الجامعة الإسلامية - غزة
عمـــادة الدراســـــات العليـــا
كلية التربية
قسم علم النفس

قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة

إعداد:
وفاء محمد احميدان القاضي

إشراف
د. نبيل كامل دخان

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير (بحث تكميلي) في قسم علم النفس بكلية التربية في الجامعة الإسلامية بغزة

للعام الدراسي

1430هـ / 2009م

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بسم الله الرحمن الرحيم

الجامعة الإسلامية – غزة
The Islamic University - Gaza

عمادة الدراسات العليا
هاتف داخلي: 1150

ج س غ/35/
الرقم..... Ref 2009/12/21
التاريخ..... Date .....

نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناءً على موافقة عمادة الدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحثة/ **وفاء محمد احميدان القاضي** لنيل درجة الماجستير في **كلية التربية/ قسم علم النفس-إرشاد نفسي** وموضوعها:

"قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة"

وبعد المناقشة العلنية التي تمت اليوم الاثنين 04 محرّم 1431هـ، الموافق 2009/12/21م الساعة الواحدة والنصف ظهراً، اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:

د. نبيل كامل دخان	مشرفاً ورئيساً
د. أنور عبد العزيز العبادسة	مناقشاً داخلياً
د. فضل خالد أبو هين	مناقشاً خارجياً

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الباحثة درجة الماجستير في **كلية التربية/**قسم **علم النفس-إرشاد نفسي**.

واللجنة إذ تمنحها هذه الدرجة فإنها توصيها بتقوى الله ولزوم طاعته وأن تسخر علمها في خدمة دينها ووط

والله ولي التوفيق،،،

عميد الدراسات العليا

د. زياد إبراهيم مقداد

ص.ب. 108 الرمال، غزة، فلسطين هاتف 0700 286 (8) 970+ Tel: فاكس 0800 286 (8) 970 Fax: P.O. Box 108, Rimal, Gaza, Palestine

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قال المزني: "قرأت كتاب الرسالة على الشافعي ثمانين مرة، فما من مرة إلا وكان يقف على خطأ، فقال الشافعي: هيه، أبى الله أن يكون كتاباً صحيحاً غير كتابه". (ابن عابدين، 1421هـ : 29)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملخص الدراسة باللغة العربية:

هدفت هذه الدراسة للتعرف 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) والإجابة على التساؤلات الآتية:

1. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وصورة الجسم لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة ؟
2. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب علي غزة ؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدي حالات البتر بعد الحرب على غزة تعزى لمتغير(الجنس، الحالة الاجتماعية، وجود أبناء أم لا، نوع البتر، سبب البتر، مدة الإصابة) ؟
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدي حالات البتر بعد الحرب على غزة تعزى لمتغير(الجنس، الحالة الإجتماعية، وجود أبناء أم لا، نوع البتر، سبب البتر، مدة الإصابة) ؟
5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة تعزى لمتغير(الجنس، الحالة الإجتماعية، وجود أبناء أم لا، نوع البتر، سبب البتر، مدة الإصابة) ؟

وللإجابة على تلك التساؤلات تم تطبيق أدوات الدراسة (مقياس قلق المستقبل ، مقياس مفهوم الذات ، مقياس صورة الجسم) وهم من إعداد الباحثة، على عينة عشوائية من حالات البتر قوامها (250) فرداً .

واستخدمت الباحثة في المعالجة الإحصائية عدد من المقاييس وهي: (التكرارات والنسب المئوية واختبار T.Test وتحليل التباين، المتوسطات الحسابية، معامل الارتباط بيرسون وسبيرمان براون ، والتجزئة النصفية، معامل ارتباط ألفا كرونباخ) للتحقق من صدق الأدوات وثباتها.

وقد بينت نتائج الدراسة ما يلي:

1. وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وصورة الجسم لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة.
2. وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تعزى لمتغير الجنس (ذكر – أنثى) لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية(متزوج – أعزب – أخرى)..
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة تعزى لمتغير لديك أبناء (نعم - لا).
6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة تعزى لمكان البتر(علوي – سفلي - مشترك).
7. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تعزى لمتغير سبب البتر (انتفاضة الأقصى – الحرب على غزة – أخرى) لدى حالات البتر .
8. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تعزى لمتغير مدة الإصابة (أقل من سنة – من سنة إلى خمس سنوات – أكثر من خمس سنوات) لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة.
9. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم تعزى لمتغير الجنس (ذكر – أنثى) لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة.
10. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية(متزوج – أعزب – أخرى)..
11. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة تعزى لمتغير لديك أبناء (نعم - لا).
12. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة تعزى لمكان البتر(علوي – سفلي - مشترك).
13. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم تعزى لمتغير سبب البتر(انتفاضة الأقصى – الحرب على غزة – أخرى) لدى حالات البتر .
14. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم تعزى لمتغير مدة الإصابة (أقل من سنة – من سنة إلى خمس سنوات – أكثر من خمس سنوات) لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة لصالح ذوي الإصابة الأقل من مدة سنة.
15. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات تعزى لمتغير الجنس (ذكر – أنثى) لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة.
16. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية(متزوج – أعزب – أخرى)..

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

17. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة تعزى لمتغير لديك أبناء (نعم - لا).
18. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة تعزى لمكان البتر(علوي – سفلي - مشترك).
19. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات تعزى لمتغير سبب البتر (انتفاضة الأقصى – الحرب على غزة – أخرى) لدى حالات البتر .
20. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات تعزى لمتغير مدة الإصابة (أقل من سنة – من سنة إلى خمس سنوات – أكثر من خمس سنوات) لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Abstract

This study aimed to detect the psychological level of future anxiety and the Extent of his relation ship with body image and self concept for the amputee after Gaza war .

Which very according to sex and society statue and place of amputation

Have a children or not reason of amputation period of damage

The study Identified the problem in the following question:

1. **Is there relation ship with a statistically significant Correlation between future anxiety and body image among amputee after gaze war?**
2. **Is there relation ship with a statistically significant**
3. **Correlation between future anxiety and self concept among amputee after gaze war?**
4. **Is it different psychological level of future anxiety refer to (sex _ society statue _ reason of amputation place of _have a children . period of a damage among the amputee after gaze war?**
5. **Is it different psychological level of body image refer to (sex _ society statue _ reason of amputation place of _have a children . period of a damage among the amputee after gaze war?**
6. **Is it different psychological level of self concept refer to (sex _ society statue _ reason of amputation place of _have a children . period of a damage among the amputee after gaze war?**

The study results showed that:

1. **There is a statistically significant correlation between future anxiety and body image among after gaze war?**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2. **There is a statistically significant correlation between future anxiety and self concept among after gaze war?**
3. **There is a statistically significant correlation at the level psychological of future anxiety refer to sex for the amputee after Gaza war**
4. **There is a statistically significant correlation at the level psychological of body image refer to sex for the amputee after Gaza war**
5. **There is a statistically significant correlation at the level psychological of self concept for the amputee after Gaza war**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الإهداء

- إلى من تعلمت منهم فأخذت عنهم وما أكثره .. د.نبيل دخان

د.محفوظ عثمان

- ومن تعلموا مني فأخذوا عني وما أقله .....
- زوجي ..... أبو نسيم
- أبي وأمي..... أطال الله عمرهما
- أختي الغالية..... حكمت
- أخواي ..... أبو محمد وأبو أحمد
- ريحانتي التي تفوح عطراً..... نسمة & نسيم & ياسمين وشمس
- زميلاتي وصديقاتي العزيزات.....
- كل من ساعدني وشجعني في إنجاز هذا العمل .....
- الأهل والأقارب الذين أعانوني بالعون والدعاء والحب والوفاء..

إليهم جميعاً أهدي ثمرة هذا الجهد المتواضع وفاءً وتقديراً ومحبة ودعاء

الباحثة

وفاء القاضي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

شكر وتقدير

قال تعالى: { . . رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ . . } . (النمل: 19)

أحمد الله عز وجل وأشكره على كرمه أن وفقني لإتمام هذا البحث، وعملاً بقول النبي r :

(*لا يشْكُرُ اللَّه مَنْ لا يشكُرُ النّاسَ*) رواه أبو داوود

بشعور غامر بالتقدير والوفاء، تتقدم الباحثة بشكرها الخالص العميق مقروناً بجزيل العرفان والامتنان إلى كل من تفضل وأثرى جوانب هذا البحث، سواء برأي أو توجيه أو نصيحة، أو ساهم في هذا العمل ولو بجزء يسير، وفي مقدمة هؤلاء أتقدم بخالص شكري وتقديري إلى أستاذي الفاضل المشرف الدكتور نبيل دخان، الذي منحني الوقت والجهد والاهتمام طيلة مرحلة البحث والذي أحاط البحث بتوجيهاته لإخراج هذا البحث بأفضل صورة ممكنة وأرجو أن أكون قد وفقت في تقديم ما يرضيه وما يليق باسمه الذي كان لي عظيم الشرف أن أضعه على أطروحتي العلمية، كما يطوي الشكر بجناحيه وخالص تقديري إلى من تقصر كلمات الشكر وعبارات الثناء الوفاء بحقه، إلى الدكتور محفوظ عثمان الذي أحاط البحث بعلمه وسديد توجيهاته، فنعم المعلم، كما أتقدم بخالص الشكر والامتنان للدكتور الفاضل جميل الطهراوي لما قدمه لي من نصح ومساعدة، كما لا يفوتني أن أقدم تقديري وشكري للدكتور الفاضل عاطف الأغا لما قدمه لي من إرشاد وتوجيه، كما أتقدم بخالص الشكر للأستاذ الفاضل "أبو إيهاب" لما قدم لي من عون ومساعدة في إنجاز هذا البحث، وكل الشكر والتقدير أقدمه إلى المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان عامة وإلى الأستاذة ابتسام زقوت رئيس قسم التوثيق والبحث الميداني خاصة لما قدمت من عون في انجاز هذا البحث، كما لا يفوتني أن أقدم شكري للمؤسسات التي قمت بتطبيق المقياس لديها (مركز الأطراف الصناعية، جمعية المعاقين حركياً، التجمع الوطني لرعاية أسر الشهداء والجرحى) كما لا يفوتني أن أتقدم بخالص الشكر إلى زوجي أبو نسيم الذي رافقني طيلة رحلة البحث وأحاطني بالرعاية والاهتمام والتشجيع، وأتقدم بالشكر إلى عائلة زوجي والأخت أم سامر فلهم مني الشكر ومن

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الله الثواب، وإلى أبنائي الأعزاء وإلى أمي الغالية وأبي العزيز الـذين كانـا رمـزاً للعطـاء اللامحدود أطال الله في عمريهما ومتعهما الله بالصحة والعافية ولا يفوتني شكر أخـوتي لمـا قدموه لي من تشجيع ودعاء، أسأل الله أن يحقق آمالهم لما يحبه ويرضاه، كما أسـجل بكـل اعتزاز وتقدير آيات الشكر والعرفان إلى زملائي وأصدقائي في مركز التأهيـل وكليـة تنميـة القدرات بجمعية الهلال الأحمر وإلى زملائي وزميلاتي في وكالة الغوث، ويسـعدني أن أتقـدم بخالص شكري للجامعة الإسلامية بإدارتها وجميع كوادرها الإدارية والأكاديمية وأخص بالذكر كلية التربية وخاصة قسم علم النفس.

وأخيراً أتوجه بفائق الاحترام والتقدير وبكل مشاعر الحب والامتنان لكل من ساعدني وشجعني وشاركني من قريب أو بعيد ــ ولو بدعاء ــ في إنجاز هذا الجهد المتواضع.

الباحثة

وفاء القاضي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فهرس المحتويات

المحتوى	الصفحة
ملخص الدراسة باللغة العربية	أ
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية	د
الإهداء	و
الشكر والتقدير	ز
فهرس المحتويات	ط
قائمة الجداول	ع
الفصل الأول خلفية الدراسة	1-10
مقدمة	2
مشكلة الدراسة	6
أهداف الدراسة	6
أهمية الدراسة	7
مصطلحات الدراسة	8
حدود الدراسة	10
الفصل الثاني الإطار النظري	11-99
المبحث الأول : قلق المستقبل	12-35
مقدمة	12
مفهوم القلق	13
التفسير الفسيولوجي للقلق	14

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المحتوى	الصفحة
القلق خاصية عالمية	14
تصنيفات القلق	15
أعراض القلق	16
النظريات المفسرة للقلق	18
نظرية التحليل النفسي	18
النظرية المعرفية	20
النظرية السلوكية	25
النظرية الإنسانية	26
تعقيب عام علي نظريات القلق	27
قلق المستقبل	28
مفهوم قلق المستقبل	29
أسباب قلق المستقبل	30
سمات ذوي قلق المستقبل	32
التأثير السلبي لقلق المستقبل	33
التعامل مع قلق المستقبل	33
المبحث الثاني : صورة الجسم	35-54
مقدمة	35
تعريف صورة الجسم	35
أهمية صورة الجسم	36
التفسيرات النظرية لصورة الجسم	38
نمو صورة الجسم خلال مراحل الحياة	39
العوامل التي تؤثر في نمو وتكوين صورة الجسم	42
مكونات صورة الجسم	45

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المحتوى	الصفحة
أبعاد صورة الجسم	47
صورة الجسم والنوع	48
بنية الجسم ونمط الشخصية	50
الثقافة و صورة الجسم	52
المبحث الثالث: مفهوم الذات	55-78
مقدمة	55
وجهات نظر مختلفة نحو مفهوم الذات	56
تعريفات مفهوم الذات	57
تكوين مفهوم الذات	59
بناء الذات	62
أهمية مفهوم الذات	63
نظريات الذات	64-67
النظريات الظاهراتية الشخصية	64
نظرية التحليل النفسي	65
نظرية سوليفان	67
التفريق بين مفهوم الذات وبعض المفاهيم الأخرى في علم النفس	68
الطبيعة الاجتماعية للذات	69
المؤثرات الاجتماعية في مفهوم الذات	70
أشكال مفهوم الذات	71
جوانب الذات	72
خصائص مفهوم الذات	72
سمات تحقيق الذات	74
مفهوم الذات والسلوك الاجتماعي	74

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المحتوى	الصفحة
مراحل إدراك الذات	75
تطور الذات عبر المراحل العمرية المختلفة	75
المبحث الرابع: البتر	79-99
مقدمة	79
تعريف البتر	79
نسبة الانتشار	80
أسباب البتر	80
أنواع البتر	81
طرف الشبح	83
نسبة انتشار ظاهرة طرف الشبح	83
العلاج	83
المبتورون كناجون من الحرب	84
الخبرات المركزية المتواجدة مع الناجين من أهوال الحروب والكوارث	84
تجربة الخبرات الصادمة	88
تأثيرات البتر على الأفراد	89
ردود الفعل الناتجة عن البتر	91
التأقلم بعد البتر	93
تعريف التأقلم	93
وظائف التأقلم	93
العوامل التي تؤثر في تأقلم الشخص	93
التأهيل بعد البتر	97
تعريف التأهيل	97
الهدف من إعادة التأهيل	97

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المحتوى	الصفحة
مبادئ التأهيل للفرد المبتور	98
الطرف الصناعي وتأثيره على صورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر	98
الفصل الثالث الدراسات السابقة	100-130
أولاً: دراسات تناولت قلق المستقبل	101
ثانياً: دراسات تناولت صورة الجسم	108
ثالثاً: دراسات تناولت مفهوم الذات	114
رابعاً: دراسات تناولت البتر	125
تعقيب على الدراسات السابقة	129
الفصل الرابع الطريقة والإجراءات	131-152
مقدمة	132
فرضيات الدراسة	132
منهج الدراسة	134
مجتمع الدراسة	134
عينة الدراسة	134
أدوات الدراسة	138
أولاً: مقياس قلق المستقبل	138
وصف المقياس	138
صدق المقياس	139
ثبات المقياس	141
ثانياً: مقياس صورة الجسم	142
وصف المقياس	142

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المحتوى	الصفحة
صدق المقياس	143
ثبات المقياس	145
ثالثاً: مقياس مفهوم الذات	146
وصف المقياس	146
صدق المقياس	148
ثبات المقياس	151
الفصل الخامس نتائج الدراسة وتفسيراتها	153- 241
نتيجة السؤال الأول ومناقشته	154
نتيجة السؤال الثاني ومناقشته	159
نتيجة السؤال الثالث ومناقشته	164
عرض نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها	169
عرض نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها	171
عرض نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها A1	173
عرض نتائج الفرضية الرابعة ومناقشتها A2	175
عرض نتائج الفرضية الخامسة ومناقشتها A3	177
عرض نتائج الفرضية السادسة ومناقشتها A4	179
عرض نتائج الفرضية السابعة ومناقشتها A5	181
عرض نتائج الفرضية الثامنة ومناقشتها A6	182
عرض نتائج الفرضية التاسعة ومناقشتها B1	184
عرض نتائج الفرضية العاشرة ومناقشتها B2	186
عرض نتائج الفرضية الحادية عشر ومناقشتها B3	188
عرض نتائج الفرضية الثانية عشر ومناقشتها B4	189
عرض نتائج الفرضية الثالثة عشر ومناقشتها B5	190

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المحتوى	الصفحة
عرض نتائج الفرضية الرابعة عشر ومناقشتها B6	191
عرض نتائج الفرضية الخامسة عشر ومناقشتها C1	193
عرض نتائج الفرضية السادسة عشر ومناقشتها C2	195
عرض نتائج الفرضية السابعة عشر ومناقشتها C3	197
عرض نتائج الفرضية الثامنة عشر ومناقشتها C4	199
عرض نتائج الفرضية التاسعة عشر ومناقشتها C5	201
عرض نتائج الفرضية العشرون ومناقشتها C6	203
التوصيات والمقترحات	205
المصادر والمراجع	207
الملاحق	220

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قائمة الجداول

رقم الجدول	محتوى الجدول	الصفحة
(1)	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس	135
(2)	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة الإجتماعية	135
(3)	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب عدد الأبناء	136
(4)	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مكان البتر	136
(5)	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب سبب البتر	137
(6)	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مدة الإصابة	137
(7)	حساب معامل الارتباط بين فقرات مقياس قلق المستقبل والدرجة الكلية للمقياس	139
(8)	معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس قلق المستقبل	141
(9)	معامل الثبات لمقياس قلق المستقبل بطريقة التجزئة النصفية	142
(10)	حساب معاملات الارتباط بين فقرات مقياس صورة الجسم والدرجة الكلية للمقياس	143
(11)	معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس صورة الجسم	145
(12)	معامل الثبات لمقياس صورة الجسم بطريقة التجزئة النصفية	146
(13)	مكونات أبعاد مقياس مفهوم الذات	147
(14)	حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد مقياس مفهوم الذات والدرجة الكلية للمقياس	148
(15)	معامل ارتباط كل فقرة من فقرات البعد الأول (الذات الجسمية) مع الدرجة الكلية للبعد	149
(16)	معامل ارتباط كل فقرة من فقرات البعد الثاني (الذات الاجتماعية) مع الدرجة الكلية للبعد	149

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

رقم الجدول	محتوى الجدول	الصفحة
(17)	معامل ارتباط كل فقرة من فقرات البعد الثالث (الذات الشخصية) مع الدرجة الكلية للبعد	150
(18)	معامل الثبات ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد مقياس مفهوم الذات	151
(19)	معامل الثبات لكل بعد من أبعاد مقياس مفهوم الذات بطريقة التجزئة النصفية	152
(20)	التكرارات وحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات مقياس قلق المستقبل	154
(21)	التكرارات وحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات مقياس صورة الجسم	159
(22)	التكرارات وحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لكل فقرة من فقرات مقياس مفهوم الذات	164
(23)	التكرارات وحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والوزن النسبي لكل بعد من أبعاد مفهوم الذات	168
(24)	معاملات الارتباط بين قلق المستقبل وصورة الجسم لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة	169
(25)	معاملات الارتباط بين قلق المستقبل ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة	171
(26)	اختبار T للكشف عن الفروق في قلق المستقبل لدى عينة الدراسة التي تعزى لاختلاف الجنس (ذكر – أنثى) حيث ن = 250	173
(27)	نتائج تحليل التباين الأحادي (One ANOVA Way) للكشف عن الفروق في قلق المستقبل لدى العينة تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية	175

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

رقم الجدول	محتوى الجدول	الصفحة
(28)	اختبار T للكشف عن الفروق في قلق المستقبل لدى عينة الدراسة التي تعزى لوجود أبناء أو بدون أبناء	177
(29)	نتائج تحليل التباين الأحادي (One ANOVA Way) للكشف عن الفروق في قلق المستقبل لدى العينة تعزى لمكان البتر	179
(30)	نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA One Way) للكشف عن الفروق في قلق المستقبل لدى العينة تعزى إلى متغير سبب البتر	181
(31)	نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA One Way) للكشف عن الفروق في قلق المستقبل لدى العينة تعزى إلى متغير مدة الإصابة	182
(32)	اختبار T للكشف عن الفروق في صورة الجسم لدى عينة الدراسة التي تعزى لاختلاف الجنس (ذكر – أنثى) حيث ن = 250	184
(33)	نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA One Way) للكشف عن الفروق في صورة الجسم لدى العينة تعزى إلى متغير الحالة الإجتماعية	186
(34)	اختبار T للكشف عن الفروق في صورة الجسم لدى عينة الدراسة التي تعزى لوجود ابناء أو عدم وجود أبناء حيث ن = 250	188
(35)	نتائج تحليل التباين الأحادي (One ANOVA Way) للكشف عن الفروق في صورة الجسم لدى العينة تعزى إلى متغير مكان البتر	189
(36)	نتائج تحليل التباين الأحادي (One ANOVA Way) للكشف عن الفروق في صورة الجسم لدى العينة تعزى إلى متغير سبب البتر	190

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

رقم الجدول	محتوى الجدول	الصفحة
(37)	نتائج تحليل التباين الأحادي (One ANOVA Way) للكشف عن الفروق في صورة الجسم لدى العينة تعزى إلى متغير مدة الإصابة	191
(38)	اختبار T للكشف عن الفروق في مفهوم الذات لدى عينة الدراسة التي تعزى للجنس (ذكر - أنثى) حيث ن = 250	193
(39)	نتائج تحليل التباين الأحادي (One ANOVA Way) للكشف عن الفروق في مفهوم الذات لدى العينة تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية	195
(40)	المتوسط والانحراف المعياري وقيمة T-test ومستوى دلالتها للتعرف إلى مقياس مفهوم الذات التي تعزى لاختلاف نوع لديك أبناء (نعم - لا) حيث ن = 250	197
(41)	نتائج تحليل التباين الأحادي (One ANOVA Way) للكشف عن الفروق في مفهوم الذات لدى العينة تعزى إلى متغير مكان البتر	199
(42)	نتائج تحليل التباين الأحادي (One ANOVA Way) للكشف عن الفروق في مفهوم الذات لدى العينة تعزى إلى متغير سبب البتر	201
(43)	نتائج تحليل التباين الأحادي (One ANOVA Way) للكشف عن الفروق في مفهوم الذات لدى العينة تعزى إلى متغير مدة الإصابة	203

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الأول

خلفية الدراسة

- مقدمة
- مشكلة الدراسة وتساؤلاتها
- أهداف الدراسة
- أهمية الدراسة
- مصطلحات الدراسة
- حدود الدراسة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الأول

مقدمة:

تحيا الشعوب على مدار تاريخها تقلبات الزمن من حالات الأمن والسلم والانتعاش والتطور إلى حالات الحروب وتقلبات الطبيعة وقسوتها، وعبر مسيرة الإنسان في التاريخ فإن الشعوب تقاسي من نتائج هذه التقلبات على مقدار تنوعاتها أو شدتها أو امتداد أزمانها أو قصرها.

وينفرد المجتمع الفلسطيني بخصوصية تاريخية في سياق عمومية محيطه الإسلامي والعربي، وهي خصوصية استهدافه من قبل الأعداء عبر التاريخ ابتداءًا من الحملة الصليبية وانتهاءًا بالحملة الصهيونية الأوروبية.

ونظرا لعوامل متعددة منها ما هو جغرافي وسياسي وديموغرافي وخصوصيات اجتماعية فرضها الصراع الممتد مع الاحتلال الإسرائيلي استهدفت فلسطين منذ بدايات القرن التاسع عشر من قبل الاستعمار الأوروبي في دعوات متكررة لإقامة كيان صهيوني في فلسطين إلى أن أخذت هذه الخطط شكل التطبيق في دعم المنظمات الصهيونية إلى أن أنتجت إسرائيل.

إن هذه الصيرورة أدت إلى الصراع بكل أشكاله مع العدو الصهيوني في مراحل تطوره وقد دفع الشعب ثمنا باهظا من أرضه ودماء أبناءه وأبناء الأمة الإسلامية العربية وكان آخرها وأبرزها الحرب على غزة بتاريخ 2008/12/29م وسبقتها انتفاضة الأقصى المباركة بتاريخ 2000/8/29م.

وفي الحرب على غزة استخدمت أدوات القتل والتدمير من قبل الاحتلال الصهيوني بوحشية غير مسبوقة، تم استخدام الأسلحة الفتاكة المدمرة للإنسان والبنيان والأرض، ولكن هناك جانب آخر للمعاناة... فقد تركت الحرب على غزة آلاماً ومعاناة بين فئات متنوعة في غزة، إلا أن ظاهرة البتر Amputation كانت ظاهرة ملحوظة من قبل الكثيرين ومن قبل الإعلام والمؤسسات الصحية والإجتماعية.

ويعتبر البتر في حد ذاته ومن الجانب العلمي والحياتي إعاقة ، ويعتبر البتر كإصابة حرب وإعاقة يمر فيها الفرد المتضرر بمراحل متعددة غيرت منظومة الإحساس بالأمن والسلام لدى الفرد المبتور.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ومما لا شك فيه أن الفرد غالباً ما يعيش في ظروف آمنة ولا يتوقع أن يحدث له ضرر، وإنما ما يحدث من إصابات وأضرار يصيب الآخرين وليس نحن إلى أن يحل الضرر بالفرد فتتغير منظومته الحياتية عن العالم الأمن فيتحول العالم إلى محيط مؤلم أو مؤذ، ويشكك الفرد المصدوم في مفاهيم ومعتقدات تتعلق بكل شئون حياته كان يتبناها عن الذات والمجتمع بصورة عامة وعن الأمن والسلام بصورة خاصة.

ومما لا شك فيه أن الفئات الإجتماعية التي تواجه مشاكل معقدة وحساسة في مختلف المجتمعات هي فئة المعاقين حيث أن الإعاقة عموما والبتر خصوصا يمثل مشكلة جسمانية اجتماعية ونفسية تؤثر على الأفراد وعلى محيطهم وبالتالي يترك الفرد مع تسلسل من الأفكار يتولد عنها غالباً معاناة قد تصل لدرجة الاضطراب ويشمل هذا الاضطراب نموذجا أشمل يتكون من الأبعاد البيولوجية والنفسية والإجتماعية تدخل في إطار النموذج الذي يسمى النموذج البيولوجي النفسي الإجتماعي Bio-psychosocial model وتكون الأبعاد الثلاثة منظومة يؤثر كل منهما في الآخر (الليل،1998: 45).

والقلق بوجه عام هو نتيجة من النتائج الواضحة لهذا النموذج الذي تأثر بالبتر وصدمته بل في أغلب الأحيان يتحول من مجرد نتيجة إلى سبب يؤدي إلى ظهور الكثير من المظاهر العصبية والنفسية لدى هذه الفئة أي (المبتورين).

ومن واقع تجربة الباحثة في التعامل مع هذه الفئة وتأهيلها تم ملاحظة وجود اضطرابات عامة لدى هذه الفئة، ومن أبرز هذه الاضطرابات القلق.

ويذكر حليمة أنه في وقت الأزمات وعندما يواجه الإنسان بنوع من الخطر الذي يستهدف حياته أو اعتبار ذاته والذي يثير خوفه أو فزعه يطلق الجسم استجابة غريزية تدعى استجابة القتال – الهروب Fight – Flight وهي عبارة عن إنذار بالتهديد القادم، يهيئ الفرد ويمنحه النشاط والاستعداد والطاقة اللازمة للتعامل مع هذا التهديد إما بالصمود والمواجهة أو الركون للهرب تجنبا للأذى أو الموت، وهذا ما يفعله الإنسان للإستمرار في الحياة في بيئة مهددة للحياة (حليمة، 2002: 1).

ويعتبر القلق عائقا يحول بين الإنسان وقدرته على التصرف، والقلق لدى المبتورين ينتج عن صراع داخل النفس بين نوازعها والقيود التي تحول دون هذه النوازع أو عن خوف من المستقبل أي ما يطلق عليه قلق المستقبل Future anxiety.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إن من التغيرات التي تحدث للفرد المبتور والتي تصبح خصوصية تميزه عن الآخرين هي صورة الجسم Body image ، فقد تتأثر هذه الصورة الذهنية التي يكونها المبتور Amputee بقلق المستقبل لديه (عبد الستار،2007: 65).

أوضح ثومبسون(Thampson،1990) أن صورة الجسم هي صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة وقدرته على توظيف هذه الأعضاء وإثبات كفاءتها وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو إتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصور الذهنية للجسم.

ولصورة الجسم ثلاث مكونات هي المكون المعرفي (الإدراكي) الذي يرتبط بالتقدير لحجم الجسم، والمكون الوجدانًي (الذاتي) وهو يعبر عن مشاعرنا وأفكارنا وإتجاهاتنا عن أجسامنا، والمكون السلوكي الذي يشير إلى سلوك الفحص الذاتي المتكرر للجسم والرغبة في تجنب المواقف التي تجعلنا نشعر بعدم الراحة عن الجسم.

وهكذا فإن صورة الجسم تعد خليطا من هذه المكونات أي عندما نستحضر صورة أجسامنا في أذهاننا فإن الطريقة التي نتناول بها المعلومات تتطلب تفاعل تلك المكونات الثلاثة.

وترى (عبد الستار، 2007: 67) أن صورة الجسم لدى الأفراد عامة والمبتورين خاصة تشكل من مصادر شعورية ولاشعورية وتمثل مكونا أساسيا في مفهومنا عن ذواتنا.

ويعتبر مفهوم الذات مهم جداً حيث يتضمن مفهوم الذات الآراء والمشاعر والأفكار والإتجاهات التي يكونها الفرد عن نفسه وتعبر عن خصائص جسمية وعقلية وشخصية واجتماعية.

ويعرف (السعادات،2008: 1) أنه التقدير الكلي الذي يقرره الفرد عن مظهره وقدراته والمشاعر والمعتقدات التي يكونها الفرد عن نفسه أو الكيفية التي يدرك بها الفرد نفسه.

وفي دراسة للباحث (Yetzer, 2004) أن الأشخاص المصابين بإصابات النخاع الشوكي ولم يتم بتر أي طرف من أطرافهم يظهرون مشكلات نفسية أقل من الأشخاص المبتورة أطرافهم، حيث تظهر الفئة الأخيرة مفهوم هش عن الذات وأقل إيجابية عن مفهوم الذات وتظهر عدم ارتياح عن صورة الجسم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

حيث أنه من المتعارف عليه أن ثقافة المجتمع هي التي تضع المعايير الجسدية للجسم المثالي.

ويأتي اهتمام الباحثة بهذه الدراسة لما لها من أثر على توضيح العالم الخاص الذي يعيشه الأشخاص مبتوري الأطراف والاضطرابات التي تعاني منها هذه الفئة كقلق المستقبل ومدى تقبله لصورة جسمه وتأثير ذلك على مفهومه لذاته.

كما ترى الباحثة أن هذه الدراسة من الدراسات التي يفتقر لها المجتمع الفلسطيني حيث أن حالات البتر لم تحظ باهتمام الدارسين بالبحث للتعرف على احتياجات هذه الفئة والاضطرابات التي يعانون منها.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مشكلة الدراسة:

تتحدد مشكلة الدراسة في معرفة قلق المستقبل ومدى علاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة.

وتتحدد مشكلة الدراسة في التساؤلات الآتية:

1. ما مستوى قلق المستقبل لدي حالات البتر بعد الحرب على غزة ؟
2. ما مستوى صورة الجسم لدي حالات البتر بعد الحرب على غزة ؟
3. ما مستوى مفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة ؟
4. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وصورة الجسم لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة ؟
5. هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب علي غزة ؟
6. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة تعزى لمتغير(الجنس، الحالة الإجتماعية، وجود أبناء أم لا، نوع البتر، سبب البتر، مدة الإصابة) ؟
7. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدي حالات البتر بعد الحرب على غزة تعزى لمتغير(الجنس، الحالة الإجتماعية، وجود أبناء أم لا، نوع البتر، سبب البتر، مدة الإصابة) ؟
8. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة تعزى لمتغير(الجنس، الحالة الإجتماعية، وجود أبناء أم لا، نوع البتر، سبب البتر، مدة الإصابة) ؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى الإجابة عن تساؤلاتها المتعلقة بـــ:

1. معرفة مستوى قلق المستقبل لدي حالات البتر بعد الحرب على غزة.
2. معرفة مستوي صورة الجسم لدي حالات البتر بعد الحرب على غزة.
3. معرفة مستوى مفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة .
4. معرفة العلاقة بين قلق المستقبل وصورة الجسم لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

5. معرفة العلاقة بين قلق المستقبل ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب علي غزة.
6. التعرف إلى الفروق ذات الدلالة الإحصائية في قلق المستقبل لدي حالات البتر بعد الحرب على غزة تبعاً لمتغير(الجنس، الحالة الإجتماعية، وجود أبناء أم لا، نوع البتر، سبب البتر، مدة الإصابة) .
7. التعرف إلى الفروق ذات الدلالة الإحصائية في صورة الجسم لدي حالات البتر بعد الحرب على غزة تبعاً لمتغير(الجنس، الحالة الإجتماعية، وجود أبناء أم لا، نوع البتر، سبب البتر، مدة الإصابة) .
8. التعرف إلى الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة تبعاً لمتغير(الجنس، الحالة الإجتماعية، وجود أبناء أم لا، نوع البتر، سبب البتر، مدة الإصابة) .

أهمية الدراسة:

و تظهر أهمية الدراسة في جانبين:

أولا: الأهمية النظرية:

تتضح فيما يلي:

- نظرا لقلة الدراسات التي تناولت موضوع قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر في البيئة العربية عامة والمجتمع الفلسطيني خاصة لذا فإن الباحثة تأمل أن تكون هذه الدراسة بمثابة إضافة إلى التراث السيكولوجي.

ثانياً الأهمية التطبيقية:

تتضح فيما يلي:

- يستفيد العاملون في مجال التأهيل وعلم النفس من هذه الدراسة في الوقوف على احتياجات هذه الفئة وتقديم الخدمات المناسبة لهم.
- و تستفيد كذلك مؤسسات الدولة في تطوير الكوادر الطبية وتطوير المستشفيات من أجل التعاون مع هذه الفئة والحد من المخاطر المترتبة على عملية البتر وكذلك إقامة مراكز تختص بالمبتورين والأطراف الصناعية لتقديم الخدمات العلاجية والتأهيلية.
- ويستفيد منها العاملون في مجال التعليم كالمدرسين والمربين ..... إلخ.
- وتستفيد منها الأسرة الفلسطينية في الوقوف على احتياجات أبنائهم وحل مشكلاتهم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مصطلحات الدراسة:

القلق: Anxiety

عرفه عثمان "بأنه شعور غامض غير سار فيه توجس وخوف وتوتر وتحفز مصحوب ببعض الإحساسات الجسمية كضيق النفس والشعور بنبض القلب .... الخ" (عثمان، 2000: 1).

كما وعرفه العناني "بأنه إشارة إنذار بكارثة توشك أن تقع، وإحساس بالضياع في موقف شديد الدافعية، مع عدم المقدرة على التركيز، والعجز عن الوصول إلى حل مثمر، هذا بالإضافة إلى ما يرافق ذلك من مظاهر الاضطراب البدني" (العناني ، 1998: 34).

قلق المستقبل: Future Anxiety

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

أما تعريف الباحثة لقلق المستقبل:

"هو الخوف من مجهول يجعل الفرد يشعر بعدم الاستقرار والخوف من الموت ومواجهة الحياة المستقبلية، والخوف من التغيرات الاجتماعية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل مع التوقعات السلبية لكل ما يحمله المستقبل وهذا يسبب لديه حالة من التشاؤم واليأس قد تصل إلى درجة الاضطراب".

ويمكن معرفة قلق المستقبل لعينة الدراسة من خلال الدرجة الكلية التي يحصل عليها أفراد العينة على مقياس قلق المستقبل الذي أعدته الباحثه لهذا الغرض.

مفهوم الذات: Self Concept

يعرفه أبومغلى "أنه تكوين معرفي منظم وموحد ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتعميمات الخاصة بالذات، ويبلوره الفرد ويعتبره تعريفاً نفسياً لذاته." (أبو مغلى، 2002: 17).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما تعريف الباحثة لمفهوم الذات:

"هو فكرة الفرد عن نفسه وما تتصف به من قدرات وإمكانيات، وعن علاقته بغيره من الناس وعن نظرته لذاته كما يجب أن تكون ومدى الرضا عنها."

ويمكن معرفة مفهوم الذات لعينة الدراسة من خلال الدرجة الكلية التي يحصل عليها أفراد العينة على مقياس مفهوم الذات الذي أعدته الباحثه لهذا الغرض.

صورة الجسم: Body Image

يعرفه كفافي والنيال "بأنه تصور عقلي أو صورة ذهنية يكونها الفرد وتسهم في تكوينها خبرات الفرد من خلال ما يتعرض له من أحداث ومواقف وبناء على ذلك فإن صورة الجسم قابلة للتعديل والتطوير" (كفافي والنيال، 1996: 10).

أما تعريف الباحثة لصورة الجسم:

"بأنه صورة ذهنيه وعقليه يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة،وقدرته على توظيف هذه الأعضاء وإثبات كفاءته ،وما قد يصاحب ذلك من مشاعر (أو إتجاهات) موجبة (أو سالبة)عن تلك الصور الذهنية للجسم".

ويمكن معرفة صورة الجسم لعينة الدراسة من خلال الدرجة الكلية التي يحصل عليها أفراد العينة على مقياس صورة الجسم الذي أعدته الباحثه لهذا الغرض.

البتر Amputation:

عرفه علي و عبد الهادي "بأنه حالة من العجز الجسمي تحدث للفرد في أي مرحلة من مراحل عمره وهو عبارة عن استئصال جزء من أجزاء جسم الإنسان يتم لإنقاذ حياته أو لتحسين أداء العضو الذي تمنعه الإصابة من القيام بوظيفته" (علي ، عبد الهادي ، 1997: 18).

أما تعريف الباحثة لحالات البتر إجرائياً:

"هم الأفراد (الفلسطينيين) الذين فقدوا طرف أو أكثر من أطراف الجسم الحركية إبتداءاً من انتفاضة الأقصى عام 2000 مروراً بالحرب على غزة 2008 وحتى تاريخ اجراء الدراسة".

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قطاع غزّة:

"هو المنطقة الجنوبية من الساحل الفلسطيني على البحر المتوسط، وهي على شكل شريط ضيق جنوب غرب فلسطين يشكل تقريبا 1،33% من مساحة فلسطين التاريخية (من النهر إلى البحر). يمتد القطاع على مساحة 360 كم مربع، حيث يكون طولها 41 كم، أما عرضها فيتراوح بين 6 و12 كم. تحد قطاع غزة فلسطين المحتلة عام 1948 شمالاً وشرقاً، بينما تحدها مصر من الجنوب الغربي".

الحرب علي غزة:

"هي حرب بحرية جوية برية شنتها القوات الإسرائيلية على قطاع غزة لمدة (22) يوما متواصلا من تاريخ 29 /2008/12 حتى تاريخ 2009/1/21 استخدمت فيها أسلحة متعددة (أسلحة تقليدية _ أسلحة كيميائية) نتج عنها إصابات مختلفة وأبرزها إصابات بتر الأطراف" .

حدود الدراسة:

تتحدد حدود هذه الدراسة في المحددات التالية:

الحد الزماني: أجريت هذه الدراسة عام 2009م.

الحد البشري: الأفراد (الفلسطينيين) الذين فقدوا طرف أو أكثر من أطراف الجسم الحركية إبتداءاً من انتفاضة الأقصى عام 2000 مروراً بالحرب على غزة 2008 وحتى تاريخ اجراء الدراسة، واقتصر تطبيق أدوات الدراسة على عينة عشوائية من حالات البتر في المؤسسات الخاصة بقطاع غزة والتي تتراوح أعمارهم من 18 سنة فما فوق.

الحد المكاني: اقتصر تطبيق أدوات الدراسة في المؤسسات الخاصة بقطاع غزة؛ ومنها:

- مؤسسة الأطراف الصناعية.
- جمعية المعاقين حركيا.
- التجمع الوطني لرعاية أسر الشهذاء والجرحى.

الحد النوعي : تتحدد الدراسة في المتغيرات المتمثلة في قلق المستقبل – صورة الجسم – مفهوم الذات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثاني

الإطار النظري

- مقدمة
- المبحث الأول: قلق المستقبل
- المبحث الثاني: صورة الجسم
- المبحث الثالث: مفهوم الذات
- المبحث الرابع: حالات البتر

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثاني

الإطار النظري

مقدمة:

في هذا الفصل تناولت الباحثة الإطار النظري لكل مصطلح من مصطلحات الدراسة والمتغيرات التابعة له وهي: "قلق المستقبل- صورة الجسم- مفهوم الذات- البتر" .

المبحث الأول:

قلق المستقبل Future-Anxiety:

مقدمة:

لقد أصبح من الواضح أن عصرنا الحاضر يتميز بالقلق وذلك نظرا لما يشهده من أحداث متزايدة وظروف متغيرة، بحيث يمكن القول بأن هذا العصر أصبح متغيراً في حد ذاته.

والقلق بوجه عام أصبح نتيجة من النتائج الواضحة لهذه المتغيرات ، بل تحول من مجرد نتيجة إلى سبب يؤدي إلى ظهور الكثير من المظاهر العصابية حتى أن البعض يعتبره جوهر العصاب ومصدر الأعراض العصابية عند الفرد (عكاشة، 1988: 238).

ويعد القلق من الإنفعالات الإنسانية الأساسية وجزء طبيعي في آليات السلوك الإنساني وهو يمثل أحد أهم الاضطرابات المؤثرة على صحة الفرد ومستقبله ، إضافة إلى تأثيره السلبي على مجالات الحياة المختلفة .

يعتبر القلق من العوامل الرئيسية المؤثرة في الشخصية الإنسانية ، وموضوع القلق كان ولا زال من أهم الموضوعات التي تفرض نفسها دائماً على اجتهادات الباحثين في العلوم النفسية لما له من أهميه وعمق وإرتباط بأغلب المشكلات النفسية (عثمان، 2002: 13)

ولذلك لا يمكن الحديث عن القلق المستقبل إلا في ضوء فهم القلق بشكل عام ولذا تحاول الباحثة أن تقوم بعرض هذا المبحث مهتمة بكل ما يتعلق بموضوع الدراسة الحالية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أولاً: القلـــــــــــــق anxiety

1- مفهوم القلق:

القلق لغة:

إن المعنى اللغوي لكلمه قلق هي: قلق الشيء قلقا أي حركه فلم يستقر فـــي مكـــان واحد، اضطرب وانزعج فهو قلق (المعجم الوسيط، ج1: 18).

القلق اصطلاحاً:

اختلفت مفاهيم القلق باختلاف الباحثين واختلاف زاوية نظر كل منهم لهذا المفهـــوم الهام، ولم يخل الأمر من بعض التداخل مع المفاهيم النفســـية الأخـــرى كـــالخوف والتهديـــد والتوتر.

القلق هو شعور عام بالفزع والخوف من شر مرتقب وكارثـــة توشـــك أن تحـــدث، والقلق استجابة لتهديد غير محدد كثيراً ما يصدر عن الصراعات اللاشعورية ومشـــاعر عـــدم الأمن والنزاعات الغريزية الممنوعة المنبعثة من داخل النفس وفي الحـــالتين يهيـــئ الجســـم إمكانياته لمواجه التهديد، فتتوتر العضلات، ويتسارع النفس ونبضات القلـــب (فـــراج ، 2006 :219).

ويعرفه عثمان بأنه شعور غامض غير سار فيه توجس وخـــوف وتـــوتر وتحفـــز مصحوب ببعض الإحساسات الجسمية كضيق النفس والشعور بنبض القلب .... الخ (عثمـــان، 2000: 1).

وترى العناني بأنه إشارة إنذار نحو كارثة توشك أن تقع وإحساس بالضـــياع فـــي موقف شديد الدافعية، مع عدم التركيز، والعجز عن الوصول إلى حل مثمر (العنـــاني، 2000: 112).

كما يعرفه هارولد بأنه حالة من عدم الاتزان المستمرة تنشأ بسبب وجـــود صـــراع داخلي فيما بين الاستجابات الإنفعالية (هارولينددفنك ، 1997: 124).

ويعرفه عكاشة بأنه شعور غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفـــز والتـــوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، الذي يأتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد وذلك مثل الضيق في التنفس، أو الشعور بنبضات القلب، أو الصداع (عكاشة، 1988: 107).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وترى الباحثة انه على الرغم من اختلاف البـــاحثين فـــي تعريـــف القلـــق وتنـــوع تفسيراتهم له إلا إنهم اتفقوا على أن القلق هو نقطه بداية الاضطرابات السلوكية ولـــه تـــأثير على صحة الفرد و إنتاجيته.

2- التفسير الفسيولوجي للقلق :

تنشأ أعراض القلق النفسي من زيادة من نشـــاط الجهـــاز العصـــبي غيـــر الإرادي بنوعيه " السمبثاوى" و" الباراسمبثاوى "، ومن ثم تزيد نسبه " الأدرينالين " والنورادرينـــالين" في الدم ، فيتحرك السكر في الدم مع شحوب في الجلد ، فيزداد العرق ويجف الحلق ، وأحياناً ترتجف الأطراف ويعمق التنفس .

أما ظواهر نشاط الجهاز " الباراسمبثاوى" فأهما كثرة التبول والإســـهال، وقـــوف الشعر ، زيادة الحركات المعوية مع اضطراب الهضم ، والشهية والنوم .

ويتميز القلق فسيولوجياً بدرجة عالية من الانتباه، و اليقظة المرضـــية فـــي وقـــت الراحة، مع بطئ التكيف للكرب ، أي أن الأعراض لا تقل عن استمرار التعرض للإجهاد نظـــرا لصعوبة التكيف في مرض القلق .

والمركز الأعلى لتنظيم الجهاز العصبي " الـــلاإرادي" هـــو البيوثلامـــوس (المهـــاد التحتي)، وهو مركز التعبير عن الانفعالات، وهو على اتصال دائم بالمخ الحشوى والذي هـــو مركز الإحساس بالانفعال .

كذلك البيوثلاموس على اتصال بقشره المخ ملتقى التعليمات منها للتكيف بالنســـبة للمنبهات الخارجية ، من ثم توجد دائرة عصبيه مستمرة بين قشره المـــخ و البيوثلامـــوس ، والمخ الحشوى ومن خلال هذه الدائرة نعبر ونحس بانفعالاتنا وإذا أخذنا بالاعتبـــار إن هـــذه الدائرة العصبية تعمل من خلال إشارات وشحنات كهربائية وكيميائيه وان الموصولات العصبية المسئولة عن ذلك هي (البروتونين، والنور أدرينالين" ، و"ادوبامين") ، والتي تزيد نسبتها في هذه المراكز من أي جزء آخر في المخ ، مع وجود " الباستيل قولين " في قشرة المخ.

إن أسباب معظم الأمراض النفسية و العقلية هي خلل في توازن هـــذه الموصـــلات العصبية (عكاشة، 1998: 111).

القلق خاصية عالمية:

ويرى إبراهيم أن القلق جزء لا ينفصل عن الحياة البشرية وأنـــه يتطـــور بـــأنواع مختلفة وأن مصادره متنوعة ومتفاعلة ، والقلق لا يعتبر انفعالاً يشيع بين الناس فحسب بـــل

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إنه خاصية عامة وعالمية، فمن منا لم يمر بلحظات من الروع والأخطار عندما يشعر بالتهديد والخطر، أو عندما يوشك أن يواجه موقفا مهددا لأمنه وطمأنينته.

وأن القلق شعور عام عانى منه الأقدمون ويعاني منه المعاصرون ويصيب النـــاس على اختلاف ألوانهم ومذاهبهم، وتتفاوت شدته من فرد إلى آخر، ومن جماعة إلى أخرى.

وهذا "Frued" الذي يعتبر من أكثر المهتمين بدراسة هذا الموضـــوع علـــى مـــر التاريخ يكتب عن هذه الخاصية العامة للقلق قـــائلا: لعلنـــي لا أحتـــاج شخصـــيا أن أعـــرفكم بموضوع القلق، فكل منا دون استثناء قد عانى واختبر هذا الإحساس أو على الأحـــرى هـــذه الحالة الوجدانية مرة أو أكثر في حياته (إبراهيم، 1991: 14-15).

3 - تصنيفات القلق:

يصنف القلق إلى:

أ) القلق الموضوعي العادي (خارجي المنشأ):

حيث يكون هذا القلق خارجيا موجودا فعلا ويطلق عليه أحياناً اسم القلق الواقعي أو القلق الصحيح أو القلق السوي objectives anxiety وقد يطلق عليه القلق الـــدافع drive anxiety أو القلق الإيجابي positive وذلك لإرتباط هذا النوع من القلق بموضـــوع حقيقـــي يحمل مخاطر حقيقية، ولذا يكون القلق في هذه الحالة هو رد فعل مبرر لموضـــوع خـــارجي، بحيث يهيئ الفرد نفسه للتعامل مع هذا الموضوع وتجنب مخاطره.

ب) القلق العصابى أو المرضى (داخل المنشأ):

وهو نوع من القلق لا يدرك المصاب به علته، وكل ما هنالك انه يشعر بحالـــة مـــن الخوف الغامض بدون مبرر موضوعي لذلك فهو قلق مرضى morbid ويسمى أحياناً بـــالقلق الهائم الطليق free-flouting anxious ، الذي يتمثل في الشعور بعدم الارتيـــاح، وترقـــب المصائب، وهذا الشعور مستمر ودائم لدى الفرد (فايد ،2003: 49).

وقد قام "Frued" بتصنيف القلق إلى :

أ) قلق واقعي Realistic Anxiety:

وهو يشير إلى القلق الناشئ عن الخبرة الإنفعالية المؤلمة والتي تنشـــأ عـــن إدراك الشخص لخطر خارجي كان يتوقعه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ب) قلق عصابي Neurotic Anxiety :

وهو يعبر عن القلق الذي يكون مصدره مجهولا ولا يعرف له سببا .

ج) القلق الخلقي Moral Anxiety:

وهو يشير إلى الخبرة الإنفعالية المؤلمة التي تنشأ عن شعور الفرد بالذنب أو الخجل نظرا لقيام هذا الشخص بارتكاب فعل يتعارض مع الأخلاق.

أما في التصنيف الأمريكي الرابع وحسب التصنيف الدولي للأمراض صنفت أشكال القلق بـ(الليل، 1998: 18):

1 . اضطرابات الهلع .

2 . الخوف الإجتماعي.

3 . الخوف من الأماكن المكشوفة.

4 . القلق المعمم.

4- أعراض القلق:

يمكن تقسيم أعراض القلق إلى ثلاث فئات هي: الأعراض الجسمية، الأعراض النفسية والإجتماعية، الأعراض المعرفية وفيما يلي عرض لأهم هذه الأعراض:

أ) الأعراض الجسمية:

شحوب الوجه، واتساع حدقة العين وتعابير الخوف على الوجه ، وبرودة الأطراف وسرعة ضربات القلب، وارتفاع ضغط الدم، وسرعة التنفس والشعور بالاختناق ، وجفاف الحلق، وصعوبة البلع ، وعسر الهضم ، وآلآم المعدة والأمعاء وخاصة الأمعاء الغليظة والشعور بالانتفاخ ، وكثره الغازات وصعوبة التبول.

ومن الأعراض الجسمية للقلق أيضاً الضعف العام ونقص الطاقة الحيوية والنشاط والمثابرة، وتوتر العضلات، والنشاط الحركي الزائد، واللازمات العصبية مثل: اختلاج الفم، مص الإبهام، وقضم الأظافر، ورمش العينين (العناني ، 2000: 114).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ب) الأعراض النفسية :

الشعور بالخوف، وعدم الراحة الداخلية، وترقب حدوث مكروه، ويترتب على ذلك تشتيت الانتباه، وعدم القدرة على التركيز والنسيان وكذلك الأرق، وعدم القدرة على النوم والتوتر أو التهيج العصبي وهذا يجعل الفرد حساس جداً لأي ضوضاء، والشعور بالاختناق، والأحلام والكوابيس المزعجة، وسيطرة مشاعر الاكتئاب (عثمان،2000: 4).

ج) الأعراض الإجتماعية:

سرعة اتخاذ قرارات لا تنفذ 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 للعزلة والبعد عن التفاعلات الإجتماعية ويبدو عليه عدم القدرة على إحداث تكيف بناء مع الظروف والأشخاص والمواقف الإجتماعية (إبراهيم، 1994: 24).

د - الأعراض المعرفية:

وتتضمن مجموعة من الخصائص المعرفية كالآتي :

1- التطرف في الأحكام : فالأشياء إما بيضاء أو سوداء أي أن الشخص المتوتر يفسر المواقف باتجاه واحد وهذا يجلب له التعاسة و القلق.

2- كذلك ميل العصابيين إلى التصلب ، أي مواجهة المواقف المختلفة المتنوعة بطريقه واحده من أجل التفكير .

3- يتبنون أيضاً إتجاهات ومعتقدات عن النفس والحياة لا يقوم عليها دليل منطقي كالتسلطية، والجمود العقائدي، مما يحول بينهم وبين الحكم المستقل واستخدام المنطق بدل من الانفعالات.

4- وهم يميلون للاعتماد على الأقوياء ونماذج السلطة وأحكام التقاليد، مما يحولهم إلى أشخاص مكفوفين وعاجزين عن التصرف بحرية إنفعالية عندما تتطلب لغة الصحة النفسية ذلك (إبراهيم، 1994:25).

وترى الباحثة أن الملاحظ في التفكير الأشخاص القلقين أنه يتسم بالبعد عن المنطقية وتبنى الأفكار والمعتقدات المطلقة، وغير الواقعية أحياناً.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

النظريات المفسرة للقلق :

- **نظرية التحليل النفسي "Frued" :**

قد اعتبر "Frued" أن القلق يظهر أصلاً كرد فعل لحالة من حالات الخطر التي تواجه الشخص، فإذا انتهت هذه الحالة انخفضت أو تلاشت أعراض القلق ولكنها إذا عادت إلى الفرد ظهرت أعراض القلق مرة أخرى (الشناوي، 2000 :377).

وقد قام "Frued" بتصنيف القلق إلى التصنيفات التالية:

القلق الواقعي Realistic Anxiety:

وهو خبرة إنفعالية مؤلمة ترجع لإدراك الفرد لموضوع ما في محيط عالمه، على أنه خطر ومهدد، والقلق الموضوعي هو استجابة مفهومه للخطر، ويشمل حالة انتباه حسي متزايد وتوتر حركي يميزان الاستجابة للقلق،

ويعنى هذا النوع ، إرتباط القلق بمثير موضوعي خارجي يتعلق بالأنا ، وينتج عندما يدرك الفرد خطراً ما في الواقع أو في البيئة، وذلك بهدف الإعداد لمواجهة هذا الخطر والتغلب عليه أو التخفيف من آثاره، وهو مفهوم قريب من السواء ومن حالات الخوف لأن كلاهما مرتبط بموضوع محدد بدرجه ما.

القلق الخلقيMoral Anxiety:

وهو نوع من الخوف الموضوعي ، حيث انه يرتبط بموضوع محدد المعالم ، إلا أنه ليس خارجي المصدر ، بل يكون مصدره الأنا الأعلى ويبدو في صورة إحساس الأنا بالذنب أو الخجل الناتجين عن تهديد " الهو" وذلك في تلك الحالات المتعلقة بالضمير أو القيم والتقاليد الأخلاقية أو ذات الطابع العقائدي.

القلق العصابى Neurotic Anxiety :

وهو قلق شديد لا تتضح معالم المثير فيه ، ويبدو على شكل الخوف من المجهول وفي التحليل النفسي فإن هذا النوع من القلق يكون مصدره " الهو" أو الغرائز التي تفشل الأنا بميكانيزماتها الدفاعية في صدها ، ومن هنا فإن القلق يحدث في الأنا لا شعورياً بعيداً عن إدراك الشخص (العناني، 2000 :116) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وهناك جهود مجموعة من العلماء التحليليين الذين انشقوا عن "Frued" بارتيادهم مدارس تحليلية أخرى تقلل من أهمية الغرائز في تفسير السلوك الإنساني مقارنة بما قدمه "Frued" ومن هؤلاء العلماء :

أتورانك Ottorank:

صدمة الميلاد عند" أتورانك" وليست العقدة الأوديبيه هى المشكلة الرئيسية للإنسان فهي التي تتحرك في اللاشعور ذلك القلق الأصلي الناشئ عن الانفصال عن رحم الأم ، وذهب إلى أن الطفل قبل ولادته كان ينعم باللذة والسعادة في جنة الرحم ، وميلاده عبارة عن طرد له من هذه الجنة فيشعر بصدمة شديدة مؤلمة ينتج عنها مشاعر القلق الأولى ثم تأتى خبرات الانفصال التالية لتكرر شعور الإنسان بالقلق (الدسوقي ، 1995: 93).

الفرد أدلر Alfred adler:

يرى أدلر أن الأطفال عادة ما يشعرون بضعفهم وعجزهم إذا ما قارنوا أنفسهم بالكبار، ويؤدى ذلك إلى شعور الفرد في المستقبل بالنقص والذي يحاول تعويضه عن طريق كسب حب وصداقة الآخرين، ولكنه يشعر بالقلق إذا ما فشل في ذلك.

وركز "أدلر " على التأثيرات الثقافية في السلوك مفترضا أن الشخصية اجتماعية بفطرتها، وأن الشعور بالنقص يتوسط الدافعية الإنسانية.

وأوضح أدلر أن الشعور بالقلق ينشأ عند شعور الفرد بالنقص العضوي أو الإجتماعي أو العقلي ، الذي قد يصاب به خاصة في مرحلة الطفولة (ليندا دافيدوف ، 2000: 177).

كارن هورنى Karen horney:

ترى "هورنى" أن السلوك الإنساني السوي يستند من الشعور بالطمأنينة وأن أساس القلق يرجع إلى عدم قدرة الفرد على الوصول إلى حالة الطمأنينة ، التي ترجع إلى علاقاته مع والديه ، وهذا يؤدى إلى تكوين نظرية عدائية لعالم باعتباره عدواً مهدداً له .

و أن الطفل الذي لا يشعر بالحب والاحترام في سنواته الأولى يميل إلى إظهار الكره والعداء نحو والديه ونحو الأشخاص الآخرين عامة، كما أنه يتوقع الأذى و الضرر من الآخرين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما أكدت "كارن هورنى" على أن خبـرات الأطفال المتنوعة تنتـج أنماطاً مختلفة من الشخصيـات والصراعـات وأكدت أيضاً علـى الآثـار السـلبية للإحسـاس بالعزلـة والضعـف (المشيخي،2009: 25).

هارى ستاك سوليفان Harry stack Sullivan:

يرى "Sullivan" أن الفرد حتى يتطبع إجتماعياً فإنه يمر بثلاث مراحل هي : الأنـا ، الأنا الأعلى ، نكران الذات، وركز على أن الخبـرة أو التجربـة الإيجابيـة تجلـب الأمـن والطمأنينة للفرد، ويلعب كل من القلق والتوتر دوراً هاماً في نظريـة "Sullivan" (نظريـة العلاقات الإنسانية المتبادلة) فالتوصل إلى إشباع الحاجات الجسمانية يؤدى إلى إزالـة تـوتر العضلات الملساء اللاإرادية والشعور بالراحة والاسترخاء .

والقلق عند "Sullivan" يعتبر قوة لها أثرها في تكوين الذات والنفس غيـر أنهـا قوة معوقة إذ تقلل من قوة الملاحظة كما تقلل من القدرة على التمييز، وتعيق الفهم والحصول على المعلومات.

ويرى""Sullivan"" أن نفسية الطفل تتكون من نظام خـاص باستحسـان الوالـدين لأعمال الطفل والتي تؤدى إلى شعوره بالإنشراح ، أما الأعمال التي لا تلقى استحسانها فإنـها تولد لديه الشعور بالقلق.

فيكتسب الطفل نتيجة لذلك اتجاهاً سلوكياً محدداً يحتفظ فيه طـوال حياتـه ، وأي خبرة تهدد هذا النظام والإتجاه في المستقبل تؤدى إلى القلق (أبو عطية ، 2000 :120).

- **النظرية المعرفية:**

جاء المعرفيون بنقلة جديدة في ميدان العلاج النفسي، على عكـس المـدارس العلاجية الأخرى حيث أن أصحاب الإتجاه المعرفي لا يختلفون كثيراً فيما بيـنهم، بـل يمكـن ببساطة استنتاج أن الجهود كل منهم جاءت مكملة لجهود الآخرين.

والنموذجين الأبرز للقلق في المدرسة المعرفية هما:

أ- النموذج المعرفي للقلق عند أرون بيك A Beck. :

ركز "بيك" أعماله على الاكتئاب إلا أنه طبَّق مفاهيمه المعرفية عن الأفكار التلقائية، والتحريفات المعرفية ، والتخطيطات المعرفية في تفسير الإضطرابات الإنفعالية الأخرى ومنها القلق.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويرى "بيك" أن الاضطرابات الإنفعالية تكون ناتجة أساساً عن اضطراب في تفكير الفرد، فطريقة تفكير الفرد و ما يعتقده، وكيف يفسر الأحداث من حوله كلها عوامل هامة في الاضطراب الإنفعالي.

يؤكد "بيك" في أعماله على أن توقع الفرد للأخطار و الشرور هي المكونات الأساسية التي تميز مرضى القلق ، فالقلق لديه يتوقف أساساً على كيفية إدراكه لتلك المخاطر، و تقديره لها، فالفرد في حالة القلق يكون مهموماً أولاً باحتمال تعرضه للخطر أو الأذى.

فالفكرة الأساسية التي تهيمن عليه هي وجود خطر داهم يهدد صحته، أسرته، ممتلكاته، مركزه المهني أو الإجتماعي و غيرها من أنواع التهديدات.

ويعتبر التفكير المأساوي من الأخطاء المعرفية الشائعة لدى مرضى القلق ، وتعني توقع أسوأ النتائج ،إذ أن تفكير مريض القلق يكون منصباً على توقع أسوأ النتائج المحتملة لأي موقف من المواقف.

فالمبالغة في تقدير الأخطار المحتمل حدوثها للفرد في المستقبل، تجعله دائم التشكك في قدرته على المواجهة و المقاومة، مما تسبب له قلقاً مستمراً .

ويعمل ميكانيزم الأفكار التلقائية السلبية المتسم بتوقع دائم للمخاطر على تحريف وتشويه معارف مريض القلق .

وفي هذا الإطار تشير أعمال Beck & Greenberg إلى أن تشويه الفرد لما يرد إليه من معلومات في اتجاه التوقع المستمر للكوارث ينعكس على نظرة الفرد لذاته و للعالم وللمستقبل (بلكيلاني ، 2008: 136).

وأن هناك فروقات في إرتباطات التكوين المعرفي :

- فالتكوين المعرفي الذي يتسم بتوقع الفرد للمخاطر، والشعور بالتهديد النفسي والجسمي والإجتماعي يرتبط بالقلق .
- أما التكوين المعرفي المتسم بفقدان الأمل، والحزن، والتشاؤم، والشعور بعدم القيمة، وعدم الكفاءة، والإتجاه السلبي نحو الذات و العالم والمستقبل يرتبط بالاكتئاب .
- مرضى القلق يرون أن المستقبل لا يمكن التنبؤ به و أنه حافل بالخطر.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

و يشير "بيك" إلى أن الأفكار الملازمة لمرضى القلق تتضمن عادة:

- **عدم الكفاءة و الأهلية في الإنجاز .**
- **نقص ضبط الذات و السيطرة عليها .**
- **الرفض الإجتماعي.**
- **المرض.**
- **الإيذاء الجسمي.**

و يُجمل "حسن" محتوى التفكير في القلق وأعراض القلق الناجمة عنه على النحو التالي:

- **رؤية الذات عرضة للخطر و الإنتقاد و تبدو في الأعراض التالية : قلق ، نقص ثقة بالنفس ، التجنب .**
- **رؤية العالم كتهديد له و تبدو معه الأعراض التالية : زيادة الاعتمادية ، الأعراض التلقائية .**
- **رؤية المستقبل كعصي عن التنبؤ و تبدو معه الأعراض التالية : اضطراب النوم ، فقدان المبادأة ، ضعف التركيز ، الحذر المفرط (حسن، 1999: 95).**

ب - النموذج المعرفي للقلق عند لازاروس Lazarus :

يميز Lazarus بين عمليتين أساسيتين هما:

1. التقويم الأولي:

و يعني به تقدير الفرد لمدى تهديد الموقــف (تحديد الموقف و تقدير مدى احتمالية الضرر و مدى إقترابه و شدته).و يتأثر التقويم الأولي بنوعين من العوامل :

- **عوامل متعلقة بشخصية الفرد و تشمل اعتقاداته و افتراضاته .**
- **عوامل متعلقة بالموقف و تشمل طبيعة الحدث أو التهديد المتوقع و احتمالات حدوثه.**

2. التقويم الثانوي:

و يعني به تقدير الفرد لما لديه من إمكانات و قدرات للتعامل مع المواقف (تقييم القوة /القدرة الدفاعية على إبطال الخطر و احتوائه) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

و يتأثر التقويم الثانوي بقدرات الفرد و إمكاناته التالية:

- § القدرات النفسية (تقديره لذاته و الروح المعنوية التي لديه) .
- § القدرات الجسمية (صحة الفرد و طاقته على التحمل).
- § القدرات الإجتماعية (شبكة العلاقات الإجتماعية و حجم المساندة و الدعم المقدم له).
- § القدرات المالية (المال، الأدوات و التجهيزات).

وفي سياق النظرية المعرفية أيضاً ، يقسّم Ellis بين شكلين من أشكال القلق :

أ- قلق عدم الارتياح : و يعرف بأنه ضغط إنفعالي ينتج عندما يشعر الفرد:

- ♦ أن راحته أو حياته مهددة.
- ♦ أنه لابد و أن يحصل على ما يريد.

ب- قلق الأنا : و يعرف بأنه ضغط إنفعالي ينتج عندما يشعر الفرد :

- ♦ أنه يجب أن يقوم بالأداء الجيد و أن يستحسنه كل من حوله.
- ♦ بأن قيمته الذاتية و الشخصية مهددة (بلكيلاني ، 2008: 138).

سمات السلوك الشائعة لدى العصابيين والقلقين من منظور معرفي :

يرى المعرفيون أن للعصابيين عامة والقلقين خاصة سمات مشتركة، يمكن عرضها كالتالي:

أ- السمات المرتبطة بالإنفعال:

إن الفكرة الأساسية في الإنفعال هي أنه ليس عرضاً جسمياً ولا هو حالة شعورية داخلية ولكنه علاقة موضوعية بالعالم، فحين يعجز الفرد عن تحقيق فعل يستخدم فيه الروابط العليا بين الأشياء فإن إنفعاله يكون موجهاً نحو القضاء على الموقف الإنفعالي بهدف تخفيض الإنفعال بتجاوز الموقف دون مواجهته، وهنا يحدث الاضطراب من خلال ما يلي :

1- تبدو إنفعالات الشخص القلق عصبياً أكثر بدائية، وأقل نضجاً أو إرتباطا بأفكاره الخاصة، وأقل إرتباطاً بالموقف المثير للإنفعال في الواقع.

2- الشخص العصابي يسهل استثارته إنفعالياً ، يميل بشدة إلى الاستجابات الإنفعالية للبيئة، كما أن إنفعاله يعمل على إعاقة إمكانياته الفعلية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويصاب جهازه النفسي والعصبي بتوتر شديد لا يترك له طاقة لمواجهة المواقف الصعبة فتسود الاستجابات الانهزامية، وبالرغم من سيطرة الإنفعالات وشدتها فإن الشخصية العصابية تستطيع أن تواصل العمل والنشاط، والإنفعالات لا يفترض فيها بالضرورة أن تحرم الشخص من الاستبصار بحالته (حمودة ، 1991 : 144).

فالشخص العصابي يشعر أنه تعيس وأن قلقه ومخاوفه لا أساس لها ، كما يعبر أحياناً عن احتياجه لمن يحميه من تلك المشاعر .

3- إن انفعالات العصابيين المضطربة تدفعهم نحو الإنسحاب الإجتماعي والانطواء النفسي حيث يبدو الشخص القلق أقل احتراماً لذاته واثقاً في نفسه ، كما يعانون أحياناً من عدم تناسب انفعالاتهم مع المواقف الإجتماعية المختلفة ويرجع ذلك إلى أنهم يحاولون التوافق باستخدام الأساليب الهروبية والتجنبية مما يؤدى بهم في النهاية إلى الانطواء.

4- تقل قدرة العصابيين على تبادل المشاعر بسبب عجزهم عن التعبير الحر عن الإنفعالات (الضيق- الإعجاب- الغضب...الخ) فالعصابي يقمع رغبته في التعبير عن مشاعره الحقيقية أمام الآخرين ويكتم معارضته واختلافه، أو يرغم نفسه على قبول أشياء لا يحبها أو قد يصبح عدوانياً أو تتذبذب حياته بين قطبي الخضوع و العدوانية.

5- يشعر العصابي القلق بالانضغاط والتأزم أكثر من الشخص العادي ولفترات أطول كما يعانى من الإنفعالات المتنافرة **unpleasant emotion** مما يجعله دائماً عرضة للاكتئاب.

6- انفعالات الفرد في صورة مركبة يصعب فهمها أو تفسيرها دون تحليل خبرات الفرد المعرفية ، وتؤدى الإنفعالات المركبة إلى نوبات من الغضب والعدوان.

7- إن إنشغال العصابي بمشكلاته الداخلية وسوء تأويله للخلافات عندما تحدث، غالباً ما يؤدى إلى انقطاع الإتصال السليم بالآخرين فالإتصال الإجتماعي في حالة العصابي يجعله يتصرف بطريقه معينه ولكنه يتوقع استجابة أخرى وهو يحول الآخرين إلى ضحايا ، حيث انه يحكم بالفشل على إختياراتهم مهما كانت ، وقد يتحول هو نفسه إلى ضحية إذا ما ابتعد عنه الآخرون وبالتالي فإنه يواجه بالإنفعالات العصابية كالقلق والاكتئاب، ومشاعر الوحدة والخوف والتأنيب الذاتي (حمودة ، 1991 : 145).

السمات المرتبطة بالتفكير:

يرى "أليس **Ellis** " أن انفعالاتنا لا ترتبط إرتباطاً حتمياً بمشكلات تقع خارج أفكارنا، فالأشخاص القلقون يعتنقون أفكاراً غير منطقية، تكون هي السبب الحقيقي لهزيمتهم الذاتية ولإحساسهم بمشاعر التوتر والقلق.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ومن الأسباب التي تدفع الأفراد للوقوع في القلق:

1- مواجهة الفرد مواقف تهدد حياته وتعيق تلبية احتياجاته .
2- مشاعر الفشل التي قد تصيب الفرد سواء كان ذلك في المدرسة أو في العمل.
3- الخوف من الإصابات الجسمية التي قد يتعرض لها الفرد لسبب ما.
4- المواقف الإجتماعية المؤثرة.
5- مرحلة المراهقة وتغيراتها حيث يؤثر التغير الهرموني والنتائج المترتبة عليه في توازن المراهق مما يجعله عرضة للقلق (الليل، 1997: 34).

وتعمل التوقعات السلبية على إزالة الآثار الإيجابية في حياة الفرد لأنه من خلال المواقف السلبية فتتحول حتى الجوانب المضيئة في الحياة إلى سلبيات، وبالتالي فإن تلك التوقعات ما هي إلا مغالطة للنفس ، حيث يرتكز القلق – أحياناً- على الحقائق الإيجابية أو المحايدة للتوصل إلى نتائج سلبية (عبد الخالق، النيال، 1991: 640).

- **النظرية السلوكية:**

تنظر المدرسة السلوكية إلى القلق على أنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش في وسطها الفرد، تحت شروط التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي، وهى وجهة نظر متباينه للتحليلية.

فالسلوكيون لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية ، ولا يتصورون الديناميات النفسية ، أو القوى الفاعلة في الشخصية على صوره منظمات ثلاث ، "الهو" ،"الأنا"،"والأنا العليا" كما فعل التحليليون، بل أنهم يفسرون القلق في ضوء الاشتراك الكلاسيكي ، وهو إرتباط مثير جديد بالمثير الأصلي، ويصبح المثير الجديد قادراً على استدعاء الاستجابة الخاصة بالمثير الأصلي.

وهذا يعنى أن مثيراً محايداً يمكن أن يرتبط بمثير آخر من طبيعته، أن يثير الخوف، وبذلك يكتسب المثير المحايد صفة المثير الأصلي المخيف ويصبح قادراً على استدعاء استجابة الخوف على أنه في طبيعتة الأصلية لا يثير مثل هذا الشعور، وعندما ينسى الفرد هذه العلاقة نجده يشعر بالخوف عندما يتعرض لنفس الموضوع الذي يقوم بدور المثير الشرطي ، لما كان هذا الموضوع لا يثير الخوف بطبيعته ، فإن الفرد يستشعر هذا الخوف المبهم الذي هو القلق (كفافي،1990: 349).

وقد أشار "دولارد وميلر" أن اضطراب السلوك عامة واضطراب القلق خاصة يرجع إلى تعلم سلوكيات خاطئة في البيئة التي تعيش فيها الفرد وتسهم الظروف الإجتماعية التي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ينشأ فيها إلى تدعيم تلك السلوكيات والعمل على استمرارها وبقائها (كفافي،1990: 349).

وترى الباحثة أن هذه النظرية أهملت اللاشعور وركزت اهتماماً على دراسة السلوك الإنساني الظاهر أو الخارجي واعتمدت على المثير والاستجابة في تفسيرها للقلق ورغم ذلك فقد اتفقت السلوكية مع التحليلية في أن القلق يرتبط بالماضي والخبرات السابقة للفرد التي سبق أن اكتسبها وتعلمها في ماضي حياته الأول.

- **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 قد يحدث، والقلق ليس ناتجاً عن ماضي الفرد .

ويرى هؤلاء أن الإنسان هو الكائن الحي الوحيد الذي يدرك أن نهايته حتمية ، وأن الموت قد يحدث في أي لحظة، وأن توقع الموت هو المثير الأساسي للقلق عند الإنسان .

وقد تحدث "كارل "Rogers"" عن القلق في مواقع مختلفة في بنيان نظريته العلاج النفسي المتمركز حول العميل ، فتحدث عنه أثناء شرحه لقابلية التعرض للتهديد أو الحساسية ، وأثناء حديثه عن كيفية تحريف أو إنكار الخبرات المؤلمة، وأثناء حديثه عن تشكيل الإضطراب النفسي وذلك في مؤلفاته العلاج المتمركز حول العميل (1956) وكيف تصبح شخصا(1916) وبداية فإنه ينظر إلى القلق كأحد الأبعاد الأساسية التي تشكل في مجموعها رؤيته للتوتر tension (الشناوي، 2000: 365).

إذ أن التوتر الذي ينتاب الكائن الحي يتضمن ثلاثة أنواع من التوتر هي:

- التوتر الفسيولوجي physiological tension.
- عدم الارتياح النفسي psychological discomfort.
- القلق anxiety.

ويقسم ""Rogers"" الإنفعالات إلى قسمين أساسيين :

1. المشاعر المؤلمة أو المقلقة ، تميل تلك المجموعة من المشاعر إلى مصاحبة الجهود وإشباع الحاجة.
2. المشاعر الهادئة أو السارة وتميل تلك المجموعة إلى مصاحبة إشباع الحاجة أو الخبرة السارة لذلك نرى أن المجموعة الأولى من المشاعر لها تأثير على تركيز السلوك نحو الهدف ، فالخوف مثلا يثير الكائن الحي باتجاه الهروب من

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الخطر، في حين تركز الغيرة والمنافسة الجهود للتفوق على الآخرين ، وتختلف حدة هذه الإنفعالات وفقاً لمدى إرتباطها بالمحافظة على الذات وتحقيق النمو كما يدركها الفرد.

ويوضح "Rogers" أن نشوء القلق لا يشترط بالضرورة حتمية الوعي الكامل بالتناقض بين الذات و الخبرة ، وإنما قيم انبعاثه ولو بأدنى درجة من الوعي (حمزة، 2005: 96).

ومن الملاحظ أن هذه النظرية قد اختلفت في تفسيرها لنشأة القلق مع النظريات السابقة حيث اعتبرت أن الحاضر والمستقبل هم اللذان يثيران القلق لدى الفرد بعكس المدارس التي سبقتها والتي اعتبرت أن الماضي هو الذي يسبب القلق لدى الأفراد وهم يرون إن الإنسان كائن حي يجب أن نحترمه ونقدره ولا ننظر إليه كآلة ونقيم عليه التجارب وغير ذلك من الأمور التي تهدر إنسانيته .

فهم يدرسون مشكلات ذات معنى للإنسان ولوجوده ولرسالته، كالإدارة وحرية الإختيار ، والمسؤولية ، ولا شك أن هذه المعاني قريبة من مفاهيم الدين الإسلامي الحنيف.

تعقيب عام على نظريات القلق:

1. "Frued" هو صاحب الجهد الأكبر في وضع مفهوم القلق في ميدان علم النفس بشكل عام، ويعتبر أول من وضع تقسيمات القلق.
2. الفرويديين الجدد مثل أوتورانك وإدلر وهوني وسوليفان انشقوا عن "Frued" بارتيادهم مدارس تحليلية أخرى تقلل من أهمية الغرائز في تفسير السلوك الإنساني واهتموا بالعلاقات الإجتماعية.
3. يرى أصحاب النظرية المعرفية أن القلق ناتج عن الاضطراب في تفكير الفرد فطريقة تفكير الفرد لا تخضع للمنطق ولكن تبنى على مجموعة من المفاهيم والمعتقدات الخاطئة.
4. أصحاب النظرية السلوكية يرون أن القلق مكتسب ومتعلم إذ أنه استجابة خوف يتم اكتسابها وتتم استثارتها بواسطة بعض المثيرات التي تخيف فعلا أو التي لا تخيف في الحقيقة، ولكن إرتباطها بمثيرات مخيفة في الواقع أكسبها القوة المخيفة والقلقة.
5. أصحاب النظرية الإنسانية يفسرونه بسبب الخوف من المستقبل المجهول.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً : قلق المستقبل Future Anxiety:

لقد أصبح من الواضح أن عصرنا الحاضر يتميز بالقلق وذلك لما يشهده من أحداث وظروف متغايرة متزايدة بحيث يمكن القول بأن هذا العصر أصبح متغيراً في حد ذاته.

والقلق بوجه عام أصبح نتيجة من النتائج الواضحة لهذه المتغيرات، بل تحول من مجرد نتيجة إلى سبب يؤدي إلى ظهور الكثير من المظاهر العصابية حتى أن البعض يعتبره جوهر العصاب ومصدر الأعراض العصابية عند الفرد.

ويعتبر قلق المستقبل نوع من أنواع القلق العام يتميز بوجود الاستعداد له عند الشخص، وكذلك يتميز بالشدة وعدم الواقعية ويؤدي إلى تشاؤم الفرد.

مما يعزز وجوده وتأثيره على الفرد حدوث تغير في مجريات الأحداث أو ظهور ظروف جديدة في حياة الفرد (بليكلاني، 2008: 23).

ومن الجدير بالذكر أنه لابد من التفريق بين قلق المستقبل والقلق العام حيث يفرق Zaleski 1996 بين قلق المستقبل والقلق بصفة عامة حيث يعني قلق المستقبل حالة من الإنشغال وعدم الراحة والخوف بشأن التمثيل المعرفي للمستقبل الأكثر بعداً .

أما القلق بصفة عامة هو شعور عام بالخوف والتهديد ، فالإنسان حينما ينظر إلى المستقبل فإنه يخشى العديد من الأشياء والأحداث التي قد يتعرض لها في المستقبل ويضيف إلى هذا أن كل أنواع القلق المعروفة لها بعد مستقبلي، ولكن هذا البعد محدود وقاصر على فترات زمنية محدودة دقائق ، ساعات .... الخ .

وعلى العكس من ذلك فإن قلق المستقبل يشير إلى المستقبل ممثلاً في مدة زمنية كبيرة .

وتشير سعود إلى أنه يمكن القول - من خلال تحليل الدراسات النظرية - بأن قلق المستقبل جزء من القلق العام ، حيث يتصف ذوو قلق المستقبل بالقلق من الواقع الراهن والمعمم على المستقبل ، ويتمثل في مجموعة البنى كالتشاؤم وإدراك العجز وفقدان السيطرة على الحاضر وعدم التأكد من المستقبل (الحديبي ، 2009: 24).

ويمثل 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 إلي اضطراب حقيقي وخطير مثل الاكتئاب أو اضطراب نفسي عصبي خطير.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وإن إصابة الفرد أو ذويه بأي إعاقة أو صدمة يجعله يدرك الأحداث المؤلمة مع صعوبة المواءمة مع هذه المدركات، مما يؤدي إلي تزايد القلق لديه ويزيد من النظرة التشاؤمية للحاضر والمستقبل، ويشعر بالخوف من الموت والخوف من مواجهة الحياة المستقبلية بشكل إيجابي وسوي ، الأمر الذي يسبب له حالة من عدم الثقة بالنفس وعدم القدرة علي مواجهة المستقبل ، والخوف والذعر الشديد من التغيرات الإجتماعية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل مع التوقعات السلبية لكل ما يحمله المستقبل (شقير، 2005 :5).

مفهوم قلق المستقبل:

يظهر قلق المستقبل كسمة نفسية بارزة من خلال تعرض العنصر البشري لمجموعة من المتغيرات تعبر عن شعور سائد بعدم الوثوق بالمستقبل.

وترى عبد الباقي أن قلق المستقبل "هو أحد أنواع القلق المرتبط بتوقع الفرد للأحداث المستقبلية خلال فترة زمنية أكبر وعندما يفترض الإنسان مستقبله فإنه يحتمل حاضره، ويتخيل ماضيه، فالماضي والحاضر يتداخلان في التنبؤ بالأحداث والأعمال المستقبلية" (الحديبي،2009: 12).

ويعرفه خليفة "بأنه خلل أو اضطراب نفسي المنشأ ينجم عن خبرات ماضية غير سارة مع تشويه وتحريف إدراكي معرفي للواقع وللذات من خلال استحضار للذكريات والخبرات" (خليفة ، 1990: 57).

وتشير شقير إلي أن قلق المستقبل "هو خلل أو اضطراب نفسي المنشأ ينجم عن خبرات ماضية غير سارة ، مع تشويه وتحريف إدراكي معرفي للواقع وللذات من خلال استحضار للذكريات والخبرات الماضية غير السارة، مع تضخيم للسلبيات ودحض للإيجابيات الخاصة بالذات والواقع ، تجعل صاحبها في حالة من التوتر وعدم الأمن،مما قد يدفعه لتدمير الذات والعجز الواضح وتعميم الفشل وتوقع الكوارث،وتؤدي به إلي حالة من التشاؤم من المستقل، وقلق التفكير بالمستقبل ، والخوف من المشكلات الإجتماعية والاقتصادية المستقبلية المتوقعة، والأفكار الوسواسية وقلق الموت واليأس" (شقير ،5:2005).

وتعرف سعود قلق المستقبل "بأنه جزء من القلق العام المعمم علي المستقبل، يمتلك جذوره في الواقع الراهن ويتمثل في مجموعة من البني كالتشاؤم أو إدراك العجز في تحقيق الأهداف الهامة وفقدان السيطرة علي الحاضر وعدم التأكد من المستقبل ولا يتضح إلا ضمن إطار فهمنا للقلق العام" (سعود 2005: 63).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتعرف صبري قلق المستقبل "بأنه الخوف من شر مرتقب في المستقبل الناتج عن تكامل بين قلق الماضي والحاضر والمستقبل" (صبري، 60:2003).

وترى سعود أن قلق المستقبل "هو خبرة إنفعاليـــة غير سارة يتملك الفـــرد خلالهـــا الخوف الغامض نحو ما يحمله الغد الأكثر بعداً مـــن صـــعوبات، والتنبـــؤ الســـلبي للأحـــداث المتوقعـــة، والشعور بالتوتر والضيق، والانقباض عند الاســـتغراق فـــي التفكيـــر، وضـــعف القـــدرة علي تحقيق الأهداف والطموحات، والإحساس بأن الحياة غير جـــديرة بالاهتمـــــام، والشعور بعدم الأمن والطمأنينة نحو المستقبل، والانزعاج وفقـــدان القـــدرة علـــي التركيـــز والصداع" (سعود، 2006: 98).

أسباب قلق المستقبل :

يعتبر قلق المستقبل هو قلق ناتج عن التفكير اللاعقلاني في المستقبل والخوف مـــن الأحداث السيئة المتوقعة حدوثها، والشعور بالارتباك والضيق، والغموض، وتوقع الســـوء أي النظرة السلبية للحياة (عبد المحسن ، 2007: 120) .

وتشير العجمي (2004: 98) إلي أن أسباب قلق المستقبل لدي الفرد تعود إلى:

1- ضعف القدرة على تحقيق الأهداف والطموحات .
2- الإحساس بأن الحياة غير جديرة بالاهتمام.
3- عدم قدرته علي فصل أمانيه عن التوقعات المبنية علي الواقع.
4- نقص القدرة على التكهن بالمستقبل وعدم وجود معلومات كافية لديه لبناء الأفكار عـــن المستقبل وكذلك تشوه الأفكار الحالية.
5- الشعور بعدم الانتماء داخل الأسرة والمجتمع .
6- عدم قدرته علي التكيف مع المشاكل التي يعاني منها.
7- الشعور بعدم الأمان والإحساس بالتمزق .
8- مشكلة في كل من الوالدين والقائمين وعلى رعايته في عدم قدرتهم على حل مشاكله.
9- التفكك الأسري.

ويرى العشري (2004: 142) أن أسباب قلق المستقبل ترجع إلى:

1- الخوف الغامض نحو ما يحمله الغد الأكثر بعداً من صعوبات.
2- التنبؤ السلبي للأحداث المتوقعة.
3- الشعور بالضيق والتوتر والانقباض عند الاستغراق في التفكير في المستقبل.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

4- ضعف القدرة على تحقيق الأهداف والطموحات.

5- الانزعاج وفقدان القدرة على التركيز.

وترى سعود (2005: 75) بأن قلق المستقبل يتمثل في مجموعة من البني كالتشاؤم أو إدراك العجز في تحقيق الأهداف الهامة وفقدان السيطرة على الحاضر وعدم التأكد من المستقبل.

في حين يشير حسن (1999: 19) إلي أن أسباب قلق المستقبل ترجع إلي:

1- الإدراك الخاطئ للأحداث المحتملة في المستقبل .

2- تقليل فعالية الشخص في التعامل مع هذه الأحداث والنظر إليها بطريقة سلبية .

3- عدم القدرة على التكيف مع المشاكل التي يعاني منها الشخص .

4- الشعور بعدم الانتماء .

5- عدم القدرة على التكيف مع المشاكل التي يعاني منها الشخص والشعور بعدم الأمان.

وترى الباحثة أن المستقبل مصدر مهم من مصادر القلق ويعتبر قلق المستقبل هو جزء من القلق المعمم باعتبار قلق المستقبل مساحة لتحقيق الرغبات والطموحات وتحقيق الذات وأن ظاهرة قلق المستقبل أصبحت واضحة في مجتمع مليء بالتغيرات في كافة المجالات نتج عنها الشعور بعدم الارتياح، وعدم القدرة على مواجهة الأحداث الضاغطة وفقدان الشعور بالأمن وتدني اعتبار الذات والتفكير السلبي تجاه المستقبل.

وتجمل الباحثة أهم الأسباب التي تؤدي إلى قلق المستقبل وهي:

1. تعد ضغوط الحياة أهم أحد العوامل المسببة لقلق المستقبل خاصة في مجتمعنا الفلسطيني الذي يمر بتغيرات سياسية واجتماعية واقتصادية، والذي يتعرض إلى هجمات مستمرة من قبل الاحتلال الإسرائيلي أدى إلى حدوث آلاماً ومعاناة بين فئات المجتمع الفلسطيني، وظهور إعاقات ناتجة عن الهجمات الإسرائيلية ومن أبرزها حالات البتر التي ينتج عنها ضغوطات واضطرابات نفسية عصبية كقلق المستقبل.
2. الشعور بالتوتر والتشاؤم وتوقع السوء والضيق من المستقبل.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3. يظهر قلق المستقبل نتيجة التوتر الناشئ عن مسؤولية اتخاذ القرار، والأفكار التلقائية العابرة، والتفسيرات الخاطئة للأحداث باعتباره نوعاً من الصراع العقلي، واعتبار أن الحياة هي عبارة عن مجموعة من القرارات التي لابد أن يحزم الفرد رأيه بشأنها.
4. عدم القدرة على التكيف مع المشاكل التي يعاني منها الفرد.
5. الشعور بعدم الأمان والخوف.
6. الشعور بعدم الانتماء داخل الأسرة والمجتمع .
7. عدم التقبل للواقع.
8. يرجع قلق المستقبل إلى أحاديث الفرد الذاتية وإلى أفكاره الهازمة للذات.

سمات ذوي قلق المستقبل:

يشير (حسانين ،2000 : 19) إلي 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 ، ويهيأ له أن الأخطار محدقة به.
2. استغلال العلاقات الإجتماعية لتأمين مستقبل الفرد الخاص .
3. الإنسحاب من الأنشطة البناءة ودون المخاطرة .
4. عدم الثقة في أحد مما يؤدي إلي اصطدام بالآخرين.
5. اتخاذ إجراءات وقائية من أجل الحفاظ على الوضع الراهن بدلا 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. الإنطواء وظهور علامات الحزن والشك والتردد.
9. الخوف من التغيرات الإجتماعية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل .
10. صلابة الرأي والتعنت، وظهور الإنفعالات لأدني الأسباب .
11. الحفاظ على الظروف الروتينية والطرق المعروفة في التعامل مع مواقف الحياة.
12. الانتظار السلبي لما قد يقع.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التأثير السلبي لقلق المستقبل :

ويشير (المشيخي ، 2009: 56) أن من أهم الآثار السلبية لقلق المستقبل ما يأتي :

1. **الهروب من الماضي والتشاؤم وعدم الثقة في أحد، واستخدام آليات الدفاع، وصلابة الرأي والتعنت.**
2. **الشعور بالتوتر والانزعاج لأتفه الأسباب، والأحلام المزعجة، واضطرابات النوم، وإضرابات التفكير، وعدم التركيز ، وسوء الإدراك الإجتماعي والانطواء والشعور بالوحدة.**
3. **الشعور بالوحدة، وعدم القدرة على تحسين مستوى المعيشة، وعدم القدرة على التخطيط للمستقبل، والجمود وقلة المرونة، والاعتماد على الآخرين في تأمين المستقبل.**
4. **يفقد الإنسان تماسكه المعنوي ويصبح عرضة للانهيار العقلي والبدني.**
5. **التقوقع داخل إطار الروتين، وإختيار أساليب للتعامل مع المواقف التي فيها مواجهة مع الحياة.**
6. **استخدام ميكانيزمات الدفاع مثل النكوص والإسقاط والتبرير والكبت .**
7. **تدمير نفسية الفرد فلا يستطيع أن يحقق ذاته أو يبدع وإنما يضطرب وينعكس ذلك في صورة إضرابات متعددة الأشكال والخرافات والانحراف واختلال الثقة بالنفس.**
8. **التوقع والانتظار السلبي لما قد يحدث.**
9. **الالتزام بالنشاطات الوقائية، وذلك ليحمي الفرد نفسه، أكثر من إهتمامه بالانخراط في مهام حرة مفتوحة غير مضمونة النتائج.**
10. **يعيش الإنسان في حالة انعدام للطمأنينة على صحته ورزقه.**
11. **الاعتمادية والعجز واللاعقلانية.**

التعامل مع قلق المستقبل :

إنه من الطبيعي أن قلق المستقبل له أثر كبير على صحة الفرد وإنتاجيته، لما له من أضرار على الصعيد النفسي والجسمي، وهذا الأمر يستدعي المواجهة والمعالجة معاً .

لذلك لا بد من إيجاد أساليب تهدف إلي التخلص من القلق والحد منه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فقد أشار الأقصري إلي أن هناك طريقة لمواجهة الخوف والقلق من المستقبل باستخدام فنيات العلاج السلوكي والتي يمكن عرضها كما يلي :

طريقة إعادة التنظيم المعرفي:

وهذه الطريقة العلمية تمت متابعتها وحققت نجاحات كثيرة ، بعد أن لوحظ أن الذين يعانون من القلق والخوف من المستقبل يشغلون أنفسهم دائماً بالتفكير السلبي وهو ما يؤدي إلي حالة القلق والخوف .

وعلى هذا الأساس فإن هذه الطريقة قائمة على استبدال الأفكار السلبية ، وعند التفكير السلبي بالأشياء التي تثير القلق والمخاوف، فلماذا لا يتم التفكير بعد ذلك مباشرة بعكس ذلك في توقع الإيجابيات بدل السلبيات، وهذه القاعدة في تنظيم التفكير واستبدال النتائج الإيجابية المتوقعة لتحل محل النتائج السلبية المقلقة، وهي التنظيم المعرفي للإنسان السوي الذي لا بد له أن يتوقع النجاح كما يتوقع الفشل.

فالهدف الأساسي في طريقة إعادة التنظيم المعرفي هو تعديل أنماط التفكير السلبي والأفكار الغير إيجابية في التخلص من القلق والخوف من المستقبل وذلك باستخدام العلاج السلوكي ، فلا بد أن نعلم أن هذه العملية بطيئة إلي حد ما وتحتاج إلي فترة زمنية قد تطول إلي أن ينتهي الإنسان من التغلب على مخاوفه تماماً .

ولعل أفضل هذه الطرق الثلاثة السابقة الإشارة إليها والتي يستجيب الكثيرون لها طريقة التدرج البطيء التي يصاحبها الاسترخاء لأن التدريب على الاسترخاء يساعد في زيادة اكتساب الإنسان الشعور بالسيطرة على ذاته وبالهدوء في مواجهة الإخطار، لو كانت مجرد خيال، فالفائدة من هذا العلاج السلوكي هي إزالة المخاوف من العقول بالتدرج .

أما بالنسبة للإنسان الشجاع صاحب الإرادة القوية فإن المواجهة المباشرة هي أسرع سبيل للقضاء على القلق والخوف من المستقبل (المشيخي ، 2009: 57-59).

وترى الباحثة أنه بالإيمان بالله والرضا بالقضاء والقدر، والقدرة على التحكم في الإنفعالات عن وعي، والتفكير بطريقة واضحة ومطمئنة وهادئة في مواجهة الأحداث والضغوطات، كلها وسائل كفيلة إذا أحسن الفرد استخدامها، يمكن أن تقضي على الخوف والقلق من المستقبل، وكذلك وضع أهداف واقعية لحياتهم وتحديد الإمكانيات ومعرفة حدود قدراته ومواجهة الأفكار والمعتقدات الخاطئة، واستخدام المنطق، والوقوف على حقيقة المخاوف وأسبابها، فجميعها تساهم في الحد من الخوف وقلق المستقبل.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الثاني:

صورة الجسم Body Image:

مقدمـــــة:

يصل الفرد إلى هذا العالم وهو كيان فيزيقي يخضع لخصائص النمو وقوانينه العامة، والتي تسير إلى الأمام متجهة نحو تحقيق غرض ضمني هو النضج .

ومع استمرارية العملية النمائية وتعقدها، والتي تشتمل على كافة الجوانب التي تشكل بنيان الإنسان سواء كانت جسمية عقلية أو إنفعالية وجدانية واجتماعية .

يبدأ الفرد في تكوين نظرة نحو ذاته، تتضمن أفكاراً وإتجاهات ومعاني ومدركات حولها، وبتعبير أدق يكون الفرد مفهوماً حول ذاته كما يكون الفرد – في الآن ذاته – أفكار ومشاعر وإدراكات حول جسمه، وتنمو لديه صورة ذهنية نحو جسمه متضمنة الخصائص الفيزيقية والخصائص الوظيفية وإتجاهاته نحو هذه الخصائص، وهذا ما يطلق عليه صورة الجسم Body Image (الدخيل، 2007: 59).

ويحمل كلَ فرد صورة عقلية مثالية لذاته الجسمية physical Self ، ويستعمل هذه الصور لقياس المفاهيم المتعلَقة بصورة الجسم ، ويتبدل كل من إدراك الفرد ومفاهيم صورة الجسم الوجدانية ، ويؤثر كل منهما على الإدراك وردود الفعل النفس اجتماعية ، وتتأثر الحالة النفس اجتماعية غالباً بمثل هذه العوامل كالقلق والاكتئاب، ومخاوف تقدير الذات، والرضا عن الحياة.

كما صنفت صورة الجسم إلى مخطط الجسم Body Schema، والجسم المدرك Perceived Body؛ ومفهوم الذات Self-Concept، وتقدير الذات Self-Esteem، وصورة الذات Self-Image (Yetzer & etal, 2004).

تعريف صورة الجسم Defining Body Image:

إذا كانت البدايات الأولى لدارسة مفهوم الجسم قد ارتبطت بالرؤية الفلسفية، والتي تجلت فيما أشار إليه أرسطو بأن صورة وملامح الوجه ترتبطان بوظيفة الشخصية فإن الرؤية الأدبية لها أكدت على ما لصورة الجسم من إرتباط وثيق بالشخصية، وقد يتضح ذلك فيما عبر عنه "شكسبير" في إحدى مسرحياته في وصفه لشخصية "قيصر" أن ملامحه تعبر عن مدى خطورته ودهائه .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أما عن الرؤية النفسية فيمكن تلمسها عند " شيلدر " إذ قدم تعريف لصورة الجسم "على أنها صورة نكونها في أذهاننا عن أجسامنا" (العزاوي ، 2005: 18).

وعرفها جابر وكفافي (1989: 583) "أن صورة الجسم صورة ذهنية نكونها عن أجسامنا ككل بما فيها الخصائص الفيزيقية والخصائص الوظيفية (إدراك الجسم) وإتجاهاتنا نحو هذه الخصائص (مفهوم الجسم)".

ويعرفها كفافي والنيال (1995: 96) "بأنها تصور عقلي أو صورة ذهنية يكونها الفرد، وتسهم في تكوينها خبرات الفرد من خلال ما يتعرض له من أحداث ومواقف، وبناء على ذلك فإن صورة الجسم قابلة للتطوير والتعديل" .

ويعرفها أنور (2001: 134) "بأنها الصورة الذهنية للفرد عن تكوينه الجسماني وكفاءة الأداء الوظيفي لهذا البنيان، تتحدد هذه الصورة بعوامل : شكل أجزاء الجسم، وتناسق هذه الأجزاء للجسم ،وتناسق هذه الأجزاء، والشكل العام للجسم، والكفاءة الوظيفية للجسم، والجانب الإجتماعي لصورة الجسم" .

وتعرفه شقير (2005: 304) "بأنه صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة، وقدرته على توظيف هذه الأعضاء وإثبات كفاءته ، وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو إتجاهات موجبة أو سالبةعن تلك الصور الذهنية للجسم ".

ومما سبق يتضح أن كلاً منا له صورة عن نفسه في عقله، تلك الصورة تقترن باعتقادنا عن كيفية إدراك الآخرين لنا، فصورة الجسم خبرة شخصية تعتمد على كيف يرى الفرد نفسه ؟، وكف يدرك الأشخاص أجسامهم؟، وكيف يدركون أنفسهم؟، كما تشمل صورة الجسم أفكار ومشاعر وتصورات الذات كما تعرف صورة الجسم بأنها وجهة نظر الناس عن ذاتهم الجسمية.

أهمية صورة الجسم Significance of Body-Image :

إن القلق الرئيسي في مجتمع اليوم يرتبط بصورة الجسم وأن صورة الجسم تلعب دوراً في اتخاذ القرارات المهنية وفعالية الذات والإصرار.

وعموماً إن صورة الجسم هي موقف واتجاه الإنسان نحو جسمه، خاصة الحجم، الشكل، والجمال، أيضاً تقييمات الأفراد وخبراتهم الإنفعالية فيما يتعلق بصفاتهم الجسمية(yetzer & etal, 2004: 132).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إن نمو صورة الجسم الإيجابية تساعد الناس في رويــة أنفســهم جــذابين وهــذا ضروري لنمو الشخصية الناضجة، فالناس الذين يحبون أنفسهم ويفكرون بأنفسهم على نحــو إيجابي على الأرجح، يكونون أكثر صحة.

بينما صورة الجسم السلبية يمكن أن توثر على حياة الفرد ،فالنــاس ذوي صــورة الجسم السلبية لديهم تقدير ذات منخفض ،يحاولون إخفاء أجســامهم بــالملابس الفضفاضــة والقاتمة .

إن مسألة صورة الجسم بين الأطفال والمراهقين مهمة جداً، فصورة الجسم السلبية يمكن أن تؤدي إلى الاكتئاب ، وتقدير الذات المنخفض .فالجسم مصدر الهوية ومفهوم الــذات لأكثر المراهقين .

كما أن عدم الرضا عن الجسم لدى الإنسان يترتب عليه الكثيــر مــن المشــكلات النفسية، كذلك بعض الأمراض النفس جسمية التي تؤدي إلى تشويش صورة الجسم ، تنشــأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسم مع ما يعد مثالياً حسب تقدير المجتمع .

وهذا ما يدفعنا أن نؤكد أنه في كثير من الأحيان المفهوم السلبي للذات راجعاً إلــى تشوه صورة الجسم واضطرابها،ومن ثم وجود علاقة طردية بين عدم الرضــا عــن صــورة الجسم والمفهوم السلبي للذات.

فصورة الجسم جزء حيوي من إحساسنا بالذات، فهي ترتبط بتقدير ذاتنــا وتتــأثر بالعديد من العوامل الإجتماعية social والثقافية cultural، فهي قد تؤثر على رغبتنــا فــي الانتماء إلىbelong to المجتمع وأن نكون مقبولين إجتماعياً.

هذا يدعم فكرة أن صورة الجســم تــوثر معرفيــاً وإنفعاليــاً علــى تفاعلاتنــا الإجتماعيــة (حسين فايد، 2004: 5).

كما ترى الباحثة أن صورة الجسم ذات طابع اجتماعي ونفسي و فســيولوجي، لــذا من السهل فهم أن صورة جسم الشخص قد تؤثر على حالته النفس اجتماعيــة جيــداً، وأنهــا ترتبط بصفات نفسية كثيرة كتقدير الذات، ومفهوم الذات، والاكتئــاب، والقلــق، والإتجاهــات وغيرها.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التفسيرات النظرية لصورة الجسم:

يفرق علماء النفس بين الخبرات المجردة من الجسم و التي 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 Sociolodist قد ينظر إلى صورة الجسم ليتعلم الكثير حول تفاعلات الفرد الإجتماعية.

والطبيب النفسي Psychiatrist قد يكون مهتماً بصورة الجسم لإيجاد مفاتيح للإمراض النفسية .

ولاحظ ديبي أن تكامل الذات يحدث في ثلاثة من مجالات صورة الجسم :

1. التكامل الإجتماعي: ويقارن الذات المدركة بالذات كما يراها الآخرون.
2. التكامل المكاني: يكون بين الأجزاء المختلفة من جسمنا وبين الذات والآخرين.
3. التكامل الزمني: ويتصل بوعي الذات بمرور الوقت (Hans, 1999:31).

ويرى كليف أن صورة الجسم يمكن أن تقسم إلى غلاف خارجي للجسم والحجم، أو الفراغ الداخلي للجسم، يعتبر الجسد غلاف للجسم، ويأتي إدراك غلاف الجسم من الجلد والمعلومات البصرية، ويعتقد أن حجم أو فضاء الجسم يظهر من التوازن العميق للجسم وأن الحركة والنشاط البدني مهمان في تشكيل وصيانة وحفظ صورة الجسم (فرغلي، 2005: 12).

وقد تحرى Hans صورة الجسم من وجهة نظر التنشئة، وطور تعريفاً ذا ثلاثة أجزاء من صورة الجسم تلك الأجزاء تشمل:

1) الجسم الحقيقيBody reality:

وهي الطريقة التي يدرك ويشعر بها الفرد بجسمه، وترتبط بتركيب وتقاسيم الجسم، فالجسم الحقيقي هي طريقة جسم الفرد فعلاً وليست مفهوماً ساكناً لكن يتغير بالشيخوخة .

2) الجسم المعروضBody presentation:

وهو كيف يستجيب الجسم لأوامر الفرد وكيف يتحرك الفرد وكيفية وضع الفرد بالنسبة للعالم، فالجسم يوظف كتعبير لرغبات ونوايا ومشاعر الفرد، ويمكن أن يسيطر الفرد على تقييم جسمه لحد معين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3)الجسم المثاليBody ideal:

معيار داخلي يحكم به الفرد على نفسه والآخرين، هذا المثالي يوثر على كيف يفكر الفرد ؟وكيف يبدو؟ وكيف يتصرف ؟ إن الفرد يقيس الحقيقة والتقديم مقابل معيار في رأسه، ويتضمن مخططات الجسم، والراحة، والحجم، والوزن، والروائح، والتناسق، والقوة، والثبات، والسيطرة (Hans, 1999:13).

نمو صورة الجسم خلال مراحل الحياة The Development of Body-Image across the Life span:

تتطور الصورة التي يكونها الفرد عن جسمه أو صورة الجسم من مرحلة عمرية إلى أخرى فلها خاصية الاستمرارية والتعقيد .

فهي لا تختلف عن أي ظاهرة ارتقائية أخرى في كونها تنتقل من العام إلى الخاص، ومن النظرة الكلية الشاملة إلى الفحص الجزئي المدقق وإن كان يستمد معناه من الإطار الكلي.

وتبدأ الأفكار الشائعة عن الشكل في عمر مبكر وتؤثر في إحساس الفرد بالذات والرضا عن الجسم، فصورة الجسم مكونة من عملية تدريجية تبدأ مبكراً في الطفولة قبل عمر السنتين، فيدرك الأطفال ذاتهم البدنية المنعكسة في المرآة، وتتغير صورة ذات الطفل بالسرعة مع تطور النمو لديه، لذا صورة ذات الشخص تتكون نتيجة خبراته الشخصية وفي مرحلة الطفولة _ سن سبع أو ثماني سنوات _ يبدأ الطفل بتنمية الصور لنوع الجسم المثالي (Yetzer& etal,2004: 45).

وسوف نستعرض تطور صورة الجسم عبر المراحل العمرية:

أ) مرحلة الطفولة (Childhood Stage) وتشمل:

1. المرحلة الفمية من الولادة إلى سن سنة The oral Stage :Birth-one Year Old:

في الطفولة ابتداءًا من المنطقة الفمية Oral Zone أثناء السنة الأولى من حياة الإنسان، ويتعلم الرضيع تمييز صورة جسمه عن العالم الخارجي، وأثناء هذه المرحلة ينمى الطفل الثقة وعدم الثقة، وإذا الطفل لديه الإحساس بالثقة ينمى ويطور مفهوم ذات جيداً، أما الطفل الغير واثق فينمى ويطور مفهوم ذات منخفضاً، ويرى نفسه سيئاً .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2. مرحلة الحضانة من 1_3 سنوات The Toddler Stage:1-3 Years of Age:

أثناء هذه المرحلة يستمر ويتكامل تمييز الذات عما يحدث في البيئة ويكون شكل الأبوة مهماً أثناء هذه المرحلة، لأن الإتجاهات والمواقف الأبوية تشكل بصمة وانطباعاً عن مفهوم الطفل عن ذاته وجسمه ووظائفه، فالطفل قد يعتبر جسمه جيداً أو سيئاً، نظيفاً أو متسخاً، محبوباً أو مكروهاً.

3. مرحلة ما قبل المدرسة من3_6سنوات The Pre-School Stage:3-6Years of age:

في هذه المرحلة يبدأ الطفل في التركيز على الأعضاء التناسلية، هذا التركيز يمكن أن يكون محل الصراع بين السرور والقلق الذي يمكن أن يؤدى إلى اضطراب صورة الجسم للأعضاء التناسلية، كما أن نمط الجنس والهوية مهم في هذه المرحلة، وتعد العدوانية والمنافسة والبنية العضلية والاستقبال خصائص مهمة للأولاد، وأما البنات فلهن مجموعة مختلفة من الخصائص المهمة أيضاً، وإذا لم يكن لدى الطفل الصفات الملائمة لجنسه قد ينمو لديه تشوه صورة الجسم.

4. سن المدرسة:من 6_12 سنه School Age:6-12Years of age:

طبقا لـ (Erickson,1963) ففي هذه المرحلة ينمو الطفل على المثابرة والاجتهاد أو الدونية (عقدة النقص) إن الطفل في سن المدرسة يختبر مهاراته في مقابل جماعة الأقران واذا لم يستطيع الكلام أو الأداء مقارنة بالأطفال الآخرين، فقد يعتبر نفسه أقل من أقرانه، وتحتوى هذه المرحلة على النمو السريع، وفي هذه السن يميل الطفل الى التركيز على جسمه وكيف يبدو للآخرين، بينما يميل الطفل الأصغر إلى أن يكون أكثر تركيزاً على ذاته، وأن الأطفال الصغارمن 8 إلى 9 سنوات تنمى وجهات نظر ضارة لإدراك الجسم، وأن الصغار في عمر 7 سنوات يبدون غير مرتاحين لشكل مظهرهم.

كما كشفت دراسات عديدة أن الأطفال قبل المراهقة والمراهقين يواجهون تشويهات صورة الجسم، هذه الدراسات تميل إلى تأكيد أن عدم الرضا عن الجسم ينمو فيما قبل المراهقة ولاحظت هذه الدارسات أن مشاكل صوره الجسم يمكن أن تبدأ بحدود عمر سبع سنوات (الأشرم، 2008: 29).

وهذا يشير إلى أن الطفل يمر بتغيرات في صوره الجسم أثناء نموه، حينما يبدأ الطفل ينضج، تبدأ تنمو أيضاً التغيرات في صورة الجسم حسب الجنس .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(ب) مرحلة المراهقة Adolescence Stage:

تعتبر سنوات البلوغ والمراهقة قاسية خاصة على صورة الجسم بسبب تغييرات الجسم الإنساني، وأن عدم الرضا عن صورة الجسم المدرك Perceived قد يتأسس جيداً في الفترة التي يصل فيها الفرد للمراهقة، وأن مستويات تقدير الذات والقلق والاكتئاب تتعلق إيجابياً بعدم الرضا عن صورة الجسم المدرك .

وتعرف المراهقة بسن البلوغ وتغييرات النمو ، و أثناء هذه المرحلة يواجه المراهقون زيادة الوعي عن أجسامهم بسبب التغييرات البدنية التي تحدث، ويصبح المراهق أكثر إدراكاً لنفسه وفحصاً لذاته Self-Scrutiny وحيرة حول جسمه النامي، ويزداد النمو الجسمي، في هذه المرحلة بصورة سريعة من حيث الطول والوزن ونسب الجسم .

كما تتضح الفروق بين الجسين في شكل الجسم والنمو الجسمي وينظر المراهق لكل عضو من أعضاء جسمه كأنه جزء قائم بذاته، حيث تعتبر هذه المرحلة مرحلة الفحص الجزئي الدقيق، وغالباً ما يكون المراهق غير راض عن شكل أجزاء الجسم، وتتأثر صورة الجسم لدى المراهق بتعليقات وتقييمات الآخرين (حسونة ،183:2004).

(ج) مرحلة الرشد Adulthood Stage:

عندما يصل الفرد الي مرحلة الرشد – وهي مرحلة هدوء نسبي – يتوافق الفرد مع صورة جسمه ويقتنع بها من حيث الطول والتآزر وملامح الوجه، ولكن توجد درجة من عدم الرضا عن الذات الجسمية فيما يخص الوزن خاصة عند الاثاث (كفافي و النيال،24:1995).

(د) مرحلة الشيخوخة Old Age Stege :

في مرحلة الشيخوخة يدرك المسن التغيرات الواضحة علي جسمه، ولكنها لا تمثل محوراً جاداً في تفكيره بقدر ما يشغله سلامة صحته وأن يجد من يرعاه ويهتم بأموره .

فترجع صورة الجسم في مرحلة الشيخوخة الي الشكل الكلي العام وتبتعد عن الخصوصية والجزئية (كفافي، النيال،24:1995).

وترى الباحثة أن صورة الجسم تتطور من مرحلة عمرية إلى أخرى ، فالمشاعر نحو أجسامنا تبدأ من لحظة الميلاد ، وتبدأ صورة الجسم تتكون في سن مبكرة ، وتتأثر بالوالدين والأقران، والخبرة الحياتية، كنتيجة للتفاعلات مع الناس والعالم حولنا .

وحينما يدخل الأطفال سن المراهقة يسعون جاهدين ، ليكونوا مقبولين ، ويبدأ المراهق عملية المقارنة الإجتماعية لصورة جسمه مقابل الخصائص البدنية للآخرين .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتعتبر مرحلة المراهقة مرحلة حاسمة في نمو الإنسان لما يصاحبها من تغيرات فسيولوجية ملحوظة لأعضاء الجسم.

العوامل التي تؤثر في نمو وتكوين صورة الجسم:

يلعب كل من الآباء والأقران ، والمعلمون ، وأجهزة الإعلام دوراً كبيراً في حياة العديد من الأطفار الصغار والمراهقين، وتؤثر علي صورة جسمهم، و أن صورة الجسم تتأثر بالعديد من العوامل (الأسرة والأصدقاء والمعلم والأقران والمجتمع).

وأن هناك عوامل متعددة تؤثر علي نمو صورة الجسم منها الجنس، وأجهزة الإعلام، والعنصر/الانتماء العرقي، والمشاركة الرياضية.

(1)عوامل بيولوجية Biological Factors:

تتحد معالم الجسم بشكل كبير بالعوامل البيولوجية والوراثية ، وبالتالي قد تلعب الخصائص البيولوجية والوراثية دوراً هاماً في نمو صورة الجسم، كما أن بعض الإضطرابات العصبية أو الخصائص البيولوجية يمكن أن تؤثر علي طريقة إدراك الأفراد لأجسامهم مثل الطول وصفات الجلد أو البشرة، وحجم الصدر، وتقاطيع الوجه والبشرة.

وفي مرحلة المراهقة تحدث العديد من التغيرات الجسمية السريعة وتجعل النساء مدركات لمظهرهن وغير آمنات وقلقات بشأن أجسامهن.

فالبلوغ والسمات الأخرى من النضوج الجسمي في المراهقة تزيد مشاعر الإرتباك والرهبة، وهذه التغيرات البيولوجية تجعل الأمر صعباً على نمو الأنثى بالذات، لتوجه كيف تتعامل مع جسمها في مجتمع جسم الأنثى فيه يخضع لمعايير يحددها المجتمع للجسم المقبول.

لذا المحدد البيولوجي لحجم وشكل الجسم يمكن أن يؤثر على إدراك الفرد لجسمه ، كما يؤثر على العوامل الأخرى التي يمكن أن تؤدي فعلاً الى صورة الجسم السلبية ، فمظهر الشخص محدد بالوراثة والبيئة، فالطريقة التي يبدو بها الجسم تقرر بشكل رئيسي بالجينات الموروثة من الآباء و الأجداد (العزاوي، 2005: 35).

(2) الوالدان/الأسرة Parents\Family:

تعتبر الأسرة المربي الأول للأطفال الصغار والمراهقين ، حيث يؤثر الآباء ومقدمو الرعاية الآخرون على طريقة إدراك الأطفال لأجسامهم .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويلعب الآباء دوراً حيوياً سواء بشكل علني أو سري في إرسال الرسائل إلى طفلهم للتوقيف والتكيف مع المعيار المثالي في المجتمع ، الآباء أنفسهم قد يركزون بقوة على الحمية ويهتمون بجاذبيتهم، وبذلك يضربون المثل لأبنائهم الصغار "ذكور-إناث" إن الصورة كل شيء.

فالأطفال مثل الإسفنجات يمتصون المعلومات والرسائل المحيطة بهم ، ويقلدون طول الوقت ماقيل أو فعل ، وبالرغم من أن الآباء فقط يحاولون لمساعدة ، هذا التركيز المتطرف على وزن أو حجم جسم طفلهم قد يضر أكثر مما يفيد .

ويلعب الوالدان– خاصة الأمهات – دوراً كبيراً في إدراك صورة الجسم لدى أطفالهما ، حيث وجد أن كلاً من الأبناء والبنات يتلقون تشجيعاً أكثر من الأم لفقد أو ضبط وزنهم أكثر من الأب، وتقييم الوالدين لجسم طفلهما يترك انطباعاً طويل المدى على تقدير ذات ذلك الفرد (Stacy,2000:11-12).

(3) المدرسة/المعلمون School/Teachers:

يلعب المعلمون بعض الدور في إدراك الأطفال والمراهقين لصورة جسمهم ، وتبين الدراسات أن إدراك الطلاب لتقييم معلميهم عامل مهم في إنجازهم الأكاديمي ، لذا فمن المعقول أيضاً أن يؤثرالمعلمون على كيفية إدراك الأطفال والمراهقين لأجسامهم (Stacy,2000:4).

كما وجد أن معلمي المراهقين يميلون لتقدير طلابهم الوسماء جسدياً كالتفوق العالي في التحصيل الأكاديمي والرياضي ، ويكونون أكثر جاذبية ومؤهلين إجتماعياً ، من أولئك الطلاب غير الجذابين جسدياً الى المعلمين.

ويقدر العديد من الطلاب المعلمين ويعتبرونهم قدوة ، وأن أسلوب تقديم المعلمين لأنفسهم وتعليقاتهم يؤثر كثيراً على الأطفال والمراهقين .

على سبيل المثال : قد يدلي المعلم ببيانات بخصوص صورة النحافة ، أو قد يدلي بتعليقات عن الناس الزائدي الوزن ، يستمع الأطفال لما يقول وما لم يقل ويقبلون هذه الرسائل ، مما يجعل المعلمين مؤثرين في كيفية إدراك الفرد لجسمه (فرغلي، 2007: 9).

(4) الأصدقاء /الأقران Friends\Peers:

مرحلة الطفولة والمراهقة فترة مهمة جداً في تكوين جماعة الأقران ، وتكون جماعة الأقران مؤثرة جداً ، ومحاولة التوافق مع الصورة المثالية والاحتفاظ بجماعة الأقران في نفس الوقت ليس سهلاً ، إن مجموعة الأقران تؤثر في تحديد كيف ينظر الفرد الى جسمه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فقد فحص Adler قوة جماعة الأقران ، واكتشف أن الأطفال – خاصة البنات – يتعلمون معايير المظهر في سن مبكرة من أقرانهم ، هذه المعايير والقيم التي تنمو أثناء الطفولة قد توجه مواقفهم وإتجاهاتهم وسلوكهم في المستقبل (Stacy,2000:13).

ويختار الأطفال والمراهقين الأصدقاء من الأفراد الذين يتفقون مع صورة الجسم المثالية ، ويعملون العديد من الأشياء ليكونوا مقبولين ، أيضاً يبحثون عن الصداقات التي تكون مقبولة من الآخرين ، لأن هذه الفترة هامة 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 Self-worth لدى الفرد وقد يحمل البعض هذه الرسائل معه الى سن الرشد (فرغلي، 2007: 4).

وترى الباحثة أن الأقران يلعبون دوراً مكملاً في بناء صورة الجسم خاصة أثناء المراهقة، ويزودون بعضهم البعض بالأمان العاطفي لأنهم يواجهون نفس المشاكل ويملكون نفس النظرة للعالم، فالعلاقة بين الأصدقاء تؤثر تأثيراً مباشراً على بعضهم البعض.

(5) أجهزة الإعلام The Media:

الصور التي يراها الناس في أجهزة الإعلام المختلفة لها غالباً تأثيراً قوياً على صورة الجسم ، فالعديد من الرسائل في أجهزة الإعلام حول صورة الجسم توحي بأن المظهر مهم جداً لتكون ناجحاً في الحياة (Stacy,2000:14).

إلى أنه بالرغم من أن وسائل الإعلام تستهدف الأشخاص في كل المستويات العمرية، إلا أن المراهقين أكثر عرضه للرسائل التي تصل مجتمعنا ، فأغلبية المعلومات التي قدمت في أجهزة الإعلام المختلفة موجهة بشكل محدد نحو المراهقين.

وأن أجهزة الإعلام عامل هام في تقييم الفرد لصورة جسمه ، حيث تنجم نماذج الجاذبية عن المجلات ، والأفلام ، والممثلات /الممثلين كما أننا نتعلم القيم والمعايير الثقافية لما هو جيد وجميل ومهم من خلال أجهزة الإعلام ممثلة في الإعلانات والأفلام والمجلات والكتب والصحف وبرامج التلفيزيون ، فالتأكيد على المظهر يعرض على نحو واسع في كافة الأجهزة البصرية للإتصال .

و أن تأثير أجهزة الإعلام يلعب دوراً حيوياً لاستمرار المظهر المثالي الصعب المنال وأن أجهزة الإعلام مؤثر رئيسي في إدراك ذات الفرد ، لأنها تركز على الجمال المثالي والنحافة (عبد الستار، 2007: 35).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

من الواضح أن أجهزة الإعلام تلعب دوراً ضخما في كيفية إدراك الأفـــراد الأطفـــال والبالغين والراشدين لجسمهم، وكان لها تأثير سلبى على جسم المراهقين حيث يلتقى الأفـــراد في سن صغيرة جداً رسائل من أجهزة الإعلام مؤداها أن الجسم المثالى هو الوسيلة الوحيـــدة لتكون مقبولاً إجتماعياً ويؤدى الى السعادة والنجاح في الحياة ، فالمجلات والأفلام والإعلانات كلها قوة مؤثرة في مجتمعنا .

تعقيـــب:

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 ، وتلعـــب الثقافـــة أدواراً مهمة في إرسال الرسائل الإجتماعية للعمل من أجل تحقيق الجسم المثالي .

وترى الباحثة أن المثالية الثقافية تظهر من خـــلال التلفزيـــون والإعـــلام وأجهـــزة الإعلام المطبوعة وأن تعريفات حجم وشكل الجسم المثالي يتفاوت من ثقافة لأخرى فمـــا هـــو مقبول في المجتمع الغربي من معايير الجسد المثالي من الممكن أن يكون غيـــر مثـــالي فـــي مجتمعاتنا الشرقية.

(6) مكونات صورة الجسمBody-Image Components :

يرى (Gottesman, 1966: 87) أن صورة الجسم تشتمل على مكونين مهمين يتمثلان في الآتي:

أولا: المثال الجسمي Body Ideal:

يعرف مثال الجسم على "أنه النمط الجسمي الذي يعتبر جذاباً ومناسباً من حيث العمر ومن حيث وجهة نظر ثقافة الفرد" .

فمفهوم ثقافة الفرد بالمثال الجسمي له دور لا يستهان به فيما يكونه الفرد من صورة نحو جسمه وتطابق أو إقتراب مفهوم المثال الجسمي - كما تحدده ثقافة الفرد – من صورة الفرد الفعلية لجسمه يسهم بطريقة أو بأخرى في تقدير الفرد لذاته .

وتباعد مفهوم مثال الجسم السائد في المجتمع من صورة الفرد لجسمه يعد مشكلة كبيرة إذ تختل صورة الفرد عن ذاته وينخفض تقديره لها(جابر وكفافي ،1989: 27).

وكان تعريف (Gottesman) عن صورة الجسم ذا مدلول معين فحينما أشار إلى أن صورة الجسم خبرة نفسية تخضع للتعديل والتطوير وأن يتقبل الفرد كل التغيرات الجسمية والشكلية والبنائية التي تعتريه، وأن يتأكد أن صورة الجسم التي تبدو جذابة بسن العشرين

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

لابد أن تتغير في سن الأربعين ، وإن اقتنع الفرد بأنه يقترب من الجاذبية الجسمية في هذه الفترة العمرية المعينة وبما يتفق ومعايير ثقافة مجتمعه، كان المثال الجسمي لديه في نطاق السواء(Gottesman, 1966: 82).

ثانيا: مفهوم الجسم Body Concept:

إذ يشتمل هذا المفهوم على الأفكار والمعتقدات والحدود التي تتعلق بالجسم ، فضلاً عن الصورة الإدراكية التي يكونها الفرد حول جسمه.

وعلى هذا فإنه من مقومات الصحة النفسية أن يكون الفرد مفهوماً سليماً حول جسمه، ولن يتسنى ذلك إلا من خلال الحصول على معلومات وبيانات حول جسمه .

وتأتي هذه المعلومات والبيانات من الاطلاع واستشارة ذوي التخصصات المختلفة في الطرق الصحية والعلمية في إتباع النظم والعادات الغذائية السليمة، إذ تبين أن المعتقدات والمعلومات غير الصحيحة حول النظم الغذائية ومتطلبات الصحة، قد تشعر الفرد بالإغتراب عن جسمه وهو ما يعتبر أحد أبعاد الإغتراب الذاتي Self Alienation .

فلا يستجيب هذا النمط من الأفراد من ذوي المعلومات غير الدقيقة حول مفهوم الجسم إلى تلبية متطلبات الجسم وحاجاته، بل غالباً ما يعانون من بعض الأمراض السيكوسوماتية (Gottesman, 1966:88).

وترى جيمس أن صورة الجسم تتكون من مكون إنفعالي يشير الى الشعور السار وغير السار ، ومكون معرفي يشير الى الرضا عن الحياة .

وبصفة عامة يقسم المظهر الجسمي الى ثلاثة مكونات :

- مكون إدراكي Percepteptual Componet: يشير إلى دقة إدراك الفرد لحجم جسمه.
- مكون ذاتي Subjective Component: يشير إلى عدد من الجوانب، مثل : الرضا والإنشغال ، أو الاهتمام والقلق بشأن صورة الجسم .
- مكون سلوكي Behavioral Component: يركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة ، أو التعب ، أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسمي (الأشرم، 2008: 37).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

من خلال ماسبق يلاحظ أن صورة الجسم ترتبط بالآخرين وبالفرد ، فصورة الفرد عن جسمه تتأثر بنظرة الآخرين له ، ونظرة الآخرين للفرد تتأثر كذلك بالمظهر الجسمي للفرد.

أبعاد صورة الجسم Body-Image Dimensions:

يتفق الباحثون في صورة الجسم على نحو متزايد أن صورة الجسم مفهوم متعدد الأبعاد – Multi Dimensional، ووضع كل من كفافي و النيال(1995 :64) أربعة أبعاد لصورة الجسم وهي كالتالي: بعد يتعلق بالوزن، وبعد يتعلق بالجاذبية الجسمية، وبعد يتعلق بالتآزرالعضلي ، وبعد يتعلق بتناسق أعضاء الجسم.

وتقسم صافيناز صورة الجسم في مقياس صورة الجسم للأطفال المكفوفين إلي عشرة أبعاد وهي: مستويات الجسم بالنسبة للأسطح الخارجية الأفقية والعمودية، والأشياء وعلاقتها بمستويات الجسم، وأجزاء الجسم ، وأجزاء الوجه، وأجزاء الجسم المعقدة، وأجزاء الجسم(الأيدي والأصابع)، وحركة الجسم، والإتجاهات البسيطة، والاتجاهات نحو الآخرين ، وجاذبية حركة الآخرين (الأشرم، 2008: 38).

وتقسم شقير (204:1998) صورة الجسم إلى ستة أبعاد وهي: المظهر الشخصي العام، والتناسق بين مكونات الوجه الظاهرية، الجاذبية الجسمية، والتآزربين أِشكال الوجه وباقي أعضاء الجسم الخارجية والداخلية ، والتناسق بين الجسم، والقدرة علي الأداء لأعضاء الجسم المختلفة، والتناسق بين حجم الجسم وشكله ومستوى التفكير.

ويرى أنور (201:1999) أن صورة الجسم تتبلور حول أربعة أبعاد هي :

صورة أجزاء الجسم، والشكل العام للجسم، والكفاءة الوظيفية للجسم، والصورة الاجتماعية للجسم.

ويرى Banfield &McCabe أن صورة الجسم متعددة الأبعاد، وحددا ثلاثة سمات: المعارف والإنفعالات الخاصة بالجسم ، وأهمية الجسم وسلوك الحمية، وصورة الجسم المدرك، ويتعلق البعد المعرفي بالأفكار والمعتقدات عن شكل الجسم، والبعد الإنفعالي يتضمن المشاعر التي عند الشخص عن مظهر جسمه، أما البعد الثاني أهمية الجسم وسلوك الحمية يمكن أن يوصف بأنه سلوك ارتبط بنمو الحمية، بينما البعد الأخير صورة الجسم المدرك يمكن أن تصف دقة الأفراد عندما يحكمون علي شكلهم وحجمهم ووزنهم (الأشرم، 2003: 373).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقد تحدث Juliesparhawk عن أبعاد صورة الجسم فأبعاد صورة الجسم لديه متعددة الأبعاد تشمل: البعد المعرفي وتتضمن صورة الجسم المعرفية، واعتقادات وتعبيرات الذات عن الجسم، وصورة الجسم الإنفعالية التي تشتمل على خبرات المظهر سواء كانت خبرات مريحة (رضا عن صورة الجسم) أو خبرات غير مريحة (عدم الرضا عن صورة الجسم) (الأشرم، 2008: 39) .

على الرغم من أن الباحثين يتفقون أن لصورة الجسم أبعاد متعددة في التركيب لكن لا يتفقون على طبيعة هذه الأبعاد، ويمكن تقسيم صورة الجسم إلى ثلاثة أبعاد:

1. صورة الجسم المدركة Perceptual BodyImage:

وهي كل ما يتعلق بتصور ومعرفة الفرد عن شكل وحجم ووزن جسمه ومظهره وأجزاء جسمه.

2. صورة الجسم الإنفعالية Emotional BodyImage:

وهي مشاعر وأحاسيس ومعتقدات وإتجاهات الفرد نحو صورة جسمه المدرك (من حيث الرضا وعدم الرضا).

3. صورة الجسم الإجتماعية Social Body Image:

وهي مدى القبول الإجتماعي لخصائص الفرد الجسمية (شكل وحجم ووزن ومظهر وأجزاء وحركة جسمه)، ووجهة نظر الآخرين وتصوراتهم ومدى تقبلهم له.

فلا يستجيب هذا النمط من الأفراد من ذوي المعلومات غير الدقيقة حول مفهوم الجسم إلى تلبية متطلبات الجسم وحاجاته بل غالباً ما يعانون من بعض الأمراض السيكوسوماتية (Gottesman, 1966: 90).

صورة الجسم والنوع Body-Image andGender:

في الواقع فإن إدراك صورة الجسم خاصية تتسم بالاستمرارية إذ أنها تلازم مراحل العمر المختلفة، فهي عملية يدركها الفرد منذ الطفولة إلا أنها شائعة لدى الذكور والإناث، وإن كانت الإناث أكثر حساسية وتمحيصاً لصورة أجسامهن عن نظرائهن من الذكور (إبراهيم والنيال، 1994: 3).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وصورة الجسم التي ينشد كل من الذكور والإناث الرضا عنها تختلف فيما بين الجنسين، فالذكر يقوم جسمه بشكل كلي، وإن كان يرضيه أن يتميز بقوة الجزء العلوي من الجسم بما تتضمنه من بروز العضلات واتساع المنكبين، في حين تهتم الأنثى بتقويم جسمها من خلال أبعاد متميزة متمثلة في متعلقات الوزن، والجاذبية الجنسية، الحالة الجسمية (كفافي والنيال، 1996: 11).

ويرى Elizabeth أن الجنس عامل مهم جداً عندما نحاول تحليل القضايا المعقدة التي تحيط بصورة الجسم، ومتغيراً مهماً في التأثير علي صورة الجسم، وقد يختلف عند الذكور والأناث، وأن الجنس Geneder أصبح عاملا بارزا جداً في نمو صورة الجسم (الأشرم، 2008: 40).

وفي دراسة لـ(Rosin &Fallon,1985) أكدت أن صورة الجسم من حيث الرضا أوعدم الرضا تمس الأناث بشكل أكثر وضوحاً فلا تكاد توجد امرأة تشعر بالرضا الكامل.

فعادة ما ترى أن هناك شيئاً ما يحتاج إلى تعديل، في حين أن الذكر في الآن ذاته يتحول شعور الرضا أو عدم الرضا لديه نحو مستقبله المهني وإنجازاته المستقبلية بدرجة أكبر. (كفافي، 1996: 35)

وفي دراسة (Davison,2005) وجدت أن مخاوف صورة الجسم أكثر شيوعاً لدى النساء من الرجال وأن النساء يحققن رضا أقل عن أجسامهن، وميلاً أكبر لإخفاء أجسامهن، وأن النساء يركزن أكثر علي المظاهر الإجتماعية لصورة الجسم التي تجعلهن ذوات مستويات عالية من قلق بنية الجسم الإجتماعية .

ووجد أن معظم الدراسات الحالية تدعم فكرة أن النساء أكثر إستياء من صورة جسمهن عن الرجال . وبوجه عام أن الرجال تكون أكثر إيجابية لأجسامهم مقارنة بالنساء، وأن النساء لديهن تقييمات سلبية للمظهر ، وأن تصورات الأناث موجهة أكثر نحو المظهر عن الرجال (الأشرم، 2008: 41).

وترى الباحثة أنه ينظر إلى صورة الجسم غالباً كقضية تخص الأناث أكثر من الذكور فرضا الأنثى أو عدم رضاها عن صورتها الجسمية يتحقق من تقييمات الآخرين لها فهي دائماً تبحث عن آراء الآخرين حول جاذبيتها الجسمية، ومن جانب آخر فإن تقييم المرأة حول صورة جسمها يمثل عاملاً مهماً في مدى رضا المرأة عنه. حيث تسهم الثقافة والمعايير السائدة في المجتمع في تحديد معايير الجسم المقبولة من وجهة نظره.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بنية الجسم ونمط الشخصية :

تحدث المفكرون على مدى العصور على أن هناك علاقة ما بين بناء الجسم أو بنيته وبين السمات النفسية لصاحبه أو سمات شخصيته .

أولاً في العصور القديمة:

ذهب الفيلسوف والطبيب اليوناني أبقراط إلى أن الناس ينقسمون إلى أنماط جسمية ويقابل هذه الأنماط الجسمية أنماط مزاجية .

وقد تحدث أبقراط عن سوائل في الجسم تحدد هذه الأنماط، واقترح تقسيم الناس إلى أربعة أنماط تقابل العناصر الأربعة الشهيرة، فهناك النمط البلغمي، السوداوي، الصفراوي، الدموي وهذه الأنماط تقابل العناصر الأساسية التي يتكون منها الكون وهي الماء، والهـواء، والتراب، والنار.

ثانياً العصور الوسطى:

حاول المفكرون أن يؤكدوا العلاقة بين الصفات الجسمية والصفا ت النفسية من خلال الفراسة، سواء فراسة الوجه أو فراسة الجمجمة، وكتاب الفراسة للطبيب والفيلسوف العربي المسلم بكر الدين الرازي شاهد على ذلك ، فقد حوى في المقالة الثالثة ما أسماه " في دلالة الأعضاء" وتناول فيها الهيئة أو الوصف الذي يكون عليه كل عضو من أعضاء الجسم ودلالاته في الأحوال النفسانية، وتناول دلالة الجبهـة، والحاجب، والعيـن، والأنف، والفـم، والشفـة، واللسان، والأذنين، والعنـق، والصلب، والبطن، والظهر، والذراع، والكف، والسـاق، والقـدم، والوجه الذي اعتبر هذا الأخير أن دلالاته على الأحوال النفسانية أتم من دلالة سائر الأعضاء عليها (الرازي، 1982: 79).

ثالثا العصور الحديثة:

لم يتوان العلماء عن دراسة العلاقة بين بنية الجسم وصفاته كما يدركها صاحبه وبين سماته النفسية والمزاجية وسوف نعرض هنا أشهر محاولتين لتحديد الأنماط الجسمية وعلاقتها بالسمات النفسية وهاتان المحاولتان اتسمتا بالقياس الدقيق لأبعاد الجسم .

أولا: محاولة آرنست كرتشمر Kretschmer:

فقد كان "كرتشمر" أول من استخدم القياس الدقيق في تقدير الصفات الجسمية واعتمد على أدوات من قبيل الكاميرا والمسطرة والفرجار في القياس والتسجيل، وانتهى

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كريتشمر إلى تصنيف الصفات الجسمية بناء على قائمة صفات لكل أجزاء الجسم وبعد فحصه لعدد كبير من الأفراد قال بإمكانية تصنيف الجسم إلى أربعة أنماط ثلاثة منها رئيسية والنمط الرابع مختلط.

1) النمط الواهن:

ويتميز صاحب هذا النمط بالطول والضعف العام، كما يتميز بنقص في سمك أجزاء الجسم الذي يبدو بسبب النحافة أطول من المتوسط، كما يتميز صاحب هذا الطراز بالأذرع النحيلة والصدر الطويل الضيق .

2) النمط الرياضي:

يتميز صاحبه بالبنيان القوي وبنمو الأجهزة العظمية والعضلية والأكتاف العريضة والجذع الذي يضيق كلما اتجه إلى الوسط .

3) النمط البدين:

يتميز بالبدانة وزيادة محيط الصدر والبطن ، ويتركز الدهن حول الجذع والوجه الناعم العريض والرقبة الصغيرة والبطن البارزة، التي تتسع كلما اتجهنا إلى الأسفل .

4) النمط المختلط:

وهو الجسم الذي لا يمكن تصنيفه في أحد الأنماط الثلاثة السابقة، لإختلافه عنها واتصافه بصفات تنتمي إليها جميعا. (كفافي ،1987: 87).

ثانيا محاولة شيلدون Sheldon:

فقد أضاف "شيلدون" إلى محاولة "كرتشمر" استخدام الاختبار البدني وقد أنشأه باستخدام الصور المقننة لعدد كبير جداً من المفحوصين يصل إلى أربعة آلاف طالب من الذكور وعرضها في كتابه أطلس الذكور وانتهى إلى تمييز الأنماط الأساسية الآتية:

1) نمط داخلي التركيب Endomorphy :

وهو نمط يتميز بالنعومة والمظهر المستدير مع قصور في نمو العظام والعضلات، وبكبر حجم أحشاء الهضم، وهي التي تعطي لهذا النمط طابعه المميز.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2) نمط متوسط التركيب Mesomorphy :

فيتميز بالطول والإنتصاب مع سيطرة العظام والعضلات والجلد السميك، بسبب ما يقع تحته من أنسجة ضامة رابطة وهي التي تعطي النمط طابعه المميز.

3) نمط خارجي التركيب Ectomorphy :

فيتميز بإستواء الصدر ودقة الحجم، وهو رفيع خفيف العضلات، ويبدو كما لو كان سهل الكسر، ومساحة السطح لديه كبيرة ومتسعة وزيادة المساحة الخارجية تجعله عرضه للمنبهات أكثر من غيره وهي التي تعطي النمط طابعه المميز.

هذه هي الأنماط الأساسية عند "شيلدون" ولكنه أضاف نمطين ثانويين وهما :

أ) النمط الخلطي : والذي يشبه إلى حد كبير النمط المختلط عند "كريتشمر" .

ب) النمط الأنثوي : ويتصف بليونة الجسم وسعة الحوض، وغيرها من السمات التي تميز الجسم الأنثوي (كفافي ، 1987: 89).

رغم الإنتقادات التي يوجهها المفكرون إلى أعمال " شيلدون" وكان بعضها قد وجه إلى "كريتشمر" مثل إغفاله بعض العوامل كعامل السن والتغذية ، واحتمالية عدم دقة القياس للأبعاد الجسمية ، وقضية العلة والمعلول من حيث البنية الجسمية والبنية السيكولوجية أيهما يسبق وأيهما يلي الآخر فيرى العلماء إن أعمال " شيلدون" وقبله " كريتشمر" فتحت الطريق عريضاً وممهداً لباحثين آخرين ليستمروا في دراسة العلاقة بين الأبعاد الجسمية كما يدركها الفرد، أو ما يسمى بصورة الجسم أو الذات الجسمية من ناحية وأسلوب تفاعله مع الآخرين من ناحية أخرى.

الثقافة وصورة الجسم:

الثقافة نسق من المعلومات يحدد أسلوب تفاعل الناس في جماعة منظمة أو مجتمع أو أمة مع بيئتهم الإجتماعية والثقافية.

وتسهم الثقافة في ما يكونه الفرد من تصورات حول الجسم، وكلما كانت صورة الفرد لجسمه متطابقة والمعايير التي تحددها الثقافة حول الجاذبية الجسمية، شعر الفرد بالرضا عن ذاته الجسمية، فهناك بعض الثقافات تشيد بطول القامة وكبر حجم أجزاء الجسم لدى الرجال والإناث في حين تعتبرها ثقافات أخرى دلالة على مظاهر لا يشجعها المجتمع أو لا يحترمها، بينما تشير في ثقافات ثالثة إلى الصحة الجسمية .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويعلم المجتمع الأفراد من لحظة الميلاد أن المظهر مهماً ، وترسل الرسائل عن الجسم في الطفولة المبكرة ، ويتعلم الأطفال بسرعة أن الآخرين سيحكمون عليهم من خلال مظهرهم أو كيف يبدون ، وأن الثقافة تلعب دوراً مهماً في نمو صورة الجسم .

وتؤدي الرسائل الإجتماعية الحضارية الى تشكيل التصورات والمشاعر والأفكار عن الجسم ، وتؤسس صورة جسم الشخص ، ويتأثر الناس بالثقافة في تكوينهم لصورة الجسم، وهذه الرسائل الجريئة من المجتمع التي تؤكد على المظهر المثالي ، تصل الى الناس في كل الأعمار.

وأن لكل مجتمع ثقافته الخاصة به، والتي تحدد العلاقة الإرتباطية بين صورة الجسم وبعض المتغيرات النفسية ، ومعايير خاصة به تسهم في تبني صورة الجسم المثالية ، فإذا ما تطابقت صورة الجسم وهذه المعايير أشعره ذلك بجاذبيته الجسمية ، وكلما إبتعدت الصورة عن هذه المعايير تكونت لدى الفرد إتجاهات سلبية نحو جاذبيته الجسمية، إن خبرات صورة الجسم تعكس السياق الثقافي غالباً .

ويرى Heinperg أن التكيف الثقافي يؤثر علي صورة الجسم بشكل كبير، فالثقافة ترفع قيمة بعض الأشياء وتخفض قيمة الأخرى، وتحدد ما الجيد ؟ وما الجميل والهام؟ كل هذا يعرف داخل الثقافة، وأن التركيز الثقافي علي المظهر الخارجي ضار للمجتمع ، ويؤدي إلي نتائج سلبية تؤثر على صورة جسم الفرد.

وأن صورة الجسم مفهوم ديناميي يتضمن التفسيرات الشخصية ، ويتأثر إجتماعياً وثقافياً ، وأن الثقافة تؤثر علي ما يأكله الناس؟، وما يلبسونه؟، وكيف يصففون شعرهم؟ (Heinperg,1995: 338).

ويرى Stacy أن المجتمع يخبر الناس دائماً بأنهم يمكن أن يغيروا شكل وحجم جسمهم، ولا يؤكد على أن علم الوراثة أحياناً يسبب للشخص زيادة الوزن .

وتنمو صورة الجسم من خلال تعريف المجتمع لما هو جذاب ومرغوب وأن صورة الجسم متعلمة من الذي يحدث في الأسر وبين الأقران، والتأثير الأكبر علي صورة الجسم الثقافة التي يأتي منها الشخص (Stacy, 2000: 1-8) .

ويذكر Jackson أنه – نتيجة للقيمة العالية التي تضعها الثقافات الغربية على الجاذبية الجسمية – زاد إنشغال الفرد بصورة جسمه بشكل مثير خلال العقود القليلة الماضية.

ويمكن أن نستنتج أن (مخطط الجسم) Schemas التي ننميها تقوم ابتداءًا على الصور المهيمنة التي نراها في المجتمع ، فما يعد مثالياً في مجتمعاتنا الشرقية ، قد يكون

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مغايراً بعض الشيء عن المجتمعات الغربية ، وخاصة بين كبار السن ، حيث مـــازال الجســـم الممتلئ للفتاة محبذاً لديهم ، أما فئة صغار السن فيلاحـــظ أنهم يفضـــلون الأجســـام النحيفـــة أسوة بالغربيـــن (الانصاري،2002 :180) .

لكن يبدو أن معظم الثقافات تحبذ زيادة الوزن والحجم على المتوسط لدى الذكور، بينما تفضل أن يقل الوزن عن المتوسط لدى الإناث، إذن فليس من الغريب أن تنظر المرأة إلى ذاتها الجسمية بعين ناقدة باستمرار طالما أن الثقافة المحيطة بها هي التي تعضد بل وتشيد وتحث على هذا الاهتمام.

ومن العناصر الفاعلة التي تؤثر في تشكيل صورة الجسم عند المرأة العربيـــة دخولها معترك الحياة العمليـــة خارج المنزل إضافة إلى أعبائها الأسرية التقليديـــة، مما يجعلها قد تهمل بعض الشيء في صورتها الجسمية ومظهرها العام، وذلك لأن أولويات الحياة تأخذ حيزاً كبيراً من تفكيرها واهتمامها، ولا تجد الفرصة لتجعل من صورة جسمها الواقعيـــة مطابقـــة أو قريبة من المثال الجسمي الذي أصبح شائعاً في المجتمع ويحوز الأفضلية والاستحسان (كفافي والنيال ، 1996: 82).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الثالث:

مفهوم الذات Self concept:

مقدمـــــة:

الإنسان هو الكائن الوحيد الذي تعي ذاته من بين ما يزيد عـن مليـون نـوع مـن الكائنات الحية تعيش على الأرض، وكان من نتائج هذا الـوعي بالـذات أن الإنسـان أصـبح موضوعاً للملاحظة من قبل نفسه .

وقد اعتبر مفهوم الذات من العوامل الموجهة للسلوك في ضوء التصورات التي يكونهـا الفرد عن نفسـه، ومن هنا كان الإهتمام بدراسة مفهـوم الذات لفتـرة من الزمان ليعـود ويبرز من جديد في الفترة المعاصرة، وليدرس بشكل أوضح وبموضعية أكبر من السابق(بكر،1979: 62).

إن مفهوم الذات هو الشيء الوحيد الذي يجعل للفرد الإنساني فرديته الخاصة به، وهو المخلوق الوحيد الذي يستطيع إدراك ذاته بحيث يجعل من الذات موضوعاً لتأمله وتفكيره وتقويمه، ويعد مفهوم الذات من الأبعاد الهامة في دراسة الشخصية وعاملاً مهماً من العوامل التي تمارس تأثيراً كبيراً على السلوك وعلى الصحة النفسية للأفراد.

وكلما زادت المعرفة بطبيعة الإنسان زاد عمق مغزى الحكمة القائلة " أعرف نفسك " وإن هذا المفهوم الذي يتكون لدى ذاته هو الأساس في وحدة الشخصية إذ تمثل طريقة إدراك الذات وإدراك الآخرين المحور الرئيس لتنظيم الشخصية وتحديد السلوك، وغالباً ما يختلط على الفرد إدراك ذاته نتيجة لتعدد خبراته وتجاربه مع الآخرين، ونتيجة لاستجاباته للمواقف التي يتعرض لها وانطباعاته عن إدراك الآخرين لسلوكه، وإن لصورة الفرد عن ذاته أثر كبير وأهمية بالغة في مستقبل حياته، وذلك لما تعكسه في تصور ورؤية الفرد عن ذاته ومدى احترامه واعتباره وتقبله لها، ويعد موضوع الـذات موضوعاً جوهرياً للعديد من الدراسات النفسية والإجتماعية (الفياض، 1406هـ:23).

ويحتل مفهوم الذات مركزاً مرموقاً أيضاً في نظريات الشخصية ويعتبر من العوامل التي لها تأثير على سلوك الفرد وتحصيله الدراسي ويترك أثراً كبيراً في تنظيم تصرفاته، وقد برز مفهوم الذات لدى الإنسان نتيجة الوعي بالذات وكان من نتيجته أنه أصبح الإنسان نفسه موضوعاً للملاحظة من قبل نفسه ونتجت من هذه العملية منظومة من التصورات والإتجاهات نحو الذات (جابر، 2002: 114).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً: وجهات نظر مختلفة نحو مفهوم الذات:

الذات في القرآن الكريم:

أولا: جاءت بمعنى الذات الخارجية أي كل ما من شأنه تحقيق التوافق والتسامح مع الآخرين وإزالة التشاحن والتقاطع والتدبر وتحقيق التواد والتحاب والتواصل.

قال تعالى : (وأصلحوا ذات بينكم وأطيعوا الله ورسوله إن كنتم مؤمنين)(الأنفال : 1) .

ثانيا: جاءت بمعنى الذات الداخلية أي الضمير ذلك في قولة تعالى (والله عليم بذات الصدور) (آل عمران: 154).

الذات من وجهة نظر الفلاسفة وعلم والنفس:

الفيلسوف " رينيه ديكارت" Rene des cartes والمقولة الشهيرة التي أطلقها (أنا أفكر ، إذن أنا موجود) التي تعني طالما كان التفكير واقعاً لا يمكن إنكار وجودي .

"وليم جيمس " Wiliam James حيث قدم في كتابه الشهير (مبادئ علم النفس ، 1980م) فصلاً مستقلاً حول الذات ، وكان موضوعياً في معالجته للموضوع.

وقد قسم الذات التجريبية إلى أربعة عناصر مرتبة تنازلياً وهذه العناصر هي:

١ - الذات الروحية ويقصد بها ملكات النفس ونزعاتها وقبولها .

٢ - الذات المادية وهي كل ما يخص الممتلكات الفردية المادية .

٣ - الذات الإجتماعية يقصد بها الكيفية التي ينظر بها الآخرون إلى الفرد.

٤ - الأنا الخاصة يقصد بها ذلك التيار من التفكير الذي يكون إحساس الفرد بهويته الشخصية وهذه الذوات الأربع تتحد وتكون نظرة الفرد إلى نفسه (الشيخي،2003 :39).

العالم كولي "cooley,1902" الذي أكد على العلاقة بين الذات والبيئة الإجتماعية.

العالم هربرت ميد "Mead,1913" الذي وسع هذا المفهوم ، وناقش العملية التي يصبح بها كيان الشخص مرآة تعكس صورة الحياة الإجتماعية التي نشأ فيها (بكر ،1979: 65).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يميز " Hamacheck " بين مصطلحات في هذا المجال فيقول : الذات تمثل الجزء الواعي من النفس على المستوى الشعوري.

ومفهوم الذات يشير إلى تلك المجموعة الخاصة من الأفكار والإنجازات التي تكون لدينا في أي لحظة من الزمن، أي أنها ذلك البناء المعرفي المنظم الذي ينشأ من خبراتنا بأنفسنا ، والوعي بها(شوكت ،1994: 77).

ثم بدأ علم النفس الإنساني - بما فيه نظرية الذات - بالبروز وبدأ علماء أمثال Rollo May & Maslow & Rogers & Allport بالدعوة إلى إيجاد علم نفس يهتم بالسلوك الإنساني بأكمله على أساس أن سلوك الإنسان شئ أكبر وأكثر تعقيداً من سلوك الحيوان في المختبر (بكر ، 65:1979) .

ويقول " Allport " أن علم النفس الصحيح سيكون علم نفس الذات ولذلك يرى أن هناك أسباب تدفعنا إلى البحث في الذات ، وهي أن وجودنا الشخصي وهويتنا يتوقف على مدى إحساسنا بالذات، وأن إسقاط هذا المحك بمثابة المحافظة على إطار الصورة بعد إبعاد ذاتها، كما ينبغي على علم النفس أن يقدم بيانا دقيقا عن المعنى المتطور للذات وذلك لكي يساعد الفلسفة في تحديد مصطلحات الذات (أبو زيد،1978 : 33).

تعريف مفهوم الذات:

يرى أسعد أن تباين التعاريف وتعدد استخدامات مفهوم الذات مرتبط بتعدد المنظرين وتباين مدارسهم، فيُرمز للذات تارة " بالأنا " ويرمز لها " بالذات " تارة أخرى والفرق بين المدلولين يكاد يكون معدوماً ، كما أن الغموض الذي يشوب مدى إدراك الذات فليس هناك خط فاصل بين ما هو مدرك وما هو غير مدرك من الأفعال والأفكار، كما أن هناك جدل فلسفي عميق حول مفهوم الذات، مما دفع بالكثير من نظريات الشخصية تجنب مفهوم الذات بالكلية (المشيخي، 2003: 72).

الذات لغة:

ذات الشيء حقيقته وخاصيته قوله كذلك عز وجل: " أنه عليم بذات الصدور" (الملك: 13).

وذات الشيء نفس الشيء عينه وجوهره .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فهذه الكلمة لغوياً مرادفة لكلمة النفس والشيء، ويعتبر الذات أعم من الشخص لأن الذات تطلق على الجسم وغيره والشخص لا يطلق إلا على الجسم فقط (ابن منظور، 1988: 13).

معناه اصطلاحاً:

تعرفه المشيخي "بأنه المعنى المجرد لإدراكنا لانفسنا جسميا وعقليا وإجتماعياً في ضوء علاقتنا بالآخرين" (المشيخي، 2003: 73).

وعرفه (أبو مغلى، 2002: 105) "بأنه تكوين معرفي منظم موحد ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتعميمات الخاصة بالذات، يبلوره الفرد ويعتبره تعبيرا نفسيا لذاته".

ويتكون مفهوم الذات من أفكار الفرد الذاتية المتسقة المحددة الأبعاد عن العناصر المختلفة، لكينونته الداخلية والخارجية، وتشمل هذه العناصر:

- المدركات والتصورات التي تحدد الذات، كما تنعكس إجرائيا في وصف الفرد لذاته كما يتصورها هو "الذات المدركة".
- المدركات والتصورات التي تحدد الصورة المثالية للشخص الذي يود أن يكون "الذات المثالية".
- المدركات والتصورات التي تحدد الصورة التي يعتقد أن الآخرين يتصورونها والتي يمثلها الفرد من خلال التفاعل الإجتماعي من الآخرين "الذات الإجتماعية".

ومفهوم الذات خاصة عند علماء النفس الإجتماعي يتمثل في أن الطفل لا يكون واعياً بذاته تلقائياً، ولكنه يتعلم عن طريق إدراكه للآخرين ولاستجاباتهم وتقييماتهم له وانطباعاتهم عنه، أي إدراك الآخرين كموضوع له خاصيته أي أن مفهوم الطفل لذاته يكون انعكاساً عن الآخرين.

وذهب إسماعيل إلى قريب من هذا التعريف فقال: "أن مفهوم الذات هو ذلك التنظيم الإدراكي والإنفعالي الذي يتضمن استجابات الفرد نحو نفسه ككل، كما يظهر ذلك في التقدير اللفظي الذي يحمل صفة ما من الصفات على ضمير المتكلم (أنا ناجح) مثلاً" (المفدي، 1993: 95) .

أما فهمي فيعرف مفهوم الذات "بأنه فكرة الفرد ، عن نفسه وما تتصف به من قدراته وإمكانياته ، وعن علاقاته بغيره من الناس ، وعن نظرته لذاته كما يجب أن تكون" (فهمي، 1976: 35).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ومن خلال اطلاع الباحثة على العديد من الكتب التي تحدثت عن مفهوم الذات وجدت بأن العلماء والباحثين لم يتفقوا على تعريف محدد لمفهوم الذات حيث قام كثير منهم بوضع تعريفات لهذا المفهوم تبدو متشابهة حيناً ومتباينة أحياناً أخرى، وقد استخدم بعض علماء النفس مفهوم الذات ليعبروا عن جميع الأفكار والمشاعر والمعتقدات المتكونة لدى الفرد عن ذاته، والتي تعبر في الغالب عن خصائصه الجسمية والعقلية والشخصية، كما تعبر في الغالب عن معتقداته وقيمه وقناعاته وطموحاته وخبراته السابقة.

تكوين مفهوم الذات:

يشير الشلبي إلى أن الفرد في السنة الأولى من عمره لا يستطيع التميز بينه وبين العالم الخارجي من حوله ، بل إنه لا يستطيع أن يفرق بين جسمه وبين جسم أمه، بل أن الأمر لا ينتهي عند هذا الحد فحسب، بل إن إحساسه بالمثيرات يكون غامضاً دون تمييز، وبهذا فإن استجابته لها تأتي عامة وغير متميزة ، بل أنه يستجيب للمثيرات بكل جسمه تقريباً (الشيخي، 2003: 74).

ويقول زهران هذا لا يعني أن هناك انعدام للذات في السنة الأولى، بل هي موجودة منذ بداية حياة الفرد لكنها تكون في حالة الكمون المؤقت وتبدأ في الظهور والتحقيق التدريجي مع مراحل النمو فيبدأ الفرد يميز بين الذات وغير الذات لكن فكرة الفرد غير الواضحة عن نفسه تستمر في سنوات الخمس الأولى من حياته (جبريل، 1995: 43)

ونشير هنا إلى بعض العوامل التي تساعد في تكوين مفهوم الذات وهي كالتالي:

أولا / التنشئة الإجتماعية:

يقول الدلفي تلعب أساليب التربية الأسرية دوراً هاماً في تكوين مفهوم الذات لدى الطفل ، فالطفل الذي ينشأ في أسره تبالغ في دلاله واهتمام برعايته، قد يؤدي به الحال الى اكتساب مشاعر العجز، وعدم القدرة على الاستقلالية، وربما نشأ على العناد والتسلط، كذلك قد يؤدي الدلال الزائد الى الشعور بالنقص والدونية، وهو ما يعبر عنه أحياناً عن طريق بعض الصور العدوانية ، كما أن الإهمال في التربية يؤدي الى نفس الأضرار والاضطراب لدى الفرد (الدلفي، 2004: 59).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويذهب الشيخي إلى أن التنشئة الإجتماعية السليمة تهدف الى إكساب الطفل ثقافة وقيم ومعايير مجتمعه الذي يعيش فيه ، إذ يتعلم الطفل من خلالها ما ينبغي أن يفعله ومالا ينبغي فعله ، ويتعلم أنه سيلقى إثابة إذا تصرف وفقاً للمعايير الإجتماعية، بينما سيلقى نفوراً وعقاباً إذا تصرف بما يتنافي مع هذه المعايير (الشيخي، 2003: 39).

ويشير خلف الله إلى ضرورة إجراء حوارات مكثفة ومتعددة من خلال مجموعة من الأسئلة حتى يستطيع الطفل الإجابة عنها من أنا ؟ كيف أعمل ؟ كيف أتصرف ؟ فهذه الأسئلة تعرفه بذاته وتعطيه الثقة بنفسه ٠

ويقول " خلف الله "يأتي فهم الطفل لذاته عن طريق المدح من الأسرة ويأتي عن طريق غير مباشر (عن طريق الآخرين)، وإذا لم يشعر الطفل بذاته فإنه يفتقد احترام الذات ، ويصبح متشائماً لأن أول خطوة في فهم الذات تأتي عن طريق الأسرة ٠

ويرى (خلف الله ، 1998: 38) أن الشعور بالذات يكون عن طريق الأمور التالية:

1. الجسم (جسمه طوله قوته).
2. الشعور بالإتقان والسيطرة.
3. العلاقات مع الأشقاء والتنافس معهم.
4. التفاعل مع الأقران (عن طريق اللعب) ، ليكسب الطفل تجارب اجتماعية تعطيه الثقة بنفسه .

ثانيا / التفاعل الإجتماعي:

الأسرة أيضاً تلعب دوراً كبيراً وهاماً في عملية التفاعل الإجتماعي في حياة الفرد أو الطفل ، كذلك الأفراد الذين يحتلون مكانة في حياته مثل المدرسين والرفاق داخل المدرسة وخارجها.

ويرى فهمي إن عملية التفاعل الإجتماعي السليم تكون لدى الفرد مفهوماً ناضجاً عن ذاته من خلال المعايير الإجتماعية والتوقعات السلوكية، التي يتعلمها الفرد من خلال هذه العملية(فهمي، 1976: 81).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويشير(الشيخي، 2003: 77) إلى أن تكوين مفهوم ذات قد يتأثر كثيراً بما يسمى (بالوصم أو الوسم) ، وذلك يكون عبر عمليتين هامتين من عمليات التفاعل الإجتماعي وهما كالتالي:

الإمتصاص:

الطفل يمتص من الأفراد الذين يعيش ويتفاعل معهم، ونوع المعاملة التي يعامل بها ثم أنه ينظر إلى نفسه كما ينظر إليه الآخرون، فإذا عامله الآخرون بمحبه وتقدير فإنه سينظر إلى نفسه كشخص يستحق التقدير وينظر الى ذاته نظرة إيجابية ، فكأن التفاعل الإجتماعي يساهم في تكوين مفهوم إيجابي للفرد عن ذاته .

أما ذلك الفرد الذي كان يمر في عملية التفاعل الإجتماعي بمعاملة تتسم بالكراهية فأنه ينظر الى ذاته نظرة سلبية فيها كثير من الاحتقار والكراهية لذاته ، وهذا القول ليس بالضرورة أن ينطبق على جميع أفراد المجتمع ولكنه كثيراً ما يكون صحيحاً (ولكل قاعدة شواذ).

التوقع:

أي أن يكون سلوك الفرد كما يتوقع أن يكن ، فعلى سبيل المثال : ذلك الطالب الذي يتوقع منه مدرس مادة الرياضيات أنه طالب متفوق في هذه المادة ، تجد الطالب يبذل جهداً مضاعفاً ومختلفاً في هذه المادة من أجل أن يستمر في نظر أستاذه، ويكون كما يتوقع منه ، فإذا ما حقق الطالب ما يتوقع منه، كان لذلك انعكاساً جيداً و إيجابياً على مفهوم الذات .

فالفرد كلما كان لديه اتفاقاً بين فكرته ونظرته لنفسه، وما تحمله من معايير ومشاعر، وبين ما هو متوقع منه ، فإن ذلك يعطي الفرد انطباعاً ونظرة إيجابية لذاته .

وإذا ما اختلفت التوقعات مع نظرة الفرد لنفسه ولم يستطع تحقيق ما هو متوقع منه، فإن ذلك يؤدي بالفرد إلى انطباع سلبي عن ذاته ، ومن هنا تتشارك التوقعات المحققة في وصمة إيجابية لمفهوم الفرد عن ذاته (والعكس صحيح) .

ويشير Holl إلي أنه حينما ينشأ الصراع بين القيمة الحقيقية للفرد وتوقعات وقيم الآخرين فإن ذلك يسبب التوتر والقلق والشعور بسلبية نحو الذات(الصيرفي، 1999: 23).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بناء الذات:

إن عوامل بناء الذات هي نفسها التي تحدد الملامح الرئيسية لشخصية الفرد الإنساني، وعلى هذا فإن "الأنا" هي الجانب الواعي في الشخصية.

وتعمل "الأنا" كوسيط بين الرغبات الغريزية (الليبيدو) وبين البيئة التي يعيش فيها الطفل، وهي تقوم بمهمة التوفيق بين هاتين المجموعتين من المطالب المتضاربة، وهي تسعى دائماً نحو حل مشكلة الرغبات الغريزية بطريقة تضمن للشخصية وحدتها وانسجامها مع المحيط الخارجي (الدلفي، 2004: 53).

عوامل بناء الذات (الأنا):

عندما تتسم الأنا بالضعف، وعندما لا تعد قادرة على حسم الصراع، وعلى اتخاذ الموقف المناسب، إزاء تحديات الحياة المختلفة تصبح غير قادرة على التكيف مع المؤثرات المختلفة.

إن فهم الأنا (فهم الإنسان) يستلزم أولاً فهم العوامل التي تدخل في بنائها، وفي تحديد درجة قوتها أو ضعفها، وإن أهم هذه العوامل هي:

1. العوامل الفطرية:

للعوامل الفطرية دور كبير في بناء الأنا، وهذه العوامل يحصل عليها الإنسان بالوراثة، وهي أيضاً نتيجة عوامل كثيرة جداً، وأن آراء العلماء لا زالت متضاربة ومتباينة في تحديد العوامل الوراثية بالضبط، على الرغم من تأكدهم من أثرها على مجمل شخصية الإنسان (الدلفي، 2004: 54).

2. الخبرات الأولى:

فالطفل يتأثر في نموه الإجتماعي بالأشخاص الذين يتفاعل معهم، وبالمجتمع الذي يحيا في إطاره، وبالثقافة التي تسيطر على أسرته ومدرسته ووطنه، وتنعكس آثار هذا التفاعل على سلوكه واستجاباته وأنشطته العقلية والإنفعالية، وعلى شخصيته المتطورة.

حيث أن الفرد يتصل من خلال تطوره بجماعات مختلفة تؤثر في نموه وتوجه سلوكه، كالأسرة والجيران والزملاء والمجتمع، ولعل أولى هذه الجماعات وأكبرها تأثيراً في شخصية الطفل هي الأسرة، إذ يكون لها نحو الأبناء وأساليب تنشئتهم دوراً هاماً في توجيه سلوك الطفل، وتحديد نمط شخصيته، وإتجاهاته نحو الآخرين ونحو الأشياء والحياة عامة، وإن لنوع علاقات الطفل بوالديه وإخوانه وأقاربه وجيرانه والآخرين المهمين له، دوراً مهماً

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

في حياته، حيث يتأثر مفهوم الذات لدى الفرد بمدى استجابات التقدير التي يتلقاها من والديه، كما تتكون فكرته عن ذاته من استيعابه لرأي الآخرين فيه.

فالحب والتقبل الذي يتلقاه الطفل من والديه له تأثراً إيجابياً في تشكيل مفهوم الذات لديه، وعندما لا تشبع مثل هذه الحاجات بصورة صحيحة، فإن ذلك سوف يترك أثرا سلبيا في مفهوم الذات عنده (جابر، 2002: 119).

3. أحداث مجرى الحياة:

تلعب الأحداث التي يمر بها الإنسان دوراً هاماً في بناء وتتطور الأنا، وخاصة تلك التي تسبب للإنسان الحرمان، أو أنها تزيد شعوره بالحرمان كالأحداث الطبيعية أو الإجتماعية.... إلخ وتزداد خطورة أهمية تلك الأحداث في حياة الإنسان، إذا جابهت ذاتاً تتصف بالقوة والمتانة، وأن الأحداث العنيفة تشعر الإنسان بالاضطراب وتفقده الطمأنينة والاستقرار.

حيث إن بعض الناس يظهرون عجزاً كبيراً في مواجهة الأحداث التي هي في حدود إمكانيات وقدرات الإنسان الاعتيادي، لأن ذواتهم تتصف بالضعف الكبير، ولأنها عاجزة عن تحمل أي شكل من أشكال الحرمان الاعتيادي، فالإنسان من ذلك النمط غير قادر على تحمل أي فراق أو حرمان حسي، وإذا تم تكليف مثل هؤلاء الناس القيام بعمل ما في مستوى إمكانياتهم وعمرهم، فإنهم يشعرون بالحزن ويكثرون من الشكوى من الحياة ومن قسوتها ويتمادون في التهجم على الناس في هذا الزمان واصفين إياهم بالغلظة والجفوة.... إلخ (الدلفي، 2004: 55).

أهمية مفهوم الذات:

أظهرت كثير من الدراسات الميدانية أن لمفهوم الذات علاقة طردية واضحة مع التوافق النفسي والصحة النفسية قد تبين في مجال الصحة النفسية ، إن عدم تقبل الذات أو رفضها يؤدي إلى الاضطراب النفسي والصراع والقلق.

بل أثبتت الدراسات أن العصابيين يتسمون بعدم الانسجام مع الذات ، وإن هناك علاقة طردية وإيجابية بين تقبل الفرد لذاته .

وقد أظهرت العديد من الدراسات أن هناك علاقة بين مفهوم الذات وصورة الجسم كما في دراسة Bawzer ، **Arekson** لدراسة العلاقة بين الرضا عن صورة الجسم والرضا الذاتي لدى طالبات الجامعة، وأسفرت النتائج عن إرتباط بين صورة الجسم والتصور الذاتي، ولكنه لم يظهر إرتباط بين صورة الجسم والرضا عنه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كما كشفت دراسة Balogaen عن إرتباط جوهري موجب بين مقياس مفهوم الذات ليتسني، ومقياس التصور الجسمي (إبراهيم والنيال، 1994: 6).

ويقول أبو زيد أن الإنسان في الوقت الحاضر بحاجة شديدة إلى فهم ذاته أكثر مما مضى، فبعد أن تعددت معرفة الإنسان بالعالم الطبيعي، كان لزاماً عليه أن يكون أكثر معرفة بطبيعته البشرية وعالمه النفسي، وذلك من أجل تحقيق التوازن والتوافق بينة وبين العالم المحيط به (أبو زيد، 1987: 45).

ويؤكد النقيثان قول أبو زيد أن هذا التغير السريع في العالم المحيط بالإنسان يحتاج إلى فهم كامل للذات حتى يستطيع الفرد التصدي لجميع العوامل التي يمكن أن تؤثر على شخصيته لاسيما مفهوم الذات الذي يعتبر حجر الزاوية للشخصية والقوة الداخلية لها (النقيثان، 2005: 49) .

نظريات الذات:

سوف تقوم الباحثة بعرض سريع ومختصر لبعض النظريات التي اهتمت بمفهوم الذات:

أولا :النظريات الظاهراتية الشخصية:

يذهب أصحاب النظرية الظاهراتية إلى القول إن تحقيق الذات هو الدافع الإنساني الرئيسي ، أما ما عداه من الدوافع الفسيولوجية ، فما هي إلا دوافع قليلة الأهمية (ليندا دافيدوف ، 2000: 49) .

وسوف تركز الدراسة هنا علي نظرية "Rogers" كمثال في هذا المجال ، يقول "Rogers": لقد بدأت عملي بالإعتقاد الثابت أن الذات كانت مفهوماً غامضاً ومبهماً وليس له مفهوم عملي، وبناء علي ذلك كنت بطيئاً في التعرف عليه، وأنه عندما يعطي العملاء الفرصة للتعبير عن مشكلاتهم وإتجاهاتهم بكلماتهم الخاصة، فإنهم يميلون إلى الحديث عن الذات ، أنني اشعر أنني لست ذاتي الحقيقة ، ويبدو واضحاً من هذه التغيرات أن الذات مبدأ هام في خبرة الفرد وانه يسعى جاهداً من أجل أن يصبح ذاته الحقيقية.

ويعرف "Rogers" الذات أو مفهوم الذات علي أنه نموذج منظم ومتسق مع الخصائص المدركة " للأنا " أو الضمير المتكلم مع القيم المتعلقة بهذه الرموز.

وتقول ليندا دافيدوف إن "Rogers" ينظر إلى الطفولة كمرحلة حرجة لنمو الذات، وهو بذلك يتفق كثيراً مع كثير من المنظرين الفرويديين المحدثين ، فهو يركز علي التأثيرات الباقية للعلاقات الإجتماعية المبكرة ، كما أنه يؤكد على أهمية حصول الفرد علي الاعتبار

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الإيجابي والدفء العاطفي والقبول من الآخرين وخاصة الهامين منهم ، وأن الأطفال في رأي "Rogers"سوف يعملون أي شئ في سبيل إشباع هذه الحاجة .

ويقول "Rogers" أن الأطفال في السنوات المبكرة يكونون واعين بالاتساق في سلوكهم ويحددون لأنفسهم سمات معينة فمثلا (الغضب بسهولة) و (لديه كثير من الطاقة) فالغضب بسهولة يدرك كجانب سلبي ، على حين أن كونه (لديه طاقة) يدرج كجانباً إيجابياً للذات(ليندا دافيدوف، 2000: 51) .

و يؤكد "Rogers" أن كل فرد يعيش في مجال ظاهراتي معين، حيث يكون هو مركز ذلك المجال، فالإدراكات التي يشترك فيها كل أفراد المجتمع أو التي يجمع عليها أفراد المجتمع هي الإدراكات والملاحظات الصحيحة.

إن مفهوم الذات ينتج عن تفاعل الفرد مع الآخرين، فالذات شئ إدراكي حيث يدرك الشخص ويفهم ذاته وما ينبغي أن تكون عليه، والمفهوم الذاتي عادة يتكون من القيم والمعايير التي يرثها أو يأخذها الفرد من الآخرين (أنجلر، 57:1991) .

ويقول "العيسى" أن مفهوم الذات كما يراه "Rogers" هو مجموع إدراكات الفرد لخصائصه وقدراته والمدركات والمفاهيم التي يكتسبها من الآخرين ومن البيئة الإجتماعية، ومع أن "Rogers" في نظريته قد أهمل الجانب اللاشعوري، إلا أن هذه النظرية لاقت رواجاً في الإرشاد والعلاج النفسي (العيسي ، 1988: 36).

ثانيا : نظرية التحليل النفسي:

كان "Frued" يبحث عن استبصارات تساعده لفهم الشخصية الإنسانية خاصة في علاجه للمرضي العصابيين بل إن "Frued" كان يلاحظ نفسه أيضاً . ثم تدرج في وضع نظريته التي تسمي بالتحليل النفسي ، وهي تفسر السواء وعدم السواء النفسي وطرق معالجته ،واستمر "Frued" طيلة حياته يراجع أفكاره وينقحها .تتكون الشخصية وفقا لما يراه "Frued"من ثلاث مكونات هي:

١ -الهو ID :

وهو منظمة بيولوجية تنشأ منذ الولادة وتستمر مع الحياة، وتعد بمثابة مخزون للطاقة النفسية (الداهري والعبيدي، 1999: 61) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويوجد في هذه المرحلة نوعان من الدوافع:

- دافع نحو الحياة والخلق والأبداع والحب، وأي رغبة في الحياة أطلق "Frued" علـــي هذا الدافع مسمي "الليبيدو" Libido .

دافع ثاني فيه الرغبة في العدوان والموت والتخريب والتدمير، ويطلق عليه " "Fruedاسم رغبة الموت أو الشر (عيسوي ، 1990: 72).

الهـــو لا يتغير بمضي الزمان ولا بفعل الخبرة أو التجربة لأنه لا يتصل بالعالم الخارجي ، ومع ذلك يمكن السيطرة عليه (العنزي، 1998: 39).

ويري "Frued" انه لا علاقة (للهو) بالمعايير أو القيم أو الأخلاق والمثل والصـــواب والخطأ كما أنـــه لا يخضع لقوانيـــن أو قواعد أو منطـــق فهو يسيـــر وفق مبدأ اللـــذة (الأنصاري ، 1999: 47).

٢ -الأنا The Ego :

يذهب الداهري و العبيدي إلى القول بأن "Frued" يري أن الأنا ينبثق من الهـــو، وذلك خلال العام الثاني من حياة الطفل ويستمر مع الحياة، حيث يبدأ الطفل التعامل مع الواقع الموضوعي ، وانبثاق الأنا يحدث لمواجهة هذا الواقع ويؤدي إلى تأجيل الإشباع لأن الأنا دائماً يسعي وراء الموضوعية والإشباع الحقيقي أي مبدأ الواقعية ، وهو يسعي دائماً إلى التوافق مع البيئة في ضوء الواقع المعايش (الداهري والعبيدي، 1999: 62).

ويطلق "Frued" علي هذه المرحلة أيضـــاً مرحلة الذات الوسطي حيـــث يمثل الهـــو مرحلة الذات الدنيا، ويري "Frued" أن الذات الوسطي هي ذلك المدير الذكي الذي يسعي إلى تحقيق بقاء الفرد بقاء متكاملا ، وذلك بالتوافق بين مطالب الهـــو ومطالب الضمير أو الذات العليا Super-ego تـــلك المطالب التي تتسم بالتناقض ، فالأنا تعمل كوســـيط بين الأنا العليـــا صاحبة المبـــادئ والمثل العليا الأخلاقية وبين الهـــو صاحـــب مبدأ اللـــذة والشهوة (عيسوي ، 1990: 73).

٣ -الأنا الأعلى Super - ego :

يري"Frued" " هذه المرحلة أنها ذلك النسق من السلوك السليم، أو النمط الثقافي السائد في بيئة ومجتمع معين في ضوء الواقع المثالي ، ويتمثل دور الأنا الأعلى أو الذات العليا في عمليات الكف لكل رغبات الهـــو (دافع الموت أو غريزة الموت) ، وكذلك صبغ الأنا بصبغة قيمية مثالية (الداهري والعبيدي ، 1999: 63).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتنظر عادة للأنا الأعلى أو الذات العليا كمرادف للضمير او الضمير الجمعي لدي دوركايم وهي أيضاً مرادفه للمعايير الإجتماعية.

ويعتبر "Frued" العلاقة بين هذه العناصر الثلاثة علاقة صراع بين الخير والشر، ويحدث هذا الصراع علي نطاق لاشعوري ، ومن هنا كانت الذات الوسطى تقوم بوظيفة التوافق بين قوي الخير والشر في الإنسان.

ويري عوض إن تلك القوى الثلاثة قوة بيولوجية الهو ، قوة سيكولوجية الأنا ، قوة اجتماعية الأنا الأعلى، جميعها تعمل كفريق واحد متعاونة ومتآزرة في حالة السواء ومتصارعة في حالة المرض أو سوء التوافق. (عوض ، ب.ت: 19)

ثالثا - نظرية Sullivan :

تعتبر نظرية "Sullivan" من النظريات التفاعلية فهو يتحدث فيها عن نمو الشخصية منذ الطفولة، وكيف تكتسب التوتر والقلق ٠

ويرى أن كل ذلك يحدث من خلال التفاعل مع الآخرين ، ويطرح "Sullivan" سؤالاً مفاده : كيف يصبح الفرد حاقدا ؟ ! ثم يجيب عن هذا السؤال في قول : ليس صحيحا أن الأحقاد والضغينة والعدوان أشياء داخل الفرد هذا مبدأ غير صحيح، ولكنها خصائص للسلوك تكتسب أثناء رحلة الحياة . (الداهري والعبيدي،1999: 70)

وقد ذهب العنزي إلى أن هناك مجموعة من المفاهيم الهامة في نظرية "Sullivan" وهي:

١ - البنية الشخصية:

أي أن شخصية الفرد لا يمكن أن تكون منعزلة عن الآخرين، فمنذ أن يولد الفرد يجد شخصاً ما يعتني به ويحافظ على حياته، بل أن الإدراك والتخيل والتذكر والتفكير تتعلق بشخصيات الآخرين، وليست مجرد أنشطة داخل الفرد خالية من التأثيرات الخارجية (العنزي ، 1998: 41).

فإن كانت الشخصية لدى "Frued" هي الغرائز وعند "Dollard Mellar" هي العادة فهي عند "Sullivan" عبارة عن الموقف الشخصي المتبادل بين الأشخاص (الداهري والعبيدي ، 1999 : 72).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

٢ - التوتر والقلق:

يلقى الفرد منذ مرحلة الطفولة الأولى أو المبكرة التحذيرات من بعض الأشياء المحيطة به مثل النار والأماكن العالية والمظلمة وغيرها، فيبدأ القلق يظهر في حياة الفرد، بل أن "Sullivan" يقول: أن الإنسان حيوان قلق كما أنه يعتبر القلق دافعاً حيوياً أولياً (العنزي ، 1998 : 44).

ويرى "Sullivan" وجود توتر داخلي محكوم بإشباع حاجات الفرد أي أن إشباع الحاجات يؤدي إلى التخفيف من حدة التوتر ، وهناك نوع أخر من التوتر محكوم بالقلق الذي يكون نتيجة مخاوف أو أخطار واقعية أو خيالية (الداهري والعبيدي، 1999 : 74).

٣ - الذات والتشخيص:

الذات هي أساليب سلوكية يكتسبها الفرد تجعله أمناً لأن هذه الأساليب ينتج عنها التوافق فوجود الذات المتوافقة يعد بمثابة الحماية للفرد من العقاب وما يصاحبها من قلق وتوتر (الداهري والعبيدي، 1999 : 76).

كما أن تكوين الفرد صوره واضحة عن ذاته وعن الآخرين ، تجعله يعرف أحسن معرفة عن ذاته وعن الآخرين، يعد نوعاً من النضوج لذات الفرد .

ومن هنا فإن الخير والشر والذات وما إليها تتطبع بطابع خاص لدى الفرد على حسب قبوله لذاته وتشخيصه لها، مع أن جميع أحكامه الشخصية تكون متأثرة بالمعايير الإجتماعية السائدة (العنزي، 1998 : 46).

ويرى "Sullivan" أن الفرد خلال مرحلة الطفولة المتأخرة يحدث له شيئين هامين أحدهما أنه يبدأ في النظر إلى نفسه بصورة موضوعية، ينمي فيها نوعاً من النقد الذاتي الذي يختبر دوافعه، كما لو كان قوى خارجية ، وهذا ما يماثل دور الذات العليا الأنا الأعلى عند "Frued"، ويصبح ذلك النقد الذاتي أحد تنظيمات الذات (Burnard, 1994: 49).

التفريق بين مفهوم الذات وبعض المفاهيم الأخرى في علم النفس:

مفهوم الذات: هو الخبرات الرمزية للشخص والمدركات التي يقتبسها الفرد من الآخرين، وهو عبارة عن المدركات والخبرات الناتجة عن التفاعل مع الآخرين (زهران،1989: 296).

الذات : عبارة عن خبرات كيانية فعلية (جابر، 2002: 69).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

صور الذات: هو أشبه بمفهوم النظر إلى المرآة، وهذا يساعد في التعبير عن التوتر والقلق داخل الذات، ويمكن أن تساق فكرة الذات بتساؤلات كالتالي:

- **من أنا من وجهة نظري؟**
- **من أنا من وجهة نظر الآخرين؟**
- **من الذي سأكون عليه في المستقبل؟ (ابو مغلى ، 2002: 105).**

تقدير الذات: هو التقييم العام لدى الفرد لذاته في كليتها وخصائصها العقلية ، الإجتماعية، الإنفعالية، الأخلاقية والجسدية وينعكس هذا التقييم على ثقته بذاته، وشعوره نحوها، وفكرة عن مدى أهميتها، وتوقعاته منها، كما يبدو في مختلف مواقف الحياة (عبد الباقي، 2002: 39).

الطبيعة الإجتماعية للذات :

إن إتجاهات الذات نتاج للتفاعل الإجتماعي وذلك لأن :

- **§ نظريات نمو الذات تتركز على إدراك الفرد لكيفية رؤية الأفراد الآخرين له " الذات المنعكسة".**
- **§ تركيز الاهتمام على العملية أو الأسلوب الذي يقارن به الأفراد عن نفسه بالأنماط الإجتماعية مع التوقعات التي يعتقد أنها تكون لدى الأفراد الآخرين .**
- **§ وإن إدراكاتنا عن كيفية رؤية الناس لنا تسمى الذات المنعكسة حسب رأي "Kolly" كما استخدم "Mellar" أن الفرد يكون لديه مثل هذه الذات، وكذلك بالقدر الذي وجد به الجماعات والتي يعتقد انه يرى نفسه بصورة مميزة في نظرها، فالفرد يكون(ذاتا داخلية) تكون بمثابة النواة وهي أعمق وأقوي ذات ، وهذه النواة تنمو خارج إطار العمليات التعليمية الإجتماعية وخاصة تعلم الأدوار والتوحد والتقمص .**
- **§ وتعتبر لعملية الذات أهمية في فهم نمو الذات وعند التحليل تنضح أسباب توضح لماذا يتم إختيار الشخص الآخر كمثل أعلى، وبمجرد إختياره فإن الفرد يتعلم ويقلد سلوكه وكل ما يتعلق فيه(المعايطة، 2000 :93).**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المؤثرات الإجتماعية في مفهوم الذات :

ويوضح (أبومغلي، 2002 :115) أن هناك عدة مؤثرات إجتماعية لها الأثر الواضح في مفهوم الذات ، وهي كالتالي :

1. **صورة الجسم : لها تأثير في مفهوم الذات للطفل، حيث تتأثر بخصائصه الموضوعية مثل الحجم وسرعة الحركة والتناسق العضلي، وإذا كانت هذه الخصائص تعتمد على معايير اجتماعية مثل نظرة الآخرين إليه والتقييم الدائم الحسن والردئ فإنها تكون خصائص إجتماعية .**
2. **المعايير الإجتماعية : أظهرت الدراسات أهمية المعايير الإجتماعية بالنسبة لمفهوم الذات ووجد أنه بالنسبة للرجال فإن الحجم الكبير يؤدي إلي الرضا عن الذات ، والعكس بالنسبة للنساء ، ورضا الفرد عن ذاته يعتمد على كيفية قياسه للمظاهر التي يكتشفها والتي يساعد الكبار والمحيطون به على إحاطته بها .**
3. **الدور الإجتماعي: يؤثر الدور الإجتماعي في مفهوم الذات حيث تنمو صورة الذات من خلال التفاعل الإجتماعي، وكذلك عند وضع الفرد في مجموعة أدوار إجتماعية، وهنا يتعلم أن يرى نفسه كما يراه الآخرين من رفاقه في الموافق الإجتماعية المختلفة ، ويتعلم المعايير الإجتماعية والتوقعات السلوكية التي يربطها الآخرين بالدور.**
4. **التفاعل الإجتماعي : دلت الدراسات أن التفاعل الإجتماعي السليم والعلاقات الإجتماعية الناجحة تعزز الفكرة السليمة الجيدة عن الذات، وأن مفهوم الذات الموجب يعزز نجاح التفاعل الإجتماعي ويزيد العلاقات الإجتماعية نجاحاً، وهذا يؤدي إلي زيادة نجاح التفاعل الإجتماعي .**
5. **الخصائص والمميزات الأسرية : الطفل الذي ينشأ في أسرة تحيطه بالعناية يرفع من قدراته واهتماماته ومهاراته، وفيم لو تم إتباع أساليب التنشئة الإجتماعية الخاطئة، يمكن أن يتسبب الوالدان في أن يدرك الطفل نفسه كشخص غبي أو مشاكس أو غير موثوق فيه.**
6. **المقارنة : تلعب المقارنة دوراً يؤثر في مفهوم الذات لدي الفرد فيما لو قارن نفسه بجماعة من الأفراد أقل قدرة منه، فيزيد من قيمتها أو أعلي منه شأناً فيقلل من قيمتها، فربما يشعر الفرد بالفقر بدرجة غير حقيقية إذا ارتبط في علاقات مع جماعة مستواهم الاقتصادي أعلي من أسرته.**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أشكال مفهوم الذات:

يذكر(المحاميد،2003:169) أن أشكال مفهوم الذات ترتبط فيما بينها إرتباطاً وثيقاً وتتأثر بعضها البعض، ويمكن تحديد أشكال مفهوم الذات، كما يلي:

1. **مفهوم الذات الإجتماعية : تصور الفرد لتقويم الآخرين له معتمداً في ذلك علي تصرفاتهم وأقوالهم ، ويتكون من المدركات والتصورات التي تحدد الصورة التي يعتقد أن الآخرين قد كونوها عنه.**
2. **مفهوم الذات الأكاديمي : إتجاهات الفرد ومشاعره نحو التحصيل الدراسي من مواضيع معينة يتعلمها الفرد.**
3. **مفهوم الذات المدرك :ويتكون من المدركات والتصورات التي تحدد خصائص الذات، كما تنعكس إجرائياً في وصف الفرد لذاته، وهو عبارة عن إدراك الفرد لنفسه علي واقعها وليس كما يرغبها.**
4. **مفهوم الذات المثالي: ويسمي بذات الطموح وهو عبارة عن الحالة التي يتمني أن يكون عليها الفرد.**
5. **مفهوم الذات المؤقت :مفهوم غير ثابت يمتلكه الفرد لفترة وجيزة ، ثم يتلاشي بعدها ويكون مرغوب فيه حسب المواقف التي يجد الفرد نفسه فيها.**

ونلاحظ بأن أشكال مفهوم الذات تتأثر ببعضها البعض، وترتبط إرتباطاً كبيراً وقوياً مع بعضها ، فعلي سبيل المثال يتأثر مفهوم الذات المدرك بمفهوم الذات المثالي والإجتماعي، ويتأثر مفهوم الذات المثالي بمفهوم الذات المدرك والإجتماعي، وأيضاً يتأثر مفهوم الذات الأكاديمي بمفهوم الذات المدرك وهكذا (جابر،2004:119).

ويري آخرون أن للذات أربعة أشكال هي:

- **§ الذات أو الأنا الفاعلة : يعبر عنها لفظ أنا باللغة العربية مثل "أنا أري".**
- **§ الذات أو الأنا المنفعلة : ويشير إلي استخدام لفظ الأنا في حالة وقوع الفعل "أخبروني، قالوا لي" وهكذا.**
- **§ الذات المثاليـــة : الأنا المتعالية عن الواقع وفيها القيم والضمير والمعايير.**
- **§ الـــذات الموقفيـــة : الأنـــا فـــي الموقـــف المحـــدد بعناصـــره الماديـــة والإجتماعية(المحاميد،2003:171).**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وترى الباحثة أن للذات أشكال متعددة تصف جوانبها المختلفة، بحيث يمكننا القول أن الذات تعتبر كل متكامل ومتداخل لا يمكن فصل عنصر من عناصرها عن بعضها البعض ، أو عزل تأثيره عنها وإنما كل شكل منها يؤثر في الأشكال الآخري فالذات باختصار هي صورة الفرد عن نفسه كما يدركها من ناحية جسدية ومعرفية وإنفعالية واجتماعية.

جوانب الـــذات:

ويرى (أبو مغلى ، 2002: 118) أن للذات خمسة جوانب أساسية وهي:

1. الذات الجسدية : تتضمن الجسد وفعالياته البيولوجية .
2. الذات كعملية : وتتضمن الأفكار والمشاعر والسلوك.
3. الذات الإجتماعية : وتتألف من الأفكار التي يعتنقها الفرد والسلوك الذي يقوم به، وذلك استجابة للآخرين في المجتمع، ويبدو ذلك واضحاً في الأدوار التي يقوم بها الفرد.
4. مفهوم الذات : ويشير إلي الصورة التي لدي المرء عن ذاته.
5. الذات المثالية: وهي ما يطمح أن تكون عليه الذات.

خصائص مفهوم الذات :

ويحدد (المحاميد، 2003: 117-122) سبعة خصائص أساسية لمفهوم الذات وهي:

مفهوم ذات منظم:

ويعني أن خبرات الفرد المتنوعة تزوده بالمعلومات التي يرتكز عليها في إدراكه لذاته ، ويقوم الفرد بإعادة صياغتها وتخزينها بشكل أبسط تسمي التصنيفات، وهي تمثل طريقة لتنظيم الخبرات وإعطائها معني.

مفهوم الذات متعدد الجوانب:

السمة الثانية لمفهوم الذات هي أنه متعدد الجوانب، والجوانب الخاصة هذه تعكس نظام التصنيف الذي يتبناه الفرد، أو يشاركه فيه العديدين ، وأشارت بعض الدراسات إلي أن نظام التصنيف هذا يشكل مجالات كالمدرسة والتقبل الإجتماعي ، والجاذبية الجسمية.. إلخ.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مفهوم الذات هرمي :

إذاً من الممكن تشكل جوانب مفهوم الذات هرما قاعدته خبرات الفرد في مواقف خاصة وقمته مفهوم الذات العام.

مفهوم الذات ثابت :

أي أن مفهوم الذات العام يتسم بالثبات النسبي ، وكلما كان الإتجاه في هرم مفهوم الذات العام يتسم بالثبات النسبي، وكما كان الإتجاه في هرم مفهوم الذات نحو القاعدة ، كان هذا المفهوم ثابتا نسبيا، وذلك ضمن المرحلة العمرية الواحدة، إلا أن هذا المفهوم يتغير من مرحلة إلي أخري وذلك تبعا للمواقف والأحداث التي يمر بها الفرد.

مفهوم الذات نمائي:

فالأطفال لا يميزون في بداية حياتهم أنفسهم عن البيئة المحيطة، وهم غير قادرين علي التنسيق بين الأجزاء الفرعية للخبرات التي يمرون بها ، وكلما نما الطفل زادت خبراته ومفاهيمه ويصبح قادراً علي إيجاد التكامل فيما بين هذه الأجزاء الفرعية لتشكل إطاراً مفاهيمياً واحداً.

مفهوم الذات تقييمي :

مفهوم الذات ذو طبيعة تقييميه ، وهذا لا يعني فقط إن الفرد يطور ذاته في موقف معين من المواقف، وإنما يكون كذلك تقييمات لذاته في تلك المواقف، ويمكن أن تصدر تلك التقييمات بالإشارة إلي معايير مطلقة كالمقارنة المثالية ، أو يمكنه أن يعدد تقييماته بالإشارة إلي معايير نسبية كالمقارنة مع الزملاء ، أو الإشارة إلي تقييمات مدركة قام بها آخرون، وتختلف أهمية ودرجة البعد بإختلاف الأفراد والمواقف.

مفهوم الذات فارقي:

وهو الذي يتمايز عن المفاهيم الأخري التي تربطه بها علاقة نظرية، فمفهوم الذات للقدرة العقلية، يفترض بالتحصيل الأكاديمي أكثر من إرتباطه بالمواقف الإجتماعية والمواقف المادية.

أي يمكن تمييز مفهوم الذات من البناءات الآخري مثل التحصيل الأكاديمي .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

سمات تحقيق الذات:

تتغير الذات نتيجة للنضج والتعلم، وقد حدد "Rogers" و"Maslo" و"Kompis" و"Killy" سمات رئيسية للفرد الذي يحقق ذاته الذي في تقرير لهم نشر في الكتاب السنوي لجمعية التوجيه وتطوير المناهج ، ومن هذه السمات:

1. **الشخص الذي يحقق ذاته، له إدراك مناسب للذات ، ويتعامل مع الحقيقة بسهولة ويتقبلها.**
2. **لهذا الشخص رغبة في أن يكون جزءًا من عملية التغير ، وأنه غير مهتم أو معني بالدفاع عن الأمر الراهن.**
3. **لهذا الشخص وجهة نظر إيجابية نحو نفسه، وثقة متزايدة بقدراته ، وله طموحات واقعية (أبو مغلي ،2002:121).**

مفهوم الذات والسلوك الإجتماعي:

تحدث الكثيرون من علماء النفس عن مفهوم الذات والسلوك الإجتماعي، ويرون أن الفرد يولد نفسياً حين يبدأ شعوره بذاته، فالميلاد النفسي يتمثل في خروج الطفل من رحم اللاشعور بالذات ، وهذا ميلاد ثان للطفل حين يكتشف ذاته وحين يدخل بحق العالم الإجتماعي الأكبر ، وخلال مراحل النمو المختلفة ينمي مفهوم الذات لديه، وتتكون الذات الإجتماعية التي تنمو أساساً عن طريق عملية التقمص الإجتماعي.

كما أن وظيفة الذات هي تنظيم الإتجاهات السلوكية لدى الفرد في تناسق ووحدة تظهر شخصيته وتميزها، والطبيعة الإجتماعية للذات التي تشترك في دافعية السلوك الإجتماعي للفرد في البيئة الإجتماعية (السعادات، 2008: 59).

إن إندماج الأنا في المواقف يعتبر مشاركة كلية للذات ككائن إجتماعي، كما أن الطبيعة الإجتماعية والنمو الإجتماعي للذات عاملاً أساسياً في الشخصية وفي تقدير السلوك.

وإن تقبل الذات وتقبل الآخرين مرتبطان ويلعبان دوراً هاماً في تحديد مستوى التوافق والصحة النفسية للفرد وأن مفهوم الذات الموجب يرتبط بالتوافق السليم ومنه التوافق الإجتماعي، بينما يرتبط مفهوم الذات السالب بسوء التوافق، وقد وجد أن مفهوم الذات الموجب يرتبط إرتباطًا موجباً دالاً للسلوك الإجتماعي السليم.

كما يرتبط مفهوم الذات لدى الفرد بنمط السلوك الإجتماعي المتوقع ، كما أنه مع النمو الجسمي والعقلي والإنفعالي والإجتماعي يحدث تغير مواكب للشخصية بصفة عامة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وبصفة خاصة في مفهوم الذات الذي يؤثر بدوره في تنظيم الإدراك واستيعاب الخبرات وتحديد السلوك.

وهكذا فإن العناصر الإجتماعية بالإضافة إلى القوة الدافعة الداخلية مثل الدافع إلى تأكيد الذات مهمة حقاً في نمو الذات ومفهوم الذات والسلوك الإجتماعي وعلى رأس هذه العناصر التفاعل الإجتماعي مع الشخصيات والذوات الأخرى .

وينمو كل من الذات ومفهوم الذات تكوينياً كنتاج مكتسب للتفاعل الإجتماعي والمعايير الإجتماعية والقيم عن طريق استجابات الفرد لمدركاته لسلوك الآخرين نحوه، عن طريق تحليل ومقارنة مدركات الآخرين ومدركاته وعن طريق خبرة نفسه وجسمه في الإطار الإجتماعي (زهران وسري، 2002: 187).

مراحل إدراك الذات:

مفهوم الذات عند الفرد له أهمية قصوى وهو يؤثر في مقدرته في التكيف مع البيئة التي يعيش فيها ومع ما يحيط به من ظروف وخبرات مختلفة، ومفهوم الذات له أهمية أيضاً من ناحية الصحة العقلية، فالأفراد الذين يتمتعون بمفهوم ثابت للذات يتكيفون بشكل سريع وبأسلوب أفضل من غيرهم مع البيئة لذلك فإن تحديد مفهوم الذات في كل مرحلة عمرية من حيث أبعادها المختلفة يعطي للفرد في المرحلة التي هو فيها وصفاً لذاته، وبالتالي مقدرة الفرد على التكيف والتفاعل مع البيئة والمجتمع الذي يعيش فيه مما يؤدي إلى شعور الفرد بالراحة النفسية والطمأنينة والسعادة (عبد الفتاح، 1972: 92).

وسوف نستعرض تطور الذات عبر المراحل العمرية :

أولاً مرحلة الرضاعة:

تشير نتائج الدراسات إلى أن إدراك الرضيع لذاته يتوازى مع تطوره الإنفعالي والمعرفي، ففي الفترة بين الميلاد والشهر الثالث من عمره يبدأ يميز بين ذاته والآخرين.

وفي الفترة فيما بين الشهر الثالث والثامن يتمكن الطفل الرضيع أن يميز ذاته عن الآخرين بشكل واضح، وخاصة بعد أن يدرك خاصية التجاوز أي تجاوزه مع أمه وأخوته والأشياء الأخرى في البيت.

وفي الفترة ما بين الشهر الثامن والثاني عشر تظهر لدى الرضيع الذات المستمرة، بمعني أنه يدرك أنه هو سواء بجانب أمه أو في سريره أو في أي مكان آخر.

وما بين اثني عشر شهراً وأربعة وعشرون شهراً يتوقع أن يدرك الطفل فئات الذات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مثل العمر والأداء والجنس، وفي نفس الوقت يبدي الارتباك والشعور بالذنب، وتتطور عواطفه ويدرك بشكل أكبر العلاقة بين الوسائل والغايات وتبدأ اللغة في النمو (العيسى، 1998: 69) .

ثانياً مرحلة ما قبل المدرسة :

إن بناء الذات أكثر وضوحاً في هذا السن إلا أنها كثيراً ما تكون مسرحاً للقلق بسبب تصورات وأوهام الطفل، وهذا ما نلاحظه في كوابيس الأحلام أو حالات الرعب التي يبديها الطفل عندما يكون وحيداً في مكان مظلم، وفي هذا السن ينزع الطفل إلى التملك وإلى الإستحواذ على الأشياء مثل هذا قلمي هذا أبي ...الخ.

إن هذا الشعور بالتملك يمثل جزءاً من الأنا عند الطفل، ففي هذا العمر يبدأ الطفل في تكوين مفهوم خاص عن ذاته ويستطيع أن يدرك ماذا يريد منه أبويه، كما يعرف أنه لا يخضع دائماً إلى توجيهات أبويه أو الكبار، ثم يصبح في هذا السن قادراً على تكوين فكرة عن ما ينتظره أبويه، وكثيراً ما يقارن بين ما يريده أبويه وما يقوم به من فعل وسلوك، لأن الطفل في هذا السن يدرك مدى الإنسجام والإختلاف بين سلوكه من ناحية وأمر وتوجيهات أبويه من ناحية أخرى، إن هذا الإدراك والتميز بين أفعاله من ناحية ورغبات الأبوين من ناحية أخرى يمثل القاعدة الأساسية في بناء القيم الخلقية عند الطفل.

وفي هذا السن يبدأ الطفل إدراك ذاته الجسمية والنفسية ويكون قادراً على اشباع حاجاته ورغباته، وعمل أكثر من شئ في آن واحد، ويكون قادراً على تقدير نتائج الأعمال التي يقوم بها، ويستطيع تحديد ما يحتاج للوصول إلى تحقيق أهدافه التي يريدها (سورية، 2008 :38).

ثالثاً مرحلة المدرسة الابتدائية:

في مرحلة ما قبل المدرسة يبدي الطفل فعاليته وضبطه لذاته وإدارة شئونه كمظهرين للاستقلالية وتضاؤل اعتماديته على البالغين، هذه الفاعلية التي ستبرز أكثر وربما تتكامل في مرحلة المدرسة الابتدائية، وقد وضعت "اليانوماكوبى" قائمة ببعض المؤشرات التي تدل على فاعلية الطفل في ذاته وهذه المؤشرات هي:

1. القدرة على تقدير النتائج المستقبلية التي تترتب على العمل الذي ينوى القيام به.
2. عندما تواجهه عقبة تحول وصوله إلى هدفه، يمكنه أن يتوقف ويفكر في الطرق الممكنة للتغلب على هذه العقبة.
3. قدرته على التركيز على ما يلزم من تحقيق هدفه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

4. يستطيع أن يقوم بأكثر من عمل واحد في الوقت الواحد عندما تكون هذه الأعمال بسيطة.

5. يستطيع أن يتحكم في إنفعالاته إذا لم يحقق هدفه (أبو مغلي ، 2002 :127).

رابعاً مرحلة المراهقة:

لقد اعتبر كل من "Roter" & "Bell" "Jadoke" مرحلة المراهقة بأنها مرحلة التي يعاني فيها الفرد من أزمة الهـوية، إذ يحاول المراهق أن ينفصل عن والديه ويبدأ في السعي للحصول على شخصية متميزة ، ويظهر الآباء تذمراً من أنهم لا يستطيعون التفاهم مع أبنائهم .

أما "Calpert"فقد دلت نتائج دراساته على أن أكثر المشكلات التي يعاني منها المراهقون مشـكلات تتعلـق بإقامـة علاقات مع الآخـرين ، والعلاقـات العائـلية، والحب، والـزواج، والنواحـي الصـحية، وفلسفة الحيـاة، والجاذبيـة الشخصيـة ، والشعور بالأمان (سورية، 2008 :39).

أبعاد الذات في مرحلة المراهقة:

إن الجوانب أو الأبعاد المختلفة للذات والتي يمكن ملاحظة وجودها أثناء فترة المراهقة تميل إلى الإتحاد والتمازج مع مرور الزمن نتيجة لزيادة الخبرة .

البعد الأول: يتصل بإدراك الفرد لحقيقة قدراته وإمكانياته، وهذا الأمر يتصل بالصورة التي يقدمها الفرد عن نفسه للعالم الخارجي، على أن فكرة الفرد عن ذاته يمكن أن تعتدل وتتطور، لتتوافر لدى الفرد قسط كاف من الذكاء، مع المهارة الضرورية لمعالجة المشاكل المستجدة عليه بطريقة صحيحة وسليمة، وإن فكرتنا عن أنفسنا تلزمنا بإستمرار ولا نستطيع تناسيها أو تعديلها إلا في حدود مقادير طفيفة، وذلك عندما تحدث تغيرات أساسية وجذرية في حياتنا وهذه الفكرة التي نحملها عن ذاتنا هي التي تسير أعمالنا ونشاطاتنا وسلوكنا وجهته المعنية .

البعد الثاني: المتصل بذات المراهق فهو ما يدعي بمرحلة الإدراك الانتقالي، وفي هذه الأثناء نجد إن مفهوم الذات عنده يتذبذب كثيراً إذ أنه ينتقل من الحالة التي يكون فيها تسلطياً وتعويضياً وغير واقعياً، إلى المرحلة التي يصبح فيها واقعياً متزناً، وإن هذه المرحلة التي تتصادم فيها الدوافع الداخلية للذات مع الدوافع الخارجة عنه حيث أن الفرد في هذه المرحلة الانتقالية يكون أكثر ميلاً إلى الإهتمام بمشاكله الداخلية أكثر من إهتمامه بالإنتاجية والتحصيل، فيكون إدراك الذات في هذه المرحلة الانتقالية على الأغلب من النوع السلبي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

البعد الثالث: فهو الخاص بالذات الإجتماعية للفرد، من حيث كيفية نشوئها وتطورها، إن المراهق في حالات التفاؤل يرى أن الناس الآخرين ينظرون إليه بطريقة حسنة، وعندما يكون مكتئباً فإنه يتصور أن الناس لا يعيرونه الإهتمام اللائق به حق قدره، وعندما يشعر المراهق بعدم الاطمئنان من الناحية الاجتماعية فإنه لا يحاول إخفاء هذا الشعور، فإن المراهق لا يري القبول الإجتماعي الذي يضفيه عليه الآخرون كاف للقضاء على الإتجاهات السلبية عنده، وهذا يعني أنه رغم تأثير الآخرين على شخصية المراهق فإن هذا التأثير قلما يكون تاماً ومسيطراً .

البعد الرابع: في شخصـــية المراهق كثيراً من الأحيان في المواقــف الجديدة التي تصادفه بنوع من عدم الراحة والإطمئنان لتقلص من خبرته وطرق إدراكـــه ، ويتوصل المراهق في النهـــاية، ولو بشكل تدريجي إلى إدراك أن الذات المثالية هي من صنع يديه ، وأن عليه أن يتعلم كيف يمكنه أن يحققها ما أمكن ، وذلك عن طريق التفكيـــر والإدراك السليم واتخاذ القرارات الصائبة (ابو مغلي، 2002 :130) .

خامساً : مفهوم الذات عند الراشدين :

إن مفهوم الذات عند أي من الراشدين هو بمثابة حصيلة محاولاتها الأولى من الخطأ والصواب أو النجاح والفشل، ولقد أصبح على الأقل معتاداً على ذاته، وأنه يعرف مواطن ضعفه وقوته، وقد تعلم كيف يلعب أدواراً مختلفة، لقد أصبح أكثر معرفة بالتغيرات التي تطرأ على حياة الفرد، وإذا كان حسن التكيف، فقد أصبح بمقدوره أن يتكيف معها وأن يعتاد عليها، إن التغييرات في حياة الراشد تكون أكثر وضوحاً لديه وذلك فيما يتصل بأمور نموه الجسدي.

أي أنه يستطيع أن يلاحظ ما قد يصيبه من إزدياد في الوزن أو ألم في الظهر أو ضعف في البصر أو السمع إلى غير ذلك من المتغيرات الأخرى (سورية، 2008 :40).

سادساً : مفهوم الذات عند كبار السن :

وفي سن الشيخوخة فإن مفهوم الفرد لذاته يتأثر إلي درجة كبيرة بطبيعة التاريخ التكويني لعاداته من جهة، وبنظرة المجتمع المحيط به إلي الشيخوخة، بما في ذلك من تقبل أو رفض من جهة أخرى.

إن المناخ الحضاري الذي يشكل مفهوم الذات في هذا السن يضم ترتيبات السكن للمسنين، إمكانية الإتصالات الإجتماعية، ونوعية الفرص المتاحة أمام الواحد منهم لاتخاذ القرارات المتصلة بحياته الخاصة (الدلفي، 2001: 27).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الرابع:

البتر Amputation:

مقدمـــــة :

يعتبر البتر في حد ذاته إعاقة لما فيه من فقدان لأحد أعضاء الجسـم وتمثـل الإعاقة عموماً والبتر خصوصاً مشكلة جسمانية وإجتماعية ونفسية، وتتـرك آثارهـا علـي الأفراد والمجتمع عامة .

وطبقاً لبحوث الجودة والرعاية الصحية فـي الولايـات المتحـدة الأمريكيـة Healthcar&Research and Quality يعيش في الولايات المتحدة حـوالي 109مليـون شخص مبتور، وتتم عمليه البتر لما يقارب من 113 ألف شخص سنوياً .

وتعاني جميع المجتمعات من وجود الأفراد المبتورين ولكن نسـبة إنتشـارهم تختلف من مجتمع إلي آخر، فغالباً ما يكون البتر في المجتمعات يعـود لأسـباب الإصـابات، الحوادث، الأمراض والجراحة أو غياب أحد الأطـراف لأسـباب خلقيـة congenital limb deficiency (Tierney,2006: 37).

ولكن يتميز المجتمع الفلسطيني بخصوصية في العوامل المؤديـة للبتـر ذلـك بسبب الصراع مع العدو الصهيوني فهذا الصراع ساعد إلي ظهور هذه الشريحة في المجتمـع الفلسطيني بسبب الإغتيالات والهجمات والتدمير للمنازل، وساعدت وسائل الإعلام فـي إبـراز هذه الفئة.

ومن المتعارف عليه أن البتر يترك تأثيرات علي الأفراد والمجتمع عامة ومنها الإضطرابات النفسية والمشاكل الصحية والتغيرات الاجتماعية.

ولا بد من التدخل للحد من هذه الاضطرابات للتخفيف من وطأة الآثار السـلبية المترتبة علي البتر والحد من العقبات التي تواجه هذه الفئة ومساعدة هؤلاء الأفراد إلي خلـق آليات للتكيف مع وضع الجسد الجديد حيث يعتبر هذا الفقدان لا تعويض فيه.

تعريف البتر:

عرفه Rains "هو حالة مكتسبة (Acquired Condition) ناتجـة عن فقد أحد أطراف الجسم بسبب الإصابات أو الأمراض أو الجراحة أو الحروب، أو غياب أحد الأطـراف لأسبـاب خلقية Corgentiol limb deficiency يحدث عند ولادة رضيع بدون أحد أطرافـه" (Rains,1995: 41).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

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

نسبة الإنتشار:

يعتبر البتر للأطراف العلوية أقل إنتشاراً من البتر للأطراف السفلية أي نسبة إنتشار بتر الأطراف السفلية حوالي 82% .

- 70% من البتر يعود للأمراض.
- 22% يعود للإصابات.
- 4% عيوب خلقية.
- 4% للأورام.

أسباب البتر:

- **أولاً: أسباب بتر الأطراف السفلية:**

يجملها (Tierney,2006: 47) فيما يلي:

1) الأمـــراض Diseases:

ومن الأمراض التي ينتج عنها بتر لإحدى الأطراف السفلية أو جزء منها:

- مرض السكر: الذي يؤثر على سكر الدم فيقلل من قدرة الجسم على معالجة أي قصور يحدث.
- أمراض الأوعية الدموية: تعوق التدفق الدموي وسريان الدورة الدموية ووصولها للأطراف.
- إلتهابات العظام.
- الجلطات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2) الحروب والحوادث Wars & Injuries:

تزداد فيها نسبة البتر بسبب استخدام أسلحة مختلفة تؤثر على جسم الإنسان وينتج عنها العديد من الإصابات.

3) الجراحة Surgery.

ثانيا بتر الأطراف العلوية:

ويجملها (Elsevier, 1991: 43) فيما يلي:

- § التعرض للإصابة: مثل الحوادث أو الحروق أو الحروب.
- § التشوهات الخلقية: يكون معظمها أسباب وراثية أو أسباب غير معروفة.
- § أسباب بيئية:

1. مثل تعرض الأم لأشعة (x).
2. إصابة الأم بمرض الحصبة الألمانية أثناء فترة الحمل.
3. تعاطي الأم للمخدرات أو التدخين.
4. تناول بعض الأدوية أو المهدئات.

أنواع البتر:

أولاً البتر في الأطراف السفلية:

يكون لأحدهما أو للطرفين معاً، ويشتمل على:

بتر القدم Foot Amputation:

- § بتر أصبع القدم أو أكثر من أصبع.
- § بتر منتصف القدم.
- § بتر القدم بأكمله أو أي جزء منه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بتر الساق Transtibial:

- **ويكون تحت الركبة ويشتمل على أي بتر من الركبة حتى الكاحل.**

فصل الركبة Knee Disarticulation:

- **يحدث هذا البتر عند مستوى الركبة.**

بتر الفخذ Trans Femoral:

- **ويشتمل على بتر أي جزء من الفخذ من عند الحوض وحتى مفصل الركبة.**

فصل الحوض Hip Disarticulation:

- **يكون من عند مفصل الحوض مع الفخذ بأكمله.**

ثانياً البتر في الأطراف العلوية:

ويكون إما بتر طرف واحد أو الأثنين معا، ويشتمل على:

بتر اليد أو جزء منها Hand Amputation:

- **بما فيها الأصابع أو الإبهام أو جزء من اليد تحت الرسغ.**

فصل الرسغ Wirst Disarticulation:

- **يتم بتر العضو عند مستوى الرسغ.**

بتر عظمة الساعد Transradial:

- **وذلك الذي يحدث تحت الكوع حتى الرسغ أو الساعد بأكمله.**

بتر عظمة العضد transshumeral:

- **فوق الكوع حتى الكتف أو في الجزء العلوي من الذراع.**

فصل الكتف shoulder Disarticulation:

- **يتم البتر عند مستوى الكتفين مع بقاء نصل الكتـــف وقد يتم استئصال عظمة الترقـــوة أو عدم استئصالها (Tierney,2006: 48).**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

طرف الشبح Phantom Limb:

اكتشفها الدكتور سيلسي ويل ميتشل في الحرب الأهلية الأمريكية عام 1866 وفي العام 1990 وصفها الباحثون في المجلة الكندية للطب النفسي بصورة مفصلة وقالوا أنها تشبه تصور شخص ما بأنه سمع صوت شخص عزيز عليه قد مات حديثاً.

وهذا يشبه شعور الشخص الذي فقد قدمه حديثاً بأن هذا الجزء ما زال موجوداً.

يفسر (Kristin, 2002: 33) ظاهرة الشبح تعود إلى إحساس الدماغ بأن التركيب العصبي ما زال يعمل كما كان قبل البتر، فيرسل الدماغ إشارات إلى الطرف المبتور وكأنه موجود، ولأنه لا توجد تغذية أحاسيس راجعة من الطرف الذي بتر، فإن الدماغ يكثف من إرسال إشاراته العصبية إلى هذا الجزء، وهذا التكثيف للإشارات ينتج عنه ظاهرة الشبح أو ألم الشبح Phantom pain.

ويوصف العلماء الألم الناتج عن طرف الشبح بأنه ألم حارق أو تشنجي أو وخزي، ويمكن أن يتفاوت من كونه متقطعاً وخفيفاً إلى مستمر وعنيف .

نسبة انتشار ظاهرة طرف الشبح:

يعاني 95% من المبتورين من آلام وأحاسيس طرف الشبح وتشمل تلك الأحاسيس أن الطرف المبتور ما زال موجوداً بحجمه وشكله أيضاً.

تبدأ هذه الأحاسيس وما يرافقها من آلام بعد البتر بوقت قصير ولكنه أحياناً يظهر بعد أسابيع أو أشهر أو سنين ويلازم الفرد إلى فترة قد تمتد لسنوات.

العـــــلاج:

غالباً ما تزول هذه الظاهرة مع مرور الوقت أو قد تعالج بمضادات التشنج ومضادات الاكتئاب (Jerffy, 2002: 47).

وترى الباحثة أن ذوي الأطراف المبتورة بحاجة إلى التدخل والعلاج النفسي مباشرة بعد الحدث بالإضافة إلى العلاج بالأدوية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبتورون كناجون من الحرب survivors:

إن الحرب على غزة أدت الي مأساة إنسانية بصورة عامة وإلي تأثر الجوانب الإنفعالية والأفكار والسلوكيات لدى المبتورين بصورة خاصة أي تعتبر حالات البتر من الاشخاص الناجون من الموت survivors .

وقد دفعت الحروب العالمية والحروب الاهلية في مختلف دول العالم إلي ظهور مشكلة الضغوط التي تنتج عن صدمات الحرب، مما أدى إلي استكشاف تجربة الناجون من الحروب والكوارث التي يتعرض لها الإنسان .

وقد لاحظ Robert Levtons بعد زيارته لمدينة هيروشيما في عام 1962 أنه بسبب كارثة الحرب المهولة قد ظهرت خبرات مركزية تواجدت مع الناجون من أهوال الحروب والكوارث (hodgkinsom & stewart 1991: 3) .

الخبرات المركزية المتواجدة مع الناجين من اهوال الحروب والكوارث:

1- طغيان فكرة الموت (يقين الموت) death imprint:

وهو عبارة عن تصور طاغٍ يقتحم عقل الناجي عن فكرة الموت التي لا يمكن ازالتها، وهذه الفكرة تتمثل في خيال الناجين أثناء اليقظة والنوم على صورة كوابيس مزعجة.

ويتكون أيضاً هذا التصور من تكثيف متصاعد لكل الخبرات الصادمة التي مر بها الفرد، والتصورات عن التفاصيل الدقيقة لهذه الصدمة مثل: تخيل ورؤية الأشلاء، أو صوت إنفجار، أو أصوات الإستغاثة، أو رائحة الأجسام المحروقة وغالباً ما يكون يقين الموت أكثر شدة لدى الناجي الذي بتر أحد أطرافه أو أصيب (hodgkinsom & stewart 1991: 5) .

2- الشعور بعقدة الذنب survivor guilt:

يظهر هذا الشعور لدى الضحايا على هيئة سؤال، لماذا قتل الآخرون وأنا نجوت؟ ويرى الكثير من المهتمين أن الشعور بالذنب يسمي بعقدة الذنب الوجودية exitential guilt ويبقى الفرد رهيناً لفكرة نجاته .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويرى المهتمين أن لظاهرة عقدة الذنب الوجودية تفسيرات مختلفة، ومنها:

- § يبقى الفرد رهيناً لفكرة نجاته، وغالباً ما يسأل نفسه الأسئلة التالية: لماذا أنا؟ لماذا لم يختارني الله؟ أنا كبير في السن فلماذا أنا ويموت الصغار؟ ..... إلخ.
- § وقد تفسر عقدة الذنب أيضاً طبقا لتصرفات واقعية للضحية أثناء الصدمة ....(هل تصرفت وقمت بواجبي بما فيه الكفاية؟ هل كان في إمكاني إنقاذ أشخاص آخرين؟)
- § وقد يكون الشعور بعقدة الذنب عينفاً ومؤلماً حين يتعلق بالآباء إذا فقدوا أبنائهم، ومثال ذلك الأب الذي لام نفسه وحملها مسئولية قتل إبنه في الإنتفاضة ولم يحملها إلي الجيش الإسرائيلي الذي قتله.
- § وقد تنشأ عقدة الذنب نتيجة تقييم الضحايا لأنفسهم، حيث وجد أن بعض الضحايا الذين فقدوا أولادهم يميلون بعد فترة إلى تقييم سلوكهم حيث توصلوا إلى قناعة بأنه لو كان لديهم خيار بين حياتهم وحياة أولادهم، لاختاروا التضحية بحياتهم واستثناء أولادهم (عثمان، 2000: 4).

ويقسم (Liftoin) عقدة الذنب إلى قسمين:

اولاً عقدة الذنب النشطة animating guilt:

تثير عقدة الذنب النشطة الضحية لفحص نفسه، وإعادة تقييم ذاته، وهذا النوع يساعد الضحية على تحويل عقدة الذنب إلى حالة توتر ناتج عن تحمل المسؤلية.

ثانياً عقدة الذنب الساكنة static guilt:

تجعل الضحية رهينة تجربته الصادمة بحيث لا تساعده على الانتقال إلى مرحلة أخف وطأة .

وقد وجد أيضاً أن عقدة الذنب أصبحت مزمنة وملازمة للضحية، فتصبح لها وظيفة رمزية، وهذه الوظيفة الرمزية تعكس معنى الولاء للأصدقاء الذين فقدوا في المعارك أو معسكرات الإعتقال (hodgkinsom & stewart 1991: 7) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3- لوم الــذات Self–Blaming:

ياخذ مفهوم لوم الذات شكلين :

أ- لوم ذات سلوكي :

وهو لوم الذات النابع من سلوك معين، وهو يساعد الضحية على التكيف، وغالباً ما يؤدي إلى مسار صحي للصدمة.

ب- لوم الذات الراجع لصفات شخصية Charactological:

وهو اللوم النابع من وعي الشخص لمكونات شخصيته ، وهذا النمط لا يساعد الضحية على التكيف، وغالباً ما يؤدي الي حالة من الاكتئاب النفسي (عثمان، 2000: 7) .

4- تخدر المشاعر Psychic Numbeness:

وهو عبارة عن مناورة دفاعية تحمي الضحية من تجربة الواقع المدمر للكارثة أو الصدمة التي مر بها، كما أنها تحميه من نوبات الغضب والثورة، وعلاوة على ذلك فإن تخدر المشاعر يقي الضحية من الإحساس بالألم الذي تعرض له .

ويلاحظ بعد الصدمات والأحداث المدمرة أن الناجين يمرون بتجربة الذهول الشديد، وهنا يعتقد البعض أن الضحية يتصرف بهدوء وأنه متحكم بأعصابه، ولكن في الواقع أن الضحية يبدأ بعد ذلك بإظهار رد الفعل الذي يتلو الصدمة .

وهذا الذهول قد يخدع الآخرين بأن الضحية إنسان هادئ ولكن هذا الهدوء هو الذي يسبق العاصفة.

وعلى المدى القصير فإن آليات الدفاع التي يستخدمها الضحية من كبت وإنكار وإنعزال تعتبر ضرورية وطبيعية، هذه الآليات ضرورية لأنها تسمح للضحية بالتغلب على الآلام النفسية (Kristin, 2002:61).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

5- تصاعد الصراع داخل الضحية Interner conflect :

وهو تصاعد للصراع الذي يتولد داخل الضحية ويكون محتواه الشك الذي يبديه الضحية إتجاه المساعدة التي قدمت له من قبل الآخرين، ويتكون عنصر الصراع غالباً من عدم الثقة بأن المساعدة التي قدمت له كانت غير حقيقية وينتج عن ذلك ما يلي :

أ- يصبح الضحايا حساسون إتجاه ردود أفعال الآخرين .

ب- قد يؤدي تصاعد الصراع إلي ما يسمى (وعي الضحية Victim consciousness) حيث يصبح هذا الوعي حساساً ومستفزاً من جهة وقد يصل إلى مرحلة الهذيان والشعور بالعظمة، ويثمن بعض الضحايا تجاربهم بصورة عالية وغير واقعية، ويخلقون عالماً خاصاً بهم، يستثنون منه أولئك الذين لا يستوعبون من أمثال الشخصيات والقائمين على الخدمات الصحية والإجتماعية.

إن هذا الشعور قد يخلق لديهم الإحساس بما يسمى (شخصية الضحية victim identity)، وهذه الشخصية التي تمنحهم التصريح للتعبير عن الغضب ، وإظهار ردود الأفعال السلبية من جهة ، وتعيد لهم تجديد سيطرتهم على أنفسهم من جهة أخرى (عثمان، 2000: 9).

6- البحث عن المعنى quest for meaning :

لا يمكن أن يستوعب الفرد الصدمة أو الضغط الممارس أو الكارثة التي حلت بدون توفر الضرورة والحاجة للبحث عن معنى للتجربة التي مر بها الضحية، وعن معنى حياته بعد الصدمة أيضاً، لذا فإن الضحية يحتاج إلى عملية إعادة صياغة تجربته الصادمة لكي تساعده على تفسير هذه الصدمة وبالتالي التغلب على اثارها، ولتحقيق هذا الهدف توجد عدة مستويات للأسئلة التي تساعد الضحية على الفهم والإستيعاب :

أ- لماذا حدثت هذه الصدمة أو هذه الكارثة ؟

ب- كيف نجوت منها ؟

ج- لماذا نجوت منها ؟

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

د - ما هذا الشعور الذي يتملكني ؟

هـ - ماذا يعني أن أشعر وأتصرف بهذه الطريقة ؟

و - كيف يمكن أن تكون حياتي في المستقبل ؟

وقد لوحظ في سلوك بعض الضحايا إهتمامهم بما ينشر عن الكوارث أو الضغوطات التي تعرضوا لها، كتجميع الأخبار من الجرائد أو تسجيل آثار الكارثة أو الحادثة على أشرطة فيديو من نشرات الأخبار، وفي بعض الأحداث مثل الحرائق وغيرها.

ولوحظ أن الضحايا يتصرفون وكأنهم في حاجة إلى إعلام الرأي العام بأنهم لم يكونوا سبباً في حدوث هذه الكارثة ولم يكن لهم ذنباً.

وتعتبر معرفة التفاصيل وتجميع المعلومات rule knowledge عما حدث عاملاً مساعداً للوصول إلى نتائج إيجابية في مسار الصدمة (Kristin, 2002:63) .

وأوجز (Hodgkinson &stewart, 1991:5-8) أن المعني الحقيقي في عالم الضحايا بأنه المحاولة في إيجاد مكان لتجربتهم الصادمة التي مروا بها طبقاً لما يلي :

- المفاهيم الجديدة التي شكلوها عن العالم بعد الصدمة .
- السلطات القائمة على الخدمات التي قدمت لهم.
- قيمة الحياة ومفاهيم العائلة والمجتمع.
- مفاهيم الخطر والضرر من هذا الوجود.

تجربة الخبرات الصادمة:

أشار قوته في دراساته عن تجارب الإنتفاضة الفلسطينية بأن التجربة الصادمة تولد مستوى عالي من العصابية والميل إلى المواقف الخطرة وتدني النظرة إلى الذات، ولكنها لا تؤثر على الذكاء والإبداع لدى المصدومين .

وفي دراسة (Karelson & Elinperg, 2000) أشاروا إلى صياغة إطار يتعلق بمفاهيم تأثير التجارب الصادمة والحرب بسؤال وهو لماذا تبقى المعاناة والأعراض المرضية في حين أن تجربة الحرب كتجربة صادمة تنتهي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويحدد الباحثون ثلاثة عوامل لحدوث التجربة الصادمة لدى الفرد :

1- الحدث (الحرب - الكارثة) تمثل تجربة بالغة السلبية.

2- عدم القدرة على التحكم بما حدث.

3- فجائية الحدث (Qouta, 2000: 23) .

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

1- العوامل البيولوجية.

2- المستوى التطوري لدى الفرد في وقت حدوث الصدمة أي تطور المستوى الإنفعالي والإجتماعي والمعرفي للفرد في وقت الحرب.

3- شدة الضغط المتولد من الصدمة.

4- السياق الإجتماعي .

5- ضغوط الحياة السابقة للصدمة.

تأثيرات البتر على الأفراد:

هناك عوامل عدة تؤثر في المبتور مثل التهجير وتدمير المنزل فالعبء يزيد على المبتور ويحتاج في هذه الحالة إلى مساندة ودعم.

إن عملية البتر تترك آثاراً نفسية واجتماعية وجسدية على المبتور خاصة، وعلى المجتمع عامة، فتتأثر جميع الجوانب الحياتية للفرد ومنها:

1- الناحية الوجدانية Emotional component :

- عدم الأمان .
- الشعوربالوحدة والعزلة .
- الشعور بالظلم.
- ظهور اضطراب كرب ما بعد الصدمة P.T.S.D.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2- الناحية الجسمية visical component:

- الإلتهابات الجلدية .
- ضعف المناعة.
- الأمراض السيكوسوماتية.

3- الناحية الروحانية Spiritual component :

- فقدان الأمل.
- اللجوء الي الدين .
- إزدياد الإيمان بالله.

4- الناحية المعرفية cognative component:

- السلبية.
- فقدان الإحساس بالوقت.
- تغير في المفاهيم الدينية (وتصبح أكثر عمقاً).
- الإعتماد على الآخرين.

5- الناحية السولوكية Behavior component :

- الميل الي الجماعات الفردية Subgrouping.
- العزلة والإنسحاب Social with dhrawel.
- الحساسية المفرطة Over Senssitivity .
- الإسقاط على المجموعات الفرعية Progection Tword Supgroup.
- قلة العلاقات الإجتماعية A lack of Social relationships .
- الإحساس أنه مواطن من الدرجة الثانية Feeling Of Being Second Class Citezens (Arcel & etal, 1988,170) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتري الباحثة أن عملية البتر تترك آثاراً علي الفرد لا تقل خطورة عن الآثار التي تنتج عن أي صدمة أخرى وقد ينتج عنها اضطرابات نفسية أو عصبية تؤثر على صحة الفرد النفسية والعقلية، ويطرأ عنها أيضاً تغيرات في النواحي السلوكية والوجدانية والروحانية والمعرفية مما يؤثر سلباً علي حياة الأفراد المبتورين .

وأن البتر عبارة عن تهديد ثلاثي (Triple Threat) يشمل: فقدان الوظيفة، فقدان الإحساس، فقدان صورة الجسم.

ردود الفعل الناتجة عن البتر:

فالأشخاص الذين يواجهون هذه التجربة المؤلمة يظهرون ردود الأفعال التالية:

1-الإنكار Phase Of Denial and Loneliness:

غالباً ما يكون رد الفعل لدى هؤلاء الأشخاص هو الإنكار والرفض لما حدث، وغالباً ما يكون رد الفعل هذا نتيجة إخباره من طرف ليس له علاقة بالشخص المبتور كالطبيب المعالج بأنه قد تعرض لبتر أحد أطرافه، ويكون المبتور رافضاً لواقع جسمه الحالي لإدراكه أن وضع البتر نهائي لا عودة فيه، وينتج الإنكار نتيجة فهم الإنسان المبتور للواقع والحقيقة المؤلمة .

ويقول (Kohut, 1985: 24) بعض الأفراد الذين يقبلون وضعهم الجديد تستمر معهم حالة الإنكار بين فترة وأخرى، ويتكلم الفرد بواقعية شديدة عن وضع جسده الجديد حتى يهرب من الواقع أو حتى ينكر شدة إعاقته ومدى تأثيرها عليه.

2-مرحلة الغضب phase of anger:

حيث يمتلئ المريض بالغضب نظراً لاضطراب خططه في الحياة والحسد للآخرين، لدرجة توجيه الكراهية نحو الأفراد الذين يتمتعون بحياتهم في ظل جسد سوي، وفي هذه المرحلة يكون الفرد صعب السلوك ويميل الي خلق المشاكل للعائلة والأطقم الطبية التي تتعامل معه، لأنه بذلك يعبر عن مشاعره السلبية ويغضب أحياناً المريض إذا إعتقد أن أحد من أفراد الطاقم الطبي اتخذ قراراً ما دون الرجوع اليه .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتكون مقاومته تجاه البيئة التي تحيط به متمثلة في صعوبة تقبل الأطراف الصناعية.

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

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

3 – مرحلة المساومة phase of bagain:

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

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

4 – مرحلة الاكتئاب Phase of depression:

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

5– مرحلة التقبل Phase of acceptance:

تتحقق هذه المرحلة عندما يصبح لدى المبتور قدرة على استخدام آليات التكيف وقبول الواقع الجديد دون غضب أو رفض(Arcel & etal, 1988,176) .

وترى الباحثة بالرغم من عمومية المراحل التي تتلو الصدمة فإن هناك ما يميز مكونات هذه المراحل لدى الفرد المبتور فمكونات هذه المراحل يختلف في الصدمة التي تنتج عن عملية البتر عنها في الصدمات التي تكون لأسباب أخرى غير البتر.

وكذلك هذه المراحل التي يمر بها الشخص المبتور بعد الصدمة كالإنكار والغضب إلى أن يصل للتقبل، هي مكونات تبقى لديه، لأن الفقدان الجسدي عامل حافظ لهذه المراحل

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إلى أن يستطيع المبتور أن يستخدم وسائل التكيف والتأقلم لديه حتى الوصول لمرحلة التعايش والتأقلم مع الوضع الجديد .

التأقلم بعد البتر Coping after amputation :

تعريف التأقلم Defining coping:

يعرف بأنه التغير الحادث في معرفة الشخص بعد تعرضه للصدمة، بحيث يتمكن الأفراد من التعامل مع المتطلبات الداخلية والخارجية الناتجة عن ذلك، ويكون الهدف من التأقلم هو السيطرة على التغيير الذي حدث جراء الصدمة، وفي الغالب يتكون هذا التغيير من مجموعة من الأفكار thoughts والأفعال actions التي يتبناها الشخص.

وظائف التاقلم function of focused coping:

1. تنظيم الإنفعالات وتتم غالباً عن طريق تجنب الحدث كاستعمال الإسترخاء، كما تتم أيضاً عن طريق البحث عن المساندة الإجتماعية، والتطمين المستمر، ومن خلال المقارنات الإيجابية لتجارب الآخرين.
2. التعامل مع المشاكل التي تسبب تأزم الشخص problem focused coping من خلال البحث عن معلومات ونصائح ، وحل المشكلات، والصراعات الناتجة.
3. مساعدة الأشخاص على فهم المشكلات التي تنتج عن الصدمة، وأن هذه المشكلات متغيرة ويمكن التحكم فيها (عثمان 2000 :11).

العوامل التي تؤثر في تأقلم الشخص :

هناك عوامل عدة تؤثر في تأقلم الشخص مع الصدمة والتغلب على آثارها، حيث تساعد الفرد على إيجاد آليات للتكيف والتأقلم مع الصدمة ومنها:

1. الشخصية .
2. الصدمة وطبيعتها.
3. شبكة الدعم الإجتماعي.
4. مستوى البتر وحدته.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

1. الشخصية :

غالباً ما يتسم الفرد بسمات خاصة في التعبير عن مشاعره وأفكاره وسلوكه من خلال علاقاته وحديثه وإبداعاته ويشار إلي ذلك بالشخصية.

والنسق المعرفي هو مجموع المعتقدات والتوجهات والدوافع والقدرات المتوفرة لدى الشخص، وأن للنسق المعرفي للشخصية cognitve style دوراً مؤثراً في التأقلم مع الصدمة وخبراتها (عثمان، 2000: 12) .

2. الصدمة وطبيعتها :

إن طبيعة الصدمة لها تأثير في إحداث الآثار الضارة فيما بعد، ويعتمد ذلك على:

- § مدى شدتها.
- § هل توجد معها عوامل مصاحبة مثل إنفجار شديد أو عتمة؟
- § هل الصدمة فجائية وغير متوقعة ولا يمكن التحكم بها؟
- § هل حدثت الصدمة مع الجماعة؟
- § هل هناك احتمال لتكرار الصدمة ؟

3. شبكة الدعم الإجتماعي :

تعتمد سرعة التأقلم لدى الأشخاص المبتورين على مدى تقبل الأسرة، والدعم الذي يلاقيه الفرد من أسرته المحيطة، واهتزاز معتقداتهم ولا يقصد هنا العقيدة الدينية، بل ذلك الإعتقاد في إنسجام الحياة وفقدان القدرة على التكهن بمسارها وتسلسلها .

وأن هناك عدة نواحي تؤثر في سرعة تأقلم الشخص المبتور مع الصدمة التي لحقت به وهو في حاجة الي مساندة 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.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ومن جهة أخرى يرى الفرد أن البتر حدث نتيجة تصرف همجي للإحتلال الإسرائيلي ضد أبناء شعب يحافظون على وطنهم واستمرارية حياتهم، فهذه القيمة النضالية تساعد في تقبل المجتمع لهؤلاء الأفراد، حيث يلاقي الفرد المبتور دعماً ملحوظاً وسريعاً من المحيطين منذ اللحظات الاولى للحدث (عثمان، 2002: 13).

4. مستوى البتر وحدته :

إن موقع البتر ومداه يؤثر في سرعة التأقلم لدى الأشخاص المبتوريـــن، ومن المتعارف عليه أن البتر ينتج عنه إعاقة حركية تؤثر على أداء الفرد لأدواره الوظيفية والإجتماعية.

وأن موقع البتر سواء كان علوي يختلف في سرعة التأقلـــم عنه في الأطـــراف السفلية لما له تأثير على حرية الحركة والتنقـــل ويزيد الأخير من إعتماد المبتور على الآخريـــن (عثمان، 2000 :2).

وترى الباحثة أن الأشخاص الذين تعرضوا للصدمات والتي ينتج عنها البتر، الذي يعتبر في حد ذاته صدمة ناتجة عن ضغط الكارثة تعني فقدان طرف من أطراف الجسم يؤدي إلى فقدان في الوظائف والأدوار الإجتماعيـــة، وأن الشيء الطاغي هو التغيرات النفسيـــة والاضطرابات.

ويذكر(عثمان ، 2002: 13) أن هناك وسائل للتأقلم في الظروف الصعبة ويستخدم نظام يسهل معرفة وسائل التأقلم في المجتمعات التي تقع تحت العنف، ويلخص هذه الوسائل بالمصطلح (Basic PH) حيث يدلل كل حرف على وسيلة من وسائل التأقلم كالتالي:

1- المعتقدات Beliefs (B) :

من واقع تجربة التعامل مع ضحايا القصف الإسرائيلي وضحايا هدم البيوت، وجد أن الغالبية من الضحايا قد اعتمدت على مجموعة من المعتقدات والقيم المتوافرة لدى أفراد الشعب الفلسطيني وعلى رأسها معتقدات وقيم الدين الإسلامي (مثل مفاهيم الشهادة والاستسلام لإرادة الله تعالى) كما تشمل المعتقدات المفاهيم السياسية التي بلورتها الانتفاضة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2- المشاعر (A) Affect:

من واقع التعامل مع الضحايا الفلسطينيين وجد أن العامل الوجداني له دور كبير في التكيف لهؤلاء الأفراد، فالبكاء والسخرية والنكتة والاحتفاظ بالرصاص كانت من وسائل التأقلم الوجدانية.

3- البعد الإجتماعي (S) Social:

يتلقى الضحايا والمصابين في المجتمع الفلسطيني المساندة الإجتماعية، حيث الهـوية الواحدة، والنسيج المتجانس، والمصير المشترك لجميع الأفراد في ظل استمرار الضغط والحصار، والقتل الذي يواجهونه.

4- التخيل (I) Imagination :

وهي من الوسائل الفعالة حيث يتخيل الأفراد أنفسهم وقد حققوا أحلامهم وأهدافهم، مثال: يتخيل السجين يوم حصوله على الحرية، والتخيل هو وسيلة إبداعية تساعد الأفراد والجماعات في التغلب على ظروف القهر والمجهول.

5- المنظومة المعرفية (C) Cognition:

تستخدم بعض الأفراد والجماعات الاستراتيجيات المعرفية كوسيلة للتأقلم مثل جمع المعلومات ووضع سيناريوهات وأفكار للمستقبل (لوحظ أن الأفراد الذين تعرضوا للقصف والإصابات أنهم يبحثون في أجهزة التلفزيون والفضائيات عن معلومات تتعلق بما حدث لهم) ويعتبر ذلك من الوسائل المساعدة على التكيف لديهم.

6- وسائل رياضية وأخرى (PH) Physical:

بعض الأفراد والجماعات تستخدم استراتيجيات رياضية مثل الألعاب والتمارين الرياضية .

وترى الباحثة أنه للحد من الصدمة الناتجة عن البتر ومساعدة المبتورين للتأقلم مع صورة الجسم الجديدة، أنه من الضروري العمل مع المبتورين على ثلاثة أطر:

- § التعامل مع البتر للجسم الذي كان متكامل (أي التعامل مع الجسد الذي كان سليم وفقد جزء منه).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- العمل على قبول الواقع للتغير في الجسد الناتج عن البتر.
- العمل على قبول الجسد بالأطراف الصناعية.

التأهيل بعد البتر Rehabilitation after Amputation:

إن فقدان أحد الأطراف ينتج العجز الدائم، وهذا العجز يؤثر على المريض وعلى الصورة الذاتية والرعاية الذاتية والتنقل (الحركة).

أي أن حالة البتر في حاجة ماسة إلى عملية التأهيل لمساعدته للوصول إلى أعلى مستوى وظيفي ممكن و تحسين نوعيه الحياة له.

تعريف التأهيل Rehabilitation:

يعرفه (علي، عبد الهادي، 1997: 42) "بأنه مجموعة العمليات والأساليب التي يقصد بها التقويم، وإعادة توجيه الأشخاص نحو الحياة السوية".

أما التعريف الإجرائي للتأهيل:

هو مجموعة العمليات المتخصصة المتكاملة تشترك مع بعضها البعض لوضع الخطط والبرامج التأهيلية النفسية والاجتماعية والمهنية والطبية.

نجاح إعادة التأهيل يعتمد على متغيرات عدة منها ما يلي:

- مستوى ونوع البتر.
- العاهات وحالات العجز الناتجة عن البتر.
- الحالة الصحية للمريض.
- الدعم الأسري والاجتماعي.

الهدف من إعادة التأهيل Goals of Rehabilitation:

- المساعدة على التئام الجروح وتحسين الرعاية.
- تحسين المهارات الحركية واستعادة أنشطة الحياة اليومية (ADLS).
- تعزيز قوة العضلات والتحمل والسيطرة عليها.
- تهيئة المبتور لاستخدام الأطراف الصناعية.
- الحد من الألم الوهمي (Phantom Pain) بعد العمليات الجراحية.
- المساعدة على إعادة التكيف مع هيئة جديدة لصورة جديدة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- تقديم المشورة لتعزيز التغذية والصحة والشفاء :Pohjolainen& etal, 2007 (38).

ترى الباحثة أن التأهيل عملية متكاملة تجمع بين أنواع مختلفة من التأهيل المهني والعلاج النفسي والاجتماعي في وحدة واحدة، كما يعمل التأهيل على تحقيق أهداف الفرد ولا يقتصر على مجرد خدمات تقدم له، لذا يعتبر التأهيل صورة من صور الضمان الاجتماعي.

مبادئ عملية التأهيل للفرد المبتور:

- احترام وتقدير الفرد المبتور والتعامل معه كوحدة متكاملة لها كيانها المستقل، الثقة بإمكانياته المتبقية.
- يقوم على مبدأ تكافؤ الفرص بين أفراد المجتمع عن طريق تهيئة الفرص للمعوقين ليعيشوا حياتهم الخاصة حتى لا يكونوا عالة على المجتمع.
- تحرير المبتور من مسألة نظر المجتمع إليه.
- تشجيع المبتور على الاستقلالية والتعويض حتى يشعر بالأمن والطمأنينة (علي وعبد الهادي، 1997: 50).

الطرف الصناعي وتأثيره على صورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر:

إن العاهة 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، مما قد ينشأ عنه عادة فقدان الثقة بالنفس والعجز عن التكيف في المجتمع.

ولكن مع ظهور عملية التأهيل ووجود الأطراف الصناعية كان لها أثر كبير في الحد من هذه المشكلات.

وللطرف الصناعي أهمية كبيرة في مساعدة الفرد المبتور على تحسين صورة الجسم لديه مما ينعكس إيجاباً على تقييمه ونظرته لذاته(الهواري، 1998: 32).

أن الفشل في إعادة تنظيم الجسم بعد تشويهه عن طريق البتر لأحد أعضاء الجسم يؤدي إلى مشكلات سوء التوافق النفسي واضطراب صورة الجسم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وللطرف الصناعي دور في حل هذا الصراع، وإعادة بناء شخصية الفـرد وإعـادة التوافـق النفسي والاجتماعي له لكي يكون مشاركاً وفعالاً في جميع جوانـب الحيـاة المسـتقبلية فـي محيطه الأسري والاجتماعي، فالطرف الصناعي يؤكد أيضاً أن المبتور يمتلك قدرات لا تتـوافر لدى العاديين فيساعد الطرف الصناعي على إعادة تنظيم صورة الجسم وتقبل الإعاقة بسهولة، وتحقيق أهداف الفرد المبتور واستعادة مكانته السابقة في المجتمـع Patterson , 2004: (58).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

أولاً: دراسات تناولت قلق المستقبل

ثانياً: دراسات تناولت صورة الجسم.

ثالثاً: دراسات تناولت مفهوم الذات.

رابعاً: دراسات تناولت البتر.

خامساً: تعقيب على الدراسات السابقة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الدراسات السابقة

مقدمة:

قامت الباحثة بعمل مسح مكتبي بكافة وسائل البحث المتاحة سواءًا الوسائل التكنولوجية أو العادية سعياً وراء بناء قاعدة معرفية عن قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة.

وتناولت الباحثة الدراسات التي عنيت بموضوع الدراسة وهي متغيرات الدراسة الحالية وهي قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة.

وتم تصنيف هذه الدراسات حسب متغيرات الدراسة، وترتيبها تصاعدياً من القديم إلى الحديث.

حيث تناولت الباحثة في هذا الفصل الدراسات السابقة كالتالي:

أولاً: دراسات تناولت قلق المستقبل

ثانياً: دراسات تناولت صورة الجسم.

ثالثاً: دراسات تناولت مفهوم الذات.

رابعاً: دراسات تناولت البتر.

أولاً دراسات تناولت قلق المستقبل:

تمهيد:

تناولت الباحثة الدراسات السابقة التي اهتمت بقلق المستقبل وتطرقت أكثر لقلق المستقبل بعمومه علماً بأن العينة تختلف عن العينة التي ركزت عليها الدراسة الحالية وذلك لقلة وندرة الدراسات السابقة التي تناولت هذه العينة.

<u>دراسة (معوض، 1996):</u>

بعنوان: أثر كل من العلاج المعرفي والعلاج النفسي الديني في تخفيف قلق المستقبل لدى طلبة الجامعة.

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية العلاج المعرفي والعلاج النفسي الديني في تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من طلبة كلية التربية - جامعة المنيا، وتكونت عينة الدراسة من ثلاث مجموعات وهي مجموعة العلاج المعرفي (10طلاب ، 10طالبات) ومجموعة العلاج النفسي الديني (10طلاب ، 10طالبات) والمجموعة الضابطة (10طلاب ، 10طالبات)، واستخدم الباحث مقياس قلق المستقبل وبرنامج العلاج المعرفي وبرنامج العلاج الديني من إعداده، وتوصلت

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الدراسة إلى النتائج التالية : فاعلية البرنامجين في تخفيف مستوى قلق المستقبل لدى الذكور والإناث، عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في استجابتهما للبرنامجين العلاجيين.

دراسة (حسن ، 1999):

بعنوان: قلق المستقبل لدى المتخرجين من الجامعات.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن قلق المستقبل بين الشباب المتخرجين في الجامعات العراقية. وتألفت العينة من (250) طالباً وطالبة في السنة الأخيرة من المرحلة الجامعية، واستخدم الباحث مقياس قلق المستقبل من إعداده، وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بالنسبة لمتغيري الجنس والمستوى الاجتماعي والاقتصادي في قلق المستقبل.

دراسة (دياب ، 2001):

بعنوان: فاعلية الإرشاد الديني في تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة.

هدفت الدراسة إلى التحقق من مدى فاعلية الإرشاد الديني في تخفيف قلق المستقبل، وتكونت العينة من (116) طالباً وطالبة بواقع (58) من الذكور و(58) من الإناث من طلاب كلية التربية بجامعة المنيا، واستخدم الباحث مقياس قلق المستقبل من إعداده، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية : جميع أفراد العينة الأساسية تعاني من قلق المستقبل، أن برنامج الإرشاد الديني له أثر في تخفيف قلق المستقبل لدى طلاب وطالبات الجامعة، استمرارية التأثير الديني وفاعلية البرنامج الإرشادي في فترة المتابعة في تخفيف الشعور بقلق المستقبل.

دراسة (تونسي،2002):

بعنوان: القلق والاكتئاب لدى عينة من المعاقين حركياً وبصرياً في مدينة مكة المكرمة (دراسة مقارنة).

هدفت الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين المعاقين حركياً والمعاقين بصرياً في متوسط كل من القلق والاكتئاب، وتكونت العينة من (180) معاق حركياً و(180) معاق بصرياً، واستخدمت الباحثة المنهج السببي المقارن، وكان من نتائج الدراسة: تعاني مجموعة المعاقين بصرياً من درجة أعلى ودالة إحصائياً من القلق والاكتئاب مقارنة بغيرهم من المعاقين حركياً، درجة الإعاقة لها أهمية أي أن ذوي الإعاقة الشديدة من المعاقين حركياً

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وبصرياً أكثر عرضة للقلق والاكتئاب، وكذلك لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القلق والاكتئاب لدى المعاقين حركياً وبصرياً تعزى لمتغير الجنس ونوع الإعاقة.

دراسة (صبري، 2003):

بعنوان: بعض المعتقدات الخرافية لدى المراهقين وعلاقتها بقلق المستقبل ودافعية الإنجاز.

هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة المعتقدات الخرافية بكل من قلق المستقبل والدافعية ومدى اختلاف هذه المتغيرات باختلاف النوع، وشملت العينة (150) فرداً (75) طالباً و(75) طالبة، واستخدمت الباحثة مقياس الاتجاه نحو بعض المعتقدات الخرافية ومقياس قلق المستقبل من إعداد زاليسكي Zaleski ، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية : وجود ارتباط عكسي دال إحصائياً بين المعتقدات الخرافية لدى المراهقين والمراهقات وكل من قلق المستقبل والدافعية للإنجاز، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مقياس قلق المستقبل لصالح الذكور، مما يعني أن الذكور أكثر قلقاً على مستقبلهم من الإناث.

دراسة (العجمي، 2004):

بعنوان: بناء أداة لقياس قلق المستقبل لدى طلاب وطالبات جامعة الملك سعود.

هدفت الدراسة إلى بناء أداة تقيس قلق المستقبل في مجتمع بدأت التغيرات والصعوبات تدخل في كل جانب من جوانبه، سواء كانت اجتماعية أو اقتصادية أو حتى سياسية، شملت عينة الدراسة على (250) طالب و(250) طالبة، وقد روعي أن يكون جميع أفراد العينة من المواطنين السعوديين واستبعاد جميع الطلاب والطالبات الوافدين عند التطبيق، وقد أظهرت نتائج الدراسة: يتمتع مقياس قلق المستقبل بدرجة ثبات عالية ومقبولة، يتمتع مقياس قلق المستقبل بصدق التكوين الفرضي وقدرة تمييزية عالية، توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في قلق المستقبل لصالح الإناث، ويمكن استخدام مقياس قلق المستقبل في مجالات عديدة مثل علم النفس، علم نفس الصحة، علم النفس الإكلينيكي والإرشادي، وعلم النفس عبر الحضاري.

دراسة (عبد الرازق ، 2005) :

بعنوان : فاعلية الإرشاد النفسي الديني في تخفيف قلق المستقبل لدى طالبات كلية التربية – جامعة الملك سعود.

هدفت الدراسة التعرف على الفروق بين طالبات المستوى السابع وطالبات المستوى الأول في

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

قلق المستقبل، وكذلك الكشف عن فاعلية الإرشاد النفسي الديني على تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من طالبات كلية التربية بجامعة الملك سعود، وكذلك الكشف عن مدى التأثير الفاعل للإرشاد النفسي الديني على طالبات المستوى السابع مقارنة بطالبات المستوى الأول، وذلك من خلال برنامج إرشادي نفسي ديني تم أعداده للدراسة يعتمد في محتواه على بعض النصوص الدينية من الكتاب والسنة النبوية المطهرة، وقد استخدمت الباحثة مقياس لقلق المستقبل يقوم على ثلاثة محاور (قلق الموت ، الوساوس، التشاؤم) من إعدادها، وكانت عينة الدراسة (192) طالبة من طالبات من المستوى الأول والمستوى السابع بكلية التربية بجامعة الملك سعود، وقد أظهرت نتائج الدراسة: عدم وجود فروق جوهرية بين طالبات المستوى السابع وطالبات المستوى الأول في قلق المستقبل على جميع محاور المقياس، كما أظهرت النتائج أيضاً التأثير الإيجابي للبرنامج في تخفيف قلق المستقل لدى عينة الدراسة بشكل عام، كما أوضحت النتائج أيضاً أن التأثير الإيجابي للبرنامج في تخفيف حدة قلق المستقبل كان بصورة أعلى وأوضح لدى طالبات المستوى السابع بالمقارنة بطالبات المستوى الأول وذلك بعد الجلسات الإرشادية للبرنامج.

دراسة (سعود، 2005):

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، ودلالة الفروق الإحصائية في قلق المستقبل والتشاؤم والتفاؤل تبعاً لمتغيرات: النوع، الدخل، التخصص (علوم تطبيقية ، علوم إنسانية) والعمر، وتكونت عينة الدراسة من 2284 طالباً وطالبة طبق عليهم مقياس قلق المستقبل إعداد الباحثة، والقائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم إعداد أحمد عبد الخالق (1996)، مقياس جامعة الكويت لحالة القلق، مقياس سمة القلق تأليف سبيلبرجر وتعريب أحمد عبد الخالق ومقياس الأمل لسنايدر(1991)، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: ارتفاع نسبة القلقين جداً من الإناث مقارنة بالذكور، وارتفاع نسبة الإناث المتشائمات مقارنة بالذكور، ارتفاع نسبة القلقين من المستقبل في كليات العلوم الإنسانية مقارنة بالكليات العملية، وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين القلق ودخل الأسرة كلما ارتفع الدخل انخفض قلق المستقبل، وتنخفض درجة قل المستقبل مع التقدم في العمر، ويرتبط قلق المستقبل بالمتغيرات النفسية التالية (التفاؤل – التشاؤم – الأمل).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دراسة (مسعود، 2006):

بعنوان: بعض المتغيرات المرتبطة بقلق المستقبل لدى عينة من المراهقين.

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين قلق المستقبل والأفكار اللاعقلانية والضغوط النفسية، وتكونت العينة من 599 طالباً وطالبة من طلاب المدارس الثانوية العامة والفنية، وأما الأداة فقد استخدمت الباحثة مقياس قلق المستقبل ومقياس الأفكار اللاعقلانية من إعدادها ومقياس الضغوط النفسية إعداد زينب شقير، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود علاقة ارتباطيه موجبة ودالة إحصائياً بين قلق المستقبل وكل من الأفكار اللاعقلانية والضغوط النفسية، يوجد فروق بين درجات كل من المراهقات والمراهقين في قلق المستقبل والأفكار اللاعقلانية والضغوط النفسية لصالح المراهقات، يتأثر قلق المستقبل والأفكار اللاعقلانية والضغوط النفسية بنوع التعليم، يوجد تأثير للتفاعل بين الجنس وبين نوع التعليم على قلق المستقبل والأفكار اللاعقلانية بينما لم يوجد هذا التأثير على ضغوط النفسية.

دراسة (بخيت، 2007):

بعنوان: الضغوط النفسية للطلاب المتفوقين دراسياً والعاديين بالصف الأول الثانوي وعلاقتها بقلق المستقبل وتقدير الذات.

هدفت هذه الدراسة إلى تعرف الضغوط النفسية للطلاب المتفوقين دراسياً والعاديين بالصف الأول الثانوي وعلاقتها بقلق المستقبل وتقدير الذات، وقد أجرت الباحثة هذه الدراسة على عينة قوامها (336) طالب وطالبة من طلاب الصف الأول الثانوي بمدارس مدينة أسيوط تم اختيارهم بطريقة عشوائية منهم (177) طالب وطالبة من المتفوقين دراسياً تم اختيارهم وفقاً لمعايير وزارة التربية والتعليم ، (159) طالب وطالبة من العاديين ، مستخدمة الأدوات التالية: مقياس الضغوط النفسية للطلاب المتفوقين والعاديين، اختبار الدافعية لإنجاز الأطفال والراشدين، اختبار تقدير الذات، مقياس قلق المستقبل، ومقياس الحالة النفسية العامة، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية : لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي تقديرات الطلاب المتفوقين والطالبات المتفوقات في الضغوط النفسية، لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي تقديرات الطلاب العاديين والطالبات العاديات في الضغوط النفسية، لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الضغوط النفسية للطلاب المتفوقين دراسياً والطلاب العاديين، وتوجد علاقة ارتباطيه عكسية بين الضغوط النفسية ومتغيرات دافعية الإنجاز، وتقدير الذات، والحالة النفسية العامة لدى الطلاب المتفوقين دراسياً والعاديين ، بينما توجد علاقة ارتباطيه طردية بين الضغوط النفسية ومتغير قلق المستقبل لدى الطلاب المتفوقين دراسياً والعاديين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دراسة (الفاغوري ، 2007) :

بعنوان: قلق المستقبل لدى ذوي الاحتياجات الخاصة (دراسة مقارنة)

هدفت هذه الدراسة إلى:التعرف على مدى الفروق في القلق المستقبلي بين ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين، التعرف على الاختلافات في القلق المستقبلي بين ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين من حيث متغير الجنس والحالة الاقتصادية ، التعرف على مدى الفروق في القلق المستقبلي في المجالات المختلفة التي يقيسها مقياس القلق المستقبلي بين ذوي الاحتياجات الخاصة و العاديين ، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل بين ذوي الاحتياجات الخاصة والعاديين، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القلق المستقبلي بين ذوي الاحتياجات الخاصة بالنسبة لمتغير الجنس والحالة الاقتصادية، توجد فروق ذات دلالة إحصائية في القلق المستقبلي بين العاديين بالنسبة لمتغير الجنس والحالة الاقتصادية.

دراسة (بلكيلاني ، 2008):

بعنوان: تقدير الذات و قلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بمدينة أوسلو في النرويج .

هدفت الدراسة إلى التعرف على تقدير الذات و قلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بمدينة أوسلو في النرويج ، وتكونت عينة الدراسة من 500 شخص (ذكور وإناث)، وأوضحت نتائج الدراسة بأن القلق يرجع إلى تبني الفرد أفكاراً غير عقلانية وأهدافاً غير واقعية تسبب له اضطراب و تجعله يعيش القلق الاجتماعي مع المحيطين ، ووجود علاقة بين تقدير الذات وقلق المستقبل لدى الجنسين، وجود فروق في قلق المستقبل وتقدير الذات يعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور.

دراسة (المشيخي ،2009):

بعنوان : قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف.

هدفت الدراسة إلى: التعرف على قلق المستقبل وعلاقته بمستوى الطموح وفاعلية الذات لدى طلاب الجامعة، معرفة الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين مرتفعي ومنخفضي فاعلية الذات ومستوى الطموح في قلق المستقبل، معرفة الفروق ذات الدلالة الإحصائية بين طلاب كلية العلوم وطلاب كلية الآداب في قلق المستقبل وفاعلية الذات ومستوى الطموح تبعا للتخصص والسنة الدراسية، وقام الباحث باستخدام المنهج الوصفي ، وتم إجراء الدراسة على عينة مكونة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

من (720) طالباً منهم (400) طالباً من طلاب كلية العلوم و (320) طالباً من طـــلاب كليـــة الآداب بجامعة الطائف ، واستخدم الباحث مقياس قلق المستقبل إعداد الباحث، مقياس فاعليـــة الذات إعداد عادل العدل (2001)، مقياس مستوى الطموح إعداد معوض وعبد العظيم (2005)، وكان من نتائج الدراسة: وجود علاقة سالبة ذات دلالة إحصائية بين درجات الطلاب في قلـــق المستقبل ودرجاتهم في فاعلية الذات وفي مستوى الطموح ، توجد علاقة موجبـــة ذات دلالـــة إحصائية بين درجات الطلاب في فاعلية الذات ودرجاتهم في مستوى الطموح ، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب مرتفعي فاعلية الذات ومتوسطات درجات الطلاب منخفضي فاعلية الذات على مقياس قلق المستقبل لصالح الطلاب منخفضي فاعلية الذات ،وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب مرتفعي مستوى الطموح ومتوســطات درجات الطلاب منخفضي مستوى الطموح على مقياس قلق المستقبل لصالح الطلاب منخفضـــي مستوى الطموح ، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب كليـــة العلـــوم وطلاب كلية الآداب على مقياس قلق المستقبل تبعاً للتخصص والسنة الدراسية وذلـــك لصـــالح طلاب كلية الآداب، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب كليتي العلـــوم والآداب على مقياس فاعلية الذات تبعاً للتخصص والسنة الدراسية وذلك لصالح طـــلاب كليـــة العلوم ، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب كلية العلوم وطلاب كلية الآداب على مقياس مستوى الطموح تبعاً للتخصص والسنة الدراسية وذلك لصالح طلاب كليـــة العلوم .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً: دراسات تناولت صورة الجسم:

دراسة (Sigeal & Murphy, 1988):

بعنوان: مدى فاعلية برنامج تدريبي في تحديد صورة الجسم عند المكفوفين وتأثير ذلك على الحركة والتوجه.

هدفت الدراسة مدى فاعلية برنامج تدريبي في تحديد صورة الجسم عند المكفوفين وتأثير ذلك على الحركة والتوجه، وتكونت عينة الدراسة من (45) طالب يعاني معظمهم من مشاكل في حركة جسمهم ويعاني بعضهم من تشوهات في العظام، وتم تسجيل المفحوصين في البرنامج النفس حركي لمدة ثلاثة شهور، وقد استخدمت التجارب والبرامج التعليمية في تحديد صورة الجسم من حيث المشي والجري والجلسة والوقوف، وتم التقييم من خلال الصور الفوتوغرافية قبل وبعد البرنامج، وكشفت النتائج أهمية الدور الذي يلعبه البرنامج التدريبي في تحديد صورة الجسم في تحسين نمو المهارات الحركية وعملية التأهيل الحركي لدى المكفوفين.

دراسة (Kim& etal., 1991):

بعنوان: العلاقة بين صورة الجسم لدى الأطفال ومهاراتهم المكانية.

هدفت الدراسة الي معرفة هل هناك علاقة بين صورة الجسم لدى الأطفال ومهاراتهم المكانية؟ وتكونت عينة الدراسة من (34) طفلاً من المعاقين بصرياً تتراوح أعمارهم بين (5-11) سنة، وقد استخدم الباحثان تعديلاً لاختبار كراتي وسامس Cratty & Sams لقياس وتقييم صورة الجسم، ولإثبات مصداقية الاختبار الجديد لصورة الجسم مع اختبار Cratty & Sams قام الباحثان بمقارنة درجات مجموعة فرعية مكونة من (12) طفل قد تم اختبارهم على اختبار Cratty&Sams في مقارنة أخرى بدرجات أولئك الذين اختبروا على الاختبار المعدل، وقد وجدا أن الاختبار الجديد يتفق تماماً مع القديم وهناك إرتباط إيجابي وقوي بينهما، وتم تقييم المهارات المكانية من الجمانزيوم باستخدام أجهزة وأدوات مألوفة كعلامات، وقد سجل أداء كل طفل في كل من الاختبارين على شريط فيديو، وطبق اختبار صورة الجسم في سياق التربية البدنية بالمدرسة وفصل التوجه والحركة، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية : صورة الجسم غير مرتبطة تماماً بمهارات الفرد المكانية ، ولا توجد أي علاقة بين المهارات المكانية وصورة الجسم أو أي من مكوناته.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دراسة (Anderson, 1997):

بعنوان: صورة الجسم وعلاقتها باضطراب الأكل لدى النساء الكفيفات (دراسة مقارنة).

هدفت الدراسة إلى المقارنة بين النساء الكفيفات والعاديات في أبعاد صورة الجسم، والعوامل التي تؤثر على اتجاههن نحو صورة الجسم والحواس المستخدمة في تحديد صورة الجسم وأعراض اضطراب الأكل، وأجريت الدراسة على عينة مكونة من مجموعتين ن 1 (50) امرأة كفيفة، ون 2 (50) امرأة ممن لا يعانين من أي إعاقة بصرية، واستخدم الباحث عدة مقاييس عن طريق الهاتف هي: مقياس علاقات الذات والجسم متعدد الأبعاد، مقياس شكل الجسم، مقياس صورة الظل المعدل، ومقياس تأثير الحواس، ومقياس العوامل المؤثرة في المشاعر المتعلقة بالجسم، المقاييس المناسبة للشراهة والدافع للنحافة وقائمة اضطراب الأكل، وقائمة بك للاكتئاب قصير المدى، مقياس دقة تقدير الحجم، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية : أن خصائص الجسم مثل "نعومة الجلد، نغمة الصوت" أكثر تأثيراً في صورة الجسم عن الحجم والشكل لدى النساء الكفيفات مقارنة بالنساء العاديات، كما أنه لا توجد فروق بين النساء الكفيفات والعاديات في الإدراك الحسي لصورة الجسم، وفي الاتجاه نحو صورة الجسم وأعراض اضطراب الأكل، كما أكدت النساء الكفيفات أن حواسهن البصرية أقل أهمية من حواسهن السمعية في التأثير على صورة الجسم من النساء المبصرات، كما تدعم النتائج فكرة أنه كلما ضعف بصر المرأة فإن اعتمادها على الرؤية أقل من اعتمادها على الحواس الأخرى في نمو الإدراك الحسي لصورة الجسم.

دراسة (Kaplan, 2000):

بعنوان : المكفوفون وصورة الجسم.

هدفت الدراسة إلى فحص ما يتخيله المكفوفون عن أجسامهم وكيف يتخيلونها؟ وكيف ترتبط شخصياتهم بالعمى؟ وكيف يختبرون أجسامهم؟ وتكونت عينة الدراسة من (13) فرداً كفيفاً، منهم (12) تلميذاً (ذكوراً وإناثاً) في سن الثامنة عشر(18)، وعاملة تليفون في سن الرابعة والأربعون(44)، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية : أن المراهقين المكفوفون يتعلمون عن طريق الوصف اللغوي ما يتعلمه نظراؤهم العاديون عن طريق الملاحظة، تأثرت صورة الجسم لديهم نتيجة نقص المعرفة عن علم التشريح البشري والعمليات الفسيولوجية، أن التلاميذ ليست لديهم القدرة على الاتصال البدني إلا بعدة أشخاص خلال حياتهم، أبدى معظم التلاميذ اهتمامهم بمظهرهم من خلال مراعاة نظم الغذاء والموضة والماكياج والتمرينات، ركز بعض التلاميذ على الاستشعار البدني (أحاسيس الجسم)، لم يكن هناك إجماع حول الشعور الأكثر

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أهمية لديهم، وأثبتت الدراسة أن المكفوفين يقيمون أنفسهم من خلال مقارنات مبهمة غير مباشرة.

دراسة (المغازي وآخرون، 2002):

بعنوان : فاعلية برنامج تأهيلي لتنمية مفهوم صورة الجسم والتوجه المكاني لدى الطفل الأعمى في رياض الأطفال .

هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج تأهيلي حركي للطفل الأعمى في مرحلة رياض الأطفال لتنمية مفهوم صورة الجسم والتوجه المكاني، وتكونت عينة البحث من مجموعتين (تجريبية - ضابطة) عدد كل مجموعة (20) طفل وطفلة من أطفال حضانة النور والأمل للكفيفات ومن المركز النموذجي للمكفوفين، واستخدمت الباحثة : اختبار صورة البدن للأطفال المكفوفين (إعداد سيد صبحي 1996)، مقياس الثقافة الأسرية (إعداد سيد صبحي 1995)، كراسة ملاحظة لمفهوم صورة الجسم والتوجه المكاني إعداد الباحثة، و برنامج تأهيلي حركي إعداد الباحثة، وقد أظهرت نتائج الدراسة: أن البرنامج التأهيلي الحركي له فعالية وتأثير في تحسين مفهوم صورة الجسم والتوجه المكاني، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات التي يحصل عليها أفراد المجموعة الضابطة من الجنسين وأفراد المجموعة التجريبية من الجنسين بعد تطبيق البرنامج، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات التي يحصل عليها أفراد المجموعة التجريبية من الجنسين على كراسة الملاحظة لمفهوم صورة الجسم والتوجه المكاني المستخدمة في الدراسة بعد انتهاء البرنامج وبين متوسطات درجات أفراد نفس المجموعة بعد مرور شهرين من المتابعة، و لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية من الذكور وبين متوسطات درجات المجموعة التجريبية من الإناث.

دراسة (أبو حمزة ،2004):

بعنوان: دراسة لبعض متغيرات الشخصية لدى عينة من ضعاف السمع ومرضى الطنين والدوار مقارنة بالعادي.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على بعض متغيرات الشخصية وبعض المشكلات لدى ضعاف السمع ومرضى الطنين والدوار كصعوبة الاتصال والتواصل مع الآخرين، الشعور بالعزلة والإحباط، انخفاض السلوك التكيفي، وصورة الجسم والاضطرابات الانفعالية والقلق الاجتماعي، وتكونت عينة الدراسة من 90 طالباً وطالبةً ممن تتراوح أعمارهم بين 18-25

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

عاماً، وقد تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات: مجموعة ضعاف السمع وتتكون من 30 طالباً وطالبةً (15 ذكور و15 إناث)، مجموعة مرضى الطنين والدوار وتتكون من 30 حالة (15 ذكور و15 إناث)، ومجموعة عادى السمع وتتكون من 30 طالباً وطالبةً (15 ذكور و15 إناث)، و استخدم الباحث أدوات الدراسة: مقياس الكفاءة الذاتية لضعاف السمع ومرضى الطنين والدوار إعداد الباحث.

مقياس الكفاءة الذاتية للعاديين إعداد الباحث، استمارة بيانات أولية عن حالة مرضى الطنين والدوار إعداد الباحث، مقياس القلق الاجتماعي. إعداد محمد السيد، مقياس صورة الجسم. إعداد زينب شقير، ومقياس مواقف الحياة الضاغطة إعداد زينب شقير، واستخدم الأساليب الإحصائية التالية: تحليل التباين الثنائي 2× 3 ، واختبار شيفيه للمقارنات المتعددة بين المتوسطات ، وتوصلت الدراسة للنتائج التالية: لا توجد علاقة ارتباطيه بين الكفاءة الذاتية وكلاً من: القلق الاجتماعي – صورة الجسم – الضغوط النفسية ، وجود علاقة ارتباطيه دالة وموجبة بين القلق الاجتماعي – صورة الجسم – الضغوط النفسية ،وجود فروق ذات دلالة إحصائية واضحة بين متوسطات درجات المعاقين (سواء ضعاف السمع أو مرضى الطنين والدوار) والعاديين في الكفاءة الذاتية – القلق الاجتماعي – صورة الجسم- الضغوط النفسية لصالح العاديين ، و لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات مجموعتي الذكور والإناث في الكفاءة الذاتية- القلق الاجتماعي- الضغوط النفسية باستثناء متغير صورة الجسم لصالح الإناث.

دراسة(العزاوي ، 2005) :

بعنوان: برنامج إرشادي في تقبل صورة الجسم لدى طالبات المرحلة المتوسطة.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن درجة تقبل الجسم وذلك من خلال تطبيق مقياس الرضا عن صورة الجسم لـ (فرانسو وشيلذر) ومقياس (كفافي والنيال) فضلاً عن قيام الباحثة ببناء برنامج إرشادي لتقبل صورة الجسم لدى الطالبات المراهقات في الصف الثاني من المرحلة المتوسطة والتعرف على أثر هذا البرنامج في تقبل صورة الجسم لديهن، وكانت من نتائج الدراسة: بناء البرنامج الإرشادي، وأن البرنامج الإرشادي المخصص لتعديل نظرة المراهقات نحو أجسادهن كان إيجابياً وذا فاعلية واثر كبير في تقبل صورة الجسم لديهن وساعد على تحسين صورة الجسم وتقبلها مع اعتماد الباحثة على المنهج الإنمائي والوقائي وبرامج التوعية والتوجيه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دراسة (عبد الستار،2007):

بعنوان : صورة الجسم وعلاقتها بكل من تقدير الذات والاكتئاب لدى طالبات المرحلة الثانوية.

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين صورة الجسم وكل من تقدير الذات والاكتئاب لدى طالبات المرحلة الثانوية بمدينتي مكة المكرمة ومحافظة جدة، وكان من نتائج الدراسة: وجود علاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات والاكتئاب لدى طالبات المرحلة الثانوية، وجود أثر دال لكل من عدم الرضا عن صورة الجسم والاكتئاب يعزى لاختلاف المستوى الاقتصادي والاجتماعي.

دراسة(Egallery, 2007):

بعنوان: صورة الجسم وتقدير الذات وعلاقتهما باضطرابات الأكل لدى الأطفال.

هدفت الدراسة التعرف على صورة الجسم وأبعاد صورة الجسم وتقدير الذات والكشف عن اضطرابات الأكل كالشره وفقدان الشهية، وتوصلت الدراسة للنتائج التالية : أن الأشخاص الذين لديهم صورة جسم إيجابية، لديهم مفهوم واضح وصحيح عن شكل الجسم ويقدرون ويعجبون بهذا الشكل ويفهمون أن شكل الجسم يعبر ولو قليلاً عن الشخصية وتقييم الفرد كإنسان، والكشف أن اضطرابات الأكل رد فعل تجاه عدم الرضا عن صورة الجسم ، هناك 1ــ2% من الفتيات الكنديات اللاتي تتراوح أعمارهن بين 14ــ15 سنة يعانين من فقدان الشهية العصبي، 3ــ 5% منهن يعانين من الشره، بينما من 10 ــ20% منهن يعانين من سلوكيات مرتبطة بكل اضطرابات الأكل، وأن الذين يعانون من فقدان الشهية العصبي Anorexia لديهم تشوه في صورة الجسم، ففقدان الشهية يؤدى إلى العديد من المشكلات الجسمية، بالإضافة إلى المشكلات الإنفعالية مثل: الاكتئاب، سرعة الغضب، عدم السعادة، التشاؤم .

دراسة (الدخيل، 2007):

بعنوان: صورة الجسم وعلاقتها بفقدان الشهية العصبي والشره العصبي لدى طالبات جامعة الملك سعود.

هدفت الدراسة إلى: الكشف عن العلاقة بين صورة الجسم وفقدان الشهية العصبي ، الكشف عن العلاقة بين صورة الجسم والشره العصبي وبفقدان الشهية العصبي ، ومعرفة هل يختلف التركيب العاملي لمقياس صورة الجسم لدى المصابات بفقدان الشهية العصبي عن التركيب العاملي للمقياس لدى عينة المصابات بالشره العصبي ، وتكونت عينة الدراسة من (582) من

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

طالبات الجامعة، واستخدمت الباحثة مقياس صورة الجسم ، مقياس فقدان الشهية العصبي، ومقياس الشره العصبي، والأساليب الإحصائية: معامل ارتباط بيرسون، حساب قيمة (ت)، التحليل العاملي، وتوصلت الدراسة للنتائج التالية: توجد علاقة سالبة دالة إحصائية بين صورة الجسم وفقدان الشهية العصبي بفقدان الشرة العصبي لدى طالبات الجامعة، ، توجد فروق دالة إحصائياً بين الطالبات المصابات والطالبات المصابات بالشره العصبي في صورة الجسم لصالح المصابات بفقدان الشهية العصبي، ويختلف التركيب العاملي لمقياس صورة الجسم لدى المصابات بفقدان الشهية العصبي عن التركيب العاملي للمقياس لدى عينة المصابات بالشره العصبي .

دراسة (الأشرم، 2008):

بعنوان: صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية (دراسة سيكومترية – اكلينيكية).

هدفت الدراسة إلى التعرف على صورة الجسم وأبعاد صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لدى ذوي الإعاقة البصرية عن طريق الدراسة السيكومترية والاكلينكية ، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين من المراهقين المعاقين بصرياً، تراوحت أعمارهم ما بين (13-20) سنة كما تراوحت درجة إعاقتهم ما بين (إعاقة كلية ولادية – إعاقة مكتسبة – إعاقة جزئية ولادية – إعاقة جزئية مكتسبة)، المجموعة الأولى: عينة سيكومترية وقوامها (207) من المراهقين المعاقين بصرياً من طلاب المراحل الإعدادية والثانوية والجامعية من محافظات الشرقية والدقهلية والغربية، المجموعة الثانية: عينة إكلينيكية: تكونت من (4) حالات من المراهقين المعاقين بصرياً وتم اختيارهم من العينة الأساسية للدراسة السيكومترية، حالتين من ذوي الدرجات العليا، وحالتين من ذوي الدرجات الدنيا على مقياس صورة الجسم وتقدير الذات، واستخدمت الباحثة المنهجين الوصفي الإرتباطي المقارن والاكلينكي، وكان من نتائج الدراسة: توجد علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسم وتقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين المعاقين بصرياً مرتفعي ومنخفضي الرضا عن صورة الجسم في تقدير الذات ، ولا يوجد تأثير دال إحصائياً لكل من متغير: سن الإعاقة ودرجة الإعاقة والجنس، والتفاعل بينهم على صورة الجسم وتقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصرياً.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثالثاً: دراسات تناولت مفهوم الذات:

دراسة (عبد الفتاح ، 1972):

بعنوان : دراسة مفهوم الذات لدى الشباب.

هدفت الدراسة إلى معرفة الفروق بين الجنسين من الشباب في هذا العدد إضافة إلى معرفة إذا كان هناك اتساق بين النزعة الذاتية والنزعة الاجتماعية في تحديد مفهوم الذات لدى الشباب، وتألفت العينة في 87 طالباً و 92 طالبة من طلبة وطالبات الفرقة الثالثة بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية في القاهرة، وكانت أداة البحث المستخدمة عبارة عن سؤال مفتوح يجاب عنه كتابه وهو " أكتب عشرين إجابة من السؤال التالي : من أنا ؟ وكان من نتائج الدراسة: أن نسبة الإجابات عن النزعة الذاتية كانت أعلى من نسبة الإجابات عن النزعة الاجتماعية، كما تبين وجود اختلاف المجموعتين عن بعضها في هذا الاختبار حيث تغلب النزعة الاجتماعية لدى الطالبات عنها لدى الطلبة .

دراسة (المرشدي، 1979):

بعنوان : مفهوم الذات وعلاقته بالقيم لدى طلاب المرحلة الثانوية.

هدفت الدراسة إلى دراسة أبعاد مفهوم الذات في علاقتها بالقيم النظرية والاقتصادية والاجتماعية والسياسية والجمالية، وتألفت العينة من (156) طالباً و (156) طالبة ممن تتراوح أعمارهم بين 15- 16سنة، وقد استخدم اختبار مفهوم الذات للكبار واختبار القيم، وقد أظهرت نتائج الدراسة: وجود ارتباط موجب بين القيم ومفهوم الذات ، كشفت الدراسة عن وجود فروق بين الجنسين في درجة الإحساس بالتباعد، اختلاف ترتيب القيم لدى الجنسين، ووجود الاتفاق في ترتيب بعض هذه القيم وخاصة ضمن الإطار الثقافي والدراسي.

دراسة (Kash& etal ,1986):

بعنوان: مفهوم الذات وعلاقته بالتصور الجسمي لدى المراهقين.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى إدراك الإناث لأجسامهن ومدى إدراك الذكور لأجسامهم ومستوى مفهوم الذات لدى الذكور والإناث، وتكونت عينة البحث من (92) مراهقا و(77) مراهقة، واستخدم الباحث مقياس التصور الجسمي ومقياس الرضا عن الجسم ومقياس مفهوم الذات، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:أن الإناث أكثر إدراكاً لأجسامهن من الذكور، أن الذكور أكثر تقديراً لأجسامهم من الإناث، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التصور الجسمي ومفهوم الذات لدى المراهقين من الجنسين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دراسة(مبارك ، 1982):

بعنوان: مفهوم الذات لدي الطفل الوحيد في الأسرة وعلاقته بالتكيف الشخصي والاجتماعي.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على خطورة أساليب المعاملة وظروف التنشئة الاجتماعية التي قد يتعرض لها الطفل الوحيد في طفولته الأولي بحكم موقعه في الأسرة وأثر ذلك في تشكيل فكرته عن نفسه وعن الآخرين، مما قد يؤدي بدوره إلي سوء أو حسن تكيفه النفسي المركز حول العميل، وأجري الباحث الحالي هذه الدراسة علي عينة من الأطفال قوامها 200 طفل في الصفين الخامس والسادس الابتدائي في محافظة سوهاج كان منهم 100طفل يمثلون مجموعة الطفل الوحيد، ومثلهم يمثلون مجموعة الطفل غير الوحيد في الأسرة وقد راعي الباحث، الحالي تجانس المجموعتين من حيث متغيرات الجنس والسن والخبرة الدراسية والمستوي الاقتصادي الاجتماعي للأسرة، والذكاء العام ..... الخ، ولتحديد متغيري الدراسة والعلاقة بينهما، طبق الباحث الحالي علي المجموعتين معاً اختبار لمفهوم الذات واستخدم الباحث اختبار " ت " ومعاملات الارتباط، وكان من نتائج الدراسة: إن الأطفال الوحيدين كانوا أقل تقبلاً للذات وأقل تقبلاً للآخرين وأكثر تباعداً أو اغتراباً من الأطفال غير الوحيدين في الأسرة، وكذلك وجدت علاقة ارتباطيه بين مفهوم الذات الموجب والتكيف النفسي .

دراسة (Greenway & Harvey, 1984):

بعنوان: مفهوم الذات لدى المعوقين (دراسة مقارنة).

هدفت الدراسة إلى التعرف على مفهوم الذات لدى كل المعوقين والعاديين.

وبلغت عينة الدراسة (51) طفلاً، منهم (20) طفلاً من المعوقين جسمياً وملتحقين بالمدارس العادية و(13) طفلاً من المعوقين بالمدارس الخاصة، و(18) طفلاً من العاديين تراوحت أعمارهم ما بين (9-12) سنة، وبينت الدراسة أن هناك فروقاً جوهرية بين الأطفال العاديين والمعوقين في مفهوم الذات لصالح الأطفال العاديين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دراسة (Warren & Hasentab, 1986) :

بعنوان: مفهوم الذات لدى الأطفال الصم.

هدفت الدراسة إلي معرفة العلاقة بين مفهوم الذات والإعاقة السمعية، واشتملت عينة الدراسة علي (58) أصماً وتراوحت أعمارهم من (10-20) عاماً، واستخدم الباحثان اختبار مفهوم الذات للصم، واختبار الاتجاهات الوالدية، وكان من أهم نتائج الدراسة:

السواء الوالدي يؤثر تأثيراً قوياً وإيجابياً علي نمو مفهوم الذات لدي الصم، وهناك علاقة ارتباط بين المساعدات الأسرية ومفهوم الذات لدي الصم.

دراسة(Willy, 1986):

بعنوان: دراسة مقارنة لمفهوم الذات بين المتفوقين دراسياً وغير المتفوقين.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مفهوم الذات بين المتفوقين دراسياً وغير المتفوقين من طلبة المرحلة الثانوية، والتعرف على مفهوم الذات بين الطلبة الذكور والطالبات الإناث في المرحلة الثانوية، واستخدم الباحث في البحث الحالي محك التحصيل لتحديد التفوق واعتبر أن الفرد متفوق في حالة حصوله على معدل يبلغ (85 %) فأكثر في مواد اللغة العربية والعلوم والرياضيات وأنه يعتبر غير متفوق إذا حصل على معدل (50 %) في المواد الثلاثة السابقة. كما استخدم مقياس مفهوم الذات الذي صممه د. موسى جبريل ، وتم اختيار أفراد العينة بعد الاتفاق على محك التفوق من واقع السجلات الدراسية في المدارس الثانوية في مدينة العين واعتمدت نتائج اللغة العربية والعلوم والرياضيات مجتمعة مع بعضها بدل الاعتماد على نتائج مادة واحدة توخياً للدقة في اختيار الأفراد، وتوصلت الدراسة للنتائج التالية: أن هناك فروق بين المتفوقين دراسياً وغير المتفوقين من حيث مستوى مفهوم الذات وهذا الفرق لصالح المتفوقين دراسياً أي أن المتفوقين دراسياً أفضل من حيث مستوى مفهوم الذات من أقرانهم غير المتفوقين، وأن هناك فروق حقيقية بين الذكور والإناث من حيث مستوى مفهوم الذات وأن هذه الفروق لصالح الذكور أي أن الذكور بوجه عام أفضل من زميلاتهم الإناث من حيث مفهوم الذات .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دراسة (فؤاد ،1986):

بعنوان: مفهوم الذات وعلاقته بالتوافق الشخصي والاجتماعي لدى المعوقين جسمياً وبصرياً.

هدفت الدراسة إلى التعرف على الإعاقة البصرية والجسمية وعلاقتها بمفهوم الذات، والتوافق الشخصي والاجتماعي لدى المعوقين جسمياً وبصرياً.

وأجريت الدراسة على (100) طفل معاق، منهم (50) طفلاً معوقاً جسمياً، (50) طفلاً معوقاً بصرياً، وأظهرت الدراسة وجود علاقة بين كل من مفهوم الذات والتوافق الشخصي والاجتماعي بين المعوقين بصرياً وجسمياً.

دراسة (عبد المنعم وهاشم ، 1988):

بعنوان: مفهوم الذات لدى كل من المراهقين المعوقين جسمياً والعاديين .

هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق المعنوية بين كل من المراهقين والمعوقين جسمياً والعاديين في مفهوم الذات.

وأجريت الدراسة على (230) مراهقاً منهم (100) من المراهقين المعوقين والمصابين بشلل الأطفال، و (75) مراهقاً من العاديين، وأوضحت الدراسة وجود فروق جوهرية بين كل من المراهقين المعوقين جسمياً والعاديين في أبعاد مفهوم الذات لصالح المراهقين العاديين.

دراسة (دويدار، 1992):

بعنوان : سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والاتجاهات.

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين مفهوم الذات والاتجاهات، وقد بلغ عدد أفراد العينة (566) طالباً من طلاب الجامعة في لبنان، واستخدم الباحث : اختبار مفهوم الذات للكبار و مقياس الاتجاه نحو الدراسة ومقياس الاتجاه نحو العلاقة بين الجنسين واختبار الذكاء العالي واستمارة المستوى الاجتماعي ، وقد أظهرت نتائج الدراسة: إن الطلاب بصفة عامة أكثر محافظة على القيم التقليدية من الطالبات حيث أوضحت الدراسة وجود فروق جوهرية بين الجنسين فيما يتعلق بالاتجاه نحو الزواج وكانت الطالبات أكثر تقدماً من الطلاب، وجود فروق جوهرية دالة إحصائياً بين مجموعات البحث في الكليات العملية وبين نظرائهم في الكليات النظرية حيث أن طلاب الكليات العملية أكثر تمسكاً بالقيم التقليدية من طلاب الكليات النظرية ، وهناك تناقض في اتجاهات الطالبات نحو الزواج وشتى مظاهر العلاقات بين الجنسين .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دراسة(أبو ضيف ، 1994):

بعنوان: اتجاهات طالبات وخريجات مدرسة التمريض بسوهاج نحو مهنتهم وعلاقتها بمفهوم الذات.

هدفت الدراسة إلى التعرف على اتجاهات طالبات وخريجات مدرسة التمريض بسوهاج نحو مهنة التمريض في معرفة العلاقة بين اتجاهات الطالبات والخريجات نحو مهنة التمريض ومفهوم الذات، وتكونت العينة من عينة استطلاعية (36 طالبة) (10 خريجات)، العينة الأساسية هي 150 طالبة من طالبات السنوات الثلاثة بمدرسة التمريض، (51 خريجة) تعمل في مستشفيات حكومية بمدينة سوهاج، واستخدم الباحث مقياس الاتجاهات النفسية نحو مهنة التمريض إعداد خلف مبارك، مقياس نفسي لمفهوم الذات ترجمة صفوت فرج، وسهير كامل.

وكانت نتائج الدراسة كالتالي: وجود فروق دالة إحصائياً بين طالبات السنة الأولى وطالبات السنة الثانية في اتجاهاتهم نحو مهنة التمريض لصالح طالبات السنة الأولى، ووجود فرق بين اتجاهات طالبات السنة الثانية والسنة الثالثة لصالح السنة الثانية، وجود فروق دالة إحصائياً بين طالبات السنة الأولى وطالبات السنة الثانية في أبعاد مفهوم الذات لصالح طالبات السنة الأولى ، ووجود علاقة ارتباطيه دالة بين الاتجاه نحو مهنة التمريض وأبعاد مفهوم الذات ومنها الذات الجسمية، الذات الخلقية والذات السلوكية.

دراسة (جبريل، 1995):

بعنوان: مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين حركياً وغير المعاقين.

هدفت الدراسة إلى التعرف على الفروق في مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين وغير المعاقين حركياً، وإلى التعرف على الفروق في مفهوم الذات بين المراهقين المعاقين حركياً تبعاً لمتغيرات الجنس، ونوع الإعاقة وزمن حدوثها.

وتألفت عينة الدراسة من (256) مراهقاً نصفهم من المعاقين حركياً، والنصف الآخر من غير المعاقين، وقد أظهرت نتائج الدراسة: وجود فروق بين المراهقين المعاقين وغير المعاقين حركياً في مفهوم الذات، ووجود فروق في مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين حركياً تعزى إلى الجنس، ونوع الإعاقة وزمن حدوثها.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دراسة (Mencom & etal, 1995):

بعنوان: شدة الإعاقة وأثرها على مفهوم الذات لدى المعاقين جسمياً.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر شدة الإعاقة على مفهوم الذات لـــدى الشـــباب المعـــوقين جسمياً.

وضمت عينة الدراسة (79) معوقاً جسمياً، وكشفت الدراسة عن أن هناك أثراً كبيراً في درجة شدة الإعاقة على مفهوم الذات لدى المعوقين جسمياً.

دراسة (Alexander, 1996):

بعنوان: مفهوم الذات لدى الأطفال المعاقين بصرياً.

واستهدفت الدراسة تقييم مفهوم الذات لدى (20) طالباً من الصف الثالث والرابع والخامس في مدرسة حكومية للمعاقين بصرياً (نصفهم طلاب انتظام والنصف الآخر طلاب داخليون) مقارنة مع نظراؤهم ممن لا يعانون من أي إعاقة، واستخدم الباحث مقياس بيرز – هاريس لمفهـــوم الذات للأطفال، ثم اختبار تقدير الذات، واستغرقت الدراســـة (18) أسبوعاً، وتوصلت الدراســـة إلى النتائج التالية : لم يعثر على أي اختلاف في تقدير الذات بين المجمـــوعتين، واســـتمرت مستويات السعادة والرضا لدى الأطفال المعاقين بصرياً في ارتفاع قبل وبعد الاختبار.

دراسة (العيسى، 1998):

بعنوان: الفروق بين متعاطي الهيروين وغير المتعاطين في بعض أبعاد الشخصـــية ومفهـــوم الذات – دراسة مقارنة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على سمات الشخصية لدى متعاطي الهيروين والكشف عن الفروق التي توجد بينهم وبين العاديين كما تقيسه قائمة ايزنك واختبار مفهوم الذات، وتألفـــت عينـــة الدراسة من 240 فرداً توزعوا على مجموعتين: مجموعة متعاطي الهيروين وعـــدد أفرادهـــا 120 المودعين في سجون مدينة الرياض في الفئة العمرية مـــن 20 – 35 ســـنة، مجموعـــة الأسوياء وهي الأفراد الملتحقين في دورات تدريبية في معهد الإدارة العامة بالرياض في الفئة العمرية من 20 – 35 سنة، وقد أظهرت نتائج الدراسة: هناك خصائص شخصية تشيع لـــدى متعاطي الهيروين وتميزهم عن العاديين وهي العصابية والذهانية، انخفاض مفهوم الذات لدى المتعاطين للهيروين وزيادة التقييم السلبي لأنفسهم، ارتفـــاع مســـتوى الكـــذب "المرغوبيـــة الاجتماعية" لدى الأسوياء وهذا لإظهار أنفسهم مظهراً مستحسناً اجتماعيـــاً، وميـــل متعـــاطي الهيروين إلى الانطوائية والاكتئاب.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دراسة (أبو معطي، 1999):

بعنوان: مفهوم الذات لدى الأطفال المتفوقين والعاديين والمتخلفين عقلياً بدرجة بسيطة من الجنسين في مرحلة ما قبل المدرسة (دراسة مقارنة).

هدفت الدراسة إلى معرفة الفروق في مفهوم الذات وأبعاده لدى كل من المتفوقين والمتخلفين عقلياً بدرجة بسيطة مقارنة بالعاديين كما تهدف إلى معرفة الفروق بين هذه الفئات في مفهوم الذات في ضوء متغير الجنس، وتكونت عينة الدراسة من (123) طفل وطفلة من مرحلة ما قبل المدرسة أعمارهم تتراوح من 5 – 6 سنوات بالنسبة للأطفال العاديين والمتفوقين ومن 6 – 12 سنة بالنسبة للأطفال المعاقين عقلياً، وقد أظهرت نتائج الدراسة: توجد فروق دالة إحصائياً في مفهوم الذات بين الأطفال المتفوقين والعاديين والمعاقين عقلياً بدرجة بسيطة، حيث توجد فروق بين كل من المتفوقين والمتخلفين عقلياً، وكذلك توجد فروق بين كل من العاديين والمتخلفين عقلياً، كما توجد فروق بين المتفوقين والعاديين في مفهوم الذات، لا توجد فروق دالة إحصائياً في مفهوم الذات بين الجنسين في مجموعة الدراسة الثلاث، حيث لا توجد فروق بين الجنسين من المتفوقين عقلياً، وكذلك لا توجد فروق بين الجنسين من المتخلفين عقلياً، بينما تود فروق بين الجنسين من العاديين في مفهوم الذات الجسمية والاجتماعية وكذلك في بعد القلق، ويوجد أثر لتفاعل الجنس (ذكر/ أنثى) مع المستوى العقلي للطفل (متفوق/ عادي/ متخلف عقلياً) في بعد القلق في مقياس مفهوم الذات.

دراسة (عبد الله ،2000):

بعنوان: مفهوم الذات وعلاقته بسمات الشخصية لدى المعوقين حركياً.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين مفهوم الذات لدى المعوقين حركياً في اليمن وسماتهم الشخصية، وتكونت عينة الدراسة من (146) معوقاً ومعوقة حركياً منهم (87) معوقاً، و(59) معوقة.

وأظهرت نتائج الدراسة: وجود علاقة سالبة معنوية بين مفهوم الذات وسمات الشخصية لدى المعوقين حركياً، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مفهوم الذات وسمات الشخصية وفقاً للجنس، والعمر، نوع الإعاقة، وسبب الإعاقة، والمستوى التعليمي.

دراسة (الجراح وآخرون، 2003):

بعنوان: تأثير الإعاقة البصرية وبعض المتغيرات الديموغرافية في مفهوم الذات لدى عينة من المعوقين بصرياً (دراسة مقارنة).

وهدفت الدراسة إلى التعرف على الآثار النفسية الناجمة عن الإعاقة البصرية وذلك من خلال

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التعرف على مفهوم الذات لدى عينة من المعوقين بصرياً ومقارنة الفروق في مفهوم الذات لدى الفئتين حسب متغيرات الجنس والعمر والمستوى التعليمي، وتكونت عينة الدراسة من (28) من المعوقين بصرياً و(82) فرداً من الأسوياء، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية : انخفاض مفهوم الذات لدى المعوقين بصرياً مقارنة بالمبصرين، وعدم وجود فروق في مفهوم الذات تعزى إلى جنس المعوق بصرياً، أو عمره، أو مستواه التعليمي.

دراسة (الشيخي،2003):

بعنوان: اللامعيارية (الانومي) ومفهوم الذات والسلوك الإنحرافي لدى المنحرفين وغير المنحرفين.

وهدفت الرسالة إلى: معرفة طبيعة العلاقة بين اللامعيارية ومفهوم الذات والسلوك الإنحرافي، التعرف على مدى تأثير الحالة الاقتصادية والسكنية والاجتماعية والتعليمية والأسرية على اللامعيارية ومفهوم الذات، والتعرف على الفروق في اللامعيارية ومفهوم الذات لدى المنحرفين وغير المنحرفين، واعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي المقارن، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية : العلاقة بين اللامعيارية ومفهوم الذات علاقة عكسية كلما كان مفهوم الذات إيجابياً واقعياً انخفض مستوى اللامعيارية ، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المنحرفين وغير المنحرفين في اللامعيارية ومفهوم الذات ، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد العينة في الذات التعاملية واللامعيارية على أساس المستوى التعليمي للأب والأم ، ولا توجد فروق دالة إحصائية بين أفراد العينة في اللامعيارية ومفهوم الذات على أساس دخل الأسرة وحالة السكن .

دراسة (أبو عيطة وآخرون، 2004):

بعنوان: فاعلية برنامج إرشادي جمعي لتحسين مفهوم الذات والتوافق النفسي لدى الأطفال المساء إليهم.

وهدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج إرشادي جمعي لتحسين مفهوم الذات والتوافق النفسي لدى الأطفال المساء إليهم وتطوير برنامج إرشادي لهم، وتكونت عينة الدراسة من (30) طفلا تراوحت أعمارهم من 15 - 18 سنة ممن تعرضوا للإساءة الجسمية أو الإهمال، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية : وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على كل من الاختبار البعدي، واختبار المتابعة في درجة التوافق النفسي ومفهوم الذات، إذ أظهرت المجموعة التجريبية تحسناً في التوافق

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

النفسي ومفهوم الذات مقارنة بالمجموعة الضابطة، وأن لبرنامج الإرشاد تأثيراً إيجابياً على مفهوم الذات والتوافق النفسي.

دراسة (النقيثان، 2005) :

بعنوان: مفهوم الذات وعلاقته بمستوى التحصيل الدراسي .

هدفت الدراسة إلى التعرف على مفهوم الذات (فكرة الفرد عن نفس) وعلاقته بمستوى التحصيل الدراسي، وتكونت العينة من 1000 طالب في الصف الأول الإعدادي ، وكانت من نتائج الدراسة: أن فكرة المرء عن نفسه (مفهوم الذات) يرتبط ارتباطاً واضحاً بالتفوق الدراسي فالمتأخر دراسياً يكون لديه مفهوم الذات سلبياً والعكس صحيح ، ووجدت أيضاً علاقة هامة بين متوسط درجات التحصيل ومفهوم التلاميذ عن قدراتهم، وأن مفهوم الذات يعتبر عاملاً مفرقاً بين التلاميذ ذوي التحصيل المرتفع وذوي التحصيل المنخفض.

دراسة (علوان، 2005):

بعنوان : علاقة مفهوم الذات بالتوافق الشخصي والاجتماعي لدى معاقي انتفاضة الأقصى.

وهدفت الدراسة إلى التعرف على مفهوم الذات لدى معاقي انتفاضة الأقصى وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية تبعاً لمتغير الجنس، المستوى التعليمي، المهنة، الحالة الاجتماعية، وكان المنهج المتبع وهو المنهج الوصفي التحليلي ، وكانت العينة المكونة من (203) معوقاً، منهم (147) ذكور و (56) إناث، واستخدم الباحث مقياس مفهوم الذات، إعداد الباحث، ومقياس التوافق الشخصي الاجتماعي، إعداد على الديب، وكذلك الأساليب الإحصائية وتشمل النسب المئوية، اختبار (ت)، وتحليل التباين الأحادي، كا2، وتوصلت الدراسة للنتائج التالية: لا توجد علاقة بين مفهوم الذات والتوافق الشخصي والاجتماعي لدي كل من المعوقين حركياً وحسياً، لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المعوقين في مفهوم الذات تبعا لمتغيرات السن، والمستوي التعليمي، والجنس، والمهنة، والحالة الاجتماعية، ونوع الإعاقة، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعوقين في التوافق الشخصي والاجتماعي تبعاً لمتغير السن.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دراسة (التميمي، 2005):

بعنوان: أثر برنامج تأهيلي للمعوقين حركياً في مفهوم الذات واليأس لديهم.

وهدفت الدراسة إلى الكشف عن أثر برنامج التأهيلي الرياضي في كل من (مفهوم الذات واليأس) لدى فئة من المعوقين حركياً المصابين بشلل الأطراف السفلية، وتكونت عينة الدراسة من (60) من المعاقين حركياً المصابين بشلل الأطفال في الأطراف السفلية، قسمت إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، واستخدمت الباحثة مقياس مفهوم الذات الذي أعدته الباحثة عام (2000) للمعوقين حركياً وعدلته لهذا البحث، ومقياس اليأس الذي أعده بيل وستير (1974) وعدلته الباحثة ليلاءم المعوقين حركياً، واستخدمت البرنامج التأهيلي رياضي، وكان من نتائج الدراسة: وجود فرق معنوي إيجابي في (مفهوم الذات) لدى المعوقين حركياً في المجموعة التجريبية ما بين التطبيقين القبلي والبعدي ولصالح المجموعة التجريبية، وجود فرق معنوي إيجابي في متغير (الشعور باليأس) لدى المعوقين حركياً في المجموعة التجريبية بين التطبيقين القبلي والبعدي ولصالح المجموعة التجريبية.

دراسة(زيدان ، 2007) :

بعنوان: مفهوم الذات لدي المصابين بشلل الأطفال.

هدفت هذه الدراسة بالتحديد إلى الكشف عما إذا كان هناك اختلاف في مفهوم الذات بين الأطفال المعاقين بشلل الأطفال وبين الأطفال العاديين، وقام الباحث باختيار (75) تلميذاً وتلميذة من تلاميذ المرحلة الابتدائية من الأطفال المصابين بشلل الأطفال وذلك من (10) عشرة مدارس ابتدائية من مدارس مركز شبين القناطر محافظة القليوبية . وكذلك (80) تلميذاً وتلميذة من الأطفال العاديين ، واستخدم الباحث الأسلوب الإحصائي تحليل التباين واختبار توكى، وكانت من نتائج الدراسة: كشفت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات البعد الجسمي لمفهوم الذات بين الأطفال المصابين بشلل الأطفال من الذكور وبين الأطفال العاديين من الذكور وذلك لصالح الأطفال المصابين بشلل الأطفال من الذكور، وكذلك كشفت عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال العاديين من الإناث وبين الأطفال المصابين بشلل الأطفال من الإناث وذلك لصالح الأطفال العاديين من الإناث.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دراسة (حنفي، 2007):

بعنوان : المساندة الاجتماعية كما يدركها المكفوفون والمبصرون من طلاب جامعة الإسكندرية وتأثيرها على مفهوم الذات لديهم.

هدفت الدراسة الكشف عن مستوى المساندة الاجتماعية كما يدركها المكفوفون والمبصرون من طلاب جامعة الإسكندرية من المكفوفين والمبصرين بالفرقة الأولى والرابعة وتأثيرها على مفهوم الذات لديهم، واشتملت العينة (304) طالب وطالبة بكلية الآداب، (105) طالب وطالبة من المكفوفين بمركز الرعاية الاجتماعية بكلية الآداب و(199) طالب وطالبة من المبصرين بذات الكلية، واستخدمت الباحثة مقياس المساندة الاجتماعية من إعداد الباحثة، ومقياس مفهوم الذات من إعداد محمود عبد الحليم منسي، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية : وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين درجات المساندة الاجتماعية ومفهوم الذات لدى طلاب الجامعة من المكفوفين والمبصرين، توجد فروق دالة إحصائياً في المساندة الاجتماعية بين المكفوفين والمبصرين لصالح الطلاب المكفوفين، وكذلك في الجنس لصالح الطالبات، وأيضاً في الفرقة الدراسية لصالح الفرقة الأولى، وعلى وجود فروق دالة إحصائياً في مفهوم الذات بين المكفوفين والمبصرين لصالح المبصرين، وفي الجنس لصالح الطالبات، وأيضاً في الفرقة الدراسية لصالح الفرقة الرابعة.

دراسة (سورية،2008):

بعنوان: مفهوم الذات وعلاقته بالرضا عن الذات والتكيف لدى المعاقين حركياً.

وهدفت الدراسة إلى:التعرف على قيم الآباء وأهدافهم والتصورات وأثرها على المعاقين حركياً، التعرف على الخبرات المباشرة للمعاقين حركياً، والتعرف على الصورة المثالية التي يرغب أن يكون عليها المعاق حركياً، وتكونت العينة من (10) أشخاص تتراوح أعمارهم بين (15-44) إعاقتهم متباينه بعضها شديد والبعض الآخر بسيط أغلب إعاقاتهم شلل الأطفال أو لأسباب أخرى كأخطاء طبية أو حوادث مرضية لكن الجميع لا يعانون من أي خلل في الوظائف العقلية، الحالة المادية : متوسط فما فوق، بعضهم مستقلون اقتصادياً ، أما بالنسبة للسكن هناك من يعيش مع أسرته وآخرون يعيشون في الجمعيات الأهلية، وكان من نتائج الدراسة: نسبة الرضا عن الذات قليلة وليست معدومة بين الأفراد باختلاف السكن والحالة المادية ودرجة الإعاقة، توجد فروق في التكيف لدى الأفراد باختلاف السكن والحالة المادية ودرجة الإعاقة، وتوجد فروق في مفهوم الذات لدى الأفراد تبعاً لدرجة الإعاقة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

رابعاً: دراسات تناولت البتر:

دراسة (علي، 1997):

بعنوان: فاعلية برامج التأهيل لمبتوري الأطراف.

هدفت الدراسة إلى التأكيد على أهمية تأهيل المبتورين في المراحل المبكرة من خلال تقديم الخدمات النفسية والاجتماعية والطبية والمهنية لهم، وتكونت عينة الدراسة من (100) فرداً من المبتورين، وكان من أهم نتائج الدراسة: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة حالة البتر الذين لم يتلقوا برامج تأهيلية، وبين مجموعة البتر الذين تلقوا برامج تأهيلية على أبعاد اختبار التوافق الشخصي والاجتماعي في المتغيرات الآتية: التوافق الجسمي، التوافق النفسي، التوافق الاجتماعي، بُعد الانسجام مع المجتمع لصالح مجموعة حالات البتر الذين تلقوا برامج تأهيلية.

دراسة (Dolar,1999):

بعنوان: صورة الجسم وعلاقتها بألم الأطراف الوهمية لدى حالات البتر.

هدفت الدراسة الكشف عن أبعاد صورة الجسم وعلاقتها بآلام الأطراف الوهمية لدى حالات البتر، وتكونت العينة من (43) من مبتوري الأطراف، وتوصلت النتائج الدراسة إلى النتائج التالية: وجود علاقة بين استراتيجيات لمواجهة ألم المرض مع الذين يعانون من البتر، الأشخاص الذين يعانون من بتر أطرافهم ويشعرون بالألم الوهمي لديهم مفهوم سلبي لصورة أجسامهم.

دراسة (Elcevier, 1999):

بعنوان: التأقلم مع البتر والألم طرف الشبح.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن استراتيجيات التأقلم بين الم الطرف الشبح، وتكونت عينة الدراسة من (43) فردا من مبتوري الأطراف، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: الأفراد الذين تأقلموا بصورة فضلى كانت معاناتهم من آلام الطرف الشبح أقل، ولاحظت الدراسة اختلافاً في التعبير عن ذواتهم ، وأن الأفراد الذين يعانون من طرف الشبح أظهروا صورة أجسادهم كأنها موجودة ومكتملة ولم تتعرض للضرر أو الفقدان.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دراسة (Wetterhahn, 2002):

بعنوان: صورة الجسم وعلاقتها بالمشاركة في النشاطات الجسمانية والرياضية لدى حالات البتر.

هدفت هذه الدراسة إلى فحص صورة الجسم لدى الأفراد مبتوري الأطراف وتنظر إلى العلاقة بين مستوى صورة الجسد ومدى درجة المشاركة في النشاطات الجسمانية والرياضية.

وتكونت عينة الدراسة من 24 نشيطين و32 أقل نشاطاً أعمار لا تقل عن 18 سنة ممن لديهم حالات بتر، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة إيجابية بين المشاركة في النشاطات الرياضية وتحسين صورة الجسد لدى مبتوري الأطراف السفلية.

دراسة (Kreistin, 2003):

بعنوان: أثر المشاركة في نشاط البدني على هيئة صورة الجسم لدى حالات البتر.

هدفت الدراسة إلى صورة الجسم لدى حالات البتر لمعرفة إذا كان هناك علاقة بين صورة الجسم ومستوى المشاركة في النشاط البدني والرياضي، وتكونت العينة من المبتورين الذين لا تقل أعمارهم عن (18) سنة ، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود علاقة إيجابية بين صورة الجسم والمشاركة في النشاط البدني والرياضي لدى حالات البتر .

دراسة (Breakey,2003):

بعنوان: صورة الجسم والقصور الذاتي وعلاقتها بالرفاهية النفسية والاجتماعية لدى حالات البتر.

هدفت الدراسة إلى التعرف على القصور الذاتي وصورة الجسم وعلاقتها بالرفاهية النفسية والاجتماعية لدى مبتوري الأطراف السفلية.

تكونت عينة الدراسة من 90 من الذكور، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية : وجود نتائج إيجابية بين صورة الجسم واحترام الذات، وجود علاقة بين صورة الجسم والارتياح في الحياة لدى العاديين، وانخفاض صورة الجسم ومفهوم الذات والرفاهية الاجتماعية لدى مبتوري الأطراف السفلية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دراسة (Yetzer, 2004) :

بعنوان: صورة الجسم وعلاقتها بمفهوم الذات لدى اصابات النخاع الشوكي.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مفهوم الذات وصورة الجسم لدى إصابات النخاع الشوكي وبدون بتر أطرافهم السفلى.

تكونت عينة الدراسة من 26 فرد منهم 11 مبتوري أحد الأطراف، وتوصلت الدراسة إلى أن الأشخاص المصابين بإصابات النخاع الشوكي ولم يتم بتر أي من أطرافهم يظهرون مشكلات نفسية أقل من المبتور أطرافهم حيث تظهر الفئة الأخيرة مفهوم هش عن الذات وأقل إيجابية عن مفهوم الذات ويظهر عدم ارتياح عن صورة الجسم.

دراسة (حسن، 2006):

بعنوان: صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لدى مبتوري الأطراف.

هدفت الدراسة إلى التعرف على الأبعاد السيكوديناميةلمبتوري الأطراف والأصحاء في صورة الجسم وتقدير الذات، وتكونت العينة من (30) شخص (15) أصحاء و(15) مبتوري الأطراف، واستخدمت الباحثة منهج الإكلينيكييه الانتقائية واستخدمت أدوات سيكومترية تمثلت في اختبار تقدير الذات ومقياس صورة الجسم واختبارات إكلينيكييه (المقابلة الإكلينيكية، اختبار تفهم الموضوع)، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق في السيكوديناميات بين مبتوري الأطراف والأصحاء.

دراسة(Sarah, 2007):

بعنوان: المقارنة بين بتر الأطراف المخطط لها والناتجة عن الأمراض وبتر الأطراف الناتجة عن الحروب والحوادث

هدفت الدراسة إلى المقارنة بين بتر الأطراف المخطط لها والناتجة عن الأمراض وبتر الأطراف الناتجة عن الحروب والحوادث .

وتوصلت الدراسة إلى أن البتر الناتج من الحروب والحوادث يتبعه درجة عالية من ظهور اضطراب ما بعد الصدمة نتيجة الضغط الانفعالي (الوجدانًي) الناتج عن الحروب أو حوادث الطرق.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دراسة (Hawamdeh& etal, 2008):

بعنوان: القلق النفسي والاكتئاب لدى حالات بتر الطرف السفلي.

هدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل التي تساعد على ارتفاع القلق والاكتئاب لدى المبتورين، وتكونت العينة من (56) مريضاً يعانون من حالات البتر السفلي ، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: نقص الدعم الاجتماعي والبطالة ونوع البتر وخاصة الناتجة عن الحوادث أدى إلى ارتفاع القلق والاكتئاب لدى هؤلاء الأفراد، وأن20 منهم عانوا من القلق وأن 11 منهم يعانون من الاكتئاب النفسي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تعقيب على الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات التي تناولت متغيرات قلق المستقبل وصورة الجسم ومفهوم الذات وحالات البتر، لكن هناك أوجه تشابه واختلاف بين دراسة الباحثة والدراسات السابقة، فتميزت الدراسة الحالية بأنها تناولت المتغيرات (قلق المستقبل وصورة الجسم ومفهوم الذات) معاً لفئة خاصة وهي فئة الأفراد المبتور أطرافهم في قطاع غزة نتيجة لظروف سياسية محددة.

<u>من حيث الهدف:</u>

تعددت أهداف هذه الدراسات وإن اتفقت معظمها في قياس مستوى قلق المستقبل كما في دراسة (المشيخي، 2009) ومعرفة مستوى صورة الجسم كما في دراسة (Kaplan, 2000) ودراسة (عبد الستار، 2007) ودراسة (Wetterhahan, 2002) ودراسة (حسن، 2006)، ومعرفة مستوى مفهوم الذات كما في دراسة (سورية، 2008) ودراسة (حنفي، 2007) ودراسة (التميمي، 2005) ودراسة (علوان، 2005).

<u>من حيث العينة:</u>

فقد تناولت هذه الدراسة بشكل محدد فئة المبتور أطرافهم نتيجة الهجمات الإسرائيلية على أبناء الشعب الفلسطيني لكن الدراسات السابقة تناولت المبتور أطرافهم نتيجة الحروب أو الصدمات أو أسباب أخرى كما في دراسة (Breakey, 2003) ودراسة (Sarah, 2007) ودراسة (Hawamdeh & etal, 2008) وتناولت الدراسة الحالية الفئة العمرية الأكثر من 18 عام علي العكس من الدراسات السابقة التي تناولت فئات عمرية مختلفة كما في دراسة (زيدان، 2007) ودراسة (أبو عيطة وآخرون، 2004) ، ودراسة (أبو معطي، 1999)، ودراسة (Alexander,1996)، ودراسة (مبارك، 1982).

<u>من حيث الأدوات والمقاييس:</u>

قد أعدت الباحثة الأدوات المناسبة والمقننة وتحديد المقاييس للإجابة على فروض الدراسة واستخدمت الباحثة مقياس قلق المستقبل إعداد الباحثة ومقياس صورة الجسم من إعداد الباحثة ومقياس مفهوم الذات من إعداد الباحثة بينما دراسات أخرى استخدمت مقياس مفهوم الذات كما في دراسة (علوان، 2005)، ودراسة (النقيثان، 2005)، ودراسة(Willy, 1986)، بينما دراسات استخدمت مقياس صورة الجسم كدراسة (الدخيل، 2007)، ودراسة (العزاوي، 2005)، ودراسات استخدمت مقياس قلق المستقبل كما في دراسة (المشيخي، 2009)، ودراسة (مسعود، 2006)، ودراسة (سعود، 2005)، ودراسة (عبد الرازق، 2005).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

من حيث النتائج:

توصلت الدراسة الحالية إلى عدد من النتائج المتعلقة بأهداف هذه الدراسة وكذلك توصلت الدراسات السابقة إلى العديد من النتائج كما في دراسة (الفاغوري، 2007)، ودراسة (المغازي وآخرون، 2002)، ودراسة (Egallery, 2007) ، ودراسة (الأشرم، 2008)، ودراسة (أبو ضيف، 1994)، ودراسة (علوان، 2005)، ودراسة (زيدان، 2007)، ودراسة (الشيخي، 2003).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الرابع

الطريقة والإجراءات

- مقدمة
- فرضيات الدراسة
- منهج الدراسة
- مجتمع الدراسة
- عينة الدراسة
- أدوات الدراسة
- الأساليب الإحصائية
- خطوات الدراسة
- صدق وثبات المقياس
- المعالجة الإحصائية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

مقدمة :

يتناول هذا الفصل تعريف منهجية البحث ، ووصف مجتمع الدراسة وتحديد عينة الدراسة ، وإعداد المقياس والتأكد من صدقها وثباتها ، وبيان إجراءات الدراسة والأساليب الإحصائية التي استخدمت في تحليل المقياس.

تساؤلات الدراسة :

1. ما مستوى قلق المستقبل لدى حالات البتر بعد حرب غزة ؟
2. ما مستوى صورة الجسم لدى حالات البتر بعد حرب غزة ؟
3. ما مستوى مفهوم الذات لدى حالات البتر بعد حرب غزة ؟

فرضيات الدراسة :

1. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وصورة الجسم لدى حالات البتر بعد حرب غزة.
2. لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد حرب غزة .
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى حالات البتر بعد حرب غزة تعزى لمتغير الجنس (ذكر – أنثى) .
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى حالات البتر بعد حرب غزة تعزى لمتغير للحالة الإجتماعية (متزوج – أعزب – أخرى) .
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى حالات البتر بعد حرب غزة تعزى لمتغير لديك أبناء (نعم – لا).
6. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى حالات البتر تعزى لمتغير مكان البتر (علوي - سفلي – مشترك "سفلي وعلوي) .
7. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى حالات البتر تعزى لمتغير سبب البتر (انتفاضة الأقصى – العدوان الأخير على غزة – أخرى) .
8. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى حالات البتر بعد حرب غزة تعزى لمتغير مدة الإصابة (أقل من سنة – من سنة إلى 5 سنوات – أكثر من 5 سنوات).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

9. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى حالات البتر بعد حرب غزة تعزى لمتغير الجنس (ذكر – أنثى) .
10. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى حالات البتر بعد حرب غزة تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية (أعزب – متزوج – أخرى) .
11. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى حالات البتر بعد حرب غزة تعزى لمتغير الأبناء (نعم – لا) .
12. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى حالات البتر تعزى لمتغير مكان البتر (علوي – سفلي – مشترك " سفلي ، علوي").
13. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى حالات البتر تعزى لمتغير سبب البتر (انتفاضة الأقصى – العدوان الأخير على غزة - أخرى).
14. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى حالات البتر بعد حرب غزة تعزى لمتغير مدة الإصابة (أقل من سنة -من سنة إلى 5 سنوات – أكثر من 5 سنوات) لصالح ذوي الإصابة الأقل من مدة سنة.
15. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات لدى حالات البتر بعد حرب غزة تعزى لمتغير الجنس (ذكر – أنثى) .
16. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات لدى حالات البتر بعد حرب غزة تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية (أعزب – متزوج – أخرى) .
17. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات لدى حالات البتر بعد حرب غزة تعزى لمتغير الأبناء (نعم – لا) .
18. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات لدى حالات البتر تعزى لمتغير مكان البتر (علوي – سفلي – مشترك " سفلي ، علوي ") .
19. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات لدى حالات البتر تعزى لمتغير سبب البتر (انتفاضة الأقصى – العدوان الأخير على غزة - أخرى) .
20. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات لدى حالات البتر بعد حرب غزة تعزى لمتغير مدة الإصابة (أقل من سنة -من سنة إلى 5 سنوات – أكثر من 5 سنوات) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

منهجية الدراسة :

اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي التحليلي التي تحاول من خلاله وصف الظاهرة موضوع الدراسة (قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة) وتحليل بياناتها وبيان العلاقة بين مكوناتها والآراء التي تطرح حولها، والعمليات التي تتضمنها والآثار التي تحدثها، وهو أحد أشكال التفسيرالعلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة وتصويرها كمياً عن طريق جمع البيانات والمعلومات المقننة عن الظاهرة أو المشكلة وتصنيفها وتحليلها واخضاعها للدراسات الدقيقة .

مجتمع الدراسة :

عينة الدراسة الحالية هم حالات التبر التي ظهرت منذ انتفاضة الأقصى بتاريخ 2000/9/29 ، إلى الحرب الأخيرة على غزة التي بدأت في تاريخ 2008/12/28 حتى تاريخ 2009/1/21 ، وعددهم (825) حالة .

عينة الدراسة :

قسمت الباحثة عينة الدراسة إلى قسمين :

أ. **عينة استطلاعية** : قامت الباحثة بتطبيق أدوات الدراسة على عينة استطلاعية مكونة من (50) من ذوي حالات البتر ، وقد تم إختياره بشكل عشوائي للإجابة على المقياس المكونة من ثلاث مقاييس (مقياس قلق المستقبل ، ومقياس صورة الجسم ، ومقياس مفهوم الذات) وذلك لحساب صدق وثبات أدوات الدراسة .

ب. **العينة الفعلية** : وهي عينة عشوائية بسيطة طبقت عليها أدوات الدراسة بعد إجراء الصدق والثبات ، ويقدر عددهم (250) من الذكور والأناث .

وصف عينة الدراسة :

قامت الباحثة بحساب التكرار والنسب المئوية للمتغيرات الديموجرافية وهي (الجنس ، والحالة الإجتماعية ، عدد الأولاد ، مكان البتر ، سبب البتر ، مدة الإصابة) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أولاً بالنسبة للجنس :

يظهر الجدول رقم (1) أن ما نسبته 55.6% من الذكور ، وأن 44.4% من الأناث

جدول رقم (1)

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الجنس حيث ن = 250

الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكر	139	55.6
أنثى	111	44.4
المجموع	250	100

ثانياً الحالة الإجتماعية:

يظهر الجدول رقم (2) أن ما نسبته 33.6% حالتهم الإجتماعية أعــزب ، وأن 54% حالتهم الإجتماعية متزوج ، وأن 12.4% حالتهم الإجتماعية أخرى

جدول رقم (2)

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب الحالة الإجتماعية حيث ن = 250

الحالة الإجتماعية	العدد	النسبة المئوية
أعزب	84	33.6
متزوج	135	54.0
أخرى	31	12.4
المجموع	250	100

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثالثاً هل لديك أبناء :

يظهر الجدول رقم (3) أن ما نسبته 38.4% لديهم أبناء ، وأن 61.6% من ليس لـــديهم أبناء

جدول رقم (3)

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب عدد الأبناء حيث ن = 250

الأبناء	العدد	النسبة المئوية
وجود أبناء	96	38.4
بدون أبناء	154	61.6
المجموع	250	100.0

رابعاً مكان البتر :

يظهر الجدول رقم (4) أن ما نسبته 33.6% مكان البتر علوي ، وأن 49.2% مكان البتر سفلي ، وأن 17.2% مكان البتر (علوي وسفلي معاً) .

جدول رقم (4)

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مكان البتر حيث ن = 250

مكان البتر	العدد	النسبة المئوية
علوي	84	33.6
سفلي	123	49.2
مشترك (علوي وسفلي معاً)	43	17.2
المجموع	250	100.0

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

خامساً : سبب البتر

يظهر الجدول رقم (5) أن ما نسبته 52.8% سبب البتر انتفاضة الأقصى ، وأن 39.2% سبب البتر العدوان الأخير على غزة ، وأن 8% سبب البتر أخرى وقد تبين أن سبب البتر أثر مرض.

جدول رقم (5)

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب سبب البتر حيث ن = 250

سبب البتر	العدد	النسبة المئوية
انتفاضة الأقصى	132	52.8
العدوان الأخير على غزة	98	39.2
أخرى	20	8.0
المجموع	250	100.0

سادساً : مدة الإصابة

يظهر الجدول رقم (6) أن ما نسبته 36.4% مدة الإصابة أقل من سنة ، وأن 35.2% مدة الإصابة من سنة إلى 5 سنوات ، وأن 28.4% مدة الإصابة أكثر من 5 سنوات .

جدول رقم (6)

يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب مدة الإصابة حيث ن = 250

مدة الإصابة	العدد	النسبة المئوية
أقل من سنة	91	36.4
من سنة إلى 5 سنوات	88	35.2
أكثر من 5 سنوات	71	28.4
المجموع	250	100.0

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- أدوات الدراسة :

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة ثلاث أدوات لتحقيق أهداف الدراسة وهي :

مقياس قلق المستقبل إعداد الباحثة

مقياس صورة الجسم إعداد الباحثة

مقياس مفهوم الذات إعداد الباحثة

أولاً مقياس قلق المستقبل :

1. وصف المقياس :

قامت الباحثة بإعداد مقياس قلق المستقبل للتعرف على مستوى قلق المستقبل لـــدى حالات البتر والتعرف على مستوى قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات .

وقد تكونت المقياس في صورتها النهائية من (35) فقرة (ملحق رقم 7)

خطوات بناء المقياس:

أولاً: قامت الباحثة بالاطلاع على مقاييس تناولت موضوع قلق المستقبل وقامت باعداد مقياس لقلق المستقبل بالرغم من وفرة المقاييس، وتعزي الباحثة ذلك إلى: عدم تمكنها من الحصول على مقاييس لقلق المستقبل مقننة على البيئة الفلسطينية وبالإضافة إلى عدم ملائمة بعض المحاور وعبارات المقاييس المتاحة في هذا المجال وذلك لخصوصية البيئة الفلسطينية وخصوصية العينة المختارة .

والمقاييس التي تم الاطلاع عليها :

مقياس قلق المستقبل إعداد محمد معوض وسيد محمد (2003).

مقياس قلق المستقبل إعداد نجلاء العجمي (2004).

ثانيا: قامت الباحثة بالاطلاع على الدراسات السابقة ذات العلاقة والتي لها صلة وطيدة بموضوع الدراسة .

ثالثاً: تم صياغة فقرات المقياس من قبل الباحثة بصورتها الأولية منها الفقرات الموجبة والسلبية وتكونت المقياس من 39 فقرة في مجالات مختلفة.

وتم عرض المقياس على نخبة من المتخصصين في ميدان علم النفس والتأهيل بجامعات القطاع حيث بلغ عددهم (11) محكماً ملحق رقم (1) ، وبعد تحكيم المقياس وفق لجنة من المحكمين تم حذف (3) عبارات وبعد التعديل والإضافة والحذف لبعض الفقرات تم صياغة المقياس بصياغتها الثانية لتصبح (38) فقرة.

وبعد تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية وحساب الصدق والثبات وحذف بعض الفقرات أصبحت المقياس (35) فقرة وتم تطبيقها على العينة الفعلية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تصحيح المقياس:

قامت الباحثة باستخدام مقياساً خماسي الأبعاد حيث تم تقييم حالات البتر على عبارات المقياس وتعطى الدرجات (5، 4 ، 3 ، 2 ، 1) للبدائل (موافق بشدة ، موافق ، موافق إلى حد ما ، غير موافق ، غير موافق بشدة) على الترتيب في حال كانت العبارة إيجابية، بينما تعطى الدرجات (1 ، 2 ، 3 ، 4 ، 5) على الترتيب في حال العبارات السالبة حيث مجموع الدرجات التي يحصل عليها حالة الفرد المبتور في المقياس الدرجة الكلية فتصبح الدرجة العظمى (185) والدرجة الدنيا (35).

2. صدق المقياس:

أ. صدق المحكمين :

قامت الباحثة بعرض المقياس على نخبة من المتخصصين في ميدان علم النفس والتأهيل (ملحق رقم 1) وقام جميع المحكمين بالاطلاع على المقياس وإبداء جملة من التعليقات والملاحظات عليها وتم حذف بعض العبارات وتعديل بعضها ، بناءً على ما اتفق عليه أكثر من 75% من المحكمين .

صدق الاتساق الداخلي :

تم التحقق من صدق الاتساق للمقياس من خلال حساب معامل إرتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس بواسطة برنامج (SPSS).

جدول رقم (7)

حساب معامل الإرتباط بين فقرات مقياس قلق المستقبل والدرجة الكلية للمقياس

م	الفقرات	معامل الإرتباط	sig
1	أشعر بأن المستقبل سيمثل في مشكلة	**0.346	دالة عند 0.01
2	حالة البتر لدي تزيد من خوفي من المستقبل	**0.403	دالة عند 0.01
3	لدي أمال كثيرة أتمنى تحقيقها	**0.350	دالة عند 0.01
4	يجعلني التفكير في المستقبل متشائما	**0.723	دالة عند 0.01
5	أشعر بعدم الأمان بالنسبة لحياتي المستقبلية	*0.523	دالة عند 0.01
6	يقلقني التفكير في المستقبل	**0.442	دالة عند 0.01
7	يجعلني التفكير في حياتي المستقبلية غير مستقر	**0.354	دالة عند 0.01
8	تروادني فكرة موت شخص عزيز عليّ	*0.334	دالة عند 0.05
9	تروادني فكرة الموت مبكرا	*0.442	دالة عند 0.01

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

10	أخشى دائماً زيادة العنف والإرهاب	**0.362	دالة عند 0.01
11	أشعر بالطمأنينة والهدوء بالنسبة لحياتي المستقبلية	**0.654	دالة عند 0.01
12	أعتقد أن تفكيري في المستقبل هو المصدر الأساسي لقلقي	**0.351	دالة عند 0.01
13	أستغرق وقتا طويلا في تخيل ما يمكن أن يكون عليه وضعي لاحقا	**0.412	دالة عند 0.01
14	أتوقع حدوث كوارث أخرى	**0.618	دالة عند 0.01
15	يضايقني الحديث عن الموت	**0.608	دالة عند 0.01
16	أخاف من حدوث الحروب واستخدام الأسلحة الفتاكة	*0.613	دالة عند 0.01
17	طموحاتي الدراسية تغيرت بعد الإصابة	**0.472	دالة عند 0.01
18	سأكون مستقرا في حياتي المقبلة	**0.322	دالة عند 0.05
19	أشعر بأنني لن أحقق السعادة في حياتي الزوجية	*0.417	دالة عند 0.01
20	يشغلني التفكير في احتمال فشل الحياة الأسرية	**0.512	دالة عند 0.01
21	أخشى في حالة قيام حروب أخرى ألا أجد اهتماما من الآخرين	**0.539	دالة عند 0.01
22	أخشى في حالة قيام حرب أو هجمات ألا أنجو	**0.444	دالة عند 0.01
23	أخاف من الموت	**0.365	دالة عند 0.01
24	أتوقع صعوبة تحقيق طموحاتي مستقبلا	**0.423	دالة عند 0.01
25	تروادني كثيراً فكرة إصابتي بالأمراض الخطيرة	**0.621	دالة عند 0.01
26	أشعر أن المستقبل غامض	**0.568	دالة عند 0.01
27	أشك في تحقيق أحلامي	*0.641	دالة عند 0.01
28	أخشى ألا أتزوج مستقبلا	**0.711	دالة عند 0.01
29	أتجنب الحديث مع الأصدقاء والأهل عن المستقبل	**0.426	دالة عند 0.01
30	أخشى من تدهور حالتي الصحية بسبب الإصابة	*0.471	دالة عند 0.01
31	أشعر بالقلق عند التفكير في حياتي الزوجية	**0.522	دالة عند 0.01
32	أخشى ألا أجد فرصة عمل بسبب إصابتي	**0.632	دالة عند 0.01

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

33	أتجنب بالبقاء مع الآخرين لفترة طويلة	**0.485	دالة عند 0.01
34	يقلقني الذهاب إلى مؤسسات تأهيلية	**0.632	دالة عند 0.01
35	أشعر بالضيق لاعتمادي الزائد علـــى الآخـــرين في تلبية احتياجاتي	**0.421	دالة عند 0.01

ويتضح من الجدول السابق أن جميع فقرات مقياس قلق المستقبل دالة إحصائيا بمعنـــى وجود علاقة بين كل هذه الفقرات مع المقياس الكلية حيث sig (مستوى الدلالـــة) أقـــل مـــن 0.05 =α باستثناء الفقرة (8 ، 18) حيث sig(مستوى الدلالة) أكبر من أو تساوي 0.05 = α ولذلك تعتبر فقرات المقياس صادقة لما وضعت لقياسه .

3. ثبات المقياس:

تم حساب الثبات لمقياس قلق المستقبل بطريقتين :

أ. معامل ألفا كرونباخ Cronbach Alpha:

تم حساب الثبات الكلي لمقياس قلق المستقبل عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ Cronbach Alpha عن طريق برنامج الحاسوب spss كما هو موضح بجدول رقم(8)

جدول رقم (8)

معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس قلق المستقبل

المقياس	معامل ألفا كرونباخ
قلق المستقبل	0.8742

يتضح من الجدول السابق أن معامل ألفا كرونباخ لمقياس قلق المستقبل (0.8742) وهو معامل ثبات قوي ، وهذا يدل على ثبات فقرات مقياس قلق المستقبل .

ب. التجزئة النصفية:

تم حساب الثبات الكلي لمقياس قلق المستقبل بحساب معامل الثبات بـــين الفقـــرات الزوجية والفقرات الفردية باستخدام طريقة التجزئة النصفية ثم إيجاد معامل الثبات المعدل كما هو موضح بجدول (9)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (9)

معامل الثبات لمقياس قلق المستقبل بطريقة التجزئة النصفية

المقياس	معامل الثبات قبل التعديل	معامل الثبات بعد التعديل
قلق المستقبل	0.868	0.929

يتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات قبل التعديل لمقياس (قلق المستقبل) (0.868)، ومعامل الثبات المعدل (0.929) ، وهو معامل ثبات مرتفع ودال إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05 .

ثانياً مقياس صورة الجسم:

1. وصف المقياس :

قامت الباحثة بإعداد مقياس صورة الجسم للتعرف على مستوى صورة الجسم لدى ذوي البتر والتعرف على مدى علاقته قلق المستقبل.

وقد تكونت المقياس في صورتها النهائية من (32) فقرة (ملحق رقم 8)

خطوات بناء المقياس:

أولاً: قامت الباحثة بالاطلاع على مقاييس تناولت موضوع قلق المستقبل وقامت باعداد مقياس لصورة الجسم بالرغم من وفرة المقاييس، وتعزي الباحثة ذلك إلى: عدم تمكنها من الحصول على مقاييس لصورة الجسم مقننة على البيئة الفلسطينية وبالإضافة إلى عدم ملائمة بعض المحاور وعبارات المقاييس المتاحة في هذا المجال وذلك لخصوصية البيئة الفلسطينية وخصوصية العينة المختارة .

والمقاييس التي تم الاطلاع عليها :

صورة الجسم اعداد زينب شقير (2005).

صورة الجسم اعداد كفافي والنيال (1996).

ثانيا: قامت الباحثة بالاطلاع على الدراسات السابقة ذات العلاقة والتي لها صلة وطيدة بموضوع الدراسة .

ثالثاً: تم صياغة فقرات المقياس من قبل الباحثة بصورتها الأولية منها الفقرات الموجبة والسلبية وتكونت المقياس من 39 فقرة في مجالات مختلفة.

وتم عرض المقياس على نخبة من المتخصصين في ميدان علم النفس والتأهيل

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بجامعات القطاع حيث بلغ عددهم (11) محكماً ملحق رقم (1) ، وبعد تحكيم المقياس وفق لجنة من المحكمين تم حذف (3) عبارات وبعد التعديل والإضافة والحذف لبعض الفقرات تم صياغة المقياس بصياغتها الثانية لتصبح (35) فقرة.

وبعد تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية وحساب الصدق والثبات وحذف بعض الفقرات أصبحت المقياس (32) فقرة وتم تطبيقها على العينة الفعلية.

تصحيح المقياس:

قامت الباحثة باستخدام مقياساً ثلاثي الأبعاد حيث تم تقييم حالات البتر على عبارات المقياس وتعطى الدرجات (3 ، 2 ، 1) للبدائل (دائماً – أحياناً - نادراً) على الترتيب في حال كانت العبارة إيجابية، بينما تعطى الدرجات (1 ، 2 ، 3) على الترتيب في حال العبارات السالبة حيث مجموع الدرجات التي يحصل عليها حالة الفرد المبتور في المقياس الدرجة الكلية فتصبح الدرجة العظمى (96) والدرجة الدنيا (32).

2. صدق المقياس:

أ. صدق المحكمين:

قامت الباحثة بعرض المقياس على نخبة من المتخصصين في ميدان علم النفس والتأهيل (ملحق رقم 1) وقام جميع المحكمين بالاطلاع على المقياس وإبداء جملة من التعليقات والملاحظات عليها وتم حذف بعض العبارات وتعديل بعضها ، بناءً على ما اتفق عليه أكثر من 75% من المحكمين .

ب. صدق الاتساق الداخلي:

تم التحقق من صدق الاتساق من خلال حساب معامل إرتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس بواسطة برنامج (SPSS).

جدول رقم (10)

معاملات الإرتباط بين فقرات مقياس صورة الجسم والدرجة الكلية للمقياس

م	الفقرات	معامل الإرتباط	sig
1	أتضايق من مظهري	**0.550	دالة عند 0.01
2	مظهري يسبب لي الإحراج أمام الناس	**0.548	دالة عند 0.01
3	معظم أصدقائي يبدون في مظهر أفضل مني	**0.350	دالة عند 0.01
4	أشعر أن القيام بواجباتي سيكون أقل بسبب التغير في شكل جسمي	**0.723	دالة عند 0.01

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

5	أقارن مظهري وملامح جسمي بالآخرين	*0.423	دالة عند 0.01
6	أفضل العمل بمفردي بسبب شكلي المختلف عن الناس	**0.442	دالة عند 0.01
7	لا يعجبني المظهر الذي أبدو عليه	**0.744	دالة عند 0.01
8	أشعر وكأني روح بلا جسد	*0.735	دالة عند 0.05
9	أرفض الذهاب للأماكن العامة حتى لا يرى مظهري	*0.566	دالة عند 0.01
10	أفكر فيما حدث لي من تغيرات في مظهري أو معالم جسمي	**0.477	دالة عند 0.01
11	ينتابني شعور بأني لا أصلح لشيء	**0.741	دالة عند 0.01
12	ينتابني شعور بأنني أقل كفاءة مما كنت عليه سابقا	**0.520	دالة عند 0.01
13	أنظر إلى جسمي نظرة سلبية	**0.521	دالة عند 0.01
14	أصبحت مقيد الحركة بسبب جسمي	**0.752	دالة عند 0.01
15	أشعر بأن الناس ينظرون لي بشفقة بسبب حالتي	**0.452	دالة عند 0.01
16	أتفادى حضور المناسبات الإجتماعية كالأفراح أو المناسبات الأخرى	*0.613	دالة عند 0.01
17	أحزن عندما أفكر في شكلي	**0.418	دالة عند 0.01
18	أشعر بأنني غير راض عن جسمي	**0.444	دالة عند 0.05
19	أشعر أن شكلي منفر	*0.421	دالة عند 0.01
20	يقلقني التغير في مظهر جسمي	**0.522	دالة عند 0.01
21	تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي	**0.539	دالة عند 0.01
22	أسعى لتركيب أطراف صناعية تعويضية لاستعادة التناسق المفقود في جسمي	**0.314	دالة عند 0.05
23	لا أستطيع البقاء طويلا في مكان	**0.633	دالة عند 0.01
24	حالتي تمنعني من التواصل مع الآخرين	**0.685	دالة عند 0.01
25	أشعر بأن الناس يبتعدون عني لشعورهم بأن جسمي غريب	**0.747	دالة عند 0.01
26	أشعر بالإحراج من جسمي أمام الناس	**0.522	دالة عند 0.01

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

27	يضايقني روية نفسي في المرآة	*0.785	دالة عند 0.01
28	لا أبالي برأي الآخرين بخصوص شكلي	**0.311	دالة عند 0.05
29	أخشى أن أبدو مثيرا للسخرية أمام الآخرين	**0.410	دالة عند 0.01
30	أحاول إخفاء إعاقتي من الناس	*0.433	دالة عند 0.01
31	تؤلمني نظرات الناس لي	**0.521	دالة عند 0.01
32	أصبحت أهتم بنظرات الناس وعلامات وجوههم أكثر من حديثهم	**0.632	دالة عند 0.01

ويتضح من الجدول السابق أن جميع فقرات مقياس صورة الجسم دالة إحصائيا بمعنى وجود علاقة بين كل هذه الفقرات مع المقياس الكلية حيث sig (مستوى الدلالة) أقل من 0.05 =α باستثناء الفقرة (22 ، 28) حيث sig(مستوى الدلالة) أكبر من أو تساوي 0.05 = α ولذلك تعتبر فقرات المقياس صادقة لما وضعت لقياسه.

3. ثبات المقياس :

تم حساب الثبات لمقياس صورة الجسم بطريقتين :

أ. معامل ألفا كرونباخ Cronbach Alpha:

تم حساب الثبات الكلي لمقياس قلق المستقبل عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ Cronbach Alpha عن طريق برنامج الحاسوب spss كما هو موضح بجدول رقم(11)

جدول رقم (11)

معامل الثبات ألفا كرونباخ لمقياس صورة الجسم

المقياس	معامل ألفا كرونباخ
صورة الجسم	0.8742

يتضح من الجدول السابق أن معامل ألفا كرونباخ لمقياس قلق المستقبل (0.8742) وهو معامل ثبات قوي ، وهذا يدل على ثبات فقرات مقياس قلق المستقبل .

ب. التجزئة النصفية:

تم حساب الثبات الكلي لمقياس صورة الجسم بحساب معامل الثبات بين الفقرات الزوجية والفقرات الفردية باستخدام طريقة التجزئة النصفية ثم إيجاد معامل الثبات المعدل كما هو موضح بجدول (12)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (12)

معامل الثبات لمقياس صورة الجسم بطريقة التجزئة النصفية

المقياس	معامل الثبات قبل التعديل	معامل الثبات بعد التعديل
صورة الجسم	0.8658	0.9280

يتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات قبل التعديل لمقياس (صورة الجسم) (0.8658) ، ومعامل الثبات المعدل (0.9280) ، وهو معامل ثبات مرتفع ودال إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05 .

ثالثاً : مقياس مفهوم الذات:

1. وصف المقياس :

قامت الباحثة بإعداد مقياس مفهوم الذات للتعرف على مستوى مفهوم الذات لدى ذوي البتر والتعرف على مدى علاقة قلق المستقبل وصورة الجسم ومفهوم الذات .

وقد تكونت المقياس في صورتها النهائية من (31) فقرة (ملحق رقم 9) وهي موزعة على ثلاثة أبعاد وهي :

البعد الأول الذات الجسمية .

البعد الثاني الذات الإجتماعية .

البعد الثالث الصورة الشخصية .

خطوات بناء المقياس:

أولاً: قامت الباحثة بالاطلاع على مقاييس تناولت موضوع مفهوم الذات وقامت باعداد مقياس لمفهوم الذات بالرغم من وفرة المقاييس، وتعزي الباحثة ذلك إلى: عدم تمكنها من الحصول على مقاييس لمفهوم الذات مقننة على البيئة الفلسطينية وبالإضافة إلى عدم ملائمة بعض المحاور وعبارات المقاييس المتاحة في هذا المجال وذلك لخصوصية البيئة الفلسطينية وخصوصية العينة المختارة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المقاييس التي تم الاطلاع عليها :

مقياس مفهوم الذات اعداد عادل الأشول (1984).

مقياس مفهوم الذات اعداد صلاح أبو ناهية (1999).

مقياس مفهوم الذات لدى المعاقين بصرياً اعداد سمير منصور (2005).

مقياس مفهوم الذات في مرحلتي الطفولة الوسطى والمتاخرة اعداد طلعت منصور (2006).

ثانيا: قامت الباحثة بالاطلاع على الدراسات السابقة ذات العلاقة والتي لها صلة وطيدة بموضوع الدراسة .

ثالثاً: تم صياغة فقرات المقياس من قبل الباحثة بصورتها الأولية منها الفقرات الموجبة والسلبية وتكونت المقياس من 32 فقرة في مجالات مختلفة.

وتم عرض المقياس على نخبة من المتخصصين في ميدان علم النفس والتأهيل بجامعات القطاع حيث بلغ عددهم (11) محكماً ملحق رقم (1) ، وبعد تحكيم المقياس وفق لجنة من المحكمين تم حذف (3) عبارات وبعد التعديل والإضافة والحذف لبعض الفقرات تم صياغة المقياس بصياغتها الثانية لتصبح (34) فقرة.

وبعد تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية وحساب الصدق والثبات وحذف بعض الفقرات أصبحت المقياس (31) فقرة وتم تطبيقها على العينة الفعلية.

تصحيح المقياس:

قامت الباحثة باستخدام مقياساً ثلاثي الأبعاد حيث تم تقييم حالات البتر على عبارات المقياس وتعطى الدرجات (3 ، 2 ، 1) للبدائل (دائماً – أحياناً - نادراً) على الترتيب في حال كانت العبارة إيجابية، بينما تعطى الدرجات (1 ، 2 ، 3) على الترتيب في حال العبارات السالبة حيث مجموع الدرجات التي يحصل عليها حالة الفرد المبتور في المقياس الدرجة الكلية فتصبح الدرجة العظمى (93) والدرجة الدنيا (31).

2. مكونات المقياس:

تكونت مقياس مفهوم الذات من ثلاثة أبعاد كما هو موضح بالجدول التالي :

جدول رقم (13)

	البعد	الفقرات
1	الذات الجسمية	2 ، 4 ، 16 ، 21 ، 22 ، 27 ، 28 ، 29
2	الذات الإجتماعية	3 ، 1 ، 5 ، 15 ، 11 ، 10 ، 20 ، 19 ، 23 ، 24
3	الذات الشخصية	4 ، 6 ، 7 ، 8 ، 9 ، 12 ، 13 ، 17 ، 18 ، 25 ، 26 ، 30 ، 31

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3. صدق المقياس:

أ. صدق المحكمين:

قامت الباحثة بعرض المقياس على نخبة من المتخصصين في ميدان علم النفس والتأهيل (ملحق رقم 1) وقام جميع المحكمين بالاطلاع على المقياس وإبداء جملة من التعليقات والملاحظات عليها وتم حذف بعض العبارات وتعديل بعضها ، بناءً على ما اتفق عليه أكثر من 75% من المحكمين .

أ. صدق الاتساق الداخلي:

تم التحقق من صدق الاتساق من خلال حساب معامل إرتباط بيرسون بين كل بعد من أبعاد المقياس والبعد الكلي وكل فقرة من فقرات البعد والدرجة الكلية للبعد بواسطة برنامج (SPSS)

أ. حساب معاملات الإرتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس:

لاختبار صدق الاتساق الداخلي قامت الباحثة بحساب معاملات الإرتباط بين كل بعد من أبعاد المقياس (مفهوم الذات) مع الدرجة الكلية للمجال نفسه وحصلت الباحثة على مصفوفة الإرتباط التالية :

جدول رقم (14)

البعد	معامل الإرتباط	sig
الذات الجسمية	**0.778	0.00
الذات الإجتماعية	**0.823	0.00
الذات الشخصية	**0.877	0.00

ويتضح من الجدول السابق وجود علاقة طردية قوية عند مستوى دلالة 0.05 بين البعد الأول والدرجة الكلية للمجال وبين البعد الثاني والدرجة الكلية للمجال و بين البعد الثالث والدرجة الكلية للمجال حيث أن كل منها sig (مستوى الدلالة) أقل من $\alpha = 0.05$

ب. حساب معاملات الإرتباط درجة كل فقرة مع مجموع درجات الذي تنتمي إليه هذه الفقرة :

تم حساب معاملات الإرتباط بين فقرات البعد الأول (الذات الجسمية) والدرجة الكلية للبعد كما هو موضح في جدول رقم (15) .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (15)

معاملات الإرتباط بين فقرات البعد الأول (الذات الجسمية) والدرجة الكلية للبعد

م	الفقرات	معامل الإرتباط	sig
1	حالتي تمنعني من ممارسة الأنشطة الرياضية	**0.402	دالة عند 0.01
2	أعبر عن أفكاري بسهولة أمام الآخرين	**0.561	دالة عند 0.01
3	تمنعني حالتي من الاختلاط بالناس	**0.351	دالة عند 0.01
4	لا يحرجني عدم قدرتي على التحكم مما تبقى من الجزء المفقود من جسمي	**0.404	دالة عند 0.01
5	حالتي لم تفدني الشعور بالطمأنينة	**0.524	دالة عند 0.01
6	أشعر أن عجزي يؤثر على تواصلي مع الآخرين وتنقلاتي	**0.577	دالة عند 0.01
7	أحاول إخفاء إعاقتي لتجنب شعوري بالدونية	*0.526	دالة عند 0.01
8	أشعر أن حالتي تؤثر على مدي تحركاتي	**0.504	دالة عند 0.01

ويتضح من الجدول السابق أن جميع فقرات البعد الأول دالة إحصائيا بمعنى وجود علاقة بين كل هذه الفقرات مع المجال الكلي للبعد الأول حيث sig (مستوى الدلالة) أقل من 0.05 =α ولذلك تعتبر فقرات البعد صادقة لما وضعت لقياسه.

وتم حساب معامل الإرتباط بين فقرات البعد الثاني (الذات الإجتماعية) والدرجة الكلية للبعد كما هو مبين في جدول (16) :

جدول رقم (16)

معاملات الإرتباط بين فقرات البعد الثاني (الذات الإجتماعية) والدرجة الكلية للبعد

م	الفقرات	معامل الإرتباط	sig
1	أنا محبوب من الآخرين	**0.532	دالة عند 0.01
2	أسرتي تأخذ بيدي لتخطي العقبات	**0.5015	دالة عند 0.01
3	أجد متعة في العمل وسط الجماعة	*0.509	دالة عند 0.01
4	أحاول إسعاد الآخرين قدر المستطاع	**0.498	دالة عند 0.01
5	علاقتي مع أفراد أسرتي جيدة	**0.643	دالة عند 0.01
6	أتمنى لو أسرتي تساعدني على حل مشاكلي	**0.345	دالة عند 0.01

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

7	أتمنى لو أن الناس لا تعاملني على أني شخص ضعيف معتمد على الغير	**0.805	دالة عند 0.01
8	أتعامل مع الآخرين بحذر شديد	**0.608	دالة عند 0.01
9	أسرتي تستشيرني في معظم الأمور	**0.529	دالة عند 0.01
10	أشعر بالراحة وأنا في المنزل	**0.490	دالة عند 0.01

ويتضح من الجدول السابق أن جميع فقرات البعد الثاني دالة إحصائيا بمعنى وجـود علاقة بين كل هذه الفقرات مع المجال الكلي للبعد الثاني حيث sig (مستوى الدلالة) أقل من $\alpha = 0.05$ ولذلك تعتبر فقرات البعد صادقة لما وضعت لمقياسه

وتم حساب معامل الإرتباط بين فقرات البعد الثالث (الذات الشخصية) والدرجة الكلية للبعد كما هو مبين في جدول (17) :

جدول رقم (17)

معاملات الإرتباط بين فقرات البعد الثالث (الذات الشخصية) والدرجة الكلية للبعد

م	الفقرات	معامل الإرتباط	sig
1	أشعر أني عديم المنفعة	0.621	دالة عند 0.01
2	أشعر بالنقص عندما يشعرني أي شخص بأنني عديم المنفعة	**0.385	دالة عند 0.01
3	أشعر بالتوجس والخوف من الناس الذين يظهرون تعاطفا معي أكثر مما أتوقع	**0.542	دالة عند 0.01
4	أنا راض عن شخصيتي بمميزاتها وعيوبها	**0.442	دالة عند 0.01
5	أكره فكرة الاعتماد على الغير دون داعي	**0.640	دالة عند 0.01
6	أحاول التحكم بانفعالآتي عند مواجهة الحقيقة	**0.325	دالة عند 0.01
7	أشعر بكراهية شديدة لوضعي	**0.327	دالة عند 0.05
8	يجب ألا تقتصر حياتي الشخصية على أفراد عائلتي	*0.742	دالة عند 0.01
9	مشاعر الأشخاص المصابين بمثل حالتي	0.479	دالة عند 0.01
10	تراودني فكرة أنني مظلوم في الحياة	**0.466	دالة عند 0.01
11	الانسحاب أفضل من الوقوع في الخطأ	**0.623	دالة عند 0.01
12	أصبحت أشكك في نوايا الآخرين اتجاهي	0.318	دالة عند 0.01
13	أمتلك الإرادة والعزيمة في مواجهة الضغوط والمشكلات	**0.405	دالة عند 0.01

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويتضح من الجدول السابق أن جميع فقرات البعد الثالث دالة إحصائيا بمعنى وجود علاقة بين كل هذه الفقرات مع المجال الكلي للبعد الثالث حيث sig (مستوى الدلالة) أقل من 0.05 =α

باستثناء الفقرة (7 ، 12) حيث sig(مستوى الدلالة) أكبر من أو تساوي 0.05 = α ولذلك تعتبر فقرات البعد صادقة لما وضعت لقياسه.

3. ثبات المقياس:

تم حساب الثبات لمقياس مفهوم الذات بطريقتين :

أ. معامل ألفا كرونباخ Cronbach Alpha:

تم حساب الثبات الكلي لمقياس مفهوم الذات ولأبعاده المختلفة عن طريق حساب معامل ألفا كرونباخ Cronbach Alpha عن طريق برنامج الحاسوب spss كما هو موضح بجدول رقم (18)

جدول رقم (18)

معامل الثبات ألفا كرونباخ لكل بعد من أبعاد المقياس

البعد	معامل ألفا كرونباخ
البعد الأول (الذات الجسمية)	0.5582
البعد الثاني (الذات الإجتماعية)	0.6825
البعد الثالث (الذات الشخصية)	0.6296
المقياس الكلية (مفهوم الذات)	0.8107

يتضح من الجدول السابق أن معامل ألفا كرونباخ للبعد الأول (الذات الجسمية) (0.5582) وهو معامل ثبات قوي ، ووجد أن معامل ألفا كرونباخ للبعد الثاني (الذات الإجتماعية) (0.6825) وهو معامل ثبات قوي ، ووجد أن معامل ألفا كرونباخ للبعد الثالث (الذات الشخصية) (0.6296) وهو معامل ثبات قوي.

ووجد أن معامل ألفا كرونباخ للمقياس (0.8107) وهو معامل ثبات مرتفع ودال إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05 .

ب. التجزئة النصفية:

تم حساب الثبات الكلي لمقياس مفهوم الذات وأبعاده المختلفة بين الفقرات الزوجية والفقرات الفردية عن طريق حساب معامل الثبات لكل بعد من أبعاد المقياس باستخدام طريقة التجزئة النصفية ثم إيجاد معامل الثبات المعدل كما هو موضح بجدول (19)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول رقم (19)

معاملات الثبات لكل بعد من أبعاد المقياس بطريقة التجزئة النصفية

البعد	معامل الثبات قبل التعديل	معامل الثبات بعد التعديل
البعد الأول (الذات الجسمية)	0.524	0.687
البعد الثاني (الذات الإجتماعية)	0.685	0.813
البعد الثالث (الذات الشخصية)	0.701	0.824
المقياس الكلية (مفهوم الذات)	0.814	0.897

ويتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات للبعد الأول (الذات الإجتماعيـــة) (0.524) ، ومعامل الثبات المعدل (0.687) ، وهو معامل ثبات مرتفع ودال إحصائيا عند مســـتوى دلالـــة 0.05 .

ويتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات للبعد الثاني (الذات الإجتماعية) (0.685) ، ومعامل الثبات المعدل (0.813) ، وهو معامل ثبات مرتفع ودال إحصائيا عند مســـتوى دلالـــة 0.05 .

ويتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات للبعد الثالث (الذات الشخصـــية) (0.701) ، ومعامل الثبات المعدل (0.824) ، وهو معامل ثبات مرتفع ودال إحصائيا عند مســـتوى دلالـــة 0.05 .

ويتضح من الجدول السابق أن معامل الثبـــات للمقيـــاس (مفهـــوم الـــذات) (0.814) ، ومعامل الثبات المعدل (0.897) ، وهو معامل ثبات مرتفع ودال إحصائيا عند مســـتوى دلالـــة 0.05 .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الخامس

نتائج الدراسة وتفسيراتها

- عرض نتائج الدراسة
- تفسير النتائج
- مناقشة النتائج
- توصيات الدراسة
- مقترحات الدراسة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الخامس

نتائج الدراسة وتفسيراتها

تمهيد :

تم عرض نتائج الإحصائيات الوصفية التي أسفرت عن هذه الدراسة ومناقشتها ، بحيث تم استخدام البرنامج الإحصائي (spss) في تفريغ البيانات وإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة وإعطاء الصورة العامة للنتائج .

<u>نتيجة السؤال الأول في الدراسة والذي ينص على ما يلي :</u>

1. ما مستوى قلق المستقبل لدى حالات البتر بعد حرب غزة ؟

وللإجابة على هذا السؤال قامت الباحثة بحساب التكرار وحساب المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والوزن النسبي لجميع فقرات مقياس قلق المستقبل كما هو موضح بجدول رقم (20) .

جدول رقم (20)

<u>التكرار وحساب المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والوزن النسبي لكل فقرة من فقرات مقياس قلق المستقبل</u>

م	الفقرات	غير موافق بشدة		غير موافق		محايد		موافق		موافق بشدة		الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
		ت	نسبة	ت	نسبة	ت	نسبة	ت	نسبة	ت	نسبة				
1	أشعر بأن المستقبل سيمثل في مشكلة	39	15	44	17	74	29	53	21	40	16	3.04	1.28	%60.8	22
2	حالة البتر لدي تزيد من خوفي من المستقبل	33	.13	59	.23	62	.24	49	.19	47	.18	3.07	1.30	%61.4	18
3	لدي أمال كثيرة أتمنى تحقيقها	38	.15	26	.10	42	.16	71	.28	73	.29	3.46	1.40	%69.2	1
4	يجعلني التفكير في المستقبل متشائما	32	.12	54	.21	76	.30	44	.17	44	.17	3.05	1.26	%61	21
5	أشعر بعدم الأمان بالنسبة لحياتي المستقبلية	45	.18	38	.15	55	.22	64	.25	48	.19	3.12	1.37	%62.4	13
6	يقلقني التفكير في المستقبل	48	.19	44	.17	69	.27	40	.16	49	.19	2.99	1.37	%59.8	28

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

7	يجعلني التفكير في حياتي المستقبلية غير مستقر	38	.15	45	.18	63	.25	40	.16	64	.25	3.18	1.39	%63.6	7
8	ترودني فكرة موت شخص عزيز عليّ	38	.15	46	.18	60	.24	57	.22	49	.19	3.13	1.33	%62.6	10
9	ترودني فكرة الموت مبكرا	37	.14	51	.20	56	.22	39	.15	67	.26	3.19	1.41	%63.8	6
10	أخشى دائماً زيادة العنف والإرهاب	34	.13	50	.20	58	.23	57	.22	51	.20	3.16	1.32	%63.2	9
11	أشعر بالطمأنينة والهدوء بالنسبة لحياتي المستقبلية	49	.19	46	.18	69	.27	44	.17	42	.16	2.93	1.34	%58.6	33
12	أعتقد أن تفكيري في المستقبل هو المصدر الأساسي لقلقي	38	.15	51	.20	61	.24	62	.24	38	.15	3.04	1.29	%60.9	23
13	أستغرق وقتا طويلا في تخيل ما يمكن أن يكون عليه وضعي لاحقا	38	.15	42	.16	63	.25	67	.26	40	.16	3.11	1.29	%62.2	15
14	أتوقع حدوث كوارث أخرى	27	.10	40	.16	64	.25	58	.23	61	.24	3.34	1.29	%66.8	2
15	يضايقني الحديث عن الموت	43	.17	50	.20	69	.27	50	.20	38	.15	2.96	1.30	%59.2	31
16	أخاف من حدوث الحروب واستخدام الأسلحة الفتاكة	27	.10	49	.19	55	.22	63	.25	56	.22	3.28	1.30	%65.6	4
17	طموحاتي الدراسية تغيرت بعد الإصابة	34	.13	53	.21	55	.22	62	.24	46	.18	3.13	1.31	%62.7	11
18	سأكون مستقرا في حياتي المقبلة	51	.20	61	.24	53	.21	44	.17	41	.16	2.85	1.37	%57	35
19	أشعر بأنني لن أحقق السعادة في حياتي الزوجية	43	.17	50	.20	66	.26	51	.20	40	.16	2.98	1.31	%59.6	29
20	يشغلني التفكير في احتمال فشل الحياة الأسرية	46	.18	51	.20	45	.18	72	.28	36	.14	3.00	1.34	%60	27
21	أخشى في حالة قيام حروب أخرى ألا أجد اهتماما من الآخرين	36	.14	44	.17	71	.28	58	.23	41	.16	3.09	1.27	%61.8	17

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

22	أخاف من الموت	39	.15	50	.20	56	.22	55	.22	50	1.35	3.10	.20	50	.22	55	%62	16
23	أخشى في حالة قيام حرب أو هجمات ألا أنجو	49	.19	44	.17	61	.24	57	.22	39	1.34	2.97	.15	39	.22	57	%59.4	30
24	أتوقع صعوبة تحقيق طموحاتي مستقبلا	36	.14	50	.20	67	.26	60	.24	37	1.26	3.04	.14	37	.24	60	%60.7	24
25	ترودني كثيراً فكرة إصابتي بالأمراض الخطيرة	47	.18	25	.10	67	.26	74	.29	37	1.31	3.11	.14	37	.29	74	%62.3	14
26	أشعر أن المستقبل غامض	28	.11	53	.21	62	.24	64	.25	43	1.25	3.16	.17	43	.25	64	%63.1	8
27	أشك في تحقيق أحلامي	43	.17	43	.17	66	.26	55	.22	43	1.33	3.04	.17	43	.22	55	%60.6	25
28	أخشى ألا أتزوج مستقبلا	40	.16	68	.27	54	.21	41	.16	47	1.35	2.94	.18	47	.16	41	%58.8	32
29	أتجنب الحديث مع الأصدقاء والأهل عن المستقبل	45	.18	61	.24	45	.18	63	.25	36	1.33	2.93	.14	36	.25	63	%58.4	34
30	أخشى من تدهور حالتي الصحية بسبب الإصابة	32	.12	57	.22	56	.22	55	.22	50	1.32	3.13	.20	50	.22	55	%62.5	12
31	أشعر بالقلق عند التفكير في حياتي الزوجية	47	.18	44	.17	55	.22	60	.24	44	1.37	3.04	.17	44	.24	60	%60.5	26
32	أخشى ألا أجد فرصة عمل بسبب إصابتي	25	.10	50	.20	69	.27	56	.22	50	1.25	3.22	.20	50	.22	56	%64.4	5
33	أتجنب بالبقاء مع الآخرين لفترة طويلة	32	.12	60	.24	60	.24	55	.22	43	1.28	3.06	.17	43	.22	55	%61.2	20
34	يقلقني الذهاب إلى مؤسسات تأهيلية	47	.18	58	.23	30	.12	60	.24	55	1.45	3.07	.22	55	.24	60	%61.3	19
35	أشعر بالضيق لاعتمادي الزائد على الآخرين في تلبية احتياجاتي	39	.15	41	.16	42	.16	53	.21	75	1.44	3.33	.30	75	.21	53	%66.6	3
الدرجة الكلية																	%61.8	

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتبين من الجدول السابق أن الوزن النسبي لدى العينة لقلق المستقبل بلغ 61.8% وهـذا يشير إلى أن هناك مستوى من القلق فوق المتوسط وهذا يحتاج إلى معرفة مصدره والوقـوف على أسبابه.

ويتضح من الجدول السابق :

أن أعلى ثلاث فقرات في هذا المقياس كانت :

- § الفقرة (3) والتي نصت على " لدي أمال كثيرة أتمنى تحقيقهـا " احتلـت المرتبـة الأولى بوزن نسبي قدره (69.2%).
- § الفقرة (35) والتي نصت على " أشعر بالضيق لاعتمادي الزائد علـى الآخـرين فـي تلبية احتياجاتي " احتلت المرتبة الثانية بوزن نسبي قدره (66.6%) .
- § الفقرة (14) والتي نصت على " أتوقع حدوث كوارث أخرى " احتلت المرتبة الثالثة بوزن نسبي قدره (66.8%) .

وتعزو الباحثة حصول هذه الفقرات السابقة على المراتب الثلاثة الأولى بأعلى وزن نسبي في مقياس قلق المستقبل يعود إلى أن الآمال دائماً تلبي احتياجات الآخرين، واحتياجات الفـرد المبتور تصبح زائدة عن غيرها، وأحلام الفرد دائماً تتناسب مع ما هو غير متوفر .

والبتر يجعل الفرد في حاجة إلى الآخرين والاعتماد عليهم لتلبية احتياجاته، ولكنه يشعر بالضيق لاعتماده الزائد على الآخرين، لأن هذا الاعتماد فيه تذكرة بالواقع المؤلم ويظهر القلق كرد فعل نتيجة لهذا الواقع .

وان الصدمة تجعل الفرد أكثر وعياً فيكون أيضاً أكثر قلقاً فيتوقع الفرد المبتور حدوث كوارث أخرى فتزيد نسبة توقع المكروه لدى المبتور بحكم بشاعة التجربة وشدتها.

أي أن للفرد أحلام يتمنى تحقيقها ولكنها تذكره باعتماده الزائد على الآخرين فيساعد ذلك على زيادة توقع الفرد لحدوث الكوارث المؤلمة الأخرى وهذا ينعكس على وضعية القلق لديه.

وأن أدنى ثلاث فقرات في هذا المقياس كانت :

- § الفقرة (18) والتي نصت على " سأكون مستقرا في حياتي المقبلة " احتلت الخامسـة والثلاثون والأخيرة بوزن نسبي قدره (57%) .
- § الفقرة (29) والتي نصت على " أتجنب الحديث مع الأصدقاء والأهل عن المسـتقبل " احتلت المرتبة الرابعة والثلاثون بوزن نسبي قدره (58.4%).
- § الفقرة (11) والتي نصت على " أشعر بالطمأنينة والهدوء بالنسبة لحياتي المستقبلية " احتلت المرتبة الثالثة والثلاثون بوزن نسبي قدره (58.6%) .

وتعزو الباحثة حصول هذه الفقرات السابقة على المراتب الثلاثة المتدنية بأقل وزن نسبي في مقياس قلق المستقبل يعود إلى إن الفرد المبتور يشعر بأنه سيكون مسـتقراً فـي حالتـه

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فالبتر لا تعويض فيه ولا يعود للجسم مرة أخرى الجزء المفقود منه، وهذا يرتبط بالاستسلام فحالة الفرد الجديدة بعد البتر تجعل الفرد أقل استقراراً وأكثر عرضه للاضطرابات، وهذا يجعله يتجنب الحديث مع الأهل والأصدقاء عن المستقبل لأن فيه تذكرة لجسده الجديد وتذكر لتفاصيل الحدث الصادم الذي مر فيه الفرد – ولكن الواقع الجديد يجعل الفرد لا يشعر بالطمأنينة والهدوء بالنسبة لحياته المستقبلية لأن الفرد نتيجة التجربة الصادمة التي مر بها والتي أدت إلى فقدان أحد أطراف جسمه جعله في حالة من القلق نحو متطلبات الحياة المستقبلية فيدرك أن البتر سيؤثر على مستقبله وكذلك على تحقيق أهدافه وخططه في الحياة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نتيجة السؤال الثاني في الدراسة والذي ينص على ما يلي :

2. ما مستوى صورة الجسم لدى حالات البتر بعد حرب غزة ؟

وللإجابة على هذا السؤال قامت الباحثة بحساب التكرار وحساب المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والوزن النسبي لجميع فقرات مقياس صورة الجسم كما هو موضح بجدول رقم (21) .

جدول رقم (21)

التكرار وحساب المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والوزن النسبي لكل فقرة من فقرات مقياس صورة الجسم

م	فقرات البعد الأول	نادرا		أحياناً		دائماً		الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الموزون	الترتيب
		ت	نسبة	ت	نسبة	ت	نسبة				
1	أتضايق من مظهري	105	.42	89	.35	56	.22	1.804	0.779	%60.13	30
2	مظهري يسبب لي الإحراج أمام الناس	91	.36	104	.41	55	.22	1.856	0.752	%61.86	23
3	معظم أصدقائي يبدون في مظهر أفضل مني	96	.38	95	.38	59	.23	1.852	0.774	%61.73	24
4	أشعر أن القيام بواجباتي سيكون أقل بسبب التغير في شكل جسمي	77	.30	101	.40	72	.28	1.980	0.773	%66.1	9
5	أقارن مظهري وملامح جسمي بالآخرين	86	.34	83	.33	81	.32	1.980	0.818	%66	10
6	أفضل العمل بمفردي بسبب شكلي المختلف عن الناس	87	.34	94	.37	69	.27	1.928	0.788	%64.26	13
7	لا يعجبني المظهر الذي أبدو عليه	106	.42	82	.32	62	.24	1.824	0.802	%60.8	27
8	أشعر وكأني روح بلا جسد	106	.42	91	.36	53	.21	1.788	0.770	%59.6	31
9	أرفض الذهاب للأماكن العامة حتى لا يرى مظهري	84	.33	102	.40	64	.25	1.920	0.766	%64	14

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

10	أفكر فيما حدث لي من تغيرات في مظهري أو معالم جسمي	73	.29	102	.40	75	.30	2.008	0.775	%66.93	3
11	ينتابني شعور بأني لا أصلح لشيء	101	.40	96	.38	53	.21	1.808	0.762	%60.26	28
12	ينتابني شعور بأنني أقل كفاءة مما كنت عليه سابقا	87	.34	98	.39	65	.26	1.912	0.776	%63.73	18
13	أنظر إلى جسمي نظرة سلبية	68	.27	114	.45	68	.27	2.000	0.739	%66.66	4
14	أصبحت مقيد الحركة بسبب جسمي	74	.29	108	.43	68	.27	1.976	0.751	%65.86	11
15	أشعر بأن الناس ينظرون لي بشفقة بسبب حالتي	72	.28	110	.44	68	.27	1.984	0.745	%66.13	7
16	أتفادى حضور المناسبات الإجتماعية كالأفراح أو المناسبات الأخرى	91	.36	89	.35	70	.28	1.916	0.799	%63.87	15
17	أحزن عندما أفكر في شكلي	68	.27	96	.38	86	.34	2.072	0.781	%69.06	1
18	أشعر بأنني غير راض عن جسمي	88	.35	100	.40	62	.24	1.896	0.764	%63.2	19
19	أشعر أن شكلي منفر	80	.32	111	.44	59	.23	1.916	0.743	%63.86	16
20	يقلقني التغير في مظهر جسمي	101	.40	76	.30	73	.29	1.888	0.828	%62.93	20
21	تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي	83	.33	101	.40	66	.26	1.932	0.770	%64.4	12
22	أسعى لتركيب أطراف صناعية تعويضية لاستعادة التناسق المفقود في جسمي	83	.33	77	.30	90	.36	2.028	0.833	%67.6	2

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

23	لا أستطيع البقاء طـــويلا في مكان	81	.32	92	.36	77	.30	1.984	0.769	%66.12	8
24	حـــالتي تمنعنـــي مـــن التواصل مع الآخرين	85	.34	109	.43	56	.22	1.884	0.746	%62.9	22
25	أشعر بأن الناس يبتعدون عنـــي لشـــعورهم بـــأن جسمي غريب	105	.42	89	.35	56	.22	1.804	0.779	%60.14	29
26	أشـــعر بـــالإحراج مـــن جسمي أمام الناس	87	.34	105	.42	58	.23	1.884	0.754	%62.8	21
27	يضايقني روية نفسي في المرآة	107	.42	96	.38	47	.18	1.760	0.748	%58.66	32
28	لا أبالي برأي الآخـــرين بخصوص شكلي	90	.36	110	.44	50	.20	1.840	0.732	%61.33	26
29	أخشى أن أبـــدو مثيـــرا للسخرية أمام الآخرين	94	.37	100	.40	56	.22	1.848	0.764	%61.6	25
30	أحاول إخفاء إعاقتي مـــن الناس	80	.32	90	.36	80	.32	2.000	0.801	%66.65	5
31	تؤلمني نظرات الناس لي	70	.28	112	.44	68	.27	1.992	0.744	%66.4	6
32	أصبحت أهـــتم بنظـــرات الناس وعلامات وجوههم أكثر من حديثهم	88	.35	95	.38	67	.26	1.916	0.784	%63.85	17
الدرجة الكلية										%63.7	

ويتبين من الجدول السابق أن الوزن النسبي لهذه العينة بالنسبة لصـــورة الجســـم بلـــغ 63.7% وهذا يحتاج إلى دراسة للوقوف على الأسباب التي ساعدت في التوصـــل إلـــى هـــذه النتائج.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتضح من الجدول السابق :

أن أعلى ثلاث فقرات في هذا المقياس كانت :

- § الفقرة (17) والتي نصت على " أحزن عندما أفكر في شكلي " احتلت المرتبة الأولى بوزن نسبي قدره (69.06%).
- § الفقرة (22) والتي نصت على " أسعى لتركيب أطراف صناعية تعويضية لاستعادة التناسق المفقود في جسمي " احتلت المرتبة الثانية بوزن نسبي قدره (67.6%) .
- § الفقرة (10) والتي نصت على " أفكر فيما حدث لي من تغيرات في مظهري أو معالم جسمي " احتلت المرتبة الثالثة بوزن نسبي قدره (66.93) .

وتعزو الباحثة حصول هذه الفقرات السابقة على المراتب الثلاثة الأولى بأعلى وزن نسبي في مقياس صورة الجسم لإن التغيير الجسماني الناتج عن البتر قد يؤدي إلى تغيير وجداني، ولهذا التغيير تبعات في التأثير على القلق لدى الفرد المبتور، وهذا يؤكد ارتباط صورة الجسم بالقلق لدى هذه الفئة، ويعتبر الفرد شكل الجسد والمظهر الخارجي هو أساس قبول الفرد من الآخرين، وأنه من الطبيعة الإنسانية أن الإنسان يحمل صفة التعويض عن المفقود، ولكن البتر يحمل صفة الديمومة في الفقدان وفي التناسق الحركي، فيرى الفرد المبتور أن الطرف الصناعي جزءًا مهماً لاستعادة تكامل وتناسق الجسم، قد يصل الفرد بوجود الطرف الصناعي إلى مرحلة التقبل للجسد الجديد في فترة وجيزة ويساعد أيضاً على تحسين صورة الجسم ويساعد في التخفيف من وطأة القلق لديه.

وعدم استخدام الطرف الصناعي هو إبراز للإعاقة واستخدامه يلعب دوراً هاماً وفعالاً في إخفاء الإعاقة لدى الفرد المبتور.

وعلى الرغم من سعي الفرد المبتور إلى تركيب الطرف الصناعي لكن الفرد ما يزال في حالة من التفكير المستمر فيما حدث له من تغيرات في معالم جسمه (التفكير القلق) وأن مظاهر ومعالم الجسم ترافق الفرد في حياته بكل تنوعاتها.

فالمظهر صورة مادية وذهنية تلازم الإنسان عبر المراحل العمرية فوجود البتر يؤدي إلى ازدياد الانتباه والمراقبة للمظهر العام، ويسعى الفرد إلى الوصول إلى الصورة المثالية فيجد في الطرف الصناعي وسيلة لتحقيق ذلك.

وأن أدنى ثلاث فقرات في هذا المقياس كانت :

- § الفقرة (27) والتي نصت على " يضايقني روية نفسي في المرآة " احتلت الثانية والثلاثون والأخيرة بوزن نسبي قدره (58.66%) .
- § الفقرة (8) والتي نصت على " أشعر وكأني روح بلا جسد " احتلت المرتبة الواحد والثلاثون بوزن نسبي قدره (59.6%).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

§ الفقرة (1) والتي نصت على " أتضايق من مظهري " احتلت المرتبة الثلاثون بـــوزن نسبي قدره (60.13%) .

وتعزو الباحثة حصول هذه الفقرات السابقة على المراتب الثلاثة المتدنية بأقل وزن نسبي في مقياس صورة الجسم إلى أن شعور الفرد المبتور بعدم الضيق الشديد عند رؤيته نفسه في المرآة يدلل ذلك إلى أن الفرد قد يصل إلى مرحلة التقبل Acceptance، والاستســـلام لإرادة الله والمشيئة الإلهية، فالله منح الإنسان العقل لكي يُفَعِل إرادته في خلقه وهـــذا يختلـــف عـــن الخضوع الإنساني الذي يعتبره الفرد هزيمة.

وأنه من المألوف أن القول المشهور المتداول هو جسد بلا روح ولكن وجود العبارة (روح بلا جسد) توضح مدى تأثر الروح بالفقدان الجسدي ، وهذا يثبت أن البعد الروحي له علاقة بإلتئام الألم الجسماني.

وهناك العديد من الدراسات أثبتت أن الأبعاد الروحانية (كالصلاة – الخشوع – الدعاء ...الخ) تحسن من الصحة النفسية للفرد في الأزمات بالتالي تحسن من أداء الجسم ، وتجعل الفرد يتقبل الجسم الجديد، وتجعله أقل ضيقاً وتذمراً من مظهره.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نتيجة السؤال الثالث في الدراسة والذي ينص على ما يلي :

2. ما مستوى مفهوم الذات لدى حالات البتر بعد حرب غزة ؟

وللإجابة على هذا السؤال قامت الباحثة بحساب التكرار وحساب المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والوزن النسبي لجميع فقرات مقياس مفهوم الذات كما هو موضح

التكرارات وحساب المتوسطات الحسابية والنسب والوزن النسبي لفقرات مقياس مفهوم الذات

جدول رقم (22)

م	الفقرات	نادرا		أحياناً		دائماً		الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الموزون	الترتيب
		ت	نسبة	ت	نسبة	ت	نسبة				
1	حالتي تمنعني من ممارسة الأنشطة الرياضية	87	.34	101	.40	62	.24	1.900	0.767	%63.33	25
2	أعبر عن أفكاري بسهولة أمام الآخرين	67	.26	95	.38	88	.35	2.084	0.784	%69.46	9
3	تمنعني حالتي من الاختلاط بالناس	**101**	.40	98	.39	51	.20	1.800	0.755	%60	29
4	لا يحرجني عدم قدرتي على التحكم مما تبقى من الجزء المفقود من جسمي	66	.26	92	.36	92	.36	2.104	0.789	%70.13	4
5	حالتي لم تفدني الشعور بالطمأنينة	71	.28	90	.36	89	.35	2.072	0.798	%69.06	10
6	أشعر أن عجزي يؤثر على تواصلي مع الآخرين وتنقلاني	77	.30	112	.44	61	.24	1.936	0.741	%64.53	21
7	أحاول إخفاء إعاقتي لتجنب شعوري بالدونية	93	.37	103	.41	54	.21	1.844	0.752	%61.46	27
8	أشعر أن حالتي تؤثر على مدي تحركاتي	85	.34	96	.38	69	.27	1.936	0.783	%64.53	22

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

9	أنـــا محبـــوب مـــن الآخرين	68	.27	90	.36	92	.36	2.096	0.795	**%69.86**	8
10	أسرتي تأخـــذ بيـــدي لتخطي العقبات	97	.38	74	.29	79	.31	1.928	0.837	**%64.26**	23
11	أجد متعة فـــي العمـــل وسط الجماعة	62	.24	100	.40	88	.35	2.104	0.769	**%70.12**	5
12	أحاول إسعاد الآخرين قدر المستطاع	69	.27	80	.32	101	.40	2.128	0.816	**%70.93**	2
13	علاقتـــي مـــع أفـــراد أسرتي جيدة	81	.32	84	.33	85	.34	2.016	0.816	**%67.2**	14
14	أتمنـــى لـــو أســـرتي تساعدني علـــى حـــل مشاكلي	76	.30	110	.44	64	.25	1.952	0.748	**%65.06**	20
15	أتمنى لو أن النـــاس لا تعـــاملني علـــى أنـــي شخص ضعيف معتمد على الغير	71	.28	92	.36	87	.34	2.064	0.793	**%68.8**	11
16	أتعامل مـــع الآخـــرين بحذر شديد	80	.32	89	.35	81	.32	2.004	0.804	**%66.8**	15
17	أسرتي تستشيرني فـــي معظم الأمور	63	.25	98	.39	89	.35	2.104	0.774	**%70.11**	6
18	أشعر بالراحة وأنا في المنزل	80	.32	93	.37	77	.30	1.988	0.793	**%66.26**	17
19	أشعر أني عديم المنفعة	**101**	.40	89	.35	60	.24	1.836	0.787	**%61.2**	28
20	أشعر بالنقص عنـــدما يشعرني أي شـــخص بأنني عديم المنفعة	**112**	.44	92	.36	46	.18	1.736	0.751	**%57.86**	31
21	أشعر بالتوجس والخوف من الناس الذين يظهرون تعاطفا معي أكثـــر ممـــا أتوقع	**110**	.44	91	.36	49	.19	1.756	0.760	**%58.53**	30

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

22	أنـــا راض عـــن شخصيتي بمميزاتهـا وعيوبها	75	.30	93	.37	82	.32	2.028	0.793	%67.6	13
23	أكره فكـرة الاعتمـاد على الغير دون داعي	85	.34	88	.35	77	.30	1.968	0.805	%65.6	18
24	أحـــاول الـــتحكم بانفعالآتي عند مواجهة الحقيقة	69	.27	111	.44	70	.28	2.004	0.747	%66.7	16
25	أشعر بكراهية شـديدة لوضعي	91	.36	90	.36	69	.27	1.912	0.796	%63.73	24
26	يجب ألا تقتصر حياتي الشخصية على أفـراد عائلتي	53	.21	120	.48	77	.30	2.096	0.716	%69.87	7
27	مشـــاعر الأشـــخاص المصابين بمثل حالتي	63	.25	84	.33	103	.41	2.160	0.801	%72	1
28	تراودني فكـرة أننـي مظلوم في الحياة	90	.36	97	.38	63	.25	1.892	0.776	%63.06	26
29	الانسحاب أفضل مـن الوقوع في الخطأ	68	.27	104	.41	78	.31	2.040	0.764	%68	12
30	أصبحت أشـكك فـي نوايا الآخرين اتجاهي	82	.32	95	.38	73	.29	1.964	0.788	%65.46	19
31	أمتلك الإرادة والعزيمة في مواجهة الضـغوط والمشكلات	63	.25	92	.36	95	.38	2.128	0.786	%70.92	3
الدرجة الكلية										%66.2	

ويتبين من الجدول السابق أن الوزن النسبي لهذه العينة 66.2% على مســتوى مفهــوم الذات وهذا يستدعي من الباحثة الدراسة والاهتمام والوقوف على الأساب والمصادر.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتضح من الجدول السابق :

أن أعلى ثلاث فقرات في هذا المقياس كانت :

- § الفقرة (27) والتي نصت على " مشاعر الأشخاص المصابين بمثل حالتي " احتلت المرتبة الأولى بوزن نسبي قدره (72%).
- § الفقرة (12) والتي نصت على " أحاول إسعاد الآخرين قدر المستطاع " احتلت المرتبة الثانية بوزن نسبي قدره (70.93%) .
- § الفقرة (31) والتي نصت على " أمتلك الإرادة والعزيمة في مواجهة الضغوط والمشكلات " احتلت المرتبة الثالثة بوزن نسبي قدره (70.92%) .

وتعزو الباحثة حصول الفقرات السابقة على المراتب الثلاثة الأولى بأعلى وزن نسبي في مقياس مفهوم الذات أن للبتر تأثير مباشر على صورة الجسم لدى الفرد المبتور، وهذه الصورة الجسدية لها تأثير على مفهوم الذات لدى الفرد المبتور ومدى تقبله لذاته وتقبل الآخرين له، فالشخص المبتور يشعر دائماً بمشاعر الآخرين المصابين بنفس حالته حيث أن هؤلاء الأفراد ينغمسون في مجموعات فردية (Sub group) حيث تتشابه الأفكار والمشاعر والتوجهات المستقبلية لدى أفراد المجموعة الواحدة، ويسعى الفرد المبتور إلى إثبات دوره في الجماعة ويشعر أنه فرد فعال، ويحاول إسعاد الآخرين بقدر المستطاع، وشعور الفرد المبتور بالعطاء من العوامل التي تساعده على تدعيم النظرة الإيجابية للذات، وأنه يمتلك الإرادة والعزيمة في مواجهة الضغوط والمشكلات ويصف نفسه بأن لديه مهارات رغم إعاقته تجعله يواجه هذه الضغوطات.

وأنه حسب نظرية (التحدي والاستجابة) أي إذا مثل البتر تحدي فإن تطوير العزيمة والإرادة هو استجابة متوقعة للبتر.

وأن أدنى ثلاث فقرات في هذا المقياس كانت :

- § الفقرة (3) والتي نصت على " تمنعني حالتي من الاختلاط بالناس" احتلت المرتبة الواحد والثلاثون والأخيرة بوزن نسبي قدره (60%) .
- § الفقرة (21) والتي نصت على " أشعر بالتوجس والخوف من الناس الذين يظهرون تعاطفا معي أكثر مما أتوقع " احتلت المرتبة الثلاثون بوزن نسبي قدره (58.53%).
- § الفقرة (20) والتي نصت على " أشعر بالنقص عندما يشعرني أي شخص بأنني عديم المنفعة " احتلت المرتبة التاسع والعشرون بوزن نسبي قدره (57.86%) .

وتعزو الباحثة حصول الفقرات السابقة على المراتب الثلاثة المتدنية بأقل وزن نسبي في مقياس مفهوم الذات إن الفرد يسعى دائماً إلى تحقيق أهدافه من خلال القيام بأدواره في الحياة على أكمل وجه، ولكن يختلف ذلك بالنسبة للفرد المبتور فإنه أحياناً قد يشعر

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بالنقص عندما يشعره أي شخص أنه عديم المنفعة، ولكن للوصمة النضالية ووسام البطولة وما يلاقيه من الدعم الأسري والاجتماعي من المحيطين يجعله يكون آليات للتأقلم، ولكنه يشعر بالتوجس والخوف من الناس نتيجة ما يقدمونه له من دعم ومساندة، ولكنه يسعى إلى ممارسة أنشطة حياته بشكل قد يكون متكاملاً وفعالاً يشعره بأن صورة الجسد لديه لا تمثل مشكلة له، ودور التضحية يجعله يشعر بالافتخار بالحديث أمام الآخرين، مما يعود بالإيجاب على مفهومه لذاته.

جدول رقم (23)

التكرار وحساب المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري والوزن النسبي لكل بعد من أبعاد مقياس مفهوم الذات

البعد	عدد الفقرات	التكرار	المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
البعد الأول (الذات الجسمية)	8	250	15.676	6.169	%65.31	3
البعد الثاني (الذات الإجتماعية)	10	250	7.945	20.384	%67.94	1
البعد الثالث (الذات الشخصية)	13	250	25.52	10.07	%65.43	2
المجموع	31	250	49.14	36.62	%66.22	

يتضح من الجدول السابق أن البعد الثاني لمقياس مفهوم الذات وزنه النسبي (67.94%) وهو أعلى الأوزان النسبية واحتل المرتبة الأولى ، ثم يليه البعد الثالث ووزنه النسبي (65.43%) ، ويليه البعد الأول ووزنه النسبي (65.31%) .

وتعزو الباحثة حصول البعد الثاني (الذات الاجتماعية) على أعلى وزن نسبي يعود إلى أن الآخرين يعتبرو مكون أساسي من مكونات الذات وبعد عملية التغير في بنية الجسم وشكل الجسم التي نتجت عن البتر تصبح نظرة الآخرين هي مكون أساسي من مكونات الذات وتعتبر قيمة عليا في نظر الفرد المبتور، ويستمد من الآخرين المعنى الجديد للقيمة الجديدة لتضحيته فيلاقي الفرد المبتور الدعم الاجتماعي والمساندة الأسرية من المحيطين به حيث تتمثل نظرة المجتمع للفرد الذي فقد أحد أطرافه نظرة البطل الذي يقدم التضحيات من أجل الوطن والآخرين، وهذا يعطي للبتر قيمة نضالية عالية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نتيجة الفرضية الأولى في الدراسة والتى تنص على ما يلي :

- **لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وصورة الجسم لدى حالات البتر بعد حرب غزة**

وللتأكد من صحة الفرض :

قامت الباحثة بحساب معاملات الإرتباط بين قلق المستقبل وصورة الجسم لـدى حـالات البتر بعد حرب غزة

وحصلت على النتائج التالية كما هو موضح بجدول رقم (24)

جدول رقم (24)

معاملات الإرتباط بيرسون بين قلق المستقبل وصورة الجسم لدى حالات البتر بعد حرب غزة

المقياس	قلق المستقبل	صورة الجسم	Sig. (2-tailed)
صورة الجسم	0.293	1	0.000
قلق المستقبل	1	0.293	0.000

يتبين من الجدول السابق أن معامل الإرتباط بيرسون بين قلق المستقبل وصورة الجسـم يساوي 0.293 مما يعني وجود علاقة طردية ضعيفة وأيضاً نلاحظ أن sig = 0.00 وهي أقـل من α = 0.05 وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية التي تنص على عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وصورة الجسم لدى حالات البتر بعد حرب غزة .

وتشير النتائج إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وصـورة الجسـم لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة.

وتعزو الباحثة نتيجة هذه العلاقة إلى أن صورة الجسم لها تأثير على قلق المسـتقبل، أي أنه كلما تشكلت صورة الجسم للفرد عن جوانب سلبية عن جسمه كلما زاد قلق المستقبل لديه والعكس صحيح، وهذا أمر طبيعي حيث أن صورة الجسم لها علاقة بتفاؤل الفـرد المسـتقبلي وطموحاته.

ومن المسلم به أن عملية البتر هي عملية دائمة فلا يعود للجسـم مـرة أخـرى الجـزء المبتور منه، أي غياب اليقين في ملائمة التعويض للجزء المبتور يخلق القلق لـدى حـالات البتر.

وأكدت الدراسات على أن هناك علاقة بين صورة الجسم والقلق عامة وأن هنـاك تـأثير واضح لصورة الجسم على القلق لدى الأفراد عامة والفرد المبتور خاصـة، حيـث أكـدت أن

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

صورة الجسم لها أثر واضح على تحديد ما هيه المستقبل، فتجعل من الشخص أكثر قلقاً تجـــاه المستقبل، لأن البتر يعتبر إعاقة ظاهرة فيترتب عليه تشوه صورة الجسم لدى الفرد، والصورة الجديدة للجسم تجعل الفرد أكثر اضطراباً من أقرانه الأصحاء فيعاني من الاضطرابات الإنفعالية كالقلق (أبو حمزة، 2004).

ومن المدعم أيضاً للقلق شعور الفرد بأن الطرف المبتور ما زال موجوداً وما زال يشـــعر به وهو ما يعرف علمياً بظاهرة طرف الشبح(Phantom Limb) وهذه الظاهرة لها آثارهـــا السلبية المباشرة على الفرد ولها دور وأثر واضح في تدعيم القلق لدى هذه الفئة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نتيجة الفرضية الثانية في الدراسة والتي تنص على ما يلي :

- **لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد حرب غزة.**

وللتأكد من صحة الفرض :

قامت الباحثة بحساب معاملات الإرتباط بين قلق المستقبل ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد حرب غزة .

وحصلت على النتائج التالية كما هو موضح بجدول رقم (25)

جدول رقم (25)

معاملات الإرتباط بيرسون بين قلق المستقبل ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد حرب غزة

المقياس	قلق المستقبل	مفهوم الذات	Sig. (2-tailed)
مفهوم الذات	0.386	1	0.000
قلق المستقبل	1	0.386	0.000

يتبين من الجدول السابق أن معامل الإرتباط بيرسون بين قلق المستقبل ومفهوم الذات يساوي 0.386 مما يعني وجود علاقة طردية متوسطة وأيضاً نلاحظ أن sig = 0.00 وهي أقل α = 0.05 وبالتالي ستقبل الفرضية البديلة التي تنص على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد حرب غزة .

حيث أن النتائج أشارت إلى وجود دلالة ذات علاقة إحصائية بين قلق المستقبل ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة.

وتؤكد الباحثة على أن مفهوم الذات له تأثير على قلق المستقبل لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة، حيث أن حالة البتر التي تعرض لها الفرد أثرت في نظرة الفرد لذاته ومدى تقبله لها ، وهذه النظرة الناتجة عن البتر ساعدت على تدعيم وتعميق القلق لدى هؤلاء الأفراد.

فيكون الفرد في حالة ملاحظة وتقييم لذاته وهو ما يعرف باستبطان حالة الفرد (Internalization) فهذا يعمق من تدني مفهوم الذات لدى الفرد مما ينعكس على وضعية القلق لديه فالبتر يؤدي إلى إعادة تشكيل وصياغة الذات (Reframing and Refroming of the self) في الغالب، فيكون هذه العملية (الصياغة والتشكيل) جزء أساسي من آلية القلق لديه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويقول Heinz Kohut نصبح قلقين ومكتئبين عندما نفقد المعنى لذاتنا التي هي جـزء متكامل من هذا العالم. (Heinz Kohut, 1985)

ولقد أكدت الدراسات تدني مفهوم الذات لدى المعاقين حيث أظهرت حالات ذوي الإعاقات الطرفية العليا والدنيا اضطرابات مرتفعة في مجال مفهوم الذات خاصة فيما يتعلق بالمخـاوف والشعور بالذنب والقدرات الذاتية. (الأشرم، 2008)

وفي دراسة Greenway, Harvey التي هدفت إلى التعرف على مفهوم الـذات لـدى المعوقين جسميا وأوضحت نتائج الدراسة تـدني مفهـوم الـذات لـدى المعـوقين جسـمياً. (Greenway, Harvey, 1984).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نتيجة الفرضية الثالثة في الدراسة(A1) والتي تنص على ما يلي :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى حالات البتر بعد حرب غزة تعزى لمتغير الجنس (ذكر – أنثى) .

لمعرفة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تعزى للجنس قامت الباحثة بحساب المتوسط والانحراف المعياري واستخدمت الباحثة اختبار (independent sample T test) للتعرف إلى مقياس قلق المستقبل التي تعزى لاختلاف الجنس (ذكر –أنثى) لدى حالات البتر بعد حرب غزة ويوضح جدول رقم (25) النتائج التي تم الحصول عليها .

جدول رقم (26)

اختبار T للكشف عن الفروق في قلق المستقبل لدى عينة الدراسة التي تعزى لاختلاف الجنس (ذكر – أنثى) حيث ن = 250

المقياس	الجنس	التكرار	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة " ت "	مستوى الدلالة
قلق المستقبل	ذكر	139	2.66	0.980	1.342	0.184
	أنثى	111	2.86	0.811		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة مستوى الدلالة sig=0.184 أكبر من α=0.05 وبالتالي سنقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تعزى للجنس .

حيث أن النتائج أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة تعزى لعامل الجنس (ذكر -أنثى) .

وتعزو الباحثة ذلك إلى تشابه الأوضاع التي تعرض لها كلا من الجنسين، حيث أن المعاناة والظروف القاسية ، وما نتج عن هذه المعاناة من اضطرابات وتغيرات جسمية لكلا من الجنسين متشابهة. وكلاهما تعرض للبتر وفقد جزء من أجزاء جسمه وبالتالي ظهور جسم في شكل جديد (مشوه وناقص).

فهذه الحالة كفيلة بتعميق القلق وبالتالي لا يختلف القلق باختلاف الجنس (ذكر -أنثى).

ومن المتعارف عليه أن المجتمع الفلسطيني منذ سنوات طويلة جداً يتعرض للانتهاكات والهجمات الإسرائيلية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ولوحظ في المجتمع الفلسطيني أنه يدعم المرأة ويبرز دورها ويعلي من شأنها في أوقات الحروب أكثر منها في السلم، بل يكون دور المرأة متماثلا مع دور الرجل ويقترب منه كثيـــراً، وهذا له أثر واضح في تقليل الفجوة في مستوى القلق بين الرجل والمرأة.

وأن المجتمع ينظر إلى المصاب من الاحتلال لأي سبب من الأسباب نظرة البطـــل الـــذي يقدم التضحيات من أجل وطنه ومن أجل الآخرين وتنظر له نظرة احترام وتقدير ولا تفرق بين الجنسين في هذه المشاعر أي لا تقدم المساندة للرجل أكثر من المرأة بل تساند وتساعد المرأة مما يساعد على عدم ظهور فروق في القلق بين كلا الجنسين.

حيث أكدت الدراسات عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بالنســـبة لمتغير الجنس في قلق المستقبل (حسن، 1999).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نتيجة الفرضية الرابعة في الدراسة(A2) والتي تنص على ما يلي :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى حالات البتر بعد حرب غزة تعزى لمتغير للحالة الإجتماعية (متزوج – أعزب – أخرى) .

لمعرفة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس قلق المستقبل تعزى للحالة الإجتماعية .

قامت الباحثة باستخدام اختبار التباين الأحادي (One Way ANOVA) للتعرف على مقياس قلق المستقبل التي تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية ويوضح جدول رقم (27) النتائج التي تم الحصول عليها :

جدول رقم (27)

نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للكشف عن الفروق في قلق المستقبل لدى العينة تعزى إلى متغير الحالة الإجتماعية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.655	2	0.328	0.391	0.677
داخل المجموعات	207	247	0.838		
المجموع	207.6	249			

لمعرفة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس قلق المستقبل تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية لمقياس قلق المستقبل يتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق بينهما لأن sig=0.677 وهي أكبر من α=0.05 وبالتالي سنقبل الفرضية الصفرية .

وهي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية.

وتشير النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تعزى للحالة الإجتماعية .

وترى الباحثة أن جميع الأفراد الذين تعرضوا للبتر على الرغم من اختلاف حالتهم الإجتماعية بل تتشابه ظروفهم والأوضاع التي تعرضوا لها ومروا بعملية البتر والفقدان على حد سواء، فالتشابه ألغى الاختلافات والفروقات في القلق لدى هؤلاء الأفراد.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

و هؤلاء الأفراد انغرسوا في مجموعات فرعية (sub group) أي مجموعات متشابهة معهم في نفس الأوضاع والظروف والتركيبة الجسمية.

فانغماس الأفراد مع أفراد من نفس المجموعات يجعل الأفكار والمشاعر والأحاسيس والتطلعات المستقبلية متشابهة.

ومن المتعارف عليه أن إصابات الحرب تعتبر في نظر الآخرين حصول على نوع من الوسام والشرف، وهذا يخفف من التأثيرات السلبية للبتر أي القيمة النضالية الإجتماعية للإصابة بسبب الاحتلال لها قيمة بين الأفراد حيث تسهم في تقليل الفروق في القلق بسبب الحالة الإجتماعية.

ومن خلال اطلاع الباحثة على الدراسات السابقة لم تجد دراسة تعزي قلق المستقبل إلى الحالة الإجتماعية نظرا لحداثة الدراسة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نتيجة الفرضية الخامسة في الدراسة(A3) والتي تنص على ما يلي :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى حالات البتر بعد حرب غزة تعزى لمتغير لديك أبناء (نعم – لا) .

لمعرفة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تعزى للجنس قامت الباحثة بحساب المتوسط والانحراف المعياري واستخدمت الباحثة اختبار (independent sample T test) للتعرف إلى مقياس قلق المستقبل التي تعزى لاختلاف متغير الأبناء (نعم _ لا) لدى حالات البتر بعد حرب غزة ويوضح جدول رقم (28) النتائج التي تم الحصول عليها .

جدول رقم (28)

اختبار T للكشف عن الفروق في قلق المستقبل لدى عينة الدراسة التي تعزى لاختلاف وجود أبناء أو بدون أبناء حيث ن = 250

المقياس	لديك أبناء	التكرار	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت "	مستوى الدلالة
قلق المستقبل	وجود أبناء	96	2.80	0.8495	0.997	0.320
	بدون أبناء	154	2.68	0.9506		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة مستوى الدلالة sig=0.320 أقل من α=0.05 وبالتالي سنقبل الفرضية الصفرية القائلة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تعزى لديك أبناء ، وهي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تعزى لمتغير لديك أبناء.

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن طبيعة الفرد وتركيبته السيكولوجية تجعله يجسد همومه بمفرده، فالشخص الذي لديه أبناء ينتابه القلق على هؤلاء الأبناء وفي تأمين المستقبل لهم وتلبيه احتياجاتهم وإشباع رغباتهم وتجعله يبحث ويفكر في الغايات والوسائل التي تحقق ذلك فيشعر بالقلق تجاه مسئولياته نحو الأبناء.

ولا يختلف القلق مقارنة بالشخص المبتور الذي لا يملك الأبناء فهو يضطرب ويقلق أيضاً لمجرد التفكير أنه لا يملك الأبناء، هؤلاء الأبناء يعتبرهم المجتمع العربي عامة والشعب الفلسطيني خاصة هم السند وهم المعيلين له في المستقبل من ناحية، ومن ناحية أخرى تسيطر عليه فكرة أن البتر قد يعوق الإنجاب مستقبلاً وأنه لو أنجب سيشعر بالقلق نحو مستقبل هؤلاء

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأبناء وكيف سيلبي لهم احتياجاتهم.

ونرى أن العامل الديني يلعب دوراً هاماً في حياة الأفراد وخاصة في المجتمع الفلسطيني/ وفي ظل الأزمات فيكون اللجوء إلى الله والدعاء والتخفيف من وطأ المعاناة على الأفراد أكثر منه في ظل الظروف العادية.

وشمولية وضع الحصار على جميع أبناء الشعب الفلسطيني بما فيهم المعاقين تخلق لديهم تصورات بأنهم في سياق اجتماعي اقتصادي أشمل فهذا يؤدي إلى التخفيف من وطأة تأثير الفروقات بين أبناء المجتمع لأنه في وقت الحروب والحصار تتماثل أفكار وتوجهات ومشاعر الأفراد إلى درجة ما.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نتيجة الفرضية السادسة في الدراسة(A4) والتي تنص على ما يلي :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى حالات البتر تعزى لمتغير مكان البتر (علوي - سفلي – مشترك "سفلي وعلوي) .

لمعرفة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس قلق المستقبل تعزى للحالة مكان البتر .

قامت الباحثة باستخدام اختبار التباين الأحادي (One Way ANOVA) للتعرف على مقياس قلق المستقبل التي تعزى لمتغير مكان البتر ويوضح جدول رقم (29) النتائج التي تم الحصول عليها :

جدول رقم (29)

نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للكشف عن الفروق في قلق المستقبل لدى العينة تعزى لمكان البتر

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.114	2	0.057	0.06	0.934
داخل المجموعات	207.55	247	0.840		
المجموع	207.66	249			

لمعرفة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس قلق المستقبل تعزى لمتغير مكان البتر لمقياس قلق المستقبل يتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق بينهما لأن sig=0.934 وهي أكبر من α=0.05 وبالتالي سنقبل الفرضية الصفرية .

وهي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تعزى لمتغير مكان البتر.

وتعزو الباحثة ذلك إلى أنه أيا كان نوع البتر فالجزء المفقود هو جزء من الجسم الكلي للفرد فهذا يسبب الشعور بالنقص والعجز، ويعتبر الجزء المفقود من الجسم له دور أساسي في تعميق القلق لدى الفرد (حالات البتر).

وترى الباحثة أيا كان نوع البتر الذي تعرض له الفرد لا توجد فروق في القلق، فالإنسان ينظر إلى جسمه كوحدة متكاملة متناسقة كل جزء وعضو فيه يكمل بعضه البعض، وكل جزء له وظيفته وأهميته بالنسبة للفرد.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وغالباً ما يشعر الفرد وخاصة في وقت الصدمات التي تترك تأثيرات جسمانية على الفرد (كالبتر) أنه لو لم تبتر يده بدلا من قدمه لما لها من أهمية، وآخر يرى لو بترت قدمه بدلا من يده، أي يدرك أن كل جزء من أجزاء الجسم له دوره وأهميته ووظيفته، بمعنـــى أن الفـــرد لا يستطيع الاستسلام للفقدان أو الاستغناء عن أي جزء من أجزاء جسمه.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نتيجة الفرضية السابعة في الدراسة(A5) والتي تنص على ما يلي :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى حالات البتر تعزى لمتغير سبب البتر (انتفاضة الأقصى – العدوان الأخير على غزة – أخرى)

لمعرفة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس قلق المستقبل تعزى للحالة سبب البتر .

قامت الباحثة باستخدام اختبار التباين الأحادي (One Way ANOVA) للتعرف على مقياس قلق المستقبل التي تعزى لمتغير سبب البتر ويوضح جدول رقم (30) النتائج التي تم الحصول عليها :

جدول رقم (30)

نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للكشف عن الفروق في قلق المستقبل لدى العينة تعزى إلى متغير سبب البتر

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.209	2	0.105	0.125	0.883
داخل المجموعات	207.45	247	0.840		
المجموع	207.665	249			

لمعرفة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس قلق المستقبل تعزى لمتغير مكان البتر لمقياس قلق المستقبل يتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق بينهما لأن sig=0.883 وهي أكبر من α=0.05 وبالتالي سنقبل الفرضية الصفرية .

وهي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تعزى لمتغير سبب البتر.

وتعزو الباحثة ذلك لأن الأفراد لا ينظرون إلى سبب البتر ولكن ينظرون إلى الآثار المترتبة على الحدث نفسه، فأيا كان السبب فهذا ليس له أثر على الفرد بشكل ملحوظ بقدر ما نتج من عملية البتر (أي الفقدان) من جهة ومن جهة أخرى سواء كان من انتفاضة الأقصى أو العدوان الأخير على غزة أو أسباب أخرى فيرى الأفراد أن الاحتلال هو السبب المباشر والوحيد فيما حدث، وينظر الأفراد إلى البتر على أنه تضحية من أجل أن يحيا الآخرين ومن أجل الوطن أي يأخذ البتر وسام النضال والكفاح، وأن عملية البتر هي صدمة تترك آثارها على الفرد ويلاحظها ويعايشها طوال حياته، فالبتر لا تزول آثاره فيظل يعاني من آثاره سواء من الناحية النفسية أو الجسمانية أو الإجتماعية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نتيجة الفرضيةالثامنة في الدراسة(A6) والتي تنص على ما يلي :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل لدى حالات البتر بعد حرب غزة تعزى لمتغير مدة الإصابة (أقل من سنة – من سنة إلى 5 سنوات – أكثر من 5 سنوات)

لمعرفة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس قلق المستقبل تعزى للحالة مدة الإصابة.

قامت الباحثة باستخدام اختبار التباين الأحادي (One Way ANOVA) للتعرف على مقياس قلق المستقبل التي تعزى لمتغير مدة الإصابة. ويوضح جدول رقم (31) النتائج التي تم الحصول عليها :

جدول رقم (31)

نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للكشف عن الفروق في قلق المستقبل لدى العينة تعزى إلى متغير مدة الإصابة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	1.703	2	0.852	1.02	0.362
داخل المجموعات	205.96	247	0.834		
المجموع	207.66	249			

لمعرفة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس قلق المستقبل تعزى لمتغير مدة الإصابة لمقياس قلق المستقبل يتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق بينهما لأن sig=0.362 وهي أكبر من α=0.05 وبالتالي سنقبل الفرضية الصفرية .

وهي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في قلق المستقبل تعزى لمتغير مدة الإصابة.

وترى الباحثة أنه في الإصابة الأقل من سنة ربما لم يصل الأفراد إلى مرحلة التقبل Acceptance ، وغالباً يعاني هؤلاء الأفراد من اضطراب ما بعد الصدمة وهو ما يعرف علميا بـ Post traumatic stress disorder .

ومن المتعارف عليه أن القلق هو أساس هذا الاضطراب، وفقدان جزء من الجسم (البتر) تعمق منظومة الاضطراب لدى هؤلاء الأفراد.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وأن مدة الإصابة بالبتر من سنة إلى أكثر من خمس سنوات لا تغير من وجود القلق لديهم لأنه وبالرغم من وصولهم إلى مرحلة التقبل إلا أنهم لا يزالون ينكرون إصابتهم وحدوث البتر لديهم.

ويقول (Arcel,1988) أن مرحلة الإنكار لا تنتهي بالوصول إلى التقبل ولكن الإنكار يكون بمثابة هبات الرياح يظل يعاني منها الفرد المبتور مدى الحياة.

وبعد فترة من الزمن يحاول الفرد إيجاد آليات للتكيف مع البتر ولكن القلق والتفكير في المستقبل يظل ملازماً له.

فالفرد السوي يعاني من التفكير في الحياة وتعقيداتها ومتطلباتها وغالباً ما يجد معيقات تعيق تلبية احتياجاته، فما بال الفرد الذي يعاني من (إعاقة) وخاصة أنها إعاقة لا تعويض فيها أي لا يمكن أن يعود الجسم إلى طبيعته مرة أخرى.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نتيجة الفرضية التاسعة في الدراسة(B1) والتي تنص على ما يلي :

_لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى حالات البتر بعد حرب غزة تعزى لمتغير الجنس (ذكر – أنثى).

لمعرفة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم تعزى للجنس قامت الباحثة بحساب المتوسط والانحراف المعياري واستخدمت الباحثة اختبار (independent sample T test) للتعرف إلى مقياس صورة الجسم التي تعزى لاختلاف الجنس (ذكر –أنثى) لدى حالات البتر بعد حرب غزة ويوضح جدول رقم (32) النتائج التي تم الحصول عليها:

جدول رقم (32)

اختبار T للكشف عن الفروق في صورة الجسم لدى عينة الدراسة التي تعزى لاختلاف الجنس (ذكر – أنثى) حيث ن = 250

المقياس	الجنس	التكرار	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة " ت "	مستوى الدلالة
صورة الجسم	ذكر	139	1.9107	0.3542	0.061	0.952
	أنثى	111	1.9133	0.2922		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة مستوى الدلالة sig=0.952 أكبر من α=0.05 وبالتالي سنقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم تعزى للجنس .

ومن المتعارف عليه أن صورة الجسم قضية تخص كلاً من الذكور والإناث على الرغم من اختلاف التصور الجسمي لدى كلاً منهم، ولكنها تمس الإناث بشكل واضح فالمرأة ترى دائماً أن هناك شيئاً يحتاج لتعديل في جسمها في حين أن الذكر في الآن ذاته يتحول شعور الرضا أو عدم الرضا لديه نحو مستقبله المهني وانجازاته المستقبلية بدرجة البتر.

وترى الباحثة أن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث لدى حالات البتر يعود إلى عدة أسباب منها: النظرة النضالية والبطولية التي ينظر بها المجتمع لهذه الفئة وأن تقبل الآخرين لصورة الجسم له أثر واضح وفعال في مدى تقبل الفرد لصورته.

ولا نغفل أن المجتمع هو الذي يحدد معايير الجسد لدى الأفراد ولكن نظرة البطولة والتضحية ووصمة النضال والجهاد التي تلازم حالات البتر لها أثر واضح في عدم وجود هذه

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفروق بين الذكور والإناث.

والدور الذي تقوم به المرأة في وقت الحروب يوجد تقديراً لـدورها وأهميتهـا بـين الأفراد وما ينتج من هذه الحروب من آثار كالبتر ما هي إلا نتاج التضحية والبطولة.

وترى الباحثة أنه من خلال استعراض التراث النظري والدراسات لـم تجـد أي دراسـة تتناول صورة الجسد لدى حالات البتر، أي عدم وجود دراسات تتفق مع دراستها.

ووجدت أن هناك دراسات تختلف معها مثل دراسة (Yetzer,2004) أكـدت أن الإنـاث أكثر حساسية وتمحيصاً لصورة أجسامهن عن نظرائهن من الذكور.

وفي دراسة لـ(الأشرم، 2008) أن صورة الجسم تختلف بين الذكور والإنـاث، فالـذكر يقوم جسمه بشكل كلي في حين تهتم الأنثى بتقويم جسمها من خلال أبعاد متمايزة متمثلة فـي (متعلقات الوزن، الجاذبية الجنسية، الحالة الجسمية)، وأظهرت النتائج أن الإناث أقل رضا عن صورة الجسم عن الذكور.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نتيجة الفرضية العاشرة في الدراسة(B2) والتي تنص على ما يلي :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى حالات البتر بعد حرب غـزة تعزى لمتغير للحالة الإجتماعية (متزوج – أعزب – أخرى) .

لمعرفة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقيـاس صـورة الجسـم تعـزى للحالـة الإجتماعية.

قامت الباحثة باستخدام اختبار التباين الأحـادي (One Way ANOVA) للتعـرف على مقياس صورة الجسم التي تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية ويوضـح جـدول رقـم (33) النتائج التي تم الحصول عليها :

جدول رقم (33)

نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للكشف عن الفروق في صورة الجسم لدى العينة تعزى إلى متغير الحالة الإجتماعية

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.056	2	0.028	0.258	0.773
داخل المجموعات	26.703	247	0.108		
المجموع	26.759	249			

لمعرفة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس صورة الجسم تعزى لمتغيـر الحالـة الإجتماعية لمقياس صورة الجسم يتبين من الجدول السابق عدم وجـود فـروق بينهمـا لأن sig=0.773 وهي أكبر من α=0.05 وبالتالي سنقبل الفرضية الصفرية .

وهي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية فـي صـورة الجسـم تعـزى لمتغيـر الحالـة الإجتماعية.

وترى الباحثة أن للحالة الاجتماعية أثر على صورة الجسـم، فمهمـا اختلفـت الحالـة الاجتماعية ففي النهاية يعتبر فرد ويتأثر هذا الفرد بالمتغيرات التي تطرأ عليه.

وتعتبر صورة الجسم الخارجية من القضايا التي تشغل بال الكثير مـن الأفـراد فكلاهمـا يعتبر صورة الجسم في تفحص مستمر وتقييم دائم، خاصة في وجود البتر.

فالمتزوج يقيم دائماً أداءه في ظل صورة جسده الجديد ويتفحص أدواره، فيـتفحص أداءه والتزاماته الحياتية والأسرية .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ومن المتعارف عليه أن الفرد المتزوج لديه التزامات تجاه الآخرين تختلف عن الأعـزب فتقع على كاهله مسئولية أسرة بأكملها وعلاقات اجتماعية لابد أن يمارسها على أكمل وجه.

فنرى أيضاً أن الأعزب ينظر إلى صورة جسمه من وجهة تقبل الآخرين له أولاً وغالباً ما يقيم مدى تقبل الجنس الآخر له ونظراته لجسمه الجديد – فالأعزب يرى أنه في حاجـة إلـى دخول حياة اجتماعية جديدة (الزواج وما يتصل به من أدوار وعلاقات مع الآخرين)، فصـورة الجسم لديه لها أثر واضح وارتباط وثيق بهذه المرحلة.

ولا يختلف ذلك عنه عند (الأرمل أو المطلق) أو أي حالة اجتماعية أخرى فصورة الجسم بالنسبة للأفراد مهمة ويلعب الآخرين دوراً في وضع معاييرها – فالبتر له أثر واضـح علـى مستوى صورة الجسم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نتيجة الفرضية الحادية عشر في الدراسة(B3) والتي تنص على ما يلي :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى حالات البتر بعد حرب غـزة تعزى لمتغير لديك أبناء (نعم – لا)

لمعرفة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم تعزى للجنس قامت الباحثة بحسـاب المتوسـط والانحـراف المعيـاري واسـتخدمت الباحثـة اختبـار (independent sample T test) للتعرف إلى مقياس صورة الجسـم التـي تعـزى لاختلاف متغير الأبناء (نعم _ لا) لدى حالات البتر بعد حرب غزة ويوضح جـدول رقـم (34) النتائج التي تم الحصول عليها :

جدول رقم (34)

اختبار T للكشف عن الفروق في صورة الجسم لدى عينة الدراسة التي تعزى لوجود ابناء أو عدم وجود أبناء حيث ن = 250

المقياس	لديك أبناء	التكرار	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت "	مستوى الدلالة
صورة الجسم	يوجد أبناء	96	1.8727	0.3303	1.495	0.136
	بدون أبناء	154	1.9363	0.3248		

يتضح من الجدول السابق أن قيمة مستوى الدلالـة sig=0.136 أكبـر مـن α=0.05 وبالتالي سنقبل الفرضية الصفرية القائلة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصـائية فـي صـورة الجسم تعزى لديك أبناء ، وهي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسـم تعـزى لمتغير لديك أبناء.

وتعزو الباحثة أن في حال وجود أبناء أو عدم وجودهم فصورة الجسم لا تتغير لأن وجود الأبناء داعماً للتكيف ودليل ذلك هو الزواج والإنجاب من جهة وهذا يعنـي أن الفـرد حقـق الاشباعات قبل عملية البتر من جهة أخرى، أما عدم وجود الأبناء لا يؤثر على صورة الجسـد لأنه تسبق الإنجاب أولويات مثل (العمل – الزواج – تكوين المنزل)، فحالة البتر تجعل مـن الفرد في حالة تفحص مستمر لجسده وفي ترقب مستمر.

ولكن عقيدتنا الإسلامية تحقق التوازن النفسي والاستسلام لما هو واقع .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نتيجة الفرضية الثانية عشر في الدراسة(B4) والتي تنص على ما يلي :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى حالات البتر تعزى لمتغير مكان البتر (علوي - سفلي – مشترك "سفلي وعلوي) .

لمعرفة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس صورة الجسم تعزى للحالة مكان البتر.

قامت الباحثة باستخدام اختبار التباين الأحادي (One Way ANOVA) للتعرف على مقياس صورة الجسم التي تعزى لمتغير مكان البتر ويوضح جدول رقم (35) النتائج التي تم الحصول عليها :

جدول رقم (35)

نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للكشف عن الفروق في صورة الجسم لدى العينة تعزى إلى متغير مكان البتر

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.168	2	0.084	0.782	0.954
داخل المجموعات	26.590	247	0.108		
المجموع	26.759	249			

لمعرفة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس صورة الجسم تعزى لمتغير مكان البتر لمقياس صورة الجسم يتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق بينهما لأن sig=0.954 وهي أكبر من α=0.05 وبالتالي سنقبل الفرضية الصفرية .

وهي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم تعزى لمتغير مكان البتر.

وتعزو الباحثة أن نوع البتر أياً كان نوعه يعتبر فقدان، وهذا الفقدان لا تعويض فيه (irreversable) ويعني أن هناك واقع جديد على الرغم من صعوبة تقبله والاستسلام له، فلا تختلف صورة الجسم تبعاً لنوع البتر فكل جزء من أجزاء الجسم له أهميته عند الفرد ويرى الفرد أيضاً أن له دوره.

والفرد ينظر دائماً إلى جسمه على أنه متناسق ومتكامل، والبتر يغير من نظرة التناسق والتكامل لدى هؤلاء الأفراد، ويؤثر على الناحية الوظيفية والجمالية للجسم.

وبعض استطلاع التراث النظري والدراسات السابقة فلم تجد الباحثة أي من الدراسات يتناول تأثير مكان البتر على صورة الجسم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نتيجة الفرضية الثالثة عشر في الدراسة(B5) والتي تنص على ما يلي :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى حالات البتر تعزى لمتغير سبب البتر (انتفاضة الأقصى – العدوان الأخير على غزة – أخرى)

لمعرفة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس صورة الجسم تعزى للحالة سبب البتر.

قامت الباحثة باستخدام اختبار التباين الأحادي (One Way ANOVA) للتعرف على مقياس صورة الجسم التي تعزى لمتغير سبب البتر ويوضح جدول رقم (36) النتائج التي تم الحصول عليها :

جدول رقم (36)

نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للكشف عن الفروق في صورة الجسم لدى العينة تعزى إلى متغير سبب البتر

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.493	2	0.246	2.31	0.101
داخل المجموعات	26.266	247	0.106		
المجموع	26.759	249			

لمعرفة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس صورة الجسم تعزى لمتغير مكان البتر لمقياس صورة الجسم يتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق بينهما لأن sig=0.101 وهي أكبر من α=0.05 وبالتالي سنقبل الفرضية الصفرية .

وهي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم تعزى لمتغير سبب البتر.

ترى الباحثة أنه من خلال التجربة العملية للباحثة للتعامل مع تلك الفئة فترى أنه لا توجد فروق في صورة الجسم تعود لسبب البتر، لأنه مهما كان سبب البتر فهو لا يؤثر على مستوى صورة الجسم لدى هؤلاء الأفراد ولكن المهم بالنسبة للأفراد ليس سبب البتر ولكن النتيجة وراء هذه الأسباب ألا وهي البتر فلا يأخذ الأفراد بالسبب ولكن بالنتيجة وهي وجود ووجود حالة البتر وفقدان الجسم لأحد أعضائه وما حدث من تغير في شكل الجسم الخارجي أدى إلى تغيير صورة الجسم لدى هؤلاء الأفراد.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نتيجة الفرضية الرابعة عشر في الدراسة(B6) والتي تنص على ما يلي :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى حالات البتر بعد حرب غـزة تعزى لمتغير مدة الإصابة (أقل من سنة – من سنة إلى 5 سنوات – أكثر من 5 سنوات)

لمعرفة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس صورة الجسم تعـزى للحالـة مـدة الإصابة .

قامت الباحثة باستخدام اختبار التباين الأحادي (One Way ANOVA) للتعـرف على مقياس صورة الجسم التي تعزى لمتغير مدة الإصابة ويوضح جدول رقـم (37) النتـائج التي تم الحصول عليها :

جدول رقم (37)

نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للكشف عن الفروق في صورة الجسم لدى العينة تعزى إلى متغير مدة الإصابة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
بين المجموعات	0.654	2	0.327	3.094	0.04
داخل المجموعات	26.105	247	0.106		
المجموع	26.759	249			

لمعرفة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس صورة الجسم تعـزى لمتغيـر مـدة الإصابة لمقياس صورة الجسم يتبين من الجدول السابق وجود فروق بينهمـا لأن sig=0.04 وهي أقل من α=0.05 وبالتالي سنقبل الفرضية البديلـة ، وهـي توجـد فـروق ذات دلالـة إحصائية في صورة الجسم تعزى لمتغير مدة الإصابة لصالح ذوي الإصابة الأقل من سنة .

فتعزو الباحثة إلى أن صورة الجسم للأفراد الذين تكون مدة إصابتهم أقل من سنة تختلف عن الأفراد الأكثر من سنة، لأن الأفراد الأقل من سنة صورة الجسم تكون لديهم صورة جسـم جديدة ولم يصلوا للتقبل بعد، أي أنهم انتقلوا بغير إرادتهم إلى مرحلة حياتية جديـدة بصـورة جديدة مستجدة بشكل لم يعتادوا عليها ومن هنا اختلفت صورة الجسم لديهم، علاوة علـى أن أغلب حالات البتر تظهر لديهم احساسات وآلام ما يسمى ظاهرة طـرف الشـبح Phantom limb

أي يشعر الفرد وكأن الطرف المبتور ما زال موجوداً وهذا الشعور يخلق الصراع داخـل الفرد ما بين الصورة الجسمية السابقة والصورة الجسمية الجديدة ، تلك الصـورة الجديـدة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التي تحمل تغيرات مظهرية وجسدية لم يتوقع الفرد حدوثها وهذا عائد إلى الظاهرة الإنسانية أنه في حالة الحروب تكون قناعة الفرد أن الفقدان والخسارة والإصابات غالباً ما تكون عند الآخرين وليس عنده.

أما الأفراد الذين مدة إصابتهم أكثر من سنة غالباً ما وصلوا إلى مرحلة التقبل وتكونت لديهم آليات للتأقلم مع هذا الجسد بصورته الجديدة.

والفترة الزمنية التي تمتد أكثر من سنة تساعد الفرد على تكوين منظومة معرفية للتعامل مع الواقع الجديد وتساعده على التعود (habituation)، ويكون الفرد المبتور قد مر بعمليات جراحية وتأهيلية (نفسية – اجتماعية ... إلخ) تساعده للوصول إلى مرحلة التقبل.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نتيجة الفرضية الخامسة عشر في الدراسة(C1) والتي تنص على ما يلي :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات لدى حالات البتر بعد حرب غـزة تعزى لمتغير الجنس (ذكر – أنثى) .

لمعرفة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كل بعد من أبعاد مفهوم الـذات تعـزى للجنس قامت الباحثة بحساب المتوسط والانحراف المعياري واستخدمت الباحثـة اختبـار (T test) للتعرف إلى مقياس مفهوم الذات التي تعزى لاختلاف الجنس (ذكـر –أنثـى) لدى حالات البتر بعد حرب غزة ويوضح جدول رقم (38) النتائج التي تم الحصول عليها :

جدول رقم (38)

اختبار T للكشف عن الفروق في مفهوم الذات لدى عينة الدراسة التي تعزى للجنس (ذكر - أنثى) حيث ن = 250

البعد	لديك أبناء	التكرار	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت "	مستوى الدلالة
البعد الأول (الذات الجسمية)	ذكر	139	1.9164	0.3656	2.170	0.301
	أنثى	111	2.0135	0.3334		
البعد الثاني (الذات الإجتماعية)	ذكر	139	2.0230	0.4311	0.671	0.503
	أنثى	111	2.0577	0.3706		
البعد الثالث (الذات الشخصية)	ذكر	139	1.9563	0.3516	1.079	0.282
	أنثى	111	2.0014	0.2971		
المجموع	ذكر	139	1.9578	0.3380	1.392	0.165
	أنثى	111	2.0117	0.2558		

ويتبين من الجدول السابق

بالنسبة للبعد الأول الذات الجسمية نلاحـظ أن sig=0.301 وهـي أكبـر مـن α=0.05 وبالتالي سنقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الذات الجسمية تعزى للجنس .

بالنسبة للبعد الثاني الذات الإجتماعية نلاحظ أن sig=0.503 وهي أكبـر مـن α=0.05 وبالتالي سنقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الـذات الإجتماعية تعزى للجنس .

بالنسبة للبعد الثالث الذات الشخصية نلاحظ أن sig=0.282 وهـي أكبـر مـن α=0.05

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وبالتالي سنقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الذات الشخصية تعزى للجنس .

ولمعرفة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس مفهوم الذات تعزى لمتغير الجنس ومن خلال العرض السابق للأبعاد الثلاثة لمقياس مفهوم الذات تبين عدم وجود فروق بينهما لأن

sig=0.165 وهي أكبر من α=0.05 وبالتالي سنقبل الفرضية الصفرية .

وهي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات تعزى لمتغير الجنس .

وترى الباحثة أن الفرد يصل إلى هذا العالم بعد ميلاده، وهو كينونة فيزيقية متكاملة، ومع استمرار عملية النمو يتطور الفرد جسمياً وعقلياً وينمي نظرته التي تتعلق بمفهوم الذات والتي تتضمن معتقدات وأفكاراً تخص الجوانب العقلية والجسمية والانفعالية.

إن حدوث البتر يعمل على تغيير مفهوم الذات لدى الفرد وتغيير شكل الجسم ومظهره بعد البتر ويؤثر على مفهوم الذات لدى الجنسين بنفس الإتجاه برغم التنشئة المختلفة بين الإناث والذكور، لتشابه الإصابة والأوضاع التي يعيشها كلاً من الجنسين، فالبتر يترك آثاراً على مفهوم الذات فكلاهما فقد طرفاً من جسمه وتغيرت الصورة الجسمية لديه.

وفي دراسة (أبو معطي، 1999) أظهرت أنه لا توجد فروق في مفهوم الذات بين الجنسين من المتخلفين عقلياً.

وفي دراسة (عبد الله، 2000) أثبت أن هناك فروق في مفهوم الذات وفقاً للجنس لدى المعوقين حركياً.

وكذلك في دراسة (علوان، 2005) أثبتت أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين معاقي انتفاضة الأقصى في مفهوم الذات تبعاً لمتغير الجنس.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نتيجة الفرضية السادسة عشر في الدراسة(C2) والتي تنص على ما يلي :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات لدى حالات البتر بعد حرب غـزة تعزى لمتغير للحالة الإجتماعية (أعزب – متزوج – أخرى) .

لمعرفة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقيـاس صـورة الجسـم تعـزى للحالـة الإجتماعية.

قامت الباحثة باستخدام اختبار التباين الأحادي (One Way ANOVA) للتعـرف على مقياس صورة الجسم التي تعزى لمتغير الحالة الإجتماعية ويوضـح جـدول رقـم (39) النتائج التي تم الحصول عليها :

جدول رقم (39)

نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للكشف عن الفروق في مفهوم الذات لدى العينة تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
البعد الأول (الذات الجسمية)	بين المجموعات	0.061	2	0.057	0.243	0.784
	داخل المجموعات	31.200	247	0.93		
	المجموع	31.262	249			
البعد الثاني (الذات الإجتماعية)	بين المجموعات	0.200	2	0.31	0.609	0.545
	داخل المجموعات	40.631	247	0.126		
	المجموع	40.831	249			
البعد الثالث (الذات الشخصية)	بين المجموعات	0.328	2	0.100	0.220	0.220
	داخل المجموعات	26.567	247	0.164		
	المجموع	26.895	249			
بعد الذات الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.115	2	0.164	0.541	0.541
	داخل المجموعات	23.036	247	0.108		
	المجموع	23.151	249			

ويتبين من الجدول السابق

بالنسبة للبعد الأول الذات الجسمية نلاحـظ أن sig=0.784 وهـي أكبـر مـن α=0.05 وبالتالي سنقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الذات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجسمية تعزى لمتغير للحالة الإجتماعية .

بالنسبة للبعد الثاني الذات الإجتماعية نلاحظ أن sig=0.545 وهي أكبر من α=0.05 وبالتالي سنقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الذات الإجتماعية تعزى لمتغير للحالة الإجتماعية .

بالنسبة للبعد الثالث الذات الشخصية نلاحظ أن sig=0.220 وهي أكبر من α=0.05 وبالتالي سنقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الذات الشخصية تعزى لمتغير للحالة الإجتماعية .

ولمعرفة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس مفهوم الذات تعزى لمتغير للحالة الإجتماعية . ومن خلال العرض السابق للأبعاد الثلاثة لمقياس مفهوم الذات تبين عدم وجود فروق بينهما لأن sig=0.541 وهي أكبر من α=0.05 وبالتالي سنقبل الفرضية الصفرية .

وهي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات تعزى لمتغير للحالة الإجتماعية.

تعزو الباحثة ذلك إلى أن جميع الأفراد (حالات البتر) قد تعرضوا للبتر وفقدوا جزءاً من أجزاء جسمهم وهذا الفقدان لن يعوض مرة أخرى وبالتالي هذا الفقدان ألغى الفروقات في مفهوم الذات، فلا يختلف باختلاف الحالة الاجتماعية للمبتور.

ومن المتعارف عليه أن هذه الفئة تكون جماعات فردية (Sub group)، يتشابه الأفراد فيها في الظروف والأوضاع التي يعانونها ويعانون نفس المشكلات بل يحملون نفس التوجهات.

فالذات أيضاً لها أبعاد كالذات الجسمية والاجتماعية والشخصية فتلاحظ بعد عملية البتر تشابه هؤلاء الأفراد فكلاهما فقد الجسد وكلاهما يعاني من مشكلات ويجدون مساندة أسرية واجتماعية.

كما أكدت دراسة (علوان، 2005) بعنوان " علاقة مفهوم الذات بالتوافق الشخصي والاجتماعي لدى معاقي انتفاضة الأقصى" حيث أثبتت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين معاقي انتفاضة الأقصى تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نتيجة الفرضية السابعة عشر في الدراسة(C3) والتي تنص على ما يلي :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات لدى حالات البتر بعد حرب غـزة تعزى لمتغير لديك أبناء (نعم – لا) .

لمعرفة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين كل بعد من أبعاد مفهوم الـذات تعـزى للجنس قامت الباحثة بحساب المتوسط والانحراف المعياري واستخدمت الباحثـة اختبـار (independent sample T test) للتعرف إلى مقياس مفهـوم الـذات التـي تعـزى لاختلاف الأبناء (نعم - لا) لدى حالات البتر بعد حرب غزة ويوضـح جـدول رقـم (40) النتائج التي تم الحصول عليها :

جدول رقم (40)

المتوسط والانحراف المعياري وقيمة T-test ومستوى دلالتها للتعرف إلى مقياس مفهوم الذات التي تعزى لاختلاف نوع لديك أبناء (نعم - لا) حيث ن = 250

البعد	لديك أولاد	التكرار	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة " ت "	مستوى الدلالة
البعد الأول (الذات الجسمية)	نعم	96	1.9284	0.3420	1.097	0.274
	لا	154	1.9789	0.3625		
البعد الثاني (الذات الشخصية)	نعم	96	2.0094	0.3951	0.849	0.372
	لا	154	2.0565	0.4212		
البعد الثالث (الذات الشخصية)	نعم	96	1.9655	0.3094	0.408	0.684
	لا	154	1.9830	0.3048		
المجموع	نعم	96	1.9601	0.2825	0.887	0.376
	لا	154	1.9952	0.3145		

ويتبين من الجدول السابق

بالنسبة للبعد الثاني الذات الإجتماعية نلاحظ أن sig=0.372 وهي أكبـر مـن α=0.05 وبالتالي سنقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الـذات الإجتماعية تعزى لمتغير لديك أبناء .

بالنسبة للبعد الثالث الذات الشخصية نلاحظ أن sig=0.684 وهـي أكبـر مـن α=0.05 وبالتالي سنقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الذات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الشخصية تعزى لمتغير لديك أبناء .

ولمعرفة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس مفهوم الذات تعزى لمتغير لديك أبناء ومن خلال العرض السابق للأبعاد الثلاثة لمقياس مفهوم الذات تبين عدم وجود فروق بينهما لأن sig=0.376 وهي أكبر من α=0.05 وبالتالي سنقبل الفرضية الصفرية .

وهي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات تعزى لمتغير لديك أبناء .

وتعزو الباحثة ذلك إلى أن مفهوم الذات لدى هذه الحالات لا يتأثر بوجود أبناء ام لا، فوجود الأبناء أو عدم وجودهم ليس له تأثير على مفهوم الذات بل يرى الشخص المبتور أن الإعاقة الناتجة عن البتر تختص به (أي مشكلته الخاصة)، وما أصابه أصاب جسمه الخاص هو ويترك آثاره على الفرد نفسه، ولا توجد دراسات – على حد علم – الباحثة تتناول مفهوم الذات يعزي لوجود أبناء أو عدم وجودهم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نتيجة الفرضية الثامنة عشر في الدراسة(C4) والتي تنص على ما يلي :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات لدى حالات البتر تعزى لمتغير مكان البتر (علوي - سفلي – مشترك "سفلي وعلوي) .

لمعرفة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس مفهوم الذات تعزى مكان البتر .

قامت الباحثة باستخدام اختبار التباين الأحادي (One Way ANOVA) للتعرف على مقياس مفهوم الذات التي تعزى لمتغير مكان البتر ويوضح جدول رقم (41) النتائج التي تم الحصول عليها :

جدول رقم (41)

نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للكشف عن الفروق في مفهوم الذات لدى العينة تعزى إلى متغير مكان البتر

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
البعد الأول (الذات الجسمية)	بين المجموعات	0.153	2	0.132	0.609	0.545
	داخل المجموعات	31.109	247	0.093		
	المجموع	31.262	249			
البعد الثاني (الذات الإجتماعية)	بين المجموعات	0.651	2	0.077	1.881	0.153
	داخل المجموعات	40.216	247	0.126		
	المجموع	40.831	249			
البعد الثالث (الذات الشخصية)	بين المجموعات	0.173	2	0.308	0.798	0.452
	داخل المجموعات	26.723	247	0.163		
	المجموع	26.895	249			
بعد الذات الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.263	2	0.086	1.422	0.243
	داخل المجموعات	22.888	247	0.108		
	المجموع	23.151	249			

ويتبين من الجدول السابق

بالنسبة للبعد الأول الذات الجسمية نلاحظ أن sig=0.545 وهي أكبر من α=0.05 وبالتالي سنقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الذات الجسمية تعزى لمتغير مكان البتر .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بالنسبة للبعد الثاني الذات الإجتماعية نلاحظ أن sig=0.153 وهي أكبر من α=0.05 وبالتالي سنقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الذات الإجتماعية تعزى لمتغير مكان البتر .

بالنسبة للبعد الثالث الذات الشخصية نلاحظ أن sig=0.452 وهي أكبر من α=0.05 وبالتالي سنقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الذات الشخصية تعزى لمتغير مكان البتر .

ولمعرفة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس مفهوم الذات تعزى لمتغير مكان البتر ومن خلال العرض السابق للأبعاد الثلاثة لمقياس مفهوم الذات تبين عدم وجود فروق بينهما لأن sig=0.243 وهي أكبر من α=0.05 وبالتالي سنقبل الفرضية الصفرية .

وهي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات تعزى لمتغير مكان البتر .

من المتعارف عليه أن الفرد يبدأ في تكوين صورته عن ذاته وصورته الجمالية من السنوات المبكرة وعبر المراحل العمرية المختلفة، ومكان البتر له علاقة بالصورة الجمالية للشخص وهذه الصورة نتيجة لما حدث فيها من تشويه وفقدان تترك آثاراً على مفهوم الذات، فلا يتأثر مفهوم الذات بمكان البتر لأن الفرد ينظر إلى جسده ككل متكامل.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نتيجة الفرضية التاسعة عشر في الدراسة(C5) والتي تنص على ما يلي :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات لدى حالات البتر تعزى لمتغير سبب البتر (انتفاضة الأقصى – العدوان الأخير على غزة – أخرى)

لمعرفة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس مفهوم الذات تعزى سبب البتر .

قامت الباحثة باستخدام اختبار التباين الأحادي (One Way ANOVA) للتعرف على مقياس مفهوم الذات التي تعزى لمتغير سبب البتر ويوضح جدول رقم (42) النتائج التي تم الحصول عليها :

جدول رقم (42)

نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للكشف عن الفروق في مفهوم الذات لدى العينة تعزى إلى متغير سبب البتر

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
البعد الأول (الذات الجسمية)	بين المجموعات	0.003	2	0.001	0.012	0.998
	داخل المجموعات	31.259	247	0.127		
	المجموع	31.262	249			
البعد الثاني (الذات الإجتماعية)	بين المجموعات	0.10	2	0.005	0.030	0.971
	داخل المجموعات	40.822	247	0.165		
	المجموع	40.831	249			
البعد الثالث (الذات الشخصية)	بين المجموعات	0.230	2	0.115	1.064	0.347
	داخل المجموعات	26.665	247	0.180		
	المجموع	26.895	249			
بعد الذات الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.027	2	0.013	0.143	0.867
	داخل المجموعات	23.124	247	0.94		
	المجموع	23.151	249			

ويتبين من الجدول السابق

بالنسبة للبعد الأول الذات الجسمية نلاحظ أن sig=0.998 وهي أكبر من α=0.05 وبالتالي سنقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الذات الجسمية تعزى لمتغير سبب البتر .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بالنسبة للبعد الثاني الذات الإجتماعية نلاحظ أن sig=0.971 وهي أكبر من α=0.05 وبالتالي سنقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الذات الإجتماعية تعزى لمتغير سبب البتر .

بالنسبة للبعد الثالث الذات الشخصية نلاحظ أن sig=0.347 وهي أكبر من α=0.05 وبالتالي سنقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الذات الشخصية تعزى لمتغير سبب البتر .

ولمعرفة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس مفهوم الذات تعزى لمتغير سبب البتر ومن خلال العرض السابق للأبعاد الثلاثة لمقياس مفهوم الذات تبين عدم وجود فروق بينهما لأن sig=0.867 وهي أكبر من α=0.05 وبالتالي سنقبل الفرضية الصفرية .

وهي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات تعزى لمتغير سبب البتر .

تعزي الباحثة عدم وجود فروق في مفهوم الذات تعزى لسبب البتر سواء انتفاضة الأقصى – العدوان الأخير على غزة، أن الفرد المبتور لا ينظر إلى السبب الذي حدثت له إعاقته من جراءها ولكن ينظر إلى النتائج المترتبة على البترمن نقصان وإعاقة وتأثير على حياته ومخططاته وأهدافه التي يسعى لإنجازها، ونجد أن القيمة النضالية التي أوجدها هذا البتر نتيجة أن القيمة النضالية للبتر تعزز من مفهوم الذات وتعلي من شأنه.

ولم يوجد على - حد علم - الباحثة دراسات تناولت مفهوم الذات وعلاقته بسبب البتر.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نتيجة الفرضية العشرون في الدراسة(C6) والتي تنص على ما يلي :

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات لدى حالات البتر بعد حرب غـزة تعزى لمتغير مدة الإصابة (أقل من سنة – من سنة إلى 5 سنوات – أكثر من 5 سنوات).

لمعرفة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس مفهوم الذات تعزى مدة الإصابة .

قامت الباحثة باستخدام اختبار التباين الأحادي (One Way ANOVA) للتعرف علـى مقياس مفهوم الذات التي تعزى لمتغير مدة الإصابة ويوضح جدول رقم (43) النتائج التي تـم الحصول عليها :

جدول رقم (43)

نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) للكشف عن الفروق في مفهوم الذات لدى العينة تعزى إلى متغير مدة الإصابة

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
البعد الأول (الذات الجسمية)	بين المجموعات	0.014	2	0.021	0.162	0.850
	داخل المجموعات	31.221	247	0.126		
	المجموع	31.262	249			
البعد الثاني (الذات الإجتماعية)	بين المجموعات	0.277	2	0.139	0.844	0.431
	داخل المجموعات	40.554	247	0.164		
	المجموع	40.831	249			
البعد الثالث (الذات الشخصية)	بين المجموعات	0.157	2	0.097	0.725	0.485
	داخل المجموعات	26.738	247	0.108		
	المجموع	26.895	249			
بعد الذات الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.048	2	042.	0.451	0.638
	داخل المجموعات	23.067	247	0.093		
	المجموع	23.151	249			

ويتبين من الجدول السابق

بالنسبة للبعد الأول الذات الجسمية نلاحـظ أن sig=0.850 وهـي أكبـر مـن α=0.05 وبالتالي سنقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الذات الجسمية تعزى لمتغير مدة الإصابة .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بالنسبة للبعد الثاني الذات الإجتماعية نلاحظ أن sig=0.431 وهي أكبر من α=0.05 وبالتالي سنقبل الفرضية الصفرية القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الذات الإجتماعية تعزى لمتغير مدة الإصابة .

بالنسبة للبعد الثالث الذات الشخصية نلاحظ أن sig=0.485 وهي أقل من α=0.05 وبالتالي سنقبل الفرضية البديلة القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين بعد الذات الشخصية تعزى لمتغير مدة الإصابة .

ولمعرفة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس مفهوم الذات تعزى لمتغير مدة الإصابة ومن خلال العرض السابق للأبعاد الثلاثة لمقياس مفهوم الذات تبين عدم وجود فروق بينهما لأن sig=0.638 وهي أكبر من α=0.05 وبالتالي سنقبل الفرضية الصفرية .

وهي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات تعزى لمتغير مدة الإصابة .

تعزي الباحثة ذلك أن الأفراد المصابين بالبتر لمدة لا تقل عن سنة يعانون من مفهوم هش عن الذات نظراً لحداثة الإصابة وما زالوا يعانون من آثار الصدمة، والأفراد من أكثر من سنة وأكثر من خمس سنوات لم يظهروا التقبل للإعاقة الناتجة عن البتر.

وعلى الرغم من طول مدة الإصابة فإن لو وصل هؤلاء الأفراد إلى التقبل إلا أن الإنكار يلازمهم مدى الحياة، وأن البتر إعاقة دائمة لا تعويض للفقدان فيها.

مهما طالت مدة الإصابة لا يغير ذلك من وجودها، فالبتر إعاقة لا تغيير فيها لصورة الجسم، حيث أن مفهوم الذات له بعد يختص بالناحية الجسمية يرتبط ارتباطاً وثيقاً بمفهوم الفرد عن ذاته .

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التوصيات والمقترحات:

أولاً: التوصيات:

1. تزويد المستشفيات بمتخصصين في الصحة النفسية والعلاج النفسي لزيادة الفرصة للتدخل المبكر في العلاج النفسي مع تلك الحالات.
2. إقامة مراكز تختص بالأطراف الصناعية لافتقار قطاع غزة لمثل هذه المراكز مما يتطلب علاج تلك الحالات بالخارج وتركيب أطراف صناعية، هذا مما يزيد من الأعباء الاقتصادية والاجتماعية على كاهل الأسرة والمجتمع على حد سواء.
3. تقديم برامج للإرشاد والتوجيه لحالات البتر للحد من المشكلات النفسية المترتبة على البتر.
4. تدريب كوادر طبية للتعامل مع حالات البتر والآثار الصحية السلبية التي يعاني منها هؤلاء الأفراد نتيجة الطرف الصناعي.
5. توعية المجتمع بالإسعافات الأولية المناسبة والخطوات الواجب إتباعها عند حدوث عملية البتر للأطراف، وكيفية التعامل مع الطرف المبتور، وكيفية نقله إلى المستشفى لإتاحة الفرصة الأكبر للمختصين لإعادة الجزء المبتور مرة أخرى إلى الجسد.
6. توفير المجتمع والمؤسسات فرص عمل لتشغيل هذه الفئة.
7. تطوير برامج التأهيل الخاصة بالبتر ومواكبة ما هو جديد وحديث في هذا المجال.
8. هناك نسبة كبيرة من حالات البتر تزداد عاماً بعد آخر ولابد من الاستفادة بقدراتهم وطاقاتهم التي تتلاءم مع نسبة الإعاقة لكي يكونوا أشخاص منتجين مساهمين في بناء المجتمع.
9. التأكيد على أهمية تأهيل المبتورين في المراحل المبكرة من خلال تقديم الخدمات النفسية والاجتماعية والطبية والمهنية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثانياً: المقترحات:

- **إجراء المزيد من البحوث المسحية والدراسات استكمالاً للجهد الذي بدأته الباحثة في ضوء ما انتهت إليه دراستها، ترى الباحثة أن هذه الفئة في حاجة إلى المزيد من الدراسات والبحوث المسحية نظراً لافتقار التراث النظري في قطاع غزة في التطرق لهذه الفئة (حالات البتر)، والوقوف على مشكلاتهم والعمل على تخفيف من حدتها ومعالجتها، وتشمل:**

1. **إجراء بحوث ودراسات على الفئات العمرية الأقل من (18) عام من الافراد المبتورين**
2. **الوقوف على موضوعات تتعلق بهذه الفئة (كالاضطرابات النفسية – تقدير الذات – الاستقلال – توهم المرض – الشعور بالذنب)**
3. **إجراء دراسة مقارنة بين حالات بتر الحروب والحالات المرضية.**
4. **إجراء دراسات تتناول الكشف عن طبيعة تطور صورة الجسم من مرحلة عمرية إلى أخرى.**
5. **إجراء دراسات للكشف عن الفروق في تطور صورة الجسم بين مجتمعين عربيين (فلسطين ودولة أخرى)، نظراً للطبيعة الاجتماعية والسياسية والديموغرافية التي تتميز بها فلسطين عن باقي الدول الأخرى.**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المصادر والمراجع

أولاً: المصادر:

القرآن الكريم.

ثانياً: المراجع:

المراجع العربية:

1. إبراهيم، عبد الستار (1991): القلق قيود من الوهم، **مجلة دار الهلال**، العدد 485، القاهرة.
2. إبراهيم، عبد الستار (1994): **العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث**، دار الفجر للنشر والتوزيع، ط1، القاهرة.
3. إبراهيم، علي إبراهيم، النيال، مايسة (1994): توهم المرض وعلاقته ببعض الميكانزميات الدفاعية، دراسة عاملية مقارنة لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة قطر، دراسات نفسية، **مجلة علم النفس**، العدد الأول.
4. ابن عابدين، محمد أمين بن عمر الدمشقي (1421هـ): **حاشية رد المحتار على الدر المختار شرح تنوير الأبصار في فقه مذهب الإمام أبي حنيفة النعمان**، طبعة دار الفكر، بيروت ،لبنان.
5. إبن منظور (1988): **قاموس لسان العرب**، دار المعارف، القاهرة.
6. أبو حمزة، عيد جلال على (2004): دراسة لبعض متغيرات الشخصية لدى عينة من ضعاف السمع ومرضى الطنين والدوار مقارنة بالعاديين، **رسالة ماجستير**، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، طنطا.
7. أبو زيد، إبراهيم أحمد (1987): **الذات والتوافق**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.
8. أبو ضيف، إيمان محمد (1994) : إتجاهات طالبات وخريجات مدرسة التمريض بسوهاج نحو مهنتهم وعلاقتها بمفهوم الذات ، **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة سوهاج.
9. أبو عيطة، سهام دروس، أحمد، أحمد عطا محمود (2004): فاعلية برنامج إرشادي جمعي لتحسين التوافق النفسي ومفهوم الذات لدى الأطفال المساء إليهم، **رسالة ماجستير**، كلية العلوم التربوية ، الجامعة الهاشمية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

10. أبو معطي، هدى محمد إبراهيم (1999): مفهوم الذات لدى الأطفال المتفوقين والعاديين والمتخلفين عقليا بدرجة بسيطة من الجنسين في مرحلة ما قبل المدرسة دراسة مقارنة، **رسالة ماجستير**، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة الملك سعود.
11. أبو مغلى، سميح (2002): **التنشئة الإجتماعية للطفل**، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، ط1، عمان.
12. الأشرم ، رضا إبراهيم محمد (2008): صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية (دراسة سيكومترية – اكلينيكية)، **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
13. الآغا ، إحسان خليل والأستاذ ، محمود حسين (2000) : **مقدمة في تصميم البحث التربوي** ، الطبعة الثانية ، مكتبة آفاق ، غزة ، فلسطين .
14. الأقصري، يوسف (2002): **كيف تتخلص من الخوف والقلق من المستقبل** ، دار الطائف للنشر والتوزيع، القاهرة.
15. أنجلر، ياربرا (1991): **مدخل إلى نظريات الشخصية**، ترجمة فهد ابن عبد الله الدليم، مطبوعات نادي الطائف الأهلى، السعودية.
16. الأنصاري، بدر (1999): **مقدمة لدراسة الشخصية**، ذات السلاسل للطباعة، ط1، الكويت.
17. الأنصاري، منى صالح (2002): بروفيل إدراك الذات البدنية لطالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين، **مجلة العلوم التربوية والنفسية**، كلية التربية، جامعة البحرين، العدد3.
18. أنور، محمد الشبراوي (2001): علاقة صورة الجسم ببعض المتغيرات الشخصية لدى المراهقين، **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
19. بخيت، ماجدة هاشم (2007): الضغوط النفسية للطلاب المتفوقين دراسياً والعاديين بالصف الأول الثانوي وعلاقتها بقلق المستقبل وتقدير الذات، **رسالة ماجستير**، كلية التربية ، جامعة أسيوط .
20. بدر، إبراهيم (2003): مستوى التوجه نحو المستقبل وعلاقته ببعض الاضطرابات لدى الشباب، **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، المجلد الثالث عشر ، العدد 38، فبراير.
21. بكر، محمد إلياس (1979): قياس مفهوم الذات والإغتراب لدى طلبة الجامعة، **رسالة دكتوراة غير منشورة**، كلية التربية، جامعة بغداد.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

22. بليكلاني، إبراهيم محمد (2008) : تقدير الذات وقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بمدينة أوسلو في النرويج، **رسالة ماجستير**، جامعة أوسلو.
23. التميمي، فتحية (2005): أثر برنامج تأهيلي للمعوقين حركياً في مفهوم الذات واليأس لديهم، **رسالة دكتوراة**، كلية التربية ، جامعة القاهرة.
24. تونسي، عديلة حسن طاهر (2002): القلق والاكتئاب لدى عينة من المعاقين حركياً وبصرياً في مدينة مكة المكرمة، **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة أم القرى.
25. جابر، جودة (2002): **علم النفس الإجتماعي**، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، ط1، عمان.
26. جابر، عبد الحميد ، كفافي، علاء الدين (1989) : **معجم علم النفس والطب النفسي** ، القاهرة، دار النهضة العربية ، ج2.
27. جبريل ، موسى (1995): مفهوم الذات لدى المراهقين المعاقين حركياً ، **مجلة دراسات الجامعة الأردنية**، السلسلة أ- العلوم الإنسانية، المجلد الثاني والعشرون (1)، العدد الثالث، ص ص 1061 – 1086.
28. الجراح، عبد الناصر ذياب ،العتوم ، عدنان الشيخ يوسف (2003) : تأثيرالاعاقة البصرية وبعض المتغيرات الديموغرافية في مفهوم الذات لدى عينة من المعوقين بصرياً (دراسة مقارنة) ، **رسالة ماجستير** ، كلية التربية ، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.
29. الحديبي، مصطفي عبد المحسن عبد التواب (2009) : **القلق وقلق المستقبل لدى طلاب الجامعة**، كلية التربية ، جامعة أسيوط.
30. حسانين، أحمد محمد (2000): قلق المستقبل وقلق الامتحان في علاقتهما ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلاب الصف الثاني الثانوي ، **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية الآداب، جامعة المنيا.
31. حسن، إيمان حسين السيد (2006): صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لدى مبتوري الأطراف، **رسالة ماجستير**، كلية التربية ، جامعة سوهاج.
32. حسن، محمد شمال (1999): قلق المستقبل لدى الشباب المتخرجين من الجامعات، **مجلة دراسات الخليج للجزيرة العربية**، العدد 249، لبنان.
33. حسونة، أمل محمد (2004): **علم نفس النمو**، الدار العالمية للنشر والتوزيع، القاهرة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

34. حليمة، مهدي مجيد عبد الله (2002م): القلق النفسي، مقالة منشورة، **جريدة الاتحاد**، الأردن.
35. حمزة، جمال مختار (2005): قلق المستقبل لدى أبناء العاملين بالخارج، **مجلة العلوم التربوية**، العدد1، القاهرة.
36. حمزة، عبد الجلال علي (2004) : دراسة لبعض متغيرات الشخصية لدى عينة من ضعاف السمع ومرضى الطنين والدوار مقارنة بالعادي ، **رسالة ماجستير** ، كلية التربية، جامعة طنطا.
37. حمودة، محمود (1991): **الطفولة والمراهقة والمشكلات النفسية والعلاج**، مكتبة الفجالة، القاهرة.
38. حنفي، هدى (2007): المساندة الإجتماعية كما يدركها المكفوفون والمبصرون وتأثيرها على مفهوم الذات لدى طلاب جامعة الاسكندرية، **رسالة ماجستير**، كلية الآداب، جامعة الاسكندرية.
39. حواشين، مفيد نجيب وآخرون (1996) **النمو الإنفعالي عند الأطفال**، الطبعة الثانية، دار الفكر للنشر والتوزيع.
40. خلف الله، سلمان (1998): **الحوار وبناء شخصية الطفل** ، مكتبة العبيكان، ط1 ، الرياض.
41. خليفة، عبد اللطيف وآخرون (1990): علاقة المستوى الإجتماعي والاقتصادي للوالدين قبل من حب الاستطلاع والأبداع لدى عينة من تلاميذ المرحلة الإعدادية، **مجلة علم النفس** ، العدد 15 ، سبتمبر.
42. الداهري، صالح ، العبيدي، ناظم (1999): **الشخصية والصحة النفسية**، مؤسسة حمادة ودار الكندي للنشر، القاهرة.
43. الدخيل، مي سليمان (2007) صورة الجسم وعلاقتها بفقدان الشهية العصبي والشره العصبي لدى طالبات جامعة الملك سعود، **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة الملك سعود، السعودية.
44. الدسوقي، راوية حسين (1995): فاعلية الذات وعلاقات بأحداث الحياة الضاغطة وبعض الاضطرابات النفسية لدى المراهقات، **مجلة كلية التربية**، جامعة الزقازيق، العدد 24.
45. الدلفي، محسن علي (2004): **تطور شخصية الإنسان والتعامل مع الناس في ضوء التربية وعلم النفس والاجتماع**، دار الفرقان، الأردن، عمان.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

46. دويدار، عبد الفتاح (1992): سيكولوجية العلاقة بين مفهوم الذات والإتجاهات، **رسالة ماجستير**، كلية التربية، لبنان.
47. دياب، عاشور محمد (2001): فاعلية الإرشاد النفسي الديني في تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من طلاب الجامعة، **مجلة التربية وعلم النفس**، جامعة المنيا، المجلد 15، العدد 11.
48. الرازي، فخر الدين (1982) : **الفراسة عند العرب وكتاب الفراسة** ، تحقيق : يوسف مراد ، تأليف وتقديم : مراد وهبه ، مراجعة : إبراهيم بيومي مذكور، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب .
49. زهران، حامد (1974) **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، الطبعة الثانية ، عالم الكتب، القاهرة.
50. زهران، حامد عبد السلام (1988): **الصحة النفسية والعلاج النفسي**، الطبعة الثالثة، عالم الكتب، القاهرة.
51. زهران، حامد عبد السلام (1989): الأمن النفسي دعامة أساسية للأمن العربي القومي، **مجلة الدراسات التربوية**، المجلد الرابع، الجزء 19.
52. زهران، حامد وسري، إجلال محمد (2002): **دراسات في علم النفس والنمو**، عالم الكتب للتوزيع والنشر والطباعة، عمان.
53. زيدان، وجدي عبد اللطيف (2007) :مفهوم الذات لدى المصابين بشلل الأطفال، **رسالة دكتوراه**، كلية التربية، جامعة عين شمس.
54. السعادات، خليل إبراهيم (2008م): مفهوم الذات ، **مقالة منشورة**، الجزيرة للصحافة والطباعة والنشر، العدد 13005، السعودية.
55. سعود، ناهد شريف (2005): قلق المستقبل وعلاقته بسمتى التفاؤل والتشاؤم، **رسالة دكتوراة غير منشورة**، جامعة دمشق، سوريا.
56. سورية، ثروت (2008): مفهوم الذات وعلاقته بالرضا عن الذات والتكيف لدى المعاقين حركياً، **رسالة ماجستير**، جامعة حلب.
57. شقير، زينب (2005): **مقياس قلق المستقبل**، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
58. الشناوي، محمد محروس (2000): **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة.
59. الشيخي، حسن بن علي (2003) : اللامعيارية (الانومي) ومفهوم الذات والسلوك الإنحرافي لدى المنحرفين وغير المنحرفين ، **رسالة دكتوراة**، كلية العلوم الإنسانية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

60. صبري، إيمان محمد (2003): بعض المعتقدات الخرافية لدى المراهقين وعلاقتها بقلق المستقبل والدافعية للإنجاز، **المجلة المصرية للدراسات النفسية**، المجلد 13، العدد 38.

61. الصيرفي، عبد الله عبد الغني (1999): **التنبؤ بإنحراف الأحداث من خلال الأسرة وأساليب المعاملة الوالدية ومفهوم الذات بالمملكة العربية السعودية**، وزارة الداخلية، مركز أبحاث مكافحة الجريمة، السعودية.

62. عبد الباقي، سلوى محمد (2002): **علم النفس الإجتماعي**، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.

63. عبد الخالق، أحمد ، النيال، ميسا (1991): سن اليأس وعلاقته بكلاً من الإكتئاب والقلق والمخاوف لدى عينتين من العاملات وغير العاملات، **مجلة علم النفس**، العدد 13، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

64. عبد الرازق ، وفاء (2005) : فاعلية الإرشاد الديني في تخفيف قلق المستقبل لدى طالبات كلية التربية جامعة الملك سعود، **بحث منشور**، كلية الدراسات الإنسانية ، جامعة الأزهر.

65. عبد الستار، نورا (2007): صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات والاكتئاب لدى طالبات المرحلة الثانوية بمدينة مكة المكرمة ومحافظة جدة، **رسالة دكتوراة**، كلية التربية، جامعة الأمام محمد بن سعود الإسلامية.

66. عبد الفتاح، كاميليا (1972) : مفهوم الذات لدى الشباب، **رسالة ماجستير**، معهد الخدمة الإجتماعية ، القاهرة.

67. عبد الله ، فتحية (2000): مفهوم الذات لدى المعوقين حركياً في اليمن وعلاقته بسمات شخصياتهم، **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعه صنعاء.

68. عبد المحسن، مصطفي (2007): فعالية الإرشاد اللنفسي في خفض قلق المستقبل المهني لدى طلاب كلية التربية بأسيوط، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة أسيوط.

69. عبد المنعم ، حسن مصطفي ، هاشم ، سامي محمود (1988) : **مفهوم الذات لدى المراهقين المعوقين جسمياً** ، المؤتمر الرابع لعلم النفس – مصر – 1988.

70. عثمان، محفوظ (2000): **يوم دراسي بعنوان الصدمة النفسية وآثارها**، كلية التربية، جامعة الأقصى، غزة، فلسطين.

71. عثمان، محفوظ (2002): **يوم دراسي بعنوان التدخل السريع في الأزمات ومدى قابلية التطبيق في الواقع الفلسطيني**، جامعة القدس المفتوحة، غزة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

72. العجمي، نجلاء محمد (2004): بناء أداة لقياس قلق المستقبل لدى طلاب وطالبات جامعة الملك سعود، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة الملك سعود.
73. العزاوي، سهير أحمد حسين (2005) : برنامج إرشادي في تقبل صورة الجسم لدى طالبات المرحلة المتوسطة ، **رسالة ماجستير**، كلية التربية ، جامعة بغداد.
74. عشري، محمود محيي الدين (2004): قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات الثقافية، دراسة عبر حضارية مقارنة بين طلاب بعض كليات التربية بمصر وسلطنة عمان، **المؤتمر السنوي الحادي عشر للإرشاد النفسي**، جامعة عين شمس.
75. عكاشة، أحمد (1988): **الطب النفسي المعاصر**، مكتبة الأنجلوالمصرية ، القاهرة.
76. علوان، نعمات شعبان (2005): علاقة مفهوم الذات بالتوافق الشخصي والإجتماعي لدى معاقي انتفاضة الأقصى، **بحث منشور**، كلية التربية، جامعة الأقصى، غزة، فلسطين.
77. علي، علي عبد السلام، عبد الهادي، أحمد محمد (1997): دراسة نفسية لتأهيل فاقدي أعضاء الجسم عن طريق البتر، **مجلة علم النفس**، العدد الثاني والأربعون، السنة الحادية عشر، القاهرة، الهيئة المصرية للكتاب.
78. العناني، حنان عبد الحميد (1998): **الصحة النفسية للطفل** ، الطبعة الرابعة ، دار الفكر، عمان.
79. العناني، حنان عبد الحميد (2000): **الصحة النفسية** ، دار الفكر للطباعة والنشر، الأردن.
80. العنزي، فريح عويد (1998): **علم نفس الشخصية**، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.
81. عوض، عباس محمود (ب.ت): **علم النفس العام**، الدار الجامعية.
82. عيسوي، عبد الرحمن (1990): **دراسات في الشخصية الإسلامية والعربية وأساليب تنميتها**، بحوث ميدانية مقارنة بين الشخصية الإسلامية والعربية، دار النهضة العربية، بيروت.
83. العيسى، طارق بن محمد (1998): الفروق بين المتعاطين الهيروويين وغير المتعاطين في بعض أبعاد الشخصية ومفهوم الذات دراسة مقارنة، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة الملك سعود.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

84. فؤاد ، فيوليت (1986) : الإعاقة البصرية والجسمية وعلاقتها بمفهوم الذات والتوافق الشخصي والإجتماعي ، **الكتاب السنوي في علم النفس** ، المجلد الخامس ، القاهرة ، الأنجلو المصرية .

85. الفاغوري، أيهم علي (2007) : قلق المستقبل لدى ذوي الاحتياجات الخاصة (دراسة مقارنة) ، **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة الملك فيصل.

86. فايد، حسين (2003): **الاضطرابات السلوكية تشخيصها أسبابها علاجها**، دار طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة.

87. فايد، حسين علي (2004): الرهاب الإجتماعي وعلاقته بكل من صور ةالجسم ومفهوم الذات لدى طالبات الجامعة، **مجلة الإرشاد النفسي**، مركز الإرشاد النفس، عدد 18.

88. فراج، محمد أنور إبراهيم (2006): قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات لدى عينة من طلاب كلية التربية جامعة الإسكندرية، **رسالة ماجستير** ،كلية التربية ،جامعة الإسكندرية.

89. فرغلي، رضوى محمد (2005): ديينميات الموقف الأوديبي وصورة الجسم لدى البغيات القاصرات، **رسالة ماجستير** ، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.

90. فهمي، مصطفي (1976): الصحة النفسية : **دراسات في سيكولوجية التكيف**، مكتبة اليازجي، القاهرة .

91. الفياض، ساهرة (1406هـ): بناء مفهوم الذات لتلاميذ المرحلة الأبتدائية، **رسالة ماجستير غير منشورة**، كلية التربية، جامعة بغداد.

92. كفافي ، علاء الدين (1987) : **الصحة النفسية** ، القاهرة ، الطبعة الثانية.

93. كفافي، علاء الدين، النيال، مايسة أحمد (1996): صورة الجسم وبعض التغيرات لدى عينات من المراهقات دراسة إرتقائية إرتباطية عبر ثقافية، **مجلة علم النفس** ، العدد 39 .

94. الليل، محمد جعفر جمل (1998م) : علاقة بعض المتغيرات بالقلق العام لدى طلاب وطالبات المرحلة المتوسطة والثانوية في المملكة العربية السعودية، **مجلة علم النفس**، العدد32، كلية التربية، جامعة أم القرى.

95. ليندا، دافيدوف (2000): **الشخصية الدافعية والإنفعالات**– ترجمة سيد الطواب ومحمود عمر، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، مصر.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

96. مبارك ، خلف أحمد (1982) : مفهوم الذات لدى الطفل الوحيد في الأسرة وعلاقته بالتكيف الشخصي والإجتماعي، **رسالة ماجستير** ، كلية التربية ، جامعة زايد.
97. المحاميد، شاكر (2003): **علم النفس الإجتماعي**، دائرة المكتبة الوطنية، عمان.
98. المرشدي، محمد (1979): مفهوم الذات وعلاقته بالقيم لدى طلاب المرحلة الثانوية، **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة حلب، سوريا.
99. مسعود، سناء منير (2006): بعض المتغيرات المرتبطة بقلق المستقبل لدى عينة من المراهقين، **رسالة دكتوراة غير منشورة**، جامعة طنطا.
100. المشيخي ،غالب بن محمد علي(2009): القلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف ،**رسالة دكتوراه**،كلية التربية ،جامعة ام القري.
101. مصطفي، إبراهيم، والزيات، أحمد، وعبد القادر، حامد، والنجار، محمد (1973): **المعجم الوسيط**، ط2، دار المعارف، القاهرة.
102. المعايطة، خليل عبد الرحمن (2000): **علم النفس الإجتماعي**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
103. معوض، محمد عبد التواب (1996): أثر كل من العلاج المعرفي والعلاج النفسي في تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من طلبة الجامعة، **رسالة دكتوراة غير منشورة**، كلية التربية، جامعة طنطا.
104. المغازي، صافيناز عبد السلام علي، وصبحي، سيد محمد، وحافظ، نبيل عبد الفتاح (2002): فاعلية برنامج تأهيلي لتنمية مفهوم صورة الجسم والتوجه المكاني لدى الطفل الأعمى في رياض الأطفال، **بحث منشور**، قسم الصحة النفسية، كلية التربية، جامعة عين شمس.
105. المفدي، عمر بن عبد الرحمن (1993): **الحاجات النفسية للشباب ودور التربية في تلبيته**، مكتب التربية العربي لدول الخليج، الرياض.
106. النقيثان، إبراهيم بن حمد (2005) : مفهوم الذات وعلاقته بمستوى التحصيل الدراسي ، **رسالة ماجستير**، جامعة الملك بن سعود.
107. هارولينددفنك، دافيد (1997): **الاسترخاء النفسي والعصبي** ترجمة يوسف ميخائيل أسعد، دار النهضة للطباعة والنشر، مصر.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

108. الهواري ،ماهر(1998):دراسة تجريبية مقارنة في ديناميات تعيين صورة الجسم ، وصورة الذات في فئات أكلينيكية مختلفة ،**رسالة دكتوراة** ،كلية الاداب ، جامعة عين شمس

109. هيكل، محمد حسنين، **المفاوضات السرية بين العرب وإسرائيل**، دار الشروق، 1996م، الطبعة الثانية، القاهرة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المراجع الأجنبية:

1. Alexender, Francis (1996**): Self concept of children with visual impairmens mental, healthcare,** sanjose state university.
2. Arcel, tibby tata, Simunkovc, Gorana Tocilg (1988): **War Violons, Trauma And The Coping Process**, Rehablitation Center, Copenhagen Denemark.
3. Breakry, james(2003) : body imag for th.lower _ lims amputee, **master thesis**, columboia unversity
4. Burnard, Philip (1994): **Counselling skills for health professionals**, London, UK.
5. Cash, T.F, Winstead, B.A & janda, L.H (1986): **the Great American Shapa-up Body Image**, Survey Report, Psychology Today.
6. Dolar, coden (1999): coping with amputation and phantom limb pain, **journal of psychosmatic research**
7. Egallery, Kelly Small (2007): Image, Self – Esteem and Eating Disorders Body For children, **international Journal of Eating Disorders.**
8. Elsevier, BV (1991): Coping with a mputation and phantom limb pain, **Journal of psychosomatic research**, Volume 46, issue4.
9. Gordan, Treza,(1981) : Self-concept and its relation ship to academic competence**, master thesis**, New York.
10. Gottesman, E., Cudwell, W.(1966) : The Body Image Identification Test: Aquantitative projective technique to study an aspect of body image , **the journal of benetic psychslogy** , 108.
11. Hans, StaffanEWN Elgid (1999): **Feldenkrais and bady image, master's thesis, graduate school**, universty of sentral arkanca, conway, arkansas.
12. Harrvey, D.H. and Greenway: (1984.) The Self Concept of Pphysically Handicapped Children and their Non. Handicapped Siblings: An Empirical Investigation**, Journal of Child Psychology and Allied Discipline**,
13. Hawamdeh, Mzad, Othman, Syasmin and Ibrahim. I. Alaa, (2008): Assessment of anxiety and depression after lower limp amputation in Jordanian Patients, **neuropsychiatric disease and treatment Journal.**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

14. Heinperg, L. and Thompson, J.K. (1995): Body image and televised images of thinness and attractiveness A controlled lapratory investigation, **Journal of social and clinical psychology.**
15. Hodgkincon, peter, Stewart, Michael (1991): **Coping With Catastrophe**, Ahandbook Of Disaster Management Rouledge .
16. Jeffry , M. Sharon Begloy (2002): **The Mind And The Brain**, Harper Collins.
17. Kaplan, Myrth (2000): **Plind people and body image**, Anthropology and medicina rowan university.
18. Kim, Morsley, Kate,Baybutt (1991): Is there any relationship between a shild's bady image and spatilltial skills? **Pritish journal of visual impairment.**
19. Kohut, H, and Strozier, C.P (1985): **Self psychology and hunanties reflections on new psychology approach**, New York.
20. Kristin, wellerhahn (2002): effect of participation in physical activity on body image of armputation, **amrican journal of physical medicine of rehabilitation.**
21. Minchom, et, al. (1995) **Impact of Functional Severity on Self – Concept in Young People with Spina Bifida**.
22. Patterson, Thomas G. Travison and Melissa L. McCarthy, Andrew R. Burgess, Marc F. Swiontkowski, Roy W. Sanders, Alan L. Jones, Mark P. McAndrew, Brendan M. Ellen J. MacKenzie, Michael J. Bosse, Renan C. Castillo, Douglas G. Smith, Lawrence X. Webb, James F. Kellam,(2004): Amputation Functional Outcomes Following Trauma-Related Lower-Extremity**, The Journal of bone and Joint Surgery**, Incorporated.
23. Pohjolainen, T, Alornt, H(2007): Physical medicin of Rehabilitation, **The Journal of Bone of Joint surgery**.
24. Poteez, Gakho(1991): Self-concept and its relation ship to focational training , **master thesis**, U. S. A.
25. Qouto, samir (2002): **trauma violence and mental helath the palestinian experience stewart michael coping with catastroph**, ahand book of disaster mangment routledge.
26. Rains, J. Hardling, Ritchie David (1995) : **Bailey And Love Short Proctic Of Surgery**, Ellps (22 edition).
27. Sarah, R . Covangh, Lisa, M.Shin, Nasser Karmataz and Scott L. Raved (2006) : Psychiatric emotional squeal of surgical Amputate, **Psychosonativ Journal**.

www.manaraa.com

28. Stacy, A. Kelly (2000): Amount of influence selected groups have on the perceived body image of fifth graders**, master's thesis**, the graduate college, university of wisconcin-stout, Menomonie.
29. Tierney, Lawerence, Stephen . Jr. (2006): **Current Medical Diagnosis And Treatment,** Librain du Liban.
30. Warren, Charlatte and Hasentab (1986) **"Self – Concept of Severly to Profoundly Hearing Impaired Children"** psyc. Scan. (LD,MR) No. (2) , Jun, 29.
31. Wetterhaha, Kristina, Hanson, Carolynn; Levy churls (2002): Effect of participation in physical Activity on body Image of Amputees, **American Journal of physical Medicine and Rehabilitation** , U.S.A.
32. Willy, "Rogers" (1986) : Comparative study of the Self Concept Between The Curriculum Almtvoukien and non-Almtvoukien , **Educational Journal Faculty of Education**, U. A. E. University.
33. Yetzer, EA, Schandlers, Roottl, Trunbaughk (2004) : **Self – Concept and Body Image in persons who are spinal cord injured with and without Lower Limb amputation,** Heath Care system, Long Beach, California, U. S. A.

www.manaraa.com

الملاحق

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (1)

أسماء المحكمين

الرقم	الاسم	
1	د. جميل عبد العاطي	مدير مركز إدارة العقل والجسد
2	د. سليمان قديح	محاضر بكلية تنمية القدرات
3	د. إيمان اللدعة	محاضر بكلية تنمية القدرات
4	د. محفوظ عثمان	أخصائي الأمراض النفسية والعصبية
5	د. فضل أبو هين	مدير مركز التدريب المجتمعي لإدارة الأزمات ومحاضر في جامعة الأقصى
6	د. محمد النجار	محاضر في جامعة الأقصى
7	أ. سمية أبو موسى	محاضر في كلية تنمية القدرات
8	أ. ابتسام زقوت	مدير دائرة البحث الميداني والتوثيق في المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان
9	أ. رامي نتيل	محاضر في كلية تنمية القدرات
10	د. جين كالدر	عميد كلية تنمية القدرات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (2)

الرسالة الموجهة للمحكمين

عناية الدكتور ..... حفظه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،

الباحثة بصدد إعداد دراسة لنيل درجة الماجستير في التربية / علم نفس – تخصص إرشاد نفسي بعنوان :

قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة وهذه الأدوات هي :

1. **مقياس قلق المستقبل .**
2. **مقياس صورة الجسم .**
3. **مقياس مفهوم الذات .**

فبرجاء منكم التكرم والإطلاع على فقرات المقياس وإبداء الرأي فيها من حيث :

- **وضوحها**
- **توافق كل فقرة مع البعد المنتمية إليه**
- **مناسبتها لموضوع الدراسة**
- **إضافة أو حذف ما ترونه مناسباً**
- **مناسبة الفقرات لغويا**

الباحثة

وفاء القاضي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (3)

مقياس قلق المستقبل في صورتها الأولية (للتحكيم)

م	الفقرة	ملاحظات
1	حالتي تزيد من خوفي من المستقبل.	
2	لدي آمال كثيرة أتمنى لو أستطيع تحقيقها.	
3	اعتقد أنه من السهل على الشخص مواجهة المواقف الجديدة.	
4	يجعلني التفكير في المستقبل متشائما.	
5	تقلقني التغيرات السياسية المتوقع حدوثها في المستقبل.	
6	أشعر بعدم الأمان بالنسبة لحياتي المستقبلية.	
7	يقلقني التفكير في المستقبل.	
8	يجعلني التفكير في حياتي المستقبلية غير مستقر.	
9	تراودني فكرة موت شخص عزيز عليّ.	
10	أشعر بأنني سأموت مبكرا.	
11	أخشى دائماً من زيادة موجة العنف والإرهاب.	
12	أشعر بأن المستقبل سيمثل لي مشكلة.	
13	أشعر بالطمأنينة والهدوء بالنسبة لحياتي المستقبلية.	
14	أعتقد أن تفكيري في المستقبل هو المصدر الأساسي لقلقي	
15	أستغرق وقتا طويلا في تخيل ما يمكن أن يكون عليه وضعي لاحقاً.	
16	يشغلني التفكير في الكوارث المتوقعة.	
17	يضايقني كثيراً الحديث عن الموت.	
18	أخاف من انتشار الحروب واستخدام الأسلحة الفتاكة.	
19	أشك في تحقيق طموحي الدراسي.	
20	أشعر بأنني سأكون مستقرا في حياتي المقبلة.	
21	أشعر بأنني لن أحقق السعادة في حياتي الزوجية.	
22	يشغلني التفكير في احتمال فشل الحياة الأسرية.	
23	أشعر بأنني سوف أصاب بمرض خطير.	
24	أخشى في حالة الحروب ألا أجد اهتمام الآخرين.	
25	أخشى في حالة قيام حرب أو هجمات ألا أنجو.	
26	أخاف من الموت.	
27	أشعر بأنني لن أستطيع تحقيق طموحاتي مستقبلا.	
28	تراودني كثيراً فكرة إصابتي بالأمراض الخطيرة.	
29	أشعر أن المستقبل غامض.	
30	أشك في تحقيق أحلامي.	
31	أخشى من رفض الفتيات الزواج مني.	
32	أتجنب الحديث مع الأصدقاء والأهل عن المستقبل.	
33	أخشى من تدهور حالتي الصحية بسبب الإصابة.	
34	أشعر بالقلق عند التفكير في حياتي الزوجية.	

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

35	أخشى ألا أجد فرصة عمل في المستقبل.	
36	أخشى على مستقبلي في مجال العمل.	
37	أتجنب البقاء مع الآخرين لفترة طويلة.	
38	يقلقني الذهاب إلى مؤسسات تأهيلية.	
39	يقلقني اعتمادي في بعض الأحيان على الآخرين لتلبية احتياجاتي.	

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (4)

مقياس صورة الجسم في صورتها الأولية (للتحكيم)

م	الفقرة	ملاحظات
1	أشعر بأن مظهري يسبب لي مضايقات وإحراج من الناس	
2	أتقبل جسمي كما هو عليه.	
3	معظم أصدقائي يبدون في مظهر أفضل مني.	
4	أشعر أن مستوى أدائي منخفض بسبب التغير في شكل جسمي.	
5	غالباً ما أقارن مظهري وملامح جسمي بالآخرين.	
6	أفضل العمل بمفردي بسبب شكلي المختلف عن الناس.	
7	لا يعجبني المظهر الذي أبدو عليه.	
8	أشعر وكأني روح بلا جسد.	
9	أرفض الذهاب للأماكن العامة حتى لا يراني أحد.	
10	أفكر كثيراً فيما حدث لي من تغيرات في مظهري أو معالم جسمي	
11	ينتابني شعور بأني لا أصلح لشيء لأنني أقل كفاءة مما كنت عليه سابقا.	
12	أنظر إلى شكلي نظرة سلبية.	
13	أرى بأنني مقيد الحركة بسبب جسمي.	
14	أشعر بأن الناس ينظرون لي بشفقة بسبب حالتي.	
15	أتفادى حضور المناسبات الإجتماعية كالأفراح أو المناسبات الأخرى.	
16	أحزن عندما أفكر في شكلي.	
17	أشعر بعدم الرضا عن جسمي.	
18	أشعر أن شكلي منفر.	
19	يقلقني التغير في مظهر جسمي.	
20	تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي.	
21	أسعى لتركيب أطراف صناعية تعويضية لاستعادة التناسق المفقود في جسمي	
22	أشعر بالقلق حول تغيراتي الجسمية.	
23	لا أستطيع البقاء طويلا في مكان يتواجد فيه الناس.	
24	لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب حالتي.	
25	أشعر بأن الناس يبتعدون عني لشعورهم بأن شكلي غريب.	
26	أشعر بالإحراج من جسمي أمام الناس.	
27	يضايقني رؤية نفسي في المرآة.	
28	لا أبالي برأي الآخرين بخصوص شكلي.	
29	أخشى أن أبدو سخيفا أو مثيرا للسخرية أمام الآخرين.	

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (5)

مقياس مفهوم الذات في صورتها الأولية (للتحكيم)

م	الفقرة	ملاحظات
1	أنا محبوب من الآخرين.	
2	حالتي لا تمنعني من ممارسة الأنشطة الرياضية.	
3	أنا واثق من نفسي رغم حالتي.	
4	أسرتي تأخذ بيدي لتخطي العقبات.	
5	أنا جزء مهم من أسرتي.	
6	أعبر عن أفكاري بسهولة أمام الآخرين.	
7	أجد متعة في العمل وسط الجماعة.	
8	أنا عديم المنفعة.	
9	ينتابني الارتباك عندما يشعرني أي شخص أني عديم المنفعة.	
10	يعاملني أبواي بطريقة تشعرني بقصوري وضعفي.	
11	أشعر بالتوجس والخوف من الناس الذين يظهرون تعاطفا معي أكثر مما أتوقع.	
12	أنا راضٍ عن شخصيتي بمميزاتها وعيوبها.	
13	أحاول إسعاد الآخرين قدر المستطاع.	
14	أنا راضي عن علاقتي بأسرتي.	
15	أكره فكرة الاعتماد على الغير دون داعي.	
16	أحاول ألا يزيد ارتباكي عند مواجهة الحقيقة.	
17	أشعر بكراهية شديدة لوضعي.	
18	أتمنى لو أسرتي تساعدني على حل مشاكلي.	
19	تمنعني حالتي من الاختلاط بالناس .	
20	يجب ألا تقتصر حياتي الشخصية على أفراد عائلتي.	
21	أتفهم مشاعر الأشخاص المصابين بمثل حالتي.	
22	أتمنى لو أن الناس لا تعاملني على أني شخص ضعيف معتمد على الغير.	
23	يجب ألا أكون على حذر من الآخرين.	
24	لا أحرج من عدم قدرتي على التحكم مما تبقى من الجزء المفقود من جسمي	
25	حالتي لم تفقدني الشعور بالطمأنينة.	
26	أشعر بالراحة وأنا في المنزل.	
27	أسرتي تستشيرني في معظم الأمور.	

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

28	أشعر أنني مظلوم في الحياة.	
29	الانسحاب أفضل من الوقوع في الخطأ.	
30	أشعر أن عجزي يؤثر على تواصلي مع الآخرين وتنقلاتي.	
31	أشعر أن حالتي تؤثر على مدى تحركاتي.	
32	أحاول إخفاء إعاقتي.	

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (6)

الرسالة الموجهة للعينة المستهدفة

بسم الله الرحمن الرحيم

الجامعة الإسلامية
عمادة الدراسات العليا
كـــلية التربية – علم النفس
الإرشاد النفسي

الأخ / الأخت ..... المحترم / ة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

تقوم الباحثة بدراسة بعنوان " قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لـــدى حالات البتر بعد حرب غزة" لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي من كلية التربيـــة فـــي الجامعة الإسلامية بغزة وقد تم إعداد أدوات خاصة لهذا الغرض.

أرجو قراءة كل فقرة والإجابة عليها بوضع أشارة (×) في المكان الذي تراه مناسباً لـــك مع العلم بأنه لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة وإنما الإجابة المناسبة هي مـــا تنطبـــق عليك.

وستحاط النتائج بالسرية التامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

نشكر لكم حسن تعاونكم.

الباحثة

وفاء محمد القاضي

البيانات الشخصية :

الجنس: ذكر أنثى

الحالة الإجتماعية : أعزب متزوج أخرى

هل لديك أبناء: نعم لا

مكان البتر: علوي سفلي مشترك (علوي وسفلي معاً)

سبب البتر: انتفاضة الأقصى العدوان الأخير على غزة

أخرى أذكرها: .....

مدة الإصابة: أقل من سنة من سنة إلى 5 سنوات أكثر من 5 سنوات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (8)

مقياس قلق المستقبل في صورتها الثانية

م	العبارة	غير موافق بشدة	غير موافق	موافق إلى حد ما	موافق	موافق بشدة
1	أشعر بأن المستقبل سيمثل لي مشكلة.					
2	حالة البتر لدي تزيد من خوفي من المستقبل.					
3	لدي آمال كثيرة أتمنى تحقيقها.					
4	من السهل على الشخص مواجهة المواقف الجديدة.					
5	يجعلني التفكير في المستقبل متشائما.					
6	تقلقني التغيرات السياسية المتوقع حدوثها في المستقبل.					
7	أشعر بعدم الأمان بالنسبة لحياتي المستقبلية.					
8	يقلقني التفكير في المستقبل.					
9	يجعلني التفكير في حياتي المستقبلية غير مستقر.					
10	تراودني فكرة موت شخص عزيز عليّ.					
11	تراودني فكرة الموت مبكراً.					
12	أخشى دائماً من زيادة العنف والإرهاب.					
13	أشعر بالطمأنينة والهدوء بالنسبة لحياتي المستقبلية.					
14	أعتقد أن تفكيري في المستقبل هو المصدر الأساسي لقلقي					
15	أستغرق وقتا طويلا في تخيل ما يمكن أن يكون عليه وضعي لاحقاً					
16	أتوقع حدوث كوارث أخرى.					
17	يضايقني الحديث عن الموت.					
18	أخاف من حدوث الحروب واستخدام الأسلحة الفتاكة.					
19	طموحاتي الدراسية تغيرت بعد الإصابة.					
20	سأكون مستقرا في حياتي المقبلة.					
21	أشعر بأنني لن أحقق السعادة في حياتي الزوجية.					
22	يشغلني التفكير في احتمال فشل الحياة الأسرية.					
23	أخشى في حالة قيام حروب أخرى ألا أجد اهتماماً من الآخرين.					
24	أخشى في حالة قيام حرب أو هجمات ألا أنجو.					
25	أخاف من الموت.					
26	أتوقع صعوبة تحقيق طموحاتي مستقبلا.					
27	تراودني كثيراً فكرة إصابتي بالأمراض الخطيرة.					
28	أشعر أن المستقبل غامض.					
29	أشك في تحقيق أحلامي.					
30	أخشى ألا أتزوج مستقبلاً.					
31	أتجنب الحديث مع الأصدقاء والأهل عن المستقبل.					
32	أخشى من تدهور حالتي الصحية بسبب الإصابة.					
33	أشعر بالقلق عند التفكير في حياتي الزوجية.					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

34	أخشى ألا أجد فرصة عمل بسبب إصابتي.					
35	أخشى أن أفقد عملي بسبب الإصابة.					
36	أتجنب البقاء مع الآخرين لفترة طويلة.					
37	يقلقني الذهاب إلى مؤسسات تأهيلية.					
38	أشعر بالضيق لاعتمادي الزائد على الآخرين في تلبية احتياجاتي.					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (9)

مقياس صورة الجسم في صورتها الثانية

	العبارة	نادراً	أحياناً	دائماً
1	أصبحت مقيد الحركة بسبب جسدي			
2	أقارن مظهري وملامح جسمي بغيري			
3	أفكر فيما حدث لي من تغيرات في مظهري أو معالم جسمي			
4	حالتي تمنعني من التواصل مع غيري			
5	أشعر بأنني غير راض عن جسمي			
6	يقلقني التغير في مظهر جسمي			
7	تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي			
8	أسعى لتركيب أطراف صناعية تعويضية لاستعادة التناسق المفقود في جسمي			
9	أشعر بالإحراج من جسمي أمام الناس			
10	أحاول إخفاء إعاقتي من الناس			
11	أصبحت أهتم بنظرات الناس وعلامات وجوههم أكثر من حديثهم			
12	أتضايق من مظهر جسمي			
13	أشعر أن القيام بواجباتي سيكون أقل بسبب التغير في شكل جسمي			
14	لا يعجبني المظهر الذي أبدو عليه			
15	أشعر وكأني روح بلا جسد			
16	ينتابني شعور بأني لا أصلح لشيء			
17	ينتابني شعور بأنني أقل كفاءة مما كنت عليه سابقا			
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	أفضل العمل بمفردي بسبب شكلي المختلف عن الناس			
23	لا أبالي برأي الآخرين بخصوص شكلي			
24	مظهري يسبب لي الإحراج أمام الناس			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

25	يضايقني روية نفسي في المرآة			
26	أرفض الذهاب للأماكن العامة حتى لا يرى مظهري			
27	أشعر بأن الناس ينظرون لي بشفقة بسبب حالتي			
28	أتفادى حضور المناسبات الإجتماعية كالأفراح أو المناسبات الأخرى			
29	لا أستطيع البقاء طويلا في مكان			
30	معظم أصدقائي يبدون في مظهر أفضل مني			
31	أخشى أن أبدو مثيرا للسخرية أمام غيري			
32	تؤلمني نظرات الناس لي			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (10)

مقياس مفهوم الذات في صورتها الثانية

م	العبارة	نادراً	أحياناً	دائماً
1	أنا محبوب من الآخرين.			
2	حالتي لا تمنعني من ممارسة الأنشطة الرياضية.			
3	أثق بنفسي رغم حالتي.			
4	أسرتي تأخذ بيدي لتخطي العقبات.			
5	أنا جزء مهم من أسرتي.			
6	أعبر عن أفكاري بسهولة أمام الآخرين.			
7	أجد متعة في العمل وسط الجماعة.			
8	أشعر بأنني عديم المنفعة.			
9	أشعر بالنقص عندما يشعرني أي شخص بأنني عديم المنفعة.			
10	يعاملني والداي بطريقة تشعرني بقصوري وضعفي.			
11	أشعر بالتوجس والخوف من الناس الذين يظهرون تعاطفا معي أكثر مما أتوقع.			
12	أنا راضٍ عن شخصيتي بمميزاتها وعيوبها.			
13	أحاول إسعاد الآخرين قدر المستطاع.			
14	علاقتي مع أفراد أسرتي جيدة.			
15	أكره فكرة الاعتماد على الغير دون داعي.			
16	أحاول التحكم بانفعالاتي عند مواجهة الحقيقة.			
17	أشعر بكراهية شديدة لوضعي.			
18	أتمنى لو أسرتي تساعدني على حل مشاكلي.			
19	تمنعني حالتي من الاختلاط بالناس .			
20	يجب ألا تقتصر حياتي الشخصية على أفراد عائلتي.			
21	أتفهم مشاعر الأشخاص المصابين بمثل حالتي.			
22	أتمنى لو أن الناس لا تعاملني على أني شخص ضعيف معتمد على الغير.			
23	أتعامل مع الآخرين بحذر شديد.			
24	لا يحرجني عدم قدرتي على التحكم مما تبقى من الجزء المفقود من جسمي			
25	حالتي لم تفقدني الشعور بالطمأنينة.			
26	أشعر بالراحة وأنا في المنزل.			
27	أسرتي تستشيرني في معظم الأمور.			
28	تراودني فكرة أنني مظلوم في الحياة.			
29	الانسحاب أفضل من الوقوع في الخطأ.			
30	أشعر أن عجزي يؤثر على تواصلي مع الآخرين وتنقلاتي.			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

31	أشعر أن حالتي تؤثر على مدى تحركاتي.			
32	أحاول إخفاء إعاقتي لتجنب شعوري بالدونية.			
33	أصبحت أشكك في نوايا الآخرين اتجاهي.			
34	أمتلك الإرادة والعزيمة في مواجهة الضغوط والمشكلات.			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (11)

مقياس قلق المستقبل في صورتها النهائية

م	العبارة	غير موافق جداً	غير موافق	موافق إلى حد ما	موافق	موفق بشدة
1	أشعر بأن المستقبل سيمثل في مشكلة					
2	حالة البتر لدي تزيد من خوفي من المستقبل					
3	لدي أمال كثيرة أتمنى تحقيقها					
4	يجعلني التفكير في المستقبل متشائما					
5	يقلقني التفكير في المستقبل					
6	تروادني فكرة الموت مبكرا					
7	أعتقد أن تفكيري في المستقبل هو المصدر الأساسي لقلقي					
8	أستغرق وقتا طويلا في تخيل ما يمكن أن يكون عليه وضعي لاحقا					
9	يضايقني 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	تروادني فكرة موت شخص عزيز عليّ					
16	أخشى دائماً زيادة العنف والإرهاب					
17	أشعر بالطمأنينة والهدوء بالنسبة لحياتي المستقبلية					
18	أتوقع حدوث كوارث أخرى					
19	سأكون مستقرا في حياتي المقبلة					
20	أشعر بأنني لن أحقق السعادة في حياتي الزوجية					
21	يشغلني التفكير في احتمال فشل الحياة الأسرية					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

22	أخشى في حالة قيام حـــروب أخـــرى ألا أجـــد اهتماما من الآخرين					
23	أخشى ألا أتزوج مستقبلا					
24	أتجنب الحديث مع الأصدقاء والأهل عن المستقبل					
25	أشعر بالقلق عند التفكير في حياتي الزوجية					
26	أتجنب بالبقاء مع الآخرين لفترة طويلة					
27	طموحاتي الدراسية تغيرت بعد الإصابة					
28	أتوقع صعوبة تحقيق طموحاتي مستقبلا					
29	أخشى ألا أجد فرصة عمل بسبب إصابتي					
30	يقلقني الذهاب إلى مؤسسات تأهيلية					
31	تروادني 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					

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (12)

مقياس صورة الجسم في صورتها النهائية

م	العبارة	نادراً	أحياناً	دائماً
1	معظم أصدقائي يبدون في مظهر أفضل مني			
2	أقارن مظهري وملامح جسمي بالآخرين			
3	أفكر فيما حدث لي من تغيرات في مظهري أو معالم جسمي			
4	أصبحت مقيد الحركة بسبب جسمي			
5	أشعر بأنني غير راض عن جسمي			
6	يقلقني التغير في مظهر جسمي			
7	تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي			
8	أسعى لتركيب أطراف صناعية تعويضية لاستعادة التناسق المفقود في جسمي			
9	أشعر بالإحراج من جسمي أمام الناس			
10	أحاول إخفاء إعاقتي من الناس			
11	أصبحت أهتم بنظرات الناس وعلامات وجوههم أكثر من حديثهم			
12	أتضايق من مظهري			
13	أشعر أن القيام بواجباتي سيكون أقل بسبب التغير في شكل جسمي			
14	لا يعجبني المظهر الذي أبدو عليه			
15	أشعر وكأني روح بلا جسد			
16	ينتابني شعور بأني لا أصلح لشيء			
17	ينتابني شعور بأنني أقل كفاءة مما كنت عليه سابقا			
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	يضايقني روية نفسي في المرآة			
23	لا أبالي برأي الآخرين بخصوص شكلي			
24	مظهري يسبب لي الإحراج أمام الناس			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

25	أفضل العمل بمفردي بسبب شكلي المختلف عن الناس			
26	أرفض الذهاب للأماكن العامة حتى لا يرى مظهري			
27	أشعر بأن الناس ينظرون لي بشفقة بسبب حالتي			
28	أتفادى حضور المناسبات الإجتماعية كالأفراح أو المناسبات الأخرى			
29	لا أستطيع البقاء طويلا في مكان			
30	حالتي تمنعني من التواصل مع الآخرين			
31	أخشى أن أبدو مثيرا للسخرية أمام الآخرين			
32	تؤلمني نظرات الناس لي			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق رقم (13)

مقياس مفهوم الذات في صورتها النهائية

م	العبارة	نادراً	أحياناً	دائماً
1	حالتي تمنعني من ممارسة الأنشطة الرياضية			
2	أعبر عن أفكاري بسهولة أمام الآخرين			
3	تمنعني حالتي من الاختلاط بالناس			
4	لا يحرجني عدم قدرتي على التحكم مما تبقى من الجزء المفقود من جسمي			
5	حالتي لم تفدني الشعور بالطمأنينة			
6	أشعر أن عجزي يؤثر على تواصلي مع الآخرين وتنقلاني			
7	أحاول إخفاء إعاقتي لتجنب شعوري بالدونية			
8	أشعر أن حالتي تؤثر على مدي تحركاتي			
9	أنا محبوب من الآخرين			
10	أسرتي تأخذ بيدي لتخطي العقبات			
11	أجد متعة في العمل وسط الجماعة			
12	أحاول إسعاد الآخرين قدر المستطاع			
13	علاقتي مع أفراد أسرتي جيدة			
14	أتمنى لو أسرتي تساعدني على حل مشاكلي			
15	أتمنى لو أن الناس لا تعاملني على أني شخص ضعيف معتمد على الغير			
16	أتعامل مع الآخرين بحذر شديد			
17	أسرتي تستشيرني في معظم الأمور			
18	أشعر بالراحة وأنا في المنزل			
19	أشعر أني عديم المنفعة			
20	أشعر بالنقص عندما يشعرني أي شخص بأنني عديم المنفعة			
21	أشعر بالتوجس والخوف من الناس الذين يظهرون تعاطفا معي أكثر مما أتوقع			
22	أنا راض عن شخصيتي بمميزاتها وعيوبها			
23	أكره فكرة الاعتماد على الغير دون داعي			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

24	أحاول التحكم بانفعالآتي عند مواجهة الحقيقة			
25	أشعر بكراهية شديدة لوضعي			
26	يجب ألا تقتصر حياتي الشخصية على أفراد عائلتي			
27	مشاعر الأشخاص المصابين بمثل حالتي			
28	تراودني فكرة أنني مظلوم في الحياة			
29	الانسحاب أفضل من الوقوع في الخطأ			
30	أصبحت أشكك في نوايا الآخرين اتجاهي			
31	أمتلك الإرادة والعزيمة في مواجهة الضغوط والمشكلات			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Islamic University
Deanship of Graduat Studies
College of Education
Psychology of Department

Future Anxiety And It's Relationship To Body Image And Self Concept Of Amputees After Gaza War

Prepared by:
Wafaa Mohammed El Qadi

Supervision
D. Nabil Kamel Dokhan

A Thesis Presented To The Faculty Of Education. The Islamic University Of Gaza In Partial Fulfillment Of The Requirment's For Amaster's Degree In Psychology – Psychology Counsolling

2009-1430

www.manaraa.com