مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (37) العدد (3)2015
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (37) No. (3) 2015

مفهوم الذات لدى عينة من حالات البتر في محافظة اللاذقية جرّاء الحرب على سورية دراسة وصفيّة تحليليّة

الدكتورة ميرنا أحمد دلالة*

(تاريخ الإيداع 9 / 4 / 2015. قبل للنشر في 27 / 5 / 2015)

□ ملخّص □

هدفت هذه الدراسة التعرّف على مفهوم الذات لدى عينة من حالات البتر في محافظة اللاذقية، جرّاء الحرب على سورية على ضوء بعض المتغيرات: الحالة الاجتماعية، ومكان البتر. ولهذا الغرض تمّ تطبيق مقياس مفهوم الذات - وهو من إعداد الباحثة - على عينة بلغت (10) حالات ممن يعانون من البتر بهدف الإجابة عن سؤال الدراسة الرئيس الذي يمكّننا من تشخيص وتحليل واقع هذه الشريحة، وبالتالي إعطاء صورة حقيقيّة بغية استشراف الحلول الملائمة: ما هو مستوى مفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على سورية؟ وهل يختلف هذا المفهوم تبعاً لمتغيريّ الحالة الاجتماعية ومكان البتر؟.

وقد بيّنت نتائج هذه الدراسة بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب تعزى لمتغير"الحالة الاجتماعية" ولا لمتغير "مكان البتر".

الكلمات المفتاحيّة: مفهوم الذات، مفهوم البتر.

* مدرّسة– قسم علم الاجتماع– كلية الآداب والعلوم الإنسانية– جامعة تشرين– اللاذقية– سورية .

مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة الآداب والعلوم الإنسانية المجلد (37) العدد (3)2015
Tishreen University Journal for Research and Scientific Studies - Arts and Humanities Series Vol. (37) No. (3) 2015

Self-Concept in a Sample of Amputation Cases by the War on Syria in Lattakia Province: A Descriptive-Analytical Study

Dr. Mirna Ahmad Dalala*

(Received 9 / 4 / 2015. Accepted 27 / 5 / 2015)

□ ABSTRACT □

This study aims to identify self-concept in a sample of amputation cases by the war on Syria in Lattakia province in relation to some variables such as social status and the place of amputation.

To achieve this purpose, the self-concept test was prepared by the researcher, which consisted of (10) cases who suffer from amputation, and was applied on the sample.

The results of this study showed that there were no statical significant differences in self-concept of a sample of amputation cases after war due to the variable of social status and the variable of the place of amputation.

Keywords: Self-concept, amputation.

***Assistant Professor, Department of Sociology, Faculty and Humanities, University of Tishreen, Lattakia, Syria.**

مقدمة:

للحرب جملةٌ من الآثار المدمّرة على الإنسان والبنيان والأرض. ولكن هناك جانب آخر للمعاناة، فالحرب تترك آلاماً ومعاناة بين فئاتٍ متنوعة. وظاهرة البتر Amputation أصبحت وللأسف من الظواهر الملحوظة من قبل الإعلام والمؤسسات الصحيّة والاجتماعيّة.

ويُنظر إلى البتر من الجانبين العلميّ والحياتيّ على أنّه إعاقة. فالإعاقة عموماً وحالة البتر خصوصاً تشكّل في الواقع مشكلةً جسمانيّة واجتماعيّة ونفسيّة تؤثّر على الأفراد وعلى محيطهم. وبالتالي يصبح للفرد سلسلة من الأفكار يتولّد عنها غالباً معاناة قد تصل لدرجة الاضطراب. ويشمل هذا الاضطراب نموذجاً أعمّ يتكوّن من الأبعاد البيولوجيّة والاجتماعيّة والنفسيّة، وهي تدخل في إطار النموذج الذي يسمّى النموذج البيولوجيّ النفسيّ الاجتماعيّ Bio–Psychosocial Model(الليل، 1998)، وتكوّن هذه الأبعاد الثلاثة منظومة متكاملة، يؤثّر كلّ منها في الآخر.

مشكلة البحث:

يتضمّن مفهوم الذات جملة من الآراء والأفكار والاتجاهات والمشاعر التي يكوّنها الفرد عن نفسه، وهي تُعبّر في الواقع عن خصائص جسميّة وعقليّة واجتماعيّة وشخصيّة. وعليه، فالأشخاص المصابون على سبيل المثال بإصاباتٍ في النخاع الشوكيّ ولم يتمّ بتر أيّ طرفٍ من أطرافهم، يُظهرون مشكلاتٍ نفسيّة أقلّ من الأشخاص المبتورة أطرافهم، حيث تُظهر هذه الفئة الأخيرة مفهوماً هشّاً عن الذات وإيجابيّةً أقلّ (Yetzer, 2006).

وهذه الدراسة هي في الحقيقة من الدراسات التي يفتقر لها المجتمع السوري. فحالات البتر لم تحظ بعد باهتمام الباحثين والدارسين بغية التعرّف على احتياجات هذه الفئة، والاضطرابات والمشاكل التي يعانون منها. وبناءً عليه، فإنّ أهميّة هذه الدراسة تكمن في ضرورة توضيح هذا العالم الخاص الذي يعيشه هؤلاء الأشخاص المبتوريّ الأطراف، ومدى تأثير ذلك على مفهومهم لذاتهم. وتتحدّد مشكلة الدراسة في سؤالٍ رئيس: ما هو مستوى مفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على سورية؟ وهل يختلف هذا المفهوم تبعاً لمتغيري الحالة الاجتماعيّة، ومكان البتر؟

إنّ محاولة الإجابة عن هذا التساؤل يُمكّننا في الواقع من تشخيص وتحليل واقع هذه الشريحة، وبالتالي إعطاء صورة حقيقيّة بغية استشراف الحلول الملائمة والناجعة لمثل هكذا حالات.

أهميّة البحث وأهدافه:

تتجلّى أهميّة هذه الدراسة في جانبين:

1. الجانب النظريّ: الذي يعود إلى قلّة الدراسات والأبحاث التي تناولت موضوع مفهوم الذات لدى حالات البتر في المجتمعات العربية عموماً والمجتمع السوريّ خصوصاً؛

2. الجانب التطبيقيّ: الذي يتجلّى في تقديم دراسة تحاول الوقوف على احتياجات ومشاكل فئة الأشخاص المبتوريّ الأطراف، حيث يمكن الاستفادة منها من قبل العاملين في مجالات التأهيل وعلم الاجتماع وعلم النفس، وكذلك مؤسسات الدولة من كوادر طبيّة ومستشفيات بهدف التعاون مع هذه الفئة، ومحاولة التخفيف والحدّ من المشاكل المترتبة على حالة البتر. وعليه، ستمثّل نتائج هذه الدراسة محاولةً لإضافة معطيات جديدة إلى الدراسات والبحوث العلمية، وإسهاماً في هذا الميدان الذي يستحق البحث فيه وبشكلٍ جدّي.

ويهدف هذا البحث بشكلٍ أساسي إلى:

1. التعرّف على مستوى مفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على سورية؛

2. التعرّف على الفروق في مفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على سورية تبعاً لمتغيريّ الحالة الاجتماعية، ومكان البتر.

مصطلحات الدراسة والتعريفات الإجرائيّة:

مفهوم الذات Self Concept:

عرّف روجرز Rogers مفهوم الذات: "على أنّه نموذج منظّم ومتسق مع الخصائص المدركة للأنا أو الضمير المتكلّم مع القيم المتعلقة بهذه الرموز. ويُنظر إلى مفهوم الذات أيضاً: "على أنّه تكوينٌ معرفيّ منظّم ومتعلّم للمدركات الشعوريّة والتصوّرات والتعميمات الخاصة بالذات. ويبلوره الفرد ويعتبره تعريفاً نفسيّاً لذاته (أبو مغلي، 2002).

التعريف الإجرائيّ لمفهوم الذات: هو الفكرة التي يملكها الفرد عن نفسه وعن قدراته وإمكانيّاته، وعن علاقته بغيره من الناس، وعن نظرته لذاته على النحو الذي يجب أن تكون عليه، ومدى الرضا عنها.

مفهوم البتر Amputation:

عُرّف البتر: "على أنّه حالة من العجز الجسميّ تحدث للفرد في أي مرحلة من مراحل عمره، وهو عبارة عن استئصال جزء من أجزاء جسم الإنسان يتمّ لإنقاذ حياته أو لتحسين أداء العضو الذي تمنعه الإصابة من القيام بوظيفته..

التعريف الإجرائيّ لمفهوم البتر: هم الأفراد (السوريّون) الذين فقدوا طرفاً أو أكثر من أطراف الجسم الحركيّة وذلك في الفترة من شن الحرب على سورية وحتى تاريخ إجراء الدراسة.

الدراسات السابقة:

سنستعرض فيما يلي دراساتٍ ذات صلة بموضوع البحث:

- دراسة بعنوان فاعليّة برامج التأهيل لمبتوريّ الأطراف للباحث علي (1997):

هدفت الدراسة إلى التأكيد على أهميّة تأهيل الأشخاص المبتوريّ الأطراف في المراحل المبكرة من خلال توفير الخدمات الاجتماعيّة والنفسيّة والطبيّة والمهنيّة لهم. وقد أُنجزت على عينة مكوّنة من (100) فرد من المبتورين، وقد أوضحت هذه الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين مجموعة حالة البتر الذين لم يتلقوا برامج تأهيليّة؛ وبين مجموعة البتر الذين تلقوا برامج تأهيليّة على أبعاد اختبار التوافق الشخصيّ والاجتماعيّ.

- دراسة بعنوان صورة الجسم وعلاقتها بمفهوم الذات لدى إصابات النخاع الشوكيّ للباحث Yetzer (2004):

هدفت الدراسة إلى التعرّف على مفهوم الذات وصورة الجسم لدى إصابات النخاع الشوكيّ وبدون بتر أطرافهم السفلى. وقد أُنجزت هذه الدراسة على عينة مكوّنة من (26) فرداً منهم (11) فرد مبتوريّ أحد الأطراف. وقد أوضحت الدراسة بأنّ الأشخاص المصابين بإصابات النخاع الشوكيّ ولم يتمّ بتر أي طرف من أطرافهم يُظهرون مشكلاتٍ نفسيّة أقلّ من الأشخاص المبتوريّ الأطراف، حيث أظهرت الفئة الأخيرة مفهوماً هشّاً عن الذات لا بل وإيجابيّة أقلّ عن مفهوم هذه الذات، وأظهروا عدم الارتياح عن صورة الجسم.

- دراسة بعنوان صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لدى مبتوريّ الأطراف للباحث حسن(2006):

وقد هدفت الدراسة التعرّف إلى الأبعاد السيكوديناميّة لمبتوريّ الأطراف والأصحاء في صورة الجسم وتقدير الذات. وقد طُبّقت الدراسة على عينة مكوّنة من (15) شخصاً صحيح و(15) شخصاً مبتور الأطراف، وقد استخدمت

الباحثة منهجاً وأدواتاً سيكومتريّة تمثّلت في اختبار تقدير الذات ومقياس صورة الجسم. وتوصلت بموجب هذه الدراسة إلى وجود فروق في السيكوديناميّات بين مبتوريّ الأطراف والأصحاء.

ممّا سبق نجد أنّ الدراسات السابقة كانت قد تناولت التعرف على العلاقة بين مفهوميّ الذات وصورة الجسم وحالات البتر، بالمقابل فإنّ الدراسة الحاليّة اقتصرت على مفهوم الذات لدى عينة من الأفراد الذين يعانون حالة البتر لأطرافهم نتيجة لظروف الحرب، وسيُستخدم في الدراسة الحاليّة مقياساً خاصّاً لمفهوم الذات من إعداد الباحثة للإجابة على فروض الدراسة. علاوةً على ذلك، فإنّ هذه الدراسة ستدرس مفهوم الذات لحالات البتر ولكن في ضوء متغيريّ الحالة الاجتماعية ومكان البتر.

الإطار النظري:

تكوين مفهوم الذات:

يشير العديد من الباحثين إلى أنّ الفرد في السنوات الأولى من عمره غير قادرٍ على التمييز بينه وبين العالم الخارجيّ من حوله، فإحساسه بالمثيرات يكون غامضاً دون تمييز. وعليه، فإنّ استجابته لها تأتي عامّةً وغير متميزة، لذلك يستجيب للميزات بكل جسمه تقريباً(الشيخيّ، 2003). ولكن هذا لا يعني انعدام الذات في السنوات الأولى. بمعنى آخر، هي موجودة منذ بداية حياة الفرد ولكنها تكون في حالة الكمون المؤقت، وتبدأ بالظهور والتكوين التدريجيّ بشكلٍ مترافق مع مراحل النمو. عندئذٍ يبدأ الفرد بالتمييز بين الذات وغير الذات. غير أنّ فكرة الفرد غير الواضحة عن نفسه تستمر في السنوات الخمس الأولى من حياته (جبريل، 1995).

وثمّة عدد من العوامل تساهم في تكوين الذات منها:

أوّلاً. التنشئة الاجتماعيّة: فأساليب التربية الأسريّة بإمكانها أن تمارس دوراً هامّاً وأساسيّاً في تكوين مفهوم الذات لدى الطفل. فالطفل الذي يترعرع في أسرةٍ تبالغ في دلاله والاهتمام به قد يكتسب مع الوقت مشاعر العجز، وعدم القدرة على تحمّل المسؤوليّة والاستقلاليّة، لا بل والشعور في بعض الأحيان بالنقص والدونيّة، وهو ما يُعبّر عنه غالباً عن طريق سلوكٍ عدوانيّ. مع الإشارة إلى أنّ الإهمال في التربية – أي عكس الحالة الأولى– سيؤدي في الحقيقة إلى أضرارٍ واضطراباتٍ لدى الفرد ولكن من نوع آخر(الدلفي، 2004).

وعليه، فإنّ التنشئة الاجتماعيّة السليمة تهدف إلى إكساب الطفل ثقافة وقيم ومعايير مجتمعه الذي يعيش فيه، وهو يتعلّم بأنّه سيلقى ثواباً إذا تصرّف وفقاً للمعايير الاجتماعيّة؛ ونفوراً وعقاباً بالمقابل إذا كان سلوكه متنافياً مع هذه المعايير(الشيخيّ، 2003). ويؤكّد الكثير من الباحثين على أنّ فهم الطفل لذاته يأتي في الواقع عن طريق المديح من الأسرة (وهو الطريق المباشر)، وعن طريق الآخرين (طريق غير مباشر). وفي حال لم يشعر هذا الطفل بذاته فإنّه يفتقد احترام الذات، ويصبح إنساناً متشائماً ومكتئباً لأنّ الأسرة هي النواة الأولى في فهم الذات.

ويرى الباحث خلف الله بأنّ الشعور بالذات يتكوّن عن طريق مايلي:

1. الجسم(جسمه، طوله، قوّته)؛
2. الشعور بالإتقان والسيطرة؛
3. التفاعل مع الأقران(عن طريق اللعب، وهذا يساهم في اكتساب الطفل تجارب اجتماعيّة تعطيه الثقة بالنفس). (خلف الله، 1998).

ثانياً. التفاعل الاجتماعيّ: إنّ عمليّة التفاعل الاجتماعيّ السليم تكوّن لدى الفرد مفهوماً ناضجاً وواعياً عن ذاته وذلك من خلال جملة المعايير الاجتماعيّة والتوقعات السلوكيّة التي يتعلّمها الفرد بواسطة هذا التفاعل(فهمي، 1976). ويتأثّر تكوين مفهوم الذات بما يسمّى (الوسم)، ويتمّ ذلك من خلال نمطين من عمليّات التفاعل الاجتماعيّ:

1. الامتصاص: حيث يمتص الطفل من الأفراد الذين يعيش ويتفاعل معهم، ونوع المعاملة التي يُعامل بها، لذلك ينظر إلى نفسه كما ينظر الآخرون إليه. وعليه، سينظر إلى ذاته كشخص يستحق التقدير، وينظر إلى ذاته نظرةً إيجابيّة إذا عامله الآخرون بمحبة وتقدير. فهنا التفاعل الاجتماعيّ الإيجابيّ يساهم في تكوين مفهومٍ إيجابيّ للفرد عن ذاته؛ أمّا الذي يمرّ في عمليّة تفاعلٍ اجتماعيّ توصف بأنّها سلبيّة ستجعله ينظر إلى ذاته نظرةً سلبيّة، نظرة احتقار وكراهيّة لذاته(الشيخيّ، 2003).

2. التوقّع: أي أنّ سلوك الفرد كما يتوقّع أن يكن. وبناءً عليه، كلّما كان لدى الفرد اتفاقاً بين فكرته ونظرته لنفسه وما تحمله من مشاعر ومعايير، وبين ما هو متوقّع منه، فإنّ ذلك سيعطيه انطباعاً ونظرةً إيجابيّة لذاته والعكس صحيح.

ويشير الباحث هول Holl إلى أنّه حينما ينشأ صراع بين القيمة الحقيقيّة للفرد وتوقّعات وقيم الآخرين، فإنّ ذلك سيسبب القلق والتوتر والشعور بسلبيّة نحو الذات(الصيرفيّ، 1999).

أهميّة مفهوم الذات:

لقد أثبتت الكثير من الدراسات والأبحاث الميدانيّة وخاصةً في مجال الصحة النفسيّة بأنّه ثمّة علاقة طرديّة واضحة بين مفهوم الذات والتوافق النفسيّ والصحة النفسيّة. وإنّ عدم تقبّل الذات أو رفضها سيؤدي إلى الاضطراب النفسيّ والقلق والصراع. كما أظهرت بعض الأبحاث بأنّ الأشخاص العصابيين يحملون بشكلٍ أساسيّ سمة عدم الانسجام أو التوافق مع الذات.

علاوةً على ذلك، فقد أوضحت العديد من الدراسات وجود علاقة بين مفهوم الذات وصورة الجسم كما في دراسة الباحث إريكسون Erickson، إذ أنّه درس العلاقة بين الرضا عن صورة الجسم والتصوّر الذاتيّ لدى طالبات الجامعة. وقد أظهرت النتائج وجود ارتباط واضح بين صورة الجسم والتصوّر الذاتيّ.

وعليه، فإنّ التغيّر السريع في العالم المحيط بالإنسان يستوجب في الحقيقة فهماً كاملاً للذات، حتى يتمكّن الفرد من التصدّي لجميع العوامل التي يمكن أن تؤثّر على شخصيّته، لا سيّما مفهوم الذات الذي يُعتبر حجر الزاوية للشخصية والقوّة الداخليّة لها(النقشبان، 2005).

المؤثّرات الاجتماعيّة في مفهوم الذات:

يوجد عدّة مؤثراتٍ اجتماعيّة تملك تأثيراً واضحاً في مفهوم الذات وهي:

1. صورة الجسم: فذات الإنسان تتأثّر بخصائصه الموضوعيّة المتمثّلة بالحجم وسرعة الحركة والتناسق العضليّ. وإذا كانت هذه الخصائص تقوم على معايير اجتماعيّة كنظرة الآخرين إليه، والتقييم الدائم الحسن أو السيئ له، فإنّها توصف عندئذٍ بأنّها خصائص اجتماعيّة.

2. المعايير الاجتماعيّة: فللمعايير الاجتماعيّة دوراً هامّاً بالنسبة لمفهوم الذات. فعلى سبيل المثال، الحجم الكبير للرجال يؤدي إلى الرضا عن الذات والعكس بالنسبة للنساء. ورضا الفرد عن ذاته وتقبّله لها يعتمد على كيفيّة قياسه للمظاهر التي يكتشفها والتي يساعد الكبار والمحيطون به على إحاطته بها.

3. الدور الاجتماعيّ: فصورة الذات تنمو من خلال التفاعل الاجتماعيّ. والدور الاجتماعيّ الذي يُوضع فيه الفرد يؤثّر أيضاً في مفهوم الذات. فهنا يتعلّم الفرد أن يرى نفسه كما يراه الآخرون من رفاقه في المواقف الاجتماعيّة المختلفة، ويتعلّم كذلك المعايير الاجتماعيّة والتوقّعات السلوكيّة التي يربطها الآخرون بالدور.

4. التفاعل الاجتماعيّ: فقد أثبتت الدراسات بأنّ التفاعل الاجتماعيّ الإيجابيّ والسليم، والعلاقات الاجتماعيّة الناجحة، تعزز الفكرة الإيجابيّة والسليمة والجيدة عن الذات. وعليه، فإنّ مفهوم الذات الإيجابيّ يعزز نجاح التفاعل الاجتماعيّ، ويزيد العلاقات الاجتماعيّة بشكلٍ ناجح.

5. الخصائص والمميّزات الأسريّة: فاتباع أساليب التنشئة الاجتماعيّة السليمة سيزيد من قدرات الطفل ومهاراته واهتماماته؛ وإتباع العكس يمكن أن يتسبّب في إدراك الطفل نفسه كشخصٍ غبيّ أو غير موثوق فيه..الخ.

6. المقارنة: تلعب دوراً أساسيّاً ومؤثّراً في مفهوم الذات لدى الفرد فيما لو قارن نفسه بعددٍ من الأفراد الأقل قدرة منه. فربما يشعر الفرد بالفقر بدرجةٍ غير حقيقيّة إذا ارتبط في علاقة مع جماعة مستواهم الاقتصاديّ أعلى من أسرته.

البتر Amputation:

يُعدّ البتر في حدّ ذاته إعاقة، وذلك لفقدان أحد أعضاء الجسم. وهي تمثّل مشكلةً جسمانيّة واجتماعيّة ونفسيّة، تترك آثارها على الأفراد والمجتمع. وتعاني المجتمعات من وجود هكذا أشخاص وتختلف نسبة انتشارهم مابين مجتمعٍ وآخر. وغالباً ما يكون البتر عائداً لأسباب الإصابات، والحوادث، والأمراض، والجراحة، ولأسبابٍ خلقيّة(Yetzer,2006).

ولكن ما يميّز المجتمع السوريّ وتحديداً فيما يتعلّق بالعوامل المؤدية للبتر، أو بالأحرى التي سببت ظهور هذه الشريحة من الأشخاص ذوي الأطراف المبتورة، هو عامل الحرب التي امتازت بالهجمات الانتحاريّة والتفجيرات والتدمير واستخدام أنواع متعددة من الأسلحة الفتاكة.

ومن المتعارف عليه أنّ البتر يترك آثاراً على الأفراد والمجتمع على حدّ سواء، كالاضطرابات النفسيّة والمشاكل الصحيّة والتغيّرات الاجتماعيّة. وعليه، لا بدّ من التدخّل السريع للتخفيف من هذه الاضطرابات والمشاكل، والحدّ من وطأة الآثار السلبيّة المترتبة على حالات البتر، والتقليل كذلك من الصعوبات والعقبات التي تواجه هذه الفئة، ومساعدتهم على إيجاد وصياغة آليّات للتكيّف مع وضع الجسد الجديد.

تعريف البتر:

لقد عرّف ران Rains البتر (Rains,1995): "بأنّه حالة مكتسبة Acquired Condition، ناتجة عن فقدان لأحد أطراف الجسم بسبب الإصابات أو الأمراض أو الجراحة أو الحروب أو غياب أحد الأطراف لأسبابٍ خلقيّة يحدث عند ولادة رضيع بدون أحد أطرافه Congenital Limb Deficiency.

أسباب البتر:

يمكن أن نوجزها بمايلي:

أوّلاً. بتر الأطراف السفليّة: كان قد أوجزها الباحث تيرني Tierney على الشكل التالي(Tierney,2006):

* الأمراض Diseases: كمرض السكر، وأمراض الأوعية الدمويّة والتهابات العظام والجلطات؛
* الحروب والحوادث Wars, Injuries. وهنا تزداد نسبة البتر بسبب استخدام الأسلحة المختلفة؛
* الجراحة Surgery.

ثانياً. بتر الأطراف العلوية: ويوجزها الباحث إيلسيفييه Elsevier بما يلي:

* التعرّض للحوادث أو الحروق أو الحروب؛
* التشوّهات الخلقيّة، ومعظمها يعود لأسبابٍ وراثيّة أو لأسبابٍ مجهولة؛
* أسباب بيئيّة، كتعرّض الأم لأشعة(X)، أو إصابتها بمرض الحصبة الألمانية أثناء فترة الحمل، أو تعاطيها للمخدرات والتدخين، أو تناولها لبعض الأدوية والمهدئات.

ردود الفعل الناتجة عن البتر:

يُظهر الأشخاص الذين يعانون من هذه التجربة المؤلمة (البتر) ردود أفعال تتمثّل في عدّة مراحل:

1. مرحلة الإنكار Phase of Denial and Lone less:

وفي هذه المرحلة يُنكر ويرفض الشخص (الذي يعاني من حالة البتر) لما حدث له. ويقول الباحث Kohut: "بأنّ بعض الأفراد الذين يقبلون وضعهم الجديد تستمر معهم حالة الإنكار بين فترةٍ وأخرى. ويتكلّم الفرد بواقعيّة شديدة عن وضع جسده الجديد كي يهرب من الواقع أو ليُنكر شدة إعاقته ومدى تأثيرها عليه(Kohut,1985).

2. مرحلة الغضب Phase of Angry:

وتمتاز هذه المرحلة بحالات الغضب التي تنتاب الفرد المصاب (بحالة البتر) والذي يعود بشكلٍ أساسيّ إلى اضطراب خططه في الحياة قد تصل إلى درجة كراهية الأفراد الذين يتمتّعون بحياة أفضل منه. وهنا يوصف سلوك الفرد بأنّه صعب ويميل إلى خلق المشاكل للعائلة والكادر الطبيّ الذي يتعامل معه تعبيراً عن مشاعره السلبيّة. ومقاومته في هذه الحالة تتجلّى في صعوبة تقبّله للأطراف الصناعيّة.

وعليه، فبعض الأشخاص الذين يعانون البتر يرفضون الطرف الصناعيّ إذا شعروا بأنّهم مرفوضين من الآخرين (عثمان، 2000).

3. مرحلة المساومة Phase of Bargain:

وتتجلّى هذه المرحلة بتولّد رغبة لدى الشخص المصاب بحالة البتر في تأجيل العودة إلى روتين الحياة اليوميّة أو رغبته في المكوث لفترةٍ أطول في المستشفى، كما يُظهر رغبةً ملّحة في الشفاء أو عودة الجزء المفقود من جسمه مهما ارتفع الثمن وذلك مقابل عودة جسده إلى وضعه السابق.

4. مرحلة الاكتئاب Phase of Depression :

وفي هذه المرحلة يعترف الشخص الذي يعاني حالة البتر بواقعه الجديد، وهذا يدفعه إلى عدم إنكار إعاقته والواقع الذي لا يمكن أن يتغيّر. عندئذٍ تحلّ حالة الاكتئاب محل مشاعر الغضب والإحباط.

5. مرحلة التقبّل Phase of Acceptance :

يصل الشخص المصاب بحالة البتر إلى هذه المرحلة عندما يصبح قادراً على استخدام آليّات التكيّف، وقبول الواقع الجديد دون غضب أو رفض (Arecl,1998). مع الإشارة إلى أنّ هذا الشخص يتأقلم مع حالة البتر. وبعبارةٍ أخرى، إنّ آليّات التأقلم والتكيّف مرتبطة بعدّة عوامل: الشخصيّة، والصدمة وطبيعتها، وشبكة الدعم الاجتماعيّ، وأخيراً مستوى البتر وحدّته.

منهجيّة البحث:

اعتمدت هذه الدراسة المنهج الوصفيّ التحليليّ Descriptive-Analytic Curriculum، لنقدم دراسة وصفيّة تحليليّة، تسمح بمعرفة مفهوم الذات لدى عينة من الأشخاص الذين يعانون من حالات البتر في محافظة

اللاذقية الناتجة من جرّاء الحرب على سورية، وذلك بطريقة علميّة ومنطقيّة. مع الإشارة إلى أنّ هذا المنهج يساعدنا في توصيف الظاهرة – موضوع الدراسة – وتحليل بياناتها، وتوضيح العلاقة بين مكوّناتها والعمليّات التي تتضمنّها والآثار التي تُحدثها. فهو أحد أشكال التفسير المنظّم لوصف مشكلة محدّدة وتصويرها كميّاً عن طريق جمع البيانات وتصنيفها وتحليلها.

أداة البحث:

قمنا بإعداد مقياس مفهوم الذات الخاص بهذه الدراسة بهدف التعرّف على مستوى مفهوم الذات لدى عينة الدراسة المتمثّلة بالأشخاص الذين يعانون من حالات البتر في محافظة اللاذقية. وقد تكوّن المقياس في صورته النهائية من (31) عبارة أو سؤال. وقد تمّ تطبيق هذا المقياس على عينة استطلاعيّة وتمّ حساب الصدق والثبات.

تمّ تقييم حالات البتر بالاعتماد على عبارات(أسئلة) المقياس، وأُعطيت الدرجات (1،2،3) للبدائل (دائماً، أحياناً، نادراً) على الترتيب في حال كانت العبارة إيجابيّة؛ بينما أُعطيت الدرجات (3،2،1) على الترتيب في حال العبارات السالبة.

فروض البحث:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة (α= 0,05) في مفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على سورية تُعزى لمتغيّر الحالة الاجتماعيّة (أعزب، متزوج، حالة أخرى).
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة (α= 0,05) في مفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على سورية تُعزى مكان البتر (علويّ، سفليّ، مشترك: علويّ+ سفليّ).

عينة البحث:

تكوّنت عينة الدراسة الحالية من (10) حالات من الأشخاص الذين يعانون من البتر في محافظة اللاذقية من جرّاء الحرب على سورية والتي بدأت منذ عام 2011 وحتى تاريخه. تمّ سحب هذه العينة بطريقة عشوائية. وهي موزّعة تبعاً لمتغيرات الدراسة الحالة الاجتماعية، ومكان البتر كما هو مبيّن في الجدولين التاليين:

توزّع عينة الدراسة تبعاً لمتغيّر الحالة الاجتماعيّة.

الحالة الاجتماعيّة	العدد	النسبة المئوية
أعزب	6	%60
متزوج	4	%40
المجموع	10	%100

توزّع عينة الدراسة تبعاً لمتغيّر مكان البتر.

مكان البتر	العدد	النسبة المئوية
علويّ	2	%20
سفليّ	7	%70
مشترك	1	%10
المجموع	10	%100

حدود البحث:

-الحدّ الزمانيّ: أُجريت هذه الدراسة عام 2015.

-الحدّ المكانيّ: تمّ تطبيق هذه الدراسة في محافظة اللاذقية.

-الحدّ البشريّ: هم أشخاص سوريّون من محافظة اللاذقية فقدوا طرفاً أو أكثر من أطراف الجسم الحركيّة. وقد تمّ تطبيق هذه الدراسة على عينة عشوائيّة من حالات البتر والتي بلغت (10) حالات.

النتائج والمناقشة:

فيما يتعلّق بسؤال الدراسة الرئيس والمرتبط بمستوى مفهوم الذات لدى عينة من حالات البتر في محافظة اللاذقية من جرّاء الحرب على سورية. قمنا بحساب التكرارات والمتوسطات الحسابيّة والانحراف المعياريّ والوزن النسبيّ لجميع أسئلة المقياس المرتبطة بمفهوم الذات. مع الإشارة إلى أنّ العبارات[1،2،3،4،5،6،7،8] تُمثّل البعد الأوّل من مفهوم الذات وهو (الذات الجسميّة)؛ والعبارات من [9وحتى 18] تُمثّل البعد الثاني وهو(الذات الاجتماعيّة)؛ والعبارات من [19وحتى 30] تُمثّل البعد الثالث وهو(الذات الشخصيّة). وقد كانت النتائج على الشكل التالي:

	الأسئلة	نادراً		أحياناً		دائماً		الوسط الحسابيّ	الانحراف المعياريّ	الوزن النسبيّ	الترتيب
		ت	%	ت	%	ت	%				
1	تمنعني حالتي من ممارسة الأنشطة الرياضيّة.	3	%30	5	%50	2	%20	1،900	0،767	%63،33	25
2	أعبّر عن أفكاري بسهولة أمام الآخرين.	2	%20	5	%50	3	%30	2،084	0،784	%69،46	9
3	تمنعني حالتي من الاختلاط بالناس.	5	%50	4	%40	1	%10	1،800	0،755	%60	29
4	لا أشعر بالحرج من عدم قدرتي على التحكم مما تبقى من الجزء المفقود من جسمي.	2	%20	4	%40	4	%40	2،104	0،789	%70،13	4
5	إنّ وضعي الجديد لا يُشعرني بالطمأنينة.	3	%30	4	%40	3	%30	2،072	0،798	%69،06	10
6	لديّ إحساس بأنّ عجزي يؤثر على تنقلاتي وتواصلي مع الآخرين.	2	%20	7	%70	1	%10	1،936	0،741	%64،53	21
7	أحاول إخفاء إعاقتي لأتجنّب حالة الشعور بالدونيّة.	3	%30	5	%50	2	%20	1،844	0،752	%61،46	27
8	أشعر أنّ حالتي تؤثر على قدرتي الحركيّة.	2	%20	7	%70	1	%10	1،936	0،783	%64،53	22
9	أنا شخصٌ محبوبٌ من قبل الآخرين.	2	%20	4	%40	4	%40	2،096	0،796	%69،68	8
10	تقف أسرتي إلى جانبي لتجاوز وتخطي العقبات.	5	%50	2	%20	3	%30	1،928	0،837	%64،26	23
11	أجد متعةً في العمل وسط الجماعة.	1	%10	7	%70	2	%20	104،2	0،769	%70،12	5
12	أحاول إسعاد الآخرين قدر المستطاع.	1	%10	2	%20	7	%70	2،128	0،816	%70،93	2

13	علاقتي مع أفراد أسرتي جيدة.	2	%20	4	%40	4	%40	2،016	0،816	%67،2	14
14	أتمنى أن تكون أسرتي قادرة على حلّ مشاكلي.	2	%20	6	%60	2	%20	1،952	0،758	%65،06	20
15	أتمنى أن لا يعاملني الناس على أني شخص ضعيف ومعتمد على الغير.	2	%20	5	%50	3	%30	2،064	0،793	%68،8	11
16	أتعامل مع الآخرين بحذرٍ شديد.	1	%10	5	%50	4	%40	2،004	0،804	%66،8	15
17	تستشيرني أسرتي في معظم الأمور.	1	%10	6	%60	3	%30	2،104	0،774	%70،11	6
18	أشعر بالراحة وأنا في المنزل.	3	%30	5	%50	2	%20	1،988	0،793	%66،26	17
19	أشعر بأنني شخص عديم المنفعة.	4	%40	4	%40	2	%20	1،836	0،787	%61،2	28
20	أشعر بالنقص عندما يُشعرني شخصٌ ما بأنني عديم المنفعة.	8	%80	1	%10	1	%10	1،736	0،751	%57،86	31
21	أشعر بالخوف والتوجّس من الناس الذين يُظهرون تعاطفاً أكثر من المتوقّع.	4	%40	4	%40	2	%20	1،756	0،760	%58،53	30
22	أنا راضٍ عن شخصيّتي بميّزاتها وعيوبها.	2	%20	4	%40	2	%20	2،028	0،793	%67،6	13
23	أكره فكرة الاعتماد على الغير دون داع.	3	%30	4	%40	3	%30	1،968	0،805	%65،6	18
24	أحاول السيطرة والتحكّم بانفعالاتي ومشاعري عند مواجهة الحقيقة.	2	%20	5	%50	3	%30	2،004	0،747	%66،7	16
25	أكره بشدّة وضعي الجديد.	4	%40	4	%40	2	%20	1،912	0،796	%63،73	24
26	يجب ألا تقتصر حياتي الشخصيّة على أفراد عائلتي.	1	%10	5	%50	4	%40	2،096	0،716	%87،69	7
27	أشعر بإحساس الأشخاص المصابين بمثل حالتي.	1	%10	2	%20	7	%70	2،160	0،801	%72	1
28	تراودني فكرة أنني شخصٌ مظلوم في الحياة.	4	%40	5	%50	1	%10	1،892	0،776	%63،06	26
29	أفضل الانسحاب من الوقوع في الخطأ.	1	%10	6	%60	3	%30	2،040	0،764	%68	12
30	أصبحت أُشكك في نوايا الآخرين تجاهي.	4	%40	4	%40	2	%20	1،964	0،788	%65،46	19
31	أمتلك الإرادة والعزيمة في مواجهة الضغوط والمشكلات.	2	%20	3	%30	4	%40	2،128	0،786	%70،92	3
الدرجة الكلية										%66،2	

نتائج الجدول السابق تُوضّح الوزن النسبيّ لعينة الدراسة على مستوى مفهوم الذات والذي بلغ (66،2%). وهذه النتيجة تستوجب بالضرورة الوقوف على الأسباب والعوامل التي أدّت إلى هذه النتيجة.

أوّلاً. على ضوء نتائج هذا الجدول نجد أنّ أعلى ثلاث عبارات (أسئلة) في هذا المقياس كانت:

1. العبارة (27) والتي نصت على "أشعر بإحساس الأشخاص المصابين بمثل حالتي"، حيث احتلّت المرتبة الأولى وبوزنٍ نسبيّ مقداره (72%).

1. العبارة (12) والتي نصت على "أحاول إسعاد الآخرين قدر المستطاع"، حيث احتلّت المرتبة الأولى وبوزنٍ نسبيّ مقداره (70،93%).

2.العبارة (30) والتي نصت على "أمتلك الإرادة والعزيمة في مواجهة الضغوط والمشكلات"، حيث احتلّت المرتبة الثانية وبوزنٍ نسبيّ مقداره (70،92%).

ويمكن تفسير النتائج السابقة في أنّه لحالة البتر تأثيرٌ مباشر على صورة الجسم لدى الفرد الذي يعاني من هذه الحالة. بمعنى آخر، صورة الجسم الجديدة لها تأثيرٌ على مفهوم الذات لدى الفرد المصاب بحالة البتر، وعلى مدى تقبّله لذاته، وتقبّل الآخرين له. لذلك يشعر دائماً هذا الشخص المصاب بمشاعر الآخرين، ويسعى إلى إثبات وجوده ودوره، يشعر أنه فرد فعّال ولذلك يحاول إسعاد الآخرين قدر المستطاع. مع الإشارة إلى أنّ شعور الفرد بقدرته على العطاء إنّما يساعده على تدعيم النظرة الإيجابيّة للذات. وهذا يُفسّر في الواقع امتلاكه الإرادة والعزيمة، الأمر الذي يدفعه أيضاً إلى مواجهة الضغوط والمشكلات. فهو يصف نفسه بأنّه يمتلك قدراتٍ ومهارات تجعله قادراً على مواجهة هذه الضغوطات والصعوبات رغم إعاقته.

النتيجة السابقة تندرج ضمن نظرية (التحدي والاستجابة)، حيث تُشكّل حالة البتر تحدياً للشخص، وعليه فإنّ تطوير الإرادة والعزيمة لديه ما هو في الواقع إلاّ استجابة متوقّعة لحالة البتر.

ثانياً. نتائج الجدول السابق تبيّن أنّ أدنى ثلاث عبارات (أسئلة) في هذا المقياس كانت:

1. العبارة (3) التي نصت على "تمنعني حالتي من الاختلاط بالناس"، حيث احتلّت المرتبة (31) وبوزنٍ نسبيّ قدره (60%).

2. العبارة (21) التي نصت على "أشعر بالخوف والتوجس من الناس الذين يُظهرون تعاطفاً معي أكثر ممّا أتوقّع"، حيث احتلّت المرتبة (30) وبوزنٍ نسبيّ قدره (58،53%).

3. العبارة (20) التي نصت على "أشعر بالنقص عندما يُشعرني أي شخص بأنني عديم المنفعة"، حيث احتلّت المرتبة (29) وبوزنٍ نسبيّ قدره (86،53%).

ويمكن تفسير النتائج السابقة بأنّه من الطبيعيّ أن يحاول الفرد جاهداً وبشكلٍ دائم تحقيق أهدافه وذلك من خلال تحمّله لمسؤوليّاته والقيام بأدواره على أكمل وجه. ولكن يصبح الأمر مختلفاً بالنسبة للشخص المصاب بحالة البتر. فهو يشعر بالنقص عندما يُشعره أي شخص آخر بأنّه أصبح إنساناً عاجزاً، وعديم المنفعة وغير قادر على القيام بأدواره ومسؤوليّاته كما كان سابقاً. عندئذٍ فإنّ الدعم الأسريّ والاجتماعيّ من المحيطين به على حدٍّ سواء تُمكّنه في الواقع من تكوين آليّات للتكيّف والتأقلم مع وضعه الجديد. وهنا يشعر هذا الفرد بالخوف والتوجس من الناس الذين يحاولون تقديم المساعدة له. هذا يمكن أن يدفعه إلى ممارسة أدواره وأنشطة حياته اليوميّة بشكلٍ قد يكون فعّالاً ومتكاملاً وبالشكل الذي يُشعره بأنّ صورة جسده الجديدة لا تُشكّل بالنسبة لديه أي مشكلة. وهذا ينعكس إيجاباً على مفهومه لذاته.

ولاختبار الفرضية الأولى والتي نصّها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة (α= 0,05) في مفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على سورية تُعزى لمتغيّر الحالة الاجتماعيّة (أعزب، متزوج، حالة أخرى). قمنا باختبار كلّ بعد من أبعاد مفهوم الذات تبعاً لمتغيّر الحالة الاجتماعيّة، وقد طبّقنا اختبار التباين الأحادي (One Way ANOVA). وقد جاءت النتائج على الشكل التالي:

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة Sig
البعد الأوّل (الذات الجسميّة)	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 الاجتماعيّة)	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 الشخصيّة)	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 الكليّة	بين المجموعات	0،115	2	0،164	0،541	0،541
	داخل المجموعات	23،036	247	0،108		
	المجموع	23،151	249			

على ضوء نتائج الجدول السابق يتبيّن لنا بأنّ:

– مستوى الدلالة للبعد الأوّل(الذات الجسميّة) Sig=0,784> α=0,05. وبالتالي تُقبل فرضية العدم القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين بعد الذات الجسميّة تُعزى لمتغيّر الحالة الاجتماعيّة؛

– مستوى الدلالة للبعد الثاني(الذات الاجتماعيّة) Sig=0,545> α=0,05. وبالتالي تُقبل فرضية العدم القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين بعد الذات الاجتماعيّة تُعزى لمتغيّر الحالة الاجتماعيّة؛

– مستوى الدلالة للبعد الثالث(الذات الشخصيّة) Sig=0,220> α=0,05. وبالتالي تُقبل فرضية العدم القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين بعد الذات الجسميّة تُعزى لمتغيّر الحالة الاجتماعيّة؛

ولاختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة في مقياس مفهوم الذات تبعاً لمتغيّر الحالة الاجتماعيّة. ومن خلال الأبعاد الموضحة في الجدول السابق، الأبعاد الثلاثة للذات (الجسميّة، والاجتماعيّة، والشخصيّة)، نلاحظ أنّ مستوى الدلالة لمفهوم الذات Sig=0,541> α=0,05. وبالتالي تُقبل فرضية العدم القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة في مفهوم الذات تُعزى لمتغيّر الحالة الاجتماعيّة.

وعليه، نجد أنّ جميع الأفراد الذين تعرضوا لحالات البتر فقدوا جزءاً من جسمهم، وهذا الفقدان لا يمكن تعويضه مرةً أخرى بشكلٍ طبيعيّ. لذلك فإنّ حالة الفقدان هذه كانت قد ألغت الفروقات في مفهوم الذات، فلم نجد اختلافاً لمفهوم الذات بالرغم من اختلاف الحالة الاجتماعيّة.

ولاختبار الفرضية الثانية والتي نصّها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدلالة (α= 0,05) في مفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على سورية تُعزى لمتغيّر مكان البتر (علويّ، سفليّ، مشترك). قمنا باختبار كلّ بعد من أبعاد مفهوم الذات تبعاً لمتغيّر مكان البتر، وقد طبّقنا اختبار التباين الأحادي (One Way ANOVA). وقد جاءت النتائج على الشكل التالي:

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة Sig
البعد الأوّل (الذات الجسميّة)	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 الاجتماعيّة)	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 الشخصيّة)	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 الكليّة	بين المجموعات	0،263	2	0،086	1،422	0،243
	داخل المجموعات	22،888	247	0،108		
	المجموع	23،151	249			

تُبيّن نتائج الجدول السابق:

– بأنّ مستوى الدلالة للبعد الأوّل(الذات الجسميّة) Sig=0,545> α=0,05. وبالتالي تُقبل فرضية العدم القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين بعد الذات الجسميّة تُعزى لمتغيّر مكان البتر؛

– مستوى الدلالة للبعد الثاني(الذات الاجتماعيّة) Sig=0,153> α=0,05. وبالتالي تُقبل فرضية العدم القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين بعد الذات الاجتماعيّة تُعزى لمتغيّر مكان البتر؛

– مستوى الدلالة للبعد الثالث(الذات الشخصيّة) Sig=0,452> α=0,05. وبالتالي تُقبل فرضية العدم القائلة بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين بعد الذات الشخصيّة تُعزى لمتغيّر مكان البتر.

ولاختبار وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة في مقياس مفهوم الذات تبعاً لمتغيّر مكان البتر، ومن خلال نتائج الجدول السابق وبملاحظة الأبعاد الثلاثة السابقة لمقياس مفهوم الذات نجد أنّ:

مستوى الدلالة كان قد بلغ Sig=0,243> α=0,05. وبالتالي تُقبل فرضية العدم القائلة بأنّه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة في مفهوم الذات تُعزى لمتغيّر مكان البتر.

في الواقع وعلى ضوء النتائج السابقة والنظريّات النفسيّة، يمكن القول بأنّ أغلب هذه النظريّات كانت قد أثبتت بأنّ الفرد يبدأ – ومن السنوات المبكرة وعبر مراحله العمريّة المختلفة– بتكوين صورته الجماليّة، وصورته عن ذاته. ومكان البتر له في الحقيقة علاقة بالصورة الجماليّة للشخص. وعليه، فإنّ حالة التشوّه التي طرأت على هذه الصورة نتيجة فقدان طرف من الأطراف ترك آثاراً على مفهوم الذات. لذلك لا يتأثّر مفهوم الذات بمكان البتر، وتبرير ذلك هو أنّ الفرد ينظر إلى جسده ككل متكامل. وهذا ما أوضحته أيضاً نتائج الجدول السابق.

الاستنتاجات والتوصيات:

إنّ نتائج البحث السابقة تدفعنا إلى تقديم جملة من المقترحات أهمّها:

1. يجب التأكيد على أهميّة إعادة تأهيل الأشخاص الذين يعانون من حالة البتر من خلال تقديم الخدمات الاجتماعيّة والنفسيّة والطبيّة والمهنيّة؛

2. حالات البتر هي متزايدة نظراً لاستمرار وضع الحرب والأزمة. وعليه، لا بدّ من الاستفادة من قدرات وطاقات هؤلاء الأشخاص المصابين لكي يكونوا أشخاصاً منتجين ومساهمين في بناء المجتمع؛

3. وضع خطط ومشاريع قادرة على تأمين فرص عمل ملائمة لتشغيل هذه الشريحة؛

4. نشر الوعي المجتمعيّ بجملة الإجراءات والإسعافات الأوليّة الواجب إتباعها في حالة الإصابة بالبتر، وكيفيّة التعامل مع الطرف المبتور لإتاحة فرصة أكبر لإعادة الجزء المبتور؛

5. تدريب الكوادر الطبيّة للتعامل مع حالات البتر والنتائج الصحيّة السلبيّة التي يعاني منها الأشخاص الذين يصابون بحالة البتر، أو المترتبة عن عدم التقبّل أو التأقلم مع فكرة الطرف الصناعيّ؛

6. تقديم الدعم النفسي الاجتماعي وتوجيهها لحالات البتر للحدّ والتخفيف من المشكلات النفسيّة الناتجة عن الإصابة بالبتر؛

7. زيادة عدد المراكز المختصة بالأطراف الصناعيّة للتقليل من عدد الحالات التي تتطلب العلاج وتركيب الأطراف الصناعية في الخارج أو حتى شرائها. وكلّ ما سبق هو لهدفٍ أساسيّ وهو التخفيف من الأعباء الاقتصاديّة والاجتماعيّة الملقاة على عاتق الأسرة والمجتمع على حدّ سواء؛

8. تزويد المراكز الصحية والمستشفيات بمتخصصين في مجالات الأخصائي الاجتماعيّ الطبيّ والعلاج السلوكيّ والنفسيّ لزيادة فرص التدخّل المبكر في العلاج مع تلك الحالات.

المراجع:

1. إبراهيم، عبد الستار. *العلاج النفسيّ السلوكيّ المعرفيّ الحديث*، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، 1994، 70-78.

2. أبو مغلي، سميح. *التنشئة الاجتماعيّة للطفل*، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، عمان، 2002، 17.

3. الدلفي، محسن علي. *تطوّر شخصيّة الإنسان والتعامل مع الناس في ضوء التربية وعلم النف والاجتماع*، دار الفرقان، الأردن،عمان، 2004، 59-61.

4. الشيخيّ، حسن بن علي. *اللامعياريّة ومفهوم الذات والسلوك الانحرافيّ لدى المنحرفين وغير المنحرفين*، كلية الآداب والعلوم الإنسانيّة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2003، 74-77.

5. الصيرفيّ، عبد الله عبد الغني. *التنبؤ بانحراف الأحداث من خلال الأسرة وأساليب المعاملة الوالديّة ومفهوم الذات بالمملكة العربية السعودية*، مركز أبحاث مكافحة الجريمة، السعودية، 1999، 23.

6. الليل، محمد جعفر جمل. *علاقة بعض المتغيرات بالقلق العام لدى طلاب وطالبات المرحلة المتوسطة والثانوية في المملكة العربية السعودية*، مجلة علم النفس، العدد32، جامعة القرى، 1998، 45.

7. النقثيان، إبراهيم بن حمد. *مفهوم الذات وعلاقته بمستوى التحصيل الدراسيّ*، رسالة ماجستير، جامعة الملك بن سعود، 2005، 47-49.

8. جابر، جودة. *علم النفس الاجتماعيّ*، دار الثقافة للتوزيع والنشر، عمان، 2002، 33.

9. حسونة، أمل محمد. *علم نفس النمو*، الدار العالمية للنشر والتوزيع، القاهرة، 2004، 20.

10. حمودة، محمود. *الطفولة والمراهقة والمشكلات النفسيّة والعلاج*، مكتبة الفجالة، القاهرة، 1991، 80.

11. خلف الله، سلمان. *الحوار وبناء شخصية الطفل*، مكتبة العبيبكان، الرياض، 1998، 38.

12. زهران، حامد. *الصحة النفسيّة والعلاج النفسيّ*، عالم الكتب، القاهرة، 1974، 92.

13. سورية، ثروت. *مفهوم الذات وعلاقته بالرضا عن الذات والتكيّف لدى المعاقين حركيّاً*، رسالة ماجستير، جامعة حلب، 2008، 100.

14. عثمان، محفوظ. *الصدمة النفسيّة وآثارها*، جامعة الأقصى، فلسطين، 2000، 11.

15. عكاشة، أحمد. *الطب النفسيّ المعاصر*، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1988، 12.

16. فايد، حسين. *الاضطرابات السلوكيّة: تشخيصها، أسبابها، علاجها*، دار طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة، 2003، 28.

17. BREAKARY, *J. Body Image for the lower-limbs amputee*, Master Thesis,Columbia University, 2003, 65.

18. ELSEVIER, B.V. *Coping with amputation limbs pain*, Journal of Psychosomatic research, Volume 46, issue 4, 1991,50.

19. GORDAN, T. *Self-Concept and its relationship to academic competence*, master thesis, New York, 1981, 115.

20. KAPLAN, M. *body image*, Anthropology and medicina rowan university, 2000, 12.

21. KOHUT, H. *Self Psychology and humanities reflections on new psychology approach*, New York, New York, 1985, 24.

22. RAINS, J. *Bailey and love short practice of surgery*, Ellps, 1995, 41.

23. TIERNEY, L. *Current Medical Diagnosis and treatment*, Libran, 2006, 47.

24. YETZER, E.A. *Self-Concept and body Image in persons who are spinal cord injured with and without lower limb amputation, Health Care System*, Long Beach, California U.S.A, 2004, 37.