Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -
Faculté des Sciences Sociales et Humaines

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
- البويرة -
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية

فرع: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

العنوان:

إرصان الصدمة النفسية لدى الراشد مبتور الأطراف

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

من إعداد الطالبتين:

- سعادة عائشة
- زوقاغ سهام

تحت إشراف الأستاذة:

سالمي حياة

السنة الجامعية 2023/2022

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج - البويرة

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira
Tasdawit Akli Muhend Ulhaj - Tubirett

التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية

لانجاز بحث

انا الممضي اسفله،

السيد(ة) ..... الصفة: طالب (ماستر / دكتوراه)

الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية: ..... والصادرة بتاريخ .....

المسجل(ة) بكلية / معهد ..... قسم .....

تخصص: .....

والمكلف(ة) بإنجاز اعمال بحث(مذكرة، التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها: .....

.....

أصرح بشرفي اني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: ..... توقيع المعني(ة)

هيئة مراقبة السرقة العلمية:

البويرة في .....

النسبة: %

الامضاء

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج - البويرة

Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira
Tasdawit Akli Muhend Ulhaj - Tubirett

التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية

لانجاز بحث

انا الممضي اسفله،

السيد(ة) ..... الصفة: طالب (ماستر / دكتوراه)

الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية: ..... والصادرة بتاريخ .....

المسجل(ة) بكلية / معهد ..... قسم .....

تخصص: .....

والمكلف(ة) بإنجاز اعمال بحث(مذكرة، التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها: .....

.....

أصرح بشرفي اني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: .....

توقيع المعني (ة)

هيئة مراقبة السرقة العلمية:

البويرة في .....

النسبة: %

الامضاء

جامعة البويرة

كلمة شكر وتقدير:

"اللهم لا تصيبنا بالغرور إذا نجحنا ولا باليأس إذا فشلنا بل علمنا أن الفشل هو البوادر الأولى التي تسبق النجاح"

نشكر الله العلي القدير الذي وفقنا في إنجاز هذا العمل الذي لولا التوفيق منه لما وصلنا إلى ما نحن عليه.

نتقدم بالشكر والعرفان إلى الأستاذة المشرفة "سالمي حياة" التي لم تبخل علينا بمعلوماتها ونصائحها وتوجيهاتها طيلة هذه الفترة البحثية.

كما نشكر كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد دون استثناء.

إهـــــداء:

الحمد لله والشكر على فضله وامتنانه أن وفقني في إنجاز هذا العمل الذي أهديه إلى كل من كانوا معي من أول رحلة لي في مسيرتي الجامعية وأخص بالذكر:

إلى من قال فيهما الله سبحانه وتعالى:

{ وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا}

(الإسراء/24)

إلى الوالدين الكريمين حفظهما الله تعالى.

إلى إخوتي وأخواتي خاصة: أخي موسى وأخي مسعود.

إلى الأهل والأقارب.

وإلى كل من ساعدني من قريب أو من بعيد دون استثناء.

سعادة عائشة

إهـــــــداء:

إلى من قال فيهما تبارك اسمه وجلّ ثناءه:

{وَاخْفِضْ لَهُمَا جَنَاحَ الذُّلِّ مِنَ الرَّحْمَةِ وَقُل رَّبِّ ارْحَمْهُمَا كَمَا رَبَّيَانِي صَغِيرًا}

إلى من كلّله الله بالطيب والوقار إلى من علمني العطاء دون انتظار إلى من أحمل اسمه بكل افتخار إلى "أبي" حفظك الله.

إلى نبع الصفاء ورمز الوفاء إلى ينبوع الرحمة والحنان إلى التي كان دعائها سر نجاحي إليك يا "أمي" الحبيبة الغالية.

إلى أعز ما أملك في الوجود إلى من قاسموني حلو الحياة ومرّها إلى "أخي وإخوتي الأعزاء".

إليكم جميعا أهدي هذا العمل وأسأل الله التوفيق.

زوقاغ سهام

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

كلمة شكر	
إهداء	
الفهرس	**I**
المقدمة	**01**
الجانب النظري	
الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة	
1) إشكالية البحث	**05**
2) فرضية البحث	**10**
3) تحديد المصطلحات	**10**
4) دوافع اختيار الموضوع	**12**
5) أهمية البحث	**13**
6) أهداف البحث	**13**
الفصل الأول: الجهاز النفسي	
تمهيد	**15**
1) ماهية الجهاز النفسي	**16**
2) وجهات النظر الماوراء نفسية	**17**
3) المبادئ المسيرة للجهاز النفسي	**21**
4) وظائف الجهاز النفسي	**24**
خلاصة الفصل	**30**
الفصل الثاني: الصدمة النفسية	
تمهيد	**32**
1)تطور مفهوم الصدمة	**33**
2)تعريف الصدمة النفسية	**36**
3)التفسير التحليلي للصدمة النفسية	**38**
4)مراحل الصدمة النفسية	**41**

5) أعراض الصدمة النفسية لدى الراشد	**44**
6) أسباب الصدمة النفسية	**47**
7) الحدث الصدمي	**51**
8) خصائص الصدمة النفسية	**53**
9) ارصان الصدمة لدى الراشد مبتور الأطراف	**55**
خلاصة الفصل	**58**
الفصل الثالث: البتر	
تمهيد	**62**
1) تعريف بتر الأطراف	**63**
2) أنواع بتر الأطراف	**64**
3) أسباب بتر الأطراف	**65**
4) مشكلات مبتوري الأطراف	**68**
5) مراحل ردود الفعل الناتجة عن البتر	**74**
6) الاضطرابات والمشاكل النفسية التي يعاني منها المبتورين	**76**
7) الأساليب العلاجية والتأهيلية لحالات بتر الأطراف.	**81**
خلاصة الفصل	**87**
الجانب التطبيقي:	
الفصل الرابع: منهجية البحث	
تمهيد	**90**
1) الدراسة الاستطلاعية	**91**
2) منهج البحث	**94**
3) حدود الدراسة	**96**
4) مجموعة البحث	**96**
5) أدوات جمع المعلومات	**97**
خلاصة الفصل	**117**

الفصل الخامس: عرض و تحليل النتائج	
تمهيد	**119**
1)عرض وتحليل البيانات	**120**
1-1) عرض بيانات الحالة الأولى	**120**
1-2) عرض بيانات الحالة الثانية	**141**
1-3) عرض بيانات الحالة الثالثة	**161**
1-4) عرض بيانات الحالة الرابعة	**179**
2) مناقشة عامة للنتائج	**206**
خاتمة	**213**
قائمة المراجع.	**216**
الملاحق.	**222**

مقدمة

مقدمة:

يُعتبر الإنسان وحدة متكاملة فريدة، أي وحدة النفس ووحدة الجسم ، ومن المعروف أن الحالة الصحية للفرد تلعب دورا حيويا في صحته النفسية، فقد تلعب الأمراض العضوية والحوادث دورا هاما في ظهور العديد من الاضطرابات النفسية التي لا يمكن تجنبها أو حتى الهروب منها كالحوادث المفاجئة و الغير متوقعة ،والتي قد تسبب للفرد أكبر صدمة قد يتلقاها، كالبتر الذي يعد بمثابة حالة من العجز بحيث يفقد فيها الفرد أحد أطرافه كلها أو جزء منها، وذلك نتيجة لأسباب عديدة كالحوادث سواء حادث مرور أو حادث عمل أو بسبب الأمراض الخبيثة (سكري، غرغرينا، سرطان العظام...) أو الكوارث الطبيعية، وبالتالي سينعكس هذا على حياة الفرد النفسية، الاجتماعية، الشخصية والمهنية وهذا حسب نوعية البتر وشدته على الإنسان المصاب.

حيث يمر الفرد المتضرر بمراحل متعددة قد تغير منظومة الإحساس بالأمن و السلام لديه، باعتباره أنه قد يؤدي به إلى حالات انفعالية شديدة ينشأ عنها شعور عام بالخسارة والتي تحدث تغييرات عميقة في شخصية الفرد، والذي يسعى إلى مواجهة و تجاوز مختلف الأخطار و الصدمات التي يتعرض إليها.

و الهدف من هذه الدراسة هو التطرق إلى ارصان الصدمة النفسية لدى الراشد مبتور الأطراف ، على اعتبار أن الصدمة النفسية لا تؤثر على الأشخاص بنفس الشدة فأحيانا قد تكون فرصة لمرحلة نضج هامة و أحيانا أخرى تكون حادة و فظيعة فلا يستطيع الإنسان مواجهتها فتستمر انعكاساتها على الفرد المصاب .

و لهذا الغرض قمنا بتقسيم هذا البحث إلى خمسة فصول رئيسية هي:

-**الفصل التمهيدي:** خصصنا لعرض إشكالية البحث و الفرضيات التي يقوم عليها ، ثم تطرقنا إلى تحديد المفاهيم و دوافع اختيار الموضوع و كذلك أهمية و أهداف الدراسة.

-**الفصل الأول:** تناولنا فيه الجهاز النفسي بدأنا أولا بماهية الجهاز النفسي و مبادئه المسيرة له ثم إلى وظيفة الجهاز النفسي و أخيرا أساليب التوظيف النفسي.

-**الفصل الثاني:** تناولنا فيه الصدمة النفسية بحيث تطرقنا الى تعريف الصدمة النفسية، مراحلها، أعراضها،أنواعها ثم الخصائص الخاصة بالصدمة النفسية.

-**الفصل الثالث:** تناولنا البتر حيث تطرقنا الى تعريفه، أسبابه،أنواعه ، انعكاساته على الأفراد المبتورين بعدها إلى ردود الفعل الناتجة عن البتر و الاضطرابات الناتجة عنه و أخيرا كيفية التكفل و التأهيل لدى هؤلاء المبتورين.

الفصل الرابع: خصصناه للجانب المنهجي بالطرق للدراسة الاستطلاعية ومنهجية البحث ، الحدود الزمانية والمكانية للدراسة ثم مجموعة البحث و شروط انتقائها وأخيرا أهم الأدوات المستخدمة في ذلك.

الفصل الخامس: خصصناه لعرض وتحليل مناقشة النتائج.

ثم ختمت هذه الدراسة بخاتمة تليها قائمة المراجع والملاحق.

الجانب النظري

الفصل التمهيدي:

1.الإشكالية.

2.فرضية البحث.

3.تحديد المصطلحات.

4.دوافع اختيار الموضوع.

5.أهمية البحث.

6.أهداف البحث.

1.الإشكالية:

إن حياة الإنسان معرضة بشكل دائم لأحداث حياتية مختلفة غالبا ما تكون مؤلمة وضارة، ومنها ما يعرقل مساره، بحيث تختلف الأحداث والخبرات باختلاف حدتها وشدتها والأثر الناجم عنها.

وان أكثر الأحداث تأثيرا في حياة الإنسان هي التي تكون دون سابق إنذار بمعنى أنها تكون فجائية لا يستطيع الإنسان تحملها أو التكيف معها، كالإصابة بمرض خبيث أو التعرض لحادث مرور...وغيرها، وهذا سيعيق حياة الفرد من مختلف الجوانب (النفسية والاجتماعية)، والتي يحددها المظهر الخارجي للشخص، حيث هذا الأخير يلعب دورا هاما في بناء الثقة بالنفس وأن أي تغيير على مستواه يزعزع هذه الثقة ويؤثر فيها.

(علوان سيليا،2022، ص 04)

بحيث تستلزم الحتمية العلاجية لبعض الأمراض كسرطان العظام أو داء السكري وانسداد العروق وغيرها أو التعرض لحادث معين أو كارثة طبيعية اللجوء إلى عملية البتر في كثير من الحالات.

(وسام قدار،2015،ص06)

فالبتر هو حالة من العجز الجسمي تحدث للفرد وهو عبارة عن استئصال جزء من أجزاء جسمه لإنقاذ حياته، أو لتحسين أداء العضو الذي تمنعه الإصابة من القيام بوظيفته.

وهذا الأمر ينعكس سلبا على حالة المبتور النفسية إضافة إلى الإرهاق الجسدي الذي يسبب عجزا عند المصاب الراشد من مزاولة حياته العائلية والاجتماعية بشكل طبيعي، وفي هذا السياق،

تتحدث الإحصائيات العالمية عن إجراء عملية بتر كل 30 ثانية في مكان ما من العالم، إذ قدرت نسبتها من 40 إلى 70 % ناتجة عن أمراض مختلفة أو الحوادث،حيث يتعرض حوالي80 بالمائة من مرضى السرطان في الجزائر إلى إجراء عملية البتر للعضو المصاب، أو ذلك حل نهائي بعد فشل العلاجات المختلفة والحد من انتشار السرطان في باقي أنحاء الجسم، ويتم بتر(475) حالة سنويا في الجزائر، كما تفوق نسبة البتر للأطراف السفلى 70 % وهذا نتيجة الإهمال وعدم العناية بالقدم نتيجة الإصابة بمرض السكري ، الأمر الذي يقتضي التكفل الطبي والنفسي والاجتماعي الذي يهدف إلى التخفيف من معاناتهم من جهة، ومن جهة أخرى إعادة إدماجهم داخل المجتمع كفئة خاصة من المعاقين.

(وزارة الصحة والسكن وإصلاح المستشفيات والديوان الوطني لأعضاء المعاقين،2007، ص 28)

فهذه الإعاقة البدنية تعتبر مشكلة طبية في المقام الأول، إضافة إلى المشكلات النفسية و الاجتماعية التي قد يكون أثرها على الفرد المبتور أكبر من حجم الإصابة نفسها ،خاصة إذا حدث البتر في مرحلة الرشد، فقبل حدوث الإصابة يكون الفرد قد رسم لنفسه خطة معينة ، و حين حدوث عملية البتر يشعر بخسارة عضو من أعضائه، فتتأثر حركته و توازنه مما يجعله يشعر بالنقص مقارنة بالأشخاص الآخرين و يظهر بعد هذا الفقدان معاناة المبتور و التي تتجلى في شكل اضطرابات نفسية و انفعالية و مشاكل اجتماعية تؤثر بدرجة كبيرة على شخصيته .

(قدار وسام،2015)

وكما سبق و أن ذكرنا إن هذه الإعاقة تؤثر على المعاش النفسي و يعرفه « **Andall Baker** » على أنه إحساس لدى الفرد نابع من الرضا أو عدمه ،وذلك في مجالات الحياة التي لها أهمية في نظره.

(Folmer(M.R), 2004, p42)

وقد بينت دراسة " **هانيل وآخرون**"**(Haynal and all)** الذين حصروا شخصية المصاب بالبتر بأنها محبطة وتميل الى الاكتئاب وكذلك "**دنبار Dunber** "الذي يصفها أنها قلقة حساسة ومنفعلة.

(Haynal (a), 1978, p248-249)

إذ يصعب على الراشد مبتور الأطراف تقبل وضعه الحالي بعد عملية البتر، بسبب إحساسه أن مجرى حياته قد انكسر كونه لم يتوقع بتر أحد أطرافه، إذ أنه في هذه اللحظة المصيرية لن يكون شيئا كما كان سابقا ما يولد لديه الشعور بنقص الثقة بالنفس والشعور بالضيق، هذا ما يؤثر عليه من ناحية تفاعله مع المجتمع، ونظرته السلبية للمستقبل.

وبتر الأطراف يمكن أن يؤدي إلى صدمة نفسية في حياة الفرد، فهي تتحدد بشدتها والعجز الذي يجد الإنسان فيه نفسه عن الاستجابة الملائمة حياله وبما تثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دائمة، فالإشارة المفرطة للحد يمكن أن تجعل الجهاز النفسي للفرد عاجزا عن مقاومتها بالوسائل السوية، فتنتهي بالفشل مما يتبع معه اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها.

(لابلانش و بونتاليس، 2002،ص300)

فالصدمة النفسية تتضمن فكرة وجود فجوة عميقة في جهاز ما قبل الشعور بفعل انكسار واسع لصاد الاثارات، ونتيجة لنقص عنيف للارتباطات التصورية المفرطة جراء فيض الإثارات، مما يؤدي إلى خلل التوازن النفسي–الداخلي، سواء كان ذلك لقوة الصدمة أو للضعف النفسي للفرد.

(Baily.L, 1985, p22)

في حين يعتبرها "**دياتكين (Diatkine)**"على أنها الأثر الناتج من آثار عنيفة، تظهر في ظروف لا يكون فيه نفس الشخص في مستوى القدرة على خفض التوتر الناتج، وذلك إما لرد فعل انفعالي مفاجئ، أو لعدم قدرة النفس على القيام بإرصان عقلي كافي، فالخبرة الشاقة تلاقي رغبة لاشعورية مما يؤدي إلى الإخلال بتوازن الأنا، فينجر عنه خلل لنظام صاد الاثارات وكبت مكثف يتولد عنه ظهور الإعراض والكف.

(Diatkine, 1982, p91)

وكما يرى "**بايلي**" أن الحدث الصادم يخضع الجهاز النفسي–لضغط قد يتمكن كل شخص وفي وقت ما من ارصانه، فإذا لم يتم ذلك أو كان مستحيلا، فإنه يؤدي إلى إنتاج صدمة في الجهاز النفسي.

(Baily.L, 1985, p22)

فقد أثبتت الأبحاث أن العامل الأهم في تحديد ردود فعل الفرد ليس الحدث بحد ذاته، وإنما القدرة على مواجهة هذا الحدث.

(محمد أحمد النابلسي،1991،ص34)

وسعيا لنجاح العملية الإرصانية، يستعين الجهاز النفسي أساسا بعملية الارتباط من جهة، وذلك لاعتبارها العملية التي تتجه إلى تحديد السيلان الحر للإثارات، وإلى ربط التصورات (الخاصة بالأحداث الصدمية) فيما بينها وتكوين أشكال مستقرة نسبيا والمحافظة عليها.

(حب الله عدنان،2006،ص66)

ومن جهة أخرى فإنه يعتمد على مجموعة من السياقات المختلفة للسيطرة على تلك المثيرات التي تصل إليه والتي يتعرض تراكمها ليصبح مرضيا، فيحول كمية الطاقة مما يتيح السيطرة عليها أو يجعلها تنحرف عن مسارها.

(لابلانش جون و لابلانش بونتاليس ،2002،ص61)

وبهذا نقول بأنه ليس كل حدث مفاجئ يتعرض إليه الفرد يصنف على أنه صدمة نفسية، بل على شدة الحدث وعدم استعداد الأنا نظرا لفجائية الحدث، فأحيانا يؤدي الحدث البسيط إلى صدمة نفسية في حد ذاته، ولكي نتمكن من تصنيف الحدث على أنه صدمة يجب أن نشعر بأن الحدث الصادم يهدد الحياة، كما يمكن أن يؤدي إلى الإحساس بفقدان المعنى للواقع. ونظرا للتفاعل الموجود بين الجانب النفسي والجانب العضوي، فإن تعرض الراشد لبتر أحد أطرافه قد يؤدي للإصابة بصدمة نفسية، وبما أن بنية الجهاز النفسي الذي يعتبر مقر التعامل مع الاثارات والصدمات تبعا للدفاعات المميزة للأنا فيحاول جاهدا التغلب عليها ومواجهة مختلف التهديدات.

هذا ما دفعنا للبحث في موضوع الصدمة النفسية وبتر الأطراف، ومعرفة ما إذا كان هناك إرصان للصدمة النفسية لدى الراشد مبتور الأطراف.

ومن أجل الوصول إلى فرضية معينة سنحاول في دراستنا هذه الإجابة على التساؤل التالي:

-هل هناك ارصان الصدمة النفسية لدى الراشد مبتور الأطراف؟

2.فرضية البحث:

- ليس هناك إرصان الصدمة النفسية لدى الراشد مبتور الأطراف.

3.تحديد المصطلحات:

❖الصدمة النفسية Traumatisme :

- **اصطلاحا:**

تعتبر الصدمة عبارة عن فيض من الاثارات تكون مفرطة بالنسبة إلى طاقة الشخص على الاحتمال، وبالنسبة إلى كفاءته في السيطرة على هذه الاثارات وارصانها نفسيا.

(مصطفى حجازي،1975، ص 300)

❖ الإرصان النفسيElaboration psychique :

- **اصطلاحا:**

هو مصطلح استعمله "**فرويد**" للدلالة على العمل الذي ينجزه الجهاز النفسي في سباقات مختلفة، وكما يقصد بها السيطرة على المثيرات التي تصل إليها والتي يتعرض تراكمها لأن يصبح مرضيا، ويتلخص هذا العمل في مكتملة الاثارات في النفس وإقامة صلات تربطها فيما بينهم.

(لابلانش و بونتاليس، 2002، ص61)

❖ ارصان الصدمة النفسية:

- **إجرائيا:**

هي وظيفة الجهاز النفسي في القيام بعميلة الارتباط بين التصورات لتكوين أشكال مستقرة نسبيا والحفاظ عليها والتي تكون مرتبطة بصدمة البتر والتي تظهر من خلال رائز تفهم الموضوع بدراسة نوعية المقروئية الموظفة من طرف المبحوث والمقابلة العيادية نصف الموجهة.

❖ الراشد:

- **اصطلاحا:**

هو الشخص الذي اكتمل نموه وتكون هذه المرحلة بين نهاية المراهقة وحتى بداية مرحلة الشيخوخة.

- **اجرائيا:**

هو الشخص الناضج عقليا الذي له القدرة على اتخاذ التصرف الصحيح في موقف معين، بعد تدبر معطياته وعواقبه، ويتمتع بجميع حقوقه المدنية.

❖ مبتوري الأطراف:

- **اصطلاحا:**

✓ يعرفه توفيق(1995) هم الأشخاص الذين فقدوا أحد أطرافهم و نتج عنه إعاقة حركية أثرت على أدائهم لأدوارهم مما يتطلب تأهليهم مهنيا، اجتماعيا و نفسيا.

(توفيق ،1995، ص113)

✓ هم الأفراد الذين تعرضوا لحوادث أدت بهم إلى بتر أحد الأطراف أو أكثر و نتج عنه إعاقة حركية مما أثر على أدائهم لوظائف الحياة بالرغم من هذا لهم قدرة على التكيف و التطور إيجابيا.

- **إجرائيا:**

هم الأشخاص الذين بترت أطرافهم بشكل جزئي أو كلي بفعل الأمراض المزمنة أو الحوادث أو الحروب نتج عنه خلل في الأداء الحركي والوظيفي،والذين نجدهم في المستشفيات وهذا بالرجوع الى الطبيب ، إضافة لوجود بعض الحالات خارج المستشفى و هذا بالرجوع للشخص في حد ذاته و الذي يظهر عليه البتر .

4.دوافع اختيار الموضوع:

❖ **أسباب ذاتية:**

✓ رغبتنا في معرفة ارصان الصدمة النفسية و ما تتركه من آثار على نفسية الفرد بعد تعرضه لعملية البتر.

❖ **أسباب موضوعية:**

✓ التزايد الملحوظ في نسبة حالات مبتوري الأطراف و ذلك لأسباب مختلفة (كوارث طبيعية ، حوادث مرور ، أمراض خبيثة و مزمنة .....)

✓ الرغبة في تسليط الضوء على الموضوع .

✓ إرصان الصدمة النفسية لدى الراشد الذي تعرض لبتر أحد أطرافه و التقليل من معاناته.

5.أهمية البحث:

تتلخص أهمية البحث فيما يلي:

✓ تسليط الضوء من الجانب النظري للمعاناة النفسية التي يعيشها مبتوري الأطراف و تضاف إلى حقل الدراسات.

✓ يمكن اعتبار الدراسة مستقبلا كمرجع إضافي لفهم الشخص المصدوم بشكل عام جراء بتر أحد أطرافه وغير قادر على إرصان التصورات بشكل خاص.

✓ معرفة سيرورة الجهاز النفسي في مجابهة الصدمة النفسية لدى الراشد.

6.أهداف البحث :

نهدف من خلال بحثنا للوصول إلى عدة أهداف منها:

- ✓ معرفة الآثار المترتبة عن الصدمة النفسية .
- ✓ معرفة كيفية تعامل الجهاز النفسي مع الأحداث الصدمية.
- ✓ التأكد من صحة أو نفي فرضية الدراسة.

الفصل الأول: الجهاز النفسي

تمهيد

1.ماهية الجهاز النفسي.

2.وجهات النظر الماوراء نفسية.

3.المبادئ المسيرة للجهاز النفسي.

4.وظائف الجهاز النفسي.

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن التصور الذي وضعه التحليل النفسي للنفس البشرية يشمل على فكرة تناسق مجموعة عناصر تتقاسم وظائف متعددة، حيث تشكل في مجملها الجهاز النفسي الذي يعمل على تحقيق التوازن الدّاخلي والخارجي مع الأخذ بعين الاعتبار الواقع النفسي والواقع الاجتماعي .

ويُعدُّ "**سيجموند فرويد**"أول من دعا إلى الاعتراف بوجود جهاز نفسي وذلك من خلال نظريته" الموقعية الأولى والثانية"، كيفية المحافظة على التوازن النفسي.

و سنحاول من خلال هذا الفصل عرض تعريف عمل الجهاز النفسي،وجهات نظر الماوراء نفسية ،المبادئ المسيّرة له بالإضافة لوظائف الجهاز النفسي.

1) ماهية الجهاز النفسي:

يعرف الجهاز النفسي في معجم علم النفس **Norbert Sillamy** بأنه :

عبارة عن نموذج خيالي اقترحه ليقدم ويسهل فهم التوظيف الخاص بالحياة العقلية، فقد طور" **فرويد**" نظريتين للجهاز النفسي، استنبط النظرية الأولى من النموذج القوس الانعكاسية بالتطرق لوجود طرف خاص بالجانب الحسي أي الإدراك، وطرف خاص بالحركة مفرقا بين اللاوعي، ما قبل الوعي والوعي.

أما النظرية الثانية جاءت لتصحح نقاط ضعف النموذج الأول المقترح، مفرقا بين ثلاثة أمكنة وهي الهو، الأنا والانا الأعلى...

ويوحي مصطلح الجهاز إلى فكرة وجود عمل نشاط ومهمة، باستعارة "**فرويد**" لنمط القوس الانعكاسية ويوضح " يجب تصور الجهاز النفسي كجهاز منعكس إذ تبقى العملية المنعكسة نموذجا لكل نشاط فكري".

(لابلانش وبونتاليس، ص224)

وفي معجم مصطلحات التحليل النفسي، فيعرفان "**لابلانش وبونتاليس**" الجهاز النفسي على أنه:

"مصطلح يدل على بعض الخصائص التي تعطيها النظرية الفرويدية للنفس، أي قدرتها على نقل وتحويل طاقة معينة، وتمايزها إلى أنظمة وأركان."

(مرجع سبق ذكره، ص224)

استعمل **فرويد (Freud.S)** مفهوم الجهاز النفسي بمعنى نظام تحويل، هذا يعني أن النموذج يبين كيفية المرور من تكوين نفسي إلى تكوين نفسي آخر هذه التحويلات هي التي تسمح للجهاز النفسي بالمحافظة على وظيفته أي قدرتها على نقل وتحويل طاقة معينة وتمايزها إلى أنظمة وأركان.

أما العمل الذي ينجزه الجهاز النفسي هو الارصان النفسي ويقصد به " السيطرة على المثيرات والتي يصبح تراكمها سببا للمرض ".

(لابالانش و بونتاليس،1985،ص60)

بعدما تعرفنا على ماهية الجهاز النفسي بشكل خاص سننتقل مباشرة إلى أهم وجهات النظر الماوراء نفسية.

2) وجهات النظر الما وراء نفسية : Points de vue Métapsychologique

2-1. وجهة النظر الموقعية :

عرض أول مفهوم موقعي للجهاز النفسي في الفصل السابع من كتاب تأويل الأحلام **(1890)**، وتمكن متابعة تطوره منذ مشروع علم النفس العلم **(1985)**، حيث عرض في ذلك الحين على شكل جهاز ذو طبيعة عصبية ضمن إطار علم الأعصاب، ويرجع توسيع مفهوم **الموقعية الأولى** إلى نصوص ما وراء علم النفس عام **(1915)** تميز بين ثلاث أنظمة هي اللاشعور، ما قبل الشعور، والشعور، والتي يتمتع كل منها بوظيفته الخاصة ونمط عملياته وطاقة التوظيف المحددة له، كما يتخصص بمحتوياته التصويرية.

(سي موسي عبد الرحمن،2002،ص64)

يضع "**فرويد** " بين كل هذه الأنظمة رقابة تصد وتضبط العبور من الواحد إلى الآخر. يكمن دور الشعور في التمييز بين السياقات الداخلية والواقع، بين هلوسة الموضوع والموضوع في حد ذاته.

أما اللاشعور فيميل إلى التفريغ الفوري وتكرار تجارب قديمة مشبعة، فيما بعد وعبر الاضطرار لتكرار تجارب غير مرضية، وهذا بهدف تحسين الهيمنة عليها، وقد أدرج "**فرويد**" **(1920)** هذا المبدأ عندما شرح الأحداث الصدمية.

بينما يكمن دور الشعور بصفة دقيقة في منع تفوق توظيف الصورة الذكروية (الآثار الذكروية للموضوع الأول) منبع الرضا على حساب الإدراك الواضح للموضوع، ويمنع الشعور بهذا الخلط الذي يمكن أن يحدث بين هلوسة الموضوع الذكروي مع الواقع، وبذلك يحدث كف للتفريغ حسب مبدأ الواقع.

(مرجع سبق ذكره ،2002،ص64)

و لقد صاغ "**فرويد**" ابتدءا من عام **(1920) الموقعية الثانية،** أما ما يبرر هذا التعديل فهو الأخذ المتزايد بعين الاعتبار للدفاعات اللاواعية، مما يمنع المطابقة بين أقطاب الصراع الدفاعي و بين الأنظمة التي سبق تحديدها، أي المطابقة بين الكبت و اللاشعور و بين الأنا و نظام ما قبل الشعور بالشعور.

و تطرح هذه النظرية الثانية في شكلها المبسط ثلاثة أركان و هي "**الهو**" و يشكل القطب النزوي في الجهاز النفسي ،"**الأنا**" و هو الركن الذي يطرح نفسه كممثل لمصالح الشخص الكلية ، و هو

بصفته موضوع توظيف الليبيدو النرجسي، و أخيرا "**الأنا الأعلى**" و هو ركن الحكم و النقد، و يتكون انطلاقا من تمثل المتطلبات و النواهي الوالدية ، و لا يقتصر مفهوم الموقعية الثانية فقط على إبراز العلاقة بين هذه الأركان الثلاث و كذلك العلاقات داخل النظام الواحد.

لم يتراجع "**فرويد**" على التوفيق بين نظريتيه الموقعيتين، حيث تتواجد تقسيمات الأنا –الهو– والأنا الأعلى مع التقسيمات اللاشعور– ما قبل الشعور– و الشعور في نفس الوقت نجد أدق عرض لمثل هذه المحاولة في الفصل الرابع من الموجز في التحليل النفسي عام **(1938)** .

و بذلك فان الشعور يظهر كنواة للأنا ، و في نفس الوقت تتجمع فيه وظائف نظام ما قبل الشعور ، و كذلك فان أرقى الوظائف و أعقدها تلحق بالأنا، كمراقبة الإدراك و الحركة ، مبدأ الواقع، التفكير المنطقي، و ارصان التصورات بالكلام.

و قد اقترح "**فرويد**" أن تبقى منطقة من الأنا تحت هيمنة السياقات اللاشعورية حيث تظهر الوظائف متناقضة ، ففي نفس الوقت الأنا هو الذي يحدث الكبت و هو الذي يرفعه ، و هو الذي ينتج العقلنة.

يهدف الأنا بالتغيير إلى تخفيض القلق و إلى التخلص الجزئي عندما تتحرك الدفاعات ، و يحدث التغيير عندما يتوصل الأنا إلى توسيع استقلاليته و ذلك بأخذ مسافة أكبر من الهو و الأنا الأعلى و كذا على حساب عملياته الدفاعية، و من وجهة نظر تكوينه يظهر الأنا في التناول الفرويدي كنتاج لتفرقة تدريجية عن الهو تحت تأثير الواقع الخارجي و كذا كنتاج للتقمصات التي تحدث خلال التطور الليبيدي في العلاقات بين الذاتية مع المواضيع المفضلة.

(J,La planche et.J.B.pontalis,2011,P486-487)

2-2. وجهة النظر الاقتصادية:

تتلخص وجهة النظر الاقتصادية في أخذ التوظيف أو الاستثمارات بعين الاعتبار من حيث جهة حركيتها و تقلبات شدتها ، والتعارض الذي يقوم فيما بينها ، أي عن التعارض بين قوى اللاشعور التي تريد الظهور ،وكبح النظام الشعوري الذي يعمل على مقاومتها و كبتها، فالحياة النفسية تتكون من تصورات و عواطف مرتبطة بها، حيث يشير مفهوم العاطفة إلى شحنة انفعالية و توظيف كمي للتصور، و يتم التوظيف من خلال كمية الطاقة النفسية التي ترتبط بتصور عقلي أو موضوع خارجي ، فعندما يوظف شخص ما تصورا خارجيا في جهازه النفسي ، فانه يشحنه بكمية معتبرة من الطاقة النفسية ، وإذا حدث و أن فقد هذا التصور–موضوع شخص مثلا –فجأة–، كما هو الشأن في حالة الفقدان ، فان ذلك يقضي سحب الطاقة النفسية منه ، فينبغي أن يتميز التوظيف النفسي إذن بنوع من الاستقرار و المرونة في آن واحد.

(سي موسي عبد الرحمان، زقار رضوان،2015،ص15)

حسب **بارجوري (Bergeret 1982)** ، انه في حالة ما إن فقد الإنسان موضوعا ما ، يجب أن يكون قادرا على سحب توظيفه الليبيدي منه فإذا فشل الشخص في ذلك ينتج عنه إحباط كبير و إحساس قوي بالفقدان ، إذن من المهم أن يكون الشخص قادرا على سحب توظيفه من تصور يفرض الأنا على كبته ، أو يحتم الواقع التخلي عنه ، حيث تستخدم الطاقة في هذه الحالة في مساندة الكبت من خلال التوظيف المضاد.

(Bergeret . 1982 ,p44-45)

2-3. وجهة النظر الدينامية:

تصف كلمة "**دينامي**" في كتابات "**فرويد**"، خصوصا في اللاشعور باعتبار أنه يمارس فعلا مستمرا يتطلب قوة مضادة، تمارس فعلها بصفة مستمرة بدورها، كي تسد في وجهة سبيل النفاذ إلى الشعور، وتتأكد هذه الصفة الدينامية عياديا من خلال الاصطدام بمقاومة إزاء محاولة النفاذ إلى اللاشعور، وبالإنتاج المتجدد لمواليد المكبوت. تقترح وجهة النظر الدينامية صراعا بين طلب واستجابة، بين رغبة ودفاع، بين مبدأ اللذة ومبدأ الواقع، وكما يظهر في المواجهة بين التصور والهدف الشعوري والتصور والهدف اللاشعوري، وتتضح سمة الدينامية أيضا من خلال فكرة تكوين التسويات.

(سي موسي عبد الرحمن،2002،ص66)

لقد تعددت وجهات الماوراء نفسية الخاصة بالجهاز النفسي (وجهة النظر الموقعية، وجهة النظر الاقتصادية ، وجهة النظر الدينامية) و بهذا سنتعرف على أهم المبادئ المسيرة للجهاز النفسي.

3) المبادئ المسيرة للجهاز النفسي:

3-1. مبدأ الثبات: Principe de constance

يُطلق عليه أيضا مبدأ نيرفانا le principe de Nirvanah(Barbara Low)

يُحدد مبدأ الثبات ميل الجهاز النفسي-للحفاظ على كمية الاثارة عند مستوى منخفض أو على الأقل ثابت قدر الإمكان، اقترضها "**فرويد**" من "**فيشنر**" (1873) ، ويبدو من أصول التحليل النفسي

(1895) ولم يتم التخلي عنه أبدا، يأخذ بعين الاعتبار كل الآليات التفريغية المصحوبة لإشباع آليات الدفاع ضد الإثارة الزائدة.

(Danial Lagache,2012,p20)

3-2. مبدأ اللذة- الألم: Principe de plaisir- déplaisir

وهو ما يُطلق عليه غالبا بمبدأ اللذة، يعتبر هذا المبدأ نتيجة مباشرة لمبدأ الثبات.

(Danial Lagache,2012,p20)

إن الحديث عن اللذة يدفعنا للحديث عن الألم، لكونهما يمثلان نفس العملة بالزيادة و النقصان، إذ تعمل اللذة على تخفيض كمية الاثارات أما الألم فيتمثل في زيادة الاثارات.

(سالمي حياة،2010،ص50)

بحيث أن مبدأ اللذة يتحكم في العمليات اللاشعورية، و هي بقايا من مرحلة التطور أين كانت العمليات العقلية الوحيدة "العمليات الأولية" أين يستفيد الطفل من الرعاية الأمومية أين يعوض "عدم الرضا" بسبب الجوع و الأخير في الحضور للإشباع عن طريق التفريغ الحركي و الصراخ ثم "يهلوس" (بالمتعة عن طريق مص الاصبع عوض الثدي)

(Danial Lagache,2012,p20)

وضح "**فرويد**" في كتابه"**ماوراء مبدأ اللذة** "ضرورة التفريق بين التوترات و الألم، وهذا لوجود توترات كبيرة لا تؤدي للألم لكونها عبارة عن توترات سارة لنلاحظ ارتباط هذه المصطلحات بعامل كيفي وكمي. ليتحدث أيضا عن وجود عامل زمني، يحدث فيه التدرج في المرور من اللذة إلى الألم و العكس، هذا ما يدفعه للتطرق إلى أنواع الاستمارات بالتركيز على عامل التغيّر والتعديل في كمية

التوظيف، مع مراعاة الجانب الكيفي لهذه العملية. تفهم من هذا العرض أن الاعتماد على مبدأ اللذة في تسيير الحياة النفسية ، سيجعل النفس تعيش حالة خاصة متميزة بإنكار الواقع ، لتدخل إلى حدود علم النفس المرضي ، لهذا وضع "**فرويد**" المبدأ الثاني الذي يحكم النشاط العقلي و هو مبدأ الواقع.

(سالمي حياة، 2010،ص5)

3-3.مبدأ الواقع: Principe de réalité

مثلما تخضع الحياة النفسية لعوامل دينامية تواجع كل دفع للسلوك الإنساني من ناحية النزعة بين الميل التوتر و تجنب الألم والانزعاج، وبين إمكانية تحقيق ذلك بالانسجام مع الظروف الخارجية، وهو ما قصده "**بمبدأ الواقع**"الذي يعمل على تأجيل الحصول على اللذة أو الحصول عليها وفقا لشروط يفرضها العالم الخارجي الموضوعي فإنها تخضع كذلك لعوامل كمية كقوة الدافع الغريزي، الكبت، اللذة، الواقع والإحباط.

(لابلانش جون ولابلانش بونتاليس،2002،ص80)

يزداد التأثير التدريجي لمبدأ الواقع على مبدأ اللذة ،ما يعني تعديل لهذا الأخير الذي يتوافق في الأهداف بعد تكييفه مع الشروط التي يفرضها العالم الخارجي، حيث أن مبدأ الواقع لا يناقض مبدأ اللذة بل مجرد التخلي عن المتعة الفورية لصالح متعة لاحقة أكثر أمنا وضمانا (مكيّفة مع الواقع)

(Danial Lagache,2012,p20)

3-4.مبدأ التكرار: Principe de répétition

إن التكرار يصير على حالة إلى الميل إلى تكرار التجارب والوضعيات القوية، مهما كانت التأثيرات، ملائمة أو مؤلمة، لهذا التكرار، منذ البداية عمل فرويد في التحليل النفسي، أدرك أهمية عمليات التكرار التي ترتبط بها عدة مفاهيم (التثبيت، النكوص، التحويل)، ولكن لم يُعط له أهمية مبدأ الأداء العقلي إلا بعد عام 1920 الذي يعمل " بما يتجاوز مبدأ اللذة" .

(Danial Lagache,2012,p20)

لقد تطرق معجم مصطلحات التحليل النفسي لهذا المصطلح على أساس أنه حالة لاشعورية، الذي يضع الشخص نفسه وفقها في وضعيات صعبة ومؤلمة، مكررا بذلك تجارب قديمة دون تذكر نموذجها الأصلي بل يعيش على العكس من ذلك انطباعا كأن الأمر يتعلق بالواقع الراهن.

(لابلانش وبونتاليس،2002،ص80)

بعدما تحدثنا عن أهم المبادئ المسيرة للجهاز النفسي بعد هذا سنتطرق إلى أساليب التوظيف النفسي.

4- وظائف الجهاز النفسي:

1-4. الوظيفة الإرصانية L'élaboration :

هو مصطلح استعمله "**فرويد**" للدلالة على العمل الذي ينجزه الجهاز النفسي في سياقات مختلفة، و يقصد به السيطرة على المثيرات التي تصل إليه و التي يتعرض تراكمها لأن يصبح مرضيا،و يتلخص هذا العمل في مكاملة الإثارات في النفس و إقامة صلات ترابطية فيما بينها.

و هو يفهم بالرجوع إلى المفهوم الفرويدي عن الجهاز النفسي الذي يحول و ينقل الطاقة التي يتلقاها ، باعتبار أن النزوة تعرف في هذا المنظور ككمية عمل مطلوبة من النفس.

ويمكن أن يدل الإرصان النفسي بالمعنى الواسع، على مجمل عمليات هذا الجهاز، إلا أن استعمال "**فرويد**" له يبدو أكثر تخصيصا، فالإرصان النفسي هو تحويل كمية الطاقة ما يتيح السيطرة عليها من خلال تعديل مسارها أو بربطها.

ويعود "**فرويد**" في مقالته ومن أجل تقديم النرجسية عام 1914، إلى الفكرة القائلة بأن غياب أو حالات قصور الإرصان النفسي مع ما يجره من احتباس ليبيدي، يشكل أساس العصاب و الذهان تبعا لنماذج مختلفة، و يطورها.

(لابلانش و بونتاليس،1997،ص61)

4-1-1. الإرصان النفسي للتصورات:

ترتكز عملية الإرصان أساسا على عامل الارتباط ، و الذي يعرف على أنه العملية التي تتجه إلى تحديد السيلان الحر للإثارات ، و إلى ربط التصورات فيما بينها، و تكوين أشكال مستقرة نسبيا و المحافظة عليها ، كما أن عملية الربط تحكمها مجموعة من العمليات الأولية للتصورات التي تشكل الرغبة (أي الهلاوس البدائية) الخاضعة لمبدأ اللذة، و التي تعمل على تجنب التوتر و الألم النفسي و تتجه نحو الإشباع الحالي للرغبات دون الاكتراث بالقيم و الأحكام المنطقية ، و ربطها بالعمليات الثانوية لتحاول السيطرة عليها من خلال إخضاعها لمبدأ الواقع و تنظيمها لمجموعة من المبادئ أهمها مبدأ التكرار والثبات.

(عدنان،2001،ص66)

4-1-2. إرصان التصورات الخاصة بالأحداث الصدمية:

نجد في هذا المجال أعمال " **شاركو**" عن الارصان النفسي في تطرقه للصدمة و ظهور الأعراض، ليأتي بعده كل من " **بروير و فرويد**"، ليستعمل هذا المصطلح بشكل مختلف عنه، فمن خلال دراستهما لسببية الهيستيريا ، وكذا بحثهما عن أنجح طرق العلاج، حيث وضّحا ضرورة حدوث تفريغ للأحداث الصدمية وإدماج التصورات الخاصة بها مع تصورات أخرى لتعمل على تصحيحها، وهذا ما جعل حصص العلاج النفسي تلعب دورا مهما في إرصان الأحداث الصدمية عن طريق إقامة صلات ترابطية بين التصورات الخاصة بالصدمة وتصورات أخرى ، ما سيؤدي إلى تفريغ تدريجي للصدمة لاحقا.

وعودة "**فرويد**" في "ما فوق مبدأ اللذة" لدراسة الصدمة تطرّق لأهمية التكرار، موضّحا أن نموذج تكرار التجارب المؤلمة يستوجب وجود نظام قادر على الربط النفسي للطّاقة ، إذ نعلم أن الصدمة تؤدي إلى اختراق واسع لحدود الأنا، هذا ما سيُضعف قدرة الارتباط لحظة وقوع الحدث الصدمي، مما ينتج عن ذلك وضعية غير منتظمة تتميز بخضوعها لما فوق مبدأ اللذة ، لتبدأ بعدها تكوينات خاصة بمبدأ اللذة و كذا العمليات الأولية ، وهذا ما وضّحه "**فرويد**" عند حديثه عن غياب أو فشل الارصان النفسي ،الذي سيؤدي إلى ظهور أعراض عُصابية أو ذُهانية باستعادة الأنا لمبدأ اللذة سيجد نفسه أمام متطلبات مبدأ الواقع الذي تتم استعادته من خلال الارصان النفسي.

أبرز "**فرويد**" الخصائص المؤدية إلى إرصان مختلف الأحداث الصدمية ويكون بتوفر القدرة على تحويل كمية من الطاقة إلى تركيبة كيفية نفسية(تصورات) القدرة على إقامة صلات ترابطية بعد عمل

التحويل، هذا ما يبرز ارتباط الجانب الرمزية و التصوير بالجانب الاقتصادي ،وهذا ما يكسب الارصان صفات معينة، إذ يبدو كسلسلة مترابطة فيما بينها (وجود علاقة بين عدّة أطراف) تظهر ككل مميز بشكل وحدود وأبعاد أي أنها تتميز بالتماسك ، ليتم العمل على تثبيت كمية من الطاقة في مكانها، أي تحويلها من طاقة حرّة إلى طاقة مرتبطة ما يفرض المرور من السياقات الأولية إلى السياقات الثانوية الموجودة تحت خدمة الأنا ، هذا ما يضمن حدوث ارصان تام للتصورات (الصدمية) لتدمج في السيرة الذاتية للشخص و تصبح غير مكلّفة اقتصاديا ما يستلزم اختفاء كل الأعراض.

(سالمي حياة،2010،ص51-54)

4-2. وظيفة الدفاع Le Défense:

يعرفان " **لابلانش وبونتاليس**" الدفاع بأنه: " مجمل العمليات الهادفة إلى اختزال وإزالة كل تعديل بشأن أن يعرض تكامل وثبات حياة الفرد النفسية للخطر .... وينصب الدفاع بشكل عام على الإثارة الداخلية (النزوة) وبشكل أكثر انتقائية على تلك التصورات (من ذكريات وهوامات) التي ترتبط بها النزوة و على الوضعية التي تصدر الإثارة إلى حد يتعارض مع توازن ما يشكل إزعاجا للانا.

(Laplanche et Pontalis,1985,p244)

ينشط الدفاع ضد إثارات قوية بهدف تعديلها أو إزالتها ، حسب متطلبات الجهاز النفسي و يرد الدفاع إلى الأنا ،فالتكلم عن الدفاع ضد اثارات نووية أو وضعيات ينتج عنها ازدياد في الاثارات النزوية ، حيث يتم هذا العمل على مستوى الأنا ، فنحن على دراية أن الأنا يسعى دائما لحماية ذاته من الاثارات النزوية التي تسبب صراع بين المنظمات النفسية أو أحد المنظمات النفسية و الواقع، كما نعلم

أيضا أن الأنا عبارة عن مجموعة من التصورات،و هذا ما يمكنه من التعامل مع ممثل النزوة أي التصورات التي لا يمكن التعامل معها أو توقيفها مع متطلبات مبدأ الواقع لتنطلق الآليات الدفاعية،و هذا بفضل التصور عن كمية الطاقة المرتبطة به ليكون مصير التصور إما الكبت أو القمع لتبقى العاطفة حرة ، إذ يمكنها الارتباط بتصور أكثر ملائمة بهدف استرجاع التوازن أو التدخل في تشكيلات باثولوجية و هذا يعني وجود حالتين خاصتين بالأنا و المتمثلتين في حالة التحضيري و اللاتحضيري للأنا .

ففي الحالة الأولى تدخل إشارة القلق و المتمثلة في ظهور قلق يحرك دفاعات الأنا و هذا من خلال نشاطه كرمز ذكروي يدل على وضعية لم تبرز بعد، يتعين على الأنا تجنبها.

(لابلانش و بونتاليس، 2002،ص75)

أما في الحالة الثانية(اللاتحضير) نلاحظ غياب أي علامة تدل على وجود خطر ،مما يؤدي إلى تفاجئ الأنا نتيجة ظهور اثارات غير متوقعة قادرة على اكتساحه (ما يحدث في حالة حدوث صدمة) ليتكلم "فرويد" في هذا الصدد عن تكون الدفاعات الباتولوجية، باستحواذ العمليات الأولية لساحة و حيز الأنا ،ستعمل على إيقاظ مفاجئ لأثر ذكروي، حيث لا يترك فرصة لإعلام الأنا، هذا ما قد يؤدي إلى خضوع الأنا للسير وراء الأولية، لتبرز لنا مختلف الاضطرابات الباتولوجية.

4-3. الميكانيزمات الدفاعية:

لقد استخدم "فرويد" مصطلح ميكانيزمات الدفاع للإشارة إلى العمليات اللاشعورية التي تقي الفرد من مخاطر القلق عن طريق تشويه الواقع الموضوعي بطريقة أو بأخرى. ووفقا ل" لابلانش و بونتاليس"

تشكل آليات الدفاع مجموعة العمليات التي تهدف إلى تقليل أو إزالة أي تغيير من المحتمل أن يعرض اتساق الفرد البيولوجي النفسي غالبا ما تأخذ الميكانيزمات الدفاعية في عملها صفة قهرية و تعمل على الأقل جزئيا دون وعي. و يمكن تعريفها إجرائيا كمجموعة من العمليات النفسية اللاشعورية التي تهدف إلى استعادة التوازن للجهاز النفسي، و حمايته من الضغوط سواء الداخلية أم الخارجية، كما يمكن أن تكون ....أو أن تكون بصفة واعية.

(علواش صلاح الدين،2020،ص72)

خلاصة الفصل:

لقد أعطى فرويد تصورا نموذجيا للجهاز النفسي للفرد الذي قدم تنظيره من وجهات مختلفة ، تعتبر آليات الدفاع حيلا نفسية يستعملها الأنا بصفة لاشعورية بهدف التخفيف من حدة القلق و المعاناة التي تعترضه في الحياة اليومية ، أو في وضعية الصدمات و الفقدان، قصد التكيف مع الواقع والمحافظة على توازن الشخصية و الإبقاء على تماسكها و تكاملها.

وتطرقنا إلى وجهات النظر التي تتضمن تصور أنظمة الجهاز النفسي وطريقة عملها، فوجهة النظر الموقعية تتناول المسائل التي تطرحها بنية الجهاز النفسي، وتشمل الموقعية الأولى: اللاشعور، ما قبل الشعور، الشعور أما الثانية تضم الأنا، الأنا الأعلى، الهو فلكل جزء وظيفة خاصة يلعبها في الصراع النفسي.

أما وجهة النظر الاقتصادية تواجه الظواهر النفسية من الناحية الكمية للقوى المتواجهة.

كما أن الحياة النفسية مسيّرة بمبادئ وأساليب تشمل مبدأ الثبات الذي بدوره يحافظ على كمية الإثارة التي يحتويها الجهاز النفسي في أدنى مستوى ممكن،أما مبدأ اللذة فيهدف للحصول على لذة وتجنّب كل انزعاج، ومبدأ الواقع يؤجل اللذة وفقا للشروط التي يفرضها العالم الخارجي.

وأخيرا قمنا بالإشارة للعمل الذي ينجزه الجهاز النفسي من خلال تحويل كميات من الطاقة و الربط و المكاملة بين مختلف الاثارات وإدماج التصورات قصد السيطرة عليها ضمن الوظيفة الارصانية والوظيفة

الدفاعية ولما لهما من تأثير مهم في تجنّب التوتر والألم الناجمين عن مختلف العوامل الخارجية بما فيها الأحداث الصدمية.

الفصل الثاني: الصدمة النفسية

تمهيد

1.تطور مفهوم الصدمة النفسية.

2.تعريف الصدمة النفسية.

3.التفسير التحليلي للصدمة النفسية.

4.مراحل الصدمة النفسية.

5. أعراض الصدمة النفسية لدى الراشد.

6. أسباب الصدمة النفسية.

7. الحدث الصدمي.

8. خصائص الصدمة النفسية.

9. ارصان الصدمة لدى الراشد مبتور الأطراف.

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن حياة الإنسان عرضة دائما لتهديدات يمكن أن تسبب له صدمة بالغة فتترك أثرا بالغا في نفسيته، و قد لا تصل معايشة الصدمة إلى ذروة الألم و لكنها قد تترك بصماتها على الفرد، فالصدمة تعتبر من الخبرات المؤلمة التي يتعذر محوها من مخيلة الفرد، فهدا الأخير معرض دائما للتهديدات ، ومع الوقت يدرك موضوعية هذه التهديدات و حقيقتها كما يدرك أمال نجاته اكبر من احتمالات موته ،و بهذا تترسخ لديه فكرة الموت المؤجل ، فهو يعتقد بقدرته على تجاوز الأخطار ، و بهذا فان اكبر صدمة يمكن إن يتلقاها الإنسان هي تلك المواجهة المفاجئة مع الموت ، فهذه المفاجئة تزيل عن ذهنه فكرة التأجيل و تدفعه إلى التفكير باحتمال موته في أية لحظة أو ضمن فترة معينة من الزمن.

ونظرا لأهمية هذا الموضوع وللآثار التي تخلفها الصدمة على الفرد تطرقنا إليها في هذا الفصل بشيء من التفصيل والشرح.

1- تاريخ تطور مفهوم الصدمة النفسية:

من الصعب إعطاء تقديم شامل لتطور الأفكار حول موضوع الصدمة وذلك لكون هذه الأخيرة عبارة عن حدث و ليس مجرد مصطلح، فإذا اعتبرناها حدث فإننا نقول أنها وجدت منذ القدم مع وجود الإنسان حيث" **كروك**"يؤكد أن " تاريخ الصدمة قديم مقدم العنف و القلق اللذان ظهرا عند الإنسان" .

(CROCQ,2001,p23)

وما يدعم أقوالنا هو تلك الدراسات التي تبرز قدمها عن طريق كل الإنجازات الفنية الخاصة بالإنسان البدائي والروايات القديمة والأساطير نجد أثار تواجدها كذلك من خلال ما تقدمه لنا علوم الآثار وعلوم التاريخ التي تنقل لنا كل ما دار بين الجنس البشري القديم من حروب وغيرها وكذلك كل ما يزعج الإنسان في صراعاته مع الطبيعة .

(Mekiri,2008)

فبصفة عامة نقول انه كلما تعلق الصراع بين الحياة بين الموت، بين التواجد والعدم وبين كل ما هو قابل للتفكير والتصور وبين كل ما هو غير قابل لذلك تظهر الصدمة.

ولنكون أكثر دقة في هذا العمل فإننا سنكتفي بالتركيز على تلك اللحظات التي سجلت تطور الأفكار حول تاريخ تطور الصدمة النفسية.

(موقار آمنة،2011،ص23)

ففي بداية **القرن14** أصبح مصطلح الصدمة النفسية دائم الحضور في كلام الأشخاص والشعور ويظهر ذلك في كتابات الأدباء والمفكرين ،خاصة إذا علمنا أن هذا القرن قد تميز بالحروب الشيء الذي أدى إلي ظهور العديد من الحالات الصدمية كحالة الملك الشاب "**charles**" التاسع سنة1572 هذا الأخير الذي أصبح يشكو من معاناة نفسية شديدة تميزت بظهور العديد من الأعراض مثل : الهلاوس،الكوابيس،إعادة معايشة الحدث الصدمي إضافة إلى تكرار رؤيته للمشاهد العنيفة وذلك بعد مشاركته في أحد المجازر، حيث تعكس هذه الأعراض البعد والتعبير الجسدي لحالة الصدمة النفسية .

بعد مرور قرنين، وبالضبط في القرن18 كان مفهوم الصدمة النفسية قد حظا باهتمام علمي كبير حيث قام "**philippe pinel**" وفي كتابه الشهير(**psychologqiue traite medico**)بتقديم وصف عيادي بعد حالات، كانت تشكو من معاناة نفسية بعد التعرض لصدمة انفعالية ارتبطت بظروف الحرب، حيث قدم "**pinel**" تصنيف لهذه الحالات حسب الأعراض الإكلينيكية.

عرف منتصف القرن 19 حروب عنيفة كانت سبب في خسائر فادحة الشيء الذي أحدث تحول في مفهوم الصدمة النفسية وكان ذلك سنة1888 حيث ظهر مصطلح" **العصاب الصدمي**" علي يد الطبيب العقلي الألماني **Herman oppenheim** "" وأدخله إلي مجال علم النفس المرضي كما أنه وضع مصطلح أخر جديد هو" **sidèr odromphobie** "ويعد بمثابة نموذج عيادي جديد سمح للمختصين العياديين بتقديم تفسير للاضطرابات المرتبطة بحوادث السكة الحديدية، ففي هذه الفترة بدأ مفهوم الصدمة النفسية يأخذ مكانه ضمن المفاهيم العلمية .

(موقار آمنة،2011، ص24)

وفي سنة 1889 جلب مصطلح الصدمة النفسية اهتمام كبير من طرف المختصين من بينهم" **janel.p** "أول من عرف الصدمة النفسية على أنها مثيرات مرتبطة بحدث عنيف والذي يحدث تغيرات في النفس ويخترقها ويبقى جسم غريب في الحدوث المفاجئ لهذا الحدث فقد سماه بالفكرة الثابتة يبقى في ما قبل الشعور وينتج هلاوس وكوابيس .

(Crocq.c.p7.2007)

لم يتمكن **janel.p** " من إعادة استحضار الأحداث الصدمة لمفحوصيه إلا بعد إخضاعهم التنويم المغناطيسي، والذي نجح من خلاله في إزالة الأعراض الشبيهة لتلك التي وصفها "**شاركو**" لدى الهستيريات.

(Mekiri,2008 ,p87)

في سنة 1920. " **فرويد**" يتخلى عن تنظيره السابق ويتبني وجهة نظرية اقتصادية حيث اهتم بالمعنى الصدمي للأحلام المزعجة، والمتكررة، وكذا التكرار الاضطراري الذي يمثل ميكانزيم الترميم بهدف استرجاع مبدأ اللذة الذي يفقد عند مواجهة خطر الموت والذي يسير وفق_فوق مبدأ اللذة_

(سالمي حياة،2010,ص21)

ومع نهاية القرن 19 وبداية القرن ال 20 الذي تميز ببداية الحرب العالمية الأولى التي تسببت في موت العديد من الأشخاص،إضافة إلي ألاف الناجين أو الأشخاص الذين يعانون من إصابات نفسية بسبب عنف المعارك هذه الإصابات التي ظهرت في أشكل متعددة مثل: الهلاوس،الكوابيس ،الاضطرابات السيكوسوماتية،وفي حين كان العياديين لتلك الفترة منشغلين بتفسير هذه المؤشرات العيادية كان النموذج التحليلي يحاول دراسة أصول هذه الظواهر النفسية ومن أولي التنازلات التحليلية النفسية لهذا التناذر هو تناول" **Freud**"عصاب الحرب كما عقبه آخرين في ذلك مثل **k,abraham**

و**Ferenczi** حيث قام هؤلاء بتطوير نظرية التحليل النفسي لعصابات الحرب ما أدى إلى تأسيس مركز التحليل النفسي لعلاج هذه العصابات.

بعدما عرفنا تاريخ الصدمة النفسية سننتقل مباشرة الى تعريف الصدمة النفسية .

2- تعريف الصدمة النفسية:

2-1. لغة :

الصدمة من صدم والصدم ضرب الشيء الصلب بشيء مثله وصدمه صدما ضربه بجسده وصادمه فتصادمه فتصادما واصطدامها وصدمهم أمر أصابهم وفي اللغات الأوربية كلمة صدمة **Truman** وجمعها صدمات **Trumata** وتعني باليونانية جرح أو يجرح وهو مصطلح عام يشير إما إلي إصابة جسمية سببتها قوة خارجية مباشرة أو إلي إصابة نفسية تسبب فيها هجوم انفعالي متطرف

(أحمد محمد عبد الخالق،2006,ص73)

2-2. اصطلاحا:

الصدمة طبيا هي التي تؤذي الجسم وقد تسبب جروحا أو كسورا أو حروفا والصدمة في الطب النفسي هي التجربة غير متوقعة لا يستطيع المرء تقبلها للوهلة الأولى ولا يفيق من أثرها الي بعد مدة وقد عرف تصيبه بالقلق الذي يولد العصاب المعروف بعصابة الصدمة.

(الحنيفي عبد المنعم،1986، ص924)

- عرفها **فرويد1920freud** في كتابه "**ما وراء مبدأ اللذة**" على أنها كل إثارة خارجية قوية قادرة على أحداث انهيار في الحياة النفسية للفرد فالصدمة تعبر عن حوادث شديدة ومؤذية ومهددة لحياة الفرد حيث تتطلب مجهود غير عادي لمواجهتها والتكيف مع الوضع الجديد.

ويرى فرويد أن الصدمة تتلخص على أنها حدث في حياة الشخص يتميز بعدم القدرة الظرفية أو الدائمة على الاستجابة بشكل مألوف وأن أهمية الحدث ومدة استمراره نفسيا لا ترجع فقط لخطورة الفعل المرتكب والهشاشة الداخلية للضحية بل تتدخل فيها عوامل كثيرة ومتشعبة منها الخارجية والمحيطين او الداخلية المتعلقة بالتصورات والتمثيلات المكبوتة سابقا.

- لقد عرف " **لابلونش وبونتاليس**"،(1985) معجم مصطلحات التحليل النفسي الصدمة النفسية على أنها: حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عن الاستجابة حياله وبما يثيره التنظيم النفسي من اضطراب وأثار دائمة مولدة للمرض، حيث تتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الإثارات تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص علي الاحتمال، وبالنسبة لكفاءته في السيطرة علي هذه الإثارات وإرسائها نفسياً.

(سي موسي،زقار،2015,ص50)

- تعرف الصدمة النفسية حسب الدليل التشخيصي لإحصائي الرابع المعدل للاضطرابات النفسية لجمعية الطب النفسي الأمريكية(**DSM-4**) بأنها حدث صدمي ضاغط علي نحو مفرط من الشدة يتضمن خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث الذي ينطوي علي موت فعلي أو تهديد بالموت

وإصابة شديدة، أو غير ذلك من التهديد للسلامة، أو مشاهدة حدث يتضمن موتا أو إصابة أو تهديد لسلامة الجسم أو لشخص آخر مما قد يقع لعضو من أعضاء الأسرة أو بعض المقربين.

(BOMDAY AND ALL,2009,p8)

- وتعرف حسب قاموس الطب النفسي الأمريكي بأنها خبرة الشخص بحدث يتضمن خطراً على حياته، أو سلامته البدنية أو تهديداً لنفسه أو للأخريين من حوله ويتضمن مشاعر الخوف والرعب والعجز.

. (kRIPPNEZ and all, 2012, p5)

3- التفسير التحليلي للصدمة النفسية:

3-1. الصدمة عند فرويد:

اعتبر **فرويد** صدمة الولادة مع ما يصاحبها من إحساس المولود بالاختناق المرادف لضيق الموت) بمثابة أولى تجارب القلق في حياة الإنسان ثم عاد وتناول موضوع العصاب الصدمي في مناسبات مختلفة.

فمنذ عام 1895 و في (كتاب دراسات حول الهستيريا) ومن ثم بعد الحرب العالمية الأولى في (كتاب ماوراء مبدأ اللذة) 1921، و فرويد يذكر مبدأ العصاب الصدمي.

(احمد النابلسي،1991،ص24)

وقد تناول فرويد الصدمة النفسية من زاويتين أساسيتين يصعب التمييز بينهما، ستناولهما فيما يلي:

أولا: وجهة النظر الدينامية: افترض" **فرويد**"**Freud** " إن الصدمة النفسية تكون دائما جنسية وتنتج إغراء (نظرية الإغراء)، وهذا بوجود حدثين على الأقل، إذ يتعرض الطفل إلى إغراء من قبل راشد بدون أن يولد لديه هذا الإغراء إثارة جنسية، وبعد البلوغ يأتي مشهد ثاني يكاد يكون عديم الأهمية ظاهريا كي يوقظ المشهد الأول من خلال أحداث السمات الترابطية بينهما.

وبالتالي سمي**Freud** المشهد الأول بالمشهد الصدمي، لأنها تطلق فيضا من الإثارة الجنسية التي تطغى على دفاعات الانا.

و منه نستنتج أن وجهة النظر الدينامية تركز على التاريخ النفسي للفرد في حدوث الصدمة النفسية، حيث أن الصدمة لا تأتي من العدم أو ما يقال من قاعدة عذراء، بل هناك تنظيم نفسي و نرجسي و هوية جنسية مختلفة في صلابتها.

(سي موسي عبد الرحمان رضوان رقار ،2012،ص 63)

ثانيا: من وجهة النظر الاقتصادية : لقد وجه "**فرويد**" الصدمة إلى الصورة الاقتصادية، فعرفها على أنها غياب النجدة في أجزاء الأنا التي ينبغي أن تواجه تراكم الاثارات التي لا تطاق، سواء بمصدر داخلي أو خارجي.

و يقول "**فرويد**" في هذا الصدد أن الصدمة طاقوية و اقتصادية بحتة ، و في سنة **1926** طور " **فرويد**" نظرية القلق و ادخل مفهوم القلق الأولي و قلق الإنذار بالخطر حيث يحاول الأنا تجنب القلق

الأولي و الذي يثير الوضعية الصدمية بسبب عجزه على التحكم في فيض الإثارة من خلال إطلاق قلق الاستثارة الذي ينشأ من القلق الأولي و يعمل كإنذار يهدف إلى إيقاف الدفاعات من اجل مواجهة الاثارات الداخلية و الخارجية ، كما أكد فرويد أيضا أن التجارب الصدمية الاصلية المكونة للتنظيم و التوظيف النفسي يمكن أن تؤدي آو تخلق جروحا نرجسية.

(بركومزوز و بوخميس بوفولة،2016،ص77)

ومنه نستنتج أن الصدمة من وجهة نظر الاقتصادية هي تدفق تيار متواصل من الشحنات إلى الجهاز النفسي لدرجة أن تصنيفها أو ارصانها بالوسائل السوية أو المألوفة تنتهي بالفشل.

3-2. الصدمة النفسية من وجهة نظرFERANZI : يرى "**فرنزي**" أن الصدمة تتضمن انهيار الشعور بالذات والقدرة على المقاومة والسلوك والتفكير بهدف الدفاع عن النفس، أو أن الأعضاء التي تتضمن الحفاظ على الذات تضمحل أو تقلل من وظيفتها إلى أقصى حد ممكن.

فهي بهذا المعنى إذن تلاشي وفقدان الشكل الأصلي والتقبل السهل ومن غير مقاومة للشكل الجديد، حيث تكون الصدمة فجائية وتأتي لتزعزع الثقة وتحطم الذات، حيث أن الشخص قبل الحادث يعتقد أن ذلك لن يحدث له بل فقط للآخرين. و يرى "**فرنزي**" ان الصدمة قد تكون فيزيائية خالصة أو نفسية خالصة او فيزيائية و نفسية معا،و أن الصدمة الفيزيائية تكون دائما نفسية كذلك، حيث يكون القلق هو النتيجة المباشرة لها و تتضمن الشعور بعدم القدرة على التكيف مع وضعية الضيق الأكبر الذي ينتج بسبب طابع الفجائية الذي تتسم به الصدمة النفسية فلا يتمكن بذلك الشخص من تنصيب

دفاعات واقية ضد الضرر الناجم آو إنتاج تصورات متعلقة بالتغيير المستقبلي للواقع في الاتجاه الملائم، ذلك ان هذه التصورات تعمل كمضاد للتسمم ضد الضيق و الألم .

(كوروغلي محمد لمين،2010،ص44)

4- مراحل الصدمة النفسية:

بعدما تطرقنا للتفسير التحليلي الخاص بالصدمة النفسية الآن سنتعرف على المراحل التي تمر بها الصدمة النفسية على الشخص.

اقترح **بريلون , ب(2004) Brillon, P** انه و بعد تعرض الفرد للصدمة ،عادة ما يعيش ثلاث مراحل كبرى من ردود الفعل : مرحلة الأزمة ، مرحلة ما بعد الصدمة ،مرحلة الحل و التلاشي ، و التي نذكرها فيما يلي :

- **مرحلة الأزمة :** هي رد الفعل الأولي الذي يلي الصدمة مباشرة ، و الفرد هنا " يمكن أن يشعر بانحراف الاتجاه و الغموض و صعوبة التفكير بوضوح أو حتى التحدث " **(Brillon ,2004,p29)** و الخوف يكون حاضرا في هذا الحدث سواء كان خوف من الجروح الخطيرة ، الخوف من الموت ،وبعض الأشخاص يمكن أن يبقوا لعدة ساعات مرتعشين بعد الحدث بسبب الصدمة.

و ينتاب الضحايا الشكوك و يجدون صعوبة في تصديق ما حدث لهم ، و عادة ما يوصف هذا الشعور على أنه شعور طبيعي ، فمرحلة الأزمة تدوم بضعة أيام بصفة عامة ، فالبعض يحتاج لهذه الأيام حتى يزيل الجماد و تبدأ ردود الأفعال المختلفة من مرحلة الأزمة ، كما تجدر الإشارة إلى أن هذا النوع من ردود الأفعال يعتبر جد طبيعي و مؤقت.

(مرجع سبق ذكره،2004،ص30)

- **مرحلة ما بعد الصدمة:** تعرف هذه المرحلة ب"**مرحلة الاستيعاب**"، و التي بدورها هذه المرحلة متمثلة في أعراض تتجمع في ثلاثة أصناف فهي:

أعراض انبعاث الصدمة، أعراض التجنب، أعراض إفراط الحركة، وغالبا ما تعاش ردود الأفعال هذه في نفس الوقت و في الأسابيع التي تلي الصدمة، و أن أعراض انبعاث الصدمة تدل على أن "الصدمة التي تعاش من جديد نفسيا كصور، كإحساسات أو أحلام مرتبطة بالحدث الصادم يمكن أن تظهر فجأة عند الشخص و دون رغبة منه في ذلك.

(Brillon ,2004,p 34)

و الصنف الثاني من الأعراض تتعلق بالتجنب أي تجنب وضعيات أو أشياء مشتركة بالحدث الصدمي و هنا الضحية تقوم بمجهودات لتجنب " الأفكار، المشاعر، الحوار، الأماكن أين الأشخاص يشتركون في الحدث الصدمي ".

(مرجع سبق ذكره،2004،ص35)

أما فيما يخص أعراض الصنف الأخير من أعراض ما بعد الصدمة فالجسد يظهر نشاط مبالغ فيه و أثارها مفرطة ، تشير هنا خاصة إلى اضطرابات النوم و الهيجان أو الدخول في غضب مفاجئ ، هذه الأعراض يمكن أن تدوم عدة أشهر ، كما يمكن أن تكون مؤجلة إذ لا يشعر بالحدث إلا بعد مدة طويلة (عدة أشهر أو سنوات)، و عموما فمرحلة ما بعد الصدمة هي الأكثر مدة مقارنة بالمراحل الثلاثة، و أغلب الضحايا يشيرون أنهم يجدونها مؤلمة و غير متناهية.

(مرجع سبق ذكره،2004،ص38)

- **مرحلة الحل و التلاشي:** و هي المرحلة الأخيرة يمكن أن تأخذ شكلين ، يتم فيها إدماج الصدمة بصفة جيدة و يكون في هذا حل للأعراض أو التقلص التدريجي لها ، أما الحالة الثانية فتبقى الأعراض مزمنة و مركزة .

و في الحالة الأولى نشهد تقلص الخوف ، الغضب،الحزن، الشعور بالعودة للاهتمام بالمشاريع ، النشاطات أو العلاقات الشخصية، الشعور براحة أكثر و بأقل تعب ، كما أن ذكر الحدث الصدمي نفسه تصبح أقل ألم مع الشعور بنوع من الهدوء اتجاه ما حدث.

فالضحايا في هذه المرحلة سوف يسجلون أنهم لن يعيشوا من جديد الحدث الصدمي ، و سيرون أنهم استطاعوا أن يكبروا من خلال هذه التجربة ، فالبعض يلاحظ أنه حقق بعض الأشياء و أنه تعلّم أفضل معرفة عن نفسه، كما يمكن للبعض الآخر أن لا يصل الى مرحلة الحل ، اذ تبقى بعض الأعراض مزمنة " فبعض الضحايا يتألمون من انخفاض مهم في تقدير الذات ، فالحدث الصدمي يسبب لهم إعادة النظر في ادراكهم ، و البعض يعتقدون أن نظرتهم للحياة و للأشياء ستبقى مصبوغة للأبد بالغضب و المرارة و الحذر.

(Brillon ,2004,p 39)

5- أعراض الصدمة النفسية:

بعد ذكر مراحل الصدمة النفسية فمن الضروري الآن تقديم الأعراض الإكلينيكية و النفسية المرضية للصدمة .

5-1. دراسة الأعراض :

و يشير كل من " **Freud** و **Crocq ,Sailhan,Barrois** " ،أن أعراض الصدمة منطقية فقط في العصاب الصدمي، فبالنسبة لهؤلاء المؤلفين، لكيان نوسوغرافي أصلي يتميز عن غيره من العصابات، ليس فقط بمسبباته ولكن أيضا بواسطة سمات اكلينيكية محددة، وهي الأعراض المرضية (بما في ذلك متلازمة التكرار) وإعادة تنظيم خاصة للشخصية.

ونتيجة لذلك، التطور المعتاد والذي من خلاله يقال إن الشخص مصدوم على النحو التالي:

أ) **مرحلة الكمون:** وتستمر من بضع ساعات إلى بضعة أيام بعد لحظة المواجهة مع الحدث، ويتم تمثيله من خلال رد فعل نفسي فيسيولوجي عاطفي.

هذه المرحلة ضرورية للأنا لإعادة تنظيم دفاعاتها في وضع عصابي معين، ولكن غير مستقر و يميز العصاب الصدمي.

ونلاحظ في هذه المرحلة تغييرا طفيفا في الوعي (الالهاء، الارتباك)، وتغييرا في السلوك (الميل الى الانسحاب العاطفي، العزلة ....).

ب) الأعراض الخاصة بالعصاب الصدمي: يتعلق الأمر بشكل أساسي بمتلازمة التكرار وإعاقة وظائف الأنا.

– متلازمة التكرار يعتبر بمثابة رد فعل، مما يسمح بالسيطرة على الحدث، و قد يكون لها الأعراض التالية:

- الكوابيس.
- الانفعالات الحركية كعلامة تفريغ عاطفية.
- التخيلات والتأملات الذهنية.

– يمكن أن يؤثر منع وظائف الأنا وفقا للمؤلفين المذكورين سابقا إلى:

- وظائف الحضور.
- الوظائف الجنسية.
- الوظائف المتفوقة.

ج) أعراض غير محددة: هذه الأعراض لا تحدد العصاب الصدمي ، لأنها تمثل خللا وظيفيا خاصا بكيانات تشخيصية أخرى ، لكنها غالبا ما تصاحب الاضطرابات الخاصة بالعصاب الصدمي لذا نذكر:

- المظاهر الهيستيرية.
- سلوكيات التجنب الرهابي.
- أفكار هوسيه تثبت الموضوع على تمثيل دقيق.

- في بعض الأحيان إنكار لمعنى الحياة.
- سلوك ادماني أو إيذاء النفس أو حتى انتحاري.

د) الشخصية الصدمية العصابية: كل من " **Crocq, Sailhan,Barrois(1983)**" لا يقللون من العصاب الصدمي لعلم الأمراض الزمني البسيط ، بل أنها إعادة ترتيب لشخصية الموضوع المصدوم، هذا الترتيب يولد شخصية عصابية مصدومة ، تماما كما توجد شخصيات هستيرية ، رهابيه ، هوسيه, يمكننا تحديد الشخصية العصابية الصدمية.

تكمن الميزة الأساسية لهذه الشخصية في إنفاق الطاقة المكثفة في الحركة ذهابا وإيابا، بين تثبيت الموضوع علة الذكريات الصادمة، هذه الطاقة المكرسة للحركة المتناقضة تمنع الذات من الازدهار من حيث استثمار الكائن والحياة العلائقية.

ويتعلق الأمر في انخفاض في مجال النشاط والمشاريع وانخفاض او تثبيط النشاط الجنسي، والتخلي عن الوظائف العقلية العليا مما يؤدي الى موقف رجعي طفولي.

(Mekiri, 2018, p86-88)

6- أسباب الصدمة النفسية :

ناقش المتخصصون في مجال الصدمات منذ فترة طويلة أسبابه الحقيقية، أي ما الذي يسبب الاضطرابات العقلية.

هل هو حول شدة الحدث سواء كان خيالي ام واقعي الذي يتجاوز اي قدرة دفاعية للأنا ويولد اضطرابات نفسية؟ أم أنها حالة لتحضير الأنا في لحظة مواجهتها لحدث مهما كان صغيرا الذي يقف وراء ظهور الاضطرابات.

وبالتالي يمكن الاستشهاد بثلاثة تيارات متميزة:

1-يعطي مؤلفون مثل **مارتي**(1976) **وجانين**(1996) و**برتراند** (2001) أهمية كبيرة للحالة التي تجد الأنا نفسها فيها وقت الحدث. هذه الحالة تجعل الشخص غير قادر علي التعامل مع حدث خارجي، سواء أكان أكثر عنفاً ام أكثر اعتدالا. بهذا المعني، يحدد**Janin(1996)** أنه يمكن تجربة أي حدث حقيقي لتكون من ذوي الخبرة صادمة" شريطة أن يخل هذا الحدث بتوازن الجهاز النفسي بطريقة ذات دلالة كافية.

(Janin,1996, p16)

هذا العجز، حسب هؤلاء المؤلفين واجب إما لفجائية الحدث الذي لم يمنح الأنا وقتاً للاستعداد لاستقباله بإطلاق طاقة كافية لتحييده، هذه "خيانة للأنا إما لهشاشة الأنا، بسبب مشكلة هيكلية(مثل

نقص التمثيل والعقل) او لحقيقة ذلك الظرف "**درع الإثارة**" عانى من سلسلة من الأحداث التي أضعفتها وجعلتها ضعيفة للغاية، بحيث أن كل ما يتطلبه الأمر هو حدث آخر ،أيا كان تكون طبيعتها بحيث يكون يخترق ويمزق نفسه، ويترك الآثار داخل النفس. وهكذا بالنسبة **لمارتي(1976)**، فإن "فقدان أحد الأحباء قد لا يكون أكثر صدمة، لدي فرد بالغ، من يوم واحد، في يوم أخر، على سبيل المثال، الشعور الناجم عن المقطع من الغبار في شعاع الشمس"

(Marty ,1976,p102)

بالنسبة إلى **Bergeret(1996)** أيضاً، فإن شدة الحدث لا تحدد الصدمة؛ ما يحددها هو قدرتها على الإخلال باقتصاد العمل النفسي، بالإشارة إلى **فرويد**، يعرف Bergeret الصدمة على أنها" تجربة نقص في المساعدة في أجزاء الأنا التي يتعين عليها التعامل مع تراكم الإثارة التي لا تستطيع".

(Bergeret,1996 ,p235)

يعتقد بعض المؤلفين أن "عملية البلوغ" هي حدث صادم (**Jeammet,2002 and Gutton,200**) لأنها حتى الآن يقظة دافعة محتملة وضمنية. يشكل هذا الظهور المفاجئ للأعضاء التناسلية فيضا مفاجئاً لكمية من التأثير التي قبل أن تجد الأنا نفسها فيها عدم القدرة علي التعامل معها.

2-يعطي مفهوم ثان أهمية لشدة الحدث في حدوث الصدمة. يتم الدفاع عن هذا الموقف من قبل المؤلفين المهتمين بدور الكوارث الطبيعية والعنف الفردي أو الجماعي. وهكذا، يفترض **ليبيجوت (2004)** أن الصدمة تتعلق" بتهديد حيوي يفاجئ الشخص عندما يكون في حالة راحة".

ولكن بالنسبة له "هذا التهديد الحيوي" ليس واحد أي حدث من أحداث الحياة اليومية: إنه موقف (متصور أو محسوس) يتعلق بالموت بهذا المعنى، يستشهد **ليبيجوت(2004)** بثلاثة أنواع من المواقف:

- الموت الحقيقي هو موت الذات نفسه. هذه هي الحالة الشائعة لحوادث الطرق والعديد من الهجمات المسلحة الجندي الذي تم وضعه في نهاية الخط، موت هو موت آخر قريب من الذات وتحت عينيه، موت "الأنا المتغيرة".

-ان الطبيعة الهائلة والمشروعة لموت الآخرين ستسبب الصدمة. هذه هي الحالة المعتادة لرجال الإنقاذ الذين يتدخلون في الطريق العظيم، إنه طريق الجنود الذين لديهم مهمة حمل جثث رفاقهم الذين قتلوا في القتال .

(ليبيجوت،2004,ص7)

يعرف المؤلفون المهتمون بمسألة علم الأوبئة والإحصاء الصدمة من خلال تجربة حالة شديدة العنف، وغالبا ما تستدعي الخسارة المفاجئة للذات أو لفقدان أحد أفراد أسرته أو جزء من جسده. وهكذا الحروب والكوارث الطبيعية والمجازر والإبادة الجماعية ، هل تعتبر حالات الاغتصاب منذ البداية صدمات. في

هذا النوع من الدراسات لا يكون للاستعداد الموضوع ونوعية العمل النفسي أهمية كبيرة في حدوث الصدمة. ما يهم هو تصنيف الاضطرابات المختلفة التي تمت مواجهتها أثناء تجربة في مواجهة موقف عنيف، اي قبل وقوع الحدث العنيف، على افتراض بشكل تلقائي الحالي. بهذا المعنى، يمكننا الاستشهاد بعمل (**فوا2000**) الذي في مقال حديث يثير أحداث الصدمة المدنية (الكوارث الطبيعية والاعتداءات والحوادث الخطيرة) كعامل سببي للصدمة النفسية.

3-مفهوم ثالث يفترض أن الصدمة تتعلق بالمتغيرين السابقين وهما شدة الحدث وحالة عدم استعداد الأنا وهكذا، يصنف(**Rosin(1995**الأحداث الصادمة تحت ثلاث فئات:

- الأحداث التي تتمتع بقدرة كبيرة على الصدمة: يؤثر هذا النوع من الأحداث على السلامة النفسية الجسدية للموضوع بمعنى أنه يمكن أن يتسبب في موته. إنها، على سبيل المثال حقيقة النجاة من مذبحة أو تعذيب أو هجوم عنيف
- الأحداث ذات الإمكانات المؤلمة المؤكدة، فإن العناصر المكونة لها لا تلعب دور التنبؤ الحيوي للموضوع، ولكنها تذكره بالموت وتدفعه إلي تخيله، هذا هو الحال، على سبيل المثال، من الأشخاص الذين يشهدون، دون قلق ، مشاهد عنف وعدوان.
- الأحداث الخالية من القدرة على إحداث الصدمة، ولكنها يمكن أن تكون مؤلمة لبعض الأشخاص الذين يضعف غرورهم أو لا يعلمون أنه يتعلق بأحداث الحياة اليومية، مثل سماع صوت طائرة. في هذا المنظور ،يؤكد **بوتا(2002)** علي الفرق بين حدث صادم جماعي مثل العنف في الجزائر ،وهكذا فإنه يحدد (أنه لا يمكن للمرء، في حالة الحرب أو الكوارث الاجتماعية ،التقليل من عبء

الواقع الخارجي...) أنه يتعلق بالتاريخ الجماعي الذي يقتحم الحياة، ليس للأفراد المنعزلين ،ولكن العائلات ،بل إن هذا الاقتحام يؤدي إلي انهيار أواصر التحالف والانتماء بعبارة أخرى ،يفقد الأفراد المصابون بصدمات نفسية علامات هويتهم ومعتقداتهم ومفاهيم الولاء والتضامن .لا يمكن التعامل مع هذه الخسائر المتعددة وكذلك الشخصيات المختلفة للموت (الاغتيالات الوحشية ،الجثث المحروقة، الجثث مقطوعة الرأس.. .الخ) لا يمكن أن تكون معالجتها بالنفس كما هي الفجيعة العادية التي تتخلل الوجود البشري كله.

(Bouatta,2002,p26)

7-الحدث الصدمي:

يستعمل"**viderman**" تشبيه الحدث الصدمي باللؤلؤة، المشكلة من حبة الرمل، فحبة الرمل في التحليل النفسي هي الحدث أو أثره انطلاقا منه الهوايات سوف تتطور كما يحدث عند إحاطة مجموعة اللؤلؤات حول حبة الرمل **(ذكر عن منصور غنية،2009,ص11)** ويعرف علي أنه موقف غير عادي، عنيف وظرف مؤلم لم يعتد عليه الفرد، ويتسم بالقوة والشدة، ويعمل عمل المنبه، اي أن الحدث يخرج عن نطاق الخبرة الإنسانية العادية ويسبب الخوف والعجز والرعب العميق.

(نايت عبد السلام كريمة،2001,ص21)

7-1. العوامل التي تجعل الحدث صدمي:

- **فجائية الحدث الصدمي:**

نجد "فرويد" يركز كثيرا علي عامل المفاجئة في التجربة الصدمية لأن صاد الاثارات لا تكون مجهزة بالطاقة الدفاعية، ففي أغلب الحالات كلما كان الحدث مفاجئا، كلما كان أثره الصدمي سريعا وقويا.

(lebigotfrancois,2005,p6)

- **شدة الحدث الصدمي:**

يعرف**Roisin.j** الحدث الصدمي بما يتركه في النفس من أثر صدمي مركزاً علي قوة الحدث، وقد بين ثلاث أنواع من الأحداث الصدمة حسب شدتها وتهديدها لوحدة الفرد وهي كالتالي:

- ✓بعض الأحداث لها قدرة صدمية فائقة فهي تهدد الفرد في انسجامه النفسي والجسدي،وهي التي من شأنها أن تؤدي به إلي الموت يتمثل في التعرض للمجازر، للتعذيب...
- ✓نوع أخر من الأحداث ليست له سوى قدرة صدمية محتملة، لأن العناصر التي تكونه لا تعرض الأشخاص بالضرورة إلي الهلاك، الا أنها تذكرهم بالموت، وتحفزهم على استدخاله (أي الموت)، هذا ما يحدث عندما يشهد شخص ما التعدي على أجسام الآخرين.
- ✓أما بما يخص النقطة الثالثة فهي تتعلق ببقية الأحداث الأخرى التي لها في أغلب الأحيان احتمال بسيط على أحداث الصدمة، بما أن أي حدث بإمكانه أن يكون صدميا بشرط أن يراه الشخص علي أساس أنه مدمر، وهذا ما يحدث مثلا عند الشخص الذي مجرد رؤيته للطائرة يفزع.

(مكيري،2009، ص96)

كما تحدث "**فرويد**" عن شدة الحدث الصدمي بما يحدثه من قطيعة من جهاز الحماية صاد الاثارات وبحدوث عطل في عمل الجهاز النفسي لتتجسد الصدمة.

(سالمي ،2010، ص31)

- **عدم استعداد الأنا:**

هذا العامل اهتم به كل من **Bertrane.M** و**Marty 1976** حيث إعطاء أهمية كبيرة للحالة التي كان يتواجد فيه "الأنا" في وقت وقوع الحدث، هذه الحالة تجعل الفرد يتواجد في موقف عجز وعدم القدرة على مواجهة حدث خارجي سواء كان عنيف أو بسيط، وهذا العجز وعدم القدرة حسب هذان العاملات يرجع إلى:

✓فجائية الحدث حيث لا يعطي للأنا الوقت للاستعداد والتحضير للدفاع.

✓هشاشة الأنا التي ترجع إلي خطأ في التصورات والعقلية أو إلي هشاشة غشاء_ صاد الاثارات_ جراء تلقيه سلسلة من الأحداث ، والتي تجعل منه رقيق وضعيف.

(مكيري،2013,ص243)

8- خصائص الصدمة النفسية:

للصدمة النفسية عدة خصائص والمتمثلة في:

8-1. مواجهة واقع الموت:

الصدمة تنتج عن مواجهة الفرد للموت، أين يدرك حقا معنى الموت، حيث أشار فرويد ، **Freud** (لا نعتقد بفكرة أننا سنموت لأنه ليس لدينا في اللاشعور تمثيل للموت بحجة لا يمكن تمثيل العدم)، ويمكن أن نصنف ثلاث وضعيات التي تكون الصدمة النفسية وهي كالتالي:

- الفرد يكون متعلق بواقع الموت مثل: اعتداء، حادث مرور، حادث عمل ... ففي فترة وجيزة يرى الموت الغير متوقع.

- رؤية الموت الأخر بشكل فجائي وعنيف.
- الموت المفزع و المخيف الذي يتمثل في رؤية الجثث.

(العوامن، 2010،ص67)

8-2. الرعب:

لقد ميز فرويد بين الرعب و الخوف و القلق ، فالقلق يكتمل دوره في حماية الجهاز النفسي من الصدمة النفسية بينما الرعب فهو الخاصية المميزة لها ، فالرعب له وجهان ، الوجه الأول يتجسد في التمثيلات حيث أن كل فكرة و كل كلمة تختفي من النظام الإدراكي ، أين يشعر المصدوم بالفراغ و الضياع و عدم القدرة على التعبير ، اما بالنسبة للوجه الثاني فيتجسد على مستوى العاطفة الذي يظهر في عدم الشعور بالخوف و القلق ، ليدل على استعمال الإنكار كاولية دفاعية ، فالرعب يحتاج لنقص و عدم التحضير للقلق ضد فائض الاثارات ليحترق بذلك الجهاز النفسي في لحظة من عقلنة الأنا.

(العوامن، 2010،ص67)

8-3. المفاجئة :

لقد أولى **فرويدFeud** عنصر المفاجئة اهتماما كبيرا في مفهوم الصدمة النفسية، بحيث للمفاجئة دورا مهما في إحداث تكسر صدا الاثارات و خوف الجهاز الدفاعي للانا، أين كانت توظيفاته اقل استثمارا في هذا الجانب.

(مرجع سبق ذكره،2010،ص67)

8-4. إدراك الصدمة او الشعور بها:

إن التكوين الهيامي لوضعية مؤلمة مهما كانت شدتها و تأثيرها على نفسية الفرد ، لا تمثل الصدمة النفسية لان قصة الموت ليست بواقع الموت ، بمعنى أخر: مشاهدة أحداث كارثية في السينما او التلفزيون أو سماع أشياء عنها ، لا يكون الفرد شاهدا عليها أين تهدد وحدته النفسية و الجسمية في مواجهة مباشرة مع هذه الحقيقة أي حقيقة الموت ، اذن لا توجد صدمة نفسية قصصية المنشأ او انتقالية تنتقل من جيل الى جيل .

(العوامن، 2010،ص67-68)

بعد ذكرنا لخصائص الصدمة النفسية ماعلينا الآن هو التعرف على ارصان الصدمة النفسية لدى الراشد مبتور الأطراف .

9- ارصان الصدمة النفسية لدى الراشد مبتور الأطراف:

و يعرف " **لابلانش و بونتاليس**" الارصان على أنه تلك الاستجابة التي يبديها الشخص في كل مرة يجد نفسه فيها في وضعية صدمية أي خاضعا لفيض من الإثارة ، ذات المنشأ الخارجي أو الداخلي، و التي يعجز عن السيطرة عليها ، و يتعارض القلق الآلي تبعا **لفرويد** مع القلق الإشارة .

(لابلانش و بونتاليس،1997)

والارصان النفسي يدل بالمعنى الواسع على مجمل عمليات الجهاز النفسي، فهو يحول كميات الطاقة مما يتيح السيطرة عليها، اما بربطها أو يجعلها تنحرف عن مسارها،وبالتالي يحدث ما يسمى بالتعقيل أو العقلنة. و لكن عند الشخص الذي يتميز بالتنظيم السيكوسوماتي، و يتعرض إلى صدمة

نفسية، لا يكون هناك ارصان نفسي، حيث لا يقوم هذا الأخير بعمله، و هذا راجع الى خلل الأجهزة أو الأنظمة النفسية، فيظهر تصعيد للقلق، و يتزايد التوتر بشكل غير محتمل ، فيظهر لدينا القلق الآلي أو القلق الاوتوماتيكي الذي قدمه فرويد أثناء نظريته في القلق في كتابه الصد و العرض و القلق سنة(1926).

فتعرض الشخص الراشد لعملية بتر الأطراف، يغير مجرى حياته بالكامل مما يجعله يعيش حالة نفسية مضطربة.

فالبتر هو فقدان احد أو بعض الأطراف نتيجة مرض مزمن أو حادث ما، حيث يؤدي إلى فقدان الوظيفة المرتبطة بهذا العضو فقدانا دائما مما يؤثر على حياة الفرد النفسية و الجسمية و الاجتماعية، فالمبتور عندما تحدث له الإصابة بشكل مفاجئ ، قد تخلق لديه صدمة نفسية تؤدي به إلى حالة من المعاناة و الألم النرجسي و الانكسار و الاكتئاب و عدم التوافق، و يعتبر المريض نفسه انه أصبح عاجزا و لديه شذوذ في مظهره الجسدي، و يبدأ في المعاناة من عدم تقدير الذات و عدم الرضا بالحياة، و يختلف المعاش النفسي من شخص مبتور لآخر ، فبعض الأفراد تظهر لديهم ردود أفعال عنيفة ، والبعض الآخر قد يصاب بحالة من الانفصال عن الواقع و لا يتم استيعاب الحدث و شدته .

(قدار وسام،2015)

فالراشد مبتور الأطراف يعاني من مجموعة من الأحداث المؤلمة تثير داخله نوعا من التوتر والحزن، بحيث لا يستطيع تقبل وضعيته الجديدة والتغير الذي طرأ على جسمه وحياته. وفي هذا الصدد يقول **Schilder (1978)** أن العضو المصاب والمؤلم يحتل كل اهتمامات وتركيز الفرد، لكونه مشبع

باللليبيدو النرجسي، بحيث يصبح مركز تعلم جديد للجسد و يأخذ لحسابه الدور الذي تلعبه عادة المناطق الشبقية "

(أحسن جاب الله ،2010،ص77)

إذ تصيب الراشد حالة انفعالية نفسية شديدة كما يستحوذه القلق بوجه عام بحيث يعتبر عائقا يحول بين الإنسان وقدرته على التصرف وهذا القلق ينتج عن صراع داخل النفس او عن خوف من المستقبل.

(عبد الستار ،2007،ص65)

لذا فاستئصال عضو من جسم الانسان قد يسبب له صدمة نفسية، بحيث من الصعب تقبل عملية الاستئصال او البتر، ويرافقه الشعور بنقص القيمة النفسية والقيمة في نظرة الاخرين وبالتالي اللجوء الى الحداد.

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق ذكره في هذا الفصل تبين أن الصدمة النفسية من أهم الاضطرابات النفسية المعروفة منذ القدم حتى العصر الحديث فهي ناتجة عن تعرض الفرد لحادث مفاجئ غير متوقع يتسم بالشدة و القوة، مما يحدث فيه اضطراب و خلل و تظهر لديه جملة من الاثارات التي تؤثر على صحته النفسية الجسدية ، حيث أن الصدمة لا تنجم عن عدم الاستجابة و لكن العجز عن الاستجابة هي التي تعطي بعدا صدميا ، و حسب التحليل النفسي فانه في هذه الحالة سيحدث تحطيما و كسرا على مستوى نظام الصاد للإثارة الذي يمثل الغلاف الواقي الذي يحمي الحياة النفسية من الاستثارات الزائدة و فشل عمل هذا النظام سيؤدي الى فيض الطاقة الحرة و الاختلال الذي يسبب اختراق النظام الصاد للإثارة سيكون عنيفا خاصة اذا لم يتم ربط هذه الطاقة بصورة سريعة من طرف الانا و الذي سيفشل في القيام بها .

الفصل الثالث: البـــــتـــــر

تمهيد

1. تعريف بتر الأطراف
2. أنواع بتر الأطراف.
3. أسباب بتر الأطراف,
4. مشكلات مبتوري الأطراف.
5. مراحل ردود الفعل الناتجة عن البتر.
6. الاضطرابات والمشاكل النفسية التي يعاني منها المبتورين.
7. الأساليب العلاجية والتأهيلية لحالات بتر الأطراف.

خلاصة الفصل

تمهيد:

يعتبر البتر خبرة صعبة يعيشها الأشخاص ويواجهون معها تحديات نفسية واجتماعية في التكيف والتعايش والتوافق مع غياب الطرف الدائم، فبتر الطرف قد يقود لخلل نفسي واجتماعي سيعانيه الفرد طوال حياته والبعض قد يتجاوزه، ولكن الحياة اليومية للفرد يشوبها صعوبات وألام نفسية وجسدية.

ويتمثل البتر في قطع أو استئصال أحد أطراف الجسم، او أي جزء من ذلك الطرف ويتم ذلك سواء من خلال التعرض لتدخل جراحي او من خلال التعرض لحوادث سير أو حادث عمل أو بسبب مرض ما، وقد خصصنا هدا الفصل للتحدث عن مبتوري الأطراف بطريقة مفصلة.

1- تعريف البتر:

1-1. لغة:

يعرف المعجم اللغوي "**لسان العرب**" البتر كما يلي: {استئصال الشيء قطعا}

(ابن منظور ،1983، ص205).

1-2. اصطلاحا:

- يعرفه **Wittman** على أن: " البتر هو إزالة جزء من الجسم ويوجد نمطين من البتر: البتر الجراحي و البتر عبر الصدمة ".

(Wittman, 2013, p186)

- اما **تعريف البتر من الناحية النفسية:**" هو تشوه يسبب عدوان خارجي ناتج عن فقدان عضو من الجسد وهذا التشوه قد ينتج عنه صدمة نفسية ومنه يتضح ان البتر هو فقدان العضو نفسه، وبالتالي فقدان وظيفة هذا العضو التي وجد من أجلها ويترتب عنه إعاقة جسمية حركية وهذا ما يؤثر على الحياة الشخصية والاجتماعية والمهنية للشخص بدرجات متفاوتة حسب نوع البتر وحالته.

(سيد سليمان،2001،ص176)

و فيما سبق تعرفنا على البتر بصفة عامة و الآن سنتطرق إلى أنواع الصدمة النفسية .

2- أنواع بتر الأطراف:

تتمثل أنواع البتر في نوعين:

أولا :" البتر في الأطراف السفلية "Lower limb Amputations " :

ويشمل الطرفين معا أو واحد .

بتر القدم " **Foot Amputation** " ويشمل: بتر إصبع القدم أو أكثر من إصبع، بتر منتصف القدم بتر القدم بأكمله أو أي جزء منه.

-**بتر الساق** " **Trane Stibial** " : ويشتمل على أي بتر من الركبة حتى الكاحل .

-**فصل الركبة**" **Keene Désarticulation** ": يحدث هذا البتر عند مستوى الركبة. "

-**بتر الفخذ**" **Transe Fémoral** ": ويشمل على بتر أي جزء من الفخذ من عند الحوض حتى مفصل الركبة

-**فصل الحوض**" **Hip Désarticulation** ": يكون من عند مفصل الحوض مع الفخذ بأكمله."

(.Tierney, 2006, p47)

ثانيا: البتر في الأطراف العلوية " Amputation of the upper":

و يكون اما بتر طرف واحد أو اثنين معا و يشتمل على:

-**بتر اليد أو جزء منه**" **Hand Amputation** ": يشمل الأصابع أو الابهام أو جزء من تحت الرسغ

-**فصل الرسغ**" **Wrist Désarticulation** ": يتم فيه بتر العضو عند مستوى الرسغ.

"**–بتر عظمة الساعد**" **Transradical** ": ذلك الذي يحدث تحت الكوع حتى الرسغ أي الساعد بكامله.

–بتر عظمة العضد" **Trasshumeral** ": يشمل البتر فوق الكوع حتى الكتف أي في الجزء العلوي من الذراع.

فصل الكتف" **Schoolder Désarticulation**" :يتم البتر عند مستوى الكتف مع بقاء نصل الكتف وقد يتم استئصال عظمة الترقوة أو عدم استئصالها.

(Wolden, 2004, p156-157)

تتعد أنواع البتر سواء بتر الأطراف السفلية أو بتر الأطراف العلوية وسننتقل مباشرة لأسباب بتر الأطراف.

3- أسباب بتر الأطراف:

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

3-1.الأمراض:

تختلف الأمراض بدورها وتتنوع من فرد لآخر وتتطور لمرحلة يصبح البتر فيها هو الحل الوحيد لها ومن هذه الأمراض نجد:

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

- **الأمراض الالتهابية:** تسبب الالتهابات في الأنسجة المحيطية آلاما شديدة مصاحبة باحمرار، تورم، ونفخ في موضع الإصابة، ومضاعفات خطيرة يتم تفاديها بالبتر المستعجل وغالبا ما تسبب هذه الإصابة ابرة ملوثة أهمل تطهيرها.
- **الامراض الورمية :** هي الأورام المتصلة بالعظام تدعى(Ostéosarcome) ،يتم علاجها ببتر العضو المصاب وأكياس العظام.

(Wolden, 2004, p57-58)

3-2. العيوب الخلقية:

تمثل نسبة انتشارها 04 % ، حيث يولد الطفل بهذه العيوب، مثل غياب أحد الأطراف أو حتى قصرها، ويعتبر عضو مبتور لأنه يحتاج إلى أطراف اصطناعية، والذي تعتبر معظم أسبابه وراثية أو غير معروفة، وقد تصل نسبة الأسباب الغير المعروفة الى75 بالمئة من حالات تشوه الأطراف،وخاصة في الشهر الأول من عمر الجنين نتيجة لهذه الأسباب فانه يمكن أن يفقد أحد الأطراف جزئيا أو كليا، وأن تكون الإصابة شاملة لأكثر من طرف واحد، وتكاد تكون بعض الأسباب معروفة، بحيث تتعرض الأم الحامل لبعض الأمراض التي تؤدي إلى حدوث حالات تشوه، ومن تلك الأسباب ما يلي:

- ✓ إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية وتسميمها بالمواد الكيماوية.
- ✓ تعرض الأم الحامل للأشعة ، كأشعة (x) خاصة على منطقة الحوض.
- ✓ تعاطي الأم الحامل للمخدرات أو بعض الأدوية المهدئة مثل الثاليدوميد(Thalidomide)

(سيد سليمان، 2001،ص170)

3-3.التعرض للإصابات المفاجئة:

وتقدر نسبة انتشارها 22بالمئة حيث يتعرض الفرد خلال حياته اليومية لبعض الإصابات المفاجئة التي تؤدي إلى عملية البتر كحل وحيد لأنقاض حياته، ومن هذه الإصابات نذكر:

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

(Wolden ,2004 p59)،

- **الحروب والكوارث:** فنتيجة لانتشار والصراع المسلح بين الدول وقيام الحروب، وما يستخدم فيها من وسائل للقتل، ينتج عنها في بعض الحالات بتر لأحد أعضاء الإنسان أو أكثر بالإضافة الى تعرض البلاد لكوارث مفاجئة كالزلازل، والبراكين و الفياضات و الحرائق.

و مع هذا يقدر عدد المبتورين في العالم نتيجة الحروب وحدها 3 ملايين مبتور ،كما أن في لبنان وحدها 162 الف مبتور ،نتيجة الحروب الأهلية .

- **الحوادث:** حيث يتعرض بعض الأفراد الراشدين لحوادث مختلفة أهمها حوادث المرور ،و حوادث العمل و حوادث الحرائق، و حوادث الآلات في المصانع ، التي قد ينتج عنها بتر عضو أو أكثر من أعضاء من الانسان ، و تعتبر حوادث العمل مسؤولة **عن 4.5%** حالات البتر ، و حوادث المنزل مسؤولة عن نسبة **7.5 %**، من حالات البتر.

(مريم حنا و آخرون،1997،ص112)

4- مشكلات مبتوري الأطراف:

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

4-1. المشكلات النفسية:

ينتاب المصاب بالبتر الكثير من المشاعر النفسية السلبية التي توثر عليه وعلي توافقه مع من حوله ومن أهم المظاهر النفسية لهذه المشكلات قد تظهر علي شكل رفض قبول المصاب للبتر وذاته الجديدة ومقاومته لواقعه الجديد، والشعور بالنقص وانتفاث قيمته لذاته سواء كما يراها هو أو كما يراه فيها المحيطين،او كما يتمني أن يراها، مع ظهور مشاعر جديدة كنتيجة لحدوث البتر (في بعض الأحيان) كالشعور بالذنب لاعتقاد البعض بأن ذلك انتقام السماء لخطأ ارتكبه الفرد كما قد يكون هناك ميلا من جانب المصاب بالبتر للنكوص لسلوك الاعتماد علي الغير، كذلك فإن حالة البتر والاحتياجات الفردية التي تعمل للمحافظة علي الفرد تزيد من اعتماده علي الآخرين، وقد يحاول المصاب بالبتر(في كثير من الأحيان) استخدام ميكانيزمات للهروب من الواقع المؤلم الذي يثير قلقه وتوتره، كالتعويض والإسقاط والإنكار فيبدو في ظاهرة شبح الطرف المبتور، او توهم وجود الطرف المبتور.

(عبد الرحمان سيد سليمان،2001,ص179)

ولقد حاول العديد من علماء النفس الانتهاء إلى سمات محددة، ولقد لخصها كليمك **(klimke)** في الأتي:

الشعور الزائد بالنقص مما يعوق تكليفه الاجتماعي، والشعور الزائد بالعجز مما يولد لديه الإحساس بالضعف والاستسلام للإعاقة مع عدم الشعور بالأمن مما يولد لديه القلق والخوف من المجهول، حيث ينتج عدم الاتزان الانفعالي، مما يولد لديه مخاوف وهمية مبالغ فيها مع سيادة مظاهر السلوك الدفاعي، وأبرزها الإنكار والتعويض والإسقاط والأفعال العكسية والتبرير.

(محمد سيد فهمي،2001ص154)

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

4-2. المشكلات الجسمية:

يحصل الفرد من خلال الوظائف التي يؤديها له أعضاؤه وأطرافه علي إشباع معين، كما تؤدي هذه الأعضاء وظائف للإنسان، كالإمساك بالأشياء او الحركة وسهولة التنقل، مما يضفي عليه شعورا بالرضا، كما أن الإنسان بكامل أعضائه يستطيع ممارسة النشاط البدني ومزاولة الرياضة العادية، والهوايات والقيام بالرحلات وتناول الطعام وغيرها، إلا أن الإنسان المصاب بالبتر لأحد أعضائه او أكثر

من عضو ،يفقد وظيفة من وظائف هذا العضو، ولا يستطيع الحصول علي الإشباع لما ذكر سابقا من نشاط حركي للإنسان ،وهكذا لا يستطيع أداء هذه الواجبات وبالتالي فإنه يجد أمامه أحد الحلول التالية:

- ✓ أن يتجنب القيام بالنشاط أو العمل
- ✓ أن يعوض العضو المبتور عن طريق استغلال الأطراف المتبقية لديه، بأقصى طاقة بدنية ممكنة.
- ✓ أن يؤدي الوظيفة بالاستفادة من الطرف الصناعي الذي يحل محل الطرف المبتور، ويحتمل أن يستخدم المصاب بالبتر الحلول الثلاثة البديلة في فترات متفاوتة ويتوقف ذلك على الموقف الذي يواجهه، كما أن استخدام أي جهاز تعويضي يتضمن بالضرورة درجة معينة من الاخفاق، من حيث وظيفة البنية نتيجة لثلاث عوامل تقع خارج نطاق سيطرة المصاب بالبتر، ومنها:
- ✓ أن أي عيب أو قصور في تصميم الجهاز او تركيب كأجزائه أو عدم صلاحية الطرف المبتور ينشأ عنة إخفاق وظيفي.
- ✓ في حالة الشخص حديث البتر فإنه لم يبلغ بعد مرحلة كافية من إحراز التآزر العصبي العضلي بحيث يستطيع السيطرة على الطرف الصناعي سيطرة تامة، يقابله أيضا حالة الإخفاق الوظيفي.
- ✓ إذا لم يستطيع المصاب بالبتر السيطرة على الطرف الصناعي سيطرة تامة، واستخدامه بطريقة سليمة فإنه ينشأ عنه إخفاق وظيفي، وعادة ما تكون الأجهزة التعويضية غير مريحة بالنسبة للشخص المصاب بالبتر، ومن الناحية الفسيولوجية يتضح أن منطقة البتر تستجيب لمثيرات الألم أكثر منها بالنسبة للطرف الأخر.

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

4-3. المشكلات الاجتماعية:

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

أ -المشكلات الأسرية:

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

(محمد سيد فهمي، 2001،ص154)

كما أن سلوك المبتور المشرف في الغضب أو القلق أو الحساسية أو الاكتئاب أو حتى الابتهاج يقابل بسلوك مسرف بدوره في الشعور بالذنب أو الشعور بالحيرة، وبالقدر الذي تهدد حالة الإعاقة سلامة المبتور وبالقدر الذي يزيد من الحماية الزائدة والمشرفة من المحيطين به وهو الأمر الذي يقلل من توازن الأسرة وتماسكها وأثر ذلك على قيام الأسرة بوظيفتها الطبيعية نحو تنشئة باقي أبنائها.

وأكثر المشكلات الأسرية حدة هي تلك المشكلات المرتبطة بالإصابة المفاجئة لرب الأسرة وما يترتب على ذلك من أثار على مستوى معيشتها واضطراب علاقاتها أو الإصابة المفاجئة للابن الوحيد

الذي انتظرته الأسرة طويلا وما قد يحيط بهذه الإصابة من ظروف يحمل أحد الأبوين الآخر مسؤوليتها وليزيد بالتالي من مشاعر الذنب والاكتئاب.

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

- ✓ مستوى تعليم الوالدين وثقافتهما الذاتية.
- ✓ مدى الالتزام الديني بين أفراد الأسرة.

فتوفر هذين العنصرين كفيل بالحل من المشكلات التي تواجهها أسرة المعاق او على الاقل عدم استفحالها.

(عبد الرحمان سيد سليمان،2001،ص 183)

ب) المشكلات الترويحية:

إن العاهة تؤثر على قدرة المعاق على الاستمتاع بوقت الفراغ، حيث تتطلب منه طاقات خاصة لا تتوفر عنده.

وعليه فإنه حتى إذا حاول المبتور الاستفادة من أوقات الفراغ في الاستمتاع بها من خلال استغلال بقية أعضاءه، فإنه يواجه مشكلة في التنقل إلي الاماكن الترويحية نظرا لصعوبة ذلك وعدم وجود أجهزة ترويح خاصة بالمعاقين، حيث نجد أن هذه الأجهزة تكون معدة للأصحاء فحسب، مما يزيد من عزلة المبتور وشعوره بالنقص

ج/ مشكلات العمل:

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

4-4) المشكلات الاقتصادية:

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

- ✓ قد يكون المصاب بالبتر هو العائل الوحيد لأسرته وبالتالي يفقد هو وأسرته مصدر رزقه.
- ✓ تتطلب عملية العلاج نفسها وإجراء الجراحات إذا لزم الأمر أموالا طائلة، سواء لدفع تكاليف الإقامة في المستشفيات أو أجور الأطباء أو ثمن الدواء.
- ✓ تتسبب إقامة المصاب بالبتر في المستشفى لفترة طويلة لتلقي العلاج إلى تعطله إجباريا عن العمل وبالتالي يرهق ميزانية الأسرة.
- ✓ قد يؤدي هذا الموقف بالأسرة إلى الاستدانة أو إلى بيع بعض ممتلكاته، لمواجهة نفقات الإصابة بالبتر، وما يترتب عليه من مشكلات تعطل عن العمل لفترات طويلة.

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

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

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

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

5- مراحل ردود الفعل الناتجة عن البتر:

فالأشخاص الذين يواجهون هذه التجربة الأليمة يظهرون ردود الأفعال التالية:

5-1. مرحلة الإنكار:

هي طريقة للتعامل مع الأوضاع المؤلمة حيث يكون الإنكار كدفاع موقت لمواجهة الأخبار الصادمة الغير متوقعة وفي الغالب يساعد الشخص على الدخول في المراحل الأخرى للحداد.

(زهية خليل القرا،2015,ص83)

5-2. مرحلة الغضب:

يزداد الغضب لدى المصابين بالبتر نتيجة اضطراب خططهم في الحياة، ويميلون الي خلق المشاكل مع أفراد أسرتهم والطاقم الطبي، ولسوء الحظ أن الأفراد المحيطين بالمصاب يتولد لديهم أحياناً مشاعر سيئة إذا اعتقدوا أن الغضب الذي يظهره المصاب بالبتر بمثابة هجوم شخصي عليهم، وهذا يزيد من احساس مبتور الطرف بالغضب، كما يظهر الغضب لديهم من خلال رفضهم للأطراف الصناعية. ويقول(**عثمان,11,2000**) أن بعض المبتورين إذا شعروا أنهم مرفوضين من الأخرين عبروا عن ذلك برفضهم للطرف الاصطناعي.

5-3) مرحلة المساومة:

يتولد لدى المبتور رغبة في المكوث فترة أطول في المستشفى، أملا منه أن يشفي أو بالأحرى يتمني لو يعود الطرف المبتور من جسمه، مهما ارتفعت قيمة ما يدفعه من ثمن مقابل رجوع جسمه إلي السواء.

5-4) مرحلة الاكتئاب:

اعتراف المصاب بالبتر بواقعه الجديد يؤدي الي عدم إنكار إصابته والواقع الذي لا يمكن أن يتغير،فتحل مشاعر الاكتئاب محل مشاعر الغضب.

5-5) مرحلة التقبل:

تتحقق هذه المرحلة عندما يصبح لدى المبتور قدرة على استخدام أليات التكيف وقبول الواقع الجديد دون غضب أو رفض.

(خلف،2012، ص21-22)

وفي الأخير نستنتج بأن المراحل التي يمر بها الشخص المبتور بعد الصدمة كالإنكار والغضب إلي أن يصل للتقبل هي مكونات تبقي لديه ،لان الفقدان الجسدي عامل يحافظ علي هذه المراحل إلي أن يستطيع الشخص المبتور أن يستخدم وسائل التكيف والتأقلم لديه حتى الوصول إلى مرحلة التعايش والتأقلم مع الوضع الجديد .

6- الاضطرابات التي يعاني منها المبتورين:

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

6-1) الاكتئاب:

يعد الاكتئاب كنتيجة تتبع ردود الفعل الكيفية لما بعد البتر والإعاقة المفاجئة، وقد يكون الاكتئاب ثانويا ومرافقة لأعراض كرب ما بعد الصدمة، وهو من أهم الأمراض التي تهاجم أصحاب البتر لأنه في الغالب مرتبط بالفقد، وهؤلاء الأفراد فقدوا ما لا يمكن نسيانه أو تجاهل الإحساس به، ففي كل لحظة في

حياتهم يبرز هذا الفقد أمام الإحساس بالعجز تجاه بعض الوظائف الحياتية، ويصبح الشخص معاقا لا قدرة له علي الرجوع للحياة السابقة، ويذكره هذا الفقد دائما لاعتماده وحاجته للآخرين ودخولهم في عالمه مجبراً.

ومن أعراض الاكتئاب التي يعاني منها أصحاب البتر:

- ✓ مزاج اكتئابي معظم الوقت.
- ✓ انخفاض كبير في الاهتمامات او الإحساس بالمتعة في ممارسة الأنشطة المختلفة.
- ✓ انخفاض واضح في الوزن، وفي بعض الحالات تكون هناك زيادة في الوزن.
- ✓ ارق في النوم أو زيادة في النوم.
- ✓ هياج حركي مع الإحساس بعدم الاستقرار، او خمول حركي مع الإحساس ببطء الإيقاع.
- ✓ التعب وفقد الطاقة.
- ✓ الإحساس بعدم القيمة، ولوم النفس والإحساس بالذنب.
- ✓ ضعف القدرة على التفكير، وضعف التركيز والتردد وعدم القدرة على اتخاذ القرار.
- ✓ التفكير في الموت إما بتمني الموت أو التفكير في الانتحار، أو التخطيط له، أو محاولة الانتحار.

(القرا،2005ص83-84)

6-2) القلق:

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

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

(القرا، 2015،ص85).

6-3) اضطراب ما بعد الصدمة:

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

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

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

- ✓ إعادة إحياء واسترجاع الخبرة المأساوية التي وقعت في الماضي وكأنها تحدث الآن في الحاضر.
- ✓ تجنب الأمور التي تذكر الشخص بالصدمة.
- ✓ استثارة حية نشيطة مفرطة

(كفافي،علاء الدين،2006,ص65-66)

يعد اضطراب كرب ما بعد. الصدمة أول احتمال للاستجابة المرضية الضغوطات الصادمة وخاصة الحوادث الناتجة من الحرب، وهي عبارة عن مجموعة أعراض تحدث عند بعض الأشخاص عند تعرضهم الضغوطات والحوادث الصادمة وتكون الاستجابة بالخوف والعجز واليأس، وتؤثر على الوظائف الحياتية للشخص، وإذا كانت الأعراض خلال شهر (من يومين إلى شهر) يسمى الاضطراب اضطراب الضغوط الحادة، ولكن إن استمر ما بعد الشهر فعندها تتحقق معايير اضطراب الضغوط التالية ما بعد الصدمة.

(سمور،2006،,ص286).

ويقول **(عثمان،2000، ص10)** أن الباحثين حددوا خمسة عوامل تؤثر على استجابة المصاب لتجربة الحرب الصادمة وهي:

- ✓ العوامل البيولوجية.
- ✓ المستوى التطويري لدى الفرد في وقت حدوث الصدمة، أي تطور المستوى الانفعالي والاجتماعي والمعرفي للفرد في وقت الحرب.
- ✓ شدة الضغط المتولد من الصدمة.
- ✓ السياق الاجتماعي.
- ✓ ضغوط الحياة السابقة للصدمة

(خلف،2012,ص17)

6-4) طرف الشبح:

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

(القرا،2015،ص86)

7) الأساليب العلاجية والتأهيلية لحالات بتر الأطراف:

7-1) الأساليب العلاجية لحالات بتر الأطراف:

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

(القذافي،1998,ص179).

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

- ✓ حدة الإصابة.
- ✓ عمر الفرد المصاب.
- ✓ عدد الأطراف المصابة.
- ✓ الإصابة ذاتها هل هي فطرية (ولادية) أم أنها حدثت في مراحل عمرية لاحقة.

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

(القريوتي وآخرون،1990،ص298).

7-1-1) العلاج الطبي:

يتطلب علاج حالات الإصابة بتشوه أو بتر الأطراف تدخل مختلف التخصصات وخاصة الطبية ومنها على سبيل المثال: العلاج الطبي والعمليات الجراحية أو العقاقير الطبية كذلك استبدال أطراف صناعية بالطرف أو الأطراف المصابة ويطلق عليها أيضا اسم الأجهزة التعويضية والتي تتبع المبتور استعادة أقصى ما يمكن من قدراته البدنية والصحية بما في ذلك تعويضه عن الأعضاء والحواس التي فقدها لتمكينه من الوصول إلى درجة من الاعتماد علي نفسه وممارسة حياة منتجة.

وهكذا يمكن القول إن العلاج الطبي عادة ما يتضمن محاولة إعادة المريض إلي حياة أقرب ما تكون إلي الحياة الطبيعية عضويا ونفسيا واجتماعيا في حدود قدراته وإمكانياته حتى يعتمد علي نفسه بقدر الإمكان وذلك بالاستعانة بجميع الوسائل الفنية والطبية كالعلاج الطبيعي والتمريض والأجهزة

التعويضية ،الطب والجراحة ،والعلاج بالعمل، والعلاج النفسي، العلاج الرياضي، والتدريب المهني المناسب، أي أنه عملية متكاملة من المجهود المتناسق لخدمة المعوق ويبدأ العلاج الطبي منذ اللحظة الأولى لدخول المريض المستشفى حتي يمكن إعادة الفرد إلي اقرب ما يكون عليه قبل الإصابة مباشرة.

7-1-2) العلاج الطبيعي:

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

(حلمي إبراهيم وليلى فرحات،1998، ص43)

7-2) الأساليب التأهيلية لحالات بتر الأطراف:

التأهيل رسالة ذات قيمة اجتماعية، والهدف من التأهيل هو منع المعاق من الانسحاب، ومساعدته في الاعتماد على نفسه، وهي عملية الهدف منها تأهيل الفرد وتعليم المختصين المشاركة في هذا العمل ليعرفوا القيم الإنسانية السامية، بحيث يوجهوا أفراد المجتمع للمشاركة مع هؤلاء المعوقين،

وإيجاد العمل المناسب لهم لتخفيف عبء الحياة عليهم، مما يساعد علي توافق المبتور وتغيير نظرته من حالة الهبوط إلى الأمل المصحوب بالرغبة والحافظ لبدء حياة جديدة.

والتأهيل بصفة عامة هو نشاط بناء يهدف إلى إعادة القدرة البدنية والعقلية، وتحسين الحياة بدرجة قريبة بقدر الإمكان للحالة قبل المرض، أي العلاج حتى تلتئم الحالة، كذلك يختص التأهيل بإرجاع الوظائف والحفاظ على ما تبق المبتور بقدر الإمكان، والواقع أن التأهيل بمعناه الطبي هو العملية التي يعود بها المعاق إلي أقصى درجة من الفاعلية، ويعطي الفرصة لحياة ذات معنى.

(عبد العزيز الشخص و عبد الغفار الدماطي،1992،ص207)

والأساليب الأخرى لدى المبتورين هي كالآتي:

7-2-1) التأهيل النفسي:

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

(Thomas(s),1975,p160)

ويركز الأخصائي النفساني في عمله علي مساعدة الفرد المعوق علي التعايش مع قدراته المحدودة المتعلقة بالإعاقة، وكذلك في التغلب علي الإحباط وعدم الثقة، إذ أن التأهيل النفسي هو إعادة تكييف الفرد من الناحية النفسية، فمن المعروف أن حياة الإنسان عبارة عن تفاعلات مستمرة بين شخصيته والبيئة التي يعيش فيها، ويستهدف هذا التفاعل إيجاد التوازن والتوافق بين حالته الجسمية والنفسية والاجتماعية، وبين ما تتصف به الظروف من صفات تؤثر في صحته ونفسيته وتعامله مع الآخرين ،وحينما يختل هذا التوافق مع البيئة بدرجة كبيرة يصعب علي الإنسان أن يواجهه بمفرده وعندها يحتاج إلي خدمات من غيره تساعد علي إعادة التكيف أو إعادة التوافق.

(ماجد السيد عبيد،2000,ص51)

7-2-2) التأهيل الاجتماعي:

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

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

7-2-3. التأهيل المهني:

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

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

خلاصة الفصل:

أخيرا نستخلص أن فقدان الإنسان لأحد أطرافه سيؤثر بلا شك على حركته و توازنه و على أدائه للأدوار المطلوبة منه سواء في الأسرة أو العمل أو في المجتمع ككل.

كما أن أي طرف من أطراف الإنسان له دوره و له أهميته، وله مهام يقوم بها ، و عدم وجود هذا الطرف سيؤثر بالتأكيد على حياة الإنسان سواء حياته الشخصية أو الاجتماعية أو المهنية بدرجات متفاوتة تتوافق مع نوع و مكان و درجة البتر.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع : منهجية البحث

تمهيد

1.الدراسة الاستطلاعية.

2.منهج البحث.

3.حدود الدراسة.

4.مجموعة البحث.

5.أدوات جمع المعلومات.

خلاصة الفصل

تمهيد:

إنّ كل بحث علمي ما، يُبنى على جانب نظري الذي هو قاعدة بحث فإنه بالضرورة يتضمن جانب تطبيقي والذي يعتبر أساسي و مكمل للجانب النظري للبحث لأنه الطريقة الوحيدة التي توضّح وتكشف جوانب الموضوع المدروس وتسهّل الإجابة على الإشكالية المطروحة، ففي هذا الفصل نقوم بعرض الجانب التطبيقي للدراسة والذي يتضمن الجوانب المنهجية الأساسية التي تم الاعتماد عليها، فقمنا بتحديد المنهج المتبع ثم مكان وزمان إجراء الدراسة بعدها تطرقنا إلى مجموعة البحث ، والأدوات المستخدمة في هذه الدراسة ثم عرض النتائج و تحليلها.

1- الدراسة الاستطلاعية:

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

وحسب" **عبد الرحمان العيسوي**"الدراسة الاستطلاعية هي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه ، كما تسمح لنا كذلك بالتعرّف على الظروف والإمكانيات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث.

(العيسوي،1989،ص118)

وقد تمّ إجراء هذه الدراسة في **مستشفى**" **محمد بوضياف**" **بمدينة البويرة** في الفترة الممتدة من بداية شهر أفريل إلى غاية ماي ،حيث قمنا بلقاء مع المختص النفسي في المؤسسة الاستشفائية لتوضيح طبيعة الدراسة والغرض منها مع التأكد من وجود حالات مطلوبة للدراسة .

حيث قام بتوجيهنا إلى مصلحة الجراحة رجال والتي وجدنا فيها عدة حالات اخترنا من بينهم حالة كدراسة استطلاعية ، الحالة محمد الذي يبلغ من العمر 40 سنة يعاني من مرض السكري قد تمّ بتر أحد أطرافه السفلى , والتي كانت هذه الحالة موافقة لطبيعة المنهج المستخدم و الطريقة المعتمدة في البحث و هو المنهج العيادي مع تطبيق الأدوات المستخدمة لجمع المعلومات كالمقابلة نصف موجهة واختبار رائز تفهم الموضوع.

1-1. عرض البيانات الشخصية للحالة:

الاسم: محمد

السن:40 سنة

الحالة المدنية: متزوج وأب لأربعة أولاد (2بنات،2ذكور)

المستوى التعليمي:السابعة أساسي.

المهنة: سائق حافلة.

السوابق المرضية: مرض السكري.

تاريخ وقوع الحادث:3 مارس 2020

1-2. تحليل نتائج المقابلة النصف موجهة:

بعد قيامنا بالمقابلة النصف موجهة توصلنا للنتائج التالية :

أن الحالة محمد قبل عملية البتر في رجله أسفل الركبة التي تعرّض لها نتيجة تأزم وضعه بسبب مرض السكري ،حيث كان يعيش حياة عادية كان سائق حافلة، يشعر بالتفاؤل والحيوية في حياته ويسعى لتحقيق أهدافه في قوله:" كنت نخدم Chauffeur Bus Hors Wilaya في أدرار، وكنت des fois نبريكولي نخدم Peintre ،المهم باش يعيشوا ولادي مليح ". لكن بعد عملية البتر أصبح محمد يستسلم

بسهولة للواقع وهذا بسبب الصدمة التي كان يعاني منها وأصبح يحص أنه ناقص مقارنة بالآخرين، فقد تأثر ولم يتقبل وضعه الحالي لحد الآن ، ومع مرور الزمن ساعده أحد المتطوعين بتركيب الساق الاصطناعية بمزاولة حياته ، ولكن بالرغم من تركيبه للساق الاصطناعية إلا أنه لم يستطيع الخروج من الصدمة التي عاشها.

1-3. تحليل نتائج اختبار رائز تفهم الموضوع:

ولتعزيز النتائج قمنا بتطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT الذي توصلنا من خلاله إلى النتائج التالية. فلقد اتضح لنا من خلال بطاقات TAT الخاصة ب الراشد التي قدمناها للحالة وجود طغيان لسياقات تجنب الصراع بما يعادل 57٪ من نسبة السياقات المستعملة وهي سياقات لا تخدم عملية الإرصان بل تم استعمال السياقات الفورية بكثرة، بهدف تجنب الصراع والهروب وعدم القدرة علي التعامل معها وحلها،وفي نفس الوقت تم استعمال السياقات السلوكية ما يوضح وجود صعوبات متفاوتة في عملية الإرصان النفسي ،في حين كانت سياقات الليونة والرقابة قليلة وبشكل سطحي ،وهذا لغرض تحويل الاهتمام عن المضمون، وما يوضح سيطرة الكف على عمليات إرصان الصراع.

كما تجدر الإشارة لغياب ميكانيزمات التخرج الخاصة بسجل المراقبة و الليونة،الذي يدل على إمكانية إرصان القصة،وكذا سهولة التعامل مع الصراعات فغيابها يدل علي تثبيط العملية الارصانية وتفويضها بالتفريغ السلوكي والتركيز علي سند خارجي وعلي التجنب بصفة عامة.

ومنه نقول أن محمد لم يدرك الإشكالية و كانت مقروئيته للوحات سلبية(-) وهذا ما يوضح عدم القدرة على إرصان الحدث الصدمي.

وكخلاصة للقول جاءت نتائج المقابلة العيادية مكملة لنتائج رائز تفهم الموضوع،فمن خلال التصورات المتحصل عليها وكذا السياقات الطاغية وجدنا أن محمد يعاني من صدمة نفسية نتيجة الحدث الصدمي الذي تعرض له،وكذا ارتباط الصدمات النفسية بغياب العمل الإرصاني.

2- منهج البحث:

2-1. المنهج الاكلينيكي:

يعرّفه "**بيرون**" على أنه المنهج الذي يعرّفنا على التوظيف النفسي الذي يهدف الى تكوين بنية مفهومة للوقائع النفسية والتي يكون الفرد هو منبعها.

(Pierron.R,1979,p38)

كما يعرّفه **Lagache** "على أنه تناول للسيرة في منظورها الخاص، كذلك التعرّف على مواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة، محاولا بذلك إعطاء معنى لها للتعرّف على بنيتها وتكوينها كما يكشف عن الصراعات التي تحرّكها و محاولات الفرد لحلها.

(Reuchlin.M.1996,p105)

2-1-1. دواعي اختيار المنهج العيادي:

كل إنسان هو كل غير مكتمل يتطور باستمرار، ويمكن تفسير سلوكه من خلال تاريخه، وهكذا فإن المنهج العيادي أو الاكلينيكي الذي يجد أصله في المنهج الطبي، قد تم بناؤه بشكل مستقل من خلال محاولة حماية صرامة المنهج و استعادة الفردانية، ما يسمح للأخصائي النفساني بالوصول إلى تقييم المشكلة التي يطرحها الموضوع وإجراء تدخل فعّال، وبالتالي يمكن القول أنه المنهج أو الطريقة التي تهدف إلى جمع معلومات موثوقة في المجال السريري التي يمكن استخدامها في كل من الممارسة و الإنتاج أو الإثراء المعرفي.

(Lydia Fernandez et al,2006,p43)

تجدر الإشارة لاعتمادنا على المنهج العيادي حسب لكونه قبل كل شيء مخصص للإجابة والتركيز على حالات ملموسة (الفردانية) تعاني من مواضيع معينة، دون التقيد بها، تكمن خصوصية هذا المنهج في كونه يرفض عزل المعلومات المتعلقة بالشخص، في حين يحاول إعادة تجميعها من خلال إعادتها الى الديناميكية الفردية.

(فيصل عباس،1997،ص11-12)

وبما أن الدراسة المعمّقة للحالات الفردية تشكل السمة الأساسية للمنهج العيادي، فهذا ما يدعم أيضا اختيارنا لدراسة حالة التي تعمل على التعمّق في دراسة الشخص في فردانيته بنظرة عياديه لسلوكياته.

2-2. دراسة الحالة:

هي منهجية بحث تستخدم لدراسة الظواهر المعقدة الجديدة في مواقف حقيقية ، أو لتوسيع المعرفة حول ظواهر تم التحقيق فيها بالفعل، كما أنها تقدم تحليلا مفصلا و معمقا لعدد محدود من الموضوعات، ومع ذلك فإنه غالبا يكون موضوعا للنقد.

(Pierre-Jean Barlatier,2018)

3- حدود الدراسة:

3-1. الحدود الزمانية:

انطلقت الدراسة الميدانية من 25 أفريل 2023 وامتدت إلى ماي 2023 .

3-2. الحدود المكانية:

تمّ انتقاء المبتورين الراشدين بصفة مقصودة من عدة أماكن : مستشفى "محمد بوضياف" بالبويرة، مستشفى " زميرلي سليم" بالحراش .

4- مجموعة البحث:

4-1. شروط انتقاء مجموعة البحث:

لكي ينتمي الفرد إلى مجموعة البحث، والتي اخترناها بطريقة قصدية، يجب أن تتوفر فيه الشروط التالية:

- ✓ أن يكون راشدا (من 20 سنة الى 50 سنة) .
- ✓ لديه بتر نتيجة مرض أو حادث .

4-2 وصف وتحديد مجموعة البحث:

الخصائص / الحالات	السن	الحالة الاجتماعية	المستوى التعليمي	سبب البتر	نوع البتر	تاريخ البتر
سليم	26سنة	أعزب	متوسط	سرطان العظام	بتر الساق اليسرى	2022/05/19
فاطمة	50سنة	أرملة	ابتدائي	غرغرينا	بتر الساق اليمنى	ماي2021
عبد الرؤوف	29سنة	أعزب	متوسط	سكري	بتر الساق اليسرى	2022/09/14
سعيد	38سنة	متزوج	متوسط	حادث سير	بتر اليد اليسرى	2021/01/05

5- أدوات جمع المعلومات:

ضمن المنهج العيادي استندنا إلى المقابلة النصف الموجهة و إلى اختبار تفهم الموضوع T.A.T، حيث تشترك هذين التقنيتين في كونهما لا تحملا إجابات صحيحة أو إجابات خاطئة، وتسمح بالتعبير والاتصال اللفظي وغير اللفظي.

فالفرد يميل إلى إنكار التجارب المؤلمة بصورة لاشعورية عاش فيها انطباعا وكأنها مُعاشة في الحاضر، وغير متعلقة بالماضي ،ويتم خلال هذا التكرار تفريغ الاستثمارات المتعلّقة بالتجارب الصادمة

التي تشكّل ضغطا داخليا حادا لا يستطيع الأنا الاستمرار في تحمله ،فيلجأ إلى تكرارها للتحرر من الطاقة المتعلّقة بها .فكل ما كان مصدر صدمات ،بالمعنى النفسي للكلمة، يترك آثارا تميل إلى الظهور بعد ذلك بصفة متكررة.

(عبد الرحمان سي موسي،2002،ص41)

وسنتناول فيما يلي كل من المقابلة نصف موجهة ورائز تفهم الموضوع:

5-1 المقابلة نصف موجهة:

اعتمدنا على هذه المقابلة بهدف جمع المعلومات التي تسمح لنا بالإجابة على تساؤلات الدراسة والوصول إلى أهدافه ومن خلالها يتم تحليل النتائج المتوصل إليها، بحيث يتم تعريفها كما يلي:

هي مقابلة يترك من خلالها الأخصائي النفساني حرية الكلام والتعبير للمفحوص لكنه يتدخل في بعض الأحيان عندما يجد ذلك مناسبا، فالمقابلة النصف موجهة تسمح بإثبات أو إبطال الفرضيات المطروحة والهدف الرئيسي من المقابلة النصف موجهة هي ترك المفحوص يتكلم و يعبّر عن ما بداخله من آلام و معاناة وذلك حسب الأسئلة المطروحة أنا إذا لم يتمكن من التعبير عن نفسه بطلاقة أو إذا ما كانت لديه صعوبات في ذلك أو حتى إن لم يرغب في التوسع فما على الأخصائي النفساني التدخل لكن بأقل قدر ممكن وفي الوقت المناسب ليشجع و يسهل الكلام على المفحوص.

(Chiland Colette,1983,p121)

5-1-1 محاور المقابلة:

سنعتمد في المقابلة العيادية النصف موجهة والتي تبنى على شكل محاور أساسية تُقدّم للمبحوثين على شكل أسئلة مفتوحة، وقد صمم دليل المقابلة وفق أربعة محاور وكل محور يشمل على مجموعة من الأسئلة والتي أُعدّت وفق ما يتناسب مع أهداف المحاور الأربعة، والتي تخدم في مجملها المتكامل والمتناسق دراسة الوظيفة الارصانية مجموعة البحث المتمثلة في الراشدين مبتوري الأطراف.

المحور الأول: يتعلق بالبيانات الشخصية.

في بداية الأمر سنعمل على جمع البيانات العامة لمجموعة البحث بما فيها الاسم، السن، الجنس، الحالة المدنية، المستوى التعليمي، المسكن، المهنة ، تاريخ وقوع الحادث وكذا السوابق المرضية بهدف التعرف عليهم من جهة ، و فتح منافذ الولوج تدريجيا إلى لب الموضوع من جهة أخرى.

المحور الثاني: يتعلق بالتصورات الخاصة بالفترة قبل وقوع الحدث الصدمي.

يهدف هذا المحور إلى الحصول على مجموعة من التصورات، الخاصة بحياة هؤلاء الأشخاص قبل عملية البتر، وإثراء لهذا الغرض وذلك بتوجيه تداعيات المفحوص إلى حياته الطبيعية التي تسبق الحدث الصدمي، عن طريق استرجاع ذكرياته ومخططاته ما يمكّننا من بناء فكرة عن نمط حياته، وبالتالي توظيفه النفسي مركزين على الوظيفة الارصانية ، ولبلوغ الهدف من المحور ارتأينا إلى طرح السؤالين الآتيين:

- ✓ ممكن تحكيلي كيفاش كنت عايش قبل الحادث ؟
- ✓ احكيلي كيفاش كنت عايش مع عايلتك قبل الحادث؟
- ✓ كيفاش كنت تشوف المبتور قبل الحادث؟
- ✓ ممكن تحكيلي على أهدافك ومشاريعك المستقبلية قبل الحادث؟

المحور الثالث: يتعلق بالتصورات الخاصة بفترة وقوع الحدث الصدمي.

يهدف هذا المحور إلى الاطلاع على المعاش النفسي للفرد أثناء وقوع الحدث ،والتعرف على استجابته في تلك الفترة، وان أمكن فهم نوعية التصورات المرافقة للحدث الصدمي ،ولإلقاء الضوء على لب الموضوع بما فيه من معاش نفسي وتصورات وكذا عمليات ارصانية ، بحيث تعمدنا طرح السؤال الخامس الذي يساعد المفحوص على العودة بذكرياته و تصوراته الى تلك الفترة الزمنية وهذا وما سيعطينا فكرة على توظيفاته النفسية المستعملة لحظة وقوع الحدث الصدمي، وهذا ماسيسمح لنا بالتعرف أكثر على التصورات التي سادت تلك الفترة و نوعيتها وكذا مدى ارتباطها ، أي كيفية معايشة الصدمة على المستوى النفسي، وطريقة التعامل مع فائض الاستشارات المرافقة لها، وكانت الأسئلة على النحو التالي :

- ✓ احكيلي كيفاش حتى وصلت للبتر ؟
- ✓ احكيلي على ردة فعلك كي عرفت بلي طرفك ستبتر؟
- ✓ احكيلي احساسك قبل العملية؟

- ✓ كيفاش عشت الحدث؟ أو بعبارة أخرى كيفاش كان إحساسك بالعضو المبتور غير ما فطنت من العملية؟
- ✓ واش أكثر حاجة كنت تتصورها وتخمم عليها في ديك اللحظة؟

المحور الرابع: يتعلق بالتصورات الحالية والإسقاطات المستقبلية:

يهدف هذا المحور من خلال أسئلته إلى معرفة مدى تعايش المفحوص مع الأحداث الصدمية، بعد مرور مدة زمنية من وقوعها ، الأمر الذي يعطينا فكرة عن مصير الصدمة ، وكذا عن العمل النفسي لدى هؤلاء الأفراد ما يدل على حدوث أو عدم حدوث ارصان لتلك التصورات ، ومن خلال السؤال الرابع سنحاول التعرف على نوعية مشاريع الشخص المستقبلية ،استثماراته إن وُجدت ،اسقاطاته الحالية و المستقبلية ،مدى قدرته على استعادة التوازن ومدى تجاوزه للحدث الصدمي وبالتالي أخذ فكرة عن عمل الجهاز النفسي بعد الحدث الصدمي لدى المفحوصين ، بحيث صُممت لهذا المحور الأسئلة التالية:

- ✓ احكيلي كيفاش راك عايش حاليا؟
- ✓ ممكن توصفلي درجة تقبلك للبتر ؟
- ✓ آسك تشوف بلي مازالك متمسك بنفس المشاريع المستقبلة لي كنت حاب تحققهم قبل عملية البتر ولا تبدل كلش؟
- ✓ واش عندك مخططات حاب ديرهم مستقبلا؟

نلاحظ وجود تسلسل منطقي في طرح الأسئلة المتعلقة بدليل المقابلة بالموازاة مع الوضعية المدروسة ، وهذا بهدف استبصار الإنتاج العقلي للحالات المدروسة و هذا من خلال معرفة التصورات القبلية والبعدية للأفراد بناءا على افتراض مفاده اختلاف في المعاش النفسي لتصورات هؤلاء الأفراد قبل و بعد البتر ، مع التركيز على الوضعية الحالية للمفحوصين ، مع الأخذ بعين الاعتبار إسقاطاتهم المستقبلية ، ليتسنى لنا وبكل وضوح تسجيل آثار الصدمة لدى كل واحد منهم وطريقة تعامله معها منذ لحظة حدوثها إلى فترة ما بعد الصدمة و دراسة التصورات المتعلقة بها.

5-1-2. تحليل محاور المقابلة:

المحور الأول: يتعلق بالبيانات الشخصية.

- التعرف على الحالة.

المحور الثاني: التصورات الخاصة بفترة قبل وقوع الحدث الصدمي:

- التصورات الخاصة لفترة قبل وقوع الحدث الصدمي.
- العلاقات والاستثمارات السائدة آنذاك.
- مدى تواجد العملية الارصانية للتصورات السابقة.

المحور الثالث: التصورات الخاصة بفترة وقوع الحدث الصدمي.

- تصورات خاصة بالحدث الصدمي.
- المعاش النفسي واستجابة الشخص أثناء وقوع الحدث الصدمي.
- ظهور أعراض مباشرة بعد تلك الفترة.

- مدى تواجد العملية الارصانية للتصورات حينها.

المحور الرابع: التصورات الخاصة بالفترة الحالية وبالإسقاطات المستقبلية.

- خصائص حياة المفحوص بعد وقوع الحدث الصدمي.
- خصائص حياة المفحوص الحالية في المشاريع والإسقاطات المستقبلية.
- مدى استرجاع العملية الارصانية لعمله ونشاطها.

5-2 اختبار تفهم الموضوعT.A.T :

يعد اختبار تفهم الموضوع TAT من أقدم الاختبارات الاسقاطية الأكثر استخداما حتى الآن وقد طور TAT للمرة الأولى 1935 على يد كل من هنرى موراى وكريستينا مورجان وترجع فائدة وأهمية هذا الاختبار في أنه طريقة تكشف للمفسر المتمرن بعضا من الدوافع والانفعالات والميول وصراعات الشخصية السائدة بالإضافة لأهميته فى تقديم دراسة شاملة للشخصية وفى تفسير اضطرابات السلوك والأمراض النفسية العصابية والذهانية والأمراض السيكوسوماتية وهو ما جعل هذا الاختبار هو واختبار الروشاخ من أوسع الاختبارات النفسية شيوعا وانتشارا وأكثرها استخداما في العيادات النفسية.

5-2-1. تعريف اختبار تفهم الموضوعTAT:

يتكون اختبار تفهم الموضوع من واحد وثلاثين لوحة تشتمل كل واحدة على منظر به شخص أو جملة أشخاص في مواقف غير محددة المعالم بحيث تسمح بإدراكها على أنحاء مختلفة يطلب منه أن يكوّن أو يبتدع قصة حول كل صورة تعرض عليه ، و يفترض أن المفحوص حين يسرد القصص أن

يغوص في أعماق حياته ، خبراته الخاصة و ذكرياته ، و ما تتضمن من رغبات و نزعات و صراعات ...و يضيفها على الوقائع التي ينسبها إلى أبطال قصصه. فالقصص التي يبتدعها الفرد تعبر في كثير من الأحوال عن ذاتية الشخصية و هي تكشف عن الكثير من انفعالاته و رغباته و مخاوفه و صراعاته دون أن يشعر بها فالفرد لا يستطيع أن يتخلص من ذاتيته و خبراته الخاصة و هو يسقط نفسه في القصص، إذ يفترض آن احد شخصيات القصة (البطل)هو الشخص نفسه ، وبالتالي ما يحدث في القصة ، يحدث للشخص نفسه ، وبناء عليه ، يمكن القول أن المفحوص يتماهى مع بطل القصة أو انه أسقط نفسه على القصة ، وتكمن أهمية الاختبار في أنه يكشف لنا عن رغبات الفرد و مشاعره و نزعاته المكبوتة و قد أسقطت إلى الخارج ..كما يكشف عن تلك الانفعالات و الرغبات و الأزمات التي تسطير على الشخصية .

(فيصل، عباس، 1997،ص27-28)

5-2-2. الشكل الأول لاختبار T.A.T :

نشر كل من "موقان "و "موري" (1935) Mugan et Murray الشكل الأول لاختبار **T.A.T** . وفي سنة 1938 استعمل موري النتائج في تطوير نظريته حول الشخصية وذلك في كتابه **Exploration de la personnalité** ،وفي سنة 1943 نشر الشكل النهائي ل**T.A.T**مع دليل استعماله Manuel d'application .

يتكون الاختبار من 31 لوحة تشمل مشاهد لأشخاص في وضعيات مختلفة .نجد في ظهر كل لوحة رقمها الترتيبي ،وحروف تشير إلى الفئة الموجهة إليها :

M : تقدم للرجال

F: تقدم للنساء

B : تقدم للأولاد

G: تقدم للبنات

فلما نجد مثلا على ظهر اللوحة مايلي : 13 MF معناه ترتيب اللوحة ثلاثة عشر وهي تقدم للرجال و النساء ،أما 7BM فهي تحتل الترتيب السابع وتقدم للأولاد و الرجال .

يطبق الاختبار حسب موري مرتين أي في سلسلتين ،إذ تمرر في كل سلسلة 10 لوحات :

- ✓ في السلسلة الأولى يدعو الفاحص المفحوص أن يروي قصة لكل لوحة .ويعيد الفاحص التعليمة لكل لوحة ، وكما يحرص الفاحص أن تكون للقصة بداية و نهاية ،ويطرح على المفحوص أسئلة ويلفت انتباهه إذا نسي جزءا ظاهرا من اللوحة بدون تقديم إيحاءات.
- ✓ وفي السلسلة الثانية يعطي الفاحص حرية كاملة للمفحوص بأن يطلق العنان لتخيله وباختراع قصص خيالية شبيهة بالأحلام .

وبالنسبة للوحة 16 وهي لوحة بيضاء يطلب الفاحص من المفحوص بأن يتخيل صورة ما ثم يخترع قصة موافقة .

بعد تمرير كل سلسلة يقوم الفاحص بالتحقيق حول المصدر الذي أخذ منه المفحوص فكرة القصة هل من تاريخه ،ذكرياته الشخصية أو الأحلام.

يشير موري إلى أن القصص التي يرويها المفحوص ماهي إلا إسقاط لحياته الحقيقية .ويميز موري بين التحليل الشكلي وتحليل المحتوى :

- **التحليل الشكلي (L'analyse formelle)**:يهتم التحليل الشكلي بالتنظيم ،الطريقة،غنى الصياغات.
- **تحليل المحتوى (L'analyse de contenu)** :يهتم تحليل المحتوى ب 5 نقاط :

- 1.الدوافع (العوامل الداخلية و السمات العامة لبطل القصة).
- 2. قوى المحيط الممارسة للتأثير على بطل القصة .
- 3. سير القصة .
- 4. تحليل المواضيع .
- 5. الاهتمامات و المشاعر .

بعد القيام بالتحليل الشكلي و تحليل المحتوى يقوم الفاحص بإعداد خلاصة عامة للنتائج.

5-2-3.تعديلات على اختبار T.A.T:

عرف اختبار **T.A.T**تعديلات كثيرة من طرف العديد من الباحثين (Rotter,1940;Rappaport, 1946;Bellak,1954). ومن أشهر هذه التعديلات تلك التي قامت بها فرقة البحث لباريس V والتي تنتمي إليها الباحثة فيكا شنتوب Vica shentoub

- **أعمال فرقة البحث لباريس V** :بدأت أعمال Vica shentoub سنة 1953 ،وانضمت إليها سنة 1970 Rosine Debray ، هذه الأعمال أثرت على تطبيق و تحليل**T.A.T**

ركزت فيكا شنتوب خلافا لموري على شكل القصص عوض محتواها .تعتمد الفرضية الأساسية في أعمال شنتوب أن بناء و إعداد القصص في **T.A.T** هو فعل تنظيم أكثر منه فعل تخيل :

Construire une histoire au T.A.T est un acte d'organisation plutôt qu' un acte d'imagination"

5-2-4. معالم وضعية T.A.T :

تتحدث شنتوب على 3 معالم لوضعية T.A.T وهي :

- **حضور الفاحص Présence de l'examinateur** : يحدد حضور الفاحص استجابات تحويلية Transfert وضد تحويلية Contre transfert . إذ من المستحيل أن نهمل الشخص الذي نوجه له الخطاب.
- **التعليمة Consigne**:من خلال تعليمة **T.A.T** نطلب من المفحوص ما يلي " تخيل قصة انطلاقا من اللوحة " Imaginez une histoire à partir de la planche " "

تعتمد هذه التعليمة على الضبط الشعوري (Contrôle conscient) ، لأن الأمر يتطلب إعداد قصة مترابطة ،منطقية ،مفهومة للأخر ، وتعتمد في نفس الوقت على ضرورة التحرر من الضبط ليترك المجال للتخيل .

هذه التعليمة تكون في بداية الاختبار ولا تعاد في كل لوحة عكس طريقة موري أين التعليمة تعاد في كل لوحة .

تتغير التعليمة في اللوحة 16 (لوحة بيضاء) كما يلي : " حتى الآن ،أريتك صورا تمثل أشخاصا و مشاهد طبيعية ، الآن سأقترح عليك هذه اللوحة الأخيرة يمكنك أن تحكي القصة التي تريدها "

5-2-5. المادة Materiel :

اختارت فيكا شنتوب **18** لوحة من أصل **31** لوحة الموضوعة من طرف موري ، كما أدخلت بعض التعديلات على الفئات المقصودة ، والجدول التالي يوضح ذلك :

°N **Planche/ Sexe et âge**	1	2	3 BM	4	5	6 BM/7 BM	6 GF/7 GF	8 BM	9 GF	10	11	12 BG	13 B	13 MF	19	16
Homme	x	x	x	x	x	x		x		x	x	x	x	x	x	x
Femme	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Garçon	x	x	x	x	x	x		x		x	x	x	x		x	x

Fille	x	x	x	x	x		x		x	x	x	x	x		x	x

تخلق هذه اللوحات نوعا من التناقض بين ماهو موجود في المحتوى الظاهر وما يبعث إليه المحتوى الكامن للوحات. حيث اقترحت كل من شنتوب ودوبري سنة 1970 بتحليل مادة الاختبار إلى محتوى ظاهر contenu manifeste و محتوى كامن contenu latent (لكل لوحة محتوى ظاهر ومحتوى كامن) وذلك بالاعتماد على الفرضية الأساسية التي تنص على أن لوحات **T.A.T**تمثل وضعيات تحمل صراعات عالمية.

5-2-6. المحتوى الظاهر و الكامن للوحات

رقم اللوحة	المحتوى الظاهر	المحتوى الكامن
اللوحة 1	ولد رأسه بين يديه ،يشاهد الكمان الموضوع أمامه.	تبعث اللوحة إلى عدم النضج الوظيفي اتجاه موضوع خاص بالراشد ، يدور الصراع حول استعمال هذا الموضوع في الوقت الحالي ،فإذا هيمن الوضع الاكتئابي نجد العجز و عدم القدرة ،و إذا هيمنت وضعية الهلوسة العظامية نجد كمال القدرة.
اللوحة 2	مشهد قروي ،في المستوى الأول فتاة تحمل كتبا ،في المستوى الثاني رجل و حصان ،امرأة متكئة على جذع شجرة .	تبعث اللوحة إلى الثلاثية الأوديبية (أب،أم،ابنة).يمكن أن يدور الصراع حول وضعية الفتاة تجاه الزوجين وهذا ما يبينه المحتوى الظاهر في اختلاف المستويين : المستوى 1 (الفتاة) المستوى2 (الزوجين).وتحمل انجذاب الفتاة للرجل و المنافسة مع المرأة.

اللوحة 3BM	شخص منحني أمام مقعد ،ليس محدد سنه ولا جنسه ،يوجد شيء في الأرض غير واضح.	تبعث اللوحة إلى الوضعية الاكتئابية و إشكالية فقدان الموضوع ،وتظهر قدرات عمل الحداد (Travail du deuil)
اللوحة 4	امرأة قريبة من رجل يدير وجهه،هناك اختلاف في الجنس ولكن لا يوجد اختلاف في الجيل.	تبعث اللوحة إلى ازدواجية الدوافع في العلاقة بين الزوجين بقطبين : العدوانية / الحنان Tendresse/Agressivité ،وأيضا الحب /الكراهية Amour/Haine .كما تحيي هذه اللوحة قلق الانفصال و التخلي .
اللوحة 5	امرأة متوسطة العمر ،يدها على مقبض الباب ،تنظر إلى داخل غرفة	تبعث اللوحة إلى الصورة الأنثوية / الأمومة التي تدخل و تنظر .تحيي اللوحة في الظرف الأوديبي الإحساس بالذنب المرتبطة بالفضول الجنسي وهوامات المشهد البدائي (Scène primitive)وهي ترجع إلى القدرة أو عدمها للتموضع بالنسبة للأنا الأعلى.
اللوحة 6BM	في المستوى الأول شاب ،في المستوى الثاني امرأة مسنة (اختلاف في السن و الجنس).	ترجع إلى العلاقة أم ابن في ظرف حزن وعدم ارتياح ، يمكن أن يدور الصراع حول تحريم الاقتراب الأوديبي ،ويظهر ذلك من خلال المسافة التي تفصل الطرفين ،وكذلك وضعهما المحترم.
اللوحة BM 7	رجلين ،يظهر منهما الرأسين فقط،قريبين من بعضهما (هناك اختلاف في الجيل ولا يوجد اختلاف في الجنس).	تبعث إلى الاقتراب أب/ ابن في قطبيه الحنان/المعارضة (Tendresse/Opposition)

اللوحة GF 6	امرأة شابة جالسة في المستوى الأول ،تدير وجهها نحو رجل منحني أمامها (اختلاف طفيف في الجيل ،اختلاف في الجنس).	تبعث إلى العلاقة Hétérosexuelle ،وتظهر الصراع بين الرغبة والدفاع .وتظهر الرغبة في اللوحة في حركة أحدهما نحو الأخر ويظهر الدفاع في الفصل بين المستويات ،وتظهر أن الاقتراب الأوديبي مسموح وممنوع في نفس الوقت. كما يمكن لهذه اللوحة أن تستحضر الهوامات الخاصة بالإغراء من نوع الهستيريا .
اللوحة GF 7	امرأة ،كتاب في يدها ،منحنية نحو بنت صغيرة ذات التعبير الحالم تحمل دمية بين ذراعيها (اختلاف في الجيل).	تبعث إلى العلاقة أم / بنت في وضعية تحفظ من طرف البنت (منافسة ،تقمص).الصراع يدور حول تقمص البنت للأم .
اللوحة BM 8	في المستوى الثاني رجل نائم ،رجلان منحنيان عليه بأداة (مشهد عملية جراحية).في المستوى الأول مراهق يدير ظهره للمشهد ، بندقية (لا يوجد اختلاف في الجنس ولكن يوجد اختلاف في الجيل).	تبعث إلى مشهد عدواني مفتوح بالمواجهة بين رجال راشدين ومراهق ،تبعث إلى العدوان الجسدي الذي يمكن أن يعاش على مستوى الخصاء أو التهديم.
اللوحة GF 9	في المستوى الأول فتاة شابة وراء شجرة تنظر إلى فتاة شابة تجري في المستوى الأدنى (لا يوجد اختلاف في	تبعث اللوحة إلى المنافسة الأنثوية في ظرف درامي . يدور الصراع حول المنافسة الأنثوية ،ويظهر ذلك في التشابه بين المرأتين ،وتظهر إحداهما تراقب هروب الأخرى ،ويمكن أن تدور المنافسة حول شخص ثالث

	الجنس ولا في الجيل).	(الرجل المحبوب).
اللوحة 10	زوجان متعانقان (لا يوجد اختلاف في الجيل ،هناك غموض حول الاختلاف في الجنس).	تبعث الصورة إلى التعبير الليبيدي على مستوى الزوجين.
اللوحة 11	منظر فوضوي مبهم يصحبه تناقض شديد للظل والضوء (الجزء اليساري شكل تنين أو ثعبان).	تحمل اللوحة حركات نكوصية مهمة تحيي إشكالية قبل تناسلية (Prégénital) ،هناك بعض العناصر أكثر بناءا (جسر،طريق) تمكن من الصعود نحو مستوى أقل بدائية (إمكانية النكوص أو عدمه).
اللوحة BG 12	غابة على حافة مجرى المياه،شجرة وقارب ،نبات . وجود هيمنة الإضاءة في اللوحة.	تبعث اللوحة إلى الخبرات ما قبل التناسلية الجيدة.
اللوحة B 13	ولد صغير جالس على عتبة كوخ ذو ألواح منفصلة عن بعضها .	تبعث اللوحة إلى القدرة على البقاء وحيدا في مكان سيء. ويمكن أن تحيي اللوحة الإحساس بالوحدة لدى الطفل المتروك من الأبوين.
اللوحة MF 13	امرأة نائمة ،عارية الصدر .وفي المستوى الأول رجل يضع ذراعه على وجهه.	تبعث اللوحة إلى التعبير عن الجنس و العدوانية بين الزوجين ،ويمكن أن تحيي الهوامات المتعلقة بالموت وهي الفقدان العنيف و الهدم.
اللوحة 19	صورة سريالية لمنزل تحت الثلج أو قارب في العاصفة ،الأشباح ،الأمواج.	تحيي اللوحة الإشكالية ما قبل التناسلية ،محيط يسمح بإسقاط الموضوع الجيد و السيئ (Projection du bon et du mauvais objet)) . تبعث اللوحة إلى النكوص

		واستحضار الهوامات المثيرة للخوف.
اللوحة 16	لوحة بيضاء .	تبعث اللوحة إلى الطريقة التي ينظم بها الفرد أشياءه ومواضيعه المفضلة وإلى العلاقات التي يقيمها معها.

5-2-7. تحليل اختبار تفهم الموضوع:

ينقط اختبار **T.A.T** بالاعتماد على شبكة التنقيط أو الفرز في تنقيط محتويات القصص التي ينتجها المفحوص ،وتتكون هذه الشبكة من 4 سلاسل ،تمثل كل سلسلة مؤشرات دالة على السياقات الدفاعية التي تثيرها اللوحات . وتتمثل هذه السياقات فيما يلي :

- ✓ **السياقاتA** : تمثل سياقات الرقابة المرتبطة بالصراع الداخلي.
- ✓ **السياقاتB**: تمثل سياقات الليونة المرتبطة بالصراع العلائقي.
- ✓ **السياقاتC** : تمثل تجنب أو كف الصراعات .
- ✓ **السياقاتE** : تمثل السياقات الأولية .

(الرجوع إلى شبكة التحليل أو الفرز لشنتوب 1990).

بعد تنقيط محتويات القصص نعمد إلى تحديد مقروئية كل لوحة و استنتاج إشكالية كل لوحة ،بعدها نعمد إلى تجميع السياقات في شبكة التنقيط ثم استنتاج الفرضية التشخيصية للتنظيم النفسي.

يضم اختبار T.A.T ثلاثة أنماط للمقروئية :

- **مقروئية موجبة (Lisibilité +)** : تتميز بما يلي : سياقات مرنة ومتنوعة، وجود عوامل من A1 و B1، عواطف متدرجة ، صدى هوامي.

- **مقروئية متوسطة(±Lisibilité)** : تتميز بما يلي : هيمنة عوامل A2 ، مع /أو عوامل B2،مع /أو عوامل C .
- **مقروئية سالبة(− Lisibilité)** : تتميز بما يلي : هيمنة عوامل E وعوامل C .

(أحمد محمد عبد الخالق،1996،ص360)

- **الفرضية المتعلقة بتنظيم البنية** : للوصول إلى إعداد فرضية خاصة بتنظيم البنية نأخذ بعين الاعتبار ما يلي : طبيعة الصراع ،طبيعة القلق ،نمط العلاقة بالموضوع ، مراحل التثبيت – السياقات الدفاعية المهيمنة .
  - ✓ **السياقات A** : متعلقة بالعصاب الهجاسي .
  - ✓ **السياقات B**: متعلقة بالهستيريا.
  - ✓ **السياقات C** : متعلقة بالحالات البينية أو الحدية.
  - ✓ **السياقات E** : متعلقة بالذهان.

(سي موسي وبن خليفة،2010،ص190)

- **شبكة التنقيط:**

عندما نتكلم عن شبكة التنقيط ، فإننا نتكلم عن السياقات الدفاعية المستعملة في شبكة "شانتوب" قسمت هذه الشبكة إلى أربعة مجموعات موزعة على الشكل التالي:

المجموعة الأولى والثانية A و B:

تحتوي على السياقات الدفاعية من النوع العُصابي وخاصة الكبت ، ما يفسر وُجود صراع نفسي بين مختلف أنظمة الجهاز النفسي بين الهو والأنا الأعلى، استعمال الأنا لهذا النوع من الآليات يدل على تشكيل الجهاز النفسي بصفة جيدة وعلى أن الدفاع يعمل بشكل جيد ومتطور.

المجموعة الثالثة C:

تمثل هذه المجموعة آليات تجنب الصراع وهي مقسمة إلى 5 أنواع من السياقات:

- مجموعة CP : توجد خاصة في التنظيم الفوبي أين يسيطر الهروب و تجنب الصراع.
- مجموعة CN: تبعث إلى الإشكالية النرجسية.
- مجموعة CC: تخص هذه المجموعة كل السلوكات التي يبديها المفحوص أثناء تقديم الرائز.
- مجموعة CF: الشيء الذي يمكن قوله بالنسبة لهذه المجموعة هو كون القلق يبدو غائبا إذ أن المنبه (اللوحة) يستثمر كموضوع حقيقي وليس كمنبع تحريك للهوامات الداخلية كما هو الشأن بالنسبة للمجموعات السابقة.

المجموعة الرابعة E:

هي مجموعة معروفة بسيطرة الهوامات ، فهي تخص أنماط التفكير الأولية ، بعضها هوامات بدائية ظهورها لا يعني بالضرورة وجود جانب مرضي غير أن كثرتها تدل على البنية الذهانية للشخص.

5-2-8. خصائص اختبار تفهم الموضوع:

- ✓ الموقف الذي يستجيب له الفرد غير متشكل وناقص التحديد مما يقلل من التحكم الشعوري للفرد في استجاباته مما يترتب عليه الكشف عن شخصيته بسهولة
- ✓ لا يقيس المظاهر السطحية للشخصية بل يتغلغل في شخصية المفحوص بشكل غير مباشر
- ✓ إن الفرد لا يدرك طريقة تقدير استجاباته ولذلك فانه يكشف عن نفسه بسهوله ودون محاولة إخفاء شخصيته وبعض نواحيها للفاحص.
- ✓ تقيس الكل وليس الجزء وترسم صورة كامل من حيث مكوناتها أو العلاقات الديناميكية بين هذه المكونات
- ✓ لا توجد استجابة صحيحة واستجابة خاطئة ولكنها تقيم من ناحية دلالاتها على مدرك خارجي وهو مراد الاختبار.

(محمد أحمد النابلسي،1989،ص50)

خلاصة الفصل:

مما سبق نستخلص أن منهجية البحث تعتبر كمنطقة وصل بين الجانب النظري والجانب التطبيقي نظرا لأهميتها ،فبفضلها يتم التأكيد أو نفي فرضيات البحث، ونظرا لكون ميدان الصدمة و الارصان النفسي مواضيع تمتاز بالديناميكية والنشاط ،فتبنينا المنهج العيادي، بدءا بالمقابلة العيادية النصف الموجهة، ودعمناها باختبار تفهم الموضوع هادفين في ذلك بجمع أكبر قدر ممكن من المعطيات والبيانات عن المفحوصين.

وقصدنا اختيار هذا الرائز بالذات باعتباره من بين الاختبارات النفسية الاسقاطية التي هي بمثابة مرآة صادقة تجلي الواقع الداخلي للشخص ، وتمكّن من التعرف على العالم الخاص به وكيفية تنظيمه للخبرات المكتسبة ،و تعامله مع الآثار الذكروية ، حيث تكون استجاباته للاختبارات الاسقاطية وفقا لتنظيمه النفسي.

تم اختيار مجموعة البحث باستعمال الطريقة القصدية ، على أساس متغير الصدمة والمرض وكذلك راعينا أن تكون الفئة تضمن الراشدين ،هذا ويمكننا تحديد مدى إرصان الصدمة النفسية والقدرة على

تقبل البتر ،اعتمادا على نوعية مقروئية بروتوكول رائز تفهم الموضوع عند المفحوص ،أي السياقات الدفاعية المستعملة من طرفها.

الفصل الخامس: عرض و تحليل النتائج

تمهيد

1-عرض وتحليل البيانات.

1-1 عرض بيانات الحالة الأولى.

1-2 عرض بيانات الحالة الثانية.

1-3 عرض بيانات الحالة الثالثة.

1-4 عرض بيانات الحالة الرابعة.

2- مناقشة عامة للنتائج.

تمهيد:

بعد تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهّة ، واختبار رائز تفهم الموضوع فقد توصلنا إلى النتائج التي سنتطرق إليها في هذا الفصل من خلال عرض الحالات و تحليلها.

1- عرض وتحليل البيانات:

1-1. عرض بيانات الحالة الأولى:

- الاسم :سليم.
- السن: 26 سنة.
- الحالة الاجتماعية : عازب.
- المستوى الدراسي: متوسط
- المهنة:عاطل .
- السوابق المرضية: لا توجد .
- تاريخ وقوع الحدث: 19 ماي 2022م

- **احكيلي كيفاش كنت عايش قبل البتر؟.**

كنت عايش عادي مع بابا،يما،وخاوتي عندي ثلاثة، قرايتي وصلت ل CEM وكنت نظل نعاود في BEM الله غالب ظروف حبست القراية ..عندنا مشاكل في الدار بابا يظل يعيط في الدار مع يما حتى يوصل يضربها بسبة أنو بابا يشرب ،أنا وليت ديما برا مع صحابي وولاد الحومة باش غير نبعد من دار وكنت مرة على مرة نبريكولي نجيب مصيرفة للدار كانت ظروفنا المادية شوي ناقصة، وليت نخمم في الحرقة باش نتهنى بيسك شفت بزاف صحابي حرقوا وتسقمت حياتهم ....

- **كيفاش كنت شوف المبتور قبل عملية البتر؟.**

قلبي يوجعني من جيهتهم نقول هادو كيفاش يقدرو يعيشوا بلا يد ولا رجل صراحة يغيضوني بزاف خاصة إذا كان واحد صغير جاي للدنيا حياتو تحبس ...

- **احكيلي على أهدافك ومشاريعك المستقبلية قبل البتر؟.**

كانو عندي بزاف حاجات كنت حاب نديرهم كيما أي واحد في عمري مصغر، نخمم نبني حياتي ونخدم، باش تكون عندي دار ونتزوج ونكون ستابل في حياتي...

- **أحكيلي كيفاش حتى وصلت للبتر؟**

كان يجيني ستر في الركبة أنا قلت بالاك درت Faux juste برك بصح روماركيت مع الوقت كل مايفوت يوم يزيد الوجيع. وفي الليل يوجع أكثر وليت نتعب بزاف جازت مدة وليت مانقدرش نتحرك، رحت للسبيطار قالولي لازم دير ليزاناليز وراديو كي درتهم...قالولي عندك Bone cancer حكمني في الركبة و راهو بدا ينتشر وين لازم عملية البتر في أقرب وقت ولا ينتشر المرض وتموت ..تقلقت وخفت...(طاحت دمعة)..

- **كيفاش عشت الحدث؟**

كي فطنت لقيت رجلي ماكاش دخلت في صدمة كانت صعيبة عليا بزاف ...(تأثر) الحاجة الأولى لي جات في راسي أنو حياتي راحت.

- **احكيلي كيفاش راك عايش حاليا؟.**

راحت صحتي وتبدلو بزاف حاجات، وليت مقلق بزاف، ونحس روحي عاجز لدرجة وليت عايش غير بالدواء ، راحلي الفيزاج شينت طار شعري طارو حواجبي ....حتى ولات تبانلي دنيا سامطة مالغري ناس وقفت معايا وكورجاوني وقالولي تولي كيما قبل بصح خلاص....وليت مانقدرش نتقبل ونعيش مع هاد الإعاقة لي راني فيها...

- **آسك شوف بلي مازالك متمسك بنفس المشاريع المستقبلية لي كنت حاب تحققهم قبل عملية البتر؟.**

واش كنت نخطط قاع خلاص من نهار لي وليت معاق وفي الحالة هادي ماكاين حتى هدف دايرو في راسي راني عايش وخلاص ....

1-1-1. تحليل محتوى المقابلة:

<u>يهتم المحور الأول بالبيانات الشخصية.</u>

السيّد سليم يبلغ من العُمر 26 سنة عازب ، يعيش في وسط عائلي غير مستقر، توقف عن الدراسة في المستوى المتوسط ، أحيانا يعمل كعامل يومي لكسب متطلبات حياته والترفيه عن نفسه، إذ يعاني من عدم القدرة على تخطي صدمة الحدث الذي تعرض له يوم 19 ماي 2022 والمتمثل في بتر قدمه جراء اصابته بمرض سرطان العظام على مستوى الركبة .

وسنعتمد في تحليل معطيات المقابلة على أربعة محاور، التي ستسمح لنا بالتطرق الدقيق للأسئلة الخاصة بدليل المقابلة ،والتي تخضع لترتيب زمني يسمح لنا بالتنقل من الماضي(قبل البتر) الى الحاضر والمستقبل ، والتصورات التي كانت سائدة في تلك الفترة.

بحيث كانت ظروف المقابلة حسنة، بالرغم من إظهاره لبعض المقاومة وتقديم إجابات مختصرة جدا حيث لاحظنا أن الحالة أثناء المقابلة في حالة حزن كبير وكان هذا واضح على ملامحه.

يهتم المحور الثاني بالتصورات الخاصة بالفترة قبل وقوع الحدث:

تميزت المقابلة بوجود تصورات غير مستقرة لحضور تصورات مقلقة متعلقة بواقع عائلي متوتر عند المفحوص والمتمثلة في إدمان الأب للكحول وصراخه الدائم في المنزل على الأم في قوله :" عندنا مشاكل في الدار بابا يظل يعيط في الدار مع يما حتى يوصل يضربها بسبة أنو بابا يشرب " ، هذا ما أدى به لترك مقاعد الدراسة ،كما أنه كان يحاول تجنب هاته المشاكل بابتعاده عن المنزل واللجوء إلى الأصدقاء في قوله :" أنا وليت ديما برا مع صحابي وولاد الحومة باش غير نبعد من دار.." .اضافة لوجود تصورات ضاغطة متعلقة بالظروف المادية العائلية في قوله: " وكنت مرة على مرة نبريكولي نجيب مصيرفة للدار كانت ظروفنا المادية شوي ناقصة"، كما يتضح لنا من حديث سليم وجود تصورات متعلقة بمستقبل مبهم وحالة أسرية غير مستقرة وهذا ما جعله دائم الشعور باللأمن.

أما فيما يخص العلاقات والاستثمارات قبل المرض الذي أدى بتر رجله، كانت قليلة ، بحيث تميزت العلاقات داخل الأسرة بالاضطراب بين (الأب والأم)، وهذا ماجعل سليم يفكر في الهجرة خارج الجزائر

(الحرقة) للخروج من ذلك الجو المتوتر والوضعية المادية السيئة وتحسين حياته ومستوى معيشته في قوله:" وليت نخمم في الحرقة باش نتهنى بيسك شفت بزاف صحابي حرقوا وتسقمت حياتهم .... "

بالإضافة لتفكيره في الزواج والاستقرار في حياته.

وفي خلاصة القول نلاحظ وجود تصورات متعلقة باللامن والاستقرار، وتصورات عائلية مبهمة يسودها العنف بالإضافة للواقع المادي السيئ ، وعدم التمكن من الحصول على عمل جيد يوفر به حاجياته، هذا ما أدى إلى تفكك الاستثمارات سواء داخل الأسرة أو مع المحيط الخارجي، ما يجعلنا نتصور بداية اضطراب العملية الارصانية وهذا راجع للمعاش النفسي الغير مستقر ما يوضح وجود سليم في حالة عدم الاستقرار النفسي.

يهتم المحور الثالث بالتصورات الخاصة بفترة وقوع الحدث الصدمي.

نجد أن المفحوص لم يكن ينتظر انه مريض لتلك الدرجة وأن المرض سيتطور لبتر ساقه من الركبة و يصبح معاق، لذا فان التصورات في هذه الفترة جاءت مليئة بتصورات مُقلقة وغامضة وغير مفهومة،اذ نلاحظ عجز المفحوص عن التعبير أثناء تلقيه خبر مرضه وحالته التي تُلزم القيام بعملية البتر، ومحاولة تجنب تذكر تلك الأحداث الصدمية التي عاشها في قوله :" قالولي عندك BoneCancer حكمني في الركبة و راهو بدا ينتشر وين لازم عملية البتر في أقرب وقت ولا ينتشر المرض وتموت ..تقلقت وخفت...(طاحت دمعة).."، ونظرا لكون الأحداث الصدمية كانت متتالية على سليم ظهرت عليه عدة أعراض حيث انتابه إحساس قلق ، خوف ونرفزة وبكاء لعدم قدرته على التعايش مع الوضع الجديد الذي أصبح عليه وإحساسه بفقدان كل شيء في حياته في قوله: " الحاجة الأولى لي جات في

راسي أنو حياتي راحت."، ونلاحظ أن المفحوص لا يزال يعيش في اضطراب ناجم عن الأحداث الصدمية ومرضه.

كما لاحظنا أن إنتاجه كان مختصرا في المقابلة وهذا في عدم رغبته في تذكر كل ما حدث له بكل التفاصيل واسترجاع الذكريات التي لا تزال حاضرة في ذهنه .

وفي خلاصة القول تميزت التصورات الخاصة بفترة وُقوع الحدث الصدمي بوجود أحداث متتالية عاشها المفحوص لدرجة وجد صعوبات في تذكر بعض الأحداث مع تصورات متعلقة باللامن واللاستقرار ،بحيث ظهرت عليه أعراض الخوف والانعزال هذا ما أدى إلى اضطراب العملية الارصانية وظهور تصورات غير مفهومة .

يهتم المحور الرابع بالتصورات الخاصة بحياة المفحوص الحالية والاسقاطات المستقبلية.

تميزت حياة المفحوص بعد وُقوع الحدث باضطراب في نمط الحياة بأكملها مع اضطراب في شخصية المفحوص خاصة مع غياب الأمن والاستقرار بين أفراد الأسرة (الأب ، الأم)، اذ أصبح يُعاني حاليا من صعوبات نفسية علائقية وصحية ،فلا يزال يُعاني من أعراض مرض السرطان كتساقط الشعر والهُزال ، ما جعله ينظر للحياة نظرة سوداوية على الُرغم من محاولة الأصدقاء من رفع معنوياته والوقوف بجانبه وحتى مساعدته ماديا.

كما نُلاحظ غياب القدرة على التفكير في المستقبل ، وبقاء سليم تحت تأثير السرطان وصدمة البتر حتى عاجز عن التفكير في أهداف مستقبلية في قوله: " واش كنت نخطط قاع خلاص من نهار لي

وليت معاق وفي الحالة هادي ماكاين حتى هدف دايرو في راسي راني عايش وخلاص ...." ، كما أن الصدمة التي تلقاها في تلك الفترة جعلت نظرته للإعاقة والمعاقين مختلفة وأصبح يُحس بمعاناتهم أكثر.

وهذا ما يدفعنا لافتراض عدم وُجود استرجاع لعملية الارصان واستمرار معايشته للصدمة النفسية.

وفي خلاصة القول لقد عرفت حياة سليم تغيرا جذريا وبوتيرة متتالية من الأحداث الصدمية ، بدأت بمرضه بالسرطان ليليها مباشرة عملية البتر على مستوى الركبة ، وهذا ما جعله يعاني من صعوبات نفسية مع حالة من فقدان التوازن النفسي واضطراب عملية الارصان.

1-1-2. تطبيق اختبار رائز تفهم الموضوع TAT على الحالة:

اللوحة1:

3" هادي شغل واحد مثلا واش يدير ، راه حاط قدامو قيطارة." 10

ديناميكية السياقات:

B2.1 دخول مباشر في التعبير.

A2.3 تحفظات كلامية .

CP.3 عدم التعريف بالأشخاص.

CF.2 التمسك بالمحتوى الظاهر.

CP.1 ميل هام الى التقصير.

المقروئية:

هيمنة سياقات تجنب الصراع مع ظهور وحيد لكل من سياق الرقابة و سياق المرونة ، جعل المقروئية تنتمي للنوع السلبي.

اللوحة :2

5" هادي شغل تخيلتهم بكري ، في الثورة تخيلت مثلا في الثورة هداك راه يخدم بالعود ديالو، راه يحرث، وهاديك تخيلتها كانت تقرا ودوك رايحة شادة كتب، جات عند لي يحرث... جابتلو مثلا قهوة ولا.." 27

ديناميكية السياقات:

B2.1 دخول مباشر في التعبير.

A2.3 تحفظات كلامية .

CN1 التركيز على ماهو مشعور به ذاتيا .

A2.4 ابتعاد زماني مكاني.

A2.8 اجترار.

A2.1 وصف مع التعلق بالتفاصيل.

CP.3 عدم التعريف بالأشخاص.

CP1 زمن كمون.

E4 ادراكات خاطئة.

E1 عدم ادراك أشياء ظاهرة.

المقروئية:

هيمنة سياقات الكف وتجنب الصراع وسياقات المراقبة إضافة لتواجد طفيف للسياقات الأولية يمثل عدم الادراك موضوع ظاهري، يجعل من المقروئية تنتمي للنوع السلبي.

اللوحة 3BM :

3 "هادي امرأة تبكي على طابلة، هاذي في الثورة باينة كاش ماقتلو ولا حرقو "15

ديناميكية السياقات:

B2.1دخول مباشر في التعبير.

CN1 التركيز على ماهو مشعور به ذاتيا.

A2.4 ابتعاد زماني مكاني.

E8 تعبيرات خامة خاصة بمواضيع جنسية أو عدوانية.

CP.2 ميل هام الى التقصير.

المقروئية:

تواجد سياقات تجنب الصراع ، إضافة لسياق وحيد لكل من الرقابة، المرونة ،والاولية يجعل المقروئية تنتمي للنوع السلبي.

اللوحة 4:

2 " هادي تخيلت امرأة مع راجلها زعفان ومرتو شداتو ترضي فيه." 13

دينامكية السياقات:

B2.1 دخول مباشر في التعبير.

CN1 التركيز على ماهو مشعور به ذاتيا.

A2.1 وصف مع التعلق بالتفاصيل.

A2.7 ذهاب واياب بين تعبير عن العدوانية والدفاع.

CP2ميل هام الى التقصير.

المقروئية:

تواجد سياقات الكف إضافة لسياقات الرقابة مع سياق وحيد للمرونة يجعل المقروئية في هذه اللوحة سلبية.

<u>اللوحة :5</u>

17 " هادي شبهتها لامرأة ، دارت القدرة في الدار وخرجت كي رجعت لقات النار لاهبة وبدات تعيط وماحبتش تعيط" 28

دينامكية السياقات:

A2.3 تحفظات كلامية.

CN1 التركيز على ماهو مشعور به ذاتيا .

B2.13 موضوع متعلق بالكوارث في سياق درامي.

E7 عدم موافقة الموضوع للمنبه.

CP2 ميل هام الى التقصير.

المقروئية:

تواجد سياقات تجنب الصراع إضافة لسياق وحيد لكل من الرقابة، الليونة، والاولية يجعل من مقروئية اللوحة تنتمي للنوع السلبي.

اللوحة 6BM :

2" هادي شبهتها لعجوز مقلقة وليدها يهدرلها ، هو يحكيلها مثلا حاجة صرات وهي ماعلابالهاش، هي تقلقت وهو قاعد يحكيلها." 20

ديناميكية السياقات:

B2.1 دخول مباشر في التعبير.

A2.3 تحفظات كلامية.

CN1 التركيز على ماهو مشعور به ذاتيا .

B2.3 التأكيد على العلاقات بين الأشخاص.

A2.8 اجترار.

CP2 ميل هام الى التقصير.

CP.4 قصة مبتذلة بدون طابع شخصي.

المقروئية:

هيمنة سياقات الليونة مع سياقات الكف وتجنب الصراع إضافة لظهور طفيف لسياقات الرقابة جعلت المقروئية تنتمي للنوع المتوسط.

اللوحة7BM:

10 " هاذي أب يعيط مع وليدو، كاش ماصرا ، بالاك ماقضالوش وباقي يعيط عليه" 14

دينامكية السياقات:

B2.1 دخول مباشر في التعبير.

B2.3 تأكيد العلاقات بين الأشخاص.

A2.3 تحفظات كلامية .

A2.8 اجترار.

CM2 مثلنة.

CP2 ميل هام إلى التقصير.

المقروئية:

ظهور سياقات الليونة والرقابة وتجنب الصراع بشكل متساوي جعل من مقروئية اللوحة تنتمي للنوع المتوسط.

اللوحة 8BM :

5 " هادي يبانولي واحد راه يدير في العملية وهذا الطبيب قاعد يديرلو في العملية ، وهذا بانولي يدير العملية," 13

دينامكية السياقات:

B2.1 دخول مباشر في التعبير.

A2.3 تحفظات كلامية.

CN1 التركيز على ماهو مشعور به ذاتيا .

CF.3 التركيز على القيام بالفعل.

CP.3 عدم تعريف الأشخاص.

A2.10 عناصر من النمط التكوين العكسي.

E1 عدم ادراك أشياء ظاهرة.

A2.8 اجترار.

CP2 ميل هام الى التقصير.

CP4 قصة مبتذلة بدون طابع شخصي.

المقروئية:

هيمنة سياقات الكفتليها سياقات الرقابة مع تسجيل سياق أولي الشيء الذي يجعل المقروئية تنتمي إلى النوع السلبي.

<u>اللوحة 10:</u>

10" هادي بانلي واحد يدعي ، واحد رافد يديه وقاعد يدعي " 16

ديناميكية السياقات:

B2.1 دخول مباشر في التعبير.

CN1 التركيز على ماهو مشعور به ذاتيا .

E1 عدم ادراك أشياء ظاهرة.

CP3 عدم التعريف بالأشخاص.

E7 عدم موافقة الموضوع للمنبه.

A2.8 اجترار.

CP2 ميل هام الى التقصير.

المقروئية:

البروز الأول للسياقات الأولية وبعدها سياقات الكف، الليونة والمراقبة يجعل المقروئية ذات نوعية سيئة.

اللوحة :11

17" هادي تخيلتلي منطقة في الثورة ، وهادي قنطرة هدا مكان. " 20

ديناميكية السياقات:

CP1 زمن كمون أولي.

CN1 التركيز على ماهو مشعور به ذاتيا .

A2.4 ابتعاد زماني مكاني.

CF.1 التمسك بالمحتوى الظاهر.

CP.2 ميل هام الى التقصير.

المقروئية:

نظرا لسيطرة لسياقات الرقابة والكف، هذا يجعل من المقروئية تنتمي الى النوع السلبي.

اللوحة 12BG :

17 " هادي تخيلتلي شجرة في الشتاء، وهذاك شغل صندوق هكدا ." 25

ديناميكية السياقات:

CP1 زمن كمون أولي.

CN1 التركيز على ماهو مشعور به ذاتيا .

CF.1 التمسك بالمحتوى الظاهر.

A2.3 تحفظات كلامية.

E4 ادراكات خاطئة.

CP2 ميل هام الى التقصير.

CP4 قصة مبتذلة بدون طابع شخصي.

المقروئية:

هيمنة سياقات الكف مع ظهور لسياق وحيد لكل من الرقابة والأولية يجعل من مقروئية هذه اللوحة تنتمي الى النوع السلبي.

<u>اللوحة 13B :</u>

13 " هادي شغل تخيلتها ناس ماعندهومش سكنة مليح ، هذا طفل قاعد يتفرج." 20

ديناميكية السياقات:

A2.3 تحفظات كلامية.

CN1 التركيز على ماهو مشعور به ذاتيا .

B1.2إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة.

CP3 عدم التعريف بالأشخاص.

CM1 التركيز على مواضيع الفقدان والسند.

CF1 التمسك بالمحتوى الظاهر.

CP4 ميل هام الى التقصير.

المقروئية:

هيمنة سياقات الكف مع الوجود الضئيل لسياقات المرونة وسياقات الكف ، جعل من المقروئية تنتمي للنوع السلبي.

:13MFاللوحة

3" هدا تخيلتو واحد ماتتلو المراة وهو قاعد يبكي عليها في سبيطار." 10

ديناميكية السياقات:

B2.1 دخول مباشر الى التعبير.

CN1 التركيز على ماهو مشعور به ذاتيا .

B2.3 التأكيد على العلاقات بين الأشخاص.

E9 تعبيرات عن وجدانات مرتبطة باشكالية الموت.

CP2 ميل هام الى التقصير.

المقروئية:

تواتر سياقات الليونة، مع ظهور طفيف لسياقات الكف إضافة لسياق اولي واحد ، يجعل من المقروئية تنتمي الى النوع المتوسط.

اللوحة :19

6" هادي تخيلتها دبابة ورايحة تمشي بلعقل شغل رايح يمشي هدا ماكان...." 15

دينامكية السياقات:

CN1 التركيز على ماهو مشعور به ذاتيا .

E4 ادراكات خاطئة.

A2.3 تحفظات كلامية.

A2.8 اجترار.

CP5 ميل الى الرفض.

المقروئية:

السياقات الأولية مرتبطة بالرقابة والكف على شكل رفض يجعل من مقروئية اللوحة تنتمي الى النوع السلبي.

اللوحة :16

15" ماعلابالیش ورقة بيضاء ..." 20

دينامكية السياقات:

CP1 زمن كمون طويل.

A2.11 انكار.

CF.1 تمسك بواقع ملموس.

المقروئية:

احتواء الخطاب على سياقات الصراع وسياق واحد للرقابة مما يجعل المقروئية تنتمي للنوع السلبي.

خلاصة السياقات:

سياقات الرقابة A	سياقات الليونة B	سياقات تجنب الصراع C	سياقات الأولية E
A2.1=2	B1.2=1	CP1=3	E1=3
A2.3=9	B1.4=1	CP2=11	E4=3
A2.4=3	B2.1=9	CP3=5	E7=2
A2.7=1	B2.3=5	CP4=6	E8=1
A2.8=6	B2.13=1	CP5=1	E9=1
A2.10=1		CF1=4	
A2.11=1		CF3=1	
A2.12=2		CN1=12	
		CM1=1	
		CM2=1	
25	17	45	10
25,76%	17,53%	46,40%	10,31%

تحليل السياقات العامة لاختبار تفهم الموضوع TAT:

استعمال سليم (97) سياق دفاعي متنوع،والذي TATيتضّح لنا من خلال الجدول الخاص بعرض

سنتطرق إليه بالتدقيق فيما يلي حسب كثافة الظهور، حيث يتّضح لنا بأن الحالة استخدم 97 سياقا دفاعي اتجه أغلبها نحو **سياقات تجنب الصراع (C)**ب 45سياقا مايعادل **46,40%** من نسبة السياقات المستعملة كما يلي:

CP1=3 زمن كمون أولي طويل .

CP2=11 ميل هام إلى التقصير.

CP3=5 عدم التعريف بالأشخاص.

CP4=6 قصص مبتذلة بدون طابع شخصي.

CP5=1 ميل إلى الرفض.

CF1=4 التمسك بالمحتوى الظاهر.

CF3=1 التركيز على القيام بالفعل.

CN1=12 التركيز على ما هو مشعور به ذاتيا .

CM1=1 التركيز على مواضيع الفقدان والسند.

CM2=1 مثلنة الموضوع بقيمة سلبية.

لتأتي سياقات الرقابة A في المرتبة الثانية ب 25 سياق ما يعادل 25.76%من نسبة السياقات المستعملة متوزعة كما يلي:

A2.1=2 وصف مع التعلق بالتفاصيل.

A2.3=9 تحفظات كلامية.

A2.4=3 ابتعاد زماني مكاني.

A2.7=1ذهاب و اياب بين تعبير عن العدوانية والدفاع.

A2.8=6 اجترار.

A2.10=1 عناصر من النمط التكوين العكسي.

A2.11=1 انكار.

A2.12=1 التمسك بما هو خيالي.

بعدها سياقات الليونة B في المرتبة الثالثة ب17 سياق ما يعادل 17.53 % من نسبة السياقات المستعملة متوزعة كما يلي:

B1.2=1ادخال أشخاص غير موجودين على الصور .

B1.4=1 تعبيرات كلامية بوجدانات معدلة حسب المنبه.

B2.1=9 دخول مباشر في التعبير.

B2.3=5 التأكيد على العلاقات بين الأشخاص.

B2.13=1 وجود موضوع الخوف، كوارث... وذلك في سياق درامي.

أما في المرتبة الرابعة نجد سياقات الأولية ب 10 سياق ما يُعادل 10.31 % من نسبة السياقات .

المستعملة متوزعة كما يلي:

E1=3 عدم ادراك أشياء ظاهرة.

E4=3 ادراكات خاطئة.

E7=2 عدم موافقة الموضوع للمنبه.

E8=1 تعبيرات خامة خاصة بمواضيع جنسية أو عُدوانية.

E9=1 تعبيرات عن وجدانات أو تصورات مرتبطة بالموت،الخوف....

مُلخص شامل:

يتّضح لنا جليّا من خلال المقابلة العيادية نصف موجهة وجود تصورات خاصة باللأمن واللاستقرار سواء كان في الأسرة أو في المحيط حتى قبل المرض بسرطان العظام الذي أدى الى عملية البتر، وبهذا أدى الى تدهور الوظائف الاستثمارية الداخلية أي الوظائف الدفاعية والتي سنتطرق اليها من خلال تحليل نتائج اختبار رائز تفهم الموضوع ، هذا ما أثر على المجال النفسي والعلائقي ومن هنا سنتحدث عن بداية اضطراب العملية الارصانية جراء القلق والخوف التي عاشها المفحوص مايعني إمكانية حدوث صدمة نفسية.

وفيما يخص التصورات الخاصة بالحدثين الصدميين فالصدمة الأولى متمثلة في الإصابة بسرطان العظام، لتأتي بعدها صدمة البتر واستجابته لها ، وما عزز الصدمة هو غياب الدعم الاسري ،هذا ما جعل المفحوص يُعاني من صدمة كبيرة أثرت على استثماراته وعملية الارصان بحيث وجد صعوبات في إيجاد معنى للحياة ، لذا نجد تصورات عقلية مضطربة جعلت المفحوص لا يتقبل ماحدث له ويُعاني من صعوبات تكيفية مع المجتمع إضافة لاهتزاز ثقته بنفسه.

وبرجوعنا لنتائج اختبار رائز تفهم الموضوع نجدها تدعم وتُؤكد ماجاءت به المقابلة العيادية ،اذ نعلم أن الميكانيزمات الدفاعية ماهي الا تصورات ، مايجعلنا نُفكر أن اضطراب العملية التصورية والارصانية

سؤدي لا محالة الى اضطرابات السياقات الدفاعية وفعاليتها في النظام النفسي ،حيث وجدنا هيمنة لسياقات تجنب الصراع على باقي السياقات ، وهي سياقات لا تخدم عملية الارصان بحيث تم استعمال سياقات النرجسية بكثرة، اذ تسمح هذه السياقات بمعرفة تصور الذات من خلال التعرض الى عمق الإصابات النرجسية ، ما يُوضّح وجود صعوبات متفاوتة في عملية الارصان النفسي، تليها سياقات الرقابة بهدف ابعاد الصراع والتثبت بكل ماهو سطحي ، فهذه السياقات خاصة بالكبت ووجود صراع نفسي بين مختلف أنظمة الجهاز النفسي بين الهو والأنا الأعلى ، هذا ما يوضح سيطرة الكف على عملية ارصان الصراع، في حين كانت سياقات الليونة أقل من سابقته وهذا لاستعمالها الضئيل ومن خلال الدخول المباشر في التعبير مع غياب العلاقات بين الأشخاص ، والتي تمثل وجود صراع نفسي.

وكخلاصة القول جاءت نتائج المقابلة العيادية نصف موجهة مكملة لنتائج اختبار رائز تفهم الموضوع فمن خلال التصورات المتحصل عليها وكذا السياقات الدفاعية وجدنا أن سليم يُعاني من ضعف الدفاعات واضطراب التصورات ، ماجعله يُعاني من صدمة نفسية ناجمة عن الأحداث الصدمية التي تعرض لها وكذا ارتباط الصدمة بغياب العمل الارصاني ماجعل أغلبية الدفاعات تركز على التجنب والهروب أما دفاعات الليونة و الأولية كانت سطحية .

1-2. عرض بيانات الحالة الثانية:

- الإسم : فاطمة
- السن: 50 سنة
- الحالة الاجتماعية : أرملة.

- المستوى الدراسي: ابتدائي.
- المهنة: ماكثة في البيت.
- السوابق المرضية: لا يوجد
- تاريخ وقوع الحادث: ماي 2021م.

- **احكيلي كيفاش كنتي عايش قبل البتر؟.**

كنت عايشة نورمال كيما أي عايلة عندي زوج ولاد ذكور مزوجتهم راني بزوج عرايس ، حنا كنا عايشين في بلاصة، كانو ساكنين معايا وليدي ومرتو ،أنا كنت نخدم البحيرة نتاعي نغرس فيها واش نحب هادي بطاطا هدا بصل (تضحك)....، منها نجوّز الوقت ومنها نربح منتوج وكنت تان نملّس ونبيع ....، من بعد مع الوقت بدلنا بلاصة نتع السكنة ....

- **كيفاش كنتي شوفي المبتور قبل عملية البتر؟.**

كنت نشوفو مسكين يغيضني بزاف مايقدر يمشي مايقدر يدير والو خاصة لي صغار في العمر يحسو حياتهم ضاعت.....

- **احكيلي على أهدافك ومشاريعك المستقبلية قبل البتر؟.**

(ضحكت).....، انا مانيش قارية ماعنديش أهداف في المستقبل من غير أنو نشوف ولادي هانيين مع ولاد ولادي هذا ماكان.....

- **أحكيلي كيفاش حتى وصلتي للبتر؟**

في ماي 2021، بديت نتقيا حاشاك في كل دقيقة بلا سبة من بعد مع الوقت رجعت رجلي تتنفخ بزاف ودخلت للسبيطار قعدت 15 يوم هكاك ،عاودت خرجت رجع رجلي يزراق حتى رجع يخرج منو الدود حاشاك ، ولى يوجعني بزاف الموت شفتها، عاودو رجعوني للسبيطار بعد التحاليل قالولي عندك مرض الغرغرينا في العظم ، بقيت في سبيطار جات عندي psychologue قالتلي ماتخافيش راح يداووك هذا ماكان قلتلها سور ماراح تدوني حتى بلاص قالتلي ماتتقلقيش ....، أداوني من هاديك مازدتش جبت الخبر....

- **كيفاش عشت الحدث؟**

(تنهدت)...، كيما حكيتلك مازدتش جبت الخبر خلاص، وكي فطنت رفدت رجلي مالقيتوش واش نقولك اتصدمت.... تشوكيت.... بديت غير نعيّط على أعلى صوتي ونبكي لدرجة لي كانو لتحت سمعو عياطي..... مافقتش كامل واش بديت نهدر بقيت نقول علاه نحيتوهولي علاه نحيتوهولي... ،في هاديك دقيقة حسيت حياتي خلاصت ولات ظلمة.... ،وكيفاش راح نكمل حياتي بلا رجل.....

- **احكيلي كيفاش راكي عايشة حاليا؟.**

راني قاعدة غير في بلاصتي يضيق خاطري بزاف نولي نبكي ونعيط بلا سبة تالمو نحس روحي عاجزة على حاجة صغيرة نتقلق بزاف....، سورتو كي نشوف ولادي يدورو والناس برجليهم نحس روحي ناقصة كي ماعنديش رجل كيما الناس.....

- **ممكن توصفيلي درجة تقبلك للبتر؟**

عندي عامين ملي قطعولي رجلي لحد الآن مانيش متقبلة روحي بلا رجل...(بكاء)..

- **آسك شوفي بلي مازالك متمسكة بنفس المشاريع المستقبلية لي كنتي حابة تحققيهم قبل عملية البتر؟.**

ماكانوا عندي مشاريع قبل البتر ما يكونو من بعد من غير أنو نشوف ولادي مع ولاد ولادهم ملاح ومتهنيين.

1-2-1. تحليل محتوى المقابلة:

<u>يهتم المحور الأول بالبيانات الشخصية.</u>

السيّدة فاطمة تبلغ من العمر 50 سنة، أرملة وأم لولدين، وهي ربّة بيت تعاني من القلق،البكاء الدائم، الإحساس بالنقص ، حالتها بدأت تسوء وتتأزم من سنة 2021، إذ لم تستطيع تجاوز الصدمة النفسية جراء بتر رجلها اليمنى بسبب إصابتها بمرض الغرغرينا .

فاعتمدنا في تحليلنا لهذه المقابلة على محاور ذات تسلسل زمني للحدث أي محور خاص بالفترة التي تسبق الحدث ومحور خاص بفترة وقوع الحدث ثم الحياة الحالية للمفحوص والإسقاطات المستقبلية.

كانت ظروف المقابلة جيدة حيث كانت المفحوصة جد متعاونة معنا ، فقد تخلل المقابلة جو من الحزن عند اجابتها على بعض الأسئلة.

يهتم المحور الثاني بالتصورات الخاصة بالفترة قبل وقوع الحدث.

إذ تميزت المقابلة بوجود تصورات مطمئنة للحالة ، تدل على وجود حياة سعيدة، حيث كانت كثيرة الحركة والانشغال وتُحب العمل في منزلها وصناعة الأواني الفخارية وكذا زراعة حديقتها في قولها:" حنا كنا عايشين في بلاصة ساكنين معايا وليدي ومرتو ،أنا كنت نخدم في البحيرة نتاعي نغرس فيها واش نحب وكنت تان نملس ونبيع من بعد بدلنا بلاصة نتع السكنة ..."، وتميّزت هذه المرحلة بوجود علاقات واستثمارات قويّة داخل وخارج الأسرة، تتمثل في علاقتها الجيدة مع أولادها وكنائنها إضافة مع الأقارب والجيران كونها كانت اجتماعية.

أما فيما يخص العمل الإرصاني قبل الحدث يتَّضح جليّا من خلال الاستثمارات المتعلّقة بهذه الفترة أنها كانت مستقرة والأوضاع فيها هادئة، ما يوضّح لنا أن فاطمة كانت في حالة من الاستقرار النفسي.

وفي خلاصة القول نجد أن التصورات التي كانت سائدة قبل بداية الأحداث الصدمية كانت سليمة تعبّر عن الاستثمارات البناءة.

يهتم المحور الثالث بالتصورات الخاصة بفترة وقوع الحدث الصدمي:

قبل عملية البتر بفترة قصيرة بدأت تظهر على فاطمة عدّة أعراض كالتقيؤ بشكل مستمر وانتفاخ قدمها بشكل كبير ثم تأزمت حالتها وأصبحت تُعاني من ألم شديد في قولها:" بديت نتقيا حاشاك في كل دقيقة ...مع الوقت رجع رجلي يتنفخ....بعد مدة بدا يزراق ويخرج منو الدود حاشاك ولى يوجع فيا بزاف

الموت شفتها...."، ما استدعى بعدها التوجه مباشرة الى المستشفى لأن حالتها تدهورت كثيرا ثم دخلت في غيبوبة ، وعند استيقاظ الحالة بعد العملية وتلقيها خبر البتر تأثرت لدرجة كبيرة في قولها: " اتصدمت.... تشوكيت.... بديت غير نعيّط على أعلى صوتي ونبكي لدرجة لي كانو لتحت سمعو عياطي..... مافقتش كامل واش بديت نهدر بقيت نقول علاه نحيتوهولي علاه نحيتوهولي...".

إضافة الانهيارات العصبية والبكاء دون توقف، مع ظهور اضطراب في المزاج وهذا لأن الحدث كان مفاجئا لها، فقد كانت بسبب شيء بسيط تبكي وتصرخ إضافة إلى النرفزة والحساسية المفرطة ،فصدمة البتر التي تلقتها فاطمة كانت قوية جعلت نظرته للإعاقة والمعاقين مختلفة بحيث أصبحت تحس بمعاناتهم أكثر وأن تأثير البتر يقتصر على الفئة الشبابية فقط، ومن خلال المعطيات يتضح لنا اضطراب العمل الارصاني وتدهور الدفاعات.

وفي خلاصة القول لا تزال فاطمة تعيش هذا الحدث الصدمي بمرارة ،إذ نلاحظ تغير نمط حياتها ،حيث أنها تعاني من فقدان التوازن النفسي واضطراب العملية الارصانية.

يهتم المحور الرابع بالتصورات الخاصة بحياة المفحوص الحالية والاسقاطات المستقبلية:

يتّضح لنا أن حياة فاطمة شهدت تغييرا جذريا وهذا بعد عملية البتر بحيث أنها لم تتغير حالتها إطلاقا.

فحياة المفحوصة حاليا لم تشهد أي تحسن ولا تزال تُعاني من العجز والضيق والنرفزة على أبسط الأشياء في قولها:" راني قاعدة غير في بلاصتي يضيق خاطري بزاف نولي نبكي ونعيط بلا سبة تالمو نحس

روحي عاجزة وعلى حاجة صغيرة نتقلق بزاف...." .فبالرغم من مرور سنتين على عملية البتر إلا أنها لحد الآن لم تتقبل الإعاقة وتحس بالنقص مقارنة بالآخرين.

نلاحظ غياب المشاريع المستقبلية وتفكيرها الدائم مركز على قدمها المبتورة.

هذا ما يدفعنا لافتراض عدم وجود العملية الارصانية ،اذ لا تزال فاطمة تعيش صدمة وعدم القدرة على تخطي الحدث.

وفي خلاصة القول ، لقد عاشت فاطمة تغييرا كبيرا جعلها تعاني من صعوبات نفسية وغير قادرة على الخروج من الصدمة النفسية الذي تعاني منها.

1-2-2. تطبيق اختبار رائز تفهم الموضوع TAT على الحالة:

اللوحة1:

8" واش نشوف ... والله ماعرفت ابنتي "23

السياقات الدفاعية:

CP1: وقت كمون طويل

A2.3: تحفظات كلامية

CP1: توقفات داخل القصة

E1: عدم إدراك موضوع ظاهر.

المقروئية:

بروز سياقات الكف الخاصة باستثمار الواقع الخارجي مع ظهور سياق وحيد لكل من رقابة و الأولية يجعل من مقروئية اللوحة تنتمي للنوع السلبي.

اللوحة2 :

3" مع العائلة في المزرعة ...راهو يحرث وخلاص "20

السياقات الدفاعية:

A1.1: قصة تقترب من الموضوع المألوف

A2.1: وصف

CP1: توقفات داخل القصة

CP3:عدم التعريف بالأشخاص وعزلهمA2.15

CF2:التأكيد على ماهو يومي

CF3: تشديد على الفعل

المقروئية:

الميل للكف مع وجود طفيف لسياقات الرقابة جعل من مقروئية اللوحة تنتمي للنوع السلبي.

اللوحة 3BM:

8 " قاعد يبكي...هذا واش شفت"19

ديناميكية السياقات:

CP1 زمن كمون أولي طويل.

CN1التركيز على ماهو مشعور به ذاتيا.

CP1صمت .

A2.3 تحفظات كلامية.

المقروئية:

هيمنة سياقات الكف إضافة لسياق واحد للرقابة جعل من مقروئية اللوحة تنتمي للنوع السلبي.

اللوحة4 :

3" مع أمو...تحضن فيه "16

ديناميكية السياقات:

CP1: ميل عام إلى التقصير

A1.2: وصف

CP1: صمت

CN1: لتؤكد على ما هو مشعور به ذاتيا

E1: عدم إدراك الموضوع الظاهرة.

المقروئية:

الميل إلى الكف مع سياق للرقابة إضافة للانزلاق الإدراكي من خلال السياق الأولي ، جعل المقروئية تنتمي للنوع السلبي.

اللوحة5 :

9" في بيت النوم تنوض فيه أمو "19

ديناميكية السياقات:

A1.1: قصة تقترب من الموضوع المألوف

CP1: وقت كمون طويل

A2.1: وصف مع التعلق بالأجزاء

المقروئية:

ظهور لسياقات الرقابة مع سياق واحد للكف يجعل من مقروئية اللوحة تنتمي للنوع السلبي.

اللوحةGF6 :

5" هذا يتكيف...أمو حايرة فيه "16

ديناميكية السياقات:

CP2: ميل عام إلى التقصير

A2.1: وصف

CP1: يتبعه صمت

CN1: لتؤكد على ماهو مشعور به ذاتيا

المقروئية:

هيمنة سياقات الكف مع سياق واحد للرقابة يجعل من مقروئية اللوحة تنتمي للنوع السلبي.

اللوحة7GF :

7"حكماتو أختو في حجرها "19

ديناميكية السياقات:

CP1: وقت كمون طويل

A2.1: وصف مع التعلق بالاجزاء

A2.15: عزل العناصر أو الأشخاص

المقروئية:

بروز سياقات الرقابة الخاصة باستثمار الواقع مع سياق واحد للكف جعل من مقروئية اللوحة تنتمي للنوع السلبي.

اللوحة 8BM:

2 " مريض في غرفة العمليات."10

ديناميكية السياقات:

B2.3 دخول مباشر في التعبير.

A2.13 عقلنة.

E1عدم ادراك أشياء ظاهرة.

CP2ميل هام الى التقصير.

CP4 قصة مبتذلة بدون طابع شخصي.

المقروئية:

الميل العام للكف والرقابة، إضافة للانزلاق الادراكي من خلال السياق الأولي ، جعل من المقروئية تنتمي للنوع السلبي.

اللوحة9GF:

16"هازاتو أختو فوق ظهرها" 27

ديناميكية السياقات:

CP1: وقت كمون طويل

A2.1: وصف

E4: مدركات خاطئة

المقروئية:

ظهور سياق واحد لكل من الرقابة والكف إضافة للانزلاق الادراكي من خلال السياق الاولي ما يجعل المقروئية تنتمي للنوع السلبي.

اللوحة10:

7" يبوس في باباه "16

ديناميكة السياقات:

CP1: وقت كمون طويل

A2.1: وصف مع تعلق بالاجزاء

CF3: تشديد على الفعل

المقروئية:

هيمنة سياقات الكف مع ظهور سياق واحد للرقابة يجعل من مقروئية اللوحة تنتمي للنوع السلبي.

اللوحة11 :

22 " يلعب في الغابة "29

ديناميكية السياقات:

CP1: وقت كمون طويل

CF3: تشديد على الفعل

المقروئية:

هيمنة سياقات الكف بقوة جعل من مقروئية اللوحة تنتمي للنوع السلبي.

اللوحة 12BG:

3" كاين غابة في فصل الخريف.... شجرة تسقط أوراقها..."15

دينامكية السياقات:

B2.1 دخول مباشر في التعبير.

CF1 التمسك بالمحتوى الظاهر.

E1 عدم ادراك أشياء ظاهرة.

CP2 ميل هام الى التقصير.

CP4 قصة مبتذلة بدون طابع شخصي.

المقروئية:

هيمنة سياقات الكف وتجنب الصراع إضافة لسياق الليونة المرفوقة بانزلاق في الادراك يجعل من مقروئية هذه اللوحة تنتمي للنوع السلبي.

اللوحة 13B:

2 " طفل . يفكر...جالس في الباب" 9

دينامكية السياقات:

B2.1 دخول مباشر في التعبير.

A2.17 التركيز على الصراعات النفسية الداخلية.

CP1 زمن كمون أولي طويل.

CF1 التمسك بالمحتوى الظاهر.

CP2 ميل هام الى التقصير.

CP4 قصة مبتذلة بدون طابع شخصي.

المقروئية:

هيمنة سياقات الكف مع سياق وحيد لكل من الرقابة والليونة ، يجعل من مقروئية اللوحة تنتمي للنوع السلبي.

اللوحةMF13 :

6" في بيت النوم حذا أمو يبكي"15

ديناميكية السياقات:

A2.1: وصف مع التعلق بالاجزاء

CN1: لتؤكد على ماهو مشعور به ذاتيا

المقروئية:

ظهور سياق الكف مع سياق أولي يجعل من مقروئية اللوحة ينتمي للنوع السلبي.

اللوحة19 :

4 "ماعلابالیش"10

ديناميكية السياقات:

B2.1 دخول مباشر في التعبير.

CN9 نقد ذاتي.

CP5 ميل الى الرفض.

المقروئية:

سياق الكف ورفض للوحة تمثل مقروئية تنتمي للنوع السلبي.

<u>اللوحة16</u> :

10"منعرفش نحكي والله مانعرف"22

ديناميكية السياقات:

CP1: وقت كمون طويل

E1: عدم إدراك موضوع ظاهري

المقروئية:

مقروئية هذه اللوحة تنتمي للنوع السلبي.

خلاصة السياقات:

سياقات A	سياقات B	سياقات C	سياقات E
A1.1= 2 A1.2=1 A2.1=7 A2.3=2 A2.13=1 A2.15=1 A2.17=1	B2.1=2 B2.3=1	CP1=16 CP2=4 CP3=1 CP4=3 CF1=2 CF2=1 CF3=3 CN1=4	E1=6 E4=1
15	**3**	**34**	**7**
25,43%	**5,08%**	**57,63%**	**11,86%**

تحليل السياقات العامة لاختبار تفهم الموضوع TAT:

يتضح لنا من خلال الجدول الخاص بعرض نتائج TAT استعمال فاطمة (59) سياقا دفاعي متنوع، والذي سنتطرق إليه بالتدقيق فيما يلي وهذا حسب كثافة الظهور. حيث يتضح لنا بأن الحالة استخدمت 59 سياقا دفاعي اتجه أغلبها نحو سياقات تجنب الصراع **(C)** في المرتبة الأولى ب 34سياقا ما يعادل **57,63%** من نسبة السياقات المستعملة كما يلي:

Cp1=16 وقت كمون طويل وتوقفات داخل القصة.

Cp2=2 ميل عام إلى التقصير.

Cp3=1 عدم التعرف بالأشخاص.

CP4=3 قصة مبتذلة بدون طابع شخصي.

CF1=2 التمسك بالمحتوى الظاهر.

CF2=1تشديد على الحياة اليومية العملية

CF3=3تشديد على الفعل.

CN1=3تشديد على الإنطباع الذاتي.

أما سياقات الصلابة(**A**)في المرتبة الثانية والمتمثلة ب 15سياقا ما يعادل **25,43**٪ توزعت كما يلي:

A1,1=2 قصة تقترب من الموضوع المألوف.

A1,2=1تدقيق مكاني.

A2,1=7 وصف.

A2,3=2 تحفظات كلامية.

A2.13=1 عقلنة.

A2,15=2 عزل العناصر أو الأشخاص.

A2.17=1 التركيز على الصراعات النفسية الداخلية.

كما نجد في المرتبة الثالثة سياقات تنظيم العمليات الأولية (**E**) ب7 سياقات ما يعادل 11,86٪ متوزعة كما يلي:

E1=6 عدم إدراك موضوع ظاهري.

E4=1 مدركات خاطئة.

أما بالنسبة لسياقات المرونة **(B)** في المرتبة الرابعة،ب3 سياقات مايعادل 11,86% متوزعة كما يلي:

B2.1=2 دخول مباشر في التعبير.

B2.3=1 التأكيد على العلاقات بين الأشخاص.

ملخص شامل :

برجوعنا إلى تحليل معطيات المقابلة،اتضح لنا وجود تصورات خاصة بفترة ما قبل الحدث والتي تميزت بالهدوء والاستقرار ما يوضح لنا وجود عمل إرصاني منسجم وبالتالي يمكن القول أنها كانت تعيش في حالة من الاستقرار والراحة النفسية ،إذ كانت امرأة في صحة جيدة كثيرة الحركة وتقوم بكل أعمال البيت وكذا قادرة على التعامل ومواجهة مختلف المشاكل الأسرية. وفيما يخص التصورات الخاصة بالحدث الصدمي فقد سادت تصورات غامضة لم تكن في الحسبان إذ لم تكن تتوقع وقوع الحدث ما جعل له وطأة كبيرة علي نفسيتها، ففي أول وهلة انهارت بالبكاء والصراخ لتتجسد الصدمة من خلال تمركز الحدث الصدمي في لب الجهاز النفسي،فتعطل العمل الإرصاني،و بالتالي اضطراب العمل الدفاعي بالضرورة ما جعل فاطمة تعاني طيلة الفترة السابقة ، إذ أصبحت تعاني من صدمة نفسية ما جعلها عدوانية ومتقلبة المزاج، وهذا الإحساس راجع لغياب الارتباط بين مختلف التصورات. أما فيما يخص التصورات الخاصة بالفترة الحالية والإسقاطات المستقبلية ،نجد أنه بعد الحدث الصدمي عرفت فاطمة تغيرا في حياتها إذ أصبحت تحت رعاية زوجة ابنها التي كانت تهتم بها، ولا تزال فاطمة تتخبط

في إعادة معايشة الصدمة من خلال ذكريات مؤلمة تستجيب لها بالانفعال و البكاء،كما اتضح من خلال المقابلة كونها كثيرة الحركة والسرعة في الكلام،ما يدل على الحالة اللاتوازن النفسي الذي تعاني منه وهذا راجع لتعطل العملية الإرصانية جراء الحادث.

وبرجوعنا إلى نتائج اختبار تفهم الموضوع TAT نجدها تدعم وتؤكد ما جاءت به المقابلة العيادية،إذ نعلم أن الميكانيزمات الدفاعية ما هي إلا تصورات ما يجعلنا نفكر أن اضطراب العملية التصورية والإرصانية سيؤدي لا محالة إلى اضطراب السياقات الدفاعية وفعاليتها في النظام النفسي.

حيث وجدنا هيمنة سياقات تجنب الصراع وهي سياقات لا تخدم عملية الإرصان وسادت السياقات الفورية التي تعمل بالضرورة على تجنب الصراعات وعدم القدرة على التعامل معها وحلها ، على حساب سياقات الليونة والرقابة إذ تمثلتا في حضور ضئيل جداً ،هذا ما يدفعنا إلى افتراض وجود اضطراب وصدمة نفسية .ما يفسر لجوء العمل النفسي إلى دفاعات تهدف إلى تجنب الصراع،وتفادي كل الاستثمارات الليبيدية وتعويضها باستثمارات فوبية،بهدف الهروب والرفض ،وكذا سلوكية من خلال الحركة التي يمكن أن تهدف إلى تفريغ الشحنات الانفعالية في غياب سبل الكبت. وهذا ما يوضح أهمية العمل الإرصاني في عدم التعرض للصدمات النفسية وعلاقة الإرصان بالعمليات الدفاعية وتأثيره عليها مباشرة،هذا ما يجعل فاطمة تعاني من صدمة وفقدان توازن في جهازها النفسي لغياب الإرصان الذي أدى إلى هشاشة الدفاعات المستعملة.

خلاصة القول جاءت نتائج المقابلة مكملة لنتائج اختبار تفهم الموضوع فمن خلال التصورات المتحصل عليها وكذا السياقات الدفاعية،وجدنا أن فاطمة تعاني من اضطراب التصورات وضعف الدفاعات ،ما

جعلها تعاني من صدمة نفسية الناتجة عن الأحداث الصدمية التي تعرضت لها ،وكذا ارتباط الصدمة النفسية بغياب العمل الإرصاني.

1-3)عرض بيانات الحالة الثالثة:

- الإسم :عبد الرؤوف.
- السن: 29 سنة.
- الحالة الاجتماعية : عازب.
- المستوى الدراسي: متوسط .
- المهنة: عاطل .
- السوابق المرضية: مرض السكري.
- تاريخ وقوع الحادث: 14 سبتمبر 2022م.

- **احكيلي كيفاش كنت عايش قبل البتر؟.**

كنت عايش نورمال كنت نخدم بجورنيا ، كنت مريض بالسكر.. بصح كنت عادي نخرج نتلاقى مع صحابي وكنت مع العايلة يما وبابا وخاوتي كيما أي عايلة هنا ....الحمد لله متهني...

- **كيفاش كنت شوف المبتور قبل عملية البتر؟.**

كي كنت نشوف المبتورين يغيضوني مايقدروا يديروا حتى حاجة بلا مايكون كاش واحد معاهم ويعاونهم....،Surtout لي صغار في العمر مساكن حياتهم صعيب باش يبنوها ....

- **احكيلي على أهدافك ومشاريعك المستقبلية قبل البتر؟.**

كنت حاب نفتح حانوت كوسميتيك .... بصح الظروف ماساعدتنيش لا ماديا ولا معنويا..

- **أحكيلي كيفاش حتى وصلت للبتر؟**

أنا كان في عمري 14 سنة كي حكمني السكر مع الوقت ولى يزيد المرض ،بصح كنت عايش عادي..، في يمات أوت 2022 تدهورت حالتي ..تجرح صبعي صغير نتع رجلي وليت غير داخل خارج من سبيطار قالولي لازم يتقطع رجلك....أنا ماكنتش دايرها في راسي قاع....حتى وصلت L'etat وليت مانقدرش ..وليت نتقيا الدم حاشاك من بعد زادولي ليموراجي ...، في هداك ل Momentديسيديت وماخممت في حتى حاجة المهم نتهنى من هاد La souffrance دخلت للعملية متقبلها .

- **كيفاش عشت الحدث؟**

مور مافطنت من العملية ولقيت رجلي ماكانش ...، نكذب عليك حتى وكنت متقبلها قبل العملية مي هذاك ل Moment لي فطنت وصبت رجلي ماكاش حسيت بلي حياتي حبست وخلاصت و ديموراليزيت من بعدها تقبلتها الحمد لله وبديت نخمم كيفاش نبدا حياتي من الزيرو ....

- **احكيلي كيفاش راك عايش حاليا؟.**

أنا إنسان مومن ونعرف ربي ونصلي الحمد لله مأمن بقضاء الله وقدره...، راني عايش نورمال متقبلها عادي (ابتسامة) ....، Tallement والديا وخاوتي واقفين معايا وداعميني ماحسيتش بالعجز ولا انو راني عبء عليهم ، حتى صحابي لقيتهم واقفين معايا وعاونوني بزاف الحمد لله هذا مكتوب ربي وهذا واش كتبلي نعيش....

- **آسك شوف بلي مازالك متمسكبنفس المشاريع المستقبلية لي كنت حابتحققهم قبل عملية البتر؟.**

ايه مازالني متمسك بيهم ومتفائل بأني نفتح حانوت خاصة أنو دوكا بقالي شهر و 4أيام Exact، وندير Prothese و نولي كيما كنت إن شاء الله ، راهي كل ماتفوت ليلة نفرح ....(ابتسامة تفاؤل)..

1-3-1. تحليل محتوى المقابلة:

<u>يهتم المحور الأول بالبيانات الشخصية.</u>

الشاب عبد الرؤوف يبلغ من العمر 29 سنة، عازب يقيم في مدينة البويرة ،يعاني من مرض السكري منذ عام 2008م، وبدأت معاناته الحقيقية بسبب المرض من سنة 2022م ، ما أدى لبتر رجله اليسرى.

إذ اعتمدنا في تحليلنا للمقابلة على محاور ذات ترتيب تسلسلي للحدث ، محور خاص بالفترة التي تسبق الحدث و محور خاص بفترة وقوع الحدث ثم تليها الحياة الحالية للمفحوص و الاسقاطات المستقبلية.

كما أن المقابلة كانت جيدة جدا وفي ظروف حسنة خاصة وأن عبد الرؤوف كان متفاعلا معا وأظهر تعاونا جيدا ،كما قدم لنا إجابات عن كل الأسئلة مع تخلل المقابلة الكثير من التفاعل الظاهر من خلال كلامه.

يهتم المحور الثاني بالتصورات الخاصة بالفترة قبل وقوع الحدث:

تميزت المقابلة بوجود تصورات مطمئنة ، تدل على وجود حياة سعيدة بالرغم من صعوبات الحياة المادية وعدم وجود دخل ثابت لضمان حياته، كما كان يعاني من مرض السكري إلا أنه كان متعايشا معه بشكل عادي في قوله:" كنت عايش نورمال كنت نخدم بجورنيا ، كنت مريض بالسكر.. بصح كنت عادي نخرج نتلاقى مع صحابي وكنت مع العايلة يما وبابا وخاوتي كيما أي عايلة هنا ....الحمد لله متهني..."، إضافة إلى أن العلاقات والاستثمارات تميزت بالثراء سواء داخل الأسرة أو المحيط ، أما فيما يخص المشاريع المستقبلية فان عبد الرؤوف كان متأملا لفتح محل في قوله:" كنت حاب نفتح حانوت كوسميتيك .... بصح الظروف ماساعدتنيش لا ماديا ولا معنويا..".

أما فيما يخص العمل الارصاني قبل الحادث يتَّضح لنا وجود توظيف نفسي خالي من الاضطرابات والمشاكل، ما يسمح لنا بالقول أن هناك ارصان للتصورات عند عبد الرؤوف.

وفي خلاصة القول نجد أن التصورات قبل الحدث الصدمي كانت سليمة وتعبّر عن طموح عبد الرؤوف وإحساسه بالأمان بالرغم من وجود بعض التصورات التي تعبّر عن مستقبل مبهم وغير واضح إلا أننا نلاحظ ثراء الاستثمارات ما يدل على أن عملية الارصان كانت تعمل في حدود التوظيف الخاص بالمفحوص .

يهتم المحور الثالث بالتصورات الخاصة بفترة وقوع الحدث الصدمي.

بعد المعاناة التي عاشها عبد الرؤوف بسبب مرض السُّكري وهذا بعد تأزُم حالته الصحيّة وكذا جرح اصبع رجله الصغير وتردده الدائم للذهاب الى المستشفى فكان الألم في تزايد لا يُحتمل الى أن وصل به الأمر لتقيؤ دم ،بعدها قرر القيام بعملية بتر لرجله وهو على قناعة تامة وهذا للتخلص من الآلام والمعاناة في قوله:" تدهورت حالتي ..تجرح صبعي صغير نتع رجلي وليت غير داخل خارج من سبيطار قالولي لازم يتقطع رجلك....أنا ماكنتش دايرتها في راسي قاع....حتى وصلت L'etat وليت مانقدرش ...وليت نتقيا الدم حاشاك من بعد زادولي ليموراجي ....، في هداك لMoment ماخممت في حتى حاجة المهم نتهنى من هاد La souffrance دخلت للعملية متقبلها...."

بالرغم من أن عبد الرؤوف كان مستعد وموافق على عملية البتر إلا أن لحظة رؤيته لرجله المبتورة بعد العملية كانت بمثابة صدمة له في قوله: " نكذب عليك حتى وكنت متقبلها قبل العملية مي في هداك Moment لي فطنت ولقيت رجلي ماكاش حسيت بلي حياتي حبست وخلاصت .... مي من بعدها تقبلتها الحمد لله...."،مما يتّضح لنا أن الارصان كان يعمل.

وكخلاصة يمكننا القول أنه كانت هناك تصورات مبهمة في بداية الأمر مرتبطة بالحدث الصدمي واستجابات مرتبطة بالضعف والعجز وتغير نمط الحياة في ذلك اليوم تحديدا ، إلا أنه بعد فترة قصيرة بدأ يفكر بإيجابية في بداية حياته من الصفر ،ما يوضّح لنا وجود ارصان للحدث.

يهتم المحور الرابع بالتصورات الخاصة بحياة المفحوص الحالية والإسقاطات المستقبلية.

يتّضح لنا من خلال استجابة عبد الرؤوف للحدث أن عبد الرؤوف متصالحا مع الوضع الذي هو عليه الآن ومتقبلا له، وأنه لم يجد صعوبات كبيرة لتجعله يعاني ،بحيث تخطى الحدث وتعايش معه بفضل إيمانه بالله تعالى وقدره في قوله:" أنا إنسان مومن ونعرف ربي ونصلي الحمد لله مأمن بقضاء الله وقدره..."وكذلك الدعم الذي تلقاه من طرف العائلة والأصدقاء في قوله:" والديا وخاوتي واقفين معايا وداعميني ماحسيتش بالعجز ولا انو راني عبء عليهم ، حتى صحابي لقيتهم واقفين معايا وعاونوني بزاف الحمد لله هذا مكتوب ربي..."

أما فيما يخص المشاريع والاسقاطات المستقبلية فنرى أن عبد الرؤوف لازال متمسكا ومتفائلا لمستقبله ويبحث عن حلول للشفاء من خلال تركيبه للساق الاصطناعية في أقرب وقت. هذا ما يدفعنا الى افتراض وجود العملية الارصانية في الأفق مما جعله يواصل حياته بتفاؤل وإيجابية بالرغم من الإعاقة .

اذ نرى أن عبد الرؤوف قد تغيرت نظرته للمبتورين بعد البتر بحيث أنه تحدى الإعاقة وقرر بناء حياته وهذا بعد تقبله للحدث والدعم الذي تلقاه .

وفي خلاصة القول نجد التصورات الخاصة بالحياة الحالية إيجابية خاصة مع اقتراب وضع ساق اصطناعية الذي سيساعده على تخطي الحدث الصدمي واستمراره في السعي نحو تحقيقه لمشاريعه، مما يظهر لنا نشاط العمل الارصاني.

1-3-2. تطبيق اختبار رائز تفهم الموضوع TAT على الحالة:

اللوحة 1:

42" طفل قاعد يتأمل و يخمم ويشوف في القيتارة والطابلة " 1,54

دينامكية السياقات:

A2.1 الوصف مع التمسك بالتفاصيل.

A2.13 عقلنة.

CP.2 ميل هام إلى التقصير .

CF.1 التمسك بالواقع الخارجي.

المقروئية:

ظهور بشكل متوازي لسياقات الرقابة والكف يجعل من مقروئية اللوحة تنتمي للنوع المتوسط

اللوحة 2:

ثا12" راني نشوف زوج نساء ورجل يحرث الأرض باش يزرع كاش حاجة ، وواحدة من هادوء النساء شادة كتاب" 2,7 د

ديناميكية السياقات:

A2.1 الوصف مع التمسك بالتفاصيل.

B1.3 مرونة في التماهيات.

CF.2 التمسك بالواقع الخارجي وتأكيد على الحياة اليومية.

B2.3 ميل الى تجنيس العلاقات.

المقروئية:

سيطرة سياقات الليونة مع ظهور طفيف لسياقات الرقابة والليونة يجهل من مقروئية اللوحة تنتمي للنوع المتوسط.

<u>اللوحة 3BM :</u>

1,10د" امرأة متكية على فوتاي حزينة لأنو بالاك ضربها راجلها " 1,48د

ديناميكية السياقات:

CP.1 وقت كمون طويل.

A2.1 التمسك بالتفاصيل.

B1.4التعبير على العواطف.

B1.2 ادخال أشخاص غير موجودين في الصورة.

E14 ذكر الموضوع السيء.

المقروئية:

هيمنة سياقات الليونة مع ظهور وحيد للأولية، الرقابة والكف يجعل من مقروئية اللوحة تنتمي للنوع المتوسط.

اللوحة :4

26ثا " امرأة واقفة وتقول لراجلها شوف فيا بصح هو راهو مقلق " 1,24د

ديناميكية السياقات:

A2.1 الوصف مع التمسك بالتفاصيل.

B2.3 التأكيد على العلاقات بين الأشخاص.

B1.4 التعبير عن العواطف.

B1.3 مرونة التماهيات.

المقروئية:

هيمنة و سيطرة سياقات الليونة مع ظهور وحيد لسياق الرقابة يجعل من مقروئية اللوحة تنتمي للنوع الجيد.

اللوحة :5

13ثا " امرأة تحوس على وليدها ولا واحد من أولادها " 50ثا

دينامكية السياقات:

A2.1 الوصف مع التمسك بالتفاصيل.

A2.6 التردد بين تأويلات مختلفة.

CP.2 ميل هام إلى التقصير .

B1.2 ادخال أشخاص غير موجودين في اللوحة.

المقروئية:

هيمنة سياقات الرقابة مع ظهور وحيد لسياق الليونة والكف جعل من مقروئية اللوحة تنتمي للنوع السلبي.

اللوحة6BM:

19ثا " هادي أم راهي تشرح لوليدها على شغالات الدار ووليدها طايعها " 1,25د

دينامكية السياقات:

A2.1 وصف مع التمسك بالتفاصيل.

B2.3 التأكيد على العلاقات بين الأشخاص.

CF.2 الميل نحو التمسك بالواقع الملموس.

المقروئية:

ظهور وحيد لكل من سياقات الرقابة، الليونة، و الكف يجعل من مقروئية اللوحة تنتمي للنوع السلبي.

اللوحة 7BM :

10ثا " زوج رجال ، الأب يشرح لوليدو على مشروع ووليدو راهو يسمعلو" 1,58د

ديناميكية السياقات:

A2.1 الوصف مع التمسك بالتفاصيل.

B2.3 التأكيد على العلاقات بين الأشخاص.

A2.10 تكوين عكسي.

المقروئية:

سيطرة سياقات الرقابة مع ظهور وحيد لسياق الرقابة يجعل من مقروئية اللوحة تنتمي للنوع المتوسط.

اللوحة 8BM :

39ثا " راني نشوف اربع رجال ، زوج منهم راهم يداويو واحد مبليسي وماعلابالیش شكون بليساه" 1,58د

ديناميكية السياقات:

A2.3 تحفظ كلامي.

A2.1 وصف مع التمسك بالتفاصيل.

B2.3 التأكيد على العلاقات بين الأشخاص.

E14ادراك الموضوع السيء.

A2.13 عقلنة.

CP.3 عدم التعريف بالأشخاص.

المقروئية:

هيمنة سياقات الرقابة مع ظهور طفيف لكل من سياقات الليونة، الكف وسياق أولي يجعل من مقروئية اللوحة تنتمي للنوع المتوسط.

اللوحة :10

40ثا ...نظر الى الفاحص "رجل ووليدو يبكي وباباه يعنقو و يبوسو " 1,30د

ديناميكية السياقات:

CC.2 نداء للفاحص.

B2.3 التأكيد على العلاقات بين الأشخاص.

B1.4 التعبير عن العواطف.

المقروئية:

هيمنة سياقات الليونة مع ظهور وحيد لسياق الكف جهل من مقروئية اللوحة تنتمي للنوع المتوسط,

اللوحة :11

38ثا... يقارب بين اللوحات ثم يقلبها " في الليل خرجت الوحوش لبرا باش يدخلو في الدشرة" 1,15د

ديناميكية السياقات:

E4 ادراكات خاطئة.

E14 الإشارة الى الموضوع السيء.

المقروئية :

سيطرة سياقات الأولية يجعل من مقروئية اللوحة تنتمي للنوع السلبي.

اللوحة 12BG :

52ثا ....يفكر ويقلب اللوحة بين يديه.." غابة وفيها شجر والماء وكاين فلوكة "1,35د

دينامكية السياقات:

A2.1الوصف مع التمسك بالتفاصيل.

CP.2 ميل هام الى التقصير.

المقروئية:

ظهور وحيد لكل من سياقات الرقابة والكف يجعل من مقروئية اللوحة تنتمي للنوع السلبي.

اللوحة 13B :

30ثا " طفل راهو قاعد وحدو قدام باب دارهم يتأمل " 1,53د

دينامكية السياقات:

A2.1الوصف مع التمسك بالتفاصيل.

CP.2 ميل هام الى التقصير.

المقروئية:

ظهور وحيد لكل من سياقات الرقابة والكف يجعل من مقروئية اللوحة تنتمي للنوع السلبي.

اللوحة 13MF :

10ثا " هادي ماتت صاي راحت داوي من بعد ماتت وهداك الطبيب يمسح في العرق نتاعو، ماتت"

ثا58

ديناميكية السياقات:

B2.1 دخول مباشر في التعبير.

E14 ذكر الموضوع السيء.

B1.1 قصة منسوجة تحت طرافة شخصية.

المقروئية:

هيمنة سياقات الليونة مع ظهور وحيد لسياق أولي يجعل من مقروئية اللوحى تنتمي للنوع المتوسط.

اللوحة 19:

50ثا " وشنو هذا ؟؟؟ مافهمتش؟؟؟ "(...واش يقدر يكون؟) يهز راسو ويقول لالا 1,15 د

ديناميكية السياقات:

CP.5 ضرورة طرح الأسئلة.

CP.5 الميل الى الرفض.

المقروئية:

سيطرة سياقات الكف يجعل من مقروئية اللوحة تنتمي للنوع السلبي.

اللوحة :16

15ثا" هكذا فارغة.؟...ضحك ، راني حاب نبدا حياتي من الزيرو" 1د

ديناميكية السياقات:

CP.5 طرح الأسئلة.

B2.1 دخول مباشر في التعبير.

A2.5 تدقيقات عددية.

المقروئية:

ظهور وحيد لكل من سياقات تجنب الصراع متبوع بسياق الليونة والرقابة يجعل من مقروئية اللوحة تنتمي للنوع السلبي.

خلاصة السياقات:

سياقات الرقابة A	سياقات الليونة B	سياقات تجنب الصراع C	سياقات الأولية E
A2.1=10 A2.3=1 A2.5=1 A2.6=1 A2.10=1 A2.13=2	B1.1=1 B1.2=2 B1.3=2 B1.4=3 B2.1=2 B2.3=6	CP.1=1 CP.2=4 CP.3=1 CP.5=3 CC.2=1 CF.1=1 CF.2=2	E14=4 E4=1
16	16	13	05
%32	%32	%26	%10

تحليل السياقات العامة لاختبار تفهم الموضوع TAT:

استعمال عبد الرؤوف (50) سياق دفاعي متنوع، TATيتضّح لنا من خلال الجدول الخاص بعرض والذي سنتطرق اليه بالتدقيق فيما يلي حسب كثافة الظهور، حيث يتّضح لنا بأن الحالة استخدم50 سياقا دفاعي اتجه أغلبها نحو سياقات الليونة (**B**)وسياقات الصلابة (A) ب 16سياقا لكل واحدة ما يعادل **32%** من نسبة السياقات المستعملة كما يلي:

B2.3=1 التأكيد على العلاقات بين الأشخاص.

B1.2=2 ادخال أشخاص غير موجودين في اللوحة.

B1.4=3 التعبير عن العواطف.

B2.1=2دخول مباشر في التعبير.

B2.3=1 ميل إلى تجنيس العلاقات.

B1.3=1 مرونة التماهيات.

A2.1=10وصف مع التمسك بالتفاصيل.

A2.5=1 تدقيقات عددية.

A2.13=2 عقلنة.

A2.3=1تحفظ كلامي.

A2.10=1 تكوين عكسي.

كما نجد في المرتبة الثالثة سياقات تجنب الصراع(**C**) ب13 سياقات ما يعادل **26**٪ متوزعة كما يلي:

CP.5= 3 ضرورة طرح الأسئلة/ الميل الى الرفض.

CP.3=1 عدم التعريف بالأشخاص.

CF.1=3 الميل نحو التمسك بالواقع الملموس.

CP.1=1 زمن كمون أولي طويل.

CP.2=4 ميل هام إلى التقصير.

CC.2=1 طلبات موجهة للفاحص.

CF.1=1 التمسك بالمحتوى الظاهر.

CF.2=2 التركيز على ما هو ملموس ،يومي، واقعي.

أما بالنسبة لسياقات الأولية (**E**) في المرتبة الرابعة، ب 05 سياق ما يعادل 10% متوزعة كما يلي:

E4=1 ادراكات خاطئة.

E14=4إدراك الموضوع السيئ.

ملخص شامل:

من خلال تحليلنا للمقابلة لثلاثة أزمنة (قبل الحدث ،فترة وقوع الحدث، بعد الحدث) اتضح لنا وجود تصورات خاصة بفترة ما قبل الحادث والتي تميزت بوجود تصورات مطمئنة توضّح ثراء الاستثمارات والعلاقات النفسية والعلائقية في جو يسوده الأمن والاطمئنان، ما يدل على وجود نشاط للعملية الارصانية.

في حين مثّل الحدث الصدمي لعبد الرؤوف تصورات صدمية ،اختل من خلالها العمل الارصاني وبالتالي اضطراب العمل الدفاعي بالضرورة ، لكن لكونه كان في حالة تحضير لوقوع العملية ،فإن وطأة الحدث لم تكن كبيرة على نفسية عبد الرؤوف بحيث لم تظهر الأعراض الخاصة بتجسيد الصدمة ، وقام باسترجاع توازنه واستقراره النفسي وعمله الارصاني بعد فترة قصيرة من العملية ، أما التصورات الحالية فنجد أن الحدث لم يكن له أثر كبير على نمط حياة عبد الرؤوف بحيث لا يزال متمسك بأهدافه ومشاريعه، وهذا ما يوضح العمل الارصاني.

وفيما يخصّ رائز تفهم الموضوع فوجدنا سيطرة سياقات الليونةو الرقابة التي أظهرت قدرة الحالة على مواجهة الصراع وبناء قصص متماسكة وهذا من خلال استعماله لسياقات التعبير عن العواطف .والتأكيد على العلاقات بين الأشخاص(B2,3) ، كما سيطرت الرقابة على خطاب الشاب (A1) و التي تُمثّل بالأساس في سياقات الوصف مع التّمسُك بالتفاصيل (A 2.1)والتي تخدم عملية الإرصان ،على حساب سياقات تجنب الصراع إذ تمثلت في حضور ضئيل الذي طغى عليه الميل العام نحو التقصير (CP.2)،حيث بقيت مُعظم الصراعات النفسية التي تُثيرها اللوحة غير مُعالجة ،ما يدفعُنا الى افتراض عدم وُجود تجسيد للصدمة ، أين يُمكن القول أن التّنوُع في السياقات الدفاعية (رقابة، ليونة، تجنب الصراع، مع ندرة سياقات بروز العمليات الأولية) يُوحي بسلامة العلاقة مع الواقع عند عبد الرؤوف والقيام بعملية الارصان.

1-4)عرض بيانات الحالة الرابعة:

- الإسم :سعيد .
- السن: 38 سنة.
- الحالة الاجتماعية : متزوج وأب لثلاثة أطفال .
- المستوى الدراسي: الثالثة متوسط .
- المهنة: تاجر .
- السوابق المرضية: لا يوجد.
- تاريخ وقوع الحدث: 5 جانفي 2021م

- **احكيلي كيفاش كنت عايش قبل البتر؟.**

كنت عايش عادي كيما باقي الناس، كنت متزوج مستقر وفرحان مع عايلتي عندي ثلاث ذراري، أنا نسوق الموطو وخدام كومارصو نتع الحوايج ، نخدم ليل مع النهار غير باش يعيشو ولادي مليح...كنت اجتماعي والناس كامل تحبني الحمد لله....

- **كيفاش كنت شوف المبتور قبل عملية البتر؟.**

صراحة كنت نشوفو انسان معاق ناقص مانقدروش نعتمدو عليه... و حياتو ماشي ستابل.

- **احكيلي على أهدافك ومشاريعك المستقبلية قبل البتر؟.**

كنت حاب نزيد نوسّع في التجارة نتاعي باش نزيد المدخول المادي.

- **أحكيلي كيفاش حتى وصلت للبتر؟**

درت اكسيدو بالموطو نهار 05جانفي 2021 ، هداك نهار مانقدرش ننساه لليوم كنت سلّعت في النهار كي وصلت العشية هكاك جهة الخمسة و علابالك الخمسة نتع شتاء طيح الظلمة بالخف ، المهم كنت نسوق بالموطو نتاعي رايح للدار أيا مع العيا والتعب على غفلة مافقتش حتى دخلت فيا طوموبيل Hilux سلكت فيها من الموت ، دخلت في غيبوبة مافطنتش حتى مور العملية وين لقيت يدي اليسرى ماكاش.

- **كيفاش عشت الحدث؟**

صراحة ماكنتش نستنى فيها كامل شفت الموت بعينيا ، حياتي كانت في الريسك ،وماكنتش نستنى اني راح نسلك من الموت بعدما فطنت من الغيبوبة ولقيت يدي ماكاش ومبليسي في كامل الكورتاعي وتان مبليسي في وجهي والفك ...علابالك في هاديك Momentتمنيت الموت ومانكملش حياتي بهاد الإعاقة جاتني صدمة كبيرة ...(بكاء)، وليت نحس روحي ناقص وعاجز مانقدر ندير والو كيفاش بين ليلة ونهار تبدل كلش كنت لاباس بيا حتى وليت بلا يد، حياتي ولات بلا معنى ... قعدت في سبيطار مصطفى باشا تقريب 45 يوم كنت مانرقدش الليل و يجوني لي كوشمار حتى نشرب الدواء باش نرقد مالغري تهلاو فيا مي الله غالب لاكسيدو هادي أثرت فيا بزاف متقبلتهاش وأكثر عفسة خممت فيها في هاديك اللحظة هي ولادي مساكن كي كنت بصحتي نورمال بصح دوك واش راح ندير ....

- **احكيلي كيفاش راك عايش حاليا؟.**

كيما راكي شوفي جاتني صعيبة باش نوالف ونتعايش مع هاد الإعاقة والعجز لي راني فيه، حتى في الدار قدما نسيي باش مانبينلهمش، Toujours مقلق ونعيط معاهم على عفايس صغار وين مرتي ولات تتقلق وتنفر مني ، حتى في برا مع الناس وليت منيرفي بزاف، راني هنا نسويفي عند Psychologue باش ننسى ومانخسرش الناس لي عزاز عليا... بيسك وصلت l’etat ماقدرتش نتحكم في روحي..

- **ممكن توصفلي درجة تقبلك للبتر؟**

لحد اللحظة هادي مازالني متقبلتش روحي في هاد الحالة ..حتى برا مانقدرش نقعد بزاف ونجمع مع الناس Surtout لي يفكروني في Accident ويقولولي واش بيها يدك بيسك نخاف مانتحكمش في روحي ونقول كلام عيان .

- **آسك شوف بلي مازالك متمسك بنفس المشاريع المستقبلية لي كنت حاب تحققهم قبل عملية البتر؟**

ايه مازال متمسك، لأنو راني مسؤول على عايلتي ولازم نخدم ونخمم كيفاش نحسن من وضعيتي باش مانخليهومش يحتاجو لحتى حاجة....

1-4-1. تحليل محتوى المقابلة:

يهتم المحور الأول بالبيانات الشخصية.

السيّد سعيد يبلغ من العُمر 38 سنة متزوج وأب لثلاثة أطفال ،سائق دراجة نارية ويعمل تاجر ملابس ، المستوى التعليمي ثالثة متوسط لم يكمل مشواره الدراسي لأسباب شخصية ، ويعاني من عدم القدرة على تخطي صدمة الحدث الذي تعرض له يوم 05 جانفي 2021 والمتمثلة في حادث سير بدراجته النارية مما أدى لبتر يده اليسرى.

ولقد اعتمدنا في تحليلنا للمقابلة على عدة محاور تخضع لترتيب زمني ، بدأنا بالفترة التي تسبق الحدث يليها فترة وقوع الحدث بعدها الحياة الحالية للمفحوص والإسقاطات المستقبلية.

كما أن المقابلة كانت جيدة وفي ظروف حسنة ،بالرغم من إظهار المفحوص لبعض المقاومة وتقديم إجابات مختصرة جدا ،فقد تخلل المقابلة الكثير من الحزن عند إجابته على بعض الأسئلة والتي تظهر في ملامح وجهه.

يهتم المحور الثاني بالتصورات الخاصة بالفترة قبل وقوع الحدث:

تميزت المقابلة بوجود تصورات هادئة ومستقرة ، تدل على وجود حياة يسودها الاطمئنان والسعادة مع زوجته وأولاده في قوله :" كنت عايش عادي كيما باقي الناس، كنت متزوج مستقر وفرحان مع عايلتي عندي ثلاث ذراري..."،حيث كان سعيد يعيش حياة عادية كرب عائلة يسعى لتحقيق الأفضل لعائلته لكونها كانت محور اهتمامه.

أما العلاقة الاستثمارية قبل الحادث فتميزت بالثراء داخل الأسرة والمحيط الخارجي لكونه كان تاجرا بالإضافة إلى استثمار العلاقة المهنية في قوله : " كنت حاب نزيد نوسّع في التجارة نتاعي باش نزيد المدخول المادي." ومن خلال حديث المفحوص تبيّن لنا أنه لم يخطر على باله تعرُضه لمثل هذا الحادث المُميت.

أما فيما يخصُّ العمل الارصاني قبل الحدث يُمكننا القول أنه كان هناك عمل ارصاني منسجم حسب التوظيف النفسي لسعيد ما يُفسّر بكثرة الاستثمارات داخل وخارج الأسرة .

وفي خلاصة القول نجد أن التصورات التي كانت سائدة قبل بداية الحدث الصدمي ، كانت سليمة تعبر عن استثمارات بناءة ، والتي كانت فيه فكرة الحدث مستبعدة وغير متوقعة ما يظهر لنا عملية الارصان في تلك الفترة كانت تعمل في حدود التوظيف النفسي الخاص بسعيد.

يهتم المحور الثالث بالتصورات الخاصة بفترة وقوع الحدث الصدمي.

نجد أن سعيد لم يكن يتوقع أن يتعرّض لهذا الحادث المفاجئ ،إذ نلاحظ وُجود تصورات تعبّر عن وضع مُبهم وحالة من الصدمة النفسية تمثلت في عدم تقبله لما حدث له في قوله :" في هاديك Moment تمنيت الموت ومانكملش حياتي بهاد الإعاقة جاتني صدمة كبيرة . .....(بكاء)"

فصدمة البتر التي تلقاها جعلت نظرته للإعاقة والمعاقين مختلفة بحيث أصبح يُحس بمعاناتهم أكثر.

حيث ظهرت عليه عدة أعراض صدمية بعد الحادث تمثلت في عدم القدرة على النوم ، الكوابيس، تغيير في السلوك والميل إلى الانسحاب العاطفي والعزلة، بالإضافة إلى إنكار لمعنى الحياة مع التفريغ العاطفي كالبكاء عند تذكره للحادث الذي خلق له إعاقة وجعله عاجزا نوعا ما عن تحمل مسؤوليته نحو أبنائه، كما نلاحظ أن المفحوص لا يزال يعيش عن اضطراب ناجم عن الحدث الصدمي فالمقابلة معه كانت قصيرة ومختصرة وهذا لعدم رغبته في تذكر كل ما حدث له لكي لا يعيد معايشة تلك الصدمة التي لا تزال مغروسة في ذهنه.

وكخلاصة القول تميزت التصورات الخاصة بفترة وقوع الحدث الصدمي أنها غامضة ،إذ نلاحظ تغير في حياة سعيد وعدم الاستقرار النفسي لقوة تأثير الحدث الذي أدى إلى اضطراب العملية الارصانية.

يهتم المحور الرابع بالتصورات الخاصة بحياة المفحوص الحالية والإسقاطات المستقبلية.

تميزت حياة المفحوص الحالية بالصدمة النفسية تمثلت في نوبات القلق المتكررة مع العائلة والمحيط الخارجي ، بحيث أن سعيد لم يستطيع تقبُل الحدث و أنه لقي صعوبة في التعايش مع هذه الإعاقة بالإضافة إلى أنه أصبح يستعمل سلوك التجنب الاجتماعي في قوله:" برا مانقدرش نقعد بزاف ونجمع مع الناس Surtout لي يفكروني في Accident ويقولولي واش بيها يدك بيسك نخاف مانتحكمش في روحي ونقول كلام عيان" .

فقرر بعدها التوجه للطبيب النفسي للعلاج والتخلص من الأعراض التي تسبب له معاناة نفسية وقلق واسترجاع العمل الارصاني وتغيير واقعه لأنه وصل لمرحلة لم يستطيع التحمُّل بالإضافة إلى عدم التحكم في نفسه .

أما فيما يخص المشاريع والإسقاطات المسقبلية ، فقد أظهر لنا سعيد عدم استغنائه عن المشاريع التي كانت قبل البتر لكونه هو رب العائلة والمسؤول عليها وتوفير كل حاجياتهم وذلك من خلال عدم التوقف عن العمل.

وللتطرق لمدى استرجاع العملية الارصانية لابد من الإشارة لكون المفحوص يعاني من عدة أعراض نفسية ،جعلته يطلب المساعدة من المختص النفسي ، وهذا ما يدل على محاولة استرجاع الأنا .

وفي خلاصة القول لقد عرف سعيد تغيرا واضحا بعد الحادث جعله يعاني من صعوبات نفسية وعلائقية لغاية اليوم خاصة في الحياة الحالية التي يعيشها، وهذا ما جعله غير قادر من الخروج من الصدمة النفسية التي يعاني منها.

1-4-2. تطبيق اختبار رائز تفهم الموضوع TAT على الحالة:

<u>اللوحة 1</u> :

15ثا " نحكيلك حكاية ، كل تصويرة حكاية؟.. Bon طفل هذا راهو يخمم على الموسيقى بالاك مالقاش Les notes ديالو أنا نشوف هكدا بالاك راهو عيان ماعلابالیشUne photo تحكيUne histoire بالاك صراتلو حاجة بلInstrument هذا بالاك يكون أعمى ...ماشي واعرة " 3د

ديناميكية السياقات:

CC.2 طلبات موجهة للفاحص.

CP.1 زمن كمون أولي طويل.

A2.17 التركيز على الصراعات النفسية الداخلية.

A2.3 تحفظات كلامية.

CN1 التركيز على ماهو مشعور به ذاتيا.

A2.3 تحفظات كلامية.

CN9 نقد موجه للذات.

E6ادراك مواضيع مفككة أو متدهورة أو أشخاص مرضى مشوهين.

CP1 زمن كمون.

المقروئية:

السيطرة القوية لسياقات تجنب الصراع متبوعة بسياقات الرقابة مع ظهور سياق أولي واحد ، جعل من المقروئية تنتمي للنوع السلبي.

<u>اللوحة 2:</u>

2ثا بنتهم وقيلا راهي تقرا ، راجل يفلح ، المرأة بالجوف راهي تخزر La compagne " عايشين في أشجار، بطاطا ولا فريزة ولا بالاك العنب راهي بعيدة على برا" 25ثا

ديناميكية السياقات:

B2.1 دخول مباشر في التعبير.

CP4 قصة مبتذلة بدون طابع شخصي.

A2.1 وصف مع التعلق بالتفاصيل.

CF3 التركيز على القيام بالفعل.

CP3عدم التعريف بالأشخاص.

+CM2 مثلنة الموضوع قيمة ايجابية.

A2.3 تحفظات كلامية.

المقروئية:

هيمنة سياقات الكف مصحوبة بتواتر طفيف لسياقات الرقابة بالإضافة لسياق واحد للمرونة مما يجعل المقروئية تنتمي للنوع المتوسط.

اللوحة3BM:

8ثا " هذا ميت بالرقاد ولا عيان ، تشبه للمرأة ولا للطفل ،كلاتهم الميزيرية " 1,30د

ديناميكية السياقات:

B2.1 دخول مباشر في التعبير.

A2.6 تردد بين تفسيرات مختلفة.

B2.11 تردد حول جنس الأشخاص.

CM.2 مثلنة ذات قيمة سلبية.

CP.2 ميل هام الى التقصير.

المقروئية:

هيمنة سياقات الليونة و سياقات الكف إضافة لظهور سياق واحد للرقابة جعل مقروئية اللوحة تنتمي للنوع المتوسط .

اللوحة 4:

5ثا هذا James Bond"هذا حاب يضارب والمرأة حكماتو فيلم Cow boy قديم 1960 ماشي غير Noir et blanc فاتشا نتع بكري، كاش صالون امرأة ملور في الكادر حاب يضارب حكماتو لاراج2د "

ديناميكية السياقات:

B2.1 دخول مباشر في التعبير.

A1.2 الرجوع الى مصادر أدبية ثقافية.

B2.6 تصورات متضادة ، تناوب بين حالات انفعالية.

CN8 نسج قصة على منوال لوحة فنية.

A2.5 تدقيقات عددية.

A2.4 ابتعاد زماني مكاني.

E8تعبيرات خامة خاصة خاصة بمواضيع جنسية أو عدوانية.

CP.2 ميل هام الى التقصير.

المقروئية:

ان هيمنة سياقات الرقابة تليها سياقات المرونة وتجنب الصراع مع ظهور سياق أولي واحد، جعل من مقروئية اللوحة تنتمي للنوع السلبي.

<u>اللوحة 5</u> :

3ثا " ايه هادي شي على من جات تطل ، بنتها تقرا في الصالون، الضو شاعل ولا جماعة راهم يتعشاو انزيدلكم مانزيدلكم روح لفراشك ترقد، راحلها طبيب بروفيسور تصويرة قديمة على حساب photo étrangère ، Les meubles شابين ، Bibliothéque فيها كتابات." 3,15د

ديناميكية السياقات:

B2.1 دخول مباشر في التعبير.

CP.3عدم التعريف بالأشخاص.

A2.1وصف مع التعلق بالتفصيل.

B1.2 ادخال أشخاص غير موجودين بالصورة.

CM2+مثلة للموضوع بقيمة ايجابية.

B1.2 ادخال أشخاص غير موجودين بالصورة.

E20إبهام ، عدم وضوح الكلام.

CC3انتقاد الوسائل أو الوضعية.

المقروئية:

تميزت هذه اللوحة بسيطرة سياقات المرونة ، تليها سياقات الكف مع ظهور سياق وحيد لكل من الرقابة والأولية ،مما يجعل من هذه المقروئية تنتمي للنوع المتوسط.

<u>اللوحةBM6</u>:

2ثا "هذا مع يماه تشبهلو فيla photo قالها رايح نرحل ولا نتزوج ولا نطلق لالا ماشي يطلق وقيلا باباه مات ،ولا وليدو مريض حاجة تزعف ما يقولهاش تخرج من الدار .لوكان غير نقولها بابا مات" 50ثا

دينامكية السياقات:

B2.1دخول مباشر في التعبير.

B2.3 التأكيد على العلاقات بين الأشخاص قصة في شكل حوار.

A2.6 تردد بين تفسيرات مختلفة.

A2.3 تحفظات كلامية.

E9 تعبيرات عن وجدانات أو تصورات مفرطة مرتبطة باشكاليات عدم القدرة ،الخوف،الموت....

E20 ابهام، عدم وضوح الكلام.

المقروئية:

التواجد المهيمن للسياقات اللينة والسياقات الأولية ، إضافة لتواجد طفيف لسياقات الرقابة والكف، جعل من مقروئية اللوحة تنتمي للنوع السلبي.

<u>اللوحةBM7</u> :

3ثا "عمر شريف،هاذي شوي معقدة يقصروا على كاش أفكار ،ولا كاش ما حاجة واحد ماراهو يهدر ايخمموا في زوج وليدهم je ne peux pas ، وليدو مايشبهلوش بالاك بروفيسور نتاعو جوغ بسيكولوق مع مريض نتاعو يقدر يكون مريض ثاني".4د

دينامكية السياقات:

B2.1 دخول مباشر في التعبير.

A1.2 الرجوع الى مصادر أدبية وثقافية.

CC.3 نقد.

CP.3 عدم التعريف بالأشخاص.

B2.3 قصة على شكل حوار.

A2.10عناصر من النمط التكوين العكسي.

E17 اختلالات كلامية .

A2.17 التركيز على الصراعات النفسية الداخلية.

A2.3تحفظات كلامية.

المقروئية:

إن سيطرة سياقات الرقابة يتبعه سياقات الليونة والكف مع ظهور طفيف للسياقات الأولية ، جعل من مقروئية اللوحة تنتمي للنوع المتوسط.

اللوحة 8BM:

2ث الفوطو راهي تقول بلي كاين Opération ولي راهو هنا طبيب يشبه للتصويرة لي قبل هادي والآخر المساعد نتاعو " كاين مريض راهو مصروع، على كل حال الحطة هذا نتعTraficant لي يبيعوا أعضاء البنادم، يد من ويد من يسرقوا الأعضاء يبيعوهم مافيها والو ، شغل راهم يقتلوا فيه" 30ث

ديناميكية السياقات:

B2.1دخول مباشر في التعبير.

E10 مواصلة التحدث عن موضوع ما رغم تغيير المنبه.

E6 ادراك مواضيع مفككة أو متدهورة أو أشخاص مرضى .

E14ادراك الموضوع السيء.

A2.3 تحفظات كلامية.

E9 تعبيرات عن وجدانات مرتبطة بالموت.

CP.3 عدم التعريف بالأشخاص.

المقروئية:

ظهرت بصفة أكثر السياقات الأولية متبوعة بظهور طفيف لسياقات الكف والرقابة و الكف ، يجعل من مقروئية هذه اللوحة تميل أكثر الى المقروئية من النوع السلبي.

<u>اللوحة 10</u> :

5ث"هذا يبوسلو راسو لهذا، امرأة هاذي امرأة راجلها ولا بنتها ماتلهم كاش واحد ولا يحبها ولا دارلها كاش حاجة ماشي مليحة يطلب منها السماح ولا مايشبه، انا نشوف فيهم في زوج ميتين ولا هي ميتة." 15ث

ديناميكية السياقات:

B2.1 دخول مباشر في التعبير.

B2.3 التأكيد على العلاقات بين الأشخاص.

B2.11 عدم الاستقرار في التماهيات ، تردد حول جنس الأشخاص.

A2.6 تردد بين تفسيرات مختلفة.

E9 تصورات مرتبطة باشكالية الهدم والموت.

CP.3 ميل هام الى التقصير.

CN1 التركيز على ماهو مشعور به ذاتيا.

المقروئية:

هيمنة سياقات الليونة يليها سياقات الكف مع ظهور طفيف لسياقات الرقابة والاولية، يجعل من مقروئية اللوحة تنتمي للنوع المتوسط.

<u>اللوحة 11</u>:

3ث صغير راهم يجريو عباد هنايا كاين جبل وجبل كيفكيف وكاين Pont واشنو هذا؟ جبل باش نفهمها " هذا جبل فوقو شجرة ...هذا مانعرفش وشنو حاجة تجري موراه الماء، هذا جبل." 15ث

ديناميكية السياقات:

E4ادراكات خاطئة.

A2.1 وصف مع التعلق بالتفصيل.

CC2طلبات موجهة للفاحص.

CP1زمن كمون.

CN9 نقد موجه للذات.

A2.8 اجترار.

CP ذكر عناصر مقلقة.

المقروئية:

هيمنة سياقات الكف تليها مع ظهور ضئل لسياقات الرقابة والاولية جعل مقروئية اللوحة تنتمي للنوع السلبي.

اللوحةBG12:

4ثا "بحيرة صغيرة ناشفة شوي ، فلوكة مرمية فلوكة ولا بابور ، شجرة نتاع اللوز بيضة الربيع، هاذي بحيرة." 4د

ديناميكية السياقات:

B2.1 دخول مباشر في التعبير.

E17اختلالات كلامية.

A2.1وصف مع التعلق بالتفصيل.

CM1 التركيز على مواضيع الفقدان، السند، الاستناد.

A2.1 وصف مع التعلق بالتفصيل.

CP2ميل هام الى التقصير.

المقروئية :

سيطر سياقات الكف متبوعة بسياقات الرقابة مع ظهور طفيف لسياقات الليونة والاولية ، جعلت من مقروئية هذه اللوحة تنتمي للنوع السلبي.

اللوحة 13B:

2ث " بالاك ماعندوش والديه ، بالاك يلعب ، هاذو بيبان نتع الترام ولا منجم ، بالاك دارهم قديمة ، كوري نتع البقر ،لالا العواد ولا قاراج طوموبيلات تبان برا وبالحفى ثاني30ث "

ديناميكية السياقات:

A2.3تحفظات كلامية.

CM2 مثلنة للموضوع .

A2.3 تحفظات كلامية.

CP3 عدم التعريف بالأشخاص.

A2.3تحفظات كلامية.

A2.6 تردد بين تفسيرات مختلفة.

CM1 التركيز على مواضيع الفقدان السند، الاستناد.

CM2 مثلنة الموضوع.

A2.6 تردد بين تفسيرات مختلفة.

CM2 مثلنة الموضوع.

المقروئية:

سيطرة سياقات الكف مع سياقات الرقابة، تجعل من مقروئية هذه اللوحة تنتمي الى النوع السلبي.

اللوحة 13MF :

11ثا "هذا يبكي بالع كاشي لابس حوايجو، امرأة هاذي لقاها نص عارية شغل ميتة وه يبكي عليها مغطي عينيه، رقاد ماراحش ترقد هكا، الدوخة ماديرش هكا يطلع يدور هكا ، وهذا راهو كيشغل يدي أنا طالعة بالاك ماتت هاذي " 4د

ديناميكية السياقات:

CP.3 عدم التعريف بالأشخاص.

B2.4 تعبير لفظي عن وجدانات قوية أو مبالغ فيها.

A2.2 تبرير التفسيرات عن طريق تلك التفاصيل.

CP3عدم التعريف بالأشخاص.

A2.3تحفظات كلامية.

E9تعبيرات عن وجدانات او تصورات مفرطة مرتبطة باشكاليات(عدم القدرة،الخوف،الموت....).

A2.6تردد بين تفسيرات مختلفة.

CN1التركيز على ماهو مشعور به ذاتيا.

A2.8 اجترار.

المقروئية:

ان هيمنة الكف القوية إضافة لظهور سياقات الرقابة ، مع تواجد طفيف لسياقات الليونة والاولية جعلت من مقروئية اللوحة تنتمي للنوع السلبي.

اللوحة 19:

3" هاذي واش فيها هاذي باش نهدر مانشوف والو تغنجيق ، لازم يديرولك تغنجيق غير باش يعرفوك كيفاش تخمم، هاذي ماصبتش واش نقولك ، عينين ولا حاجة نتع Desert شوف الماء من هنا" 2.50د

ديناميكية السياقات:

B2.1 دخول مباشر في التعبير.

CC.3 نقد الوضعية.

E16 بحث اعتباطي على ماترمي له الصورة.

CN. 9 نقد موجه للذات.

CP.5 ميل الى الرفض.

المقروئية:

هيمنة سياقات الكف بقوة إضافة للظهور الضئيل لسياقات الأولية والليونة ، يجعل من مقروئية اللوحة تنتمي للنوع السلبي.

اللوحة 16:

3ثا "من اللي فاتو؟ لازم نتخيل؟ نتخيلك الشجر والريف والطبيعة والحالة مليحة، وأنا ساكن ثماك زعما وداخل الدار شغل فرح، هذا ماكان. " 1,5د

ديناميكية السياقات:

CP.1 زمن كمون .

CC.2 طلبات موجهة للفاحص.

A2.13 عقلنة.

CN.1 التركيز على ماهو مشعور به ذاتيا.

A2.3 تحفظات كلامية.

CN.6 الإصرار على ابراز الحدود والمحيط.

A2.3 تحفظات كلامية.

B2.4 تعبير لفظي عن وجدانات قوية.

CP.2 ميل هام الى التقصير.

المقروئية:

سيطرة سياقات الكف يليها سياقات الرقابة مع ظهور لسياق واحد لليونة جعل من مقروئية اللوحة تنتمي للنوع السلبي.

خلاصة السياقات:

سياقات الرقابة A	سياقات الليونة B	سياقات تجنب الصراع C	سياقات الأولية E
A1.2=2	B1.2=2	CP.1=4	E4=1
A2.1=5	B2.1=10	CP.2=4	E6=2
A2.2=1	B2.3=3	CP.3=8	E9=1
A2.3=11	B2.4=2	CP.4=1	E9=4
A2.4=1	B2.6= 1	CP.5=1	E10=1
A2.5=1	B2.11=2	CP.6=1	E14=1
A2.6=6		CN.1=4	E16=1
A2.8=2		CN.6=1	E17=2
A2.10=1		CN.8=1	E20=2
A2.13=1		CN.9= 3	
A2.17=2		CM.1=1	
		CM.2=6	
		CC.2=2	
		CC.3=3	
		CF.3=1	
33	20	41	15
30.27%	17.34%	37.61%	13.76%

تحليل السياقات العامة لاختبار تفهم الموضوع TAT:

استعمال سعيد (109) سياق دفاعي متنوع، TATيتضّح لنا من خلال الجدول الخاص بعرض والذي سنتطرق إليه بالتدقيق فيما يلي حسب كثافة الظهور، حيث يتّضح لنا بأن الحالة استخدم 109 سياقا دفاعي اتجه أغلبها نحو **سياقات تجنب الصراع (C)**ب 41سياقا مايعادل **37.61%** من نسبة السياقات المستعملة كما يلي:

CP.1=4 زمن كمون.

CP.2=4 ميل هام الى التقصير.

CP.3=8 عدم التعريف بالأشخاص.

CP.4=1 قصص مبتذلة بدون طابع شخصي.

CP.5=1 ميل الى الرفض.

CP.6=1 ذكر عناصر مُقلقة .

CN.1=4 التركيز على ماهو مشعور به ذاتيا.

CN.6=1 الإصرار على ابراز الحدود والمحيط.

CN.8=1 نسج قصة على منوال لوحة فنية.

CN.9= 3 نقد موجه للذات.

CM.1=1 التركيز على مواضيع الفقدان السند ، الاستناد.

CM.2=6 مثلنة الموضوع.

CC.2=2 طلبات موجهة للفاحص.

CC.3=3 انتقاد الوسائل أو الوضعية.

التركيز على القيام بالفعل.CF.3=1

أما سياقات الصلابة A في المرتبة الثانية بـ 33 سياق ما يعادل 30.27 % متوزعة كما يلي:

A1.2=2الرجوع الى مصادر أدبية ثقافية.

A2.1=5 وصف مع التعلق بالتفصيل.

A2.2=1 تبرير التفسيرات عن طريق تلك التفاصيل.

A2.3=11 تحفظات كلامية.

A2.4=1 ابتعاد زماني مكاني.

A2.5=1 تدقيقات عددية.

A2.6=6 تردد بين تفسيرات مختلفة.

A2.8=2 اجترار.

A2.10=1 عناصر من النمط التكوين العكسي.

A2.13=1 عقلنة.

A2.17=2 التركيز على الصراعات النفسية الداخلية.

ونجد سياقات الليونة في المرتبة الثالثة ب 20 سياق ما يعادل 17.34 % متوزعة كما يلي:

B1.2=2ادخال أشخاص غير موجودين على الصور.

B2.1=10 دخول مباشر في التعبير.

B2.3=3 التأكيد على العلاقات بين الأشخاص، قصة في شكل حوار.

B2.4=2 تعبير لفظي عن وجدانات قوية.

B2.6= 1 تصورات متضادة.

B2.11=2 عدم الاستقرار في التماهيات.

تليها سياقات الأولية في المرتبة الرابعة والأخيرة ب15 سياق ما يعادل 13.76 % متوزعة كما يلي:

E4=1ادراكات خاطئة.

E6=2ادراك مواضيع مفككة أو متدهورة أو أشخاص مرضى.

E8=1تعبيرات خامة خاصة بمواضيع جنسية أو عدوانية.

E9=4 تعبيرات عن وجدانات أو تصورات مفرطة مرتبطة باشكاليات(عدم القدرة،الخوف،الموت...)

E10=1 مواصلة التحدث عن موضوع ما رغم تغيير المنبه.

E14=1ادراك الموضوع السيء.

E16=1 بحث اعتباطي عن ما ترمي اليه الصورة أو الوضعيات أو المواقف.

E17=2 اختلالات كلامية.

E20=2 ابهام، عدم وضوح الكلام.

مُلخص شامل:

يتّضح لنا جليا من خلال المقابلة العيادية النصف موجّهة مع سعيد وُجود تصوُرات سليمة قبل الحادث واستثمارات ثرية جعلت العلاقة مع المُجتمع والأسرة جيدة مع تحقيق مشاريع تجارية، لكن انطلاقا من الحدث الصدمي بدأت تظهر تصورات خاصة باللامن واللاستقرار سواءا مع الأسرة أو المُحيط مع ظهور عدّة أعراض منها عدم التحكُّم بالأعصاب والقلق الدائم ما أدى الى تدهور الوظائف والاستثمارات الداخلية والتي سنتطرق إليها من خلال تحليل نتائج اختبار رائز تفهم الموضوع ، هذا ما أثر على المجال النفسي والعلائقي وبداية اضطراب العملية الارصانية جراء الحادث المُميت الذي تعرض اليه سعيد ، حيث غاب الفكر والاستثمارات وسادت محلها التفريغ السلوكي واللجوء إلى التجنُّب خوفا من فقدان أعصابه عند سؤاله عن سبب الإصابة التي تذكره بالحدث الصدمي الذي عاشه.

أما التصورات الحالية فتميزت بالاضطراب وديمومة الأعراض ما جعله يُعاني من عدم القدرة على النوم أي اللجوء إلى الجسد ، ونعلم أن تجسيد للصدمة لا يكون إلا عند ضعف الدفاعات النفسية وهشاشة التصورات مع محاولة إلى استرجاع التوازن النفسي وعودة العملية الارصانية ، وظهرت هذه المحاولة في التوجّه إلى حصص العلاج النفسي والتفكير في فتح محل للتجارة.

وبرجوعنا إلى نتائج اختبار رائز تفهم الموضوع نجدها تدعم وتؤكد ما جاءت بيه المقابلة العيادية النصف موجهة ، إذ نعلم أن الميكانيزمات الدفاعية ما هي إلا تصورات ما يجعلنا نُفكر أن اضطراب العملية التصورية والارصانية سيؤدي لا محالة الى اضطراب السياقات الدفاعية وفعاليتها في النظام

النفسي ، بحيث طغت سياقات تجنب الصراع خاصة الفوبية كميل المفحوص للرفض مع الميل للاختصار وكذا عدم التعرف بالأشخاص ما يجعلنا نفكر في الصعوبات التي يجدها في مواجهتهل لصراعات ومحاولة تفاديها من خلال التجنب واللجوء للسلوك والرقابة.

بما أن موضوع دراستنا يتمحور حول ارصان الصدمة النفسية لدى الراشد مبتور الأطراف ،اذ كان لابد لنا من التأكد أو نفي الفرضية التالية :" لا يتم إرصان الصدمة النفسية لدى الراشد مبتور الأطراف" سننتقل مباشرة لمناقشة النتائج للحالات المدروسة .

2) مناقشة عامة للنتائج:

	نتائج المقابلة النصف موجهة			نتائج اختبار تفهم الموضوعTAT	
	تصورات قبل الأحداث	**تصورات خاصة بالحدث والاستجابة**	**تصورات خاصة بالحياة اليومية**	**الدفاعات المستعملة**	**نتيجة تحليل**
سليم	تصورات غير مطمئنة وغير مستقرة تدل على اختلال التوازن النفسي.	تصورات مضطربة خاصة بمرضه سرطان العظام وبتر رجله مع غياب العمل الارصاني.	استمرار معاناته من سرطان العظام ،قلق ومخاوف وظهور معاناة نفسية علائقية، وعجزه عن تجاوز الحدث الصدمي.	استعمال كثيف لسياقات تجنب الصراع والرقابة، مع ظهور سياقات الليونة بنسب قليلة، كانت مقروئيته للوحات سلبية .	فشل عملية الارصان النفسي، ماأدى الى الدخول في صدمة نفسية مع غياب محاولات الأنا لاسترجاع التوازن النفسي.
فاطمة	تصورات مطمئنة تدل على وجود استقرار نفسي.	تصورات مقلقة ومبهمة ومضطربة خاصة ببتر	ظهور معاناة نفسية وعجزها عن تجاوز الحدث مع ظهور اضطرابات مزاجية كالقلق المستمر	استعمال مكثف لسياقات تجنب الصراع مع ظهور جد بسيط لسياقات الرقابة	فشل عملية الارصان النفسي ماأدى الى الدخول في صدمة نفسية وغياب محاولات الأنا

		رجلها وغياب العمل الارصاني.	والانهيارات العصبية(بكاء)	والليونة ، كانت مقروئيتها للوحات سلبية	لاسترجاع الأمن النفسي.
عبد الرؤوف	تصورات مطمئنة تدل على وجود استقرار نفسي.	تصورات مضطربة خاصة ببتر رجله .	ظهور تعايش مع الحدث ومحاولة تجاوزها، واللجوء للتفكير في مستقبل جيد بعد وضع الساق الاصطناعية.	هيمنة استعمال سياقات الرقابة والليونة مع ظهور سياقات تجنب الصراع والأولية بنسب قليلة، كانت مقروئيته للوحات متوسطة.	نجاح العمل الارصاني ما أدى الى استرجاع توازن جهازه النفسي مع غياب الأعراض.
سعيد	تصورات مطمئنة تدل على وجود استقرار نفسي.	تصورات مضطربة ومبهمة خاصة ببتر يده اليسرى وغياب العمل الارصاني.	تصورات تعبر عن وضع مُبهم واضطراب تمثل في عدم تقبله للحدث، مع ظهور عدة أعراض كالقلق،النرفزة،والشعور بالعجز في حياته.	استعمال مكثف لسياقات تجنب الصراع والرقابة مع ظهور طفيف لسياقات الرقابة والأولية، كانت مقروئيته للوحات سلبية.	فشل عملية الارصان النفسي، ما أدى الى الدخول في صدمة نفسية مع ظهور محاولات الأنا لاسترجاع التوازن النفسي.

من خلال ما تقدم عرضه من الحالات المدروسة بواسطة اختبار رائز تفهم الموضوع والمقابلة العيادية النصف موجهة ، سنتطرق إلى تقديم حوصلة للنتائج المتوصل إليها ، وبناء فكرة خاصة بالأفراد الذين عايشوا حدث البتر الذي كان عبارة عن حدث صدمي لشدته وصعوبته والتي تبقى راسخة في الحياة النفسية لهؤلاء الأفراد ، بحيث تُعرقل سير حياتهم بأكملها ، وتؤثر على استثماراتهم وتوظيفهم النفسي، وهذا ما دفعنا إلى التفكير في هذه الحالات والوضع الصدمي الذي يكونون عليه خاصة إذا كان الحادث فجائي ، وفي بحثنا لمصادر علمية ظهر لنا ضرورة التطرق للتصورات الخاصة بتلك الأحداث وهذا للتوصل إلى تحديد العلاقة الموجودة بين عملية ارصان التصورات والميكانيزمات الدفاعية، بحيث يعتبر العمل الارصاني هو الخطوة الأولى في بناء دفاعات نفسية، وعدم الدخول في صدمة نفسية بعد التعرض لأحداث عنيفة وصدمية .

وهذا ما ارتأينا إليه في بحثنا بعنوان لكل حالة " **ارصان الصدمة النفسية لدى الراشد المبتور**"، وللتطرق لهذا الموضوع بدقة قمنا باستعمال المقابلة العيادية النصف موجهة في البحث والتي وضعنا فيها 4 محاور كل محور يحتوي على مجموعة من الأسئلة, موجهة للمفحوص موزعة على حسب التصورات التي كانت سائدة قبل، أثناء وبعد الحدث الصدمي التي عاشتها تلك الفئة من المجتمع (معاق)، كما اعتمدنا على اختبار رائز تفهم الموضوع وهذا لكونها الوسيلة الأفضل لإعطائنا صورة واضحة عن السياقات الدفاعية المستعملة، إذ قمنا بتمرير اللوحات الخاصة بفئة الراشدين و حسب

الجنس على المفحوصين للتعرف على مقروئية اللوحة والقصة التي سيذكرها ، وهذا ما يجعلنا نتعرف على الميكانيزمات الدفاعية وهل تم ارصان أو لم يتم ارصان الصدمة النفسية للحالة :

ما جعلنا نطرح التساؤل التالي :**هل يتم ارصان الصدمة النفسية لدى الراشد مبتور الأطراف؟.**

وللإجابة على هذا التساؤل كان لابد لنا من التأكد من تحقق الفرضية التالية :" – لا يتم إرصان الصدمة النفسية لدى الراشد مبتور الأطراف".

وهذا ما سنتطرق إليه الآن وبالرجوع إلى المعطيات التي تم تحليلها سابقا في المقابلة العيادية النصف موجهة واختبار رائز تفهم الموضوع الموضحة في الجدول، حيث وجدنا من خلال تحليلنا ل 4 حالات التي تعرضت لعملية البتر تشابه في نقاط عديدة بين الحالات سواء في اختبار رائز تفهم الموضوع والسياقات الدفاعية المستعملة أو المقابلة العيادية النصف موجهة .

حيث سنعمل على إظهارها بمقارنة كل الحالات فيما بينها حسب المراحل المتناولة في دليل المقابلة أي قبل،أثناء وبعد الحدث الصدمي المتمثل في عملية البتر.

ففي المرحلة التي سبقت الحدث الصدمي (البتر) لاحظنا وجود تشابه بين الحالات كل من فاطمة، عبد الرؤوف ، سليم ، والتي تميزت بوجود تصورات مطمئنة ومستقرة تدل على وجود العمل الارصاني ، وبالتالي وجود العمل الدفاعي ما يدفعنا إلى القول أن هذه المرحلة كان أغلب المفحوصين في حالى استقرار نفسي.

ماعدا سليم الذي تميزت حياته في هذه المرحلة بالاضطراب وغياب الأمن والاستقرار الأسري، حيث نجد تصورات مقلقة، وحالة من اللاتوازن النفسي مايعني اضطراب وظائف الجهاز النفسي ل"سليم" والمتمثلة في العملية الارصانية والدفاعية.

أما مرحلة وقوع الأحداث الصدمية، فلقد وجدنا تشابه بين كل الحالات تقريبا ،حيث سادت تصورات مُبهمة ومُقلقة وكذلك مضطربة مرتبطة بعدم توقع تلك الأحداث (بتر أحد الأطراف) الذي كان لعدة أسباب كالأمراض(سكري،سرطان العظام، غرغرينا) والحوادث المرورية ، فوجدنا معايشتهم لهذه المرحلة الصعبة كانت متقاربة ، إذ تميزت بتصورات مُفاجئة لكون الأحداث كانت غير مُتوقعة في أغلب الحالات، وهذا ما أدى الى تفكك العملية الارصانية التي تعمل على ربط التصورات وجعلها متوازنة من أجل استعمالها في العمل الدفاعي ،ما يتّضح لنا تقارب الاستجابات الدفاعية بين أغلب الحالات.

وفيما يخص المرحلة الخاصة التصورات الخاصة بالحياة الخالية والاسقاطات المستقبلية، والتي تطرقنا فيها مدى تأثير الحدث على حياة هذه الفئة من المجتمع وكيفية تعايشهم بالاضافة الى مدى تقبلهم للبتر، إذ نجد أن فاطمة، سعيد،سليم يُعانون من اللاستقرار النفسي بالإضافة الى صدمة نفسية عجز العمل الارصاني والدفاعي عن تصديها الى يومنا هذا مع استمرار معاناة أصحابها من الأعراض التي تُعيق من استمرارهم للحياة ، مايوضح تجسد الصدمة لديهم واختلال وظائف الجهاز النفسي والمتمثلة في الارصان والدفاع ، وهذا ما يوضح تحقق الفرضية المطروحة للحالات ال3 المدروسة من أصل 4 حالات.

كما أن كل من(فاطمة، سعيد،سليم)، لا يزال يُعانون من أعراض مرضية مع مُحاولات للخروج منها واستعادة استقرارهم النفسي بالإضافة لاسترجاع وظيفة الأنا عند بعضهم والذي لم يكن فعالا حينها، أما حاليا فيرغب معظمهم للحصول على دعم وتكفل نفسي، وهذا لتفطنهم لتأثير الحدث عليهم وعلى حياتهم.

كما نجد أن الدفاعات المستعملة متطابقة مع كل من فاطمة ،سعيد، سليم والمتمثلة في سياقات تجنب الصراع بسجلاتها الفوبية والسلوكية، أما عبد الرؤوف فظهرت عنده سياقات الليونة والرقابة ، ما جعله يخطى مرحلة الصدمة وعدم الاستقرار النفسي، ليسترجع الوظيفة الارصانية والدفاعية بشكل متفاوت.

اتضح من خلال عرضنا ، لجوء 3حالات من أصل 4 حالات إلى استعمال سياقات التجنب (فوبية، نرجسية، سلوكية)التي ترمي إلى تجنب الصراع والبحث عن التفريغ الراجع لصعوبات في عملية الارصان، أما سياقات الليونة فكانت قليلة وكانت متنوعة من مفحوص لآخر مع وجود بعض محاولات التخرج التي كانت جد قليلة ما يدل على وجود صعوبة في تناول العملية الارصانية.

فمن خلال هذه المناقشة اتضح لنا أن 3من أصل 4 حالات حققت لنا الفرضية العامة ، حيث اتضح أن الصدمة النفسية راجعة لعدم قدرة الفرد على ارصان الحدث الصدمي ، في حين أن الحالة عبد الرؤوف تمكن من الخروج من معايشة الصدمة واسترجاع قدرته الارصانية والدفاعية ، ما يمثل أنه نقيض للفرضية.

خاتمة

خاتمة:

لكل بداية بحث علمي نهاية، ولكل نهاية بداية للعديد من التساؤلات، فقد تمثل موضوع دراستنا حول ارصان الصدمة النفسية لدى الراشد مبتور الأطراف أردنا الكشف عن ما إذا كان هناك ارصان للصدمة النفسية لدى هذه الفئة، فارتأينا إلى تقسيم البحث ل4 محاور، محور نطرح فيه اشكاليتنا مع الفرضية، محور عرضنا فيه الجانب النظري الذي سمح لنا لبناء علمي للموضوع واشكالية البحث ، ومحور عرضنا فيه الجانب المنهجي لطبيعة هذا البحث ، أما الفصل الأخير يتعلق بعرض وتحليل ومناقشة نتائج البحث.

فتوصلنا في نهاية هذا البحث إلى نتائج تدعم فرضية البحث حيث وجدنا تطابقا كبيرا بين 3 حالات من أصل 4 حالات في تصوراتهم المرتبطة بعملية البتر ، بحيث تميزت هذه التصورات بعدم التقبل والرفض والإحساس بالنقص والعجز ما جعلها تصورات صدمية ، فعند مناقشة النتائج وجدنا تطابق في السياقات الدفاعية المستعملة ، إذ تم الرجوع إلى سياقات تجنب الصراع بشكل كبير وهذا ما يوضح صعوبة تناول العملية الارصانية بحيث ظهرت بكثرة سياقات النرجسية، الفوبية ، كما تم استعمال سياقات الرقابة و الليونة بشكل سطحي ولا تخدم العمل الارصاني ما يؤكد تعطل الجهاز النفسي .

إلا حالة " عبد الرؤوف" الذي تجاوز صدمة البتر والتخلص من كل الأعراض الصدمية والتمتع بالاستقرار النفسي ، وهذا لاسترجاعه للعملية الارصانية فلاحظنا استعماله المتنوع للميكانيزمات الدفاعية الخاصة بالرقابة ، الليونة ثم التجنب .

وبهذا يمكننا القول أنه ليس كل من تعرض لعملية البتر يمكن أن يؤدي بالضرورة لصدمة نفسية، وان الإحساس بالنقص والعجز يمكن أن يكون بشكل عارض ، حيث لا تصبح الأعراض مزمنة ، اذ يتم تجاوز هذه المرحلة ، وهذا راجع لكون الأنا قد استجمع قواه بسرعة لرد الاعتداء، وقد نجح في ذلك. وقد يتبادر في ذهننا الآن أنه ما الذي جعل عبد الرؤوف ومن أمثاله يتخطى صدمة البتر في حين البعض لا يستطيع تجاوزها أصلا؟ .

وفي نهاية البحث العلمي وجدنا انفسنا نطرح تساؤلات جديدة ، فالواقع يعطينا إجابات لمختلف الفرضيات المطروحة وهذا ما يجعل الحركة العلم في علم النفس متجددة

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

❖مراجع باللغة العربية:

1) إبراهيم حلمي وفرحات ليلي،(1998)، **التربية الرياضية والترويح للمعاقين**، دار الفكر العربي، القاهرة.

2) ابن منظور، (1983)، **معجم مطلحات التحليل النفسي**، تر: مصطفى حجازي،ط2، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، لبنان.

3) أحسن جاب الله حورية، (2010) ،**النمو والاضطربات النفسية في الطفولة والمراهقة** ، بئر مراد رايس، الجزائر.

4) أحمد محمد عبد الخالق، (2006)، **الصدمة النفسية**، ط2 ، رواج النشر والتوزيع.

5) بركومزوز وبوفولة بوخميس، (2016)،**علم النفس الصدمي**، دار قانة للنشر والتوزيع ،باتنة. الجزائر.

6) حب الله عدنان ،(2006)، **الصدمة النفسية أبعادها الوُجودية وأشكالها العيادية** ، ط1، دار الفرابي، لبنان.

7) حسين عبد القادر،أحمد النابلسي،(2002)، **التحليل النفسي ماضيه ومستقبله**، ط1، دار الفكر المُعاصر ،القاهرة.

8) حنا مريم وآخرون(1997)، رعاية الفئات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية، سلسلة مجالات الخدمة الاجتماعية ، الكتاب الثالث، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

9) خلف مهيرة سهيل ،(2012)،**مبتور الأطراف خلال الحرب على غزة ، دراسة اكلينيكية مقدمة استكمالا للحصول على درجة الماجستير في قسم علم النفس**، كلية التربية في الجامعة الإسلامية.

10) سالمي حياة ،(2010)، **فقدان التوازن النفسي وعدم القدرة على ارصان الأحداث الصدمية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير** ، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية ، معهد علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا ، فرع علم النفس الصدمي، جامعة بوزريعة،الجزائر.

11) سمور،عايش،(2006)،**الأمراض النفسية أسباب وتشخيص وعلاج**، دار المقداد للطباعة ، غزة.

12) سي موسي عبد الرحمان، رضوان الزقار،(2002)، **الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق نظرة الاختبارات الاسقاطية**، ط1، بمساهمة اليونسيف.

13) السيد الشخص،عبد العزيز،الدمياطي،(1992)، **قاموس التربية الخاصة**، جامعة الملك سعود.

14) سيد سليمان عبد الرحمان،(2001)، **الإعاقة البدنية(المفهوم،التصنيفات،الأساليب العلاجية)**،ط1، مكتبة الزهراء الشرق.

15) شيلي تايلور، (2008)، **علم النفس الصدمي**، تر:وسام درويش، دار حامد، عمان.

16) عبد الستار،نورا ،(2007)، **صورة الجسم وعلاقتهما بتقدير الذات والاكتئاب لدى طالبات المرحلة الثانوية بمدينة مكة المكرمة و محافظة جدة** ، رسالة دكتوراه كلية التربية ، جامعة الامام محمد بن سعود الإسلامية.

17) عبد المنعم الحنفي،(1996)، **موسوعة علم النفس**،المجلد الثالث، ط4، مكتبة مديولي القاهرة.

18) علوان سيليا، لعزاب فتيحة،(2022)، **انعكاسات الصدمة النفسية على صورة الجسم لدى مبتوري الأطراف السفلى**، دراسة ميدانية لحالتين بالمؤسسة العمومية الاستشفائية يوسف دمرجي ،تيارت.

19) قدار وسام ،(2015)، **المعاش النفسي والاجتماعي لدى مبتوري الأطراف (السفلى أو العليا)**، دراسة ميدانية بولاية مسيلة ، مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف مسيلة.

20) القذافي،رمضان محمد(1998)، **الصحة النفسية والتوافق**، ط3، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

21) القرا زهية خليل، (2015)، **خبرة البتر الصادمة واستراتجيات التكيف وعلاقتهما بقلق الموت لدى حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة**(مذكرة الحصول على درجة الماجستير في التربية تخصص الصحة النفسية والمجتمعية) كلية التربية، الجامعة الإسلامية.

22) كفافي علاء الدين ،(2006)،**موسوعة علم النفس التأهيلي**، المجلد الثالث، دار الفكر العربي، القاهرة.

23) كوروغلي محمد لمين،(2010)،**مساهمة في دراسة محاولة الانتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة الفشل الأسباب واستراتجيات التكفل النفسي** ، رسالة ماجستير علم النفس العيادي،جامعة منتوري قسنطينة.

24) لابلانش وبونتاليس،(1985)،**معجم مصطلحات التحليل النفسي**،تر:مصطفى حجازي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

25) لابلانش وبونتاليس،(1997)،**معجم مصطلحات علم النفس**، تر:مصطفى حجازي، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع،بيروت.

26) لابلانش وبونتاليس،(2002)،**معجم مصطلحات التحليل النفسي**، تر:مصطفى حجازي،ط4 ،مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، لبنان.

27) لعجال كريمة،معاش عفاف،(2020)،**التوظيف النفسي للمراهق الجزائري المهاجر الغير الشرعي(الحراق)**، مذكرة لنيل شهادة الليسانس في علم النفس، جامعة محمد بوضياف المسيلة.

28) لعوامن،حبيبة(2010)،**علاقة قوة الأنا بأزمات التناذر مابعد الصدمي عند ضحايا حوادث الطرق(فئة الراشدين)**،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي(غير منشورة)،جامعة فرحات عباس، سطيف الجزائر.

29) ماجد السيد عبيد،(2000)،**مقدمة في تأهيل المعاقين**،ط1،دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.

30) محمد سيد فهمي،(2001)،**السلوك الاجتماعي للمعاقين**، المكتب الجامعي الحديث،الإسكندرية مصر.

31) محمد عبد الخالق،(2006)،**الصدمة النفسية**،ط1، دار اقرأ الدولية للنشر والتوزيع ،الكويت.

32) معافي أسماء،(2013)، **بتر الأطراف وانعكاساته على المخطط الجسدي**، رسالة ماجستير،الجزائر.

33) مكيري كريم،(2008)،**أثر التصورات العائلية على الراشدين على الذين عايشوا أحداث صدمة في مرحلة المراهقة**، رسالة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الصدمي، جامعة الجزائر.

34) منصور غنية،(2010)، **الارجاعية لدى المراهقين المتمدرسين فقدوا الاولياء في الطفولة اثر حوادث الإرهاب**، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الصدمي، جامعة الجزائر.

35) موقار آمنة(2011)،**الألم المزمن كمعاش صدمي لدى مرضى آلام أسفل الظهر المُزمنة رسالة ماجستير**، جامعة فرحات عباس سطيف.

36) النابلسي أحمد، (1991) ، **الصدمة النفسية علم نفس الحروب والكوارث**، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، لبنان.

❖ **مراجع باللغة الأجنبية:**

37) Baily.L(1985), "**Les catastrophes et leurs conséquences** " .

38) Bergeret ,(1982),**La psychologie pathologique** Masson,Paris.

39) Brillon (p).(2004),**Se releve d'un Traumatisme Réaprendre à vivre et à faire confiance**,édition quebecon .Canada.

40) Diatkine,K(1982),**L'après coup du traumatisme in quinze etudes psychanalytique sur le temps traumatisme et après coup** .Paris.

41) Folmer (M .R) (2004),**L'évaluation de la psychologie in Gerent**.

42) Haynal and All (1978),**Médicine psychosomatique**, Ed : vlasson.Paris.

43) Lagache Danial (2012),**Que sais je ?** Press universitaire de France Vinght et Uniéme édition France .

44) Laplanche,J et Laplanche,p (2001),**Vocabulaire de la psychanalyse**,5éme edition,press universitaire fe France.

45) Mekiri (2018),**Famille traumatisme et Résilience** . Achevé d'imprimé sur les presses de l'office des publications universitaire ,place centrale, Ben Aknoun, Alger.

46) Tierney,Stephen (2006),**Curent Medical diagnostis and treatment** Librain de liban.

47) Wittman price .R et all(2013), **Nursing concept care maps for safe patient care** , David company USA.

48) Wolden(2004), **Osteosarcom maligmant fibrose histocytome of bine**,ED National cancer .

الملاحق

تحليل محاور المقابلة:

المحور الأول: يتعلق بالبيانات الشخصية.

- التعرف على الحالة.

المحور الثاني: التصورات الخاصة بفترة قبل وقوع الحدث الصدمي:

- التصورات الخاصة لفترة قبل وقوع الحدث الصدمي.
- العلاقات والاستثمارات السائدة آنذاك.
- مدى تواجد العملية الارصانية للتصورات السابقة.

المحور الثالث: التصورات الخاصة بفترة وقوع الحدث الصدمي.

- تصورات خاصة بالحدث الصدمي.
- المعاش النفسي واستجابة الشخص أثناء وقوع الحدث الصدمي.
- ظهور أعراض مباشرة بعد تلك الفترة.
- مدى تواجد العملية الارصانية للتصورات حينها.

المحور الرابع: التصورات الخاصة بالفترة الحالية وبالإسقاطات المستقبلية.

- خصائص حياة المفحوص بعد وقوع الحدث الصدمي.
- خصائص حياة المفحوص الحالية في المشاريع والإسقاطات المستقبلية.
- مدى استرجاع العملية الارصانية لعمله ونشاطها.

الملحق: 01 شبكة السياقات الدفاعية لفيكا شنتوب 1990:

سياقات الرقابة A	سياقات المرونة B	سياقات تجنب الصراع C	السياقات الأولية E
A) الصراع الداخلي بالنسبة للشخص.	**B) الصراع بين الأشخاص.**	**CP**	**E**
A1	**B1**	1. زمن كمون أولي طويل/أو صمت هام ضمن القصة.	1. عدم ادراك أشياء ظاهرة.
1. قصة منسوجة قريبة من الموضوع المبتذل.	1. قصة منسوجة تحت طرافة شخصية.	2. ميل هام الى التقصير.	2. ادراك جزئيات نادرة أو غريبة.
2.الرجوع الى مصادر أدبية ثقافية، الى الحلم.	2. ادخال أشخاص غير موجودين على الصورة,	3. عدم التعريف بالأشخاص.	3. تبريرات اعتباطية انطلاقا من تلك الجزئيات.
3.ادراج المصادر الاجتماعية والأخلاقية.	3. تماهيات مرنة ومنشرة.	4. صراعات غير معبر عنها، أسباب غير موضحة قصص مبتذلة بدون طابع شخصي، اهمال.	4. ادراكات خاطئة.
A2	4. تعبيرات كلامية بوجدانات معدلة حسب المنبه.	5. ضرورة طرح الأسئلة، ميل الى الرفض.	5. ادراكات حسية.
1. وصف مع التعلق بالتفصيل منها تلك التي تذكر بصفة نادرة ويدخل في تلك أيضا تعبيرات ووضعيات.	**B2**	6. ذكر عناصر مقلقة، مسبوقة أو متبوعة بتوقفات خلال الحديث .	6. ادراك مواضيع مفككة و/أو متدهورة أو أشخاص مرضى مشوهين.
2. تبرير التفسيرات عن طريق تلك التفاصيل.	1. دخول مباشر في التعبير.	**CN**	7. عدم موافقة الموضوع للمنبه، تخريف بعيد عن الصورة ، تجريد، رمزية مقلقة.
3 تحفظات كلامية.	2. قصة ذات فقرات تخريف بعيد عن الصورة.	1. التركيز على ماهو مشعور به ذاتيا(غير علائقي.)	8. تعبيرات خامة خاصة بمواضيع جنسية أو عدوانية.
4. ابتعاد زماني مكاني.	3. التأكيد على العلاقات بين الأشخاص قصة في شكل حوار.	2. الرجوع الى مصادر شخصية أو متعلقة بالتاريخ الشخصي.	9. تعبيرات عن وجدانات و/او تصورات مفرطة مرتبطة باشكاليات (عدم القدرة، النجاح العظامي، الخوف، الموت،التدمير، الاضطهاد)
5. تدقيقات عددية.	4. تعبير لفظي عن وجدانات قوية أو مبالغ	3. تسمية بوجدانات.	10. مواصلة التحدث عن موضوع ما رغم تغيير
6. تردد بين تفسيرات مختلفة.		4..وضعية ذات وجدانات	
7. ذهاب واياب بين التعبير عن العدوانية والدفاع.			
8. اجترار.			

9. الغاء. 10. عناصر من النمط التكوين العكسي.(نظافة، مساندة واجب، اقتصاد...) 11. انكار. 12. تمسك بما هو خيالي. 13. عقلنة(تجريد، وضع في صورة رمزية، عنونة القصة بما له علاقة بالمحتوى الظاهر). 14. تغيير مفاجئ في اتجاه القصة مصحوب أو غير مصحوب بتوقف في الحديث. 15. عزل العناصر أو الأشخاص. 16. ذكر جزء صغير وعدم ادراجه في القصة. 17. التركيز على الصراعات النفسية الداخلية. 18. وجدانات معبر عنها بصفة خافتة.	فيها. 5. الميل للدراما، التعبير بصفة مسرحية. 6. تصورات متضادة تناوب بين حالات انفعالية متناقصة. 7. ذهاب واياب بين رغبات متناقصة، نهاية ذات تحقيق سحري للرغبة. .8 تعجب، استراد، تعليقات،تقييمات شخصية. 9. انطباع شبقي للعلاقات، سيطرة الموضوع الجنسي/ أو الرمزية الشفافة. 10. التمسك بالجزئيات النرجسية(ذات قيمة علائقية) 11. عدم الاستقرار في التماهيات، تردد حول جنس الأشخاص. 12. التأكيد على مواضيع من نوع ذهاب، جري، قول، هروب..... 13. وجود موضوع الخوف، كوارث،دوار...وذلك في	معبرة. 5. التركيز على النوعيات الحسية. 6. الإصرار على ابراز الحدود والمحيط. 7. علاقة مرآوية. 8. نسج قصة على منوال لوحة فنية. 9. نقد موجه للذات. 10. تفصيل نرجسي، مثلنة الذات. **CM** 1. التركيز على مواضيع الفقدان، السند، الاستناد. 2. مثلنة الموضوع(قيمة إيجابية أو سلبية) 3. لف و دوران. **CC** 1. اثارة حركية. 2. طلبات موجهة للفاحص. 3. انتقاد الوسائل أو الوضعية. 4. تهكم، سخرية. 5. توجيه غمزة للفاحص. **CF** 1. التمسط بالمحتوى الظاهر. 2. التركيز على ماهو يومي–واقعي، حالي–ملموس. 3. التركيز على القيام بالفعل.	المنبه. 11. خلط بين الهويات. 12. عدم استقرار المواضيع. 13. اختلال التسلسل الزمني و/أو المكاني. 14. ادراك الموضوع السيء، مواضيع اضطهادية. 15. انشطار الموضوع. 16. بحث اعتباطي عن ماترمي اليه الصورة أو الوضعيات او المواقف. 17. اختلالات كلامية(اضطراب تركيب الكلام) 18. تداعيات بالالتماس، بالانتقال المفاجئ من حديث لآخر. 19. تداعيات قصيرة. 20. ابهام، عدم وضوح الكلام.

	سياق درامي.	4. الرجوع الى قيم خارجية. 5. وجدانات ظرفية.	

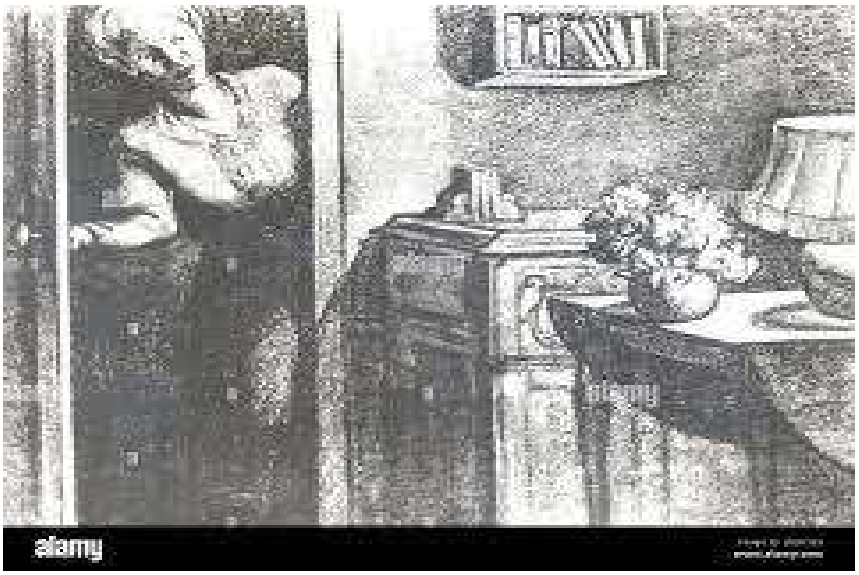
الملحق:02 اللوحة 1:

اللوحة 02:

اللوحة 3BM:

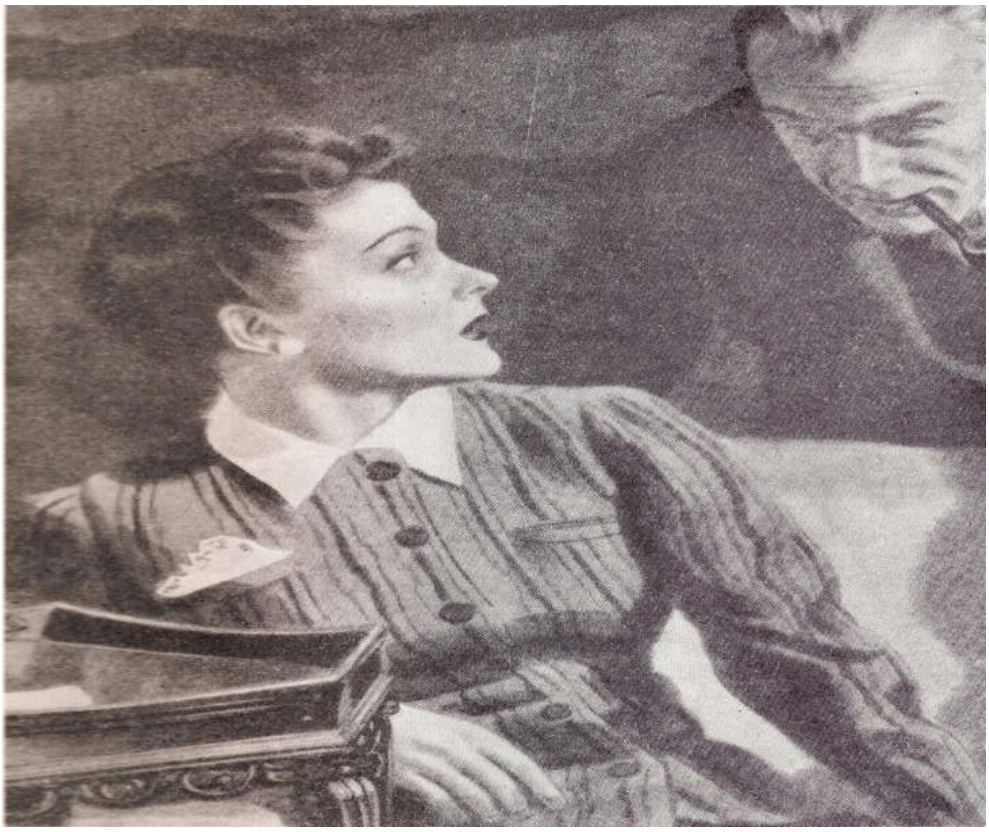
اللوحة 04:

اللوحة 05:

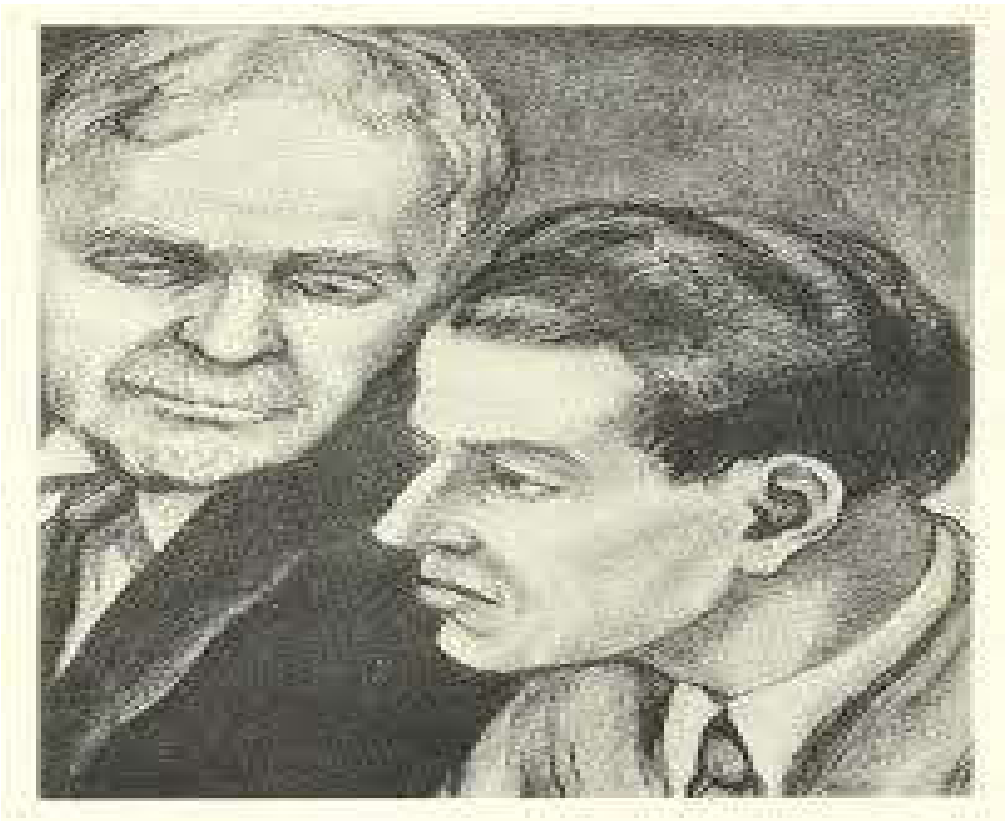


اللوحة 6BM:

اللوحة 6GF:



اللوحة 7BM:



اللوحة 7GF:

اللوحة 8BM:

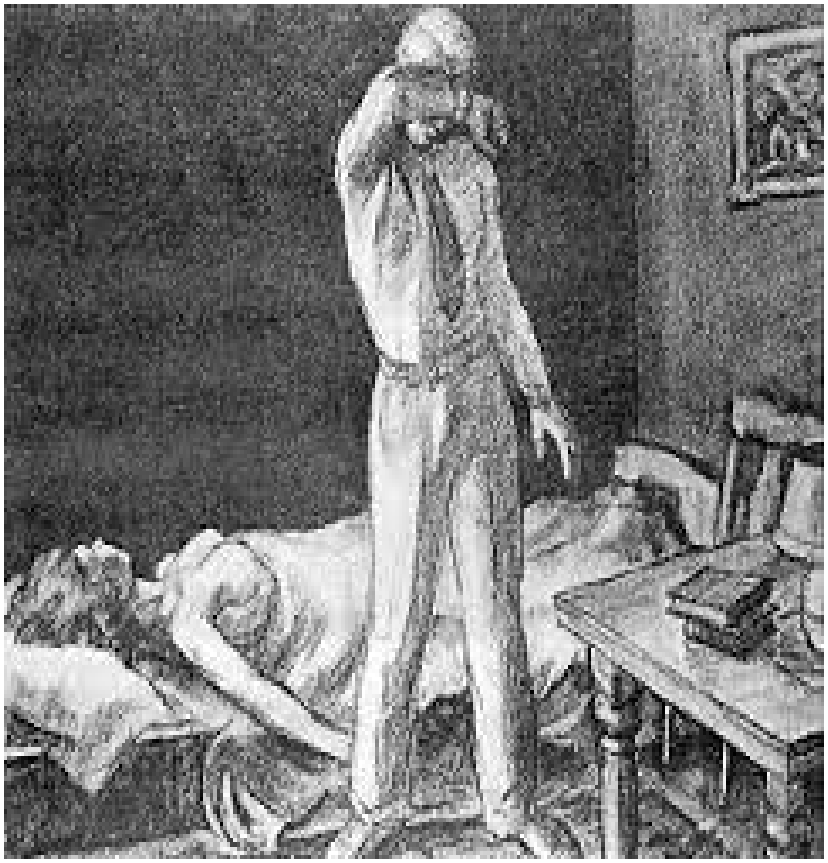
اللوحة 9GF:

اللوحة 10:

اللوحة 11:

اللوحة 12BG:

اللوحة 13MF:



اللوحة 13B:

اللوحة 19:

اللوحة 16: