الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
-البويرة-

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

قسم العلوم الاجتماعية

فـرع:علـم النفـس

تخصص: علم النفس العيادي

العنـــوان:

دراسة الصدمة لدى المرضى الراشدين المصابين بفقر الدم الحاد

دراسة عياديـــــة لـ:04حالات

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

من إعداد الطالبتين :

- حداد حكيمة.
- وعراب سهام.

تحت إشراف الأستاذة :

* حلوان زوينة.

السنة الجامعية :2015- 2016

إهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى من كانت مدرستي و التي رسمت بسمتي

إلى رمز الدفء و الحنان ، إلى حبيبة قلبي إليك يا أمي حفظك الله لي

إلى الذي أخذ بيدي طوال مشوار دراستي حتي إشتدى صلبي واستطعت أن أرد إلية جميله إليك يا أبي الغالي حفظك الله لي

إليك من كنت و ما زلت و ستبقى لي سندا في الحياة إليك يا من علمني الإرادة و الثبات إليك يا رمز العطاء يا زوجي الغالي أدامك الله لي .

كما لا أ،نسى يا من وقفت معي طوال مشواري و شاركتني بهجتي إليك يا أمي الثانية حفظك الله لي.

إلي إخوتي و زوجاتهم و أخوا تي و زوجاتهم و أولادهم

إلى كل الأهل و الأقارب من قريب أو من بعيد .

حكيمة

شكر

نشكر الله و نحمده أن وفقنا في إنجاز هذا العمل ويسر لنا الجهد و الوقت لإتمامه،إنه على كل شيئ قدير .

لا تسعنا الكلمات و المعاني للتعبير عن خالص شكرنا و تقديرنا للجهد الكبير الذي بذلته معنا الأستاذة الرائعة حلوان زوينة التي كانت نعم المشرفة و التي مهما شكرناها لن نوفيها تعبنا معنا ،و على توجيهاتها و ملاحتها و نصائحها و لكي منا يا أستاذتنا الفاضلة كل التقدير و جزاك الله خير الجزاء

كما نتقدم بالشكر لكل أساتذة فرع علم النفس العيادي

في الختام نشكر كل من ساهم في انجاز هذا العمل من قريب أو من بعيد.

حكيمة و سهام

إهداء

العلم درجات و مهمنا أتينا به إلا قليلا و عليه أهدي ثمرة جهدي إلي أعز

إنسانة حنونة سهرت على تربيتي و غرس القيم النبيلة فيا و منحتي الحب و الحنان أمي العزيزة

إلى أعظم رجل الذي جعلني مسؤولة و وفر لي الإمكانيات لأوصل درب العلم

أبي العزيز

إلى الأستاذة المحترمة التي لم تبخل علينا بالنصائح و عملت على إرشادنا حتى النهاية

الأستادة العزيزة زوينة حلوان

إلى أخواتي و زوجاتهم و أخواتي و أزواجهم و أولادهم

إلى الأحباب و الأصدقاء و كل المعارف.

سهام

الفهرس

الفهرس

مقدمة .....(أ – ب)

الفصل التمهيدي: الإيطار العام للدراسة

1. الإشكالية 3
2. الفرضية.....05
3. الدراسات السابقة 05
4. تحديد المفاهيم 14
5. أسباب اختيار الموضوع.....15
6. أهمية الدراسة 15
7. أهداف الدراسة 15

الفصل الأول :الصدمة النفسية

تمهيد.. 16
1.تعريف الصدمة حسب وجهة فرويد و فرنزي.....17
مراحل الصدمة النفسية.....23
أعراض الصدمة النفسية.....29
معايير تشخيص الصدمة النفسية حسب DSM-IV-RT.....24
الصدمة النفسية والمواجهة مع واقع الموت.....27
الصدمة النفسية وعامل البعدية.....29
الصدمة النفسية والميكانيزمات الدفاعية.....30
خلاصة 34

الفصل الثاني:فقر الدم الحاد

تمهيد.....35

1. تعريف فقر الدم.....36
2. تعريف فقر الدم الحاد.....36
3. أسباب فقر الدم الحاد.....37
4. أعراض فقر الدم الحاد.....39
5. أنواع فقر الدم الحاد.....40

خلاصة.....42

الفصل الثالث: منهجية البحث

تمهيد.....43

1. منهج البحث.....44
2. الدراسة الإستطلاعية.....45
3. مكان و زمان إجراء البحث.....47
4. مجموعة البحث.....48

1.4. شروط انتقاء مجموعة البحث.....49

2.4. خصائص مجموعة البحث.....50

5. أدوات مجموعة البحث.....50

1.5 المقابلة العيادية النصف موجهة.....51

2.5 إختبار رورشاخ 54

خلاصة.....64

الفصل الرابع: عرض و تحليل و مناقشة النتائج

1. تقديم الحالة الأولى.....65

1.1 تحليل محتوى المقابلة العيادية للحالة الأولى.....65

2.1 عرض وتحليل و مناقشة النتائج للحالة الأولى.....72

2.تقديم الحالة الثانية.....75

1.1 تحليل محتوى المقابلة العيادية للحالة الثانية.....76

2.1 عرض وتحليل و مناقشة النتائج للحالة الثانية.....84

3. تقديم الحالة الثالثة.....90

1.1 تحليل محتوى المقابلة العيادية للحالة الثالثة.....90

2.1 عرض وتحليل و مناقشة النتائج للحالة الثالثة.....97

4.تقديم الحالة الرابعة.....100

1.1 تحليل محتوى المقابلة العيادية للحالة الرابعة.....100

2.1 عرض وتحليل و مناقشة النتائج للحالة الرابعة.....106

5. مناقشة الحالات الأربعة.....110

6. الاستنتاج العام.....111

خلاصة 115

فهرس الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
01	معايير تشخيص الصدمة النفسية	24
02	خصائص مجموعة البحث	50
03	عرض برتوكول الرورشاخ للحالة الأولى	68
04	المخطط النفسي للحالة الأولى	71
05	عرض برتوكول الرورشاخ للحالة الثانية	79
06	المخطط النفسي للحالة الثانية	84
07	عرض برتوكول الرورشاخ للحالة الثالثة	93
08	المخطط النفسي للحالة الثالثة	96
09	عرض برتوكول الرورشاخ للحالة الرابعة	103
10	المخطط النفسي للحالة الرابعة	106

مقدّمـــــــــة:

يعتبر مرض فقر الدم الحاد من الأمراض التي تشكّل خطرا على حياة الفرد فيحدث نتيجة لانخفاض كبير في تركيز الهيموغلوبين في الدم بسبب خلل في خضاب الدم الموجود في كريات الدم الحمراء وهذا الخضاب هو المسؤول عن حمل الأوكسجين عبر أنحاء الجسم كما قد يشكل تهديدا لصحة الفرد بمضاعفاته على المدى القريب أو على المدى البعيد، وبالتأثير على حياة المريض و كذا نشاطاته وعلى حالته النفسية وقد يعتبر كحدث صدمي له ويعدّ هذا المرض من أهم الموضوعات التي أثارت اهتمام علماء النفس وأطباء الصحة والذي يؤدي إلى اختلال توازن الفرد النفسي وتوتره وذلك راجع إلى تأثيراته السلبية على نفسية الفرد وخاصة المريض فتولد عنده اضطرابات نفسية متعدّدة مع مرور الزمن تنتج عن تهديد حقيقي لحياة الفرد فالتعامل مع وضعيات جديدة تمتص طاقة نفسية معتبرة وهذا لمواجهتها والتأقلم معها، وفي بعض الأحيان يعود إلى أثر التفاجئ وحدّته كسماع بخطورة المرض مما يؤدي إلى عطب مؤقت في الجهاز النفسي ويصبح غير قادر على إرصان تلك الإثارات الزائدة هذا ما يجعلنا أمام الصدمة النفسية.

فالصدمة تعبّر عن حدث يتميّز بشدّته أو فجائيته يعجز الفرد عن مواجهته محدثا بذلك اختلال و اهتزاز في تنظيمه النفسي والشعور بالخوف في ظل غياب أي مساعدة مطروحة .

ومن هذا المنطلق تندرج الدراسة الحالية ضمن الدراسات التي تبرز معاناة المرضى المصابين بفقر الدم الحاد بالصدمة النفسية وهذا ما حاولنا الكشف عليه عندما افترضنا أن المرضى المصابين بفقر الدم الحاد يعانون من الصدمة النفسية واعتمادا على المنهج العيادي من المنظور التحليلي تمت هيكلة العمل بالشكل التالي:

استهلت الدراسة بالفصل التمهيدي والذي يمثل الإطار العام للدراسة: وجاء هذا الفصل أساسا للتعرف على موضوع البحث والدخول إليه وتم فيه عرض الإشكالية، فرضية الدراسة، والدراسات السابقة بغرض الاستناد عليها لإيضاح المشكل المطروح يليه تحديد المفاهيم، أسباب اختيار الموضوع، أهميه وكذا أهدافه.

قسّمت الدراسة إلى جانبين: جانب نظري وجانب تطبيقي اشتمل الجانب النظري على فصلين وهما:الفصل الأول "**الصدمة النفسية**" وتطرقنا فيه إلى التعريف للصدمة من وجهة النظر لـ:**فرويد** و**فيرنزي**، مراحل الصدمة، أعراضها، الصدمة النفسية والمواجهة مع واقع الموت، الصدمة مع عامل البعدية وأخيرا الصدمة والميكانيزمات الدفاعية.

أما الفصل الثاني "**فقر الدم الحاد**" والذي تطرّقنا فيه إلى مفهوم فقر الدم الحاد، أسبابه،أعراضه،وأنواعه.

أما الجانب التطبيقي فقسّمناه إلى فصلين:

الفصل الثالث: ويمثّل منهجية البحث تطرّقنا فيه الى **الاجراءات المنهجية** والخطوات التي اتبعناها في الجانب الميداني وتضم منهج البحث، الدراسة الاستطلاعية، مكان وزمان إجراء البحث، خصائص وشوط انتقاء مجموعة البحث وأخيرا أدوات الدراسة.

أما الفصل الرابع: تم تخصيصه **لعرض وتحليل ومناقشة النتائج** إضافة إلى الاستنتاج العام والذي تم فيه تحليل ومناقشة الحالات، تحليل نتائج الحالات ومناقشة الفرضية، وهذا من خلال المقابلة واختبار الرورشاخ وفي الأخير تم التطرق إلى الخلاصة وبعض التوصيات والاقتراحات تليها قائمة المراجع والملاحق.

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

الاشكالية

الفرضية

الدراسات السابقة

تحديد المفاهيم

الصدمة النفسية

فقر الدم الحاد

أسباب اختيار الموضوع

أهمية الدراسة

أهداف الدراسة

1.الإشكالية :

يتكون جسم الإنسان من عدة أجهزة ولكل جهاز وظيفته الخاصة ومهمة يقوم بها،وذلك من أجل الحفاظ على سلامة الجسم، ونذكر من بين هذه الأمراض تلك التي تصيب الدم التي تنتشر بين مختلف الفئات العمرية،المتمثلة في فقر الدم الحاد وأنواعه ،و سرطان الدم الذي يعتبر كابوس البشرية بأكملها وهذا ما يدفع بالفرد إلى أن تتكون لديه أفكار تشاؤمية وتفكير الدائم في المواجهة مع الموت. مما يخلق اضطرابات نفسية متعددة التي تهتك وتفتك الطاقة النفسية للفرد،مما يؤثر أكثر على الصحة الجسدية وتجعله أيضا في حالة عدم الاستعداد لمواجهة المرض.

فحسب.Choban D (2004) يعتبر فقرالدم الحاد من بين الأمراض التي تنتشر بين مختلف الفئات العمرية،وهو من الأمراض التي تتصف بعدم ظهور الأعراض في وقت مبكر، بحيث الفرد لا يحس بالتعب أو إرهاق أو انخفاض في نسبة السكر في الدم أو انخفاض ضغط الدم، وهذا ما يؤدي إلى ظهور أمراض أخرى تكون مزمنة المتمثلة في القصور الكلوي وسرطان الدم ...الخ.

وأدرج هذا المرض أنه عرض بيولوجي والذي يعرف بالانخفاض في نسبة كريات الحمراء و ارتفاع نسبة كريات الدم البيضاء وانخفاض في عدد الهيموجلوبين الذي يعتبر مسؤول في تشكيل كريات الحمراء،فهذا المرض لديه،انعكاسات على الصحة الجسدية والنفسية للفرد بحيث تظهر لديه اضطرابات نفسية مختلفة كالشعور بالدونية،والجرح النرجسي، والإحساس بعدم القدرة على متابعة حياته بشكل طبيعي،إضافة إلى أفكار تشاؤمية ومواجهة دائمة مع الموت والخوف الشديد من تفاقم المرض ليصبح سرطان الدم.

فحسب.Haddoume F (2008)أنظهور فقر الدم مرتبط باختلال التوازن بين إنتاج النخاعي للكريات الحمراء و تخريبها المحيطي ، و من هذا الإجمال فإن فقر الدم الحاد منقسم إلى قسمين و هما المتجددة والتي تتميز بارتفاع معوض عن إنتاج النخاعي للكريات الحمراء و التي تقوم بالحركة الترميمية المحيطية السريعة ، والغير المتجددة تتميز بالانخفاض في مجمل الكريات الحمراء المرتبطة بخلل في إنتاج كريات الحمراء نتيجة انخفاض كمي و نوعي لتكوينها .

وبالرجوع إلى وعي المريض بخطورة هذا المرض والأعراض المترتبة عنه فهو يميز ويضع الفرق بين حالته الصحية قبل المرض وتغيراتها بعد المرض بحيث تظهر لديه اضطرابات جسدية التي تعيقه على تأدية نشاطاته التي كان يمارسها والمتمثلة والشائعة بين المصابين:الأرق، والتعب الشديد والوهن،اصفرار الشديد للوجه وإحساسه بالملل أثناء خضوعه لعملية نقل الدم لمدة أربع ساعات متتالية و هذا يولد الإحساس أن حياته مرهونة بالآلة .

وما تدعمه تقرير المنظمة العالمية للصحة(1996) أن التفاوت والانخفاض المفرط في كمية الحديد في الدم تصبح الكريات الحمراء أصغر حجما و يقل محتواها من الخضاب،فيما يصاحبها ذلك تعدد غير طبيعي للكريات البيضاء بحيث تختل وظيفتها فيصبح دورها مهاجمة الكريات الحمراء وتخريبها مما يؤدي نقصها بشكل كبير أن يخضع المصاب للزيادة الدم ليعد توازنها في الجسم .

إذا الحالة النفسية التي يمر بها المريض خلال الفترة العلاجية تعتبر خطوة صعب تجاوزها وذلك راجع إلى الكم الكبير من المشاعر السلبية و عدم تقبل المرض، وهذا يظهر من خلال مقابلات التي أجارينها قبل تطبيق اختبار رورشاخ و التي تتمثل في تجنب الحديث مع المختصين النفسانيين وصعوبة التعامل معهم وفي بعض الأحيان ظهور بعض السلوكيات العدوانية (ألفاظ الغير اللائقة، عدم تقبل مساعدة الممرضين لهم)

فمن خلال هذا لاحظنا مجموعة من الأعراض التي فكرنا أن تكون أعراض صدمية والمتمثلة في التجنب في الكلام عن المرض في البداية، ورفض فكرة أن هذا المرض البسيط أوصلهم إلي حالة من العجز والإرهاق النفسي، والأحلام المزعجة، القلق، وانخفاض في معنويات، وطغيان فكرة الموت .

استنادا إلى هذا أن ميلاني كلاين لخصت ثلاثة نقاط مهمة والمتمثلة في" أن الجسد يهدد الأنا عندما تكون هو مصدر الصدمة التي تهدد الحياة، والجسد السليم يكون موضوع تهديد و هذا لتعرضه لتهديد العوامل الخارجية، والجسد المتخلف (التفكك الجسدي والتفكك النفسي)".(عن محمد أحمد النابلسي،1991، ص: 60)

وما لاحظناه أيضا عند المرضى تقدير الذات منخفض بعد المرض و ذلك لما يتكلمون عن ما كانوا عليه قبل المرض وبعد المرض، ومن هنا تظهر نرجسيتهم المحطمة وأصبحت ثقتهم بنفسهم منخفضة وإلقاء اللوم على أنفسهم.

إثباتا لهذا ما جاء في قول .Bergeret J (2008) أن النرجسية، حب الذات، تقدير الذات العالي، الأنا مثلي الصدمة النفسية، القلق ، فقدان موضوع محبوب كلها مشاعر تتراكم وتحوم حول نفسية الفرد والتي ترتبط بالتوظيفات النفسية والعقلية للإنسان.

من خلال تطرقنا إلى لما سبق تبقى شيء غير مفسر وهو إمكانية تعرض المرضى المصابين بفقر الدم الحاد بالصدمة النفسية مترتبة عن عدم تقبل المريض لما سيطرأ عليه من تغيرات فسيولوجية والتي تصاحبها اضطرابات

نفسية، فمن هنا سنركز على دراسة إمكانية حدوث صدمة النفسية لكل مرضى المصابين بفقر الدم الحاد كنتيجة حتمية أم لا فانطلاقا من هنا نطرح التساؤل التالي:

هل المرضى المصابين بفقر الدم الحاديعانون منالصدمة النفسية ؟

2. الفرضية:

المرضى المصابين بفقر الدم الحاد يعانون من الصدمة النفسية .

3. الدراسات السابقة :

تشكل الدراسات السابقة خطوة منهجية يقوم بها الباحث خلال تطرقه لموضوع الذي يود دراسته، فهذه الأخيرة تسمح للباحث العلمي أن يرى و يفهم أكثر الإطار النظري للموضوع وتزوده بالنتائج التي توصلت إليها ومن ثم يبني عليها دراسته وانصبت العديد من الدراسات التي تناولت الصدمة النفسية من جراء التعرض الفرد للمواقف الصعبة والعنيفة.

1.3 الدراسات السابقة التي تناولت الصدمة النفسية

الدراسةالأولى:دراسة.Jessica W(1994)الولايات المتحدة الأمريكية :

- **عنوان الدراسة الأولى :**

العلاقة بين تعارض الصدمي واضطراب الضغوط التالية للصدمة PTSD

- **إشكالية الدراسةالأولى :**

تعتبر الحرب الأمريكية الفيتنامية من أهم الأحداث التاريخية و التي أثرت على جميع المستويات بحيث كانت موضوع اهتمام للعديد من الباحثين في مختلف المجالات ، ففي مجال الطب النفسي ظهر مصطلح اضطرابات التالية للصدمة ليدل على مجموعة من الأعراض التي ظهرت لدى ضحايا هذه الحرب مباشرة أو بعد سنوات من انقباضها، لتتفاقم حجم المعاناة والكوابيس أو الذكريات المجتاحة بحيث تعيد سيناريو ما شهده الفرد في تلك الحرب ،أو يتجنب كا ما يتعلق بها والذي يؤدي إلى الهيجان وسرعة القابلية للإثارةالانفعالية خاصة لدى المحاربات اللواتي عشن و اختبرن عدة خبارات صدمية . فهل هناك علاقة بين التعرض الصدمي واضطراب الضغوط التالية للصدمة PTSD ؟

- **أهداف الدراسة الأولى :**

➢ التعرف على نوع الخبرات الصدمية لدى المحاربات الأمريكيات في حرب الفيتنام- دراسة العلاقة بين التعارض لخبرات صدمية في مناطق الحرب و اضطراب الضغوط التالية للصدمة PTSDمن أنها متلازمات لمشكلات جسمية و صحية .

- **عينة الدراسة الأولى:**

109 من الإناث محاربات قدامي في الفيتنام وغير ساعيات للعلاج .

- **أدوات الدراسة الأولى :**

إستبيانات نفسية صحية ،و كذلك أدوات لتقدير التعرض للخبرات الصدمية في مناطق الحرب.

- **نتائج الدراسة الأولى :**

إن اضطراب الضغوط التالية للصدمة والتعرض الصدمي لخبرات الحرب يرتبط بهما تقارير سلبية من هؤلاء المفحوصات حيثما لا يتم ربط كل متغير منهما بالأخر، فالآثار الجسمية والصحية المرتبطة بالتعرض الصدمي تتناقض، بينما يتم ضبط اضطراب الضغوط التالية للصدمة، في حين تظل الآثار المرتبطة بالاضطرابالضغوط التالية للصدمة قائمة حينها يتم ضبط متغير التعرض الصدمي .

- **تعقيب عن الدراسةالأولى :**

➢ تعتبر هذه الدراسة من بين الدراسات المهمة في محال البحث العلمي التي تساهم كثيرا في إثراء التراث العلمي و هذه الدراسة بذات مست فئة من النساء المحاربات في حرب الفيتنام حيث توصلت اكتشاف أعراض التالية للصدمة النفسية .

➢ فسحت المجال أمام الدراسات الأخرى من جوانب أخرى ولكن دون التغاضي عن الجانب الأخر وهو :

➢ أن الدراسة كشفت فقط على معانات النساء المحاربات دون الرجال المحاربين الذين هم أيضا تأثروا بظروف الحرب.

➢ كان مجتمع البحث كبير في ضمت فقط النساء الغير الساعيات للعلاج دون الساعيات للعلاج.

✓ **الدراسة الثانية: دراسة.Jolly A (2002) فرنسا:**

- **عنوان الدراسة الثانية :**

الصدمة والضغط – مقارنة نفسية لخبرة الأساتذة ضحايا العنف .

- **إشكالية الدراسة الثانية :**

عمل الأستاذ ومكانته عرضة للعنف من جانب الطلبة، وهذا ما أدلى به علم النفس الجريمة الذي يقوم بالاهتمام بضحايا الاعتداء بشكل عام و ملتقي الإشكالية يقترح دراسة واقع النفسي للاعتداءات المرتكبة من طرف الطلبة اتجاه أستاذتهم في ظل الضغط النفسي والصدمة النفسية، حيث يسمح الأول بفهم ديناميكية السيرورة النفسية المستخدمة من طرف الأساتذة لمواجهة الاعتداء، فتطور مفهوم الضغط قد تجاوز الرؤية البدائية بين الأسباب والنتائج، فهو الأن يدرك على أنه تفاعل مستمر متبادل بينه أو الأفراد على وجه العموم والبيئة أين تكون متطلبات هذه الأخيرة تفوق قدرة في المواجهة حيث أن الطابع الذي يعطيه العامل المولد للضغط الذي ينطلق من الإدراك الذي قدم له حيث يبرز هنا دور الصدمة في إحاطة بالاعتداء إضافة إلى المتغيرات المرتبطة بالأساتذة والوضعية التي تدخل في إطار التكيف إزاء الحدث الصدمي . فما هي الخبرات النفسية التي يعيشها الأستاذ كضحية للعنف الممارس من طرف الطلبة ؟

- **أهداف الدراسة الثانية :**

- معرفة نوعية استراتجيات المواجهة من طرف الأساتذة اتجاه الاعتداءات الصادرة عن الطلبة.
- معرفة التقييم الأولى الذي يقوم به الأستاذ اتجاه الاعتداء عن طريق ما تختبره من انفعالات و توترات.
- معرفة المغيرات الشخصية و الوضعية التي تؤثر على العامل المولد للضغط.
- معرفة السيرورات التي تتطوربها اضطرابات الشدة التالية للصدمة ومالها.

- **عينة الدراسة الثانية :**

أساتذة تعرضوا لاعتداءات مختلفة من طرف الطلبة، بحيث تم اختيار مفردات العينة بطرقة قصديه تتراوح أعمارهم بين(25-56)سنة مكونة من 21 أستاذ إناث و ذكور مع خبرة عمل تتراوح بين (1-31) سنة.

- **الأدوات المستعملة في الدراسة الثانية :**

- المقابلة نصف موجهة، مقياسSET) (لتقدير الذات لـCoop Smith .

- سلم مقارنة الذات Levenson(IPL).
- استبيان استراتجيات المقاومة Paulhan.
- استبيان اضطراب الشدة التالية للصدمة.

- **نتائج الدراسة الثانية :**

- التعرض للاعتداء في حد ذاته حدث صدمي باعتباره غير متوقع و فجائي وعنيف قد يؤدي إلى ظهور اضطرابات الشدة التالية للصدمة، خاصة أنه على مستوي العلاقة أستاذ طالب، بحيث هي علاقة مهنية اجتماعية إنسانية لها خصوصياتها في القيام بالواجب و التضحية والتسامح اتجاه المتعلم .
- الصدمة النفسية و الضغط النفسي ليس بمترادفين إنما يكون إدماجها في تفسير سيرورة مواجهة الوضعية الضاغطة، حيث أن الضغط يرتبط بمتطلبات الحدث والتقييم الثانوي له أما الصدمة النفسية فترتبط بالتقييم الأولي و إعطاء معنى له
- تلعب العوامل الشخصية الفردية و العوامل المحيطية بالأستاذ على تجاوز الوضعية الضاغطة أو ظهور اضطرابات في التكيف التي يمكن أن تتطور إلى حالة المزمنة و بالتالي ظهور اضطرابات الشخصية .

- **تعقيب عن الدراسةالثانية :**

- ضمت الدراسة هدفمهم و هو التعرف على الخبرات الأساتذة المعرضين للعنف في المدارس و دراسة. أعراض التالية للصدمة فهي تطرقت إلى موضوع مهم جدا و فهو عنف المدارس .
- توصلت إلى معرفة الخبرات النفسية التي يعيشها أستاذ غتجاه موقف العنف مع الطلبة و كيفية تجاوزها .
- ولكن في حين الدراسة لم توضح إذا كانت تخص أساتذة نساء أو رجال.
- لم توضع إحصائيات في هذه الدراسة بحيث لم تحول البيانات الكيفية المتحصلة من خلال الإستان إلى نتائج كمية .

✓ **الدراسة الثالثة:دراسة رشا حبيب (2007) سوريا :**

- **عنوان الدراسة الثالثة :**

الصدمة النفسية عند العراقيين

- **إشكالية الدراسة الثالثة :**

تترك الحروب ولاسيما ذات الصدمة العدوانية الكثير من الكوارث ومن الجرائم بحق الأبرياء ومن تدمير يلحق بالعمران والبيئة، ولكن أكثر نتائجها مأسوية ما يتعلق بنا تتركه لدى الأشخاص من أثار سلبية قد ترافقهم طيلة حياتهم، فالعراق تشهد مروعة ترمي بظلها الأسود الحالك على سكانها لترسيخ في ذاكرتهم صورا لا تنسي تؤثر على صحتهم النفسية وتسبب الآفات التي يصعب علاجها و التي قد تتحول إلى اضطرابات نفسية مزمنة،و هذا ما تشهده لدى الشعب العراقي نتيجة معايشته خبرات صدمية سواء قصف أو هجوم أو تهديد بالموت أو بالأذى بشتى أشكاله ويزداد الأمر صعوبة إذا تكررت تلك الخبرات و التجارب لتتراكم في فترة متقاربة، ومن المعوقات الكشف على هذه الحالات أنه يصعب عليهم التعبير عن الشعور أو الحالة النفسية التي يمر ون بها بسبب حالة الجمود التي يشعرونها عقب الصدمة، بينما يختزلها العقل وتؤدي إلى مشاكل نفسية عميقة. فهل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب ما بعد الصدمة لدى العراقيين بعد الحرب ؟

- **أهداف الدراسة الثالثة :**

- تحديد إمكانية وجود فروق في اضطراب ما بعد الصدمة بين الذكور و الإناث.
- تحديد إمكانية وجود فروق في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة بين الذكور والإناث.
- تحديد إمكانية وجود فروق بين أعراض اضطراب ما بعد الصدمة حسب متغير الأعراض.

- **عينة الدراسة الثالثة :**

عدد أفرادها 100 عراقي قد تعرضوا للحرب في الطرق وتتروح أعمارهم بين 20-50 سنة تم اختيارهم من العائلات التي كانت تطالب التوظيف في سوريا والحصول على بعض المساعدات

- **أدوات الدراسة الثالثة :**

مقابلة غير موجهة مع استبيان خاص بمقياس أعراض الصدمة النفسية .

نتائج الدراسة الثالثة :

- توجد فروق ذات الدلالة إحصائية في متوسط درجات أعراض الاضطرابات ما بعد الصدمة حسب متغير نوع الأعراض لدي العراقيين بعد الحرب .
- لا توجد فروق ذات الدلالة إحصائية في متوسط دراجات أعراض ما بعد الصدمة حسب متغير الجنس لدي العراقيين بعد الحرب .

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط دراجات أعراض الاضطرابات مابعد الصدمة حسب متغير العمر لدى العراقيين بعد الحرب

- **تعقيب عن الدراسة الثالثة :**

- تضمنت الدراسة 100 فرد عراقي و هم من فئة الراشدين الذين يعانون من تدهور حالتهم المعشية .
- أعطت الفرصة لأفراد مجموعة البحث فرصة لتفريغ النفسي وهذا من خلال المقابلة نصف موجهة.
- ولكن رغم هذا أن الدراسة ضمت فئة الراشدين ولكن أهملت الشريحة التي لا تقل أهمية عن سابقتها وهي فئة الأطفال الذين يعدون أكثر تأثرا للأوضاع المزرية للحرب.

✓ **الدراسة الرابعة:دراسة دلالة موسى قويدر (2008) سوريا :**

الخوف من سرطان الدم وعلاقته بالصدمة النفسية

- **إشكالية الدراسة الرابعة :**

شهد العالم في الآونة الأخيرة مخاطر متباينة، منها على سبيل المثال مخاطر التلوث تدهور البيئة الطبيعية ثقب الأزون وظاهرة الانحباس الحراري وغيرها وقد تلازم مع زيادة هذه المخاطر انتشار مرض السرطان مما دفع المنظمات المعينة بالقضايا الصحية والبيئية إلى دق نقوس الخطر من موضوع التلوث وعلاقته بانتشار مرض السرطان إضافة إلى أسبابه المتعددة كالإشعاعات، مواد الكيمائية، والاختلالات الوراثية، ومع تعقد الحياة المعاصرة وزيادة استخدام الكيماويات والإشعاعات الصناعية وبيئة العمل فسوف ترتفع معدلات الإصابة بهذا المرض وثمة الخوف منه، هذا الأخير الذي يؤدي إلى الاختلال النظام المعرفي والانفعالي للإنسان، فالسرطان له ضرر كبير لما يسببه من ارتفاع في شدة الصدمة النفسية التي يتعرض لها الفرد بعد تلقيه خبر الإصابة به . فهل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ما بين الأشخاص غير المصابين بمرض السرطان والأشخاص المصابين بمرض سرطان الدم على مقياس الخوف من السرطان ؟

- **أهداف الدراسة الرابعة :**

- تحديد إمكانية وجود علاقة بين الخوف من السرطان وشدة الصدمة النفسية

- تحديد إمكانية وجود فروق بين غير المصاب بمرض السرطان والمصابين بمرض السرطان على مقياس الخوف من السرطان .
- تحيد إمكانية وجود فروق بين الذكور والإناث غير المصابين بمرض السرطان على مقياس الخوف من السرطان .

- **عينة الدراسة الرابعة :**

تتكونعينة البحث من 75 شخص منهم 36 شخص مصاب بمرض السرطان الدم و36 أصحاب مرض السرطان.

- **أدوات البحث للدراسة الرابعة:**

- مقياس الخوف من السرطان للدكتور أحمد عبد الخالق .
- مقياس شدة الصدمة النفسية من إعداد دلال موسي قويدر .

- **نتائج الدراسة الرابعة :**

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين الخوف من السرطان و شدة الصدمة النفسية .
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ما بين الذكور والإناث المصابات بسرطان على مقياس الخوف من السرطان.

- **تعقيب عن الدراسة الرابعة :**

- ضمت الدراسة موضوع جد مهم و الذي مس كل المجتمعات منها المتقدمة منها السائرة في طريق النمو.
- ورسمت أهداف علمية التي تزيد توسيعأفاق أخرى في مجال البحث العلمي.
- ضمت الجنسين منهم نساء ورجال .
- وفي المقابل استخدم مقاييس لإظهار فقط إذا كان الخوف من السرطان يزيد من حدة ظهور أعراض الصدمة ولم تعطى الفرصة للتفريغ النفسي .

2.3 الدراسات السابقة التي تناولت مرض فقر الدم الحاد :

فيما يخص الدراسات السابقة وردت الدراسات التي تناولت الجانب الطبي لمرض فقر الدم الحاد أخذنا بعين الاعتبار مثال من بين الدراسات الطبية التي أجريت في السنوات الاخيرة و المتمثلة في:

✓ **الدراسة الخامسة:دراسة ميلود ليندا ومباركي صونيه(2011) في الجزائر :**

- **عنوان الدراسة الخامسة :**

دراسة سرعة ترسب الدم .

- **إشكالية الدراسة الخامسة:**

تتمحور الدراسة الميدانية الممتدة من فترة جانفي إلى أفريل 2011 في مختبر للمستشفي امشدالة L EPH لولاية البويرة وبمساعدة من مصلحة تصفية الدم وتتمحور الدراسة حول دراسة للتأكد من تأثير فقر الدم الحاد على سرعة ترسب كريات الحمراء ؟

- **أهداف الدراسة الخامسة:**

- تشخيص فقر الدم من الوهلة الأولى
- لمعرفة الفرق بين مختلف الآليات للترسب كريات الحمراء في ظل فقر الدم ودراسة العلاقة بين فقر الدم الحاد الذي لا يعود سببه إلى نقص الحديد وترسب كريات الحمراء

- **عينة الدراسة الخامسة :**

أجريت الدراسة على عينة تتكون من 200 مصاب من الرجال والنساء من سن (7-91) .

- **أدوات المستعملة في الدراسة الخامسة :**
  - البحث من خلال **CRP** = البروتينات المتجددة **C.**
  - تحاليل ترسب كريات الدم **VS.**
  - تحاليل لثقل مولد الليفيين **LEDosage deFibrinogène**.
  - تحاليل لمعدل كريات الحمراء **GR.**

- **نتائج الدراسة الخامسة :**

- **على مستوى نقص الحديد:** تتراوح العينة من 130 شخص الذين يعانون من فقر الدم الذي لا يعود سببه إلي نقص الحديد بـ 54 % من أشخاص المصابون بفقر الدم الذي يعود سببه إلى نقص الحديد ب 46% .

- **على مستوى فقر الدم في منطقة امشدالة:** بالنسبة لعينة التي تتراوح معدلها 200 شخص والنتيجة تكون 35% لمرضى ذوي HBعادي و65%للمرضى ذوي HBمنخفض .
- **على مستوى الجنس (رجال ونساء):** النتيجة تكون أن النساء المصابات بفقر الدم الحاد تتراوح نسبتها54% والرجال ب 46% .
- **مستوى العمر**: لاحظنا أن فقر الدم الحاد من كل فئات العمرية بما في ذلك الراشدين من سن (50-18) والتي تمثل مجمل العينة بنسبة 58% والأطفال 42% .

- **تعقيب عن الدراسةالخامسة:**

- أقيمت الدراسة لهدف معرفة سرعة ترسب الكريات الحمراء و لقد وفقت فيها و يظهر من خلال إعطاء نسب مئوية معتبرة تعكس مدى انتشار فقر الدم الحاد .
- مست فئة الراشدين من نساء و رجال .
- و من جهة أخري حصرت الدراسة في ولاية واحدة أو بالأحرى في بلدية .
- لم تدخل الأطفال ضمن مجموعة البحث .

4. تحديد المفاهيم :

1.4 الصدمة النفسية

✓ التعريف الاصطلاحي:

عرف لابلانشج.بونتاليس .ج.ب (1967) الصدمة النفسية " عبارة عن حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته و بالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عن الاستجابة الملائمة حياله و بما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب و أثار دائمة مولدة للمرض.(ص:300)

✓ التعريفالإجرائي:

هي عدم قدرة الجهاز النفسي على تحمل الإثارة النفسية الكبيرة جدا والتي يحدثها الحدث الصدمي (الإصابة بفقر الدم الحاد)بحيث تفوق شدتها عتبة التحمل التي يتوفر عليها الفرد مما يخلق عنده اختلال التوازن النفسي و الذي يفسر من خلال فائض الإثارات مع كسر و تحطم لصدى الإثارات والذي يهدد الأنا ويترجم هذا كله

من خلال الاضطرابات التي يظهرها الشخص المصدوم ذلك من خلال النتائج المتحصلة عليها من المقابلة العيادية النصف موجهة و من اختبار الرورشاخ.

2.4 فقر الدم الحاد:

✓ التعريف الاصطلاحي:

عرّفه .HamladjiMأنه:"هو نتيجة لنقص الكريات الحمراء في جسم الإنسان و ضعف في تركيز الهيموجلوبين فيها و هذا ما يعسر عملية نقل الأكسوجين و توزيعه على جميع خلايا الجسم فهي ناتجة عن نقص الحديد و الفيتامينات و المرتبطة بالأنماط و عادات الغذائية الغير المتزنة."

(عن.Smaili F،2005، ص:43)

✓ التعريف الإجرائي:

هي حالة المرضية التي يعاني منها مختلف فئات الأعمار التي تتميز بارتفاع نسبة الكريات البيضاء وانخفاض نسبة الكريات الحمراء والتي تنتج عليها اضطرابات الجسمية كثيرة كالإرهاق ،انخفاض معدل العادي للدم، هبوط المتكرر للضغط الدم، اصفرار الوجه وشحوبه،في هذه الحالات أتخذ عامل الهيموجلوبين كمؤشر لبيان تراوح نسب فقر الدم الحاد حسب شدته فهي: مرتفعة،منخفضة، المتوسطة .

5. أسباب اختيار الموضوع :

من أهم أسس نجاح البحث العلمي في أي مجال من المجلات وجود دوافع تدفع بالباحث إلى رغبة في وصول إلى معايير العالية من الإنجاز متحديا بذلك كل العراقيل للوصول إلى هدف المنشود حيث يصبح المستحيل محققا.

- ✓ الميل والرغبة لتناول هذا الموضوع الذي لفت انتباهنا .
- ✓ تأثرنا بمدى معاناة المرضي المصابين بمرض بفقر الدم الحاد وانعكاسه في ظهور اضطرابات نفسية التي يعانون منها ذلك من خلال التربص الذي أجريناه في السنة الثالثة ليسانس فتبادر إلى أذهاننا تساؤل عن حالتهم النفسية.
- ✓ قلة الدراسات التي تناولت الصدمة النفسية عند هذه الفئة من المرضى.

6. أهمية الدراسة :

- ✓ يعد الاهتمام بموضوع دراسة الصدمة النفسية عند المرضي الراشدين المصابين بفقر الدم الحاد من المواضع الحيوية التي تستوجب البحث فيها و تحليلها جاءت هذه الأهمية كنتائج لما يخلفه هذا المرض في ظهور أمراض أخرى.
- ✓ تتمثل أهمية الدراسة في القيمة العلمية التي تزيد من ثراء الدراسات في مجال علم النفس
- ✓ أردنا من خلال الدراسة إعطاء دعم نفسي للمرضي من خلال دراستنا معهم.
- ✓ معرفة إذا ما كان المرضي بفقر الدم الحاد يعانون من الصدمة النفسية.

7.أهداف الدراسة :

تتمثل أهداف دراستنا فيما يلي:

- ✓ المساهمة في تطوير البحوث العلمية في مجال تخصصنا .
- ✓ المساهمة في إثراء التراث العلمي والنظري في مجال العلوم الاجتماعية وفتح المجال أمام البحوث الأخرى
- ✓ لفت الانتباه إلى ضرورة الاهتمام بشريحة تعاني من هذا المرض بصمت .
- ✓ معرفة كيفية التعامل مع المصدومين.
- ✓ العمل على التحسيس بخطورة مرض فقر الدم الحاد .
- ✓ المساهمة في تطوير بحوث العلمية في مجال تخصصنا .
- ✓ المساهمة في إثراء التراث العلمي النظري في مجال العلوم الاجتماعية وفتح المجال أمام البحوث الأخرى.

الفصل االأول: الصدمة النفسية

تمهيد

تعريف الصدمة النفسية حسب فرويد و فرنكزي

مراحل الصدمة النفسية

أعراض الصدمة النفسية

معايير تشخيص الصدمة النفسية حسب DSM-IV-RT

الصدمة النفسية والمواجهة مع واقع الموت

الصدمة النفسية وعامل البعدية

الصدمة النفسية والميكانيزمات الدفاعية

خلاصة الفصل

تمهيد :

يتعرض الفرد في حياته اليومية لمواقف وحوادث تمزق مشاعر الأمن لديه و تجعل حياته مهددة وهي غالبا ما تكون مصدر الاضطرابات النفسية والسلوكية وعقلية وتتجلي من خلال الأعراض حيث تعتبر ظاهرة إعادة الخبرة المتمثلة في استرجاع الأحداثوالكوابيس وهي من الأعراض المميزة للصدمات مما يجعل الفرد يستخدم ميكانزمات دفاعية مختلفة لحماية النفس من الخطر الذي يهدد أناه و يأتي في هذا الفصل تعريف للصدمة النفسية من وجهة نظر فرويد و فرنكزي، أعراضها، مراحل تجسيد الصدمة النفسية،والمواجهة مع واقع الموت، والصدمة النفسية والبعدية و نوع الميكانزمات المستعملة للتصدي لها وفشل الدفاع .

الصدمة االنفسية

1. تعريف الصدمة النفسية:

يعتبر مفهوم الصدمة النفسية مفهوما جوهريا في النظرية التحليلية حيث أعطت لها قيمة كبيرة من خلال الدراسات التي أقمت لفهم هذه الحالة النفسية التي يمر بها الفرد إثر حادث قد يكون صدمي أو إثارة خارجية، و لم يكن هذا المصطلح يعرف بهذا الاسم بل كانت تعرف بالجرح النفسي و أطلقت أول تسمية في يونان في مجال الطب و بالأخص قسم التشريح و أصبح متداول في مجال الأمراض العقلية و لكن في الأخير أخذت تسمية الصدمة النفسية، و من هنا سنتطرق إلي وجهات نظر التحليلين حول الصدمة النفسية ، من خلال هذه المقاربة يمكننا أن نفهم تطور مفهوم الصدمة النفسية و هذا حسب ما ورد عن فرويد و فرنكزي :

1.1الصدمة النفسيةحسب وجهة نظر فرويد :

1.1.1 الصدمة النفسية عبارة عن حدث خارجي :

فحسب.Ciccone A (2009) أن فرويد لم يتوقف على نظرية واحدة و إنما تناول الصدمة النفسية من ثلاثة أبعاد أساسية أولها عبارة عن حدث خارجي و هي بين(1895-1920)حيث أرجع سبب الصدمة أنها جنسية محضة حيث ترتبط بنظرية الإغراء الجنسي الذي يؤدي إلي العصاب و هذه الفرضية تمر بمشهدين و هما : المشهد الإغرائي في مرحلة ما قبل الجنسية حيث أن النموذج الأساسي لفعل الصدمة مرتبط بالإغراء عند الطفل و الذي تبقى المشاهدة مكبوتة في اللاشعور ،و المشهد الثانييأتي ليتزامن مع فترة البلوغ و المراهقة و هو يحتوي على حدث صدمي ليس بالغ الأهمية لكنه يحي و يوقظ المشهد الأول حيث يلعب دورا في إحياء الآثار الذكرية للحدث المكبوت .

المرحلة الثانية من (1920 -1926) حيث وضع فرويد نظرية القلق ووضع تركيزه حول الرابط بين الصدمة النفسية و فقدان الموضوع بحيث أنها ترتبط بقلق الإنفصال كما ميز أنواع القلق و المتمثلة في : قلق الخصاء ، قلق فقدان الموضوع ، قلق التشتت ، قلق الألي ، قلق المنتشر.

والمرحلة الثالثة و الممتدة إلى نهاية (1939) :في هذه المرحلة تأخذ الصدمة الجانب الإيجابي و ذلك أنها تقوم بتنظيم الوظائف النفسية بحيث تقوم بإخرج المكبوتات المتعلقة بمرحلة الطفولة .

2.1.1 الصدمة النفسية عبارة عن هوام :

يمثل اكتشاف فريد للهوام بمثابة الميلاد الفعلي للتحليل النفسي فحسب لابلانش و بونتاليس "أن الهوام سيناريو خيالي يكون الشخص حاضرا فيه و هو يصور بطريقة تتفاوت في درجة تحويرها بفعل العمليات الدفاعية ، تحقيق رغبة ما و تكون غير واعية في نهاية المطاف فهو يظهر على شكل أحلام في الهوامات الواعية ، أو غير واعية يكشف عنها التحليل كبني كامنة خلف المحتوي الظاهر ".

(عن مصطفي حجازي،2002،ص: 573)

فمن هنا نلاحظ أن الصدمة النفسية أن فرويد بعد ما زعم أنها ناتجة عن حدث خارجي أصبحت ناتجة عن بناء هوامي و هذا من خلال دراساته حول الهستيريا .

وحسب حب الله عدنان (2006) أن اكتشاف فرويد للهوام جعله يخص علاقة أم الطفل معتبر أن أول مغري للطفل هي الأم هذا من خلال العلاقة التي تجمعهما و التي تكون في الأول التحامية و في هذه المرحلة تعتني أم بطفلها و تحقق له كل رغباته البيولوجية من الرضاعة و يحدث إغراء الطفل عن طريق الثدي و و ملامسته في أعضائه التناسلية بهدف التنظيف و هذا حسب فرويد أن الأم أيقظت بعض الأحاسيس لدي طفلها.

إضافة إلى قول د.محمد عثمان نجاتي (2004)"أن لأبحاث فرويد دور هام في كشف الستار عن كثير من الحقائق السيكولوجية الهامة التي ساعدت على فهم أسباب الأمراض النفسية التي كانت تحير الأطباء ،فاستطع فرويد أن يفطن إلى أهمية اللاشعور في حياة الإنسان ، حيث اكتشف الكبت و بين الدور الخطير الذي يقوم به في إقصاء الكثير من الخبرات النفسية المؤلمة ،و قام فرويد لأول مرة بشرح تطور الحياة الجنسية عند الإنسان ابتداء من الطفولة المبكرة حتى البلوغ إلى مرحلة البلوغ و مرحلة النضج التناسلي، وبين الدور الخطير الذي تلعبه الغريزة الجنسية في الأمراض العصابية " (ص:165)

فحسب .Bergeret J(2008)"أن الهوام الذي اكتشفه فرويديعود ظهوره إلى الجنسية الطفلية،يكون وراثي و الذي تبنى عليه الحياة الهوامية بحيث يحدث إغراء الطفل من طرف الراشد (أصلها جنسية) ويرغب كل من الفتاة والطفل في احتواء الوالدين ،والخوف من الخصاء و هنا الطفل يكتشف الفرق بين الجنسين ". (ص:287)

وما نستخلصه من هذا التوضيح أن الصدمة تمر بمراحل مهمة و هي :

- ✓ الصدمة عبارة عن حدث خارجي يحدث في مرحلة الطفولة من خلال علاقة أم الطفل .
- ✓ وهذه الصدمة تستدخل كجسم غريب و مع مرور الوقت تصبح حقيقة نفسية و تكبت في اللاشعور و هذا ما أسماه فرويد بالبناء الهوامي .
- ✓ ويظهر مرة أخري كحدث خارجي بفعل وقوع حدث جيد ليقض الحدث الأول الذي كبت في الطفولة

3.1.1 الجانب الاقتصادي للصدمة :

تتلخص وجهة نظر الاقتصادية في أخذ التوظيف أو الاستثمارات بعين الاعتبار من حيث حركيتها وشدتها والتعارض الذي يقوم فيما بينها أي التعارض بين قوى اللاشعور و الشعور الذي يعرف بالقطب المانع للظهور النزوات الغير المقبولة ، فالحياة النفسية تتكون من عواطف و تصورات مرتبطة بها و التي تم توظيفها من خلال كمية الطاقة النفسية التي ترتبط بتصور عقلي للموضوع خارجي .

فحسب.J Bergeret (2008)لما يوظف الفرد طاقة نفسية للموضوع الخارجي فإنه يعطي له مكان في الجهاز النفسي ويثبت بعدة شحنات طاقة النفسية و إذ حدث و أن غاب هذا التصور فإن الجهاز النفسي يجب أن يسحب هذه الطاقة النفسية و هذا ما يسمى بالحداد ، و لهذا يجب أن يكون الجهاز النفسي مرن في مواجهة المواقف التي تهدد سلامته فان فشل تحدث له صدمة تخرب كل محتوياته و نظامه .

إضافة إلى توضيح فرويد (1920)في كتابه ما فوق مبدأ اللذة "أن الصدمة تأتي باستثارة خارجية قوية التي تحدث رعب في الحياة النفسية للفرد و ما نفهمه أن الصدمة النفسية شعور مهم مرتبط بالوضعيات التي يكون فيها الفرد من حالة استعداد و فجائية و قدرة الجهاز النفسي على تحمل هذه الاستثارة و حسب هذه الانعكاسات فان الطاقة النفسية تصرف بشكل عنيف حول الحدث المفاجئ و الذي يتطلب بذل جهد قوى للتصدي له ". (عن.Evelyne G، 2007،ص:5)

فحسب Freud (1920) عندما أشار إلى مفهوم الصدمة النفسية من حيث وجهة نظر اقتصادية"نطلق تسمية الصدمة على تجربة معاشة تحمل معها للحياة النفسية و خلال وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة فيالإثارات لدرجة أن تصنيفها و إرصانها بالوسائل السوية والمألوفة تنتهي بالفشل مما يؤدي إلى ظهور اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها".(عن لابلانش و بونتاليس،2002، ص:300)

ما نستنتجه أن زعزعة الآلية ليست هي الصدمة في الواقع بل الإفراط المتزايد للإثارات المحررة سواء تنتج عن حدث فريد بالغ العنف (انفعال شديد)أو عن تراكم الإثارات ، في حين لم يستطيع القلق تأدية واجبه (إشارة الخطر) و تجسيد العمليات الدفاعية المناسبة فهو عاجز عن التحكم في الوضعية الراهنة و الجهاز النفسي مرغم على ربط الإثارات .

حسب ع. سي موسي ور.زقار(2002)أن الحدث الصدمي يعتبر جسم غريب يلتصق على صدي الإثارت الذي يحمي الجهاز النفسي و لو استطع هذا الأخير من التخلص من الاستثارة لا نجح في حماية الفرد من الموت و في حالة ما إذا تعرضت هذه الطبقة للاختراق من طرف الحدث الصدمي فتولد صدمة وتصبح مهمة الجهاز النفسي تعبئة كل قوة المتوفرة لأجل إقامة توظيفات مضادة و تثبيت الإثارة الفائضة في مكانها باستعادة شروط قيام مبدأ اللذة بنشاط الوظيفي الذي يحمي الفرد من الموت النفسي .

وهذا ما يوضحه(فرويد) في ما وراء مبدأ اللذة حيث يميز بين" الخوف الذي يعود إلى العلاقة بموضوع الخطر بحد ذاته و الخوف الذي يعتبر حالة تفاجئ الشخص عندما يتعرض لوضعية خطيرة لم يكن مهيأ لها من خلال الصعق و كف في وظائف العقلية و تفريغ عنيف.(عن. أحمد نجاتي،2004، ص: 18)

من المهم أن نعرف أن هناك مستويان لأساليب السير النفسي اللذان يميزان الحالة النفسية و هما السيرورات الأولية و السيرورات الثانوية .

حسب.J Bergeret(2008) يتعلق الأمر بنظام اللاشعور الذي تحكمه العمليات الأولية،التي تخضع للمبدأ اللذة الذي يسعي إلى التحقيق الفوري الرغبة دون الاكتراث بالقيم والأحكام المنطقية ،في حين يحكم السير النفسي وفقا للسيرورات الثانوية نظام ما قبل الشعور،بحيث تكون مقيدة نتيجة لمبدأ الواقع الذي يعمل على حد من العمليات الأولية ، كما يسمح بتحقيق الرغبات و لكن بشكل يتقبله الواقع الخارجي ،فبالتالي يعمل مبدأ الثبات على إحداث توازن بين قوة التحقيق الفوري للرغبة و التعارض الذي يفرض تأجيلها إلى وقت لاحق ،فهذا الأخير يعمل على حفاظ كمية الطاقة في أدنى مستوي من ناحية و تجنب كل ما يزيد الإثارة الدفاع ضد هذه الطاقة الزائدة من ناحية ثانية .

4.1.1 الجانب الدينامي للصدمة :

تناولت الصدمة النفسية من هذه الوجهة من حيث الظواهر النفسية التي تصاحبها و الصراعات التي تثيرها القوى ذات المنشأ النزوي نتيجة التعارض بين أنظمة الجهاز النفسي وعلى غرار هذا و حسب **فرويد**"افترض في الأول أن الصدمة تكون دائما جنسية من خلال اعتداء الراشد على الطفل في مرحلة الطفولة و لهذا قسم الصدمة النفسية إلى حدثين رئيسيان و هما : مشهد الغواية و الثاني الذي لا يحمل أثار الصدمة يأتي ليقض أثار الذكروية لحدث الأول لهذا أشار إلى فكرة المتعلقة بالأحداث الخارجية التي تستمد فعاليتها مما تحركه من هوا ماتو مما تطلقه من فيض الإثارات النزوية .(عن. ع. سي موسي،2002،ص:63)

وحسبلابلانش و بونتاليس (2002)أن الراشد العصابي خاصة الهستيري تلقي بشكل سلبي و ليس بشكل صدمي صدمة جنسية في الطفولة و في البلوغ بفعل حدث له علاقة تركيبيةبالحدث السابق، تنشط الصدمة ذكري المكبوتة سابقا وتحدث علي أثرها زعزعة في المعالم الموضوعية لحد الآن ، و لذلك يوجد شرطان لظهور الصدمة النفسية يتمثل الأول في أن يعيش الفرد في حالة من السلبية و عدم النضج الجنسي و تظهر الصدمة فيما بعد خلال الحدث الثاني و بذلك يطلق فيض من الاستثارة الجنسية و التي تبعث الخلل في آليات دفاع الأنا .

حسب .Ciccone A (2009) أعطيت أهمية كبيرةلمشهد الغوايةالأبوية و دور الهوا مات في نشأة المرض فالشيء الأساسي في النظرية التحليلية هو استبدال الخارج (الحقيقية الموضوعية) بالداخل (الواقع النفسي) حيث وجدت فرضيتنا هامتين هما الأغراء الحقيقي و الإغراء الهوا مي و في كلتا حالتين فإن العواقب نفسها لأن الإغراء الأبوي يحتفظ بقيمة الصدمة عندما يفجر كثيرا من الإثارات.

وما نستنتجه من خلال فهمنا لهذه الوجهة توضح بشكل جيد سير تاريخ النفسي و نموه للفرد في حدوث الصدمة النفسية و كيفية التصدي لها إذ لا يأتي الحدث من عدم بل بوجود تنظيم نفسي و هوية الجنسية مختلفة في صلابتها و تهيئتها الدفاعية و قدرتها على مقاومة الصدمة التي يتلقها الفرد في الواقع .

2.1 الصدمة النفسية حسب فيرنزي :

من بين تلامذة فرويد يعتبر فرنكزي الرجل الذي منح الأولوية الكبرى في تفكيره لمفهوم الصدمة إنها استنتاجاته و ملاحظته حول واقعية الحدث الصدمي هي التي كانت وراء تلك الضجة الكبيرة التي عرفتها المؤسسة العالمية للتحليلي النفسي .

فحسب فرنكزي(1982-1985) وجه إنتقاده و معارضته لفرويد لتخليه عن نظرية النروتيكا وتظهر هذه الأخيرة من خلال المقال الذي كتبه الأختلاط بين لغة الراشد و لغة الطفل حيث تكون لغة الراشد لغة الشغف مصحوبة بطاقة جنسية و لغة الطفل هي الحنان ، و يوضح عدم اقتناعه بحتمية تحول الحدث الحقيقي إلى الحدث الهوامي و ينتقد سير الحصص العلاج النفسي التحليلي التي يراها عبارة عن تكرار صدمي جديد التي بدورها تعيد إحياء الذكرايات المؤلمة بالمقابل المفحوص يتصدى للهذه الوضعية بالحياد كسلاح علاجي فبدل مناقشة المفحوص على أفكاره يجعله أمام السلبية أمامه و هذا ما يجعل المفحوص يعيش صدمة خلال العلاج التحليلي.(عن Simone K. ،2006،ص:80)

وضح Barois C.(1998)أن فرنكزي في مواجهته مع فرويد يوضح كون الحدث الصدمي عبارة عن حدث حقيقي يتعرض له الطفل حيث يعتدا عليه من طرف الراشد و بالأخص الأقرباء الذي يبحثون عن بدائل لإشباع غريزتهم الجنسية بطريقة مرضية و لهذا وضع ثلاثة مراحل للصدمة النفسية و هي تتمثل في المرحلة الأولى هي تعرض الطفل للإعتداء الجنسي من طرف الراشد و تليها المرحلة الثانية أين يستجب الطفل بالرفض و الكره و المقاومة و في حين يرضخ لسلطة الراشد المعتدي بحيث يصبح الطفل في حالة من اللاوعي و من هنا تترسخ الصدمة النفسية في حياة الطفل .

2. مراحل الصدمة النفسية :

تعتبر الأحداث الصدمية بمثابة قوة تخترق نظام الإنسانية وتعرقله وذلك لأن كون أن هذه الأخيرة تخلف أثار على صحة العقلية والجسدية للفرد،وهي خطيرة ومفاجئة غير متوقعة تتسم بالقوة الشديدة ويترتب عنها الخوف والقلق والجمود الحركي والانفعالي ،لهذا قسمت إلى ثلاثة مراحل من لحظة حدوثها إلى غاية زوال أثارها و المتمثلة في :

1.2 مرحلة الأزمة أو زمن وقوع الحدث:

في هذه المرحلة يتسم الحدث الصدمي بالفجائية و القوة المتسلطة التي تخلق حالة من الذعروغياب ردة الفعل الأنية اتجاه الموقف، و لكن ليس كل حدث مفاجئ يكون صادما لأن هذا مرتبط بالتوظيف النفسي للفرد .

فحسب .Chabert C (2008) أن هذه المرحلة تعرف أيضا بزمن الذهول لأنها تكون ردة فعل الأولى التي تلي الصدمة مباشرة ،و الفرد هنا يشعر بنوع من الغموض و صعوبة التفكير بوضوح أو حتى التحدث ، و الخوف يكون حاضرا في هذا الحدث بحيث تكون أول فكرة هي المواجهة المباشرة مع الموت و يكون اختراق عنيف للإثارات و الإدراكات الحسية للجهاز النفسي بحيث يجد نفسه أمام وضعية عجز عن الاستجابة، وهذا راجع إلى فقدان الأنا لآلياته الدفاعية التي تسمح له بالنشاط و التي تسمح له بخلق وضعية مواجهة.

2.2 زمن تحقيق الصدمة أو وقت المقاومة:

في هذه المرحلة يصبح الجهاز النفسي متيقنا من تهديد الحدث الصاعق لأن من خلال الأعراض التي تظهر في هذه المرحلة كل النظام النفسي يحاول أن يقوم بردود أفعال لما مر به والتكثيف مع الحدث و تسيره وحسب Ferenczi(1934-1932) أن في هذه الخبرة تقود إلى لم من جديد إستراتجيات الإحياء جزء من الواقع الذي أصبح غريبا بشكل مؤقت أيضاوالتهديدبالانهيار النرجسي إذ يشعر الفرد أن حياته مهددة بالفناء و الجزء الأخر الذي يقوم بإعادة ترميم وحدة التوظيف النفسي مصحوبة بآثار الصدمة.

(عن.Ciccone A et Ferrant A،2009،ص:26)

3.2 زمن الترميم و تلاشي أعراض الصدمة:

وحسب محمد جاسم محمد (2004) في هذه المرحلة يمكن أن نأخذ شكلين الحالة الأولى يتم فيها تجسيد الصدمة بشكل جيد بحيث يظهر تقلص وتلاشي للأعراض تدريجيا بحيث يعود الفرد إلى نشاطاته التي كان يقوم بها والحدث بنفسه يصبح أقل ألاما من ذي قبل مع الشعور بنوع من الراحة اتجاه ما حدث بحيث يمكن التحدث عن الحدث الصدمي بأقل انفعال مع بقاء أثار الذكروية للصدمة الحالة الثانية يتم إدخال وإرصان الأحداث الصدمية ليتشكل حدث في تاريخ الشخص للفرد فيتم بذلك احتوائها و تصريفها .

3. أعراض الصدمة النفسية :

باستطاعة الصدمة النفسية أن تمس كيان الشخص بصورة مباشرة عندما يدرك نفسه أن حياته مهددة بالخطر وأنه لا يستطيع التصدي لها و هذا راجع إلي حالة لا استعداد التي كان فيها فتنتج لديه حالة من الصعق الفجائي على مستوى الجهاز النفسي و لهذا الصدمة النفسية تتعقبها المراحل كما تترتب عليها الأعراض التي تميز كل المراحل السابقة و التي تتلخص في ثلاثة أعراض رئسية و التي اتفق عليها المختصين النفسانيين التحليلين من خلال الخبرة و الممارسة العيادية وإضافتا إلي DSM-IVالذي اتفق عليها عالميا و التي تتمثل في :

1.3 تناذر التكرار:

توجد ثلاثة أصناف لتناذر التكرار باعتبار انه يكتسي طابعا مرضيا ساطعا للصدمة النفسية و بالأحرى أشكال مختلفة كالأحلام و الكوابيس و الحاجة القهرية لذكر الحادث مرورا بالذكريات المؤلمة التي تعيد إنتاج الحدث الصدمي و في هذا الصدد نأخذ مظاهر التالية :

1.1.3الهلاوس:

حسب ع سي موسي.ور.زقار(2002):أن الحدثالصدمييجتاح فكر المصدوم بأفكار وإدراكات تسبب الشعور بالضيق و تأخذ كل مجال تفكيره رغم أنه يحاول أن يتجنبها كليا و لكن تفترض عليه وضعية قاسية بحيث يكون مغلوب على أمره و يظهر هذا في رغبته في التكلم عن الحادث كلما صحت له الفرصة .

2.1.3الأحلام المتكررة والكوابيس :

تنتاب الشخص المصدوم أحلام متكررة بحيث تحمل في طيفها تكرار الحدث برمته و بنفس التفاصيل التي وقعت له في الواقع بحيث تشكل الكوابيس عرضا خاصا بحالة الضغط ما بعد الصدمة و تكون التظاهر الأكثر توترا فيه حيث يمكن أن يعاني الفرد من كوابيس مرعبة بدون محتوى ظاهر .

3.1.3 انطباعات فجائية:

كل حدث صدمي يحمل في طيته الفجائية بحيث لا يتفطن له الفرد فيصبح يشك في زمان و مكان فالصدمة النفسية تستهدف تخريب أنظمة الجهاز النفسي .

فحسب ما ورد في قول ع. سي موسي (2002)" أن هذه الانطباعات للحدث الصدمي يحدث مرة ثانية على شكل صورة إيحائية أو أوهام ،هلاوس أو مشاعر تفكيكية حيث يشاهد الفرد عدة تكوينات خاصة بالصدمة و تظهر هذه الانطباعات بمثابة مثيرات تستدعي ذكر الصدمة ، حيث تعاد معايشة الرعب المرتبط بالخبرة الصادمة الأصلية مصحوبة بأعراض الهلع ،نوبات القلق ،العدوانية مع الشعور بتهديد الدائم من طرف خطر متوقع و مجهول " .(ص:87)

2.3التناذر التجنبي :

يعد عرض التجنب من أكثر الأعراض صعوبة وخاصة التدخلات العلاجية بحيث يكون الفرد في حالة دائمة من التجنب لمواقف المشابهة للحدث الصدمي الذي يحي ذكرى الحدث الحقيقي و كما أشير في DSM- IV (1996)إلى مجموعة من الأعراض منها : بذل جهد في تجنب الأفكار المرتبطة بالصدمة،عدم القدرة على التركيز و تقيد العواطف مثل عدم القدرة على الإحساس بالحنان وفقدان الواضح للاهتمامات الهامة.

(عن. ع سي موسي، 2002، ص:88)

1.2.3التناذر العصبي الإعاشي :

خلال الصدمة النفسية يعمل الجهاز النفسي و الجهاز العضوي على حدي لمقاومة الحادث المدمر وعنيف للمنبهات الحسية فالإنكسار الناتج عن اختراق يسبب اجتياحا مع الشعور بفقدان الحدود .

و هذا ما تستدله Damiani C. (1997)"أن لحظة الصدمة يتجمد فضاء و الزمان بحيث يكون توقف زمن لوقت ما و بالإضافة إلى فقدان فضاء النفسي إذ يصبح الشخص عاجز عن التفكير و السلوك بطريقة متكيفة لحماية الذات بسبب صعق وظائف الأنا و فقدان الهوية و انشطار الأنا و التحطيم النرجسي "

(عن. ع. سي موسي و ر. زقار،2002،ص: 90)

4. معايير تشخيص الصدمة النفسية حسب DSM- IV-RT :

تضمنت المعايير الواردة في الدليل الإحصائي لتشخيص أعراض الصدمة النفسية DSM-IVبعض التغيرات في استخدام مصطلح الحدث الصدمي و ما يترتب عليه من تهديد لسلامة النفسية للفرد و التي تنتج عليه استجابة بالخوف،الذعر،العجز،والمواجهة مع الموت فالتعرض له يعد مؤشرا قويا من أعراض اضطراب الضغوط التالية للصدمة و توقفت على ثلاث خصائص كبرى و التي سنستدرجها في الجدول التالي :

الجدول رقم (1): معايير الصدمة النفسية حسب (DSM- IV-RT، 2005،ص:569-570)

المعيار (A): أن يكون الفرد قد تعرض لحدث صادم يتضمن كلا الشكلين التاليين :
1. الفرد الذي عاش أو كان شاهدا على الحادث أو تهديد بالقتل له أو لأحد أقربائه
2. رد فعل الشخص عند وقوع الحدث تجسد في الخوف و الإحساس بالعجز أو الرعب
المعيار (B):تكرار معايشة الفرد لخبرة الحادث الصدمي بإحدى الأشكال التالية :
1. ذكريات متكررة ، و تكرار معايشة الحدث الصدمي من جديد و يتضمن صور ،أفكار ، أحاسيس
2. أحلام متكررة للحدث تؤدي إلى الإحساس بالضيق
3. انطباعات مفاجئة كما لو أن الحدث الصدمي سيحدث مرة أخرى و يتضمن ذلك دلالات إعادة معايشة الخبرة ، أوهام ، هلاوس ، عودة مقاطع صور مرتبطة بالحدث
4. إحساس شديد بالضيق النفسي أثناء التعرض لمؤشرات داخلية أو خارجية تشبه أحد المظاهر الحدث الصدمي
5. التنشيط الفسيولوجي أثناء التعرض لمنشطات الداخلية أو خارجية يمكن أن تشبه جانبا من الحدث الصدمي أو تذكره
المعيار (C) التجنب المستثمر للمثيرات المرتبطة بالصدمة و الردود الأفعال العامة (لا توجد قبل الصدمة)
1. بذل جهد لتجنب الأفكار أو الأحاسيس و الحوادث المرتبطة بالصدمة
2. بذل جهد لتجنب النشاطات و الأماكن أو الناس الذين من شأنهم أو يوقظوا وذكريات الصدمة
3. عدم القدرة على تذكر الجانب المهم في الصدمة
4. نقص الاهتمام و المشاركة في الأنشطة الاجتماعية

5. الشعور بالعزلة و الانفصال عن الآخرين 6. برودة العواطف 7. الإحساس بالمستقبل المسدود
المعيار(D) ظهور أعراض تنشيط عصبية
1. صعوبة في الخلود إلي النوم أو النوم المتقطع 2. سرعة التهيج و الغضب 3. صعوبة التركيز 4. فرط الانتباه و اليقظة 5. رد فعل إرجاف
المعيار (E) استمرار الاضطراب (الأعراض المذكورة في المعاير ب،ج،د)لمدة أكثر من شهر
المعيار (F) يسبب الاضطراب معاناة ذات المعني عيادي و نقص واضح في الأنشطة الاجتماعية و المهنية أو مجالات أخرى هامة
يجب أن نحدد إذا كان : 1. حاد :إذا استمرت الأعراض لمدة أقل من ثلاثة أشهر 2. مزمن:إذا استمرت ل ثلاثة أشهر أو أكثر و يجب أن نحدد إذا كان: مع تأجيل: مع تأجيل : إذا كانت بداية الأعراض على الأقل بعد ستة أشهر بعد التعرض لعامل الضغط

5. الصدمة النفسية والمواجهة مع واقع الموت :

إن الصدمة النفسية تأتي كنتيجة للالتقاء مع واقع الحقيقي الموت وهذا يعني أن الإنسان يعرف أن حياته مهددة بالفناء لا هروب منه، فالفرد يكون بين قوتين متصارعتين حيث الأولى تستدعي المقاومة واستعمال كل الحيل المتاحة للبقاء حيا نفسيا والثانية والتي تخلق الرعب والتمزق والانكسار النفسي التي تفرض الاستسلام ،فحسب هذا فالحدث الصدمي يعتبر الوقت الافتتاحي للدخول في علاقة الصدمة النفسي باللاشعور.

وهذا ما تحدث عنه.Dayan M (1981)"عن مركبات الحقيقية للموت"وفي حين أن الصدمة النفسية تشكل فجوة في كيفية إرصان الجهاز النفسي وتلاقيه للحدث وإدراك الفرد لما يحول به وفي هذه الحالة يعود الفرد إلي المرحلة الأولي من حياته أين لا يعطي المعني للأشياء التي تحدث له.

وهذا أيضا ما وضحه Bion w عن مدى ضرورة تحويل عناصر بيتا « les éléments béta »إلى عناصر ألفا « les éléments alfa »

لإحداث العلاقة بين الواقع النفسي والواقع الخارجي، في هذه الحالة الفرد لا يعطي معني للحدث الصدمي الذي يجتاح جهازه النفسي و هذا راجع إلى نقص الوعي و غياب وظيفة الشعور

وحسب .Barrion C (1998) أن الفرد يضع وضعيات مختلفة و متسلسلة في نفس الوقت والمتمثلة في فجائية الحدث الذي يتعرض له الفرد و بالتالي يجد نفسه في مواجهة مع حدفه و عامل الصدمي يحوم فقط حول نهاية حياته بالنسبة له ، و من هنا كل ما في ذهن الضحية خيالي أصبح حقيقية مفروضة في الواقع النفسي و هو مجبر على مواجهتها سواء كان مستعدا أم لا، و من ثم يدخل عامل البعدية أين يحي الصدمة المكبوتة و في هذه الحالة فإن المصدوم يبحث عن فرص للنجاة من هذا الموقف حيث يرى أن موته النفسي حقيقة و يستجيب بالاستسلام .

أما فرويد يرى أن "كلنا لدينا فكرة عن الموت و نعرف أننا سنموت يوما ما و لكن لا نستوعب ذلك أثناء مواجهتنا لها و هذا عائد إلى عدم وجود تصورات عن الموت في اللاشعور و لكن يكون تصور الفناء قائما ".(عن.François L،2006،ص:79)

وحسب ما وضحه.François L (2006)أن الفرديمربثلاثة مراحل أثناءمواجهته مع الموت فالأولى يكون وجها لوجه مع الموت بحيث يرى أن موته أصبح وشيكا و ذلك لتعرضه للاعتداء أو العنف ...إلخ،أما الثانية لما يرى موت الأخر، و المرحلة الثالثة و" تسمى بمرحلة الموت الشنيع " في هذه المرحلة تكون جثث كثيرة نتيجة لحادث ما.

ومن خلال ما تطرقنا له لا نستبعد حالة الضغط النفسي التي يعيشها الفرد أثناء تلقيه للصدمة و بدون أن ننسي أن الضغط الصدمي ينقسم إلى قسمين و هما الضغط المتجاوز و الضغط التكيفي و لكي نوضح أكثر هذا الضغط سنستعين بما ورد حسب ع. سي موسي و ر.زقار(2002) ميز هذين النوعين السابقين وهما :الضغط التكيفي ردة فعل بيولوجية و نفسية منذر عن خطر و محرض للاستعداد تجاه العدوان و تهديد وهنا رد فعل طبيعي بحيث يكون تعبئة الطاقة (تحرير السكر في الدم، رفع ضغط الدم ...)وهذا إضافة إلى العوامل النفسية المتمثلة في الانتباه المفرط بحيث يرفع الضغط من مستوى الفطنة و انتباه حول الوضعية الراهنة ، وفي حين نجد الضغط المتجاوز : أن الفرد في هذه الحالة تكون لديه ردود أفعال و هي رد فعل

الصعق و رد التهيجي و الهروب المفزع و النشاط الآلي و هذه الأخيرة تمس تخدر ثلاثة مستويات و هي المستوى العقلي و العاطفي و الحركي .

و كما ورد في وجهة نظر.Boudoukha A (2009) حدث أن الحدث الذي يجعل الفرد في مواجهة مع الموت يتميز بخصيتين و هما : أنها تهديد لحياة و خاصة الحياة النفسية، والثانية تثير وضعية رعب شديدة وعدم القدرة على التصدي لها و إذا اختلت هذه القاعدة فإننا لا نستطيع أن نتكلم عن الصدمة النفسية .

و من هنا نستخلص أن حدوث الصدمة النفسية و شدتها تتحدد حسب البيئة أو التوظيف النفسي للفرد لأن لكل فرد بنيته الخاصة به و نوع الميكانزمات الدفاعية التي يستعملها ، وعدم حدوثها عائد إلى مرونة الجهاز النفسي للمقاومة الصدمة و إرصانها .

6. الصدمة النفسية و عامل البعدية :

إن مفهوم البعدية يعود ارتباطه إلي مفهوم الصدمة النفسية بحيث تحمل وقتين فحسب فرويد أن الصدمة يكون أصلها جنسية التي يتعرض لها الطفل هي مرحلة الطفولة و تكون مكبوتة في اللاشعور و تأتي البعدية لكي تعيد إحياء الحدث القديم .

وحسب.Ciccone A (2009)أن الإغراء الصدمي يكون عام للصدمة النفسية لان صدمة تقوم بإحياء صدمة أخرى و ما يحدث أن الصدمة الجديدة تعيد إحياء الأثار الذكروية للصدمة المكبوتة و التي لم تكون مرصنة و التي لم يتجوزها الجهاز النفسي .

ومن وجهة نظر . Garland C (1998)لما قامت بأربع جلسات مع أحد مفحوصين لديها و الذي تعرض للصدمة نفسية بسبب وقوع حادث اعتداء عليه من طرف مفحوص أخر و هذا عندما كان يعمل في السجن مما أدي به إلى فقدان الثقة بنفسه و بالآخرين و لما قامت بهذه الحصص لتعرف جذور هذه الصدمة استدلت أ، الصدمة التي تعرض لها المفحوص لا تعود إلى الصدمة الجديدة التي تعرض لها خلال عمله و إنما تعود إلى الحدث الأول و هو منذ الطفولة و من هنا وضعت نقطتين لتفسر أكثر علاقة البعدية بالصدمة النفسية و هما :أن الصدمة الحالية كانت عامل مفجر لإحياء الصدمة التي لم ترصن من طرف الجهاز النفسي ، وأن الصدمة المكبوتة تأخذ معناها من خلال الصدمة الحديثة .

ومن هنا نفهم أ، البعدية هي الوقت الذي يكون بين حدوث الصدمة النفسية الأولى و المعاشة في الطفولة و لم تأخذ معني و الصدمة الجديدة التي تقوم بإحيائها و إعادة معايشتها و إعطاء لها معنى واضح مع ظهور أعراضها .

ويرى **فرويد** " أن الذكرى المكبوتة لا تتحول إلى صدمة إلا بعد وقت مناسب في المراحل المتأخرة من المراهقة بمعني أن التطور البيولوجي في البعدية هو الذي يمنح كل قوته إلى الحدث الجديد يظهر أنه تافه ومبتذل و لكنه مرتبط بعدة طرق م الصدمة الأولى و تقضي البعدية توفر حدثين أساسيان و هما الأول يكون مفجئ و منسي يحمل أثار لا يعرف الشخص معناها و الثاني مبتذل و متأخر في مرحلة النضج يعمل على تنشيط الحادث الأول و يثير دفاعل مرضيا . (عن. ع. سي موسي و ر.زقار، 2002، ص:78)

و ما ورد في قول.Damiani C (1997) أن مفهوم البعدية يشير لإلى أن ما يأتي من بعد يعطي معني لما حدث من قبل و يحدث انقلابا و زعزعة في المعالم الموضوعية سابقا حيث تأخذ الصدمة معناها و فعاليتها إلا من خلال الصدمة الثانية لتجنيسها ، بهذا التحليل الذي يكشف عن البعديات المتتابعة في تاريخ الشخص يصبح بذاته بعدية

فإذا كانت الأعراض تظهر مباشرة بعد وقوع الحادث بعدة ساعات أو يوم فإنها لا تظهر أحيانا إلا بعد فتر كمون طويلة فبنسبة للحدث الثاني له علاقة مباشرة مع الحدث الأول الأصلي فيؤدي إلى تنشيطه وتنفجر الصدمة النفسية و بذلك من خلال البعدية و تأخذ كل دلالتها .

(عن.نفس مرجع السابق،2002، ص: 79)

وما نستخلصه أن الحدث الثاني لا تحمل في طيته الصدمة النفسية و إنما يكون سبب والعامل المفجر الذي يؤدي إلى ظهور صدمة قد حدثت في مرحلة الطفولة و لا يمكن دائما أن تكون جنسية و إنما كل ما يتعرض له الفرد خلال طفولة و هذه الأخيرة تعود لتأخذ معني واضح لها .

7.الصدمة النفسية والميكانزمات الدفاعية :

تحكم السير النفسي للفرد من جهة جملة من العمليات الأولية الخاضعة لمبدأ اللذة و تعمل على تجنب التوتر و الألم النفسي و تتجه نحو الإشباع الفوري للرغبة دون الاكتراث بالقيم المنطقية بتاتا و من جهة أخرى السيرورات الثانوية تكون الطاقة على مستواها مربوطة نتيجة خضوعها لمبدأ الواقع و تنتظم الحياة النفسية

بمجموعة من المبادئ أهمها مبدأ الثبات الذي يعمل على الحفاظ على كمية الإثارات في أدنى مستوى و على درجة ثابتة من التوتر و مبدأ التكرار الذي يعمل على التخفيف من حدة التجارب المؤلمة و الصدمات النفسية القاسية التي تشكل ضغطا داخليا و ذلك من خلال تكرارها و محاولة التحكم فيها .

لكل هذه السيرورات أليه دفاعية تسيرها للوصول إلى هدفها المرجو فباعتبارها السلاح الوحيد الذي يعتمد الذي يعتمد عليه الجهاز النفسي للمقاومة ضد الوضعيات التي تهدد سلامته سلامة النفسية للفرد وذلك حسب قوة و شدة الحدث و نأخذ بعين الاعتبار الميكانزمات الدفاعية التي يستخدمها المصدوم

وما نقصده بالآليات الدفاعية حسبBeatriceM."أنها أليات لا شعورية التي يستعملها الجهاز النفسي للتصدي للوضعيات المهددة بالخطر و معرفة كيفية التغلب عليها و جعلها أقل قلق و هذه الأخيرة تظهر نتيجة للمثيرات الخارجية المقلقة التي نتعرض لها ."(عن .Chiland C,2006،ص:200)

1.7 النكوص :

حسب ما ورد في معجم التحليل النفسي جان لابلانش و ج.بيونتاليس (2002) أنه عملية نفسية تتضمن معنى المسار أو النمو عودة في اتجاه معاكس لمراحل التي يمر بها الفرد خلال مراحل نموه و قد ميز بين ثلاثة أنواع من النكوص : النكوص الزماني و هو عودة الفرد إلى مراحل سبق و أن تجاوزها في نموه ،والنكوصالشكلي هذا بالرجوع إلى أساليب في التغير و التصرف ذات المستوى الأدنى من ناحية التعقيد و الانتباه و التمايز، والنكوص الموقعيفإنه يحدث تبعا لفرويد على امتداد تتابع أنظمة نفسية تجتازها الإثارة عادة تبعا لاتجاه معين.(ص:555)

و حسب صبري محمد (2004) أن النكوص في الصدمة النفسية يعمل على محو حالة التوتر الناتجة عن وجود موضوع غريب عن النفسية و الذي يسبب وجود القلق عميق مشابه تقلق الموت الحقيقي مع وجود مشاعر مجزئة و هذا لأن الصدمة ليس لها معني في التوظيف النفسي للمصدوم فالنكوص الشديد إلى مراحل بدائية يبحث الأنا عن انطلاقة جديدة من أجل إعادة التوازن المفقود .

2.7الانشطار:

حسبمعجم التحليل النفسي ج لابلانش و ج ب بونتاليس (2002)" أنه يعد ميكانزم بدائي ضد القلق إذ ينشطر الموضوع المستهدف من قبل النزوات الغلمية و التدميرية إلى موضوع (طيب)و موضوع (سيئ) و يلقي كل منها بعدها مصيرا مستقلا نسبيا في لعبة الاجتياحات و الإسقاطات " (ص:126)

الانشطار في حالة صدمة حسب ما ورد في قول صبري محمد علي (2004) يبقى قسم الأنا معلق في علاقة مع الواقع أين يكون تحت معاناة ، أما القسم الثاني فهو يعاني تحت نزوات منقسمة بعد الصدمة أدت إلى تغيرات في صورة الواقع ، فقبل الصدمة كأن الأنا فضاء للإشباع النرجسي و تأكيد الذات و أصبح العالم بعد الصدمة موضوع سيء و مصدر للتهديد بالموت الحقيقي و تحقير بالذات فالانشطار في حالة صدمة يقوم بتعديل الواقع الزماني و المكاني محدثا توافق عند حدوث الحدث الصدمي .

3.7 الإنكار:

حسب معجمالتحليل النفسيلابلانش و بونتاليس(2002) " أن الإنكارآلية يلجأ إليها الشخص الذي يبوح بأحدي رغباته أو أفكاره أو مشاعر التي كانت مكبوتة حتى تلك اللحظة في نفس الوقت الذي يستمر فيه بالدفاع عن نفسه ضدها من خلال إنكار تبعيتها له".(ص :128)

استنادا إلى هذا ما ورد في قول .François L (2005)أن الصدمة النفسية يلجأ المصدوم إلى آلية الإنكار قصد إبعاد حقيقية تخصه للتخفيف من حدة القلق الذي ينتابه و هذا يظهر من خلال إنكاره للحدث الصدمي كليا كأن يقول المريض لم يحدث معي هذا و مستحيل أن تحدث معي و أحيانا أخرى بتجنب التحدث عنه بحجة النسيان وفي هذه الحالة يكون الإرصان النفسي في بداية تظهر دلالته عند المصدوم في فقدانه اللغة و الكلام عند تعرضه للصدمة عنيفة .

4.7 الكبت :

حسب.Bergeret J(2008):أن فرويدلما بنظرية الكبتالأصلي و هذا في خلال الوقت الأول للصدمة أو التصورات النفسية للنزوات و التي تكون مرفوضة في نظام اللاشعور و في الأخير ينتج تثبيت ، فالسؤال الذي يطرح نفسه لماذا لم تظهر نظرية الصدمة النفسية و التي تبنى عليها التصورات و النزوات و هذا راجع

إلى لاستخدامه لنظرية الهوام الأصلي و أن الصدمة النفسية ترجع إلى فشل الكبت في تأدية عمله و بالتالي عودة المكبوت و ظهوره على شكل عرض صدمي .(ص:270)

5.7 التكرار:

حسبسي موسي عبد الرحمان (2002) أن ميكانيزم منظم يستجيب لحاجة داخلية ترمي إلى التخفيف من حدّة التوتر عن طريق تفريغها بكميات صغيرة قصد إحياء حالة ما قبل الصدمة فله وظيفة تفريغية

6.7 الكوابيس:

حسب .Barois C(1998) أن الكوابيس تعتبر آلية دفاعية وعرضا في نفس الوقت والذي يكون أكثر ضغطا وتوترا بحيث يفتقر لمعنى واضح في حالة الصدمة النفسية التي تقوم على تخريب النظام النفسي والعقلي وتحدث فجوة بينهما وتخرج على شكل كبت التي تكون في مواجهة مع الموت فهي آلية دفاعية لا شعورية يستخدمها المصدوم للتغلب لا شعوريا على المواقف التي تهدد كيانه في الواقع فهي وسيلة تفريغية تحول الصدمة نهائيا.(ص:179)

خلاصـــــــة الفصل:

إن نوعية الحياة التي يعيشها الفرد في حياته اليومية تحتمه أن يتصدى لكل المواقف التي يتعرض لها والتي تكون حتما مرعبة بنسبة لحياته النفسية و التي تترتب عليها جملة من الأعراض النفسية التي لا تزول إلا بعد مرور فترة من الوقت، و الحالة الجسدية التي تعرقل النشاطات اليومية التي يقوم بها الفرد فعلى هذه الحالة التي يعيشها الفرد التي تجعله يعيش شلل نفسي تستوجب الكفالة الاجتماعية و الطبية و النفسية التي تؤثر على مستقبل الصدمات النفسية التي تمزق كيان المصدوم و تجعله في حالة من اللاوعي وغياب الإدراك لما يحدث حوله ، فكلما ساعدت ظروف التكفل النفسي لهذه الفئة التي تصارع من أجل البقاء كانت فرصة تلاشي أثارها ممكنا .

فلحسن الحظ أن التكفل الذي يتلقاه المرضي المصابين بفقر الدم الحاد في المستشفيات في مستواه المعقول بحيث يقوم فريق طبي متكامل بالتكفل الطبي اللازمة في حين لا يغفل المختصين النفسانيين في قيام بأدوارهم على أحسن وجه فهذه الرعاية تهتم بالمريض من جهتين النفسية و الصحية من أجل تحسين حالته إلى الأحسن .

الفصل الثاني: فقر الدم الحاد

تمهيد

تعريف فقر الدم

تعريف فقر الدم الحاد

أسباب فقر الدم الحاد

أعراض فقر الدم الحاد

أنواع فقر الدم الحاد

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر أمراض فقر الدم من أكثر أنواع الأمراض التي تصيب الإنسان بشكل عام وأكثرها شيوعا هو فقر الدم الناتج عن نقص الحديد في الجسم،ومرض فقر الدم الناجم عن نقص الحديد له علاقة مباشرة بالتغذية وتنوع الغذاء،وهناك أنواع أخرى تتعلق بنقص مواد غذائية أخرى، مثل حمض الفوليك وفيتامين B12 ولكنّها أقل شيوعا من نقص الحديد،كما أن بعضها مرتبط بأمراض وراثيّة والتي تسبب خلل في إنتاج خلايا الدم الحمراء أو عملها ومن أشهرها فقر الدم المنجلي والثلاسيميا ،ففقر الدم أو ما يعرف بالأنيميا، له أسباب كثيرة متنوعة ومتعدّدة وأحد هذه الأسباب نقص الحديد، وهو مرض كثير الانتشار ويحدث في كل الأعمار والأجناس.

فقر الدم الحاد

1.تعريف فقر الدم:

فحسب .Hamlaji M"فقر الدم هو عبارة عن نقص في كريات الدم الحمراء التي تحتوي على مادة الهيموغلوبين الذي يعتبر الناقل المهم للأوكسجين إلى كافة أنحاء الجسم وهذا النقص يؤدي إلى الخمول والتعب،النقص في كريات الدم الحمراء يحدث إما بسبب النقص في تكوينها أو الزيادة في تكسّرها."
(عن.SmailiF،2005،ص:42)

- **تعريف فقر الدم الحاد:**

وعرّفه.Bouzid K " فقر الدم الحاد هو نقص في كميّة الهيموغلوبين بالدم عن الحد الطبيعي وهو ناتج عن نقص أو تخريب كريات الدم الحمراء ويقسّم فقر الدم اعتمادا على شكل وحجم خلايا الدم الحمراء و تركيز الهيموجلوبين".(عن.Belhani M.،1992، ص:159)

وتعرّفه أيضا:د.شيخة سالم العريض(2006) أنه: مرض وراثي يسبب نوع من فقر الدم المزمن وهو مرض ينتج خلل في نبضات الدم الموجود في كريات الدم الحمراء،هذا الخضاب هو المسؤول عن حمل الأوكسجين إلى جميع أجزاء الجسم،فإذا حدث نقص الأوكسجين يتغيّر خضاب الدم و يصبح لزجا،وتبدأ كريات الدم الحمراء في التمنجل أي تأخذ شكل المنجل بدلا من الشكل الكروي العادي،وبالتالي فإنها تجد صعوبة في المرور في الأوعية والشعيرات الدقيقة،ولهذا يصعب وصول الدم لبعض أجزاء الجسم،وتحدث الآلام المتفرقة في الجسم كما ينتج عن ذلك تكسّر كريات الدم الحمراء وانخفاض نسبة الهيموغلوبين .

وهذا ما جاء به أيضا د.زكريا محمد حمزة الهوساوي(2004) الذي قال أن خضاب الدم هو مركب يوجد داخل كريات الدم الحمراء وهو المسؤول عن حمل الأوكسجين إلى جميع أجزاء الجسم، و يتكون خضاب الدم

من أربعة سلاسل من الأحماض الأمينية،وكل سلسلة من هذه السلاسل الأمينية تلتف حول جزء من الحديد ،كما يوجد نوعان من السلاسل الأمينية في خضاب الدم للشخص الطبيعي.

- **السلسلة الأمينية** α: وتحتوي على 141 حمض أميني.
- **السلسلة الأمينية** β : وتحتوي على 146 حمض أميني وتتكون هذه السلاسل حسب الأوامر الصادرة من الجينات (العوامل الوراثية) التي توجد على الصبغيات (الكروموزومات) التي تتواجد داخل نواة الخلية فإذا كانت الجينات طبيعية،فإن إنتاج خضاب الدم يكون طبيعيا،وإذا كان العكس أي الجينات بها خلل ،فإن خضاب الدم يكون غير طبيعي ،مثل الأنيميا المنجلية ويسمى خضاب الدم الغير الطبيعي في الأنيميا المنجلية هيموغلوبينS،وفي حالة فقر الدم المنجلي وجد أن الجين الذي يتكون من السلسلة الأمينية Bغير طبيعي ، و في حالة مرض الأنيميا المنجلية يتغيّر أحد الأحماض الأمينية ضمن 146 حمض أميني و هو الجلوتاميك(Glu) أسيد إلى الحمض الأميني الفالين(Val) و يحدث هذا التغيير نتيجة تغيير على مستوىجينات الـDNAالمادة الوراثية،والتغيير صغير ومحدد حيث أن الجين يتكون من عدد من القواعد (النيكليوتيدات) والتغيير هنا يكون في قاعدة واحدة من GAG إلى GTG وهذا ما ينتج عنه مرض الأنيميا المنجلية.

2. أسباب فقر الدم الحاد:

فحسب د.زكريا محمد حمزة الهوساوي (2004)أن لزمة الأنيميا (فقر الدم الحاد) عندما يحدث انخفاض على مستوى الهيموغلوبين بمقدار 2 ملجم أو أكثر من المعدل الطبيعي الدائم للمريض وهناك أسباب لهذا الانخفاض الحاد وهي:

1.2 حالة تضخم الطحال الحاد:

تحدث هذه المشكلة الخطيرة لبعض المرضى،وتحدث هذه الحالة عندما تتجمع كميّة كبيرة من الدم المحتوي على كريات الدم الحمراء المنجلية في الطحال فيتضخم الطحال بصورة مفاجئة وسريعة وبذلك تحدث الأنيميا الحادة،حيث تنخفض نسبة الهيموغلوبين إلى 2 ملجم تقريبا وفي بعض الحالات قد تحدث خطورة عالية للمريض عندما تتجمع كمية كبيرة من الدم في الطحال،ويصاب المريض بحالة صدمة دموية،حيث ينخفض ضغط الدم بشكل كبير،وتحدث غيبوبة للمريض،وغالبا ما يصاحب هذه الحالة ألم شديد مع انتفاخ بالبطن ويتركز العلاج في تعويض الدم المفقود في الطحال.

2.2 فقر الدم قصور النخاع العظمي:

وتحدث هذه الحالة بسبب التوقف المفاجئ لإنتاج كريات الدم في النخاع،ومن مسببات هذه الحالة الالتهابية الفيروسية هناك فيروس خاص يدعى (بارفوفيروس ب 19) يعتقد أنه أحد الأسباب الرئيسية لهذه المشكلة،وغالبا ما يعاني المريض من أعراض كثيرة.

3.2 فقر الدم الإنحلالي العالي:

ويحدث عند المرضى الذين لديهم أيضا الأنيميا الفول مع المنجلية،ويحدث فيه انحلال شديد لكريات الدم الحمراء فتكون هناك علامات الانحلال والتي تشمل اصفرار شديد بالجسم والعين و تغيّر لون البول إلى اللون الداكن مع انخفاض شديد في نسبة الهيموغلوبين .

4.2 الإلتهاب الجرثومية :

وهي من الأسباب المهمة التي تستدعي مراجعة المريض لأقسام الطوارئ هي،ارتفاع درجة الحرارة نتيجة الالتهابات الجرثومية بسبب نقص المناعة الناتجة عن فقدان الطحال لوظيفته منذ سن مبكرة و من أهم الالتهابات المتكررة لمريض الأنيميا الحادة :

- ✓ التهاب الرئة
- ✓ التهاب الحلق واللوزتين
- ✓ التهاب المسالك البولية
- ✓ التهاب العظم.

3.أعراض فقر الدم الحاد:

فحسب الدكتورة شيخة سالم العريض(2006) ،أن غالبا ما تظهر هذه الأعراض و من بينها:

- ✓ نوبة الآلام
- ✓ نوبة آلام البطن
- ✓ الالتهابات
- ✓ النزيف مع البول
- ✓ اصفرار الجسم
- ✓ صعوبة التنفس عند إجراء عمل شاق
- ✓ الطحال
- ✓ آلام العظام
- ✓ تقرّحات الساق أو الرجل

- ✓ نوبة كبديّة
- ✓ التهاب الرئة
- ✓ خفقان في القلب
- ✓ الخمول والتعب
- ✓ نقص في الطاقة الحيوية
- ✓ شحوب في الجلد و الوجه

4.أنواع فقر الدم الحاد:

فحسب ما جاء به .MassonJ (1984) الذي تكلّم عن أنواع فقر الدم

1.4 فقر الدم التحليلي: يحدث نتيجة لتكسّر كريات الدم الحمراء بمعدل أسرع من تكوينها و هو من الأمراض المكتسبة وراثيا،يحدث بسب اعتلال في الهيموغلوبين ويشمل فقر الدم المنجلي.

2.4 فقر الدم نتيجة عن نقص فيتامين B12 :ناتج عن نقص فيتامينB12أو حمض الفوليك أو كليهما مما يؤدي إلى تأخر انقسام الخلايا المكونة لكريات الدم الحمراء و تكون خلايا

3.4 فقر الدم اللاتكويني: يحدث اضطراب في نقي العظام ينتهي بالموت نتيجة لزيادة نسبة الخلايا الدهنية في نقي العظم.

4.4 فقر الدم نتيجة النزيف الدموي: يحدث نتيجة لفقدان شديد للدم وتكون الكريات ذات شكل وحجم طبيعيين فتحتوي على كميّة طبيعيّة من الهيموغلوبين

5.4فقر الدم بنقص الحديد:ويحدث نتيجة نقص معدن الحديد في الجسم و سوء التغذية و يعوض بالتغذية الصحيحة مثل اللحوم الحمراء،والكبد،الكلى،والقلب.

6.4 الثلاسيميا:هو مرض وراثي مزمن ينتقل بالجينات ويسبب فقر دم مزمن تنكسر فيه كريات الدم الحمراء قبل أوانها وتموت غالبا في الطحال وهو غير معدي وسببه جين السمنة

الثلاسيميا الكبرى:هناك نوعان

نوع α :يعتمد على نقل الدم

نوعβ: يعتمد كليا على نقل الدم و تسمّى بالثلاسيميا الوسطى

خلاصـــــة الفصل :

إنّ مرض فقر الدم الحاد من الأمراض التي تشكّل خطرا على حياة الفرد ،وفي جسم الإنسان يوجد عدد كبير من المعادن يحتاج إلى عدد منها إذ أنها ضرورية لنموه ،وسلامته ونقصها أو زيادتها في الجسم تؤدي إلى أحداث تغيير فيه.

فالحديد من أحد العناصر المعدنية الهامة في بناء جسم الإنسان فهو موجود في كريات الدم الحمراء إذ أنّه جزء رئيسي من مادة الهيموجلوبين ونقصه يؤدي إلى فقر الدم الحاد،فبفضل مجهودات المبذولة من طرف الأطباء الذين وفّروا الوسائل والطرق العلاجية لهذا المرض كعملية نقل الدم إلا أن العلاج الطبي لوحده غير كاف إذ يحتاج المريض كذلك إلى الرعاية النفسية لتفادي المعاناة والاضطرابات النفسية ،وهذا ما نريد التعرف عليه،وذلك بالاعتماد على منهجية بحث تتكون من وسائل علمية دقيقة كالمقابلة واختبار الرورشاح.

الفصل الثالث: منهجية البحث

تمهيد

المنهج المتبع في الدراسة

الدراسة الاستطلاعية

زمان و مكان الدراسة

مجموعة البحث

أدوات البحث

المقابلة العيادية النصف موجهة

اختبار الرورشاخ

خلاصة الفصل

تمهيد

تعتبر مرحلة تحديد مجال البحث خطوة بالغةالأهمية وتحتاج عناية خاصة من الباحث وذلك لان قيمة البحث ترتبط ارتباطا وثيقا بمدى تحكم الباحث في منهجية التي بيناها في بحثه فالباحث يجب أن يكـون وثيقا في تحديد متغيراته والنتائج التي يريد الوصول إليها وفي منهجية المناسبة .

فالجانب التطبيقي يعتبرالمجال الوحيد للتحقيق من الفرضيات التي وصفت في المجال النظري فبـعد ما تطرقنا في المجال النظري والذي تناولنا فيه صدمة النفسية وإمكانية حدوثها لدى مرضى المصابين بفقر الدم الحاد تظهر الإجابةالتي نبحث عنها من خلال ملامستنا للجانب التطبيقي والميداني والى جانب وصف مجموعة البحث والطريقة التي اتقيناها والأدوات التي اعتمدنا عليها مع عرض نتائج وتفسيرها وتحليلها والنتائج المتوصل إليها وفي هذا الفصل ستوضح كل خطوة على حدا.

1.منهج البحث

تجدر الإشارة إلى أن تطبيق المناهج العلمية للبحث تهدف بالاستمرار إلى توسيع أفاق المعرفة العلمية حول مختلف مجالات الاهتمام من قبل الباحثين ليتم الوصول إلى حقائق مقبولة حول موضوع الاهتمام وهذا الأخير يختلف باختلاف الموضوعات المطلوبة بحثها .

ومن هنا يمكن أن نقدم تعريف مختصر للمنهج البحث حسب .Seymou B (1965) " أنه عبارة عن أسلوب من أساليب لتنظيم الفعالة لمجموعة من الأفكار المتنوعة والهادفة للكشف عن حقيقة تشكيل هذه الظاهرة أو تلك "(عن محمد خليفة بركان،1984،ص: 35)

و ما يؤكده ربحي مصطفى عليان (2002)أن منهج الذي يتبعه الباحث في دراسته هو أسلوب للتفكير والعمل يعتمده الباحث لتنظيم أفكاره وتحليلها وعرضها وبالتالي الوصول إلى نتائج وحقائق معقولة حول الظاهرة موضوع الدراسة، وكما يعتمد على مجموعة من الركائز وهي طريقة التفكير والعمل المنظم الذي يقوم على الملاحظة والحقائق العلمية والموضوعية والديناميكية والمرونة .

وبما أن طبيعة المشكلة هي التي تحدد المنهج الواجب إتباعه والذي ينبغي أن يتلائم مع طبيعة موضوع الدراسة وتبعا لطبيعة بحثنا الذي يهتم بدراسة **الصدمة النفسية عند المرضى الراشدين المصابين بفقر الدم الحاد،** فان المنهج المناسب لهذه الدراسة هو المنهج العيادي الإكلينيكي .

فحسب محمد خليل عباس وآخرون (2007)"إن الدراسة الإكلينيكية تتميز بالطرق التي تدرس الفرد كوحدة متكاملة متميزة عن غيرها وذلك بالاعتماد على الملاحظة للأفراد في وسط حياتهم الطبيعي" .

(ص:55)

و ما يوضحه .Perron R (1997)على انه دراسة السلوك في إيطاره الحقيقي والكشف عنه بكل أمانة عن طريق التعايش والتفاعل لكائن بشري محسوس وكامل ضمن وضعية ما والعمل على إقامة العلاقات ببنها في المعنى، البنية التكوين والكشف عن الصراعات التي تحركها.

ومن هنا نفهم أن المنهج العيادي يهتم بالتوظيف النفسي للفرد والبيئة الشخصية ضمن الدينامكية ووضعية معينة وإذا أن لكل فرد توظيفه النفسي وهذا لا يظهر إلا عند توفر أكبر قدر ممكن مع إمكانية التعبير وذلك بإعطاء الفرصة لهم للتعبير بدون أي قيود فالمنهج العيادي يعتمد علي مجموعة من الأدوات الاستطلاعية وذلك باحترام معايير تطبيقها لهدف المحافظة على سلامة المفحوص نفسيا وإدراك الغاية المرجوة واحتواء جميع الإجابات والسلوكات الصادرة من المخصصين والتجاوب مع الظروف التي

تفرضها الحالة النفسية لكل حالة وإجراء المقابلة العيادية لنفس العناية وتنفسا المعاناة الخصوص وتطبيق اختبار رورشاخلبقع أكبر وقد اعتمدنا في هذه الدراسة على وجهة النظر التحليلية.

2.الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية الجوهر والبداية التي لا يمكن بدونها المضي بالدراسة العلمية وذلك مشاهدة الظاهرة قبل الاستفسار عنها وباعتبارها انها لا تاتي من عدم مسبقا بذلك الخطوات التالية والمراحل المنهجية التي توفر الدليل المتدرج المتسلسل للوصول الى الخطوات التالية وبهذا يكون الباحث متسلحا للأدوات التي يستعيد عليها خلال بحثه عن الموضوع الذي يشغل خاطره وصولا الى النتائج التي يمكن ان تتحقق السؤال المطروح أو تنفيذه كليا .

فحسب محمد عبد الله محمد الشريف (1996)أن الدراسة الاستطلاعية خطوة رئيسية في إعداد البحث وذلك باطلاع على ما كتب في البحوث السابقة والدراسات التي لها علاقة بالموضوع وهذا يساعد الباحث على المقارنة موضوع الذي يريد دراسة وبحوث التي درست من قبل لكي يحصر في مجال الذي يريد الانطلاق فيه والى جانب هذا الدراسة الاستطلاعية في الميدان الذي يسمح باحتكاك بالمجموعة لبحث وملاحظة الخصائص التي تتوافق مع العينة التي يريد أن يدرسها

وحسب ما ورد عن د.أحمد الشلبي (2007) وان الدراسة الاستطلاعية استكشافية وهي من أهم المراحل في البحث العلمي نظرة لارتباطها المباشر بالميدان مما يصفي الموضوع في البحث والابتعاد قدر الإمكان عن الذاتية وتطور وبناء على التجربة الاستطلاعية فهي تساعد الباحث على صياغة أسئلة المقابلة وجعله يتأكد أن ما يفكر فيه له أساسي في الواقع .

وعليه فالدراسة الاستطلاعية توجه الباحث وتوضح له الميدان الذي سيجري عليه بحثه وكيفية التقليل مع المعطيات.

و على غرار هذا استندنا على الدراسة الاستطلاعية كخطوة الأولى في جمع المعلومات مسبقة عن موضوع و إذا ما يتوفر مجتمع البحث التي نبحث عنها و مدي تطابق شروطها مع شروط التي حددنها و خصائصها فقمنا بتجربة أولية تمت على حالتين بهدف التأكد من مصداقية و صلاحية محتوى محاور المقابلة النصف الموجهة و تطبيق اختبار الرورشاخ.

1.2 أهداف الدراسة الاستطلاعية :

_ اتصلنا بالطاقم الطبي في مستشفى ليساعدنا على أمور تتعلق بالحالة النفسية للمرضى كما اعتمدنا في دراستنا على معلومات تم الحصول عليها من خلال مقبلات التي أجريناها مع أخصائيين نفسانيين المتواجدين في المركز وهذا ما أعطى فكرة عن كيفية التعامل مع المرضي الذين يخدمون موضوع دراستنا وهذا كان صعبا في البداية لأننا متربصين مبتدئين وهذا راجع إلى حالة النفسية التي كانوا فيها وتتخلص الأهداف التي وضعناها في هذه الدراسة :

_ إمكانية إجراء البحث وهنا كنا في فكرة البحث عن المركز الذي ستجرى فيه الدراسة تلقينا رفضا من طرف المؤسسة الإستشفائية محمد بوضياف في البداية ولكن وفقنا في اخذ موافقة المدير مع الأخير ولقينا قبول من طرف مستشفى أبشيش احمد فور وضع الطلب وكانوا متعاملين معنا وقمنا بالانتقاد مجموعة البحث وفقا للشروط والخصائص التي وضعناها لنا ودراستنا .

_ ولقينا صعوبة في انتقاد مجموعة البحث كون كل المرضى لديهم مدة زمنية طويلة في العلاج والتي نستطيع بين عامين فأكثر ومع طول المدة الزمنية استخلفت المصلحة بعض الحالات التي كنا نبحث عنها وأجرينا مقابلة لتقديم أنفسنا لهم ولكن لقينا صعوبة في إكمال دراسة وهذا

راجع إلى حالة النفسية للمرضى .

وبعد تعد المقابلات التحضيرية وكانت ليس لغرض دراسة بل كانت لغرض كسب ثقة المرضى وفي الأخير حصلنا على موافقة المتخصصين في المشاركة في البحث موضوعيين لهم الهدف منه .

_ من هذه الخطوة المهمة أردنا اختبار أدوات البحث التي اعترضنا أن تخدم الموضوع و أجرينا بعض المقابلات في دليل المقابلة وهذا راجع إلى ترجمة من اللغة العربية إلى اللغة الأمازغية وهذا فيما يخص محور الصدمة النفسية حيث بسطنا اللغة وأعطى صياغة انتشارات واستبعدنا بالطريقة التي تكون مفهومة من طرف المتخصصين وكما القينا صيغة الاحاء في المحور الثالث وابتعدنا عن كل توجيه للإجابة بطريقة تلميحيةوإضافتنا بعض عناوين المحاور قمنا بتعديلها بالطريقة التي تبني عليها المقابلة العيادية النصف موجهة .

2,2إجراء الدراسة الاستطلاعية:

قمنا بزيارة أولية للمؤسستين الإستشفائيتين (محمد بوضياف و أبشيش أحمد) لولاية البويرة،و ذلك بعد حصولنا على رخصة الدخول للمستشفيين، أين تم استقبالنا من طرف الأخصائية النفسانية الموجودة في مصلحة تصفية الدم،و عندما توجهنا لمقابلة المفحوصين لم نجد معهم أي صعوبات فقمنا في البداية باختيار حالتين حيث طبقنا معهما المقابلة النصف الموجهة واختبار الرورشاخ و تم ذلك في لقائين:

اللقاءالأول:طبقنا المقابلة النصف موجهة.

اللقاء الثاني:طبقنا اختبار الرورشاخ.

3.2 نتائج الدراسة الاستطلاعية:

سمحت لنا الدراسة الاستطلاعية باكتشاف بعض جوانب النقص و التغيير في محاور دليل المقابلة و هذا ما تتطلب منا إعادة صياغة بعض الأسئلة و لتتماشي أكثر مع موضوع بحثنا فتكون واضحة من طرف أفراد مجموعة البحث،و الأسئلة التي قمنا بتعديلها هي:

- ✓ المحور الثالث:نظرة المفحوص إلى ذاته.

كان السؤال: هل ينتابك الشعور بالقلق و أنت في المستشفي؟

أصبح:بما تشعر و أنت في المستشفي بشكل متناوب؟

- ✓ المحو رالرابع:الصدمة النفسية.

كان السؤال:هل تراودك أحلام وكوابيس مزعجة؟

أصبح:ما نوع الأحلام التي تراودك؟

كما سهلت لنا الدراسة الإستطلاعية عملية انتقاء مجموعة البحث وفق الشروط المحددة مسبقا،فاخترنا أربعة حالات مصابين بفقر الدم الحاد و التي تمثل مجموعة بحثنا وكما توفرت لنا ظروف تطبيق اختبار كالهدوء ، الإضاءة.

3.مكان وزمان إجراء البحث:

1.3 مكان إجراء البحث:

تم إجراء بحثنا في المؤسستين الاستشفائتين لولاية البويرة في مصلحة تصفية الدم المتمثلة في:

- ✓ **المؤسسة الاستشفائية العمومية "محمد بوضياف البويرة** : هي مؤسسة عمومية ذات طابع إداري تأسست وفق المرسوم التنفيذي رقم 07-140 بتاريخ 26 جوان 1994 وهي همزة وصل

بين مختلف البلديات المجاورة لها وطبقا لوضعيتها الجغرافية الإستراتيجيةفإنها تتكفل بمرضى آخرين قادمين من مؤسسات إستشفائية مجاورة لها وكذا من مختلف الدوائر وفقا لهذا الموقع الاستراتيجي وهي تتواجد على طول طريق اليسار شرق غرب والطريق الوطني 05 فهي تستقبل العديد من الحالات في مصلحة تصفية الدم حيث توفر لهم مختلف الظروف للمرضى فمنهم فريق يقوم باضافة الدم في الفترة الصباحية وفريق الفترة المسائية وهذا بتعاون الطاقم الطبي متخصص وتعمل بقانون داخلي تضفه وزارة الصحة .

- ✓ **المستشفى" أبشيش أحمد " في دائرة أمشدالة:** تعتبر مستشفى أبشيش احمد من أقدم المستشفيات في ولاية البويرة والذي يشغل مساحة كبرى أهلته الاحتواء مختلف الأقسام والمصالح ويقع بضبط في " مايو "وبغض النظر عن فروعه المختلفة والمتمثلة في مر كز استشفائي في أحنيف **سعيدوني أعلي**

ومركز استشفائي أخرفي " **أث منصور**" وهو متعدد الخدمات حيث يستقبل حالات في اليوم منها الماكثات في المراكز بالمنطقة ومنها المستضافة في مصالح تصفية الدم والأخر وهذا يكون في مصلحة الاستعجالات ولمصلحة الخاصة بالمرضى الخاضعين لتصفية الدم لمدة يوم كامل .

2.3 زمان إجراء البحث:

لقد امتدت دراستنا الميدانية في السنة الدراسية 2015-2016 وتم تحديد مكان الدراسة في أماكن محددة من قبل وتشمل هذه الأماكن في المؤسسة الاستشفائية العمومية **(محمد بوضياف)** في ولاية البويرة **(أبشيش احمد)** ومستشفى في 1958

ومصلحة تصفية الدم **(سعيدوني علي)** في دائرة أمشدالة لولاية البويرة.

4. مجموعة البحث :

يعد استخدام مجموعة البحث من الأمور المجبرة في مجال البحوث والدراسات العلمية بالأخص الاجتماعية فحسب جودت عزت عطوي (2007) وهي عبارة مجموعة من الأفراد أو المشاهدات والظواهر التي تشكل مجمع الدراسة الأصلي .فلا بد من إجراء بحوث أو الدراسة على كامل مفردات المجتمع يتم اختبارها وفقا للشروط التي تتمشى مع البحث وكما أن اختبارها بشكل دقيق يؤدي إلى نتائج متيقنة منها ويوفر الجهد والوقت .

فمجموعة البحث حسب محمد عبيدات (1999)"أنها عبارة عن مجموعة جزئية من مجمع الدراسة تم اختيارها بطريقة معينة وإجراء الدراسة عليها في حال توفر الخصائص التي حددها الباحث وان لم يستطيع دراسة المجمع الكلي للأفراد تقوم باختبار جزء فقط مع المؤكد بان الجزء المختار يمثل المجموعة هذا الجزء من الأفراد هو مجموعة البحث "(ص: 84)

فشملت مجموعة الدراسة المجلات تتراوح بين 25 إلى 85 سنة ومن كلا جنسين حيث يكون من 3 رجال وامرأة يشتركون في قضية واحدة وهي إصابتهم بمرض فقر الدم الحاد والذي خلف اضطرابات نفسية.

1.4شروط انتقاء مجموعة البحث :

استنادا للغرض المرجو من الدراسة فقد تم الاعتماد على مجموعة البحث الفرضية أو القصدية التي يقوم على تقرير الباحث في اختيار حالات التي يكون عينة البحث وتحقيق الهدف من الدراسة أيأنها عينة يعتمد الباحث أن تكون من وحدات معينة .

فضل الباحث إن الباحث يعتمد على هذا النوع من مجموعة البحث بغرض تحقيق هدف معين من دراسته ولهذا يختارها لما يخدم ويحقق الغرض أو الهدف الذي يريد أن يصل إليه.

وعلى هذا فان مجموعة هذه الدراسة هي قصديه (غرضيه) ولهذا قمنا باختبارها على أساس :

المرض: مجموعة بحث مكونة من أفراد مصابين بفقر الدم الحاد يكون تحت المعدل الطبيعي 8G/dl .

الاضطرابات : ظهور أعراض الصدمة النفسية .

السن :أن يكون راشد مابين 25 إلى 58 سنة كما أن الاختبار الاسقاطي يتوافق مع هذه المجموعة (الراشدين) .

الجنس : الجنس الذكروأنثى معا .

اللغة : التمكن من اللغة الفرنسية أو اللغة العربية (الدرجة) اللغة القبائلية .

2.4خصائص مجموعة البحث :

تتوزع مجموعة البحث حسب الخصائص التالية:

الجدول رقم (01): خصائص مجموعة البحث

الحالات	الاسم	الجنس	السن	نوع المرض	الفترة	الحالة المدنية	الحالةالاقتصادية
الحالةالأولي	محمد	ذكر	58 سنة	فقرالدم حاد	8 أشهر	متزوج	متوسطة
الحالة الثانية	فتحي	ذكر	53 سنة	فقرالدم الحاد	6 أشهر	متزوج	جيدة
الحالة الثالثة	زوبير	ذكر	32 سنة	فقرالدم الحاد	2 أشهر	عازب	جيدة
الحالة الرابعة	شفاء	أنثى	25 سنة	فقر الدم الحاد	4 أشهر	عازبة	متوسطة

5. أدوات البحث :

يعد طرح الإشكالية ووضع الفرضيات الخاصة بالبحث فضع الأدواتالأزمة والتي تساعدنا للإجابة على هذه الفرضية والتي تخدم البحث كالركيزة الأساسية التي يبقى عليها الجانب التطبيقي ويتعلق الأمر:

_ **المقابلة العيادية نصف موجهة** والتي من خلال نكشف أو نقوم بدراسة حول ظهور أعراض الصدمة النفسية لدى المرضى الراشدين المصابين بفقر الدم الحاد .

_ **اختبار اسقاطي المتمثل** : اختبار الرورشاح البقع الحبر وذلك تلاءما مع المنهج العيادي المتبع.

1.5 المقابلة العيادية النصف موجهة

_ تعد المقابلة العيادية الخطوة المهمة والأهم في المنهج العيادي بحث لا يمكن أن يقوم المختص ولا الباحث بآي تطبيق لاختبار أو مقياس إلا وقام بمقابلة عيادية وبعض الحالات يستلزم أكثر من واحد في ظل التكفل النفسي أو الهدف في البحث العلمي .

ولهذا تعرفها.Chiland C(1985)"أنها مقابلة تهتم بالمحتوى الخارجي لفهم المحتوى الداخلي وبالتالي التحقيق التوازن بين القوى المتنافسة ، وفي المقابلة ينبغي الاهتمام بالخطاب دون إهمال ردود أفعالالمفحوص و الإيماءات والرؤية ،ووضعية الجسم"(ص:130).

أيأن المقابلة عبارة عن لقاء يتم بين الباحث وبين الفرد موضع البحث والذي يتم من خلاله تبادل الحديث بينهما وعلى الباحث من توجيه الحديث وقيادة المقابلة بحيث يجعلها تخدم الغرض المراد الوصول إليه من خصائص شخصية المخصوص واستعدادات وحتى لايتم الخروج عن إطار الدراسة .

وحسب ماورد عن رضية ويس (2005)أن المقابلة نصف موجهة تسمح للمخصوص بالتحدث بنوع من الحرية وتدخل الأخصائي يكون ما توجيهي عندما يلاحظ خروج المخصوص عن الموضوع فيحاول أن يحصره في إطار الموضوع لكن يترك له الحرية الكلام .

فاعتمدنا على هذا النوع من المقابلة الكشف عم معاناة النفسية للمخصوص عن طريق اعطاءه الفرصة للتكلم ولكن في الايطار الذي يخدم البحث .

حسبChiland C.(1985)أن المقابلة نصف موجهة هي تقنية من تقنيات البحث تسمح بضبط بعض الأسئلة وتطبيقها على كل الحالات وتسمح أيضا بالتعبير بكل ارتياح وطلاقة فهي تعتمد على علاقة الفاحص والمفحوص مباشرة وتعمل على توطيد العلاقة بينهما .

كما أنالمقابلة النصف الموجه تستدعي ضبط الأسئلة الجوهرية حسب محاور محددة مسبقا من طرف الباحث تمكنه من تأطير التداعيات الحرة للمخصوص وتوجيهه في الوقت المناسب مع المقابلة وهذا التجنب الخروج عن الموضوع ولذلك بيننا مقابلة العيادية الطبقة في بحثنا وفق محاور على أساسالفرضية الدراسة و هي كالتالي :

_ **المحور الأول** : المعاش النفسي المخصوص

_ هذا المحور يتكون من 3 أسئلة وهذا للتعرف على الحالة النفسية للمفحوص خلال المرض وكيف كانت صحته قبل وبعد المرض.

_ **المحور الثاني** : نوع المقابلة التي تجمع بين المخصوص أفرادأسرته فمن هنا نحاول من خلاله التعرف على الإجابات المخصوص عن إذا ما كانوا يلقون الدعم النفسي من طرف أفرادالأسرةفتأزمت حالتهم النفسية من خلال سوء المعاملة .

_ **المحور الثالث** : نظرة المخصوص لذاته

من هنا نحاول أن نبين نظرة المخصوص إلى نفسه وهو في حالة مرض وعجز وكيف يؤثر مرضه على صحته النفسية .

_ **المحور الرابع** : هو محور الصدمة النفسية .

نحاول من خلال اكتشاف رادات فعل المخصوص للصدمة النفسية من خلال الأحلام المتكررة والكوابيس وكذلك في صور والذكريات تتأثر التجنب ومقابلة للإثارة الانفعالية وهذا يثبت صحة الفرضية القائلة " ان كل المرضى الراشدين المصابين بفقر الدم الحاد يعانون من صدمة نفيسة "

_ **المحور الخامس** :الأفاق التي يرمي إليها المخصوص مستقيلا وماهيةمشاريعه التي يريد أن يحققها عند تحسن حالته الصحية الجسدية وبالتالي الصحة النفسية .

1.1.5 سيرورة المقابلة:

_ لقد أتت المقابلة على شكل التالي :

في بداية وقبل كل شيء قمنا بقديم أنفسنا إلى المفحوصين على أساسأننا متربصين ولدينا البحث أو دراسة يجب أن نقوم بها وبتالي عرفنا الموضوع الذي نريد الدراسة فيه ويشمل في دراسة الصدمة النفسية عند مرضى الراشدين المصابين فقر الدم الحاد.

وطلبنا الإذن في المشاركة في البحث وحصلنا على الموافقة وشرعنا في توضيح وتفسير الموضوع والهدف من الدراسة وبالتالي أخذناأيضاالإذن في استخدام آلةالسجيل ووضحنا أنها لعناية الدراسة وسيتم حذفها اثر استياء منها .

_ وبعدهاتأتي مرحلة الشروع في طرح الأسئلة المحاور وقمنا أيضا يترجمها إلى اللغة القبائلية واللغة الفرنسية وهذا حسب اللغة التي استخدمها المفحوص.

وطرحنا الأسئلة بشكل متسلسل وأثناء المقابلة نقوم بتدخل من حين إلىأخر ونعمل على تذكير المفحوص بالتعليمة المقدمة سابقا .

_ وفي هذه الحالة بنسبة للمحاور الأخرى وعملنا في بعض الأحيان على تعديل بعض الأسئلة نظرا لعدم وضوحها لدى المفحوص .

2.1.5طريقة تحليل محتوى المقابلة :

بعد انتهاء من إجراء المقابلات مع الحالات الأربعة وتدوينها بطريقة متسلسلة حسب السيرورة التي جاءت كل المقابلات و بمراعاة كل السلوكات والزلات اللسان والحركات والإشاراتو الإيحاءات التي تطبع الأجواء الخاصة بكل واحدة على حد ، توصلنا في الأخير للحصول على معطيات وإجابات حول موضوع الدراسة من خلال محاور المشكلة لمقابلتنا .

وطريقة المثليةللإجابة على سؤال فرضيتنا هو القيام بتحليل محتوى المقابلات كل واحدة علىحدا وهذه الطريقة تعرفها .Chiland C(1985)"أنها الطريقة التي تمكننا من ربط بين البيانات الدلالية او اللغوية والبيانات النفسية أو الاجتماعية أي سلوك الفرد أفكاره واتجاهاته "(ص: 136).

وحسب **موريس أنجرس**فيقول أننا بصفة عامة من خلال تحليل محتوى مجموعة من التقنيات التي تهدف إلى تحليل الاتصال اللفظي بواسطة إجراءات منظمة وموضوعية ، وكذلك بوصف محتوى الحديث أو القصة للتوصل إلى أدلة كمية أو كيفية تسمح باستنتاج أو استخلاص معلومات خاصة بظروف تكوين القصة أو الحديث"(عن زيد صحراوي كمال،2002)

من خلال هذا يهتم الباحث في طريقة تحليل محتوى كل مقابلة لأنها تحمل في طيتها الإجابة التي يبحث عنها وذلك عن طريق الموضوعية وتحويل الظواهر من شكلها الحاد إلى المعطيات يمكن تناولها بالدراسة العلمية فهي الطريقة المنظمة للبحث .

2.5 اختبار الرورشاخ :

1.2.5التعريف بالاختبار:

فحسب ما ورد في قول .Chabert C(1998)" هو اختبار من يقع الخبراكتشفه هيرمان رورشاخ H Roschach.عام (1920) والذي يسمح بدارسة الخيال وإقامة تشخيص نفسي للشخصية عند الطفل ، المراهق الراشد.

تجعل دقة الأدوات الممكن الكشف عن المؤشرات خفية تظهر سيرورات لم تتمكن الملاحظة والمقابلة من إظهارها عند الفرد ،سواء تعلق الأمربسيرورات مرضية في طريق التكوين أو بعناصر تحمل تطورا جيدا على مستوى الشخصية هذا اختبار يسمح إذابتقيمدينامكي للموارد الحالية والخفية للفرد ونقاط ضعفه . (ص:48)

وحسب ما ورد أيضا.Anzieu D(1987)"يدخل اختبار الرورشاح ضمن الاختبارات الاسقاطية التي تسهل التفزيع في مادة الاختبار لكل ما يرفض الفرد أن يكون وكل ما يحس به انه سيءأومن نقاط ضعفنا " وأنها تجعله الفرد ينتج البرتوكول تطابق بنية شخصية " (ص:18)

فحسب . AnzieuD ,Chedert C(1987) حيث تكلمنا عن المادة الاسقاطية المحصل عليها أنها تسمح من فهم نوعية العلاقة مع الواقع وفي نفس الوقت بالوقوف على إمكانية الفرد لإدماج واقعة النفسي في نظامه الفكري إذ يجد هذا الأخير نفسه أمامضغوطات داخلية وخارجية فيتبين لنا كيف يواجه عالمه الداخلي ومحيطه الخارجي .

2,2,5 مادة الاختبار :

فحسب ما ورد قول أحمد محمد عبد الخالق (2007): " يتكون الاختبار من عشر (10) بطاقات عليها يقع من الحبر متماثلة النصفية ،تتكون خمس بطاقات من الأبيض والأسود بظلال مختلفة وبطاقتان من الأسودوالأحمر ، وتشتمل الثلاث الباقية على ألوان متعددة غير الأسود وتعرضن البطاقات العشرة واحدة تبعا للرقم المدون خلفها عند تطبيق الاختبار ."(ص: 343)

فحسب روشن دو ترونبارغقامت بتحليل وصفي لمادة الرورشاخأي تقديم عرض الاحتواء الظاهري للوحات بينت من خلاله المميزات الإدراكية لكل لوحة التي يمكن تلخيصها في التركيب التناظري ،إضافة لوجود عناصر لونية ن وانعدامها ،حيث يندرج هذان العلامات ضمن بعدين أساسين ويستخدمان في تحليل البروتوكولات يتمثلان في : البعد السنوي المرتبط بالبناء الشكلي للبقعة ويعبر عن تناول الإدراكي المعرفي للسلبيات الفكرية والبعد الحسن المرتبط بالألوان حيث تعبر الحساسية للألوان عن الجانب الحسي العاطفي .

- ✓ **البعد البنيوي** : يقوم على اختلاف اللوحات حسب طابعها الموحد المتماسك أو تميزها بشكل متناظر تتمثل اللوحات الكثيفة في اللوحات (V.V .I.X) و(I.IV)والتي تشمل بقع متماسكة تستهل التناول الإدراكيالشامل والموحد .

أما اللوحات (II, III) فهي لوحة متناظرة ثنائية الجواب تستدعي التصورات العلائقية في مختلف أشكالها كالإجابات المر آتية والعلاقات الصدامية المرتبطة بالمواضع ذات الصياغة الليبيديةوالعدوانية .

أما اللوحة (III , V) يمكن اعتبارها كلوحة متماسكة موحدة في الوسط وثنائية على الجانبين ، وفيما يخص اللوحة (X) فهي لوحة تميز بالتعبير في شكلها .

كما يمكن تصنيف لوحات الاختبار حسب طابعها المفتوح أوالغلق ، حسب نقد اللوحات(VI,,V, IVلوحات مغلقة (I,II,V,III,IX,X) فهي لوحات مفتوحة .

- ✓ **البعد الحسي** :

نميزه حسب الخصائص اللونية لاختبار الرورشاخ ، فاللوحات ذات اللون الأسود والرمادي مثل (V,I,V,IV) تعتبر لوحات حساسة تبعث نحو الغموض وبالتالي تعبر عن عواطف مغلقة ومكتئبة وهناك لوحات ذات اللون الأسودوالأبيضوالأحمر مثل (II,III) ، اللون الأحمر المميز لها يستثير الحركات التروية فيكون هناك بروز نشاطات جنسية وعدوانية ,

إضافةإلى وجود لوحات ملونة منها (X,IX,VIII) حيث تحقق اللوحة رقم (VIII)مشير الصدمة المحتملة نتيجة تغييربسبب الألوان وهذا من خلال تركيبة جد واضحة ،فكل أجزائها محددة دون تداخل

فيها بينها ،بينما تتضمن اللوحة (IX) امتزاجا وتداخلا في الألوان في حين أن اللوحة رقم (X) هي اللوحة التي تحتوي على اكبر عدد من الألوان(عن.Chabert C،1987،ص:43)

أما حسب ما ورد في قول س نجادي (2009)"ان محتوى الباطني فيغض الجانب التصويري للبقع الذي هو نتاج المجهود التخيلي للشخص من خلال الكلمات الصور المعبرة عن مواضيع مختلفة تتعلق بانشغالاته معاناته و صراعاته،وتكرار هذه المواضع يساعد على استخلاص الالتماساتالهواميةو الرمزية إلى تنبهها البقع "(ص :132).

وحسب أيضا.Chabert Cالتي عرضت مختلف الجهود السابقة التي حاولت تقديم التحليل الرمزي للبقع بداية من رورشاخ نفسه ، فمبنكوفسكا (1956)،أم أور (1958)،مومندو (1963) داتريو (1965) ر س ماك كيلي (1971) إلى تروش دوتروبنارغ (1970 _1990) تستخلص انطلاقا من تلك التنازلات الرمزية الطابع الإقطاعي للمعاني الكامنة في مادة الزائر .

(عن. سي موسي عبد الرحمان ومبن خليفة،2008،ص: 155)حاولتالباحثة السابقةاستخراج نوع الإشكاليات ومستويات الصراع التي يلتمسها كل فرد ،وركزت على الترجمة المزدوجة للتصور لدى الشخص لتحليل المحتوى الباوانيوالذي يتمثل في :

تصور الذات ويتعلق بالقدرة على التميز بين الشخص والموضوع (موظفة في لوحات تذكر بإشكالية اللهوية مثل(V ,I,V,I) من جهة والقدرة على التمايز الحسني في لوحات أكثر إشكالية التفحص (IX,VII,IV,III,II) من جهة أخرى تصور العلاقات ويتعلق بالسجل الصراعي ومستويات النمو اللبيدي التي تذكريه اللوحات المعينة (X,VIII,VII,III,I) بالإضافةإلىالإعدادات الدفاعية التي تحفزها للتعامل مع الوضعيات الصراعة . (عن.س نجادي، 2009، ص: 133).

3.2.5 تطبيق الاختبار:

فحص ما ورد في قول.Roush N(2000) شروط تطبيق الاختبار كما يلي :

- ✓ يجب توفير جو هادئ للمفحوص
- ✓ _ يجبأن يكون المفحوص يقظا
- ✓ الملاحظة وعدم التدخل للضرورة

✓ يجب معرفة سن الفحص

في إطار حصيلة الفحص النفسي أو مجموعة من الاختبارات لا يجري الرورشاخ بعد اختبار تفهم الموضوع ،لان التعليمة في هذا الأخيرتتعلق بتكوين قصة قد يحتفظ بها الفرد في دهنه عند تطبيق اختبار الرورشاخ .

إن شيوع الاختبارات النفسية جعل من بعض الأشخاص يضنون أنهم قد يعتبرونه للمجانين لهذا يستحسن اخذ الوقت الضروري لتعديل هذه الوضعية بدلا من تطبيق الاختبار والفرد يعمل لهذه الفكرة .

ومن المستحسن إقامة علاقة جيدة او اتصال جيد مع الفرد وليس ثقته من خلال مقابلة قصيرة ومع العدل استعمال اللعب أو نطلب منه وسع حد ويجب تجنب الحديث معه عن الاضطرابات أو المشاكل التي يعاني منها.

وحسب ما جاء به قول صالح معاليم(2002)كيفية التطبيق :

يطبق اختبار الرورشاخ على الأطفال والمراهقين والراشدين ويتم ذلك خلال مرحلتين أو ثلاثة مراحل في بعض الأحيان .

✓ **التمرير التلقائي** :

وتتمثل في تقديم لوحات الاختبار للفحوص الواحدة تلوى الأخرى ،إلى أن يتلقى كل اللوحات ويقوم الفاحص بتدوين كل إجابات المفحوص وملاحظة كل السلوكاتالعيادية وتسجيل الاتجاه الذي أخذت فيه البطاقة في وقت الاستجابة بالرموز التالية :

- أخذ البطاقة في الاتجاه الصحيح ب :^
- أخذ البطاقة في الاتجاه المعاكس ب :V
- استعمال البطاقة في كل اتجاهات ب : ^<>V

✓ **الوقت** :يقوم الفاحصون بقياس الوقت والذي يكون كمايلي :

- **وقت الكمون** : وهو الوقت الخاص بالتركيز أثناء استعمال البطاقة قبل الإجابة ،ويبدأ من لحظة تسليم البطاقة إلى بداية الإجابة ويكون علامة متوسط الوقت ،قبل من 20 ثانية (زمن الكمون المتوسط أقل من 20ثا)

- **وقت الإجابة** : وهو الوقت المستغرق خلال كل إجابةأي زمن التكلم الذي يكون عادة من 45 الى 60 ثانية ,
- **الوقت الكلي** : هو الوقت المستغرق في البروتكول ومعدله من 20 الى 30 دقيقة ص 3 .

4.2.5 التحقيق :

وحسب ما ورد في قول سي موسى ،زقار (2002) وهي لا تقل أهمية عن سابقتهما يعيد **الفاحص**الى توضيحات معينة بهدف تحديد العناصر ذات الأهمية في التنقيط وتحليل البرتوكول اذ يساعد التحقيق الفرد لإعطاء تلك الاستجابات .

✓ **التحقيق الحدي** :

يعتبر التحقيق الحدي خطوة مهمة في البرتوكول فحسب حسين عبد الفتاح (2003) أن في اختبار رورشاخ يستعمل التحقيق الحدي عندما لا يحتوي البروتوكول على أي إجابة حيوانية أو إنسانية حتي الأجزاء و عليه يمكن أن نقترح البطاقة الثالثة و الخامسة و هذا ليس في وقت نفسه فغياب هذه الأخيرة يعبر عنالحالةالمرضية

✓ **اختبار الحدود** :

والتي ينتقل إليهما الفاحص عندما ينعدم او ينقص نمط معين من الإجابات في البروتوكول ،كقلة الإجابات الشائعة أو انعدام التصورات البشرية أو انعدام نمط معين من طرق التناول أو حتى غياب الاستجابات اللونية في اللوحات الثلاثةالأخيرة(ص: 44)

وفي الأخير حسب ماجاءبه. RorschachN (2000) ينتقل الفحص الى اختبار الاختبارات حيث يطلب الفرد أن يزيد اللوحتين اللتين يعجبانه وأكثر واللوحتين اللتين لا يعجبانه كما يطلب منه تبرير اختباره .

وأيضا كما جاء به سي موسى زقار (2002) أن التطبيق اختبار الرورشاخ عملية متواصلة وليس متقطعة فالفاحص منشغل منذ بداية التطبيق بالإصابات المفحوص وتدوين استجاباته وتسجيل .

5.2.5الوضعية :

تقصد بالوضعية تلك التعليمة الموجهة الى المفحوص واللوحات المقدمة له ، وكذا العلامة بين الفاحص والمفحوص اثناء الاختبار .

فحسب.Anzieu D" أن التركيبة اللاشعورية للأدوات حرية الإجابات والوقت ، الغموض النفسي للتعليمات يجعلون من الوضعية الاسقاطية وضعية فارغة نسبيا الفراغ الذي يفرع على الشخص ملئه بالنداء للمصادر العميقة في شخصيته". (عن. صالح معاليم،2002،ص:17)

6.2.5التعليمة:

وحسب ماورد في قول.(1987Chabert C) التعليمة الأصليةللرورشاخ كانت بسيطة ومختصرة ماذا يمكن ان يكون هذا ؟ ولكنها عرفت تعديلات كثيرة نذكر كل منها تلك التي اقترحتها في(1983)"سأريك عشر لوحات ،قل لي ما الذي تجعلك تفكر فيه وما نستطيع ان تتخيله انمط قامت هذه اللوحات".

(ص:23)

وحسب أيضا ما جاء به سي موسى بن خليفة (2008)أن هذه التعليمة تشمل الأطراف الثلاث للوضعيات الإسقاطية ،فالفاحص من خلال " سأريك المادة المحددة في عشر لوحات والمفحوص بجهده الفكري والتحليلي أنالإدراكي والإسقاطي ،أن ما يجب الاحتفاظ به هو أنالتعليمة على الاختلاف صياغتها يجب أن التعليمة على اختلاف صياغتها يجب ان توافق الوضعية الإسقاطية الخاصة لكل مخصوص باعتباره محور الفحص من حيث استعداده لقوبلها وفهما ومن ثم التكيف معها (ص: 158)

7.2.5 التنقيط :

- **التقييم الكمي:**

حسب ماورد فيقول)(BeizemanC1966."كل إجابة على البطاقات الرورشاخ يجب تقييم حسب ثلاث معايير تصنيف رئيسة ،أو ذلك على أساسالأسئلة التالية :

_ ماهو نمط إدراك البقعة ؟ هل أدركتكلهاأو جزء منها ؟

_ ماهوالمحدد الذي أثار الإجابة ؟ الشكل ، اللون ،الحركة ؟

ما هو محتوى الإجابة ؟ إنساني حيواني ،تشريحي جغرافي ؟ هل هي إجابة شائعة أصلية" ؟ (ص: 32)

يقوم الفاحص في هذه المرحلة بترجمة استجابات المفحوص إلى رموز وضع مايقوله هذا الأخير في صورة مختصرة متفق عليها ولم تدخل تعديلات كبيرة على الرموز التي وصفها مارمنرورشاخبنفسه، ومعظم هذه الرموز تشكل الحرف الأولأو مجموعة من الأحرفالأولى من كلمة التي تصنف نمط الاستجابة، والتي تمثل مكون من مكونات الاختبار.

- **التقييم الكيفي** :

وهذا ما ورد أيضافي قول.Beizman C(1996) بعد انتهاء من تقييم الاستجابات يقوم المصحح بجمع عدد من الإجابات المتعلقة بكل معيار ، ثم يعد مختلفا لنسب المئوية ونشأ مجموعة العلاقات مختصرة في صيغة خاصة للمخصوص ، والتي نجد منا نمط الإدراك ، نمط الرجع الداخلي ،نسبة المئوية الإجابات الحيوانية كل هذه التقييمات العدائية التي تضاف الى مجموعة معايير الدالة غير رقمية (الصدمة الرفض والمثابرة ، ملاحظات الوصفية) وتكتب على الجدول من خلاله يقوم الفاحص بتكوين المخطط النفسي (ص: 32).

8.2.5 إشكاليةاللوحات :

- _ **البطاقة الأولى** : وهذاحسبمحمد فيصل عباس (1990) أن أي كائن له جسم في الوسط و جنحان على الجانبين .

الكل " رأس قطة أو حيوان أخرأو عصفور يخفق بجناحيه ،الجزء الجاني وجه شخص يعين موقف للنقد النظم الجزء المركزي في الوسط رؤية تتمثل إنسان يعين جنسية مثلية كامنة ،رؤية شفافة تعني اتجاه كشف ماهو وراء وجوه الناس الجزء العلوي رؤية أيادي تعين إما اتجاه أو التهديد رؤية فان مفتوح تعين اعتداء أو تهديد كلامي .

- ✓ **الدلالة العامة للبطاقة كلها تعين الافتراضات التالية :**

إذا كانت رؤية البقعة كلها على شكل سفينة فهي إشارة للحياة داخل الراحم أو التبعية كلية للام .

زمن الرجع وزمن الكلي للبرتوكول كما يلاحظ سلوك و إيماءات المفحوص والاستمرار فلا تكاد تتلقى مرحلة حتى تبدآ المرحلة التي تليها دون أن يكون هناك حاجز زمني يفصل مرحلة وأخرى.(ص:45)

- **البطاقة الثانية** :

تبعث البطاقة إلى حيوان أو رجلان في حركة تفاعلية من هنا تكشف الاستجابة الأولى عن الصراعات الأساسية في الطفولة فإذا أصيب المفحوص بصدمة اللون فتكون الاستجابة إما اضطراب انفعالي أو هيجان عدواني .

الجزء الوسط : يكشف عن تمثيلات جنسية ، الجزء المركزي في الأعلى : اللون الرمادي يمثل العضو التناسلي للرجال ، بينما يمثل الجزء الأحمر في الأسفل العضو التناسلي للمرأة .

إن أسلوب و محتوي الاستجابة تبين درجة اضطراب المفحوص من المشاكل الجنسية و يظهر هذا الاضطراب جليا إذا ظهرت الاستجابات في الأجزاء الدقيقة المركزية أو إذا ظهرت له صورة ملطخة بالوحل أو الدم .

- **البطاقة الثالثة** :تبعث إلى الكائنان بشريان , ساقان في حالة حركة .

إن غياب إدراك هذه الكائنات البشرية المذكورة تبين غجزا مرضيا للتطابق مع الكائنات البشرية الأخرى فالوجه الإنسان المدرك بدون تضليل أو تشكيك في نوع الجنس إشارة للكبت المتعلق بالرجولة فالرجل يخاف من رجولته و المرأة تخاف من معاشرة الجنسية مع الأخر و هنا تعبر عن العلاقة الأدبية إذا كانت الإستجابة الكلية تشير إلى دمى متحركة فهذا يعني تأثير الأفكار الإنفصامية ، إذا كانت رؤية الأجزاء الدقيقة المركزية السفلى تشير إلى التفكك في حالة انكماش و هي تعني اتجاهات البرانويا أو الخوف من من يحيطنا به .

- **البطاقة الرابعة** :

تبعث البطاقة إلى كائن إنساني أو حيواني و رؤية حزمتان للجزأين الجانبين و الافتراض المقترح يقوم على المعني الرمزي الأبوي فتكون الموضوعات في استجابة الفرد تمثل سلطة الأبوية و القلق الطفلي و الشعور بالألم اتجاه الأنا الأعلى و مركب عقدة الخصاء و احترام توارد أفكار انتحارية ، و يمكن أن

تعطي استجابات و رموز جنسية و عادة ما تحصل (صدمة تضليلية) كما تخيل ردة فعل المفحوص اتجاه التضليل .

- **البطاقة الخامسة :**

الاستجابة الشائعة تكون خفاش أو فرشة و الهدف من هذه البطاقة الكشفعن مدى تكيف الفرد مع الواقع و كما بينت لنا طبيعة الكبت الذي يعانيه الفرد .

تبين هذه البطاقة تمثيل (الذات الأعلى) فالفرد يتجنب هذا التمثيل في استجابة غير شخصية أو يعبر باستجابة رمزية مثل : شابة في رداء رسمي خاص بالسهرة .

- **البطاقة السادسة :**

المعنى الكلى هو معنى جنسي فالجزء العلوي : دلالة رمز قضيبي ، الجزء الوسط دلالة لرمز العضوي الأنثوي ، و التفسيرات الكافية للتقاطعات الظاهرة في البقعة تبين عن جنسية متضمنة في شخصية الفرد و الجزء النصفي الداخلى قد يبدو كوادي محاط بتلال مستديرة ، إشارة إلى مشاكل الفرد الجنسية أو كاستجابة قلقة .

- **البطاقة السابعة :**

هذه البطاقة تمثل عادة الأمومة حيث يعتبر الخلو من الاستجابة التضليلية العادية المؤنث إشارة إلى اضطراب في العلاقات مع الأم :

- ✓ استجابة للعب عدم نضج النمو الاجتماعي .
- ✓ إدراك البقعة كلها على أنها غيوم فهي إشارة للقلق و عدم الأمن .
- ✓ إدراك الأجزاء : الجزء الوسط السفلي رمز للعضو الجنسي للأنثوي .
- ✓ الجزء الصغير : على أنها بحيرة من الجليد تعني نقص الاحتكاك بالآخرين .
- ✓ إدراك الجزء الأعلى : كمجادلة أم منازعة دليل على اتجاه نحو العدوانية .

- **البطاقة الثامنة :**

إستجابات اللونية كثيرة ترمز إلى الغرابة المقلقة.

- **البطاقة التاسعة :**

هي أكثر البطاقات غموضا و يرجع ذلك إلى أشكال المتعددة و المبهمة و التقاطع العديدة غير المنتظمة و الاستجابة التشريحية .

الجزء الوردي : رأس بشر ، سمكة دلالة للتعلق بموضوعات الحب الطفلي .

- **البطاقة العاشرة :**

أن التفسير الدينامكي لهذه البطاقة يكشف لنا عن العلاقة المبتذلة للعمليات المختلفة التي تدور في العالم الذاتي و كما نكشف عن العلاقةبالأخير و مع الواقع ، كما تكشف لنا عن دوافع الفرد و آلياته الدفاعية و الصراعات التي يعاني منها و طبيعة القلق و ردة فعله اتجاه الانفعالات و تكشف أيضا عن الطموحات.

9.2.5 المنظور التحليلي للبطاقات حسبAnzieu D. (1980) :

هناك بعض الاقتراحات التي تتعلق بالمحتوى الرمزي لكل بطاقة :

- ✓ البطاقة لأولى : قلق فقدان الموضوع .
- ✓ البطاقة الثانية : قلق إتجاه الأحداث البدائية .
- ✓ البطاقة الثالثة : قلق إتجاه الموقف الأوديبي .
- ✓ البطاقة الرابعة : قلق إتجاه السلطة و أنا الأعلى .
- ✓ البطاقة الخامسة : قلق إتجاه الحالة الوجدانية للأم .
- ✓ البطاقة السادسة : قلق إتجاهإزدواجية الجنس .
- ✓ البطاقة السابعة : قلق إتجاهالإنفصال عن الأم .
- ✓ البطاقة الثامنة : قلق إتجاه الغرباء عن العائلة .
- ✓ البطاقة التاسعة : قلق إتجاه دوافع الموت . البطاقة العاشرة : قلق إتجاه التجزئة .
- ✓ البطاقة العاشرة : قلق إتجاه التجزئة

خلاصة الفصل:

اعتمدنا في منهجية البحث على المنهج العيادي الذي سمح لما بمعرفة كيفية اختيار مجموعة البحث وكيفية تطبيق أدوات البحث الذي يعد مهم في بحثنا إذ توصلنا إلى تعديلات في ما يخص المقابلة النصف موجهة و تفسير أكثر التعليمة الخاصة باختبار رورشاخ و هذا ما نوضحه في الفصل الموالي الذي يمس عرض و مناقشة و تحليل النتائج المتحصل عليها.

الفصل الرابع: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تقديم الحالة

تحليل محتوي المقابلة للحالة الأولى

عرض و تحليل و للحالة الأولى

تقديم الحالة الثانية

تحليل محتوى المقابلة للحالة الثانية

عرض و تحليل و للحالة الثانية

تقديم الحالة الثالثة

تحليل محتوي المقابلة للحالة الأولى

عرض و تحليل وة مناقشة للحالة الثالثة

تقديم الحالة الرابعة

تحليل محتوي المقابلة للحالة الأولة

عرض و تحليل وة مناقشة للحالة الرابعة

مناقشة الحالات الأربعة

الاستنتاج العام

خلاصة البحث

عرض و تحليل النتائج

1.عرض و تحليل الحالة الأولى: محند

تقديم الحالة الأولى:

يتعلق الأمر بحالة محند البالغ من العمر 58 سنة و هو يزاول عمله كبناء، و هذا قبل الإصابة بالمرض و أصبح عاجزا عن العمل و حتى التنقل بعد المرض و هذا ما اثر على حالته النفسية.

1.1 تحليل محتوى المقابلة للحالة الأولى:

- **المحورالأول:**

في البداية نجد (محند) أبدى اهتمامه ورغبته في التكلم و كانت الإنتاجية جيدة و طاقة في التكلم و بدى المفحوص بتكلم عن حالته الصحية و مبديا الفرق بين ما كان عليه من قبل المرض و بعد متأسفا على ذلك أنه لم يعلم بالمرض إلا عندما قام بالتحاليل الطبية عدة لمعرفة السبب ، و وجه اللوم لنفسه و إحساس بالذنب كونه السبب الذي أوصل نفسه إلى حالة من العجز لمزاولة نشاطاته التي كان معتادا ليها و لم يتقبل المفحوص فكرة المرض. و ظهرت معاناته و ذالك من خلال كلامه و نبرة الصوت و الإيماءات التي يقوم بها (التهرب بعينيه و تحريك حاجبيه يمينا و شمالا و كما يضغط على أصابعه و لكن مبديا نوع من الدفاع متجنبا التكلم عن المرض و بترديد كلمات (الحمد الله) (هذا مكتوب) ، و حاول كثيرا أن يخفي جرحه الذي يحس به و ذالك من خلال رسم بعض الابتسامات على وجهه و طغت عليه فكرة الموت ، و هذا يظهر من خلال أنه كدفاع ضد الوضعية الراهنة. (muqritxelas)كبير و أصبح مستو ظهر لدى المفحوص تحطيم نرجسي و نقص تقديره لذاته و هذا دليل على ظهور عرض تجنب الراجع للصدمة النفسية.

- **المحور الثاني:**

و هذا المحور متعلق بعلاقة المفحوص بأفراد أسرته.

و بالنسبة للعلاقة تبدو مضطربة نوعا ما و هذا راجع إلى الانعزال و الانطواء عنهم ، متحاشيابذالك شفقتهم عليه ، بحيث تنتابه حالة من القلق و الاكتئاب ، فكان المفحوص يأتي إلى المستشفى مع أفراد أسرته و فيما بعد فضل المجيء عن طريق خدمات المصلحة.

فظهرت عليه بعض الانتماءات كدوران رأسه إلى اليمينمتحاشيابذالك نظره للفاحص، و قمع ظهور الوجدانات على ساحة الشعور و لم يقتنع المفحوص بأن ربما هو من يتهيأ له و ليس معاملة أفراد أسرته هي السيئة.
و أيضا عبر عن حالته النفسية عندما يكون متضايقا و لا يتحمل البقاء في المنزل و تنتابه نوبات القلق غير مطاقة و سرعة الاستثارة الانفعالية إلى درجة رغبته في الخروج من المنزل و هذا ما يعكس عدم تقبله للمرض الذي يعيقه في حياته و هذا ما يظهر في قوله (Je m'attendais pas, c'est grave) .

- **المحور الثالث:**

في هدا يتعلق الأمر بالنظرة المفحوص لنفسه لمعرفة سيره لنفسي و هو يتلقى العلاج وكانت معظم استجاباته تنهديةمبديا بدلك عدم رضاه بالحالة التي يعيشها و شعر بالإحباط في معظموقات في المستشفى و عدم قبوله لإكمال العلاج و مرددا عبارة :

(je suis vraiment fatigué physiquement et moralement)

وأن حالته النفسية تتأزم كلما عاد إلى جو المستشفى أين يسمع أين يسمع الأحاديث والمواضيع التي تدور حول المرض و لهدا كانت لهذا كانت لأعراض الفسيولوجية تظهر عليه بالاستمرار كارتفاع ضغط الدم و فقدان الشهية مرددا بدلك (jenesuppoteplus) و كما ظهرت عليه اضطرابات سلوكية المتمثلة في إغماض عينه و فتح عين أخرى و مص شفتين أيضا و أيضا كان متأثر نفسيا و ظهرت من خلال البكاء متخفيا بحجة الحساسية من رائحة الدواء ، و تبن أن أن حالته النفسية للمفحوص مرهقة لدرجة التكلم و إعادة بعض الأحيان نفس العبارة (Dayen 3eyigh).

و لم يبدي أي تقبل للمرض و حتي للواقع الذي يعيش فيه، و ظهرت فكرة الموت بشكل واضح هدا من خلال تردد(la seule solution c est la morte)

- **المحور الرابع :**

في هدا المحور و خلال حديثنا مع المفحوص ظهرت لدينا أعراض الصدمة النفسية و هدا باعتمادنا على دليل تشخيصي DSM IV، فظهر استثمار قوي للمرض و إعطاء الأهمية لأدق التفاصيل و كما ظهر لاجترار الفكري و نشوء أفكار تشاؤمية ، أحلام مزعجة ، الخوف من حدوث شيء مفاجئ ، كذلك يستقض المفحوص مرعوبا في أغلاب حالته (LES COUCHMARE ET LES MEME) و كان المفحوص منزعج و يعاني من الأرق إلى درجة لا ينام لمدة أسبوع كامل . كان يغير الموضوع و ينتقل من فكرة إلى أخرى دون الربط بينهما ولما نحول توجهه و نعيده إلى جو المقابلة يتناسى و يتجاهل الموضوع تماما ،والشيء المهم أن المفحوص تنتابه نوبات الغصب لا يستطيع التحكم فيها و يصبح عدواني كما صرح أنه يقوم في بعض الأحيان بكسر الأشياء

(des fois je casse des choses je parle vulgairement).

في هدا المحور لاحظنا أن المفحوص يعاني من حالته النفسية ويبحث عن طرق لتفريغ هده الطاقة السلبية عن طريق السلوكياتالعدوانية .

- **المحور الخامس :**

خصصنا هدا المحور لتخفيف من حدة انفعالات المفحوص و إخراجه من جو السؤال الجواب و كدلك معرفة الأفاق التي يرمي إليها المفحوص لتحقيقها في المستقبل و لكن ما تحصلنا عليه خلال المقابلة أن المفحوص فقد كل أماله في الشفاء ، و الإحباط مظهرا بدلك عدم فائدته في إكمال العلاج و لما لاحظنا هدا حاولنا أن نفهمه أن لكل مرض دواء و طغت عليه فكرة الموت و في لاحظة صرح المفحوص با،هـ يتمني لو يعود الزمان للوراء لا فعل الكثير من الأشياء التي لم يفعلها(lukanadughalaghakenlighbarkayi).

قي البداية كان المفحوص متشائم و كانت نفسيته مرهقة و لكن أبدى نوع من التجاوب الإيجابي اتجاه حياته و هدا يدل على تفاؤل المفحوص من زاوية أخرى.

2.1 ملاحظات التي لاحظناها خلال المقابلة:

من خلال المقابلة التي أجرينها مع المفحوص تبينت مجموعة من أعراض الصدمة التي مزقت كيان المفحوص و أرهقته نفسيا مما أدى بدلك إلى تدهور حالته النفسية و نشوء أفكار تشاؤمية التي اجتاحت نفسيته و مواجهته الدائمة لفكرة الموت .

ظهرت لديه ميكانزمات الدفاعية المتمثلة قي النكوص و الذي ظهر من خلال الذهاب و الإياب قي التكلم عن قبل و بعد و الرجوع إلى الوراء لما كان في حالته الصحية لما كان شابا ، و كما قمع ظهور الوجدانات في بعض الأحيان و ظهورها بشكل قوي قي أحيان أخرى ، و كما أبدى علاقته المتوترة بسبب حالته النفسية المتدهورة و انطوائه و دلك راجع إلى عدم اختلاطه بالناس متخوفا من الواقع الخارجي و احتفاظه بالواقع الخارجي الذي يتمحور حول المريض و استثماره بشكل قوي ، وحتى لم يبدي أي رغبة في تخيل نفسه بصحته من جديد و هدا راجع إلي عدم وجود الهوامية .

3.1 عرض برتوكول الحالة الأولى :

الجدول رقم (03) : بروتوكول الحالة الأولى

رقم البطاقة	زمن الكمون	التمرير	التحقيق	التنقيط
I	'3	-^engénérale tettakaneziartejejigte (une rose) - non (…….) d'Adrar, nagh d'affreux, daya kan (c est tout) .	-^tenidedttajegit, anda ittetewalad ? - talemaset agi d' aderar dans les coutes c'est des oiseaux . - une rose en générale dans la première regarde .	- G . F+. Bot - D. F+. Géo - D. F+. A - G.F+. Bot

- G. F+.AD - D. F+.A (Ban) -D. F+ .C	-^ (la couleur noire c'est un Chamoun de coute gauche avec une bouche ouverte - de coute droite c'est un chevale. -le rouge c'est une rose	-^(com) aghedeslengheftagi - c' est une fleure -un Chamoun - un chevale	'2	**II**

التنقيط	التحقيق	التمرير	زمن الكمون	رقم البطاقة
-G. F+. Geo -D .F. C(sag)	-^idawendegudrar d tegejda -la couleur rouge c'est le sang, neghgheltagh ?	-^Wagid'affreux ? (.....) - non d les singes face a face degtegejda	'1 :07"	**III**
-G. F+. A -D. F-.Ad	-^(.....) -wagididawdegtegejda -dayendidawen -umsawendakaruyis -wigidifasen -is -wigididaren-is	-^v^ - Wagid'idaw	'3	**IV**
- G .F+.A (Ban) -G.F+.Ad	-^v^tenided na3ama anida -tettebankankad ne3ama - tes3aidaren-is , ifarawen-is fakery-is .	-^v^<> -(.....) wisen je nesais pas . - na3ama truhattefarfar	"51	**V**

VI	'3:"56	˗˅ ^ > <(.....) urzerigharaurfehimaghara (.....) - Papillion c'est tout - abetan(aglimizemar)	-d'agi dafartatoamsawen agi - le coute bas akan imedinighdabetan	-G. F+.A (Ban) -D.F-.E
VII	'1 :"20	- ^ oh(.....) - la couleur noire -deux femmes dance	-tenided deux femmes anidaitettewalad ? -^d' une manière oui deux femmes dans une fête	-G.F±.H -choque de couleur

رقمالبطاقة	زمن الكمون	التمرير	التحقيق	التنقيط
VIII	'1 : "32	- < ^ (.....) -la couleur rouge - cette planche est belle mais avec le rouge non (com.) - je ne sais pas, c'est quoi ça ? - c'est bonne c' est un arbre axdayen .	˗^ (.....) - tejrafelasajerad - pour quoi le rouge -Le vert ça va	-G. F± .A -choc de couleur rouge. -D. F± .CF
IX	'1 :"07	-^ <je pence c'est un singe dans un jardin - le rouge c'est un sang	-˅ ^ > < (.....) c'est un travaille (com.) -wigi du chanen la couleur orange - le vert d hachich -Le rouge agi sa ressemble toujours au sang .	- D .F+C(Bot) -D .F+.sag Choc de couleur
	'2 : "46	-Tagiittanegarut ?(oui) - (.....) < > ^ ˅	˗^la planche agi dele3alitt (com)	- G . F+.C

- D . F+ .C (Géo) - D .F± . Anat	-tes3a atas n les couleurs - la couleur bleu مقامالشهيد-en haut - le rouge agi (.....) izuran .	- d'affreux daya kan مقامالشهيد-amwagi d -rouge agi daghenbalakdizuran		X

اختبار الإختيارات :

الاختيارالإيجابي (+) =(**X , V**)

الاختيار السلبي (-) = (**III ,II**)

4.1المخططالنفسي:

الجدول رقم (04) : المخطط النفسي للحالة الأولى

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A = 10 H = 1 Ad = 4 Anat = 1 Obj = 0 Bot = 5	F+ = 15 F- = 2 C = 5 F+- = 6 FC = 7 E = 1 K = 1 Choc de C = 4	G=11 D = 12 G % = 44 % D% = 48 % Ban % = 28 %	R =25 R.compl = 4 Refus = 0 T. total = 49 T / R = < 60 Tri = 0 F. c = 0 Ban = 7 F % = 64% A% = 40% H% = 4

5.1 التحليل الكمي و الكيفيللبروتوكول :

1.5.1 التحليل الكمي للبروتوكول:

ظهر الكف عند المفحوص في بداية تطبيقنا للاختبار و دلك بالإعطاء استجابات سطحية محاولا بدلك تجنب الصراع الذي يمكن أن تثيره كل بطاقة و لكن سرعان ما أبدى المفحوص تفاعلا جيدا حيث أعطى استجابات إسقاطيه و في حين تظهر التنهيدات و ملامح وجهه معبرة عن حالة انزعاج و أحيانا الرغبة في البكاء و استجابة عدوانية اتجاه البطاقات التي تحتوي على اللون الأحمر و الشعور بالغرابة المقلقة أمام البطاقة الثامنة و التاسعة العاشرة و لكن رغم هدا أن المفحوص أبدى رغبة كبيرة في الاستمرار في التحدث أكثر.

أما المواظبة فكانت مستمرة في البروتوكول تدور حول موضوع المرض و تتعلق بالصدمة التي تعرض لها المفحوص أثناء معرفته بالمرض مشكلة بدلك تفريغ للتوترات التي يعاني منها و استدلت بعض المواقف بالاستجابة عدوانية و دلك برمي البطاقة على الطاولة و أيضا يدور الموضوع حول الأحلام المزعجة والمتكررة و هدا كان في مجمل البطاقات .

تبدو إنتاجية (محمد) عالية بحيث تصل عدد الاستجابات الإجمالية إلى 25 إجابة و في غضون وقت معتبر(49 د) و هدا يدل على استثمار حياته الداخلية و لكن في الأول كانت الرقابة منعت بروز الوجدانات و إضافة إلى التردد و الاستثناء و الاعتماد على الفاحص لإعطاء إجابة في كل البطاقات مبينا نمط دفاعي بارز من خلال تجنب اللون الأحمر.

أغلب الاستجابات التي تناولها محمد كانت شكلية موجبة بحيث تصل إلى 60% من مجمل الإجابات وتليها الإجابات الحيوانية ب 40% و ظهر قلة في الاستجابات الإنسانية و تكون 2 استجابة و قلة في استجابات الحركية الإنسانية و الحيوانية ، و كان تناول اللوحات قي بعض الأحيان تكون كلية و أحيانا أخرى اهتمام الجزئيات ثم إعطاء البديهيات و التي تصل إلى28 %.

من حيث المحددات : تتمحور المحددات الشكلية التي يعطها المفحوص تكون موجة و التي تصل إلى 15لإستجابة شكلية موجبة و كذلك استجابات السلبية و تكون 2 ،و 6 استجابة شكلية موجبة سالبة و لكن لم يعطي الاستجابات الشكلية المتعلقة بالإنسانية و إنما كانت مبتذلة و هذا يرجع إلى تمسك المفحوص بالواقع و قمع الحياة العاطفية و تظهر الانفعالات في بعض البطاقات مثل)(VIII ,IX,X) و هدا راجع إلى تعدد

الألوان و بالأخص هذه اللوحات تبعث إلى الغرابة المقلقة باعتبارها مركبة و دلك لدخول عدة عناصروالاستجابات الشكلية اللونية مثل اللون أحمر زهرة و تصل إلى 7 استجابة و كانت أيضا مضمنها استجابة شكلية لونية أو حيوانية .

كذلك أنماط الإدراك حيث تناول البطاقات من حيث نمط إدراكه أبدى توازن بين الكلية و الجزئية حيث تصل إلى G=11 و الجزئية D=12 و هنا أعطى اهتمامه للجزئيات تجنبا ظهور الصراعات على ساحة الشعور مع اختلاف طفيف في الإجابات فعكس لديه موضوع الدم و الموت .

من حيث المحتويات كانت الاستجابات الحيوانية في الأماكن الجغرافية مختلفة و هدا راجع إلى الذكريات المتعلقة بالمكان الذي يعيش فيه المفحوص فتراوحت استجابة الحيوانية ب 40% و هدا يشير إلى نوع من الافتقار إلى الخيال كما أن حالم المفحوص تتميز الاستجابات الحيوانية في حالة الاكتئاب و تقل في حالة الانبساط و الاستجابات الحيوانية لم تظهر إدا كانت متوحشة أوأليفة .

لاستجابات الإنسانية لم تظهر أي استجابة إنسانية الباعثة للحركة و كانت استجابة واحدة حركية و ذلك في البطاقة السابعة و الاستجابة الإنسانية تشير عامة إلى ميول اجتماعية و الإنسانية في حياة الفرد و لذلك فخلو البروتوكول منها يشير إلى عدم الاهتمام بالناس و قد ترجع الأسباب إلى العدوانية أو الخوف من الناس

الاستجابات التشريحية ترتبط مع عقدة الذكاء خصوصا إذا وردت الاستجابات من غير المختص في التشريح و ما يظهر من خلال البرتوكول تكون استجابة واحدة و ذلك في البطاقة العاشرة و استجابات الأشياء منعدمة و في حين كانت الاستجابات النباتية (Bot = 5)و كما لاحظنا في البروتوكول غياب الاستجابات التضليلية و ظهور الاستجابات اللونية Choc de couleurفي كل البطاقات التي تحتوي على اللون الأحمر فكان التناول للكل البطاقات .

2.5.1التحليل الكيفي لبروتوكول رورشاخ:

من خلال ما لاحظناه للصدى ألحميمي) (type de résonance intimeيمثل(1K /5C)وقد بين لنا مدى تثبيط و قمع للحياة الهواميةو كذلكغياب الوجدانياتو الأحاسيس فغلب المحددالشكلي بقوة جاعلا الصلابة و التمسك بالواقع .

في اللوحة الأولى أبدى تمسكا بالواقع حيث أعطي استجابة منطقية مأخوذة من الطبيعة و هذا يدل على تمسكه بالواقع و حين يظهر تفاجئه باللون الأسود و متحاشيا للون الأحمر فكانت ثلاثة استجابات في البطاقة الثانية ، و يستمر في هذه الحركة متمسكا بالواقع في اللوحة الثالثة مبديا أن اللون الأحمر لم يعجبه و يقول أنه دم مخالفا للإجابة التي أعطها في اللوحة الثانية بأنها زهرة و في اللوحة الرابعة يتمسك بمحتوي واحد و هي الإجابة الحيوانية طبيعية معطيا أجزاء من جسم الحيوان و إعطاء صورة كاملة .

و في اللوحة الخامسة لا يعطي استجابة صريحة في البداية حيث استغرق وقت كمون طويل و ليعطي حركة لأول مرة و قال أنه في حالة طيران أو حركة التي تحمل رموز تبعث إلى المضمون الكامن للبطاقة فالحركة تعد نشيطة مع إدخال عنصر الفكري (الانسيابية) .

و فيالبطاقة السادسة نجده مضطرب أمامها حيث يقلب البطاقة لعدة مرات قبل إعطاء الإجابة المتعلقة بالشيء و في الأخير يعد صمت طويل أعطي استجابتين.

في البطاقة السابعة أبدى نفورهمن اللون الأسود قائلا (oh) و أعطى حركة إنسانية و في البطاقة الثامنة لا نجد حركة رغم تأثيره بألوان البطاقة و خصوصا اللون الأحمر و لم يعطي إجابة صريحة للمحتوى البطاقة و تخلى عنها فلا يمكن أن نجزم إذا ما كان هناك تجميد أم أنه يمكن أن تحشي التعبير عن انفعالاته و في اللوحة التاسعة أبدى تشابه بين رسم البطاقة و المكان الذي زاره من قبل و هذا يظهر من خلال إعطاء صورة لحيوان قد رآه في حديقة الحيوانات في جزائر العاصمة ، و في البطاقة العاشرة أبدى تردد في إعطاء استجابة معينة حول اللوحة و كان يقلب و يقلب مبديا رغبته في التخلص من الأداة و تطرق إلى الأجزاء قبل الشكل الكامل واختار صورة تذكارية و قام بإسقاطها و هذا لما قال أن الشكل الكلي يشبه مقام الشهيد و من هذا التفصيل قام بسرد قصة تشبه محتوى الظاهر للوحة و بعدها أبدى عدم الرغبة و عدم إعجابه باللون الأحمر الذي نسبه إلى الدم .

من خلال هذا يظهر لدى المريض صراعات مرتكزة على المرض الذي يعاني منه و أعطي إجابة تفاؤلية منفيا بذلك الإجابة الأولى (الشجرة).

و نجد في اختيار الإيجابي للوحة العاشرة الباعثة مع إنكار اللون الأحمر و الباعثة لإقامة علاقة واللوحة الخامسة الباعثة للوحدة الجسدية ، أما الاختيار السلبي فكان على اللوحات التالية : الثالثة و الثانية الباعثة للجرح النرجسي و العلائقية .

6.1 مناقشة نتائج البروتوكول :

يعكس البروتوكول الرورشاخ(لمحند) حركات نفسية تلجأ به إلى التمسك بالواقع و هذا من أجل التحكم في القلق المصاحب للصدمة النفسية و إعطاء شكليات جيدة بكثرة و تصل نسبته F%=60%و ندرة الإجابات الإنسانية أو بالأحرى انعدامها و تصل نسبتها H%=4% ،و ظهور استجابة حركية K=2 و اللونية C=5 و ظهور استجابة تشريحية Anat=1 و ارتفاع نوعا ما الاستجابات اللونية في البطاقات الأخيرة حيث تصل إلى 20%.

7.1كيفية استخراج الصدمة النفسية من خلال البروتوكول :

قبل التطبيق أبدى المفحوص بعض الإبهام اتجاه التعليمة التي قدمناها و قد أعندنا شرحها بالتفصيل وشرعنا في تطبيقه و ظهر لديه كف بطريقة مدهشة و لم يبدي أي استجابة واضحة إلا بعد تشجيع من الفاحص و إعادة إرجاعه إلى جو الاختبار و ترك له المجال للإجابة بدون أي قيود و ظهرت عليه بعض الانفعالات كالرغبة في البكاء و أحيان قلق و استغراق زمن راجع لبأس به في كل لوحة و أحيانا يتخلل الصمت و هذا تهربا من الوضعيات الانفعالية و تجنب التوغل في التحدث عن حالته النفسية مبديا نوع من الرقابة .

في حين أن الاستجابات التضليلية و المتمثلة في جلد خروف دليل على هشاشة جهاز النفسي للمفحوص و خوفه من ظهور معاناته ن ، و فيما يخص الاستجابات اللونية الصدمية فهي تتخلل كل البروتوكول و ذلك فور رؤية المفحوص للون الأحمر مع إعطاء تعليقات عن ضرورة عدم استعمال اللون الأحر في البطاقة و أبدي إعجابه بالبطاقات الملونة و تجهل الفراغ الأبيض .

2. عرض و تحليل الحالة الثانية : زوبير:

تقديم الحالة الثانية:

زوبير شاب بالبالغ من العمر 32 سنة و هو أعزب و ذو مستوى ثقافي جامعي يعاني المفحوص من مرض فقر الدم لحاد حيث معدلها أثناء دخوله إلى المصلحة وصل إلى g /dl 6 **و كان** يعاني من عدة أعراض الناتجة عن المرض و مصاحبة بذلك اضطرابات نفسية .

1.2 تحليل محتوى المقابلة الثانية:

- **المحور الأول :**

يتمحور المحور حول المعاش النفسي للمفحوص و كيف كانت صحته قبل المرض ، فتبين من خلاله تفاجئ المفحوص بإصابته بالمرض و كان في مرحلة متأخرة ، و كما استدل المفحوص أنه لم يعلم بالمرض و ظهرت عليه أعراض جعلته يشك أنه مصاب بفقر الدم الحد حيث كان يحس بالدوخة في أغلب الأحيان وأسعفوه من الجامعة و لما قام بالتحاليل الطبية تبين أن هناك انخفض مفرط في معدل الهيموجلوبين سرع وقت و أنتب المفحوص مشاعر الانهيار و خصوصا عندما علم أنه في مرحلة متأخرة و ما زاد الطين بله ظهرت اضطرابات نفسية و هذا يظهر من خلال قوله(J'arrive pas a comprendre le problème)

فالمفحوص تفاجئ من تدهور حالته الصحية و النفسية معا و في وقت وجيز و لم يتقبل ذلك و حتى فكرة إضافة الدم)(Je m'attendais pas comme ça.

فالتعرض للفجائية تلقي خبر الإصابة بالمرض و عدم تقبله لتدهور صحته التي كانت محل اهتمامه يعتبر عرض من أعراض الصدمة النفسية التي تمزق كيان الفرد و تجعله في حالة من اللاوعي .

- **المحور الثاني:**

تطرقنا في هذا المفحوص إلى علاقة المفحوص بأفراد أسرته فظهرت أن العلاقة جيدة و تتميز بنوع التعاطف بين أفرادها و هذا ما ظهر من خلال كلامه و لما علموا بأن المفحوص يعاني من فقر الدم الحاد الذي أدي به إلى تراجع ملحوظ في صحته زاد اهتمامهم به و هذا ما جعل المفحوص يشعر بالضغط أكثر حيث يركز اهتمامه بصحته الجسدية و النفسية التي أصبحت عاجزة

Je suis comme un bébé qui peux pas bouger sans sa mère et c'est malheureux)

و ظهرت عليه بعض التعبير في وجهه مبديا حزنه و لومه لنفسه لأنه لم يتفطن للمرض في وقت مبكر،و كان المفحوص يأتي إلى المشفي بمفرده متحاشيا بذلك علم أفراد العائلة بذلك لكي يتفاد أسئلتهم (Ttaseghedwahdiurzarenara)

و هذا راجع إلى شعوره بالذنب اتجاه نفسه و معاناته من الصراعات و الأفكار حول الموت و رغم هذا فإن المفحوص يبدي أنه مسيطر على المرض و حالته النفسية في بعض الأحيان تكون مضطربة و هذا التوتر يرجع إلى العمل لا أكثر .

من خلال هذا نفهم أن المفحوص يستعن بميكانزم التجنب في كل مرة كدفاع ضد ظهور صراعاته و هذا يظهر عند الذهاب و الإياب في تحدثه أن حالته نفسية تكون حسب الوضعية التي هو فيها فالتجنب هو عرض و ألية الدفاعية في نفس الوقت تهدف إلي تجنب الوضعية الباعثة للصراعات النفسية التي قمعها المفحوص .

- **المحور الثالث :**

التمسنا في هذا المحور نظرة المفحوص لنفسه بعد المرض و تبين أن المفحوص لديه مجموعة من الأعراض و المتمثلة في القلق و الملل و هبوط في معنويات و الدليل على هذا أننا لاحظناه في فتر الصباحية التي كان فيها في المستشفى انتابته نوبة من القلق لا يستطيع مقاومتها و طلب من الممرض أن يبعد عليه الألة و كان هذا على غير عادته و أيضا ارتفع ضغط الدم و دقات قلبه متسرعة و انخفض مستوى إدراكه و أصبح يرى الأشياء مشوهة و هذا راجع إلى حالته النفسية المضطربة و الضغط من جو المستشفي Je suis (malaise , je suis pas bien de tout)

و كان المفحوص ينزعج من اقتراب موعد فحصه و أبدى أنه مجبر على المجيء لطما هو مريض وكما أدخل الجانب الديني لتخفيف من معاناته و تخفيف من ضغطه قائلا أنه "المكتوب "

- **المحور الرابع :**

تتجلى في هذا المحور أعراض الناتجة عن الصدمة النفسية و التي تظهر من خلال معانات النفسية والتي تظهر من خلال نوبات اللقلق ، الرغبة في الانعزال التي تنتابه في أغلاب الأوقات و خصوصا في فترة تواجده في المصلحة وتوتر المستمر و التفكير الدائم في المرض .

و حسب ما فهمناه من المفحوص أنه يعاني و بشكل دائم من الأحلام المزعجة ومتكررة و التي تتمحور حول الموت و الدم و هذا ما يعكس مواجهته مع الفكرة الموت

(je voix que le sang La maladie, morte .....)

و كان أيضا يتجنب الحديث على المواضيع التي تحوم حول المرض متجنبا الأفكار الإجترارية للمرضى .

- **المحورالخامس:**

في هذا المحور تطرقنا إلى الأفاق التي يرمي إليها المفحوص مستقبلا و تعمدنا إدراجه بهدف إبعاد المفحوصين عن فكرة المرض و لو بقدر صغير و عليه فإن المفحوص يري أن المرض يشكل عائق في حياته اليومية و العملية بحيث أثر فيه من خلال التغيرات الفسيولوجية التي أثرت هي الأخرى على معنوياته النفسية و هذا ما أجبره على تخليله على المشاريع التي يريد تحقيقها في حياته avec ma maladie je peux rien faire)(و لكن أبدى بعض التفاؤل في رغبته في إكمال علاجه في الخارج إذ لم يجد حلا .

لدى المفحوص رغبة و أمنية في تحقيق كل مشاريعه التي تخلى عنها بسبب المرض بعد تلاقيه العلاج في دولة أخرى (فرنسا) وهذا ما أعطاه الدافع ليكمل العلاج و رغبته في التحسن(Je suis jeune)

2.2 ملاحظات التي لاحظناها أثناء المقابلة:

بدت إنتاجية زوبير جيدة خلال المقابلة و ذلك بالإجابة على كل الأسئلة التي طرحنها عليه دون تردد وكانت المقابلة بمثابة فرصة بالنسبة للمفحوص لتفريغ النفسي و لو بقدر قليل .

ظهرت لديه بعض الإيماءات الدالة على توتره و الخوف من فكرة الموت و كان هذا في كل المحاور وهذا ظهر جليا في المحور الرابع حيث التمسنا معاناة المفحوص من الصدمة الناتجة عن عدم تقبل المفحوص و يظهر من خلال انزعاجه أمام المواقف التي تدعو إلى الغضب و أحلام المتكررة و المزعجة تجنب التوغل في التحدث على حالته النفسية متقيدا بمضمون السؤال .

كما ظهرت ميكانزمات دفاعية المتمثلة في الإنكار للواقع و عدم تقبل الحقيقة و قمع للوجدانات .

3.2عرض بروتوكول للحالة الثانية :

الجدول رقم (5) : عرض بروتوكول الحالة الثانية

رقم البطاقة	زمن الكمون	التمرير	التحقيق	التنقيط
I	'3 :"29	-^ C'est une tache noire -un grenouille avec ses yeux - chauve-souris -papillon est n est pas claire d'une manière -^><ᵛun image n'est pas claire -il ya une similarité dans image d'une manier proche.	-^Chauve-souris -colonne vertébrale -les ailes Image plant d'espace noire -ᵛpapillon -ᵛ^ tète d'une chouvelle, un image plant de noire^ᵛ<> c'est bons pour Cette planche.	-G.F+.A -G.F+.Da -G.F+.Ant -D.F+.C Choc de couleur -G.F+A (Ban) -D.F+.GZ -G.F+dA (Ban) -G.F-.C (Gbl)
II	'4 "36	-ᵛ (.....) Ressemblance par a pour la première image -bassin, unetache n'est pas claire, un vide blanc -(....) un tète de crocodile, ilyauneressemblance. ->ᵛ<^ espace blanc - trois taches rouges	-^ᵛ couleur noire -une tache rouge qui sépare l'espace noire -couleur noire a une mappe de l'Afrique -un caractère n'est pas clair -tète d'une couque - rouge comme un feu -espace entre rouge et	-D.F-.Anat -D.F-.C -D .F- .FC -D.F.C (clob) -D.F+.Ad -D.F+.FE -G.F+.C (clob) -D.F+.Anat

-D.F+.C (GBL)	noire couté bas - vésine en bas .	-une tache noire pas fonçais, petite rayonne -couleur noire		
-G.F+.H -G.F+.HD -D.F+.A (Ban) -D .F+.C -G.F+Anat -D.F+ C Sang -D.F+AH -G.F+.AH -D.F+.H	-^ deux personne face face avec des tètesdéfinie , les bras -papillon -rouge c'est le sang ,une tache noire ,un petit animal, plant d'espace , tache de sang -deux tètes proche de coute couvre d'un toit ouvert en haut	^(…..) un petit papillon , deux personnes face a face sans déterminer les bras ,un espace blanc -Deux tache ressemble a une reine , la tache noire ,un image centre en bas - il ya des personnes avec des pies -le rouge c'est le sang ,peux être un enfant .	'4 :"08	III
-D.F+.C -D.F+.Anat -D.F+.FC _D.F-Anat -D .F+.clob -D .F+obj _D .F+ .anat -D.F+.A (Ban)	- le noire centre la planche, espace blanc -en haut la partie colonne vertibrale ,ilya des petit tètes -dans les couté une couleur un peux claire par a pour la couleur noire (……) c'est bons	-ˇ le noire(….) la partie supérieure c'est la colonne vertibrale , une tache noire bien centré la partir inferieure découpé avec deux pièce, espace blanc avec une tache noire -ˇ^ la partie durales de courpe, absence de tète avec un colonne vertibrale -^tache noire des petit drapons - des petit tète par a pour le courpe	'4 :" 51	IV

-G.F-.AH -G.F+.A (Ban) -G.F+.A (Ban) -D.F+.Ad -D.F+.clob -D.F+.A (Ban) -G.F+.dA -G.F+.E	-chauve-souris avec ses (….) -une tache noire centré et plant de blanc -^un oiseux qui ouvre ses (….) C'est tout	-un oiseux n'est pas claire -^v<> (….) papillon -chauve-souris, un petit, crocodile de deux coute avec bouche ouverte. -vune tache noire avec des points blanc. -^un petit oiseau, un Animal, qui a des pieds Une image sombre. ^v> <(….) j' arrive pas a déterminer ,n'est pas claire -la tache noire -une double image ressemble totalement A une (……) ,des petit rayon ,des petit Bose irrégularité de l'image	'4	V
-G.F+dH (Anat) -D.F+.dA (Sex) -D .F+.E -D.F-.dH (anat)	^toujours ,image centre au font c'est une colonne vertébrale -en bas c'est une pareille génétique -en haut les petit rayon pas claire.	^Un image centre une colonne vertébrale, une tache noire. -des point blanc, qui ressemble a des glomes -v< une pareille génitale partie inferieure, des petit bras. -v des petites lignes blanches a couté de la colonne vertébrale, une ligne danger.	'2	VI

-G.F±.H -G .F+.Clob -D.F+.Obj -D.F+.AH	-^ᵛ<> deux figures de deux femmes, sans signe d'un visage, avec des bras - un espace blanc - en bas deux tache se forme des drapons.	-^ une tache noire clairecentre un espace blanc ^une similarité de deux enge ,un espace vide , une tache noire n'est pas définie - deux visages sans avoir des signe .	'3 :"05	**VII**
-G.F±.C -G.F+ .c (Sang) -D .F+.anat -D.F+FC -D .F±dH -D .F+dA -D .F+E -D .F+.Obj -D.F+.A	-toujours comme la première ,une image plant de couleur ,le vert claire ,ressemblance a la colonne vertébrale En bas la couleur orange ressemble a une fois En haut le courpe d'un être humaine sans tète Les rayonsclaire, le vert c'est le drapons Et deux animal de deux coute	^ une image colorie, ilya da sang, animal de deux couté, espaceblanc, la couleur rouge ᵛressemblance au bassin élargie, absence de couleur noire ;un animal de 4 pate Une image très claire ᵛ^<<	'1:"05	**VIII**

-G.F±.C -D.F+.C Sang -D.F- .C -D.F- .E	^une planche plant de couleur, espaceblanc, tout les couleurs, mais le rouge ressemble au sang	^ troupe de couleur absence de noire Un petit espace Le rouge c'est le sang avec le vert et le blanc cassé ˇ une image n'est défini > espace blanc introduite dans la couleur foncé il ya des ratures	'2 :"55	IX
-G.F+.C -D .F+.E -G.F±.E	Sa ressemble a avant dernière planche .	>ˇ^ plant de couleurs ,rouge foncé, une tache noire claire ,espace des couleurs qui son pas définie ˇtroupe de rature centre	'2 :"13	X

✓ **اختبار الاختيارات :**

الاختيار الايجابي:(IX .X)

الاختيار السلبي:(VIII.II)

4.2 المخطط النفسي :

✓ **الجدول رقم(6): المخطط النفسي للحالة الثانية.**

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A=6	F+=51	G=24	R=67
H=10	F-=9	D=40	R .C=7
Ad=09	FC=2	G%= 35%	Refus=0
Anat=11	F±=4	D%=59%	T.total :60mn
Obj=0	F=66		TpTd'app=G/D
Bot=0			Tri=0K/0C
K=0			0K/14C
C=14			dH=11%
E=07			Ban=7
dH=8			F-=13%
			F+=76%
			F=98%
			A=8%
			H=14%

5.2 التحليل الكمي و الكيفي للبروتوكول رورشاخ للحالة الثانية :

1.5.2التحليل الكمي:

يظهر عند المفحوص كف شديد و عدم وجود الوجداناتحيث مجمل الإجاباتيتعد معدل المعتاد عليه وطول زمن الكمون لكل بطاقة و كانت معظم الاستجابات إما عامة أو التطرق للجزئيات ثم الشاملة ،وجمود في العواطف و التجنب التحدث عن الانفعالات و كما ظهرت استجابات لصدمة اللون الأحمر و الانزعاج من اللون الأبيض و القلق كلما طلبنا تحديد مكان الذي رأي فيه شيء متعلق بالوضعية الإسقاطية حيث يصعب عليه التركيز محاولا بكل جهد تذكر ما قاله في الاستجابة الأول و هذا ما يعكس تمسكه بالواقع .

أما المواظبة فكانت مستمرة على طول البروتوكول و الموضوع يدور حول الاستجابات اللونية الباعثة لصدمة النفسية و التشريحية التي كانت في استجابات لكل البطاقات و كانت متكررة و خصوصا في البطاقات اللونية الثلاثة الأخيرة و كان انتباه لأدق للتفاصيل مع انزعاج لتمركز اللون الأبيض و بدت إنتاجيته عالية إذ تتراوح ب 67 استجابة في ظرف زمن معقول 60 د و هذا يدل على الاجترار الفكري الذي يعاني منه المفحوص و الرغبة الملحة لإفراغ مشاعره و مع ذلك لم تبرز أي عاطفة فكانت الاستجابة من نمط اختبار القدرات على استكشاف المادة فكان النفور من اللون الأحمر و الأبيض مع إعطاء تعليقات عليها و كان المفحوص يقوم بقلب البطاقات فكل ما يقلبها يعطي استجابات متعددة و هذا راجع إلى الثراء الهوامي و الذي تعكسه الوضعية الإسقاطية و لكن برزت مخاوفه و قلقه من خلال الاستجابات التشريحية والإنسانية التي تعبر عن قلق الموت .

لحظنا ارتفاع في الشكليات بمعدل الإجمالي 66 استجابة و تنقسم هذه الأخيرة إلي استجابات شكلية موجبة و تصل إلى 51 إجابة بمعدل76%= +F و حين الاستجابات الشكلية السالبة تصل إلى 13%=-F،و = F±5%و هذا الإرتفاع مقارنة بالنسب الأخرى تكون الأعلى و هذا يعكس قدرة المفحوص في إحداث العلاقة بين الحركات المضادة و وجود الشكليات السلبية دليل على التشويه الجزئي للمدركات .

وحسب سي موسي عبد الرحمان (2002) " أن العديد من العلماء اتفقوا على مجموعة من المعايير التي تميز بها طرق تناول المدركات سواء كانت شاملة و جزئية و ذلك حسب الفئة العمرية فعند الراشد تتراوح للتناولات بين (R= 30-25)و هي على التالي)(G=20-30%و تكون)(D=60-70% أما المعايير المتبناة في الجزائر فهي تخص فئة الراشدين حيث تكون نسبة الاستجابات الشاملة)(G= 44%والجزئيات

)(D= 46%و معدل الإجابات لا يتعدى)(R=20". (ص:130)

و ما لاحظناه في البروتوكول أن الإجابات الشاملة التي أعطها المفحوص تتعدى هذا القاعدة فالاستجابات الشاملة تصل)(G=35% و هذا يدل على نوع من الكبت ضد بروز التصورات و العواطف المؤلمة التي يصعب التحكم فيها و حين نجد الجزئيات تكون بينها أكثر من الشاملة بحيث تصل إلى D=59% و إعطاء الأهمية للجزئيات و الدقة تهربا من الوضعية الانفعالية .

تشير المحتويات في اختبار رورشاخ إلى بؤرة انشغالات المفحوص حيث يتساءل أي محتوى سيعطي للشكل و منها يظهر اهتمامه بعناصر العلم الخارجي ، و إضافتا لهذا أعطى بعض الاستجابات الحيوانية والتي

تكون) (A=6أي ما يعادل)(A=8%و هذامنخفض مقارنة بالمعدل العادي الذي يجب أن يكون (A= 25-30%) و الاستجابة الإنسانية التي تكون فقط استجابتين و هذا غير عادي يدل أن المفحوص لا يعطي أهمية لما يدور في العالم الخارجي و تركيز على العلم الداخلي النفسي و هذا يظهر من خلال ارتفاع نسبة الاستجابات التشريحية إلى معدل(Anat= 11) استجابة على طول البرتوكول و أيضا انعدام الأشياء والاستجابات النباتيةBot=0() و (Obj=0) أيضا لم تظهر الحركة الحيوانية أو الإنسانية K= 0 حيث ترتفع استجابات اللونية إلى C=14 و ما يعادل نسبة C=20% حيث أعطى أهمية إلى الجزئيات الإنسانية و تبلغ dH=8 و الاستجابة التضليلية E=07 و إجابات المبتذلة Ban=07و هذا يدل على تهرب المفحوص من إعطاء محتوى للبطاقة .

تظهر الصدمات اللونية في البروتوكول و خاصة من اللون الأحمر و أعطى له دلالة أنها دم و في كل البطاقات الملونة و المتمثلة في البطاقة الثامنة، التاسعة، العاشرة، الثالثة، الثانية و كان الانزعاج اتجاهها ظاهرا و لم تتخلل أي رفض للاستجابات فكانت معظمها شاملة و جزئية و نفور من اللون الأحمر و اللون الأبيض الذي يسيطر على كل البطاقات .

2.5,2 التحليل الكيفي:

يظهر صدى ألحميمي للمفحوص من خلال البروتوكول من النمط المنطوي 0K /14Cيؤكد هذا الوتيرة السريعة لإعطاء الإجابات على طول البروتوكول و كثرة الإجابات الجزئية التي فاقت مستواها المحدد ظهرت الحياة الانفعالية للمفحوص مضبوطة من خلال الإجابات الشكلية الكثيرة إذا يعكس الكف للعواطف خوفا من بروزها ذلك أن اجتياحها للوعي يشكل خطر على توازنه و هذا يظهر من خلال فقدان التركيز عند الاستفسار على بعض الإجابات

كما يصل معدل القلق في البروتوكول و الذي هو حصيلة مجموع الإجابات الجزئية و الإنسانية والتشريحيةو الجنسية و الدموية على مجموع الإجابات العامة للبروتوكول ضرب 100 و هن هذه النتيجة يظهر مستوى اللقلق لدى المفحوص مرتفع حيث يصل إلى 88% و هذا يعكس الحالة النفسية للمفحوص وذلك عند تطرقه إلى أدق التفاصيل لكل بطاقة .

كما لاحظنا أن المفحوص من بداية الاختبار إلى غاية نهايته كان متمسك بالواقع و قمع الوجدانات هذا يعود إلى نمطه المنطوي بحيث أعطى استجابة شاملة و في حين أعطى استجابات عدة ،و أيضا كان يقلب

باستمرار للبطاقات مبديا انزعاجه من اللون الأبيض الذي يطغى على البطاقة خوفا من ظهور انفعالاته وأيضا المقارنة بين بين البطاقات مبديا تناظرية جانبي البطاقة لكي يسيطر على محتواها و الوضعية التي تثيرها.

في البطاقة الثانية تناولها من خلال الجزئيات مدرك كل تفاصلها و أعطى تشابه بين البطاقة الثانية والأولى و النفور من اللون الأحمر و استغراق وقت كمون طويل لمدة 4 دقائق و ظهرت لديه صدمة لونية ودائما يعود إلى إحداث تشابه و المقارنة بين الأجزاء الموجودة في البطاقة الثانية و البطاقة الأولى و لكن المفحوص يتعرض للذهول و تتخلل الصمت و إيماءات كثيرة مبديا عدم فهمه للبطاقة و فاجئنا أن المفحوص شرع في إعطاء استجابات كثيرة و ملتمسا أدق التفاصيل مظهرا قلقه من اللون الأبيض و كما أعطي استجابات حيوانية مبتذلة و استجابة إنسانية بدون حركة لأول مرة ليس بصورة واضحة ، أيضا لاحظنا ذهاب و إياب بين الاستجابة الإنسانية مجزئة و هذا يدل على نكوص للمرحلة البدائية لتشكل جزء الإنسان و هو في رحم الأم و كما تبعث هذه البطاقة للموقف الأوديبي (علاقة أم طفل) ، أيضا عاد مجددا لتشابه للأجزاء التي تطرق إليها إلى الاستجابة تشريحية و في وهلة أخرى يعود الصمت مسيطرا في البطاقة الرابعة و ظهور صدمة اللون الأسود و لكي يتغلب المفحوص على ظهور الوجدانات قام بتجزئة البطاقة إلى الجزء العلوي و الجزء السفلي معطيا استجابات إنسانية مجزئة و هذا راجع إلى الصراع الذي يعاني منه المفحوص و القلق من الخطر الذي يهدد جسده و في الأخير أعطي استجابة حيوانية غير واضحة و مبتذلة تهربا من الوضعية الصراعية و لتخفيف من حدتها أعطى استجابات إضافية مبديا الفرق بين اللون الأسود القاتم و فاتح و محاولا التخلص من الأداة .

في بداية تناول البطاقة الخامسة لزم المفحوص صمت لمدة معقولة مترددا في إعطاء الاستجابة فكانت شاملة و شكلية موجبة في البداية للتعرف على محتوى البطاقة لإعطاء إجابات مبتذلة حيوانية مع صمت بين كل استجابة

و لا تزال قمع الوجدانات مستمر و الراقبة الصارمة في ظهور تصورات و حين عاد إلى الجزئيات كدفاع له ضد الصراعات والتخفيف من الصراعات و أبدى المفحوص عدم فهمه للبطاقة و عدم قدرته على تحديد و هذا راجع إلى الغموض البطاقة و التي تبعث إلى القلق اتجاه الحالة الوجدانية للأم و رجع مرة أخرى للتناظر و هذا يعكس الذهاب و الإياب و يظهر الانشطار من خلال اختيار الجزئيات التي تخفف من قلقله كموضوع حب و النفور من الأشياء التي تثير انفعالاته كموضوع كره .

ظهر استثمار المفحوص للمرض بارزا في البطاقة السادسة و عندما ركز انتباهه لموقع الرسم في البطاقة من النظرة الأولى و أعطها استجابة شاملة مع التطرق للجزئيات الإنسانية التي تميل للتناظر ويظهر النكوص إلى المراحل الأولى من حياة الطفل (les petites bras) و تتعدد الاستجابات في هذه البطاقة و الذي يعكس فائض إنتاجي الدال على الوضعية الصراعية و التركيز على الواقع النفسي و يستمر في قمع الوجدانات في ظهورها على ساحة الشعور و كما تظهر الازدواجية الجنسية و ذلك من خلال الاستجابة الجنسية (العضو التناسلي) لكن لم يعطي نوع الجنس .

لم يبدي المفحوص اهتمامه لوضعية اللوحة على غير عادته فمسكها بالمقلوب و بدأ بإعطاء استجابة شاملة معطيا شكلية موجبة سالبة و استجابة إضافية ليعطها هيئة امرأة بون علامات إنسانية و هذا البطاقة السابعة و التي تعكس الصراع الأوديبي للمفحوص و الخوف من انفصال عن الأم الذي تبعث إليه البطاقة تعددت الاستجابات فكانت معظمه جزئيات إنسانية مظهرا اقلق الموت (sans singe de visage).

أبدى المفحوص اهتمامه بالألوان مستغربا تعددها و هذا في البطاقة الثامنة و ظهرت صدمة اللون الأحمر

من خلال النظرة الأولى للبطاقة و ربط بين البطاقة السابعة و البطاقة الثامنة معطيا ازدواجية لجنبي البطاقة و أبدى انزعاجه من اللون الأبيض و الأحمر و إعجابه بالألوان الأخرى التي تحتويها البطاقة وظهرت مشاعر مكبوتة اتجاه العالم الخارجي و خصوصا مع الناس كما تخللتها إجابات إضافية تشريحية وأعطي أهمية للتناظر.

مع بداية الاستجابة على البطاقة التاسعة تفطن المفحوص لغياب اللون الأسود و مبديا تفاجئه باللون الأحمر و يظهر عدم فهمه تهربا من الوضعية التي تثيرها البطاقة مبديا الرقابة الشديدة و لكن لا شعوريا يعطي استجابات أخري و لم تتخللها استجابات إضافية و هذا يعكس بصورة واضحة قلق الموت ، و يعود إحداث العلاقة بين اللوحة التاسعة و العاشرة و ظهرت استجابة تضليلية و تظهر أخرى صدمة اللون الأحمر والأبيض و الذي تخلل كل بطاقات البروتوكول و لم يتطرق المفحوص للإشكالية العامة و طغت الاستجابات اللونية ليس لها علاقة مع محتوى البطاقة حيث تبعث قلق اتجاه التجزئة ، و عدم فهمه للبطاقة j'arrive (pas a déterminer).

و من خلال اختبار الاختيارات أن المفحوص يبدي نوع من الارتياح للبطاقة التاسعة و العاشرة مع تجاهل للون الأسود نظرا لاحتوائها على اللون الأحمر الذي يدل على تعرض المفحوص للصدمة النفسية و

الاستجابة السلبية للبطاقة الثانية و الثامنة اللتان تثيران انفعالاته و تجنبا لها خوفا من ظهور الوجدانات على ساحة الشعور .

6.2 مناقشة نتائج البروتوكول:

تخلل بروتوكول رورشاخ لحالة زوبير صمت و طول زمن الكمون لكل البطاقات و لم يبدي أي تفاعل وجداني و هذا راجع إلى الرقابة المستمرة و ظهور قلق الذي يعود للصدمة النفسية (استجابات مزعجة للون الأحمر و الأبيض و الأسود) و تفاوتت نسبة المحددات الشكلية و أنماط الإدراك و المحتويات و هذا يعكس الحالة الإسقاطية للمفحوص من خلا إعطاء خبرات نفسية التي تزعجه .

ظهرت في البروتوكول نسبة عالية للأنماط الإدراك الجزئية و التي تصل إلى D%=59%و حين الشاملة تكون G=35%وهذا يفسر عدم رغبة المفحوص في تعرضه للوضعية الصراعية ، و تغلب الشكليات الموجبة F+=76%مقارنة بمعدل العادي للاستجابات و الشكليات العامة تكون F%=98%على طول البروتوكول و لما أعطى استجابات إنسانية التي تصل هي الأخرى H%=14% و غياب ظهور استجابات الحركية سواء كانت حيوانية أو إنسانية و ظهرت استجابات تضليلية E=7و لم يكن أي رفض للبطاقة .

7.2 كيفية استخراج الصدمة النفسية من خلال البروتوكول :

لدينا عناصر مهمة للتعرف علي أعراض الصدمة النفسية من خلال تحليل محتوى البروتوكول حيث تعد ضرورة وجودها السبيل الوحيد لاستخراجها و التي تتمثل في الكف الذي يظهر في بداية تطبيق الاختبار و ذلك لم تظهر الوجدانات و لا تصورات على ساحة الشعورية و كان التركيز على أدق التفاصيل و إعطاء الأهمية للجزئيات أكثر من غيرها و هذا ما لعرف بالذمور العاطفي في الصدمة النفسية .

استغراق وقت كمون معتبر خلال كل البروتوكولات و الصمت و بعدها التردد في إعطاء إجابة كاملة وظهرت استجابة تضليلية في اللون الأسود أحيانا تكون قاتمة و أحيانا أخرى فاتحة و هذا يدل على هشاشة المفحوص وانفعالاته اتجاه المواضيع المبهمة و التهرب منها بحجة عدم فهمها على إطلاق.

كما تخللت هذه كل البروتوكول صدمات اللون الأحمر حيث أعطت لها رمزية الدم و إضافة إلى ذلك اللون الأبيض المتمركز في كل لوحة و الذي يدل كثرتها علة المشاعر المكبوتة لدي الفاحص.

من خلال هذه المعاير التي اعتمدنا عليها تتفق على وجود أعراض الصدمة النفسية الناتجة عن عدم تقبل المرض لدى المفحوص من خلال الانفعالات التي لم تظهر و الاستجابات المتعددة و الإجابات الجزئية وهذا ما تعكسه الوضعية الإسقاطية للمفحوص .

3.عرض و تحليل الحالة الثالثة : فتحي

تقديم الحالة الثالثة:

يتعلق الأمر بحالة فتحي البالغ من عمره 53 سنة يزاول عمله كمحاسب فقد أصيب بفقر الدم الحاد الذي يصل معدلها يزاول عمله كمحاسب فقد أصيب بفقر الدم الحاد الذي يصل معدلها إلى 7g/dlمما أدى به إلى ظهور اضطرابات نفسية .

1.3تحليل محتوى المقابلة للحالة الثالثة:

- **المحور الأول :**

يتعلق المحور في المعاشالنفسي للمفحوص (فتحي) حيث أبدى المبادرة و المواظبة في البداية حيث سرد لنا كيف كان قبل المرض وبعد المرض بحيث كان المفحوص بكامل صحته الجسمية وفي خلال فترة وجيزة تدهورت صحته و ظهرت عليه أعراض ناتجة عن فقر الدم الحاد و التي تتمثل في الإرهاق واصفرار الوجه و جفاف الشفتين و اصفرار بياض العين و هذا لجعله يتفطن له

(j'étais bien j'étais un sportif) و قام بمجموعة من التحاليل الطبية و منها تبين أنه مريض بفقر الدم وإضافة إلى هذا ارتفاع نسبة السكر في الدم وورد لديه بالرعب والجمود اتجاه الوضعية (j'étais bloqué) و كان يحتاج غلى عملية نقل الدم للضرورة الملحة .

وشعر المفحوص عند علمه أن عملية نقل الدم سيخضع لها بشكل دوري ومستمر فتولد لديه شعور بالفجائية و مواجهة مع الموت(j'ai perdu une partie de moncourpe) و أرجع سبب المرض إلى استهزائه بحالته النفسية و لم يقم بالتحاليل في وقت مبكر (c`estune negligence de ma part) و يظهر عدم تقبل المفحوص للحالة الفسيولوجية الجديدة التي تتسم بالعجز و ما لاحظناه أن الخبر الذي تلقاه

المفحوص فيما يخص حالته الصحية أحدث له قطيعة على مستوى الجهاز النفسي وهذا ما خلف ظهور أعراضها لاحقا .

- **المحور الثاني :**

في هذا المحور يعطي لنا المفحوص تفاصيل حياته مع أسرته و بالأخص علاقته مع زوجته و التي تهتم و تقلق عليه و هذا حسب ما سرده المفحوص و توغل في التكلم عن علاقته الودية التي تجمعه و عدم رغبته في أن يشعرها بأنه مريض.

وغلب على المفحوص نزوة الموت التي طغت على تفكيره رغم الاهتمام الذي يحظي به من قبل العائلة (malgré tout mais.....).

حاول كثيرا أن يخفي قلقه و اضطرابه الذي يعاني منه بسبب المرض و تخللت مجموعة من الملامح والتي تتمثل في تحيك الحاجبين و حك جسده باستمرار و الذي يعكس انزعاجه من جو المشفي، و تجنب التحدث حيال ما يشعر به .

- **المحور الثالث:**

يتمحور الموضوع في هذا المحور في نظرة المفحوص لنفسه و هو يتلقى علاجه تطرقنا إلى بعض النقاط اعتمدنا أن تكون محل اهتمام المفحوص و أيضا مصدر قلق فبدت عليه مشاعر التأثر و الانزعاج و هذا بسب مكوثه في المستشفى و بذل جهد في إخفاء مشاعره جاعلا من الموقف عاديا جدا.

(C’est normale on dirait c’est ma famille) ، لكن سرعان ما غير رأيه أن جو المستشفي لا يلائمه و أنه يشعر بالضيق لا يستطيع التأقلم مع الوضع (c’est troupe) ، أيضا كلما اقترب موعد الفحص تنتابه نفس الحالة النفسية و الضغط بحيث يفضل لو كان العلاج في المنزل و هذا ما يزيد الأمر تعقيدا مبديا حالة من الغضب .

في هذا المحور أبدى المفحوص تناقض في حالته النفسية بحيث كلما قلت رقابته تظهر وجداناته و كما استعمل ميكانزم الإنكار و هذا حين يقول أنه بخير و أيضا تحشى مكوثه في المستشفي تجنبا للمواقف التي تذكره بأنه مريض و من خلال هذا تتلخص الأعراض التي يتميز بها المصدوم .

- **المحور الرابع:**

في هذا المحور تتلخص أعراض الصدمة النفسية الناتجة عدم استعداد لتلقي الخبر أو الحدث الذي يتحدد بشدته و حسب التنظيم النفسي للفرد و ما استنتجنها من خلال كلام المفحوص أنه يعاني من أعراض الباعثة للإرهاق النفسي و المتمثلة في الأحلام المتكررة و المزعجة و هذا يؤثر على نفسية المفحوص ، و كما يتجنب المفحوص كل المواقف التي تستدعي التذكير بالمرض و غلبت على المفحوص ردات فعل فجائية تتسم بنوبات الغضب غير مقاومة اتجاه المواقف المزعجة و حسب قول المفحوص أنه عندما تنتابه نوبات الغضب يميل إلى كسر الأشياء هذا يجعله في حالة انفعالية دائمة (je ne supporte plus)و في بعض الأحيان يشعر بالندم (culpabilité).

تبعث هذه الحالة إلى حالة هشاشة الجهاز النفسي للمفحوص في المقاومة و فشلت كل قوته للتصدي للوضعية التي يعاني منها بحيث استسلم المفحوص لواقع المرض و أنه لا يملك فرصة العلاج وهذا ما يعكس مواجهته الدائمة لفكرة الموت و هذا ما يؤثر أكثر فأكثر على الحالتة النفسية .

- **المحورالخامس:**

تتلخص بعض النقاط في هذا المحور حالة المفحوص و كيف يري مستقبله ، فبدا المفحوص متشائما ووضح طغيان فكرة الموت على تفكيره وعلى حياته النفسية و الصحية مما يؤدي إلى تفاقم الصراعات النفسية ، يرى أن حياته مقيدة بالآلة و لا يستطيع فعل شيء (dans ma vie il y a que le sang et la machine) ولم يبدي المفحوص أي فكرة إيجابية إنما كلها سلبية وهذا بسبب استسلامه للواقع النفسي الذي استثمر المرض بطريقة مرضية .

2.3 عرض البروتوكول رورشاخ :

الجدول رقم (7): عرض بروتوكول للحالة الثالثة

رقم البطاقة	زمن الكمون	التمرير	التحقيق	التنقيط
I	'2:"45	^ (.....) Ameken d'animal Cheuve-sourie ^v><(.....)	^ un animal Papillion Cheuve-sourie (.....) ><	-G.F+.A (Ban) -G.F+.A (Ban)
II	'1	^(.....) urfehimaghara Walagharamelih (.....) Le rouge c'est le danger C'est bons	^ (.....) Didawen Les animaux seya w seya . Le rouge c'est le danger Et la maladie ^<>v (.....)	-G.F+.A -D.F-, A - choc de couleur

-G.F+.H -D.F+.obj	˅^ (……) D'une manière globale la famille .	^(……)saressemble a ma famille moi et ma femme c'est la belle vie Une table ,,, daya kan	'2 :"07	III
-G.F± .H' -D.F+.H'	^ Fantôme ,le 3abde Ur ilaq ara ad yagad . Cauchemar , il faux être solide	˅>^<(……) Ur fehimagh ara urdivanara . C'est un fantôme Un cauchemar Une chose .	'2 :"44	IV
-G.F+ .A	˅^ la forme d' un animal Comme moi demagh la charge des maladies	^ (…….) C'est un animal ? Ouianimal yedemlehajazayetfelasbezaf(……) daya	'1 :"56	V
-G.F+kobj	^˅^ussawen agi de l'avion ,le voyage d'un pays a un autre avec ma famille . C'est touts	^(……) Ur tewaligh ara bien Un animal ? J ai pas compré ! L'avion quant il découle ? Ur fehimagh ara non	'3 :"03	VI

رقمالبطاقة	زمن الكمون	التمرير	التحقيق	التنقيط
VII	'1 : "35	><v^ (.....) c'est quoi ça ? -Un papillon ? -Un objet, la vie v^ c'est bons	-^objet ? -Unpapillon, la vie, toujours urilaq ara le3abd ad yogad	-G.F+.obj -G.F+.A (Ban)
VIII	'3 :"22	<>v^ (.....) -rouge ,le vert ,le blanc , c'est la vie	-^(.....) -rouge danger -vert lahna -blanc la sante -le rouge sa présente les maladies	-D.F-.C choc de -D.F+.Abl
IX	'3 :"07	-^tettakanezi ara tangut.	-^ le rouge c'estle danger . -le vert la belle vie Ur ilaq ara anagad	-D.F- .C Choc de couleur
X	'1 : "35	-^ (.....)< > v (.....) kifkif toujours la famille plant de couleurs	-^thorifale -rouge danger -le blanc la belle vie Le noire et le rouge danger	-G.F+.GEO -D.F- .C Choc de couleur -choc de couleure

✓ **الاختبارالاختيار :**

الاختيار الإيجابي:(IX.X)

الاختيارالسلبي :(VIII.IV)

3.3 المخطط النفسي :

الجدول رقم (8): المخطط النفسي للحالة الثالثة.

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A=5 H=4 Ad=0 Anat=0 Obj=3 Bot=0 Kobj=1	F+=16 F-=05 FC=0 F=21 K=0 C=7	G=12 D=10 G%=57% D=47%	R=21 R.Comp=5 Refus=0 T.total= 33 :27 Tpt. app =G /D =1,2 Tri=ok/7c F,c=ok/oE RC=0% Ban= 3 F%=100% F+%=76% A%=27% H%=19% C%=33%

4.3 التحليل الكمي و الكيفيللبروتوكول :

1.4.3التحليل الكمي للبروتوكول:

تدل النظرة الأولية للبروتوكول لإنتاجية المفحوص على أن الإجابات التلقائية محدودة و تقل عددها الكلى العادي للاستجابات و التي تصل إلى 21 إجابة و بالنظر إلى الوقت المستغرق نجد (33د) و هذا كان يوحي إلى نوع من لكف فإن الفحص الدقيق لنوعية تلك الإجابات دون التطرق إلى محتواها و إعطاء إجابات اسقاطية تدل على انشغالات العميقة للمفحوص المتعلقة بالمخاوف القديمة أمام مواضع المقلقة ويوازي بذلك البروز الهوامي مع بعض الصلابة في تناول المدركات لصد تلك المخاوف و حتى رفضها،فالرفض يظهر في اللوحة الثانية أين يصطدم بالون الأحمر و الذي يرمز له بالدم .

كما كان المفحوص يستعمل لغتين اللغة الفرنسية و اللغة القبائلية مستغربا بذلك من الوضعيات التي تبعث إليها إشكالية اللوحات و لم يتطرق إلى الإجابات مقنعة قريبة من الإجابات القريبة من الإجابات الاعتيادية و تتميز بالشك و التذبذب و هذا يدل على عزل التصور و العاطفة ، و تتوزع الاستجابات بطريقة متكافئة بين استجابات الحيوانية و الإنسانية و رفض في البطاقة الثانية و لكن سرعان ما أعطي استجابة حيوانية مبتذلة

كانت المواظبة مستمرة على طول البروتوكول معطيا وضعيات اسقاطية من حياته الشخصية .

اكتفت طريقة تناول المدركات بنوعين من الإجابات الشاملة(G) و جزئية(D) و في تختفي الإجابات الجزئية الصغيرة(Dd) و البيضاء و هذا يدل على تجنب المفحوص لأي جهد عقلي و قد يكشف هذا على الصراع فتصل نسبة الإجابات الشاملة إلى (G=57%) فهذه الأخيرة ظهرت على طول البروتوكول و في حين الجزئيات الكبيرة D= 47% و هذا الارتفاع معقول ، فظهور الاستجابة الشاملة بكثافة تبرز الغموض الأ ولى و الإحساس بالخوف و يخفي من خلالها الإحساسات الاضطهادية و محاولة التحكم فيها و ذلك لإعطاء استجابة مبتذلة في البطاقة الأولى و كما ظهر سرد للقصة من خيال المفحوص و في الأخير أعطى استجابة شاملة و أخرى جزئية كبيرة مع صدمة اللون الأحمر و يتميز هذا التناوب في البطاقة الثالثة والرابعة معطيا استجابات إنسانية و يستمر هذا أيضا في البطاقة الخامسة معطيا إجابة شاملة حيوانية و أخرى حركية شيء في البطاقة السادس (Kobj) و يتردد في البطاقة السابعة ليعطي إجابة حيوانية (A)وتخلص من الأداة و هذا دليل على عدم قدرته على احتواء الخوف، تظهر من جديد استجابة لونية تدل على الصدمة(choc.c) و استجابة لونية بيضاء (Abl)و تعم الجزئيات في البطاقة التاسعة و تتخللها أيضا

صدمة اللون الأحمر و نفس الاستجابات للبطاقة العاشرة و هذا التكرار قد يبعث إلى صدمة أمام الفراغ الذي يذكر بالرغبة الممنوعة (Ma femme) و العجز على التغلب على الخوف ، و لم تظهر استجابة حركية سواء إنسانية أو الحيوانية و لم يعطي استجابة تشريحية رغم التحقيق الحدي .

2.4.3التحليل الكيفي :

إن التفاوت بين الحركات الإنسانية و الإجابات اللونية 1K/7Cيبرز نوع من التحفظ و يظهر النمط المنطوي المنبسط بحيث تغلب اللونيات على الحركية ، فأظهر المفحوص إدراكه العام للبطاقات و ظهرت الشكليات بنسبة 100% و هذا يعكس التناول الكلى للبطاقة للسيطرة على المخاوف و بروز الوجدانات وكان المفحوص في البطاقة الأولى متحفظا معطيا إجابة مبتذلة و لكن ما لم يتفطن له ظهور اللون الأحمر الذي أزعجه و أثار حالة من الانفعالية و ظهر لديه صمت و تردد مبديا عدم فهمه لها و لكن يستمر في التحفظ و يعطي استجابة حيوانية متخللا ذلك صدمة اللون الأحمر و تفاجئوتوتر مبديا أن اللون الأحمر مصدر تهديد له و هو يشكل خطر على نفسيته و على صحته .

قام المفحوص بوضعية إسقاطيه لخبراته كأنه في جو عائلي مع زوجته معبرا إياها مصدر أمان و سرد نوع العلاقة التي تجمعه بها و خص بذلك العلاقة الجنسية و هذا يبعث إلى علاقة أم الطفل في المرحلة الأوديبية

و حسب ما لاحظناه على المفحوص أن هناك صورة ذكرها خلال الاختبار و لكن تعمد تجهلها كليا وذلك بإعطاء استجابة و المتمثلة في (couchmar, phantom) و ليعطي استجابة شاملة شكلية موجبة في اللوحة الرابعة و استغرق وقت في إعطاء استجابة التي تشبه الصورة ، و في البطاقة الخامسة قام المفحوص بوضعية اسقاطية بحيث قلت الرقابة و التحفظ و قام باسترجاع الصورة التذكارية حيث شبه الحيوان الذي في البطاقة بنفسه الذي يحمل الهموم (comme moi) و صمت لبرهة و تردد إعطاء ردة .

و في البطاقة السابعة قام باستحضار صورة قد عاشها من قبل و قام بالمقارنة بين الصورة التذكارية والخبرة المعاشةو كأنه قام برحلة استجمامية مع زوجته و هو في طائرة ، و بعدها يعود الصمت مرة أخري هروبا من الوضعية الإسقاطية و يعطي استجابة مبتذلة ، تطرق إلى استجابات لونية و الشكلية و اللونية في البطاقة الثامنة مبديا الغرابة من كثرة الألوان و لكن سيطر على الوضعية المقلقة قام بتدقيق في الأحمر شوه جمالها و هذا يعود إلى أن المفحوص لديه رغبة في السماح لنفسه في التعبير عن معاناته و لكن الرقابة لا تسمح بذلك و حدث تشوه في إدراكه أنه لم يفهم إلى ما توحه البطاقة التاسعة و تخلله الصمت و التردد وحافظ على

توازنه أمام الوضعية الباعثة للقلق ، و في الطاقة العاشرة لم يعطي المفحوص استجابة في البداية و أكد على ضرورة القوة و الصلابة لكل فرد و هذا ما يدل على الرقابة الشديدة في ظهور الوجدانات على ساحة الشعور

ويصطدم أيضا باللون الأحمر و لكن تجاهله في الأخير معطيا في الأخير استجابة لونية أنها تبعث للحياة الجيدة و هذا ما يعكس قلق التجزئة.

أعطي المفحوص في نهاية البروتوكول التي أعجبته و المتمثلة في التاسعة التي تحتوي على الألوان المختلفة هروبا من الوضعية الإسقاطية و التي تبعث إلى قلق الموت و العاشرة الباعثة نحو قلق التجزئة وفي حين يعكس عدم إعجابه بالبطاقتين المقلقة الباعثة للغرابة و الرابعة البعثة لقلق اتجاه الأنا الأعلى .

5.3 مناقشة البروتوكول:

تبن المعطيات الواردة في إنتاج البروتوكول يوضح وجه التشابه و المتكامل للتعبير عن أسلوب دفاعي المميز للتوظيف النفسي للمفحوص و ذلك من حيث مدة المستغرقة على طول الاختبار الإسقاطي و عدد الإستجابات متقاربة جدا .

ظهر هناك استثمار لدى المفحوص استثمار نفسي للمرض و ذلك يظهر من خلال تأكيده على ضرورة عدم الخوف من المرض في حين هو طغت على تفكيره فكرة الموت ، و كما جند ميكانزمات دفاعية والمتمثلة في العزل و ذلك من خلال المراقبة المستمرة لظهور الوجدانات و عدم توغله في إظهار مشاعره والاستمرار في الإنكار .

تبين أعراض الصدمة من خلال الكف و الاستجابات اللونية الصدمية التي ولدت لدى المفحوص حالة من القلق و التوتر، كما ظهرت المواظبة على طول البروتوكول و غلبت الاستجابات الإنسانية و اللونية وغياب الحركات و تخللت الوضعية الإسقاطية للخبرات التي يعيشها المفحوص ، الوضعية النكوصية و هذا عندما خص علاقته مع زوجته مسقطا عليها صورة الأم .

6.3 كيفية استخراج الصدمة النفسية من خلال البروتوكول :

تظهر الصدمة النفسية من خلال الكف الذي ظهر و تجمد الانفعالي و قمع للحياة الهوامية التي ظهرت بشكل قليل و أدرج بعض القصص الإسقاطية بعيدة عن محتوى الذي تبعث إليه البطاقة و تجنبا لتطرق لإشكاليتها .

كان البروتوكول حافلا بالاستجابات اللونية الصدمية مبديا نفوره منها ، كما تطرق إلى استجابة شبه إنسانية و أخرى تضليلية و ظهر أيضا تناذر التكرار لنفس الوضعية الإسقاطية في كافة البطاقات .

4.عرض و تحليل الحالة الرابعة : شفاء

تقديم الحالة:

1.4 تحليل محتوى المقابلة للحالة الرابعة:

أجريت المقابلة مع المفحوصة (شفاء) البالغة من العمر 25 سنة و هي طالبة في الجامعة وعزباء تعيش في أسرة كبيرة ، أصيبت بمرض فقر الدم الحاد خلال تواجدها في الإقامة الجامعية ، و هذا راجع إلى ظروف الإقامة حيث أصبحت عاجزة عن تأدية نشاطاتها التي كانت تمارسها ، ظهرت لديها أعراض فسيولوجية و هذا ما أثر على حالتها النفسية للمفحوصة .

- **المحور الأول:**

تطرقنا في هذا المحور إلى المعاش النفسي للمفحوصة و هذا قبل و بعد المرض فصرحت المفحوصة أن صحتها كانت جيدة قبل المرض حيث أصيبت بالمرض حديثا نتيجة لنوعية الغذاء في الإقامة و إضافتا لهذا أنه كانت تعاني من فقدان الشهية في أغلب الحالات و هذا ما أدي إلى تدهور حالتها الصحية و لم تعر اهتماما لحالتها **(ما كنتش هكذا ما حسيتبوالو)** و لكن الغريب أن المفحوصة لم تعرف بالمرض إلا أن تطوعت لتبرع بالدم لأحد المرضي قامت بالتحاليل اللازمة للعملية فظهرت نتيجة غير متوقع لها بنسبة للمفحوصة أنها تعاني من فقر الدم الحاد و هذا ما أثر على المفحوصة نفسيا متفاجئة بذلك و لم تستوعب الموضوع و لم تتقبله أصلا

(لقيت روحي راح نتبرع بالدمو أنا كنت بحاجة ليه) .

أصبح تفكير المفحوصة مشوشا و شعرت بالرعب و الذهول و الإحساس بالخطر حيث لم يخطر في بالها أي شيء و هذا يعكس الجمود الذي تبعث إليه الصدمة النفسية أ،ها حالة من الجمود الانفعالي و الفكري و هذا يظهر عند المفحوصة أيضا (**حرت واش ندير**) و ما زاد الأمر تعقيدا عندما علمت أن معدل الهيموجلوبين في الدم يقل بكثير عن المعدل اللازم حيث يصل إلى 7g /dl و أنها ستخضع للإضافة الدم بشكل دوري .

- **المحور الثاني:**

التمسنا من خلال هذا المحور علاقة المفحوصة بالأسرة فظهر أن هناك نوع من التوتر و هذا حسب ما صرحته المفحوصة (**فى الدار واحد ما يسمح في حقوا كي تغلط تخلصها غالية**) و لكن خبر مرض المفحوصة صدم العائلة كما صدم المفحوصة (**كي علا بلهم ما أمنوش)** .

كانت المفحوصة تأتي إلى المستشفى بمفردها و بدون علم الأولياء و ما زاد من معاناة النفسية للمفحوصة معاملة أفراد أسرتها لها بتحسسها بعجزها دائما و هذا من خلال ما قالته المفحوصة ، و كانت متجنبة عن التحدث عن علاقتها الأسرية منزعجة من سؤالنا بهذا الشأن و ظهرت عليها بعض الإيماءات وقلق و حالة من الانفعال و رغبتها في البكاء (**خلينا منهم**) .

- **المحور الثالث** :

تعمدنا أن نعرف نظرة المفحوصة لنفسها و هذا من خلال تطرقنا إلى مجموعة من النقاط الحساسة حيث أبدت مشاعر الحزن و الإحباط و الانزعاج لتواجدها في المستشفيى و هذا ما يخلق لديها ضغط نفسي إلى حد رغبتها للخروج من المستشفي قبل الوقت المحدد (**ما نقدرشنسيبورتي ,,,,بزاف**) ، و تكون المفحوصة فى حالة قلق كلما اقتربت العطلة الصيفية وخصوصا أن العائلة لا تعرف حتى بمواعد عملية نقل الدم و إضافتا إلى هذا لا تملك وسيلة نقل و الظروف المساعدة على إكمال العلاج (**ما علابلهومشكيفاش راح نقول لهم**).

و لما سألناها عن ردة فعلها عندما تجبر على المجيئ إلى المستشفى سواء من طرف أحد أفراد الأسرة أو من طرف صديقاتها و أجابت متنهدة و ضحكت ضحكة مزيفة أنها لا أحد يهتم لأمرها (**قاع ماهمش سامعين بيا**)

ما فهمناه أن المفحوصة تعاني الأمرين بحيث لم تحصل على دعم لا مادي و لا معنوي و هذا يظهر من طريقة تعبيرها على انشغالاتها، و لديها أيضا مشكلة علائقية مع العائلة التي هي بمثابة الأنا الأعلى التي لا تريد الخضوع لها .

- **المحور الرابع** :

ذكرنا في هذا المحور على أعراض الصدمة النفسية فتوصلنا من خلال تحدثنا مع المفحوصة أنها تعاني من أحلام المتكررة و كوابيس و هذا أكثر ما يزعجها و يجعلها في حالة من الذهول و الفزع كلما تستيقض من النوم (Toujours les cauchemars)

و ظهر أيضا عرض أخر و هو التجنب الذي يعد العرض الأساسي في الصدمة النفسية أين يقوم المصدوم بتجنب الأماكن و المواضيع التي تدور حول المرض متجنبا بذلك الصراع النفسي و هذا يظهر عند المفحوصة كلما سمعت المرضي يتحدثون بشكل دائم عن المرض و الموت تتأثر نفسيا و جسديا بحيث تظهر مجموعة من الأعراض الفسيولوجية المتمثلة في ارتفاع ضغط الدم ...إلخ .

من خلال هذه الحالة النفسية المشحونة بالطاقة السالبة تنتاب المفحوصة ردات فعل عدوانية و هذا يدل على سرعة الاستثارة الانفعالية من أي سبب معقول و هذا راجع إلى الحالة النفسية لمفحوصة **(ما قدرتش نتحكم فيروحي)**

- **المحور الخامس** :

بدت المفحوصة متشائمة و طغت عليها فكرة الموت و لم تبدي أي تجاوب إيجابي **(منا لغدوا ما علابلناش إلانعيشوا)**، سكتت المفحوصة و لم تعطي أي إجابة للأسئلة متجاهلة أنها تتكلم معنا تنهدت مبديتا انزعاجها و قررنا انهاء المقابلة كليا تجنبا لظهور سلوك عدواني من طرف المفحوصة .

2.4 ملاحظات التي قمنا بها خلال المقابلة:

في بداية المقابلة لما طلبنا الإذن من المفحوصة للمشاركة في دراستنا قبلت فورا فبدأت المفحوصة في الإجابة عن الأسئلة كبداية جيدة و كانت مختصرة.

ظهرت عليها بعض الإيماءات المعبرة و الموحية إلى معاناتالمفحوصة .

استعملت ميكانزمات دفاعية للتصدي للوضعية كالإنكار و التجنب و الرفض .

أيضا سلوكات عدوانية معبرة بذلك أنها مازلت قوية و هذا التعبير كغلاف واقي لها اتجاه المثيرات الخارجية.

3.4 عرض بروتوكول الحالة الرابعة :

الجدول رقم (9): بروتوكول الحالة الرابعة

رقم البطاقة	زمن الكمون	التمرير	التحقيق	التنقيط
I	1:20'	><٨٧(.....)، ما علابالیش بلاك (.....) ما علابالیش وش معنتها ؟ (واش راكي تشوفي ؟) ٨خنفسة و لا خفاش ؟ لا لا خفاش إيه وين كاين فراغ أبيض في الوسط إشبه العنين تاع الخفاش .	قلتلك بلي هذا وجه تاع خنفساء و عينه في الوسط . هذا ما كان خلاص	-G .F+.A -D.F+.CF
II	1:40"'	><٨٧وشنوا هذا La couleur rouge un peux par touts¡ ٨ (.....) هاذوا زوج حيوانات متلقين راس لراس . كاينبزاف l'espace blond	(.....) (أم) بلاك ....(إيه) لفوق كاين لون أحمر و هو دم، و في تحت ثاني على ريسان ناع الحيوانات c'est tout ما عجبتنيش عندها le rouge تفكرني بالدم لنشفو دايمنفسبيتر	-D.F+.CF -G.F+.A -D.F+ C' - choc dec

III	10"	^هاذو زوج عباد راهميحكيو حاجة سرية ، كاين حاجة مشتركة بينتهم .بلاك راهميخمو و يحكو على المرض و على حساب هذا الحمر بين مرض	لحمر هذا دم يلاطيف هذا وش قدرت نشوف	-G.F+.H -D.F+.CF
رقم البطاقة	زمن الكمون	التمرير	التحقيق	التنقيط
VI	15"	^<> راس تع كلب عندو نيف و وذنين خارج منهم شعر من التحت يشبه للإنسان كبير عندو رجلين و خارجا منو حاجة ما فهمتهاش	كيف غي la couleur noire et le blond كيماقلتلك يشبه لانسان كبير	-G.F+Adprécision -G.F+.H -D.F+C’
V	1:02'	Papillion^	إيهPapillion عندو جنحين	-G .F+.A Ban
VI	24 "	^^يقلبها (.....) ما قدرتش نفهم واشنو هي نقدر نقول واش جي في راسي ؟ (إيه) هذي تكون Vertébralela colonne باين في الفراغ	كاين لون أبيض بزاف و تبان la colonne vertébrale ^ (.....) هذا وش راني شايفة	-G.F+anat – D.F+.C’
VII	1:20"'	^ (,,,,)هذه كشغول مرا واقفة تخزر مراها شايفالضل نتعها كشغل وحد كما هي بصح متبنش	^كين زوج عباد كيما قولت وحد إبان وجهها وحد لا وهما متلصقين فلتحت	-G.F+.Bot -D.F+.C choc de couleur

رقم البطاقة	زمن الكمون	التمرير	التحقيق	تنقيط
VIII	2'	^(.....)هذه وردة	وردة متفتحة واللون الأخضر زاد من جمال نتعها بصح اللون نتعها مشي قاع مليح	-G.F+.Bot -D.F+.C Choc decouleur
IX	1:"25'	^٧٨>هذي (.....) ام ما علبليشمنقدرش نقلك مكنش حجا في راسي	معمرة بالألوان بصح الله غالب معلبلشمفهمتهاش	-remarque Choc de couleur
X	35"	هاذي الخرا؟ (إيه) ^٧٨هذي تبان كشغل حاج تكل من تحت كشغل نار تكل كلش	لون أحمر هذي نار تكل فناس حتي لمهوش مريض حجة مليحة le vert بصح حتى هو مهوش سالك خلاص	-G.F+.E -D,F+.C

✓ **الاختبارالاختيار:**

الاختيارالإيجابي:(V.VIII)

الاختيارالسلبي:(IX.II)

4.4 المخطط النفسي :

الجدول رقم (10): المخطط النفسي للحالة الرابعة.

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A=4 H= 3 Ad=1 Anat=1 Obj= 0 Bot=1 E=2	F+=19 FC= 0 F-=0 CF=03	G=11 D=08 G%= 57% D%=42%	R=19 Refus=1 T.total=30mn T.P.T=G/D Tri=0k/0C F.C=0K/E Ban=1 F%=100% F+%=100% A%=21% H%=15%

5.4 التحليل الكمي و الكيفي للبروتوكول :

1.5.4 التحليل الكمي للبروتوكول :

تبدو إنتاجية شفاء قليلة مقارنة بالعدد العام للاستجابات و التي تصل إلى (19 إجابة) في غضون وقت قياسي و هو (30د) و يدل على عدم استثارة المادة لحياها الداخلية و كف و رقبة شديدة منعت من ظهور الوجدانات ، لاحظنا تردد و عدم إعطاء إيجاب واضحة ولم نتلقى رفض إلا في البطاقة الثامنة و تخلل الصمت في البطاقة السادسة ،السابعة، الثامنة ،الأولى ، التاسعة و ظهر نوع من الإسقاط للمعاش النفسي للمفحوصة و هذا في البطاقة الثانية و لكن استمرت الرقابة و ذلك بإعطاء استجابات محددة و في وقت قصير جداو ذلك لصد ا للمخاوف ، و غلبت التناولات المستعملة الشاملة و الجزئية الكبيرة و تختفي

الإجابات الجزئية الصغيرة و ظهور البيضاء قد يدل على تجنب المفحوصة لأي جهد عقلي مفصل يكشف عن صراع ما .

جاءت الإجابات الشاملة مرتفعة جدا(G=57%) فهي من النمط البسيط المألوف و يعطي الجزئيات و تصل إلى (D=42%) فكانت متخوفة من اللون الأبيض .

في البطاقة الأولى كان التناول شاملا و أعطت استجابة حيوانية و بعدها تطرقت إلى الجزئيات الكبيرة و لكن المفحوصة لم تبدي اهتمامها لبعض التفاصيل وهذا راجع إلى المراقبة المستمرة للظهور النزوي على ساحة الشعور، و تفاجئت بالون الأحمر في البطاقة الثانية منزعجة خوفا من ظهور الصراعات التي تعاني منها وكما أعطت أكثر من استجابة لكي تظهر نوع من التغلب و السيطرة ، أعطت استجابة إنسانية في اللوحة الثالثة مظهرة حياة نوع من الإسقاط و التأثر مرة أخرى باللون الأحمر ، و في وقت وجيز جدا أعطت استجابة جزئية حيوانية شاملة و مع تعليق على الألوان أسود و الأبيض.

كسيطرة على الوضعية الصراعية التي تبعث إليها البطاقات أعطت استجابة حيوانية مبتذلة كوسيلة دفاعية(التجنب) هروبا من الواقع و التمسك بمبدأ اللذة ، و ظهرت استجابة تشريحية لأول مرة في البطاقة السادسة و تخللتها صمت في البداية و مع تقليب مستمر و عدم فهم لما تبعثه البطاقة .

لأول مرة تعطي استجابة تضليلية في البطاقة السابعة و استجابة إنسانية و يستمر الصمت في البطاقة الثامنة كنمط دفاعي ضد القلق الذي تثيره المادة مظهرة استجابة نباتية و دليل على استبدال الواقع الداخلي بالواقع الخارجي محاولتا لتؤقلم مع الوضعية الجديدة و تصطدم بعدها باللون الأحمر .

ترفض المفحوصة البطاقة التاسعة رفضا تما مع ظهور بعض الاضطرابات سلوكية و عدوانية في نفس الوقت و تعبيرا عن حالتها النفسية استجابت باستجابة تضليلية و هي (النار) في البطاقة العاشرة ة التي تدل على انفعالها الشديد و استثمارها لموضوع المرض (نار تكل كولش).

2.5.4التحليل الكيفي:

إن ما لاحظناه في البروتوكول الصدى ألحميمي (0K/5C) فقد تبين تثبيط و قمع للهوامية و ذلك غياب الأحاسيس و ربط بين الاستجابات .

غلب المحدد الشكلي في كامل البروتوكول بقوة جاعلا الصلابة و التمسك بالواقع في البداية حيث تعطي المفحوصة استجابة حيوانية و تظهر نوع من الاستقرار النفسي و لكن سرعان ما يزول هذا الاستقرار و يحل محله الزعزعة و القلق من جراء تفاجئها باللون الأحمر الباعثة الصدمة النفسية و الذي يمثل مصدر تهديد لها و أبدت عدم إعجابها ة للبطاقة في مرحلة التحقيق و مستمرة بذلك حيث تتجاوب مع اللون الأحمر وتعطي إجابة سطحية على أنه يرمز إلى الدم و تعطي استجابة إنسانية كدليل للتمسك بالواقع .

تظهر نوع من العظمة في البطاقة الرابعة و الباعثة للسلطة الأب حيث تمد ثلاث استجابات متتالية على غير التحفظ الذي أبدته في البداية و في وقت وجيز جدا ، أو محاولة التخلص من المادة بسرعة نظرا لما تثيره البطاقة من سلطة الأنا الأعلى ، و كمحاولة منها لإعادة التوازن الذي فقدته تعطي استجابة أخري مبتذلة مشابهة للاستجابة الأولى كنط دفاعي ، تستمر الرقابة لظهور الوجدانات في البطاقة السادسة منزعجة من اللون الأبيض و ظهور استجابة تشريحية في نفس الوقت.

و يظهر لديها الانشطار في البطاقة السابعة و تفسيرها على أنها امرأة و ظلها و هذا يعكس الموضوع الجيد و السيئ، كما استعملت ميكانزمات دفاعية لتجنب لإشكالية البطاقة ، تبعث البطاقة التاسعة إلى الغرابة المقلقة لذي لقينا رفض من قبل المفحوصة و لم تعطي أي استجابة ظهر عليها التوتر و تغير في نبرة الصوت و الملامح و طريقة المعاملة .

في البطاقة العاشرة و الأخيرة أردت المفحوصة التخلص من الأداة و لم تفلح في التصدي فأعطت إسقاط يدل على تأثير المرض على صحتها النفسية.

6.4 مناقشة البروتوكول:

من خلال البروتوكول تظهر إنتاجية المفحوصة منخفضة و هذا راجع إلى عدم إعطاء استجابات صريحة و تقريبية للمضمون الذي تحمله كل بطاقة من خوفا من اكتشاف خصائص اللاشعور .

بدا الصراع بين أنظمة الجهاز النفسي و هذا خلال الذهاب و الإياب و الرغبة في الكلام عن ما يؤلمها والدفاع و ذلك بالتمسك بالواقع .

ظهرت ميكانزمات دفاعية المتمثلة في الإنكار و الانشطار والنكوص من خلال التعليق على اللون الأبيض والذي يشير أيضا إلى الكبت .

أيضا تناذر التكرار الذي يظهر من خلال الحساسية التي تبديها المفحوصة لكل استجابة لونية أي صدمة اللون الأحمر و تجنب التحدث عن مشاعرها.

7.4 كيفية استخراج الصدمة النفسية:

ظهر الكف الشديد في البروتوكول لدرجة القمع بين التصورات و الوجدانات و غياب العلاقة بينهما وطغت فكرة الموت في ذهن المفحوصة و خاصة في البطاقة العاشرة

استمرت المفحوصة في التمسك بالواقع و عدم إعطاء أي حركة إنسانية و إعطاء استجابات لونية و هذا يعكس النمط المنبسط المألوف ، و كانت أيضا استجابة تضليلية (E= 2)

تخللت كامل البروتوكول استجابات صدمية للون الأحمر و الذي يعتبر مصدر تهديد للوحدة النفسية للمفحوصة و هذا يدل أن المفحوصة تعاني من الصدمة النفسية .

مناقشةالنتائج

1.المناقشة العامة للحالات الأربعة:

من خلال المقابلات نصف موجهة التي طبقنها مع المفحوصين و شملت أربعة مفحوصين و تتراوح أعمارهم بين (25- 58 سنة) ، فقسمنا دليل المقابلة الذي طبقنه إلى خمسة محاور و لكل محور ثلاثة أسئلة حيث أردنا من خلالها التماسنا معاناة المفحوصين ليس لهدف تذكيرهم بالمرض و لكن كوسيلة لتفريغ و إلى جانب هذا الحصول على المعلومات التي تخدم الدراسة .

في المحور الأول أبدا المفحوصين مبادرتهم في المشاركة في موضوع البحث راغبين فهم الموضوع و الهدف الذي نسعى إليه و معرفة المعاش النفسي لهذه الفئة فاختلفت رادّت فعلهم كل واحد منهم حسب درجة تأثره .

المحور الثاني أردنا أن نعرف كيف تؤثر علاقة الأسرة بالمفحوصين في تقليل أو زيادة من حدة اضطراب النفسي و هذا استنادا لتكفل النفسي و الدعم المعنوي لهم فاختلفت الاستجابات في الحالة الثانية و الثالثة هناك تفهم و دعم من طرف الأسرة أما الحالة الأولى و الرابعة بدت متوترة و هذا راجع إلي الحالة النفسية للمرضى وحساسيتهم الزائدة اتجاه المرض .

المحور الثالث ظهرت معانات المفحوصين بسبب المرض وحيث كانوا مجبرين على إكمال علاجهم وكانت نظرتهم لذاتهم مختلفة و كل واحد حسب تنظيمه النفسي و نوع الآليات التي استخدموها لتعبير عنها ، إستولاء فكرة الموت في أذهانهم و هذا يدل على قلق الموت .

المحور الرابع :استخرجنا مجموعة من أعراض النفسية الخاصة بالصدمة النفسية فكان كل المفحوصين يعانون منها و هذا يختلف باختلاف صلابة الجهاز النفسي للمفحوصين و كيفية التعايش مع حالتهم .

المحور الخامس أدرجنا ضمن هذا المحور النظرة المستقبلية للمفحوصين و كان هدفنا هو إبعاد المفحوص عن الأفكار السلبية التي طغت عليهم و كانت الاستجابات مختلفة و في الحالة الثانية و الثالثة هناك إنتاجية سلبية اتجاه الحياة الراهنة و المستقبلية حيث وضعوا حدود لحياتهم منعزلين و منطويين على أنفسهم .

ويمثل ملخص كل البروتوكولات حيث خصصنا فقط العناصر التي تمكننا من استخراج الصدمة النفسية والمتمثلة في الاستجابات اللونية الدالة عن الصدمة و هي لون الأحمر (choc de couleur rouge)

وأيضا اللون الأسود تفاوتت هذه الاستجابات بين المفحوصين و لكن كانت متقاربة حين الاستجابات التضليلية، أيضا نفس الملاحظة و لكن مع وجود فرق في عددها في الحالة الأولى و الثالثة و الرابعة و في الحالة الثانية التي لاحظنا عليها إنتاجية كبيرة و هذا يظهر من خلال عدد الاستجابات و هذه الأخيرة تصل إلى تسعة استجابات تضليلية و كما لاحظنا في اختبار الاختيارات فكانت منها الإيجابية التي اختيرت علي أساس الألوان و السلبية على الاستجابات اللونية الباعثة للصدمة النفسية و تعكسه هذه البطاقات تجنب المفحوص للوضعية الإسقاطية و حين أن معظم البطاقات الغير المرغوبة فيها التي تثير الحالة اللاشعورية والمعاش النفسي للمفحوصين .

4.الاستنتاج العام:

من خلال دراستنا المتمثلة في دراسة الصدمة النفسية عند المرضى الراشدين المصابين بفقر الدم الحاد تبيتن معنا مجموعة من النقاط المهمة و التي انصب عليها اهتمامنا و التي تعتبر حجر الأساس ، ولتوضيح الثغرات الموجودة في التساؤلات المبهمة و كل ما شغل تفكيرنا فعليه اعتمدنا على طريقتين مهمتين في علم النفس العيادي و هما المقابلة العيادية و الأداة المدعمة و هذا التدعيم ليس التشكيك بالنتائج التي تحصلنا عليها من خلال المقابلة و إنما تفاديا لأي شكوك و منع دخول الذاتية في التحليل و لهذا استخدمنا المقابلة العيادية النصف موجهة و التي تعرف حسب (Chiland C1985) أنها حديث يدور بين الفاحص والمفحوص و التي تعتمد على مجموعة من النقاط الأساسية و هي السمع العيادي و التفاعل الوجداني الحياد اللطفي لكسب ثقة المفحوص و إظهار له الاهتمام ليعبر أكثر عن ما يشغله و عب خبراته المؤلمة

لهذا وفقنا في الحصول المعلومات التي تخدم دراستنا و هذا من خلال الفرضية التي صغناها و المتمثلة في "**يعاني المرضى الراشدين المصابين بفقر الدم الحاد من الصدمة النفسية** " ، و ما استنتجناه من خلال المقابلة العيادية ظهور أعراض الصدمة النفسية التي تظهر من خلال الكوابيس و الأحلام المتكررة التي يدور مضمنها حول المرض و هذا راجع إلى تأثير فكرة الموت على نفسيتهم و بالتالي تظهر على شكل كوابيس كدفاع ضد الخبرات المؤلمة و محاولة حل الصدمة النفسية عن طريق الحلم المتكرر و هي طريقة جيدة لتفريغ الانفعالي.

كذلك التكرار يلعب دور مهم في التنفيس و التجنب الذي يعتبر عرض و ميكانزم يسعي لتخفيف من حدة الضغوطات و التوترات على ساحة الشعور،كما لا يقل أهمية التناذر التكرار يلعب دور مهم في التنفيس و

التجنب الذي يعتبر عرض و ميكانزم يسعي لتخفيف من حدة الضغوطات و التوترات على ساحة الشعور،كما لا يقل أهمية التناذر الإعاشي الذي يستهدف الوظائف العضوية و التي بدورها تنقص وظيفتها بفعل التأثير النفسي عليها .

نقطة أخرى إستنتجناها من خلال المقابلة أن الصدمة النفسية تحمل وقتين و هما فجائية الحدث و الأثار النفسية المترتبة عنها و هذا ما ندعمه من ما ورد عن فرويد (1920) أن الصدمة النفسية تحمل بعدين وهما الفجائية و عامل البعدية حيث تظهر الآثار النفسية الناجمة عن صعقة الجهاز النفسي.

استخدمنا تقنية اسقاطية و المتمثلة في اختبار الاسقاطي للرورشاخ و أيضا ذو قيمة مهمة خاصة في مجال علم النفس العيادي ،فحسب حسين عبد الفتاح(2003) أن فرويد استخدم الإسقاط في مواضيع مختلفة ليشير إلى أحد ميكانزمات الأنا الدفاعية، حيث تغزي من خلاله الرغبات اللاشعورية و ما يرتبط بها من قلق إلى موضوعات أو مصادر خارجية بدلا من ربطها بأسبابها الحقيقية ،و ذلك في محاولة الأنا لضبط القلق المرتبط بتلك الرغبات عند فشله في السيطرة عليها بطرق أكثر سواء .

من خلال هذا نستنتج من التحليل النفسي استخدام مفهوم الإسقاط للإشارة إلى الوضعيات المباشرة أو الغامضة التي يمكن استخدامها للكشف عن الرغبات ،و المشكلات الفرد ،و سماته الشخصية في علاقته الدينامية دون أن يلتفت إلى ذلك كنتيجة لتحرير الرغابات اللاشعورية من رقابة الأنا، و هذا يظهر من خلال المحور الثاني من دليل المقابلة التي قمنا به.

و ظهرت من المخططات النفسية لكل حالات تفاوت الاستجابات و منها المحديدات الشكلية الموجبة والسالبة و الشكلية الموجبة السالبة و هذا يدل على نمط من التكيف الاجتماعي للمفحوصين و لاحظنا ارتفاع الشكليات الموجبة خاصة في الحالة الثانية و التي تصل إلى 76% مقارنة بالحالات الأخرى التي لا تقل إنتاجيتها،كذلك أنماط الإدراك منها الشاملة التي سجلت ارتفاع في كافة البروتوكولات بحيث الحالة الأولى 44%،الحالة الالثانية و الثالثة 57% .

و لم نعتمد على هذا فقط و إنما أدرجنا عوامل أخرى لتزيد من ظهور الصدمة النفسية لدي المرضى الراشدين المصابين بفقر الدم الحاد و هي الكف الذي ظهر في جميع البروتوكولات دون استثناء و المواظبة في الاستجابات ماعدا تلقينا الرفض من الحالة الرابعة في البطاقة التاسعة و هذا راجع إلى الحالة النفسية التي

تعاني منها المفحوصة ،و ظهور صدمات اللون الأحمر و في بعض الأحيان اللون الأسود و الأبيض و ذلك في الحالة الثانية و الثالثة و الاستجابات التضليلية.

إضافتا لهذا فإن الدراسات السابقة التي تطرقنا إليها و التي تناولت الصدمة النفسية من الجوانب الأخرى تثبت أن الحالة مرضية تبعث للظهور أعراض المترتبة عنها و التي تجعل الفرد في حالة من الضغط والتوتر حيال الوضعية الراهنة، فعليه فإننا من خلال ما لاحظناه و ما استنتجناه من هذه الدراسة تتحقق الفرضية التي أدرجنها في دراستنا و توصلنا إلى النقاط التي كانت مبهمة أصبحت واضحة و بهذا نترك الفرصة في لبحث في هذا الموضوع و لكن من جانب أخرى،وانطلاقا من النتائج المتحصل عليها من خلال تحليل محتوى كل مقابلة و كذا تطبيق اختبار الإسقاطي رورشاخ للحالات الأربعة تم التوصل إلى أن الفرضية العامة و التي مفادها إمكانية حدوث الصدمة النفسية لدى مرضى المصابين بفقر الدم الحاد قد تحققت بحيث نجد لدى المفحوصين الأربعة أعراض الصدمة النفسية على شكل ذكريات مجتاحة من طرف ذلك الحدث الصدمي و المتمثل في تلقى خبر الإصابة بالمرض و الصورة الخاطفة و الشعور بالعجز أمام المواقف يمكن أن تحي تلك الواقعة، الذي يأخذ المصدوم انطباعا معاودا في استحضار الذكريات من جديد و الحتمية التي تنجم عن هذا التناذر هو فرط التذكر وتوقف الزمان المكان و الوظائف العقلية و الانفعالية للفرد المصدوم ، و من بين أكثر الأعراض ازعاجا لهذا الاضطراب الأحلام المتكررة متعلقة بالمرض و الكوابيس التي تتضمن إعادة معايشة الصدمة النفسية لعدة مرات و التي تأخذ شكلها المرعب و الألم و الخوف و توقع حدوث شيء مفاجئ غير متوقع بحيث هذه الأخيرة تكون ذات علاقة وطيدة مع الصدمة الأولى و هذه تكون الآثار المترتبة على الصدمة النفسية بحيث تكون مؤلمة بدرجة كبيرة .

قد ميز **فرويد**الهلع و اللقلق و الخوف حيث لا يتعلق الأمر بنفس الشيء بالنسبة له فالقلق يحمي من الصدمة لأنه يقوي دفاع الجهاز النفسي و فحين أن الرعب هو التناظر الحميم للاختراق الصدمي .

فالصدمة النفسية تقلب حياة المصدومين أين يجدوا أنفسهم منقولين إلى عالم أخر و الذي لم يهيئوا له، وحسب ما فهمناه عن **فرويد** أن كلنا نملك فكرة عن الموت و لكن لا توجد لها تصورات فهم في مواجهة مع واقع الموت و هددت فكرة الخلود التي تكلم عليها فرنكزي و إذ يلجأ المصدوم إنكار الواقع و ابتعاده من ساحة الشعور.

فمهما تعددت أسباب الصدمة النفسية فإنها تحوي عامل واحد و هو عامل الفجائية و أللاستعداد للوضعية الجديدة فمن خلال البروتوكولات و المقابلات التي أجرينها مستندين إلى الخلفية النظرية التحليلية التي تعتمد على منهج العيادي لدراسة كل حالة على حدا و من خلال الدليل التشخيصي للصدمة النفسية ظهرت أعراضها عند المفحوصين بحيث أثرت على صحتهم النفسية و الجسمية،و تبقى هذه النتائج خاصة فقط بمجموعة بحثنا ولا يمكن لنا تعميمها على كافة المجتمع كون أن مجموعة بحثنا صغيرة و محددة و لا يمكن أن تمثله.

خلاصـــة

خلاصـــــة البحث :

تشكل الصدمة النفسية مجالا واسعا للبحث ويظهر هذا من خلال الاهتمام المتزايد بدراستها في السنوات الأخيرة، كما أن التعامل معها يعتبر أكثر تعقيدا نظرا لاختلاف فهم الأفراد للمواقف التي يتعرّضون لها وكذا استجاباتهم لها.

ومنه جاءت الدراسة الحالية قصد فهم معاناة المرضى المصابين بفقر الدم الحاد من الاضطرابات النفسيّة ويعدّ من الأمراض الخطيرة والأكثر شيوعا الذي يمكن أن يزيد من تدهور الحالة النفسية للمريض حيث تم طرح التساؤل التالي:هل المرضى المصابين بفقر الدم الحاد يعانون من الصدمة النفسية؟

وللإجابة على هذا التساؤل تم طرح الفرضية التي تضمّنت مايلي: المرضى المصابين بفقر الدم الحاد يعانون من الصدمة النفسية. وقد طبقت الدراسة على مجموعة بحث تكونت من أربعة أفراد أين تم التوصل من خلال النتائج إلى أن الفرضية تحقّقت. حيث لاحظنا من المهم دراسة الجانب النفسي للمصابين بفقر الدم الحاد ما تعيشه الحالات من أعراض الصدمة، وكان هذا هدف من أهداف الدراسة الذي يمثّل في معرفة المعاش النفسي للمصاب بفقر الدم الحاد و كيفية التعامل مع المصدومين.

وفي الأخير دراستنا هذه ما هي إلا محاولة تمهيد الطريق لإجراء المزيد من البحوث والدراسات المستقبلية ضمن إطار نظري ومغاير للتوصل إلى نتائج وإعطاء صورة أوضح من أجل تفادي الوقوع في التكرار وتوسيع نطاق البحوث.

صعوبات البحث:

لا يخلو بحثنا كأي بحث من الصعوبات والتي تتمثل في:

- تغيير موضوع بحثنا أكثر من مرّة
- صعوبة الحصول على رخصة إجراء التربص الميداني
- ضيق الوقت
- قلة المراجع التي تخدم الموضوع باللغة العربية مما جعلنا ننتقل إلى عدّة مكتبات جامعية خارج الولاية بحثا عنها.
- صعوبات في التعامل مع بعض الأفراد عند تطبيقنا عليهم اختبار الرورشاخ

- تسجيل كف بعض المصابين على الانضمام إلى مجموعة البحث

اقتراحات:

في ضوء نتائج البحث نقترح مايلي:

- الاهتمام والتكفل بالحالة النفسية للمصابين بفقر الدم الحاد من طرف الأخصائيين النفسانيين
- القيام بدراسات عن المصاب بفقر الدم الحاد في ضوء متغيّرات تختلف عن دراستنا الحالية.
- القيام بدراسات الصدمة النفسية لدى المصابين بأمراض مزمنة .
- تصميم برامج إرشادية وتدريبية من طرف المختصين النفسانيين للمصابين بفقر الدم الحاد.

قائمة المراجع:

مراجع باللغة العربية:

1. أحمد الشلبي (1998)، كيف تكتب بحثا أو رسالة، الطبعة السادسة، مكتبة النهضة المصرية.
2. أحمد محمد النابلسي (1991)،الصدمة النفسية و علم نفس الحروب و الكوارث ،دار النهضة العربية، بيروت.
3. أحمد محمد عبد الخالق (2007)، قياس الشخصية، دار المعارف الجامعية الإسكندرية.
4. جان لابلانش وج ب بونتاليس (2002) ،معجم المصطلحات التحليل النفسي ،عن مصطفي حجازي الطبعة الثانية ، لبنان بيروت.
5. جودت عزت عطوي (2007)،أساليب البحث العلمي مفاهيمه، أدواته، طرق الإحصائية، الطبعة الأولى، بيروت.
6. حسين عبد الفتاح (2003)، تكنيك رورشاخ ،دار النشر و التوزيع المكة المكرمة، بدون ذكر الطبعة.
7. ربحي مصطفي عليات و عثمان محمد نعيم (2010)،أساليب البحث العلمي الأسس و النظريات و التطبيق العملي، الطبعة الرابعة، دار النشر و التوزيع عمان.
8. زكرياء محمد حمزة الهوساوي (2014)، فقر الدم المنجلي دليل المريض ،الطبعة الأولى، المدينة المنورة .
9. سيقموند فرويد، (1989)،الكف و العرض و القلق، عن الدكتور محمد عثمان نجاتي(2004)،الطبعة الرابعة ،القاهرة.
10. شيخة ساليم عريض، (2006)،فقر المنجلي ،الأمراض الوراثية، مملكة البحرين.
11. صبري محمد علي، (2004)، الصحة النفسية و التوافق النفسي، بدون ذكر الطبعة، دار المعرفة الجامعية .

12. عبد الرحمان سي موسي ،محمود بن خليفة(2010) علم النفس المرضي التحليلي و الإسقاطي نماذج من توظيفات الحدية و العائلية ، الطبعة الثانية ،ديوان المطبوعة الجامعية، بن عكنون الجزائر.

13. عبد الرحمان سي موسي و رضوان زرقان(2002)، الصدمة و الحداد عندالطفل و المراهق، الطبعة الأولى، الجزائر.

14. عبد الرحمان سي موسي و محمود بن خليفة (2008)، علم النفس المرضي التحليلي و الإسقاطي

15. عبد الرحمان سي موسي ومحمود بن خليفة(2009)،علم النفس المرضي التحليلي الإسقاطي نماذج من التوظيفات العصابية و الذهانية، الطبعة الأولى بن عكنون الجزائر

16. عثمان محمد نجاتي(2002)،الموجز في التحليل النفسي ترجمة لسيقموند فرويد، مهرجان القراءة للجمعية الطفل الرعاية المتكاملة .

17. عدنان حب الله (2006) ، الصدمة النفسية أشكالها العيادية و أبعادها الوجودية، الطبعة الأولى، دار الفارابي بيروت .

18. فيصل عباس (2004)، الإنسان المعاصر في التحليل النفسي الفرويدي، الطبعةالأولى، بيروت.

19. فيصل عباس(1990)، أساليب دراسة الشخصية، الطبعة الأولى، دار الفكر اللبناني بيروت.

20. محمد خليفة بركات (1984)، مناهج البحث العلمي في علم النفس، بدون طبعة، دار العلم كويت.

21. محمد عبيدات(1999) ،منهجية البحث العلمي ،قواعد و المراحل والتطبيقات، الطبعة الثانية ،عمان.

22. محمد محمد قاسم(2003)،المدخل إلى مناهج البحث العلمي،درا المعرفة الجامعية، اسكندرية، مصر

23. معالم صالح (2002)، التقنيات الإسقاطية الرورشاخ نظرية و تطبيق مطبوعات، بدون طبعة قسنطينة.

24. المنظمة العالمية للصحة (2005)،المجلد التنفيذي الدورة السابعة عشر من جدول الأعمال.

25. موريس أنجرس (2004)، منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية عن زيد الصحراوي و آخرون، دار القصبة ،الجزائر

26. Anzieu D et Chabert C. (1987) Les méthodes Projectives Paris,(P .U .F).

27. Barois C.(1998), LePsychothérapeute face eux détresse des chocs psychique, Paris ,2em édition.

28. Beizeman C.(1996), Livre De Cotation Des Formes Dans Le Rorschach, Paris, édition du Centre Psychologie Applique.

29. Belhani M.(1992), Hématologie, Office De Publication Universitaire, Ben Aknoune (Alger).

30. Bergeret J.(2009) ,Psychologie pathologique théorique et clinique , paris, 10em édition Elsevier Masson.

31.Boudoukha A.(2009), Burn-out et traumatisme psychique, Paris,Dunod .

32. Chabert C.(1987) La psychopathologie a l'éprouve Rorschach, Paris,Bordas .

33. Chabert C.(1998), Psychanalyse et méthode projectives, Paris ,Dunod.

34. Chabert C.(2008), Traité de psychopathologie de l'adulte Les Névrose, Dunod, Paris.

35. Chilland C.(2006), L'entretien clinique ,France, 1er édition.

36. Ciccone A etFerrant A.(2009) , Honte, Culpabilité, Traumatisme collection fondée par Didier anzien, Paris, ISBN.

37.Radermarcher L. (2004), guide de pratique D'hémodialyse, chu de liege site NDB_ urgences / samu

38. Feranczi S.(1984), Le traumatisme ,in Simone korff-Sousse (2006) Paris, édition Payot .

39. Feranczi S.(1989), La notion de trauma et ses effets sur la recherche psychanalytiquein senclode.L(2000) Yale université new London.

40. François L.(2006), Le traumatisme psychique, France,2em édition bd Léopold.

41. Freud S.(1920), Au-Delà Du Principe De Plaisir traduction de l'allemand par Dr.sjanKelevitch (1968),Paris, édition Payot.

42. Garland C.(1998),Comprendre Le Traumatisme ,une approche psychanalytique ,London , édition Hoblot,

43. Smaili F.(2005), Abrégé D'hématologie. Office de publication universitaire, ben aknoune (Alger).

44. Perron R.(1997), La pratique de la psychologie clinique , paris, Bordas.

القواميس:

45. DSM IV(1996),manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux .

التقارير:

46.Organisation mondiale de la santé(1989)L'anémie ferriprive, série des rapports techniques N°182.

47. Organisation mondiale de la santé(2007), concentration en Hémoglobine permettant de diagnostique L'anémie et évaluer la sévérité.

مواقع الانترنت

www.gulefkids.com

evenlynejosse@gmail.com

www.resilience.psy.com

الملاحق

ملحـــــــــــــق رقم(03)

المخطط النفسي Psychogramme

المحتويات	المحددات	أنماط الادراك	الخلاصة
حيوانية=A	شكلية جيدة=F+	شاملة=G	عدد الإجابات=R
جزئية حيوانية=Ad	شكلية رديئة=F-	شاملة تخريفية أو خيالية=D/G	الإج. الإضافية=R.compl
حيوانية خيالية=(A)	شكلية مبهمة=F-+	شاملة مختلطة أو تعسفية=G/D	الرفض=Refus
انسانية=H	عدد الاجابات الشكلية=S de F	شاملة مكملة بالفراغ الأبيض=Gbl	زمن الكلي=T.t
جزئية انسانية=Hd	حركة انسانية=K	نسبة الإج.الشاملة=G%	زمن كل إجابة=Tp/R
انسانية خيالية=(H)	حركة حيوانية=Kan		نمط الإدراك=T.d'appr
عناصر الحياة=Elem	حركة الأجزاء=Kp	جزئية=D	نمط الرجع الحميمي=T.R.I
الشطر=Frag	حركية الأشياء=Kob	جز.ك.تعسفية=D/D	الصيغة المكملة=F.C
الأشياء=Obj	عدد الاجابات الحركية=S de k	نسبة الإج.الجزئية=D%	نسبة الإج. اللونية=RC%
تشريحة=Anat	اللون=C		الإجابات المألوفة=Ban
جغرافية=Géo	لونية بيضاء أو سوداء=C'	جزئية صغيرة=Dd	نسبة إج. شك=F%
نباتية=Bot	شكلية مرتبطة باللون=FC	نسبة الإج. الصغيرة=Dd%	نسبة إج.شك.الموسعة=F%élarg
جنسية=Sex	لونية مرتبطة بالشكل=CF		نسبة إج. شك.الجيدة=F+%
طبيعية=Pays	تسمية الألوان=NC	جز.بيضاء كبيرة=Dbl	نسبة إج.شكلية الجيدة الموسعة=F+%élarg
دموية=Sang	مجموع الاجابات اللونية=S de C	جز.بيضاء صغيرة=Ddbl	نسبة إج. الحيوانية=A%
عمران=Arch	تضليلية=E	نسبة الإج.جزئية البيضاء=Dbl%	نسبة إج. الإنسانية=H%
رموز=Symb/sign	شكلية مرتبطة بالتضليل=FE		
فلك=Astr	تضليلية مرتبطة بالشكل=EF		
تجريدية=Abst	مجموع الإجابات التضليلية=S de E		
	انزعاج أمام اللون الأسود أو المبهم=Clob		
	شكلية مرتبطة بالإنزعاج أمام اللون المبهم=FClob		
	انزعاج مرتبط بالشكل=ClobF		

تعليقات choix(+) :

مواظبة choix(-) :

رفض صدمات

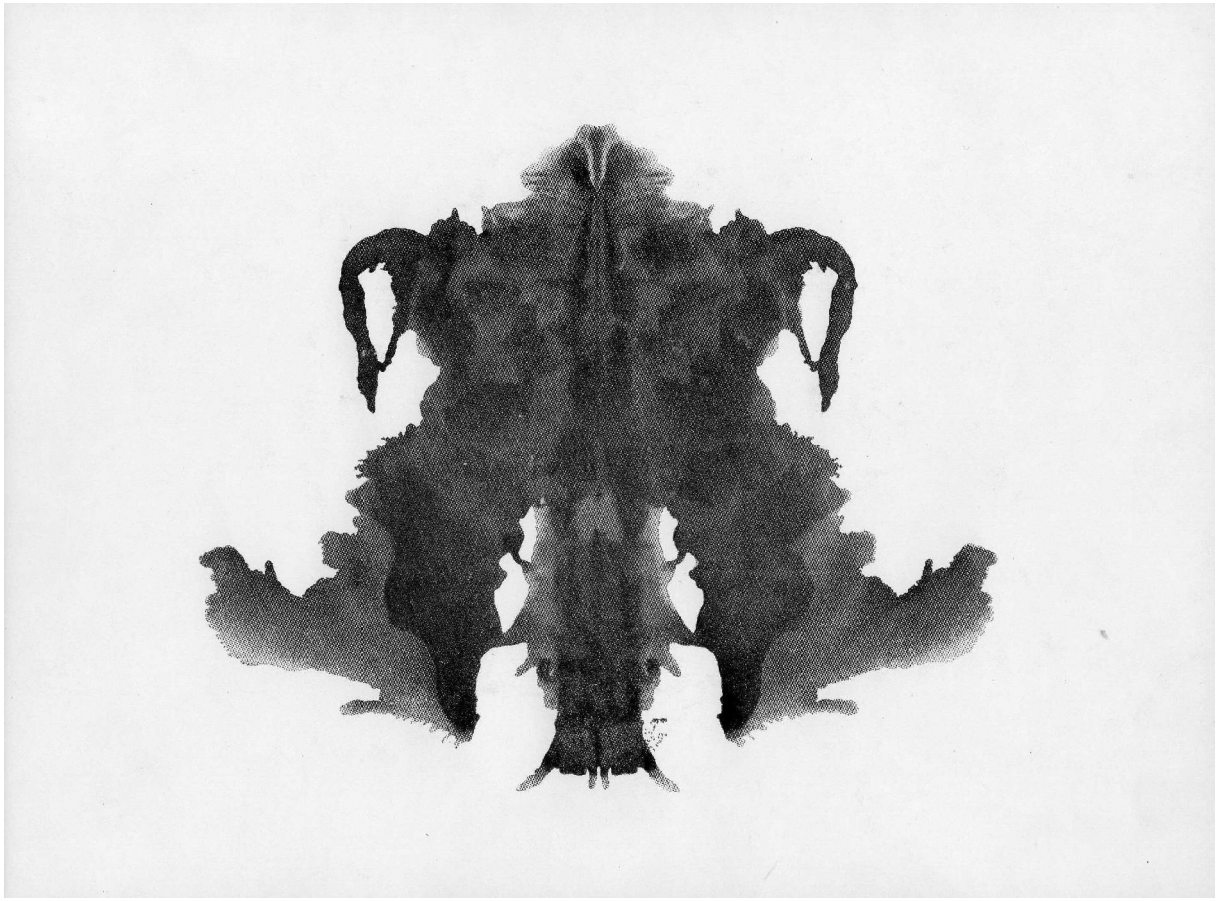
الملحـــــــــــــــق رقم(04)

لوحات الرورشـــــــــــــاخ

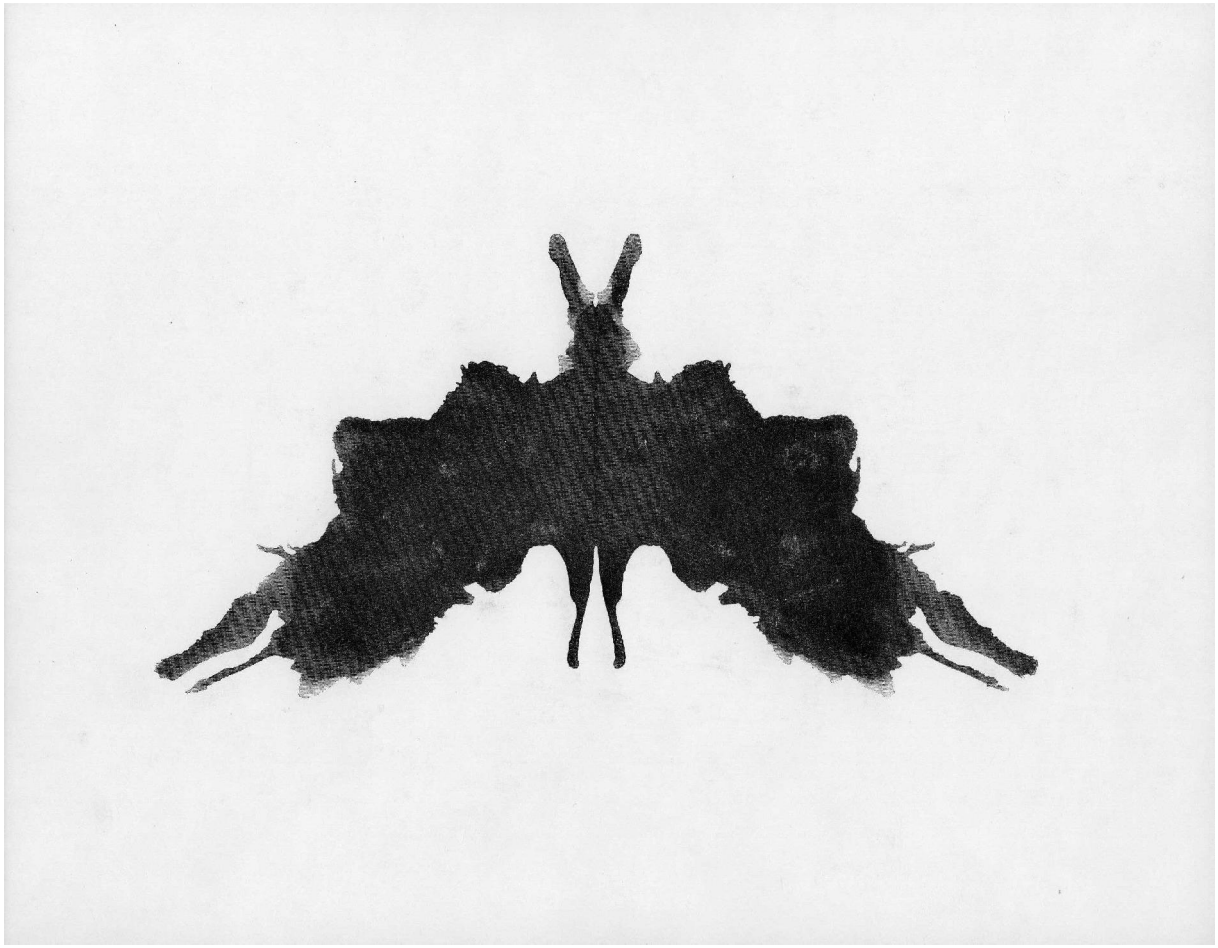
اللوحة I

اللوحة II

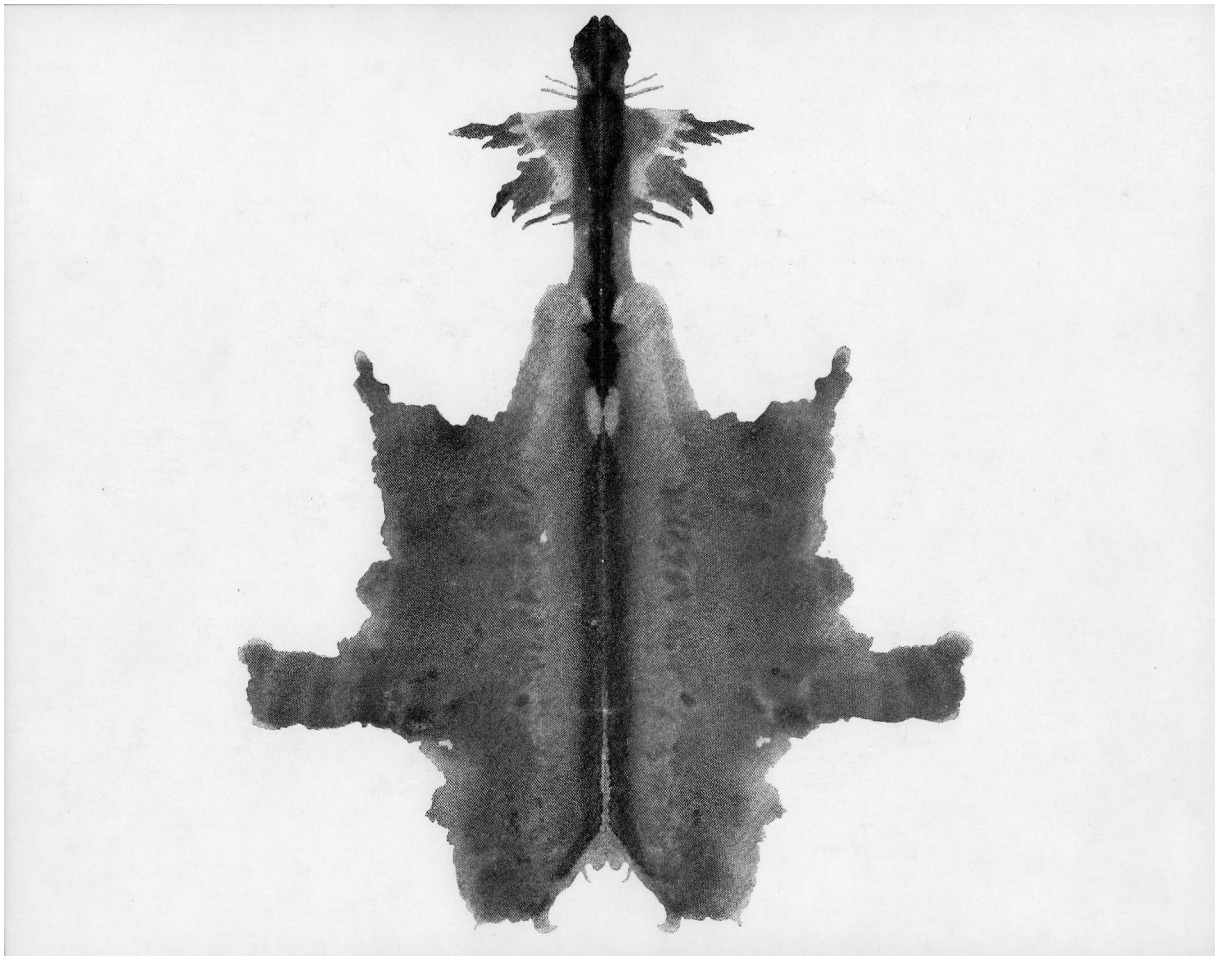
اللوحة III



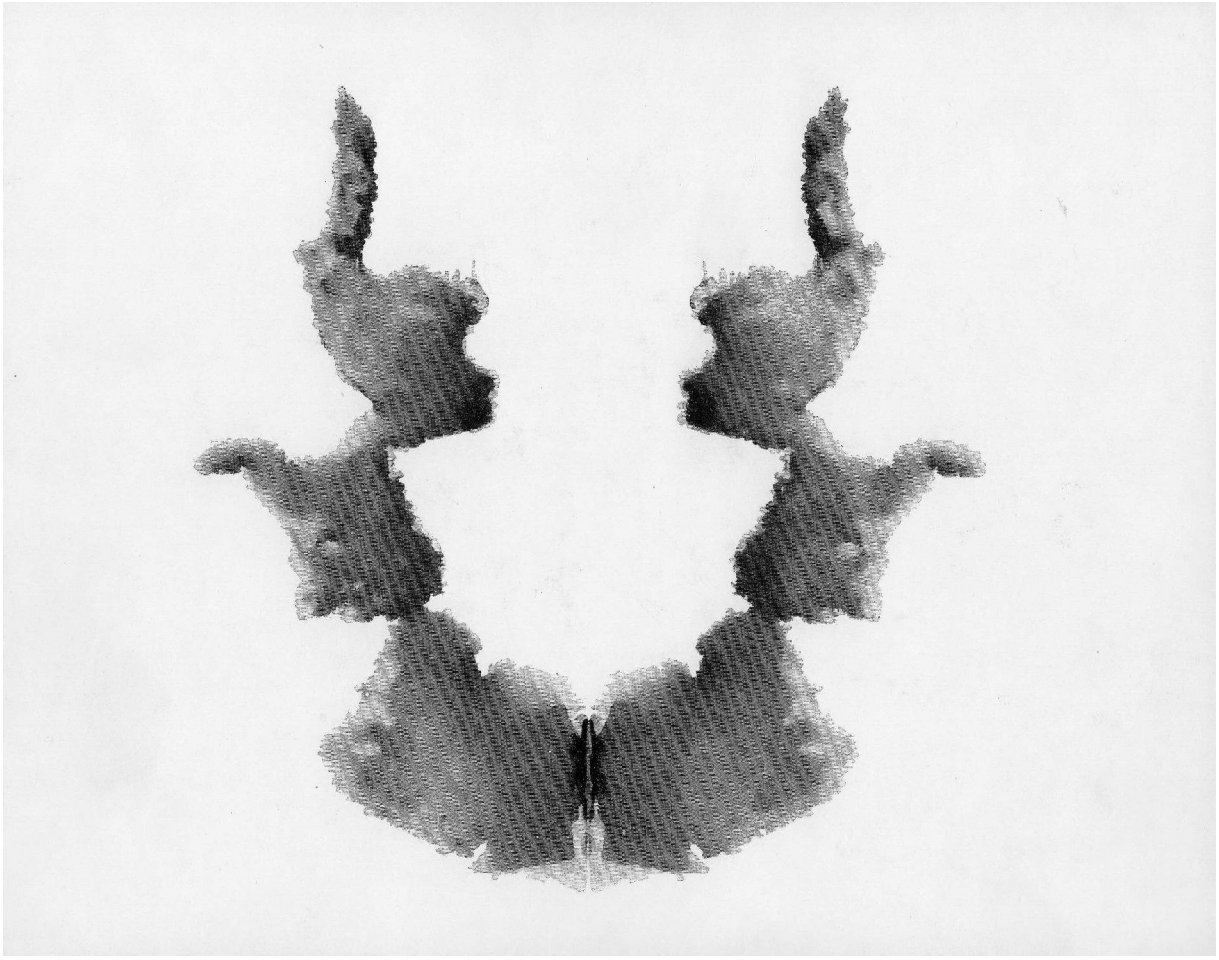
اللوحة IV



اللوحة V



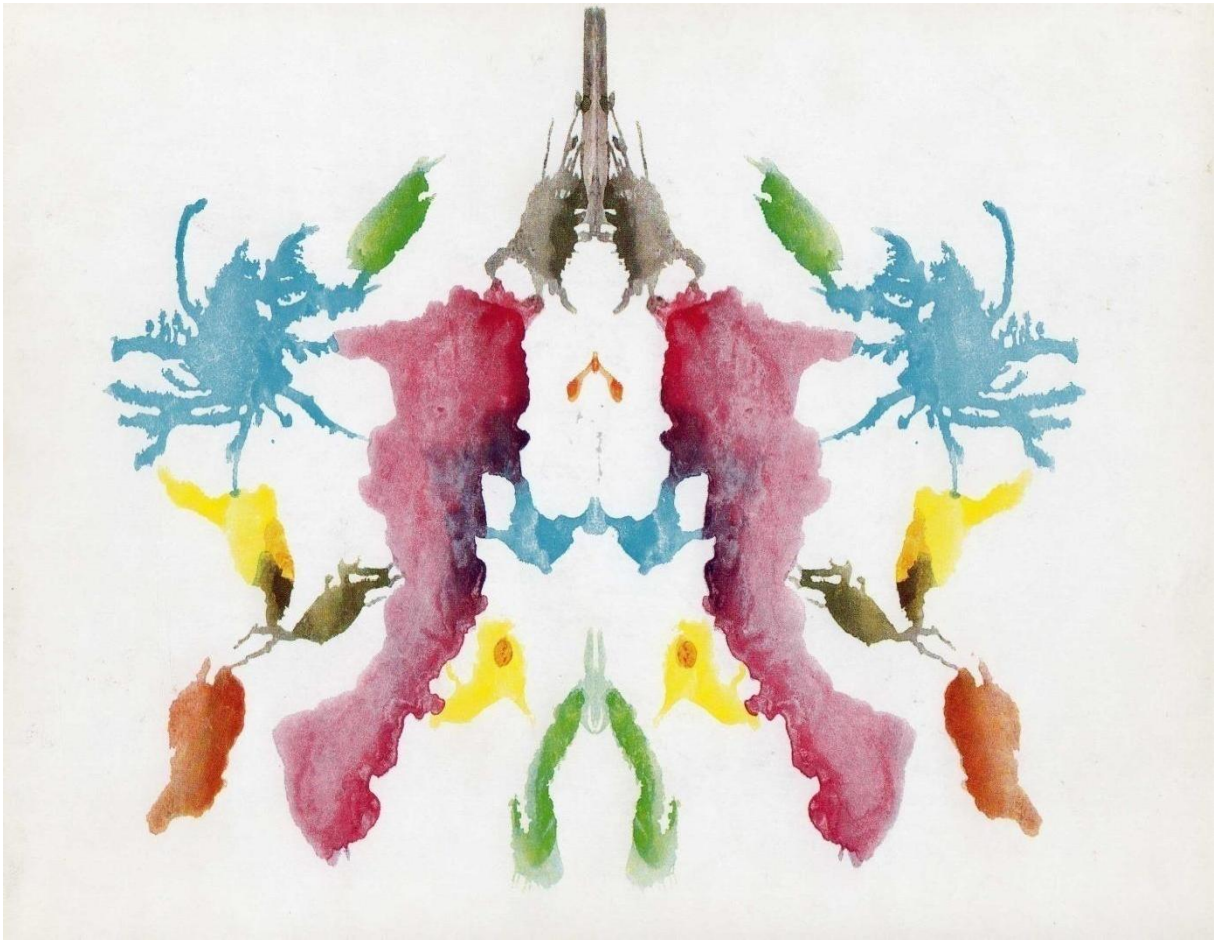
اللوحة VI



اللوحة VII

اللوحة VIII

اللوحة IX



اللوحة X