الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 قالمة

الكلية: العلوم الانسانية والاجتماعية
القسم: علم النفس
الاختصاص: علم النفس العيادي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر

انعكاسات الصدمة النفسية على صورة الجسم لدى مبتوري الأطراف السفلية

من إعداد الطالبتين:

- بومزاوط سعاد.
- بلمارس مفيدة.

أمام لجنة المناقشة المكونة من:

الاسم واللقب	الرتبة	الجامعة	الصفة
السيد(ة) محمد مكناسي	أستاذ محاضر - أ-	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	رئيسا
السيد(ة) نادية دشاش	أستاذة محاضرة - أ-	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	مشرفا
السيد(ة) فاطمة الزهراء بورصاص	أستاذة مساعدة - أ -	جامعة 8 ماي 1945 قالمة	ممتحنا

السنة الجامعية: 2019/2018

شكر وتقدير

بعد الحمد والشكر لله تعالى الذي أعاننا ووفقنا فإننا نتقدم بجالص الشكر وعظيم الامتنان إلى أستاذتنا الفاضلة "د.دشاش نادية" التي أشرفت على انجاز هذا العمل.

كما نتقدم بتشكراتنا إلى كل من ساهم من قريب أو بعيد لإتمام هذه المذكرة .

إلى جميع أساتذة قسم علم النفس بجامعة قالمة جزاهم الله عنا خيرا.

فهرس الدراسة

المحتوى	الصفحة
كلمة شكر وعرفان	
فهرس الدراسة	
فهرس الجداول	
فهرس الرسومات البيانية	
فهرس الملاحق	
مقدمة	أ – ب
الفصل الأول: الإطار التصوري للدراسة	
أولا:الإشكالية	13
ثانيا: فرضيات الدراسة	14
ثالثا:أهمية الدراسة	14
رابعا:أهداف الدراسة	14
خامسا: تحديد مفاهيم الدراسة	14
سادسا: ا لدراسات السابقة	15-21
سابعا: مناقشة الدراسات السابقة	21-23
الخلفية النظرية للدراسة	
الفصل الثاني: ماهية الصدمة النفسية.	
تمهيد	26
أولا:مفهوم الصدمة النفسية	27-28
ثانيا:أعراض الصدمة النفسية	29
ثالثا:أنواع الصدمة النفسية	30
1-الصدمات الرئيسية	30
1-1صدمة الميلاد	30
1-2صدمة البلوغ	30
2-صدمات الحياة	31
2-1صدمة الطفولة	31
2-2صدمة ناتجة عن معايشة خبر مؤلم	31

2-3 صدمة ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث	31
2-4 صدمة المستقبل أو الصدمة الحضارية	31
رابعا:مميزات وخصائص الصدمة النفسية وآثارها على الفرد المتعرض لها	32
1 -مميزات وخصائص الصدمة النفسية	32
2 -آثارها على الفرد المتعرض لها	33-32
خامسا:النظريات المفسرة للصدمة النفسية	33
5- 1 - نظرية التحليل النفسي	33
5 -2- النظرية المعرفية	
5-3 - النظرية السلوكية	
سادسا:ردود الفعل الناتجة عن الصدمة	36
6- 1 ردود فعل بسيطة	36
6- 2 ردود الفعل المباشرة	37-36
6- 3 ردود الفعل المرضية	37
6- 4 ردود الفعل الخطيرة	37
سابعا:التفسير النفسي للصدمة النفسية	38-37
ثامنا:آليات التكفل بالأفراد المصدومين	39-38
8-1 التدخل للأزمة	39
8-2 التطهير النفسي	40-39
8-3 المتابعة النفسية	40
اضطراب الضغط ما بعد الصدمة(PTSD)	41
أولا: تعريف اضطراب الضغط ما بعد الصدمة	41
ثانيا:الأشكال الخاصة باضطراب ضغط ما بعد الصدمة	41
ثالثا:مراحل اضطراب الضغط ما بعد الصدمة	42
رابعا:المسار و المآل	43-42
خامسا:المعايير التشخيصية لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة حسب DSM5	45-43
خلاصة	46
الفصل الثالث: ماهية صورة الجسم	
تمهيد	48

أولا:مفهوم صورة الجسم	50-49
ثانيا:خصائص صورة الجسم	51-50
ثالثا:مكونات صورة الجسم	52-51
رابعا:أهمية صورة الجسم	53-52
خامسا:العوامل المؤثرة في صورة الجسم	54-53
5-1 العوامل السيكولوجية	53
5-2 دور الآخر في تكوين صورة الجسم	54
سادسا:العلاقة بين النفس و الجسم	54
سابعا:النظريات المفسرة لصورة الجسم	55
7-1 نظرية التحليل النفسي	55
7-2النظرية البيولوجية	56-55
7 -3 النظرية السلوكية	56
7 -4 النظرية الإنسانية	56
ثامنا:تشخيص اضطراب تشوه صورة الجسم حسبDSM5	57-56
خلاصة	58
الفصل الرابع: عملية البتر و مضاعفاتها النفسية و الجسمية	
تمهيد	60
أولا:مفهوم البتر	61
ثانيا:أسباب البتر	62
ثالثا:مضاعفات البتر	63
3-1 الالتهابات و الآلام	63
3-2 المضاعفات الميكانيكية	63
رابعا:مشكلات مبتوري الأطراف	63
4-1 المشكلات النفسية	64-63
4-2 المشكلات الجسمية ومشكلات استخدام الأجهزة التعويضية	64
4 -3 المشكلات الاجتماعية	65
خامسا:مراحل ردود الفعل الناتجة عن البتر	65
5-1 مرحلة الإنكار	65

5-2 مرحلة الغضب	65
5-3 مرحلة المساومة	66
5_4مرحلة الاكتئاب	66
5-5مرحلة التقبل	66
سادسا: العوامل التي تؤثر في تأقلم الفرد	66
6-1 الشخصية	66
6 -2 الصدمة و طبيعتها	67-66
6-3 شبكة الدعم الاجتماعي	67
6-4 مستوى البتر وحدته	67
سابعا:الطرف الشبح و ظاهرته.	68
خلاصة	69
الجانب الميداني	
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية المتبعة	
أولا:المنهج المستخدم	72
ثانيا:حالات البحث	72
2-1 خصائص حالات الدراسة	72
ثالثا:أدوات جمع البيانات	73
3-1 الملاحظة العيادية	73
3 -2 المقابلة العيادية	74-73
3- 3 مقياس تقييم الصدمة النفسية TRAUMAQ	76-74
3 -4 مقياس صورة الجسم	77
الفصل السادس: عرض و مناقشة النتائج	
1-تقديم الحالات وتحليل مضمون المقابلات	79
1 -1 عرض الحالة الأولى	79
أ-تقديم الحالة الأولى	80-79
ب-تحليل مضمون المقابلة	80
ج-نتائج مقياس تقييم الصدمة النفسية TRAUMAQ	82-80
د-تحليل مضمون مقياس صورة الجسم	85-82

هـ–تحليل عام للحالة	85
2–1 عرض الحالة الثانية	86
أ–تقديم الحالة الثانية	86
ب–تحليل مضمون المقابلة	87
ج–نتائج مقياس تقييم الصدمة النفسيةTRAUMAQ	89–88
د–تحليل مضمون مقياس صورة الجسم	92–89
هـ–تحليل عام للحالة	92
3–1 عرض الحالة الثالثة	93
أ–تقديم الحالة الثالثة	94–93
ب–تحليل مضمون المقابلة	94
ج–نتائج مقياس تقييم الصدمة النفسية TRAUMAQ	96–94
د–تحليل مضمون مقياس صورة الجسم	98–96
هـ–تحليل عام للحالة	99
2– مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات	100–99
خاتمة	102
قائمة المراجع	106–104
الملاحق	
ملخص الدراسة بالغتين (العربية ، الفرنسية)	

فهرس الجداول

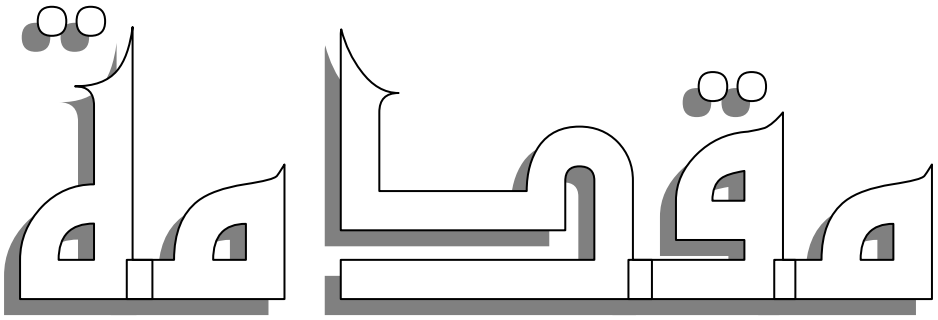
رقم الجدول	محتوى الجداول	الصفحة
(1)	جدول يوضح خصائص حالات البحث	77
(2)	تحويل البيانات الخامة إلى بيانات مجدولة لحالة رفيق	88
(3)	يوضح استجابات رفيق و الدرجات المتحصل عليها من مقياس صورة الجسم.	91-89
(4)	تحويل البيانات الخامة إلى بيانات مجدولة لحالة نور الدين	95
(5)	يوضح استجابات نور الدين و الدرجات المتحصل عليها من مقياس صورة الجسم	98-96
(6)	تحويل البيانات الخامة إلى بيانات مجدولة لحالة بلال.	102
(7)	يوضح استجابات بلال و الدرجات المتحصل عليها من مقياس صورة الجسم.	105-103

فهرس الرسومات البيانية

رقم المنحنى	المحتوى	الصفحة
(1)	يوضح الملمح الصدمي النفسي لحالة رفيق	88
(2)	يوضح الملمح الصدمي النفسي لحالة نور الدين	95
(3)	يوضح الملمح الصدمي النفسي لحالة بلال	102

فهرس الملاحق

رقم الملحق	المحتوى	الصفحة
(1)	مقياس تقييم الصدمة النفسية	116- 124
(2)	مقياس صورة الجسم	125- 126
(3)	بروتوكول المقابلة	127- 129


مقدمة

مقدمة:

يعيش الإنسان في عالم ملئ و مفعم بالمخاطر التي تهدد أمنه القومي و النفسي، و من بين هذه المخاطر نجد حوادث المرور، الحروب، الإرهاب، الكوارث الطبيعية، الأمراض و الإصابات الجسمية الخطيرة، التي كانت و مازالت تهدم كل ما يبدعه الإنسان من حضارات و أحلام، حيث أن هذه المخاطر تترك أثارا لا تزول بزوال البشر بل تبقى على المدى البعيد يكتبها التاريخ وتسردها الذاكرة الإنسانية الفردية و الجماعية.

ومخلفات تلك المخاطر لا تظهر في وقتها وإنما تظهر عند انتهائها حيث أنها تخلف العديد من الآثار النفسية الخفية التي تظهر مع مرور الوقت خاصة عند مواجهة مواقف مشابهة للحدث الصدمي.

و عندما ينظر الإنسان إلى الواقع المعاش يلاحظ أن الفرد لا يتعرض إلى الصدمات في الحرب فقط وإنما يتعرض لها في السلم أيضا حيث يبقى الإنسان يتعرض لها وذلك بسبب الأحداث المختلفة و هذا ما أكده النابلسي في كتابه الصدمة النفسية: علم النفس الحروب والكوارث: "بأن الدراسات التي تناولت جرحى الكوارث قليلة، مع العلم أن هؤلاء مهمون ومساعدون في تحري آثار الكارثة على الأصعدة الصحية (جسمية، نفسية واجتماعية).

ومن بين الإصابات الجسمية التي يتعرض لها الفرد البتر الذي يعتبر من بين الإعاقات التي تمنع هذا الأخير من تأمين حاجاته بمفرده سواء بشكل كلي أو جزئي حيث يؤدي البتر إلى حدوث صدمات انفعالية شديدة ينشأ عنها شعور عام بالخسارة، باعتبار أن مبتوري الأطراف قد فقدوا عضوا مهما من جسمهم . أي يصبح لديهم خلل في صورة الجسم من ثم يبدأ بتغيير مفهومه عن صورة جسمه وذلك بإنشاء صورة جديدة عن جسمه.

وفي بحثنا هذا قمنا بدراسة أثر الصدمة النفسية على صورة الجسم لدى مبتوري الأطراف السفلية على ضوء استبيان تقييم الصدمة النفسيةTraumaq) و مقياس صورة الجسم.

وقد اشتملت هذه الدراسة على خلفية نظرية وجانب تطبيقي حيث يحتوي الخلفية النظرية على

أربعة فصول وهي كالتالي:

الفصل الأول: حيث خصص هذا الفصل لتقديم الدراسة أي تم التعرض فيه إلى إشكالية الدراسة وصياغة الفروض ثم تم توضيح الأهمية و الأهداف المنشودة من ذلك كما تم التطرق إلى تحديد أهم المفاهيم و المصطلحات الإجرائية وإلى الدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة الحالية ثم التعقيب على هذه الدراسة.

أما الفصل الثاني: فقد تم فيه تناول مفهوم الصدمة النفسية ثم أعراضها ،أنواعها ومميزاتها وآثارها على الفرد المتعرض لها وأهم النظريات المفسرة لصدمة النفسية و الردود الناتجة عنها كما تم التطرق إلى التفسير النفسي للصدمة النفسية وآليات التكفل بالأشخاص المصدومين ليتم بعد ذلك التطرق إلى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة تعريفه، أشكاله، مراحله و ا لمسار و المآل وأخيرا تم التطرق إلى المعايير التشخيصية لهذا الاضطراب.

و الفصل الثالث: تم فيه عرض صورة الجسم من تعريف، خصائص، مكونات، كما تم التطرق إلى أهمية صورة الجسم والعوامل المؤثرة فيها، العلاقة بين النفس و الجسم و أهم النظريات المفسرة لصورة الجسم و أخيرا معايير تشخيص اضطراب تشوه صورة الجسم.

أما الفصل الرابع: فقد تم فيه التطرق إلى تعريف البتر ،أسبابه، ثم التطرق إلى الطرف الشبح وظاهرته بالإضافة إلى مضاعفات البتر، المشكلات التي يعاني منها المبتورين ثم مراحل ردود الفعل الناتجة عن البتر وأهم العوامل التي تؤثر في تأقلم الفرد.

أما الجانب الميداني فيشتمل على فصلين تمثلا فيما يلي:

الفصل الخامس: اشتمل هذا الفصل على الإجراءات المنهجية للدراسة ويضم المنهج المتبع وحالات الدراسة ثم أدوات جمع البيانات من ملاحظة ،مقابلة، واستعمال استبيان تقييم الصدمة النفسية.

أما الفصل السادس: فقد انطوى هذا الفصل على عرض الحالات الثلاث و تحليلها على ضوء المقابلة و نتائج استبيان تقييم الصدمة النفسية ثم يليه التحليل العام لحالات ثم مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات و أخيرا خاتمة ثم قائمة المراجع و الملاحق.

الفصل الأول

الإطار التصوري للدراسة

أولا.الإشكالية

ثانيا.فرضيات الدراسة

ثالثا.أهمية الدراسة

رابعا.أهداف الدراسة

خامسا.تحديد مفاهيم الدراسة

سادسا.الدراسات السابقة

سابعا.مناقشة الدراسات السابقة

أولا . الإشكالية

إن المحيط الذي يحيا فيه الإنسان مليء و مفعم بالمخاطر التي تهدد حياته واستقراره النفسي و الاجتماعي، من بينها نجد بعض الأمراض و الحوادث التي قد تهدد الفرد بفقدان أجزاء من جسمه أو عن طريق عملية البتر.

و يقصد بالبتر تلك العملية التي تؤدي إلى إحداث إعاقة جسمية و حركية تتمثل في فقدان الفرد لأطراف جسمه سواء كانت العلوية منها أو السفلية أو العلوية و السفلية معا .ما يجعل من هذه الفئة تعيش في صعوبات كبيرة منها عملية التأقلم والتكيف مع الوضع الجديد وما نتج عنه من تغيرات طارئة حدثت في جسمه من جهة وعلى حياته اليومية من جهة أخرى .ضف لها الآثار النفسية و الجسمية و حتى الاجتماعية الناجمة عنها.

وما يأزم الوضع ويزيد من معاناة الشخص الذي خضع لعملية البتر .تلك النظرة المصحوبة بالشفقة التي ينظر بها المجتمع لهذه الفئة على أنهم أفراد عاجزين لا يمكنهم القيام بأبسط المهام مما يدخلهم في دائرة جديدة في حياتهم تتمثل في دائرة الوصم بمسمى معاق.

والبتر له أثر نفسي و أثر جسمي، فالأول يتمثل في الشعور بالنقص، القلق، التوتر و الضغط أما الثاني فيتمثل في تشوه صورة الجسم أي في الصورة التي يكونها الشخص عن جسمه الخاص، والتي تعبر عن إحساسه بنفسه وبوجوده كما أن الفرد يجد صعوبة في استحضار الجسم في كليته والقدرة على تقييمه وتمييزه فقد أشار كل من **شيلدر و دولتو** إلى بعض الوضعيات التي يمكن لها أن تؤثر على هذه الصورة الجسمية فتهدد سلامته و استقراره. **(الأشرم، 2008، ص30)**.

فقد يحدث أن يتأثر هذا الجسم المادي باعتداءات خارجية كمختلف الصدمات النفسية التي هي عبارة عن حدث أو تجربة معاشة تؤثر على الحياة و تبقى في الذاكرة حيث تكون هذه الأخيرة عنيفة وقوية كما أن الفرد لا يتوقع زمن حدوثها مما ينجر عنها الإحساس بالعجز و اليأس ولعل هذه الأعراض يمكن أن تعبر عن اضطرابات عديدة .وعادة يمكن لهذه المشاعر أن تؤثر على حياة الفرد.

فصدمة البتر لها تأثير كبير على حياة الفرد وخاصة من الناحية النفسية.حيث يرى المبتور نفسه عاجزا على القيام بمهامه مما ينجر عنه اضطراب في الأداء الشخصي،المهني وحتى الاجتماعي كما تصبح الحرية مقيدة خاصة عندما يتعلق الأمر ببتر الأطراف السفلية أو إحداها ما يؤدي إلى آثار نفسية صادمة.

من هذا المنطلق جاءت فكرة دراستنا الحالية كمحاولة للتعرف على انعكاسات الصدمة النفسية على صورة الجسم لدى مبتوري الأطراف السفلية.من خلال طرح التساؤل التالي:

_هل يؤدي بتر الأطراف السفلية إلى حدوث صدمة نفسية؟

_هل يؤثر البتر (باعتباره حادثا مولدا للصدمة)على صورة الجسم لدى الأشخاص مبتوري الأطراف السفلية؟

ثانيا.فرضيات الدراسة.

_ يؤدي بتر الأطراف السفلية إلى صدمات نفسية.

_ يؤثر بتر الأطراف السفلية(باعتباره حادثا مولدا للصدمة)على صورة الجسم للأفراد المبتورين.

ثالثا.أهمية الدراسة:

تكمن أهمية دراستنا في كونها موضوع جديد غير متداول على مستوى قسم علم النفس بجامعة قالمة :

_معرفة نظرة المبتور لذاته ومدى تقبله لهذا البتر.

_ وجود فئة كبيرة من مبتوري الأطراف السفلية التي تعاني في صمت.

_ _العمل من أجل مساعدتهم على تقبل وضعهم و التكيف مع التغيرات.

رابعا.أهداف الدراسة

تسعى دراستنا و الموسومة ب:**انعكاسات الصدمة النفسية على صورة الجسم لدى مبتوري الأطراف السفلية.**إلى تحقيق جملة من الأهداف نذكر منها:

_الكشف عن أثر البتر في حدوث صدمات نفسية

_معرفة أثر البتر على صورة الجسم .

_تبيان حقيقة الوضع ما بعد صدمة البتر الذي يتميز بمجموعة من الصعوبات و المعوقات التي تحمل في مضمونها مجموعة التغيرات النفسية،الاجتماعية،العلائقية و المهنية التي يتعرض لها الفرد.

خامسا.التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة

1_الصدمة النفسية:هي عبارة عن جرح عميق اثر معايشة حدث قصير يعيش فيه الفرد اثارات قوية لا يستطيع مقاومتها بوسائل معتادة (ميكانيزمات الدفاع).

2_صورة الجسم:هي تلك الصورة الذهنية التي يكونها الفرد عن جسمه و التي يمكن أن تكون موجبة أو سالبة أو متذبذبة، أي هي تلك الصورة التي يملكها كل فرد عن ذاته.

3_مبتوري الأطراف:هم أولئك الأفراد الذين تعرضوا إلى فقدان احد أطراف جسمهم السفلية (الأرجل) وذلك نتيجة حوادث.

سادسا – الدراسات السابقة:

هناك العديد من الدراسات التي تناولت كل من الصدمة النفسية وصورة الجسم وكذا مبتوري الأطراف و فيما يلي البعض من هذه الدراسات:

1_الدراسات المتعلقة بالصدمة النفسية:

_**دراسة لعوج أسماء(2012)** الجزائر الموسومة:"الصدمة النفسية لدى الأفراد المصابين بجلطة دماغية"،حيث هدفت الدراسة إلى:

-المساهمة في إثراء البحث العلمي وخاصة المتعلق بعلم النفس من جهة و الطب(جراحة الأعصاب)من جهة أخرى.

_المساهمة في توضيح و تسهيل الممارسة العيادية للأخصائيين النفسانيين بالتطرق إلى هذه الفئة من الأفراد.

وأجريت الدراسة على 14 حالة وتم استخدام في الدراسة استمارة تروماك Traumaqوتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

_أن هناك اختلافات من فرد لآخر فما قد يشكل صدمة بالنسبة لفرد معين قد لا يكون الأمر كذلك بالنسبة لفرد آخر.

_ **دراسة دلال موسى قويدر (2008)** سوريا الموسومة:الخوف من سرطان الدم وعلاقته بالصدمة النفسية.حيث هدفت الدراسة إلى :

_تحديد إمكانية وجود علاقة بين الخوف من السرطان وشدة الصدمة النفسية.

_تحديد إمكانية وجود فروق بين غير المصابين بمرض السرطان و المصابين بمرض السرطان على مقياس الخوف من السرطان.

_تحديد إمكانية وجود فروق بين الذكور والإناث غير المصابين بمرض السرطان على مقياس الخوف من السرطان.تألفت عينة الدراسة من 72 شخص منهم 36شخص مصاب بمرض السرطان الدم و36 شخص أصحاء من مرض السرطان، وقد تم استعمال كل من:

-مقياس الخوف من السرطان لأحمد عبد الخالق.

-مقياس شدة الصدمة النفسية من إعداد دلال موسى قويدر.

خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

_وجود علاقة ذات دلالة إحصائية ما بين الخوف من السرطان وشدة الصدمة النفسية.

_عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ما بين الذكور و الإناث المصابين بمرض السرطان على مقياس الخوف من السرطان.

_**دراسة ليندة حراوبية(2005)** الجزائر الموسومة:الصلابة النفسية عند المصدومين الذين تعرضوا لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة" حيث هدفت الدراسة إلى:

-فحص الفروق بين المصدومين الذكور و المصدومات في درجة الصلابة النفسية وهل يتميزون بصلابة رغم تعرضهم لاضطرابات الضغط ما بعد الصدمة ،حيث أجريت الدراسة على عينة تكونت من 110 فرد منهم 61 إناث و 39 ذكور وتم استخدام الأدوات التالية:

-استبيان البيانات الديموغرافية Cidi Démo.

-استبيان الضغط ما بعد الصدمة Cidi PTSD.

-استبيان الصلابة النفسية.

وقد توصلت الدراسة إلى أن المصدومين رغم تعرضهم لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة يتميزون بصلابة مكنتهم من الاستمرار في الحياة وممارسة نشاطاتهم بشكل طبيعي، ولهذا غابت عند اغلبهم الأمراض النفسية، ويعتبر الذكور أكثر صلابة من الإناث.

-**دراسة آنا جولي (2002)** فرنسا الموسومة:الصدمة والضغط مقاربة نفسية لخبرة الأساتذة ضحايا العنف.حيث هدفت الدراسة إلى:

_معرفة نوعية استراتيجيات المواجهة من طرف الأستاذ اتجاه الاعتداءات الصادرة عن الطلبة .

_معرفة التقييم الأولي الذي يقوم به الأستاذ اتجاه الاعتداء عن طريق ما تختبره من انفعالات وتوترات.

_معرفة المتغيرات الشخصية و الوضعية التي تؤثر على تقييم العامل المولد للضغط.

_معرفة السيرورات التي تتطور بها اضطرابات الشدة التالية للصدمة .

وقد تكونت عينة الدراسة من أساتذة تعرضوا لاعتداءات مختلفة من طرف الطلبة بحيث تم اختبار مفردات العينة بطريقة قصديه تتراوح أعمارهم بين (25_56) سنة مكونة من (21)،(14)إناث وذكور مع خبرة عمل تتراوح بين

(1-31)سنة.وتم استعمال الأدوات التالية:

-مقابلة نصف موجهة،مقياس تقدير الذات لكوبر سميث.(Cooper .Smith)

-سلم مقارنة الذات ل(Levens on)

-استبيان استراتيجيات المقاومة ل(Paulhan)

-استبيان لقياس اضطرابات الشدة التالية للصدمة.

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

_التعرض للاعتداء في حد ذاته يعتبر حدث صدمي باعتباره غير متوقع و فجائي وعنيف قد يؤدي إلى ظهور اضطرابات الشدة التالية للصدمة وخاصة انه على مستوى العلاقة أستاذ طالب بحيث هي علاقة مهنية اجتماعية إنسانية لها خصوصيتها في القيام بالواجب و التضحية و التسامح اتجاه المتعلم.

_ الصدمة النفسية و الضغط النفسي ليس بمترادفين إنما يمكن إدماجهما في تفسير سيرورة مواجهة الوضعية الضاغطة حيث أن الضغط يرتبط بمتطلبات الحدث و التقييم الثانوي له أما الصدمة النفسية فترتبط بالتقييم الأولي وإعطاء معنى له .

_تلعب العوامل الشخصية الفردية و العوامل المحيطة بالأستاذ على تجاوز الوضعية الضاغطة أو ظهور اضطرابات في التكيف التي يمكن أن تتطور إلى الحالة المزمنة وبالتالي ظهور اضطرابات في الشخصية.

2_ الدراسات المتعلقة بصورة الجسم:

_**دراسة مشاعل(2010)** سوريا الموسومة:صورة الجسد وعلاقتها بكل من الاكتئاب و القلق الاجتماعي وتقدير الذات لدى عينة من الإناث في محافظة اللاذقية.

حيث هدفت الدراسة إلى:

-التعرف إلى العلاقة بين صورة الجسد المدركة لدى المرأة وكل من (الاكتئاب_القلق الاجتماعي_تقدير الذات).

_التعرف إلى الفروق في صورة الجسد المدركة لدى المرأة تبعا لمتغير الوضع العائلي(عازبة_متزوجة).

_التعرف إلى الفروق في صورة الجسد المدركة لدى المرأة تبعا لمتغير العمل.

وبلغ عدد أفراد العينة من 638 امرأة تتراوح أعمارهن بين(20_50)سنة.

أما بالنسبة للأدوات المستعملة فقد تم استعمال الأدوات التالية:

_مقياس صورة الجسد المدركة لدى المرأة من إعداد الباحثة.

_مقياس القلق الاجتماعي من إعداد الباحثة.

_مقياس الاكتئاب لبيك 1961.

_مقياس تقدير الذات من إعداد حسين الدريني وآخرون 1984.

_استمارة دراسة حالة.

وخلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى المرأة تبعا لمتغير الوضع العائلي (عازبة،متزوجة)في اتجاه المتزوجات.

_وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى المرأة تبعا لمتغير العمل(عاملة، غير عاملة)في اتجاه العاملات.

_وجود علاقة سالبة ذات دلالة بين الرضا عن صورة الجسد المدركة لدى المرأة ودرجة الاكتئاب ودرجة القلق الاجتماعي وعلاقة موجبة بين الرضا عن صورة الجسد ودرجة تقدير الذات.

_**دراسة رضا إبراهيم محمد الأشرم(2008)** مصر الموسومة:"صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية" حيث هدفت الدراسة إلى:

-التعرف على العلاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصريا.

-التعرف على الفروق بين المراهقين المعاقين بصريا مرتفعي ومنخفضي الرضا عن صورة الجسم في تقدير الذات.

-التعرف على تأثير كل من متغير سن الإعاقة ودرجة الإعاقة و الجنس وتفاعلهم المشترك على صورة الجسم لدى المراهقين المعاقين بصريا.

-التعرف على أبعاد صورة الجسم المنبئة و المؤثرة في أبعاد تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصريا .

وقد تمت الدراسة على عينتين:العينة السيكومترية والتي تكونت من 207 طالب و طالبة من المراهقين المعاقين بصريا (122 ذكرا و85 أنثى)تراوحت أعمارهم مابين (13و 20 سنة)وعينة إكلينيكية تكونت من (أربع حالات) واشتملت أدوات الدراسة على ما يلي:

_مقياس صورة الجسم لدى المعاقين بصريا body image scala in visuelle individuel

_مقياس تقدير الذات لدى المعاقين بصريا self estame scala in visuelle impaire individuel

_استمارة المقابلة الإكلينيكية.

_اختبار ساكس لتكملة الجمل الناقصة.

وقد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

من خلال مقارنة نتائج الدراسة السيكومترية و الإكلينيكية أمكن استنتاج مدى الاتفاق بينهما في أهم الجوانب كما يلي:

_**الحالات الطرفية العليا:**(أي ذوي النظرة الايجابية لصورة الجسم و تقدير الذات)أعلى الدرجات على مقياسي صورة الجسم وتقدير الذات،تتميز بتقبل صورة الجسم و تقبل الذات وارتفاع تقدير الذات و الثقة بالنفس،وذلك يتفق مع نتائج الدراسة السيكومترية التي أوضحت وجود علاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات.كذلك يتمتعون بارتفاع تقدير الذات العام و عدم الشعور بالنقص أو الدونية عن أقرانهم أو إخوتهم،وذلك يتفق أيضا مع نتائج الدراسة السيكومترية التي أوضحت أن مرتفعي الرضا عن صورة الجسم أعلى في تقدير الذات من منخفضي الرضا عن صورة الجسم

_**الحالات الطرفية الدنيا:**(أي ذوي النظرة السليبة لصورة الجسم وتقدير الذات)أدنى الدرجات على مقياسي صورة الجسم وتقدير الذات ،تتصف بعدم تقبل صورة الجسم والعدوان اتجاه الذات و انخفاض تقدير الذات وعدم الثقة بالنفس،وارتفاع مشاعر النقص و الدونية وعدم المرغوبية الاجتماعية ،وذلك يتفق مع نتائج الدراسة السيكومترية التي أوضحت وجود علاقة سلبية بين عدم الرضا عن صورة الجسم وتقدير الذات.

_كما أشارت نتائج الدراسة الإكلينيكية على الحالات الطرفية الأربعة (العليا،الدنيا) أن مجال مفهوم الذات كان من أكثر المجالات اضطرابا،حيث تنوعت المخاوف و مشاعر الذنب لدى كل منهم،مثل الخوف من الموت،الخوف من الوحدة،الخوف من المستقبل،و الخوف من النفس،ومشاعر الذنب نحو الأسرة و الإهمال في الدراسة.

_تساوى كل من الذكور و الإناث بشكل عام في استجاباتهم على مجالات اختبار ساكس لتكملة الجمل الناقصة ،ولم تظهر فروق دالة بين الجنسين في هذه المجالات وذلك يتفق مع نتائج الدراسة السيكومترية من عدم وجود تأثير لنتغير الجنس على صورة الجسم و تقدير الذات لدى عينة الدراسة.

دراسة هونغ جينين وآخرون (2007) الولايات المتحدة الأمريكية الموسومة:صورة الجسد وتقدير الذات لدى المراهقات اللواتي يخضعن لنظام حمية ونشاط جسدي.

حيث هدفت الدراسة إلى تحديد تأثير التدخل لمدة عام واحد يستهدف تصرفات النشاط الجسدي و الحمية بين المراهقات بما يتعلق بصورة الجسد و تقدير الذات.والعينة عشوائية مؤلفة من 657 مراهقة.

وقد تم استخدام المقاييس التالية:المقياس الجزئي لعدم الرضا عن صورة الجسد لعملية اضطرابات الأكل،مقياس روزنبرغ لتقدير الذات.

أما نتائج الدراسة فتمثلت فيما يلي:

أن البنات اللواتي اختبرن تقليل الوزن أو إنقاص الوزن لمدة (6_12)شهرا أقروا تحسينات في الرضا عن صورة الجسد و ارتفاع في تقدير الذات مع مرور الوقت.

3-الدراسات المتعلقة بمتغير البتر:

-دراسة آلاء أحمد أبو القمصان(2016) الموسومة:نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بفعالية الذات لدى مبتوري الأطراف في الحرب الأخيرة على غزة "حرب عام 2014" هدفت الدراسة إلى:

_ التعرف على العلاقة بين نمو ما بعد الصدمة وفاعلية الذات لدى فئة مبتوري الأطراف.

_ التعرف على الفروق في نمو ما بعد الصدمة لدى حالات البتر تبعا لمتغير (الجنس، حالة البتر(علوي، سفلي، مشترك)، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادية، الحالة الاجتماعية، العمر، مكان السكن).

_ التعرف على فعالية الذات لدى حالات البتر تبعا لمتغير(الجنس،حالة البتر(علوي،سفلي،مشترك)،المستوى التعليمي،المستوى الاقتصادية،الحالة الاجتماعية،العمر،مكان السكن)،تكونت عينة الدراسة من (40)فردا من مبتوري الأطراف،وقد تم استعمال الأدوات التالية:

-مقياس نمو ما بعد الصدمة.

-مقياس فعالية الذات.

وقد خلصت الدراسة إلى ما يلي:

_ لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نم ما بعد الصدمة و فعالية الذات لدى مبتوري الأطراف في الحرب الأخيرة على غزة.

_ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في نمو ما بعد الصدمة لدى مبتوري الأطراف تغزى(الجنس، الحالة الاجتماعية، حالة البتر، مكان السكن، المستوى التعليمي، المستوى الاقتصادي، العمر).

_ **دراسة عبد الرحيم شادلي (2016)** الموسومة:انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف.هدفت الدراسة إلى:

-التعرف على انعكاسات التعرض للبتر(باعتباره حادثا مولدا للصدمة)على الحالة النفسية للمبتور بعد مدة من تعرضه للبتر.

_ التعمق في فهم الكيفية التي يؤثر بها البتر(باعتباره حادثا مولدا للصدمة)على التوظيف النفسي للمبتور،ودور أهم العوامل المتدخلة لتحديد شكل استجابته. تكونت العينة من ثلاث حالات وقد تم استعمال اختبار TAT وقد خلصت الدراسة إلى:

_ يستجيب المبتور على مستوى نفسي داخلي لواقع تعرضه للبتر، ويتكيف مع ذلك الواقع بطريقة تابعة أساسا لتاريخه الشخصي ولنمط توظيفه النفسي.

_ تقبل إصابة البتر مرتبطة أساسا بخضوع التوظيف النفسي لمبدأ الواقع.

_ كما أثبتت نتائج هذا البحث أن كيفية وميكانيزمات تجاوز تأثيرات البتر مآل سيرورة الحداد لدى حالات البحث قد كانت أساسا للتاريخ الشخصي لكل حالة ولنمط توظيفه النفسي.

مناقشة الدراسات السابقة:

1-من حيث مكان إجراء الدراسة:

تختلف الدراسات من حيث مكان إجرائها فبعضها أجري في بلدان عربية كدراسة"لعوج أسماء"(2012)،دراسة دلال موسى قويدر(2008)،دراسة رضا إبراهيم محمد الأشرم(2008)،دراسة مشاعل(2010)،دراسة ليندة حراوبية (2005)،دراسة آلاء أحمد أبو القمصان(2016)،دراسة عبد الرحيم شادلي(2016).

أما عن دراسة أنا جولي (2002) و دراسة هونغ جينين وآخرون(2007) فقد أجريت في كل من فرنسا و الولايات المتحدة الأمريكية.

2-من حيث نوع العينة:

هناك تباين من حيث أفراد العينة التي أجريت عليها الدراسات السابقة فقد كانت البعض منها عبارة عن دراسة حالات كدراسة لعوج أسماء(2012) التي تمثلت في دراسة (14) حالة ودراسة عبد الرحيم شادلي (2016) وهذا ما يتوافق مع الدراسة الحالية،أما بالنسبة للدراسات التي كانت فيها عينة فقد كانت أصغر عينة في دراسة آلاء أحمد أبو القمصان (2016)،ثم دراسة دلال موسى قويدر(2008)إذ كان عدد أفرادها(72من المصابين والأصحاء)،أما أكبر عينة فكانت 657 في دراسة هونغ جينين وآخرون(2007) كما أن هناك عينات كانت مختلفة من حيث النوع كدراسة مشاعل(2010)فكانت مفردات عينتها نساء فقط، فدراسة الحالية قد بلغ عددها ثلاث حالات.

أما بقية الدراسات فقد اعتمدت في دراستها على الجنسين (ذكور،إناث)،كما أن هناك دراسات تكونت من عينتين (سيكومترية وإكلينيكية) كدراسة رضا إبراهيم محمد الأشرم(2010) حيث تكونت العينة السيكومترية من (207طالب)و(4 حالات) هذا بالنسبة للعينة الإكلينيكية.

من ناحية أخرى فقد اختلفت الدراسات في تناول العينة من حيث الفئة العمرية (مراهقين،راشدين) ومن حيث المكانة الاجتماعية (طالب،عامل،ربة منزل...)كما هو الحال بالنسبة لدراسة ليندة حراوبية (2005) ومن حيث الصحة الجسمية والمرض كدراسة دلال موسى قويدر(2008) والتي أجريت على فئة المصابين بمرض سرطان الدم وفئة الأصحاء.

3-من حيث أدوات الدراسة:

لقد اختلفت الدراسات المتعلقة بالصدمة النفسية في استعمال المقاييس فمنهم من استعمل استمارة الصدمة النفسية (ترومالك Traumaq)كدراسة لعوج أسماء(2012) وهذا ما يتوافق مع الدراسة الحالية ومنهم من استعمل استبيان الضغط ما بعد الصدمة كدراسة ليندة حراوبية خياطي(2005) و دراسة أنا جولي(2002)،أما بالنسبة لدراسة دلال موسى قويدر(2008)فقد استعملت الباحثة مقياس شدة الصدمة المعد من طرفها.

أما عن الدراسات التي كانت حول صورة الجسم فقد اختلفت هي الأخرى بحيث نجد رضا إبراهيم محمد الأشرم (2008) استعمل مقياس صورة الجسم لدى المعاقين بصريا،ودراسة هونغ جينين وآخرون استعمل فيها المقياس الجزئي لعدم الرضا عن صورة الجسم لعملية اضطرابات الأكل،أما دراسة مشاعل (2010)فقد استعملت الباحثة مقياس صورة الجسم المدركة لدى المرأة المعد من طرفها.

أما عن الدراسات التي تناولت البتر فنجد أن عبد الرحيم شادلي(2016) قد استعمل اختبارTAT أما آلاء أحمد أبو القمصان(2016) فقد استعملت مقياس نمو ما بعد الصدمة.

4-من حيث المنهج:

اختلفت الدراسات في استخدام المنهج فهناك من الدراسات من استخدم المنهج العيادي الإكلينيكي كدراسة لعوج أسماء(2012) ودراسة دلال موسى قويدر(2008)ودراسة أنا جولي(2002) و دراسة عبد الرحيم شادلي(2016) وهذا ما يتفق مع الدراسة الحالية .

أما بالنسبة لدراسة كل من ليندة حراوبية (2005) ودراسة مشاعل (2010) وهونغ جينين وآخرون(2007) فقد استخدموا المنهج الوصفي المقارن،أما دراسة رضا إبراهيم محمد الأشرم(2008) فقد استعملت المنهج الوصفي الارتباطي المقارن والإكلينيكي كما نجد أن آلاء أحمد أبو القمصان(2016) فقد استعملت المنهج الوصفي التحليلي.

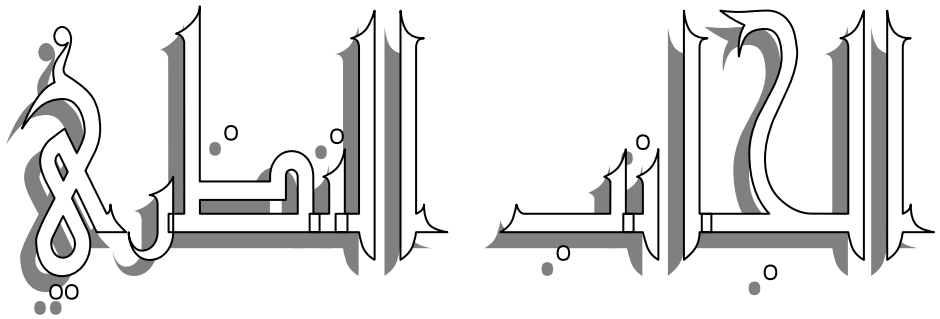
5_من حيث النتائج:

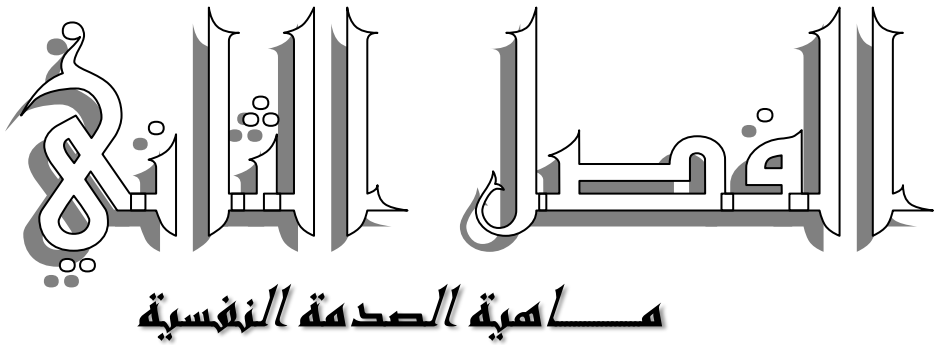
يتضح أن أغلب الدراسات حول الصدمة النفسية قد اتفقت على أن التعرض المفاجئ لحدث صدمي مهما كان نوعه قد يؤدي إلى ظهور اضطراب الشدة التالية للصدمة سواء في الشكل الحاد أو المزمن وذلك حسب عدة متغيرات

متداخلة شخصية،محيطية(اجتماعية)،وهذا ما أكدته دراسة لعوج أسماء (2012) التي أوضحت أن هناك اختلافات من فرد لآخر فما قد يشكل صدمة بالنسبة لفرد معين قد لا يكون الأمر كذلك بالنسبة لفرد آخر.

أما بشأن الدراسات حول صورة الجسم فقد يتضح جليا وبشكل واضح فمن خلال العرض السابق لنتائج تلك الدراسات تبين أنه توجد دلالة إحصائية بين درجة الرضا عن صورة الجسم المدركة وتقدير الذات وهذا ما تؤكده دراسة مشاعل(2010) و دراسة رضا إبراهيم الأشرم(2008) و دراسة هونغ جينين وآخرون(2007) .

أما بالنسبة للدراسات التي كانت خاصة بالبتر فقد توصلت النتائج إلى عدم وجود علاقة بين نمو ما بعد الصدمة و فعالية الذات بالإضافة إلى أن تجاوز تأثيرات البتر ومآل سيرورة الحداد لدى حالات البحث قد كانت أساسا للتاريخ الشخصي لكل حالة ولنمط توظيفه النفسي وهذا ما تؤكده دراسة آلاء أحمد أبو القمصان(2016) ودراسة عبد الرحيم شادلي(2016) ،أما الدراسة الحالية فقد توصلت إلى أن بتر الأطراف السفلية يؤدي إلى حدوث صدمات نفسية كما أن هذا الأخير يؤثر على صورة الجسم للأفراد الذين تعرضوا لبتر على مستوى الأطراف السفلية.


الجانب النظري



تمهيد

الصدمة النفسية

أولا. مفهوم الصدمة النفسية

ثانيا .أعراض الصدمة النفسية

ثالثا . أنواع *الصدمة النفسية*

رابعا. مميزات و خصائص الصدمة النفسية و آثارها على الفرد المتعرض لها

خامسا. النظريات المفسرة للصدمة النفسية

سادسا. ردود الفعل الناتجة عن الصدمة النفسية

تمهيد:

إن المحيط الذي نعيش فيه لا يخلو من المخاطر حيث أن الإنسان في عرضة دائمة لتهديداته و لذلك نجد أن هذا الأخير مع الوقت يصبح لديه إدراك موضوعي هذه التهديدات و حقيقتها كما يدرك أيضا أن احتمالات نجاته اكبر بكثير من احتمالات موته لذلك تترسخ لديه فكرة الموت المؤجل إلى اجل غير مسمى كما اسماه فرويد فهو يعتقد بقدرته على تجاوز هذه الأخطار و التهديدات وبما أننا في مجال الحديث عن الصدمة النفسية فان اكبر صدمة يمكن أن يتلقاها الإنسان هي تلك المواجهة المفاجئة مع الموت.

أولا:مفهوم الصدمة النفسية.

_ **الصدمة لغة:** من الفعل صدم و الصدم يعني :ضرب الشيء الصلب بشيء مثله و صدمه صدما :ضربة بجسده ،و صادمه فتصادمه فتصادما و اصطداما وصدمهم أمر_أصابهم.**(ابن منظور،1914 ،ص242).**

أما من الناحية الاصطلاحية فقد ورد عدة تعار يف نلخصها فيما يلي:

_ **حسب الرابطة الأمريكية للطب النفسي:**هي التعرض لحادث صدمي ضاغط على نحو مفرط الشدة ،متضمنا خبرة شخصية مباشرة لهذا الحدث الذي ينطوي على موت فعلي أو تهديد بالموت أو إصابة شديدة ،أو غير ذلك من التهديد بالسلامة الجسمية ،أو مشاهدة حدث يتضمن موت أو إصابة أو تهديدا لسلامة الجسم لشخص آخر ، أو يعلم شخص عن موت غير متوقع أو نتيجة استخدام العنف ،أو عن ضرر شديد أو تهديدا بالموت أو الإصابة وقع لعضو من أعضاء الأسرة أو بعض الأصدقاء المقربين.

_**كما يعرفها مايكنبوم:**هي عبارة عن حوادث شديدة أو عنيفة تعد قوية و مؤذية و مهددة للحياة بحيث تحتاج إلى مجهود غير عادي لمواجهتها و التغلب عليها . **(أبو عيشة و آخرون ،2012،ص39)**

_ **أما بيار مارتي Pierre Marty فقد أضاف بأنها**: الصدى النفسي و العاطفي الذي يظهر أثره على الفرد ويكون ناتجا عن وضعية قد تكون ممتدة في الزمن أو حدث خارجي يأتي ليعرقل التنظيم وهو في مرحلة التطور والنمو أين يمس التنظيم الأكثر تطورا عند حدوث الصدمة.

(Marty, 1980, p104)

_بينما نجد ميلاني كلاين Melaine Klein ركزت على أن :كل صدمة مهما كانت فهي كسرا تهدم وتخرب كل ما يراه الطفل كذلك تنشط هواما ته البدائية وكل جسم ينفجر تحت تأثير أي صدمة تستطيع تفجير الضحية **(Lopez, 1998, p55)**

_ في حين نجد فرويد Freud عرفها على أنها : تجربة معاشة تحمل معها للحياة النفسية وخلال وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة جدا في الإثارة لدرجة أن تصنيفها أو ارصانها بالوسائل المألوفة تنتهي بالفشل ،مما ينجر عنه اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها.

_ أما معجم مصطلحات التحليل النفسي فقد عرفها على أنها: حدث في حياة الفرد يتحدد بشدته و بالعجز الذي يجد الشخص نفسه فيه و الاستجابة الملائمة حياله بما يثيره التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دائمة مولدة للمرض وتتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الإثارة تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال وبالنسبة لكفاءته على السيطرة على هذه الاثارات.

(Laplanche et Ponta lis, 1997, p300)

_**تعريف آخر للصدمة النفسية:**هي مجموعة اضطرابات ناتجة عن عنف او صدمة انفعالية،ويطلق اسم الصدمة النفسية على "كل تجربة أدت إلى اثر حاد نتيجة رعب أو قلق أو خجل أو الم نفسي".

-تعريف فرج عبد القادر طه:إنها حادثة في حياة الفرد ،تؤدي خلال فترة وجيزة لزيادة الإثارة التي تتحدد تبعا لشدتها وللعجز الذي يجعل الفرد غير قادر على مواجهتها ،أو لمحاولة خفض الحصر الناجم عنها بحلول سوية ،تنتهي الى الفشل في بعض الأحيان ،مما يضطر الأنا للقيام بدفاعاته لمواجهتها.وتختلف الدفاعات تبعا لقوة الأنا وطبيعة التثبيتات وتوافقات مراحل النمو عامة.**(بظاظو ،2013،ص14).**

الصدمة النفسية هي مجموع الأعراض المرضية تحدث نتيجة إصابة مفاجئة شديدة أو تفاعل حيوي كالحساسية لبعض المواد أو العقاقير الطبية.**(الحجازي، 2012، ص246).**

ومن خلال التعريفات السابقة نستنتج أن جل العلماء اتفقوا على أن الصدمة النفسية هي عبارة عن ردة فعل الفرد تجاه أحداث عنيفة ،مفاجئة ،شديدة، ومهددة للحياة تعرض لها هو بذاته أو شخص قريب و عزيز عليه.

ثانيا :أعراض الصدمة النفسية.

إن الشخص الذي يعاني من آثار الصدمة النفسية غالبا ما تظهر لديه المظاهر التالية أو البعض منها، ويمكن تلخيص هذه المظاهر فيما يلي:

-خلل في السلوك اليومي وعدم القدرة على القيام بالأنشطة اليومية المعتادة.

_ردود فعل سلبية و انسحاب تام.

_حركة زائدة غير معتادة.

_ الخوف و القلق و التوتر و الترقب و التوجس.

_اضطرابات النوم و الأحلام المزعجة و الكوابيس.

_أعراض فسيولوجية مثل:فقدان الشهية و اضطرابات الكلام و التبول اللاإرادي و الصداع.

_هجمة الرعب وهي الشعور بالتهديد و التنقل من مكان لآخر .

أعراض سيكوسوماتية نفسية مثل:الشلل الهستيري ، وأزمات التنفس الخانقة ، والمشي أثناء النوم. _أعراض نفسية مثل:الاكتئاب ،و العجز و الإنكار.

من المهم الإشارة إلى أن أعراض ما بعد الصدمة الحادة تبدأ بعد يومين ما بعد الحدث إلى أربع أسابيع منه و الذي يسبب اضطراب و خلل في الوظائف الاجتماعية و العمل وبعض قدرات الشخص من فقدان التركيز و صعوبات في النوم و تنتهي الأعراض خلال الأربع أسابيع ،ولكن إن استمرت ما بعده فحينها يكون الشخص دخل مرحلة أخرى من الاضطراب تسمى اضطراب كرب ما بعد الصدمة .**(جمعية الدراسات النسوية التنموية الفلسطينية ،ب.س،ص6)**

ومنه الصدمة لها أعراض كثيرة ومتنوعة فهناك أعراض سلوكية كالانسحاب و العزلة ،أعراض فسيولوجية مثل فقدان الشهية ،أعراض سيكوسوماتية كالشلل الهستيري وأخري نفسية تتمثل في القلق و الاكتئاب غيرها من الأعراض الأخرى .

ثالثا : أنواع الصدمة النفسية.

الصدمة النفسية نوعين أساسيين هما:

1_ الصدمات الرئيسية:هي الخبرات الجلية في حياة أي فرد تصادفه باكرا وتكون لها آثار نفسية حاسمة لا يمكن أن تستحدثها أي صدمة أخرى وهي أنواع:

1-1:صدمة الميلاد:

تعتبر الولادة أول وضعية خطيرة يعيشها الإنسان والتي تصبح قاعدة لكل قلق فيما بعد ،لذا تعتبر صدمة الميلاد صدمة ولعل أشهر من تحدث عن صدمة الميلاد هو أتورنك Otto Rank سنة 1923 في كتابه "صدمة الميلاد Le traumatisme de la naissance " حيث اعتبر أن الميلاد حدث تهتز له نفس الطفل ويصيبها منه القلق الشديد الذي يكون أصل كل القلق لاحقا.

واعتبرها النموذج الأولي لكل عصاب، فخروج الطفل من جنته الأولى بانتزاعه من الحياة الرحمية لهو النمط الأولي لكل قلق واصل كل عصاب ،وان الصدمة النفسية تنشط مباشرة القلق البدائي وتسبب العصاب الصدمي حيث يعمل خطر الموت الخارجي على إثارة التحقيق العاطفي لذكرى الميلاد التي لم تتحقق لحد الآن لاشعوريا.

فمن خلال الأحلام المزعجة التي تظهر في العصاب الصدمي يتكرر إنتاج صدمة الميلاد بطريقة نموذجية تحت قناع الحادث الصادم الراهن مع بعض التفاصيل المتعلقة به .فعندما نفتقد شخصا عزيزا مهما كان جنسه فان هذا الفراق يحيي ذكرى الفراق الأساسي مع الأم ،فيباشر عمل نفسي مؤلم يهدف إلى فصل الليبيدو عن هذا الشخص المفقود وهو ما يتوافق مع التكرار النفسي لصدمة الميلاد .

وحسب لابلونش وبونتاليس الرحم هو منبع اللذة و السعادة ،والميلاد هو طرد من تلك الحياة الداخلية إلى حياة خارجية تتميز بالقسوة باعتبار الرحم بيئة مثالية للطفل لا يشكل بالنسبة له تهديدا ولا توجد فيه صراعات ومن ثم يصاب الطفل بالهلع لحظة الميلاد ويبكي بشدة ويضل لديه حنين دائم خلال النمو ليعود للرحم.

2-1 صدمة البلوغ:يعرف البلوغ على انه مجموعة التغيرات النفسية و الفيزيولوجية المرتبطة بالنضج الجنسي ويمثل البلوغ الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد ،و البلوغ مرحلة محتمة لكل فرد يمر بها خلال نموه ولهذا تعتبر مرحلة البلوغ صدمة و أزمة نفسية.

ويذهب بعض العلماء إلى القول بان صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد أثرا،فالمعروف أن الطفل في البلوغ يشهد تغيرات في جسمه ويحس بمشاعر لم تكن من قبل،ويقوم بتصرفات يحس إزاءها بأنه مختلف تماما وربما تكون له في هذه المرحلة من نموه استجابات تكون لها تأثيرات مهمة على حياته النفسية وتظل معه بقية عمره. (كور وغلي ،2010،ص49).

2-صدمات الحياة:هي التجارب التي يمر بها الفرد او الأحداث التي يتعرض لها سواء كانت بسيطة او عنيفة وان كانت كذلك فتسبب له صدمة نفسية وهي أنواع:

2-1 صدمة الطفولة:قد تكون أحداث مؤلمة منفردة من النوع الذي يستغرق حدوثها وقتا قصيرا ،كالعمليات الجراحية التي تجرى للطفل دون إعداده نفسيا ،او الاعتداءات الجنسية على الطفل او موت احد الوالدين او كليهما فجائيا او اختفاؤه ،وقد تكون أحداث طويلة الأمد استغرقت بعض الوقت كانفصال الوالدين وشذوذ العلاقات الأسرية او المعاملة القاسية التي يتلقاها الطفل من بيئته ويرى "فرويد"أن كل الأمراض منشؤها صدمات طفلية.

2-2 صدمة ناتجة عن معايشة حدث صدمي:وهي ناتجة عن أحداث عنيفة طبيعية خارجة عن نطاق الفرد كالفيضانات و الزلازل ومختلف الكوارث الطبيعية ،كما قد تكون بفعل الإنسان كالحروب وحوادث المرور وغيرها.

2-3 صدمة ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث:كسماع الفرد بموت احد المقربين له مما يؤثر على نفسيته بالرغم من عدم حضوره أثناء الوفاة ،وعموما كل ما يعيشه الفرد من حادث يتخطى الإطار المألوف لتجربة إنسانية وان يكن هذا الحدث مؤلما لدى أي فرد مثل التهديد الخطير على الحياة الشخصية او الجسد او على الزوجة والأولاد ،او رؤية جريمة قتل او اعتداء جنسي وغيرها .

2-4 صدمة المستقبل او الصدمة الحضارية:تكون كنتيجة للإفراط في الإثارة كما يقول **"توفلر"**ويحدث ذلك عندما يضطر الفرد إلى التصرف بشكل يتجاوز مداه التكيفي ويقصد بمداه التكيفي قدرة الفرد على التكيف و التأقلم ولا يمكن تحقيق التكيف الناجح إلا عندما يكون مستوى الإثارة معقولا وبدون إفراط في الزيادة او النقصان ولهذا يحذر "توفلر"من الإفراط في إثارة الاحتياجات الأمر الذي يؤدي الى انهيار الجسد ،فالتقليل من الإثارة أساس لتحقيق التنمية السليمة.**(حنفي ،1996،ص924).**

من خلال ما سبق ذكره نلاحظ أن هناك نوعين من الصدمات:صدمات رئيسية وتتمثل في صدمة الولادة التي يتلقاها الإنسان منذ ولادته وذلك نتيجة انتقاله من الحياة الداخلية(الرحمية) إلى الحياة الخارجية ثم يتعرض إلى صدمة ثانية ألا وهي صدمة البلوغ وتكون نتيجة التغيرات التي تطرأ على جسم ومشاعره الفرد.

أما النوع الثاني من الصدمات فهو صدمات الحياة والتي تشمل جل التجارب التي يمر بها الفرد وذلك منذ طفولته وتتمثل في معايشة أحداث سواء كانت طبيعية كالزلازل و البراكين..أو نتيجة سماع خبر مؤلم من دون معايشة كالسماع بوفاة شخص عزيز.

رابعا :مميزات و خصائص الصدمة النفسية و آثارها على الفرد المتعرض لها.

1_مميزات وخصائص الصدمة النفسية.

تتصف الصدمات النفسية بأنها:

-فجائية، غريبة، مؤلمة، حادة، شديدة ومتكررة.

_لا نستطيع التنبؤ بزمن حدوثها.

_تفقدنا السيطرة على المواقف.

_ تفقدنا الإحساس بالثقة بالنفس في مواجهة المواقف.

_ الشعور بالعجز.

_تحدث تثبيطا حادا في مجريات حياتنا اليومية.

_تسبب القلق و الحزن الشديد.

2_آثارها على الفرد المتعرض لها.

أما عن آثار الصدمة النفسية على الصحة النفسية و على الفرد عموما فنذكر منها ما يلي:

-الحزن، اليأس، الألم والحداد.

-الاكتئاب العصابي البسيط و الحاد .

_انعدام الشعور بالقيمة و الجدوى و احتقار الذات .

_العزلة و الانسحاب الاجتماعي.

_التخيلات و الأوهام و الهذاءات .

_التفكير في الانتحار ووضع حد للمعاناة .

_ هستيريا القلق.

_ فقدان السمع و البصر.

_ الشلل الهستيري.

_ ظهور بعض الأمراض التي تصنف في فئة الاضطرابات السيكوسوماتية.

(Mini DSM-ivntr2004 .p215_218)

من خلال ما سبق نستنتج أن الصدمة النفسية لها عدة خصائص نذكر منها أنه تتمثل بالفجائية، الشدة، عدم القدرة على التنبؤ بزمن حدوثها و فقدان الثقة بالنفس...كما أن لها أثار على الفرد المتعرض لها فنتيجة الصدمة قد تكون وخيمة وتدفع صاحبها إلى الانتحار كما قد يحدث له شلل هستيري،عزلة،وبعض الاضطرابات السيكوسوماتية.

خامسا :النظريات المفسرة للصدمة النفسية.

1_ الصدمة النفسية من وجهة نظر النظرية التحليلية:

_الصدمة من وجهة نظر "فرويد":يحتل مفهوم الصدمة النفسية مكانة جوهرية في نظرية التحليل النفسي حيث ظهر هذا المصطلح منذ البداية في أعمال "فرويد" في كتابه "دراسات حول الهستيريا" وقد ميز هذا الأخير بين الصدمة التي تشير إلى الأثر الداخلي الناتج عند الشخص بسبب حادث ما، وبين الصدمة النفسية التي تشير إلى الحادث الخارجي الذي يصيب الفرد ويعتبر "فرويد" صدمة الولادة (مع ما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق المرادف لضيق الموت) بمثابة أول تجربة للقلق في حياة الإنسان ،ثم عاد فرويد إلى تناول موضوع العصاب الصدمي في عدة مناسبات بعد الحرب العالمية الأولى في كتاب "ما وراء مبدأ اللذة"سنة1920 و "فرويد" لا ينكر مبدأ العصاب الصدمي بل اعترف قبل وفاته بهذه الاعصبة فيقول:"لقد شذت هذه الاعصبة دوما و تمردت على فرضية الصراع النفسي الطفولي".

وقد تناول "فرويد" الصدمة النفسية من زاويتين أساسيتين يصعب التمييز بينهما سنتناولهما فيما يلي:(**النابلسي،1991،ص24)**

_وجهة نظر دينامكية:افترض "فرويد"أن الصدمة النفسية تكون دائما جنسية وتنتج عن إغراء ،وهذا بوجود حدثين على الأقل ،إذ يتعرض الطفل في المشهد الأول الذي يسمى **بمشهد الغواية** إلى إغراء جنسي من قبل راشد بدون أن يولد عنده هذا الإغراء إثارة جنسية ، وبعد البلوغ يأتي مشهد ثاني يكاد أن يكون عديمة الأهمية ظاهريا كي يوقظ المشهد الأول من خلال إحدى السمات الترابطية بينهما.

وبالتالي ذكرى المشهد الأول هي التي تطلق فيضا من الإثارة الجنسية التي تطفي على دفاعات الأنا وقد سمى "فرويد" المشهد الأول بالمشهد الصدمي.

وعليه فوجهة النظر الدينامكية للصدمة توضح أهمية التاريخ النفسي للفرد في حدوث الصدمة و كيفية التعامل معها ،إذ لا يأتي الحادث الصدمي أبدا على قاعدة عذراء ،بل يوجد تنظيم نفسي و نرجسية و هوية جنسية مختلفة في صلابتها ،مع تهيئة دفاعية وقدرة متفاوتة في مقاومة الصدمة التي يتلقاها الفرد من الواقع.

وحينما يكون الأنا منظما بشكل جيد و نرجسية ذات صلابة معينة لا تضعف أمام العوامل الخارجية أو الظروف الصعبة ،و حينما يكون الطفل محبوبا و محترما يكون له حظ اكبر في مقاومة الصدمات .

_**وجهة نظر الاقتصادية:**لقد أشار إليها "فرويد" قائلا:"تطلق تسمية صدمة على تجربة معاشة تحمل معها للحياة النفسية وخلال وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة لدرجة أن تصنيفها أو إرصانها بالوسائل السوية و المألوفة تنتهي بالفشل مما ينجر عنه اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها".

فيصبح فيض الإثارة مفرطا بالنسبة لطاقة الجهاز النفسي على الاحتمال ،سواء نتج ذلك عن حدث فريد بالغ العنف كانفعال شديد أو عن تراكم اثارات تظل محتملة إذا أخذت كل منها بمعزل عما عداها. **(النابلسي،1991،ص24).**

_**الصدمة النفسية من وجهة نظر اتورونك Otto Rank :**قدم اتورونك في كتابه "**صدمة الميلاد**"سنة 1923 محاولة لفهم الصدمة النفسية من منظور تحليلي ويرى أن عملية الميلاد هي أول حالة للخطر ونجدها عند الفرد العادي وكذا عند الأفراد العاديين وتتركز في الينبوع الخلقي للاشعور النفسي ،توصل إلى أن هذا الينبوع يتركز في منطقة نفسو جسدية ومن الممكن تعريفها بمصطلحات بيولوجية وهذا ما يطلق عليه اسم :صدمة الميلاد ظاهرة اعتبرت بيولوجية خالصة غير أن الخبرة تسمح أن تعتبر ينبوع الأحداث النفسية ولها أهمية بالغة في تطور الإنسانية ويرى في هذه الصدمة نواة اللاشعور.ويوضح تجسد هذه الصدمة أثناء الوضعية التحليلية من خلال ممارسته العلاجية،حيث أن الكثير من العلماء في أواخر مرحلة التحليل والشفاء يعكسون لاشعوريا وبصورة متواترة هذه الصدمة في شكل رمزي ويرى في هذه الظاهرة بروز هوام معروف جدا متعلق بالميلاد الثاني ويدركونه المحللون النفسانيون بصورة مشتركة حين يعبر عن إرادة المريض في الشفاء عندما يسمع عبارات ولدت من جديد ،في هذا العمل اقترح تفسير هذا الحدث كتسامي حقيقي،حيث أن المريض يبدأ في استرجاع عافيته ونجده في حالة ولادة جديدة وذلك بفضل التحليل ويعود الأمر للتثبيت الطفلي الذي يتركز على الرغبة تلقي طفل من الأب يصبح العميل (طالب المساعدة)يجد نفسه كالطفل الروحاني المولود الجديد للمحلل النفساني.

(Rank, 1976, pp9-13)

_**الصدمة النفسية من وجهة نظر فيني شالFenich el** :حيث يرى في مؤلفه

« Théorie Psychanalytique Des Névroses» نموذجا قريبا من نموذج "فرويد" أين يميز بين 3 أنواع أو احتمالات للعصاب الصدمي:

1-أن يكون للفرد إمكانية صد هذه الاثارات ،قادر على مواجهة التدفق الطاقوي المرتبط بالحدث.

2-يتعلق بالوضعية التي يمكن من خلالها أن يكون للفرد معاني ولكن يجد نفسه في حالة إرهاق لردعه الطاقوي أي إمكانية حدوث عصاب صدمي حقيقي.

3-عندما يكون الفرد أصلا عصابي و الحدث الصدمي يؤدي إلى عصاب صدمي ملونا بأعراض عصابية سابقة.(حب الله ،2006،ص177).

_الصدمة النفسية من وجهة نظر"فيرونزي Ferenczi":

يرى فيرونزي أن الصدمة النفسية تتضمن انهيار الشعور بالذات و القدرة على المقاومة و السلوك و التفكير بهدف الدفاع عن النفس أو أن الأعضاء التي تتضمن الحفاظ على الذات تضمحل إلى أقصى حد ممكن.

فهي بهذا المعنى إذن تلاشي وفقدان الشكل الأصلي،والتقبل السهل ومن غير مقاومة للشكل الجديد،حيث تبرز الصدمة النفسية دائما من غير تهيئ وتكون مسبقة بالشعور بالثقة بالنفس فيأتي الحادث الصدمي ليزعزع هذه الثقة ويحطمها في الذات و في المحيط الخارجي،وإذا كان الشخص قبل الحادث يعتقد أن ذلك لن يحدث له بل فقط للآخرين،ويرى فيرونزي أن الصدمة قد تكون فيزيائية خالصة أو نفسية خالصة أو فيزيائية ونفسية معا،و أن الصدمة الفيزيائية تكون دائما نفسية كذلك حيث يكون القلق هو النتيجة المباشرة لها وتتضمن الشعور بعدم القدرة على التكيف مع وضعية الضيق الأكبر الذي ينتج بسبب طابع الفجائية الذي تتسم به الصدمة النفسية،فلا يتمكن بذلك الشخص من تنصيب دفاعات واقية ضد الضرر الناجم أو إنتاج تصورات متعلقة بالتغير المستقبلي للواقع في الاتجاه الملائم،ذلك أن هذه التصورات تعمل كمضاد للتسمم ضد الضيق و الألم.**(Crocq, 2007, p10)**

2_الصدمة النفسية من وجهة نظر النظرية المعرفية:إن العمليات المعرفية هي أساس فهم الخبرات الصادمة في رأي النظرية المعرفية وإدراك الفرد للأحداث و المواقف و الأشخاص يعتمد بشكل جوهري على ما يشكله الفرد من سير وخطط معرفية ،يدرك بها ومن خلال الأشياء و المواقف و الأشخاص ،وهذه الخطط و الصيغ تتكون في مرحلة الطفولة من خلال علاقة الطفل مع أسرته ،فان كانت هذه العلاقة تتسم بالاهتمام والحب والتقبل والتقدير يحكم الطفل على نفسه والأسرة و المجتمع حكما ايجابيا مريحا وآمنا ،ويدرك ذاته وأسرته والمجتمع في الحب والاحترام والتقدير،فإذا تعرض لخبرة صادمة أو تجربة ضاغطة من الممكن أن يتجاوزها من خلال نظرته التفاؤلية للأشياء ،ومن خلال مساعدة أسرته المحبة له ومجتمعه العطوف الدائم والمساند ،وان كانت الخبرات الطفولية التي عاشها الطفل تتسم بالإهمال والرفض وعدم التقدير ،فان الطفل بالضرورة سيشعر بعدم الأمان والرضا وهنا الشعور السلبي سيجعله يعطي حكما سلبيا على المجتمع ككل وإذا كانت الذات والأسرة والمجتمع لا تمنحه الأمن والأمان توقع الخطر و الشر في المستقبل وستزداد حياته تعقيدا ومن المحتمل أن يصاب باضطرابات نفسية ناتجة عن الخبرات الصادمة وعلماء النفس عادة يحكمون على عواقب العنف من وجهة نظر الفرد نفسه الذي عاش التجربة،و الدراسات النفسية في السابق اعتمدت على تفسيرات نظرية "فرويد"بشكل جوهري وأساسي

أما ما تمت مؤخرا فاعتمدت بشكل واسع على النظرية المعرفية بسلوك الإنسان فتبعا "لفرو يد" 1926 "إن أساس الخبرات الصادمة هو الشعور بالعجز فالإنسان عندما يشعر بأنه غير قادر على التصرف بشكل مناسب عند مواجهة الخطر يشعر بأنه عاجز"،أما النظرية المعرفية فتربط الخبرات الصادمة او الضغوط بالفرد نفسه و البيئة المحيطة فالنظرية المعرفية (تعتبر الفرد والبيئة متداخلان فالبيئة من وجهة نظرها تزيد من قدرة الفرد على التكيف والعكس).**(البدوي،2016،ص ص34-35).**

3- الصدمة النفسية من وجهة نظر النظرية السلوكية:يرى أصحاب النظرية السلوكية إلى أن الحدث الصدمي يعمل على إضاعة و فقدان السلوكيات الايجابية لتحل محلها سلوكيات سلبية مع ظهور استجابات متناقضة آلية لتفسر بذلك على أنها عملية تثبيط الذي أحدثه ذلك العمل الطارئ.**(لعوامن،2010،ص76).**

من خلال النظريات السابقة الذكر نلاحظ أن هناك اختلاف في وجهات النظر فنجد أن هناك من تناول الصدمة من الجهة التحليلية مثل:فرويد، أطو رانك، فيني شال،فيرونزي .

فرويد يرى الصدمة من وجهتين الأولى ديناميكية وتكون دائما جنسية نتيجة إغراء جنسي من قبل راشد،أما الثانية فتكون اقتصادية وتتمثل في عدم قدرة الفرد على المواجهة. كما نجد أن هناك من تناول الصدمة من الوجهة المعرفية بحيث يراها على أنها خلل في إدراك الفرد لأحداث الحياة وذلك نتيجة أفكاره،أما وجهة النظر السلوكية فترى تغير في السلوك بحيث تستبدل السلوكيات الايجابية بسلوكيات سلبية.

سادسا_ردود الفعل الناتجة عن الصدمة النفسية:

إن الإنسان المصدوم يعاني من تفاقم الإحساس بالاضطراب والشك وللخروج من صدمته لابد من اتخاذ قرارات مهمة جدا لأن الصدمة لم تشغل بال المصدوم فقط بل هزت شخصيته أيضا مم قد يجعله يستجيب للأحداث العنيفة باستجابات تافهة و العكس وفيما يلي أهم ردود الفعل الناتجة عن الصدمة:

1- ردود الفعل البسيطة:هذا الرد يتزامن مع حدوث الصدمة ويظهر أثناء معايشة الفرد للحدث و هي مهمة لأنها تساعد على التنبؤ بالإثارة النفسية التي يخلفها الحدث الصدمي ومنها:

155عدم الاستيعاب لما يحدث أمام الضحية أثناء الصدمة.

156 تخدير الحس العاطفي أي الجمود أثناء معايشة الحدث وكأنه في حالة مخدرة.

157الذهول و الاندهاش أي الدخول في مرحلة اللاتصديق.

158الصراخ وهي حالة عدم الاستيعاب والذهول تخرج عن طريق الاندفاع.

2-ردود الفعل المباشرة: تظهر أثناء وبعد الصدمة ونذكر منها:

-159الشعور بنوع من الانهيار و الجمود النفسي و الحركي أي هي رد فعل انهياري.

-160غياب النشاط الانفعالي وعدم الارتياح.

161لشعور بالغرابة في العالم الخارجي.

-162فقدان الذاكرة و الإحباط.

أما من الناحية الفيزيولوجية فنجد:

163 شحوب الوجه وتسارع نبضات القلب والتعرق الزائد وتسارع التنفس.

3-ردود الفعل المرضية:من الناحية النفسية نجد:

164نوبات القلق.

165 النسيان.

166الوسواس.

167حالات من الخوف و الهلاوس.

4-ردود الفعل الخطيرة:

168العصاب الصدمي.

169الاجهاد ما بعد الصدمة.**(النابلسي،1985،ص58).**

نستنتج مما سبق أن الإنسان المصدوم يعاني من تفاقم الإحساس بالاضطراب والشك وللخروج من صدمته لابد من اتخاذ قرارات مهمة جدا لأن الصدمة لم تشغل بال المصدوم فقط بل هزت شخصيته أيضا مما قد يجعله يستجيب للأحداث العنيفة باستجابات تافهة والعكس وهذا لا ينطبق على كل الأفراد فما يسبب صدمة لفرد قد لا يسببها للآخر وذلك راجع إلى وجود فروق فردية بين الأفراد.

سابعا:التفسير النفسي للصدمة.

نظر "فرويد" إلى الصدمة على أنها هي ما يأتي من مثيرات العالم الخارجي،التي تبلغ من الشدة حدا يؤدي بها إلى اختراق الدرع الواقي للجهاز النفسي و خاصة منظمات الأنا الشعورية التي تستقبل مثيرات من الداخل إلى جانب المثيرات الخارجية فيعجز الجهاز النفسي عن التحكم في تلك المثيرات .

ويضيف"فرويد" إن الألم الناجم عن الصدمة يكون مصحوبا بانعدام اللذة، ويؤدي إلى تهتك الدرع الواقي للجهاز النفسي ،مما يؤدي إلى وجود ثغرة يتدفق من خلالها تيار متواصل من المثيرات إلى الجهاز النفسي مما يستلزم استدعاء كل أشكال الطاقة المتاحة لدى الفرد.

وهكذا تتكون شحنة مضادة شديدة القوة تضعف في سبيل تجمعها كافة المنظمات النفسية الأخرى.ويترتب على ذلك توقف وظائف الأنا،أو ضعفها إلى حد كبير.

ويفسر المحللون النفسانيون الصدمة بأنها استثارة زائدة لحوافز الفرد المصدوم فقد فسرها "فينجل" Fenich el على أنها زيادة إثارة أدت إلى اضطراب التوازن النفسي ثم انتقل التفسير التحليلي النفسي على أساس مفهوم الصدمة المثيرة للصراعات إلى مفهوم التكيف،وهو محاولة الفرد الاستجابة لتغيرات البيئة،ولذا كان ينظر إلى العصاب التالي للصدمة على انه نتيجة فشل في التكيف.

وتربط نظرية التحليل النفسي بين الصراعات السابقة للفرد، وبين الصدمة الحالية حيث يمكن أن تعمل الصدمة(كالحروب،والزلازل،والحوادث الأخرى)على تنشيط تلك الصراعات بل إن الأحداث الخارجية تعد بمثابة تحقيق لإحدى رغبات الفرد المكبوتة حيث تكشف عن خيالاته اللاشعورية ولذا فالفرد المصاب بالعصاب الصدمي يتصف بالتفكير المستمر في الصدمة،والأحلام المتكررة،ومحاولة الخروج من الموقف الصدمي بطريقة لاشعورية و الرغبة في تكرار صدمات الطفولة باعتبارها وسيلة للتنفيس عن توتر مؤلم،إلا أن التكرار يكون مؤلما أيضا حيث يؤدي ذلك إلى دخول المريض في دائرة مفرغة بحيث لا يستطيع في النهاية أن يصل عبر هذا التكرار إلى السيطرة على الصدمة لان كل محاولة تؤدي إلى التعرض إلى خبرات صدمية جديدة.(سليم، 2010، ص ص25-26)

نستنتج مما سبق أن الصدمة النفسية هي عبارة عن مجموعة مثيرات خارجية يعجز الجهاز النفسي على إرضائها بالوسائل المعتادة مما يؤدي إلى وجود صعوبة في التكيف مع التغيرات الطارئة عليه وهذا ما يجعله يكرر تلك المواقف الصدمية وذلك من أجل التنفيس عن ذلك الألم.

ثامنا:آليات التكفل بالأشخاص المصدومين.

التكفل هو تعبير يشمل كل المقاربات الفردية و الجماعية في مختلف الحقول العلاجية التربوية و البيداغوجية و الاجتماعية، يمكن إذن لهذا المفهوم أن يكون علاج نفسي أو إعادة تأهيل أرطوفوني أو علاج نفسي حركي أو علاج بالعمل أو حتى تكفل مؤسساتي باعتبار المؤسسة مكان للتكفل بالفرد الذي يواجه صعوبات وهذا لما سيتعرض له الفرد من فعل تجهيزي أو علاجي.

وفيما يلي عرض لبعض استراتيجيات التكفل بالأفراد المتعرضين للصدمة:

8-1:تدخل الأزمة:

يرجع الفضل بالتعريف بهذه المفهوم إلى Lidman الذي أعطاه قيمة جوهرية وهذا بمناسبة دراسته لرد فعل الحداد العادي و المرضي وعلاجه، وبعدها نشرت عدة كتب ومقالات للعلاج القصير المدى وللتعريف أكثر بتدخل الأزمة يفرق Sifnosبين نوعين من التدخل ،الأول وهو العلاج قصير المدى بكل ما تحمله الكلمة من معنى و الذي يمتد من شهرين إلى سنة وتدخل الأزمة الذي يمثل علاجا محددا بعدد قليل من الحصص أي ستة إلى عشر حصص فقط.

والجدير بالذكر أن تدخل الأزمة يشمل في معناه عدة إيجابيات ملموسة ومنها إمكانية مساعدة أكبر عدد من المرضى باستعمال عقلاني واقتصادي للموارد العلاجية المتاحة، كذلك الوقاية من التزامن الناتج عن غياب التخطيط أو غياب الأهداف العلاجية.

في العلاج قصير المدى،يقوم المعالج باستخدام مجموعة متنوعة من التدخلات التشخيصية و العلاجية في آن واحد كالعلاج السلوكي،التنفيس،العلاج الصيدلاني أو تدخل على مستوى المحيط العائلي و الاجتماعي لطالب المساعدة و التقييم السريع لحدة مشاكله و التدخل الملائم لحالته.

من خلال ما سبق نلاحظ أن مفهوم تدخل الأزمة يعود إلى Lidman وذلك نتيجة دراسته للحداد المرضي و العادي وطريقة علاجه، وتدخل الأزمة له إيجابيات تتمثل في مساعدة طالب المساعدة على التنفيس النفسي عن مشاكله وهذا يسمح للمعالج بالتقييم الدقيق والتدخل الملائم للحالة.

8-2_التطهير النفسي :

التطهير النفسي موجه للأفراد الذين عايشوا حوادث خاصة أو صدمات كالكوارث الطبيعية و الحوادث أو وضعيات ناتجة عن عنف بشري .هؤلاء الأفراد يمكن أن يكونوا مدنيين،عمال يمارسون المهن ذات مخاطر.كما أن رجال الإنقاذ الذين شهدوا هذه الحوادث صعبة التخيل معنيين بالتطهير النفسي وفي بعض الحالات يعجزون عن إنقاذ روح بشرية.

كل هؤلاء الأفراد واجهوا فجأة الموت،إدراك الموت والذات أو الآخرين،وهم يتواجدون في وضعية إجهاد مع تزعزع توازنهم الداخلي مما يسبب خلل التنظيم لذاتهم.

مهما كانت طبيعة الإصابات والتي في بعض الحالات تكون صعبة التعرف عليها و الأعراض العيادية محددة،الاستمرارية النفسية للفرد تعرضت للخطر.وبالموازاة مع انقطاع الوظيفة الزمانية فعليا الوقت الصدمي يكون جامدا وينتج عنه تمزيق في إدراك الاستمرارية .كما تختلف طرق العلاج حسب الظروف وعلى علاقة بوقت ومكان تواجدهم.

أولا:العلاج الإستعجالي:

التطهير المبكر والذي يسمىLe Diffusion يمارس في مكان الحادث الصدمي ويؤمن عموما من طرف الأطباء العقليين و المختصين النفسانيين و الممرضين وخلايا الاستعجالات الطبية النفسية تكون مهيأة والعلاج موجه للضحايا المدنيين لمساعدتهم على استيعاب معاشهم الآني وقلقهم.

ثانيا:العلاج بعد الإستعجالي:

يمارس التطهير النفسي من يومين إلى عدة أيام بعد الحادث (بين 24ساعة إلى72 ساعة)،في مكان محايد ومستقر،قد يكون فردي أو جماعي ومدته تتراوح بين ساعة ونصف إلى ثلاث ساعات حسب عدد المشاركين والذين لا يجب أن يتجاوز عددهم 12 شخص.هذه الطريقة موجهة للأفراد المدنيين و الممارسين الذين واجهوا اعتداءات أو أحداث خطيرة أثناء ممارسة وظيفتهم وكذلك رجال الإنقاذ بعد ممارسة مهنتهم ويكون مؤمنا من طرف أخصائي الصحة العقلية المكونين في الإجهاد وديناميكية الجماعات.

8-3-المتابعة النفسية:

يبدي بعض الأشخاص الحاجة إلى متابعة حصص علاج نفسي لمساعدتهم على الخروج من تناذر بعد صدمي.هذا العلاج يؤمن من طرف مختصين نفسانيين أو أطباء عقليين مكونين خصيصا في هذا النوع من العلاج النفسي(العلاج بالسند).

يمارس العلاج في معاينات خاصة بعلم النفس الصدمي،كما أن التطهير النفسي هو اجتماع لمجموعات منظمة لمراجعة الأحداث بالتفاصيل و الأفكار و الأحاسيس وردود الأفعال التي تلت لحادث الصدمي كما يهدف التطهير النفسي إلى التنبؤ بآثار غير مرغوب فيها وتسريع الاسترجاع الطبيعي و المحافظة على الدافعية.

ومنه نستنتج أن العلاج النفسي يتلخص في إزالة الإجهاد النفسي الواقع على الفرد وذلك بإبعاده عن مصدر الخطر و التهديد ،ثم مساعدته على التنفيس عما تراكم بداخله من مشاعر وذكريات أثناء وقوع الحادث،وهذا يتم بشكل تدريجي في جو آمن ومدعم حتى يستطيع في النهاية استيعاب آثار الصدمة وتجاوزها ،ويلي ذلك تعليم الفرد المتعرض للصدمة مهارات مواجهة الأحداث حتى تزداد مناعته في مواجهة أحداث مماثلة.**(كوروغلي،2010،ص ص 59-60).**

اضطراب الضغط ما بعد الصدمة(PTSD):

أولا:تعريف اضطراب ضغط ما بعد الصدمة.

_ **تعريف الدليل التشخيصي(ICD-10) لمنظمة الصحة العالمية(WHO):**هو استجابة متأخرة لحادثة أو موقف ضاغط جدا،تكون ذات طبيعة تهديدية أو كارثية،تسبب كربا نفسيا لكل من يتعرض لها تقريبا،من قبيل:كارثة من صنع الإنسان،أو معركة،أو حادثة خطيرة،ومشاهدة موت آخرين في حادثة عنف،أو أن يكون الفرد ضحية تعذيب،أو إرهاب،أو اغتصاب،أو أي جريمة أخرى .**(أبو عيشة، 2012، ص50).**

كما يتم تعريفه على أنه مرض نفسي ينجم هذا الاضطراب عندما يتعرض شخص ما لحدث مؤلم يتخطى حدود التجربة الإنسانية المألوفة (كالحرب، أعمال العنف، التعرض للاعتداء الجسدي، كارثة طبيعية)، بحيث تظهر لاحقا عدة عوارض نفسية وجسدية.**(يعقوب، 1999، ص ص38-39).**

أما سيلامي(N .Sillamy) فيعرفه : على أنه حالة ضغط متولدة عن حدث انفعالي عنيف مثل حادث أو كارثة طبيعية مثل:زلزال،والفرد المصدوم يعيد معايشة الحدث على شكل أحلام متكررة ويكون باستمرار في حالة إنذار أحيانا نجد مشاعر الذنب و الإحساس باقتراب الموت. **(Sillamy,1998,p206)**

من خلال ما سبق نرى أن جل العلماء اتفقوا على أن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة هو استجابة انفعالية سلوكية وفيزيولوجية مزمنة وغير سوية جراء تعرض الفرد لحادث صدمي قوي مهما كانت طبيعته من صنع الإنسان أو طبيعية.

ثانيا:الأشكال الخاصة باضطراب الضغط ما بعد الصدمة .

2-1:اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:حسب جمعية الطب النفسي الأمريكية تبدأ مباشرة بعد حدوث الصدمة ويجب أن تستمر الأعراض لمدة قد تصل إلى 6 أشهر.

2-2:اضطراب الضغط ما بعد الصدمة المزمن:تستمر هنا الأعراض بعد انقضاء مدة 6 أشهر من بداية الصدمة.

2-3:اضطراب الضغط ما بعد الصدمة المتأخر:تظهر فيه الأعراض يعد فترة طويلة من الكمون قد تصل إلى مدة شهر أو عدة سنوات.

من خلال ما سبق نستنتج أن اضطراب ما بعد الصدمة يمر بمراحل حيث هناك أفراد يظهر عليهم هذا الاضطراب بعد التعرض للصدمة مباشرة كما نجد أفراد آخرين تظهر عليهم بعد انقضاء مدة تمتد من 6 أشهر إلى عدة سنوات.

ثالثا:مراحل اضطراب الضغط ما بعد الصدمة:

إن تحديد مراحل الاضطراب PTSD وردات فعل الضحية تساعد على التقويم ورسم المخطط العلاجي وحسب Horowitz هناك خمسة مراحل لتطور هذا الاضطراب:

3-1:مرحلة الانفصال الشديد:ويدخل فيه الصراخ و الاحتجاج و النقمة والرفض و الخوف الشديد وفترات من التفكك و الذهان.

3-2:مرحلة النكران و التبلد وعمليات التجنب:كل ما يذكر بالحدث بالإضافة إلى الانسحاب وتعاطي الكحول و المخدرات كوسيلة للسيطرة على الخوف والقلق.

3-3:مرحلة التأرجح بين النكران والتبلد و الأفكار الدخيلة:التي تترافق مع الحالة من اليأس و الاضطرابات الانفعالية.

3-4:مرحلة العمل من خلال الصدمة:حيث تصبح الأفكار و الصور الدخيلة أخف وطأة ويصبح التعامل معها ممكنا بينما يشتد النكران للتبلد وتبرير استجابات القلق و الاكتئاب و الاضطرابات الفيزيولوجية.

3-4:في المرحلة الأخيرة:يحدث التحسن النسبي في الاستجابة ولكن المريض لا يصل إلى هذا التحسن بشكل كامل إذ تستمر لديه بعض الاضطرابات المزعجة.**(لكحل وذنو،2014،ص ص 171-172).**

من خلال ما سبق نلاحظ أن Horowitz قسم اضطراب الضغط ما بعد الصدمة إلى خمسة مراحل تبدأ بمرحلة الانفصال الشديد كالصراخ،الخوف الشديد،ثم تليها مرحلة النكران والتبلد وعمليات التجنب وتتمثل في الانسحاب وتعاطي الكحول كوسيلة للسيطرة على الخوف والقلق،أما المرحلة الأخرى فتتمثل في التأرجح بين النكران والتبلد و الأفكار الدخيلة وهنا نجد اليأس والاضطرابات الانفعالية،أما بالنسبة للمرحلة الأخيرة فيحدث تحسن نسبي في الاستجابة تختلف من فرد لآخر.

رابعا:المسار والمآل.

من المعروف أن ضغط ما بعد الصدمة يأخذ بعض الوقت كي تظهر أعراضه وهذا الوقت يتفاوت فيقصر في بعض الحالات إلى أسبوع ويطول في حالات أخرى ليصل إلى ثلاثين سنة.

وتتفاوت شدة الأعراض من وقت لآخر ولكنها تبلغ ذروتها في أوقات الانضغاط النفسي وقد بينت الدراسات التي أجريت على الحالات النمطية من ضغط ما بعد الصدمة مايلي:

_ 30٪ من الحالات يتم شفاؤها تماما.

_ 40٪ يستمرون في المعاناة من بعض الأعراض البسيطة.

_ 20٪ يعانون من أعراض متوسطة الشدة.

_ في حين يبقى 10٪ كما هم أو يتدهورون أكثر.

وهناك علامات تشير إلى توقع المآل الجيد ومنها:

_ ظهور الأعراض بعد وقت قصير من وقوع الحادث.

_ قصر مدة الأعراض (أقل من ستة أشهر).

_ كفاءة أداء الشخصية قبل الاضطراب.

_ وجود تدعيم اجتماعي جيد.

_ وأخيرا عدم وجود اضطرابات نفسية أخرى مصاحبة للحالة.

وقد وجد بشكل عام أن المآل قد يصبح أسوأ في حالات الأطفال وكبار السن مقارنة بمتوسطي العمر لافتقاد هاتين الفئتين لقدرات المواجهة ومهارات التكيف.**(كوروغلي،2010،ص ص52-53).**

خامسا:الخصائص التشخيصية لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة حسب DSM5(الحمادي،د.س،ص ص**112-114)**

تطبق المعايير التالية للبالغين و المراهقين، والأطفال الأكبر من 6سنوات .

A_التعرض لاحتمال الموت الفعلي أو التهديد بالموت أو لإصابة خطيرة، أو العنف الجنسي عبر واحد (أو أكثر) من الطرق التالية:

1_التعرض مباشرة للحدث الصادم.

2_المشاهدة الشخصية للحدث عند حدوثه للآخرين.

3_المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو احد الأصدقاء المقربين.في حالات الموت الفعلي أو التهديد بالموت لأحد أفراد الأسرة أو احد الأصدقاء المقربين، فالحدث يجب أن يكون عنيفا أو عرضيا.

4_التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم ،(على سبيل المثال ،أول المستجبين لجميع البقايا البشرية ،ضباط الشرطة ،الذين يتعرضون بشكل متكرر لتفاصيل الاعتداء على الأطفال).

لا يتم تطبيق المعيارA4 إذا كان التعرض من خلال وسائل الإعلام الالكترونية، و التلفزيون، والأفلام، أو الصور، إلا إذا كان هذا التعرض ذا صلة بالعمل.

B_وجود واحد (أو أكثر) من الأعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم،و التي بدأت بعد الحدث الصادم.

1-الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة وغير طوعية ،عن الحدث الصادم.

في الأطفال الأكبر سنا من 6سنوات، قد يتم التعبير عن طريق اللعب المتكرر حول مواضيع أو جوانب الحدث الصادم.

2-أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم و/أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم.

عند الأطفال، قد يكون هناك أحلام مخفية دون محتوى يمكن التعرف عليه.

3_ردود فعل تفا رقية (على سبيل المثال)Flashbacks ومضادات الذاكرة حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر.لقد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل، حيث التعبير الأكثر تطرفا هو فقدان كامل للوعي بالمحيط.قد تحدث إعادة تمثيل محدد للصدمة خلال اللعب .

4_ الإحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية و التي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.

5 _ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.

C_تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم ،وتبدأ بعد وقوع الحدث الصادم ،كما يتضح من واحد مما يلي أو كليهما.

1-تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر أو ما يرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

2-تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس، الأماكن، والأحاديث، الأنشطة، و الأشياء، والمواقف)التي تثير الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر عن الحدث أو المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

D_التعديلات السلبية في المدركات و المزاج المرتبطين بالحدث الصادم، والتي بدأت أو تفاقمت بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين (أو أكثر) مما يلي:

1_عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم (عادة بسبب النساوة التفا رقية ولا يعود لعوامل أخرى مثل:إصابات الرأس،و الكحول ،أو المخدرات).

2_معتقدات سلبية ثابتة ومبالغ بها أو توقعات سلبية ثابتة ومبالغ بها حول الذات و الآخر،أو العالم (على سبيل المثال"أنا سيء"،"لا يمكن الوثوق بأحد "،"العالم خطير بشكل كامل"،"الجهاز العصبي لدي دمر كله بشكل دائم".

3_المدركات الثابتة ،و المشوهة عن سبب أو عواقب الحدث الصادم والذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه /نفسها أو غيرها.

4_الحالة العاطفية السلبية المستمرة (على سبيل المثال:الخوف، الرعب، و الغضب، و الشعور بالذنب، أو العار).

5_ تضاءل بشكل ملحوظ للاهتمام أو للمشاركة في الأنشطة الهامة .

6_مشاعر النفور و الانفصال عن الآخرين.

7_ عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الايجابية (على سبيل المثال:عدم القدرة على تجربة السعادة و الرضا ،أو مشاعر المحبة).

E_تغييرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم ،كما يتضح من اثنين (أو أكثر) مما يلي:

1-سلوك متوتر و نوبات الغضب (دون ما يستفز أو يستفز بشكل خفيف) والتي عادة ما يعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي اتجاه الناس أو الأشياء.

2-التهور أو سلوك تدميري للذات.

3-التيقظ المبالغ فيه.Hyper vigilance

4_استجابة عند الجفل مبالغ به

5-مشاكل في التركيز.

6-اضطرابات النوم(على سبيل المثال:صعوبة في الدخول للنوم أو البقاء نائما أو النوم المتوتر)

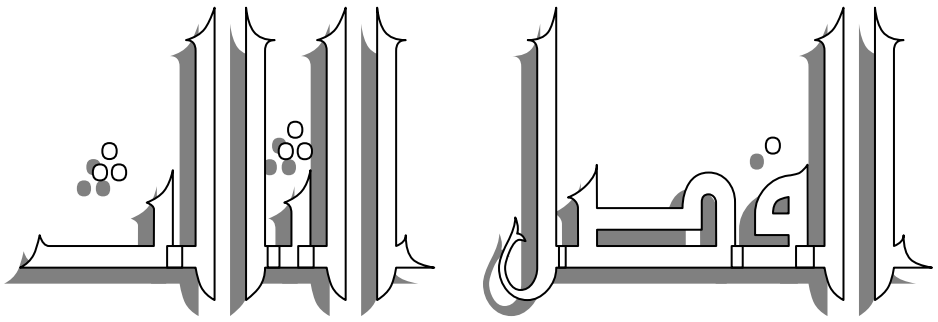
F_مدة الاضطراب (معايير E, D, C, B) أكثر من شهر واحد.

G_يسبب الاضطراب إحباطا سريريا هاما أو ضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية و المهنية أو غيرهما من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

H_لا يعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة (مثل الأدوية ،و الكحول) أو حالة طبية أخرى.

خلاصة:

من خلال ما سبق يمكننا القول أن الصدمة النفسية هي عبارة عن حادثة قوية تترك للفرد آثار لا تنسى طوال الحياة وذلك نتيجة الضغوطات و المشاكل التي تعرض لها في ماضيه مما جعلته غير قادر على التكيف و التأقلم مع الظروف و المشاكل وهذا ما يجعله يشعر بالقلق، التوتر والانفعال الزائد.



ماهية صورة الجسم

تمهيد

أولا. مفهوم صورة الجسم

ثانيا. خصائص صورة الجسم

ثالثا .مكونات صورة الجسم

رابعا. أهمية صورة الجسم

خامسا. العوامل المؤثرة في صورة الجسم

سادسا. العلاقة بين النفس و الجسم

سابعا. النظريات المفسرة لصورة الجسم

ثامنا. تشخيص اضطراب تشوه صورة الجسم حسب DSM5

تمهيد:

إن لصورة الجسم والشعور به أهمية كبيرة لدى الكثير نظرا لطبيعة الأحكام التي تصدر من الآخرين اتجاه الفرد والتغذية الراجعة لهذه الأحكام من خلال الإحساس بنمط جسمه وتكوين صورة عنه التي قد تكون إيجابية أو سلبية أو متذبذبة فهي تؤثر في الجوانب النفسية للفرد.

أولا-مفهوم صورة الجسم.

لقد تعددت الأبحاث و الدراسات لإعطاء مفهوم دقيق لصورة الجسم وقبل الخوض في تحديد هذا المفهوم كان لا بد من التطرق لمفهوم كل من الصورة والجسم كل على حدا.

- فتعرف الصورة اصطلاحا أنها التذكر الواعي لمدرك حسي سابق كله أو بعضه في غياب المنبه الأصلي للحالة المثارة،أي استرجاع صورة منظر رآه الإنسان أو صوت سمعه وبذلك تكون الصورة في معناها العام هي التعبير عن تجربة حسية نقلت بطريقة البصر أو السمع أو الشم أو اللمس أو الذوق.(**علي،2017،ص167**).

أما الجسم فيعرفه تايلور على أنه إدراك الفرد و تقييمه لوظائفه الجسمية و مظهره، وتشير الدراسات التي أجريت على المرضى في المستشفيات إلى أن مفهوم الجسم يتدنى أثناء المرض، و التقييم السلبي لا يشمل الجزء المصاب فقط وإنما مفهوم الجسم كله.(**تايلور،2008تر:بريك،ص522**).

ومن خلال التعريف الاصطلاحي لكل من الصورة والجسم نجد عدة تعاريفات منها:

تعريف تومسون (Thompson،1990):هي الصورة التي يكونها الفرد في ذهنه لحجم وشكل وتركيب الجسم إلى جانب المشاعر التي تتعلق بهذه الصورة.

في حين عرفها جابر عبد الحميد علاء الدين كفافي على أنها : عبارة عن صورة ذهنية نكونها عن أجسامنا ككل بما فيها الخصائص الفيزيقية، والخصائص الوظيفية (إدراك الجسم) واتجاهاتنا نحو هذه الخصائص (مفهوم الجسم)كما أن صورة الجسم تنبع لدينا من مصادر شعورية ومصادر لاشعورية وتمثل مكونا أساسيا في مفهومنا عن ذواتنا.(**الدسوقي،2006،ص ص14_20**).

وعرفتها إيمان عباس (2013): على أن صورة الجسم هي عبارة عن وجهة نظر الفرد الداخلية عن مظهره الخاص، إنها في الواقع الكيفية التي نرى فيها أنفسنا.

كما عرفها فيشر:أن هذه الصورة تتضمن اتجاهات الفرد ومشاعره نحو جسمه من حيث الطول ،الوزن ،الحجم،الشكل العام ،الخلو من العيوب لذا تلعب صورة الجسم وصفاته العضوية دورا كبيرا في تشكيل صورته وفكرته لدى الآخرين وقد أثبتت الدراسات ومنها دراسة كولم وكابيوز Calman & Kasprowicz)إن الأطفال في عمر (20-24) شهر يمكنهم التعرف على صورتهم الجسمية من خلال المرآة والتي تعد أساسا مطلقا للاستدلال على الذات الجسمية.(**عباس الخفاف،2013،ص 354**).

كما نجد أن هناك تعريف آخر لصورة الجسم حيث تم تعريفها على أنها: الصورة الحقيقية التي نمتلكها عن مظهرنا الجسدي ،ممتزجة مع الإحساسات الداخلية والسطحية ،وتوجه هذا الجسد في العالم ،فالجسد هو بؤرة الهوية الشخصية.(**الجزازي،2010،ص144**).

مما سبق يمكننا القول أن لكل فرد صورة ذهنية يكونها عن جسمه وتتطور هذه الثورة حسب المراحل العمرية التي يمر بها الفرد والخبرات الحياتية وذلك نتيجة تفاعلات الفرد مع البيئة المحيطة به.

وعلينا التمييز بين مصطلح التصور الجسمي وصورة الجسم:

فالتصور الجسمي:يعني الصورة الذهنية التي يكونها الفرد عن جسمه بغض النظر عما إذا كانت هذه الصورة حقيقية أو لا.

فتصور الفرد الايجابي عن جسمه ينعكس من الناحية النفسية من خلال التقدير الشخصي الذي يضيفه الفرد إلى ذاته ناهيك عن الثقة في الذات عكس حال تكون مفهوم سلبي عن الجسم.

كما أن إدراك صورة الجسم عملية مستمرة تستمر مع الفرد منذ أن يحي وجوده الجسدي وحتى مماته.

-إن هذا الإدراك لصورة الجسم نجده لدى الذكور والإناث وان كانت الإناث أكثر حساسية وتمحيصا لصورة أجسامهن مقارنة بالذكور.(غانم، 2015، ص75).

_تعريف اضطراب صورة الجسم أو اضطراب تشوه صورة الجسم حسب DSM5:هو الانشغال بواحد أو أكثر من العيوب المتصورة أو بتشوهات في المظهر الجسدي التي لا يمكن ملاحظتها أو تظهر بشكل طفيف للآخرين.

كما نجد أن اضطراب صورة الجسم يعني تصور المرء لجسمه أو الإحساس بالبدن عموما ،أو إدراك الأشياء في علاقتها بالجسم وتعتبر مجموعة المعتقدات و الذكريات و التمثيلات الحسية و الحركية الثابتة التي تتعلق بالجسم، والتي تلعب بشكل قبل شعوري دورا في تحديد الشخصية و التفاعل مع الأحداث البيئة المحيطة وتلعب الإحساسات البصرية والحسية والحركية دورا أساسيا في تكوين صورة الجسم.(حسين كحلة،د.س،ص 56).

من خلال التعريفات السابقة يمكن القول أن صورة الجسم هي عبارة عن فكرة ذهنية يمتلكها كل شخص عن جسمه(شكله، حجمه..) وقد تكون إيجابية، سلبية، متذبذبة.

ثانيا_ خصائص صورة الجسم:

تتميز الصورة الجسمية بمجموعة من الصفات منها:

1-لا يوجد كيان موحد لصورة الجسم ،وبالتالي لا يمكن وضع تعريف لصورة الجسم بطريقة كافية عن طريق عنصر فردي مثل درجة الرضا لذلك يجب على الباحثين الإكلينيكيين أن يسعوا إلى فهم أو معرفة العوامل المتداخلة والمعقدة بين العناصر المكونة أو التي تشكل صورة الجسم.

2_ تشير صورة الجسم إلى الادراكات أو التصورات أو الأفكار والمشاعر التي تتعلق بالجانب الجسمي في شخصية الفرد،وتتضمن المدركات الحسية وتقديرات الصفات الجسمية الحقيقية للفرد،والمعايير الداخلية أو المثل العليا

،وتتعرى الحالة الوجدانية لصورة الجسم مجرد الرضا التقييمي أو عدم الرضا أو السخط من جسم الفرد لكي تشتمل على سلسلة كاملة من الانفعالات والعواطف الايجابية والمضطربة التي ترتبط به.

3_ تتأثر صورة الجسم بمفهوم الفرد عن ذاته الجسمية،فمفهوم الذات السلبي ينعكس على صورة الذات.

4_ صورة الجسم يتم تقديرها أو تحديدها اجتماعيا فالخبرات و التجارب الشخصية و التنشئة الاجتماعية والثقافية هي التي تحدد المعاني الاجتماعية للجماليات الجسمية والمعاني الشخصية للسمات الجسمية للفرد،وعلى امتداد عمر الفرد تقوم الرسائل الاجتماعية و المجتمعية بنقل مستويات أو معايير الجاذبية وتقدم تغذية راجعة عن صلاحية الفرد لمطابقته للمعايير أو المستويات المحددة من الناحية الاجتماعية.

5_ صورة الجسم ليست ثابتة أو محددة ،حيث تعمل على مستوى السمة والحالة وعلى الرغم من أن هناك ميول أو نزعات استعدا دية لرؤية جسم الفرد في مستودع إدراكي معين،إلا أن الأحداث الموقفية أو السياقية تنشط أو تحفز صورة الجسم السلبية.

6_ تؤثر صورة الجسم على العمليات المعرفية ،فالناس الذين يكونون رسم تخطيطي أو إيضاحي أو صورة معينة لمظهرهم ينشغلون أو يقومون بتكوين معلومات ضمنية عن مظهرهم بطريقة مختلفة عن الأشخاص الذين لا يوجد لديهم رسم تخطيطي أو إيضاحي لصورة الجسم.

7_ تؤثر صورة الجسم على الأنماط السلوكية سواء الأنماط التجنبية أو الاقدامية و تتضمن الأنماط الاقدامية أنشطة المحافظة على المظهر مثل التمرينات الرياضية والاعتناء بالمظهر ،وتؤدي إلى زيادة تقدير الفرد لذاته والى الاستحسان الاجتماعي ،بينما تتضمن الأنماط الاحجامية المواقف التي تقوم بدور سلبي أو التي تقوم تؤدي إلى حالة من الشعور بالنفور أو اليأس من صورة الجسم.(**الدسوقي،2006،ص ص20-21).**

مما سبق نستنتج أن صورة الجسم هي مفهوم نفسي هام له العديد من الخصائص تجعله في حالة ديناميكية متغيرة من شخص لآخر وذلك حسب الحالة النفسية والاجتماعية وهي خاضعة لمعايير متناقلة عبر الأجيال محددة من قبل المجتمع.

ثالثا_مكونات صورة الجسم :

تتكون صورة الجسم من ثلاث مكونات أساسية تتمثل فيما يلي :

3-1:مكون إدراكي:يشير إلى دقة إدراك الفرد لحجم جسمه.

3-2:مكون ذاتي:يشير إلى عدد من الجوانب مثل:الرضا أو الاهتمام و القلق بشأن صورة الجسم.

3-3:مكون سلوكي:يركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة أو التعب أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسمي.

نلاحظ من خلال ما سبق أن لصورة الجسم مكونات فالمكون الإدراكي يتمثل في إدراك حجم وشكل الجسم و المكون الذاتي يتعلق برضا الفرد عن جسمه من عدمه أما المكون السلوكي نجده في الابتعاد عن كل المواقف التي تسبب القلق وعدم الراحة للفرد.

رابعا-أهمية صورة الجسم:

يذكر "بيفر " Pipher أن المظهر عامل مهم في العلاقات والحياة،وترى "بريكي جيمسJames Breakey " أن خبرة الجسم مهمة للنمو النفسي البدني،وأن صورة الجسم لها أهمية وجدانية و رمزية أيضا.

فالقلق الرئيسي في مجتمع اليوم يرتبط بصورة الجسم.حيث ذكرت "إليزابيث" Elizabeth أن صورة الجسم تلعب دورا في اتخاذ القرارات المهنية وفعالية الذات و الإصرار.

و للتأكيد على أهمية صورة الجسم يذكر"كاش"cash بأن صورة الجسم السلبية ترتبط بانفعالات مختلفة مثل:القلق،والاشمئزاز،و اليأس،و الغضب،والحسد.والخجل أو الارتباك في المواقف المختلفة .

ولأن مظهر الشخص الجسمي له أهميته ،بدون شك يفترض وجود علاقة هامة بين تقييماتنا لأجسامنا وحالتنا النفسية،ففي مسح واسع عن صورة الجسم،أجراه "كاش" cashو"وينستد"winsteadو"جاندا" jandaتضمن عدة بنود لتحديد الحالة النفس اجتماعية،وانصبت البنود على تقدير الذات والرضا عن الحياة و الاكتئاب والوحدة و مشاعر القبول الاجتماعي،أظهر المسح أن الأشخاص ذوي التقييمات الايجابية عن صورة جسمهم حققوا توافقا نفسيا اجتماعيا مناسبا،وفي المقابل أولئك ذوو المشاعر السلبية عن صورة جسمهم حققوا مستويات أدى من التوافق النفس اجتماعي.

ويرى "كاش" وآخرون أن صورة الجسم السلبية يمكن أن يؤدي إلى القلق ،و الاكتئاب،وانخفاض تقدير الذات،وعدم الرضا الجنسي و الاختلال الاجتماعي.

ويشير "جيارانتو" Giarratano إلى أن نمو صورة الجسم الايجابية تساعد الناس في رؤية أنفسهم جذابين وهذا ضروري لنمو الشخصية الناضجة،فالناس الذين يحبون أنفسهم ويفكرون بأنفسهم على نحو ايجابي على الأرجح يكونون أكثر صحة .

بينما صورة الجسم السلبية يمكن أن تؤثر على حياة الفرد ،فالناس ذوو صورة الجسم السلبية لديهم تقدير ذات منخفض،ويحاولون إخفاء أجسامهم بالملابس الفضفاضة والقاتمة.إن مسألة صورة الجسم بين الأطفال و المراهقين مهمة جدا،فصورة الجسم السلبية يمكن أن تؤدي إلى الاكتئاب ،وتقدير الذات المنخفض .فالجسم مصدر الهوية ومفهوم الذات لأكثر المراهقين.

كما أن عدم الرضا عن الجسم لدى الإنسان يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية،وكذلك بغض الأمراض النفس جسمية التي تؤدي إلى تشويش صورة الجسم،وتنشأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسم مع ما يعد مثاليا حسب تقدير المجتمع .

وهذا ما يدفعنا أن نؤكد انه في كثير من الأحيان يكون المفهوم السلبي للذات راجعا إلى تشوه صورة الجسم واضطرابها،ومن ثم وجود علاقة طردية بين عدم الرضا عن صورة الجسم و المفهوم السلبي للذات.

فصورة الجسم جزء حيوي من إحساسنا بالذات،فهي ترتبط بتقدير ذاتنا وتتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية و الثقافي،فهي قد تؤثر على رغبتنا في الانتماء إلى المجتمع وأن تكون مقبولين اجتماعيا.

هذا ما يدعم فكرة أن صورة الجسم تؤثر معرفيا و انفعاليا على تفاعلاتنا الاجتماعية،كما يرى الباحث أن صورة الجسم ذات طابع اجتماعي و نفسي و فسيولوجي،لذا من السهل فهم أن صورة جسم الشخص قد تؤثر على حالته النفس اجتماعية جيدا،وأنها ترتبط بصفات نفسية كثيرة كتقدير الذات و الاكتئاب و القلق و الاتجاهات و غيرها.(**الأشرم،2008،ص ص24_26).**

يتضح من خلال ما سبق أن لصورة أهمية كبيرة في حياة الفرد بحيث كلما كان هناك صورة جسم ايجابية ارتبطت بها مشاعر ايجابية كارتفاع تقدير الذات ويكونون أكثر صحة،أما الأفراد الذين لديهم صورة جسم سلبية ارتبطت بها مشاعر سلبية تتمثل في:انخفاض تقدير الذات،القلق،الاكتئاب.

خامسا_العوامل المؤثرة في صورة الجسم:

تتأثر صورة الجسم بعدة عوامل نذكر منها ما يلي:

5_1:العوامل السيكولوجية:إن الإسهام العلمي للتحليل النفسي حدده "فيني كوت Winnicott عام 1999 في ثلاث أجزاء مصنعة و تعسفية في نفس الوقت هي:

_معرفة الحياة النزوية الفردية والعلاقات بين الأشخاص .

_معرفة المزاج والأصل الداخلي (الوساوس المرضية)أو الأفكار الخارجية المتطرفة من الاضطهاد.

_معرفة المهام العاطفية الأولية كبناء علاقة مع العالم الخارجي،إدماج الشخصية و الشعور بوجود الجسم.

حيث يتأثر جسم الطفل بالنسبة إلى Winnicottبشكل مختلف اعتمادا على المهمة التي عليه انجازها،إذ تقاتل طفلان على لعبة المسدس على سبيل المثال نلاحظ أن كلاهما استثار سواء بالغضب أو بالخوف،أحيانا إما يخرج احدهما أو يتلقى ضربة من الآخر،لذا يجب أن يأخذ بعين الاعتبار أن الطفل المكتئب يتصور أن هناك أشياء سيئة فيه وانه فارغ،التي بدورها تؤثر بشكل غير مباشر على خياله و تصوراته حول جسمه.

5_2:دور الآخر في تكوين صورة الجسم:الاحتكاك مع الآخر ومع الجسم ونظرة الآخر تعطي للفرد وجودا واعتبارا ،لذا فالحب الذي توليه الأم لطفلها هو الحافز الأساسي الذي يدفع به إلى حب ذاته و البحث عن المعرفة، ويوضح ذلك "شيلدر"بقوله:"أن صورة الجسم لا تبقى أبدا معزولة إنما هي دائما محاطة بصور أجسام الآخرين و هذا ما يجعل صورة الجسم مرتبطة بالاستفهام وتتكون على أساس الإسقاط و التقمص أي على أساس خيالي و محركها هو حب واعتراف الآخر لنا".

حيث توصلت "دولتو" إلى أن صورة الجسم ليست ساكنة بل دينامكية تتغير مع الخبرات و التفاعلات مع المحيط ومع أجسام الآخرين على أساس تفاعلية شعورية و لاشعورية.

فالقيم الاجتماعية الشائعة فيما يتعلق بشكل الجسم المرغوب تغيرت في القرن الماضي بشكل ملحوظ، فبعد أن كانت البدانة رمز الصحة و القوة أصبحت في الفترة الأخيرة رمز القبح و عدم القدرة على ضبط النفس.**(حمزاوي،2016،ص ص34_35).**

سادسا_ العلاقة بين النفس و الجسم:

يرى "ابن سينا" في كتابه "القانون" أن الأفكار المتسلطة و الغضب و الشهرة و الغم أو الكآبة، البكاء و الأرق.....تؤدي كلها إلى خلل في نبض الإنسان ،والى علة في البدن ،وذكر "ابن سينا" في كتابه "تهذيب الأخلاق وتطهير الأعراق" أن سبب المرض الجسمي هو أحد الجزئين الشرفيين في الإنسان ،الدماغ أي العقل و التفكير،و القلب حيث كان يعتقد قديما أن القلب هو مقر العواطف و الانفعالات ،فان تغير حال الدماغ وبات الإنسان حزينا ،كئيبا تغير و أصبح الإنسان عليلا.

ويرى "روجرز" أن سوء التوافق النفسي يوجد عندما ينكر الكائن الحي أن يعي الخبرات الحسية و الحشوية ذات الأهمية بالنسبة إليه،و يلجأ الفرد لمثل هذا المسلك الدفاعي عندما تكون الخبرات تهدد الذات،لهذا فان خبرات كل من الذات و الكائن الحي تميل إلى مواصلة الاحتفاظ بالتوافق و التناسق فيما بينها،وتعتبر الذات بمثابة مستجيب لما يمكن أن يشعر به الفرد من حاجات عضوية وغير ذلك من حاجات تتصل عن قريب أو بعيد بالجانب الوراثي في حياته.ويقول "كارل يونج" أن النفس كالجسم في سلوكها،لها خصائصها الفيزيولوجية وتركيبها التشريحي،فالتطور الجسمي يسير جنبا إلى جنب مع التطور العقلي،ويبدو وجود العلاقة في الإدراك الحسي،الذي يعتبر الخطوة الأولى لبقية العمليات العقلية الإدراكية الأخرى،ففي الإدراك الحسي تتأثر الأطراف العصبية و الحاسة بمثير معين ،ثم ينتقل هذا التأثير بواسطة الألياف العصبية إلى مركز من مراكز المخ،وهنا تنتهي مجموعة عمليات ميكانيكية وفيزيولوجية ضرورية لعملية الإدراك الحسي،لذا لابد من تعاون ظواهر بعضها حسية و بعضها عقلية.**(حمزاوي،2016،ص ص18-19).**

ومما سبق نجد أن كل من النفس و الجسم علاقة تأثير وتأثر فإذا تأثرت النفس انعكس ذلك على الجسم فالجسم هو المرآة التي تكشف عن الحالة النفسية للفرد.

سابعا-النظريات المفسرة لصورة الجسم:

توجد عدة نظريات تناولت موضوع صورة الجسم نذكر منها ما يلي:

7-1نظرية التحليل النفسي:ركز "فرويد Freud" في مفهوم صورة الجسم من خلال مفهومي تطور الأنا و الجنس،إذ يرى أن لصورة الجسم دلالات ،وان تطور الأنا المبكر يحدث بحسب مفاهيم تعلم الطفل إدماج الإحساسات من سطح جسمه ،حيث يصبح الطفل قادرا على التمييز بين العالم الخارجي و عالمه الداخلي .

وأوضح "فرويد" في نظريته الليبدو إلى أن المناطق الشبقية هي المناطق الحساسة في الجسم،و أن شخصية الفرد تتطور تبعا لإحساساته الجسمية،حيث يبدأ الفرد في تكوين صورة جسمه عن طريق نمو الأنا الذي يهيأ السبل للفرد ليكون قادرا على التمييز بين ذاته و الآخرين، وعلى حسب نظرية "فرويد" فان اضطراب صورة الجسم لدى الأفراد و اختلال شخصياتهم ترجع كلها إلى الحياة الجنسية في السنوات الأولى من عمر الإنسان.

أما "ادلر" ، فعلى الرغم من انه لم يشير بشكل مباشر إلى مفهوم صورة الجسم،إلا أن مفاهيم نظريته من تعويض النقص و عقدة النقص و أسلوب الحياة تتضمن في طياتها الكثير عن صورة الجسم واضطرابها فقد أشار "ادلر" إلى أن الفرد عندما يكون له عضو ذو قيمة دنيا من حيث الشكل، أو عضو ذو قيمة دنيا لأسباب وظيفية ،فان هذا الفرد يطور أحاسيسه المتعلقة بالنقص ويحاول تعويض باستعمال عضو آخر أو من خلال تكثيف استعمال العضو ذو القيمة الدنيا وعلى هذا الأساس يتشكل أسلوب الحياة للفرد كرد فعل لمشاعر النقص التي يحس بها،سواء أكانت مشاعر حقيقية أو وهمية،فالفرد الذي يكون أسلوب حياته قائما على تدني نظرته لنفسه تضطرب صورة جسمه مما يؤثر على توازن الشخصية بأكملها وقد تكون مشاعر النقص هذه دافعا للتفوق و التطور عندما يتقبل الفرد صورة جسمه ويتخلص من سيطرة الإحساس بالدونية،إذ تعمل هذه المشاعر عمل القوة الدافعة للتفوق و الكمال .(**إبراهيم، 2017، ص159).**

7_2النظرية البيولوجية:وضع هذه النظرية طبيب الأعصاب "هنري هيد Henry Head" والذي يعد أول المؤسسين لنظرية صورة الجسم،وأول من وصف و استعمل تعبير صورة الجسم،وقد وصفها على أنها عبارة عن اتحاد خبرات الماضي مع أحاسيس الجسم الحالية التي نظمت في اللحاء الحسي للدماغ،ولاحظ "هيد Head"أن هذه الحركات السلسة و توافق مواضيع الجسم يدل ضمنيا على الوعي المعرفي المتكامل لحجم وشكل و تكوين الجسم،وأضاف أن صورة الجسم تتغير بشكل ثابت من خلال التعلم.**(الأشرم، 2008، ص26).**

يتضح أن هناك عدة نظريات تحدثت عن صورة الجسم منها النظرية التحليلية (فرويد،أدلر) ففرويد يرجع مفهوم صورة الجسم إلى مفهومين تطور الأنا والذي يكون من خلال تعلم الطفل دمج الإحساسات والقدرة على التمييز بين العالم الخارجي الداخلي،أما المفهوم الثاني فهو الجنس و الذي تحدث عنه في نظرية الليبدو حيث يرى أن مناطق الاستثارة الجنسية هي المناطق الحساسة في الجسم.أما أدلر فهو يرى أن الفرد الذي لديه عضو في جسمه ذو قيمة دنيا فإنه يحاول تعويض ذلك النقص باستعمال عضو آخر.

أما النظرية البيولوجية فترى أن صورة الجسم تتغير بشكل ثابت من خلال التعلم،بالإضافة إلى تأثير الدماغ وضرر الجسم على مخطط الجسم.

3-7:النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد ينمو في بيئة اجتماعية يؤثر فيها ويتأثر بها ويكتسب منها أنماط حياة والمعايير الاجتماعية والتي تكون مجموعة من المحددات السلوكية لدى الفرد،و التي تكون صورته عن جسمه ولكون صورة الجسم تظهر في مرحلة الطفولة حيث يكون الفرد متأثرا بجو الأسرة وبعبارات الذم والمدح التي يتلقاها وبتعليقات الوالدين وتقييمهم لأجسام أبنائهم فإن ما تحدثه الأسرة من تعزيزات نحو أبنائها ومثله أيضا تعزيزات الرفاق و الأصدقاء تؤثر في درجة قبول الفرد لجسمه.

4-7 النظرية الإنسانية:

يرى" روجرزRogers" أن الذات هي المحور الأساس للشخصية إذ تتضح شخصية الفرد بناءا على إدراكه لذاته و الخبرات التي يمر بها فالمواقف التي يتعرض لها الفرد لا تؤثر في سلوكه إلا تبعا لإدراكه لذاته ولما كان لصورة الجسم أهمية كبرى من خلال تداخلها مع تقدير الذات فالفرد يقيم ما يتعرض له من خبرات على ضوء تقدير ه الايجابي لذاته، فالتجارب الماضية خاصة أحداث و خبرات الطفولة التي ترتبط بصفات الفرد الجسمية لها تأثير في إدراك الفرد لصورة جسمه كما لها تأثير قو يا وفعالا على توافق الشخصية بحيث يعتقد "روجرز" أن لكل فرد صورة حقيقية عن ذاته كما خبرها و أدركها هو لذا فهي تعد العامل الحاسم في بناء شخصيته وصحته النفسية. **(الجبوري،2007،ص ص356-357).**

من خلال ما سبق عرضه نجد أن النظرية البيولوجية تعتبر صورة الجسم اتحاد خبرات الماضي مقترنة مع أحاسيس الجسم الحالية المنظمة في المخ أما نظرية التحليل النفسي فيرى أصحابها أن الأنا هو أنا جسمي وأن اضطراب تشوه الجسم هو راجع إلى تطور الحياة الجنسية في مراحل العمر الأولى في حين ترى النظرية السلوكية أن صورة الجسم تتأثر بأسلوب المدح و الذم من قبل أفراد المجتمع و الأسرة وهذا الأسلوب يؤثر بدوره على تقبل الفرد لصورة جسمه بينما تعتبر النظرية الإنسانية أن إدراك الفرد لصورة جسمه يؤثر على توافقه النفسي وهي مرتبطة بخبرات الطفولة وتلعب دورا هاما في تكوين شخصية الفرد.

ثامنا-تشخيص اضطراب تشوه صورة الجسم حسبDSM5 :

_في مرحلة ما أثناء الاضطراب ،فقد أدى الفرد سلوكيات متكررة (على سبيل المثال:تفحص النفس في المرآة،التبرج المفرط،ونزع الجلد،البحث عن التطمين)أو الأفعال العقلية (على سبيل المثال :مقارنة مظهره مع الآخرين)ردا على مخاوف المظهر.

_تسبب الانشغالات إحباطا سريريا هاما أو ضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية و المهنية وغيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

_لا يفسر الاضطراب بشكل أفضل من خلال المخاوف المتعلقة بتراكم الدهون في الجسم أو بالوزن لدى الفرد والذي يستوفي المعايير التشخيصية لاضطراب الأكل.

1-تحديد ما إذا كان:مع شذوذ البنية العضلية :انشغال الفرد بفكرة أن له أو لها كتلة جسدية صغيرة جدا ا وان الكتلة العضلية غير كافية،ويستخدم هذا المحدد حتى لو كان الفرد مشغولا بمناطق أخرى من الجسم كما هو الحال في كثير من الأحيان.

2-تحديد ما إذا كان:الإشارة إلى درجة البصيرة بشأن معتقدات اضطراب تشوه صورة الجسم (على سبيل المثال:"أنا أبدو قبيحا "أو "أنا أبدو مشوها".

_مع بصيرة جيدة أو مناسبة:يدرك الفرد بشكل مؤكد أو بشكل محتمل أن معتقدات اضطراب تشوه شكل الجسم ليست صحيحة أو أنها قد تكون أو لا تكون صحيحة.

_مع فقر البصيرة:يظن الفرد أن معتقدات اضطراب تشوه الجسم صحيحة على الأرجح.

_مع غياب البصيرة:معتقدات توهمية :يكون الفرد مقتنعا تماما بان معتقدات اضطراب تشوه الجسم صحيحة.

خلاصة:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل نستطيع القول أن صورة الجسم هي عامل مهم في تكوين شخصية الفرد،وتأثر تأثيرا مباشرا في ذلك،سواء أكانت سلبية أو إيجابية،كما أن صورة الجسم تعتمد على العديد من العوامل النفسية و الاجتماعية التي تدعم الفرد في تكوين صورة جسمه سواء كانت إيجابية أو سلبية.

الفصل الرابع

عملية البتر و مضاعفاتها النفسية والجسمية

تمهيد

أولا. مفهوم البتر

ثانيا. أسباب البتر

ثالثا. مضاعفات البتر

رابعا. مشكلات مبتوري الأطراف

خامسا. مراحل ردود الفعل الناتجة عن البتر

سادسا. العوامل التي تؤثر في تأقلم المبتور

سابعا. الطرف الشبح و ظاهرته

تمهيد:

يعتبر البتر من بين الإعاقات الجسمية والحركية الناتجة عن أمراض ، حوادث ما يتركه هذه الأخيرة من آثار وإصابات على مستوى الهيكل العظمي لدى الإنسان، فإعاقة البتر تكون في الأطراف العلوية أو السفلية وتترك لدى الفرد آثار وأضرار على المستوى الجسمي، النفسي وحتى الاجتماعي.

أولا:مفهوم البتر.

هناك عدة تعاريفات اصطلاحية للبتر منها التعريف الذي قدمه **"رينس" (Rainas 1995)** :انه حالة مكتسبة ناتجة عن فقد احد أطراف الجسم بسبب الإصابات أو الجراحة أو الحروب،أو غياب أحد الأطراف لأسباب خلقية تحدث عند ولادة رضيع بدون أحد أطرافه العلوية أو السفلية أو علوية و سفلية معا.

-هو قطع لجزء من الأطراف أو الأصابع.ولا يمكننا أن نطلق ذلك على عضو داخل الجسم مثل:الكبد، أو الأمعاء لأنه يسمى استئصال.**(طاهر، 2017، ص41)**

وهناك من عرفه على أنه عبارة عن:

_ فقد الإنسان لطرف أو أكثر من أطرافه العليا و السفلى.

_ فقد جزئي أو كلي لطرف أو أكثر من أطراف الإنسان.

_ حالة من العجز يفقد الفرد فيها أحد الأطراف أو بعضها أو كلها.

في حين وصفه علي عبد السلام بأنه:حالة من العجز الجسمي تحدث للفرد في أي مرحلة من مراحل عمره،وهو عبارة عن استئصال جزء من أجزاء جسمه لإنقاذ حياته،أو لتحسين أداء العضو الذي تمنعه الإصابة من القتام بوظيفته.**(عبد السلام وآخرون،1997،ص52).**

ومنه نستنتج من التعريفات السابقة تتفق على أن المبتور هو ذلك الفرد الذي فقد أحد أطرافه الأربعة بسبب مرض أو حادث عمل أو سير.

ثانيا:أسباب البتر.

زادت مشكلة بتر الأطراف عن ذي قبل نظرا لزيادة التصنيع و زيادة حوادث المرور و الطرق وكذلك هناك العديد من الأسباب المؤدية للبتر نذكر منها:

_ حوادث الطرق.

_ حوادث الحرائق.

_ حوادث الملاعب.

- حوادث السقوط.

-الإصابات في ميادين القتال و الحروب.

-نتيجة تفجر الألغام الأرضية.

-الكوارث الطبيعية مثل:الزلازل و البراكين.

-الأورام و الأمراض الخبيثة مثل:السرطانات في مرحلة متقدمة مما يتطلب التدخل الجراحي لبتر العضو للمحافظة على جسد الإنسان من انتشار المرض.

وهناك أسباب أخرى منها:

-عدم وصول الدم الكافي بشكل جزئي أو كلي للطرف.

_فقد الإحساس أو الحركة بالعضو نتيجة إصابة العصب.

_عدم التمكن النهائي من العلاج كالإصابة بالأورام الخبيثة أحيانا.

_العوامل أو التشوهات الخلقية كعدم نمو أجزاء جسم الجنين. **(أبو النصر،د.س،ص ص108_109).**

نستنتج أن للبتر أسباب عديدة لا يمكن حصرها في زاوية واحدة فقد يكون البتر نتيجة عوامل طبيعية كالزلازل أو نتيجة أمراض كالسرطانات و السكري.

ثالثا_مضاعفات البتر.

قد يترتب على البتر العديد من المضاعفات نذكر منها ما يلي:

3_1الالتهابات والآلام:حيث يكون التجمع الدموي هو السبب الشائع للالتهابات وتأخر الشفاء و لوقف التجمع الدموي تستخدم ضمادات ضاغطة لوقف تدفق الدم و تشمل الالتهابات:التهاب الجرح، تحلل العظم للمبتور كمضاعفة من مضاعفات التهاب الجرح، تحلل الجلد وكنتيجة لنقص الدورة الدموية.

_ **الآلام:**وقد تحدث نتيجة كثرة الألياف العصبية في الجزء المقطوع وينصح الأطباء بقطع جذع العصب المناسب للألم في مستوى أعلى.

_ **الحروق:**ويزداد باللمس و الحركة الخفيفة لتشابك الألياف العصبية.

3_2:المضاعفات الميكانيكية:وتشمل بروز نهاية العظم وتكون نتوءات عظمية ويعالج بالشد و العلاج الطبيعي وقد تحدث العديد من التشوهات خاصة حالة البتر فوق المرفق.(عبد الهادي وآخرون،د.س،ص25).

نستنتج أن البتر له مضاعفات سلبية عديدة تعود على صاحبها فمنها الالتهابات و الآلام كالتهاب الجرح و تحلل العظم المبتور و الحروق.

رابعا_مشكلات مبتوري الأطراف.

ترتبط عملية بتر جزء من جسم الإنسان بمظاهر إشكالية متنوعة بعضها نفسي والآخر حركي و البعض الآخر متعلق بالنواحي الاجتماعية أو الاقتصادية وقدرة الشخص على الاستمرار في عمله وأيضا استخدامه للأجهزة التعويضية وخاصة عمليات التأهيل بعد حدوث البتر.

هذا وقد رصد كل من عبد الفتاح عثمان وزينب أبو العلا ومريم حنا مشكلات مبتوري الأطراف كالتالي:

4_1:المشكلات النفسية:توجد العديد من المشاعر النفسية السلبية التي تؤثر على المبتور ومنه على توافقه مع المحيطين به ومن أهم المظاهر النفسية لهذه المشكلات ما يلي:

1_ الشعور بالخوف من التخدير ومن نتائج الجراحة.

2_رفض المبتور لذاته الجديدة ومقاومته لواقعه الجديد.

3_الشعور بالنقص.

4_ ظهور مشاعر جديدة وذلك نتيجة البتر(في بعض الأحيان)كالشعور بالذنب ، الشعور بالنقص.

5_ ميل المصاب بالبتر للنكوص لسلوك الاعتماد على الغير.

6_ استخدام ميكانيزمات للهرب من الواقع المؤلم الذي يثير قلقه وتوتره كالتعويض و الإسقاط و الإنكار و يبدو ذلك في ظاهرة شبح الطرف المبتور أو توهم وجود الطرف المبتور.

7_ الشعور بالعزلة و الانطواء.

8_إنكار وجود فرق بينه و بين الآخرين.

ويمكن تصنيف الآثار النفسية الناتجة عن البتر إلى:

- تأثيرات نفسية مباشرة من العجز كأن يصاب الجهاز العصبي الحركي ببتر شديد ومن ثم يظهر الاضطراب في السلوك.

-تأثيرات نفسية ناجمة عن تفاعل المصاب بالبتر نحو العجز الجسمي أو البتر نفسه ويعتمد هذا التأثير على:

- خبرات الفرد السابقة.

- كمية الخوف الذي اعتراه خلال بداية المرض أو الحادثة التي أدت إلى البتر.

-المعلومات التي حصل عليها و المتعلقة بالبتر.

-آماله في الاعتماد على نفسه في كسب عيشه وإحساسه بالأمن.

_ تأثيرات نفسية ناجمة عن تفاعل وسلوك الآخرين نحو المبتور .(أبو النصر،د.س،ص111).

4_2:المشكلات الجسمية ومشكلات استخدام الأجهزة التعويضية:

في هذا المستوى يواجه المبتورين عادة نوعين من الآلام:يرتبط النوع الأول بالآلام التي تحدث في موقع البتر،أي على مستوى نهاية الطرف وتنتج هذه الآلام مباشرة إثر التعرض لعملية البتر لما يمكنها أن ينتج إثر التعرض لتعقيدات على مستوى نهاية الطرف المبتور،أما النوع الثاني فهو مرتبط عادة بما يسمى (الطرف الشبح) ويعبر الطرف الشبح الذي يظهر مبكرا ومباشرة بعد حدوث البتر.عن إحساس المبتور بالطرف الذي تم بتره،أما آلام الطرف الشبح فهي تعبر عن مجموعة الآلام التي يمكن أن يحس بها المبتور في الطرف الذي تم بتره،فآلام الطرف الشبح هي متلازمة ألم معقدة تتكون من عدة أحاسيس (تشنجات،انقباضات،نبضات كهربائية...)وقد تظهر وتختفي هذه المتلازمة مبكرا بعد البتر، كما يمكنها أن تستمر لعدة أسابيع أو شهر.(شادلي،2016،ص 193).

3-4:المشكلات الاجتماعية: وهي المواقف التي تضطرب فيها علاقات الفرد بمحيطه داخل الأسرة وخارجها خلال أدائه لدوره الاجتماعي أو يمكن أن نسميه بمشكلات سوء التكيف مع المحيط الاجتماعي الخاص بكل فرد ويمكن أن نختصرها فيما يلي:

- مشكلات أسرية.
- مشكلات ترويحية.
- مشكلات العلاقات الاجتماعية.
- مشكلات العمل.
- مشكلات اقتصادية.**(أبو القمصان، 2016، ص51).**

وعليه يجب على المختصين في مجال علم النفس أن يوفروا فرص لهؤلاء الأفراد المبتورين وذلك من أجل دمجهم في المجتمع حتى تبقى لديهم عقدة النقص .

خامسا:مراحل ردود الفعل الناتجة عن البتر.(أبو القمصان،2016،ص ص44_45)

فالأفراد الذين يواجهون هذه التجربة المؤلمة يظهرون ردود أفعال نذكر منها ما يلي:

1-5:مرحلة الإنكار:يقول (كوهوت Kohout 1985)غالبا ما تتمثل ردود الفعل لدى هؤلاء الأشخاص في الإنكار والرفض لما حدث،وذلك نتيجة إخباره من طرف ليس له علاقة بالشخص المبتور،كالطبيب المعالج الذي يخبره بأنه قد تعرض لبتر أحد أطرافه،ويكون المبتور رافضا لصورة جسمه الحالية وذلك نتيجة إدراكه أن وضع البتر نهائي لا عودة فيه،وينتج الإنكار نتيجة فهم الإنسان المبتور للواقع و الحقيقة المؤلمة،وكما يوجد بعض الأفراد الذين يتقبلون وضعهم الجديد في حين تستمر معهم حالة الإنكار من حين لآخر ،حيث نجد أن الفرد يتكلم بواقعية شديدة عن جسمه الجديد كما يمكن أن يهرب المبتور من الواقع أو حتى ينكر بشدة إعاقته ومدى تأثيرها عليه.

2-5:مرحلة الغضب:يشير(عثمان 2000Atman)إلى أن مبتوري الأطراف يزداد غضبهم نظرا لاضطراب خططهم الحياتية،لدرجة أنهم يوجهون الكراهية نحو الأفراد الذين يتمتعون بحياتهم في ظل جسد سوي،حيث يكون الفرد صعب السلوك ويميل إلى خلق المشاكل سواء للعائلة أو الطاقم الطبي الذي يتعامل معه،ويكون ذلك من أجل التعبير عن مشاعره السلبية كما تكون مقاومته تجاه البيئة التي تحيط به متمثلة في صعوبة تقبل الأطراف الصناعية.

عندما يشعر المبتور بالرفض من قبل الأفراد المحيطين به تتولد لديه مشاعر سلبية تتمثل في الغضب الذي يكون بمثابة هجوم شخصي على الأفراد المحيطين.

3-5:مرحلة المساومة:يتولد لدى المبتور رغبة في تأجيل العودة إلى روتين الحياة العادية ورغبة في أن يمكث فترة أطول في المستشفى،ويظهر الفرد المبتور رغبة ملحة في الشفاء أو يتمنى لو يعود الجزء المفقود من جسمه،مهم عظم أو ارتفعت قيمته ما يدفعه لدفع أي ثمن من أجل رجوع جسده كما كان من قبل.

وتتمثل هذه المرحلة في أن الفرد المبتور يعمل كل ما بوسعه حتى يعود كما كان.

4-5:مرحلة الاكتئاب:اعتراف المبتور بواقعه الجديد يدفعه إلى عدم إنكار إعاقته و الواقع الذي لا يمكن أن يتغير،وتحل حالة الاكتئاب محل مشاعر الغضب والإحباط.

في هذه المرحلة يبدأ تقبل الفرد الإعاقة (البتر)حيث تتحول مشاعر الغضب و الإحباط إلى اكتئاب.

5-5:مرحلة التقبل:تتحقق هذه المرحلة عندما يصبح لدى المبتور قدرة على استخدام آليات التكيف وقبول الواقع الجديد دون غضب أو رفض.

من هنا نلاحظ أن المراحل السابقة هي الممثلة لأي فرد يمر بصدمة لكن هذه المراحل قد تختلف قليلا لدى المبتور لما له من خصوصية، فبعض الصدمات قد تنتج عن فقدان عزيز(أب، أم، ابن، زوج...) بحيث أن هذه الصدمات تبقى أقل تأثير بالنسبة للشخص الذي فقد جزءا من جسمه، فالشخص المتعرض للبتر يسير بهذه المراحل بدءا من الإنكار وحتى التكيف و التأقلم مع الوضع الجديد.

سادسا:العوامل التي تؤثر في تأقلم الشخص.(السيد محمد،2004،ص15)

هناك عوامل عدة تؤثر في تأقلم الشخص مع الصدمة والتغلب على آثارها،حيث تساعد الفرد على إيجاد آليات للتكيف و التأقلم مع الصدمة نذكر منها ما يلي:

1-6الشخصية:

غالبا ما يتسم الفرد بسمات خاصة في التعبير عن مشاعره وأفكاره وسلوكه من خلال علاقاته وحديثه وإبداعاته،ويشار إلى ذلك بالشخصية،والنسق المعرفي :هو مجموع المعتقدات والتوجيهات والدوافع والقدرات المتوفرة لدى الشخص،وأن للنسق المعرفي للشخصية دورا مؤثرا في التأقلم مع الصدمة وخبراتها.

2-6:الصدمة وطبيعتها:

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

_ مدى شدتها.

_ هل توجد معها عوامل مصاحبة مثل:انفجار شديد أو عتمة؟

_ هل الصدمة فجائية وغير متوقعة ولا يمكن التحكم بها؟

_ هل حدثت الصدمة مع الجماعة؟

_ هل هناك احتمال لتكرار الصدمة؟

معنى هذا ما هي الظروف التي حدثت فيها الصدمة النفسية، وهل تبع صدمة البتر فقدان عزيز سواء كان صديق أو أحد الأقارب،وهناك العديد من حالات البتر نتجت عن تهدم البنايات سيما في الكوارث الطبيعية. وهنا تكون الصدمة أقوى من صدمة فقدان الطرف فقط.

3-6:شبكة الدعم الاجتماعي:

تعتمد سرعة التأقلم لدى الأشخاص المبتورين على مدى تقبل الأسرة، و الدعم الذي يلقاه الفرد من أسرته المحيطة.

هناك العديد من النواحي التي تؤثر في سرعة تأقلم الشخص المبتور مع الصدمة التي لحقت به،وهو في حاجة إلى مساندة لكي يتكيف مع الواقع الجديد الذي فرضه عليه البتر،ومدى تقبل المجتمع له و خاصة العائلة هي التي تساعده على التأقلم في هذه الفترة.

ومنه الفرد الذي يعيش وسط أسرة متفهمة وداعمة له يكون تأقلمه مع الحدث الصادم أفضل بكثير من الفرد الذي لا يلقى الدعم النفسي من قبل المحيطين به.

4-6:مستوى البتر وحدته:

إن موقع البتر ومداه يؤثر في سرعة التأقلم لدى الأفراد المبتورين،ومن المتعارف عليه أن البتر ينتج عنه إعاقة حركية تؤثر على أداء الفرد لأدواره الوظيفية و الاجتماعية.

ومنه نستنتج أن هناك عوامل تؤثر في تأقلم المبتور منها الشخصية التي تلعب دورا هاما في تقبل الفرد بالإضافة إلى كل من الصدمة وطبيعتها بمعنى أن صدمة فقدان عزيز لا تضاهي صدمة فقدان عضو من أعضاء الجسم كما أن المجتمع و خاصة العائلة لها دور مهم في تقبل الفرد للبتر كما أن مستوى البتر و حدته فالفرد الذي بتر أصبعه ليس كالفرد الذي بترت رجله.

سابعا_الطرف الشبح وظاهرته:

وصفها الباحثون في المجلة الكندية للطب النفسي في عام(1990) بصورة مفصلة، وقالوا أنها تشبه تصور شخص ما بأنه سمع صوت عزيز عليه قد مات حديثا، وهذا ما يشبه شعور الشخص الذي فقد قدمه حديثا بأن هذا الجزء ما زال موجودا.

ويفسر (كريستين 2002Kristin) ظاهرة الطرف الشبح تعود إلى إحساس الدماغ بأن التركيب العصبي ما زال يعمل ما كان قبل البتر، فيرسل الدماغ إشارات إلى الطرف المبتور وكأنه موجود، ولأنه لا توجد تغذية أحاسيس راجعة من الطرف الذي بتر، فإن الدماغ يكثف من إرسال إشاراته العصبية إلى هذا الجزء، وهذا التكثيف ينتج عنه ظاهرة الشبح أو ألم الشبح ،يصف العلماء الألم الناتج عن الشبح بأنه حارق أو تشنجي أو وخزي، ويمكن أن تتفاوت من كونه متقطعا وخفيفا إلى مستمر وعنيف.

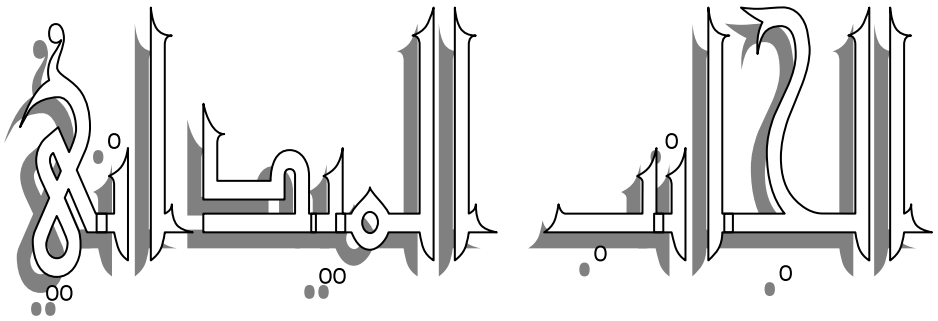
ظاهرة الطرف الشبح:

يعاني مبتوري الأطراف من الألم وأحاسيس طرف الشبح بمعنى أن الطرف المبتور ما زال موجودا بحجمه وشكله أيضا،وتبدأ هذه الأحاسيس وما يرافقها من الألم بعد البتر بوقت قصير، ولكنه أحيانا يظهر بعد أسابيع أو أشهر أو سنين ويلازم الفرد فترة قد تمتد لسنوات، غالبا ما تزول هذه الظاهرة مع مرور الوقت أو قد تعالج بمضادات الاكتئاب. **(أبو القمصان، 2016، ص ص 42-43).**

ومنه نستنتج أن ظاهرة الطرف الشبح قد تفسر من الناحية النفسية على أنها تعود لأحد مراحل الصدمة النفسية الخمسة،وهي مرحلة الإنكار حيث يحدث تثبيت للفرد في هذه المرحلة فيبقى لفترة طويلة في حالة إنكار للبتر ويتصرف وكأن الطرف المبتور لا يزال موجودا فعلا، ويبقى الدماغ يرسل إشارات عصبية تعزز من وجود هذا الجزء،لهذا فإن هذه الفئة من أكثر الفئات التي بحاجة إلى التدخل النفسي و الاجتماعي.

خلاصة:

نستنتج أن البتر عبارة عن فقدان الفرد لأحد أطرافه ذلك نتيجة حوادث، أمراض، كوارث طبيعية...،كما تعد ظاهرة الطرف الشبح من ضمن الظواهر التي قد تؤثر على الفرد المبتور حينما تبقى لديه إشارات عصبية أن الطرف لا يزال موجود فيشعر بوخز أو ألم في الجزء المتبقي من الطرف المبتور. فالبتر لديه أعراض سلبية تتمثل في العزلة عن الآخرين ويبقى حبيس الصدمة النفسية.


الجانب الميداني

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية المتبعة

أولا. المنهج المستخدم

ثانيا. حالات البحث

ثالثا. أدوات جمع البيانات

أولا.المنهج المستخدم

_المنهج العيادي(الإكلينيكي):

تختلف المناهج باختلاف المواضيع المتناولة ولكل منها خصائصها ويستعين بها الباحث في كل ميادين تخصصه فهو يعتبر الطريقة المتبعة لدراسة مشكلة معينة و الوصول إلى نتيجة محددة.

في هذه الدراسة تم إتباع المنهج العيادي، الذي يستعمله الأخصائي النفساني للوصول إلى التشخيص السليم للحالة، وذلك بالاعتماد على وسائل علمية كالمقابلات و الاختبارات وسنتطرق إلى كل وسيلة على حدا.

ويتناسب المنهج العيادي مع هدف الدراسة، وذلك لأنه يعمل على التعرف و الكشف عن الأسباب والعوامل التي تساهم في فهم المشكلات التي تعيشها الحالات ،وذلك باعتماده على مخطط معين والذي يتمثل في المقابلة و الملاحظة ودراسة الحالات و الاختبارات على أنواعها.

(Berthond et les autres, 1976, p35)

ثانيا: حالات البحث.

في إطار إجراء الدراسة الميدانية الخاصة ببحثنا توجهنا إلى المصالح الاستشفائية المتخصصة في التكفل بفئة مبتوري الأطراف السفلية و نظرا لقلة وجود هذه العينة في المصالح الاستشفائية اخترنا العينة القصدية المتواجدة على مستوى إقليم ولاية قالمة بالاعتماد على معارفنا الشخصية و علاقاتنا الاجتماعية للوصول إلى الحالات المدروسة.

1-2: خصائص حالات الدراسة:

الجدول رقم (1):يوضح خصائص حالات الدراسة.

الحالات	الجنس	السن	سبب البتر	تاريخ البتر
الأولى	ذكر	35 سنة	سقوط من الحافلة	جانفي 2019
الثانية	ذكر	45 سنة	انفجار لغم	منذ سنة 2002
الثالثة	ذكر	29 سنة	سقوط من سلم عمارة واختراق قضيب حديدي لرجله	منذ سنة 2016

ثالثا: أدوات جمع البيانات.

في هذه الدراسة اعتمدنا على الأدوات العيادية التالية:

3-1:الملاحظة العيادية:

تعرف الملاحظة بأنها: "الوسيلة التي نحاول بها التحقق من السلوك الظاهري للأشخاص وذلك بمشاهدتهم، بينما هم تعبرون عن أنفسهم في مختلف ظروف الحياة العادية".

ويعرفها محمد طلعت عيسى على أنها: "الأداة الأولية بجمع المعلومات وهي النواة التي يمكن أن يعتمد عليها للوصول إلى المعرفة العلمية.."**(عبد المؤمن،2008،ص ص227-228).**

و تعتبر الملاحظة أحد المصادر الهامة للحصول على معلومات عن الفرد موضوع الدراسة من حيث عاداته، نشاطاته و سلوكياته المختلفة في مواقف الحياة اليومية العادية حيث يقوم الفاحص بالملاحظة معتمدا على إدراكا ته وحواسه في جمع المعلومات الضرورية واللازمة عن الحالة المدروسة وهي أحيانا الأداة المتاحة للأخصائي وذلك في الحالات التي لا تتوفر فيها أدوات أخرى لقياس السمة وقت دراسة الحالة كما أنها لا تقل قيمتها عن أي معلومات يمكن أن تحصل عليها من الاختبار السيكولوجي بل إن نتائج الاختبار نفسه يصعب تقديمها دون ملاحظة ظروف الاستجابة والتغيرات الانفعالية للعميل فضلا على أنها قد تكشف الكثير عن خصائص شخصية العميل التي تحتمل أن توفر في نتائج الاختبار ولقد تم تنظيم الملاحظة في مجموعة وحدات تنطوي هذه الوحدات على مجموعة السلوكيات التي يمكن أن تصدر عن المفحوص أثناء القيام بالمقابلة.**(عباس،1994،ص96).**

3-2:المقابلة العيادية:

هي وضعية تفاهم بين شخصين وتفاعل لفظي بينهما في اتصال مباشر، مع تحديد الهدف مسبقا، وتستعمل المقابلة في حالات تناول الباحث دراسات الاتجاهات أو آراء أو تصورات أفراد. **(زهران،1977،ص183).**

وللمقابلة العيادية أنواع متعددة حيث أننا إذا استخدمنا المقابلة العيادية نصف الموجهة: ففي هذا النوع من المقابلة يقوم الباحث بتحديد مجموعة من الأسئلة بغرض طرحها على المبحوث، مع احتفاظ الباحث بحقه في طرح الأسئلة من حين لآخر دون خروجه عن الموضوع.**(حميدشة،2012،ص100).**

أي أن المقابلة هي عبارة عن لقاء يتم بين الفاحص وطالب المساعدة والذي يتم فيه تبادل أطراف الحديث وعلى الفاحص توجيه الحديث وقيادة المقابلة بحيث يجعلها تخدم الغرض المراد الوصول إليه من خصائص شخصية طالب المساعدة واستعداداته.

برتوكول المقابلة

وقد تم وضع دليل للمقابلة، حيث تضمن كل الأسئلة التي احتمل طرحها تماشيا مع ما يخدم موضوع الدراسة و أهدافها ، وكانت على علاقة وثيقة بعنوان الدراسة.

وقد شملت المقابلة على ستة أبعاد غطت مجموعة من المحاور نوضحها كالتالي:

البعد الأول : خاص بالبيانات الأولية .

البعد الثاني: خاص بمميزات البيئة والتاريخ الأسري و الشخصي.

البعد الثالث: خاص بالتاريخ الطبي و المرضي.

البعد الرابع: خاص بالمعاش النفسي في مواجهة سبب البتر.

المحور الخامس: خاص بالمعاش النفسي في مواجهة تجربة البتر وأهم العوامل المؤثرة.

البعد السادس: خاص بالمعاش النفسي بعد التعرض للبتر وأهم العوامل المؤثرة.

3-3: مقياس تقييم الصدمة النفسية(TRAUMAQ) :

وضع هذا الاستبيان من طرف الباحثتين "كارول دامياني" (Carole Damiani) و ماريا بريرا –فرادين– (Maria Pereira Fradin)سنة2006 لتقييم الصدمة النفسية الناتجة عن حدث خطير و مميت، أي في الحالات التي فيها يكون الشخص قد عاش، حضر (شاهد عيان) أو واجه أحداث مات أشخاص فيها أو كانوا مهددين بالموت أو أصيبوا بجروح خطيرة، وإما أن يكون قد تعرض لأحداث هددت فيها سلامته الجسدية أو السلامة الجسدية للآخرين.

ويجب الإشارة إلى أن سلم تروماك ليس موجه لتقييم الضغط و إنما يساعدنا في تقييم تناذر ما بعد الصدمة بعد التعرض لحدث صدمي مهدد بالموت بالنسبة للذات أو بالنسبة للآخرين .

إن بناء الاستبيان من ناحية أدوات القياس النفسي كان بالرجوع إلى التصنيف العالمي للأمراض العقلية(DSM)، غير أن التطرق إلى الصدمة النفسية من طرف الباحثتين كان بصفة شاملة. فعلى غرار الأعراض الملاحظة بصفة عامة (التناذر المرضي التكراري، التجنبات الفوبية، الأعراض العصبية الاعاشية)،يقيم هذا الاستبيان أيضا الأعراض المصاحبة ،خاصة حالة الاكتئاب، الأعراض السيكوسوماتية، كما انه يأخذ بعين الاعتبار "المعاش الصدمي "بالأخص الشعور بالعار، تأنيب الضمير، العدوانية ومخلفات الحدث على نوعية الحياة.

3-3-1 تقديم المقياس:

يحتوي الاستبيان على جزأين، يقيم الجزء الأول المعاش أثناء الحدث، وردود الأفعال بعد الحدث، أما الجزء الثاني فهو متعلق بفترة ظهور الاضطرابات و المدة التي استغرقها .ونجد في الصفحتين الاولتين للاستبيان معلومات التي تتوزع كما يلي:

أ_ المعلومات العامة: يسمح استبيان تقييم الصدمة النفسية بجمع عدد كبير من المعلومات الخاصة بالحدث و الضحية تحت شكل حصيلة عامة، تندرج هذه المعلومات في الصفحتين الأوليتين من الاستبيان. تساعدنا المعلومات الإكلينيكية التي يحتوي عليها هذا الاستبيان، خاصة البنود المتعلقة بما يحس به المبحوث حاليا في الحصول على معطيات مسبقة حول الصدمة النفسية عند كل مبحوث.

ب_معلومات متعلقة بالحدث: تسمح لنا هذه المعلومات بتحديد طبيعة الحدث (فردي، جماعي)،مكان و تاريخ الحدث، التدخل الاستعجالي للخلية الطبية النفسية.

ج_معلومات متعلقة بالشخص: تتعلق بالمخلفات الجسدية و النفسية للحدث التي قد تؤدي إلى توقف مؤقت أو دائم عن العمل، أو عن أي نشاط في الحياة اليومية. كما نجد معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الحادث ومرحلة ما قبل الحادث.

3-3- 2أهداف الاستبيان:

يهدف مقياس تقييم الصدمة النفسية ترومالك الى تحقيق من جملة الأهداف منها:

- تقييم الاضطرابات الصدمية الحادة والمزمنة، وكذا تغيرات الشخصية بعد حدث صدمي.
- المساهمة في البحث الابدميولوجي.
- المشاركة في إثبات المتابعة العلاجية.

3-3-3_المجتمع المعني بالاستبيان:

يتعلق هذا الاستبيان بالراشدين ابتداء من سن 18 سنة، الذين واجهوا مباشرة و بطريقة عنيفة حقيقة الموت.

_ راشدين كانوا ضحايا مباشرة أو شاهدين عيان لاعتداء(اعتداء جنسي، اغتصاب، الخ).

_ راشدين كانوا ضحايا أو شاهدين عيان لكارثة تضمنت تهديد الموت(الكوارث الطبيعية، الكوارث التكنولوجية، الاعتداءات الإرهابية ..الخ).

_راشدين ضحايا أو شاهدين عيان لحوادث الطرق العمومية(Voie Public).

ولا يمكن تطبيق هذا الاستبيان على:

-راشدين لم يتعرضوا مباشرة للحدث.

-الأطفال الضحايا.

-راشدين ضحايا مواقف متكررة من (Victimisation)(زنا المحارم، سوء المعاملة، الخ).

-أقارب ضحايا.

ب_ الجزء الأول: يتكون هذا الجزء من عشر سلالم ،يتعلق السلمAبالاستجابات الجسمية و النفسية أثناء الحدث الصدمي أما السلالم (B-C-D-E-F-G-H-I-J)فهي متعلقة بمختلف الاستجابات التي تسمح بوضع التشخيص.

ج_الجزء الثاني:

-طريقة الإجراء:إن إجراء الاستبيان يكون من طرف شخص آخر (Hétéro-Passation)، وتختلف مدة الإجراء من شخص لآخر.

يجب استعمال التعليمة العامة التالية: "يجب عليك الإجابة على كل الأسئلة، يمكنك العودة إلى الوراء، كما يمكنك ترك سؤال ما إذا صعبت عليك الإجابة عليه في الحين، لكن يجب العودة إليه فيما بعد.

-التنقيط: فيما يخص الجزء الأول الخاص بالسلالم منAإلىI، تتحصل على علامة خامة لكل سلم بجمع إجابات المبحوث في كل بند (0، 1، 2، 3)، وتتراوح النقاط ما بين 0و 24 بالنسبة لسلالمAوHواما بين 0و 12 بالنسبة لسلم B، بين 0و15 بالنسبة لسلالم C , D, Fبين0و8 بالنسبة لسلمEوبين 0و9 بالنسبة لسلمG.ثم نحول العلامات الخامة المتحصل عليها إلى علامات مجدولة .

أما السلم إفيجب استعمال الجدول التالي، الأجوبة "لا" تنقط(1) والأجوبة "نعم" تنقط(0) باستثناء البنود(4،5،6،11)الاجوبة "نعم" تنقط (1)والأجوبة "لا" تنقط(0).

الأجوبة	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8	J9	J10	J11
نعم											
لا											

(لعوج،2012)

4-3:مقياس صورة الجسم.

وصف المقياس:

أعده الدكتور **"محمد النوبي محمد علي** "لتشخيص صورة الجسم للأشخاص (المعوقين بدنيا و العاديين) سنة (2010).

يتكون هذا المقياس في صورته النهائية من(30) عبارة موزعين على(5) أبعاد وهي:

_تقبل أجزاء من الجسم المعيبة.

_التناسق العام لأجزاء الجسم.

__المنظور النفسي لشكل الجسم.

_المنظور الاجتماعي لشكل الجسم.

_المحتوى الفكري لشكل الجسم.

قام الباحث بترتيب العبارات بطريقة دائرية، و أمام كل عبارة أربعة استجابات (كثيرا_ أحيانا_ نادرا_ أبدا).وقد تم توزيع الدرجات عليها كالتالي :(1-2-3-4)وذلك للعبارات الموجبة وعكس ذلك للعبارات السلبية أي (1-2-3-4) ولذا تكون الدرجة الكبرى للمقياس هي (116)والدرجة الصغرى هي(29).

تم تقنين المقياس على البيئة الجزائرية من طرف الطالبة **واضح أميرة(2018)** وذلك من خلال عرض المقياس على مجموعة من المحكمين مكونة من(5)أساتذة متخصصين في علم النفس و التربية و قد قام الجميع بالاطلاع على المقياس و إبداء جملة من التعليقات و الملاحظات عليها و تعديل بعض العبارات بناء على ما اتفق عليه أكثر من75٪من المحكمين وقد تم حساب الثبات الكلي لمقياس صورة الجسم بطريقة **ألفا كرونباخ** ووجد أن معامل الثبات قوي وهذا يدل على ثبات فقرات مقياس صورة الجسم .

التعليمة : أمامك مجموعة من العبارات توضح كيفية تصورك لجسمك، وأمام كل عبارة أربع إجابات هي: **كثيرا_ أحيانا _ نادرا_ أبدا.** فالرجاء منك قراءة كل فقرة جيدا ثم وضع إشارة(×) أمام الإجابة التي تناسب حالتك ،مع عدم ترك أية عبارة دون الإجابة علما انه لا توجد إجابات صحيحة و أخرى خاطئة في هذه الجمل وإنما الإجابة المناسبة هي ما ينطبق عليك .

الفصل السادس

عرض و مناقشة النتائج

1-تقديم الحالات و تحليل مضمون المقابلات

1-1 عرض الحالة الأولى

2-1 عرض الحالة الثانية

3-1 عرض الحالة الثالثة

2- تحليل عام للحالات

3- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

1- تقديم الحالات و تحليل مضمون المقابلات.

1-1-عرض الحالة الأولى:

البيانات الأولية:

الاسم: رفيق.

السن: 35 سنة.

المستوى الدراسي: التاسعة أساسي.

المهنة: قابض في حافلة.

الحالة الاجتماعية: متزوج.

الحالة الاقتصادية: متوسطة.

عدد الأولاد: 2ذكور.

الوالدان: الأب متوفى و الأم على قيد الحياة.

عدد الإخوة والأخوات: 3 ذكور و3 إناث. **الترتيب بينهم:** الثالث.

محل الإقامة: الركنية.

السوابق المرضية الشخصية: لا توجد.

السوابق المرضية العائلية: الأم تعاني من ضغط الدم.

الشكوى الحالية: بتر على مستوى الرجل اليمنى حتى الركبة.

أ-تقديم الحالة:

رفيق رجل شاب، أب لطفلين(ذكور)، يبلغ من العمر 35 سنة، توقف عن الدراسة في السنة التاسعة أساسي، يعمل قابض في إحدى الحافلات بعد أن كان عامل في الجيش ،ينتمي إلى عائلة مكونة من الوالدة و3 ذكور 3 إناث ، توفي والده وهو يبلغ من العمر 30 سنة ، يحتل المرتبة الثالثة بينهم ومستواه الاقتصادي متوسط.

صرح الحالة أنه عايش ظروف صعبة بسبب الظروف الصحية التي عايشها وذلك نتيجة إصابته ببتر على مستوى الرجل اليمنى نتيجة حادث تعرض له عندما أراد النزول من الحافلة التي يعمل بها كقابض وهي تسير سقط على إثرها على الأرض حيث مرت الحافلة على رجله اليمنى.

ب-تحليل مضمون المقابلة:

من خلال المقابلة نصف موجهة التي أجريناها مع الحالة ظهرت عليه بعض السلوكيات المتمثلة في التوتر والتردد في الإجابة ، وأخرى تدل على الصدمة لحظة وقوع الحادثة وذلك على حد قوله:"**كنت مصدوم وما علا بالي بحتا شيء**" بالإضافة إلى عدم تقبله للبتر ويظهر ذلك في قوله:"كنت عايش لا باس عليا والحمد لله حتى النهار إلي طير ولي فيه رجلي " .

وفيما يتعلق بالمعاش النفسي في مواجهة البتر واجه الحالة صعوبات عديدة تمثلت في فقدان الشهية و القلق و الآلام الشديدة حيث صرح الحالة أنه تأثر كثيرا لأنه تحول من شخص سليم صحيا إلى شخص تقريبا معاق على حد قوله.

بعد خروج الحالة من المستشفى تلقى الدعم من طرف أفراد عائلته وخاصة من طرف زوجته وذلك من خلال قوله:"**وقفوا معايا كامل وبالأخص مرتي**" ،وعلى الرغم من أنه تلقى الدعم من طرف عائلته إلى أنه كان يعيش فترة صعبة تمثلت في الإحساس بالنقص وعدم القدرة على عمل أي شيء لوحده وظهر ذلك في قوله:"**وليت نحس بلي راني ناقص ومنقدر نذير والو وحدي ونعيط عليهم (تاع الدار) ونضرب ولادي بلا سبب**".

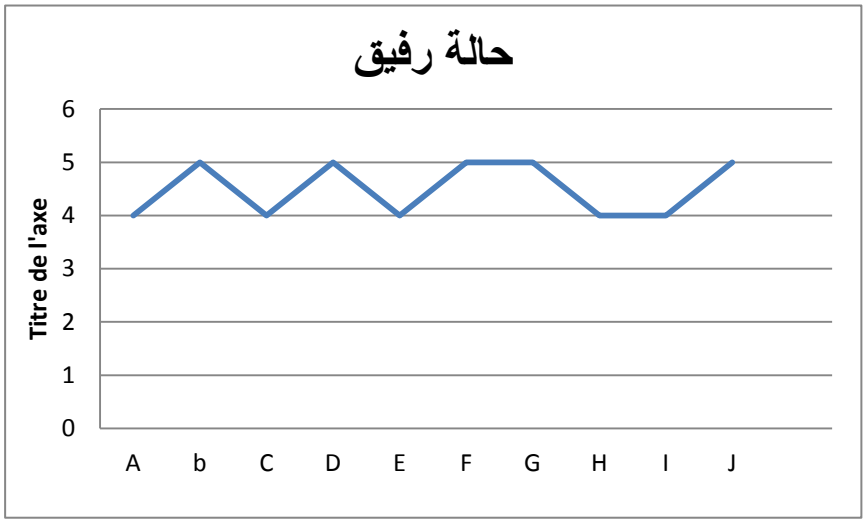
أما عن أهم المشاكل التي عايشتها الحالة نجد عدم القدرة على التحرك ،الآلام على مستوى الجرح،فقدان الشهية ،إسهال واضطرابات في النوم المتمثلة في الأرق والكوابيس وظهر ذلك في قوله:"**وليت نتحرك بسيف،والجرح يسطر عليا بزاف و وليت ما نكلش وما نقدرش نرقد وكي تديني عيني نولي نكوبس**" ،كما نرى أن الحالة أثرت فيه الوضعية الجديدة وذلك على حد قوله:"**وليت ما نحب نقعد مع حتى واحد كي يجيو يطلوا عليا منحبش نقعد معاهم وساعات نذير روحي راقد**"

ج_ نتائج مقياس تقييم الصدمة النفسية تروماك:

تحصل المبحوث في سلم تروماك على النقاط التالية محولة إلى علامات مجدولة:

الجدول01:يوضح تحويل النقاط الخامة إلى النقاط المجدولة لحالة رفيق.

السلالم	العلامات الخامة	العلامات المجدولة
A	18	3
B	12	5
C	13	4
D	14	5
E	14	4
F	13	5
G	8	5
H	16	4
I	16	4
J	8	5
المجموع	213	5



الشكل1: يوضح الملمح الصدمي النفسي لحالة رفيق.

تبين لنا من خلال معطيات استبيان ترومان لتقييم الصدمة النفسية و المنحنى البياني أعلاه لحالة رفيق أنه ينتمي إلى الملمح (A)،أي تناذر صدمي نفسي شديد كما نلاحظ أن المبحوث قد تحصل على علامة مجدولة مرتفعة قيمتها(4) في السلم (A)،المتعلق بما أحسه أثناء الحدث الصدمي ،خاصة الذي يضم الاعتقادات بالموت أثناء الحدث مع الإشارة إلى أن المبحوث كان قلقا ومتوترا.

كما تحصل المبحوث في أغلبية السلالم على أقصى علامة مجدولة ذات القيمة(5) في كل من السلالم (B_D_F_G_J) وهذا يدل على وجود حساسية و عدم القدرة على التحكم في نفسه في بعض الأحيان ويظهر ذلك في

السلم (F) بالإضافة إلى وجود حصر وعدم الطمأنينة ونوبات القلق وهذا يبينه السلم(B) كما نجد تجنب للمناطق المثيرة للحدث وهذا يظهر في السلم (D).

كما تحصل المبحوث على علامة مجدولة ذات القيمة (4) في كل من السلالم (C_E_H_I) وهذا يدل على وجود اضطرابات شديدة في النوم وهذا ما يوضحه السلم(C) ،كما تحصل المبحوث على علامة مرتفعة في السلم (I) المتعلق بالمعاش الصدمي حيث أنه تشعر بالذنب،العدوانية،والغضب كما أن حياتها بعد الحدث لم يصبح كما كان(I).

د- تحليل مضمون مقياس صورة الجسم للحالة الأولى:

الجدول رقم (3): يوضح استجابات رفيق و الدرجات المتحصل عليها في مقياس صورة الجسم.

البعد	العدد	العبارات	كثيرا	أحيانا	نادرا	أبدا	المجموع	النسب المئوية
تقبل أجزاء الجسم المعيبة	15	أتقبل جسمي كما هو عليه .	×					
	25	أرى أنني أتمتع بالقبول لدى الناس.		×				
	01	أنظر إلى جسمي نظرة سلبية.	×				7	٪13.20
	20	تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي.	×					
	11	أشعر بعدم الرضا عن جسمي.	×					
	06	أحاول تجنب النظر لجسمي في المرآة.	×					
التناسق العام لأجزاء الجسم	02	أرى أنني مقيد الحركة بسبب جسمي.	×					
	07	أشعر أن أجزاء جسمي مختلف عن الآخرين.	×					
	16	أشعر بأنه من الأفضل اجراء تغيير على شكلي و جسمي.				×	11	٪20.75
	26	أشعر بشفقة الآخرين عندما ينظرون إلى جسمي.				×		

	21	أحتاج إلى جراحة تجميلية لإحداث تناسق في جسمي.	×					
المنظور النفسي لشكل الجسم	08	أشعر أني غير قادر على فهم طبيعة جسمي.		×				
	03	أميل لتغيير بعض ملامحي بعد البتر.			×			
	27	أشعر بالقلق على حالتي.		×				
	22	أفتقر إلى الثقة في نفسي جراء ما حدث لي.	×				13	24.53٪
	12	أرى أن ملابسي أقل وجاهة من الأشخاص الآخرين.	×					
	17	أرى أن هنالك تناقض بين افكاري وحالتي.				×		
المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	13	أرفض ارتداء الملابس الصيفية التي تبين معالم جسمي.		×				
	09	أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح و غيرها.	×					
	04	أفضل البقاء في المنزل عن الخروج منه.	×				13	24.53٪
	28	لا أستطيع البقاء طويلا في مكان يتواجد فيه الناس.	×					
	23	أتجنب الاختلاط بالناس لشعوري بعدم قبولهم لشكلي.	×					
	18	أشعر بالإحراج من مظهري عندما ألتقي بالآخرين				×		
المحتوى	10	أحزن عند النظر إلى جسمي.	×					

الفكري لشكل الجسم	14	أرى أن جسمي بشع ومقزز.	×					
	19	يقلقني التغيير في مظهر جسمي.	×					
	24	أحكم على الناس تبعا لأشكال أجسامهم.	×				9	٪16.99
	29	لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية لتفكيري في حالتي.	×					
	05	أشعر أن الناس لا يرونني جذابا.	×					
المجموع							53	٪100

الجدول رقم (3) يمثل التحليل الكمي لمقياس صورة الجسم و الذي يتضمن الأبعاد المتعلقة **بتقبل أجزاء الجسم المعيبة،التناسق العام لأجزاء الجسم ،المنظور النفسي لشكل الجسم، المنظور الاجتماعي لشكل الجسم ،المحتوى الفكري لشكل الجسم** ، حيث أن الدرجة الكلية للمقياس هي(116) ، وأدنى درجة هي (29) وانطلاقا من جدول تحليل المضمون اتضح أن:

البعد الثالث الخاص بالمنظور النفسي لشكل الجسم و البعد الرابع الخاص بالمنظور الاجتماعي لشكل الجسم ، قد تحصلا على المرتبة الأولى بدرجة (13) بنسبة مئوية بلغت (24.53٪) وهذا بسبب البتر ، حيث تسببت لها باختلال في أجزاء جسمها ويظهر ذلك في علاقاته مع الآخرين وكذا على الناحية النفسية (قلق،عزلة) .

أما بالنسبة للبعد الثاني الخاص التناسق العام لأجزاء الجسم فقد تحصل على المرتبة الثانية بدرجة قدرت ب (11) بنسبة مئوية بلغت (23.44٪)

أما بالنسبة للبعد الخامس الخاص بالمحتوى الفكري لشكل الجسم فقد تحصل على المرتبة الثالثة بدرجة مئوية قدرت ب(9) بنسبة مئوية قدرت (16.99٪) .

أما بالنسبة للبعد الأول الخاص بتقبل أجزاء الجسم المعيبة احتل المرتبة الرابع بدرجة (7) بنسبة مئوية بلغت (13.20٪) وهذا يدل على عدم تقبل الحالة للنقص الذي لحق بجسمها بسبب البتر وهذا ما لوحظ من خلال المقابلة.

بعد تطبيقنا للمقياس مع الحالة (ر) ،كان مجموع الدرجات المتحصل عليها هو (53) وهي درجة مرتفعة نسبيا مقارنة بالمجموع الكلي للمقياس أي أن أعلى درجة للمقياس و التي هي (116) و أدنى درجة هي (29) وبهذا فالدرجة (53) هي درجة مرتفعة نسبيا ، وهذا ما تأكد لنا عند تطبيقنا لمقياس صورة الجسم حيث تبين أن الحالة لديه نظرة سالبة عن جسمه ،وهذا راجع بالدرجة الأولى إلى عملية البتر ،ومنه نقول أن الحالة لديه مستوى عال من تشوه صورة جسمه .

هـ- تحليل عام للحالة:

يظهر لنا من خلال تحليل مقاييس الدراسة و المقابلة المكانة الهامة التي تأخذها الصدمة في الحياة النفسية للحالة و يظهر ذلك في عدم قدرة الجهاز النفسي على ارصان هذه الصدمات بالوسائل المألوفة مما يسبب للحالة اضطرابات في النوم، اضطرابات علائقية... ،حيث أن الصدمة هي :***" عبارة عن حادث معاش يؤدي في فترة قصيرة من الزمن إلى إثارة مفرطة تستحيل تحطيمها أو استيعابها بالطرق العادية ,وهذا ما يظهر اضطرابات مستقرة في استعمال الطاقة"*** (لابلونش وبونتاليس،**1987**، ص**300**) ،فكل هذه المعطيات تشير إلى مكوث الصدمة النفسية بمختلف أعراضها لدى المبحوث كجسم غريب صعب الإدماج في حياته ويظهر ذلك على شكل تشوه في صورة الجسم ،مع الإشارة إلى أن صدمة البتر هي أول حدث صدمي يتعرض له الحالة ويظهر ذلك من خلال النظرة السالبة التي يمتلكها الحالة عن جسمه حيث تعرف صورة الجسم على أنها:***" إدراك الفرد و تقييمه لوظائفه الجسمية و مظهره "*** ، كما أن الحالة في متابعة نفسية خارجية من طرف أخصائي نفساني منذ تاريخ الحادث الى غاية اللحظة.

1_2 عرض/تقديم الحالة الثانية:

البيانات الأولية:

الاسم: نور الدين.

السن: 45 سنة.

الجنس: ذكر.

المستوى الدراسي: السابعة أساسي.

المهنة: كان عامل في الجيش وحاليا لا يعمل.

الحالة الاجتماعية: متزوج.

الحالة الاقتصادية: متوسطة.

عدد الأولاد: 4 (2ذكور،2 إناث).

عدد الإخوة : 4 ذكور. **الترتيب بينهم:** الأخير.

السوابق المرضية الشخصية: لا توجد.

السوابق المرضية العائلية: لا توجد.

الشكوى الحالية: بتر الرجل اليسرى .

أ_تقديم الحالة:

نور الدين رجل شاب،أب لأربعة أطفال (2ذكور و 2 إناث) ،يبلغ من العمر 45 سنة،توقف عن الدراسة في السنة السابعة أساسي،لا يعمل في الوقت الحالي لكنه كان في الجيش من قبل،ينتمي إلى عائلة مكونة من الوالدة و4 ذكور ،توفي والده وهو يبلغ من العمر 34 سنة،يحتل المرتبة الأخيرة بين إخوته ،مستواه الاقتصادي متوسط.

صرح الحالة أنه عايش ظروف صعبة بسبب الظروف الصحية التي مر بها وذلك نتيجة إصابته ببتر على مستوى الرجل اليسرى كما أنه خسر جميع أصدقائه الذين كانوا معه وذلك نتيجة انفجار لغم .

ب_ تحليل مضمون المقابلة:

من خلال المقابلة نصف موجهة التي أجريناها مع الحالة ظهرت على الحالة بعض السلوكيات المتمثلة في التنهدات ،عض الشفتين ،فرقعة الأصابع وذلك عند الإجابة عن الأسئلة المتعلقة بالبتر.و أخرى تدل على الصدمة النفسية لحظة استيقاظه من الغيبوبة ورؤية رجله مبتورة و ذلك على حد قوله:**"ما كنتش علا بالي (فقدان الوعي) بصح كي فقت ولقيت رجلي ما كانش تشوكيت وحبيت نعرف كيفاه سراتلي ووليت نبكي ونعيط و الشيء إلي شوكاني أكثر صحابي إلي ممنع منهم حتى واحد وما كنتش علا بالي كيفاه نكمل حياتي"** بالإضافة إلى عدم تقبل التغيرات التي طرأت في حياته و المتمثلة في البتر ويظهر ذلك في قوله:**"في 2002 تفجر فيل لغم وبسبتو خسرت رجلي اليسرى"(مع تنهدات ورغرغة في العينين).**

وفيما يتعلق بالمعاش النفسي في مواجهة البتر واجه الحالة بعض الصعوبات و التي تمثلت في وجود اضطرابات في النوم (الأرق،الكوابيس)،القلق،فقدان الشهية التي نتج عنها الإصابة بفقر الدم ويتضح ذلك في قوله:**" وليت ما نرقدش وكيما نرقد نكوبس بهذاك النهار إلي تفجر فيا اللغم ونولي نعيط وزيد وليت نقلق فوق اللازم وهذه بداتني بعدما فقت من الغيبوبة حتى وين مدولي دواء تاع القلقة ووليت ما نقدرش نأكل حتى ضعفت خلاه ودارلي فقر الدم".**

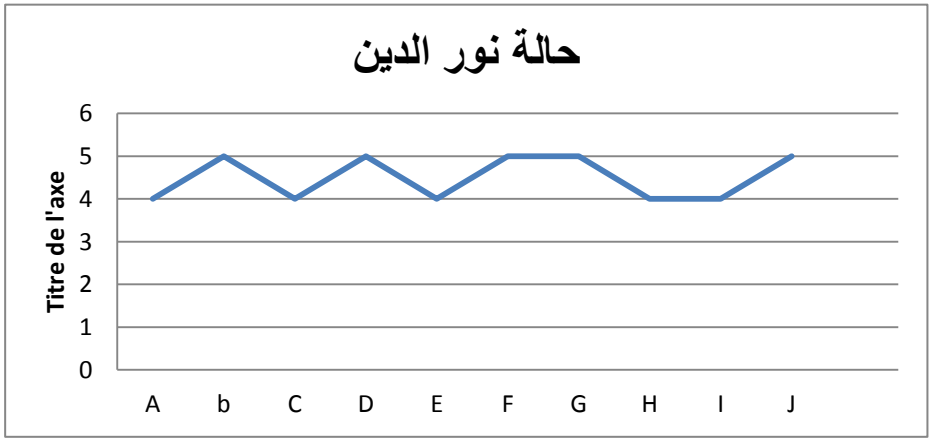
بعد خروج الحالة من المستشفى تلقى الدعم من طرف عائلته و خاصة الوالدة وذلك من خلال قوله:**"يما مسكينة تشنشفت معايا"**. أما عن أهم المشاكل التي عانى منها الحالة فتمثلت في فقدان الشهية،اضطرابات في النوم ،القلق بالإضافة إلى الاصابة بمرض فقر الدم ويظهر ذلك في قوله:**"وليت ما نقدرش نأكل حتى ضعفت خلاه و دارلي فقر الدم ومنقدرش نرقد و القلقة بزاف خلاه"**كما نرى الحالة قد أثرت فيه الوضعية الجديدة بعد الحادثة أما في الوقت الحالي فهي لا تؤثر فيه كما من قبل ويتضح ذلك في قوله:**"من قبل كنت ما نتعامل مع حتى واحد بصح ضرك عادي قدر الله ما شاء فعل، بصح الناس يقتلوني بالنظرة تاع الشفقة و العبارات الجارحة كيما كانوا يقولوا مسكين مادارش الدار و ما كانش إلي رايحة تقبل بيه بصح الحمد الله لقيت إلي قبلت بيا و عايش معاها هاني ".**

ج_ نتائج مقياس تقييم الصدمة النفسية تروماك:

تحصل المبحوث في سلم تروماك على النقاط التالية محولة إلى علامات مجدولة مبينة في الجدول التالي:

الجدول4:يوضح تحويل النقاط الخامة إلى النقاط المجدولة لحالة نور الدين.

السلالم	العلامات الخام	العلامات المجدولة
A	20	4
B	12	5
C	13	4
D	14	5
E	18	5
F	10	5
G	7	4
H	12	4
I	17	5
J	9	5
المجموع	132	5



الشكل2: يوضح الملمح الصدمي النفسي لحالة نور الدين.

تبين لنا من خلال معطيات استبيان تروماك لتقييم الصدمة النفسية و المنحنى البياني أعلاه لحالة نور الدين أن المبحوث ينتمي إلى الملمح (A)أي تناذر صدمي نفسي شديد،كما نلاحظ أن المبحوث قد تحصل على علامة مجدولة

مرتفعة قيمتها (4) في السلم (A) المتعلق بما أحسه المبحوث أثناء الحدث الصدمي،مع الإشارة أن المبحوث كان دائم التنهد والعض على الشفتين.

كما تحصل المبحوث في أغلبية السلالم على أقصى علامة مجدولة ذات القيمة(5) في كل من السلالم (B_D_E_F_I_J)وهذا يدل على وجود اضطرابات في النوم ،الاضطرابات المعرفية و الاكتئابية،ويظهر ذلك في كل من السلالم (E_F_J)فهي ذات علامة مرتفعة جدا (5)،كما نلاحظ أن الصدمة النفسية تستمر في فرض نفسها على الحياة النفسية للمبحوث سواء في شكل إعادة معايشة الحدث الصدمي في الأحلام أو الكوابيس،وهذا يظهر لنا من خلال حصول المبحوث على علامة مجدولة مرتفعة جدا في السلم (B)تمثلت قيمتها (5).

أما بالنسبة للسلالم (C_G_H)فقد تحصل على علامة مجدولة قيمتها (4) فبالنسبة إلى السلم (G)فهي تدل على المكانة الكبيرة التي تأخذها الصدمة في الحياة النفسية للمبحوث أما معطيات السلم (H)فهي تشير إلى فقدان المبحوث الاهتمام بالنشاطات الهامة بالنسبة(H1)غياب الطاقة والعزيمة(H2)الشعور بالإرهاق و الإعياء.

كما يوضح السلم(C)أن المبحوث يعاني من قلق وحصر كبير وهذا تدل عليه القيمة المتحصل عليها في السلم حيث تحصل على العلامة(4).

د-تحليل مضمون مقياس صورة الجسم للحالة الثانية:

الجدول 5 :يوضح استجابات نور الدين و الدرجات المتحصل عليها في مقياس صورة الجسم .

البعد	العدد	العبارات	كثيرا	أحيانا	نادرا	أبدا	المجموع	النسب المئوية
تقبل أجزاء الجسم المعيبة	15	أتقبل جسمي كما هو عليه .		×				
	25	أرى أنني أتمتع بالقبول لدى الناس.			×			
	01	أنظر إلى جسمي نظرة سلبية.	×				12	٪19.35
	20	تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي.	×					
	11	أشعر بعدم الرضا عن جسمي.		×				
	06	أحاول تجنب النظر لجسمي في المرآة.			×			

التناسق العام لأجزاء الجسم	02	أرى أنني مقيد الحركة بسبب جسمي.	×					
	07	أشعر أن أجزاء جسمي مختلف عن الآخرين.	×					
	16	أشعر بأنه من الأفضل اجراء تغيير على شكلي و جسمي.			×		11	٪17.75
	26	أشعر بشفقة الآخرين عندما ينظرون إلى جسمي.				×		
	21	أحتاج إلى جراحة تجميلية لإحداث تناسق في جسمي.		×				
المنظور النفسي لشكل الجسم	08	أشعر أني غير قادر على فهم طبيعة جسمي.	×					
	03	أميل لتغيير بعض ملامحي بعد البتر.		×				
	27	أشعر بالقلق على حالتي.		×				
	22	أفتقر إلى الثقة في نفسي جراء ما حدث لي.				×	14	٪22.59
	12	أرى أن ملابسي أقل وجاهة من الأشخاص الآخرين.	×					
	17	أرى أن هنالك تناقض بين أفكاري وحالتي.				×		
المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	13	أرفض ارتداء الملابس الصيفية التي تبين معالم جسمي.	×					
	09	أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح و غيرها.		×				
	04	أفضل البقاء في المنزل عن الخروج منه.		×			13	٪20.96

	28	لا أستطيع البقاء طويلا في مكان يتواجد فيه الناس.				×		
	23	أتجنب الاختلاط بالناس لشعوري بعدم قبولهم لشكلي.		×				
	18	أشعر بالإحراج من مظهري عندما ألتقي بالآخرين		×				
المحتوى الفكري لشكل الجسم	10	أحزن عند النظر إلى جسمي.	×					
	14	أرى أن جسمي بشع ومقزز.	×					
	19	يقلقني التغيير في مظهر جسمي.		×				
	24	أحكم على الناس تبعا لأشكال أجسامهم.		×			12	٪19.35
	29	لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية لتفكيري في حالتي.				×		
	05	أشعر أن الناس لا يرونني جذابا.		×				
المجموع							62	٪100

الجدول (5) يمثل التحليل الكمي لمقياس صورة الجسم والذي يتضمن الأبعاد التالية:تقبل أجزاء الجسم المعيبة، التناسق العام لأجزاء الجسم،المنظور النفسي لشكل الجسم،المنظور الاجتماعي لشكل الجسم ،المحتوى الفكري لشكل الجسم ،حيث أن الدرجة الكلية للمقياس هي (116) ،و أدنى درجة هي (29) و انطلاقا من جدول تحليل المضمون اتضح أن :

البعد الثالث الخاص بالمنظور النفسي شكل الجسم فقد تحصل الحالة على المرتبة الأولى حيث تحصل على درجة (14) بنسبة مئوية بلغت (٪22.59) وهذا يدل على أن البتر أثر و انعكس على نفسية الحالة و نظرته لشكل جسمه.

أما البعد الرابع الخاص بالمنظور الاجتماعي لشكل الجسم فقد تحصل على المرتبة الثانية حيث تحصل الحالة على درجة (13) بنسبة مئوية قدرت (20.96٪) ،وهذا يظهر لنا أن الحالة يولي اهتمام كبير لنظرة المجتمع له.

أما البعدين الأول و الخامس فقد تحصلا على نفس المرتبة و ذلك بنسبة مئوية قدرت ب (19.35 ٪) وهذا يدل على وجود اختلال في صورة الجسم لدى الحالة.

أما بالنسبة للبعد الثاني فقد تحصل الحالة على درجة (11) و ذلك بنسبة مئوية قدرت ب(17.75٪).

هـ- تحليل عام للحالة:

لقد تبين لنا من خلال المقابلة و المقاييس النفسية المكانة الهامة التي تتخذها الصدمة النفسية في حياة فتعرف هذه الأخيرة حسب ميلود لوهب على أنها :**"ظاهرة اختراق و كسر للنفس عن طريق مؤثرات عنيفة و قوية كما تعمل على خلق تشويه و تغيير في مكونات الشخصية و العلاقات العاطفية"** ، و هذا ما جعله يوظف ميكانيزم الإنكار أي إنكار الحدث كما تشير معطيات السلالم إلى المعاناة التي يعيشها الحالة في حياته اليومية من اضطرابات في النوم(الأرق، الكوابيس) و اضطرابات في التغذية ...الخ. و كل هذا يعيق استمرار السير العادي للحياة فكل هذه المعطيات تشير إلى مكوث الصدمة النفسية لدى الحالة كجسم غريب في حياته النفسية صعب إدماجها. كما أنه وبسبب الصدمة النفسية التي مر بها (البتر)فإن ذلك انعكس على صورة الجسم مما جعل هذا الأخير لديه تشوه على مستوى صورة الجسم ويظهر ذلك على شكل صورة سالبة لصورة الجسم حيث ترجع نظرية التحليل النفسي تشوه صورة الجسم إلى اختلال شخصياتهم ترجع كلها إلى الحياة الجنسية في السنوات الأولى من عمر الإنسان. أما بالنسبة إلى أدلر فيرجعها إلى عقدة النقص التي تمثل نظرة الفرد لذاته أو نظرة الآخرين له.

1_3 عرض /تقديم الحالة الثالثة:

البيانات الأولية:

الاسم: بلال.

السن: 29 سنة.

الجنس: ذكر.

المستوى الدراسي: سنة أولى ثانوي.

المهنة: عون أمن.

الحالة الاجتماعية: أعزب.

الحالة الاقتصادية: جيدة.

الوالدان: على قيد الحياة.

عدد الإخوة و الأخوات: أخت واحدة. **الترتيب بينهم:** الأخير.

محل الإقامة: وادي الزناتي.

السوابق المرضية الشخصية: مصاب بمرض السكري.

السوابق المرضية العائلية: الأب مصاب بداء السكري.

الشكوى الحالية: بتر على مستوى الرجل اليسرى حتى الفخذ.

أ_تقديم الحالة:

بلال شاب يبلغ من العمر 29 سنة،الابن الوحيد في الأسرة،له أخت واحدة متزوجة كان الوالد يعمل بالصحراء ولم يستطع تحويل أوراقه إلى المنطقة التي يعمل فيها فترك عائلته عند خالته التي عملت على رعايته ،بقي يعيش معها إلى حد الآن،عمل كعون أمن بإحدى المؤسسات الوطنية بالصحراء الجزائرية قبل الحادث بدوام 20 يوم عمل ويرتاح 10 أيام ،أين يعود في كل مرة لقضاء أيام راحته مع خالته. مع العلم أن الحالة قام بدورة تكوينية في معهد التكوين المهني وحصل على شهادة كهربائي.

صرح الحالة أنه كان يعيش ظروف صعبة بسبب إعاقته حيث فقد حياته التي كان يعيشها فتوقف عن العمل وأصبح حسب قوله معاق .

يروي بلال قصته بأنه سقط من الدرج لعمارة في طور الإنجاز عندما كان يقدم المساعدة لصديقه بتركيب أسلاك الكهرباء حيث سقط على قضيب حديدي اخترق رجله اليسرى وبسبب الإهمال على حد قول الحالة ويتهم عمال الصحة بأنهم السبب في بترت رجله اليسرى و أنه لن يسامحهم أبدا،صرح الحالة أنه ناقم على المجتمع.

كما صرح عمال مصلحة الطب الداخلي وذلك بحكم عملي بالمصلحة أن الحالة خلال مدة إقامته بالمستشفى كان يعاني من نوبات هستيرية حتى أنه في إحدى المرات كسر زجاج النافذة بيده مما أدى إلى جروح على مستوى اليد وهذا راجع حسب قولهم إلى عدم تحصله على جرعة المخدر التي تعود عليها ،كما أن الحالة يقوم بسرقات مختلفة تحص أشياء المرضى الآخرين كما أنه كثير الكذب والثرثرة.أو بعض الأدوية مثل الأنسولين.

ب_تحليل مضمون المقابلة:

من خلال المقابلة نصف الموجهة التي أجريناها مع الحالة تبين لنا انه كان شاب مفعم بالحيوية و له علاقات اجتماعية كثيرة ، يحب عمله ولم يتقبل فقدانه له بسبب الإعاقة على حد قوله:**"أنا نحب نخدم ونحب نكون كل مرة في بلاصة و المشكل إلي صرالي قتلني وليت مندير والو نودر كهرت من القعاد".**

استخدم الحالة الإسقاط كحيلة دفاعية تظهر في مشاعره السلبية تجاه نفسه و الآخرين بتعبيره:**"كرهت روحي وكرهت الناس كامل"**فهو يسقط مشاعره السلبية على نفسه و الآخرين من خلال تناوله للمخدرات و الخمور و السرقة حسب قوله:"**وليت نديركلش هكا باه الناس كامل يخافوا مني"**،فالحالة يعزو شعوره بالخوف من المستقبل و خوفه من نظرة الآخرين له بعد البتر إلى خوف الناس منه،كما أن بلال كان يتعرض إلى نوبات هستيرية في محاولة منه لجلب الاهتمام و الانتباه فهو عند جرح يده كان يبالغ في الأمر فقد كان الجرح بسيط جدا إلا أنه كان يعبر عنه وكأنه جرح كبير ويضع ضمادة كبير و أدوية كثيرة وكل هذه من أجل جذب الاهتمام .

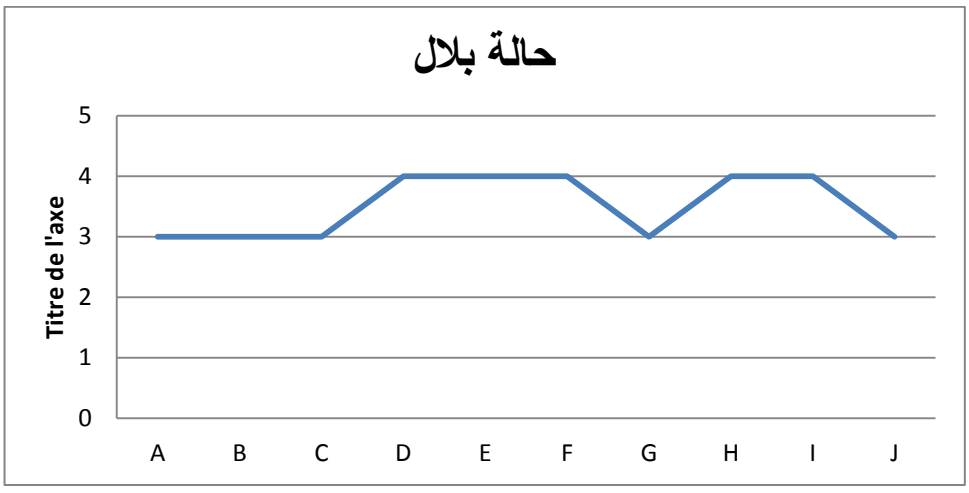
كما أنه لديه عقدة النقص فهو يرى أنه معاق و ليس كباقي الناس و أنه عاجز وأن الناس ينظرون له نظرة شفقة بقوله:**"نسمعهم يقولوا عليا مسكين "**ومحاولة تعويض ذلك بإخافة الناس منه بسلوكه المنحرف فعادة ما يكون الإنسان المنحرف مخيف ومصدر خطر و تهديد للآخرين فهو يحاول تعويض خوفه و النقص الذي يشعر به بإخافة الناس منه.

ج_ نتائج مقياس تقييم الصدمة النفسية تروماك:

تحصل المبحوث في سلم تروماك على النقاط التالية محولة إلى علامات مجدولة مبينة في الجدول التالي:

الجدول 3 :يوضح تحويل البيانات الخامة إلى بيانات مجدولة لحالة بلال.

السلالم	العلامات الخامة	العلامات المجدولة
A	14	3
B	6	3
C	9	3
D	13	4
E	11	4
F	13	**4**
G	3	3
H	15	4
I	14	4
J	4	3
المجموع	102	4



الشكل 3 : يوضح الملمح الصدمي النفسي لحالة بلال.

تبين من خلال معطيات استبيان TRAUMAQ لتقييم الصدمة النفسية و المنحنى البياني أعلاه لحالة بلال أن المبحوث ينتمي الملمح A أي تناذر صدمي قوي ، كما نلاحظ أن المبحوث قد تحصل على علامة مجدولة مرتفعة قيمتها(3) المتعلق بما أحسه المبحوث أثناء الحدث الصدمي .

أما المعطيات المتعلقة بإعادة معايشة الحدث الصدمي فنجد العلامة (3) في السلم B يعاني طالب المساعدة من القلق و التوتر.

أما السلالم (C-G-J) المتعلقة باضطرابات النوم،الاضطرابات المعرفية و الاكتئابية فهي ذات علامة متوسطة قيمتها(3).

كما تحصل المبحوث على علامة مجدولة قيمتها (4) و ذلك في كل من السلالم(D-E-F-H-I) مما يدل على أن المبحوث لديه صدمة نفسية شديدة.

د- تحليل مضمون مقياس صورة الجسم للحالة الثالثة:

الجدول 7 : يوضح استجابات بلال و الدرجات المتحصل عليها في مقياس صورة الجسم.

البعد	العدد	العبارات	كثيرا	أحيانا	نادرا	أبدا	المجموع	النسب المئوية
تقبل أجزاء الجسم المعيبة	15	أتقبل جسمي كما هو عليه .				×		
	25	أرى أنني أتمتع بالقبول لدى الناس.	×					
	01	أنظر إلى جسمي نظرة سلبية.	×				9	11.84٪
	20	تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي.	×					
	11	أشعر بعدم الرضا عن جسمي.	×					
	06	أحاول تجنب النظر لجسمي في المرآة.	×					
التناسق العام لأجزاء الجسم	02	أرى أنني مقيد الحركة بسبب جسمي.		×				
	07	أشعر أن أجزاء جسمي مختلف عن الآخرين.	×					
	16	أشعر بأنه من الأفضل اجراء تغيير على شكلي و جسمي.	×				11	14.87٪

	26	أشعر بشفقة الآخرين عندما ينظرون إلى جسمي.				×		
	21	أحتاج إلى جراحة تجميلية لإحداث تناسق في جسمي.				×		
المنظور النفسي لشكل الجسم	08	أشعر أني غير قادر على فهم طبيعة جسمي.	×					
	03	أميل لتغيير بعض ملامحي بعد البتر.				×		
	27	أشعر بالقلق على حالتي.				×		
	22	أفتقر إلى الثقة في نفسي جراء ما حدث لي.		×			16	21.05٪
	12	أرى أن ملابسي أقل وجاهة من الأشخاص الآخرين.				×		
	17	أرى أن هنالك تناقض بين افكاري وحالتي.	×					
المنظور الاجتماعي لشكل الجسم	13	أرفض ارتداء الملابس الصيفية التي تبين معالم جسمي.		×				
	09	أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح و غيرها.	×					
	04	أفضل البقاء في المنزل عن الخروج منه.				×	18	23.68٪
	28	لا أستطيع البقاء طويلا في مكان يتواجد فيه الناس.			×			
	23	أتجنب الاختلاط بالناس لشعوري بعدم قبولهم لشكلي.				×		
	18	أشعر بالإحراج من مظهري				×		

		عندما ألتقي بالآخرين						
المحتوى الفكري لشكل الجسم	10	أحزن عند النظر إلى جسمي.		×				
	14	أرى أن جسمي بشع ومقزز.				×		
	19	يقلقني التغيير في مظهر جسمي.				×		
	24	أحكم على الناس تبعا لأشكال أجسامهم.				×	22	28.94٪
	29	لا أستطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية لتفكيري في حالتي.				×		
	05	أشعر أن الناس لا يرونني جذابا.				×		
المجموع							76	٪100

من خلال التحليل الكمي لمقياس صورة الجسم للحالة الثالثة كانت النتائج كالأتي:

أكبر درجة في المقياس (22) كانت للبعد الخامس (المحتوى الفكري لشكل الجسم) بنسبة مئوية قدرت ب(28.94٪) وهذا ما يوضح تكوين الحالة لصورة سلبية عن جسمه. يليه البعد الرابع (المنظور الاجتماعي لشكل الجسم) بدرجة (18) و نسبة مئوية قدرت ب (23.68٪) وهذا ما يدل أن الحالة تولي اهتمام كبير لنظرة الناس لجسمه ثم بعد ذلك يأتي البعد الثالث (المنظور النفسي لشكل الجسم)بدرجة (16) و نسبة مئوية قدرت ب (11٪) مما يوضح المعاناة النفسية للحالة.

أما البعد الثاني (التناسق العام لأجزاء الجسم) بدرجة (11) بنسبة مئوية (14.87٪) وهذا ما يدل على أن الحالة يرى أن هناك اختلال وعدم تناسق في أجزاء جسمه بسبب البتر كما يشعر أنه مقيد بسبب الوضعية الجديدة.

ثم يأتي في المرتبة الأخيرة البعد الأول (تقبل أجزاء الجسم المعيبة) بدرجة (9) و نسبة مئوية قدرت ب (11.84٪) وهذا ما يدل على عدم تقبل النقص الذي لحق به جراء البتر.

هـ- تحليل عام للحالة:

لقد تبين لنا من خلال معطيات استبيان تقييم الصدمة النفسية TRAUMAQ لحالة بلال أنه يعاني من صدمة نفسية شديدة و معاناة يومية تبين عدم تكيفه مع الوضعية الجديدة المفروضة عليه و عدم قدرته على تعويض النقص الذي يتركه البتر و كذلك تكوينه صورة سلبية عن جسمه حيث عرفت زينب شقير (2002) صورة الجسم بأنها صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو مكوناته الداخلية و قدرته على توظيف هذه الأعضاء و إثبات كفاءتها وما يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات سالبة أو موجبة عن تلك الصورة وهذا حسب النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيقنا لمقياس صورة الجسم فبلال تعرض إلى اهتزاز نفسي نسبي مما جعله يواجه وضعية جديدة مفاجئة إلزامية لا يستطيع تجنبها.

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

أسفرت نتائج الدراسة التي قمنا بها أن حدث بتر الأطراف السفلية يعاش كصدمة نفسية لدى الأشخاص الذين تعرضوا للبتر ، وقد ظهرت آثاره من خلال معاناة المبتورين من صدمات نفسية و اضطراب صورة الجسم و التي يمكن إدراجها حسب ما جاءت به فرضيات البحث و المتمثلة فيما يلي:

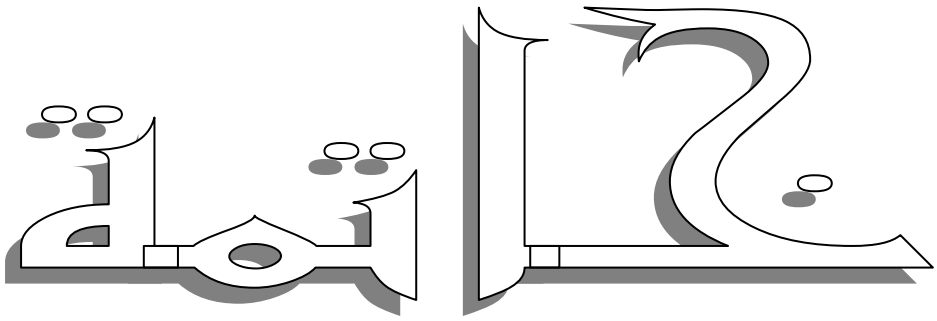
- يؤدي بتر الأطراف السفلية إلى حدوث صدمات نفسية.

- يؤثر البتر (باعتباره حادثا مولدا للصدمة) على صورة الجسم للمبتور.

_ فمن خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلة نصف موجهة و مقياس تقييم الصدمة النفسية تبين لنا أن الصدمة النفسية تكون كاستجابة حقيقية للبتر ،ويظهر ذلك من خلال الدرجات المرتفعة (التي تتراوح من صدمات نفسية شديدة إلى شديدة جدا) ، و هذا ما كشفت عنه دراسة **عجوج ياسمين(2011)** الموسومة :الصدمة النفسية عند المرأة المتزوجة المصابة بسرطان الثدي التي يتراوح سنها ما بين 45-55 سنة،وهذا ما يتوافق مع فرضية بحثنا التي مفادها أن بتر الأطراف السفلية يؤدي إلى صدمات نفسية.

_ كما أن النتائج المتحصل عليها من خلال مقياس صورة الجسم تظهر لنا أن هناك اضطراب في صورة الجسم (صورة جسم سالبة) لدى الحالات الثلاث وبدرجات متفاوتة (تتراوح من اضطراب صورة جسم مرتفعة نسبيا إلى اضطراب صورة جسم مرتفعة جدا) و عليه فإن مبتوري الأطراف السفلية لديهم صعوبة في التقبل و التعايش مع النقص الذي لحق بأجسامهم وهذا ما يجعلهم يشعرون بالاختلاف و النقص، و هذا ما يتوافق مع ما جاءت به نظرية التحليل النفسي عند تناولها لصورة الجسم حيث تراها على أنها عبارة عن تركيب حي لتجاربنا العاطفية ،ذاكراتنا اللاشعورية أي كل الحياة العلائقية(كل تفاعل مع الآخر) بالإضافة إلى أن المظهر الخارجي له دور مهم و فعال بالنسبة للفرد. وهذا ما يتطابق مع فرضية البحث و التي مفادها يؤثر البتر (باعتباره حادثا مولدا للصدمة) على صورة الجسم لمبتور الأطراف السفلية.

ويمكننا القول أنه رغم تحقق فرضيتي بحثنا،إلا أنه تبقى هذه النتائج نسبية لا نستطيع تعميمها على كل مبتوري الأطراف السفلية.


خاتمة

خاتمة:

من خلال الدراسة التي أجريناها على عينة البحث فإنه يمكننا القول أن التكفل النفسي لا يمكن اقتراحه على المريض إذا ما كان يرغب بذلك و إنما هو ضروري لكي يتمكن المبتور من التكيف مع هذه الوضعية و على النقص الدائم وشكل الجسم بعد البتر ، فالشخص مبتور الأطراف السفلية حتى و إن تقبل البتر فإنه يعيش سيرورة من الحزن و الاكتئاب و الشعور بالعجز و الفقدان كما عبر أحد المبتورين "تخيلي أن تفقدي رجلك بين يوم وليلة كيف يكون شعورك"، وهذا كافي للتعبير عن مدى الشعور بالفقدان و الحزن .

كما أنه من خلال تطبيقنا للاختبارات النفسية على العينة فإن الأشخاص مبتوري الأطراف حتى وأن تقبلوا البتر فإنهم يعانون من الجانب النفسي و الجانب الخدماتي فعلى الصعيد النفسي يعاني مبتوري الأطراف السفلية من آثار الصدمة النفسية التي تظهر بشكل واضح في النتائج المتحصل عليها في البحث و عجزهم عن تحقيق تكيف ناجح مع الوضع الجديد، أما على الصعيد الخدماتي فيعاني مبتوري الأطراف السفلية من التهميش بسبب فقدان وظائفهم الاجتماعية بالإضافة إلى نظرة المجتمع لهذه الفئة ، فالمبتور حتى وإن حاول الحصول على وظيفة فإنه يواجه الرفض مصحوب بالشفقة.

لذا وجب توجيه الدراسات العيادية والبحوث النفسية إلى البحث في كيفية التكفل بهذه الفئة و إيجاد تقنيات علاجية نفسية لمساعدتهم على تعويض إصابة البتر و تحقيق تكيف ناجح مع الوضعية الجديدة ، حيث تهدف هذه التقنيات إلى الفهم الجيد لنفسية المبتور و ذلك من أجل تقديم المساعدة النفسية و التكفل الجيد بهذه الفئة التي تعاني في صمت لذا على الباحثين تكثيف الجهود و توجيه البحوث المستقبلية للبحث في هذا المجال.

وفي الأخير ومن خلال السيرورة البحثية التي قمنا بها طيلة السنة والنتائج المتحصل عليها دفعتنا إلى طرح بعض التساؤلات التي ربما تستحق أن تكون انطلاقة لمواضيع جديدة ودراسات مستقبلية منها:

_ ما هي آليات التكفل بالأشخاص الذين تعرضوا للبتر؟

_ مدى فعالية العلاج النسقي في التخفيف من حدة معاناة مبتوري الأطراف السفلية؟

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

أولا: باللغة العربية.

1-حامد زهران(1977)).الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب،ط2،القاهرة.

2_محمد أحمد النابلسي(1985)،الصدمة النفسية وعلاجها، دار النهضة العربية، بيروت.

3_محمد احمد النابلسي(1991)،الصدمة النفسية علم النفس الحروب والكوارث ،دار النهضة العربية ،بيروت.

4-فيصل عباس(1994)، أضواء في المعالجة النفسية، دار الفكر العربي، بيروت

5_عبد المنعم حنفي (1995)، موسوعة علم النفس والطب النفسي، مكتبة مدلولي، ط2، القاهرة.

6_يعقوب غسان (1999)، سيكولوجيا الكوارث ودور العلاج النفسي(اضطراب ضغط ما بعد الصدمة)، دار الفارابي، بيروت.

7-فرحات السيد محمد(2004)، سيكولوجية مبتوري الأطراف، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

8_عدنان حب الله(2006)،الصدمة النفسية أبعادها الوجودية وأشكالها العيادية، دار الفارابي، بيروت

9_مجدي محمد الدسوقي (2006)،اضطراب صورة الجسم (الأسباب _التشخيص_ الوقاية والعلاج)،مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

10_شيلي تايلور(2008)، علم النفس الصحي ،تر: وسام درويش بريك وآخرون، دار الحامد ،عمان، الأردن

11-علي معمر عبد المؤمن(2008)، البحث في العلوم الاجتماعية الوجيز في الأساسيات و المناهج و التقنيات، المجموعة العربية، القاهرة، مصر.

12_الجزازي جلال علي(2010)،إرشاد ذوي الحاجات الخاصة و أسرهم، دار و مكتبة الحامد للنشر و التوزيع .

13-مريم سليم(2010)،الاضطرابات النفسية عند الأطفال و المراهقين، درا النهضة العربية، بيروت.

14_زاهدة أبو عيشة وآخرون(2012)،اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية: النظريات-الأعراض- العلاج، دار وائل للنشر و التوزيع، عمان، الأردن.

15_أنسام مصطفى السيد بظاظو (2013)،برنامج علاجي لتخفيف اكتئاب ما بعد صدمتي الوفاة والطلاق لدى الأطفال ،المكتب الجامعي الحديث، القاهرة.

16_محمد حسن غانم(2015)،

17-فكري لطيف متولي(2016)، دراسة حالة في علم النفس، مكتبة الرشد، أم القرى، السعودية.

18_نبيل عبد العزيز البدوي(2016)،الأحداث الصادمة وعلاقتها بنزعة الملل لدى طلبة الجامعة، دار غيداء للنشر و التوزيع،ط2 ،عمان.

19 -إيمان طاهر(2017)، الإعاقة وأنواعها وطرق التغلب عليها، وكالة الصحافة العربية، مصر.

20_صالح علي الجميلي(2017)،الشعر في الصحافة الموصلية منذ مطلع القرن العشرين حتى عام 1958،جامعة تكريت، كلية التربية،

21_الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس، تر: أنور الحمادي(د.س).

22_محمد حسن غانم(د.س)،فن قراءة لغة الجسد (محاولة للقراءة من الفهم من منظور نفسي اجتماعي)،مكتبة الانجلو المصرية، ط2،القاهرة.

23-مدحت أبو النصر(د.س)،الإعاقة الجسمية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية، مجموعة النيل العربية، مصر.

24- مازن عبد الهادي السمري وآخرون(د.س)،الإعاقة الجسمية و الحركية (أسس، ممارسة، تأهيل)،دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان.

25_ألفة حسين كحلة(د.س)،علم النفس العصبي، مكتبة الأنجلو المصرية ،المملكة العربية السعودية.

26_جان لابلانش و ج.ب.بونتاليس(2002)،معجم مصطلحات التحليل النفسي، تر: مصطفى حجازي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

27_عبد القادر لورسي وآخرون(2015)،المعجم المفصل في علم النفس وعلوم التربية، دار جسور للنشر والتوزيع، الجزائر.

28_رضا إبراهيم محمد الأشرم(2008)،صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة الزقازيق، مصر.

29_كور وغلي محمد لمين(2010)،مساهمة في دراسة محاولة الانتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة فشل_ الأسباب واستراتيجيات التكفل النفسي_ مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة منتوري، قسنطينة، الجزائر.

30_لعوامن حبيبة(2010)،علاقة قوة الأنا بازمان التناذر ما بعد الصدمي عند ضحايا حوادث الطرق_ فئة الراشدين_، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة فرحات عباس، سطيف، الجزائر.

31_هدى لكحل وذنو(2014)،الصدمة النفسية عند ضحايا الصدمة الدماغية، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة سطيف-2- ،الجزائر.

32-آلاء أحمد أبو القمصان(2016)،نمو ما بعد الصدمة وعلاقته بفعالية الذات لدى مبتوري الأطراف، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة (فلسطين).

33_حمزاوي زهية(2016)،صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات عند المراهق، مذكرة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة وهران 2،الجزائر.

34- عبد الرحيم شادلي(2017)،انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة محمد خيضر_ بسكرة_، الجزائر.

35_علي عبد السلام وآخرون(1997)،دراسة نفسية لتأهيل فاقدي أعضاء الجسم عن طريق البتر، مجلة علم النفس، العدد الثاني والأربعون، السنة الحادية عشر، الهيئة المصرية للكتاب، القاهرة.

36-الجبوري كاظم وآخرون(2007)،صورة الجسم وعلاقتها بالقبول الاجتماعي لدى طلبة الجامعة ،مجلة الفارسية للعلوم الإنسانية ،العدد 10.

37-نبيل حميدشة(2012)،المقابلة في البحث الاجتماعي، العدد 8،جامعة قاصدي مرباح ،ورقلة، الجزائر.

38_إبراهيم مرتضى إبراهيم(2017

ثانيا: باللغة الفرنسية

39_ O . Rank (1976), le traumatisme de la naissance, éd PUF, paris.

40-S. Berthond et les autres(1976), Manuel de Psychologie, Paris.

41_ P. Marty (1980),l'ordre psychométrique des mouvements individuels de vie et de mort ,2ed Payot ,paris.

42_ G .Lopez(1998), Psychologie des Victimes, lé Traitement psycho Traumatisme, éd dunod .paris.

43-N .Sillamy(1998),dictionnaire de la psychologie, éd bordas , paris .

44- Mini DSM_IV ntr2004, manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, éd Masson, paris.

45- L. Croc (2007),Traumatisme Psychique, éd Masson, Paris

الملاحق

الملحق رقم 1:مقياس تقييم الصدمة النفسيةTRAUMAQ.

_إجراء فردي ☐ _اللقب:

_إجراء جماعي ☐ _الاسم:

_ضحية مباشرة للحدث ☐ _الجنس: - السن:

_شاهد عيان ☐ _تاريخ الإجراء:

_مكان الإجراء:

معلومات متعلقة بالحدث:

حدث فردي ☐ جماعي ☐ طبيعة الحدث : .....

المكان (السكن، طريق عام..... الخ).....

التاريخ:.....

المدة:.....

جروح جسدية لا ☐ نعم ☐ وصفها : .....

جروح حالية: .....

هل استفدت من تدخل خلية الأزمة الطبية النفسية المتواجدة في المناطق ؟

نعم ☐ لا ☐

ت ع م : لا ☐ نعم☐ عدد الأيام:...لا ☐ نعم ☐ المدة:.....

ع ق ج د:لا ☐ نعم ☐ النسبة:

طبيعة الحدث:

حسب الإجابة المتحصل عليها ،ضع علامة أو أكثر في الخانات التالية:

☐	كارثة طبيعية	☐	إصابات وجروح متعددة
☐	كارثة تكنولوجية	☐	إصابات و جروح غير متعد
☐	كارثة جوية، بحرية، أو برية	☐	محاولات اغتيال
☐	حادث الطريق العمومي	☐	اعتداء جنسي
☐	اعتداء	☐	اغتصاب
☐	انفجار الغاز	☐	ابتزاز
☐	حادث منزلي	☐	صراخ
☐	رهن أو حجز	☐	تعذيب
☐	سلب بالقوة أو سطو مسلح	☐	أخرى

م:توقف عمل مؤقت.

ع ق ج د:عدم قدرة جوية دائمة.

معلومات عامة حول مرحلة ما قبل الحدث:

الوضعية العائلية: متزوج ☐ مطلق أو منفصل ☐ أعزب ☐ أرمل ☐ عدد الأولاد(تحديد عمرهم):.....
الوضعية المهنية: طالب(ة) ☐ وقت كلي ☐ وقت جزئي ☐ بدون عمل رجل أو امرأة ماكثة في البيت ☐ بطالة ☐ عطلة والدية ☐ في التكوين ☐ عطلة مرضية ☐ متقاعد ☐
الحالة الصحية: هل عندك مشاكل صحية لا ☐ نعم ☐ ما هي: هل تتبع علاج طبي لا ☐ نعم ☐ ما هي طبيعته:
هل استشرت من قبل أخصائي نفساني، طبيب عقلاني: لا ☐ نعم ☐ هل اتبعت استشارة نفسية لا ☐ نعم ☐ من أي نوع: التاريخ: المدة:
هل عايشت أحداث أخرى أثرت عليك بعمق لا ☐ نعم ☐ طبيعتها: التاريخ:
معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الصدمة: هل استشرت أخصائيا نفساني ،أو طبيب عام نعم ☐ لا ☐ متابعة نفسية: لا ☐ نعم ☐ من أي نوع:..... تاريخ الحصة الاولى:..... عدد الحصص (لحد اليوم):..... علاج طبي: لا ☐ نعم ☐ ما هو:..... المدة:.....

الجزء الأول:

عليك بالإجابة على كل الأسئلة ،يمكنك العودة إلى الوراء ،اجتياز سؤال إذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه مباشرة لكن يجب ،العودة إليه فيما بعد وقت الإجراء غير محدودا.

لكل الأسئلة الآتية ،استعمل السلم التالي وضع علامة في الخانة المناسبة.

	شدة (أو أكثر)لظهور		
0	1	2	3
/	/	/	/
منعدمة	ضعيفة	قوية	قوية جدا

أثناء الحدث:

سنتطرق إلى ما شعرت به أثناء وقوع الحدث.

		0	1	2	3
A1	هل شعرت بالهلع؟				
A2	هل شعرت بالقلق؟				
A3	هل كان لديك شعور بأنك كنت في حالة ثانوية؟				
A4	هل كان لديك أعراض جسمية كالارتعاش ،التعرق،الارتفاع في ضغط الدم،غثيان أو ارتفاع في خفقات القلب؟				
A5	هل كان لديك الطباع أنك عاجز ،غير قادر على ردود أفعال مكتئبة؟				
A6	هل كنت مقتنعا بأنك ستموت و/أو حضرت لعرض لا يطاق؟				
A7	هل شعرت بالوحدة ،مهجور من طرف الآخرين؟				
A8	هل شعرت بأنك ضعيف (عاجز)؟				

مجموعA

منذ الحدث:

سنتطرق الآن إلى ما تشعر به حاليا.

		0	1	2	3
B1	هل هناك ذكريات وصور حول الحادث تفرض نفسها عليك خلال الليل و النهار؟				
B2	هل تعاود معايشة الحدث في الأحلام على شكل كوابيس؟				
B3	هل يصعب عليك الحديث عن الحدث؟				
B4	هل تشعر بالقلق عندما تفكر في الحدث؟				

مجموعB

شدة (أو أكثر)لظهور.			
0	1	2	3
/	/	/	/
منعدمة	ضعيفة	قوية	قوية جدا

		0	1	2	3
C1	منذ الحدث هل كان لديك صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل؟				
C2	هل تقوم بكوابيس أو بأحلام مرعبة (ذات محتوى غير معلق مباشرة بالحدث؟				
C3	هل تستيقظ بكثرة خلال الليل؟				
C4	هل لديك انطباع بأنك لا تنام كلية؟				
C5	هل تتعب عند اليقظة؟				

مجموع c

		0	1	2	3
D1	هل أصبحت حصر، متوتر منذ الحدث؟				
D2	هل لديك نوبات قلق؟				
D3	هل تخاف الذهاب إلى المناطق ذات الصلة بالحدث؟				
D4	هل تشعر بحالة عدم الأمن؟				
D5	هل تتجنب المناطق، المواقف و العروض (التلفاز مسلسل)المثيرة للحدث؟				

مجموع D

		0	1	2	3
E1	هل تشعر بأنك أكثر يقظة، أكثر انتباه للأصوات (الضجيج)من قبل وهل هذه الأصوات تجعلك ترجف؟				
E2	هل تجد نفسك أكثر حذرا من قبل؟				
E3	هل أنت أكثر انفعالا مما كنت عليه من قبل؟				
E4	هل يصعب السيطرة على نفسك (نوبات عصبية ،الخ)،أو تتجه بالأحرى نحو الهروب من المواقف غير مطابقة؟				
E5	هل تشعر بأنك أكثر عدوانية أو هل تخاف من عدم القدرة في التحكم على عدوانيتك منذ الحدث؟				
E6	هل كان لديك سلوكات عدوانية منذ الحدث؟				

مجموعE

شدة (أو أكثر) لظهور			
0	1	2	3
/	/	/	/
منعدمة	ضعيفة	قوية	قوية جدا

		0	1	2	3
F1	عندما تفكر، أو تكون في مواقف تفكرك بالحدث، هل لديك ردود أفعال جسمية كالصداع، الغثيان، خفقان، ارتجاف، عرق، تنفس صعب؟				
F2	هل لاحظت تغيرات في وزنك؟				
F3	هل لاحظت إتلافا في حالتك الجسمية العامة؟				
F4	منذ الحدث، هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها؟				
F5	هل زدت في استهلاك بعض المواد(القهوة، السجائر، الكحول، الدواء، الغذاء...الخ)؟				

مجموعF

		0	1	2	3
G1	هل لديك صعوبات في التركيز أكثر من قبل؟				
G2	هل لديك(فجوات في الذاكرة)أكثر من قبل؟				
G3	هل لديك صعوبات في تذكر الحدث أو بعض العناصر المتعلقة به؟				

مجموعG

		0	1	2	3
H1	هل فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لك قبل الحدث؟				
H2	هل تنقصك الطاقة و الحماسة منذ الحدث؟				
H3	هل لديك انطباعات،العياء،التعب، الإرهاق؟				
H4	هل أنت من الطبع الحزين و/أو لديك نوبات البكاء؟				
H5	هل لديك انطباع أن الحياة لا قيمة لها، أي أفكار انتحار؟				
H6	هل تواجه صعوبات في علاقاتك الانفعالية، أو الجنسية؟				
H7	منذ الحادث هل يظهر أن مستقبلك قد انهار؟				
H8	هل لديك اتجاه نحو الانعزال أو رفض العلاقات؟				

مجموعH

شدة(أو أكثر) لظهور

0	1	2	3
/	/	/	/
منعدمة	ضعيفة	قوية	قوية جدا

		0	1	2	3
I1	هل يأتيك تفكير أنك مسوؤل عن كيفية حدوث الحوادث،أو وجب عليك التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب؟				
I2	هل تشعر بأنك مذنب فيما فكرت فيه أو ما فعلته خلال الحدث و/أو بأنك عشت بينما الآخرون اختفوا؟				
I3	هل تشعر بأنك مهان نتيجة ما حدث؟				
I4	منذ الحدث هل تشعر بأنه ليس لديك قيمة؟				
I5	هل تشعر منذ الحدث ببغض عنيف أو كراهية؟				

I6	هل غيرت نظرتك للحياة،نظرتك لنفسك،نظرتك للآخرين؟				
I7	هل تظن أنك لست كما كنت ؟				

مجموعا

		0	1	2	3
J1	هل تتابع نشاطك المدرسي أو المهني؟				
J2	هل لديك انطباع بأن قدراتك الدراسية أو المهنية مماثلة لما كانت عليها من قبل ؟				
J3	هل تستمر في لقاء أصدقائك بنفس النسبة ؟				
J4	هل قطعت علاقاتك مع الأقارب (الزوج، الابن، الوالدين.....الخ)منذ الحدث ؟				
J5	هل تشعر بأنك غير مفهوم من طرف الآخرين ؟				
J6	هل تشعر بأنك متروك من طرف الآخرين ؟				
J7	هل تلقيت مساعدة من طرف أقاربك ؟				
J8	هل تبحث بنسبة أكثر عن مرافقة أو حضور الآخرين ؟				
J9	هل تمارس نشاطات ترفيهية أكثر من قبل ؟				
J10	هل تجد نفس اللذة كما من قبل ؟				
J11	هل لديك انطباع بأنك معني بنسبة اقل فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك؟				

المجموعا

الملحق رقم 2: مقياس صورة الجسم.

الرقم	العبارة	كثيرا	أحيانا	نادرا	أبدا
1	انظر إلى جسمي نظرة سلبية				
2	أرى أنني مقيد الحركة بسبب جسمي				
3	أميل لتغيير بعض ملامح وجهي				
4	أفضل البقاء في المنزل عن الخروج منه				
5	اشعر أن الناس لا يروني جذابا				
6	أحاول تجنب النظر في المرآة في غرفتي				
7	اشعر أن أجزاء جسمي مختلفة عن الآخرين				
8	اشعر أنني غير قادر على فهم في طبيعة جسمي				
9	أتفادى حضور المناسبات الاجتماعية كالأفراح أو غيرها				
10	احزن عند النظر إلى جسمي				
11	اشعر بعدم الرضا عن جسمي				
12	أرى ملابسي اقل وجاهة من الأشخاص الآخرين				
13	ارفض ارتداء الملابس الصيفية التي تبين معالم جسمي				
14	أرى أن شكلي بشع و مقزز				
15	أتقبل جسمي كما هو				
16	اشعر بأنه من الأفضل إجراء تغيير في شكلي ووجهي				
17	أرى أن هناك تناقض بين أفكاري وشكلي				
18	اشعر بالإحراج من مظهري عند خروجي مع زملائي				
19	يقلقني التغير في مظهر جسمي				
20	تزعجني التشوهات الموجودة في جسمي				

21	احتـــاج لجراحـــة تجميليـــة لإحـــداث تناســـق فـــي جسمي(شكلي)				
22	افتقر إلى الثقة في نفسي جراء ما حدث لي.				
23	أتجنب الاختلاط بالناس لشعوري بعدم قبولهم شكلي				
24	احكم على الناس تبعا لأشكال أجسامهم				
25	أرى أنني أتمتع بالقبول لدى الناس				
26	أشعر بشفقة الآخرين عندما ينظرون إلى جسمي.				
27	اشعر بالقلق على حالتي.				
28	لا استطيع البقاء طويلا في مكان يتواجد به الناس.				
29	لا استطيع التفاعل مع الناس بطريقة طبيعية بسبب جسمي				

شكرا على تعاونكم.

الملحق رقم3:بروتوكول المقابلة.

البعد الأول:البيانات الأولية.

الاسم:

السن:

المستوى الدراسي:

المهنة:

الحالة الاجتماعية:

الحالة الاقتصادية:

عدد الأولاد:

الوالدان:

عدد الإخوة و الأخوات: الترتيب بينهم:

محل الإقامة في الوقت الحالي:

السوابق المرضية الشخصية:

السوابق المرضية العائلية:

الشكوى الحالية:

المحور الثاني:مميزات البيئة و التاريخ الأسري و الشخصي.

_تقدرتقولي كيفاه كنت عايش و الظروف التي كنت تعيشها؟

_ما هي أهم التغيرات التي طرأت في حياتك؟

_كم كان عمرك عند حدوث تلك التغيرات؟

التاريخ العائلي:

_هل والداك على قيد الحياة؟

كم عمرهما؟

متى توفي الأب؟

المحور الثالث:التاريخ التعليمي و المهني.

_هل درست؟

_إلى أي مستوى وصلت؟

_ ما هي المهن التي امتهنتها من قبل؟

المحور الرابع:التاريخ الطبي و المرضي.

_ هل تعاني من أية مرض مزمن؟وهل تتابع عند طبيب مختص؟

_هل لديكم أمراض مزمنة في العائلة مثل:السكري، ضغط الدم؟

المحور الخامس:المعاش النفسي في مواجهة سبب البتر.

_ ما هو السبب الذي جعلك تتعرض للبتر؟

_كيف عشت هذا الحدث ؟و ما هي الأمور التي أقلقتك أو التي كانت مصدر ضغط؟

_من هم الأشخاص الذين وقفوا بجانبك؟أو الأمور التي كانت تخفف من قلقك أو الضغط؟

المحور السادس:المعاش النفسي في مواجهة تجربة البتر و أهم العوامل المؤثرة.

_كيف وصلت إلى المستشفى ؟وكيف كانت حالتك الجسمية و النفسية و أنت في الطريق؟

- هل كنت واعي و أنت في الطريق؟ومستوعب الشيء الذي حدث لك؟

_كل بقيت في المستشفى ثم أخبروك بعملية البتر؟ومن أخبرك؟

_ هل أعطوك معلومات كافية عن البتر ؟وهل كان لديك وقت كافي من أجل اتخاذ القرار؟ أم كانت في وقت استعجالي؟

_كيف كنت ترى البتر في تلك الفترة؟

_من أعطى الموافقة على عملية البتر أنت أو أحد أفراد العائلة؟

_بعدما عرفت أنك سوف تجري العملية تاع البتر كيف عشت تلك الفترة قبل العملية؟

المحور السابع:المعاش النفسي بعد التعرض للبتر و أهم العوامل المؤثرة.

_ كي استفقت من العملية مباشرة ورأيت (رجلك) مبتورة ماذا أحسست؟وكيف كانت استجابتك؟

_ كم بقيت في المستشفى؟

_ كيف كانت حالتك النفسية و الجسمية ؟

_هل عانيت من أمراض أو مشاكل نفسية في الأيام الأولى من البتر؟ما هي، متى بدأت، كم استمرت ؟

_ هل كان هناك تكفل جيد؟

_ عندما خرجت من المستشفى وذهبت إلى المنزل كيف كانت حالتك الصحية و النفسية خلال الأشهر الأولى من البتر؟

_ما هي أهم المشاكل التي عانيت منها في تلك الفترة؟

_كيف كنت تتعامل مع الوضعية الجديدة ومع الناس المحيطين بك؟

ملخص الدراسة:

تندرج هذه الدراسة ضمن السياقات الإكلينيكية فقد هدفت الى التعرف على انعكاسات الصدمة النفسية على صورة الجسم لدى الأشخاص مبتوري الأطراف السفلية جراء الحوادث المختلفة والتي قد يتعرض لها الإنسان

طبقت الدراسة على ثلاث حالات بصفة قصدية تعرضوا لعملية بتر الأطراف السفلية لأسباب مختلفة بولاية قالمة.

ولتحقيق أهداف الدراسة استعانت الباحثتان بأداتين هامتين تخدمان الموضوع هما:مقياس تقييم الصدمة النفسية ترومالك و مقياس صورة الجسم بالإضافة الى رصد السلوكيات من خلال الملاحظة و المقابلة العيادية.

وقد خلصت الدراسة إلى النتائج التالية:

- أن الأشخاص الذين تعرضوا لعملية البتر يعانون من صدمة نفسية تكون كاستجابة حقيقية للبتر و يظهر ذلك من خلال الدرجات المرتفعة المتحصل عليها من مقياس ترومالك .

-وجود تشوه في صورة الجسم لدى الحالات الثلاث بدرجات متفاوتة تتراوح بين(من مرتفعة نسبيا إلى مرتفعة) حسب مقياس صورة الجسم.

Résumer

Cette étude a été appliquée volontairement sure des personnes accidentées qui résident dans la wilaya de Guelma

Et pour réaliser l'objectif de cette étude ,les deux chercheuses se sont appuies sure deux matières essentielles travaillant l'objet de notre recherche qui sont :

L'évaluation du choc psychologique Traumaq , et la mesure de l'image du corps , et aussi la vérification des comportements a travers la remarque et l'entretien clinique

L'étude a abouti que les personnes empotées des membres inférieurs souffrent de choc psychologique qui est réponse réelle a l'amputation trouvée par l'échelle de Taumaq

L'existence d uns male formation dans l'image du corps chez les trois cas de degrés différents allant entre proportionnelle et supérieure selon l'échelle de l'image du corps .

Cette étude s'inscrit dans le cadre clinique

De connaitre les reflets des chocs psychologique sur l'ensemble du corps humain pour les gens au quels on ampute les membres inferieures a cause des accidents au quels les personnes sont exposées.