وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: ..../.....

رقم التسجيل ط1: 161633060568

رقم التسجيل ط2: 161633070055

ارصان الصدمة في بعده الزمني لدى مرضى الصدفية دراسة سيكودينامية إسقاطية عبر المقابلة العيادية اختبار الرورشاخ والشكل المعقد لراي(F.C.R)

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس

شعبة: علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:
- أمينة حوامد
- سلمى عشاشة

إشراف الدكتورة:
- لبنى سفاري

السنة الجامعية: 1441-1442هـ 2020/2021م

بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة شكر وعرفان

الحمد الله السميع العليم ذي العزة والفضل العظيم والصلاة والسلام على المصطفى الحبيب وعلى آله وصحبه أجمعين، وبعد مصداقا لقوله تعالى: "لأن شكرتم لأزيدنكم" أشكر الله العلي القدير الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة، وأعاننا على إتمام هذا العمل.

وبشعور غامر بالتقدير والوفاء، أتقدم بشكرنا الخالص والعميق لأستاذة المشرفة "لبنى سفاري" والتي منحتنا الوقت والجهد في إتمام انجاز هذا العمل لتقديمه على أحسن وجه.

ونسأل الله العلي القدير أن يجازيها خير جزاء.

كما نتوجه بالشكر الموصول إلى كل أساتذتنا في قسم علم نفس، وإلى الحالات الدراسة على صبرهم وتعاونهم معنا

سلمى عشاشة

أمينة حوامد

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي إلى من قال فيها المولى عز وجل :

"وقل أرحمهما كما ربياني صغيرا"

إلى من بفضلهما كبرنا وإلى نور أعيننا واليدانا

حفضهما الله، إلى إخوتنا وإخوننا،

وإلى كل حامل علم ودارس معرفة.

وإلى كل من وقف معنا ودعمنا في إنجاز مذكرتنا،

وأرجو من الله أن يكون هذا العمل خطوة فاعلة،

ولبنة مفيدة لبحوث أخرى في ميدان علم النفس

عموما، وعلم النفس خاصة.

وأن يكون نافعا لنا في ديننا ودنيانا

نسأل الله التوفيق

ملخص الدراسة:

تناولت هذه الدراسة موضوع ارصان الصدمة في بعده الزمني لدى مرضى الصدفية دراسة سيكوديناميةإسقاطية عبر المقابلة العيادية اختبار الرورشاخ والشكل المعقد لراي (F.C.R)، حيث جاءت هذه المحاولة البحثية لتسليط الضوء على إذا كان مرض الصدفية يشكل استجابة بعدية (aprés-coup) التي تعكس اختلالا في بعدها زمني للصدمة وتعبيرا عن فشل في ارصانها.

وبالاعتماد على الفرضيات الدراسة بإتباع المنهج العيادي (دراسة حالة) على حالتين من الذكور تم اختيارهم بشكل قصدي تتراوح أعمارهما مابين 20- 40 سنة. مصابان بمرض الصدفية، واستندنا في التحليل على التحليل الكيفي لمضمون المقابلة العيادية البحثية النصف موجهة، والتحليل الكمي والكيفي لإختبار الإسقاطي الرورشاخ والشكل المعقد لراي.

حيث جاءت النتائج التي توصلنا إليها كالأتي:

- تحققت الفرضية العامة القائلة بأنه يظهر اختلال للبعد الزمني للصدمة والتعبير عن فشل في ارصانها في مرض الصدفية كإستجابة بعدية عبر المقابلة العيادية نصف موجهة والشكل المعقد لراي وإختبار الرورشاخ.
- أهم النتائج التي توصلنا إليها هي:
  - يجد مرضى الصداف صعوبة في الإسقاط في المستقبل
  - إعوجاج خط الزمن
  - يجد صعوبة في استرجاع الآثار الذكروية
  - قلة الإجابات R ووقلة إجابات اللونية
  - غياب الحركات الإنسانية وكثرة الصدمات
  - خلل استثمار الحدود الجسدية
  - غياب العمل النفسي وكثرة العناصر المنسية

الكلمات المفتاحية: إرصان النفسي، البعد الزمني للصدمة، مرضى الصدفية.

Summary of the study:

This study dealt with the subject of trauma sobriety in its temporal dimension in psoriasis patients a sequodymic projection study through the clinical interview of the Rorschach test and the complex form of Ray (F. C. R), where this research attempt came to highlight whether psoriasis is a remote response (aprés-coup) that reflects an imbalance in its temporal dimension of trauma and an expression of failure in its stacks.

Based on the assumptions of the study by following the clinical approach (case study) in two cases of males who were deliberately selected between the ages of 20 and 40. They have psoriasis, and the analysis was based on qualitative analysis of the content of the half-guided research clinical interview, quantitative and qualitative analysis of the rorschach projection test and the complex shape of Ray.

Our findings are as follows:

- The general hypothesis that it shows an imbalance in the time dimension of the shock and the expression of a failure in its stacks in psoriasis has been achieved as a tele-response through the half-directed clinical interview and the complex form of ray and the rorschach test.

Our most important findings are:

• Psoriasis patients find it difficult to project in the future

• Time line warp

• Finds it difficult to

Key words: psychological sobriety, time dimension of trauma, psoriasis patients.

قائمة المحتويات

فهرس المحتويات:

الصفحة	الموضوع
	شكر وعرفان
	إهداء
	ملخص الدراسة
	فهرس المحتويات
	قائمة الجداول
أ-ب	مقدمة
	الفصل التمهيدي **الإطار العام للدراسة**
04	1- الإشكالية
07	2- فرضيات الدراسة
08	3- أهمية الدراسة
09	4- أهداف الدراسة
09	5- المفاهيم الإجرائية لمفاهيم الدراسة
10	6- الدراسات السابقة
13	- تعقيب على الدراسات السابقة
	الفصل الأول **إرصان الصدمة النفسية**
16	تمهيد
17	1- تعريف الصدمة النفسية
18	2- تاريخ تطور مفهوم الصدمة
20	3- بعض المفاهيم المرتبطة بالصدمة
22	4- أعراض الصدمة النفسية

5- مراحل الصدمة النفسية	23
6- أنواع التناذرات الصدمية	24
7- النظريات المفسرة للصدمة	25
8- تعريف الإرصان النفسي	29
9- الإرصان النفسي للتصورات	30
10- طرق إرصان التصورات الخاصة بالأحداث الصدمية	30
11- تعريف التعقيل وخصائصه	32
12- الأشكال العيادية للتعقيل	33
13- أسباب فشل التعقيل	34
خلاصة	35
الفصل الثاني **البعد الزمني**	
تمهيد	37
1- تعريف الزمن	38
2- تاريخ الزمن	39
3- أدوات قياسه	40
4- أنواع الزمن	41
5- خصائص الزمن	43
6- أبعاد الزمن	44
7- أسس العلاج وفق منظور الزمن	44
8- التصورات النظرية لمفهوم الزمن	45
9- اضطراب منظور الزمن	48
10- منظور الزمن في الصدمة النفسية	49

11- منظور الزمن والحدث الصدمي	**49**
خلاصة	**50**
الفصل الثالث **الاضطرابات السيكوسوماتية –الجلدية-**	
تمهيد	**53**
1- تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية	**54**
2- تاريخ لاضطرابات السيكوسوماتية	**55**
3- أنواع وأسباب الاضطرابات السيكوسوماتية	**58**
4- العلاقة بين الصدمة والاضطرابات السيكوسوماتية	**58**
5- تعريف الجلد	**59**
6- تركيب الجلد ووظائفه	**60**
7- أنواع الأمراض الجلدية	**61**
7-1- الصدفية	**62**
7-2- الأشكال العيادية للصدفية	**63**
7-3- النظريات المفسرة لمرض الصداف	**64**
7-4- علاج الصدفية	66
7-5- مآل الصدفية في الجزائر	**67**
7-6- واقع الصدفية في الجزائر	**68**
8- الأمراض الجلدية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية	**69**
خلاصة	**70**
الفصل الرابع **الجانب المنهجي**	
تمهيد	**72**

1- منهج الدراسة	**73**
2- مجموعة البحث	**73**
2-1 معايير الإنتقاء والإقصاء في مجموعة البحث	**73**
2-2 خصائص مجموعة البحث	**74**
3- مجالات الدراسة	**76**
4- أدوات الدراسة	**77**
4-1 المقابلة العيادية البحثية السيكوسوماتية نصف موجهة	**77**
4-2 اختبار الرورشاخ	**78**
4-3 اختبار الشكل المعقد لراي	**82**
خلاصة	**87**
الفصل الخامس **عرض ومناقشة وتفسير النتائج**	
تمهيد	**89**
1- تقديم الحالة الأولى	**90**
- معطيات المقابلة	**90**
- برتوكول الرورشاخ للحالة الأولى	**98**
- تقديم وتحليل الشكل المعقد لراي	**107**
- الإستنتاج	**110**
2- تقديم الحالة الثانية	**111**
- معطيات المقابلة	**112**
- برتوكول الرورشاخ للحالة الثانية	**114**
- تقديم وتحليل الشكل المعقد لراي	**121**
- الإستنتاج	**124**

3- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات	128
4- مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة	131
خاتمة	134
قائمة المصادر والمراجع	137
قائمة الملاحق	145

رقم الجدول	جدول	رقم الصفحة
01	يوضح خصائص مجموعة البحث	74
02	يوضح أنماط الشكل المعقد لراي (FCR)	85
03	يوضح توزيع النقاط في الشكل المعقد لراي (FCR)	86
04	يوضح نتائج الشكل المعقد لراي المنسوخ " حالة 01"	108
05	يوضح نتائج الشكل المعقد لراي للذاكرة " حالة 01"	109
06	يوضح نتائج الشكل المعقد لراي المنسوخ " حالة 02"	122
07	يوضح نتائج الشكل المعقد لراي للذاكرة " حالة 02"	123
08	يوضح أهم معطيات التي تدخل في تحليل وجه معقد لراي	125
09	ملخص أهم النتائج في المقابلة العيادية البحثية نصف موجهة وإختبار الرورشاخ والشكل المعقد لراي	126

مقـــدمـة

يعتقد أن هذا العصر عصر القلق والصراعات والحروب والضغوطات النفسية، لأننا نعيش في عصر انفرد بأحداث وأوضاع مختلفة من سابقها، حيث أن الأحداث والتغييرات المختلفة التي تطرأ على حياة الفرد سواء كانت علمية واقتصادية أو ثقافية تحدث له إستجابات مختلفة والتي يسعى الفرد من خلالها إلى تحقيق الإستقرار النفسي من أجل عيش حياة آمنة، إلا أن حياة الفرد في تفاعل مستمر بين مختلف المثيرات البيئية والخارجية، والدوافع الداخلية التي يسعى إلى تحقيق التوافق بينها.

كما ينتج عن المشاكل والضغوطات المختلفة الإصابة بالأمراض التي تؤثر على الصحة النفسية والجسدية للفرد، التي تحدث تغييرات عميقة في شخصية الفرد والذي يسعى إلى مواجهة وتجاوز مختلف الأخطار والصدمات التي يتعرض لها.

إلا أن هناك بعض الأحداث المفاجئة والداخلية غير متوقعة والتي قد تسبب للفرد أكبر صدمة قد يتلقاها، ومنه فالبعد الزمني بسجلاته الثلاث يؤثر على سير حياة الفرد، فالزمن النفسي يتأسس خلال معالجة العلاقات ما بين الموضوع في الماضي ومعايشة الحاضر والخوف من المستقبل، مما ينجر عنه الإفتقار إلى الحياة الحلمية.

وتعرض الفرد للتغييرات الفيزيولوجية والنفسية خاصة قد تكون سبب في ظهور بعض الأمراض الجلدية كالأكزيما، الصدفية، حب الشباب... غيرها، التي تؤثر على المظهر الخارجي للفرد مما ينتج عنه اختلال توافق الفرد مع ذاته مما يزيد من حدة المرض الجلدي، وصعوبة تعايش الفرد مع العالم الخارجي.

ولقد حاولنا تسليط الضوء على مختلف هذه الأفكار من خلال دراستنا التي تناولت جانبين أساسين: النظري والتطبيقي، فخصصنا الجانب النظري في 04 فصول وهي:

الفصل الأول: خصصناه لعرض الإشكالية ومفاهيم الإجرائية وأهداف وأهمية الدراسة وكذلك الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

الفصل الثاني: فقد خصصناه للتحدث عن إرصان الصدمة النفسية بدأ بتعريفها، تاريخها والمفاهيم المرتبطة بها، أعرضها وأهم النظرية المفسرة لها، بالإضافة إلى إرصان النفسية وطرق إرصانه، التعقيل وخصائصه وأسباب فشله.

الفصل الثالث: أما في هذا الفصل تمت الإشارة إلى أهم العناوين التي تتعلق بالبعد الزمني والذي يحتوي بدوره على تعاريف الزمن وأدوات قياسه، خصائصه، أنواعه وكذا أهم التصورات النظرية المفسرة له، وفي الأخير تطرقنا إلى منظور الزمن والصدمة النفسية.

الفصل الرابع: فقد خصصناه إلى الاضطرابات السيكوسوماتية الجلدية، حيث ضم ماهية الاضطرابات السيكوسوماتية وتاريخها، أشكالها والعلاقة بين الصدمة النفسية والأمراض السيكوسوماتية، وخصصنا حيز للأمراض الجلدية بذكر ماهيته وأشكاله العيادية مع التركيز على الصدفية من خلال التطرق إلى تعاريفها، أنواعها وأهم النظريات المفسرة لها، ومآل مرضى الصداف.

أما الجانب التطبيقي فيضم فصلين الخامس والسادس .

الفصل الخامس: حيث تطرقنا في هذا الفصل إلى منهجية البحث، مجالات الدراسة، أدوات الدراسة وكيفية وظروف تطبيق الاختبارات.

الفصل السادس: الذي خصص لعرض وتحليل النتائج على ضوء الفرضيات وعلى ضوء الدراسات السابقة، وعرض البيانات والتعليق عليها، وتقديم وتحليل المقابلات إكلينيكية التي تطرقنا إليها في دراستنا، ثم عرض النتائج ولاستنتاج العام للحالات.

وفي الأخير تضمنت الدراسة خاتمة الدراسة مع المراجع المعتمد عليها والملاحق.

الفصل التمهيدي

الإطار العام للـدراسة

1- إشكالية البحث

2- فرضيات البحث

3- أهمية البحث

4- أهداف البحث

5- المفاهيم الأساسية

6- الدراسات السابقة

7- التعقيب على الدراسات السابقة

1- إشكالية البحث:

يعيش الإنسان في صراع دائم ضد الصعاب المختلفة التي قد يواجهها، حيث أن الإصابة بالأمراض المختلفة هي من أوائل الأخطار التي واجهها الإنسان منذ خلقه، حيث اعتبرها الإنسان عامل مهدد البقاء، حيث أثبت دراسة بقايا الإنسان الأولى أنه كانت له أمراض وكان يعاني من الأذى وكان يلجأ للخلاص من ذلك الأذى والألم.**(غانم، 2004، ص.01).**

كما أن المرض النفسي يعد من أشد العوامل قسوة وعنف في انتزاع سعادة الإنسان وتدميرها، وآمن المحيطين به أيضا.**(غانم، 2002، ص.13)**

فبدايات الإنسان الأولى شهدت العديد من المظاهر التي تسبب القلق، معاناة، مرض وحروب، صدمات وهي أمور تسبب القلق والجزع.**(عكاشة، 1998، ص.157).**

فتاريخ البشري حافل بالحروب والمجازر وأعمال العنف والتعذيب التي كلها تؤدي إلى اضطرابات نفسية عند الذين يتعرضون لها، وإن هذه الاضطرابات قد تستمر لسنوات طويلة. وهذا الاضطراب الذي يعاني منه الأفراد والناجون من أهوال الأحداث وأعمال عنف المعارك وغيرها.. ويعرف باسم اضطراب ما بعد صدمة.**(غسان، 1999، ص.10 13).**

وكما أنه قد تظهر الصدمة لعدم تصريف بعض الحوادث والمواقف في طفولة ومراهقة كالحالات الفقدانات أي يحدث إرصان عقلي وارصان نفسي للصدمة، فالإرصان الصدمة النفسية الأولى لابد من وجود صدمة ثانية تعمل على ارصان الصدمة الأولى وترسيخها.**(سي موسي، زقار، 2002، ص.78).**

ولإرصان العقلي يمثل الإثارة ناتج عن إثارة عنيفة تظهر ولا تكون في نفس مستوى القدرة على خفض التوتر الناتج.**(سي موسي، زقار، 2011، ص.48).**

فالواقع الصدمي مفاجئ وتختلف طبيعته وشدته وقوة تأثيره من فرد لأخر والذي يؤدي إلى الكبت . والذي يمكن أن يظهر واسطة بعدية الزمنية في حدوث الصدمة، فعليه

يواجه المريض نفسه في حالة الصدمة النفسية تداخل في السجلات الزمنية . وكما أنها لم تعد لها دور في ترتيب وتحديد خطوات تنفيذ السلوكات من أجل إتمامها أو تصحيح مسارها اللاحق وإعادة تقويمها، لأن الفكرة التي عرضت على الذهن من سجل الزمني تليها الفكرة الموالية وتكون جزء منها، وكل منهما مضطرب مما يمنع انسجام توظيف السجلات الزمنية حسب المواقف التي يواجهها المريض، ووعيها كما هي وكما يفرضها الواقع، فيختل النظام الزمني الذاتي، يتوجه إلى سجلاته الزمنية موظفا سلسلة المقاطع الذهنية التي تعبر عن الأعراض.**(محمد صغير، جار الله، 2012، ص.13.14).**

كما أشارت أحدث الدراسات حول اضطرب الضغط ما بعد الصدمة PTSD والأعراض الإنفصالية إلى وجود خلل في المعالجة الزمانية وإدراك الفرد.**(حنصالي، 2019، ص.11).**

فالاضطراب وما يضم من ارصانات بالإضافة إلى إدراك الفرد للزمن في ماضي، مستقبل وحاضر، قد تسبب الصدمة وأمراض نفس جسمية والتي تظهر نتيجة للصدمة أو نتيجة لتراكم وتعاقب المشاكل. حيث يعرف بيار مارتي في هذا صدى الإنسان بكونه مجموعة من الوظائف المقبولة بشكل وحدة حية وملقاة في فضاء لمدة زمنية معينة من ولادته لغاية وفاته، وهو بهذا الشكل في تبعية دائما للعالم الخارجي الذي ينتمي إليه، فالفرد المصاب بمرض سيكوسوماتي يتوجب عليه في مختلف المستويات النمو أن يتكيف نفسيا وانفعاليا واجتماعيا لكي يستطيع استمرار في الوجود، وهو بالتالي مضطر للتعامل مع مختلف الضغوط النفسية والتوترات ذات الطبيعة البشرية وعوامل فيزيائية مسببة لصدمة نفسية واضطراب.**(قريش، 2014، ص.13)**

أي أن الاضطرابات سيكوسوماتية هي اضطرابات عضوية يلعب فيها العامل انفعالي دورا مهم وقوي وأساسيا، والتي تصيب جسم الفرد كوسيلة لحل الصراع النفسي الدفين في حياة المريض والتي تظهر الانفعال على هيئة أمراض جسدية كالقولون، وقلب

وخاصة الجلد الذي يمثل المرآة العاكسة لصحة الفرد والمتمظهرة في الجسد.**(عكاشة، 1998، ص.635).**

ومن بين أعضاء جسم الإنسان نتطرق في دارستنا إلى الجلد الذي يعتبر همزة وصل بين الذات الداخلية والعالم الخارجي، حيث كلما كانت صورته مقبولة وحيدة، كلما شعر الفرد بالأمان والراحة وتقبل من طرفه وطرف الآخرين، وكلما انتبه تشوه أو اضطراب كلما أثر ذلك على تصورته لذاته ولآخرين مسببا بذلك ضيق وإحراج له، بالإضافة إلى صراعات الداخلية. فينشأ الجلد وجهاز عصبي من الناحية التكوينية من المصدر نفسه إدا نجد ترابط بين الأمراض الجلدية والنفسية، حيث تعبر أحيانا عن انفعالاتنا بطريقة جلدية كشحوب وجه، احمرار بسبب الخوف أو توتر، قلق الذي يكون سبب في ظهور أحد الأمراض الجلدية كصدفية.**(دباش، 2019، ص.03-04).**

ومنه نشير إلى دراسة قام بها Phlippingy سنة 2008 بدراسة 31 حالة تعاني من الصدفية، حيث أظهرت هذه الدراسة نتائجها تتمثل في أن هناك دورا للعوامل الجنية، بمعنى أن هناك دورا للسوابق العائلية والوراثة في إحداث المرض، وهذا بنسبة 60% من حالات. وكما أكد أيضا أن العمر الذي تظهر فيه الصدفية منتشر مابين 0-44 سنة مع وجود خاصين لدى هذه الحالات، وظهور المرض يكون متزامنا مع انكسار أو جرح نفسي للفرد مع محيطه الخارجي. وهذا قبل 4 سنوات، وأن مرضى الصدفية قد تعرضوا لصدمات نفسية أولية مفاجئة، وظهور صدفية كان متزامنا مع هذه الصدمات.

كما أظهرت الدراسة أن 97% من الحالات عاشوا أحداثا صدمية شديدة مفاجئة ومؤلمة، أما العوامل المشتركة بين هذه الحالات فتتمثل في: حدث صدمي لدى 7 حالات، تواجد حدث صدمي نتيجة انقطاع في العلاقات لدى 6 حالات، موت قريب لدى 3 حالات، رحيل، ميلاد أخ صغير، اعتداء لدى 3 حالات واعتداء جنسي لدى 4 حالات. لدى 3 حالات واعتداء جنسي لدى حالتين مع تحرش جنسي واكتئاب، حوادث كارثية لدى 4 حالات صدمة، إجهاض، صدمة خيانة.**(فاسي، بدون سنة، ص.5-6).**

كما يرى s.vanitandael أن الجلد كتوظيف لقدرة ما سيرورة قابلة للتعميم، وأيضا دراسة كل من **كوفمان وشركاؤه** الذي تواصلوا إلى معيارين لتجديد جلد فرد ما أو مجموعة أفراد وعليه ميز **سيريلنيك** بين زمنين:

- زمن أول من مقاومة الاختلال الذي تولده الصدمة، - زمن ثاني من دمج الصدمة ووضع سيرورة إعادة البناء .

فصورة الجلد الجميل والكامل والخالي من العيوب والتشوهات من أهم تصورات في تحقيق التوافق النفسي الداخلي والخارجي للفرد.**(خليفة، بدون سنة، ص.04)**

- السؤال الرئيسي:

- هل يعتبر مرض الصدفية إستجابة بعدية aprés- coup تعكس إختلالا في بعدها الزمني للصدمة وتعبيرا عن فشل في ارصانها ؟

- الأسئلة الفرعية:

- ما مدى تأثير إرصان الصدمة في بعدها الزمني في حدوث اضطرابات سيكوسوماتية عبر المقابلة واختبار رورشاخ ووجه معقد لرآي ؟

- هل تؤثر الاضطرابات سيكوسوماتية في بعدها الزمني في ارصان صدمة عبر المقابلة رورشاخ ووجه معقد لرآي ؟

2- فرضيات البحث:

- الفرضية العامة:

- قد يعتبر مرض الصدفية إستجابة بعدية Après-Coup تعكس اختلالا في البعد الزمني للصدمة وتعبيرا عن فشل ارصانها.

- الفرضيات الجزئية:

- الفرضية الجزئية الأولى:

قد يظهر اختلال البعد الزمني للصدمة والتعبير عن فشل ارصانها في مرض الصدفية كاستجابة بعدية après-coup في المقابلة العيادية البحثية النصف موجهة في صعوبة استحضار الآثار الذكروية للصدمة وفي صعوبة أو استحالة الإسقاط في المستقبل.

- الفرضية الجزئية الثانية:

- قد يظهر اختلال البعد الزمني للصدمة والتعبير عن فشل ارصانها في مرض الصدفية كاستجابة بعدية Après-coup في اختبار الرورشاخ: في كثرت الصدمات والإجابات Clob، قلة الإجابات الإنسانية، غياب الحركات الإنسانية، طول زمن الكمون الأولي، غياب الإجابات اللونية.

- الفرضية الجزئية الثالثة:

- قد يظهر اختلال البعد الزمني للصدمة والتعبير عن فشل ارصانها في مرض الصدفية كاستجابة بعدية après-coup في اختبار الشكل المعقد لراي: في انخفاض النتيجة في النسخة والنسخ من الذاكرة، كثرة العناصر المنسية في النسخ من الذاكرة.

3- أهمية البحث:

هذه الدراسة جاءت لتبرز وتوضح أهمية وطبيعة المشكلة التي بصدد دراستها متمثلة في ارصان الصدمة في بعدها الزمني وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية على الصحة النفسية والجسمية الأفراد خاصة فئة مصابين بالأمراض جلدية بالخصوص الصدفية .

معرفة مدى تأثير الصدمة النفسية على نفسية الفرد ومدى إدراكه لها وكيفية التعامل معها .

لفت الانتباه لهذه الفئة وضرورة الاهتمام بها في مختلف الأصعدة .

4- أهداف الدراسة:

- حيث تهدف الدراسة إلى:

- تهدف إلى معرفة إذا كان مرض الصدفية يعكس اختلال في البعد الزمني للصدمة وتعبيرا عن فشل في ارصان الصدمة.

- تهدف إلى الكشف عن مدى اختلال البعد الزمني للصدمة والتعبير عن الفشل في ارصانها في مرض الصدفية كاستجابة بعدية عن طريق المقابلة العيادية البحثية النصف موجهة.

- تهدف إلى الكشف عن مدى اختلال البعد الزمني للصدمة والتعبير عن الفشل في ارصانها في مرض الصدفية كاستجابة بعدية عن طريق اختبار الرورشاخ.

- تهدف إلى الكشف عن مدى اختلال البعد الزمني للصدمة والتعبير عن الفشل في ارصانها في مرض الصدفية كاستجابة بعدية عن طريق الشكل المعقد لرأي.

5- التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة:

5-1 الصدمة النفسية:

5-1-1 مفهوم الصدمة النفسية: هي تجربة غير متوقعة التي لا يستطيع المرء تقبلها للوهلة الأولى، لا يفيق من آثارها إلا بعد مدة وقد تصيبه بالقلق الذي يولد العصاب المعروف بالعصاب الصدمي.**(عبد المنعم خنفي، 1994، ص.54).**

5-1-2 التعريف الإجرائي: يقصد بها في دراستنا الحالية معطيات المقابلة نوعية الإجابات الكمية والكيفية في اختبار الروشاخ ونمط الآثار الناتجة عن الأحداث الضاغطة التي تسبب بها الحدث الصادم (طلاق، موت، فراق، فقدانات...)، والتي تعرض لها المبحوثون والتي تكون بشكل مفاجئ.

5-2 البعد الزمني للصدمة:

5-2-1 مفهوم الزمن: هو فترة تتميز بتسلسل الأحداث وتغير وضع، وهو تركيب ذهني يهدف إلى التحكم في الزائل.**(برا سو، بدون سنة، ص.316).**

5-2-2 التعريف الإجرائي: يقصد بها في دراستنا التسلسل والتتابع في الأحداث الصدمية لدى حالات الدراسة، والتي تشمل معاشهم منذ ولادتهم وكذا مختلف المتغيرات ضمن إطار الزمن وأنماطه "الماضي، الحاضر، المستقبل".

5-3 الأمراض السيكوسوماتية:

5-3-1 مفهوم المرض سيكوسوماتي: هو مرض عضوي يتعلق بوظائف جهاز العصبي الذاتي- الأتونومي ويعتمد بالدرجة أولى على العوامل النفسية.**(عطوف، 1988، ص.50).**

- **تعريف الجلد:** الغلاف الخارجي لجسم الإنسان وهو الأكثر أهمية في الجسد فهو يحمينا من مخاطر العالم الخارجي عن طريق مناعته الفعالة فهو عاكس ومرآة للصحة.**(الزراد، 2000، ص.1978).**
- **تعريف الصدفية:** هي داء وراثي التهابي تكاثري يتصف بلويحات واضحة الحواف مغطاة بقشور فضية تظهر بشكل مرئي على النواتي الباسطة والفروة.**(الزهيري، 1995، ص.95).**

5-3-2 التعريف الإجرائي: يقصد بها مرض الصدفية المثبت من التشخيص في الملف الطبي للمبحوث من قبل طبيب مختص في الامراض الجلدية، وهي تنشأ عن عوامل انفعالية حادة، واستمرار هذه الانفعالات تؤدي إلى إصابة أحد أعضاء في جسم الإنسان والتي ينتج عنها ما يسمى بالأمراض السيكوسوماتية، والتي تضم عدة أشكال وأصناف كالصداف.

6- الدراسات السابقة:

6-1 دراسة cristian oy ande et al (2011)**:** بعنوان "**علاقة مستويات الصحة بأبعاد التوجه الزمني وتأثيرها على الحالة الفردية**"، التي تهدف إلى معرفة الموقف اتجاه الأحداث الماضية والتجارب الحالية والمستقبلية وتأثيرها على الصحة ونوعية الحياة، شملت الدراسة 50 إناث وذكور تتراوح أعمارهم مابين 20 و70 وتم استخدم قائمة

منظور الزمن لتحديد ملامح التوجه الزمني من قبل المشاركين من بين ما توصلت إليه الدراسة هو أنه عندما يكون الفرد سلبي بالمقارنة مع الأحداث السابقة في حياته فإنه يميل إلى التوجه نحو الحاضر الحتمي، فالأفراد ذوي التوجه السلبي نحو الماضي يبدون أكثر تأثير على الصحة البدنية والعقلية ويكونون أكثر تعرضا للمرض وألم الجسدي، أما الأفراد ذوي التوجه نحو المستقبل يميلون إلى وضع أهداف وعيش تجارب ممتعة كما أن الشخصية متوازنة تتجه نحو السجلات الزمنية الثلاث وتميل إلى التعلم من الخبرات السابقة وهي أقل تعرض للمرض .

6 –2 دراسة جار الله سليمان، شريفي محمد الصغير (2012): تحت عنوان " **العلاقة مابين اضطراب شدة ما بعد الصدمة ومنظور الزمن**"، التي تهدف إلى الكشف عن اختلال تناسق توظيف محتوى السجلات الزمنية من ماضي وحاضره ومستقبل وأبعاده الفرعية، بعد التعرض لأحداث الصادمة. شملت عينة الدراسة 108 فردا وتكونت من 3 مجموعات فرعية في كل منهما 36 فردا تراوحت أعمارهم مابين 18و30 سنة، حيث ضمت المجموعة الأولى أفراد تم تشخيصهم كحالة اضطراب شدة ما بعد الصدمة من قبل اختصاصين في الطب النفسي، المجموعة الثانية من المتعرضين لحوادث صادمة، أم المجموعة الثالثة ضمت أفراد لم يتعرضوا للحوادث الصادمة ثم اعتماد المنهج الوصفي الإرتباطي المقارن، واستخدام اختبار قائمة **زلمبياردو** لمنظور الزمن واختبار إجهاد الصدمة . أظهرت نتائج قائمة زيماردو ارتفاع درجات متوسطات بعدي الماضي السلبي والحاضر الحتمي وانخفاض في بعدي الماضي الإيجابي . وخلصت هذه الدراسة إلى أن إتزان توظيف المحتويات السجلات الزمنية يساعد على تجنب السلوكات التي يكمن فيها خطر على الصحة النفسية عموما .

6 –3 دراسة جار الله سليمان (2013): تحت عنوان" **منظور الزمن وعلاقته بالجلد في مواجهة الأحداث الصادمة**"، التي تهدف إلى التعرف على أبعاد منظور الزمن كعامل لإرصان المعلومات لحدوث الجلد في مواجهة الأحداث الصادمة لدى عينة من

المتعرضين للحدث صدمي في مجتمع الجزائري، اعتمد الباحث على المنهج الوصفي الإرتباطي في إجراء دراسته على عينة قصدية من مدينة باتنة . وتشمل العينة على 143 فردا، تكونت من 86 فردا تراوحت أعمارهم ما بين 18و 62 سنة، حيث استخدام الباحث عدة أدوات بعد ترجمتها للعربية: سلم الجلد لكنوردافيدسون، مقياس إجهاد الصدمة المفتح IESR، مقياس زامباردو لمنظور الزمن وذلك في فترة مابين 2009- 2013 حيث خلص الباحث إلى وجود علاقة ارتباطية قوية بين منظور الزمن والجلد واجهاد ما بعد الصدمة

6-4 دراسة فيتر كليمونس (2014): بعنوان "علم النفس الجلدي المطبق على الصدفية الإلتهابات الجلدية "، خلصت الدراسة المطبقة على الصدفية والإلتهابات الجلدية إلى وجود علاقة وتأثير مباشر بين الاضطرابات النفسية والجلدية خاصة في حالة الصدفية، أين تظهر مستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب بدرجة أولى ومدى تأثير الإنفعالات والضغوط على ظهور مرض الصدفية.

6-5 دراسة سلوى دباش (2019): تحت عنوان الجلد النفسي لدى الراشد المصاب بالصدفية من خلال تطبيق اختبار الرورشاخ، حيث وقفت هذه الدراسة إلى أهم عوامل المؤدية لإصابة بالصدفية وآثار ناجمة عنها وتأثيرها على جلد النفسي، وأيضا الكشف عن عوامل الحماية المؤسسة للجلد النفسي بعد عمل الحداد لدى الراشد المصاب بالصدفية، والذي يعتمد على منهج العيادي (دراسة حالة) والذي يسعى إلى تحديد عوامل وموجهات الجلد النفسي وذلك باستخدام الإستبيان والمقابلة العيادية نصف موجهة مع اختبار الروشاخ واختبار تفهم الموضوع TAT بتحليل ثلاث حالات تميزت بعوامل حمايته الخاصة حسب تكوينها الشخصي وكذا نسقها الإجتماعي، حيث توصلت إلى زيادة في تقدير الذات واختلاف نوعية تعقيل لديهم، وكما برز عندهم مكانيزمات كانت تستخدمها الحالات كالتعويض.

- **تعقيب على الدراسات السابقة:**

من خلال عرض الدراسات السابقة، تبين أن هناك علاقة بين ارصان الصدمة والاضطرابات السيكوسوماتية وكذا تأثير أبعاد الزمن على الصدمة والمرض الجلدي، خاصة لدى فئة المصابين بالصداف، حيث أن كل ما يحدث خلل أو حدث صادم للفرد يؤثر على صحته النفسية والجسدية ويسبب اضطراب في منظور الزمن وفق أبعاده الثلاث.

وكما اعتمدت هذه الدراسات على كل من المنهج العيادي (دراسة حالة) واستخدمت الروشاخ، المنهج الوصفي الإرتباطي التي استخدموا فيها سلالم ومقاييس، وهناك دراستين تشابهتا مع دراستنا من خلال المتغير الثاني "دراسة جار الله سليمان، شريفي محمد الصغير"، ومن خلال المتغير الثالث "دراسة سلوى دباش"، وتشابهت هذه الأخيرة مع دراستنا من حيث الأدوات والمقابلة العيادية النصف موجهة واختبار الإسقاطي الرورشاخ.

الفصل الأول

إرصان الصدمـــة النفسيـة

تمهيد

1- تعاريف الصدمة النفسية

2- تاريخ الصدمة النفسية

3- بعض المفاهيم مرتبطة بالصدمة

4- أعراض الصدمة النفسية

5- مراحل الصدمة النفسية

6- أنواع التناذرات الصدمية

7- النظريات المفسرة للصدمة

8- تعريف الإرصان النفسي

9- الإرصان النفسي للتصورات

10- طرق ارصان التصورات بالأحداث الصدمية

11- تعريف التعقيل وخصائصه

12- الأشكال العيادية للتعقيل

13- أسباب فشل التعقيل

خلاصة

تمهيد:

إن الأفراد في عرضت دائما لتلقي تهديدات مستمرة في المحيط الذي يتواجد فيه، بالإضافة إلى تأثير البيئة خاصة الكوارث الطبيعية التي تخلف آثار فادحة من ناحية المادية والنفسية وحتى العضوية، والتي ينتج عنها عواقب وخيمة يبقى الإنسان عاجز حيالها، ومن بين الآثار التي يحاول الإنسان إعطائها تفسيرات في الصدمة النفسية، التي بدورها تعمل على تفكيك وفقدان الفرد لتوازنه العام. التي سنتطرق إليها في هذا الفصل من خلال تعاريفها، تاريخها وذكر أهم المفاهيم المرتبطة بإرصان الصدمة النفسية، ذكر أنواع والمراحل وكذا أهم النظريات المفسرة لها، وغيرها لنختم بطرق ارصان الصدمة النفسية.

1- تعريف الصدمة النفسية:

تعريف اللغوي والاصطلاحي:

1-1 لغة: الصدمة من صدم الشيء الصلب بشيء مثله، صدمه صدمات، ضربة وصادمه فتصادمه فتصادما اصطدام وصدمهم أمرا.**(ابن منظور،1914،ص.242)**.

وفي اللغة الأجنبية كلمة صدمة "Trouma" وجمعها صدمات "Trumata" وتعني الجرح. وهو مصطلح عام يشير إما إلى إصابة جسمية سببها قوى خارجية مباشرة أو إلى إصابة نفسية تسبب فيها هجوم انفعالي متطرف**(أحمد عبد الخالق،2006،ص.73)**. مصطلح "Trouma" الصدمة أو الرضخ مأخوذ من اللغة اليونانية القديمة ويعني الجرح أو الإصابة. **(رمضان، بدون سنة، ص.6)**.

1-2 اصطلاحا: حدث في حياة الشخص، يتحدد بشدة وبالعجز الذي يحد الشخص نفسه عن الاستجابة الملائمة حياله ولما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دائمة مولدة للمرض، حيث تتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الإثارات وإرصانها نفسيا**(جون لابلاش،ج بونتاليس،1980،ص. 300)**.

- **تعريف** "Roger- Perron"**:** الصدمة هي مفهوم اقتصادي يعبر عن كميات من الطاقة وفي هذا المعنى فالصدمة هي أحداث عنيفة تفوق شدتها صاد الإثارة، كما أن هناك نتيجة كبيرة تفرض نفسها وهي، الصدمة النفسية ليست لها علاقة فقط بطبيعة الحدث، لأنه قد يكون الحدث نفسه ولكن تأثيراته تختلف من شخص لآخر**(**ROGER PERRON,1983,P.97**)**

يعرفها فرويد (1920): في كتابه ما وراء مبدأ اللذة على أنها كل إثارة خارجية قوية قادرة على إحداث انهيار في الحياة النفسية للفرد فالصدمة تعبر عن حوادث شديدة ومؤذية ومهددة لحياة الفرد حيث تتطلب مجهود غير عادي لمواجهتها والتكيف مع الوضع الجديد. فتتلخص على أنها حدث في حياة الفرد يتميز بعدم القدرة الطرفية أو الدائمة على الاستجابة بشكل مألوف وان أهمية الحدث ومدة استمراره نفسيا لا ترجع فقط لخطورة الفعل المرتكب وللهشاشة الداخلية للضحية بل تتدخل فيها عوامل كثيرة ومتشبعة منها

الخارجية أو المحيطة أو الداخلية المتعلقة بالتصورات والتمثيلات المكبوتة سابقا**(سي موسي، زقار، 2002، ص.73).**

الصدمة هي حادث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه، وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو أمراض عضوية إذا لم يتم التحكم فيها والتعامل معها بسرعة وفعالية فهي تؤدي إلى نشأة الخوف العميق أو العجز أو الرعب**(مزوبركو، بوخولة بوخميس، 2016، ص.13).**

- تعريف "Pierre – Marty"**:** هي الصدى النفسي والعاطفي الذي يظهر آثاره على الفرد يكون ناتج عن وضعية قد تكون ممتدة عبر الزمن أو حدث خارجي يأتي ليعرقل التنظيم وهو في مرحلة التطور والنمو ليس التنظيم الأكثر تطورا عند حدوث الصدمة **(**PIERRE-MARTY, 1976 ,17**).**

2- تاريخ تطور مفهوم الصدمة النفسية:

إن تناول تاريخ الصدمة النفسية على مر العصور يأتي بهدف الإشارة إلى أن لها جذور عميقة تعود إلى فترات أولى من تاريخ الإنسان مثل ما هو الحال مع الحالات القلق، الجنون والعنف الإنساني بداية من الروايات التي تناولت المعارك التي خاضها السومريين، والتي كانت سببا في معاناة هذه الشعوب من حالات القلق الدائم، نتيجة لظروف الحرب والموت الذي كان يترصدهم في كل لحظة، كما هناك روايات تاريخية علمية ميزت هذه الفترة وهي بمثابة ملاحظات جيدة حول الصدمة ومن أهم هذه الحالات التي تمت الإشارة إليها نجد حالة" epizlos" التي تحدث عنها "hetodate"، حيث يروي قصة جندي خلال المعركة الفارسية الكبرى أصيب بالعمى في خضم المعركة عند رؤية لظل أحد الأعداء المسلمين وهو يمر بالقرب منه متجها نحو جندي زميله ويذبحه، وكاستجابة لهذا المشهد الصدمي أصبح الجندي " epizlos"، فاقدا للبصر حيث تقول الراوية أنه بقى فاقدا للبصر إلى غاية أيامه الأخيرة، فهذا المشهد الصدمي يدفعنا إلى

التفكير في أن العمى هنا عبارة عن شكل استجابة عصابية حدثت حسب سيرورة التحول الهستيري بعد التعرض لصدمة انفعالية شديدة.

في بداية القرن 14 أصبح مصطلح الصدمة النفسية واقع الحضور في كلام الأشخاص والشعوب ويظهر ذلك في كتابات الأدباء والمفكرين، خاصة إذا علمنا أن هذا القرن قد تميز بالحروب الشيء الذي أدى إلى ظهور العديد من الحالات الصدمية، كحالة الملك الشاب " charks" التاسع سنة 1572 هذا الأخير الذي أصبح يشكو من معاناة نفسية شديدة تميزت بظهور العديد من الأعراض مثل الهلاوس، إعادة معايشة الحدث الصدمي إضافة إلى تكرار رؤية المشاهد العنيفة وذلك بعد مشاركته في أحد المجاز، حيث تعكس هذه الأعراض البعد والتعبير الجسدي لحالة الصدمة النفسية بعد مرور قرنين وبالضبط في القرن 18 كان مفهوم الصدمة النفسية قد حظى باهتمام علمي كبير حيث قام " philippe pinel" في كتابه الشهير " psychologique traité médico" (1798- 1808) بتقديم وصف عيادي لعدة حالات كانت تشكو من معاناة نفسية بعد التعرض لصدمة انفعالية ارتبطت بظروف الحرب، حيث قدم pinel تصنيف هذه الحالات حسب الأعراض الإكلينيكية.

عرف منتصف القرن 19 حروب عنيفة كانت سبب في خسائر فادحة الشيء الذي أحدث تحولا في مفهوم الصدمة النفسية وكان في سنة 1988 حيث ظهر مصطلح العصاب الصدمي على يد الطبيب الألماني" herman oppenhein" وادخله مجال علم النفس المرضي، كما أنه وضع مصطلح آخر جديد هو" sidérodromphobi".

ويعد بمثابة نموذج عيادي جديد يسمح المختصين العيادين بتقديم تفسير الاضطرابات المرتبطة بحوادث السكة الحديدة، وظهرت أعمال هؤلاء العيادين لتشمل كل من أروبا وأمريكا، وفي فرنسا نجد " duchesne" وفي بريطانيا نجد "erickgon"، في أمريكا نجد كل من "putnam" و"walton" هذا الأخير الذي كانت له العديد من الأعمال حول حوادث السكة الحديدية بالإضافة إلى علماء آخرين نجد في هذه الفترة أن مفهوم الصدمة النفسية قد بدأ في أخذ مكانة ضمن المفاهيم العلمية.

مع نهاية القرن 19 وبداية القرن 20 الذي تتميز ببداية الحرب العالمية الأولى التي تسبب في موت العديد من الأشخاص، إضافة إلى ألاف الناجين والأشخاص الذين يعانون من إصابات نفسية بسبب عنف المعارك،هذه الإصابات التي ظهرت في أشكال متعددة مثل الهلاوس، الكوابيس، الاضطرابات السيكوسوماتية، في حين كان العيادين لتلك الفترة منشغلين بتفسير هذه المؤشرات العيادية كان النموذج التحليلي يحاول دراسة أصول هذه الظواهر النفسية ومن أولى التناولات التحليلية النفسية لهذا التناذر هو تناول "freud" لمفهوم عصاب الحرب، كما عقبه آخرون في ذلك مثل " kabraham"و "fernczi" حيث قام هؤلاء بتطوير نظرية التحليل النفسي لعصابات الحرب مما أدى إلى تأسيس مركز التحليل النفسي لعلاج هذه العصابات. **(موقار، 2011،ص20-23).**

3- بعض المفاهيم المرتبطة بارصان الصدمة النفسية:

3-1 ارصان الثانوي: هو تعديل للحلم بغية تقديمه على شكل سيناريو مفهوم ومتماسك نسبيا وأخذ الوضوح بعين الاعتبار في نزع المظهر اللامعقول واللامتماسك من الحلم وسد الثغرات وإجراء تحليل جزئي أو كلي لعناصره من خلال الغربلة، ويعتبر فرويد الإرصان الثانوي لا ينصب على تكوينات جاهزة يعدلها يشكل لاحق بل هو على العكس يمارس منذ البداية، تأثيرا إيحائيا وانتقائيا على أساس أفكار الحلم. يعتبره فرويد من أثار الرقابة،والذي لا يقتصر على الدور السلبي. **(جون لابلانش،جون بونتاليس،1980،ص62).**

3-2 اضطرار التكرار: يقدمه فرويد ويعرفه كعامل مستقل غير قابل لاختزال في نهاية التحليل إلى الدينامية الصراعية التي تقتصر على لعبة تداخل مبدأ اللذة ومبدأ الواقع، بل هو يرتد أساسا إلى أكثر صفات النزوات عمومية أي صفة المحافظة. وكما أخذت فكرة اضطرار الصدمة موقع الصدارة في كتاب " **ما فوق اللذة عام 1920** "الذي يشكل المحاولة التي يعيد فيها فرويد النظر بأهم مصطلحات النظرية.

وعليه ما يتكرر في الحقيقة هي التجارب المزدوجة، مما يجعل من العسير منذ تحليل الأول معرفة تصرفات قسرية وبذلك الاضطرار التكراري المميز لكل ما يبرز من

اللاواعي، فإنه من العسير إثبات تحقيق رغبة مكبوتة في مثل هذا التكرار. ومنه فإنه هو أحد العمليات التي لا يمكن استتكارها في التجربة التحليلية النفسية**(لابلانش،جون بونتاليس، 1980، 80-82).**

3-3 مسايرة جسدية: تحدث عنها فرويد لأول مرة من خلال حالة دورا، حيث في رأيه لا تطرح مسألة الاختيار بين الأصل النفسي أو الجسدي للهستريا إذا يقول يتطلب العارض الهستريا سهاما من جانبين ولا يمكن أن يحدث بدون مسايرة جسدية من نوع ما، وهذه المسايرة الجسدية هي التي تعطي للعمليات النفسية اللاواعية منفذا على مستوى الجسد وبالتالي هي عامل حاسم في اختبار العصاب**(لابلانش،جون بونتاليس، 1980، ص.479)**

3-4 صاد الإثارات: يستخدم فرويد هذا المصطلح في إطار نموذج نفسي فسيولوجي للدلالة على وظيفة معينة وعلى الجهاز الذي يقوم بها، وتتلخص هذه الوظيفة في حماية المتعرض من الإثارات الآتية من العالم الخارجي والتي يمكن أن تدمره نتيجة شدتها.

كما يفترض فرويد (**انطلاقا من مشروع علم النفس العلمي عام 1895**) بوجود أجهزة واقية في مواجهة الإثارات الخارجية ذلك أن كمية الطاقة الفاعلة في العالم الخارجي ليست من نفس مستوى كبر تلك الكميات التي يقوم الجهاز النفسي بتصريفها.

وكما يعرفها فرويد في كتابه بنظام الإدراك الوعي، مع تنويه إلى أن فرويد في كتاباته وجود وقاية ضد الإثارات الداخلية، فذلك لأنه كان يصف الجهاز النفسي في مرحلة سابقة منطقيا على تشكيل الدفاعات**(لابلانش، جون بونتاليس، 1980، ص.299).**

3-5 إستدخال: هو يدل على العمر الذي تحول فيها العلاقات بين الذات والآخرين إلى علاقات داخل الذات، كما يشير هذا مصطلح في تحليل النفسي والذي يظهر غالبا في مدرسة ميلاني كلايين وهو العبور الهوامي لموضوع طيب أو سيء، كلي أو جزئي إلى داخل الشخص. وتفرض هذه العملية تمايز بنيويا من النفس ما يتيح لبعض العلاقات أو الصراعات أن تعاش على الصعيد النفسي الداخلي.

3-6 الصدمة: تشير إلى الأثر الداخلي الناتج عن الشخص بسبب حادث ما.

3-7 الحدث الصدمي: حادث غير اعتيادي فجائي في مشاهد مريعة في لقاء خاطئ مع الموت.

3-8 العصاب الصدمي: تعرض شديد للصدمة وبشكل مباشر وباستبعاد ضغوط الحياة اليومية من عصاب الحروب والكوراث.

3-9 إجهاد ما بعد الصدمة (Ptsd**):** الحالة التي لا يحصل فيها شفاء سريع من المرض.

(النواسية، 2013، ص.101).

3-10 الضغط النفسي: حالة من التوتر الشديد نتيجة عوامل سواء المتغيرات بيئية كوفاة شخص أو عوامل داخلية كالصراع النفسي**(**Wemerdy ,1997 ,P.43**)**

4- أعراض الصدمة النفسية:

بعد تعرض الفرد للصدمة تظهر عليه مجموعة من العلامات والأعراض، والتي تختلف من حيث شدتها ودرجتها على حسب نوعية الصدمة، والتي تمس عدة جوانب وبدورها تؤثر بشكل واضح على الفرد ومحيط الذي ينتمي إليه الفرد.

4-1 اضطرابات الحسية: وهي فائض من الاستجابات الانفعالية والعاطفية والتي تعود إلى منبهات داخلية وخارجية والتي نجد فيها المثلث الصدمي:

أ- الاكتئاب، ب- الحصر، ج- الفراغ، ح- الانهيار والوحدة، خ- سرعة الانفعال.

4-2 اضطرابات جسدية:

أ- فقدان الطاقة (شعور بالإعياء والتعب).

ب- فقدان الشهية: (كعدم المبالاة بالأكل، تغيير جسمي إما بزيادة الوزن أو نقصان).

4-3 اضطرابات السلوكية:

أ- نوبات البكاء: كتعبير عام عن الحزن والألم الذي يعيشه المصدوم.

ب- صعوبة النوم: (كالأرق، نوم متذبذب).

ج- التعب والإرهاق: (عدم قدرته على مواصلة الأعمال التي كان يقوم بها).

4-4 اضطرابات معرفية:

أ- اضطرابات في الذاكرة: حيث يصبح الفرد غير قادر على استرجاع خبراته وذكرياته خاصة متعلقة بالحدث الصدمي.

ب- اضطرابات الانتباه: (هلاوس، تخيلات، تشتت الأفكار).

ج- الكوابيس: حيث بعد الصدمة يعيش الفرد الصدمة على شكل كوابيس مقلقة ومتكررة ومتنوعة، والتي قد يفقد من خلالها القدرة على الكلام والحركة، حيث يظهر على كل حلم خفيف ومؤلم كما أنه يشعر من خلالها بالتشنج.

4-5 اضطرابات الاجتماعية:

أ- الانطواء والتفرد

ب- التجنب (الأفكار والأشياء المتعلقة بالحدث الصدمي وبعد ذلك)**(غسان، 1999، ص. 56-57).**

5- مراحل الصدمة النفسية:

يمر الفرد عند تعرضه للحدث الصادم إلى عدة مراحل وهي:

أ- التنصيف الأولى:

5-1 مرحلة الأزمة:

وتشمل على ردة الفعل الأول التي تلي الصدمة مباشرة، والفرد فيها يمكن أن يشعر بانحراف الاتجاه، الغموض صعوبة التفكير بوضوح أو حتى التحدث، وكما أن الخوف يكون حاضر بقوة، وتدوم هذه المرحلة بضعة أيام وتكون فيها بعض ردود الأفعال.

5-2 مرحلة ما بعد الصدمة:

وهي مرحلة الإستعاب ومحاولة التكيف مع الحدث الصادم، وتكون فيها أيضا مجموعة من ردود الأفعال وغالبا ما تعاش هذه الردود في نفس الوقت ولأسابيع، وتكون عبر انبعاث الصدمة، وأعراض التجنب وإفراط الحركة.

3-5 مرحلة الحل والتلاشي:

وهي بدورها تأخذ شكلين إما إدماج الصدمة وحل الأعراض، إما تبقى مزمنة ومتمركزة.**(بوشعيب، بدون سنة، ص.04).**

ب- التصنيف الثاني:

1-5 مرحلة الكمون:

تكون في شكل حالة من التوقف وعدم التصديق والتأمل والتفكير المشتت والمركز حول الحادث ثم التذكر الدائم لظروف الحدث الصدمي، قد تدوم بضعة ساعات أو قد تمتد إلى أشهر.

2-5 مرحلة متلازمة التكرار:

اضطرار التكرار يحدث للشخص المصدوم في حالة إعادة استحضار الحدث الصدمي في شكل معايشة خيالية هوامية، وذلك يظهر في الكوابيس المرعبة والهذاءات، وهذه متلازمة هي نوع من الرفض للحدث الصدمي ومحاولة مواجهته مرة أخرى لتجاوزه هواميا وخياليا.

3-5 مرحلة إعادة تنظيم الشخصية:

حيث عندما يعيش الفرد الحدث الصدمي يحدث لديه نوع من التغير في بنية الشخصية، فتتغير عاداته اليومية وتصرفاته مع محيطه، ويدخل في نوع من عدم الثقة في المحيط، والبحث عن الأمان وبناء النفس.**(عدنان، 2001، ص.79-80).**

6- أنواع التناذرات الأساسية للصدمة:

حيث يمكن أن نستخلص عواقب الصدمة من خلال ثلاث تناذرات التالية:

1-6 التناذر التكراري:

التكرار يكتسي طابعا امراضيا (pthognomonique) للصدمة النفسية ويأخذ أشكال مختلفة كالكوابيس والحاجة القهرية لذكر الحادث، مرورا بذكريات مؤلمة التي تعيد إنتاج الحدث الصدمي، إذا لا يمكن أن يجتاح الشخص بإنتاج عقلي متكررا على الخبرة غير مدمجة

عقليا والتي تعيد إنتاج الانفعال الأصلي، فالتكرار إذا هو ميكانيزم منظم يستجيب لحاجة داخلية ترمي إلى التنفيذ عن حدة التوترات عن طريق تفريغها بكميات صغيرة، قصد إحياء حالة ما قبل الصدمة "prettraumatique"، فإنه إذا وظيفة تفريغية"Abereactive"، وقد يعاش الحدث الصدمي في عدة أشكال نذكر منها الذكريات المتكررة، انطباعات فجائية . (lagack,d,1997,p23)

6-2 التناذر التجنبي:

حيث يظهر التجنب مباشرة بعد الحادث الصدمي، ويدل إلى انتقاله إلى وضعية أخرى متصلة به بعلاقة ترابطية حيث ينعكس التهديد على الموضوع أو الوضعية التي تسمح بتثبيت القلق.

كما يشكل التجنب أحد الأعراض الأكثر ديمومة والمستعصية جدا على التدخلات العلاجية حيث تتكرر الإجراءات التخفظية إلى درجة تفقد نجاعتها، فتصبح لا تضع حماية كافية ضد الصدمة، ولا تفلح في إبعاد القلق، كما أن التجنب ينتج من المكانيزمات الدفاعية التي يتم تنصيبها بهدف تحاشي تناذر التكرار فيؤدي إلى التجنب.

6-3 التناذر العصبي الاعاشي:

في خضم الحادث تعاش الصدمة كبتر قاسي وعنيف للمنبهات الحسية، فالانكسار الناتج عن الحدث يسبب اجتياحا حسي مع الشعور بفقدان الحدود ففي لحظة يتجمد الانطباع للتعبئة الزمانية والمكانية ويضاف إلى ذلك فقدان الفضاء النفسي،إذا الفرد يصبح عاجز على التفكير وإصدار السلوك بطريقة متكيفة لحماية ذاته بسبب ضعف"Sidération" ووظائف الأنا.**(سي موسي، 2008، ص85).**

7- نظريات المفسرة للصدمة:

7-1 وجهة نظر دينامية: يفترض فرويد أن الصدمة النفسية تكون دائما جنسية، وتنتج عن الإغواء،أي حادث إغواء طفل من طرف راشد. وأشار إلى أن حدوث الصدمة يقتضي توفر أمرين: الأول هو حادث إغواء كائن غير ناضج، ويكون في وضعية سلبية،

ومن دون تهيؤ، أما الثاني، فهو العامل المفجر أو البعدي، الذي تأخذ الصدمة من خلال معناها، فهو الذي ينشط الآثار الذكروية المتعلقة بحادث الإغواء المبكر الذي عمل الكبت على حجبه.

ويفصل عمل الصدمة إلى عناصر عدة، ويفترض وجود دوما وجود حدثين على الأقل، حيث يتعرض الطفل، في المشهد الأول،الذي يسمى مشهد الغواية،إلى إغراء جنسي من قبل الراشد، دون أن يولد الإغراء إثارة جنسية لديه. وبعد البلوغ يأتي مشهد أخر، غالبا ما يكون عديم الأهمية ظاهريا، يوقظ المشهد الأول من خلال إحدى السمات المرتبطة بينهما.وكما توضح النظرة الديناميكية للصدمة، أهمية التاريخ النفسي للفرد في حدوث الصدمة وكيفية التعامل معها، إذا لا يأتي الحدث الصادم على قاعدة عذراء، بل يوجد تنظيم نفسي ونرجسي وهوية جنسية مختلفة في صلابتها،مع تهيئة دفاعية، وقدرة متفاوتة في مقاومة الصدمة التي يتلقاها الفرد من الواقع. وحينما يكون الأنا منظما بشكل جيد ونرجسيته ذات صلابة معينة لا تضعف أمام العوامل الخارجية أو الظروف الصعبة، وعندما يكون الطفل محبوبا ومحترما، يكون له حظ اكبر في مقاومة الصدامات**(سي موسي، زقار، 2015، ص.39-40-41).**

2-7 وجهة نظر الاقتصادية: دفع مشكل عصاب الحرب فرويد إلى أن يواجه انتباهه للصدمة النفسية من زاوية التصور الاقتصادية. فقد عرفها على أنها انكسار واسع لصاد الإثارات، كإشارة إلى عدم قدرة الجهاز النفسي على تصريف فيض الإثارات الكبير. إن إجلاء هده الكمية المعتبرة من الإثارات هي مهمة مبدأ اللذة، الذي بسبب عنف ومفاجئة الصدمة النفسية، يجد نفسه مباشرة خارج دائرة التأثير.

لا يقوم القلق كإشارة إنذار بمهمته بسبب مباغتته، وبالتالي لا تتم تعبئة العمليات الدفاعية بصفة ملائمة.**(سي موسي، زقار، 2015، ص.42).**

ويطلق مصطلح الاقتصادي على كل ما يتصل بالفرضية القائلة أن العمليات النفسية تتمثل في سريان وتوزيع طاقة قابلة للتكميم هي الطاقة النزوية، أي أنها قابلة للزيادة

والنقصان والتعديلات. كما يقصد بها فرويد محاولة متابعة كميات الإثارة بقصد الوصول إلى تقدير نسبي لكبرها على الأقل، حيث تتخلص وجه نظر الاقتصادية في أخد التوظيفات بعين الإعتبار لجهة حركيتها وتقلبات شدتها والتعرضات التي نقوم فيما بيننا **(لابلانش، جون بونتاليس، 1980، ص.87).**

أشار فرويد إلى أن تسمية الصدمة تنطبق على تجربة معاشة تحمل معها للحياة النفسية وخلال وقت قصير نسبيا، زيادة كبيرة جدا في الإثارة، لدرجة أن تصفيها أو تصفيتها أو إرصانها بالوسائل السوية والمألوفة ينتهي بالفشل، مما ينتج عنها اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها. ويصبح فيض الإثارة مفرطا بالنسبة لطاقة تحمل الجهاز النفسي، بسبب حادث فريد بالغ العنف، أو بفعل تراكم الإثارات تظل محتملة، إذا ما أخذت كل منها بمعزل عما عداها، وهدا ما يؤدي إلى فشل مبدأ الثبات، على اعتبار أن الجهاز قادر على تفريغ الإثارة**(سي موسي،زقار،2002،ص.25).**

7-3 الصدمة حسب وجهة نظر دكاتين: الصدمة النفسية أنها الأثر الناتج عن إثارة عنيفة، تظهر في ظرف لا وتكون فيه النفس في مستوى القدرة على خفض التوتر الناتج، وذلك إما لرد فعل انفعالي مفاجئ أو لعدم قدرة النفس على القيام بإرصان عقلي كاف. فالخبرة الشاقة تلاقي رغبة لاشعورية، مما يؤدي إلى الإخلال بتوازن القوى النروية وتوازن الأنا، فينجر عنه بتر لنظام صاد الإثارات وكبت مكثف يتولد عنه ظهور الكف والأعراض المختلفة.

7-4 الصدمة حسب وجهة نظر بابلي: أن الحادث الصادم يخضع الجهاز النفسي لضغط قد يتمكن كل شخص وفي وقت ما من إرصانه. فإذا لم يتم ذلك أو كان الأمر مستحيلا، فإنه يؤدي إلى إنتاج صدمة في الجهاز النفسي. فالصدمة النفسية بهذا المعنى، ليست استجابة لوضعية خاصة، إنما هي عدم استجابتها، وتجمدها في حالة الصدمة النفسية، لا يعرف الأثر الحسي للحادث الصادم مصيرا معتادا، أي تقييمه، ومعالجته، ثم تخزينه على شكل آثار ذكروية أ, نسيانه، بل لا يتم معالجته البتة، وبالتالي يبقى مخزنا على شكل مادة

حسية، تؤدي العودة إليه إلى معايشة التناذر الإحيائي، فالذكريات المتعلقة بالصدمة النفسية تكون مصحوبة بكل خصائص الحسية المسجلة في زمن الحادث، وبهذا تكون قريبة من الهلوسة أكثر منها إلى الذكرى. يميز **بايلي** بين الصدمة النفسية الجنسية التي تنتج في فترتين، طبقا لنظرية البعدية عند فرويد، التي تتضمن الكبت وعقدة أوديب والاستمتاع، وبين الصدمات النفسية المميتة، التي تنتج مباشرة بعد حادث في غياب الكبت وتشكل نقصا غير قابل اللارتداد، كما يشير في ذلك الوقت إلى نوع ثالث، وهو الصدمات النفسية المختلطة**(سي موسي، زقار، 2015، ص49).**

7-5 الصدمة من وجهة نظر ferenczi**:** حيث يرى أن الصدمة انهيار الشعور بالذات والقدرة على المقاومة والسلوك والتفكير بهدف الدفاع عن النفس أو أن الأعضاء التي تتضمن الحفاظ على الذات، تضمحل أو تقلل من وظيفتها إلى أقصى حد ممكن.وبهذا المعنى إذن تلاشي وفقدان التنكل الأصلي والتقبل السهل ومن غير مقاومة للشكل الجديد، حيث تبرز الصدمة النفسية دائما من غير تهيء وتكون مسبقة بالشعور بالثقة بالنفس فيأتي الحدث الصدمي ليزعزع هذه الثقة ويحطمها في الذات وفي المحيط الخارجي**(سي موسي، زقاز،2002،ص.63).**

7-6 الصدمة من وجهة نظر سيكوسوماتية: حيث تعرف عندهم بمدى اختلال النظام الذي تحدثه وليس بنوعية الحدث أو الموقف الذي تسبب في حدوثه، فهي تنتج عن العلاقة بين الإثارة والدفاع السيكوسوماتي للفرد، ففي البداية تمس الجهاز الذي يحاول إيجاد حلول، لكي لاتصل حركة فساد التنظيم إلى مجال السيكوسوماتية لأنه إذا تم ذلك فتعمل على تدمير المجموعة الوظيفية بصفة تدريجية، خاصة إذا لم تجد نقطة تثبيت قوية كما حال الحوادث التي تحيط بنا والمتمثلة في الإحباطات المختلفة وتجلب لنا منذرات داخلية، وتكون بكثافة وبشكل مستمر وهذا ما يؤدي إلى عرقلة المسار الطبيعي، حيث هذه التجاوزات لإمكانية التكيف هي التي نسميها الصدمة **(نابلسي، 1991، ص.26).**

7-7 الصدمة في النظرية المعرفية: حيث تركز هده النظرية على تأرجح سلوكيات الفرد في مختلف مراحل آثار الصدمة، منذ دخولها وطريقة مواجهتها فتكون تدريجيا كأنماط معرفية على المدى الطويل لأن التخلص منها وإبعادها من الذاكرة العامة بطيئ وصعب مما يسمح بأن تصبح نمط من الأنماط التي تغيرت بعد الصدمة.

كما يرون رواد هذه النظرية أنه أثناء مواجهة الموت المفاجئ أو لحظة ما وزوالها ثم عودته المتكررة الفعلية، يفتت صلابة النفس ويفقدها لمرونة، مما يجعل الفرد غير قادر في تحكم في سلوكاته، وعندما يفقد السيطرة والتحكم فلم يعد قادرا على أخذ القرارات والسلوكيات المناسبة للموقف في تلك اللحظات.

7-8 الصدمة في النظرية السلوكية: يرجع هذا التيار الاضطرابات إلى المكانيزمات الأساسية للتعلم، ومنها الاشتراط الكلاسيكي والإجرائي، حيث أن مفهوم السلوك لحالة الضغط ما بعد الصدمة يعتبر كمركز لتطوير استجابة الصدمة، وهي الوضعية التي تثير رد فعل وجداني وقلق واضطراب على ثلاث مستويات هي: مستوى سلوكي – فيزيولوجي –معرفي.

وهذه الوضعية تحتوي على عدة متغيرات لنوع الحادث الصادم مكانه وطريقة حدوثه وعندما تجتمع كل هذه العناصر يكون الحادث الصادم على شكل إشتراط كلاسيكي أي كل مثير يعطي استجابة.وكما أن "سكينر" يأخذ بعين الاعتبار التعميم، ويوجد معنى آخر للصدمة النفسية والتي تكون كافيا (سمات، شدة) لخلق استجابة معينة**(شريت، 2002، ص.33-34).**

8- تعريف الإرصان النفسي:

هو مصطلح استعمله فرويد للدلالة على العمل الذي ينجزه الجهاز النفسي في سياقات مختلفة، وكما يقصد بها السيطرة على المثيرات التي تصل إليها والتي يتعرض تراكمها لأن يصبح مرضيا ويتخلص هذا العمل في مكاملة الاثارات في النفس وإقامة صلات ترابطها فيما بينهم.

فالارصان النفسي حسب فرويد هو تحويل كمية الطاقة، مما يتيح السيطرة عليها أو يجعلها تنحرف عن مسارها. فصادف كل من فرويد وبروير هذا المصطلح عند شاركو الذي يتحدد بصدد الهستريا عن فترة الإرصان النفسي مابين الصدمة وبين ظهور العرض.

ويستعمل مصطلح الارصان أيضا في نظرية الأعصبة الراهنة، وعليه غياب إرصان النفسي للتوتر الجنسي الجسدي هو الذي يؤدي إلى تحويلها المباشر إلى أعراض تتشابه مع الهستريا، وكما أن قصور إرصان يكون أكثر جذرية في الأعصبة الراهنة، يتحول التوتر الجنسي إلى قلق في كل الحالات التي لا يخضع فيها، رغم شدة إنتاجه إلى إرصان نفسي يحوله إلى عاطفة. كما عاد فرويد في مقالته "**من أجل النرجسية 1914م**" إلى نفس الفكرة قائلا أن غياب أو حالات قصور لإرصان النفسي مع ما يجري من اقتباس ليبدي يشكل أساس العصاب والذهان. **(بلانش، بونتاليس، 2002، ص.61-62).**

9- الإرصان النفسي للتصورات:

حيث تتركز عميلة لإرصان أساسا على عامل الارتباط، والذي يعرف على أنه العملية التي تتجه إلى تحديد السيلان الحر لإثارات، وإلى ربط التصورات فيما بينها، وإلى تكوين أشكال مستقرة نسبيا والمحافظة عليها.

وإن عملية الربط تحكمها مجموعة من العمليات الأولية للتصورات التي تشكل الرغبة (أي الهلاوس البدائية) الخاضعة لمبدأ اللذة، والتي تعمل على التجنب التوتر والألم النفسي، وتتجه نحو الإشباع الحالي للرغبات دون الاكتراث بالقيم والأحكام المنطقية، وربطها بالعمليات الثانوية لتحول السيطرة عليها من خلال إخضاعها لمبدأ الواقع وتنظيمها لمجموعة من المبادئ، أهمها مبدأ التكرار والثبات.**(عدنان، 2001، ص.66).**

10- طرق ارصان التصورات الخاصة بالأحداث الصدمية:

10-1 طرق ارصان التصورات: نجد كل من شركو وفرويد وبرويد من استعمل هذا المصطلح وذلك من خلال دراستهم للهستريا، وكذا بحثهم عن أنجع الطرق للعلاج،

ووضحوا ضرورة حدوث تفريغ الأحداث الصدمية، وإدماج التصورات الخاصة بها مع تصورات أخرى لتعمل على تصحيحها، هذا ما جعل حصص العلاج النفسي يلعب دورا مهما في ارصان الأحداث والذكريات الصدمية عن طريق إقامة صلات ترابطية بين التصورات الخاصة بالصدمة وتصورات أخرى ما سيؤدي إلى تفريغ تدريجي للصدمة لاحقا.

كما أن فرويد في كتابه مافوق مبدأ اللذة لدراسة الصدمة تطرق لأهمية التكرار موضحا نموذج تكرار التجارب المؤلمة يستوجب وجود نظام قادر على الربط النفسي للطاقة، حيث أن الصدمة تؤدي إلى إختراق واسع لحدود الأنا وهذا ما سيضعف قدرة الارتباط لحظة وقوع الحدث الصدمي. مما ينتج عن ذلك وضعية غير منتظمة، تتميز بخضوعها لما فوق مبدأ اللذة، ليبدأ بعدها تكوينات خاصة لمبدأ اللذة وكذا العمليات الأولية، وهذا ما وضحه فرويد عن غياب وفشل الإرصان النفسي الذي يؤدي إلى ظهور أعراض عصابية أو ذهانية، بإستعادة الأنا لمبدأ اللذة سيجد نفسه أمام متطلبات هذا الواقع الذي يتم استعادته من خلال ارصان النفسي.

10-2 خصائص المؤدية لارصان مختلف الصدمات النفسية حسب فرويد:

- القدرة على تحويل كمية من الطاقة إلى تركيبة كيفية نفسية (تصورات).
- القدرة على إقامة صلات ترابطية بعد عمل التحويل.

وهذا ما يبرز ارتباط الجانب الرمزي والتصوري بالجانب الاقتصادي، وهذا ما يكسب الارصان صفات معينة إذا يبدو كسلسلة مترابطة فيما بينها، وتظهر ككل مميز بشكل وحدود وأبعاد أي تتميز بالتماسك ليقوم بتثبيت كمية من الطاقة في مكانها أي تحويلها من طاقة حدة إلى طاقة مرتبطة.

ما يفرض الحدود من السياقات الأولية إلى ثانوية الموجودة تحت خدمة الأنا هذا ما يضمن حدوث ارصان تام للتصورات الصدمية لتدمج في السيرة الذاتية للشخص وتصبح غير مكلفة اقتصاديا، ما يستلزم إخفاء كل الأعراض. **(سالمي، 2012، ص.52).**

10-3 تأثير الصدمة على التصورات:

عند حدوث الصدمة النفسية كل الوظائف النفسية تجد نفسها مضطربة ومعطلة أمام وضعيات التي من شأنها تشكيل خطر على التوازن النفسي، فتشهد اضطرابات كبيرة من خلال إضعاف الربط بين العاطفة والتصور وكذا إضعاف الرابط بين تصور الأشياء وتصور الكلمات، كما يشهد المجال أو الحيز الذي يفصل بين الواقع النفسي والواقع الخارجي. والذي من خلاله يتم عمل الجهاز النفسي لما فيه التصورات والهوامات، الذي يضيق إلى درجة التصاق بين الأجهزة المشكلة للمكانة الداخلية، هذا الالتصاق من شأنه أن يعطل السيولة الحركية مابين أجهزة المشكلة للنفس أي يعطل إنشاء الروابط وتفكيكها والتحرك الحر للطاقة بالتالي تثبيط التصورات والهوامات، كما تمثل الصدمة على أنها ثغرة مضاعفة على مستوى الإدراك وعلى مستوى التصورات، فلا تستقر الأشياء لا في داخل ولا في الخارج هذا ما يؤدي إلى انقطاع التواصل بين الإدراك والتصور لتصبح النفس في هذه الحالة غير قادرة على التحرك وإزالة تلك الطاقة المكدسة ولو عن طريق التكرار الهلوسي لتلك العناصر. **(مكيري، 2007، ص94-95).**

11- تعريف التعقيل وخصائصه:

11-1 تعريف التعقيل:

يعرفه بيار مارتي: "التعقيل يعالج كميا كيفيا التمثلات والصور النفسية وديناميتها، فهو يؤهل كفاءة الجهاز النفسي للقيام بربط الاثارات النزوية من خلال أنظمة وشبكات التمثلات، ترابط الأفكار المختلفة، التفكير المملوء بالعاطفة "

أي هو مجموعة من العمليات النفسية التي تقود الاستثارات الغريزية، من أجل إنتاج تفكير للتعبير اللغوي، فهو مجموعة من السيرورات التي تتعلق بالنشاط الموجود في الموقعتين الأولى والثانية، إما على أساس ما قبل الشعور أو على أساس الأنا والمكونات العقلية**(P,Marty,1990,P.16)**

كما يقصد بها مارتي: ذلك العمل أو السياق الذي يقوم به الجهاز النفسي لتسيير وتحويل وارصان وتفجير الإستثارة الطاقوية أو احتباسها**(لونيس، بن حمادي، شيهان، بدون سنة، ص.35-36).**

هو العمل لجعل الشيء عقليا أي تحويله إلى عقلي وعليه يمكن اعتبار العقلنة بأنه كل ما يتجه نحو القطب العقلي أي القطب النفسي للتمثلات حيث يقصد بالتمثلات تمثيل الأشياء وتمثيل الكلمات التي نجدها في الأفكار، التفكير، الأحلام اليقظة، الهوامات، عناصر الحلم، التخيل، الهذيان فهي ما يشكل أداة الترابطات الفكرية**(حافزي، 2019، ص.134-135).**

هو نشاط عقلي ضمنفسي يربط التصور بالوجدان وهي القدرة أيضا على استعمال الخيال والرمز.

11-2 خصائص العقلنة:

أ- **الكثافة:** ويقصد بها عدد الطبقات المكونة للتصورات.

2- **السيولة:** نوعية سيرورة التصورات التي تنتمي إلى سجلات مختلفة.

3- **الاستمرارية:** قدرة الفرد على إيجاد التصورات التي يبحث عنها **(خباد، 2016، ص.87).**

1- الأشكال العيادية للعقلنة:

أ- **العقلنة الجيدة:** هي عملية يحاول الفرد من خلالها إعطاء صياغة منطقية لصراعاته وانفعالاته بهدف السيطرة علميا أي تغليب التفكير المجرد على بروز الانفعالات والهوامات والاعتراف بها حيث أن هذا التعرف يحدد القلق**(**Pierre Marty,1990,P 5**)**

وهي عملية يحاول الأنا من خلالها الوصول إلى النزوات من خلال ربطها بأفكار يمكن التعامل الواعي معها، فلا يتعرض الفرد إلى مشكلاته الأسلوب العقلاني **(** Laplanche Et Pantalis,1967,P.204**)**

ب- العقلنة السيئة: وتظهر في بعض الأحيان وكأنها غائبة وأحيانا أخرى تظهر ناقصة في نوعيتها وكميتها، كما أن الأفراد ذوي القدرات تفكير محدود ليس لديهم القدرة، هشاشة التثبيتات غير الفعالة التي تظهر في السلوك والطبع وذلك لتعبير عن مختلف المثيرات الداخلية.

ج- العقلنة المشكوك فيها أو غير مؤكدة: تظهر عند الأفراد تعرضوا خلال مدة زمنية طويلة نسبيا إلى عدم توفر التصورات المكتسبة أو لقمعها**(خباد، 2016، ص.88).**

الأشكال العيادية للعقلنة حسب بيار مارتي:

قسم بيار مارتي الأعصبة إلى:

أ- أعصبة طبيعية حسنة التعقيل، سيئة التعقيل وغير مؤكدة التعقيل.

ب- أعصبة سلوكية التي يفصلها عن سير الأعصبة الطبائعية، والتي تنشأ عن عجز مقبل الوعي عن التدخل في سياق عملية عقلية وهو السبب في تكرار الأحلام الفضة **(نابليسي، 1992، ص.62-63).**

13- أسباب فشل التعقيل:

ترجع إلى درجة قدرة الفرد على التعقيل، وكذا من خلال الربط بين الأعصبة اللانمطية وبين عمليات التثبيت والنكوص المرتبط بدوره بالوظائف العقلية.

حيث كلما انخفضت قدرة الفرد على التعقيل كلما زادت حدة وتظاهر الأعراض الجسدية والتي تأتي نتيجة لسوء التعقيل من خلال انخفاض قدرة الفرد على مواجهة الحقائق وعجزه عن التكيف مع الواقع. **(مارتي، 1990، ص.97).**

العجز حلمي من خلال عدم كفاية الوظيفة الحلمية والذي يعتبر انعكاس ما قبل الوعي وبتالي اختلال التنظيم النفسي**(مارتي،1990،ص.117).**

تكرار الأحلام الفضة وعجز ما قبل الوعي عن تدخل وقيام بالمصفاة التي تسمح لمطالب الهو بالظهور وتعمد إلى الكبت**(نابلسي،1992،ص.64).**

خلاصة:

نستخلص فيما سبق أن الصدمة نفسية عبارة عن اضطراب أو خلل يحث بشكل مفاجئ، وينتج عنه آثار وخيمة مما يسبب اختلال في التوازن الجهاز النفسي الذي بدوره يصبح عاجز عن صد الإثارات الناتجة عن الحدث الصدمي. وعند عدم قدرة جهاز النفسي للفرد ارصانها فإن ذلك ما يؤدي إلى إنتاج صدمة نفسية والتي تؤثر على الصحة النفسية والجسدية للفرد، كما أن أعراض الصدمة وتفاقمها قد يستمر لأيام وأعوام لظهورها، وأيضا بعضها لا يمحى مدى الحياة كونها تعيق نشاطات الفرد وعلاقاته مع الآخرين.

الفصل الثاني

البعـد الزمنـــي

تمهيد

1- تعريف الزمن

2- تطور مفهوم الزمن

3- أدوات قياسه

4- أنواع الزمن

5- أبعاد الزمن

6- أسس علاج وفق منظور الزمن

7- التصورات النظرية لمفهوم الزمن

8- اضطراب منظور الزمن

9- منظور الزمن في الصدمة النفسية

10- منظور الزمن والحدث الصادم

خلاصة

- تمهيد:

يعتبر مصطلح الزمن من بين أكثر المواضيع حساسية وتعقيدا، والتي شغلت فكر الإنسان منذ العصور الأولى من خلال مختلف الأبحاث والدراسات التي أجريت في تلك الحقبة، ويكون الزمن يرافق الإنسان في مراحل حياته كلها فهو ينظمها ويصوغها في ثنايا الماضي، الحاضر، المستقبل أي بالاعتماد على أبعاد وسجلات الزمنية ومدى تأثيرها على الفرد. وعلى الرغم من أن الزمن عنصر غير ملموس وغير مادي إلا أننا نستخدمه في تقدير الأمور والحكم عليها وتحديد اتجاهاتها وسلوكاتها من خلال الإستعانة بالسجلات الزمنية.

1- تعريف الزمن:

1-1 لغة: الزمن والزمان كلمتان مترادفتان من حيث المعنى والدلالة فالزمن أو الزمان اسم لقليل الوقت وكثيرة.**(بشير، بدون سنة، ص.137).**

حديث الزمن يرد على ألسنة العرب بالكثير من الحدود كحقبة، ردح، عصر، عهد، فترة، لحظة، مدة، وقت.

أم في اللغة فرنسية فكلمة Temps مشتقة من الجذر الهندوأروبي، Tem الذي يعني "يقطع" إذن زمن يدل على نوع من قطع، ومنه فالزمن يعرف كفصل عناصر Indivis. **(سعيدي، 2007، ص.14).**

كما أن الزمن يعرف أيضا بالانفصال عن العناصر الغير مقسمة فاللحظات التي تتبع بعضها البعض، ونتيجة لتوحيدها لهذه العناصر، الزمن يمر يجمع في تاريخ في حياة، فاللحظات لا ننتشر ولكن تتناسب معا في النظام**(جبار، 2016، ص.76).**

2-2 اصطلاحا:

تعريف الزمن في قاموس علم النفس: هو الزمن الذي يعاينه كل إنسان شعوريا، ويختلف تقديره من شخص إلى آخر على حسب حالته النفسية، وهذا الزمن ليس معزولا عن العلاقة الخارجية، وهو تعبير عن مدى استجابة الفرد لها وتأثره بها.

تعريف الكسفورد الأنجليزي: هو التقدم مستمر وغير محدد للوجود والأحداث في الماضي والمستقبل كمنظومة واحدة**(جار الله، 2013، ص.72).**

- الزمن هو عدد الحركات من حيث قبل ويعد وإن حركة هي صفة الجوهر، والزمن بالمقابل هو صفة الحركة**(فتلاوي، 2010، ص 18).**

تعريف الزمن حسب ليبنيتز: هو النظام التوالي، أي أنه لا يقوم إلا في النسب الموجود بين الأشياء تتوالى وتتعاقب أي أن الزمن تابع الأشياء، وليس سابقا عليها**(سعيدي، 2007، ص.46).**

هو نظام إيقاعي الذي يعطي شكلا ذاتيا خاص لتتالي هذه الحالات الشعورية(**براسو، بدون سنة، ص.316)**.

2- تاريخ الزمن:

إن الحس الزماني يرجع إلى الحضارات البدائية، حيث أنهم كانوا يركزون على ضرورة الحياة المقبلة من طعام وأدوات إلا أن الإنسان يولد مفطور على حاستي الذاكرة والتوقع من خلال تنظيم حياته داخل شبكة نسيجها الماضي والحاضر والمستقبل.

وقد شكلت الأحجار من نوع المغليث الضخمة في أطلال ستونهنج (التي بدأت حوالي 1900 ق.م) أداة حاسبة مقدمة للزمن(**كامل، 1992، ص.5-6)**.

ومنه فإن مفهوم الزمن يمتد للحضارات قديمة جدا حيث كانت الحضارة اليونانية القديمة قبل أفلاطونية يرون أن الزمان والمكان ممثلين من طرف إلهين من آلهة الأولمب: هرماس وهيستيا، وكذا اعتبر كل من أفلاطون وهرقليطس أن الزمان ذلك الموجود الأزلي الذي هو عبارة عن التغير مستمر للموجودات.

أم أرسطو فقد درس الزمن من خلال خصائص في الفصل الرابع من كتاب الطبيعة، ويرى بأنه مقدار الحركة بحسب المتقدم والمتأخر ويقصد بالحركة هي حركة النقلة الدائرية المنتظمة للسماء الأولى(**سعيدي، 2007، ص.42)**.

وأن الزمن ليس حركة ولكن لا يمكن أن يوجد من والذي أثرى أرسطو من خلالها مشكل إلا وهو الفرق بين زمن نفسي والزمن فيزيائي فهو مستمر ومنقسم وكلاهما يعتبران من سمات الزمن(**جبار، 2016، 65)**.

وكما أن الحضارات الرومانية فقد وضعت نظاما للساعات الوقتية يتضمن فئة خاصة لساعات النهار محددة العدد (12 ساعة في العادة)، وفئة أخرى متميزة لساعات الظلام هي الساعات الليلية، والساعات الليلية أطول في شتاء منها في الصيف، ولا تتساوى ساعات النهار وساعات الليل من حيث الطول إلا في الإعتدالين(الربيعي والخريفي) (**كامل، 1992، ص.10)**.

إلا أنه في حضارة الإسلامية فقد اهتمت بمسائل المتعلقة بالزمان والتي يمكن عرضها على هيئة مجموعة من النقاط كالصيام والصلاة كقوله " **من شهد منكم الشهر فليصمه"(سعيدي، 2007، ص.26-25).**

وفي أواسط القرن 17 برز مفهوم الزمن المعرف بالزمن النيوتني وهو زمن قائم بذاته مستقبل تماما عن الأشياء، فالزمن كما يعتقد نيوتن فهو المطلق القائم بذاته مستقبل بطبيعته عام شامل غير مرتبط. **(جار الله، 2013، ص.70).**

أم أنشتاين في نظريته في مسألة الزمن هو تكثيف الزمن أو اختراقه عبر سرعة الضوء، فالزمن يتغير حسب سرعة بالعامل نفسه الذي يغير فيه البعد السرعة انكماش، ويصبح الزمن صفرا في اللحظة التي يصبح فيها الطول صفرا وذلك عندما تصبح سرعة الجسم هي سرعة الضوء**(فتلاوي، 2010، ص17.18).**

وفي مطلع القرن 17أصبح الزمان يفسر على أنه بعد كلي يمكن أن يقاس عليه خصائص الفيزيائية أخرى، وانفصل الزمان عن مضمونه الفيزيائي وأصبح ذو بعد موضعي، كلي، مجرد. **(كامل، 1992، ص37).**

وعليه يمكن الإشارة إلى أن الزمن يلاحظ ويراقب بشكل مختلف كل مرة إما عن طريق خطيته، كالزمن الخطي وزمن دوري وعن طريق علاقته بالحركة لتوضيح مصدره فبعض الفلاسفة يحاول شرح إدراك الذاتي للزمن وهذا ما يعني أن كل فرد له إدراكه خاص به عن الزمن**(جبار، 2007، ص.76).**

3- أدوات قياس الزمن:

لقد تم بناء العديد من الاختبارات التي تتيح قياس منظور الزمن بصورة مقننة ومنظمة ومن أهمها:

3-1 قائمة منظور الزمن المستقبل(هيمبرغ 1963).

3-2 سلم ديلتري لمنظور الزمن 1984.

3-3 سلم الوضعية الزمنية

3-4 قائمة زامباردو لمنظور الزمن.

3-5 اختبار ألومن (النابلسي 1994).

3-6 استبيان بنية الزمن.

3-7 اختبار الدوائر الزمنية.**(النابليسي، 1994، ص.95).**

4- أنواع الزمن:

4-1 زمن الفلسفي: وفي هذا البعد نجد أنفسنا مع أقطاب الفكر الفلسفي إنساني كأرسطو، أفلاطون، ابن سينا، وكما يعتبرنه من أوائل من تناول مشكلة الزمن بطريقة متكاملة والتي برز فيها بعدين اثنين هما:

- بعد فيزيقي للزمن: ويرتبط تصور أفلاطون الفيزيقي للزمن بأقرانه بحركة الأفلاك السماوية عامة والشمس والقمر خاصة باعتبارها مقياس الأيام والشهور والسنين.

- بعد الميتافيزيقي: ويرى هنا أفلاطون أن نفس جوهر غير منقسم ولا يلحقه التغيير، وأنه ابتدأ مع العالم عندما خلقه الله، ووضع له نظاما عجيبا، وليس الزمن إلا جزء من الأزل نفصله عنه لموافقة استعمالنا، لكن الأزل نفسه ليس بعيدا عن الزمن، لأن الزمن متحد معه، في حين أن الأزل متحد بوجه ما مع الله، أي أن الماضي والمستقبل هما محل الحركة ويشكلان مصطلح الزمن**(قندسي، 2015، ص.210).**

4-2 الزمن النفسي: هو شعور بالزمن من حيث المدة، الترتيب، التتابع والتسلسل مع تقدير القدرة، ويمثل الزمن المعاش ومتغير الخاص بالأفراد حسب احتياجاتهم النفسية البيولوجية والثقافية والاجتماعية**(جبار، 2016، ص.146).**

كما نلاحظ أن زمن نفسي يتعلق بالتجربة الإنسانية، فهو يأتي بالإنسان إلى التجربة الحتمية، ووفقا للموسوعة العالمية " a-276" أن الزمن ليس شيء يمكننا قبضه وفهمه في الفضاء العقلي حيث تسير الأمور التي تحدث ويمكن بناء هذا الفضاء في ثلاث مستويات:

- الأول: يتعلق بالإيقاعات بيولوجية والذي يتمثل في الزمن البيولوجي الذي يستغرقه الجسم لأداء مهام معينة.

الثاني: هو الحاضر النفسي والذي يميز المبادئ توجيهية للماضي والمستقبل.

الثالث: التفكير الذي يضاعف تجربة الحاضر من خلال التصور الموضوعي للماضي والمستقبل ويسمح بالتقدير الكلي للأجزاء غائبة من الزمن.

وعليه إن الزمن النفسي لا يمكن أن يدرك أو يستوعب بصفة منعزلة، فهو يتطلب الذي يشغل العلاقة الخاصة التي تمس الفرد من زمن أنا أعلى، زمن رغبة، زمن بيولوجي أنثربولوجي**(جبار، 2016، ص.89).**

كما أن بياجه فرق بين الزمن الذاتي والفيزيائي حيث يقول أن الزمن النفسي ما هو إلا داخلي، أم الفيزيائي الحدسي في الأول ثم العلمي حتى يصل إلى الترابط المنطقي.

ومنه يمكن القول أن كل إنسان زمانا نفسيا خاصا يتوقف على حركته، خبراته الذاتية، وكذا الزمن النفسي لا يخضع لقياس الساعة مثلما يخضع الزمن الفيزيائي**(الفتلاوي، 2010، ص.26).**

4-3 الزمن الاجتماعي: حسب دور كايم هو زمن كلي أي زمان كل إنسان في كل حضارة عكس الزمن الذاتي الذي تكرر عند دافيد هيوم، يتضمن مواسيم وأعياد واحتفالات وطقوس وتتابع دقائق الزمن عنده والزمن هو نظام تتابعي يكون بمثابة المثير الجمعي في ارتباطه بأوضاع الاجتماعية. أما ابن خلدون يراه على أنه تعاقب اللحظات المضبطة التي تأخذ خاصية تطورية، ولكن العكس تجمع للمدة، الدورات، الفترات حيث نجد كل مفهوم ينتج بقوة ثم يختفي ويزول. ونتكلم عن الزمن الاجتماعي كعامل مؤثر وسبب من أسباب تغير العادات وإقرانه بالزمن.

4-4 الزمن الثقافي: وهو زمن لا يخضع لمقاييس الوقت الطبيعي، السياسي، الاجتماعي، لأنه له مقاييسه الخاصة وأن بنية العقل المنتمي إلى الثقافة ما هو زمن هذه الثقافة نفسها، ومثال يرى إيتان كلاين أن الصينيين مثلا يعتبرون الزمان مجموعة عصور وفصول وعهود ولكل منها قوامه وصفاته الخاصة بحيث لا يستطيع مطلق أي خط اتحادي أن يضعها في حالة إفصال. وكما أن هنود هوبي في الولايات لا يستعينون بمفاهيم الحاضر

والماضي والمستقبل بحد ذاتها، لكن يستخدمون مفاهيم المنجز(الحاضر الماضي) وغير منجز (المستقبل)**(الحيوري، 2012، ص.203).**

5- خصائص الزمن:

إن البناء الزمني يسمح لإنسان بتنسيق نشاطاته، وتنظيم حياته اليومية، وكذا التواصل مع العالم الذي يعيش فيه وتتمثل فيما يلي:

5-1 الترتيب والتتابع: الزمن ينظم من خلال استمرارية خطية موجهة نحو ما هو آتي بدون توقف، فتذكر الأفعال والأحداث المتتالية هو من يعطي تصور منظم ويبرز مفهوم الحاضر، الماضي، المستقبل. وهو يعكس نظام تسلسل الأحداث أو اللحظات التي تعتبر كوحدات خفية.

5-2 المدة: تعبر عن الزمن الذي يمر بداية ونهاية فعل أو نشاط أو حدث، ويرمز له بالمدة: (الساعة، الدقيقة، اليوم) وهي تتكون من تحديد الفترات أو الحدود الفاصلة لاستمرارية الزمن.

5-3 لارجعية الزمن: تشير إلى استمرارية غير محددة، ويمكن للذاكرة وحدها استرجاعها.

5-4 السرعة: الوقت اللازم لقطع مساحة ما من أجل تنفيذ فعل ما.

5-5 الدورانية: تظهر من مختلف الأحداث سواء كانت كونية أو ثقافية، وبالتكرار المنتظم تخلق معلما حول مجرى الحركية اللامتناهية، وهو الحال بالنسبة للنهار والليل وفصول.

5-6 الإيقاع: ويمثل هذا أول إستدخال حسي للوقت، وتعبر عن كل الإيقاعات التي تحيط الطفل وهذا قبل الميلاد سواء كانت خاصة بالأم كخفقان القلب أو تلك التي تخص النوم والاستيقاظ.

5-7 الفواصل الزمنية: هي المدة المحددة بين نشاطين وبين نقطتين محدودتين، وهذا المفهوم يحتوي فكرة التوقف والانتظار**(محرزي، 2017، ص.26-27).**

6- أبعاد الزمن:

6-1 الماضي السلبي (the past négative type**):** ويركز على الخبرات الشخصية السلبية التي لا تزال لديها القدرة على إزعاج الفرد وتعكير مزاجه، وهذا يمكن أن يؤدي إلى مشاعر المزارارة والأسف لدى الفرد. لذا يستعمل الأفراد هنا أساليب توافقية غير جيدة مع البيئة، ويظهرون علاقة سلبية مع متغيرات الإيثار والتعاون مع الآخرين.

6-2 الماضي الإيجابي (the past positive type **:** يمتلك هنا الأفراد في هذا البعد نظرة حنونة للماضي، ويعتمدون على الخبرات الشعورية الايجابية الماضية عند التفاعل مع الحاضر، ويستعملون استراتيجيات ايجابية عند مواجهة المواقف الضاغطة حتى يبقى الأفراد متفائلين ولديهم كفاية على حلها بصورة إيجابية.

6-3 الحاضر الممتع (the present hedonistic type**):** ويهيمن على هذا البعد البحث عن المتعة ومشاعر السرور فهو نمط يتميز بالملذات والابتعاد عن الأعمال التي تتطلب الكثير من الجهد والعمل والتخطيط، وهذا النمط لا يفكر كثيرا في مستقبل.

6-4 الحاضر الحتمي (the présent fatalistic type**):** وهذا النمط يشعر بأنه واقع تحت تأثير متطلبات وقيود الحاضر، وليس لديه القدرة على تغيير حياته والتحكم بها ويؤمن الفرد في هذا البعد أن مصيره يقع تحت يد الحاضر الآتي.

6-5 المستقبل (the fature focused type**):** ويميل الفرد هنا نحو الحيوية والنشاط والجدية، ويستعمل كافة بدائل المواجهة من أجل تحقيق غايته وبغض النظر عن إستراتجية التعاون**(محمد بدر، طارق، بدون سنة، ص.438-439).**

7- أسس العلاج وفق منظور الزمن:

إن التغيرات والتطورات التي تظهر على السجلات الزمنية لمنظور الزمن تساهم في خلق اضطرابات نفسية، لذا أفضل طريقة للعمل على تحسين هذه الاضطرابات هو إعادة توازن منظور الزمن ليقوم بدوره، بالإضافة إلى منهج علم النفس الإيجابي كبديل في تحكم الفرد على سير حياته مادام له القدرة على التوجه نحو أبعاد منظور الزمن

والعمل على توازن توجهاته لتحقيق نتائج إيجابية، ولقد أوضح **زمباردوا** أنه يمكن تغيير الطريقة التي نفكر بها زمنيا لتحقيق المزيد من نجاح في العمل وفي حياتنا، ولقد أوضح أن العلاج بالزمن له فعالية لدى المصابين بالضغوط النفسية وكوسيلة تسمح لهم على تحويل وجهات نظرتهم الزمنية وتغيير طريقة تفكيرهم حول التجارب المؤلمة الماضية، وذلك بالابتعاد على حتمية الحاضر، زيادة التركيز على المستقبل الإيجابي**(الفتلاوي، 2010، ص.75).**

8- التصورات النظرية لمفهوم الزمن:

8-1 الرؤية الفرودية:

يرتبط مفهوم الزمن في الأعمال الفرودية بمفاهيم المراحل والقدرات الزمنية للنشأة النفسية للتطور النفسي العاطفي للشخص.

حيث يرى المنظور الفرويدي للزمنية كنموذج تحليل للنمو النفسي للفرد، يبدأ من الدراسات حول الهستريا نظرية الذاكرة لما بعد الحدث، حيث يوضح "Freud" "أن النفس هي مجموعة زمنية معقدة.

ومركبة مع التوظيف المتعدد للأزمنة، وفقا للمذكرات وبهذا يدل على أن الكبت يحدث في مرحلتين زمنيتين للنضج النفسي للجنسية لما بعد الحدث الذي يحول الذكرى إلى صدمة نفسية.

طرح "Freud" فرضية لا زمنية للاشعور، أكد لا زمنية نزوة الحياة وكل الخبرات ذات الصلة الجنسية التي تنشط خارج الوعي من الميلاد إلى الموت، حيث اعتبر هذا بمثابة ثورة صغيرة في ذلك الوقت كنموذج كرونو-نفسي المنشأ الذي بدوره يتضمن مفهوم زمني حظي مجرد ومتقدم.

في حين أن المواليين لفرويد، يفصلون أن مفهوم خطي للزمن بما في ذلك المقاربة التحليلية الأنجلو سكسونية وإعطاء أهمية كبيرة للهنا والآن كجدول الكرونولوجي، بحيث

يهتمون بملاحظة المولود الجديد والعلاقات السلوكية التي تربط الأم بطفلها وهكذا السلوك المنظم للمراحل اللبيدية**(فتلاوي، 2010، ص.62).**

في حين أدلر أكد على أهمية المستقبل لأن الإنسان يتحرك وفق توقعاته للمستقبل أكثر مما تحركه خبرات ماضية، وأن أهداف الحياة هي السبب الذاتي لأحداث السيكولوجية، نظريته وفق مبدأ الغائية، حيث الأسباب والغرائز وما لها لا يمكن أن تستخدم مبادئ للتفسير **(محرزي، 2017، ص.45).**

8-2 نظرية السمات:

ترى أن الحاضر هو الأهم للشخصية، وأن الكائنات البشرية ليست صراعات الطفولة وخبراتها، فالحاضر هو الذي يوجه أكثر النشاطات الماضي، حيث يرى **جور دون ألبرت** أن الماضي ليس معها إلا إذا تضمن قيمة وتأثير للحاضر، وكما يرى أن الحقائق التاريخية عن الماضي الشخص وإذا كانت تساعدنا على الكشف عن النسق الكلي لحياة الشخص. إلا أنها تفسر بطريقة ملائمة لسلوك هذا الشخص في الوقت الحاضر، ويقول أنه كلما تقدم الإنسان في النضج زاد الانفصام على الاتصال بالماضي، وأن دافعية شخص الماضية لا توضح شيئا إلا إذا وجدت حافزا أو قوة في الحاضر**(شعبان، بدون سنة، ص.05).**

8-3 نظرية الشخصية:

حيث اهتم علماء النفس الشخصية بالكيفية التي يعي بها الناس للزمن، وكيف أنهم يتأثرون بخبرات الماضي وأنهم متحررون منها حتى يتجهوا عبر منطلقاتهم المعرفية والانفعالية نحو المستقبل.

حيث **يونك** يرى أن الشخصية تتضمن التوجه نحو المستقبل، وأن عملية تحقيق الذات مربوطة بهذا التوجه.

و**فروم** يعطي أهمية لأبعاد الثلاثة من الزمن في التأثير على خبرة الفرد الشعورية رغم ميله للبعد الماضي، إذا يؤكد أن الزمن الماضي في الحياة مهم جدا، ولمن الأحداث اللاحقة (الحاضر، المستقبل)يمكن أن تكون مؤثرة أيضا.

في حين **موراي** يرى أيضا أن ماضي الفرد مهم في تحديد وعيه وسلوكه ولكن في الوقت نفسه لا ننسى أن محتوى الحاضر هو الذي تتفاعل فيه خبرات الفرد الشعورية مع متطلبات البيئة الخارجية.

أم **روجز** أكد أن الأفراد ومدركاتهم الذاتية ليست عبيدة لإحداث التي تعرضوا لها خلال السنوات الخمس لأولى فنظرتهم دائما نحو الأمام بدل من أن تكون تراجعية، فالفرد موجه نحو المستقبل أي نحو النمو والبحث عن تحديات جديدة وخبرات مثيرة تساهم في تحقيق ذاتهم**(محمد بدر، طارق، بدون سنة، ص.435-436).**

4- نظرية المجال:

لصاحبها **كورت ليفين**، يرى أن السلوك الراهن لا يمكن أن يتأثر بالماضي والحاضر وذلك وفق مبدأ التزامن، فيرى أن السلوك الراهن لا يمكن أن يتأثر بالماضي والحاضر وذلك وفق مبدأ التزامن، فإن توجهات الشخص ومشاعره وأفكاره عن الماضي والحاضر قد يكون لها تأثير ملموس في سلوكه، فقد تكون آمال المستقبل أكثر أهمية عن الشخص من مصاعب الحاضر، لذلك يجب أن نمثل الماضي النفسي والمستقبل**(فتلاوي، 2010، ص.65).**

5-8 نظرة جان بياجه للزمن:

يرى أن الزمن يتأثر بالخبرات الاجتماعية والثقافية التي يعيشها الفرد، مما يؤدي على سيادة أحد الأبعاد أو التوجهات الزمنية الماضي الحاضر المستقبل، على الأبعاد الأخرى علما بأن ذلك لا يلغي وجود الأبعاد الأخرى وتأثيرها على الشخصية، يرى أن إدراك الزمن يحتاج من الإنسان وتأثيرها على الشخصية، إدراك النمو بالعمر والنمو في الخبرات على شكل: إدراك الزمن، ديمومة الزمن، امتداد الوعي من خلال الزمن في

الماضي والحاضر والمستقبل عن طريق الذاكرة والتوقع وربطه بالواقع الحاضر(**بركات، 2019، ص.18**).

كما يرى أن الزمن له جذوره في الذاكرة الحسية الحركية، بينما المستقبل موجودا في الذاكرة القصدية العلمية المبكرة للطفل، وتوصل إلى أن العلاقات الزمنية قد سبقت التي تعود لمستقبل(**محرزي، 2017، ص.50**).

9- اضطراب منظور الزمن:

9-1 تعريف لغة:

اشتقت من فعل نظر وهي الرؤية، أي نظرية الفرد إلى حالة ما التي تتميز نوعية توجه نظرته لتلك الحالة المنظور إليها.

9-2 اصطلاحا:

هو عملية معرفية تعبر عن نوع التوجه نحو سجلات الزمن وتوظيف محتوياتها من المعلومات لاتخاذ قرار ما بسلوك حسب متطلبات الموقف.

اضطراب منظور الزمن هو اضطراب يأخذ أشكالا حسب التوجه الزمني الخاص بالفرد، يمكن أن يتعرض تأسيسه وتمثيله الذهني لاضطرابات، نتيجة انحراف في بناء مفهوم الزمن(**جار الله سليمان، 2013، ص.105**).

واضطراب وتفكك منظور الزمن يدل على تفكك بناءات الشخصية عند التعرض لكارثة أو أحداث مؤلمة، وكما أنه ظهور أنواع مختلفة من الاضطرابات النفسية والبدنية يصاحبها انهيار منظور الزمن المألوف واضطراب التوجه نحو أبعاد الزمن، ويختلف نوع منظور الزمن حسب الحالة المرضية النفسية التي يمكن أن يؤول إليها(**جارالله، شريفي، بدون سنة، ص.34-35**)

وعليه توجد ثلاث أنواع من اضطرابات منظور الزمن الماضي، الحاضر، المستقبل. ومن أهم الاضطرابات التي تنجم عنه نجد: السلوكات الاجتماعية المنحرفة، الصدمة النفسية، الإدمان، القلق، الاكتئاب، الهوس وغيرها.... فتغير التوجه نحو أبعاد

منظور الزمن عموما يؤدي إلى تغيرات كبيرة في حالات الاضطرابات النفسية(**محرزي، 2017، ص.49).**

10- منظور الزمن في الصدمة النفسية:

انطلاقا من وجهة نظر "**جانت**" بكون مفهوم الزمن لا يمكن فصله عن الواقع، وباعتبار أن الصدمة التي يتعرض لها الفرد هي خلل طرأ على واقع المألوف لديه ولم تعد الحقيقة يتصورها كما كانت من قبل، وكذلك معنى الزمن الذي يواكب تلك التصورات هو بدوره حدث فيه انهيار واختل نظام تناغم السيروررات الزمنية وعملية توظيف السجلات الزمنية. مما يؤدي إلى الاعتماد أكثر ولفترة أطول على سجل دون الأخر وعلى بعد من الأبعاد الفرعية أكثر من الأخر، وبالتالي اضطرابات الضغوط التالية للصدمة التي تولدت يصاحبها تقلب في منظور الزمن تدل على نوع سجل المعلومات الذي يتوجه إليه الفرد، ويتم تنشيط فروضه المعرفية المنحرفة غير المتكيفة التي يحويها.

كما يشير" **فرناندز زولا**" إلى أن إعادة تنشيط الذكريات المؤلمة على درجات التسلسل الهرمي للخبرات الواقعية كحالات الصدمات النفسية، التي فيها ذكريات من الماضي لم يتم استيعابها وتبقى نشطة، وبتالي يهيمن الماضي الدخيل على الحاضر، كما أن كثافة وشدة إعادة معايشة خبرة الصدمة، تتضمن وجود اضطراب في سير الزمن المعبر عن خلل في التسلسل الهرمي للمشاعر الموافقة للواقع المتمثلة في المواقف الآنية أو في رسم الأهداف المستقبلية. حيث كثافة التكرار لا تسمح بالتوجه نحو معالجة المواقف الحاضرة، كما لا تمنح لبعد المستقبل أي توظيف له أو بناء أهداف ومخططات وتثبيط نشاط السعي لتحقيقها(**جار الله، شريفي، بدون سنة، ص.22-24-25).**

11- منظور الزمن والحدث الصادم:

تختلف استجابات الأفراد في مواجهتهم للأحداث الضاغطة والحظيرة باختلاف خصائصهم الشخصية والديمغرافية والاقتصادية كونها تمثل مصادر وأسس البناءات النفسية غير أن تعرض لأخطار تترك آثار على الفرد ولو لفترة من الزمن فيتغلب عنها

ويتكيف معها أو تستمر لشهور أو لعدة سنوات، هذه الأعراض تتولد نتيجة توجهات ناجمة عن تأثيرات الصدمة وتنشيط الخبرات المؤلمة، كما في الحالات الصدمات النفسية التي فيها ذكريات من الماضي وبتالي يهيمن الماضي الدخيل على الحاضر، التوجه نحو الماضي السلبي يساهم في شدة إعادة تكرار معايشة خبر الصدمة، هذا يذل على وجود اضطراب في التوجه الزمني المعبر عن خلل في التوافق مع الواقع المتمثل في المواقف الآنية أو في رسم الأهداف المستقبلية، حيث أن التوجه نحو السجلات الزمنية خاصة منها الماضي السلبي هو الأكثر استعمالا وأصبح توظيف الأكثر سهولة وبتالي تنشيط أسهل الصور الذهنية الخاصة بالحدث الصدمي أي تكرار معايشة الحدث، فالتوجه نحو توظيف أبعاد منظور الزمن عملية إجرائية تسمح بارصان السلوك لدى الفرد، فعند التعرض لأحداث الصادمة فإن الفرد يعمد إلى تنشيط مختلف معارفه من خبرات ماضيه ووضعية حاضره، حول تأثير مثل هذه الأحداث أو من خلال ما تعلمه وغير ذلك من مصادر المعلومات، وعليه فالحدث الصادم في أي من أعرضه الخاصة التي تنشأ عنه، يصاحبها خلل في توازن التوجه نحو الأبعاد الزمنية التي يعتمد عليها الفرد في تكيفه مع الواقع**(جار الله، 2013، ص.137-138).**

خلاصة:

من خلال ما تم عرضه فإنه ليس من السهل فهم سير الزمن لأنه يحمل العديد من التعقيدات على مستوى تاريخي ومفاهيمي.

إلا أن الزمن ضرورة لا يمكن الاستغناء عنه كما أنه يؤسس إدراكات الأفراد لأحداث والوقائع ويحدد سلوكاتهم ويتكيف معه من خلال السجلات الزمنية وفي أبعادها المختلفة، إلا أنه قابل للتأثير لبعض متغيرات كصدمة نفسية وأمراض النفسية والجسدية وبعض تجارب الفرد ويضطرب الزمن.

الفصل الثالث

الأمـراض السيكوسومـاتية

تمهيد

1- تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية

2- تاريخ الاضطرابات السيكوسوماتية

3- أنواع وأسباب اضطرابات السيكوسوماتية

4- العلاقة بين الصدمة والاضطرابات السيكوسوماتية

5- تعريف الجلد

6- تركيب الجلد ووظائفه

7- أنواع الأمراض الجلدية

8- الأمراض الجلدية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية

خلاصة

- تمهيد:

يواجه الأفراد في حياتهم اليومية العديد من المواقف الضاغطة سوءا في الأسرة أو في المحيط، وهذه الضغوطات هي التي تشكل لنا ظاهرة الاضطرابات السيكوسوماتية، حيث أن تغيير الحالة النفسية لدى الإنسان يؤدي إلى تغيير الحالة العضوية، وكما أن الحالة الجسدية يمكن بدورها أن تؤدي إلى تغيير الحالة النفسية للفرد، وتأتي منها مجموعة من الأعراض والأمراض التي تؤكد على علاقة التفاعل بين الجسم والنفس.

ومن بين هذه الأمراض السيكوسوماتية الأمراض الجلدية من صدفية وأكزيما... والقرحة المعدية، الأمراض القلبية.

وسنتطرق في هذا المحور إلى الاضطرابات السيكوسوماتية من حيث ماهيتها وتاريخها وأهم الأمراض التي تنجم عنها، والتفصيل في الاضطرابات الجلدية بالخصوص مرض الصداف.

1 - تعريف الأمراض السيكوسوماتية:

1-1 لغة: كلمة سيكوسوماتي مكونة من شقين "psycho" هو مصطلح يوناني ترجم على انه النفس، الروح، عقل. "soma" مصطلح يوناني يعني البدن أو الجسم أي الاضطرابات نفس جسمية**(شحام، 2018، ص.04).**

" Psychosomtic" وتعني الاضطرابات الجسمية المظهرة.

1-2 اصطلاحا:

تعريف أبو النيل (1999): أن الاضطرابات جسمية المألوفة للأطباء التي تحدث تلقائيا في جزء من أجزاء الجسم أو خلل في وظيفة عضو من أعضائه نتيجة الاضطرابات الانفعالية المزمنة، ونظرا لاضطراب حياة المريض التي لا يستطيع العلاج جسمي الطويل وحده في شفائه شفاء تاما لاستمرار الاضطراب الانفعالي وعدم علاج أسبابها إلى جانب العلاج الجسمي**(مناع، 2018، ص.57).**

- **تعريف حسب** Dsm4**:** حيث يعرف الاضطراب سيكوسوماتي تحت عنوان: الحالات الجسمية فهي اختلالات وظيفية تنشأ في جانب منها على الأقل ومن عوامل نفسية أو عاطفية أو الوجدانية انفعالية إذا يجب على الأطباء أن يقرو بوجود استعداد للمرض والتي لا تعني حتمية الإصابة به إلا أنه في غالب تظهر عندما لا يستطيع الشخص أن يواجه أحداث وضغوطات الحياة مؤلمة والحادة وكما يجب أخذ بعين الاعتبار العوامل الاجتماعية..**(**Dsm4**)**

- **تعريف حسب** Dsm5**:** حيث صنفت ضمن العوامل نفسية المؤثرة في الحالات الطبية، بأنها تواجد عرض طبي أو حالة، تؤثر فيه العوامل النفسية أو السلوكية سلبا على الحالة طبية أو تفاقمها أو تأخر الشفاء منها، وقد تتداخل هذه العوامل مع علاج الحالة الطبية وقد يشكل مخاطر صحية إضافة على حالة الفرد طبيا.**(**Dsm5**)**

- وتعرف على أنها اضطرابات عضوية، يلعب فيها العامل الانفعالي دورا مهما وقوي وأساسيا، وعادة مايكون ذلك من خلال الجهاز العصبي اللإرادي**(عكاشة، 1998، ص.643)**

- تعريف دافيزون ونيل: هي مجموعة من الاضطرابات توصف بأنها أعراض جسمية تنشأ عن عوامل انفعالية حادة ومستمرة وتتضمن إصابة جهاز عضو واحد والتي تكون تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل، وأن استمرار الضغط والانفعال السيء على الجسم يقود إلى تدهور أجهزة الجسم وشلل تام عن أداء وظائفها**(غانم، 2015، ص.50).**

تعريف روسليه (ROSSLE**):** هو مجموع ارتكاسات قوية ناجمة عن شذوذ الجسم أو أحد أجزائه، جوابا لإثارة تنتج مرضا**(عطوف، 1988، ص.49).**

تعريف بيار مارتي في مقدمة كتابه الحركات الفردية للحياة والموت: هي اضطرابات لا تقف عند حدود اضطرابات نفسية عضوية منشأ أو اضطرابات العضوية النفسية المنشأ بل تتخطاها إلى اعتبار الإنسان وحدة نفسية جسدية مؤثرة ومتأثرة بمحيطه ومتفاعلة وهي عبارة عن اضطرابات التوازن بين الجهاز النفسي والجهاز الجسدي أي بين غريزتي الحياة والموت**(حافزي، 2019، ص.432).**

هي اضطرابات جسمية موضوعية انفعالية ذات أساس وأصل نفسي بسبب اضطرابات الانفعالية تصيب المناطق والأعضاء التي يتحكم فيها جهاز العصبي الذاتي **(زهران، 2005، ص.468).**

2- تاريخ نشأة الطب السيكوسوماتي:

فبرغم من حداثة هذا الفرع فإن الإنسان عرف منذ القدم الأمراض نفسية الشائعة لدينا كالهستريا، صرع في مجتمعات البدائية حيث أرجعوها للسحر والقوى الغيبية الخارقة لانتقام الآلهة، إذا استمرت هذا الفكر المسيطر لقرون، وهكذا قدم فلسفة يونانية تفسيرات لعلاقة النفس والجسد، مع إسهامات علماء مسلمين في الطب من الرقي في مجال الصحة النفسية الجسمية وازدهر العلوم طبية وتقديمها للتفسيرات بداية قرن **19** وعليه سوف نستعرض أهم تفسيرات للعلاقة بين جسم ونفس وكيفية بداية ظواهر الطب السيكوسوماتي **(أبوالنيل، 1994، ص.17).**

وعليه فسر الأطباء والفلاسفة علاقة بين الجسد والنفس وفق تحليلات متعددة ومختلفة حيث يذهب أرسطو**(322، 384 ق.م)** إلى أن الانفعالات مثل الغضب، الخوف والفرح تصدر عن المركب بين النفس والجسد، فنفس الوقت الذي يحدث فيه مركب نفسي يحدث فيه تغيير في الجسم**(عباسة، 2018، ص.112)**.

كما يرى ديكارت أن النفس مستقلة عن الجسم بحيث لو جرح الجسم فإن النفس تنتبه إلى الجرح بالألم، وكما رأى الحالات النفسية مثل الألم والعطش.. الحركات النتعكشة والأحلام والتذكر هي حالات ناشئة من اتحاد النفس بالبدن**(شحاتة، 2004، ص.58)**.

أم في فلسفة سبينوزا فيما يخص الإنسان اعتبره مركب من حال امتدادي هو الجسم، وحال فكري هو النفس وكذا الجسم آلة مؤلفة من ألآت فرعية، النفس فكرة موضوعها الجسم**(شحاتة، 2004، ص.60)**.

ولم يقتصر تناول موضوع العلاقة بين النفس والجسد على آراء فلاسفة فقط بل برز علماء العرب والمسلمين، حيث ذكرت النفس 185 مرة في القرآن بوصفها مصطلحا عاما للوجود الإنساني أي كوحدة نفسية – جسمية كاملة**(الحانوتي، 2016، ص.14)**.

كما كان هناك دورا بارزا لعلماء النفس في نشأة وتطور الاتجاه نفس- جسمي وذلك من خلال مبدأ فرويد متمثلة في مبدأ الحتمية والعلاقة الحميمية بين المريض والمعالج في الجلسة علاجية.

ويرى السيكوسوماتيين تحليلين أن الإصابات نفسية الصدمية مابين حربين إزاحة مظاهر الهستريا نحو لغة جديدة للجسد متمثلة في أمراض سيكوسوماتية**(نابلسي، 1991، ص.34)**.

كما يشير إلى أول مرة استخدام فيها مصطلح اضطرابات النفس- جسمية عام 1817 من قبل طبيب النفسي هنروت "Heimothp.G"**(عباسة، 2018، ص.113)**.

وهو طبيب جراح والذي قال "إننا نكون بنفس عن مضغ الجراحة الذي يستأصل لنا السرطان والقرحة والكلية النخرة والرئة والطحال وغيره، لو تقدم علمنا فاستطاع أن يصنع حدوث قرحة وسرطان... أو نترك ذلك لمبضغ جراحة فإن ذلك لا يعني تقدما بل تقهقرا" الذي ركز على تأثير الرغبات جنسية والمكبوتة والميول وتظهر في جسم الإنسان. وتزامن مع ادخل مفهوم الطب النفسي في العلاج الطبي العام إعادة بروز ه واستخدم مصطلح سيكسوماتيك عن طريق **دويتش هبلين.. الكسندر...** وكما أدخل **دويتش** مفهوم السيكسوماتي في التحليل نفسي مع الاعتراف بتأثير هذه الصراعات الجسدية النفسية، وافترض أنه لا يتم علاجها عن طريق أعرضها ظاهرة فحسب بل يتضمن معرفة أسباب مرض وخلفيته... مع ضرورة التعامل مع الصراع النفسي الذي يكمن وراء هذه الأعراض والأمراض**(غانم، 2015، ص.30).**

وأن فكرة وجود أفكار أمراض معينة تنتج بسبب صراعات داخلية جاء بها **فلا ندوز دونيار** "Flonders Dinbon" والكسندر " Alexcander" حيث اعتبر أن الصراعات تسبب حدوث قلق الذي بدوره يصبح لاشعوريا مما يؤدي إلى إحداث تغيرات فسيولوجية في الجسم، عبر تأثير الجهاز العصبي المستقل أن استمرار حدوث هذه التغيرات الفسيولوجية يؤدي إلى إحداث اضطرابات عضوية حقيقة**(شيلي تايلور، 2008، ص.39).**

وفي مطلع قرن 20 برز طب سيكوسوماتي من خلال الاهتمام بالعوامل النفسية وتأثيرها على جوانب العضوية، حيث لاحظ طبيب أمراض عقلية "Willan Jamms " أن الخبرة شعورية تعقب الاستجابة البدنية التي هي بمثابة استجابة تلقائية لمثيرات بيئية **(عباسة، 2018، ص.113).**

وكما أدخلت اضطرابات السيكسوماتية إلى مجال طب النفسي وتسمى الآن بالاضطرابات انفعالية وسلوكية، حيث أن مصطلح سيكسوماتيك يعني ازدواجية الجسم من النفس حيث أن نفس جزء من الجسم والمخ ولذا لا يصح انفصالها**(غانم، 2015، ص.31).**

03- أشكال وأسباب الاضطرابات السيكوسوماتية:

1-3 أشكال الاضطرابات السيكوسوماتية:

- **اضطرابات المعدية المعوية:** كغثيان والقي، إحساس يحرقان في فم المعدة، القرحة المعدية، إسهال، التهاب القولون.
- **اضطرابات الجلدية:** كعصاب الجلد، رهب الجلدي.
- **اضطرابات القلبية والوعائية:** كارتفاع ضغط الدم، تصلب الشرايين، النوبات القلبية.
- **اضطرابات التنفس:** كالربو وزيادة التنفس.
- **غدد خارجية الإفراز:** كالغدد دهينية، حب الشباب.
- **اضطرابات عضلية عظمية:** كآلام الظهر والعضلات.
- **اضطرابات الغدد الصماء:** والتي يلعب فيها العامل الانفعالي دورا كبيرا كالبول سكري، تسمم الدرقي**(غانم، 2015، ص.142).**

2-3 أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية:

1-2-3 أسباب نفسية:

شعور بالنقص (أدلر) حيث يقول أن الشعور بالنقص في أي عضو معين يقود إلى المرض السيكوسوماتي.

كما أن العامل النفسي دائما وراء الحوادث وكوارث المفاجئة وغير متوقعة وصدمات، حيث تقول الباحثة **دوتشي** أن عضو مصاب نتيجة لذلك الأذى نفسي منذ طفولة يصبح موضع انفعال دائم ويكون يسمى بعصاب العضو.

أم الطبيب **الكسندر** فيرى أن المرض السيكوسوماتي هو نتيجة صراع سيكوديناميي يرتبط بين عقدة معينة ومرض معين كعقدة اتكال تولد قرحة معدية...

2-2-3 أمراض سابقة التراكم والتكرار:

حيث يرى التحليليون أن خبرات المريض السابقة وتراكمها وتكرارها وبالذات في مرحلة الطفولة يعتبر سبب حتمي في حدوث المرض السيكوسوماتي

3-2-3 العامل الوراثي:

كإصابة أحد من أفراد العائلة

3-2-4 ضعف التكويني –الجهازي:

حيث يرجعون السبب إلى ضعف في أحد أجهزة الجسم في مراحل التكوين والتطور مما يساعد على ظهور الأضرار في ذلك العضو**(عطوف، 1998، ص.53-54).**

5- تعريف الجلد:

هو العضو الإحساس العام، ويتصل بالجهاز عصبي وبالجهاز الدوري وبالجهاز الغددي ويخضع للحالات انفعالية ويظهر عن طريق التعبير الانفعالي الشعوري واللاشعوري ويخضع للتأثير المباشر من الجهاز الذاتي ويخضع للتأثير غير المباشر للنشاط الغدد**(زهران، 2005، ص.477).**

الجلد هو غلاف ونسيج مكون من مسام، يأخذ وظيفته كشكل ومساحة، كفاصل بيولوجي يمنح حجما علائقيا للفرد. الأنا –جلد يمكن أن يركب ويطابق مع أنا أقل حرمانا **(سفاري، حدادي، 2015، ص.276).**

هو غلاف مطاطي يغطي الجسم يعتبره كثير من العلماء كجهاز مستقل شأنه شأن الأجهزة الأخرى، تظهر أهميته في التفاعلات الكيميائية والوظائف الحيوية التي تحتوي فيه. ومن أهم وظائف الجلد الإفراز، الإطراح، موازنة الحرارة وهو الواقي لأنسجة الجسم من التأثيرات، ويتغذى الجلد بواسطة شبكتين متوازيتين من الأوعية الدموية في الأدمة والأوعية اللمفاوية مقابلة للأوعية الدموية**(البازجي، 1978، ص.9)**.

هو وصلة الوصل بين الذات وعالم الخارجي ويمكن للبشرة من خلال الجلد أن تعبر بشكل واضح أو رمزي عن المشاكل فردية لإنسان وعن حالته ومن بينها: حب شباب، التهاب الجلد، أرتكاريا**(عطوف، 1988، ص.99).**

هو العضو الأكبر في جسم الإنسان حيث يمثل 16% من عمل وزنه وهو غلاف خارجي يغطي الجسم كما يفصل العالم الداخلي عن الخارجي، يصل وزنه لدى الإنسان تقريبا 5 كغ وطوله 7 لمساحة قدرها 2م2.. **(**Robtn,1985,P7**)**

6- تركيبة الجلد ووظائفه:

6-1 تركيبة الجلد:

يتكون الجلد من ثلاث طبقات من الخارج إلى الداخل وهي:

أ- الطبقة السطحية: وهي الطبقة الخارجية للجلد والتي تفصل الجسم عن المؤثرات الخارجية المحيطة به، وسمك هذه الطبقة حوالي 0.2 مم وبها الخلايا التي تجد أنسجة الجلد باستمرار وهذه الخلايا تسمى" **الكيراتينوسايتس**" وكذلك الخلايا التي تلون الجلد**.**

ب- الأدمة: هي الطبقة السفلى من سطح الجلد وتتكون من ألياف وأنسجة مطاطية سميكة تغطى الجلد المرونة والقوة. وتحتوي هذه الأوعية الدموية وشبكة معقدة من الأعصاب المسؤولة عن الإحساس بالألم، لمس، الحرارة والضغط بالإضافة إلى الغدة العرقية.

ج- الشعر: معدل نمو الشعر اليومي على فروة الرأس حوالي 0.35 سم، الشعر المتوزع على سائر الجلد**(بقيون، 2007، ص.19-21).**

6-2 وظائف الجلد:

- مقاومة الصدمات التي يتعرض لها جسم الإنسان وذلك بسبب المرونة الخاصة التي تتميز بها الطبقات.
- الجلد حاجب يمنع دخول المواد الضارة إلى داخل الجسم مثل الجراثيم وبعض المركبات السامة.
- تنظيم حرارة الجسم.
- مركز الإحساس بآلام
- مركز هام لإخراج المواد الضارة من الجسم
- حماية سطح الجلد والمحافظة على حيويته.

- تزويد الجسم بفيتامين (د) والذي له دور هام على حيوية ونمو الأنسجة الجسم.

- وقاية الجسم من الأشعة الضارة التي تؤذي الجلد أو قد تسبب سرطان الجلد**(الزهيري، 1995، ص.15).**

7- أنواع الأمراض الجلدية:

يعتبر الجلد من أكثر الأعضاء عرضة للتأثيرات الخارجية والبيئية وتكون مربوطة بباقي أعضاء الجسم وهي:

أ- الحساسية: ردة فعل جهاز المناعة لمواد غير مألوفة له، مثل السم جراء لسعة النحل، وقد تظهر أعرضها في المسالك الهوائية، الحبوب في الجلد وفي الجهاز الهضمي.

ب- الهربس التناسلي: هو مرض معدي جدا عن طريق ممارسة الجنس وتشمل أعراض المرض: الألم، الطفح، الحكة، الحساسية الزائدة في منطقة الأعضاء التناسلية.

ج- الأكزيما: مرض جلدي ناتج عن التهاب الجلد وتهيج الجلد وإستثاراته واحمرار وجفاف، تظهر على الوجه والأطراف

ح- الجدري: مرض تلوثي معقد يسببه فيروس يدعى فاربولا من أعرضه الحمى، وطفح شديد في الجلد على شكل بقع مسطحة حمراء اللون.

خ- القمل: عبارة عن حشرات صغيرة تعيش على جسم الإنسان وتتغذى على دمه من أعراضه أنه يسبب الحكة في الرأس وكذا كدمات على إنحاء الجلد المصاب.

د- تصلب الجلد: مرض نادر يصيب الجلد والأعضاء الداخلية خاصة في كف اليدين والوجه والتهابات في الجلد.

ذ- الطفح: عبارة عن ظهور إصابات على مناطق محدودة على سطح الجلد نتيجة لتغيرات نشأة في الجلد**(الجازي، 2019، ص.4-5).**

ص- البهاق: مرض مكتسب وهو عبارة عن بقع فاتحة اللون على الجلد، وهو نتيجة مادة الميلانين المسؤولة عن تلوين الجلد.

ض- الجرب: من الأمراض المعدية الذي تنتج عنه بثور تغطى الجلد وتسبب حكة شديدة، نتيجة برغوث الجرب الذي يقوم بحفر قنوات تحت سطح البشرة، من أعرضه الحكة وطفح جلدي.

ط- حب الشباب: مرض ينتج عن التهابات في الفرد الدهنية تظهر على شكل بثور أو حبوب وغالبا ما تظهر على الوجه والظهر.

ظ- الحروق: وتكون إما بسبب التعرض لبرودة شديدة أو حرارة عالية من الشمس أو من مصدر حراري آخر، ينتج عنها تلف في منطقة معينة من الجلد.

ه- الصدفية: من الأمراض المزمنة التي تظهر على شكل بقع كبيرة غشية تغطيها قشرة باللون الفضي وغالبا ما يصيب مناطق الركبتين، فروة الرأس، الأكواغ وغيرها...

(HELSE,B,P.25-27**)**

1-7 تعريف الصدفية:

الصدفية أو الهرس psoriasis كلمة ذات أصل يوناني روماني مشتقة من كلمة psora وتعني الجرب أو غبار قشرية، ويشير إلى التهاب جلدي من نوع الطفحي، الحمامي، القشري**(الزهيري، 1995، ص.95).**

تعريف القاموس الطبي: مرض جلدي يتميز بصفائح متكونة من قشور يابسة وبيضاء موضوعة على قاعدة حمامية.**(**dego,p,1982,p.11**)**

هي مرض جلدي مزمن يصيب حوالي% 2 من السكان

هي مرض جلدي التهابي مزمن، ولا تزال أسبابه غير دقيقة ويعتبر مرض متعدد العوامل، لأن الصدفية مرتبطة بالتوتر واضطرابات المزاج، الجينات في هرمون السيروتونين.. **(**afr ,j ,2010 ,p.152**)**

هو مرض حمامي قشري التهابي مزمن غير معدي كثير الانتشار ليس كلا الجنسين وتظهر على سطح الجلد في شكل وردي محمر تعلوه قشور بيضاء عضية اللون وهو غير معدي**(**thomas,1989,p.45**)**

هي من الأمراض الجلدية وتلازم المريض طوال حياته تتميز بظهور قشور بيضاء اللون مع احمرار جلدي وتظهر في أي جزء من أجزاء الجسم وهي غير معدي وقد تظهر وتختفي وتعاود الظهور من جديد. **(الرواشدة، بدون سنة، ص.5).**

7-2 الأشكال العيادية للصدفية:

تتعدد الأشكال العيادية للصدفية وتختلف أماكن انتشارها على سطح الجلد ولكل منها أماكن، تظهر على شكل قشور وطفح جلدي وهي نوعان الخاصة والحادة:

7-2-1 الأشكال العيادية الخاصة: يصاب بها الشخص من 10 إلى 30 سنة.

أ- تصدف الشعر والأذن(psoriasis du cuir chevel et des oreilles**):** تظهر على شكل بقع ذات قشور مكثفة ويستطيع أن يمس كافة جلد الرأس والأذنين وكذا الجبهة وهذا راجع إلى حساسية هذه المناطق والحك يؤدي إلى التهابات خطيرة.

ب- تصدف الوجه(Psoiasis Du Vsage**):** هذا النوع أقل انتشارا وراجع لتعرض الوجه لأشعة تحت البنفسجية التي تمنع ظهور الصداف المنطقة الأكثر إصابة عادة في الوجه فوق العين التي تظهر باللون الأحمر الداكن.. (Mas,J ,1989,P.50-51**)**

ج- تصدف المناطق المخاطية (Psoiaisi Des Maque Ses**):** وتكون على مستوى الفم واللسان فاحتمال أن تأتي من تسوس الأسنان أو على شكل طفحات وردية محدودة مع مراحل نمو الشخص.

د- تصدف الطوابق (Psoiasis Des Plis**):** يمس طوابق الذراعين والمرفقين والأكثر انتشارا تحت الثدين.

ه- تصدف راحة اليد وباطن القدم (Psoiasis Lalmo-Plantaire**):** تتميز ببقع صفراء وبنية اللون وفي بعض الحالات تكون كل راحة اليد لو باطن الرجل على شكل صفيحة قشرية بيضاء.

و- تصدف الأظافر(Psoiasis Ungueale**):** يمس أظافر اليد طفح قشري لأظافر وتتراكم مادة بيضاء مصفرة تحت حافة الظفر والقيح عند النهايات**(**Thomasi ,J ,1989,P.52-53**)**

7-2-2 الأشكال العيادية الحادة: يصاب الشخص من 40 إلى 60 سنة

أ- التصدف العام (Psoriasis Vulgaire): تمتاز ببقع حمراء متفاوتة السمك ويكون منتشر في المرافق، الركبتين، أسفل الظهر وقد تتحول الطبقة القشرية البيضاء إلى طبقة سميكة وصلبة.

ب- التصدف النملى (Psoriasis Pustuleux): مرض خطير ظهوره يكون مفاجئ تصاحبه حمى وانحراف المزاج، قلق يظهر على بقع حمراء رطبة تتشكل فوقها حبيبات ذميلة تتحول إلى صفائح قشرية ذات لون بني مصفر.

ج- التصدف الحمامي: نادرا جدا ويمس كافة أنحاء الجسم ويبدو الجلد باللون الأحمر الداكن مع وجود بقع قشرية بيضاء التي تتحول إلى طبقات سميكة**(**Thivolet ,1989,P.41**)**

7-3 النظريات المفسرة للصدفية:

7-3-1 المقاربة التحليلية: حسب فرويد وأتباعه أن الأمراض السيكوسوماتية هي تعبيرات جسمية رمزية تحل محل الدوافع الغريزية المكبوتة، كما يرى أصحاب هذه النظرية أن المصابون بالأمراض السيكوسوماتية ينتمون إلى عينة أسرة أين الأم تتميز بالاستبداد، وبتالي توحي إلى أطفالها بالشعور بالذنب المصحوب بالشبقية الماسوشية أو أنها تتميز بحماية الزائدة والإفراط في العطف والحنان والرعاية من كل الجوانب.

ووجد أيضا علماء التحليل النفسي أن تفجيرات الصدفية يمكن أن تكون تعبيرا عن دوافع سادية انقلبت ضد أنا الشخص بسبب عدم قدرته على التفريغ تركت آثارها عبر تغيرات عصبية كيمائية.

لقد صنف R. Berger الأمراض الجلدية ضمن 4 فئات وذلك حسب الأنماط السيكولوجية للشخصية وهي كتالي:

أ- الأمراض التي يكون فيها العرض الجسمي مكافئا للانفعال والقلق ومن بين هذه الأعراض نذكر: الأكزيما، الصدفية، حب الشباب، سقوط الشعر.

ب- العصاب الذي يختار القشرة كمكان لظهور العرض وتكون التغييرات الجلدية بمثابة طريق لعبور أو للفعل أو كتغيير أو رمز عن صراع عصابي، ومن الأمراض الجلدية التي تنطوي تحتها: حب الشباب، سقوط الشعر..

ج- اضطرابات جلدية معروفة في الطب النفسي نجدها في الحديث عن الهلاوس والجذر الجلدي واضطرابات إفراز التعرق وغيرها**(مصطفى، 2001، ص.50).**

7-3-2 المقاربة السيكوسوماتية: يشير الربط بينهما إلى وظائف الإنسان المتكاملة ومتداخلة فيها الوظائف السيكولوجية والفيزيولوجية باستمرار ويعتمد كل منهما على الآخر ولحدث الاضطرابات السيكوسوماتي نتيجة اختلال في التوازن الهيموستازي، الذي أحدثه الضغط السيكولوجي، وتشمل هذه الحالة خلل في أي جزء من الجهاز العضوي، كقرحة المعدية، الربو، الأمراض الجلدية الأكزيما والصدفية في كل الحالات فإن شيئا ما داخل الفرد يترجم الشدة الخارجية والاضطرابات الانفعالية إلى عرض جسمي مضطرب، فالسيكوسوماتين يؤكدون على الدوافع الشعورية ودور الصراعات النفسية التي يعانيها المريض وإحباط حاجاته في تشكيل الأعراض الجسمية التي تكون مصحوبة بالقلق وتوتر، كما تعد الصدفية من الاضطرابات الجلدية ذات المركبات النفس جسدية**(البازجي، 1978، ص.75).**

7-3-3 مقاربة علم النفس المرضي: إن الأمراض النفسو مرضية وخاصة الأمراض الجلدية أصبح يطلق عليها اسم "psychodermatologie" "حيث أصبحت الأمراض الجلدية تكتسي أهمية في علم النفس المرضي، وقد تناولت هذه المقاربة صنف الأمراض الجلدية التي تعد الصدفية عنصرا هاما فيها.

7-3-4 المقاربة المعرفية: إن الدراسات التي أجريت توصلوا إلى أن المصابين بالصدفية لهم بيئة نفسية خاصة أساسها الانهيار، الحصر، القلق.

أكد كل من Beck و Ellise على أن الاضطرابات على المستوى المعرفي تؤدي إلى الاضطرابات السيكولوجية وبتغيير الناحية المعرفية يمكن تحسين حالة المريض ومن ثم القضاء على الاضطرابات تماما**(أبو النيل، 1994، ص.72).**

4-7 علاج الصدفية:

يتم تحديد العلاجات حسب نوع الصدفية وشدتها ومنطقة الجلد المصابة، كما يكون العلاج الأولي غالبا عن طريق الكريمات ثم إنتقال إلى علاجات أقوى إذا لزم الأمر غير أنه ليس هناك علاج شافي ونهائي للصدفية.

أ- العلاج الموضعي: هي أولى العلاجات المستخدمة لمرض الصدفية الخفيفة إلى المتوسطة، وهي عبارة عن كريمات ومراهم توضع على مكان الإصابة وقد تستغرق 6 أسابيع ومن هذه الكريمات نجد:

- دواء الكورتيزون: مضاد التهاب ويعالج الحكة لكن استخدامه لفترات طويلية قد يسبب ضعف الجلد ونقص سمكه وتلفه.
- مستحضرات الكورتيزيون: تعمل على قضاء على الصدفية بشكل جزئي ويتطلب وضعها يوميا.
- الكورتيكوستيرودات: يستعمل للمناطق الحساسة مثل الوجه.
- قطرات الفحم: والذي يعمل على تقليل من الحكة والتهابات الجلد نجده على شكل شامبو، كريم، زيت.
- مرهم الكالسيوتربول: يساعد على علاج وتخفيف ويستعمل مرتين في اليوم.

-مشتقات فيتامين د: كريمات أو مراهم أو مستحضرات تساعد على مكافحة تكاثر خلايا الجلد**(**paul,k,1998,p.14-15**)**

ب- العلاج الدوائي:

- الرتينويدات يستخدم في حالة التقليل من انتاج خلايا الجلد ومن مضاعفاتها: جفاف الجلد وألم العضلات.

- السيكلوسبورين: يأخذها عن طريق الفم تعمل على تغيير الجهاز المناعي لتوقف دورة المرض.

- المستحضرات الدوائية الحيوية: بروتينات مصنعة تعيق العملية المناعية المرتبطة بالصدفية.**(**Paul,k,1998,p.13**)**

ج- العلاج بالأشعة الضوئية:

- التعرض لأشعة الشمس يفيد في تحسين وعلاج الصدفية.

- التعرض لأشعة فوق البنفسجية –ب- تقوم على علاج بقع الصدفية

- التعرض لأشعة فوق البنفسجية –أ- تخترق الجلد أعمق من الأشعة –ب-

- علاج بالليزر: يتطلب جلسات أقل للإستخدامه لضوء أكثر وأعمق.

- علاج puva: يتم إجراءه بعد تناول دواء حساس للضوء (عائلة السورالين).

- علاج Ivb: يكون بدون تناول الدواء، وهو علاج للجسم ككل**(جمعية الصحة العالمية، 2014، ص.4-5).**

7-5 مآل مرض الصداف:

تؤكد العديد من الدراسات التي قام بها المختصين في الأمراض الجلدية أن 10 إلى 81% من المرض قد تصاب بالاكتئاب حيث أنه توجد روابط بيولوجية تربط الصدفية بالاكتئاب، حيث أن هناك تغيرات فسيولوجية تحدث أثناء الصدفية والاكتئاب معا من خلال التأثير على الجهاز العصبي سواء مباشرة أو بطريقة غير مباشرة، كزيادة ونقصان بعض النواقل العصبية وذلك يعود لتغير المزاج والقلق الذي يصاحب الحالتين معا والحكة الشديدة عند المرضى، مما يجعل الصدفية مؤدية للاكتئاب.

كما نجد مقال نشر بجريدة le monde تحت عنوان الصدفية la psoriasis un combot touts les jour وبمناسبة اليوم العالمي لمكافحة الصدفية ل29 أكتوبر تحت إشراف جمعية مكافحة الصدفية aplcp وتم التحدث عن الصدفية وأسبابها التي يرجعها غالبا إلى نفسية،

وان حياة المصاب من العلاقات الاجتماعية تتغير لمجرد تلقيه خبر الإصابة وعواقبها فمنهم من ينسحب وينطوي على نفسه من تأثير الأعراض.

التغيرات الكبيرة على جودة العيش لدى مرض الصدفية يمكن أن تكون سبب لظهور الاكتئاب وهذه التغيرات على جودة الحياة لا تتوقف عند تشويه صورة الجسد، أيضا عوامل أخرى تتدخل كالحكة، الإعاقة، الألم والتدهور المهني والاجتماعي **(شيويكار، 1991، ص.99).**

7-6 واقع الصدفية في الجزائر:

حسب مقال إيمان خباء بجريدة الفجر، أن البرفيسور أعمر عمار خوجة رئيس قسم الأمراض الجلدية بمستشفى الجامعي مصطفى باشا بالعاصمة الجزائرية، ألقى محاضرة بمناسبة اليوم العالمي للصدفية، أكد أن الصدفية تصيب مابين 2 إلى 3 بالمائة من سكان الجزائر والصدفية مرض مجهول لدى الغالبية وليس له سبب مؤكد.

صرح البروفيسور أن الصدفية ليست مرضا عاديا يصيب الجلد، على عكس ما يعتقد الكثير من الناس، حيث أنه ينتج عنه آثار نفسية كفقدان الثقة، مما يؤدي إلى المريض إلى اعتماد سلوكا مثل: الانعزال، الخوف، الخجل من معاناته، وأن مرض الصدفية يسجل نسبة 11 بالمائة من الانهيار العصبي لدى المرضى، فضلا عن التأثير على المظهر مشيرا إلى أهمية التركيز على الاعتراف بالمرض على أنه مرض لحد الساعة يعتبر مزمن.

أضاف البروفيسور أنه تم قيام هذه السنة في الجزائر والمغرب العربي، يتحقق لدى عينة تضم 250 خبير في أمراض الجلد والأطباء العاملين، تم تحقيقها من قبل مجموعة التفكير المغاربي حول الصدفية بالعلاقة مع شبكة الصدفية الدولية وبالشراكة مخابر ليون أين تم تكوين 150 طبيب عام لتشخيص الصدفية وتطوير الكشف عنها**(خباد، 2016، ص.01).**

8- الأمراض الجلدية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية:

أكدت معظم الدراسات ارتباط العديد من الأمراض الجلدية بالاضطرابات النفسية وكذلك الحال لإصابات الجلدية كمسبب للمعاناة النفسية خاصة الصدفية، البهاق وحب الشباب والثعلبة وغيرها، إذا تبين أن هذه لإصابات مرتبطة باضطرابات نفسية متعددة أهمها القلق، الكآبة، الوساوس القهرية وأظهرت الدراسات أن نسبة المعاناة تصل إلى 40% من مرتادي عيادات الجلدية.

وكثيرا من الحالات الجلدية تظهر بعد ضغوطات نفسية حادة أو مزمنة أو أثناء القلق والاكتئاب وذلك من خلال إفراز مواد تهاجم الخلايا الجلدية السليمة، لذلك فإننا نرى التغيرات الجلدية السريعة بعد الخوف أو ظهور البثور أو الحكة أو تغير لون الجلد بعد التعرض للصدمة.

فهذه الاضطرابات الجسدية المرتبطة بالإصابات تشريحية أو وظيفية إضافة إلى أسبابها العضوية، مجموعة من العوامل النفسية التي تعتبر المساهم الأساسي في نشأة المرض وأن الاضطرابات السيكوسوماتية باعتبارها تنشأ عن طريق تلاحم بين النفس والجسد، فإنه لا نستطيع فهم ومعالجة المريض إلا من خلال الرجوع إلى الأسباب النفسية وأصبحت تعرف ب la psychodermat"halogie" عوض الاضطرابات السيكوسوماتية الجلدية، ولعل مرض الصدفية ينتج عن احتياج الجوانب الاجتماعية والنفس العاطفية وعليه فالعوامل المتداخلة بين الأمراض الجلدية والاضطرابات جراء العوامل النفسية المتعددة بالخلل العلائقي، قلق الانفصال، الصدمات وغيرها... فهي تساهم في ظهور الاضطرابات السيكوسوماتية جراء تأثير هذه العوامل على نفسية وصحة الإنسان**(فاسي، 2014، ص.9).**

- خلاصة:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل توصلنا إلى أن الأمراض السيكوسوماتية نتاج تفاعل بين الجسم والنفس، فالحالة النفسية للفرد تؤثر على أجهزة الجسم المختلفة كجهاز الهضمي، والتنفسي... مما تعرض الجسم للمرض العضوي أو النفسي، وهي تضم عدة أمراض من بينها الأمراض الجلدية الذي يعتبر أول مرآة للفرد وغطاء الحامي له.

كما تطرقنا إلى مرض الصدفية كعنصر أساسي والذي لا تزال فيه الأبحاث جارية لحد لآن من أجل إيجاد علاج دوائي شافي له، على غرار العلاج النفسي الذي يساعد المريض على التعايش مع المرض والتخفيف من حدته تزامن مع تخفيف من بعض الأعراض الانفعالية المسببة لذلك.

الفصل الرابع

الجانب المنهجي للدراسة

تمهيد

1- منهج الدراسة

2- مجموعة الدراسة

2-1- معايير الإنتقاء والإقصاء مجموعة الدراسة

2-2- خصائص مجموعة الدراسة

3- مجالات الدراسة

4- أدوات الدراسة

4-1- المقابلة العيادية البحثية السيكوسوماتية النصف موجهة

4-2- اختبار الرورشاخ

4-3- وجه المعقد لراي

خلاصة

- تمهيد:

يهدف هذا الفصل من البحث العيادي إلى عرض مختلف عناصر وخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها للوصول لأهداف المرجو تحقيقها في هذه الدراسة، حيث بعد تحديدنا لإشكالية والفرضيات والأهداف والأهمية بالإضافة إلى الفصول التي تطرقنا إليها في الجانب النظري المتمثلة في إرصان الصدمة وبعدها الزمني واضطرابات السيكوسوماتية.

ومنه انتقلنا إلى جانب تطبيقي منهجي الذي نسعى من خلاله لتبين المنهجية والطريقة المتبعة في الدراسة، واستخدام أهم الوسائل والأدوات التي نرجو من خلالها الوصول إلى النتائج المرجوة من الدراسة، اعتمدنا على المقابلة العيادية مع اختبار إسقاطي (رورشاخ) ووجه معقد لراي.

1- منهج الدراسة:

1-1 المنهج العيادي:

استخدمنا في هذه الدراسة المنهج العيادي الإكلينيكي الذي يعرف على أنه الطريقة التي ترتكز على الفردية والتي تعتمد على الظاهرة المراد دراستها، حيث يقوم الباحث باستخدام أدوات البحث النفسي المختلفة والتي تمكنه من دراسة شاملة ومعمقة حتى يصل إلى فهم العوامل العميقة في الشخصية والتأثيرات المراد دراستها**(عبد القادر، 1993، ص.21).**

وتعد دراسة حالة من أهم التقنيات منهج العيادي والتي تعد الطريقة التي تعنى بالتركيز على الدراسة الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها، حيث يقوم الباحث باستخدام أدوات البحث النفسي المختلفة والتي تمكنه من دراسة حالة شاملة ومعمقة حتى يصل إلى فهم العوامل العميقة في شخصية المبحوث والتي تأثرت بظاهرة موضوع الدراسة وأثرت فيها**(عبد القادر، عبد الله، 2000، ص.91).**

ولقد اعتمدت دراستنا على المنهج العيادي لما له من خصائص تخدم دارستنا، فهو المنهج الأنسب لإظهار الصدمات التي يعاني منها الأشخاص المصابون بالصدفية، كما يتيح لنا دراستها بكيفية معمقة كما يضمن خصوصية الحالات الدراسة.

وعليه سيسمح لنا بالتوصل إلى معطيات تساعدنا من التحقق من فرضيات الدراسة.

2- مجموعة البحث:

تم انتقاء العينة بطريقة قصدية وذلك وفق لطبيعة الدراسة العلمية، التي يعتمد عليها الباحث لاختبارها لتحقيق الغرض من الدراسة التي يقوم بها.

2-1 معايير الانتقاء في مجموعة البحث:

لكي ينتمي الفرد في مجموعة بحثنا ينبغي أن تتوفر فيه الخصائص التالية:

1- أن يكون رجل، حيث أن دراستنا لا تهدف لدراسة الفروق بين الجنسين.

2- أن يكون راشد، أي بلغ السن القانوني للرشد 18 مع الإشارة إلى إختلاف بين الرشد القانوني والنفسي الذي يوافق مفهوم النضج.

3- أن يكون يعاني من الصدفية، وفق تشخيص طبي مثبت من قبل طبيب مختص في الأمرض الجلدية منذ أكثر من عامين وهذا تفاديا لمرحلة الذهول الأولي للصدمة.

4- أن لا يكون يعاني من أي اضطرابات عضوية أخرى، وهذا تفاديا لأي تأثيرات الطفيلية لباقي الأمراض العضوية.

2-2 خصائص مجموعة البحث:

جدول رقم (01): يوضح خصائص مجموعة البحث

خصائص الحالات	الحالة لإجتماعية	السن	العرض	مكان الإصابة	تاريخ الإصابة به	تاريخ الصدمات
جلال	متزوج	37	الصدفية	اليدين، الكتف، الرقبة	1997	طلاق والديه هو في عمر 5 سنوات، وهو في عمر 8سنوات تزوجت الأم، انفصال عن موضوع الحب في ربيع2006، موت خالته هو في عمر 25 وأصبح يعيش لوحده مدة 11 سنة.
فراس	أعزب	28	الصدفية	تحت الأذنين، الشعر، خلف الرقبة	2005	مرض الأب 2004، وهو في عمر15، موت الأب 2005، وهو في عمر 16، موت الأم 2019 وهو في عمر 26.

حالة جلال 01:

خط الزمن:

1984 1989 1991 2006 2009 2020 1997

الميلاد ... **ظهور الصدفية**

تعليق على خط الزمن لجلال: صدمة انفصال عن صديقته هي الأحدث 2006 ويتزامن ظهور الصدفية لديه مع وفاة الخالة وعيشه منفصلا عن العائلة، وهنا الرابط السببي بينهما.

حالة فراس 02:

خط الزمن:

1993 2004 2005 2019 2005

الميلاد ظهور الصدفية

التعليق على خط الزمن لفراس: صدمة موت الأم هي الأحدث 2019، ويتزامن ظهور الصدفية لديه مع وفاة الأب عام 2005 وهنا الرابط السببي بينهما.

- التعليق على الجدول:

يظهر من معطيات الجدول المبين أن كل أفراد مجموعة البحث هم ذكور، حيث أنه تتروح نسبة الصداف في العالم الغربي من 2-4% حيث تختلف نسبة انتشارها وفقا للسن والجنس والعرق، ورغم أن الصداف يحدث مابين عمر 15 و25 إلا أنه نجد أن ثلث مرضى الصداف يكون قبل عمر 25 سنة، ويصيب كلا الجنسين على حد سواء، إلا أنه نجد الصداف لدى الذكور أكثر عمقا وشدة من الإناث ، اللذان تتروح أعمارهم بين 28-37 سنة، كما نلاحظ أن الحالتين لديهم صداف على مستوى الجسم بشكل متوزع خاصة على الجزء العلوي للجسم، وسبب ظهور هذا الاضطراب السيكوسوماتي هو ما عاناه الحالتين من صدمات جراء فقدانات متتالية، ونتيجة للمدة الفاصلة بين تاريخ الصدمة المولدة للصدفية وتاريخ ظهور الصدمة التي تلعب دورا ضاغط في ظهور الصدفية، وكذا فشل كل من التعقيل والجسدنة (أي فشل إرصان النفسي والعقلي).

وكذا توالي الصدمات على كلا الحالتين من طلاق، الفراق والإبتعاد عن الأم في زواجها الثاني والذي يعتبر من أول الأحداث تأثير في حالة جلال، فراق مع صديقته والذي لحد لأن مزال لم يستطع أن يتجاوز الأمر، وكذا فقدانات من موت الوالدين في

حالة فراس وإصابته مرة ثانية بصدفية في وفاة أمه قبل 10 سنوات من إصابته حين مرض أبيه ووفاته، وتحمله المسؤولية وهو في سن مبكرة وأصبح يأخذ دور طفل الوالدي اتجاه أختاه البنات.

3- مجالات الدراسة:

حدود البحث هي المعالم الواضحة لبداية البحث وفترة امتداده ونهايته وما يحتوي عليه من مصادر بشرية وإمكانيات مادية ومصادر علمية وميدان لإجراء البحث وإشكالية ومشكلة تستوجب البحث. **(عقيل، بدون سنة، ص.23).**

ونظرا لخصوصية البحث وأيضا الوضع الذي نعيشه جراء وباء كرونا فإن هناك عوامل مختلفة ساهمت في وضع أهم حدود البحث سواء منها البشرية أو الزمنية أو المكانية.

3-1 الحدود المكانية:

وجدنا صعوبة كبيرة في ايجاد مكان ثابت ومهني لإجراء بحثنا ضمانا لإطار العمل العيادي، فالمستشفي برج بوعرريج أين نقطن لا يتوفر على مصلحة خاصة بالأمراض الجلدية، ومع ظروف كوفيد لم نستطع التنقل للمستشفيات الولايات المجاورة وهو ما اضطرنا إلى الإستعانة بمكان عمل الشخص بالنسبة للمبحوث جلال مع الحرص على مراعاة شروط الجيدة للمقابلة (الانفراد، الهدود، عدم الازعاج...). وبالنسبة للمبحوث فراس أجرينا تمرير المقابلات وتطبيق الاختبارات في العيادة متتعدة الخدمات محفوظي معمري التي تقع في دائرة عين تاغروت ولاية برج بوعرريج، والتي أنشأت سنة 1995 وتحتوي العيادة على قاعات علاج واستعجالات وقاعة أشعة، مخبر، وحدة ولادة، وطاقم العيادة من طبيب عام وطبيب الأسنان ولأخصائيين والممرضين تقدر مساحتها 1.525 م في مكتب الأخصائية النفسانية.

حيث تم اختيار حالات بحثنا حسب علمنا بتلك الحالات.

3-2- الحدود الزمانية:

استغرقت مدة زمنية من 01 مارس 2021 إلى 17 ماي 2021، كما واجهتنا صعوبات في الإلتقاء بحالات الدراسة بسبب الظروف الوبائيةCOVID 19.

3-3 الحدود البشرية:

اعتمدنا في دارستنا على حالتين (02) مصابتان بمرض الصداف الذي تم تشخصيه من قبل طبيب مختص في الأمراض الجلدية، كما تترواح أعمارهم 28- 37 سنة

4- أدوات الدراسة:

في كل دراسة علمية يلجأ الباحث إلى استعمال عدد من الأدوات والاختبارات التي تساعده في الحصول على بيانات التي تخص موضوع الدراسة حيث اعتمدنا في هذه الدراسة على:

4-1 المقابلة العيادية:

هو عبارة عن حوار علائقي ديناميكي مباشر يتم وجه لوجه بين الباحث والمبحوث، يسعى فيها الباحث إلى تحقيق هدفه العلمي في فترة زمنية ومكان محدد، يتطلب تقنيات يمارسها الباحث لتحقيق غايته**(ملحم، 2001، ص.249).**

4-2 المقابلة العيادية نصف موجهة:

عبارة عن متسع أمام الباحث لكي يوجه ما يراه مناسب من حديث وأسئلة وفق لاستجابات الفرد الحالية وأن نلاحظ تصرفاته وانفعالاته وحركاته مما يعطي لنا مذهبا لجمه تفاصيل عن شخصية العميل**(حويح، 2006، ص.36).**

واعتمدنا على المقابلة في دارستنا كونها تعطي للمبحوث نوعا من الحرية في التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم وذلك وفق للمحاور الدراسة.

واعتمدنا على المقابلة عيادية نصف مواجهة كونها الأداة الأنسب للوصول إلى تفسيرات للفرضيات الدراسة.

وقبل البدء بالمقابلة قمنا بتعريف عن أنفسنا وعن موضوع الدراسة والغرض منها، وقد قمنا بإجراء مقابلتين مع رجلين، وعند انتهاء نعلمه بأننا سنلتقي لتطبيق اختبار الروشاخ ووجه مركب لرآي.

وقد احتوت المقابلة العيادية على 4 محاور:

- **المحور الأول**: البيانات الشخصية، ويحتوي هذا المحور على 20 سؤال، من أجل التعرف على البيانات الشخصية والعائلية والمهنية وغيرها... للحالة.
- **المحور الثاني**: ارصان الصدمة النفسية، ويحتوي على 15 سؤال والذي يهدف إلى التعرف غلى الحياة السابقة قبل التعرض للمختلف الصدمات وكيف أثرت على حالته النفسية والعقلية.
- **المحور الثالث**: البعد الزمني، ويحتوي على 11 سؤال والذي يهدف إلى معرفة مدى إدراك للتعاقب الزمني، ونوع التوجه الذي يعتمد عليه بالاضافة إلى كيفية رؤية المستقبل بالنسبة للحالة وتطلعهم له.
- **المحور الرابع**: الاضطرابات السيكوسوماتية، ويحتوي على 9 أسئلة والتي تهدف إلى معرفة مدى تأثير مرض الصدفية على الحالتين وكيفية تعاملهم مع هذا المرض النفس-جسمي.

4-3 اختبار الرورشاخ (بقع الحبر):

4-3-1 تعريف الإختبار:

أنشأه السويسري Herman Rorschach سنة 1921 الذي يقوم على أساس افتراض العلاقة بين الإدراك والشخصية، حيث يعكس إدراك الفرد لبقع الحبر وطبيعة وظائفه السيكولوجية فهو يكشف عن الجوانب الشخصية للمفحوص وكذا العمليات النفسية التي تميز شخصية الفرد الذي يقوم بإدراكها**(برونو، هلين، 2003، ص.12).**

هو اختبار مطور من بقع الحبر، قوامه 10 بطاقات وعلى كل بطاقة منها بقعة من الحبر متماثلة في الشكل، منها 5 باللونين الأسود والأبيض والبقية بقع ملونة في بعض

أجزائها، ويطلب إلى الشخص في هذا الإختبار أن يفسر هذه البقع، ثم توضع الأجوبة مقابل ويمكن تطبيق هذا الإختبار على الأفراد في مختلف مراحل النمو من الطفولة إلى المسن**(عواد، 2011، ص.30).**

ولقد اعتمدنا في دراستنا هذه على اختبار الرورشاخ كونه يقيس الصدمة النفسية، كما يظهر إسقاطات الحالة النفسية للفرد على الإختبار (بقع الحبر).

4-3-2 إشكاليات اللوحة:

- **اللوحة** I**:** تتكون البقعة في هذه البطاقة من ثلاث أجزاء أساسية، لونت بالونين السود والرمادي، اثنان منهما جانبين متناظرين وثالث وسطي، إضافة إلى فراغات بيضاء وبعض النقاط السوداء خارج إطار، تشير البقعة في الغالب استجابات مرتبطة بكائنات مجنحة وصور بشرية، أحيانا مفاهيم تشريحية.

- **اللوحة** II**:** تتكون من مساحتين كبرتين لونت باللون السود والرمادي وبعض النقاط الحمراء المتداخلة، كما يرتبط بها من الأعلى والأسفل ثلاث بقع باللون الأحمر الزاهي، تشير المساحات الحمراء إلى استجابات جنسية أما السوداء صور آدمية، حيوانية.

- **اللوحة** III**:** تتكون من مساحتين لونت باللونين الأسود والرمادي، يرتبطان بجزء رمادي أفتح يقع بينهما بقعتين وفوقها إلى جانبين بقعتين لونت باللون الأحمر، في غالب تشير إلى صور بشرية.

- **اللوحة** IV**:** تتسم بالتماسك وكثافة التظليل، لونت باللونين الأسود والرمادي، ترى في الغالب على أنها مخلوقات غريبة ومتوحشة.

- **اللوحة** V: تحمل بقع سوداء، وهي أسهل البطاقات للتفسير والذي يكون نوعيا أو بصفة منتظمة إما خفاش أو فراشة.

- **اللوحة** VI**:** تتكون من اللون الأسود والرمادي وتعرف ببطاقة الجنس، ترمز للجوانب الجنسية.

- **اللوحة** Vll**:** يغلب اللون الرمادي على البقع، شكلها يوحي لأعضاء تناسلية، وهي تبعث للوضعية الأنثوية، الأمومية.

- **اللوحة** Vll**:** بطاقة ملونة بألون فاتحة، وتتميز بإمكانية وجود صدمة الألوان.

- **اللوحة** Xl**:** متعددة الألوان لكن بدون تناسق وهي غامضة، تستثير بسهولة استحابات حركية.

- **اللوحة** X**:** تظهر كأنها لوحة فنان مليئة بالألوان، ذات بقع متفرقة ومنفصلة**(عبد الفتاح، 2013، ص.6-8).**

أما التحليل النفسي حسب (Anzieu,Monad. D**):** تتضمن البطاقات الكامنة مجموعة من الإشكاليات قبل الأوديبية والأوديبية:

البطاقة I**:** فقدران الموضوع، بطاقة الدخول وصعوبة الاتصال مع الأخصائي النفساني.

البطاقة II**:** مشهد الذاتي البدائي، العدوانية.

البطاقة III**:** الوصول إلى أديب، التقمص.

البطاقة IV**:** الإحصاء الأنا الأعلى، الأبوية.

البطاقة V**:** صورة الطيفية، التقمص.

البطاقة IV**:** رمزية جنسية.

البطاقة VII**:** صورة الأم.

البطاقة VIII**:** قدرة على التكيف العاطفي.

البطاقة XI**:** قلق قبل نزوة الموت.

البطاقة X**:** قلق التجزئة**(مليوح، 2014، ص.163).**

4-3-3 خطوات تطبيق اختبار الرورشاخ:

قبل أن يتقدم العميل إلى الفحص يقوم الفاحص بإعداد رائز بوضعه فوق المكتب وتكون اللوحات مقلوبة ومرتبة من 1 حتى 10 ليسهل تقديمها للمفحوص، كما يحضر أوراق لتدوين الإجابات وقبل مباشرة الإجراء يخصص بعض الوقت لاستماع لاستفساراته

عن طريق عملية الفحص وأهدافها، وبعد موافقة المفحوص نباشر إجراء الاختبار بإعطاء التعليمة.

4-3-4 مراحل الاختبار:

1- **التمرير العفوي:** تقضي منا هذه المرحلة تسجيل زمن الرجع والزمن الكلي في كل لوحة وفي الاختبار ككل، وتسجيل الاستجابات بحذافيرها حتى فيما يتعلق باللغة المستعملة، مع كل التعليقات المقدمة من قبل المفحوص، كما نسجل تدخلاتنا أيضا إذا اقتضى الأمر لتوجيهه ومساعدته، بالإضافة إلى تسجيل كل تصرفاته وإيماءته، دون أن ننسى الإشارة إلى تغييره لوضعية اللوحة أثناء الإجابة. وقبل هذا يجب على الفاحص أن يعطي تعليمة الإختبار للمفحوص، ولقد إعتمدنا على إلقاء التعليمة باللغة العربية العامية المقتبسة من تعليمة شابير، وهذا قصد التوضيح أكثر لحالات دراستنا، فكانت التعليمة كالتالي: "نعطيك عشر بطاقات وقولي واش تشوف فيهم وباه يفكروك واش تقدر تتخيل فيهم".

2- **التحقيق:** بعد الانتهاء من تمرير اللوحات العشرة ننتقل إلى مرحلة التحقيق الذي هو عبارة عن استقصاء لطبيعة الإجابات المعطاة في المرحلة الأولى من حيث موقعها، خصائص المنبه التي تدخلت لتحديد الإجابة. وللحصول على توضيحات أدق حول إجابات الحالات قمنا بإعادة إلقاء تعليمة ثانية وهي: "راح نرجعلك البطاقات توريلي وين شفت على حساب واش قتلي، وين شفت اللون والشكل ولا حاجة واحد أخرى، وإذا شفت حاجة أخرى تقدر تقولي".

3- **التحقيق الحدي:** يمكن تخصيص فترة قصيرة في بعض الحالات النادرة لما يسمى التحقيق الحدي، وهي مرحلة تفرض لدى الأشخاص الذين يكون إنتاجهم محدودا وخاليا من بعض الإجابات أو التفاسير التي يلزم ظهورها عند عامة الأفراد كما هو الشأن بالنسبة لإجابة "أشخاص" في اللوحة III. وقد اقترحها **كلوبفر** من قبل في الحالات التي لا يعطي فيها المفحوص أية استجابة شائعة**(سي موسي، 2008، ص.158-160-162).**

4-3-5 خطوات تحليل معطيات تطبيق اختبار الرورشاخ:

في البداية تطرقنا إلى قراءة أولية لبروتوكولات الروشاخ لمعرفة ما إذا كان تثبيط أو فائض في نوعية الاستجابة، وبعدها التحليل المفصل لكل بطاقة.

1- التنقيط: نعتمد على على كتيب تنقيط الأشكال التنقيط الروشاخ لسيسيل بيزمان "Beizmann" بتحديد موقع الاستجابات، الاستجابة الشاملة، الاستجابة الجزئية، الاستجابة الجزئية الصغيرة، نوعية الأشكال الجيدة والسيئة، تحديد محتويات الإجابات، مع وضع الملاحظات الإجابات المبتذلة والرفض والصدمات.

2- التحليل الكمي: يعتمد على العمليات الحسابية، حيث يقوم بجمع عدد من الإجابات المتعلقة بكل معيار ثم تقييد مختلف النسب المئوية، وينشأ مجموعة العلاقات مختصرة في صيغة خاصة للمفحوص التي نجد منها نمط الإدراك، نمط الرجع الداخلي، النسبة المئوية للإجابات الحيوانية..... ثم تكتب في جدول.

3- التحليل الكيفي: يعتمد على تحليل السياقات العقلية والمعرفية، الدينامية الصراعية، كما تدرس نوعية الاستجابات اللونية والتظليلية**(مليوح، 2014، ص.166-167).**

4-4 الشكل المعقد لرآي (FCR):

4-4-1 وصف الاختبار:

وضع هذا الاختبار سنة 1942 من طرف العالم **أندري راي** Andry rey بجنيف حيث يقيس هذا الاختبار الإدراك والذاكرة البصرية، حسب الطريقة التي ينقل بها الشخص الشكل نستطيع أن نأخذ فكرة عن نشاطه الإدراكي وتعطينا إعادة إنتاج الشكل في غياب نموذج صورة عن ذاكرته**(عنو، 2017، ص.34).**

يتكون من شكلين:

1- الشكل البسيط (ب).

2- الشكل المركب (أ).

حيث تتمثل مهمة الشكل المعقد لراي (FCR) في نسخ شكل هندسي معقد مقدم بصريا، ثم إعادة إنتاجه من الذاكرة، كما نطلب من الحالة إعادة إنتاج الشكل المعقد لراي، يتم إنجاز الشكل مع أقلام ملونة والتي نبدلها من أجل إظهار البناء المستعمل من قبل الحالة، ثم إخفاء النموذج وانتظار وقت من الكمون حوالي 3 دقائق، نطلب منه أن يرسم ما تبقى له في الذاكرة من هذا الشكل الهندسي المجرد ويتكون FCR من 18 عنصر.

(Catherine,M,2013,p.90-91)

- **وحدات الشكل المعقد لراي:**

1- صليب خارجي بجاور الزاوية اليسرى العليا للمستطيل الكبير.

2 - المستطيل الكبير الذي يعتبر مركز الشكل.

3- قطري المستطيل الكبير.

4- خط الأفقي الذي يقسم المستطيل الكبير إلى قسمين.

5- الخط العمودي الذي يقسم المستطيل إلى قسمين.

6- المستطيل الصغير الداخلي.

7- الخط الأفقي، القريب من المستطيل الصغير أعلاه.

8- الخطوط الأفقية المتوازنة.

9- المثلث العلوي المشكل من نصف الجانب العلوي للمستطيل الكبير.

10- الخط العمودي الواقع في مثلث داخل المستطيل الكبير.

11- الدائرة والنقاط الثلاث.

12- الخطوط الخمسة المائلة.

13- الضلعين المتساويين المشكلين للمثلث الكبير.

14- المعين الصغير المعلق في رأس المثلث.

15- الخط العمودي داخل العنصر 13

16- خط أفقي يمثل امتداد للخط الأفقي الذي يقسم المستطيل الكبير.

17- الصليب السفلي الذي يلتصق بالعنصر 05 بواسطة خط عمودي صغير.

18- المربع الصغير بالخط المائل الداخلي. .(Rey,1959,p.17)

4-4-2 خصائص الاختبار:

- بنية العامة معقدة نوعا ما
- غياب مدلول الشكل
- تحقيق شكل خطي سهل

4-4-3 أهداف الاختبار: يهدف إلى قياس الجوانب التالية:

- المستوى الإدراكي.
- التصور المكاني.
- الذاكرة البصرية.
- قدرة النشاط الذهني. .(rey,1959,p.16)

4-4-4 مراحل وكيفية تطبيق الاختبار:

يطبق الاختبار بشكل فردي، ويتطلب مراقبة الفاحص لكل التفاصيل التي يقوم بها المفحوص وهو يمر بمرحلتين:

المرحلة الأولى: النسخة (La COPIE)

بعد تقديم التعليمة "أطلب منك أن تنقل هذه الراسمة على الورقة ليس من الضروري رسمها طبق الأصل، لكن لابد من الحيطة من المكونات وخاصة لا تنسى أي شيء، ليس من الضروري التسرع، يتم حساب وقت مستغرق.

المرحلة الثانية: إعادة انتاج من الذاكرة (La mémoire)

وهي إعادة الإنتاج (نسخ) اعتماد على الذاكرة، وتأتي بعد ثلاث دقائق من الاختبار الأول. ونعيد تقديم تعلمية كالتالي: "أعد رسم الشكل من ذاكرتك".(valeztenn,2010,p.323)

4-4-5 أنماط الشكل المعقد لراي (FCR):

الجدول (02): يوضح أنماط الشكل المعقد لراي (FCR)

رقم النمط	عنوان النمط	وصف النمط
1	بناء على الهيكل	يبدأ الفرد برسم مستطيل الكبير المركزي الذي يستخدمه كدعامة، والتي بناءا عليها يضع لاحقا كل عناصر الأخرى للشكل.
2	تفاصيل المدمجة في الهيكل	يبدأ الفرد برسم أحد التفاصيل المجاورة للمستطيل الكبير المركزي.
3	المحيط العام	يبدأ الرسمة عبر إعادة إنتاج المحيط الكلي للشكل دون أن يميز عنه المستطيل المركزي.
4	تجميع التفاصيل	يجمع الفرد التفاصيل الواحدة تلوى الأخرى تدريجيا كما لو أنه يكون مركبة.
5	تفاصيل على قاعدة مبهمة	يقدم الفرد تخطيطا قليل أو منعدم البناء والذي فيه لن نتعرف على النموذج.
6	اختزال في شكل المألوف	يعيد الفرد الشكل إلى مخطط يكون مألوف لديه، ويمكن أحيانا أن يذكر بالشكل العام للنموذج أو بعض عناصره.
7	خربشة	يقدم الفرد خربشة بسيطة أين لا يمكننا التعرف على أي عنصر من العناصر

4-4-6 تنقيط الشكل المعقد لراي (FCR):

أ- مبادئ التنقيط:

يضم التنقيط نمط النسخة والزمن ونقاط الثراء والدقة، أما فيما يخص التصحيح الكيفي نستعمل ثلاث معايير هي:

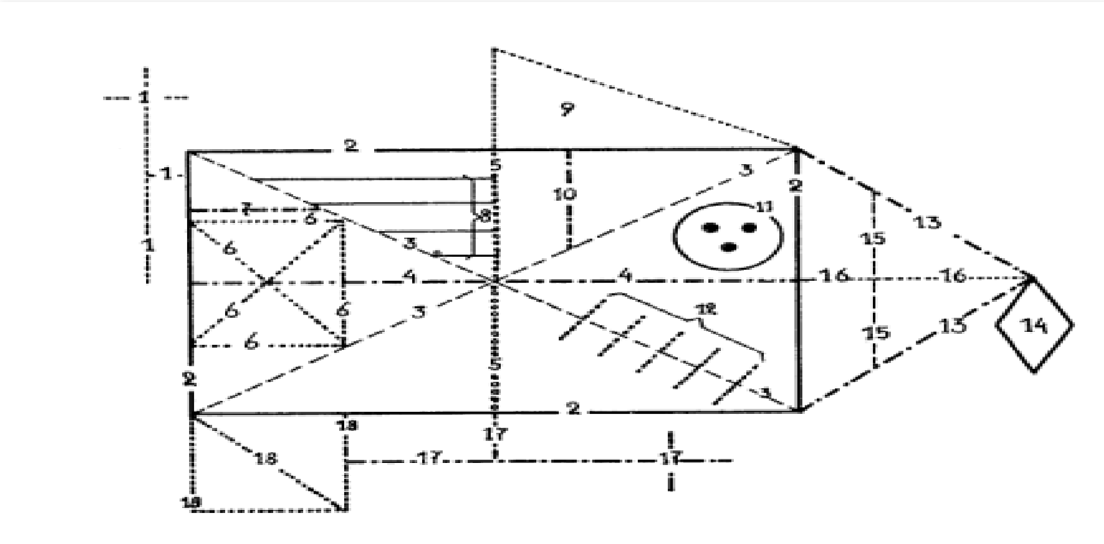
- الحضور أو الغياب
- النقل الصحيح
- المكان الصحيح أو خاطئ

وتكون النقاط موزعة حسب القيم 0 و0.5 و2 وهي موزعة حسب لجدول الأتي:

جدول (03): يوضح توزيع النقاط في الشكل المعقد لراي (FCR)

الحضور (P)	الدقة (E)	المكان (PL)	النقطة (N)
0 أو 0.5	0 أو 0.5	1 أو 2	النتيجة

(سفاري، سامعي، 2015، ص.70)



رسم توضيحي لأماكن توزع العناصر 18 في شكل المركب لراي

- خلاصة:

لقد تم عرض في هذا الفصل المنهج المتبع للدراسة وأهم الوسائل والأدوات المستخدمة، مع ذكر أهم خصائص مجموعة البحث، موضحين طرق استخدامنا للمقابلة العيادية وكل من اختبار الرورشاخ وشكل المعقد لرأي على حالتين يترواح أعمارهم مابين 20 إلى 40 سنة، والذي تم اختيارهم بطريقة قصدية، التي تم استعانة بها في جمع المعلومات والبيانات مع احترام وإتباع الشروط بحيث تتطابق مع المعايير التي تم الاعتماد عليها.

بعد الحصول على المعلومات والبيانات وجمعها من خلال الأدوات السابقة الذكر للحالتين، سيتم عرضها ومناقشتها في الفصل الموالي.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة وتفسير النتائج

تمهيد

عرض الحالات

الحالة الأولى : جلال

1- عرض وتحليل المقابلة

2- تقديم وتحليل اختبار الرورشاخ للحالة

3- تقديم وتحليل الشكل المعقد لراي

4- استنتاج عام للحالة

الحالة الثانية :

1- عرض وتحليل المقابلة

2- تقديم وتحليل اختبار الرورشاخ

3- تقديم وتحليل الشكل المعقد لراي

4- استنتاج عام للحالة

5- مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات

6- مناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة

تمهيد:

بعد إجراء المقابلات العيادية نصف موجهة وتطبيق اختبار الرورشاخ ووجه المعقد لراي قد توصلنا إلى مجموعة من النتائج والتي سوف نتطرق إليها من خلال المعطيات المقدمة في هذا الفصل من خلال عرض الحالات وتحليلها.

1- تقديم الحالة الأولى:

- **الاسم:** جلال - **السن**: 37 سنة
- **الحالة الاجتماعية:** متزوج - **الحالة الاقتصادية:** متوسطة
- **مكان الميلاد:** سطيف - **المستوى الدراسي:** ثالثة ثانوي
- **المهنة:** رئيس الأمن الداخلي الإقامة جامعية للبنات وصيانة ونظافة.
- **المظهر الخارجي:** مرتب وأنيق - **الطول:** 179
- **العادات والأنشطة:** رياضة fond do teke

1-1 معطيات المقابلة:

أ- ملخص المقابلة:

جلال شاب يبلغ من العمر 37 سنة، وهو متزوج منذ سنتين ولديه طفل رضيع عمره عام، ومنذ أربع سنوات بدأ بالعمل كرئيس مصلحة الأمن والصيانة والنظافة في الإقامة الجامعية، فيما يخص عائلته: تطلق والديه منذ أن كان عمره 3 سنوات، وفيما يخص عائلته: وبعدها عاش مع والداته حتى أصبح يبلغ 8 سنوات، وعندما تزوجت أمه انتقل للعيش مع جده وجدته من أمه، كما أنه الطفل الوحيد من والديه إلا أنه لديه من أبه أخان وأختان ومن أمه أخان، ومستواه الاقتصادي متوسط ومحافظ على عمله حسب قوله، وطلاق والديه يعتبر أول بودر ظهور الصدمة، حيث كانت تبدو عليه ملامح الحسرة والحزن، وذلك واضح من انفعالاته وطريقة كلامه، والذي أرجع مختلف الصدامات التي تعرض إليها هي سبب في إصابته بالمرض السيكوسوماتي. كما أنه كان يبدو عليه القلق وعلامات التوتر عن تذكره للمرض حيث كان يتحرك كثيرا من مكانه ويهز برجليه ويتحسر.

ب- تحليل المقابلة:

من خلال تحليل المقابلة مع جلال المتعلقة بحياته في الطفولة فقد وصفها بأنها كانت قاسية وغير سعيدة، وذلك بعد طلاق والديه والذي أرجع سبب الطلاق إلى عدم

التفاهم بينهما، كما لاحظت من خلال كلامه رغبته الكبيرة وشوقه لعائلة مستقرة، كما أنه كان من السهل عليه تذكر الأحداث وسردها، مع وجود بعض ملامح الحسرة وبعض التساؤلات في قوله "**البعد عن الوالدين وفراقهم أثر فيا بزاف وأنا صغيرا منعرف والوا**" وأضاف بأنه الآن متفهم لقرار الطلاق لكن "**لو مطلقوش كون رانا خير**"، أما فيما يخص سؤالنا حول أهم الأحداث الصدمية التي تعرض لها في حياته، فعبر بصمت طويل نوعا ما مصاحب بتنهيدة طويلة وقال: "**أف منين نبدأ**"..."كي طلاق ما وبابا" وبعد تفكير طويل ووضع يديه على رأسه قال "**سرتو نهار زوجت ما حسيت روحي وحدي**"، فشعوره بالوحدة يعكس شعوره بالهجر حيث أن زواج أمه من جديد يعني بداية جديدة بالنسبة لها وتكوين عائلة جديدة مع زوج جديد وأولاد جدد أين لا مكان له فيه، عاش جلال بعد طلاق والديه مع أمه وعندما أصبح يبلغ 8 سنوات تزوجت أمه وتركته لدى جده وجدته لرعايته، وكما أنه اعتبر علاقته مع أمه جيدة إلا أنه وصف علاقته مع أبيه في قوله " من كنت صغيرا غايب ومهوش قيام بواجباتو وأنا كبرت عند خوالي"، منه تظهر الصورة الأبوية لدى جلال مختلطة فهي غائبة، وهذا ما يوضح لومه الشديد لوالده حيث كان غير واعي ومهيأ لمواجهة تلك الأحداث لوحده، وهذا ما يعرف بالولاء المنشطر لدى أطفال الطلاق في قوله: "**متغيرات الحياة تأثر بزاف أب في جهة وأم في جهة وأنا بينتهم**"..." **عالبيها أنا في صراع عائلي ونفسي دائما وكبير**"، إذن الصراع النفسي لدى جلال مرتبط بالصراع العائلي.

كما اعتبر جلال فشله الدراسي وهو بمثابة جرح نرجسي، من أهم الأشياء التي أثرت فيه وأحدث له ما يعرف بالكف حيث وصف هذا الفشل "**بسببها لم أصل إلى طموحاتي لخاطر مجبتش الباك وملحقتش لواه كونت متمني**" وهذا ما يدل على كبته لطموحاته التي لم يستطع الوصول إليها حيث أضاف قائلا: "**ودوكا خلاص حمد الله مهم أني خادم وخلاص**" رغم أنه وصف عمله "**غير مستقر ويتعب بزاف ومفيهش دراهم**". وأرجع سبب دراسته إلى "**التأثير الدراسي**" وفسرها على "**عدم التوافق في دراستي**

ضرني بزاف مي دوكا حمد الله لخاطر كملت قريت في معهد وحمد الله"، كما أنه اشتكى من محيط العمل الذي ينتمي إليه واعتبره " **محيط متعب جدا ونواجه صعوبات في ذهنيات لخاطر نتعامل مع قده صنف لخاطر نتعامل مع عباد بطريقة معينة وواحد خرين بطريقة معينة، ولازم نعامل كل واحد حسب وجهة النظر تاعو** " وكما أضاف وهو يطرطق في أصباعه ويحرك أرجله والذي يدل على توتره " **لإنسان مهام كان راهو إنسان عندو أموار داخلية نفسية تاعو وعندو أموار خاصة تاعو"**، مشيرا إلى مشكلة الدخل المادي والذي اعتبره أمر محرج وكذا يسبب له قلق شديد مما يزيد من شدة المرض الجلدي حسب قوله وأيضا " **سلاك لدوك مدخلنيش وعندي مسؤوليات أو كان لواحد سليبتار ومهوش مزوج** je m'en fou، **منكذبش الجانب المادي يأثر فيا بزاف لخاطر عندي متطلبات إجبارية نجيبها"**، حيث يضع الحب والمال في نفس الكفة إي متعادلين وقد يعكس هذا الأمر وجود تثبيتات شرجيه لدى جلال، وسبب حول تركيزه على الجانب المادي هو إرجاعه السبب في الطلاق أكثر من فكرة عدم التفاهم رغم أنه أرجع سبب طلاق والديه لعدم التفاهم وهذا ما يظهر التناقض كما قال " **أستوعبت فكرة الطلاق تاع والداي بعد مدة، ومقدرتش نتقبل في بداية وبعدها** normal" وبعد تنهيدة قال " **ليست فكرة سهلة، وعندها عواقب لا تنتسى ورح تبدل وبدلت أموار بزاف"**، وهنا استذكر يوم زواج ولداته وعيونه مترغرغة وحزينة وقال " **نهار تزوجت الوالدة.... نهار كامل نبكي وحدي... وبعدها بديت نتأقلم مع الموضوع ودوكا عادي"**، وهنا أعاد استحضار الحدث الصدمي ما يبين أن فراقه عن والداته شكل لديه كبت دخلي وشكل حاجز لصد مختلف التصدعات والذي أعتبر بعده عنها بالأمر الصعب والذي أكد في قوله: " **أثرت فيا إلى حد الساعة ومقدرتش ننسى ذاك النهار ومقدرتش نزيد، وأثرت عني على كل الأصعدة ونواحي حتى زوجية"**. كما أنه يتجنب كل ما يذكره بذلك اليوم سواءا كان فراقه عن والده أو أمه حيث قال: " **نتعب ومنحبش نرجع، والوالد تاعي لحد الآن في خلاف معه لأن الذهنية تاعي تختلاف بزاف وأني نحمد ربي معشتش معه ومفهمتوش، وهذه الظروف كامل هي**

لخلات عندي قوة الشخصية، كما أنه تعامل مع الأحداث الصدمية من خلال ممارسة الرياضة حيث كان يمارس رياضة الدفع عن النفس، كرة السلة وكرة القدم مع أصدقائه، إلا أن جلال كثير الانفعال ولا يتحمل أن يقوم بشيء لا يريده حتى لأقرب الناس حيث قال: " **أنا في عقليتي منحملش الضغط"، وكانت بداية إحساسه بعزلة وحتى الصدمة والفراق عندما كان يبلغ 11 سنة " كي كونت نقرى سنة سادسة بديت نحس بزاف حوايج ناقصين ونقعد وحدي"** وهذا مايسمى بالشعور بالنقص لدى أدلر،فهذا تاريخ كان يمثل بالنسبة له كواقع غير مرغوب واعتبره " **بصمة منقدرش ننساه لخاطر كاين حوايج يتنسو وحوايج يقعدو**" وبعد تردد كبير وتفكير طويل قال: " **كاين** coté **مهم بزاف محكيتش فيه وحاسوا يبقى عندي ومنيش عارف كيفاه ومأثر فيا بزاف ومنستوش لدوك وهو يتعلق ب** l'amour" حيث اعتبر العلاقة العاطفية التي عاشها أثرت فيه كثيرا وسببت له العديد من المشاكل وحتى عزل عاطفي وجنسي حيث قال " **أثرت عني بزاف ومزال تأثيرها ليومنا هذا، وساعات نحس روحي فشلت عاطفيا ... ويجيني هذا الإحساس دائم ..... ومرتي ساعات تحس بهذا العجز**." . حيث كان يعتبر –ج- فتات أحلامه، وكما وصف لقائه بها بيوم ميلاده " **أن يوم ولادتي كان مثلج جدا ورائع كيما نهار لتعرفت فيه عليها ....** وتنهيدة طويلة **... أنا في يوم ما كان لدي علاقة حب مع بنت خالتي دامت 4 سنوات وتعلقت بيه** Aso point**، لدرجة كبيرة ميتصورهاش لعقل وبعدها صارت خلافات مقدرتش نفهمها منين جات لخاطر كان كلش** normal**، وهي كانت بعيدة عليا لخاطر هي في فرنسا وأنا هنا وبعدها حسيت هي ولات تخمم تخمام وأنا تخمام "**، فإختيار موضوع الحب النرجسي يمثل رمزية ولادة جديدة، ومنه يمكن القول أن الأحداث جاءت متسلسلة على الحالة وفي مواقف متشابهة، حيث من الأمور التي تفكر الحالة بفقدانه لأمه وطلاق والديه هو الطقس في قوله " **جو يأثر فيا بزاف سرتو جو الربيع يأثر عليا نفسيا ونحس روحي واحد الإحساس** anormal **وعلى حساب نهار تاني على الرغم أني نحبو تاني"**، ومنه يصادف يوم فراقه مع بنت خالته في فصل الربيع أيضا " **في عام 2006 في فصل**

الربيع tsprina..... وتوتر شديد وتحريك رجليه **وهي تزوجت بعام واحد بعدما** tsprina **وتزوجت بواحد من لافامي تاعنا ثما في فرنسا، وتزوجت عامين برك وصاي وحولت هيا تجدد وأنا رفضت نهائي وبعدين عقبة فترة زمنية وحدي"** وحسبه هذا الأمر لم يتجاوزه لحد الآن وهذا ما ينجم عنه استحالة القيام بعمل الحداد، والذي زاد شدة المرض الجلدي المتمثل في الصدفية، كما كان يتحدث عن –ج- بحنين وشوق وكما أنه أقام بعدها عدة علاقات إلا أنه فشل وشعر بالعجز الجنسي والعاطفي حيث قال:" **بعد هذيك الفترة اللي جوزتها وحدي جربت قداه علاقة وأنا فشلت فيها ولحقت مرحلة تاع زواج والأهل كثروا عليا وسرتو الوالدة وبعدها تزوجت وأنا عندي 35 سنة، وتزوجت به ندير الدار وخلاص"** كما أنه يشعر أحيانا بالذنب اتجاه زوجته لأنه يعتقد أنه ظلمها وظلم نفسه " **ساعات نحس روحي ندمت وساعات نحس روحي ظلمتها وساعات نقول علاه مخممتش، ولحد الساعة منيش عارف كيفاه نكمل فيه، وعلاقتي معها علاقة احترام ومودة برك مكانش ذاك الحب وذوك تاني زاد عندي طفل..... وبنت خالتي تبقى عندي** مشيرا إلى قلبه " **.** هذا ما ولد لدى الحالة صراع نفسي كبير حيث قال وهو متحسر " **هذه الأمور هي لخلات عندي صراع كبير مع نفسي"**، كما أن جلال رتب أكثر الأحداث الصدمية التي أثرت فيه فبدأ بيوم زواج أمه الذي قال بأنه أكثر أمر أثر فيه وزاد شدة هذا التأثير عند فراقه مع بنت خالته التي لم يستطع نسيانها لحد الآن، وعلاقته السيئة مع ولده منذ الطفولة والتي لم يستطع تحسينها واعتبره متسلط وغير متفهم بالإضافة إلى ضغوط المهنية وفشله الدراسي، وأيضا وفات خالته التي كانت بمثابة أم بالنسبة له وحصانه الحامي، حيث ارتبط تاريخ حدوث اضطراب السيكوسوماتي بموت خالته حيث قال "**لكانت تحوس عليا.... ماتت ربي يرحمها وأنا في وقتها ما بكيتش عليها لبعد فترة هكذا، حتى عامين شفت** photo **تاعها بكيت بشراهة"** وكما في هذه الفترة عندما بلغ 25 سنة لم يستطع العيش مع جده وجدته من أمه وذلك "**لخاطر خوالي كبرو وتزوجوا وبدوا يتبدلوا، ومن بعد عطاني خالي لهو خو ماما من أب وأم** appartement **هنا في مسيلة** "، وأضاف

"**ولربتني مهيش جدة حقيقية هي مرت جدي لخاطر وأنا صغير نحس بواحد الحيلة، ولعطاني** appartement **هذه هو أخ أمي** le vrai". وبعدها عاش جلال 11 سنة لوحده وهذا ما جعل الأمر صعب عليه عندما تزوج حيث أنه لم يستطع تقبل الزواج إلا بصعوبة، حيث حسبه أنه لو لا إلحاح أمه ومرضها لم يكن ليتزوج.

ظهرت الصدفية عند الحالة منذ عام 1997 والذي لم يتقبل الأمر إطلاقا وإنكار الأمر واستهزاء بيه في البداية "**مقدرتش نتقبل في الأول ومرحتش لطبيب حتى بدأ يزيد،** وهو يشير إلى يده **بدأ يتوسع شوي هكذا** وبعدها أشار على المرفق وإلى الكاحل **وبدت تكثر كثر وكثر**"، كما أن الأمر الذي أثر فيه أكثر أنه لم يكتشف لمرض لوحده أو لأول بل أفراد العائلة من نبهته، وعند معرفته لطبيعة المرض تأثر كثيرا وانعزل حيث وصفه " **أثرت فيا بزاف لخاطر جاتني في** période **لازم دير في قلبك وخلاص ومعنديش لمن نحكي**"، وأرجع سبب ظهور الصدفية إلى " **كي ماتت خالتي ربي يرحمها، تخمام بزاف، والمشاكل**"، لأن الحالة عند كبر أخواله حدثت بعض الصراعات ما دافعه للذهاب والعيش مع خالته التي كانت تعطف عليه كثيرا، والتي كانت تمثل البديل الأمومي للجلال، وعند وفاتها تشكل لديه فراغ كبير واختلال التوازن النفسي لديه، وعند اكتشافه بأنه مرض نفسي ومزمن " **كي عرفت بلي مرض مزمن زدت دخلت في ضغط كبير**"، وكما أن كل من الأم والخالة تأثروا كثيرا حسبه " **خالتي ولات تعطيلي بزاف وأمي تاني وحولت تعاوني بالشيء لتقدر عليه مي الله غالب**"، وكان ليتجنب وينسى يذهب لممارسة الرياضة كنوع من التفريغ الانفعالي. وكما أن الصدفية تزدد مع مرور الأيام ما سبب له ضغوطات كثيرة، وأصبح يتجنب اللقاءات والتجمعات والتفاعلات الاجتماعية وحتى الذاهب إلى الأماكن المزدحمة وهذا مسبب له كبت داخلي والذي يظهر عن طريق العصبية والقلق وتجنبه الحديث عنه كما أعطى مثلا عن هذا " **منحبش نروح للبحر ولا نروح للحمام ومنشتيش واحد يقولي واشبيك ودائما نفس السؤال هذا ويعني يبقى معك وين تروح ويسقسوك هذه صدفية ولا واش، درلها دواء تروح هكذا... وأنا منقدرش نفهم كل واحد**

واش هذه الصدفية، وحتى وشرحتلهم ما يفهموش"، وكثرة هذه التساؤلات تسبب له قلق شديد وغضب إذا أنهم يحسسونه أنه عاجز وغير قادروأحيانا غير واعي بطبيعة مرضه حيث قال" **لتقلقني بزاف أنو أنا نقولهم درت مثلا عشب وكذا يقولولي معرفتش كيفاه ديرها برك"**. وكما أن جلال يتجنب ويهرب من أسئلة حتى من الأهل والأقربون حيث قال "**تروح ونخليهم ونفوت لخاطر حاجة واحدة جيب عشرة أسئلة في الطريق...** nviter **وخلاص**" .

أم من ناحية الزمن فقد سألته عن ما الوقت كفيل بشفاء الجروح وقال: **"كاين وكاين لخاطر بعض أخر يبقى معك لآخر يوم في حياتك"**، كما أنه علاقته مع الزمن غير متوازنة حيث اعتبرها "**علاقتي مع الوقت مبعثرة** psk **أنا لوقت في صباح نرقد ونرقد بزاف، وكان عندو ايجابيات أنو حوايج بزاف حوزتهم برقاد هذا"**، فجلال يفضل لهروب عن الواقع حيث أن للنوم رمزية الموت وهو الهروب من مواجهة اشكاليته وكذلك في النوم يتجمد الزمن. واعتبر أن الزمن يأتي بسرعة وببطء في قوله: **"لازم يفوت حتى ومستحيل يفوت كلش بصح ثم ثم يفوت"** وهنا نرى تناقض والذي يعتبر بأن الصدمة مهام كانت يصعب تجاوزها " **مستحيل نفوتها...."**. وبالنسبة للسؤال حول طريقة تفاعله مع الصدمة فقال: " **فالأول نتفا جئ من صدمة لكن تأثيرها عليا يكون مع مدة طويلة، وثاني حسب نوع المشكل أو واش هو وممكن بعد أشهر.... كيما موت خالتي، ساعات تبقى قده يوم، ساعات يفوت شهر شهرين وأنا مقلق من هذيك الحاجة"**، ومنه أثار الصدمية تظهر بعد فترة طويلة نوعا ما، ولحد الآن مازلت تؤثر فيه إلا أنه ينكر ذلك، كما أن جلال يرى المستقبل بشكل غير واضح ويعتبره غير مفهوم ويخاف منه نتيجة لما تعرض له في السنوات الماضية، أي الماضي يؤثر على المستقبل القريب والبعيد كما قال "**مستقبل... كل مرة كيفاش ساعات راح يكون مليح وساعات يبقى على حالوا وساعات يبالي مكانش تغيير طول فيه**" وكما أنه غير متفائل للمستقبل بعد 10 سنوات من الآن " **نحسوا راح يكون عادي جدا، وصراحة أنا معنديش تفاؤل،.. وأنا نشوف المستقبل غامض**

بزاف"، حيث نلاحظ أنه لديه صعوبة الإسقاط في المستقبل، كما يرى أنه ممكن أن يكون المستقبل أسوء بكثير من الماضي أو عدم وجود فيه أي محطات مهمة " **أنا بصراحة أهدافي تكسرت عندها وقت طويل ومستحيل نقدر نبنيها... وكي نقعد مع روحي مرات نرجع للماضي مرات نخمم برك، ومن لخر أنا كون يرجع بيا الزمان نصحح بعض أخطاء درتها في حياتي، لأنو خالص لحياة ولات قطار**" فجلال يرى حياته كقطار السريع الذي يمر كل مرة على مختلف الأماكن والأحداث والصعاب والمعوقات، وعندما سألته إذا ما تراودك مخاوف مستقبلية للتعرض لموقف صادم قال وبشكل انفعالي وقوي" 100% **... وهذا كي تعود حياتك فيها بزاف نكبات نخاف تتكرر لي أي حاجة، ومنيش عارف كيفاه ولاه أنا"**، كما أن الحالة يتميز بفقر النشاط الحلمي وانحصار الحياة الهوامية وهو مؤشر على الفكر العلمي حسب بيار مارتي، يعتبر بأن الصدمات هي التي تأثر على الحياة الحلمية وكما تقتصر أحلامه على تحسين الوضع المادي حيث قال: " **لحوايج لمريت بيهم أثروا فيا بزاف، حيث أغلب الشباب خاصة في عمري هذا 36 سنة نحوسو على التحسين المادي وفقط، وتخليت على الباقي**"، وكما سبق الذكر فالحالة يرجع كل هذه المخاوف والضغوطات هي السبب في مرض السيكوسوماتي حيث يرى أن " **سبب تاع الصدفية يبالي الضغط النفسي** وstress **ولا... أنو إنسان ميحكيش ومكانش لمن يحكي ذاك الوقت ومرض بدأ يطور غير بشوي...**"، حيث نجد عند جلال نقص التفريغ التفريجي **(**cathartique décharge**)**. وكما أن الحالة لم تستطع تقبل المرض لحد الآن حيث يقول "**لم أتقبله وكشغل يقبضني واحد الخوف هكذا، سرتو كي عرفت بلي مزمن، لخاطر أنا في الأول سختلي يروح، وبعدها فهمت بلي يقعد معيا**" كما أنه لم يجد الدعم والمساندة من عائلته وبدوره انعزل عنها وقال "**أي حاجة نواجهها وحدي، وأنا معنديش في قاموس تاعي حاجة وسمها عائلة**"، هذا مايوضح افتقاره للسند العائلي وشعوره بالوحدة. واعتبر إصابته بالصدفية بداية تغيير حياته وعزلته فيرى "**الصدفية هذه أثرت على حياتي بصفة كبيرة مي حمد الله مرتي عادي وأنا كونت مصارحها لدرجة كبيرة،**

بصح هي أثرت فيا في جميع المجالات ك: أنك تحب دير أي حاجة متقدرش... مثلا كي يلحق الصيف أنا منحبوش... لخاطر ناس تسقسي بزاف واشبيك، حتي demi-manche **منقدرش نلبسو، وحتى كي نحب نروح لبحر منكونش**à l'aise ، **أو واحد المرة هكذا روحت للبحر في تونس وين مكانش ناس بزاف حتى نشوف في راجل جاء يجري ليا ويسقسي فيا ويقولي هذه صدفية وأنا متوقعتهاش وتقلقت " .** هذا ما يزيد من رغبة الحالة بالانعزال وإخفاء إصابته عن الناس نتيجة نظرتهم والوصمة التي يتركونها في ذات الحالة، كما أن الحالة يحس بالإحراج والتوتر وعدم الراحة عندما يرى آثار الصداف حيث يقول: " **كي نشوف روحي وسرتو كي نشوف روحي نزيد نتقلق بزاف لخاطر ولات توجع بزاف وتحك ... وقلقتني بالبزاف ." .**

وكما أنه أجاب عن تعليمة بيار مارتي بطريقة فيها نوع من التردد ولكن سرعان متجاوب (ملحق 01) وقال: "**شخصيتي كيما كونت بكري كونت منطلق وطموح ومن بعد شخصيتي ولات محايدة كشغل نحب العزلة بزاف وبعدها كشغل وليت إنسان شوي واقعي، كشغل بعض الأمور راحت وخليتها مواكبة للزمن من 20 إلى 30 عقلية ومن 30 لدوكا عقلية أو بالأحرى شخصية... ايبي لازم نتعايشو وخلاص" .** وعليه نجد الحالة تعني من نوع من انشطار ويحاول تجنب كل ما يؤلمه ويذكره بالأحداث الصدمية التي تعرض لها، وهذا الإلحاح على التجنب هو الذي يجعله لا يستطيع نسيان، وعدم تفائل للمستقبل القريب والبعيد.

برتوكول الرورشاخ لحالة جلال:

البطاقة	تمرير العفوي	التحقيق	التنقيط
I	"38 1- ..... نشوف حاجة في الأول كشغل وسمها تطابق، صراع .... 2- وكاين احتمال معرف ..... وهذا الشكل يشبه للقناع .	[toute la planche] - وهذا الشكل ثاني يبان كشخول معاناة ومقلق(^) هذه الرقبة وممكن ثاني شخص مقيد. - نشوفهم قناع يبان من شكلهم عام، أجزاء	GF+ Abstn Gbl F+Obj/ réponse peau

	"52	من صورة، لونها شوي، اليدين. (Répons additionnelle) - زوج متلاصقين هنا وخلاص (D4) (DF+ H/A bstn)	
ll	"7 3- ..... منيش عارف .... مي جاء في رأسي(v) زوج كلاب صغار. ..... هذا واش يبالي يعني برك. "17	- زوج كلاب صغار، شكل تاعهم صادين لبعضاهم وخلاص.(D6) "ألوان واش ترمزلك" قال ألوان لا تعني شيء لخاطر راهم متقابلين.	Dz kant+A/Ban
lll	"31 4- .... (v, >) بانتلي كشغل عندها تحليل هاك وهاك، بانتلي كشغل زوج هاك هازين حاجة وبينتهم .papillon 5- واحد تاني شخصية لبس كوستيم هكذا ودير كرفطة (v)وكي نقلبها بنتالي زوج هكذا متعاونين. "57	- ممكن تكون شخصية من خلال شكل علوي، تبان رقبة،وطريقة لبسة(D9x2) وهذه لبسة تبان تاع شخصية فخامة.(D4) - هذه الشخصية راجل من خلال أفخاذ، شكل رأس،papillon لون مغاير وشكل تاعو (D1). - . زوج متعاونين يبانو في نص هكذا	Dz k+CF+H/A/ sans Ban Objet vestimentaire Réponse peau DF+ H/objet vestimentaire
lV	"1:44 6- (V>^)..... منعرف لاه تشائمت بيها هذه أنا (V>^)..... مفهمتش مفهمتش منعرف شكل برك. وتبان حاجة غامضة وكشغل دمار هكذا. 7- (v)وكي نقلبها تعطيني يعني شكل خفاش. '2:02	- في غموض في غموض في غموض شيء غامض ومخيف ومنعرف واش لمخيف خوفتني [toute la planche] - يمكن تكون طائر الوطواط من خلال جناحين، قرون .الخوف لجاني يمكن من لون تاعو. - G Fc'+ A	Refus choc GF+ CLob G clob Abstr
V	"1 8- خفاش ...خفاش برك . "41	[toute la planche] (v) قرون والرجلين وطريقة جناحين لخاطر الخفاش دائما جناحيه هابطين تحت، شكل	G Kan C'+ A Ban

		عام، لون. - ويقدر يكون يعني نبتة الفتيلة (réponse additionnelle) GF+ Bot	
Vll	13" 9- ..... (<) ..... شكل تاع ورقة شجرة كرمون بخسيس. 16"	[toute la planche] - تفاصيلها توفي أنها ورقة مام الشكل السفلي تبان ورقة كرمان. شجرة حسيتها هكذا وبرك.	DF+ Bot
Vll	27 " 10- (<) .... كلي ديكور، كلي زوج أشكال متقاربة وخلاص. 37"	- أشكال متقابلين: تفاصيل تاعها ومن خلال الشكل ككل، القاعدة، طريقة التطابق، كلي قراب من بعضهم، كلي متوازين في جزء العلوي.(D3) - (V) توأم قبل مايزيد يبان مزال ملامحو ماهيش باينه (réponse additionnelle) - GF+H	Refus choc
Vlll	12" 11- ..... بنتلي كشغل زوج حيوانات صاعدين..... 24"	- زوج هكذا يتسلقوا في شجرة من خلال طريقة الرجلين صعود، ومن تحت هكذا يبان بركان هكذا، الشكل اخضرار الشجرة قاعدة مع بركان، من خلال ألون وقاعدة خط في منتصف. (momination conlen)	Dz Kan c+A/ Bot/Pay
IX	2:16' 12- ..... (v<) ..... استغرب من صورة ينظر إليها ويقلب،.... بنتلي حاجة خضراء تحرق في حاجة خضراء. 2:17'	- غابة هكذا .... تروح للخطر تدرج يشير إليها (D1x2) منعرف ألوان تاع غابة وخلاص، وحيرتني بزاف ولخلتني نشوفها غابة هو تدرج مشير إلى الأسفل، وكي شغول بعيدة وهذا بعد مجهول وغامض.	Refus choc D CF+ kob E pay/Abstn
X	22" 13- (V) .... تبان كلي برج إيفل	- منيش عارف البعد لفيها (D11) الورد	DF+ Arch D CF+ Bot D CF Elém/

	14- حاجة في طبيعة فيها ورد وماء 15- هضاب والله أعلم وحاجة خضراء هكذا. 51"	ألوان زاهية وباهية، صورة تفرح، اللون أزرق تاع الماء (D7x2) - وشككل ككل لخاطر متفرعين وكلي تماسك هكذا برك.(D6)	Abstr

إختبار الإختيارات:

الإختيار الإيجابي +:

+ البطاقة X: عجبتني فيها تفائل وحاجة هكذا مليحة، فيها فرح ومرح.

+ البطاقة Vll: الشكل وحاجة باهية هكذا.

الإختيار السلبي -:

-البطاقة lV: لخاطر تخوف وفيها كآبة وهكذا الشكل تاني.

-البطاقة lX: لخاطر غامضة.

الإنطباع العام عن الإختبار: قال "**هذا الإختبار عايني بزافف وخلاني نرجع لوراء ومنزيدش نعاودو خالص**"، حيث أن بطاقات الرورشاخ أرجعت المبحوث إلى مرحلة بدائية و نكوصه متمثلة في مرحلة الطفولة المتشتة، وعلاقته مع والدايه وإعادة استحضار بعض واقائع الصدمية التي عاشها مع استحالة إسقاطها في المستقبل والخوف الشديد من التعرض إلى أي موقف ضاغط وصادم في المستقبل.

2-1-1 تحليل الإختبار لحالة جلال:

المخطط النفسي:

صدمة في البطاقة: Vl، Vll، lX

الإنتاجية	الموقعية	المحددات	المحتويات
R = 15 R. compl = 04 T.Total =’1h TP/R=”11 T/d’app = G,Gbl ,D ,Dz T.A = G . D T.R.I /1k/04 c Fc = 04k/01 E F% =40% Rc % =33% Ban = 03 Choc = 02	G = 4 G% = 26% D = 06 D% =40% Dz = 3 Gbl=1	F+ = 06 F+% = 100% Sde F = 06 Félargi%=73% K+ = 01 Kan = 03 Kob = 01 Sde K = 04 C = 01 C’ = 02 Fc’ = 01 CF+ = 03 Sde C = 07 E = 01 Sde E = 0.5 Clob = 02	A= 05 A% = 33 % H = 03 H% = 20% Elem = 01 Bot = 02 Obj = 02 Arch = 01 Abstr = 04 Pays = 01

2-1-2- التحليل الكمي:

الانتاجية: جاءت الانتاجية البرتكول منخفضة (R= 15)، وهي تترواح في قائمة المعايير بين (R=20-30).

أنماط الإدراك:

- الاجابات الشاملة: (G%=26%)، جاءت مرتفعة بالنسبة للمعيار العادي. (G%=20à30%).
- الاجابات الجزئية الكبيرة: (D%=40%)، جاءت متوسطة مقارنة بالمعيار العادي (D%=60à70%).

المحددات:

- الاجابات الشكلية: (F%=40)، جاءت متوسطة مقارنة بالمعيار العادي (F%=60à65%).

- الاجابات الشكلية الموجبة: (F+%=100%)، جاءت مرتفعة مقارنة بالمعيار العادي (F+%=70à80%).

- الاجابات الشكلية الموسعة(Félargi%=73%)

المحتويات:

- المحتويات البشرية: (H%=20%)، جاءت متوسطة مقارنة بالمعيار العادي (H%=15à20%).

- المحتويات الحيوانية: (A%=33%)،جاءت متوسطة مقارنة بالمعيار العادي (A%=35à60).

- نسبة الاجابات اللونية: (Rc%=33%)، جاءت متوسطة مقارنة بالمعيار العادي (Rc%=30à40%).

- الاجابات الشائعة: (Ban%=23%)، وجاءت منخفضة بالنسبة للمعيار العادي (Ban%=20à30%).

2-1-3 التحليل الكيفي:

انطباع حول البروتكول: يتميز خطاب جلال بالتأكيد على الجانب الإدراكي والعقلي " يبالي، واش راني نشوف، nrmlmo"، والتي يأتي بغرض الرقابة، كما طغى على خطابه صمت طويل، والميل إلى الإختصار في الإجابات.

وتدل النظرة الأولية لانتاجية المبحوث جلال على أن عدد الإجابات العفوية R=15 منخفضة مقارنة مع المعايير عادي (R= 20à30)، بالنظر إلى الزمن الكلي الذي قدره 1h' مع متوسط كمون قدره11 "، وكان أطول زمن الرجع في كل من البطاقة Xl ,Vl الذي قدر بـ2,17'، والذي يدل على الكف الشديد، صعوبة الإستذكار (الآثار الصدمية)، إلا أن

المبحوث قدم لنا 4 إجابات إضافية في كل من البطاقة l,V,Vll,lV مع وجود صدمة التي سجلت على مستوى Vl، Vll، lX مصحوبا برفض هذه البطاقات Vl التي ذات رمزية جنسية قضيبية، وبطاقة Vll ذات رمزية أمومية والذي يدل على مشاكل علائقية في علاقاته مع أمه، بطاقة Xl التي ترمز لقلق الموت والخصاء وهذا مايدل على وجود ارصان عقلي ونفسي لدى المبحوث، كما تميز البرتوكول بغلبت المحتويات الحيوانية، كما انه أعطنا إجابتين جلديتن في كل من البطاقة lll, lوهما بطاقتين إنسانيتين وهذا مايدل على الرقابة ومؤشر حماية صدمة.

السياقات المعرفية:

أنماط الإدراك: لقد تميزت أجوبة المفحوص بالتنوع بين الأجوبة البسيطة والمركبة، حيث اكتفى بتناول نوعين من الإجابات الكلية (G) والجزئية الكبيرة، فحين تختفي الإجابات الجزئية الصغيرة والبيضاء وهذا مايدل على تفادي المبحوث لأي جهد عقلي مفصل قد يكشف عن الصراع، ومنه فأنماط الإدراك تظهر بطريقة غير متوزانة بغلبت الإجابات الجزئية الكبيرة (D%=40%) والتي تعتبر متوسطة مقارنة بالمعيار العادي (D%=60à70%) بالمقابل نجد إنخفاض في نسبة الأجوبة الكلية.(G%=26%).

حيث نجد أول إجابة جزئية في البطاقة ll " واحد شخصية لابس كوستيم "،مرتبط بمحدد شكلي موجب DF+ H/obj والتي ارتبطت بمحدد شكلي موجب أيضا DF+ Bot وlX التي إرتبطت بمحدد لوني شكلي (CF+)، والتي جاءت في سياق صدمي " حاجة خضراء تحرق في حاجة خضراء" والتي ارتبطت بمحدد شكلي تضليلي. وفي البطاقة lV ارتبطت بمحدد شكلي لوني والتي جاءت في سياق صدمي عندما قال المفحوص" غامضة غامضة غامضة، منعرف لاه تشائمت منها مفهمتهاش"، وهذا دليل على اضطراب مفحوص أمام هذه البطاقة والتي ترمز إلى القوة القضيبية الأديبية الجنسية. واجابات D مصحوبة ب F جاءت في كل من البطاقة lll,Vll,X والتي تعطي امتداد لصدمة اللوحة .

المحددات الشكلية:

المحددات الشكلية الضعيفة: (F%=40%) مقارنة بالمعيار العادي (F%=60à70%)، نجد إجابات شكلية موجبة (F+%=100%) والتي أغلبها ذات محددات نوعية جيدة Kan,kop, K+, F+ والذي يشير إلى لجوء كافي إلى عناصر الواقع الموضوعي، وكما أتت الأجوبة الشكلية بهدف التحكم والضبط في الموضوع الخارجي وكنوع من حيل الدفاعية ضد الاستثارات الخارجية حيث تتعددت في اللوحات اللونية، كاللوحة Xl" حاجة خضراء تحرق في حاجة خضراء ".

الدينامية الصراعية:

تقوم على تحليل نمط الصدى الحميم (TRI) 1K/4c نلاحظ أنه يشير إلى نمط إنبساطي التي تشير إلى فرط إستثمار الفكر على حساب العاطفة، في حين تتخذ الصيغة المكملة Fc=4K/1E وجهة معاكسة لاتجاه الصدى الحميم، وهذا مايدل على وجود صراع، فالحركة الانسانية الوحيدة 1K تتدرج ضمن إطار مألوف لكنها موظفة بطريقة دفاعية تحفظية ولا تحمل بعد اسقاطيا، حيث نجد إجابات لونية مرتفعة عن الحركات، ظهرت الحركة الإنسانية الوحيدة في في البطاقةlll على شكل إجابة جلد ومؤشر: حماية جلد Dz K+ CF+ H/A/Ban وهي اجابة مركبة وذو شكلية جيدة حيث اعطى لنا إجابتين في هذه البطاقة مع بروز الألوان وتركيز على الشكلية الجيدة وكما أنها تميزن بغموض حيث تارة يصفها A وتارة أخرى "واحد لبس كوستيم". أما الحركات الحيوانية نجدها في البطاقةll حركة جيدةDz kan+ A/Ban وفي البطاقة V إجابة مبتذلة كلية حركية جيدة G kan C'+ A/Ban.كما نجد حساسية لتظليل والذي يظهر فقط في البطاقة Xl. كما يظهر جليا تثبيت البدائي لعلاقته مع موضوع الأم في كل من البطاقة lll,Vll.

المحددات الحسية:

ظهرت الاجابات اللونية بشكل ملحوظ في البطاقاتl lV,V,lX,X من نوع (CF)

أما نسبة الإجابات اللونية فهي: Rc%= 33%، جاءت متوسطة مقارنة بالمعيار العادي (Rc%=30à40%). حيث تميزت البطاقة V بالذعر والخوف مع انزعاج من اللون الأسود (Clob) A Fc'+ G ، والبطاقة V التي ارتبطت باجابة شكلية مرتبطة باللون الأسود وكانت الأجابة على هذه البطاقة الأسرع، أما البطاقةVll فكانت إجابة مركبة ذات حركة حيوانية مع الإشارة إلى الألوان "الشكل اخضرار Dz Kan c+A/ Bot/Pay" أما البطاقة اللونية الأخيرة فقد ضمت ثلاث إجابات وكلها إجابات لونية من نوع(FC)و(CF).

المحتويات:

تميز البرتكول نسبيا في التنوع في الاستجابات، حيث نجد إجابات إنسانية ضئيلة H%=20% وهذا دليل على نقص التقمصات الإنسانية، وظهرت أول استجابة إنسانية في البطاقة lll، والتي جاءت في إطار صدمي. أما الإجابات الحيوانية فقد سجلت (A%=33%) جاءت متوسطة بالنسبة للمعيار العادي(A%=35à60%) وهي الطاغية في البرتكول، أما Elem برزت في البطاقة X أما Aster والذي يعتبر مرتفع نوعا ما في كل من البطاقة l,lV,lX,X أما المحتويات النباتيةBot برزت في البطاقةVl " في شجرة الكرمون" أماObj برز في البطاقة l,lll وهما إجابتن جلديتن " قناع " والذي يشير إلى وجود إسقاط لموضوع الصدمي، وفي البطاقة الأمومية من خلال تركيز على الأماكن المشوهة في جسمه الناتجة عن ظهور الصدفية في أماكن متفرقة في الجلد، وكذا pays في البطاقة lX التي توحي إلى البعد والغموض مع ظهور مؤشر صدمة .

مؤشرات الصدمة :

- الانتاجية منخفضة R=15 .
- رفض كل من البطاقة lX,lV .
- ارتفاع في نسبة الإجابة الشكلية الموجبة (F+%=100%)
- في Vll بالنسبة للوحة الأمومية لم تكن إجابة جيدة وأظهر صعوبة كبيرة في تناول اللوحة.

- غياب إجابة لونية في البطاقة ll .
- ظهور الصدمة في البطاقة lV و lX من خلال طول زمن الرجع، وطريقة إمساك اللوحة والتوتر والقلق الظاهر.
- غلبت المحتويات الحيوانية على المحتويات الإنسانية.

- تقديم وتحليل الشكل المعقد لراي:

- التحليل الكمي (la copie**):**

أ- نمط الشكل: إن رسم المبحوث جاء على شكل نمط (أ) المتمثل في البناء على الهيكل حيث بدأ في رسم المستطيل الكبير المركزي المتمثل في الوحدة (2)، الذي استخدمه كدعامة حيث تمكن من ربطه مع باقي الوحدات انطلاقا من الوحدة (13)و(18) ليربطها بالوحدة (17)، وينتقل فيما بعد إلى الوحدتين (3)و(4) ليمر إلى رسم خطوط مائلة في الوحدة (12)، فيما بعد الوحدتين (14) و(15)، ثم رجع إلى المستطيل المركزي فرسم الوحدات داخل المستطيل المتمثلة في (10) و(11) و(08) و(07)، وأخيرا للوحدة الأولى وهو ما يوافق السنتيل 75 من معيار الراشدين لراي.

ب- المدة: أنجز المبحوث الرسم في زمن قدره5 "وهو ما يوافق السنتيل 25 من معيار الراشدين لراي، وهي درجة منخفضة، مع تركيز المبحوث على رسم البناء العام ثم قام برسم الجزئيات.

ج- حضور ودقة العناصر: يظهر أن كل العناصر الموجودة في حين هناك عناصر غير مرسومة بدقة وذلك من ناحية الحجم، حيث نجد العنصر (4) لا يقطع المستقيمان المتوزايان في الوحدة (3)، وكذلك بالنسبة للعنصر (8) خطوطه غير متوازنة، ونجد أن كل من الدائرة والنقاط الثلاث ليست في وضع جيد في الوحدة (11)، أما بالنسبة للعنصر (14) فحضوره غير جيد، ولقد تحصل المبحوث على 23 نقطة الذي يوافق سنتيل 10 من معيار انتشار الراشدين .

جدول 04: يوضح نتائج الشكل المعقد لراي المنسوخ

الوحدات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
النقاط	1.5	1.5	1.5	0.5	1.5	1.5	1.5	0.5	1.5	1.5	0.5	1.5	1.5	0.5	1.5	1.5	1.5	1.5

- التحليل الكمي(la mémoire):

أ- نمط الشكل:

كما هو الحال بالنسبة للنسخ ينتمي رسم الذاكرة ينتمي الرسم إلى النمط (أ) كما أبقى على نفس الإستراتيجية البنائية، حيث أنه إنطلاقا من الرسم المستطيل المركزي، ثم الوحدة (03) و(04) لتنتقل بعدها إلى رسم الوحدة(16) لتنتقل بعدها إلى رسم الضلعين المتساويين المشكلين للمثلث الكبير في الوحدة (13)، ثم إنتقل إلى كل من الوحدة (5)،(9) لينتقل إلى رسم مربع صغير وصليب السفلي في كل من العنصرين (17)،(18)،ثم رجع إلى المستطيل المركزي فرسم الدائرة ونقاط الثلاث في الوحدة (11)، وخطوط المائلة في الوحدة(12)، وخطوط الأفقية المتوازنة في الوحدة(08) ثم إنتقل لرسم المعين في الوحدة (14) والصليب الخارجي في الوحدة(01)، في الأخير رسم كل من الوحدة (6)،(15). ونلاحظ غياب الوحدة (10) المتمثلة في الخط العمودي الواقع بين المثلث داخل المستطيل الكبير، وهذا يدل على على إهماله لهذا العنصر.

ب- المدة: أما فيما يخص المدة فكانت طويلة 6' وهو يوافق السنتيل 10 من معايير الراشدين الذي يشير إدراك المفحوص المضطرب للزمن وللواقع، مع غياب عنصر واحد فقط في النموذج، والذي يدل على عدم وجود صعوبة كبيرة في استذكار الأُثار الصدمية . مع انخفاض النتيجة التي تحصلت عليها في نقل والتي تعادل 20.5 والذي يدل على صعوبة في استرجاع الصورة .

ج- الدقة والحضور: لقد تميز نسخ الذاكرة بحضور كل الوحدات ماعدا الوحدة (10) وهي وحدة داخلية والذي يشير إلى خلل في استدخال وصعوبة في الإحتفاظ بالحدود والذي يدل على وجود اضطراب على مستوى التفكير والذي نتج عن طريق الأفكار غير

عقلانية نتيجة الكبت والكف الذي لجأ إليه المفحوص لتفادي استحضار الواقع الصدمية، في حين كانت هناك بعض العناصر غابت فيها الدقة وكذلك ليست في وضع جيد، وهذا في كل من الوحدة (8) و (14) و (17) وخاصة العنصر (11) والذي يمثل قناع والذي بدوره يرمز إلى جلد ركز على رسمه ولكن بطريقة غير جيدة وبعض من الشدة على القلم مما يشير إلى وجود مؤشر صدمة، وعدم تقبله للجلد الجديد الذي حل محل الجلد المثالي والطبيعي.

جدول 5: يوضح نتائج الشكل المعقد لراي للذاكرة:

الوحدات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
النقاط	1.5	1.5	1.5	1	1.5	1.5	1.5	1	1.5	0	1	1	1.5	0.5	1.5	1.5	0.5	0.5

- **تحليل الكيفي:**

إن الرسمان سواء النسخة أو الذاكرة يشبهان النموذج الأصلي فرسم النسخ يشبه لحد كبير النموذج الأصلي، وكذلك بالنسبة للذاكرة تشابه مع الشكل الأصلي مع غياب الوحدة (10). والذي يمثل خط المثلث ويدل على عدم إدراك الحدود الداخلية حيث أنه لم يحترم الحدود لأنه إنتقل من حدود الداخلية إلى الخارجية، ومن خلال رسم النسخ لم يتم إدخال أي تغيير أو تحويل وحدات، وهذا يشير على غياب العمل النفسي والعقلي للمبحوث، وهذا مايدل على عدم قدرة المبحوث على إسقاط الهوامات والأحلام في المستقبل وتمسكه بالحياة البدائية، مما يدل على صعوبته في تقبل الاثار الذكروية التي خلفتها الصدمات ونجم عنها الصداف وهو مرض مزمن لا دواء له ليومنا هذا، مما أحدث عند المفحوص إضطراب على مستوى الزمن كما جاء في مضمون المقابلة العيادية الذي يعتبر أن الزمن غير كفيل بشفاء الجروح وأن المستقبل سيكون أسوء نتيجة لمعتقدات التي تطورت لدى المبحوث مع تعاقب الوقت.

- الإستنتاج:

من خلال تحليل محتوى المقابلة، ومعطيات اختبار الرورشاخ على المفحوص، تبين أنه يعاني من صدمة نفسية، والذي يظهر من خلال صعوبة استحضار التصورات متعلقة بالحدث الصدمي وفقدنات المتكررة التي عاشها منذ طفولته، والتوتر والقلق الكبير الذي شعر به أثناء الإختبار الراجع إلى عودته لمعايشة الأحداث الصدمية في اليقظة، وهذا التكرار يدل على محاولة استرجاع العمل الإرصاني، والذي ظهر في كل من نهاية المقابلة ونهاية تطبيق الرورشاخ قائلا: بأنه أعاد عيش بعض الأحداث الصدمية التي مر بها، حيث نتج عن هذه الأخيرة الصدفية.

كما استخدم في اختبار الرورشاخ سياقات دفاعية تتميز بالعقلنة والرقابة والكف، ومنه نستنتج بأن الصدمة النفسية أثرت على الجهاز النفسي حيث لم يستطع إرصانها كأن يصد الإثارات النفس- جسدي الذي أصبح بدوره هش ومفكك. أما ما أظهره اختبار الشكل المعقد لراي أنه هناك غياب عمل نفسي وفكري لأنه لم يدخل أي تغيير على مستوى الوحدات، وكما نجده ينتقل من الوحدات الداخلية إلى الوحدات الخارجية، وعدم إدراكه لهذه الحدود، وهذا ما يشير إلى عدم استثمار التفكير، حيث أنه يرتكز على قطب نزوي.

- تقديم الحالة الثانية:

- **الإسم:** فراس **- السن:** 28سنة
- **مكان الميلاد والإقامة: برج بوعريريج** **- الشكل:** منظم ولائق
- **الطول:** 1,85 **- الوزن:** 75
- **المهنة:** ملازم في الجيش الوطني الشعبي تخصص إدارة عامة
- **الحالة الاجتماعية:** أعزب **- الحالة الاقتصادية:** جيدة
- **المستوى الدراسي:** سنة ثالثة جامعي.
- **العادات والأنشطة:** ممارسة الرياضة، حب الطبخ، إجراء السياحة في مناطق مختلفة التخييم
- **عدد الأخوة:** 02 بنات **- الرتبة:** 01 (الأكبر)

أ- معطيات المقابلة:

فراس شاب يبلغ من العمر 28 سنة أعزب يعيش مع أخواته البنات يعمل ملازم أول في الجيش في الجزائر العاصمة، تخصص إدارة عامة منذ أربع سنوات، مستواه لإقتصادي جيد، فراس تعرض إلى صدامات وفقدانات في حياته أدت إلى إصابته بالصدفية منذ مرض والده ثُم موته عندما كان عمره 16 سنة، جاءته الصدفية على مستوى الرأس (الشعر) وكذا الأذنين والجبهة، وكانت بكثرة خلف رأسه وتحت أذنيه، كان فراس أثناء المقابلة هادئ ومتعاون ومستريح في كلامه وتعبيره. أثناء المقابلة تغيرت ملامحه أثناء الكلام عن موت ولدايه وإصابته بالمرض، ظهر لديه التوتر والحسرة وملامح الحزن وكذا فترات من الصمت، ولقد قال " malgri **واش مريت به من ظروف، لحوايج لصروا في حياتي دايما نقول بلي هذا قضاء وقدر، ابتلاء من عند الله**". لقد كان كثير الكلام عن اخوته البنات وحبه الشديد لهن وسعيه لتوفير كل ما يحتاجن، وأبدى رغبته في أخذهم معه إلى الجزائر العاصمة.

ب- تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة التي أجريت مع فراس والتي تضمنت ثلاث محاور تبين أن فراس كان يعيش حياة جيدة مع أهله في صغره، فالعائلة كانت مترابطة وبعيدة عن المشاكل إلى غاية مرض الأب بمرض القصور الكلوي وتعقدت حالته إلى غاية وفاته في هذه الفترة أصيب فراس بمرض الصدفية، والمعاناة التي أصبحت منها العائلة بعد موت الأب وتغير ظروفهم المعيشية، ورغم كل هذا إلا أنه أكمل دراسته هو واخواته وتحصل على شهادة البكالوريا ودرس في الجامعة، وبعد انتهاء من دارسته بالجامعة التحق بالأكاديمية العسكرية لشرشال، تخصص إدارة ودرس عامين عام تربص عسكري وعام تكوين في تخصصه بعدها أصبح يعمل في الجزائر العاصمة ملازم في إدارة عامة وقال: " **كنت في كل عطلة تاع أسبوع نزور خاوتي لي خليتهم يعيشو عند بيت جدي ودوكا نحوس نديهم معيا إلى الجزائر العاصمة** " كما أن واحدة من أخواته أنهت دراستها في الجامعة، وأخته صغيرة التي تبلغ الان 16 سنة مزالت تدرس وكما أنه يتمنى أن يأخذهم معه هذه المرة " **نديهم معيا إذا كتب ربي**"، وأجاب عن أهم الأحداث الصدمية في حياته كان... سكوت وتنهد " **الصدمات واش عانيت بزاف أنو تفقدي والديك حاجة ماشي ساهلة**" حيث نجد الحالة قد فقد والده عندما كان يبلغ 16 سنة، وكما نلاحظ وجود رابط وجداني قوي من خلال قوله: " **كنت قريب ليه بزاف وين يكون نكون ديما معه**"، وأيضا نلاحظ تعلق كبير بوالده في قوله:" **بعد الأب ما بقى والوا راح هو راح كلاش**"، من خلال تعبيره وكلامه نجد أنه يميل إلى الانعزال وعدم الرغبة في التواصل كثيرا مع الاخرين حسب قوله: " **وليت نحب نقعد وحدي وديما ساكت** "، ويحن كثيرا لأماكن التي كان يذهب مع والده إليها حسبه "**نحب نخرج ونروح وين كنت نروح مع بابا ثم نسترح**"، كما أن مرض الأب لوحده شكل له صدمة حسب قوله:" **بابا كان بخير ثم ثم طاح ومرض ولا** TJOUR **في سبيطار باه يدير تصفية تاع الدم عند قصور الكلوي، كنت نشوفو يتعذب مع مرض هذا وأنا مقدرتش نحمل".** حيث نلاحظ الذكريات والأشياء وحتى الآثار تعتبر

كمثير مكاني وزماني المتمثلة في المنزل الحاوي والتي تمثل من أهم المؤشرات في تذكر الصدمة حسب قوله: " **درانا، مناسبات كل قرنية تفكرني في الأب والأم.**". كما أن الحالة قد تقمص دور الأب البديل والحامي لأخواته بعد موت والدهم خصوصا أخته الصغرى حسب قوله " **نولي نعيطلك بابا باه نقلهم عندي الأب تاعي**"، ومن جهة أخرى نجد لديه إشكالات في استثمار العاطفي في الشريك ويتجنب العلاقات فهو يخاف أن يتكرر ما حصل معه حسب قوله:" **نخاف نبني عائلة يصرالهم كيما أنا**"، وهذا مايولد لديه عصاب صدمي نتيجة لأفكار والاعتقادات التي يمتلكها وعاشها.

كما أن فراس يرى الزمن على أنه صورة حيوانية جسدها في قوله " **الأيام ما تجي تعقب بالسيف كسلحفاة**"، حيث أعطي مجاز لإيقاع الوقت والزمن واعتبره بطيء حسب قوله:" **الزمن نحسو يرجع للور والزمن ثقيل ثاني**"،ومنه نلاحظ أن كل المثيرات كفيلة بتذكر الصدمة " **أي بلاصة أي موقف يفكرني في دار وبرى ثاني كلاش يفكرني**" . كما أن فراس يرى أن الوقت غير كفيل بشفاء الجروح حيث قال:" **الجرح ديما يبقى، والحداد مستحيل على فقدان الوالدين**".

كما أن فراس عند تذكره لإصابته بدى عليه التوتر والقلق إلا أنه يحمد الله ويشكره، وحسبه هو يرى أن العوامل النفسية والاجتماعية وكذا بيئية ساهمت بإصابته بالصدفية في طفولته، وأن تراكم الأحداث هو من زاد من شدة وتعقد المرض حسب قوله:" **مرض الأب ثم موت الأم ثم فترة لعشناها بلا بيه وتعب الأم، بعدها قراية والبعد عن الأهل وخير الموت الأب ثم الأم، خاوتي صغار أمانة عندي، وتراكمو عليا الأحداث بزاف وكنت منحبش نكون مقلق مي الضغوط** toujour **تكون**"، كما أن الحالة لم تتقبل المرض في البداية مما دفعه لإنعزال وعدم الإتصال حيث يقول ويؤكد عليها " **نحب نبعد عن الناس، نحب نقعد وحدي ديما**". كما أنه في بداية المرض كان دائما يخفيه خاصة عندما كان يدرس، وكان دائما يضع قبعة في الشتاء وقبعة في الصيف حتى لا يراه أحد لأنه لا يحب أن يسأله أحد عن مرضه، كما ان احتمالية رجوع المرض وراد لديه حيث

قال:" **يقولوا يرجع كل 10 سنين، وصح كان عندي كي كنت صغيرا كي مات بابا ورجعلي في موت الأم**"، نجد أن كل هذه الأفكار والمعتقدات ولدت لديه العصاب الصدمي نتيجة خوفه وعدم تقبله لمرضه في البداية، لكن مع العلاج ومساندة أمه قبل وفاتها ارتح نوعا ما حسب قوله:" **مع الأول صح متقبلتوش مي وقفت معايا ماما ربي يرحمها ومع دواء وليت نرمال**".

كما أنه أجاب على تعليمة بيار مارتي (ملحق 01): " Malgri **واش عقبت الحمد الله على كلاش، شخصيتي بين ماضي ودوك تبدلت بزاف كبرت وتعلمت بزاف حوايج، لازم نوقف على روحي ونكون مع خاوتتي و نوفرلهم كلش إن شاء الله وما نقص عليهم والوا... وحياة العسكر علمتني بزاف حوايج**".

برتوكول الرورشاخ لحالة فراس:

بطاقة	تمرير عفوي	تحقيق	تنقيط
I	"23 .... V^> ... مفهمتهاش 1- بوجليدة وقيل 2- تشبه للعبد ثاني '1,07	[TOUTE LA PLANCHE] كامل تبان بوجليدة لي خلاني نشوفها عبد الشكل تاع النص عبد هاز يديه (D4)	Choc GF+ A Ban DK + H
II	"26 <̈.... ما تخيلت والوا 03- تبان شادي مقابل خوه واليدين بينهم '2,54	شكل لي يقول شادي وحاكمين (D6X2) ويلعبو وعندهم ركايب من تحت، يبانو كلي يتهاوشو، هذا دم . [Reponse aditionnelLe] (D3 Sang)	Tendance au refus Dz kan +A/A

lll	"13 -04 كي شغل زوج ريسان تاع وعال راهم يدنقو في بعضاهم ويطيرو، وهذاك لحمر وعال صغار. '1,43	شكل تاعهم يشبع للوعال (D11X2) بانلي وقاعدين يطيرو وهذوك ولادهم صغار هازين عش باه يبنيو،وهذاك لون تاع لوعال كي يكونو صغار.	Dz Kan – C Ad/A/Odj Scéne
lV	"27 V <.... 05- تبان غول كبير، راجل ضخم . '1,04	[TOUT LA PLANCHE] شكل تاع غول كبير أكحل إنسان ضخم عندو كراع منا ومنا. (D4)	GFc+/H Ban
V	"10 06- خفاش قاعد يطير '25	[TOUTE LA PLANCHE] شكل تاعو أكحل وعندو جنحين. (D4)	GKan+ C' Aban
Vl	"18 .... <V< ..... 07- تبان جزرة تاع خروف مقسومة 08- تشبه للقيتارة ' 2	[TOUTE LA PLANCHE] شكلها يبان جزرة تاع خروف عندها ضلوع محلولة. شكل قيتارة عندها عمود ذاك (D3)	GA/Anat Ban GF- Obj
Vll	"29 9- كلي زوج وجوه تاع عباد يعيطو '2	بالي رأس تاع عباد وجوه برك، هذاك فم قاعدين يعيطو (D1X2)	Dz Kp+ Hd
Vlll	"25 10- تبان كلي نمورة طالعين كشما يديرون وهذيك نار تحتهم. '1,29	شكل تاعهم نمورة ورجليهم طالعين باه يهربو (D1X2)، رايحين للشجرة (D8)	Gz Kan+ A/ Bot/ Elém Ban

lX	"22 11- مفهمتهاش مخلطة مهيش واضحة طول "35	أعدت التعليمة منعرف ما جاني والوا في راسي ما قدرتش نتخيلها مش واضحة كيما لخرين	Refus choc
	"26 12- وردات صفورة عندهم ورق 13- برج إيفيل 14- عقرب بصح أزرق '2,45	شكل تاعهم وردات عندهم ورقات (D15) شكل برج إيفيل (D11) عقرب برك (D1) كلي زوج منعرف واش هازين **[**réponse additonille**]**	DFc+ BoT DF+ Arch DFc+ A Ban

إختبار الإختيارات:

الإختيار الإيجابي +:

+ البطاقة X**:** منظر وألوان باهيين .

+ البطاقة lll**:** وعال مع ولادهم، صورة مليحة .

الإختيار السلبي_:

- البطاقة lX**:** مفهمتهاش.

- البطاقة Vll**:** بشكل منفعل وصراخ .. معجبتنيش .

- تحليل الإختبار لحالة فراس:

- مخطط النفسي:

الصدمة: l,ll,lX

R = 14 R.comp = 02 T.ToTal = “45 Tp/R = “14 T/d’app = G,D,Dz T.R.I= 1k/4c Fc = 5k /0E F% = 21% Rc%= 33% Ban = 06 Ban% = 42% Choc = 02	G = 06 G% = 42% Dz =03 D=03 D%=23%	F+ = 02 F% = 13% F- = 01 Félargi%=78% S.deF = 3 K = 01 Kan = 04 Kp = 01 S.deF = 05 C = 01 C’ = 01 Fc = 03 S.deF = 04	A = 06 Ad = 01 H = 01 Hd = 01 H% = 7% Scéne=01 E lém = 01 Bot = 02 Arch = 01 Anat = 01 Obj = 01 Sang = 01

الإنطباع العام عن الإختبار: حيث بدى على المبحوث إنزعاج من بطاقات الرورشاخ وشعر بعدم الإرتياح وهذا ما يشير إلى إعادة استحضار بعض الآثار الصدمية التي تعرض لها مع وجود صعوبة كبيرة في اسقاط مختلف المشاعر والأفكار التي تراوده في الحاضر وكبته وعزله لمشاعره الداخلية ما انجر عنها معاودة ظهور مرض الصدفية، إلا أنه أعجب ببعض بطاقات الرورشاخ خاصة الأخيرة وهي بطاقة لونية حركية حياتية ما يشير إلى رغبة المبحوث في نسيان كل الآثار الذكروية للصدمات الفقدان التي عاشها.

- التحليل الكمي:

الانتاجية: جاءت انتاجية البرتكول منخفضة R=14 حسب معيار الطبيعي (R=20-30).

أنماط الإدراك:

- الاجابات الشاملة: (G%=42%)، جاءت مرتفعة مقارنة مع المعيار الطبيعي (G%=20à30%).

- الاجابات الجزئية الكبيرة: (D%=23%)، جاءت منخفضة مقارنة مع المعيار الطبيعي (D%=60à70%).

المحددات:

- الاجابات الشكلية: (F%=21%)، جاءت منخفضة مقارنة بالمعيار العادي (F%=60à65%).

- الاجابات الشكلية الموجبة: (F+%=13%)، جاءت منخفضة جدا مقارنة بالمعيار العادي (F+%=70à80%).

- الإجابة الشكلية الموسعة (Félargi%=78%)

المحتويات:

- المحتويات البشرية: (H%=7%)، جاءت منعدمة مقارنة بالمعيار العادي (H%=15à20%).

- المحتويات الحيوانية: (A%=42%)، جاءت متوسطة مقارنة بالمعيار العادي (A%=35à60%).

نسبة الاجابات اللونية: (Rc%=33%)، جاءت متوسطة حسب المعيار العادي (Rc%=30à40%).

المحتويات التشريحية: (Anat%=7%).

الإجابات الشائعة: (Ban%=42%)، ونسبتها مرتفعة بالنسبة للمعيار العادي (Ban%=20à23%).

- التحليل الكيفي:

انطباع حول البرتكول: تدل النظرة الأولية لإنتاجية المبحوث فراس على ان الإجابات التلقائية منخفضة حيث قدرت بR=14 بالمقارنة مع المعيار العادي (R=20-30)، في مدة قدرت ب 45" مع متوسط كمون يساوي 14"، وهذا ما يوحي إلى نوع من الكف، والتي

تظهر من خلال رفضه للبطاقةXl، وكان أطول زمن رجع في البطاقة ll الذي قدر بـ2,53 دقيقة.

كما تبدو لغة بروتكول واضحة مع بعض التحفظ والتردد والكف وحتى الرقابة الذي يظهر من خلال تحفضات الكلامية . كما تميز البرتكول بفقر المحتويات الإنسانية وغلبت المحتويات الحيوانية، كما أعطى إجابات مألوفة Ban%=6 أي بنسبة Ban%=42% كما نجد غلبت الإجابات الثنائية التي استعملها في البطاقات ll,lll,Vll,Vlll بقوله: " شادي مقابل خوه، زوج وعال، زوج عباد، زوج نمورة".

- السياقات المعرفية:

أنماط الإدراك: توزعت أنماط الإدراك بطريقة غير متوزانة نوعا ما بداية من نمط الإجابات الجزئية (D%=23%)مقارنة بالمعيار التي تقع (D%=70à60)، فحين نلاحظ إختفاء الإجابات الجزئية الصغيرة والكبيرة، وهذا يدل على تجنب المبحوث لأي جهد عقلي والذي يكشف عن الصراع الداخلي، أما الإجابات الشاملة(G%=42%) وهي مرتفعة نسبيا بالمقارنة مع المعيار العادي(G%=20à30%)،حيث نجد أول إجابة كلية في البطاقة الأولى، لتبرز الغموض الأولي والإحساس بالخوف و التي ارتبطت بمحتوى حيواني وكذا نجد محدد ذو حركة إنسانية Dk+ H " عبد هاز يديه " وكذا في البطاقة V ارتبطت بمحتوى حيواني لوني(H)+Ban G Fc مرتبطة بإجابة مألوفة، أما البطاقة Vl مرتبطة بمحتوى حيواني تشريحي G A/Anat/Ban وكذا في البطاقة Vlll نجد محتوى حيواني حركي نباتي Gz Kan+ A/Bot/Elem Ban، أما الحركات الجزئية ظهرت في البطاقة Vll وهي Dz Kp+ HD ونجد في البطاقة lll أعطى مشهد scéne في تعبيره " وعال قاعدين يطيرو مع ولادهم يبنيو في العش " Dz Kan- AD/A obj.

المحددات الشكلية: نلاحظ أن المحددات الشكلية جاءت منخفضة (F%=21%)، مقارنة بالمعيار العادي (F%=60à65%)، نجد إجابات شكلية موجبة (F+%=13%) مرتفعة والتي أغلبها ذات محددات نوعية جيدة F+ ,Kan ,k,kp. حيث تظهر الإجابتين الشكليتن في كل

من البطاقة l " عبد هاز يديه"، البطاقة lV " شكل تاع غول كبير"، مع اجابة سالبة واحدة في البطاقة Vl.

الدينامية الصراعية: من خلال تحليل الصدى الحميم (TRI) 1k/4c نلاحظ أنه يشير إلى نمط إنبساطي في حين تتخذ الصيغة الكلية المكملة Fc=7K/0E وجهة معاكسة لاتجاه صدى حميم، وهذا مايدل على وجود صراع فالحركة الإنسانية 1K الوحيدة تندرج ضمن إطار مألوف لكنها موظفة بطريقة دفاعية، حيث نجدها في البطاقة l "عبد هاز يديه "، في حين نجد الإجابات اللونية أكثر من الحركية، حيث أن الإجابات الحركية كانت بنسبة قليلة، أما بالنسبة لاجابات الحيوانية ظهرت أولها في البطاقة ll حركة حيوانية Dz Kan+ A/A ونجد أيضا في البطاقة lll حركة حيوانية Dz kan+ AD/A obj والتي تمثلت في مشهد العصفور، ونلاحظ حركة جزئية والتي تمثلت في مشهد العصفور، ونلاحظ حركة جزئية إنسانية في البطاقة Vl في قوله: " زوج وجوه يعيطو " أما الحركات الحيوانية التشريحية ظهرت في البطاقة Vl بقوله: " تبان كلي جزرة خروف محلولة"، حيث أدركت البطاقة الجنسية الأوديبية على شكل تشريحي ما يشير وجود تثبيتات قبل تناسلية وبدائية.

GA/Anat Ban، أما البطاقة V كانت حركة حيوانية موجبة تدل على التكيف مع الواقع بقوله: " خفاش يطير"، كما أنه في اللوحة lll لم يدرك شكل إنسان بل شكل حيوان وهذا ما يشهد إشكالية التقمص لدى المبحوث.

محددات الحسية:

ظهرت الاجابات اللونية بشكل متوسط حيث برزت في البطاقة X من نوع Fc ونجد إجابات اللونية بالون الأسود في البطاقة V,Vl .

كما تقدر الإجابات اللونية Rc%=33%، جاءت متوسطة حسب المعيار العادي (Rc%=30à40%). حيث نجد الإجابة اللونية الخالصة في البطاقةlll، واجابة لونية مرتبطة بالأسود في البطاقة Vl مع حركة حيوانية، وفي البطاقة الأخيرة ورد فيها إجابتين لونيتين من نوع (FC).

المحتويات:

تميز البرتكول بالتنوع في الاستجابات، وهذا مايشير إلى تنوع إهتماماته حيث نجد Hd,H,A ,obj,Anat,Bot,Scéne .

حيث نجد أن المحتويات الإنسانية منخفضة H%=7% ظهرت في البطاقة l,Vl وهذا مايدل على نقص التقمصات الإنسانية، أما المحتويات الحيوانية جاءت متوسطة A%=42% مقارنة مع المعيار العادي(A%=35à60%)، كما نجد إجابات نباتية Bot%=11% في قوله: "طالعين للشجرة"، أما الإجابات التشريحية نجدها في البطاقة lV (Anat%=5%)، أما Obj نجده في البطاقة ll وlV والتي جاءت في إطار صدمي مع كبت للتصورات الصدمية مرتبطة بالذات الإنسانية المتمثلة في صورة الجلد.

مؤشرات الصدمة:

- الانتاجية منخفضة R=14
- رفض البطاقة l,ll,lX
- انخفاض في نسبة F+%
- غياب الاجابات اللونية في البطاقة الثانية
- كثرة الاجابات الكلية مع انخفاض في الاجابات الجزئية
- فقر المحتوبات الإنسانية وغلبت المحتويات الحيوانية
- غلبت على البطاقات الاجابات الثنائية
- ارتفاع في الإجابات الشائعة بالمقارنة مع المعيار العادي (Ban%=30à35%)

- تقديم وتحليل اختبار الشكل المعقد لراي:

- تحليل الكمي (lacopie):

أ- نمط الشكل: رسم المبحوث جاء على شكل النمط (أ) المتمثل في البناء على الهيكل، حيث بدأ في رسم مستطيل الكبير المركزي في الوحدة (2)، الذي تم استخدامه كدعامة تمكن من ربطه مع باقي الوحدات إنطلاق من الوحدة (3) و(5) و (4)، لينتقل لرسم

الوحدتين (16) و (13)، ثم رجع إلى المستطيل المركزي برسم الوحدات (8) و (7) و (6)، لينتقل لرسم كل من خطوط مائلة في الوحدة (12) والخط العمودي الواقع داخل المثلث في الوحدة (10) وكذلك الخط العمودي داخل العنصر (13)، ثم انتقل لرسم المربع الخارجي في الوحدة (18) والصليب المربوط به في الوحدة (17)، واخيرا انتقل إلى رسم الوحدة (11) المتمثلة في الدائرة والنقاط الثلاث وهو ما يوافق السنتيل 75 من معايير الراشدين لراي.

ب- المدة: أنجز المبحوث الرسمة في زمن قدره 8' وهو ما يوافق السنتيل أقل من 10 من معيار الراشدين لراي، وهو زمن طويل نوعا ما ما يشير إلى صعوبة إدراكه للواقع واضطراب في منظور الزمن لديه.

ج- حضور ودقة العناصر: من خلال النسخ نرى أن كل العناصر موجودة في حين هناك بعض العناصر غير مرسومة بدقة، وذلك من ناحية الشكل والحجم، وهذا مانجده في العناصر (11) و (12) و (14) و (17) من ناحية عدم توزان المستطيلات، وعدم وضع الأشكال في موضعها المحدد وكما تحصل على 23.5 نقطة الذي قدره10 سنتيل للمعيار الراشدين لراي.

جدول 06: يوضح تنقيط ختبار الشكل المعقد لراي(la copie**):**

الوحدات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
النقاط	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	0.5	0.5	1.5	1	1.5	1.5	0.5	1.5

- تحليل الكمي (mémoire**):**

أ- نمط الشكل:

أما بالنسبة la mémoire ينتمي رسم الذاكرة إلى النمط (أ)، حيث أبقى على نفس الإستراتيجية البنائية، انطلاقا من رسم المستطيل المركزي في الوحدة (2)، ثم وحدة (5) و(3)، لينتقل بعدها إلى رسم الوحدة (13) و (14)، ثم رجع إلى مستطيل مركزي برسم وحدات (4) و(7) و(6)، ثم انتقل إلى الشكل خارجي برسم المربع في الوحدة (18)

ومثلث علوي في وحدة (9)، ثم الصليب الخارجي في الوحدة (1) و (17) مع غياب الوحدة (10) و (12) و (8) و (15) وهذا يدل على عدم ادراكه للحدود الداخلية نتيجة للفقدانات التي عاشها وهو في سن مبكرة جعلت بناءاته الداخلية هشة ومفككة.

ب - المدة:

أما فيما يخص المدة فكانت قصيرة مقارنة مع الأولى حيث قدرت ب 6'،وهذا ما يوافق السنتيل 25 لمعيار الراشدين، والذي يشير إلى كفاءة المفحوص إلا أن النتيجة وغياب بعض العناصر من الشكل يوحي عكس ذلك ويبن أنه يوجد خلل على مستوى الإسترجاع و اضطراب في الزمن حيث تحصل على 18.5 وهي قليلة جدا بمقارنة مع شكل نقل .

ج - الدقة والحضور:

لقد تميز نسخ الذاكرة بغياب أربع عناصر في الوحدات (12) و (8) و (15) و (10) وهي كلها وحدات داخلية كما نجد بعض العناصر غابت فيها الدقة وليست في حضور جيد، وهذا مانجده في العنصر (11) و (18)، والذي يشير إلى وجود مشاكل في إدراك الواقع الخارجي، وصعوبة إسقاط الهوامات حتى على الحاضر واللجوء إلى الكبت والكف كوسيلة للهروب من الواقع الخارجي، مع ظهور موشر جلد من خلال التركيز على القلم وسوء رسم العنصر 11 والذي يمثل وجه وثلاث نقاط الذي يشير إلى صراع الكبير الذي نتج بعد ظهور الصدفية وعدم تقبله للجلد الجديد ورغبته بالرجوع للجلد المثالي أو السابق.

جدول 07: يوضح تنقيط ختبار الشكل المعقد لراي(la mémoire**):**

الوحدات	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
النقاط	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	1.5	0	1.5	0	0.5	0	0.5	1.5	0	0	0.5	0.5

- تحليل الكيفي:

إن الرسمان سواء النسخة أو الذاكرة يشبهان النموذج الأصلي، فرسم النسخة يشبه لحد كبير النموذج الأصلي أما بالنسبة للذاكرة فنجد غياب الوحدات الداخلية، المتمثلة في العنصر (12) و (8) و (15) و (10)، وهذا ما يدل على عدم إدراكه للحدود وكما أن المبحوث انتقل من الحدود الداخلية إلى الخارجية، وهدا ما يشير إلى عدم تمكنه من إدراك الحدود الداخلية الذي ظهر بعد فشل الإرصان وعملية التعقيل، و من خلال رسم الذاكرة نرى أن المبحوث وجد صعوبة بالإحتفاظ بالشكل الأصلي وصعوبة استرجاع بعض الوحدات التي تشير إلى وجود اضطراب في الزمن.

الإستنتاج:

من خلال المقابلة وتحليل إختبار الرورشاخ والشكل المعقد لراي، تبين أن فراس يعاني من صدمة نفسية نتيجة لتعرضه إلى فقدانات بموت والديه وتعرضه للمرض السيكوسوماتي الصدفية، كما نلاحظ أن فراس في بدايات تعرضه للمرض ظهرت عليه الصدمة وتشكلت على شكل تجنب والإنطواء والعزلة ووجد نفسه في اختلال دوره في العائلة وأصبح والي على أخواته، أما في تحليل الرورشاخ فقد أظهر سياقات دفاعية تميزت بالكف، ودليل ذلك انخفاض عدد وكثرة الإجابات الكلية مقابل انخفاض اجابات الجزئية، وكثرت الإجابات الشاملة مقارنتها مع المعيار العادي، كما أظهر البروتكول رفض البطاقة lX وهو رفض عصابي فالمفحوص غير قادر على تجاوز الكف الذي أثارته اللوحة، كما نجد إجابة تشريحية في البطاقة Vl بالإضافة إلى غلبت الإجابات الثنائية، كما أظهر الشكل المعقد لراي أنه لم يتمكن من استثمار الحدود الداخلية وصعوبة إدراكه لواقع الزمن، لتنقلاته المتكررة من الحدود الداخلية إلى الحدود الخارجية، كما نجد أنه لم يدخل أي تغيير أو تحويل في أي وحدة من الوحدات وهذا ما يشير إلى غياب العمل النفسي والعقلي، وصعوبة تجاوز الآثار الذكورية التي سبق وتشكلت من الصدمات وخاصة الفقدنات التي تعرض لها مع فشل التعقيل وعجز الحيل الدفاعية على صد.

جدول 08: يوضح أهم معطيات التي تدخل في تحليل وجه معقد لراي:

	حالة جلال					حالة فراس				
	نوع النمط	السنتيل	عدد النقاط	زمن	عنصر غير موجود	نوع النمط	السنتيل	عدد النقاط	زمن	عنصر غير موجود
La copie	A	75	23	"5	**كلها موجودة**	A	75	**23.5**	**"8**	**كلها موجودة**
La mémoire	A	75	20.5	**"6**	**10**	A	75	**18.5**	**"6**	12،8،15، 10

التعليق على الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أن نوع نمط A والمتمثل في بدء برسم المستطيل المركزي متبع من كلا الحالتين الموافق لسنتيل 75 لمعيار الراشدين لراي والذي يشير إلى غياب العمل النفسي والعقلي لدى الحالتين والذي يترجم في شكل اضطراب إدراكهم للواقع مع اضطراب منظور الزمن لديهم خاصة لدى الحالة فراس الذي يظهر نوع من التذبذب في الوقت من النسخ والذاكرة، وكما يبين الجدول صعوبة إستذكار المبحوثان للرسم في النقل الظاهر في إنخفاض النتيجة في الذاكرة مقارنة مع النقل، مع نسيان جلال لعنصر واحد والمتمثل في الوحدة 10، إلا أن فراس نجد صعوبة في التذكر والإستدخال أكثر من جلال حيث أن فراس نسى 4 وحدات من الشكل وهي كلها تمثل وحدات داخلية، ما يشير إلى وجود خلل على مستوى داخلي.

جدول 09: ملخص أهم النتائج في المقابلة العيادية البحثية نصف موجهة وإختبار الروشاخ والشكل المعقد لراي.

نتائج المقابلات	نتائج اختبار الرورشاخ	نتائج الشكل معقد لراي
المعاناة النفسية والجسدية حب العزلة والإنطواء والبعد عن تكوين علاقات إجتماعية عدم الرغبة في الحديث عن مجاريات الحادث بالتفصيل وتذكرها الشعور بالحزن والأسى خاصة عند معرفتهم أنه مرض مزمن إعادة معايشة بعض الأحداث الصدمية لدى الحالتين صعوبة استحضار الآثار الذكروية للصدمة استحالة اسقاط في المستقبل بالنسبة للحالتين عدم تقبل الجلد الجديد والرغبة في الجسم المثالي الرغبة الملحة في التخلص من الآثار التي تركتها الصدفية رغم معرفتهم أنه مرض مزمن لا علاج له تفكير الحالتين أن الإصابة بالصدفية راجع إلى ماعاشه من صدمات بناء أفكار لاعقلانية انطلاقا مما عاشاه في الماضي وإسقاطها في المستقبل	انخفاض نسبة اجابات R طول زمن الرجع ارتفاع نسبة اجابات الحيوانية ارتفاع نسبة اللاإجابات الشكلية الموجبة انخفاض في الحركات الإنسانية غياب الأجوبة اللونية رفض البطاقات Vl،ll،lX عند الحالتين وهذا رفض عصابي إعطاء اجابة تشريحية واجابة متعلقة برؤية الدم عند الحالة الثانية كثرة الصدمات في البطاقات l،ll،lX،llV كثرة الإجابات الشاملة عند الحالة الثانية وجود إجابات Clob عند الحالة الأولى مسك متوتر للوحات مع وجود توتر وصمت وإنكار ورفض إجابة جلد في البطاقة l،lll والذي يدل على مؤشر حماية صدمة قلة الإجابات الإضافية غياب الصورة الإنسانية في البطاقة الثالثة عند الحالة الثانية إجابات عقلية تعبر عن الهروب من الواقع	غياب تغييرات أو إضافات في رسم النقل هشاشة في إدراك الحدود الجسمية عدم إستثمار الحدود الذي يظهر من خلال عدم قدرة الحالتين على التفريق بين الحدود الداخلية والخارجية انخفاض النتيجة في النسخ والنسخ من الذاكرة كثرة العناصر المنسية من النسخ من الذاكرة غياب الدقة في الرسم لدى الحالتين الإنتقال المتكرر من الوحدة الداخلية إلى الخارجية أغلب الوحدات المنسية توجد في الجهة العليا

تعليق على الجدول:

تشير نتائج الجدول المتحصل عليها من خلال المقابلة العيادية البحثية نصف موجهة وإختبار الرورشاخ والشكل المعقد لرأي إلي ما يلي:

قد ظهرت الصدمة النفسية في المقابلة في الحالتين عبر بروز الطابع الصدمي من خلال المعاناة وخاصية الفجائية و التردد في إعطاء إجابات من خلال تعابير " في غموض، مفهمتش كيفاه، منعرف لاه تشاءمت، ماتخيلت والو..." كما ظهرت أيضا من خلال الحركات الأنفعالية والإيماءات الوجهية المتميزة بالكف والذهول و التجنب،كما ظهر في إختبار الروشاخ انخفاض في عدد الإجابات، وزيادة طول زمن الرجع والرفض العصابي الذي وجدناه في الإجابات المرفوضة، فقر في المحتويات وقلة الإجابات الإنسانية، انعدام الصور الإنسانية في البطاقة lll عند حالة فراس والذي يدل على فشل عميق في تقمص العلاقات الإنسانية، كما نلاحظ ارتفاع إجابات الشكلية الموجبة لدى الحالتين ما يترجم وجود صراع عندهم. كما نجد رؤية الدم عند الحالة (2)، أما من خلال رسم الحالتين لشكل المعقد لراي نلاحظ أنه هناك غياب أي تغييرات أو إضافات في نقل الرسم وهذا دليل على وجود غياب للعمل النفسي، بالإضافة إلى عدم إدراك الحالتين للحدود الداخلية والإنتقال من الوحدات الداخلية إلى الخارجية، وكذا عدم ادراكهم للزمن والذي يبرز في عدم التفريق بين الحدود بالإضافة إلى هشاشة في إدراك الحدود الجسدية، مع وجود عناصر منسية في نسخ من الذاكرة . كما لاحظنا أن الحالتين غير راضيين على التغيرات التي طرأت عليهم، حيث يسعون إلى تخفيف من الآثار المترتبة عن مرض الصدفية.

3- مناقشة وتفسير النتائج:

3-1 مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:

من خلال ماتم تناوله في الدراسة الميدانية ثم التوصل إلى النتائج التي في ضوئها يمكن إعطاء تفسيرات.

3-1-1 تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

من خلال النتائج السابقة نلاحظ بأن نص الفرضية الجزئية القائلة:" قد يظهر إختلال البعد الزمني للصدمة وتعبيرا عن فشل في إرصانها في مرض الصدفية كإستجابة بعدية Après-Coup في المقابلة العيادية البحثية نصف موجهة في إستحضار الآثار الذكروية للصدمة وفي صعوبة وإستحالة الإسقاط في المستقبل"، هذه الفرضية محققة خلال الدراسة نظرا لتعرض الحالتين لصدمات متتالية، من خلال تجنب التحدث عن الصدمات وكذا صعوبة إستحضار الآثار الذكروية للصدمة، وتجنبهم أي موقف أو حدث أو رائحة تذكرهم بما عاشوه وكذا من خلال صعوبة معايشة الحالتين للحاضر، ووجود إنعكاسية زمانية للماضي مع إستحالة الإسقاط في المستقبل، نتيجة تماهي للفراغ المحدد في المستقبل، و نتيجة للأفكار اللاعقلانية التي تراود الحالتين، وكذا مع وجود صعوبة في تقبل الجلد الجديد والرغبة الملحة، في تخلص من الآثار والأعراض التي مست مرآة الجسم وبالتالي هشاشة نفسية والذي ينجر عنها عدم إستثمار الجيد للجلد نتيجة للآثار والوصمة التي جاءت جراء الصدمات المتعاقبة.

3-1-2 تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

من خلال النتائج المتوصل إليها يمكن القول أن الفرضية الجزئية القائلة "قد يظهر إختلال البعد الزمني للصدمة وتعبيرا عن فشل في إرصانها في مرض الصدفية كإستجابة بعدية Après-Coup في إختبار الرورشاخ: في كثرت الصدمات والإجابات Clob، قلة الإجابات الإنسانية، غياب الحركات الإنسانية، طول زمن الكمون الأولي، غياب الإجابات اللونية."، محققة لما توصلنا إليه من خلال نتائج إختبار الرورشاخ من كثرة الصدمات في

البطاقة Vl، Xl،ll التي تشير إلى رفض عصابي وتثبيتات بدائية، وغلبت الإجابات الحيوانية (A) على حساب الإجابات الإنسانية (H) والتي تشير إلى غياب الصور الإنسانية، إنخفاض الحركات الإنسانية (K) الذي يدل على نقص التقمصات الإنسانية وأيضا غياب الإجابات اللونية في البطاقة ll، lll ووجود إجابات CLob، كما يشير إلى عدم وجود تسهيل مناسب لوظيفة الجلد، ونجد أيضا علامات رفض وإنكار وهذا مايشير إلى هشاشة الحدود الفاصلة بين العالم الداخلي والخارجي، نتيجة للأحداث الصدمية المفاجئة التي أحدثت تغير في حياة الحالتين، وشكلت سوء تقدير لديهم وفشل التعقيل(عملية الجسدنة).

3-1-3 مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

من خلال النتائج المتوصل إليها يمكن القول أن الفرضية الجزئية القائلة " قد يظهر إختلال البعد الزمني للصدمة وتعبيرا عن فشل في إرصانها في مرض الصدفية كإستجابة بعدية Après-Coup في الشكل المعقد لراي في انخفاض النتيجة في النسخة والنسخ من الذاكرة، كثرة العناصر المنسية في النسخ من الذاكرة "، محققة جزئيا وهذا ما نجده من خلال انخفاض النتيجة في النقل وفي النسخ من الذاكرة تحصل المبحوث جلال على مجموع 23 نقطة الذي يوافق السنتيل 10 من معيار الراشدين، وتحصل فراس على 23.5 نقطة والذي يوافق السنتيل 10 من معيار الراشدين، بالإضافة إلى كثرة الإجابات المنسية للحالة الثانية فراس المقدرة بأربع وحدات، وهذا مايشير إلى وجود مشاكل في الإحتفاظ بالموضوع وصعوبة استرجاع الرسم من الذاكرة عند غيابه يدل على وجود خلل في الإستدخال، وأيضا الإنتقال من الحدود الداخلية إلى الخارجية، مما يشير إلى غياب مراجع ثابتة التي تضمن غياب ديمومة الموضوع خارج إدراك المرئي للنقل وعدم تمكنهم من استثمار الحدود وادراكها والتي تمثل مؤشر من مؤشرات الصدمية، والتي تشير إلى عدم استقرار الحدود الجسدية بالإضافة إلى عدم وجود عمل نفسي ذلك نتيجة غياب أي تغيير أو إضافة في رسم الشكل، كما أن الحالتين ينتميان إلى النمط (أ) الذي يكمن في المستطيل

المركزي في الوحدة(2)، والذي يشير إلى وجود إستثمار نفسي، اللجوء إلى مكانيزمات هروبية كنوم وهو ما يتأكد في المقابلة العيادية نصف موجهة لدى المبحوث جلال في رغبته الملحة في التناسي، وعيشه للحاضر الأني وتجنبه استذكار الأحداث الماضية وخوف الكبير إتجاه المستقبل وما سوف يحدث فيه. كما أنه في نمط الشكل من الحضور والدقة والمكان والزمن المستغرق في الرسم la copie إلى la mémoire يشيرإلى وجود اضطراب البعد الزمني التي تظهر من عدم إدراك الحالات للحدود الجسدية والمكانية من خلال الرسم غير دقيق، ومن صعوبة الإسترجاع والإحتفاظ والتي بدورها تساهم في تفاقم الأحداث الصدمية وفشل عملية الجسدنة والذي يؤدي إلى ظهور مرض السيكوسوماتي.

3-1-4 مناقشة الفرضية العامة من خلال النتائج السابقة:

نرى أن نص الفرضية القائلة " قد يعتبر مرض الصدفية استجابة بعدية Après-Coup تعكس اختلالا في البعد الزمني للصدمة وتعبيرا عن فشل ارصانها"، محققة من خلال النتائج المتوصل إليها من خلال المقابلة العيادية البحثية نصف موجهة ومن نتائج تحليل اختبار الإسقاطي روشاخ وشكل المعقد لراي، التمسنا وجود صدمة نفسية (فراق-موت-طلاق) والأحداث البارزاة المسببة لإصابة بالصدفية التي عكست على البعد الزمني للصدمة من خلال استحضار الماضي وصعوبة الإسقاط في المستقبل التي تعبر عن فشل الإرصان من خلال فشل عمليات التعقيل والجسدنة التي نتج عنها الإصابة بالمرض السيكوسوماتي الجلدي (الصدفية)، الذي أخل بتصورات الحالتين لجلدهم السيئة المصحوبة بإختراقات و تقطعات، تصدعات، تشوهات قبل أن كانت تصوراتهم جيدة قبل الإصابة.

واضطراب البعد الزمني عند الحالتين نتيجة لأحداث الصدمية المتراكمة، والتي تسبب في تشويش واختلال الزمن لدى المبحوثان، نتيجة لظروف التي عاشها الحالتين في أوقات وأماكن وأشهر والتي فاقمت الوضع النفسي لديهم، ما انجر عنها اضطراب على مستوى أبعاد الزمن الثلاث خاصة المستقبل الذي أصبح مستحيلا، والماضي الذي لم يستطع الحالتين تجاوزه أو نسيانه مما ساهم بشكل كبير في تشكل مرض الصدفية.

- خلاصة النتائج:

استندا لما جاء من عرض وتحليل النتائج ومناقشة الفرضيات اتضح مايلي:

- وجود اختلال في العد الزمني للصدمة لدى مرضى الصدفية من خلال صعوبة استحضار الآثار الذكروية للصدمة.
- يجد مرضى الصداف صعوبة في الإسقاط في المستقبل.
- إعوجاج خط الزمن.
- وجود صعوبة من الإنتاج من الذاكرة وفقا لمعايير خاصة (حضور - دقة- المكان" الإستنساخ الصحيح").
- كثرة الإجابات الصدمية وغياب الحركات الإنسانية وقلة الإجابات اللونية
- طول الزمن الكلي الأولي وغياب الأجوبة اللونية
- كثرة العناصر المنسية من النسخ من الذاكرة وغياب العمل النفسي

وبهذا تكون دراستنا التي كان هدفها هو أن مرض الصدفية يعكس اختلالا في البعد الزمني للصدمة وتعبيرا عن فشل في إرصانها عبر المقابلة واختبار الروشاخ والشكل المعقد لراي، وقد حققت الفرضيات التي اشارت إلى وجود إختلال البعد الزمني لمرضى الصدفية والفشل في ارصان الصدمة النفسية عبر المقابلة واختبار الروشاخ والتي يطابقها صعوبة في عمليات الإسترجاع عبر الشكل المعقد لراي.

4- مناقشة النتائج في ضوء الدرسات السابقة:

أظهرت نتائج الدراسة الحالية الإجابة عن تساؤلات البحث التي مفادها أن مرض الصدفية يعكس إختلالا في بعده الزمني للصدمة ويعبر عن فشل في إرصانها (فشل في عملية التعقيل)، ومن خلال برتوكول الرورشاخ التي ظهر فيها إنخفاض الحركات الإنسانية K=01 ورداءة نوعيتها، أيضا قلة الإجابات اللونية Rc، طول زمن الكمون الأولي، ارتفاع المحددات الحسية وانخفاضها في بعض الحالات من خلال اللجوء إلى مكانيزمات الكف والعقلنة التي تختلف من بطاقة إلى أخرى، وظهور مستويات مرتفعة من

القلق والإكتئاب لدى الحالتين في المقابلة، ومن خلال الشكل المعقد لراي الذي ظهر فيه انخفاض النتيجة في النقل والنسخ من الذاكرة وعدم استثمار الحدود الجسدية، وظروف تأثير البعد الزمني على الصحة النفسية والجسدية وطبيعة التوجه نحو المستقبل الذي نتج عنه استحالة الإسقاط في المستقبل، والتي إتفقت مع دراسة جار الله سليمان(2013) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية قوية بين الجلدَ والأحداث الصادمة حيث توصلت إلى تأثير بعد الزمني على الجلد وذلك من خلال تطبيقهم أدوات سلم الجلد، مقياس إجهاد الصدمة، مقياس زامباردو لمنظور الزمن، وهذا ماتوصلت إليه دراستنا من حدوث خلل في إضطراب الزمن مما يسهل ظهور مرض الصداف، ويسبب مشاكل على مستوى الداخلي وعلى مستوى الإدراك من خلال معطيات المقابلة. وكما اتفقت مع دراسة جار الله ومحمد الصغير(2012) تحت عنوان إختلال التناسق في محتوى السجلات الزمنية الثلاث والتي توصلت إلى إختلال التوزان في الزمن قد يساعد في ظهور الأمراض نفس-جسمية، وأن إتزان توظيف المحتويات السجلات الزمنية يساعد على تجنب السلوكات التي يكمن فيها خطر على الصحة النفسية عموما، وهذا ما توصلنا إليه من خلال دراستنا في إختبار الوجه المعقد لراي والمقابلة العيادية نصف الموجهة بوجود خلل على مستوى أبعاد الزمن الثلاث (الماضي، الحاضر، المستقبل)واستحالة الإسقاط في المستقبل، التي بلورت المرض الجلدي، وساهمت في تأزم الحالة النفسية والجسمية للحالتين التي ظهرت من الإجابة على تسؤلات المقابلة (ملحق01) و نتائج برتوكول الرورشاخ، كما اتفقت دراستنا جزئيا مع دراسة سلوى دباش(2019)، التي توصلت إلى إختلاف نوعية التعقيل لديهم والفشل في التعقيل والمبالغة في استخدام مكانيزمات دفاعية للهروب، وهذا ما توصلنا له في دراستنا من خلال اختبار الإسقاطي رورشاخ من لجوء المبحوثان إلى سياقات عقلية في بعض البطاقات كنوع من الرقابة، كما لانتفق معها في عوامل الحماية والزيادة في تقدير الذات التي توصلت لهم من خلال تطبيقها لإختبارTAT. وتطابقنا مع دراسة فيتر كليمونس(2014)، التي توصلت إلى وجود علاقة بين الإضطرابات النفسية والجلدية

وخاصة الصدفية ووجود مستويات مرتفعة من القلق والإكتئاب ومدى تأثير الإنفعالات والضغوط على ظهور مرض الصدفية، والتي تتشبه إلى أهم النتائج التي توصلنا إليها بلإعتماد على منهج دراسة حالة والإختبارات.

ولم نتفق مع دراسة Cristianoy ande et al(2011) التي توصلت إلى أن الفرد سلبي مقارنة مع الأحداث السابقة في حياته فإنه يميل إلى التوجه نحو الحاضر الحتمي، إلا أننا نتفق معها في نقطة التي مفادها أن التوجه السلبي نحو الماضي يبدو أكثر تأثير على الصحة النفسية والعقلية، ويكون أكثر عرضة للمرض والألم الجسدي، والذي قد يتجسد في شكل مرض نفس-جسمي نتيجة تأثير توجهات الزمنية الثلاث على الفرد.

وخلاصة لنتائج دراستنا الحالية نستنتج أن الدراسات السابقة بالرغم من قلتها، إلا أنها ساهمت في إثراء دراستنا، وعلى أساسها تبلورت بعض تساؤلات الدراسة ومن خلالها نستطيع القول أن الإختبارات الإسقاطية من أدوات وتقنيات فعالة في تشخيص مرض الصدفية.

الخاتمة

تمثل البحث الذي قمنا به في دارسة الصدمة النفسية في ارصان الصدمة النفسية وبعدها الزمني لدى مرضى الصداف، واستنادا على مختلف النظريات بالخصوص النظرية التحليلية، في تناولنا لكل من المسايرة الجسدية، ارصان النفسي الثانوي والعام، والإستثارة والتعقيل، وكل من مفهوم الجلد والصدفية في إطارها الزمني، ومحاولة الجمع بينهما، لمحاولة فهمها لدى الحالات التي واجهت الأحداث الصدمية والفقدانات، معايشة بصفة دائمة أو مؤقتة وإعتبارها عامل أساسي في ظهورالصدفية.

حيث كان هدف دراستنا هو معرفة إذا كان مرض الصدفية يعتبر استجابة بعدية تعكس اختلالا في البعد الزمني للصدمة وتعبيرا عن فشل في ارصانها، حيث اعتمدنا على المنهج العيادي كما إعتمدنا على المقابلة العيادية نصف موجهة واختبار الرورشاخ والشكل المعقد لراي، وبعد تحليلنا للمعطيات المتحصل عليها توصلنا إلى نتائج تساعدنا في لإجابة عن تساؤلنا حيث تحققت الفرضيات التي قمنا بصياغتها وهذا من خلال ما توصلت إليه نتائج المقابلة والإختبارين وكذا مناقشة فرضيات البحث حيث بينت المقابلة العيادية علامات الحزن والأسى لما يعانيه الحالتين، بالإضافة إلى الإيماءات المعبرة وعدم القدرة على تقبل الجلد الحالي، صعوبة استحضار الآثار الذكروية للصدمة والإستحالة الإسقاطية في المستقبل، أما إختبار الروشاخ فقد ظهرت المؤشرات الصدمية في الرفض والإنكار والمسك المتوتر للوحات، قلة عدد الإجابات والرفص العصابي في بعض البطاقات، نقص التقمصات الإنسانية الراجعة إلى نقص الإجابات الإنسانية مع هشاشة الحدود الفاصلة بين العالم الداخلي والخارجي للحالتين وذلك بسبب الأحداث الصدمية المفاجئة.

أما نتائج إختبار الشكل المعقد لراي وجدنا غياب أي عمل نفسي لأنه لم يكن هناك أي تغيير أو إضافة في الرسم بالإضافة إلى عدم تمكنهم من إستثمار الحدود وإداركها الراجع إلى إنتقل عشوائي بين حدود الداخلية والخارجية وعدم الإستقرار في حدود الجسدية.

وفي الأخيرا نرى أن هذه الأمراض الجلدية (صدفية) تؤدي إلى إنخفاض تقدير الذات للفرد وسوء توافقه النفسي وإن التعرض لهذه الأمراض يكون جراء ما عاشه الفرد من أحداث، مواقف، صدمات... في حياته وتؤثر عليه مستقبلا وتشكل لديه اختلالا عميق في بعده الزمني للصدمات وقد يفشل في ارصانها.

ويبقى المجال مفتوح في انتظار دراسات معمقة أكثر تسلط الضوء على جوانب أخرى للدراسة وتحفز بدورها وتنوع البحوث والدراسات حول الصدمة والأمراض الجلدية والصدفية وتأثير البعد الزمن

قائمة

المصادر والمراجع

- **الكتب**
- **اللغة العربية**

1- البازجي، مؤيد بهاء(1978).الامراض الجلدية الزهرية، دار الرائد: بغداد.

2- النابلسي، محمد أحمد(1991). الصدمة النفسية-علم النفس الحروب والكوارث، دار النهضة: بيروت.

3- النابلسي، محمد أحمد(1992).مبادئ السيكوسوماتيك وتصنيفاته-سلسلة الأمراض النفسية الجسدية، دار الهدى: الجزائر

4- النابلسي، محمد أحمد(1994).الصدمة النفسية وتصور العصاب، دارالنهضة: بيروت.

5- الزهيري، غسان(1995).الأمراض الجلدية، دار العربية للمطبوعات: مصر.

6- السيد، أبوالنيل(1999). الأمراض السيكوسوماتية - بحوث ودراسات عالمية عربية، دار النهضة: بيروت.

7- الزراد، خيرالدين(2000).الأمراض النفسية الجسدية – أمراض العصر - دار النفائس.

8- الحيوري، شفيق إبراهيم(2002). علم إجتماع المعرفة، دار عيداء: عمان.

9- احمد، عبد الخالق(2006). الصدمة النفسية، دار رواج للنشر والتوزيع.

10- الفتلاوي، علي شاكر(2010). سيكولوجية الزمن، دار الصفحات للدراسات: العراق.

11- النوايسية، فاطمة عبد الرحيم (2013). أساسيات علم النفس، دار المناهج: لبنان.

12- الحانوتي، سعدي (2016). الاضطرابات العصابية، مكتبة الملك فهد: الرياض.

13- برونو، كلوفير، هلين ديسفون. ترجمة حسين عبد الفتاح(2003)، تكنيك الرورشاخ، منشورات أم القرى: مكة المكرمة.

14- زهران، عبد السلام(2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب: القاهرة.

15- حويج، مروان(2006). مدخل إلى علم النفس العام، دار الثقافة: عمان.

16- مارتي، بيار.فان، دومبزان. ترجمة النابلسي محمد(1990). سيكوسوماتيك الهستيريا والوساوس القهرية. دار النهضة: بيروت.

17- ملحم، سامي(2010). مناهج البحث في التربية وعلم النفس، دار المسيرة: عمان.

18- سمير، بقيون(2000). الأمراض الجلدية، دار البازوزي: عمان.

19- سي موسي، عبد الرحمان.رضوان زقار(2002).الصدمة النفسية وعمل الحداد عند الطفل والمراهق، ديوان المطبوعات الجامعية:الجزائر.

20- سي موسي، عبد الرحمان.رضوان، زقار(2008).علم النفس التحليلي الإسقاطي، ديوان المطبوعات الجامعية: الجزائر.

21- عطوف، محمد ياسين(1998). أمراض السيكوسوماتية، منشورات وزارة الثقافية: بيروت.

22- عكاشة، أحمد(1998). الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية: القاهرة.

23- عبد القادر، حسين.النابلسي، أحمد(2002). التحليل النفسي ماضيه ومستقبله، .دار الفكر: دمشق.

24- عدنان، حب الله(2001). الصدمة النفسية أشكالها العيادية، أبعادها الوجودية، .دار العربي: لبنان.

25- عبد الفتاح، حسين(2003). تكنيك الروشاخ، منشورات جامعة أم القرى: مكة المكرمة.

26- عود، سمير(2011). البحث العلمي، منتديات المعهد العربي: الأردن.

27- عقيل، حسين عقيل(بدون سنة). خطوات البحث العلمي، دار حامد: عمان.

28- فؤاد، غانم(1992). فكرة الزمان عبر التاريخ، دار الكتب الثقافية: الكويت.

29- رمضان، سليمان(بدون سنة). الاضطرابات الناتجة عن الصدمة النفسية والاضطرابات المجهدة لما بعد الصدمة.(ب.د.ن.)

30- شريت، أحمد محمد(2002). الصحة بين النظرية والتطبيق، دار الملكية الجامعية: الأسكندرية.

31- شحاتة، محمد ربيع(2004). تاريخ علم النفس ومدارسه، دار غريب: القاهرة.

32- شيلي، تايلور.ترجمة وسام درويش(2008). علم النفس الصدمي، .دار حامد: عمان.

33- غسان، يعقوب(1999). سيكولوجية الحروب ودور العلاج، دار الفكر: لبنان.

34- غانم، محمد حسن(2002). الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية- تعريف.تشخيص. أسباب، مكتبة الأنجلو المصرية: القاهرة.

35- غانم، محمد حسن(2004). اتجاهات الحديثة في العلاج النفسي، مكتبة الأنجلو: القاهرة.

36- غانم، محمد حسن(2015). الدليل المختصر في الاضطرابات السيكوسوماتية، مكتبة الأنجلو المصرية: القاهرة.

اللغة الأجنبية:

37-Catherine,M(2013). Dér ques la Tàck est complexe la figure complexe de Ray, Université de la Réunion.

38- Deg,O(1982). Le psoriasis encychopédie médicale de dermatolgie ,Edition: paris.

39- Lagache,D(1997). La psychanalyse,sans maison d'édition:Paris .

40- Marty,P (1976).les meuvements individules de la vie et la mot, massou, paris.

41- Marty,P(1990). Mentalisation et psychosomatique natique, sans maison d'édition: parisà.

42- Paul,K(1998). Abc of Dermtoloogy, Fourth edition.

43- Rey,A(1959). Mannelle test de copie et de mémoire de figures complexes, centre de psychologie , Appliqueé:Paris.

44- Rogen, P(1983). L' agression et les autres,Paris.

45- Rabtin(1985). La dermatologie , Edition hachette: Paris.

46- Thivolet , J.jeau.F(1989).P soriais de la clinique à la thérapeutique, Edition johm, libbey, Paris.

47- Thomas , j(1989). Les maladies psychosomatiques, Edition hachette, Paris.

48- Vannetzel,l(2010).testons: la figur complexe de Rey, feancais :ANAE.

المعاجم والقواميس

49- الحنفي، عبد المنعم(1994). موسوعة علم النفس، المجلد3، مكتبة مدبولي: القاهرة.

50- إبن منظور، لسان العرب، الجزء13. الطبعة01، دار صادر: بيروت.

51- جون لابلانش، جون بونتاليس(1980). معجم مصطلحات التحليل النفسي ترجمة مصطفى حجازي، مؤسسة جامعية للدراسات والنشر و التوزيع.

52- جون لابلانش، جون بونتاليس(2002). معجم التحليل النفسي، مؤسسة الجامعية للنشر والتوزيع.

53- جاهد محمد حمد(بدون سنة). الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس لاضطرابات النفسية.

54- عبد القادر(1993). موسوعة علم النفس والطب النفسي، (ب.د.ن) القاهرة.

55- عواد، محمود(2011). معجم الطب النفسي والعقلي، دار المسيرة للنشر.

باللغة الأجنبية:

56- DSM 04(2004). Mannel dignosTique et statislique les troubles Mental: Paris.

57- la panche et pantalise(1997).Vocabulaire de psychanalyse, Sous la direction de daniel lagarche, sans maison d'édition:Paris.

المذكرات

58- جار الله، سليمان(2014). منظور الزمن وعلاقته بالجلد في مواجهة الأحداث الصادمة، رسالة دكتوراة، جامعة سطيف.

59- جبار، شهيدة(2016). الزمن الذاتي لدى المكتئب الحصري " إسهامات إختبار الروشاخ وTAT مقاربة سيكوديناميةّ "، رسالة دكتوراة، تخصص علم نفس عيادي، جامعة وهران.

60- دباش، سلوى(2018). الجلد النفسي لدى الراشد المصاب بالصدفية من خلال تطبيق اختبار الروشاخ، رسالة دكتوراة، تخصص علم النفس العيادي، جامعة بسكرة.

61- مكيري، كريم(2007). أثر التصورات العائلية للراشدين اللذين عاشوا أحداث صدمية في مرحلة المراهقة، رسالة ماجستر، جامعة الجزائر.

62- محرزي، مليكة(2017). العلاقة بين منظور الزمن والإرجاعية لدى الطلاب الدراسات مابعد التخرج، رسالة دكتوراة، جامعة وهران.

63- موقار، آمنة(2011). الالم المزمن كمعاش صدمي لدى مريض أسفل الظهر، رسالة ماجستر، جامعة سطيف.

64- مناع، هاجر(2018). علاقة الأمن النفسي ببعض الاضطرابات السيكوسوماتية لدى عمال الحماية المدنية، رسالة دكتوراة، جامعة ورقلة.

65- سعدي، عبد الفتاح(2007). مفهوم الزمن عند برغسون وأنشتاين، رسالة ماجستر، تخصص فلسفة، جامعة قسنطينة.

66- سالمي، حياة(2012). فقدان التوزان النفسي وعدم القدرة على إرصان الأحداث الصدمية، رسالة ماجستر، جامعة بوزريعة الجزائر.

67- عباسة، أمينة(2018). الضغوط النفسية والمهنية وعلاقتها بالاضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط، رسالة دكتوراة، جامعة وهران.

المقالات والمجالات

68- الجازي، هايل(2019). أمراض نفسية " أمراض العصر "، مقال نشر في 19/أوت/2019.

69- الرواشد، نداء(بدون سنة). الصدفية " أسبابها- علاجها "، قسم الأمراض الجلدية.

70- بشير، خلود(بدون سنة). التوجه الزمني وعلاقته بالتنظيم الذاتي للتعلم لدى طلبة معاهد المعلمين في مدينة موصل، عدد 14.

71- براسو، فطيمة(بدون سنة). اضطراب مفهوم الزمن والفضاء وعلاقتهما بصعوبات التعلم والقراءة والكتابة عند الطفل، مجلة علوم الإنسان والمجتمع: الجزائر.

72- زياد، بركات(2019). التوجه الزمني لدى الطلبة الجامعات الفلسطينية في محافظة طالكوم، مجلة العلوم النفسية والتربوية، جامعة القدس: فلسطين.

73- حافزي، غنية(2019). خصوصية التوظيف العقلي لدى الفرد ذو التنظيم السيكوسوماتي حسب مقاربة سيكوسوماتية لبيار مارتي، مجلة الباحث للعلوم الإنسانية الاجتماعية: جامعة سطيف.

74- حنصالي، مريامنة(2019). ملتقى الأول حول كرونو بيولوجيا والصحة النفسية.

75- لونيس، زهير.بن حمادي، ابراهيم.شبهان، عبد المالك(2018). العقلنة لدى مرضى القصور الكلوي دراسة عيادية لحالتين بالمؤسسة الإستشفائية مروان عابد شلف باستعمال إختبار الروشاخ، الأكاديمية للدراسات الاجتماعية والإنسانية، العدد20.

76- مصطفى، حسن(2001). الحاجات النفسية لدى المرضى السيكوسوماتين، العدد 8، كلية التربية: زقازيق.

77- محمد، بدر(بدون سنة). الأبعاد الخمسة لمنظور الزمن وعلاقتها بالإتزان العاطفي لدى الأساتذة، جامعة القادسية.

78- سفاري، لبنى(2015). خلل أغلفة النفسية وعلاقته بخلل الوظيفة الحاوية لدى مرضى الصداف، مجلة دورية أكاديمية في معهد الدراسات التربوية والنفسية.

79- سليمان، جار الله.محمد الصغير، شرفي(بدون سنة). اضطرابات منظور الزمن في الصدمة النفسية، جامعة فرحات عباس سطيف.

80- فاسي، أمال(بدون سنة). الاضطرابات الجلدية " رمزية العرض والدفاع ضد الألم النفسي "، مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، العدد 36: جامعة سطيف.

81- قندوسي، خيرة(2015). أبعاد الزمن في الفكر العربي والغربي، العدد 8: جامعة سيدي بلعباس.

82- شويكار، زاكي(1991). الجلد " سلسلة طبية "، مجموعة النيل العربية: القاهرة.

83- شحام، عبد الحميد(2018). اضطرابات نفس- جسمية وخصوصيتها عند الطفل المراهق، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية: جامعة لمسيلة.

84- شعبان، حسين(بدون سنة). الدعم النفسي ضرورة اجتماعية، شبكة العلوم النفسية العربية.

85- خباد، إيمان(2016). الجزائر تحصي قرابة مليون شخص مصاب بالصدفية، جريدة الفجر اليومية: الجزائر.

86- خليفة، سلسبيل(بدون سنة). الجلد والصدمة النفسية، جامعة بسكرة.

87- جمعية الصحة العالمية، تقرير الأمانة مرض الصدفية، 21مارس2014.

باللغة الأجنبية:

88- Afr,j,psoriais,Areview of the role of the role of seratonergic system, African jornal of biotechnoloy, 15 march 2010.

89- Mas,j(1999). La peau: paris.

محاضرات

90- أ.بوشعيب، محاضرة في الصدمة النفسية من خلال الإختبارات الإسقاطية: الجزائر.

91- عنو، عزيزة(2017). محاضرات في فحص نفسي العيادي، دار الخلدونية: الجزائر.

المواقع الإلكترونية:

92- http://www.monpso, net.

93- helse, berger. قسم الأمراض الجلدية

الملاحق

ملحق رقم(01) دليل المقابلة البحثية السيكوسوماتية

01 – البيانات الشخصية:

الاسم: ..... السن: .....

البيئة الاجتماعية:..... المهنة: .....

المستوى التعليمي: ..... الحالة الاجتماعية: .....

مكان الميلاد: ..... . مكان الإقامة الحالية: .....

الطول: ..... الوزن: .....

الحالة الاقتصادية: .....

المظهر الخارجي: ..... الشكل: ..... العادات والأنشطة: ...

تاريخ المهني وبيئة العمل: .....

نمط العائلي (خلفية العائلة): .....

عدد الأخوة: ..... عدد الأخوات: ..... ترتيب الحالة بينهم: .....

تاريخ الشخصي، تعليمي، المهني، الزوجي اذا كان متزوج .....

الأسئلة:

المحور الأول: إرصان الصدمة (الصدمة النفسية وإرصانها لدى المريض السيكوسوماتي)

- ماهي أهم الأحداث الصدمية البارزة التي تعرضت لها في حياتك ؟ (فقدان موت، فشل دراسي، بطالة، صراع عائلي...).
- هل تعرضت إلى الفقدانات وأثرت فيك على الصعيد النفسي
- قم بترتيب الأحداث الصدمية البارزة التي تعرضت لها من (صدمة الأيسر الأصعب الأقوى إلى الأقل من 1 إلى 10)
- حسب رأيك ما هي أكثر صدمة أثرت عليك؟ لماذا؟ وكم أثرت عليك؟ وكيف أثرت عليك؟
- إلى أي مدى أثرت فيك الصدمة وكيف واجهتها؟ ومدة تدركك للصدمة وكيفية تعاملك معها في ذلك الوقت؟
- زمان ومكان حدوث الصدمة؟ متى حدثت الصدمة؟ كيف حدثت، في أي يوم،أي سنة، فصل من العام، سبب حدوثها، وكيفية مواجهتك لها في تلك اللحظة وبعدها، والآن عند تذكرها..؟
- كم كان عمرك عند حدوث الصدمة؟
- ما هي الآثار والأشياء التي تفكرك بواقع الصدمة؟ (الطقس، الرائحة، مكان شكل ...).
- ماذا يمثل تاريخ واقع الصدمة في حياتك؟ .
- هل تمكنت من مواجهة الحدث الصدمي حسب رأيك؟
- حسب رأيك هل توجد علاقة بين الاضطرابات نفس جسمية بواقع الصدمة ؟
- تاريخ حدوث الاضطراب السيكوسوماتي وهل هي ناتج عن حدوث الصدمة وسبب في ظهوره؟ .
- ما هي أهم المشاكل العلائقية التي واجهتك بسبب واقع الصدمة، وما هي أهم المشاكل الحياتية التي تسببت فيها الصدمة ومختلف انعكاساتها على كل من الوضعيات الاجتماعية، جسمية، العاطفية حتى الزوجية .

- تكلم عن صدمة العائلة وتأثيرها عليهم وعلى نفسك؟
- ما هي أكثر الأشياء التي خسرتها بسبب الصدمة وعواقبها؟ والآن ما هو أكثر شيء تخاف أن تخسره أو تريد التخلص منه سوءا أفكار أو سلوكات...

المحورالثاني: البعد الزمني: (تقديره الذاتي لمرور الزمن من حدوث الصدمة إلى الوقت الحالي).

- ما هي علاقتك بالزمن؟
- هل مر الزمن ببطء أو بسرعة من تاريخ حدوث الصدمة ؟
- هل الزمن كافي وكفيل بتجاوز الصدمة؟
- هل تصدقك مقولة أن الزمن كفيل بشفاء كل الجروح؟
- هل أنت من الأشخاص الذين يتفاعلون بسرعة مع الصدمة أم أنك من الأشخاص الذين يأخذون وقت طويل حتى تظهر عليهم الآثار الصدمية ؟
- كيف تنظر للمستقبل؟
- هل ترى أن المستقبل جيدا أو لا، وكيف تراه بعد 10 سنوات، وهل أنت متفائل حول المستقبل البعيد، هل ترى أن المستقبل سيكون أفضل من الماضي؟ .
- هل الماضي الإيجابي وحتى المستقبل والحاضر يرتبط سلبا مع الحدث الصدمي ؟
- ما نوع التوجه الزمني الذي اعتمدته بعد تعرضك للحدث الصدمي؟
- هل تراودك مخاوف مستقبلية لمعاودة التعرض للصدمة ؟
- ما مدى تأثير البعد الزمني على الحياة الحلمية؟ وعلى الصحة النفس جسمية
- هل مرض السيكوسوماتي الجلدي يزداد عمق وشدة مع تعاقب الوقت والزمن؟

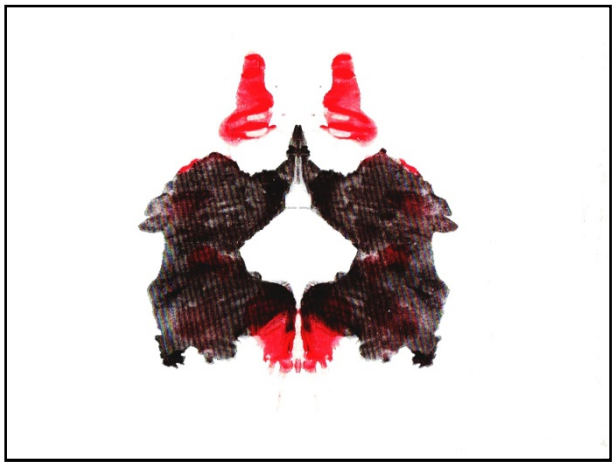
المحور الثالث: الأمراض السيكوسوماتية الجلدية

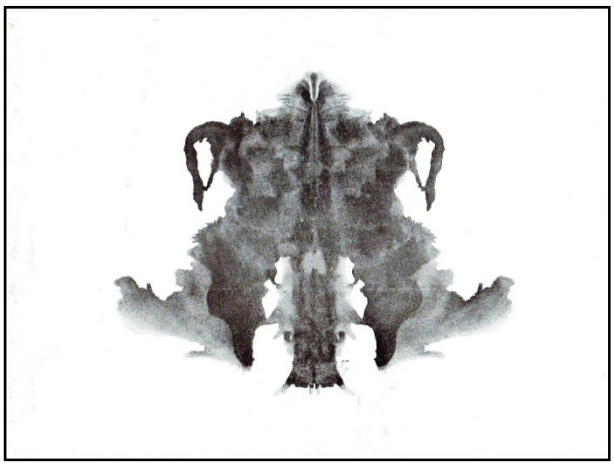
- تاريخ المرض، سبب الإصابة به، كيفية تلقيه خبر بأنه لديه مرض سيكوسوماتي؟
- مراحل تطور المرض، المعانات النفسية التي تسببت فيها؟
- الأحداث الشخصية والعائلية، الطفولة ومدى احتمالها أن تكون سبب من أسباب أنفجر المرض؟

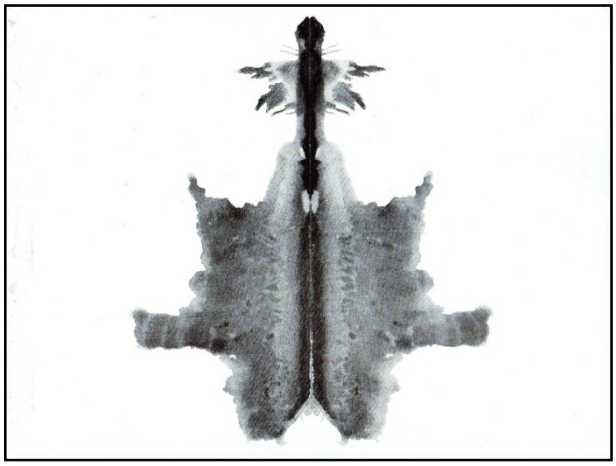
- كيف تقبل المرض، نظرة العائلة له، وكيفية تعاملهم مع الأمر وكيف تعامل هو أيضا مع المرض؟
- هل الإصابة بمرض سيكوسوماتي زاد من عمق، شدة الصدمة وتأثيرها مع مرور الزمن؟
- هل إصابتك بالمرض الجلدي أثر على سير حياتك؟
- هل إصابتك بالمرض السيكوسوماتي أثرت على طموحاتك وأحلامك؟
- هل تحاول إخفاء إصابتك حتى لا يراها الآخرون، وتتجنب الحديث عليها؟
- ماذا تشعر عندما ترى أعراض الإصابة؟
- **تعليمة بيار مارتي:**

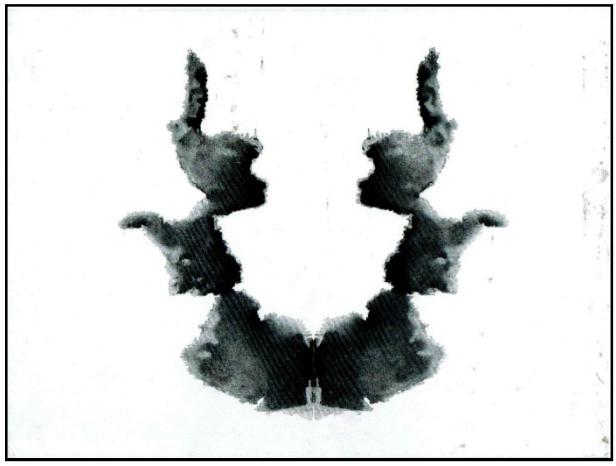
تكلم لي على شخصيتك كما موالف وكيما كنت بكري وكيما راك الآن.

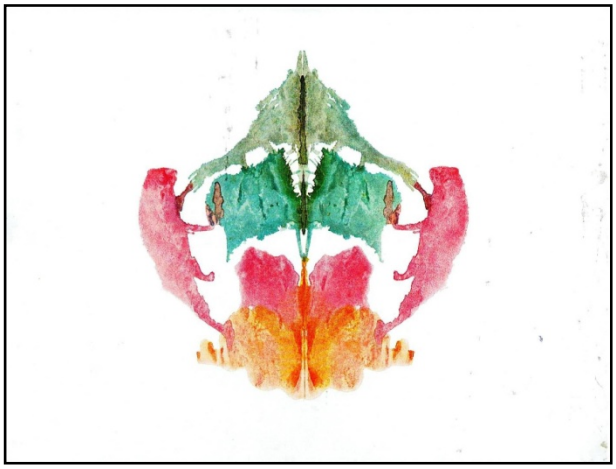
ملحق رقم(02) بطاقات اختبار الرورشاخ



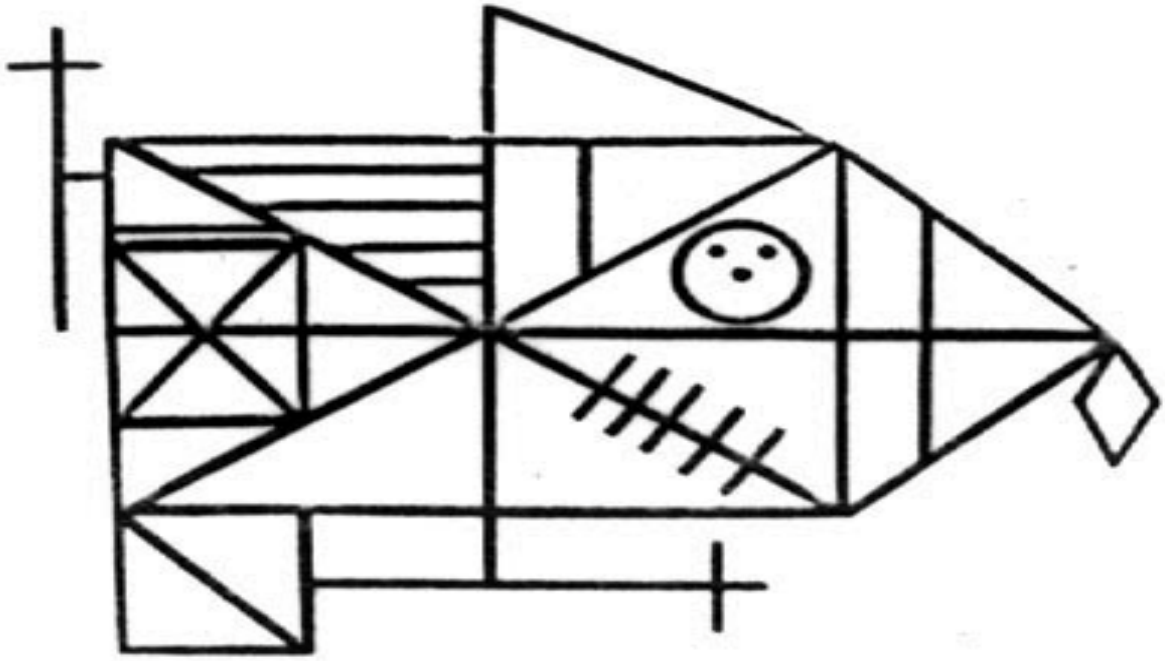




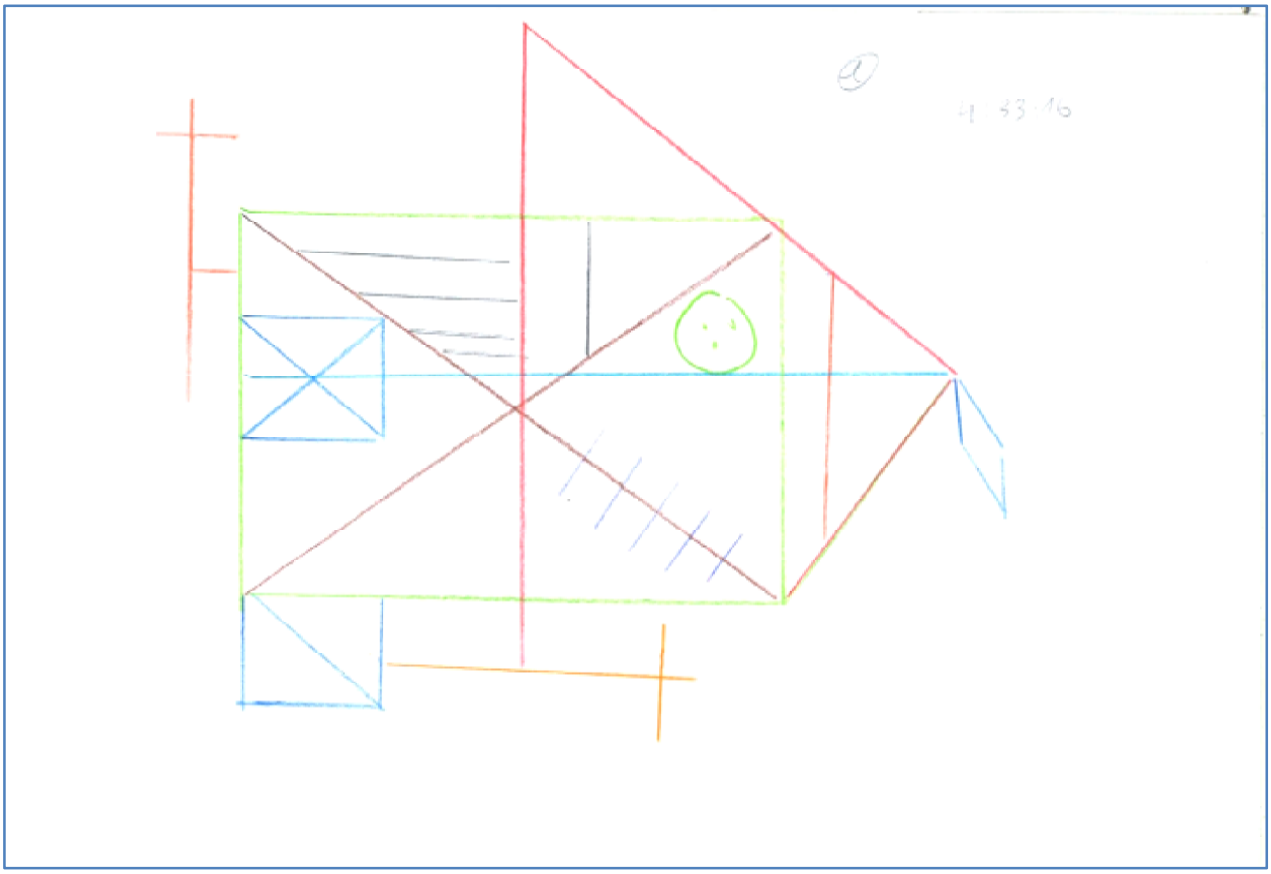


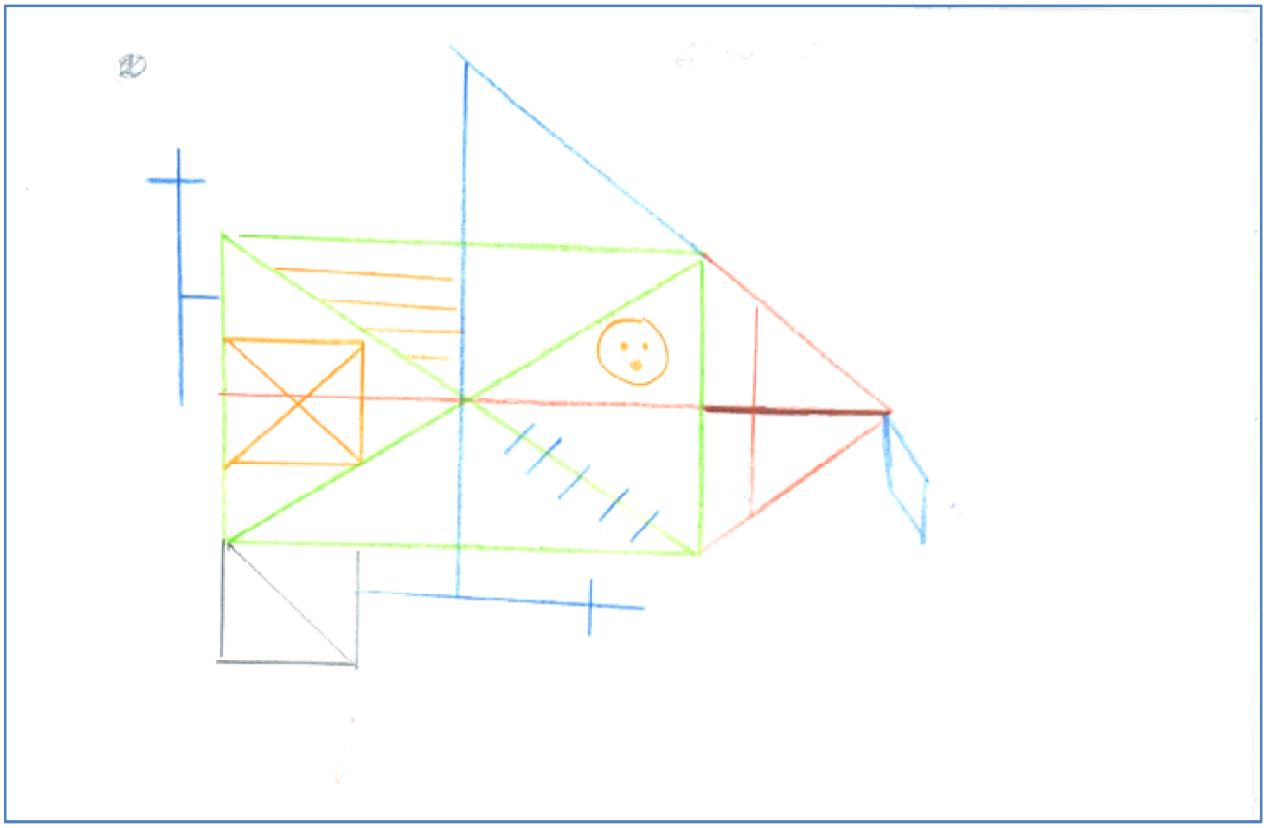


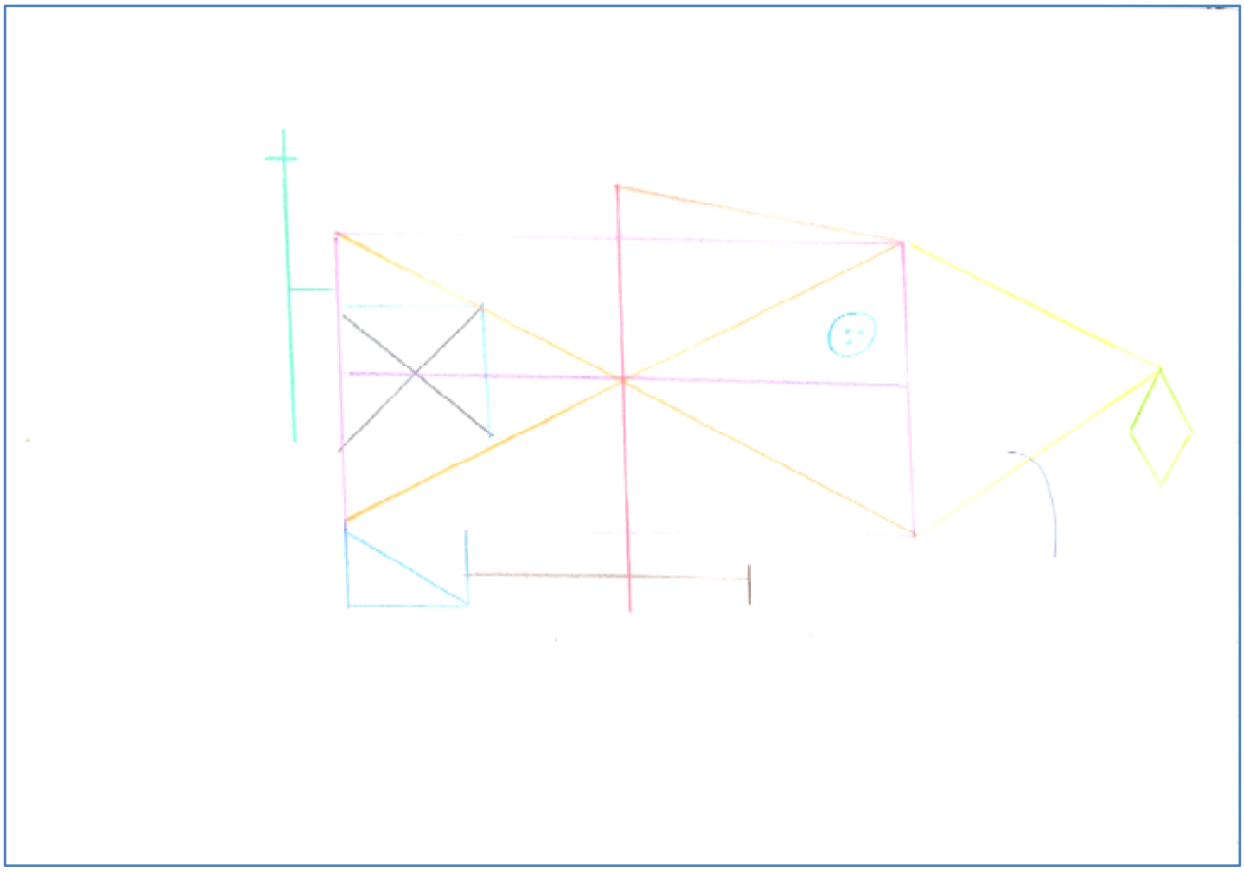
ملحق رقم(03) نموذج اختبار الوجه المعقد لراي

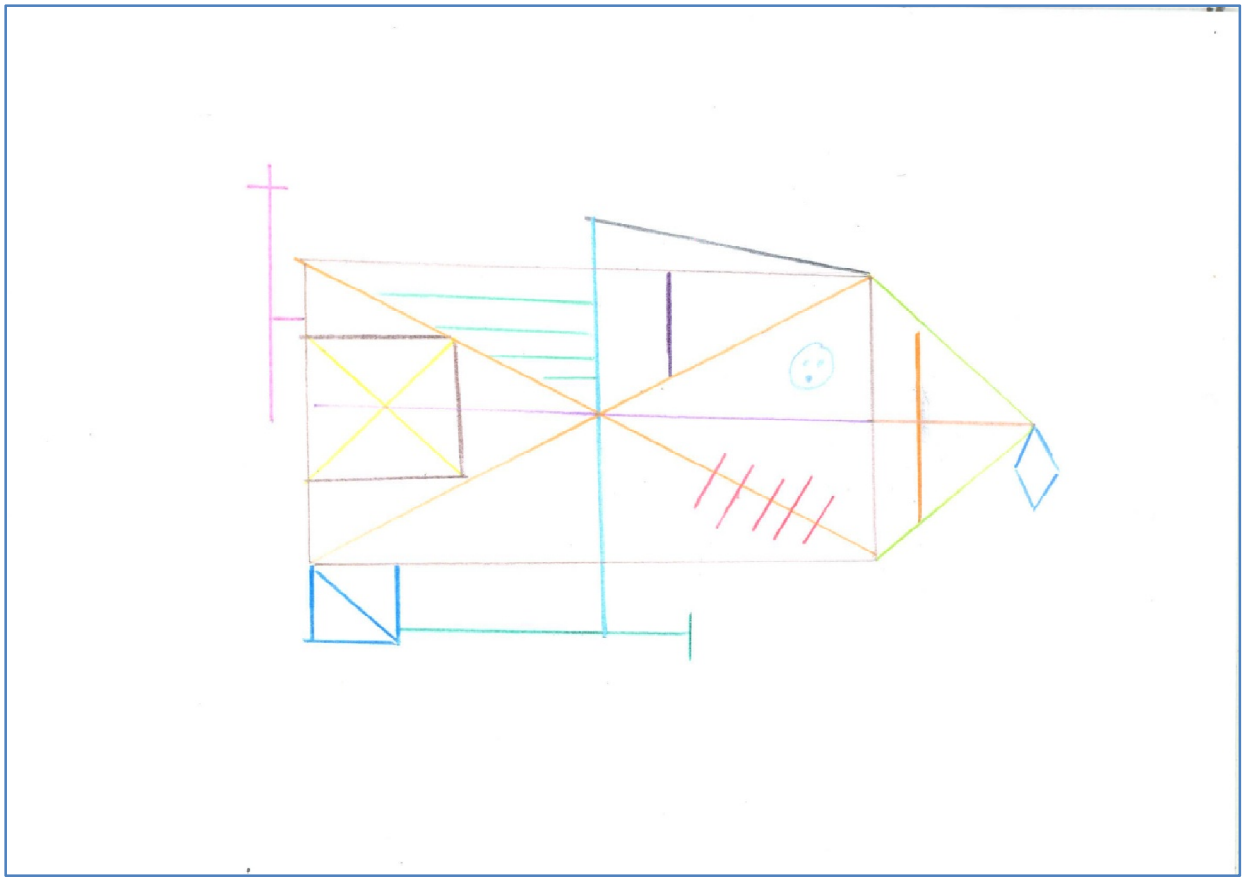


ملحق رقم (04) نماذج تطبيق اختبار الوجه المعقد لراي

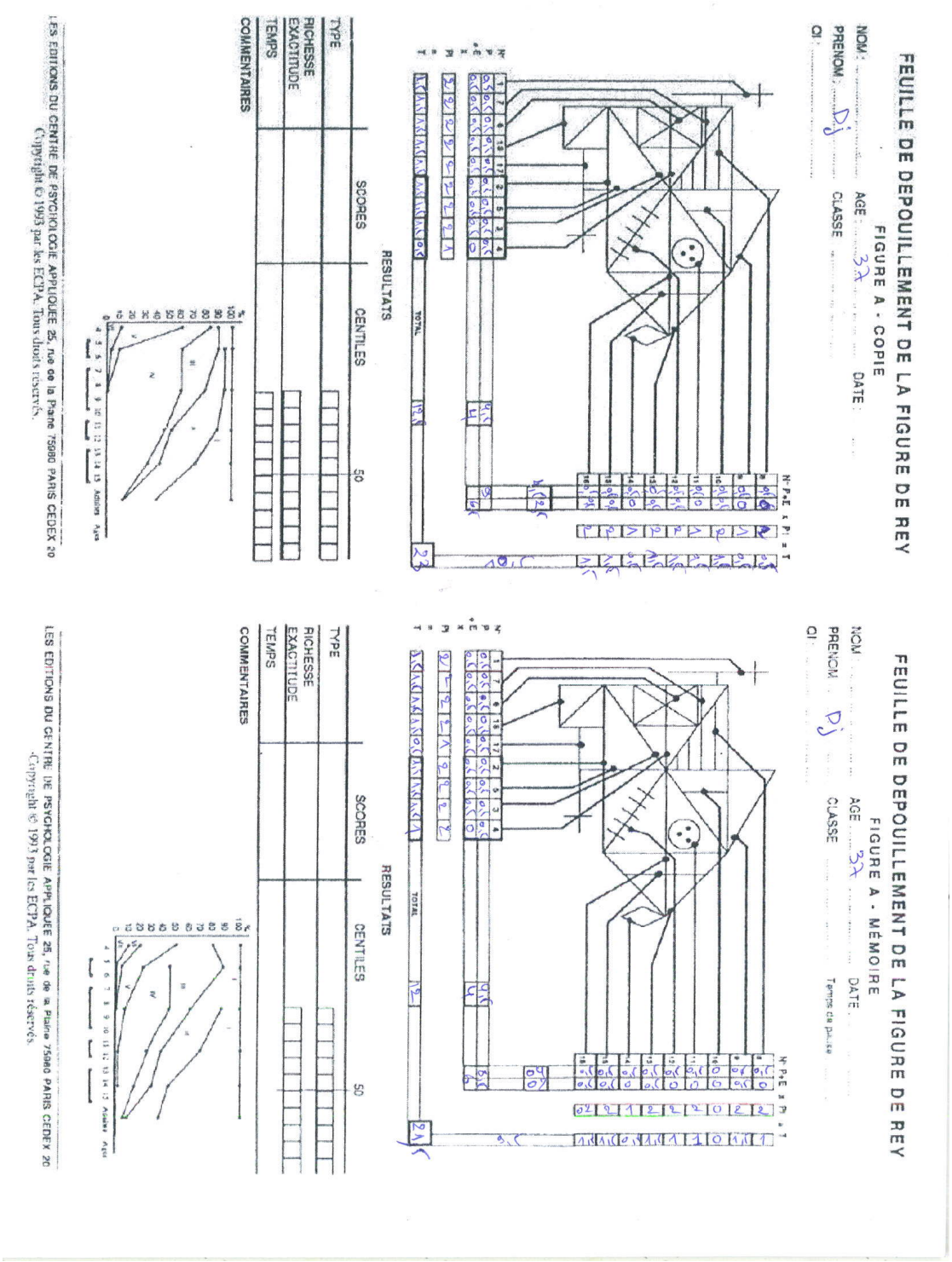








ملحق رقم(05) شبكة التنقيط لاختبار الوجه المعقد راي



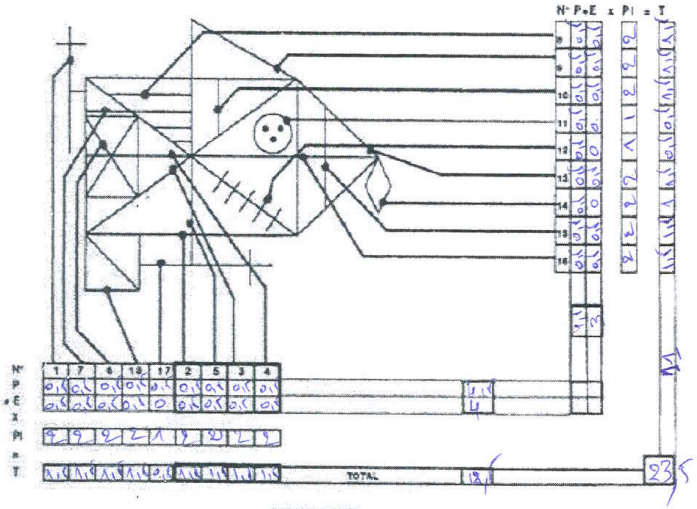
FEUILLE DE DEPOUILLEMENT DE LA FIGURE DE REY

FIGURE A - COPIE

NOM : ..... AGE : 28 DATE : .....

PRENOM : F CLASSE : .....

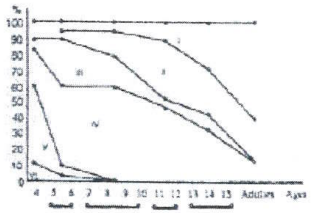
QI : .....



RESULTATS

	SCORES	CENTILES 50
TYPE		
RICHESSE EXACTITUDE		
TEMPS		

COMMENTAIRES



LES EDITIONS DU CENTRE DE PSYCHOLOGIE APPLIQUEE 25, rue de la Plaine 75980 PARIS CEDEX 20
Copyright © 1993 par les ECPA. Tous droits reservés.

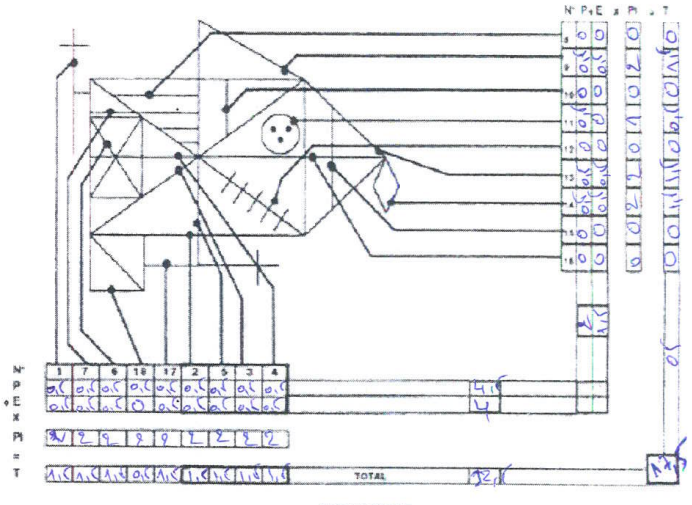
FEUILLE DE DEPOUILLEMENT DE LA FIGURE DE REY

FIGURE A - MÉMOIRE

NOM : ..... AGE : 28 DATE : .....

PRENOM : F CLASSE : ..... Temps de pause .....

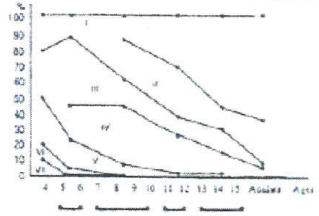
QI : .....



RESULTATS

	SCORES	CENTILES 50
TYPE		
RICHESSE EXACTITUDE		
TEMPS		

COMMENTAIRES



LES EDITIONS DU CENTRE DE PSYCHOLOGIE APPLIQUEE 25, rue de la Plaine 75980 PARIS CEDEX 20
Copyright © 1993 par les ECPA. Tous droits réservés.

ملحق رقم(05) وثيقة خاصة بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

University of Mohammed Boudiaf - M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology

تصريح شرفي
خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله:

السيد (ة): حواهم أميمة ..... الصفة : طالب، أستاذ، باحث ..... طالبة .....

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 12/04286257 والصادرة بتاريخ: 24 ماي 2021

والمسجل بكلية العلوم الاجتماعية والإنسانية ..... قسم علم النفس العيادي .....

والمكلف(ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)

عنوانها: أثر صلابة الصدمة في بعد الزمن لدى عرضى الصدمة دراسة سيكو ديناميه

استطلاعية عبر المقابلة العيادية لاختبار الوسائل الشكل العقلي (F.C.R)

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: .....

توقيع المعني (ة)

المرجع: القرار 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

University of Mohammed Boudiaf - M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله:

السيد (ة): عشاشة سلمى ..... الصفة : طالب، أستاذ، باحث طالبة .....

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 120659155 والصادرة بتاريخ: 11 ماي 2021

والمسجل بكلية العلوم الاجتماعية والإنسانية قسم علم النفس العيادي .....

والمكلف(ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)

عنوانها: أرمان الصمت وتجليه الزمني لدى مرضى الصدفية دراسة ميدانية بمدينة المسيلة

(F.C.R) الاستجابة عبر المقابلة اختبار الوشاح الشكل المعقد لريي

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: .....

توقيع المعني (ة)

Acharma

المرجع: القرار 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020

ملحق رقم(05) وثيقة ترخيص إيداع مذكرة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس
الرقم: / ق.ع.ن/ك.ع.إ.إ.ج/2021

المسيلة في :

ترخيص بإيداع مذكرة ماستر

الموضوع: ..ارهاب..الصدمة..في..بعد..الزمني..لدى..ضحايا..الصدمية..دراسة..سيكو..ديناميةإسقاطية..عبر..المقابلة..العيادية..اختبار..الروشاخ..و..الشيل..المعدد..لراي..(F.C.R)...

الشعبة:...علم..النفس..... **التخصص:**...علم..النفس..العيادي.....

إعداد الطالب(ة):

1-..جوامد..أمينة.....رقم التسجيل:..16163306568..الفوج:.....03.....

2-..عيساوية..سلمى..رقم التسجيل:...16163307005..الفوج:.....03.....

الأستاذ(ة) المشرف (ة):...لبنى..سفاري.....**الرتبة:**...محاضرة.....

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2021/2020 وأسمح بإيداعه لإدارة القسم، وأوافق على إحالته للمناقشة العلمية المغلقة.

موافقة وإمضاء المشرف(ة):

موافقة لبنى سفاري.

رئيس القسم

تم بحمد الله