صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى مبتوري الأطراف بعد حرب التحرير بمدينة مصراته

د. حسين محمد الاطرش*

ملخص البحث

يتلخص البحث الحالي في التعرف على صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة من حالات البتر بعد حرب التحرير بمدينة مصراته، على عينة قوامها (30) وتم تطبيق مقياس صورة الجسم ومقياس التوافق النفسي الاجتماعي، والإجابة عن تساؤلات البحث استخدمت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ومعامل الارتباط واختبار(ت) وقد أشارت نتائج البحث الى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسم والتوافق النفسي الاجتماعي لا توجد فروق دالة إحصائيا في صورة الجسم لدى عينة من حالات البتر بعد حرب التحرير بمدينة مصراتة وفقا لمتغير العمر ومكان البتر، وتوجد فروق دالة إحصائيا في صورة الجسم لدى عينة من حالات البتر بعد حرب التحرير بمدينة مصراتة وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية، ولا توجد فروق دالة إحصائيا في التوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة من حالات البتر بعد حرب التحرير بمدينة مصراتة وفقا لمتغير العمر ومكان البتر، وتوجد فروق دالة إحصائيا في التوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة من حالات البتر بعد حرب التحرير بمدينة مصراتة وفقا لمتغير الحالة الاجتماعية.

مقدمة البحث

تترك الحروب والثورات على مر العصور الكثير من الكوارث والجرائم والتدمير ومن أكثر عواقبها المؤثرة ما يتعلق بالإصابات الإنسانية كالإعاقات ، والتشوهات الجسدية التي ترافق صاحبها طوال الحياة

وفي حرب التحرير في ليبيا استخدمت أدوات القتل والتدمير من قبل كتائب الطاغية ومرتزقته بوحشية، فتم استخدام الأسلحة الفتاكة المدمرة للإنسان والبنيان والأرض، وليس هذا فحسب، فقد تركت حرب التحرير آلامًا ومعاناة بين أفراد الشعب الليبي إلا أن ظاهرة البتر كانت ملحوظة بكثرة من قبل وسائل الإعلام والمؤسسات الصحية والاجتماعية، ومع تزايد حالات البتر تتزايد معاناة المصابين

* كلية الآداب – جامعة مصراتة.

الذين تسوء حالتهم بمرور الوقت حيث تتفاقم وتتضاعف الآثار الصحية والاقتصادية والاجتماعية والنفسية لتلك الحالات، حيث يعتبر البتر في حد ذاته إعاقة لما فيها من فقدان لأحد أطراف الجسم، والمتضرر بالبتر يمر بمراحل متعددة غيرت منظومة الإحساس بالأمن والسلام لديه.

ومما لاشك فيه إن الفئات الاجتماعية التي تواجه مشاكل معقدة وحساسة في مختلف المجتمعات هي فئة المعاقين، حيث إن الإعاقة عموما والبتر خصوصا يمثل مشكلة جسمانية اجتماعية ونفسية تؤثر على الأفراد وعلى المجتمع حيث يشعر المبتور بمعاناة قد تصل لدرجة الاضطراب ويشمل هذا الاضطراب نموذجا أشمل يتكون من الأبعاد البيولوجية والنفسية والاجتماعية. (الليل، 1998: 45)

وإن من التغيرات التي تحدث للفرد المبتور والتي تصبح خصوصية تميزه عن الآخرين هي صورة الجسم فقد تؤثر هذه الصورة المطبوعة في ذهن المبتور على توافقه النفسي الاجتماعي.

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

إن التوافق بأبعاده المختلفة له أهمية كبيرة في حياة الفرد والجماعة، وإن كل مجالات الحياة التي يتفرع منها علم النفس يمكن النظر إليها من زاوية التوافق أو عدم التوافق والشخصية السوية تكون نتيجة مباشرة للتوافق الجيد وهي التي تحدد قدرة الفرد على التوافق مع نفسه وبيئته وهناك عدة صفات ومظاهر للتوافق يتميز بها صاحب السلوك السوي من حيث التوافق والصحة النفسية حتى يمكن التغلب على بعض عيوب المحاكاة: منها تقبل الفرد لنفسه ولإمكانياته، ففكرة المرء عن نفسه وتقبله لإمكانياته واستعداداته تساعده على التوافق مع الآخرين. (فهمي ، 1976 : 24)

ومن مظاهر التوافق كذلك تعدد اهتمامات الفرد وقدرته على تحمل المسؤولية ، فتعدد اهتمامات الفرد وعدم تركيزه على جانب واحد من الحياة يتيح له فرصة كبيرة للاستمتاع بالحياة، وهذه التعددية وما يعقبها من مرونة تعتبر إحدى مؤشرات التوافق النفسي السويّ، وقدرة الفرد على تقبل المسؤولية، وإدارة شؤون حياته واتخاذ قراراته تعد دليلا على اعتماده على نفسه وبالتالي نضجه الوجداني والاجتماعي وتوافقه النفسي والاجتماعي. (عطية، 1997 : 34)

والنجاح في العمل والنظرة الإيجابية للحياة وتقبلها أيضا هي من صفات ومظاهر التوافق النفسي السليم، فالنجاح في العمل يعد من إحدى الدعامات المهمة في حياة الإنسان والرضا عن العمل ينعكس على حياة الفرد ونفسيته وبالتالي توافقه النفسي والنظرة الإيجابية للحياة وتقبلها هي من أهم الدعامات المهمة ومحاولة إصلاح ما يمكن إصلاحه ومساهمته البناءة في الحياة تمثل دعما مهمًا لصحته النفسية، فالاتجاه الإيجابي السوي هو لب التوافق والصحة النفسية السليمة. (الطيب، 1990: 34)

وقد أكد (ستافيري) على أن صورة الجسم لها أثر بالغ على تفاعل الفرد الاجتماعي، ويؤثر نتائج هذا التفاعل على نمو وتطور الشخصية. (مجلة علم النفس، العدد 39، 1996 :9-8)

حيث إنه من المتعارف عليه أن ثقافة المجتمع هي التي تضع المعايير الجسدية للجسم المثالي ويأتي اهتمام الباحث بهذا البحث لما له من أثر علي توضيح العالم الخاص الذي يعيشه الاشخاص مبتوري الاطراف والاضطرابات التي تعاني منها هذه الفئة ومدى تقبله لصورة جسمه وتأثير ذلك علي توافقهم النفسي الاجتماعي.

مشكلة البحث

إن أهم ما دفع الباحث وحفزه للبحث الحالي هو أن بعض مبتوري الأطراف يرون بأن البتر إعاقة تحد من نمو قدراتهم وإمكانياتهم الخاصة وأن الآمال والطموحات التي بنوها لأنفسهم قبل الإصابة قد تبددت وأن حياتهم أصبحت تعتمد على مساعدة الآخرين لهم، كما يسودهم نوع من الترقب الحذر لمستقبلهم القادم وتخوفهم من مستوى الخدمات المقدمة لهم وأن تغير المظهر العام لشكل أجسامهم نتيجة الإعاقة يشعرهم بالإحراج أمام الناس ولذلك يحاولون إخفاءها بالابتعاد عن الآخرين وبالنظر لما تعانيه هذه الفئة من المجتمع من الصعوبات وسوء أو انخفاض مستوى توافقهم النفسي والذي يؤثر بدوره سلبا على برامج العلاج الطبي والطبيعي، ونظرا لإهمال هذا الجانب العلاجي المهم (العلاج النفسي) عند التعامل مع المرضى والمعاقين في بلادنا وخاصة الإعاقات الدائمة التي تلازم الشخص طوال حياته مثل حالات البتر، وما يأمله الباحث من رفع مستوى خدمات العلاج الطبيعي والتأهيل لجعل المريض يتقبل مرضه أو إعاقته ويتكيف معها لكي يمارس نشاطات حياته بشكل أقرب للطبيعي قدر الإمكان بين أفراد أسرته بشكل خاص وفي المجتمع بشكل عام.

ومما سبق فإن مشكلة البحث تتحدد في الإجابة على التساؤلات الآتية:

س1. ما مستوى صورة الجسم لدى عينة من مبتوري الأطراف بعد حرب التحرير بمدينة مصراتة؟

س2. ما مستوى التوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة من مبتوري الأطراف بعد حرب التحرير بمدينة مصراتة؟

س3. إلى أي مدى توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسم والتوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة من مبتوري الأطراف بعد حرب التحرير بمدينة مصراتة؟

س4. إلى أي مدى توجد فروق ذات دلالة إحصائية في صورة الجسم لدى عينة من مبتوري الأطراف بعد حرب التحرير بمدينة مصراتة تبعا لمتغير (العمر – الحالة الاجتماعية –نوع البتر).

س5. إلى أي مدى توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة من مبتوري الأطراف بعد حرب التحرير بمدينة مصراتة تبعا لمتغير (العمر – الحالة الاجتماعية – نوع البتر).

أهداف البحث:

1. التعرف على مستوى صورة الجسم من وجهة نظر مبتوري الأطراف .
2. التعرف على مستوى التوافق النفسي الاجتماعي من وجهة نظر مبتوري الأطراف.
3. التعرف على نوع العلاقة بين صورة الجسم والتوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة من مبتوري الأطراف بعد حرب التحرير بمدينة مصراتة.
4. التعرف إلى الفروق ذات الدلالة الإحصائية في صورة الجسم لدى مبتوري الأطراف بعد حرب التحرير تبعا لمتغير. (العمر – الحالة الاجتماعية – نوع البتر).
5. التعرف إلى الفروق ذات الدلالة الإحصائية في التوافق النفسي الاجتماعي لدى مبتوري الأطراف بعد حرب التحرير تبعا لمتغير(العمر – الحالة الاجتماعية – نوع البتر).

أهمية البحث:

تكمن أهميه هذا البحث في:

1. التعرف على احتياجات مبتوري الأطراف وما تواجههم من اضطرابات تتعلق بمدى تقبلهم لصورة الجسم وتأثير ذلك على توافقهم النفسي الاجتماعي.
2. يستفيد العاملون في مجال التأهيل وعلم النفس من هذا البحث في الوقوف على احتياجات هذه الفئة وتقديم الخدمات لهم.
3. مساعدة مبتوري الأطراف على مواجهة ضغوط وتحديات الحياة المستقبلية في ظل الظروف التي خلفتها الإعاقة.
4. وتستفيد كذلك مؤسسات الدولة في إقامة مراكز تختص بالمبتورين والأطراف الصناعية وتقديم الخدمات العلاجية والتأهيلية.
5. وتستفيد منه الأسر الليبية في الوقوف على احتياجات أبناءهم وحل مشكلاتهم.
6. ندرة الدراسات والبحوث حول هذا الموضوع والتي يفتقر لها المجتمع الليبي حسب علم الباحث.

حدود البحث:

تم إجراء البحث الحالي في سنة 2014 –2015م. على الأفراد الذين فقدوا طرف أو أكثر من أطراف الجسم الحركية خلال حرب التحرير واقتصر البحث على عينة من الذكور فقط نظرا لقلة إصابة الإناث بالبتر خلال حرب التحرير بمدينة مصراتة.

مصطلحات البحث:

صورة الجسم

تعرف على أنها 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)

التعريف الإجرائي لصورة الجسم

هي صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضاءه المختلفة وقدرته على توظيف هذه الأعضاء وإثبات كفاءته وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية للجسم ويقاس بالدرجة الكلية التي يحصل عليها أفراد العينة على مقياس صورة الجسم المستخدم في البحث الحالي.

التوافق النفسي الاجتماعي

هو الملائمة أو الموائمة بين الظروف الاجتماعية والمشاعر النفسية للفرد وبين الإطار الاجتماعي المحيط به أو الشعور النفسي الذي يعيشه. (عبدالله أبو جعفر، 2003)

التعريف الإجرائي للتوافق النفسي الاجتماعي

هو إشباع الفرد لحاجته النفسية وتقبله لذاته واستمتاعه بحياة خالية من التوترات والصراعات والأمراض النفسية واستمتاعه بعلاقات اجتماعية ومشاركته في الأنشطة الاجتماعية ويقاس بالدرجة الكلية التي يحصل عليها أفراد العينة على مقياس التوافق النفسي الاجتماعي المستخدم في البحث الحالي.

البتر

عرفه (علي وعبد الهادي) بأنه حالة من العجز الجسدي تحدث للفرد في أي مرحلة من مراحل عمره، وهو عبارة عن استئصال جزء من أجزاء الإنسان يتم لإنقاذ حياته أو لتحسين أداء العضو الذي تمنعه الإصابة من القيام بوظيفته. (علي، وعبدالهادي 1997)

التعريف الإجرائي للبتر

هم أولئك الأفراد المصابون بفقد أحد الأطراف العليا أو السفلى أو جزء منها أو كلاهما نتيجة الأمراض أو الحوادث أو الحروب (حرب التحرير) مما تجعل حياة الفرد أكثر صعوبة بل وتزيد من حدة مشكلاته خاصة المهنية والتشغيلية.

حرب التحرير

هي الحرب التي اندلعت منذ 17 فبراير 2011 لتحرير ليبيا من الحكم الظالم المستبد.

الإطار النظري

صورة الجسم Body Image

تمهيد :

يعتبر مظهر الجسم من الأمور الرئيسة التي تشغل بال الكثير من الناس، ويظهر ذلك جليا في النظرة الخارجية التي تختص بالتأثيرات الاجتماعية للمظهر والنظرة الداخلية التي تشير إلى التجارب أو الخبرات الشخصية التي يبدو عليها مظهر الفرد في الواقع، والنظرة الداخلية بمعناها الواسع هو ما أطلق عليها علماء النفس صورة الجسم Body image.

حيث يصل الفرد إلى هذا العالم وهو كيان فيزقى يخضع لخصائص النمو وقوانينه العامة، والتي تسير إلى الأمام متجهه نحو تحقيق عرض ضمني وهو النضج ، ومع استمرارية العملية النمائية وتعقدها والتي تشتمل على كافة الجوانب التي تشكل بنيان الإنسان سواء كانت جسمية عقلية أو انفعالية وجدانية واجتماعية، فيبدأ الفرد في تكوين نظرة نحو ذاته تتضمن أفكارا واتجاهات ومعاني ومدركات حولها، وبتعبير أدق يكون الفرد مفهوما نحو ذاته كما يكوّن أفكارا ومشاعر وإدراكات حول جسمه، تنمو لديه صورة ذهنية نحو جسمه متضمنة الخصائص الفيزيقية والخصائص الوظيفية واتجاهاته نحو هذه الخصائص. (الدخيل، 2007 : 59)

تعريف الصورة الجسمية

- حسب "موسوعة علم النفس والتحليل النفسي" هي الفكرة الذهنية للفرد عن جسمه وصورة الجسم هي الأساس لخلق الهوية، إذ أن الأنا الأعلى على حد تعبير ((فرويد)) إنما هو في الأساس أنا جسمي، ويرى ((فرانسيسكو)) أن صورة الجسم في علاقتها بالواقع تمثل جوهر الظاهرة النفسية فهي مسألة أساسية في تكوين الشخصية، إذ ينفصل الأنا عن الأنا بفضل الصورة الجسمية. (عبد القادر، 2003 : 471)

- ويري (Schilder) بأنها تعني شكل الجسم كما نتصوره في أذهاننا ، والطريقة التي يبدو بها الجسم لأنفسنا ، والعملية التي ينجزها كوحدة مميزة. (فايد، 2004 : 125).
- ويعرفه (روزين وآخرون) هي صورة ذهنية إيجابية أو سلبية يكونها الفرد عن جسمه وتعلن عن نفسها من خلال مجموعة من الميول السلوكية التي تظهر مصاحبة لتلك الصورة، والملمح الأساسي لتعريف المظهر الجسمي لصورة الجسم هو تقييم الفرد لحجمه ووزنه أو أي جانب آخر من الجسم يحدد المظهر الجسمي. (الدسوقي، 2006 : 16)
- يعرفها (عبد الحميد، وكفافي) على أنها صورة ذهنية نكونها عن أجسامنا ككل، بما فيها الخصائص الفيزيقية والوظيفية (إدراك الجسم) واتجاهاتنا نحو هذه الخصائص (مفهوم الجسم) على أن صورة الجسم تتبع لدينا من مصادر شعورية ولاشعورية وتمثل مكونا أساسيا في مفهومنا عن ذواتنا. (فايد ، 2010 : 125) .
- ويعرفها (أنور) بأنها الصورة الذهنية للفرد عن تكوينه الجسماني وكفاءة الأداء الوظيفي لهذا البنيان تتحدد هذه الصورة بعوامل: ((شكل أجزاء الجسم، وتناسق هذه الأجزاء للجسم، والشكل العام للجسم، والكفاءة الوظيفية للجسم والجانب الاجتماعي لصورة الجسم)). (أنور، 2001 : 131)
- هذا ويشير علماء الأنثروبولوجيا إلى أن صورة الجسم هي التصور الذي يكونه الشخص عن جسده والطريقة التي يبدو له بها بشكل واع إلى هذا الحد أو عبر سياق اجتماعي وثقافي يضفي تاريخه الشخصي عليه طابعا خاصا، فصورة الجسم ليست من المعطيات الموضوعية، إذ أنها ليست واقعا وإنما قيمة ناتجة أساسا عن تأثير المحيط والتاريخ الشخصي للفاعل. (دافيد لوبروتون، 1993 : 145)
- كما تعرف صورة الجسم بأنها الفكرة الذهنية التي يكونها الفرد عن جسمه ككل بما فيها الخصائص الفيزيقية والوظيفية والتي تسهم بالتبعية في تقييمه لذاته. (فرج، 1994 : 2)

ومن خلال ما سبق يعرف الباحث صورة الجسم على أنها تصورات ذهنية إيجابية أو سلبية يكونها الفرد من خلال المظهر الجسمي وهي مسألة أساسية في تكوين الشخصية.

أهمية صورة الجسم Significance Of Body Image :

يذكر ((بيفر Pipher)) أن المظهر عامل مهم في العلاقات وفي الحياة ، وترى ((بريكي جيمس)) أن خبرة الجسم مهمة لنمو النفسي البدني، وأن صورة الجسم لها أهمية وجدانية ورمزية أيضا، لأن المظهر الجسمي له أهميته، بدون شك يفترض وجود علاقة مهمة بين تقييماتنا لأجسامنا وحالتنا

النفسية، فهي مسح واسع عن صورة الجسم أجراه (ركاش روي نستندوجانداه) تضمن عدة بنود لتحديد حالة النفس الاجتماعية، وانصبت البنود على تقدير الذات والرضا عن الحياة والاكتئاب والوحدة ومشاعر القبول الاجتماعي، أظهر المسح أن الأشخاص ذوي التقييمات الإيجابية عن صورة الجسم السلبية عن صورة جسمهم حققوا مستويات أدنى من التوافق النفسي الاجتماعي. (بريالة هناء، 2013 : 27)

إن نمو صورة الجسم الإيجابية تساعد الناس في رؤية أنفسهم جذابين وهذا ضروري لنمو الشخصية الناضجة فالناس الذين يحبون أنفسهم ويفكرون بأنفسهم على نحو إيجابي على الأرجح يكونون أكثر صحة.

بينما صورة الجسم السلبية يمكن أن تؤثر على حياة الفرد ، فالناس ذوي صورة الجسم السلبية لديهم تقدير ذات منخفض، يحاولون إخفاء أجسامهم بالملابس الفضفاضة والقاتمة، إن مسألة صورة الجسم بين الأطفال والمراهقين مهمة جدا، فصورة الجسم السلبية يمكن أن تؤدي إلى الاكتئاب، وتقدير الذات المنخفض، فالجسم مصدر الهوية وعدم الرضا عن الجسم لدى الإنسان يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية، وكذلك بعض الأمراض النفس جسمية التي تؤدي إلى تشويش صورة الجسم، وتنشأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسم مع ما يعد مثاليا حسب تقدير المجتمع. (الأنصاري، 2002 : 181)

مكونات صورة الجسم Body Image Components

تشتمل صورة الجسم على مكونتين مهمين هما:

المثال الجسمي Body Ideel

يعرف مثال الجسم على أنه النمط الجسمي الذي يعتبر جذابا ومناسبا من حيث العمر ومن حيث وجهة ثقافة الفرد.

فمفهوم ثقافة الفرد بالمثال الجسمي له دور لا يستهان به فيما يكونه الفرد من صورة نحو جسمه وتطابق أو اقتراب مفهوم المثال الجسمي كما تحدده ثقافة الفرد صورة الفرد الفعلية لجسمه ويسهم 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 الفعلية لجسمه، فيسهم بطريقة أو بأخرى في انخفاض تقدير الذات. (كفافي، والنيال، 1996 : 27)

مفهوم الجسم Body Concept

إذ يشمل هذا المفهوم على الأفكار والمعتقدات ، والحدود التي تتعلق بالجسم فضلا على الصورة الإدراكية التي يكونها الفرد حول جسمه.

إذ ترى ((جيمس Gems)) أن صورة الجسم تتكون من مكون انفعالي يشير إلى الشعور السار ومكون معرفي يشير إلى الرضا عن الجسم والحياة. (الدسوقي، 2006 : 16) .

أبعاد صورة الجسم Body Image Dimensions

يتفق الباحثون على نحو متزايد أن لصورة الجسم مفهوم متعدد الأبعاد Multi dimensional، حيث يرى ((الشرباوي)) أن صورة الجسم تتبلور حول أربعة أبعاد هي: صورة أجزاء الجسم، الشكل العام للجسم، الكفاءة الوظيفية للجسم، الصورة الاجتماعية للجسم (الشرباوي، 2001 : 136) .

ووضع كل من ((كفافي ، والنيال)) أربعة أبعاد من صورة الجسم وهي كالتالي: بعد يتعلق بالوزن، بعد يتعلق بالجاذبية الجسمية، بعد يتعلق بالتآزر العضلي، وبعد يتعلق بتناسق أعضاء الجسم. (كفافي، والنيال، 1996 : 17)

ويشير ((فايد)) إلى أن صورة الجسم تنقسم إلى ثلاثة أبعاد هي: الرضا عن مظهر الجسم، وملامح الوجه والشكل الخارجي، والمظهر بصفة عامة. (فايد، 2006 : 177)

نستنتج مما سبق أن كلا 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؟

التوافق النفسي الاجتماعي

تمهيد:

إن عملية التوافق هي سلسلة من الخطوات تبدأ عندما يشعر الفرد بحاجة ما وتنتهي عندما تشبع هذه الحاجة وما بين بدايتها ونهايتها يقوم الفرد بمحاولات مختلفة يجاهد فيها لتخطي العقبات التي تحول دون إشباعه الفوري والمباشر لحاجته. (عوض ، 1996) .

حيث يعتبر التوافق المحور الأساسي لمعظم الدراسات في مجال الصحة النفسية تعني توافق الفرد ذاتيا واجتماعيا ويمثل التوافق الذاتي في قدرة الفرد على حل صراعاته وتوتراته الداخلية باستمرار حلا ملائما.

تعريف التوافق

تعريف التوافق لغة:

- فقد عرف في لسان العرب : بمعنى وفق الشيء ما لاءمه، وقد وافقه واتفق معه توافقا. (ابن منظور، مادة و ف ق).

تعريف التوافق اصطلاحا:

يعرفه ((وولمان Wolman)) : بأنه قدرة الفرد على إشباع حاجاته ومقابلة معظم متطلباته البيئية الاجتماعية من خلال علاقة منسجمة مع البيئة التي يعيش فيها. (عطية، 1997)

ويعرفه حامد زهران: بأنه عملية ديناميكية مستمرة تتناول السلوك والبيئة ((الطبيعية الاجتماعية)) بالتغيير والتعديل حيث يحدث التوازن بين الفرد وبيئته. (زهران، 1977 : 29)

كما يعرفه ((لازاروس Lazarus)) : بأنه مجموع العمليات النفسية التي تساعد الفرد على التغلب على المتطلبات والضغوط المتعددة. (القذافي، 1998 : 177)

ويعرفه أحمد راجح : بأنه قدرة الفرد على تغيير سلوكه وعاداته واتجاهاته عندما يواجه موقفا جديدا، أو مشكلة مادية. (راجح، 1999)

تعريف التوافق النفسي الاجتماعي

هو حالة من التواؤم والانسجام مع البيئة والتي تنطوي على قدرة الفرد على إشباع معظم حاجاته وتصرفاته.(فهمي، 1970 : 148)

وهو إشباع الفرد لحاجاته النفسية وتقبله لذاته واستمتاعه بحياة خالية من التوترات والصراعات والأمراض النفسية واستمتاعه بعلاقات اجتماعية ومشاركته في الأنشطة الاجتماعية. (الداهري، سفيان، 1997 : 3)

عناصر التوافق

تقسم عناصر التوافق إلى عنصرين أساسيين هما:

الأول: المحيط النفسي الداخلي للإنسان ويقصد به الفرد وما ينطوي عليه في بنائه النفسي من الحاجات والدوافع والخبرات والقيم والميول والقدرات وكل ذلك يساعد في توجيه السلوك الإنساني.

الثاني: هو المحيط الخارجي للفرد والذي تقصده البيئة الاجتماعية والبيئة الطبيعية والتي تتفاعل مع العناصر في تكوين المحيط العام للفرد ولكن يكون أحدهما هو الغالب في حياة الفرد. (الحاج ، 1977: 25 – 26)

مطالب (عوامل) التوافق

يلخص (زهران) مطالب التوافق في النقاط التالية:

1- نمو واستثمار الإمكانيات الجسمية إلى أقصى حد ممكن وتحقيق الصحة الجسمية لأنها ذات صلة وثيقة بالصحة النفسية.
2- النمو العقلي المعرفي يتم بشكل مثالي عند تحقيق أقصى الحدود الممكنة للنمو العقلي وتحصيل أكبر قدر من المعرفة واكتساب أسلوب التفكير العلمي الناقد.
3- تكوين مفهوم إيجابي عن الذات لأن تقدير الذات يسهم في الصحة النفسية للفرد وفي توافقه الاجتماعي المناسب.
4- النمو الاجتماعي ويقتضي ذلك المشاركة الفعالة في حياة الجماعة والاتصال السليم المثمر مع أفرادها وتنمية المهارات الاجتماعية التي تحقق التوافق الاجتماعي السوي، كما ويقتضي ذلك تقبل الواقع ووجود منظومة من القيم التي توجه الفرد وتكيفه مع بيئته المحيطة.
5- تحقيق الذات وتحقيق الدوافع للنجاح والتحصيل ومن المهم إشباع الحاجات مثل الحاجة إلى الأمن والانتماء والحب والتقدير.
6- النمو الانفعالي إلى أقصى درجة ممكنة وهذا عنصر مهم لتحقيق الصحة النفسية ويتطلب القدرة على ضبط الذات والنجاح في التعبير عنها والاتزان الانفعالي.
7- قبول التغيرات في الذات والبيئة والتوافق معها، مثل ما يواجه الفرد في شيخوخته من تغيرات على حياته كالتقاعد أو وفاة الزوج أو الزوجة أو الضعف الجسدي. (زهران، 1988: 30 – 32)

عوائق التوافق

يلخص ((عودة ، ومرسى)) عوائق التوافق في النقاط التالية :

1) العوائق الجسمية: ويقصد بها العاهات والتشوهات الجسمية ونقص الحواس التي تحول بين الفرد وأهدافه.
2) العوائق النفسية: ويقصد بها نقص الذكاء الاجتماعي أو ضعف في القدرات العقلية والمهارات النفسية والحركية أو خلل في نمو الشخصية.
3) العوائق المادية الاقتصادية: ويقصد بها نقص المال وعدم توفر الإمكانيات المادية وهذا يعتبر عائقا كبيرا يمنع كثيرا من الناس من تحقيق أهدافهم في الحياة وقد يسبب لهم الشعور بالإحباط.
4) العوائق الاجتماعية : ويقصد بها القيود التي يفرضها المجتمع في عاداته وتقاليده وقوانينه لضبط السلوك وتنظيم العلاقات. (عودة ، ومرسى ، 1984 : 175)

العوامل المؤثرة في عملية التوافق

إن عملية التوافق لا تتحقق عند الفرد إلا إذا توافرت عدة عوامل وأسس تساعده على عملية التوافق وهي كالتالي:

1- الحاجات الأولية والنفسية والاجتماعية:

ومنها الحاجات التي لم يكتسبها الفرد من بيئته عن طريق الخبرة والتعلم وإنما هي تولد مع الإنسان ويكون مزود بها مثل حاجته إلى (الطعام والشراب والراحة والنوم) ومنها الحاجات التي تنمو معه ويكتسبها من خلال تفاعله مع البيئة المحيطة به مثل الحاجة إلى (التقدير والحب والاحترام والنجاح). (الطيب، 1990 : 42)

1- تأثير الحالات الجسمية الفسيولوجية على التوافق:

تعتبر الإعاقات الجسمية بأنواعها أحد العوامل الأساسية في عملية التوافق سواء كانت الإعاقة وراثية أو بيئية حيث إن المظاهر الجسمية الخاصة التي تكون شاذة عن المألوف تؤثر في عملية التوافق فالقصر المفرط أو البدانة الزائدة تجعل الفرد سيئ التوافق ومصدرا لفشله اجتماعيا. (مياسا ، 1997 : 27)

الأزمات الاجتماعية والكوارث:

إن الأزمات الاجتماعية والكوارث كحدوث تصدع أسري كالطلاق أو الموت، أو الكوارث الطبيعية كالزلازل والبراكين، أو الكوارث الإنسانية مثل الحروب وما ينتج عنه من قتل وتشريد وتخريب حيث إن هذه التغيرات إن كانت مفاجئة أو غير مفاجئة تؤدي إلى تغيرات سلوكية سيئة في حياة الأفراد والجماعة وبالتالي تأتي بآثار سلبية. (عبد الستار، إبراهيم، 1985)

البتر Amputation

تمهيد:

يعتبر بتر الأطراف جزء من الحضارة البشرية منذ آلاف السنين وقد تم العثور على بقايا لأطراف صناعية بديلة في المقابر المصرية وفي نيومكسيكو، واستخدم البتر في الممارسات الدينية كطقوس دينية وكعقاب على حد سواء ولا يزال اليوم يمارس بتر الأطراف في بعض بلدان الشرق الأوسط بشكل منتظم كشكل من أشكال العقاب.

إن فئة مبتوري الأطراف من ضحايا الصراع العسكري غالبا ما تكون من فئة الشباب الصغار في السن ومن غير المقاتلين كما هو الحال في البتر الذي يحدث بسبب حوادث المرور على الطرقات وحوادث التدريبات العسكرية.

ومن المتعارف عليه أن البتر يترك تأثيرات على الأفراد والمجتمع عامة ومنها الاضطرابات النفسية والمشاكل الصحية والتغيرات الاجتماعية، ولابد من التدخل للحد من هذه الاضطرابات للتخفيف من وطأة الآثار السلبية المترتبة على البتر والحد من العقبات التي تواجه هذه الفئة إلى خلق آليات للتكيف مع وضع الجسد الجديد حيث يعتبر هذا الفقدان لا تعويض فيه.

تعريف البتر:

لغة: البتر: القطع ، وسيف باتر وبتار: قاطع والأبتر المقطوع الذنب والذي لا عقب له، وكل أمر منقطع من الخير.

اصطلاحا: يقصد بالبتر إزالة أو عدم نمو الأطراف أو جزء منها والبتر إما أن يكون ولاديا أو مكتسبا وقد يكون نتيجة لحوادث الطرق، حوادث الحرائق، حوادث الصناعة، حوادث الملاعب، حوادث السقوط، الإصابات في ميادين القتال والحروب، والكوارث الطبيعية مثل: البراكين والزلازل، والأورام والأمراض الخبيثة مثل: السرطان. (وفاء، 2006)

أنواع البتر

أولا: البتر في الأطراف السفلية

ويكون لأحدهما أو للطرفين ويشتمل على:

* بتر القدم Foot Amputation :
- بتر أصبع القدم أو أكثر من أصبع.
- بتر منتصف القدم.
- بتر القدم بأكمله أو أي جزء منه.
- بتر الساق Transtibial ويشتمل على أي بتر من الركبة حتى الكاحل .
- فصل الركبة Knee Disarticulation يحدث هذا البتر عند مستوى الركبة .
- بتر الفخذTrans Femoral ويشتمل على بتر أي جزء من الفخذ من عند الحوض حتى مفصل الركبة.
- فصل الحوض Hip Disarticulation يكون من عند مفصل الحوض مع الفخذ بأكمله.

ثانيا : البتر في الأطراف العلوية

ويكون إما بتر طرف واحد أو الاثنين معا ويشتمل على:

- بتر اليد أو جزء منها Hand Amputation بما فيها الأصابع أو الإبهام أو جزء من اليد تحت الرسغ.
- فصل الرسغ Wrist Disarticulation يتم فيه بتر العضو عند مستوى الرسغ.
- بتر عظمة الساعد Transradial وذلك الذي يحدث تحت الكوع حتى الرسغ.
- بتر عظمة العضد Trasshumeral وذلك الذي يحدث فوق الكوع حتى الكتف.
- فصل الكتف Shoulder Disarticulation يتم البتر عند مستوى الكتف مع بقاء نصل الكتف وقد يتم استئصال عظمة الترقوة أو عدم استئصالها. (القاضي،2009: 97)

بحوث ودراسات سابقة لها علاقة بمتغيرات البحث:

دراسة النجار(1997) هدفت الدراسة لمعرفة أثر الإعاقة الجسمية (بالشلل السفلي) على تقدير الذات والتوافق النفسي الاجتماعي بين معاقي الانتفاضة وأقرانهم من إعاقات أخرى، وبين المعاقين جسميا ومن غير المعاقين، وتكونت عينة الدراسة من (14) معاقا بالشلل السفلي من الذكور بسبب إصابات الانتفاضة، و(35) معاقا من الذكور بسبب حوادث أخرى، و(80) فردا من غير المعاقين، واستخدم الباحث مقياس تقدير الذات للباحث (أحمد صالح: 1988) واختبار التوافق الشخصي والاجتماعي للباحث (علي الديب: 1988) وطبق على بيئة قطاع غزة وتوصل الباحث للنتائج التالية:

توجد فروق دالة إحصائيا بين المعاقين جسميا (الشلل السفلي) بسبب الانتفاضة وبين المعاقين بسبب حوادث أخرى في تقدير الذات والتوافق النفسي الاجتماعي لصالح معاقي الانتفاضة.

كما وأشارت النتائج لوجود فروق دالة إحصائيا بين المعاقين جسميا من (الانتفاضة وحوادث أخرى) وغير المعاقين في تقدير الذات والتوافق النفسي الاجتماعي لصالح غير المعاقين.

وتوجد فوق دالة إحصائيا في تقدير الذات والتوافق النفسي الاجتماعي لذوي الدخل المرتفع، ولا توجد فروق دالة إحصائيا في تقدير الذات والتوافق النفسي الاجتماعي تبعا لمتغير المستوى التعليمي.

أما الهدف من دراسة وليامس (2004) وصف الإسناد النفسي الاجتماعي والمعايشة الاجتماعية على مدى سنتين بعد بتر الطرف السفلي، وتكونت عينة الدراسة من (89) مبتور في الأطراف السفلى وتمت متابعتهم من خلال الاتصال بهم بعد شهر من البتر ثم بعد 6 أشهر، ثم بعد 12 شهر، ثم بعد 24 شهر، وكانت النتيجة مستوى عالي من التوافق النفسي الاجتماعي خلال هذه السنتين من إجراء عملية البتر.

بينما عرفت دراسة حسن (2006) إلى التعرف على الأبعاد السيكو دينامية لمبتوري الأطراف والأصحاء في صورة الجسم وتقدير الذات، وتكونت العينة من (30) شخصًا، (15) أصحاء، و(15)

مبتوري الأطراف واستخدمت الباحثة منهج الإكلينيكية الانتقائية، واستخدمت أدوات سيكو مرية تمثلت في اختبار تقدير الذات ومقياس صورة الجسم ، واختبارات اكلينيكية ((المقابلة الاكلينيكية، اختبار تفهم الموضوع))، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق في السيكوديناميات بين مبتوري الأطراف والأصحاء.

أما دراسة (القاضي، 2009) 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، مدة الاصابة)) واتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، وتكونت عينة الدراسة من (250) حالة بتر وهي عينة عشوائية طبقت عليها أدوات الدراسة بعد إجراء الصدق والثبات عليها، وهي (مقياس قلق المستقبل، ومقياس صورة الجسم، ومقياس مفهوم الذات) وهي من إعداد الباحثة وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين قلق المستقبل وصورة الجسم، بين قلق المستقبل ومفهوم الذات.

ولا توجد فروق دالة إحصائيا في قلق المستقبل لدى حالات البتر في جميع المتغيرات.

ولا توجد فروق دالة إحصائيا في صورة الجسم لدى حالات البتر في جميع المتغيرات ما عدا متغير (مدة الإصابة) وذلك لصالح ذوي الإصابة الأقل من سنة.

ولا توجد فروق دالة إحصائيا في مفهوم الذات لدى حالات البتر في جميع المتغيرات.

واجرى(أبو سكران، 2009) لدراسة الكشف عن العلاقة بين التوافق النفسي والاجتماعي ومركز الضبط (الداخلي –الخارجي) للمعاقين حركيا في قطاع غزة، حيث اتبع الباحث في هذه الدراسة المنهج الوصفي التحليلي حيث تكونت عينة الدراسة من (360) معاقًا من مختلف الإعاقات الحركية مثل (الشلل الدماغي، الشلل الرباعي، القدم المسطحة، تقوس الساقين...الخ) في قطاع غزة، والأدوات التي استخدمت في هذه الدراسة هي: مقياس التوافق النفسي والاجتماعي من إعداد (ليلى وافي، 2006) ومقياس مركز الضبط (الداخلي – الخارجي) من إعداد (علاء كفافي، 1982)، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود علاقة ارتباطية بين التوافق النفسي والاجتماعي ومركز الضبط (الداخلي – الخارجي) لدى أفراد العينة.

ووجود فروق ذات دلالة احصائية في التوافق النفسي والاجتماعي للمعاقين حركيا تبعا لمتغير الجنس لصالح الذكور، وتبعا لمتغير الحالة الاجتماعية لصالح المتزوج، وتبعا لمتغير درجة الإعاقة لصالح الإعاقة البسيطة، وتبعا لمتغير الحالة الاقتصادية لصالح من يعمل.

ولا توجد فروق ذات دلالة احصائية في مركز الضبط للمعاقين حركيا تبعا للمتغيرات (الجنس، الحالة الاجتماعية، درجة الاعاقة، سبب الاعاقة).

بينما توجد فروق ذات دلالة احصائية تبعا لمتغير الحالة الاقتصادية لصالح من يعمل.

إجراءات البحث:

منهج البحث ومتغيراته:

اتبع الباحث المنهج الوصفي الارتباطي، ومتغيرات البحث صورة الجسم (متغير مستقل) والتوافق النفسي الاجتماعي (متغير تابع).

مجتمع البحث:

يتكون مجتمع البحث من مجموعة من الأفراد داخل مدينة مصراتة، والذين تعرضوا لتشوهات في المظهر الخارجي للجسم بسبب الإصابة بالبتر بعد حرب التحرير 2011/02/17.

عينة البحث:

وهي عينة عشوائية بسيطة طبقت عليها أدوات البحث ، وقد بلغ عددهم (30) فردا من مبتوري الأطراف كعدد نهائي لعينة البحث، وتم استبعاد (3) استمارات لم تصل إلى درجة القبول في مقياس (ص) في التوافق النفسي الاجتماعي وهي (5) درجات، كما تم استبعاد (2) استمارتين لعدم اكتمال الإجابة وعدم مصدقية المفحوص في الإجابة.

وصف العينة:

قام الباحث بحساب التكرار والنسب المئوية لمتغيرات البحث وهي: (العمر، الحالة الاجتماعية، مكان البتر).

أولا: بالنسبة للعمر:

يوضح الجدول رقم (1) أن ما نسبته 64% أعمارهم 25 سنة أو أقل، وأن ما نسبته 36% أعمارهم فوق 25 سنة.

جدول رقم (1)

يوضح أفراد العينة توزيع حسب العمر حيث ن = 25

المتغير	تصنيفه	العدد	النسبة
العمر	25 سنة أو أقل	16	%64

	فوق 25 سنة	9	%36
المجموع		25	%100

ثانيا: بالنسبة للحالة الاجتماعية:

يوضح الجدول رقم (2) أن ما نسبته 32% حالتهم الاجتماعية متزوج، وأن ما نسبته 68% حالتهم الاجتماعية أعزب .

جدول رقم (2)

يوضح توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية حيث ن = 25

المتغير	تصنيفه	العدد	النسبة
الحالة الاجتماعية	متزوج	8	%32
	أعزب	17	%68
المجموع		25	%100

ثالثا: بالنسبة لمكان البتر:

يوضح الجدول رقم (3) أن ما نسبته 60% مكان البتر علوي، وأن ما نسبته 40% مكان البتر سفلي .

جدول رقم (3)

يوضح توزيع أفراد العينة حسب مكان البتر حيث ن = 25

المتغير	تصنيفه	العدد	النسبة
مكان البتر	علوي	15	%60
	سفلي	10	%40
	علوي وسفلي معا	0	%0
المجموع		25	%100

إعداد وضبط أدوات البحث:

- مقياس صورة الجسم.
- مقياس التوافق النفسي الاجتماعي.

أولا: مقياس صورة الجسم

1- وصف المقياس:

هو من إعداد الباحثة (وفاء محمد حميدان القاضي، 2009) ويتكون من 32 فقرة، (2) فقرات موجبة، و(30) فقرة سالبة، وقد قامت بتطبيقه على عينة من حالات البتر في المؤسسات الخاصة بقطاع غزة والتي تتراوح أعمارهم من (18) سنة فما فوق.

2- صدق المقياس:

قامت مصممة المقياس بحساب صدق المقياس بطريقتين:

صدق المحكمين:

أ. قامت مصممة المقياس بعرض المقياس على نخبة من المتخصصين في ميدان علم النفس والتأهيل ، وقام جميع المحكمين بالاطلاع على المقياس وابداء جملة من التعليقات والملاحظات عليها وتم حذف بعض العبارات ، وتعديل بعضها ، بناء على ما اتفق عليه أكثر من (75 %) من المحكمين صدق الاتساق الداخلي.

ب. تم التحقق من صدق الاتساق من خلال حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس بواسطة برنامج (SPSS).

3- ثبات المقياس:

تم حساب الثبات لمقياس صورة الجسم بطريقتين:

أ. معامل ألفا كرو نباخ Cronbach Alpha عن طريق برنامج الحاسوب (SPSS).

ب. التجزئة النصفية بين الفقرات الزوجية والفقرات الفردية.

4- تصحيح المقياس:

قامت مصممة المقياس باستخدام مقياس ثلاثي الأبعاد حيث تم تقييم حالات البتر على عبارات المقياس وتعطى الدرجات (3، 2، 1) للبدائل (دائما – أحيانا – نادرا) 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 فالفرد المبتور في المقياس صورة الجسم العظمى (96)، والدرجة الدنيا (32).

قام الباحث باستخراج الصدق الظاهري للمقياس وذلك بعرضه في صورته الأولية على عدد من المحكمين في العلوم النفسية وذلك للحكم على مدى صلاحية الفقرات و مناسبته لدى مبتورين

الأطراف في الفئه الليبية في ضوء آراء المحكمين كانت نسبة الاتفاق على نفس الفقرات (90%) مما يشير إلى تمتع مقياس صورة الجسم درجة جيدة من الصدق.

قام الباحث بحساب ثبات مقياس صورة الجسم باستخدام معامل ألفا كرونباخ Cronbach Alpha وكان يساوي (0.798) مما يدل علي أن المقياس يتمتع بدرجه عالية من الثبات.

ثانيا: مقياس التوافق النفسي الاجتماعي:

أولا: وصف الصورة الأصلية لمقياس التوافق النفسي الاجتماعي

- هو من إعداد (زينب أحمد علي الأوجلي، 1998)، ويتكون من (69) فقرة، منها (7) فقرات لقياس صدق إجابة المفحوص، و(14) فقرة موجبة، و(48) فقرة سالبة.
- صدق القياس:

وقد قامت مصممة المقياس بحساب صدق المقياس كما يلي:

1. دراسة الصدق التميزي للبنود.
2. دراسة صدق التكوين الفرضي عن طريق:
1. التحليل العاملي للبنود.
2. اختبار بعض الفروض حول علاقة المقياس ببعض المقاييس الأخرى.
3. اختبار بعض الفروض حول قدرة المقياس على التمييز بين المجموعات المعارضة.

وقد وجد أن للمقياس قدرة عالية على التمييز بين الأفراد.

- ثبات المقياس:

لقياس ثبات المقياس استخدمت مصممة المقياس طرقا متعددة، منها التطبيق وإعادة التطبيق، وحساب ارتباط التطبيق المتعاقبين، وحساب معاملات الاتساق الداخلي للمقياس من خلال التجزئة النصفية واستخراج معامل (ألفاكرونباخ)، هذا بالإضافة إلى استخراج الخطأ المعياري للمقياس، وأسفرت نتائج الثبات عن معاملات استقرار واتساق عالية.

- طريقة التصحيح

أولا: يصحح مقياس صدق إجابة المفحوص ورمزه (ص) كالآتي / تنطبق دائما (4) أربع درجات، وتنطبق غالبا (3) ثلاث درجات، وتنطبق أحيانا (2) درجتان، وتنطبق نادرا (1) درجة واحدة، ولا تطابق أبدا (0) صفر، ولقبول الإجابة المفحوص على مقياس التوافق (ت) يجب أن

تتساوى الدرجة الكلية على مقياس صدق إجابة المفحوص (ص) = 5 خمسة درجات فما فوق، شرط أن تكون موزعة على (3) فقرات فأكثر من فقرات المقياس (ص) السبعة.

ثانيا: يصحح مقياس التوافق (ت) المكون من (62) فقرة ، فيها (14) فقرة تمثل الاتجاه الإيجابي، وتصحح كما يلي، تنطبق دائما (4) أربع درجات، وتنطبق غالبا (3) ثلاث درجات، وتنطبق أحيانا (2) درجتان، وتنطبق نادرا (1) درجة واحدة، ولا تنطبق أبدا (0) صفرا.

و(48) فقرة تمثل الاتجاه السلبي وتصحح كالآتي:

تنطبق دائما (0) صفر، تنطبق غالبا (1) درجة واحدة، وتنطبق أحيانا (2) درجتان، وتنطبق نادرا (3) ثلاث درجات، ولاتطبق أبدا (4) أربع درجات، وتدل الدرجة المرتفعة لهذا المقياس على التوافق الإيجابي، بينما تدل الدرجة المنخفضة على سوء التوافق، وقد اتبعت الباحثة في البحث الحالي نفس طريقة التصحيح.

ثانيا: تكييف مقياس التوافق النفسي الاجتماعي:

لما كان المقياس لم يعد لمبتوري الأطراف قام الباحث بتكيف المقياس وتعديله وعرضه على عدد من المحكمين في العلوم النفسية والتربوية وذلك للحكم على مدى صلاحية الفقرات ومناسبتها لدى مبتوري الأطراف في ضوء أراء المحكمين تم تعديل (12) فقرة أرقام (3، 4، 5، 14، 23، 31، 35، 36، 47، 48، 57، 67)، وذلك بدون تغيير اتجاه الفقرة وطريقة التصحيح ، كان هناك اتفاق بينهم بنسبة (**95%**). مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق الظاهري كذلك تم حساب الباحثتان ثبات مقياس التوافق النفسي الاجتماعي باستخدام معامل ألفا كرونباخ Cronbach Alpha و كان يساوي (0.85) مما يدل علي أن المقياس يتمتع بدرجه عالية من الثبات.

تطبيق أدوات البحث

- تم توزيع المقياسين لكل فرد مبتور.
- رصد النتائج ومعالجتها إحصائيا.

باستخدام:

- المتوسطات الحسابية. – الانحراف المعياري. – معامل الارتباط. – الاختبار التائي لدلالة الفروق.

- نتائج البحث وتفسيرها:

نتيجة السؤال الأول والذي ينص على ما يلي:

إلي أي مدي توجد مستويات متباينة في صورة الجسم لدى حالات البتر بعد حرب التحرير بمدينة مصراتة؟

وللإجابة على هذا السؤال قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لجميع فقرات مقياس صورة الجسم كما هو موضح في الجدول رقم (4).

جدول رقم (4)

المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لمقياس صورة الجسم

المقياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أقل إجابة	أعلى إجابة	متوسط الإجابات
صورة الجسم	68.88	14.94	48	92	70

يتبين من الجدول السابق أن متوسط الإجابة قد بلغ(70/96) وتعتبر درجة جيدة إلى حد ما ويعزو الباحث ذلك إلى أن التغير الجسماني الناتج عن البتر قد يؤدي إلى تغير وجداني، ولهذا التغيير أثر على التوافق النفسي الاجتماعي وهذا يؤكد ارتباط صورة الجسم بالتوافق النفسي الاجتماعي 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، فالمظهر صورة مادية وذهنية تلازم الإنسان عبر المراحل العمرية يؤدي إلى ازدياد الانتباه والمراقبة للمظهر العام، ويسعى الفرد إلى الوصول إلى الصورة المثالية فيجد في الطرف الصناعي وسيلة إلى تحقيق ذلك.

نتيجة السؤال الثاني الذي ينص على ما يلي:

إلي أي مدي توجد مستويات متباينة في التوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة من حالات البتر بعد حرب التحرير بمدينة مصراتة؟

للإجابة على هذا السؤال قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لمقياس التوافق النفسي الاجتماعي كما هو موضح في الجدول رقم (5).

جدول رقم (5)

المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري لمقياس التوافق النفسي الاجتماعي

مقياس	المتوسطات الحسابية	الانحراف المعياري	أقل إجابة	أعلى إجابة	متوسط الإجابات
التوافق النفسي	167.8	29.09	112	235	193.5

الاجتماعي					

يتبين من الجدول السابق إلى أن متوسط الإجابة قد بلغ (194/276) وتعتبر درجة جيدة إلى حد ما، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (وليامس، 2004) بوجود مستوي عالي من التوافق النفسي الاجتماعي بعد إجراء عملية البتر ويعزو الباحث الحصول على هذه الدرجة في مقياس التوافق النفسي الاجتماعي إلى أن الفرد المبتور يشعر بأنه سيكون مستقرا في حالته، فالبتر لا تعويض فيه ولا يعود للجسم مرة أخرى الجزء المفقود منه، وهذا يرتبط بالاستسلام فحالة الفرد الجديدة بعد البتر تجعل الفرد أقل استقرارا وأكثر عرضة 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 فقد 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، مما يؤدي بالفرد المبتور أن يميل إلى العزلة والانطواء ويبتعد عن نظر الآخرين إليه.

نتيجة السؤال الثالث والذي ينص على ما يلي:

معاملات ارتباط (بيرسون) بين إلى أي مدى توجد علاقة دالة إحصائيا بين صورة الجسم والتوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة من حالات البتر بعد حرب التحرير بمدينة مصراتة؟

وللإجابة على هذا السؤال قام الباحث بحساب معامل الارتباط بيرسون بين صورة الجسم والتوافق النفسي الاجتماعي كما هو موضح في الجدول رقم (6).

الجدول رقم (6)

صورة الجسم والتوافق النفسي الاجتماعي

المقياس	التوافق النفسي الاجتماعي	صورة الجسم	مستوى المعنوية للمشاهد	مستوى الدلالة (0.05)
صورة الجسم	0.628	1	0.001	دال إحصائيا

التوافق النفسي الاجتماعي	1	0.628		

يتبين من الجدول السابق أن معامل الارتباط بيرسون بين صورة الجسم والتوافق النفسي الاجتماعي يساوي (0.628) وهي علاقة قوية جدا ذو دلالة احصائية عند مستوى (0.05) وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (أبو سكران، 2009) ويعزو الباحث نتيجة هذه العلاقة إلى أن صورة الجسم لها تأثير على التوافق النفسي الاجتماعي أي أنه كلما شكلت صورة الجسم للفرد المبتور عن جوانبه السلبية عن جسمه كلما قل التوافق النفسي الاجتماعي لأن صورة الجسم لها علاقة بمتطلبات التوافق النفسي الاجتماعي للفرد وطموحاته.

نتيجة السؤال الرابع والذي ينص على ما يلي:

إلى أي مدى توجد فروق ذات دلالة احصائية في صورة الجسم لدى عينة من حالات البتر بعد حرب التحرير بمدينة مصراته وفقا لمتغير العمر (25 سنة أو أقل ، فوق 25 سنة).

وللإجابة على هذا السؤال قام الباحث باستخدام اختبار (t) للتعرف على فروق مقياس صورة الجسم التي تعزى لمتغير(25 سنة أو أقل) (فوق 25 سنة) كما هو موضح في الجدول رقم (7).

الجدول رقم (7)

يوضح نتائج الاختبار التائي للكشف عن الفروق في صورة الجسم وفق لمتغير العمر – الحالة الاجتماعية – مكان البتر

صورة الجسم	المتوسط	الانحراف المعياري	t المحسوبة	درجات الحرية	مستوى المعنوية للمشاهد	مستوى الدلالة (0.05)
25 سنة أو أقل	64.44	11.49	1.119	23	0.275	غير دال إحصائيا
فوق 25 سنة	71.33	16.38				
متزوج	86.38	4.83	6.86	23	0.000	دال إحصائيا
أعزب	60.65	9.98				
علوي	69.80	14.19	0.37	23	0.71	غير دال
سفلي	67.50	16,68				

يتضح من الجدول السابق أن فيه مستوى المعنوية للمشاهد (0.275) أقل من (0.05) وبذلك تشير إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا في صورة الجسم لدى حالات البتر بعد حرب التحرير تعزى

لمتغير العمر، (25 سنة أو أقل ، فوق 25 سنة) وتتفق هذه النتيجة مع دراسة القاضي (2009) ويعزى الباحث ذلك من الأفراد المصابين بالبتر (25 سنة أو أقل، فوق 25 سنة) يعانون نفس المشاعر من آثار الصدمة.

كذلك يتبين من الجدول السابق أن قيمة مستوى المعنوية للمشاهد (0.000) أقل من (0.05) ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس صورة الجسم تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج ، أعزب) وتتفق هذه النتيجة مع دراسة أبو سكران (2004) ولم تتفق مع دراسة (القاضي، 2009) حيث أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيا في صورة الجسم تبعاً لمتغير الحالة الاجتماعية، ويرى الباحث أن الحالة الاجتماعية بين المتزوج والأعزب مختلفة، فالمتزوج يقيم دائما أدائه في ظل صورة جسده، والأعزب ينظر إلى صورة من وجهة نظر الآخرين له، فصورة الجسم بالنسبة للأفراد مهمة ويلعب الآخرين دورا في وضع معايرها.

ويتبين من الجدول السابق أيضاً عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مقياس صورة الجسم تعزى لمتغير مكان البتر (علوي، سفلي) لأن مستوى المعنوية للمشاهد (0.71) وهي أكبر من (0.05) وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (القاضي، 2009) بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس صورة الجسم تعزى لمتغير مكان البتر ويعزو الباحث إلى أن نوع البتر أيا كان نوعه يعتبر فقدان وهذا الفقدان لا تعويض فيه وكل جزء له أهميته وينظر الفرد إلى جسمه بأنه متناسق ومتكامل والبتر يغير من نظرة التناسق والتكامل.

نتيجة السؤال السابع والذي ينص على ما يلي:

إلى أي مدى توجد فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي الاجتماعي لدى عينة من حالات البتر بعد حرب التحرير بمدينة مصراتة وفقا لمتغير العمر (25 سنة أو أقل، فوق 25 سنة). وللإجابة على هذا السؤال قام الباحث باستخدام الاختبار التائي للتعرف على فروق مقياس التوافق النفسي الاجتماعي التي تعزى لمتغير العمر (25 سنة أو أقل ، فوق 25 سنة) ، كما هو موضح في الجدول رقم (8) .

الجدول رقم (8)

يوضح نتائج الاختبار التائي للكشف عن الفروق في التوافق

النفسي الاجتماعي وفقا لمتغير العمر– الحالة الاجتماعية – مكان البتر

التوافق النفسي	المتوسط	الانحراف المعياري	t المحسوبة	درجات الحرية	مستوى المعنوية	مستوى الدلالة

الاجتماعي					للمشاهد	(0.05)
25 سنة أو أقل	156.33	17.500	1.51	23	0.14	غير دال إحصائيا
فوق 25 سنة	174.25	32.679				
متزوج	198.75	24.37	5.35	23	0.000	دال إحصائيا
أعزب	153.24	17.48				
علوي	161.40	24.20	1.37	23	0.183	غير دال إحصائيا
سفلي	177.40	34.28				

وكذلك يتبين من الجدول السابق أن قيمة مستوى يتبين من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مقياس التوافق النفسي الاجتماعي تعزى لمتغير العمر (25 سنة أو أقل – فوق 25 سنة) لأن المستوى المعنوي للمشاهد (0.14) وهي أكبر من مستوى الدلالة (0.05) وتتفق هذه النتيجة مع دراسة أبو سكران (2009) بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي الاجتماعي تعزي لمتغير العمر، ويعزو الباحث ذلك إلى تشابه الأوضاع التي تعرض لها الأفراد (مبتوري الأطراف) بمختلف أعمارهم، حيث إن المعاناة والظروف القاسية، وما نتج عن هذه المعاناة من اضطرابات وتغيرات جسمية متشابهة بمختلف الأعمار وكلهم تعرضوا للبتر وفقدوا جزءا من أجزاء أجسامهم وبالتالي ظهور الجسم بشكل جديد (مشوه وناقص).

المعنوي للمشاهد (0.000) وهي أقل من مستوى الدلالة عند مستوى (0.05) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس التوافق النفسي الاجتماعي تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج – أعزب) وهذا ما يتفق مع دراسة (أبو سكران، 2009) بوجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي الاجتماعي للمبتورين وفقاً لمتغير الحالة الاجتماعية (متزوج – أعزب).

ويعزو الباحث إلى أن المبتور المتزوج لديه توافق نفسي واجتماعي أكثر من المبتور الأعزب؛ لأن المتزوج رغم الضغوطات التي يتعرض لها إلا أن له زوجة تقوم بجزء كبير من حمل الأعباء الحياتية والمتطلبات الأسرية على عكس المبتور الأعزب الذي ليس لديه زوجة أو أبناء مع وجود أعباء حياتية وضغوط أسرية كبيرة، ولا يشاركه فيها أحد، وهذا يؤثر سلبا على توافق ورضا المبتور العازب، بينما كان توافق ورضا المبتور المتزوج نفسيا واجتماعيا أقل سوءا وأفضل حالا من المبتور العازب.

ويتبين من الجدول السابق ايضاَ عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس التوافق النفسي الاجتماعي تعزى لمتغير مكان البتر (علوي – سفلي) لأن المستوى المعنوي للمشاهد (0.183) وهي أكبر من مستوى الدلالة عند مستوى (0.05) ولم تتفق هذه النتيجة مع دراسة النجار (1997). التي أكدت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في التوافق النفسي الاجتماعي تعزي لمتغير مكان البتر، ويعزو الباحث إلى أن أيا كان نوع البتر فالجزء المفقود هو جزء من الجسم الكلي للفرد هذا يسبب الشعور بالنقص والعجز ويعتبر الجزء المفقود له دور أساسي في سلبية التوافق النفسي الاجتماعي لدى الفرد المبتور.

وغالبا ما يشعر الفرد وخاصة في وقت الصدمات التي تترك تأثيرات جسمانية على الفرد المبتور أن 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، بمعنى أن الفرد لا يستطيع الاستسلام للفقدان أو الاستغناء عن أي جزء من أجزاء جسمه.

التوصيات

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث الحالي يوصي الباحث بما يلي:

1. توفير المجتمع والمؤسسات فرص عمل لتشغيل هذه الفئة.
2. تطوير برامج التأهيل الخاصة بالبتر ومواكبة ما هو جديد وحديث في هذا المجال.
3. التأكيد على أهمية تأهيل مبتوري الأطراف في المراحل المبكرة من خلال تقديم الخدمات النفسية والاجتماعية والطبية والمهنية.
4. تقديم برامج الإرشاد والتوجيه لحالات البتر والأثار الصحية النفسية المترتبة على البتر.
5. تدريب كوادر طبية للتعامل مع حالات البتر والآثار الصحية السلبية التي يعاني منها هؤلاء الأفراد نتيجة الطرف الصناعي.
6. العمل على دمج الأفراد المعاقين بغير المعاقين في كافة المؤسسات التربوية والخدمية والصحية لما له من الأثر البالغ في نشر الثقة والتوافق الإيجابية بين المعاقين.

المقترحات

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث الحالي يقترح الباحث إجراء البحوث التالية:

1. إجراء دراسة مقارنة بين حالات بتر الحروب والحالات المرضية.

2. إجراء دراسة مقارنة بين حالات البتر وحالات أخرى لإعاقات مختلفة.
3. دراسة برنامج مقترح للتخفيف من الضغوط النفسية لدى المعاقين حركيا وحاجتهم للإرشاد النفسي.
4. اجراء دراسة بعنوان التوافق النفسي للمعاقين حركيا وعلاقته بالخدمات المقدمة لهم في مراكز العلاج الطبيعي.

المراجع

1. إبراهيم عبدالستار، (1985): ثلاثة جوانب في دراسة الإبداع، مجلد 15، العدد 4، عالم الفكر، الكويت .
2. أحمد عزت راجح، (1999): أصول علم النفس، الإسكندرية، دار المعارف، الطبعة 11.
3. أنديش الطاهر الفقهي، (1999): تحديد بعض العوامل ذات العلاقة بالتوافق النفسي، رسالة ماجستير، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة طرابلس.
4. أنور محمد الشرباوي، (2001): علاقة صورة الجسم ببعض المتغيرات لدى المراهقة، رسالة ماجستير، كلية التربية، عين الشمس، الزقازيق .

5. علاء الدين كفافي، مايسة أحمد النيال (1996): صورة الجسم وبعض التغيرات لدى عينات من المراهقات، دراسة ارتقائية ارتباطية عبر ثقافية، مجلة علم النفس، العدد 39.

6. جمال الدين بن مكرم الأفريقي بن منظور، (1997) : لسان العرب ، الطبعة 6، بيروت، دار مادي .

7. جمال عطية خليل فايد، (2006): صورة الجسم وعلاقتها ببعض أنماط التفاعلات الاجتماعية لدى التلاميذ في مرحلة الطفولة المتأخرة، مجلة كلية التربية، جامعة المنصورة.

8. حامد عبدالسلام زهران، (1988): الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة، عالم الكتب.

9. حسني علي فايد، (2004): شكل الجسم وتقدير الذات المتغيرات الوسيطة في العلاقة بين الكمالية والتشوه العصبي، مجلة الإرشاد النفسي، ومركز الإرشاد، العدد 15.

10. حسني علي فايد ، (2010): سلسلة في علم النفس دراسات في السلوك والشخصية، الطبعة 1، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع، مصر.

11. رمضان محمد القذافي، (1998): الصحة النفسية والتوافق، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، الطبعة 3.

12. زينب محمود شقير، (2005): الشخصية السوية والمضطربة ، الطبعة 3، دار النهضة المصرية، القاهرة .

13. صالح حسن الداهري، سفيان صالح نبيل، (1997): الذكاء الاجتماعي والقيمة الاجتماعية لدى طلبة علم النفس في جامعة تعز وعلاقتها بالتوافق النفسي الاجتماعي، اليمن.

14. طه فرج عبدالقادر وآخرون، (2003): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي ، الطبعة 1، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت .

15. علي الديب، (1988): التوافق الشخصي والاجتماعي للراشدين ، مجلة التربوية الجديد، المجلد 3، العدد 11.

16. على و عبد الهادي و أحمد (1997): دراسة نفسية لتأهيل فاقدي أعضاء الجسم عن طريق البتر، مجلة علم النفس، العدد التاني والأربعون السنة الحادية عشر، القاهرة، الهيئة المصرية للكتاب.

17. فايز الحاج، (1977): الصحة النفسية، جامعة محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.
18. مجدي محمد الدسوقي، (2006): اضطرابات صورة الجسم الأساليب التشخيص الوقاية والعلاج، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
19. محمد عودة، وكمال مرسى، (1984): الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام، دار القلم، الكويت.
20. محمد عبد الطاهر الطيب، (1990): مبادئ الصحة النفسية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
21. محمد جعفر جمل الليل، (1998): علاقة بعض المتغيرات بالقلق العام لدى طلاب وطالبات المرحلة المتوسطة والثانوية في المملكة العربية السعودية، مجلة علم النفس، العدد 32، كلية التربية، جامعة أم القرى.
22. محمود عباس عوض، (1996) : الموجز في الصحة النفسية، القاهرة، دار المعارف.
23. محمود محمد إبراهيم عطية، (1997): التوافق النفسي والاجتماعي للطلاب مع البيئة المدرسية وعلاقته بالتحصيل، رسالة ماجستير في التربية، قسم الإرشاد النفسي، جامعة القاهرة، معهد البحوث والدراسات التربوية.
24. مصطفى فهمي، (1997): الآثار النفسية لكبار السن في الحساسية الزائدة والإعجاب بالماضي وإهمال الذات، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
25. مصطفى فهمي، (1970): الإنسان والصحة النفسية، الأنجلو المصرية، القاهرة.
26. مي سليمان الدخيل، (2007): صورة الجسم وعلاقتها بفقدان الشهية العصبي والشره العصبي لدى طالبات جامعة الملك سعود، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الملك سعود، السعودية.
27. نورا عبدالستار، (2007): الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لدى طالبات المرحلة الثانوية صورة بمدينة مكة المكرمة ومحافظة جدة، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
28. هناء يريالة، (2013): صورة الجسم لدى المصابين بتشوهات ناتجة عن الحروق، رسالة ماجستير، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة محمد خيضر – بسكرة.

29.وفاء محمد احميدان القاضي، (2009): قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم وتقدير الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة ، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.