

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر اكايمي في :

علم النفس العيادي

تحت عنوان

**الصدمة النفسية ونوعية الانا – جلد لدى النساء
المتعرضات لحروق ظاهرة
- دراسة ثلاثة حالات عيادية بمستشفى الزهراوي- المسيلة-**

إعداد الطالبة : جباري امنة

أمام لجنة المناقشة :

الاسم واللقب	الجامعة	الصفة
د. شحام عبد الحميد	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	رئيسا
د.سفاري لبنة	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	مشرفا ومقررا
د.خرخاش اسماء	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	ممتحنا

السنة الجامعية: 2017/ 2018

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر و تحرفاء

إن الحمد والشكر لله الذي أعاننا لانجاز هذا العمل المتواضع بخطى ثابتة ثم نتعمق بأعمق آيات الشكر والتقدير للأستاذة المشرفة "**سفاري لبنى**" والتي كان لها الفضل الكبير في انجاز هذا العمل ونسال الله العلي القدير أن يجازيها خير الجزاء .

كما نتوجه بالشكر إلى كل أساتذة قسم علم النفس و اخص بالذكر كل من قام بتدريسي في كل السنوات الدراسية فجزآهم الله أحسن الجزاء .



تذكار

أهدي ثمرة جهدي إلى من قال فيهما المولى عز وجل :

"وقل ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا"

إلى من قال فيها المصطفى صلى الله عليه وسلم :

"الجنة تحت أقدام الأمهات "

إلى التي علمتني أن الحياة نجاح وأن

النجاح إرادة أُمي الحبيبة

إلى من تعب لأجلي وأنار لي طريق العلم والدي العزيز

إلى الأحبة: إخوتي وكل أصدقائي

رعاهم الله و وفقهم لكل الخير

إلى كل حامل علم ودارس معرفة.

الملخص باللغة العربية :

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين الصدمة النفسية ونوعية الأنا-جلد لدى النساء المتعرضات لحروق بالمؤسسة العمومية الإستشفائية "الزهرراوي" بالمسيلة ولمعرفة تأثير الصدمة النفسية على نوعية الأنا-جلد الذي يصبح أنا مثقوب مصفاة والذي يصبح أنا-جلد درع.

ولتحقق من هذه الأهداف قمنا بالمقابلة العيادية النصف موجهة واختبار الرورشاخ، تم التطبيق على عينة مكونة من ثلاثة حالات، تم اختيارهم بشكل قصدي من فئة النساء وقد تم الاعتماد على المنهج العيادي "دراسة حالة" لتلاؤمه مع طبيعة الدراسة، حيث أسفرت نتائج الدراسة على ما يلي :

تحقق الفرضية العامة والتوصل بأن هناك علاقة بين الصدمة النفسية ونوعية الأنا-جلد لدى النساء المتعرضات لحروق ظاهرة.

تحقق الفرضية الجزئية الأولى جزئيا بالتوصل إلى أن الصدمة النفسية ترتبط بنوعية الأنا-جلد الذي يصبح أنا-جلد مصفاة المتمثلة في غلبة إجابات اختراق مقارنة بحاجز.

Résumé :

L'étude est pour l'objectif de connaître la relation entre traumatisé psychique et la qualité de le moi- peau chez les femmes qui ont eu des brûlures à l'hôpital publique "Zahraoui" à M'sila ,et pour savoir l'effet du traumatisé psychique au qualité le moi –peau , celui – ci devient le moi- boualier.

échantillon de (03) cas, on les choisent de façon precise des femmes ,nous avons appuyé sue le method Clinique "l'étude de cas" qui convient avec la nature l'étude. nons obtenons les resultats suivantes :

-La réalisation de l'hypothèse général et on arrivant que la relation entre le traumatisé psychique et la et la qualité de le moi –peau chez les femmes qui on en des brûlures apparus .

- la réalisation de l'hypothèse fragmentaire première partialement on arrivent que le

traumatisé psychique à une relation avec le moi-peau ,qui devient le moi-peau raffinerie présenté dans la majorité des réponses de penetratio de obstacle .

Les mot clés: *Le traumatisé psychique - le moi- peau - les femmes brûlures.*

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
	شكر و عرفان
	إهداء
	ملخص الدراسة
	فهرس المحتويات
	قائمة الجداول
أ - ب	مقدمة
	الجانب النظري : الإطار العام للدراسة.
04	1. الإشكالية.
07	2. فرضيات البحث.
08	3. أسباب اختيار الموضوع.
08	4. أهمية الدراسة.
08	5. أهداف الدراسة.
09	6. المفاهيم الأساسية.
10	7. الدراسات السابقة.
12	8. التعقيب على الدراسات السابقة
	الفصل الأول: الصدمة النفسية
14	تمهيد.
15	1. تاريخ تطور مفهوم الصدمة النفسية
17	2. تعريف الصدمة النفسية
18	3. النظريات المفسرة للصدمة النفسية
26	4. مراحل الصدمة النفسية
27	5. أعراض الصدمة النفسية
30	6. أنواع الصدمة النفسية

34	7.مميزات الصدمة النفسية
35	8. اضطرابات ما بعد الصدمة
38	9.العصاب الصدمي.
39	10. الصدمة لدى المتعرض لحروق
40	11. علاج الصدمة النفسية
43	12. خلاصة
الفصل الثاني: الأنا -جلد	
45	تمهيد
46	1. تعريف صورة الجسم
46	2. تمييز بين بعض المفاهيم التي تقترب من مفهوم الصورة الجسدية
50	3. مراحل تطور صورة الجسم
51	4. النظريات المفسرة لصورة الجسم
53	5. أهمية صورة الجسم
53	6. أنواع صورة الجسم
54	7. أبعاد صورة الجسم
55	8.تعريف الأنا
56	9.مراحل تكون الأنا
95	10.الأنا الجلدي، أو الأنا -جلد
60	11. وظائف الأنا -جلد
63	12. التصورات المرتبطة بالأنا -جلد
69	13. خلاصة
الفصل الثالث: الحروق	
71	تمهيد
72	1. تعريف الجلد

72	2. تركيب الأنا-جلد
73	3. وظائف الجلد
75	4. تعريف الحروق
77	5. تصنيف الحروق.
78	6. ظروف الإصابة بالحروق
79	7. الأدوار التي يمر بها المصاب بحروق
80	8. تقييم خطورة الحروق .
83	9. الانعكاسات المختلفة للحروق .
84	10. خطة الاسعافات الأولية للحروق .
85	11. علاج الحروق
86	12. التكفل النفسي للمصابين بحروق.
87	13. خلاصة
الفصل الرابع : الجانب المنهجي	
89	تمهيد
90	1. منهج الدراسة
90	2. مجموعة البحث
92	3. مجالات الدراسة
92	4. أدوات الدراسة
99	5. خلاصة
الجانب التطبيقي :	
101	تمهيد
102	1. مؤشرات الصدمة النفسية
103	2. شبكة تحليل المؤشر حاجز / اختراق
الحالة الأولى : هجيرة	

105	3. عرض وتحليل المقابلة
107	4. تقديم وتحليل اختبار رورشاخ للحالة
112	5. استنتاج عام
	الحالة الثانية : خولة
120	6. عرض وتحليل المقابلة
122	7. تقديم وتحليل اختبار رورشاخ للحالة
127	8. استنتاج عام
	الحالة الثالثة : رزيقة
134	9. عرض وتحليل المقابلة
136	10. تقديم وتحليل اختبار رورشاخ للحالة
140	11. استنتاج عام
148	• مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات
152	• خاتمة
154	• قائمة المصادر والمراجع
	ملاحق

قائمة الجداول :

الرقم	العنوان	الصفحة
01	جدول يوضح امتداد واتساع الحروق بالنسبة للراشد	80
02	جدول يوضح امتداد واتساع الحروق بالنسبة للطفل	80
03	جدول يوضح خصائص مجموعة البحث	91
04	جدول يوضح ملخص مناقشة وتفسير أهم النتائج في المقابلة واختبار رورشاخ	146

مقدمة

مقدمة:

إن سعي العلماء والباحثين من خلال دراساتهم وأبحاثهم في جميع المجالات سواء كانت علمية أو اقتصادية أو اجتماعية أو ثقافية هي تحقيق الاستقرار النفسي للفرد ، وذلك للاستمتاع بأكبر قدر ممكن من فرص العيش الهنيء، إلا أن هناك بعض العوامل الدخيلة الغير متحكم فيها تحول دون تحقيق هذه الغاية ، تكون خارجة عن نطاقه حيث تضع الفرد موضع تهديد الذي يحدث تغيرات عميقة في شخصيته ، وبهذا فإنها تحارب الفكرة التي كانت مرسخة لديه بإمكانية تجاوز هذه الأخطار بالقدرات الذاتية والقدرات المتاحة ، وبذلك تحدث أكبر صدمة يمكن للإنسان أن يتلقاها ، فتكون بمثابة مدخل إلى دوامة الصراعات النفسية، والتي تؤثر بدورها على انسجامه النفسي، محدثا بذلك عدة اضطرابات نفسية وسلوكية تكون مصاحبة لها.

كتعرض الفرد لحروق التي تعتبر نخر أو جرح وتخریب يمس الغطاء الجلدي والناتج عن الاتصال بعامل حراري أو كهربائي أو سوائل ساخنة فهي بالمعنى الفيزيولوجي قوة اختراق ، كسر وتلف ضد الحدود الجسدية المتمثلة في الجلد، كغلاف حاوي للجسد ولمختلف عناصره الذي يحقق الاتصال بين الداخل والخارج عن طريق استقبال مختلف الاثارات وإيصالها بعد ذلك إلى مراكز الحس وذلك طبعاً بتدخل السيالة العصبية التي تقوم بنقل مختلف الإحساسات إلى المخ ليصدر بعدها ردود الفعل الخاصة بكل إحساس على حدا تاركة بذلك آثار التئامية على هذا النسيج الجلدي والناتجة عن هذا الاختراق العنيف وأي اختلال على مستوى هذا الأخير تتجر عنه اختلالات تمس بصورة خاصة وظائف الأنا-جلد الذي يعمل على تغليف كل الجهاز النفسي ، وكفاءة الأنا-جلد تتوقف على كفاءة الأم في تعاملها مع طفلها ، هذه المعاملة التي تجعل منه شخص اجتماعي أو ضد اجتماعي مستقبلاً ، كما تحدد كفاءة إدراكه لحدوده الجسدية من عدمها.

فصدمة الحروق بما تثيره من تهديد الموت ، تحدث اثارا كبيرة للنشاط الهوامي المتعلق بالجسد المعتدى عليه من قبل الراشد (الجلد المقلوع ، الجسد الممزق، الانشطار ، انعدام الفواصل والحدود ،خطر الغموض) مشكلة بذلك هوامات ، وجدانات وتصورات ذات طابع اختراقي ، كما تعتبر فصل عنيف وقاس ومؤلم على مستوى إحدى حدود الجهاز النفسي، يتعلق الأمر بحاجة الاتصال الخارجي أو النظام الدفاعي الداخلي .

ولمعرفة العلاقة بين الصدمة النفسية ونوعية الأنا-جلد لدى النساء المتعرضات لحروق ظاهرة ، اعتمدنا في بحثنا هذا على جانبين أساسيين هما الجانب النظري والجانب التطبيقي فخصصنا الجانب النظري في ثلاثة فصول.

بالنسبة للفصل الأول: من الجانب النظري فقد خصصناه للتحديث عن الصدمة النفسية بدئنا بتعريفها والنظريات المفسرة لها وأعراضها وأنواعها وطرق علاجها.

أما الفصل الثاني : فكان خاص بالحروق وهو بدوره يحتوي على تعريف الجلد ووظائف الجلد وتعريف الحروق وأسباب الحروق والانعكاسات الناتجة عن الحروق وطرق علاجها .

أما الفصل الرابع: فهو يحتوي على عرض وتحليل النتائج في ضوء الفرضيات .

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

1. إشكالية البحث
2. فرضيات البحث
3. أسباب اختيار الموضوع
4. أهمية الدراسة
5. أهداف الدراسة
6. المفاهيم الأساسية
7. الدراسات السابقة
8. التعقيب على الدراسات السابقة

1- إشكالية البحث :

تعتبر النفس البشرية من أعقد ما عرفته الدراسات الإنسانية القديمة والمعاصرة حيث تتأثر بتفاعلات تحدث بينها وبين العالم الخارجي، فتلتزم عليها سيرورة دينامية تتحدد تبعاً لعمل الجهاز النفسي الذي ينمو وفقاً لمراحل تعطيه الميزة الخاصة به وبالذات التي تحويه، وتتمثل هذه الأخيرة في عدة ملكات مترابطة ومتداخلة فيما بينها لتعطي لنا الوحدة النفسية ومن أهم هذه الملكات نجد الجانب الفيزيولوجي (أي الجانب العضوي) الذي يؤثر أو يتأثر بالحالة النفسية، فإن حدث نقص فيه ينتج عنه عدة اختلالات لاشعورية ستؤدي به حتماً إلى عدم التوافق بين الجانب الداخلي والجانب الخارجي وتحول دون سيره الطبيعي كما سيؤثر على معاشه النفسي والاجتماعي .

(فؤاد إبراهيم، 2001، ص.49).

حيث أن الإنسان في حياته اليومية مهدد للتعرض لحوادث أليمة تغرس في ذاكرته ومن بين هذه الحوادث التي قد يتعرض لها الإنسان في حياته هو حادثة التعرض لحروق تلك التي تضعه في مواجهة مع التشوه الجلدي الخارجي وفي حالات خطيرة حتى الموت لا يملك المريض طيلة الأيام والأسابيع الأولى إلا أن يتقبلها ومع مرور الوقت يعيش معاناة الألم والقسوة في نظرة المجتمع كلما تضاعف آثار الحريق والتي تحدث نتيجة تعرض الجلد لحرارة مرتفعة من السوائل والأجسام الصلبة وكذلك عند التعرض المباشر مما يؤدي إلى تكوين شخصية هشة لدى الفرد بناءً على الآثار الجسمية والنفسية.

(عبد المغيث، 2015، ص.18)

وتعد هذه الحروق مشكلة كبيرة خاصة إذا كانت المرأة هي المتعرضة لها لأن خصائصها الجمالية أساسية في المجتمع الخارجي، حيث تشكل لديها مضاعفات على المستوى الجسدي وترتبات على المستوى النفسي خاصة، أن المرأة من طبيعتها الانشغال بجسمها ومظهرها الخارجي بشكل كبير، خاصة إذا تركت هذه الحروق آثار جد واضحة

على المستوى الخارجي، مما يجعلها تشعر بالنقص والنظرة السلبية التي تتشكل في ذهنها عن مظهرها .

وعليه نجد أن العواقب جد مأسوية وصعبة تتمثل في كونها تجعل المظهر الجديد الذي يأخذه الجسم بعد الحادث يعتبر شكلا مغايرا للشكل الأصلي، الذي يفقد المرأة القدرة على إثبات ذاتها وعدم تقبل الألم يدفع بالمحروقين إلى التوضع في سياقات الميل إلى الانطواء والدخول في حالة اكتئابية مع القلق الشديد عن مصيرهم وحالتهم الجسدية ومدى تقبلهم لذاتهم وتقبل الآخر لهم، وعن تكيفهم في المجتمع الجديد بصورة جسمية مغايرة للصورة المعروفة سابقا، كما أن التعرض للحروق له انعكاسات سيكولوجية هامة ومختلفة فهو يمثل عقبة لا يستطيع الفرد تجاوزها من حيث الواقع الذي يعيش فيه ولا يستطيع استيعابها نظرا لما تحدثه من ألم يعود به إلى معايشة الحدث في حالة الاجترار الفكري فتبقى الانفعالات مرتبطة بذكريات الحدث، كما تحدث تهديد لمرجسية الفرد، مما سيؤثر في عرقلة المسار الطبيعي للسير النفسي فهذه الاختلالات في عمل الجهاز النفسي من جراء وقوع الصدمة النفسية التي من الممكن أن يطول تأثيرها حسب الدفاعات التي سيوظفها المتعرض للحروق فالصدمة النفسية هي كل تجربة معاشة في حياة الإنسان، تؤدي إلى انكسار واسع لصاد الاثار أو حاجز الحماية وهذا ما يسهل دخول كمية كبيرة من الطاقة إلى الجهاز النفسي الذي لا يستطع ردها أو تصريف فيض هذه الاثار الخارجية وقد تتمثل في جسم غريب يهدد ترابطه، وبسبب فجائيتها لا يقوم القلق كإشارة إنذار بمهمته التي تم من خلالها تعبئت العمليات الدفاعية فيظهر الأنا للقيام بدفاعات بدائية مثل : النكوص للحد من التجميد أو الضعف الذي لحق بوظائفه قصد المواجهة وتختلف هذه الدفاعات تبعا لقوة الأنا وطبيعة التثبيتات وتوقيفات مراحل النمو، وبعد تلك الحادثة لا يعود للحياة معنى الذي كانت عليه ولا المسار ذاته فيدرك الشخص أنه أمام واقع أو حالة لا رجعة فيها، مما سيعزز عمل الأنا الأعلى في الكف المستمر للرغبات مشكلا في ذلك عدم التوازن في تصريف هذه الطاقة الزائدة كما يتدخل كرقيب صارم يلحق الفرد نظاما

وقواعد سلوكية تتناسب مع الوضع الجديد الذي آلا إليه، حيث أن الصدمة في حياة الشخص تتميز بعدم القدرة الظرفية أو الدائمة على الاستجابة بشكل مألوف وان أهمية الحدث ومدة استمراره نفسيا لا ترجع كثيرة ومتشعبة منها الخارجية والمحيطية أو الداخلية المتعلقة بالتصورات والتمثيلات المكبوتة سابقا .

(سي موسي ،رضوان زقار،2008،ص.73).

وفي هذا الإطار يرى " د. أنزيو " أن الحروق تشكل مرادفا لوضعية تجريبية أين تحذف بعض وظائف الجلد أو تخرب، فالأنا-جلد مفصول عن سنده الجسدي يظهر إذن بعض الضعف والقصور على مستواه، وحسب أنزيو يختبر نظام صاد الاثرات بقوة لدى المحروقين، فالحروق تنثير فقدان للحدود بين الداخل والخارج وكأن صاد الاثرات النفسي والجسدي يصبح هشاً وغير موجود. (Anzieu.d,1995 ,p.229)

كما أن الحروق قد تشير إلى حدوث اختراق على مستوى الأنا-جلد فمفهوم الحاوي "Contenant" الذي عرفه "Anzieu" يضع الأنا-جلد في واجهة مختلف الحاويات النفسية وهي محتويات يتم توضيحها من طرف الهوام فالحركات جسم ونفس جسم، والعلاقات المتبادلة ما بينهما تحركها وتقودها النزوات أي الحركات النزوية المتعلقة بالروابط المتبادلة وهي أوسع من تلك التي حددها "فرويد S.freud" وأطلق عليها مفهوم الإسناد الجسدي فإسناد الأنا على الجلد كما بينه " أنزيو " هو عبارة عن مقرر غريزي يؤثر على مختلف وظائف الجلد، كما يقوم بدعم وتنظيم التبادلات مع " الهو " و "الأنا الأعلى" والعالم الخارجي، كما يواصل " Anzieu " كلامه قائلاً أن " الأنا-جلد " والأغلفة النفسية " Les envelopper psychiques"، تقوم بتموضع (Localisent) الاثرات النزوية حسب فضاء خالي محدد فإذا ما كان السطح مجهزا بدرع متماسك لإخفاء أماكن الضعف في الأنا سيتمكن "الأنا-جلد" من كف أي إحساس بالإثارة وبالتالي سيكبح مبدأ اللذة أما إذا حدث العكس وقامت الأغلفة النفسية باستقبال الإثارة كاختراق سيصبح التوازن الحيوي الداخلي مهددا .

(موقار أمنة ،2011،ص.20).

السؤال الرئيسي :

_ هل هناك علاقة بين الصدمة النفسية ونوعية الأنا-جلد لدى النساء المتعرضات لحروق ظاهرة ؟

الأسئلة الفرعية :

_ ما هي مؤشرات الصدمة النفسية لدى النساء المتعرضات لحروق ظاهرة عبر المقابلة واختبار الرورشاخ ؟

_ هل هناك تأثير للصدمة النفسية على نوعية الأنا-جلد لدى النساء المتعرضات لحروق ظاهرة عبر المقابلة واختبار الرورشاخ ؟

2-فرضيات البحث :

الفرضية العامة :

- هناك علاقة بين الصدمة النفسية ونوعية الأنا-جلد لدى النساء المتعرضات لحروق ظاهرة عبر المقابلة واختبار الرورشاخ .

الفرضيات الجزئية :

- قد ترتبط الصدمة النفسية لدى النساء المتعرضات لحروق بنوعية الأنا-جلد الذي يصبح أنا-جلد مصفاة "Moi peau passoire" وهو ما يظهر في اختبار الرورشاخ بغلبة إجابات اختراق مقارنة بحاجز وذلك بانخفاض نسبة $F+$ و $G\%$ وانخفاض الحركة الإنسانية وكثرة DbI إجابات الفراغ الأبيض .

- قد ترتبط الصدمة النفسية لدى النساء المتعرضات لحروق بنوعية الأنا-جلد الذي يصبح أنا-جلد درع "Moi peau carapace" وهو ما يظهر في اختبار الرورشاخ بارتفاع إجابات حاجز مقارنة بالاختراق وذلك بارتفاع نسبة $F\%$ و $F+$ و $G\%$

3- أسباب اختيار الموضوع :

- هناك عدة أسباب دعت إلى تناول هذا الموضوع ومن بين هذه الأسباب ما يلي:
- السبب الرئيسي الذي دفعنا لاختيار هذا الموضوع هو المعاناة التي يعيشها فئة المصابين بالحروق الخطيرة والعميقة خاصة فيما يخص صعوبة تقبل هذه الإصابات والعودة مجدداً للاندماج في الحياة الطبيعية .
 - قلة البحوث والدراسات التي اهتمت بدراسة الصدمة والأنا-جلد لدى المتعرضات لحروق.
 - إثراء الدراسات السابقة في هذا الموضوع وتوفير قاعدة للباحثين والمهتمين بفئة المصابين بالحروق.

4- أهمية الدراسة :

- إن هذه الدراسة جاءت لتلقي المزيد من الضوء على الأهمية البالغة لموضوع الصدمة النفسية ونوعية الأنا-جلد لدى النساء المتعرضات لحروق ،في مجال الصحة النفسية .
 - معرفة الانعكاسات النفسية السلبية لدى المتعرضات لحروق التي تؤثر على سيرورة حياتهم
 - لفت انتباه الجهات المعنية لضرورة الاهتمام بهذه الفئة على الصعيد النفسي والجسمي .
- _ معرفة مستوى الصدمة ونوعية الأنا-جلد لديهم بعد تعرضهم لحروق .

5- أهداف الدراسة :

- تهدف هذه الدراسة في الأساس للوصول إلى :
- معرفة العلاقة بين الصدمة النفسية ونوعية الأنا-جلد لدى النساء المتعرضات لحروق.
 - معرفة تأثير الصدمة النفسية لدى النساء المتعرضات لحروق وتأثيرها على نوعية الأنا-جلد الذي يصبح أنا منقبوب.

- معرفة تأثير الصدمة النفسية لدى المتعرضات لحروق وتأثيرها على الأنا-جلد الذي يصبح أنا-جلد درع .

6- المفاهيم الأساسية:

6-1-1- الصدمة النفسية :

6-1-1-1 مفهوم الصدمة النفسية: تعتبر الصدمة عبارة عن فيض من الاثار تكون مفرطة بالنسبة إلى طاقة الشخص على الاحتمال، وبالنسبة إلى كفاءاته في السيطرة على هذه الاثار وار صانها نفسيا.(مصطفى حجازي،1975،ص.300)

6-1-1-2 التعريف الإجرائي: يقصد بها الأحداث الضاغطة (موت، فقدان) التي يكون لها أثر صادم على الشخص ويتسم بالفجائية، حيث يجد الشخص نفسه عاجزا فينتج عنه عدة اضطرابات وأثر دائم ومولد للمرض، ونقصد بها في بحثنا هذا صدمة الإصابة بحروق ظاهرة.

6-2- الأنا-جلد :

6-2-1 مفهوم الأنا-جلد: هو عبارة عن مصطلح يتضمن مفهوم ربط سطح الجسم وحدود " الأنا " مع الغرائز ما قبل الشعورية واللاشعورية، حيث يشكل ممرا من الخارج نحو الداخل، كما يفتح الطريق لهشاشة الآليات الدفاعية ما يسمح بحدوث انتهاك خارجي يؤدي إلى إبراز عيوب في " الأنا " كالشعور بقلق فقدان (Le ،2009 ،p.178) (Goff

6-2-2 التعريف الإجرائي: يقصد به في دراستنا هذه نوعية الأنا-جلد (المصفاة -الدرع) من خلال الإنتاج الإسقاطي من خلال اختبار الرورشاخ .

6-3- مفهوم الحروق:

6-3-1 تعريف الحروق اصطلاحا: يجمع القاموس الطبي "لاروس " تحت اسم الحروق كل نخر، جرح ،تخريب، وضرر نسيجي ناتج عن اتصال الأنسجة بعوامل (سائل مغلي،

معادن، وأجسام صلبة ذات حرارة مرتفعة، لهب، عوامل كيميائية، كهربائية أو تحت تأثير

الإشعاعات المختلفة). (Chevalier.R ، 1972 ، p.106)

6-3-2 التعريف الإجرائي : هي إصابة على سطح الجسم تنتج عن فعل الحرارة، تحتاج إلى عناية وعلاج مستعجل كونها تهدد حياة الفرد وتجعله يعيش بتشوهات جسمية طيلة حياته، وتنقسم الحروق تبعاً لعمقها إلى ثلاث أنواع : حروق متوسطة حروق من الدرجة الأولى والثانية والثالثة وحروق خطيرة من الدرجة الرابعة والخامسة.

7- الدراسات السابقة :

7-1/ دراسة " Monique stèplane" 1981 حول الإشكالية التالية:

هل حادث مثل الحروق الذي يحطم كل الوظائف الحيوية والفيزيولوجية للبشرة يمكن أن يؤدي إلى اختلال التوازن النفسي أو بالتحديد اختلال الأنا، طبقت هذه الدراسة على مجموعتين، مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية تم استخدام اختبار إسقاطي والمقابلة وفرضيتها، كانت مستنبطة من معطيات تحليلية ومفاهيم مثل : الأنا، البشرة ودور صورة الجسد في استثمار الذات .

نتائج الدراسة تم التوصل إلى ما يلي أن الاستجابة لدى الأفراد المصابين لم تكن تتشابه عند فئات معينة وتختلف من فئة لأخرى بل كانت استجابة فردية بحتة ولقد أثبتت أيضا أن استعداد الشخص وتاريخ الفرد وطريقة تصوره للأشياء والمناطق أكثر استثمار هي التي تحدد هذه طريقة تصوره للأشياء والمناطق أكثر استثمار هي التي تحدد هذه الاستجابات كما أن الشعور بالذنب لدى المصابين كان حاد لاشعوري للشعلات النارية، التي أصابتهم والتي مازالوا يعيشونها وأن الوصف النفسي كان جد محدود لدى الأفراد المحروقين ويعبر هنا الوصف عن نقص في نضج الشخصية .

7-2/ دراسة بلهوشات رفيقة 2008:

طبيعة الصورة الجسدية والسير النفسي بعد الإصابة بحروق ظاهرة، دراسة عيادية من خلال الإنتاج الإسقاطي لخمس عشرة حالة هدفت هذه الدراسة للتعرف على طبيعة

الصورة الجسدية بعد الحروق حسب نوعية السير النفسي للمصابات تضمنت عينة مكونة من خمسة عشر حالة، حيث قامت الباحثة بتطبيق اختبارين إسقاطيين (الرورشاخ/TAT) وخلصت إلى النتائج المتمثلة في صدق الفرضيات المطروحة، حيث أكدت أن أغلب الحالات أظهروا صورة جسدية هشة من خلال الإنتاج الإسقاطي أي أن الصورة الجسدية تظهر هشة ومصابة ومضطربة بعد الإصابة بحروق جسدية ظاهرة بحيث 60% (وحالات من مجمل الحالات) أظهروا صورة جسدية بينية ولم تسجل ولا توجد أي حالة من مجمل الحالات تعبر عن صورة جسدية جيدة.

7-3/ دراسة "رشيد بلبسعي" 2009:

اختيار نمط اللباس، الأغلفة النفسية والجسدية، دراسة مقارنة عيادية على عينة من الطلبة الجامعيين، بهدف التعرف على نمط اللباس الأغلفة النفسية والجسدية، حيث قام الباحث بتطبيق تقنيات الاستبيان، والمقابلة ورائز الرورشاخ للمقارنة بين نمطين من الألبسة ديني وعصري توصل إلى النتائج التالية في أن هناك اختلافات بارزة بين الفئتين، حيث استطاع المظهر الخارجي الذي تتخذه كل فئة أن يحدد التصورات الخاصة بها، فالاختلاف في نوع اللباس أظهر اختلافات عديدة بين الفئات بالإضافة إلى أن الشريحة الطلابية تتخبط بين نوعين من المعاناة، فإما جمود وصلابة أو قلق وصراع، لذلك فقد باتت عملية الاختيار صعبة بالنسبة لكلا الفئتين، لما تتطلبه هذه العملية من نضج، ذهني وفكري وحل للصراعات الطفلية ولقديمة كلها خصائص يفتقد إليها الطالب الجزائري ومما قد يؤثر سلبيا على معاشهم النفسي ونوعية أغلفتهم النفسية والجسدية.

7-4/ دراسة بوشارب فائزة 2014:

بعنوان الصدمة النفسية وصورة الجسم لدى نساء مصابات بحروق، دراسة عيادية من خلال الإنتاج الإسقاطي لأربعة حالات بهدف التعرف على ما إذا كان للصدمة النفسية "التعرض لحروق" تأثير على صورة الجسم لدى نساء مصابات بحروق حيث قامت

الباحثة بتطبيق اختبار إسقاطي (الرورشاخ)، حيث أكدت أن وجود صدمة الإصابة بالحروق تأثير على صورة الجسم والإخلال بها وظهور تشوهات جلدية، كما أن جميع الحالات غير راضيات عن التغيرات التي مست الجانب الخارجي وتظهر في المميزات المشتركة للحالات الأربعة:

- عدم الرضا وظهور علامات التوتر والقلق من الشكل الجديد .
- التخوف من الظهور أمام الآخر .
- تدهور النظام العلائقي في إطار الهوية الجديدة.

8- التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة، تبين أن هناك إجماع على أن للحروق آثار وخيمة على نفسية الفرد، وصورته الجسمية خاصة لدى فئة النساء، حيث أن كل ما يخل بهذه الصور يؤثر على نفسية الفرد من جهة وعلاقاته بمجتمعه من جهة أخرى وتختلف الآثار من شخص لآخر وهذا مترتب على نوعية التركيبة النفسية للفرد .

وتبعاً لما سبق وجدنا أن كل الدراسات اعتمدت على المنهج العيادي واستخدمت اختبار الرورشاخ، وهناك دراسة تشابهت مع دراستنا من حيث العينة والمتغير الأول (دراسة بوشارب فايزة) ، وتشابهت مع دراستنا من حيث الأدوات اختبار رورشاخ والمقابلة .

الفصل الأول

الصدمة النفسية

تمهيد.

1. تاريخ تطور مفهوم الصدمة النفسية
2. تعريف الصدمة النفسية
3. النظريات المفسرة للصدمة النفسية
4. مراحل الصدمة النفسية
5. أعراض الصدمة النفسية
6. أنواع الصدمة النفسية
7. مميزات الصدمة النفسية
8. اضطرابات ما بعد الصدمة
9. العصاب الصدمي.
10. الصدمة لدى المتعرض لحروق
11. علاج الصدمة النفسية

خلاصة

تمهيد :

إن الحياة الإنسانية عرضة دائماً لتهديدات المحيط الذي يتواجد فيه بالإضافة إلى الكوارث الطبيعية التي تخلف آثار فادحة من الناحية المادية والنفسية، تكون لها عواقب وخيمة يبقى الإنسان عاجز حيالها ومن بين أهم هذه المخلفات التي حاول الإنسان إعطائها تفسيرات هي الصدمة النفسية، التي سنتطرق إليها في هذا الفصل من خلال تعريفها وذكر أهم التطورات التي مرت بها مع ذكر أهم النظريات المفسرة لها، وغيرها لنختم بذكر علاج الصدمة النفسية .

1/ تاريخ تطور مفهوم الصدمة النفسية:

من العصور القديمة إلى حروب منتصف القرن 19:

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 حالات القلق، الجنون والعنف الإنساني بداية من الروايات التي تناولت المعارك التي خاضها "السومريون" والتي كانت سببا في معاناة هذه الشعوب من حالات القلق الدائم، نتيجة لظروف الحرب والموت الذي كان يترصد هم في كل لحظة.

كما هناك روايات تاريخية علمية، ميزت هذه الفترة وهي بمثابة ملاحظات جديّة حول الصدمة النفسية، ومن أهم الحالات التي تمت الإشارة إليها نجد حالة (Epizlos) التي تحدث عنها "Hérodote"، حيث يروي قصة جندي خلال المعركة الفارسية الكبرى أصيب بالعمى في خضم المعركة وذلك عند رؤيته لظل أحد الأعداء المسلحين وهو يمر بالقرب منه متجها نحو جندي زميله ويذبحه، وكاستجابة لهذا المشهد الصدمي أصبح الجندي "Epizlos" فاقداً للبصر حيث تقول الرواية أنه بقي فاقداً للبصر إلى غاية أيامه الأخيرة فهذا المشهد الصدمي يدفعنا إلى التفكير في أن العمى هنا هو عبارة عن شكل لاستجابة عصابية حدثت حسب سيرورة التحول الهستيرى بعد التعرض لصدمة انفعالية شديدة.

وفي بداية القرن 14 أصبح مصطلح "الصدمة النفسية" دائم 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 "Charles" التاسع سنة 1572 هذا الأخير الذي أصبح يشكو من معاناة نفسية شديدة تميزت بظهور العديد من الأعراض مثل : الهلوس، الكوابيس، إعادة معايشة الحدث الصدمي إضافة إلى تكرار رؤيته للمشاهد العنيفة وذلك بعد مشاركته في أحد المجازر، حيث تعكس هذه الأعراض البعد والتعبير الجسدي لحالة الصدمة النفسية.

بعد مرور قرنين، وبالضبط في القرن 18 كان مفهوم الصدمة النفسية قد حظا باهتمام علمي كبير حيث قام "Philippe Pinel" في كتابه الشهير "traité médico-psychologique" (1798-1808) بتقديم وصف عيادي لعدة حالات، كانت تشكو من معاناة نفسية بعد التعرض لصدمة انفعالية ارتبطت بظروف الحرب، حيث قدم "pinel" تصنيف لهذه الحالات حسب الأعراض الإكلينيكية.

عرف منتصف القرن 19 حروب عنيفة كانت سبب في خسائر فادحة الشيء الذي أحدث تحول في مفهوم "الصدمة النفسية" وكان ذلك سنة 1888 حيث ظهر مصطلح "العصاب الصدمي" على يد الطبيب العقلي الألماني "Herman Oppenheim" وأدخله إلى مجال علم النفس المرضي كما أنه وضع مصطلح آخر جديد هو (Sidérodromphobie) ويعد بمثابة نموذج عيادي جديد سمح للمختصين العياديين بتقديم تفسير للاضطرابات المرتبطة بحوادث السكة الحديدية، وظهرت أعمال هؤلاء العياديين لتشمل كل من أوروبا وأمريكا، ففي فرنسا نجد "Duchesne" وفي بريطانيا الكبرى نجد Erickson، وفي أمريكا نجد كل من Putnam وWalton هذا الأخير الذي كانت له العديد من الأعمال حول حوادث السكة الحديدية إضافة إلى علماء آخرين ونجد في هذه الفترة، أن مفهوم "الصدمة النفسية" قد بدأ في أخذ مكانة ضمن المفاهيم العلمية.

مع نهاية القرن 19 وبداية القرن 20 الذي تميز ببداية الحرب العالمية الأولى التي تسببت في موت العديد من الأشخاص، إضافة إلى آلاف الناجين أو الأشخاص الذين يعانون من إصابات نفسية بسبب العنف المعارك، هذه الإصابات التي ظهرت في أشكال متعددة مثل: الهلوس، الكوابيس، الاضطرابات السيكوسوماتية، وفي حين كان العياديين 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 من مثل k.abraham

و Ferenczi، حيث قام هؤلاء بتطوير نظرية التحليل النفسي لعصابات الحرب ما أدى إلى تأسيس مركز لتحليل النفسي لعلاج هذه العصابات. (موقار أمنة، 2011، ص. 23-24).

2/ تعريف الصدمة النفسية:

2-1 / لغة: الصدمة من صدم والصدمة ضرب الشيء الصلب بشيء مثله وصدمة صدماً ضربه بجسده، وصادمه فتصادمه فتصادماً و اصطداماً وصدمة أمر أصابهم وفي اللغات الأوربية كلمة صدمة "Truman" وجمعها صدمات "Trumata"، وتعني باليونانية جرح أو يجرح وهو مصطلح عام يشير إما إلى إصابة جسمية سببتها قوة خارجية مباشرة أو إلى إصابة نفسية تسبب فيها هجوم انفعالي متطرف .

(أحمد محمد عبد الخالق، 2006، ص73)

2-2 / اصطلاحاً : الصدمة طبياً هي التي تؤذي الجسم ، وقد تسبب جروحاً أو كسوراً أو حروقاً والصدمة في الطب النفسي هي التجربة غير متوقعة لا يستطيع المرء تقبلها للوهلة الأولى ولا يفيق من أثرها إلى بعد مدة وقد تصيبه بقلق الذي يولد العصاب المعروف بعصاب الصدمة .

عرفها فاروق السيد عثمان بأنها مجموعة ردود الأفعال الحسية نتيجة لمواقف الفرد اليومية المنتقلة إلى الدماغ على شكل مواقف وتعابير غير قابلة لترجمة الآنية، الأمر الذي يؤدي فيما بعد إلى انحباسها داخل النفس البشرية ويرى بأنها تعبير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة .

(فاروق السيد عثمان، 2001، ص99)

أما إبراهيم عبد الستار عرفها على أنها حدث خارجي وفجائي وغير متوقع، يتسم بالحدة ويفجر الكيان الإنساني ويهدد حياته، بحيث لا تستطيع وسائل الدفاع المختلفة أن تمكن الفرد للتكيف معها.

أما فرويد (Freud 1920) فيعرفها 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.

ويرى فرويد أن الصدمة تتلخص على أنها حدث في حياة الشخص يتميز بعدم القدرة الظرفية أو الدائمة على الاستجابة بشكل مألوف، وأن أهمية الحدث ومدة استمراره نفسيا لا ترجع فقط لخطورة الفعل المرتكب وللشاشة الداخلية للضحية، بل تتدخل فيها عوامل كثيرة و متشعبة ، منها الخارجية والمحيطية أو الداخلية المتعلقة بالتصورات و التمثيلات المكبوتة سابقا. (سي موسي ،زقار ،2002،ص73)

3/ النظريات المفسرة للصدمة النفسية :

3-1/ الصدمة النفسية من المنظور التحليلي :

3-1-1/ الصدمة عند فرويد :

يرجع المعنى الأول إلى الدراسات التي كانت حول الهستيريا 1895، حيث اعتبر "فرويد" أن العصابات تعود إلى الصدمة أو الصدمات الجنسية الناتجة عن الاعتداء الجنسي للراشدين على الأطفال، ويتم إحيائها عادة بسبب تافه ذو معنى رمزي، ثم تخلق عن فكرته هذه وأصبح يقول بأن الأسباب ليست خارجية بل داخلية تتمثل في الهوامات "Les fantasmes" لكن النظرية الخاصة بالعصاب الصدمي تطورت في سنوات العشرين انطلاقا من كثرة الرعب الجماعي الذي انتشر في الحرب العالمية الأولى محولا الأنظار إلى كثافة وثقل الصدمة ومدتها ثم تجاوزها إلى العمل بالجهاز الصاد للآثار، وهكذا اكتسب مفهوم الصدمة معنيين عند فرويد .

3-1-1-3/ وجهة النظر الدينامية للصدمة:

إن الأصل الذي اعتمد عليه فرويد في تفسيره لنظرية الإغواء الجنسي ما بعد الحادثة "Après coup"، ووضع مخطط بهذه الفكرة انطلاقا من تحليله لحالة "Ema" التي كانت تبدي خوفاً من الدخول وحدها لأي دكان وحكت لفرويد أثناء التحليل عن حادثتين:

الأولى : ذكرها أثناء التحليل فقط، وقد حدثت لها عندما كانت تبلغ من العمر ثمان سنوات حيث ذهبت إلى احد الدكاكين لتبتاع فقام البائع بمداعبة أعضائها التناسلية .

الثانية : حدثت لها عندما كانت تبلغ من العمر ثلاث عشر سنة، حيث دخلت وحدها أحد الدكاكين فانفجر البائعات بالضحك عندئذ أسرعت بالخروج معتقدة أنهم يسخرون منها ومن مظهرها.

وتوصل "فرويد" انطلاقا من هنا إلى كل ذكرى مكبوتة لأي حادث لا تتحول لصدمة إلا بعد التعرض لحادث ثاني ويكون هذا في المرحلة المتأخرة من المراهقة ،وقد يكون الحدث الثاني تافه لكنه كان مصاحب بطريقة أو بأخرى للحدث الأول .

ويؤكد "فرويد" على أن هذه الفكرة تنطبق كذلك على الصدمة الغير جنسية المتعلقة بخطر الموت، لكن يجب التفريق بين الحدث الأول في الصدمة الجنسية وعامل القابلية في الصدمة المتعلقة بالموت، ويرى التشابه بين العصاب الصدمي والعصابات الأخرى (الهستريا والعصابات الهجاسية) يكمن في نقطة واحدة هي التثبيت " La fixation". حيث يكون هذا الأخير في العصابات الأخرى في مرحلة من مراحل النمو أثناء الطفولة بينما العصاب الصدمي يكون أثناء الحدث الصادم فيكرره الأفراد في أحلامهم وهذا ما يميز الحياة الحلمية عند المصدومين، حيث تأخذ الفرد دائما إلى حادثته الأمر الذي يجعله يستيقظ بخوف شديد.

3-1-1-2/ وجهة النظر الاقتصادية للصدمة :

عاد "فرويد" ثانية إلى اهتمامه حول معنى الحدث الخارجي وذلك بإصدار كتاب "ما وراء مبدأ اللذة" عام 1920 ،الذي وضع فيه تصور العصابات الصدمية مؤكدا على الجانب الاقتصادي للصدمة النفسية الذي يخضع لعلاقة القوى بين كمية الاثرات التي يحدثها الحدث، وهو كم معتبر وقوي يكسر الحاجز الدفاعي المسمى صاد الاثرات والدفاعات التي يوصفها الجهاز.

العضوي للتحكم وربط تلك الإثارة المخترقة بالكسر ثم بعد ذلك تصريفها ولعلّ تكرار التجربة الصدمية في الأحلام أحد هذه الوسائل الدفاعية، فالذي يحدث الصدمة هو

الجهاز النفسي على تصفية الفائض النزوي ويبدأ اللذة الذي يكمن دوره في إجلاء ذلك الفيض من التوترات النفسية وذلك عن طريق العنف والفجائية.

(F.Brette ,1988 ,p126)

فليست الزعزعة الآلية هي المصدر في الواقع بل الإفراط المتزايد للآثار المحررة سواء نتج عن حدث فريد بالغ العنف "انفعال، شديد " أو عن تراكم آثار لم يستطع القلق تأدية اتجاهها " إشارة الخطر " لتتم عملية تجنيد العمليات الدفاعية المناسبة، فهناك طفق طاغوي وأنا عاجز عن التحكم فيه والجهاز النفسي مرغم في هذه الحالة على ربط هذه الآثار.

وهذا ما ميزه فرويد في "ما وراء مبدأ اللذة" وبشكل أساسي بين الخوف حيث تعد العلاقة بموضوع الخطر، لم يكن مهياً لها ويظهر ذلك من خلال كف جميع الوظائف العقلية .

وقد أكد فرويد " أن حدوث الصدمة النفسية يتوقف على حالة تحضير الجهاز النفسي أكثر من توقفه على العنف المتلقى.

ويرى في إصرار الحادث على العودة في نوم الشخص دليل على قوة الأحاسيس التي أفرزتها، كما لم يهمل دور المفاجئة La surprise في حدوث صدمة حسبه لا يعود إلى كثافة العنف المتلقى بقدر ما يعود إلى حالة التحضير أو اللاتحضير للجهاز النفسي، هذا التحضير يكون بواسطة القلق الذي يعتبر في رأيه طريقة للدفاع يستعملها الجهاز الصاد للإثارة، وقد ركز جهوده على محاولة معرفة التأثيرات التي حدثت في الجهاز النفسي نتيجة تكسر الجهاز الصاد للإثارة وما يترتب عن هذا التكسر كون هذا الجهاز غطاء نفسي داخلي وحاجز يحمي النفس من الضغط الشديد، ويؤكد على أن هذا الأخير ليست له قيمة مطلقة أو نسبية محددة، حتى فيما يخص الألم الجسدي فقد تختلف طاقة التحمل من فرد إلى آخر وعند نفس الفرد في أوقات مختلفة من حياته يتحدد تبعاً لعدة متغيرات منها إمكانية الحماية المحددة لاشعوريا ، أما بخصوص التكرار الصدمي فيبين بأنه يأتي بتجارب من الماضي لا تضم أي إشباع للرغبة ولم يتحقق هذا الإشباع حتى في

وقتها وبهذا أظهر أن التكرار يمكن أن يرتبط ولو بجزء من النشاطات الموجودة في اقتصاد الرغبة والنفور، وهذا ما ترجمه "فرويد Freud" في لعب الطفل، مثلاً يعيد مشاهدة الحادث لكنه في نفس الوقت يربط تجربة النفور بالرغبة في النشاط (اللعب) وبهذا تكون له وظيفة حل الصدمة وكذلك الكوابيس التي تدور حول الحادث الصادم، وهي تكرار لهذه الحادثة وفي نفس الوقت تمثل رغبة أو محاولة لاشعورية أمام إدراك الواقع وبهذا فإن فرويد لا ينكر مبدأ العصاب الصدمي واعترف قبل وفاته بهذه الأعصبة

(محمد أحمد النابلسي، 1991، ص. 24).

-3-1-2- الصدمة عند فرنكنزي Ferenczi:

عرف العصاب الصدمي تطوراً في كتابات فرويد وأعيد النظر حول أسباب السياقات الصدمية وعلاقتها الحيوية بين النفس والواقع، فقد اعتبر إنكار الطفل لعيشة الحادثة هو الذي يحول هذه الأخيرة إلى صدمة و الإنكار يكون بالصوت وعدم الحديث عنها.

وقد عرف الصدمة بكونها انهيار الشعور باللهو وانعدام القدرة المقاومة والسلوك والتفكير الذي يضمن رعاية الهو الحقيقي) كما كان يقول بأن العصاب الصدمي ينتمي إلى العصاب النرجسي وليس إلى عصاب التحويل لكن فيما بعد تراجع عن فكرته هذه، ووضع موضوع الوسط بين العصاب النرجسي وعصاب التحويل وقد صرح بهذا في

مقال قصير سنة 1926 تحت عنوان "Contribution à la discussion sur les tiq" سنة (1928-1932) وانطلاقاً من هذه الأعمال الجديدة وأعمال أخرى عرفت السياقات النفسية والمرضية الخاصة وأثرت ميدان البحث التحليلي، ومن بين النتائج التي توصل إليها، أن الأحداث التي تتميز بهجوم الطرف الآخر مثل الاعتداءات والضربات التي تسبب جروح بالغة والاغتصاب والتي تكون معاشة برعب وتعتبر محاولة جادة للقضاء على النرجسية وتحدث انقطاع بين الفرد ومحيطه كما تعطيه إحساسه أنه وحيد لا عون له، إضافة إلى البلادة العاطفية التي يمكن أن نقول أنها تسبب خسارة وضياح بين العالم

الداخلي والعالم الخارجي، كما أن اليأس والأمن الذي يعيشه يبين الانقطاع ليس في الحدود الداخلية فقط بل في حدود الفرد مع الآخرين وعلاقته بهم وكذلك في كل علاقة ثنائية تجمع الأطراف الثلاثة (الحادثة، الهومات، التصورات) . والعمل العيادي مع الضحايا كشف له أن الوظائف المعطلة لا تعمل وما هو مسجل في ذاكرته ما هو إلا إحساسات بصرية أو سمعية أو شمعية أو لمسية حادة وقوية وبهذه السلبية التي تسببها الصدمة، لا تتمثل كذلك في سيطرة المثير الغير محول على الأنا، ويقول أن التكرار الملاحظ كعرض عند الأطفال المصدومين يبين من وجهة أنه توظيف متوقف قد وصل إلى نقطة ما وتوقف عندها، وأن ما سجل أثناء الحادث لم يربط بعد بالمعنى، ومن وجهة أخرى فإن هذا التكرار له وظيفة إجابية تتمثل في محاولة التحكم في الوضعية وإيجاد علاقة ورمز لها أي محاولة لمعالجة الحادثة الصدمية، وقد نشر هذا في جريدته العيادية بتاريخ (12ماي 1932) مضيفا إلى هذا العرض الخلط في المرجع الزماني والمكاني الذي يعتبر من مميزات التوظيف العقلي للأفراد المصدومين، ان الحادث الصادم يمكن أن يحيا بواسطة أي مؤشر من الحياة اليومية سواء كان حركة أو وجهة أو طريقة مشي أو صوت أو رائحة بشرط أن يكون قد صاحب الحدث.

كما قد لوحظ بأن الأفراد الذين تم الاعتداء عليهم في بيوتهم يلجؤون إلى تغيير المسكن والرحيل بعيدا عنه وهذا ليس احتياطا من اعتداء آخر، إنما لأن المسكن أصبح يشكل مصدر لإحباط الحادث وهذا ما بينه "فرنكنزي Ferenczi" ووصفه بالتجنب الفوري. وانطلاقا من ثقل ودور الصدمة الواقعة كسبب لاضطرابات النفسية انتقل فرنكنزي من الحيوية إلى تقنية الاسترخاء والتفريغ "La relaxation et le neocharsis" وهي تقنية تعتمد على تفريغ المكبوت الناتج عن الصدمة، ومنها استخلص عدة أفكار ومن بينها أن الفرد المصدوم يتقمص دور المهاجم لذلك يشعر بالإثم وأن الصدمة والقلق لهما مكانة ودور فعال بالإضافة إلى وجود ميكانيزم الانشطار وإدراك جزء ميت من "الأنا" وأن

الواقع له مكانة معقدة فهو من جهة خارجي عن الفرد ومن جهة أخرى يشكل أساس ماهو موجود في اللاشعور . (marty.p ,1976 ,p79).

-3-1-3/ الصدمة عند السيكوسوماتيون :

تعرف الصدمة عند السيكوسوماتيون بمدى اختلال النظام الذي تحدثه وليس بنوعية الحدث أو الموقف الذي تسبب في حدوثها، فهي تنتج عن العلاقة بين الإثارة ودفاع السيكوسوماتيون للفرد، ففي البداية تمس الجهاز الذي يحاول إيجاد حلول لكي لاتصل حركة فساد التنظيم إلى المجال السيكوسوماتية لأنه إذا تم ذلك فتعمل على تدمير المجموعة الوظيفية بصفة تدريجية، خاصة إذا لم تجد نقطة تثبيت قوية تضع لها حل، فالحوادث التي تحيط بنا والمتمثلة في الإحباطات المختلفة تجلب لنا منبهات داخلية وتكون بكثافة واستمرار حالات الضغط الغير المحتملة من الأجهزة الوظيفية التي تصاب، مما يؤدي إلى عرقلة المسار الطبيعي فهذه التجاوزات لإمكانية التكيف هي التي نسميها الصدمة النفسية وهذا ما لاحظته فرويد على تلك المريضة دورا التي عالجها فيري السيكوسوماتية أنها لم تكن تعاني من عصاب هستيري كما قال فرويد بل كانت تعاني من وضعيات عصابية أخرى تنتمي إلى الأعصاب النمطية، وهذه الاعصاب هي المسؤولة عن الاضطرابات السيكوسوماتية "النفسية الجسدية " لدى "دورا" Doural

(محمد أحمد النابلسي، 1991، ص.26) .

-3-2/ الصدمة عند النظرية السلوكية :

يرد هذا التيار الاضطرابات إلى للميكانيزمات الأساسية للتعلم، ومنها نجد الاشرط الكلاسيكي الاشرط الإجرائي اللذان عملا بها (Mounier 1960) 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 :

- المستوى السلوكي

- المستوى الفيزيولوجي

وهذه الوضعية تحتوي على عدة متغيرات لنوع الحادث الصادم مكانه و طريقة حدوثه وعندما تتجمع هذه الأخيرة كلها يكون الحادث الصادم على شكل إشرط كلاسيكي، أي كل مثير يعطي استجابة، كما أن الإشرط الكلاسيكي حسب سكينر يأخذ بعين الاعتبار التعميم، ويوجد معنى آخر للصدمة النفسية والذي يكون كافيا (سمات +شدة) لخلق استجابة معينة (الإشرط الكلاسيكي، الإشرط الإجرائي) إضافة إلى متغيرات أخرى تلعب دور كبير في استمرار الاضطراب .(lopez.G,2002,p93)

3-3/ الصدمة في النظرية المعرفية:

تُميز المراقبة المعرفية بين ثلاثة اختلالات أساسية في الوظيفة المعرفية و الانحراف المعرفي، العجز المعرفي، الاعتقادات الخاطئة وظيفيا بالنسبة للخلل فهو يظهر في عدم القدرة على تحقيق بعض الوظائف المعرفية القاعدية التي تعالج في الذاكرة أو أثناء الانتباه أو تنفيذ سلوكات مثل عدم القدرة على تذكر السياق الذي سمعنا فيه خبر ما أو عدم استطاعة كبح المعلومات التي لا صلة لها بالموضوع أو غير مفيدة أما فيما يخص العجز المعرفي في عملية الانتباه والذاكرة وأثناء التأويل فإنها لا تأخذ الصيغة العامة التي تعطي طابع للمعتقد النموذجي وحسب "أندرسون Anderson "يعالج الفرد تفصيليا بعض أنواع المعلومات على حساب معلومات أخرى مثل المعلومات التي لها طابع سلبي أو تلك التي تثير فكرة خطر ما وأخيرا والاعتقادات الخاطئة معرفيا والتي تقوم على مجموعة معقدة من الترابطات بين مفاهيم تكوين مخزنة في الذاكرة الدلالية فتصبغ لون خاص على إدراك وفهم الفرد للعالم لتعديل عملياته النفسية المعرفية والوجدانية والعلائقية مثلا : إذا كان الفرد يعتقد بان الظهور أمام الجمهور سيؤدي إلى الحكم عليه سلبا فإن موقفا من المشاركة في التظاهرات العمومية يصبح متشنجا.

تأخذ النظرية المعرفية بعين الاعتبار تأرجح سلوكات الفرد في مختلف مراحل آثار الصدمة، منذ دخولها وطريقة مواجهتها فتتكون تدريجيا كأنماط معرفية على المدى

الطويل لأن التخلص منها وإبعادها من الذاكرة العاملة بطيء وصعب مما يسمح لها بأن تصبح نمط من الأنماط التي تغيرت بعد الصدمة.

ويرى رواد هذه النظرية أنه أثناء مواجهة الموت المفاجئة ولحظة ما وزاوله ثم عودته المتكررة الفعلية أو معاشته لاستعادته، يفتت صلابة النفس ويفقد حتى النفس المرنة كيفية التعامل مع هذا النوع من الصدمات إنه الكارثة يجعل الفرد لا يتحكم في سلوكاته ولا يدري إن كانت مرفقة أم لا، فهذا يفقد السيطرة والتحكم فلم يعد قادرا على أخذ القرارات والسلوكات الصائبة والمناسبة للموقف في تلك اللحظات لكون مجموعة العمليات الذهنية ضمن التغذية الرجعية المعرفية وتوظيف فرضيات معرفية مكتسبة.

(أشرف محمد شريت، 2002، ص.33)

3-4- الصدمة في النظرية العصبية البيولوجية:

لقد توصلت الدراسات التي أجريت على الحيوانات عند تعرضها للضغط وكذا الدراسة السريرية التي أجريت على الإنسان، إلا أن الموصلات العصبية (النورادرينالين والدوبامين والمورفينات الذاتية ومستقبلات البنزوديازيبين)، وكذلك دور شبكات المحاور العصبية (ما تحت المهاد النخامي الكظري) توصلت إلى أن نظام النورادرينالين والمنظومة الأفيونية ومحور ما تحت المهاد النخامي الكظري تكون مفرطة الفاعلية والنشاط عند المصابين باضطراب الضغوط التالية لصدمة.

قدم "كرينز1965krienz" نظرية يوضح فيها الدور الذي يلعبه المهاد "الهيبيوثالاموس" في إصابة الفرد بالاكتئاب في ضوء ما أطلق عليها الدائرة الانفعالية والتي تنتهي بعد ذلك عند باحات الدوافع في القشرة المخية، وهذه النظرية تؤكد أن الدور المرضي للمهاد التحتي يكون هو المسؤول عن احتمال إصابة الفرد بالاكتئاب وشملت الدراسات أيضا ربط الحالة النفسية بالبيولوجية والحث عن تأثيرات الضغط على المناعة، وبينت الافتراضات على أساس وجود علاقة بين الجهاز العصبي والجهاز الهرموني، وقد توصلت الدراسة الأولى (لازاريس وفو لكمان، 1987، Lazarus,folkmanuk) عن

الاستجابة المناعية حالة الإجهاد النفسي، والدراسات التي تلتها أن الضغط الذي يؤثر في مقاومة الالتهابات والأورام» أي التأثير على دور جهاز المناعة»، وان الأشخاص ضعيفي القدرة على مواجهة الشدة يظهرون استجابة مناعية ضعيفة اتجاه اللقاح وانخفاضها في عدد الخلايا الدفاعية والطبيعية ومنذ أن اثبتت الدراسات التجريبية وجود تفاعلات مزدوجة بين الدماغ والضوابط المناعية أصبح الموضوع النفسي العصبي الغدي المناعي محور لأبحاث الدائرة حول الضغط وانعكاسه على الصحة النفسية والبدنية.

(أشرف محمد شريت، 2002، ص.34)

4-مراحل الصدمة النفسية:

وبعد أن يتعرض الشخص لهذا الحدث يمر الفرد المصدوم بأوقات ومراحل متعددة وهي :

4-1/ مرحلة الكمون:

تكون في شكل حالة من التوقف وعدم التصديق والتأمل والتفكير المشتت والمركز حول الحادث ثم التذكر الدائم لظروف الحادث الصدمي، قد تدوم بضع ساعات أو تمتد إلى بضعة أشهر في بعض الأحيان تكون نقطة تحضير لدفاعات الأنا لصدمة المواجهة العنيفة وخلال هذه المرحلة يجب حث الفرد على التعبير عن شعوره وحالته الداخلية محاولتا التحكم في الوضع عن طريق التعبير اللفظي والإصغاء والمساندة العاطفية وبمجرد بداية كلامه عن حيثيات الحادث الصدمي يمكن أن نعتبره مؤشر جيد عن بداية تنظيم الجهاز النفسي لسيطرة على تظاهرات الصدمة .

4-2/ متلازمة التكرار:

اضطرار التكرار هنا يحدث لشخص المصدوم حالة من إعادة استحضار الحادث الصدمي في شكل معاشة خيالية وهوامية، وذلك يظهر في الكوابيس المرعبة وحالات الهذيان المؤقت في بعض الأحيان وحالة التأثير الوجداني الكبير هو السبب في ظهور هذه النوبات من الهلع والخوف الكبيرين، ولتقليل من هذه الحالة ننصح دائما المختصين بأن

يكون منتهبا لاحتمالية دخول العميل في حالة مرضية حادة قد تؤثر في التشخيص الصحيح ، والمهدئات النفسية هي أحسن تدخل مؤقت لهذه الحالة، ونستطيع القول بأن متلازمة التكرار في رمزياتها هي نوع من الرفض للحادث الصدمي ومحاولة مواجهة مرة أخرى لتجاوزه هواميا وخياليا .

4-3/ مرحلة إعادة تنظيم الشخصية:

بعد أن يكون العميل قد عايش الحادث الصدمي يحدث نوع من التغيير في بنية الشخص، فتتغير عاداته اليومية وتصرفاته مع محيطه وتصوراتهِ وحتى نشاطه الجنسي، فيدخل في نوع من عدم الثقة في المحيط والبحث عن الأمان وينظر إلى الاستقلالية ومحاولة إعادة التنظيم وبناء النفس من جديد على المختص أن يحاول مساندة العميل في هذه المرحلة، حتى يجعله يدرك حالة الأمان التي يبحث عنها بعيدا عن الحادث الصدمي وما نتج عنه من اهتزازات على مستوى الشخصية ككل. (سي موسي وزقار، 2002، ص.80)

5- أعراض الصدمة النفسية:

بعد تعرض الفرد لصدمة تظهر عليه عدة أعراض متباينة تختلف شدتها ودرجتها على حسب نوعية الصدمة، والتي تنعكس على عدة جوانب تمس الفرد ونجد الجانب النفسي و الجسدي والعقلي وغيرها التي من شأنها أن تؤثر في سير حياة الفرد.

5-1- الاضطرابات الحسية:

هي فائض من الاستجابات الانفعالية والعاطفية تعود إلى منبهات داخلية أو خارجية شبيهة بشكل من أشكال الصدمة ونجد فيها الحدث الصدمي:

أ- **الاكتئاب:** الذي يظهر بطريقة سريعة وهو عبارة عن حزن شديد ينتاب الشخص مع الإحساس بالشعور بالذنب، حيث يؤدي هذا إلى الانطواء نتيجة الانقباضات الحادة والسريعة المسببة لفقدان الأمل بالإضافة إلى الأسى الموجود في نشاطات الفرد الحادة .

ب- **الحصر**: حيث يشعر الفرد المصدوم بقلق شديد وخوف من أن يجن أو يموت ويعتبر هذا القلق نوع من أنواع المخاوف فيبتعد الفرد المصدوم عن كل المنبهات التي تذكره بالحادث الصادم .

ت- **الفراغ** : يسبب إيقاف نشاط الأنا فيصبح المصدوم غير مبالي لاتهمه لا حياته ولا مستقبله ولا حتى علاقاته السابقة .

ث- **الإنهيار** : يسبب للفرد المصدوم اضطراب ذهني ونفسي، بحيث يكون نظرة سلبية عن نفسه ويتسبب هذا في خمول فكره وتفكيره .

ج- **الوحدة** : رغم إحاطة المصدوم بالعائلة والأصدقاء إلا أنه يشعر بالوحدة وتلازمه في جميع المواقف .

ح- **سرعة الانفعال** : فهذا يميز رد فعل المصدوم اتجاه العائلة والأصدقاء وكذلك نحو مصيره، وفي هذا السياق إن الهياج الزائد قد يترافق بسلوك عنيف غير متوقع حتى ولو لم تكن هناك أسباب كافية .

5-2- اضطرابات جسدية :

ومن أهمها نجد :

أ- **فقدان الطاقة** : حيث يشعر المصدوم بالإعياء والتعب الدائمين ولو كان العمل بسيطاً ومهما كان نوع هذا العمل.

ب- **فقدان الشهية** : نجد عند المصدوم تغير جسمي للشخص سواء بزيادة الوزن أو نقصانه كما يظهر سلوك عدم المبالاة بالأكل (شراهة أو غيابها).

5-3- اضطرابات سلوكية :

من أهمها نجد ما يلي :

أ- **البكاء** : يعتبر البكاء والدموع التعبير العام عن الحزن والألم الذي يعيشه المصدوم.

ب- **صعوبة النوم** : حيث لا يستطيع المصدوم النوم أي يعاني من الأرق ،كما أن نومه في كثير من الأحيان متذبذب .

ت - التعب : نجد عند المصدوم عدم القدرة على أداء أي عمل كان ،أو عدم قدرته على مواصلة العمل الذي يقوم به وهذا ينعكس من خلال إنتاجه .

5- 4- موقفه اتجاه ذاته ومحيطه :

ويتجسد فيما يلي :

أ- التوبيخ الذاتي: (الشعور بالذنب *Sentiment de culpabilité*): يحدث نتيجة الصراع الداخلي بين الرغبة والدفاع الغريزي وبين الأنا الأعلى.

ب - سوء التفكير الذاتي (*Mauvaise estime de soi*): نجد عند المصدوم إحساس بعدم القدرة والاحتقار النفسي وهذا ما يؤدي إلى الانطواء و الإحباط كما أنه يكون نظرية سيئة حول نفسه فيؤدي إلى احتقارها مما يوقعه في الإحباط .

ت - التشاؤم وفقدان الأمل (*Pessimisme et perte d'espoir*): نتيجة لشعور الفرد المصدوم باليأس فيفقد الهدف من حياته وتشاؤمه منها في الأحوال الآنية والمستقبلية، كما أنه يفقد تعاطفه مع نفسه ومع الآخرين ، ويفقد علاقته مع موضوعات الحب، وقد يتوصل الفرد إلى فكرة حب الموت والانتحار.

5-5- الاضطرابات المعرفية :

أ- اضطرابات في الذاكرة (*Troubles de mémoire*): حيث يصبح المصدوم غير قادر على استرجاع خبراته وذاكراته خاصة المتعلقة بالحادث الصادم لأنه يريد تناسيها، وهذا ما يؤثر على عمل ذاكرته .

ب - اضطراب الانتباه (*Troubles d'attention*): حيث يتميز انتباه المصدوم بتشتت الأفكار المحملة بالانفعالات الشديدة كالأوهام والتخيلات والوساوس .

5-6- مظاهر التكرار: حيث يتكرر الحادث الصادم بأشكال مختلفة منها :

أ- الكوابيس: (*Les cauchemars*)

يعايش المصدوم بطريقة جد واضحة صورة الصدمة عندما ينام تحت غطاء كوابيس مختلفة ومتنوعة فتضعف نفسه ويفقد من خلالها القدرة على الكلام والحركة ويظهر على شكل حلم مخيف ومؤلم كما أنه يشعر خلاله بتشنج .

ب- ذكريات التكرار (Repetitifs): فمن خلالها يشعر المصدوم بالاختناق والضيق بسبب صورة الصدمة التي تتضمنها وتحملها من خلال تلك الذكريات .

5-7- الاضطرابات الاجتماعية :

أ- الانطواء : بسبب الاضطرابات الجسمية والنفسية والمعرفية والسلوكية حيث أن المصدوم يهمل العالم الخارجي (بيئته)، ليقضي فقط على عالمه الداخلي فيعيش في حالة من الشلل الاجتماعي، لينطوي بهذا على نفسه غير مبالي أو غير قادر على تكوين علاقات والتفاعل مع الغير. (عبد المنعم الحنفي ، 1996، ص.56-57).

ب- التجنب (Evitement):

إن جمعية الطب الأمريكية قد جمعت في نقطة واحدة مسألة التجنب والتباعد باعتبار أن التباعد هو حاصل لاستجابة التجنب، ففي البداية يحاول المصدوم تجنب الأفكار والصور والأشياء المرتبطة بالحادث الصدمي وبعد ذلك يمتد التجنب إلى أي أفكار ومشاعر أخرى لا ترتبط مباشرة بالحادث ولكنها تدفع بالمريض إلى التفكير بالحادث. (غسان يعقوب ،1999، ص.49).

6/ أنواع الصدمات :

الصدمة نوعين أساسيين الصدمات الرئيسية و صدمات الحياة :

6-1/ الصدمات الرئيسية:

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

6-1-1/ صدمة الميلاد :

تعتبر الولادة أول وضعية خطيرة يعيشها الإنسان والتي تصبح قاعدة لكل قلق فيما بعد ومن أشهر من تحدث عن الصدمة هو "Otto rank" في كتاب "Le traumatisme de la naissance" سنة 1923، حيث أعتبر أن الميلاد حدث تهتز له نفس الطفل ويصيبها منه القلق الشديد الذي يكون أصل القلق لاحقا .

واعتبرها النموذج الأول أو نواة لكل عصاب، فخروج الطفل من جنته الأولى بانتزاعه من الحياة الرحمية الذي هو النمط الأولي لكل قلق وأصل كل عصاب وان الصدمة النفسية تنشط مباشرة القلق البدائي وتسبب العصاب الصدمي حيث يشكل خطر الموت الخارجي على إثارة التحقيق العاطفي لذكرى الميلاد الذاتي لحد الآن لاشعوريا. من خلال الأحلام المزعجة التي تظهر في العصاب الصدمي يتكرر إنتاج صدمة الميلاد بطريقة نموذجية تحت قناع الحادث الصادم الراهن مع بعض التفاصيل المتعلقة به، فعندما نفنقد شخصا عزيزا فإن الفراق يحي ذكرى الفراق الأساسي مع الأم، فيباشر عمل نفسي مؤلم يهدف إلى فصل الليبدو عن هذا الشخص المفقود وهو ما يتوافق مع التكرار النفسي لصدمة الميلاد .

وحسب "لابلونش" و"بونتاليس" الرحم منبع اللذة والسعادة والميلاد هو طرد من تلك الحياة الداخلية إلى الحياة الخارجية التي تتميز بالقسوة باعتبار الرحم بيئة مثالية للطفل لا يشكل بالنسبة له تهديدا ولا توجد فيه الصراعات ومن ثم يصاب الطفل بالهلع لحظة الميلاد ويبكي بشدة ويشعر بالحنين الدائم خلال النمو ليعود إلى رحم أمه . (p.10،

(Otto rank ، 1976)

6-1-2 - صدمة الفطام :

بتعاقب الإشباع والإحباط عند الطفل منذ الولادة، فعلاقة الرضيع بالثدي كموضوع جيد تعقبها علاقته به كموضوع سيء وكرهه أثناء الفطام، وهكذا تتراوح مواقف الرضيع من المواضيع إذ يرسم صورة هوائية تجعل هذه المواضيع سيئة أو وحيدة وقد لا ترتبط هذه الصورة فعلا بحقيقتها ومن هنا ينبع القلق والعصاب.

كما ترى ميلاني كلاين أن الأم هي ميدان زراعة الطفل فهي تؤمن له التغذية والعلاقة مع العالم الخارجي، وهي في نفس الوقت منبع كل أنواع الهجر فهي تسهم في صدمة الولادة وصدمة الفطام ومبدأ ميلاني كلاين هو الانشطار بين الهوام و الواقع وبين الموضوع الجيد والسيئ والقلق والعدوانية (حسين عبد القادر، 2000، ص.424) .

6-1-3/ صدمة البلوغ :

يعرف البلوغ على أنه مجموعة التغيرات النفسية والفيزيولوجية المرتبطة بنضج جنسي ويمثل البلوغ الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد والبلوغ مرحلة محتمة لكل فرد يمر بها خلال نموه ولهذا تعتبر مرحلة البلوغ صدمة وأزمة نفسية . ويذهب بعض العلماء إلى القول بأن صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد أثرا فالمعروف أن الطفل يشهد تغيرات في جسمه ويحس بمشاعر لم تكن من قبل ويقوم بتصرفات يحس إزاءها بأنه مختلف تماما، وربما تكون له في هذه المرحلة من نموه استجابات تكون لها تأثيرات مهمة على حياته النفسية وتظل معه بقية عمره.

(N.sillamy.1996.p.211-212).

6-2/ **صدمة الحياة :** وهي التجارب التي يمر بها الفرد أو الأحداث التي يتعرض لها سواء كانت بسيطة أو عنيفة وإن كانت كذلك فتسبب له صدمة نفسية وهي أنواع :

6-2-1/ **صدمة الطفولة :** صدمة الطفولة قد تكون أحداث مؤلمة منفردة من النوع الذي يستغرق حدوثها وقتا قصيرا كالعلاقات الجراحية التي تجري للطفل دون إعدادة نفسيا أو الاعتداءات الجنسية على الطفل أو موت أحد الوالدين أو كليهما فجائية أو اختفاؤه، وقد تكون أحداث طويلة الأمد استغرقت بعض الوقت كانفصال الوالدين وشذوذ العلاقات الأسرية أو المعاملة القاسية التي يتلقاها الطفل من بيئته .

6-2-2/ **صدمة ناتجة عن معايشة حدث صدمي :** وهي ناتجة عن أحداث عنيفة طبيعية خارجة عن نطاق الفرد كالفيضانات والزلازل ومختلف الكوارث الطبيعية، كما قد تكون بفعل الإنسان كالحروب وحوادث المرور وغيرها.

6-2-3/ صدمة ناتجة عن سماع خبر مؤلم دون معايشة الحدث:

كسماع الفرد بموت أحد المقربين له مما يؤثر على نفسيته بالرغم من عدم حضوره أثناء الوفاة، وعموما كل ما يعيشه الشخص من حادث يتخطى الإطار المألوف لتجربة إنسانية وإن يكن هذا الحدث مؤلما لدى أي فرد مثل التهديد الخطير على الحياة الشخصية أو الجسد أو على الزوجة و الأولاد، أو رؤية جريمة قتل أو اعتداء جنسي أو غيرها.

6-2-4/ صدمة المستقل أو الصدمة الحضارية: تكون كنتيجة الإفراط في الإثارة كما يقول "توفلر" حيث تحدث عندما يضطر الفرد إلى التصرف بشكل يتجاوز مداه التكيفي ويقصد بمداه التكيفي قدرة الفرد على التكيف أو التأقلم ولا يمكن تحقيق التكيف الناجح إلا عندما يكون مستواه الاثاري معقول وبدون إفراط من الاحتياجات الأمر الذي يؤدي إلى انهيار الجسد فالتقليل من الإثارة أساس لتحقيق التنمية السليمة.

(عبد المنعم الحنفي، 1996، ص.924)

6-3- تصنيف E.moussoug:

عرض في المؤتمر الدولي الثامن للطب النفسي بأثينا سنة 1989 ويتمثل فيما يلي :

أولا : التهديد من داخل الجسد:

تتمثل هذه الفترة في معايشة المريض لشعور إصابته بمرض يهدد حياته (القلب، السرطان وغيرها) حتى لو لم يكن مصابا بها فعلا، فقد تحدث مثل هذه المعايشة لمجرد طلب الفحوصات وهو يترجمه الشخص، على أنه إصابة مؤكدة بالمرض، كما تتضمن هذه الفئة صدمات المرض الجسدي، كما تضاف إليها حالات الخوف من فقدان التكامل العقلي أو المرض العقلي .

ثانيا : التهديد من الخارج : يتميز هذا النوع من التهديد بمخاوف العدوى، مخاوف الأذى الطبيعي كالزلازل والفيضانات، كما تتضمن هذه الفئة مخاوف خارجية تتداخل مع مخاوف الفئة الأولى فتساعد على تفجيرها مثل فقدان شخص عزيز أو أحيانا بمجرد موت شخص معروف

(محمد أحمد النابلسي، 1991، ص.91).

7/ مميزات الصدمة النفسية وآثارها على الفرد المتعرض لها :

تتصف الصدمات النفسية بأنها:

فجائية، غريبة، مؤلمة، حادة، شديدة، ومتكررة

- لا نستطيع أن نتنبأ بزمن حدوثها.
- الشعور بالعجز.
- تسبب القلق والحزن الشديد.
- الحزن واليأس، الألم الحداد.
- انعدام الشعور بالقيمة والجدوى واحتقار الذات.
- العزلة ولانسحاب الاجتماعي .
- التفكير في الانتحار ووضع حد للمعاناة.
- تفقدنا الإحساس بالثقة بالنفس في مواجهة الموقف .
- تحدث تثبيطا حادا في مجريات حياتنا اليومية .
- أما آثارها على الصحة النفسية وعلى الفرد عموما فنذكر منها ما يلي :
- الاكتئاب العصبي البسيط والحاد.
- التخييلات والأوهام والهذات .
- هستيريا القلق .
- ظهور بعض الأمراض التي تصنف في فئة الاضطرابات السيكوسوماتية.
- فقدان السمع والبصر .
- فقدان الذاكرة الهستيرى.
- الشلل الهستيرى
- الحبسة الكلامية .
- الأعراض الحسية الحركية.(D.SMIV ,2004,p215,218)

8/ اضطراب ما بعد الصدمة :P.T.S.D:

8-1/تعريف الضغوط التالية للصدمة:

يعرف اضطراب ما بعد الصدمة بأنه مجموعة من الأعراض المميزة التي تعقب فشل الفرد في مواجهة متطلبات الحدث المؤلم من خلال الأنماط العادية للسلوك المتوافر لديه وخاصة في غياب المساندة الاجتماعية فيشعر بالعجز في مواجهة الحدث وقد تأخذ هذه الأعراض إحدى الصورتين إما استعادة خبرة الحدث المؤلم عن طريق التخيل، الأحلام أو الأفكار التي يستعيدها الفرد وإما إنكار الحدث، وينعكس ذلك في السلوك التجنبي الذي يصدر عن الفرد والذي يشمل التقليل من الاستجابة للعالم الخارجي، الشعور بالعزلة عدم الاهتمام بالأنشطة ضعف الاستجابة الوجدانية واللجوء إلى المخدرات .

(عادل عبد الله محمد ،2000،ص.230) .

8-2/ معايير تشخيص الجمعية الأمريكية للطب النفسي(Dsm-IV-TR)

قامت جمعية الطب النفسي الأمريكية بتقديم (A.P.A) في سنة 2000 معايير تشخيص اضطرابات الضغوط التالية للصدمة في الدليل التشخيصي، الإحصائي في الطبعة الرابعة المنقحة (وصنفت تحت رقم 308.81) حيث يدخل ضمن اضطرابات المزاج، وفي التصنيف العالمي للأمراض ICD-10 الذي تشرف عليه المنظمة العالمية للصحة، فإنها تعتبر اضطرابات الضغوط التالية للصدمة ضمن الاضطرابات الذهنية وتصنفه تحت رقم (F62.0).

تضمنت المعايير الواردة في الدليل الإحصائي الأخير بعض التغيرات الكبرى في استخدام مصطلح حدث صادم وما استدعى ذلك من تهديد لحياة الفرد، والاستجابة له بالخوف الشديد والعجز والرعب، حيث أكدت على أن الخوف من الموت أو التعرض له يعد مؤشرا قويا من أعراض اضطراب للضغوط التالية للصدمة، وأبقت على الخصائص الثلاثة الكبرى للاضطراب (تكرار إعادة الخبرة، التجنب والخدر، وزيادة الاستثارة)، بينما ألحقت تغيرات طفيفة في أعراض كل من هذه المجموعات الثلاثة، إذا شملت معايير فترة ديمومة الأعراض الخاصة بالتقييم، أما خاصية النوبة المتأخرة بالنسبة للحالات التي

تظهر فيها الأعراض فقد أعيد تقديمها وتنقيحها وتحديد نقطة الاستمرار الفارقة عند ثلاث أشهر وليس ستة أشهر.

وتشمل معايير التشخيص (من "أ" إلى "ب") ما يلي :

- المعيار:

أ- أن يكون الفرد قد تعرض لحدث صادم يتضمن كلا الشكليين التاليين :

أ-1/ الفرد قد تعرض لحدث صدمي أو عدت حوادث، أدت إلى موت أو إصابة بالغة حقيقية أو تفهم على هذا النحو وتهديد لكيانه أو لأشخاص آخرين وكان الفرد شاهد لمثل هذه الأحداث أو أنها واجهته "تعرض لها".

أ-2/ يكون رد فعل الفرد هو الخوف الشديد أو الرعب، (ملاحظة :لدى الأطفال، الاستجابة تتضمن سلوك غير منتظم أو تهيج).

ب- تكرار معايشة الفرد لخبرة حدث الصدمة، بإحدى الصور أو الأشكال التالية :

ب-1/ التذكر وتكرار معايشة الحدث المرعب من جديد، صور ويتضمن صور أفكار وإحساسات (ملاحظة : عند الأطفال الصغار، التغير باللعب عن مواضيع أو أشكال مرتبطة بحدث الصدمة .

ب-2/ تكرار الأحلام المزعجة عن الحدث الصادم، (ملاحظة عند الأطفال، أحلام مخيفة دون إدراك محتواها أو معناها .

ب-3/ يتصرف الشخص أو يشعر كما لو كان الحدث الصادم معاشا بالفعل (ويتضمن ذلك دلالات إعادة معايشة الخبرة على شكل أو هام أو هلاوس أو عودة مقاطع صور مرتبطة بالحادثة، بما في ذلك التي تحدث أثناء اليقظة أو حالة التخدير، (ملاحظة : عند الأطفال

قد يحدث إعادة تمثيل الصدمة).

ب-4/ الشعور بألم نفسي بمجرد التعرض لإشارات داخلية أو خارجية ترمز أو تشبه الحدث الصادم .

ب-5/ التنشيط الفيزيولوجي عند ظهور مؤشرات داخلية أو خارجية ترمز أو تشبه الحدث الصادم .

المعيار:

ج/ التجنب المستمر للمثيرات المرتبطة بالصدمة وحالة تخدير في ردود الأفعال العامة (لا توجد قبل الصدمة) يشي إليها وجود ثلاث أعراض على الأقل مما يلي :

ج-1/ بذل جهد لتجنب الأفكار أو المشاعر والحوارات المرتبطة بالصدمة .

ج-2/ بذل جهد لتجنب الأفكار الأنشطة والأماكن أو الناس الذين يذكرون الفرد بالصدمة

ج-3/ عدم القدرة على تذكر الجانب المهم من الصدمة .

ج-4/ نقص الاهتمام أو المشاركة في الأنشطة الاجتماعية .

ج-5/ الشعور بالعزلة والنفور من الآخرين .

ج-6/ برودة العاطفة (عدم القدرة على الإحساس بمشاعر الحب) .

ج-7/ إحساس بفقدان الأمل في المستقبل (مثل لا يتوقع الفرد أن يكون له مهنة أو يتزوج أو أن يكون له أطفال، أو حتى سير الحياة العادية) .

د/ استمرار أعراض فرط الاستثارة (غير موجودة قبل الصدمة)، يشير إليها وجود اثنين من الأعراض على الأقل مما يلي :

د-1/ صعوبة الخلد إلى النوم أو الاستغراق في النوم .

د-2/ سرعة التهيج أو انفجارات الغضب .

د-3/ صعوبة التركيز .

د-4/ فرط الانتباه .

د-5/ الاستجابة الفجائية والمبالغ فيها .

هـ/ استمرار الاضطراب (الأعراض المذكورة ب،ج، د) لمدة أكثر من شهر .

و/ يسبب الاضطراب معاناة شديدة أو نقصا واضحا في الأنشطة الاجتماعية والمهنية أو تقلص مجال الاهتمامات، ويكون كما يلي :

(حاد): إذا استمرت الأعراض لمدة أقل من ثلاث أشهر .

(مزمن): إذا استمرت الأعراض لمدة ثلاث أشهر أو أكثر .

بحيث تكون الاضطرابات بدأت أو تأخرت في الظهور، بداية الأعراض بعد ستة أشهر على الأقل بعد التعرض لعامل الضغط . (أشرف محمد شريت ، 2002، ص.35-37)

09/ العصاب الصدمي:

09-1/ تعريف العصاب الصدمي:

يعتبر العصاب الصدمي من الأمراض ذات الديمومة وهو يتحول إلى مزمن في حالة عدم علاجه ، وذلك بحيث يمكنه من أن يصاحب المريض طوال حياته .
كما يعرفه معجم مصطلحات التحليل النفسي، أنه نمط تظهر فيه الأعراض إثر صدمة انفعالية ترتبط عموماً بوضعية أحس الشخص فيها أن حياته مهددة بالخطر، وهو يتخذ في لحظة الصدمة شكل نوبة قلق عارمة قد تجر إلى حالات من الهياج والذهول أو من الخلط العقلي، وينتج لنا تطوره اللاحق الذي يأتي غالباً بعد فترة من السكينة (أي زمن الكمون) إلى التمييز بين حالتين :

أولاً : تقوم الصدمة بعامل المفجر الذي يكشف عن بنية عصابية سابقة عليها، وهنا يرى "فرويد Freud" أن هناك ربط بين العرض اللاعقلاني وهو المفجر وعودة المكبوت هو العصاب .

ثانياً : تلعب الصدمة في هذه الحالة الثانية دوراً حاسماً في محتوى العرض نفسه على شكل أعراض خاصة بالحدث الصدمي (معاودة الحدث الصدمي والكوابيس التكرارية اضطرابات في النوم) والذي يبدو كأنه محاولة متكررة لاستعاب الصدمة، وتصريفها ويصاحب هذا التثبيت على الصدمة صد لنشاط الشخص حيث يتفاوت في تعميمه.
(لابلانز وبونتاليس ، 2002، ص.335) .

10/ الصدمة لدى المتعرض لحروق:

تعتبر حادثة الحروق من بين أشد الأحداث الصدمية التي قد يتعرض لها الإنسان، فحادث الحروق من أشد الاعتداءات الخارجية خطرا على عضوية الإنسان، فهو يعلن عن الدخول في مجموعة التدخلات الطبية الصعبة وحتى تهديدات حياته في بعض الأحيان، وبالتالي فإن أهم ما يترتب عن هذا الحادث هو صدمة تحدثها وضعية الضغط التي يعيشها الفرد أثناء احتراق وحدته الجسدية كما أن الصدمة النفسية تحددها عواقب هذا الحادث حيث تتعدى معاناة الألم أو الجرح فتمس كلية الشخص فضرر الإصابة يكمن فيما يحمله من تغيير في الحياة، بإدخال قطيعة بين "ما قبل " و"ما بعد" عند المصاب فبعد التعرض لحروق عميقة، غالبا ما يتوصل المصابون بأن الالتئام لا يعني الرجوع إلى الصورة الطبيعية الأولى للجلد حيث ينتج عن هذا الحادث تشوهات ظاهرة، ولا تتحدد إصابة الفرد حسب عضو أو آخر بل إن الإصابة تمس كلية الفرد ،وما طرأ عليها من تغيير، فيشكل هذا التغيير خطرا على التوازن الوجودي للفرد، الذي يتطلب تكيف الفرد مع الوضعية الجديدة، أي القيام بعمل حداد غير مرتبط بالموت بل بالفقدان أي فقدان صورته الجسدية الماضية .

تعد الحروق قبل كل شيء صدمة فيزيقية، فهي اختراق وتخريب عدواني للجلد كغلاف حامي وحاوي للعضوية تارك وراءه آثار ظاهرة .

وتتميز صدمة الاختراق بانفصال أو تمزق للحاوي ولغلاف الحماية ،وهذا الاحتواء من الخارج ما لا يمكنه أن يكون في الداخل .

مخرج هذه الوضعية غير محدد، فيمكن أن يكون بالهروب على شكل تجنب وانطواء على الذات وهذا بشكل سلبي مصاحب بالانسحاب في التصرفات الاجتماعية أو إنكار للواقع وهذا من خلال إقامة حاجز دفاعي بدائي، سد الثغرات وتعزيز الحواجز مشكلة بذلك غلاف حامي كما يمكن أن يظهر أيضا من خلال إنكار الإدراكات و انشطار

للجسد والفكر انخفاض للنشاطات العقلية كحل لمواصلة العيش وتجنب ما يؤلم وهذا
باجتناب التفكير. (بالهوشات رفيقة، 2008، ص. 98)

11/ علاج الصدمة النفسية:

11-1/ التدخل أثناء الأزمة:

إن التدخل أثناء الأزمة يشمل في معناه عدة إيجابيات ملموسة، حيث تكمن في
مساعدة أكبر عدد من المرضى، كذلك الوقاية من التزامن الناتج عن غياب التخطيط أو
غياب الأهداف العلاجية، كما أن في هذه المرحلة يمكن تمييز نوعين رئيسيين من العلاج
قصير المدى كل هذا يحدد تبعا لطبيعة الأزمة وشخصية المفحوص يتمثلان في:

أولا : العلاج النفسي التفسيري والذي قد يسبب القلق لأنه إلى إيصال الوعي بالصراع
على أمل حدوث تغيير حالي في ردود الفعل العصابي لمواجهة المشكلة .

ثانيا : العلاج بالسند والذي يهدف إلى التخفيض من صراعات المفحوص بمساعدة الإيحاء
تطبيب خاص أو أحيانا تدخل على مستوى محيط المفحوص .

11-2/ التطهير النفسي:

هذا النوع من العلاج موجه للأفراد الذين عايشوا حوادث خاصة أو صدمات
كالكوارث الطبيعية والوضعيات الناتجة عن العنف البشري، كم تختلف طرق العلاج
حسب ظروف وعلى علاقة بالوقت ومكان تواجدهم نجد ما يلي :

11-2-1/ العلاج الاستعجالي:

التطهير المبكر يمارس في مكان الحادث الصدمي ويؤمن عموما من طرف
الأطباء العقلين والمختصين النفسيين و الممرضين وخلايا الاستعجالات الطبية النفسية
تكون مهياة والعلاج موجه للضحايا المدنيين، لمساعدتهم على استيعاب معاشهم الآني
وقلقهم .

11-2-2 / العلاج بعد الاستعجالي:

يمارس هذا النوع من العلاج من يومين إلى عدة أيام بعد الحادث (بين 24 إلى 72 ساعة) في مكان محايد ومستقر، قد يكون فردي أو جماعي ومدته تتراوح بين ساعة ونصف إلى ثلاثة ساعات حسب عدد المشاركين والذين لا يجب أن يتجاوز عددهم 12 شخص، هذه الطريقة موجهة للأفراد المدنيين والممارسين الذين واجهوا اعتداءات أو أحداث خطيرة أثناء ممارسة وظيفتهم وكذلك رجال الإنقاذ بعد ممارسة مهمتهم .

11-2-3 / المتابعة النفسية:

يمارس هذا النوع من العلاج في المعينات الخاصة بعلم النفس الصدمي ،كما أن التطهير النفسي هو اجتماع لمجموعات منظمة لمراجعة الأحداث بالتفاصيل والأفكار والأحاسيس وردود الأفعال التي تلت الحادث الصدمي كما يهدف التطهير النفسي إلى التنبؤ بآثار غير مرغوب فيها وتسريع الاسترجاع الطبيعي والمحافظة على الدافعية. (محاضرة أ.محمد شلبي، 2009).

11-3 / العلاج السلوكي:

وتتلخص افتراضات النظرية في العلاج السلوكي في أن استجابة المريض لذكريات الحوادث الصدمية هي التي تنتج المظاهر الأولية لاضطرابات الضغوط التالية للصدمة، كما افترض أن الملامح الثانوية لهذه الاضطرابات تتسبب بشكل مباشر أو غير مباشر في وجود فعل المرض لهذه الذكريات، ومن ثم فإن تذكر المريض للحادث الصدمي هو بؤرة الاهتمام في المدخل السلوكي لعلاج هذه الاضطراب، وبالتالي فإن استعادة الذكريات الصدمية، واستعادة الشخص لمشاعره واستجابة ردود أفعاله إزاء تلك الأحداث يساعد في تخفيف حدة توتره وتأثره بها.

11-4- العلاج الجماعي:

يستخدم هذا العلاج في الاضطرابات التالية الضغوط التالية للصدمة، تطبق على مجموعة من المرضى الذين يشتركون في الاضطرابات ذاتها بالإضافة إلى المعالج

بطبيعة الحال حيث يتحدث كل فرد عن الحادث وأثره عليه في حضور أقرانه والمعالج النفسي وفيها مميزات من أهمها أنهم يشاركون بعضهم البعض الخبرات ذاتها ويتقاسمون المشكلات ويقدمون سندا انفعاليا لبعضهم البعض .(رضا أحمد السيد موسى).

11-5- العلاج بالتنويم بواسطة البانتوتال "Pentothal":

استخدام هذا العلاج في الحرب العالمية الثانية وهو مركبات الباربيتورات "Barbiturates" حيث تؤخذ على شكل حقن في الوريد لإحداث التنويم النصفي أي ما يسمى بالغش التنويمي في معالجة الصدمة النفسية، إذ يكون المصاب في حالة بين النوم واليقظة وأثناء هذه العملية من المنوم يسترجع الشخص ذاكرته ويصف الحادثة الراهنة بكل تفاصيلها ،أي إعادة إحياء الحادثة الراهنة وما رافقها من انفعالات ومخاوف صاحبت التعرض لها ، وتشجيعه على تفريغ انفعالاته وتخيلاته وأفكاره الحبيسة بأقصى ما يستطيع، وهذا ما يسمى بالتفريغ الانفعالي تحت تأثير النوم الباربيتوري، وثبت أن مثل هذا التفريغ يخفف إلى حد كبير أعراض الصدمة، ويلجأ إلى هذا النوع من العلاج بوصفه علاجاً اسعافياً أثناء الحروب .

11-6/ الإدماج بواسطة تحريك العينين (I.M.O):

طريقة حديثة في العلاج بواسطة تحريك العينين ، تقوم على أن المرض النفسي يعطل الآلية التي تمثل المعلومات الراهنة المخزنة، بحيث يكون المرض النفسي مخزناً في شبكة عصبية معينة بمعزل عن الشبكات العصبية الأخرى، فتحدث أعراض المرض النفسي بواسطة تحريك المريض لعينيه وفق طريقة معينة، يتم بإصلاح آلية تمثل المعلومات الراهنة التي تستقبل بالتغيير الطبي، وتعود الشبكة العصبية المعزولة بسرعة في الأوساط العلاجية النفسية (محمد حمدي الحجاز، 2000، ص.45).

خلاصة:

من خلال ما سبق ذكره في هذا الفصل تبين أن الصدمة النفسية من أهم الاضطرابات النفسية المعروفة منذ القدم حتى العصر الحديث، فهي ناتجة عن تعرض الفرد لحادث مفاجئ غير متوقع يتسم بالقوة والشدة، مما يحدث فيه اضطراب وخلل وتظهر لديه جملة من الاثار التي تؤثر على صحته النفسية والجسدية حيث أن الصدمة لا تتجم عن عدم الاستجابة ولكن العجز عن الاستجابة هي التي تعطي بعدا صدميا وحسب التحليل النفسي فإنه في هذه الحالة سيحدث تحطيمًا وكسرا على مستوى نظام الصاد للإثارة الذي يمثل الغلاف الواقى الذي يحمي الحياة النفسية من الاستثارات الزائدة وفشل عمل هذا النظام سيؤدي إلى فيض في الطاقة الحرة والاختلال الذي يسبب اختراق النظام الصاد للإثارة سيكون عنيفا خاصة إذا لم يتم ربط هذه الطاقة بصورة سريعة من طرف الأنا والذي سيفشل في القيام بها.

الفصل الثاني

الأنا - جلد

تمهيد.

1. تاريخ تطور مفهوم الصدمة النفسية
2. تعريف الصدمة النفسية
3. النظريات المفسرة للصدمة النفسية
4. مراحل الصدمة النفسية
5. أعراض الصدمة النفسية
6. أنواع الصدمة النفسية
7. مميزات الصدمة النفسية
8. اضطرابات ما بعد الصدمة
9. العصاب الصدمي.
10. الصدمة لدى المتعرض لحروق
11. علاج الصدمة النفسية
12. خلاصة

بفضل التجارب التي قام بها المحللين النفسيين مع الأطفال و المحيط الجماعي والعائلي كانت كافية بالنسبة لهم في الوصول من خلالها إلى أن " المحتويات النفسية " لوحدها لا تكفي لفهم السياق العقلي العام للأفراد والجماعات، حيث أن الخلل في احتواء هذه المحتويات قد يكون عاملا مسببا للضعف والمعاناة النفسية مما أدى إلى إدخال وظيفة" الاحتواء " إلى جانب المحتويات النفسية لتكمل بذلك نظرية التحليل النفسي، من خلال ما ينتج عن هاتين العمليتين من تفاعل مستمر، ويرجع الفضل في تطوير مفهوم الاحتواء إلى المحلل النفسي" ديديه أنزيو" من خلال أبحاثه حول الأنا-جلد والأغلفة النفسية، حيث سنتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم الأنا-جلد ومفهوم الأغلفة النفسية لنختم بصورة الجسم.

1-تعريف صورة الجسم (Defining body Image):

يرى طومسون « Thomson » بأن صورة الجسم تشير للمظهر الخارجي للجسم من حيث تقييم الشخص لكل ما يتعلق بمظهره الجسدي، إذ يركز ذلك على المضمون الإدراكي وهو دقة إدراك حجم الجسم ووزنه والمضمون الذاتي أو الشخصي وهو يهتم بجانب الرضا عن الجسم والاهتمام به والمضمون السلوكي، وهو يركز على تجنب المواقف التي تؤدي للشعور بعدم الارتياح تجاه مظهر الجسم .

(النوبي محمد، 2005، ص.3)

يعرفها " شيلدر" إن صورة الجسم لا تبقى أبدا معزولة وإنما هي محاطة دائما بصورة أجسام الآخرين، وتتكون على أساس الإسقاط والتقص أي على أساس خيالي ومحركها هو حب واعتراف الغير بنا أو لنا، صورة الجسم ليست ساكنة بل دينامية تتغير مع الخبرات والتفاعلات مع المحيط ومع أجسام الآخرين على أساس تفاعلية شعورية ولا شعورية

(البنى سفاري وحدادي، 2015، ص.3).

وترى "دولتو" (F.dolto) هي الأخرى وجود فرق قائم بين المخطط الجسدي والصورة الجسمية، فالمخطط الجسدي جزء منه لاشعوري لكنه أيضا شعوري أو ما قبل شعوري وهو مرجع يسند الجسم الحالي في فضاء قليل الحساسية للفروق الفردية، فهو نفسه عند مختلف الأفراد على عكس الصورة الجسدية التي تعد غالبا لاشعورية خاصة بكل شخص، فهي مرتبطة بالفرد وبتاريخه الخاص كونها تمثل ملخص شامل لمختلف التجارب الانفعالية للفرد

(Dolto.f. 1984، pp.22.23)

2- تمييز بين بعض المفاهيم التي تقترب من مفهوم الصورة الجسدية :

يستعمل مفهوم الصورة الجسدية أحيانا كشبه مرادف لمجموعة من المفاهيم (الأنا الهوية ،صورة الذات، التخطيط الجسدي وهذا التقارب النظري الشديد بين هذه المفاهيم والصورة الجسدية سواء من حيث التقارب في الترتيب البنائي والزمني أو تعلقهم

بموضوع مشترك (الجسد)، لكن رغم هذا التقارب الشديد لكل هذه المفاهيم خصائص نعرفها وقواعد تقوم عليها، وفيما يلي تمييز بين بعض هذه المفاهيم والصورة الجسدية .

2-1- تمييز بين الصورة الجسدية والمخطط النفسي :

إن الفرق بين الصورة الجسدية والمخطط الجسدي، هو فرق جد هام كون هذان المصطلحان لا يبعثان نحو معنى أو مفهوم واحد، فالمخطط الجسدي يبعث نحو المفهوم الحقيقي والواقعي للجسد، بينما الصورة الجسدية تبعث نحو الجسد الخيالي .

(بلهوشات رفيقة، 2008، ص.20).

يقترح ف.أورسبرق (Aursperg von): الاحتفاظ بمصطلح التخطيط الجسدي للواقع الجسدي، في حين مصطلح صورة الجسد نفسه، يقصد به الشعور النفسي، لكونه جسد مندمج في السياق النفسي للوعي بالذات .

كما في نفس هذا السياق نتحدث "ف.دولتو (Dolto.F) هي الأخرى، عن وجود فرق قائم بين المخطط الجسدي والصورة الجسدية، فالمخطط الجسدي جزء منه لاشعوري لكنه أيضا شعوري أو ما قبل شعوري هو مرجع يسند الجسد الحالي في فضاء قليل الحساسية للفروق الفردية فهو نفسه عند مختلف الأفراد على عكس الصورة الجسدية التي تعد غالبا لاشعورية خاصة بكل شخص فهي مرتبطة بالفرد وبتاريخه الخاص كونها تمثل ملخص شامل لمختلف التجارب الانفعالية للفرد .

التخطيط الجسدي هو تصور الجسد القائم على المعطيات الحسية و الاندماج الدماغي هذا التصور يحمله كل فرد عن ذاته، يتجاوز هذا البعد، ليشمل مجموع المعطيات الإدراكية الفكرية الخيالية والرمزية، أين يكون تأثير الحياة العاطفية والعلائقية رئيسي، في هذه الحالة نتكلم عن الصورة الجسدية .

أما "أنزيو" فهو يرى أن الصورة الجسدية تنتمي للسجل الخيالي، ويتطلب تمييزها عن التخطيط الجسدي، الذي يتعلق بالسجل الحسي -الحركي والمعرفي، الصورة الجسدية لاشعورية قاعدتها وجدانية، التخطيط الجسدي شعوري وقاعدته عصبية، في الحالة الأولى

الجسد معاش كوسيلة للعلاقة مع الآخر، وفي الحالة الثانية يستعمل الجسد كأداة للتأثير في المكان و في الأشياء .

2-2- تمييز بين الصورة الجسدية وتصور الذات :

الصورة الجسدية هي ذلك الشعور الحيوي للفرد بكليته ووحدته (غير مجزأ)، الشعور بالديمومة ووجود سطح وتحديد جسدي ونفسي مميزة عن المواضيع الخارجية، وعليه فمفهوم الصورة الجسدية مرتبط بصورة مباشرة أو ضمنية بمفهوم الذات، فلا يمكن الشعور بالذات إلا بواسطة الصورة الجسدية التي تعد جزء بنيوي، فصورة الجسد هي تصور لا شعوري للذات وعند التحدث عن تصور الذات يتعلق الأمر بالجسد الموضوعي الذي نقدمه للآخر أي الوسيط والمتعامل به في العلاقة مع الآخر.

(بلهوشات رفيقة، 2008، ص.21)

2-3 التمييز بين صورة الجسد والأنا :

في النظرية التحليلية مفهوم الصورة الجسدية يتماشى غالبا ومفهوم تطور الأنا، مصطلح الصورة الجسدية، يذكر بطريقة ما الأنا لكنه من غير الصحيح اعتباره كهيئة نفسية في هذا السياق يرى "فرويد" أن الأنا يشتق في نهاية المطاف من الأحاسيس الجسدية فالأنا هو قبل كل شيء، أنا جسدي وهو ناتج عن الإحساسات الجسدية خاصة تلك النابعة من على سطح الجسم ويمكن اعتباره كإسقاط لهذا السطح الجسدي، إلى جانب أنه يمثل مساحة للجهاز النفسي".

إشارة كهذه تبعث إلى تعريف هيئة الأنا باعتباره يرتكز على عملية نفسية فعلية تتمثل في إسقاط العضوية على النفس، تحدث "فرويد" أيضا عن تشابه فعلي يقوم مابين وظائف الأنا وبين أجهزة الاستقبال وأجهزة الحماية في العضوية الجسدية فكما يشكل الغشاء سطح الجسد فإن نظام الوعي هو سطح النفس، تقود هذه النظرة إلى تصور الجهاز النفسي وكأنه نتاج لتخصص الوظائف الجسدية، وتصور الأنا على أنه النتاج النهائي لعملية تطور طويلة تحدث لجهاز التكيف .

فحسب "د.أنزيو" الصورة الجسدية هي التصوير الذي يستخدمه أنا الطفل خلال المراحل البدائية، ليظهر هو في حد ذاته كأنا انطلاقاً من تجاربه على سطح الجلد، هذا يتمشى وتميز الأنا النفسي عن الأنا الجسدي في الجانب العملي ولكن يبقى مختلطاً مع الأنا الجسدي في الجانب التصويري .

هذه المفاهيم تعد أساسية لما تؤكد حول الوظيفة السندية للأنا على التجارب الجسدية وخاصة تلك المتعلقة بالحاوي الذي يميز بين الداخل والخارج صورة الجسد لا يمكن تعويضها بالأنا، فهي لا تؤخذ كهيئة ولكن كتصور فقط مرصن بدائياً من قبل الأنا نفسه في فترة بنائه سياق رمزي لتصور حدود، لها كوظيفة صورة مثبتة وغلاف حامي، هذا التناول يطرح الجسد كموضوع استثمار وصورته كنتاج لهذا الاستثمار، الاستثمار يكسب موضوع غير متغير موضوع يحافظ عليه بأي وسيلة، وظيفة الحدود تشترط الاندماج حيث صورة الجسد تقع بين الجانب الهوامي والإرصادات النفسية وامتداد في الاستثمار الليدي للجسد .

- التمييز بين صورة الجسد والهوية :

الهوية هي مجموع المشاعر والتصورات التي يتميز بها الفرد، وصورة الجسد تشكل مصدر تصور الذات وحامل مشاعر الهوية .

تعتبر المدرسة التحليلية أن الجسد يعد الحامل الأساسي للهوية وهو مرتبط بها بصفة مزدوجة، فمن جهة نجده مرتبط بالفرد الذي يشعر بأنه يملكه ومن جهة أخرى فهو مرتبط بالغير الذي يعتبر مثلاً للفرد فالشرط الأساسي للإحساس بالهوية هو إدراك الجسد كوحدة ذو حدود واضحة، ثم يتراكم على هذا الشعور تقمصات مواضيع عدة لاكتساب خصائص وسمات تتأسس في بنية الفرد، فأول ما يدل على هوية الفرد هو جسده الذي يعرف به تعد الصورة الجسدية إضافة لصورة الذات وهوية الأنا أحد المكونات الأساسية للهوية كلما كانت الأساسية للهوية كلما كانت هذه المكونات سليمة ومتماسكة كلما كان تحقيق الهوية سليم وواضح .

(بلهوشات رفيقة، 2008، ص.23).

3- مراحل تطور صورة الجسم :

كل فرد يستطيع أن يكتسب صورة جسمية وهذا يعني إعطاء تصورا ويسقط معرفة أجزاء من جسمه، وتلعب الحواس السمعية و اللمسية دورا في اكتساب صورة الجسم ومن هنا فإن صورة الجسم تكون بين الجسم والوسط عن طريق النشاط الحركي، وتتمثل في المراحل التالية :

3-1 - مرحلة ما قبل التطور الجسمي (الميلاد إلى ثلاثة أشهر):

تتعدم عند المولود الجديد صورة الجسم فالمولود يهتم بطلب الاحتياجات البيولوجية لكي يستمر لديه ما يسمى عند العلماء النفسانيين بالاستقرار النوعي، في عواطفه وفي حالته النفسية خاصة مع أمه عند ذلك يطرأ على المولود انفعالات جسمية وحركية وغير إرادية تظهر اهتزازات على مستوى الأطراف السفلية والعلوية من الجسم كما ينحصر فيها الطفل في إدراكه لذاته من خلال إدراكه لجسمه، وتتمو قدراته المعرفية إلى المستوى الذي يمكنه من الوعي بالمحيط . (مريم سليم ،2002،ص207).

3-2 - مرحلة التطور الجسماني (من ثلاثة أشهر إلى ثلاثة سنوات):

عند نهاية الشهر الثالث يبدأ الأنا عند الطفل يتكون شيئا فشيئا فهو يتجاوب مع كل الوجوه التي تقترب منه خاصة وجه الأم، ومن خلال الانتباه إلى الآخرين ينطلق إلى جسمه فيكتشف في أربع أشهر يده، وفي خمسة أشهر يكتشف رجليه وفي ستة أشهر يكتشف اللعب بيديه فيوصلها إلى فمه، وفي بداية الشهر الثامن وفي غياب الأم ينزعج الطفل أمام الأشخاص الجدد وقد أطلق عليه Spitz في هذه المرحلة بالقلق الثامن وفي الشهر التاسع يستطيع الطفل مسك زجاجة الحليب بيديه وهذا عبارة عن بداية تجديد الحيز المكاني وتعيين نقاط الاستدلال في الفضاء وحتى ينتهي نسبيا إلى استعمال أعضائه السفلية والعلوية بمفرده وذلك في الشهر 12-15 كما يصل ضبط الحركات الدقيقة لليد والأصابع . (أسعد رزق،1979،ص.73).

3-3 - مرحلة اكتمال الصورة الجسمية (من 3 إلى 7 سنوات):

حيث تتمثل هذه المرحلة بمحاولة الطفل لاستعمال مكوناته الحركية كما يحاول أن يوجه جسمه إلى النقاط التي تسمح بها الظروف المحيطة به كما يستطيع أن يحافظ على توازنه وعلى استعمال جميع الحركات والوضعيات ابتداء من الحركات البسيطة كإشارة أو تدوير الرقبة في وضعيات مختلفة، إلى جانب هذا لا ننسى أنه في السنة الخامسة من عمره الطفل يتميز باكتمال الصورة الجسمية تتضح أكثر فأكثر .

(جابر عبد الحميد ،علاء الدين الكفافي، 1999،ص.48)

4 - النظريات المفسرة لصورة الجسم :

4-1 - نظرية التحليل النفسي :

شيلدر Childer حيث يعد أول من أدخل مفهوم صورة الجسم في السياق التحليلي وأعلن بشكل واضح ارتباط الليبدو بالصورة الجسدية، حتى أنه تحدث عن بنيتها الليبدية وبهذا الشكل فإن الصورة الجسمية هي أكثر من مجرد تمثيل ذهني أو آلية تتسبب عصبية فمصيورها مرتبط بمصير الليبدو، ومن هنا فصورة الجسم في نظر أصحاب التحليل النفسي .

تعد بمثابة عامل يؤدي دورا مهما في نمو الأنا وتطور البالغ، حيث تسهم هذه الصورة بشكل كبير في تنظيم الشخصية. (العاسمي نايل، 2015، ص.154).

كما أوضح "فرويد Freud" في نظريته عن الليبدو إلى أن مناطق الاستثارة الجنسية هي مناطق الجسم ومناطق الحساسية الجسمية، وأن شخصية الفرد تتطور بحسب تتابع سيطرة الإحساسات الجسمية ويبدأ الفرد في تكوين صورة عن جسمه عن طريق نمو الأنا التي تهيئ السبل له ليكون قادرا على التمييز بين ذاته وبين الآخرين وتشير نظرية التحليل النفسي إلى أن اضطراب صورة الجسم لدى الفرد، واختلال الشخصية ترجع كلها إلى تطور الحياة الجنسية في السنوات الأولى من عمر الإنسان .

ويرى "أدلر Adler" أن أسلوب الحياة يتشكل كرد فعل لمشاعر النقص التي يحس بها الفرد سواء أكانت مشاعر حقيقية أو وهمية، فالفرد الذي يكون أسلوب حياته قائما على تدني نظرتة إلى نفسه تضطرب صورة جسمه مما يؤثر على توازن الشخصية بكاملها كما أن الفرد عندما يكون له عضوا ذا قيمة دنيا من حيث الشكل لأسباب قد تكون عضوية فإن هذا الفرد يعمل جاهدا كي يطور أحاسيسه المعمقة بالنقص ويحاول بشتى الطرق تعويض النقص الجسمي لديه باستعمال عضو آخر أو من خلال تكثيف استعمال العضو ذي القيمة الدنيا، وذلك لكي يتقبل صورة جسمية ويتخلص من سيطرة الإحساس بالنقص والنظرة الدونية وأن هذا العيب لن يؤثر في فهمه عن جسمه بل العكس يعد قوة دافعية، وسببا في كل ما يحققه الإنسان من تفوق .

كما نجد "أنزيو" أيضا تكلم عن أهمية صورة الجسم والذي يلعب دورا مهما في الشعور بوحدة الجسم ، وفي تكوين الأنا التي أطلق عليها "الأنا-جلد" الذي يستعمله الطفل خلال مراحل نموه الأولى كي يمثل نفسه عن طريق تجاربه الجسمية .
(الجبوري وحافظ ، 2007، ص.535).

4-2- نظرية العلاقة بين صورة الجسم والشخصية (Wallon) :

بين Wallon فكرتين عامتين حول صورة الجسم تستحقان الذكر أهمها :
- أهمية مظهرها الاجتماعي ومظهرها العاطفي المنشط ، فالمظهر الاجتماعي يطور مخطط الجسم وفقا لحاجات النشاط من قبل الآخرين، فمطالب الرضيع الحساسة هي بين يدي الشخص الذي يطعمه ويربيه فحركاته وإيماءاته تدعم أو تتشأ من قبل الآخرين فهو يتعلم أن يحكم وكيف نشاطاته مع الآخرين، ويتطور تمثيل صورة الجسم عندما يترابط الاستيعاب المستمر للصور الخارجية التي يملكها الشخص عن الآخرين مع تفاصيل جسم الشخص المدرك عن طريق الحواس، فالشخص المقابل هو مرآة الطفل الذي ينمو عن البيئة الاجتماعية والشخص ذو الإحساس الذاتي والذي هو الجسم يتمان بعضهما البعض فمخطط الجسم هو نتيجة حالة العلاقات الصحيحة بين الشخص والمحيط .
(العاسمي ، 2015، ص.163).

5- أهمية صورة الجسم (Significance of body image):

إن القلق الرئيسي في مجتمع اليوم يرتبط بصورة الجسم، وأن صورة الجسم تلعب دورا في اتخاذ القرارات المهنية وفعالية الذات والإصرار، عموما صورة الجسم هي موقف واتجاه الإنسان نحو جسمه خاصة الحجم والشكل والجمال أيضا تقييمات الأفراد وخبراتهم الانفعالية فيما يتعلق بصفاتهم الجسمية .

إن نمو صورة الجسم الإيجابية تساعد الناس في رؤية أنفسهم جذابين وهذا ضروري لنمو الشخصية الناضجة فالناس الذين يحبون أنفسهم ويفكرون بأنفسهم على نحو إيجابي على الأرجح، يكونون أكثر صحة، بينما صورة الجسم السلبية يمكن أن تؤثر على حياة الفرد فالناس ذوي صورة الجسم السلبية لديهم تقدير ذات منخفض يحاولون إخفاء أجسامهم بالملابس الفضفاضة والقائمة، كما أن عدم الرضا عن الجسم لدى الإنسان يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية، كذلك بعض الأمراض النفس جسمية التي تؤدي إلى تشويش صورة الجسم تنشأ هذه المشكلة عند ما لا يتوافق شكل الجسم مع ما يعد مثاليا حسب تقدير المجتمع، هذا ما يدفعنا أن نؤكد أنه في كثير من الأحيان المفهوم السلبي للذات راجعا إلى تشوه صورة الجسم واضطرابها ومن ثم وجود علاقة طردية بين عدم الرضا عن صورة الجسم والمفهوم السلبي للذات .

6-أنواع الصورة الجسمية :

تتمثل أنواع صورة الجسم فيما يلي :

6-1الصورة الجسمية الموجبة :

تمثل كل انعكاس إيجابي على ما يؤديه من سلوك وما يظهره من انفعالات وما يوليه من اهتمام ورعاية كما يعبر عن جسمه الموجب بغرض العضلات والحركات الصعبة والميل إلى السيطرة والتفاعل مع الآخرين، والعناية بهذا الجسم والمحافظة عليه والحرص عليه أن يكون في أحسن صورة ممكنة .

6-2- الصورة الجسمية السالبة :

يعبر الطفل فيها بالخل من جسمه والشك في قدراته والإحساس بالنقص عندما يقارن جسمه بأجسام رفاقه وقد يتطور هذا الإحساس إلى مركب نقص يؤثر على حياته ويشوش نفسيته بأجسام رفاقه، وقد يختار الانسحاب والانطواء بعيدا عن الآخرين، وقد يختار الأساليب العدوانية بإيقاع الأذى بالذين يمتلكون أجساما أفضل وأقوى وأجمل من جسمه، كما أن صاحب الجسم السالب يدرك موقف الآخرين منه ويحس برفقهم لهن، واستهزائهم به مما يؤدي من مشاعر النقص لديه ويعمق الجرح النفسي لديه ويجعله في صراع مستمر مع هذا الجسم .

6-3- الصورة الجسمية المتذبذبة :

والمتمثلة في رضاه عن جسمه تارة ورفضه له تارة أخرى بكل ما يحمله الرفض من الاستفزاز والقلق والخوف من الأشياء قد تكون وهمية، فهو لم يحقق المطلوب من جسمه مما يجعله في توتر مستمر ينعكس على علاقته ليس مع جسمه فقط، إنما على علاقته مع الآخرين، خاصة عندما يكتشف هؤلاء الآخرين أن مزاجه تارة مسالم وتارة عدواني، وتارة انطوائي وتارة انبساطي وتارة مذبذب .

(محمد عودة الريماوي، 1998، ص.313-314)

7- أبعاد صورة الجسم (Body image demensions)

حيث نجد براون وآخرون أعطوا بعض الأمثلة عن الأبعاد التي تحيط بصورة الجسم تتمثل فيما يلي : الإدراك والاتجاه والمعرفة والسلوك والفعالية والخوف من السمعة وتشوه الجسم وعدم الرضا عن الجسم وتوظيف السلوك الإدراكي، والتقييم وتفضيل النحافة والأكل المقيد (الرجيم) .

كما قام "كراتي Cratty" و"سامس Sams" بإعداد اختبار لقياس نمو صورة الجسم لدى الأطفال ذوي الإعاقة البصرية والذين تراوحت أعمارهم بين 5-16 عاما وذلك على عدة أبعاد وهي تمثل أجزاء الجسم التي تشير إلى قدرة الطفل على تحديد أجزاء معينة في

جسمه، حركة الجسم، أداء حركات أجزاء معينة من الجسم وتحديد مكان الجسم في علاقته مع الأشياء الخارجية .

كما وضع كل من "علاء الكفافي ومايسة النيال " أربعة أبعاد تتمثل في البعد الذي يتعلق بالوزن وبعد يتعلق بالجاذبية الجسمية وبعد يتعلق بالتأزر العضلي والبعد الذي يتعلق بتناسق أعضاء الجسم .

كما نجد جيمس قد وضع بعدين لصورة الجسم بعد يتمثل في حدود صورة الجسم وهو بعد جد مهم لصورة الجسم ووعي الجسم بعدا آخر لصورة الجسم، كما أن حد جسم الفرد لاشعوري ويسمح بالإحساس المنفصلين البيئة الخارجية، ولاحظت أن حدود الجسم قد تدرس باستعمال الاختبارات الإسقاطية مثل "الرورشاخ Rorschach" أما وعي الجسم فيشير لوظائف الجسم أو الجسم ويمكن قياسه باستخدام استبيان التركيز على الجسم، بينما ترى "زينب شقير" أن صورة الجسم تنقسم إلى ستة أبعاد وهي :

الجاذبية الجسمية والتناسق بين مكونات الجسم الظاهرية والمظهر الشخصي العام والتناسق بين حجم الجسم وشكله ومستوى التفكير.

(رضا إبراهيم الأشرم، 2008، ص.39).

8- تعريف الأنا :

يتميز فرويد الأنا في نظريته حول الجهاز النفسي عن الهو والأنا الأعلى الذي يخضع الأنا من وجهة نظر الموقعية لمطالب الهو ولأوامر الأنا الأعلى ومتطلبات الواقع في آن معا رغم أنه يلعب دور الوسيط باعتباره مكلفا بالحفاظ على مصالح الشخص في كليته فإن استقلاله لا يعد كونه نسبيا تماما، أما من وجهة النظر الدينامية فيمثل الأنا القطب الدفاعي للشخصية في الصراع العصابي إذ تحرك سلسلة من آليات الدفاع الذي يثيرها إدراك انفعال مزعج وتلك هي إشارة القلق .

أما من وجهة النظر الاقتصادية فيبدو الأنا كعامل ارتباط بين العمليات النفسية ولكن محاولات ربط الطاقة النزوية تتلوث في العمليات الدفاعية بالخصائص المميزة

للمعملية الأولى إذ تأخذ هذه المحاولات طابعا اضطراريا وتكراريا ولا واقعا ويتخذ الأنا بالنسبة للنظرية الأولى من الجهاز النفسي مدى أكثر اتساعا من نظام ما قبل الوعي على اعتبار أن عملياته الدفاعية تكون لواعية في سطرها الأكبر .

ومن وجهة النظر التاريخية فإن المفهوم الموقعي للأنا هو تتويج لفكرة كانت حاضرة على الدوام عند فرويد منذ بدايات الفكرة .

(لابلانز ولا بونتاليس ،2002،ص.97).

9- مراحل تكون الأنا :

9-1 المرحلة النرجسية أو المرحلة اللاغيرية :

تم وصف الولادة بأنها الوضعية الصدمية الأولى التي يعيشها الفرد وهي تجربة الانفصال التي تبقى محيطة على الدوام، فصدمة الولادة التي وصفها (Otto.rank) والتي اعتبرت كتجربة أولى للقلق كانت تعميما مذهلا بشكل خاص ولكنها مع ذلك لا تبدو متوافقة مع الواقع النفسي وفيما بعد أرادت " مرغريت ريبيل " Ribble بالاستناد إلى فرضية عبر عنها فرويد أن ترى في ردود الفعل على نقص الأوكسجين عند الولادة، نمودجا لمظاهر القلق الفيزيولوجية مهما يكن الأمر فإن الولادة تدشن بالنسبة للولد نمطا للوجود الجديد الذي يضع حدا للطيفية الرحمية وحيث يكون مرتبطا بالعالم الخارجي فيما يتعلق بحاجاته الحياتية لكن عند الولادة لا يمكن لهذا الوسط الضروري أن يبدو خارجيا بالنسبة له لأن الرضيع لا يقدر على تمييز النفس والجسد، جسده الخاص عما يحيط به ولا يوجد بعد تمييزي بين الأنا والهو فهذه المرحلة من عدم التمييز لا تقبل كنظام طاغي إلا الفطام الثنائي غياب التوتر الذي يعمل حسب مبدأ الثبات وحيث تمتزج الحاجات الفيزيولوجية والمؤثرات الأولية فخلال الأيام الأولى للحياة لوحظ مظهر واحد يمكن أن يعتبر من الانفعال إنها حالة إثارة ذات نوعية سلبية ظاهريا فهذا يحصل عندما يخضع الرضيع لإثارة قوية نوعا ما لكي يتجاوز عائق عتبه الإدراكية المرتفعة فالكدر هو المؤثر الوحيد الذي يمكن ملاحظته، أما نقيضه فليس اللذة وإنما الطمأنينة.

(فيكتور سميرنوف ،1980،ص.123)

9-2 المرحلة الغيرية الأولى (مرحلة الموضوع السابق):

تمثل هذه المرحلة الفترة الممتدة ما بين الأسبوع الثامن والأسبوع الثاني عشر يبدأ الرضيع بإدراك العالم الخارجي بصريا مدشنا بذلك المرحلة ما قبل الغيرية فخلال هذه المرحلة تتمحور أيضا علاقات الرضيع حول الحاجة ولكن يضاف إلى التقاط المثيرات الداخلية شيئا فشيئا التنظيم البدائي الذي يمكن الطفل من إدراك بعض الإشارات من بينها تأتي بالدرجة الأولى الإشارات المتعلقة بالوضعية الغذائية وبعبارة أخرى إنه يجيب في هذه الفترة على مثير خارجي بارتباطه بإدراك باطني أو بإدراك دافع غير مشبع أن مثل هذا السلوك يجب أن يتميز عن السلوك الذي تم معالجته تحت اسم منعكس فمي لساني بالإضافة إلى أن مصدر الإرضاء سيتعرف عليه الطفل بحد ذاته وأن السلوك الحركي، هذا التصرف الإشتعائي المرتبط بأحكام الحاجة يتحسن من خلال الشهر الثالث فيصبح الطفل قادرا على متابعة الوجه الإنساني في تنقلاته بانتباه وبواسطة عينيه ولقد أعطى (Gesell) فرضية أن الوجه الإنساني يكتسب مقاما مفضلا في العالم الإدراكي للطفل لأنه يرتبط ارتباطا وثيق بالارضاءات الإحيائية ولقد أكد (Spitz) الوجه الإنساني باعتباره الإشارة الأولى المرتبطة بانخفاض التوترات التي يعبر عنها الرضيع وبالفعل انطلقا من نهاية الشهر الثالث أنه رد فعل الابتسامة الذي يثيره عند وجه الراشد شرط التعرف بوضوح على بعض السمات الشكلية فالوجه يجب أن يكون أو أن يرى مواجهة بحيث تصبح العينين والأنف والخط الأفقي للحاجبين مرئية بشكل جيد فهذا الوجه يجب أن يكون حيا بالإيماء على الشكل الحقيقي يجيب الولد بالابتسامة بينما في نفس السن لا يحدث في الرضاعة نفس رد الفعل فبعض الأطفال يحاولون مد الذراعين نحو الرضاعة ولكنهم لا يتبسمون لها فيما يتعرض الطفل في هذا الشكل هو إشارة لا تحدد الصفات الأساسية للموضوع ولكن يتم التعرف عليها لصفاتها السطحية .

(فيكتور سمير نوف ، 1980 ، ص.127).

لهذا السبب يفضل (Spitz) أن يتكلم عن موضوع سابق مرتبط بالوضعية الغذائية وهو يربط وجه الأم بالمس الفمي وبإرضاء الحاجة ويفضل وجه الأم المعتبر كشكل

إشارة ينجح الرضيع بفضل عنصر في محيط الأشياء المبهمة ودون معنى يصبح أكثر فأكثر دلالة في هذه الظاهرة يتجسد الانتقال الذي يقود الطفل من المرحلة النرجسية الأولية إلى المرحلة الغيرية وذلك باستبدال الموضوع الجزئي الانطوائي لشخصه بالذات بموضوع خارجي مكون من شخص أمه فالموضوع السابق الذي ينبثق هكذا من العالم المبهم المحيط بشكل نقطة رئيسية في النمو فظهور الابتسامة الاجتماعية يدل على أن الطفل وصل إلى درجة معينة من التنظيم كما أنها شكل جديد من الحياة هو مختلف بشكل أساسي عن السابق فالطفل الذي يقلع عن الالتقاط الداخلي للتجربة يواجه الإدراك الخارجي لمحيطه فهو ينتقل من الالتقاط الحسي العضوي إلى الإدراك التشكيلي ويضع المقدمات الضرورية لكل علاقة اجتماعية لاحقة هذه التجربة تبرهن على وجود آثار ذاكرية يستخدمها الفرد وإذن على لانقسام محتل للجهاز النفسي إلى نظام لاواعي وعلى تمييز بين الأنا والهو وهذا ما يسمح لظهور الموضوع السابق ببداية أنساق الفكر وأول دلالة على تكون الأنا لتنظيم قائد مركزي وسيط بين الدوافع الغريزية والفعل الإرادي .

9-3 المرحلة الغيرية وقلق الشهر الثامن :

يتمثل الانتقال من الموضوع الجزئي إلى الموضوع الكلي المتكون سيشكل مستوى آخر في تنظيم العلاقات الغيرية فخلال النصف من السنة تدرك الأم كموضوع كامل يمكن للطفل أن يتعرف إليها خارج فترات الحاجة فالإرضاء الذي يعبر عنه الولد عند ما يرى أمه يعتبر استمرار للطمأنينة التي يشعر بها بإشباع جوعه في الوضع من المبرر الحديث عن التركيز الفمي على الموضوع الأمي، ولكن عندما تتكون الأم كموضوع كلي تتفصل العلاقة الغيرية عن غائبتها الإحيائية، فالطفل يعبر عن ارضائه حتى ولم يكن هناك إحساس بحاجة واللذة تدل على تجاوز مكافأة الحاجة ففي سلوك الطفل عندما يواجه التكرار الذي يشعر به عند تخلي شريكه الإنساني عنه، وتصبح الأم موضوعا تحتفظ بنوعيته الليبيدية خارج الوضعية الخاصة بالتغذية بين الشهر السادس والشهر الثامن يصبح الولد قادرا على التمييز بين الأشخاص وتستبدل الإجابة إلى شكل الوجه الإنساني، برد فعل خاص اتجاه شخص غريب فإذا اقتربت من الطفل، بشكل مفاجئ دون أن يعرفك بيدي

سلوكا متميزا جدا فهو قد يتراوح بين تخفيض العينين بخجل والبكاء وحتى الصراخ ويمكن أن يختبئ تحت الأغطية وقد ينطرح على بطنه ويخبئ رأسه تحت الشر اشف، ويمكن أن يرفع قميصه أمام وجهه ويخبئ عينيه بيديه على كل حال إنها دلالة على رفض الاتصال مع الغريب والخوف منه ويعتبر هذا الرفض بشكل أول مظهر القلق، فالأمر يتعلق بخيبة أمل الطفل في مواجهته لشخص غريب لم يجد فيه أمه ويشعر بأنه حرم منها فإدراك الشخص الغريب يقارن كوجهه مع الآثار الذاكرية لوجه الأم، إن وظيفة التميز تدل على أن الطفل قد حدد خياره على موضوع مفضل بمعزل عن كل المواضيع الأخرى، وأنه قام معه علاقات غير حقيقية وبعبارة أخرى لقد أصبحت الأم موضوعا لبيد يا مركزا لا يمكن مزجه مع أي موضوع آخر فهذه الظاهرة الرئيسية في نمو العلاقات الغيرية تدل على ذوبان الدوافع الليبية والعدوانية في نفس الموضوع

(فيكتور سميرنوف ،1980، ص.130)

10- الأنا الجليدي أو الأنا-جلد : (Le moi-peau):

10-1 تعريف الأنا-جلد :

عرف "د.أنزيو" الأنا -جلد أول مرة سنة 1974 قال بأنه الرمز أو الصورة التي تعبر عن أنا الطفل في المراحل البدائية من نموه إلى أن يتمثل هو بنفسه انطلاقا من تجربته مع سطح جسده وهو كل عمل نفسي يستند على وظيفة بيولوجية وبهذا فالأنا-جلد يجد السند انطلاقا من مختلف الوظائف الجلدية (Anzieu.d، 1995 ،p.1).

يعتبر الأنا-جلد مفهوم مزدوج الأصل، يصف تجربة ملموسة خاصة بالفرد والتي تربط الأفكار بتجارب سطح جسده، فهو يسمح بالوقوف على مجالات نفسية جديدة مما يجعل الظواهر التي لا يمكن فهمها في السابق مفهومه مثل الدينامية النفسية لبعض الحالات الاكتئابية انطلاقا من فهم كيف يعمل التفكير على ربط العواطف مع المعارف في حيز يتمثل في الغلاف النفسي .

(Anzieu.d. etall.2003,p.5).

تقتصر الأنا-جلد إسناد إلى الجلد حيث يكون معنيا في الحالة المازوشية وحدود الاختلاف بين المرضى (الباتولوجي) والنرجسية وبعض الاضطرابات النفسية الجسدية إن اشتقاق هذا المفهوم لم يمنع من أن يبرهن عن صحته في العيادات النفسية، وكذلك في أبحاث النظريات التطورية (الايولوجية)، وفي مفاهيم بولي عن التعلق ونجده أيضا عند المحللة النفسية بيك (Ebick) الجلد العضلي الثاني (La seconde peau musculaire) ووينكوت (مريم سليم، 2002، ص.105).

11- وظائف الأنا-جلد :

ذكر "د.أنزيو" عام 1974 ثلاثة وظائف للأنا-جلد وهي تتمثل في ثلاثة أشكال :

أ- وظيفة الغلاف الحاوي والموحد للذات، والذي يأخذ شكل حقيبة

ب- وظيفة حاجز واقٍ وحامي لنفس، والذي يأخذ شكل شاشة

ت- وظيفة مرشح للتغيرات ووصف الآثار الأولية وتسجيلها، وهي وظيفة تعمل على إثراء التصورات وتحقيق وجودها، والتي تأخذ شكل غربال .

وقد رأى أنزيو في أبحاث أخرى متقدمة له أن الأنا-جلد لديه ثمانية وظائف تتمثل في ما يلي :

11-1 وظيفة الصيانة والمحافظة (Le maintenance):

كما يقوم الجلد بحماية الهيكل والعضلات يقوم الأنا-جلد أيضا بوظيفة حماية وصيانة الجهاز النفسي حيث تتماشى مع تطور الوظيفة البيولوجية وتتحدد كفاءتها بكفاءة Le holding الأمومي الوينكوت، كما يعتبر الأنا-جلد جزء من الأم خاصة يديها التي يتم إستدخالها والتي تحفظ النفس في حالة التوظيف، كما تحفظ الأم جسم طفلها كما لهذه الوظيفة علاقة بغريزة التعلق التي تعتبر أكثر أهمية من الليبيدو، فالالتحام المباشر بين جسد الطفل وجسد أمه على علاقة مباشرة بالغريزة الجنسية والتي يتم إشباعها عن طريق الفم والإرضاع .

11-2 وظيفة الاحتواء (La contenance):

يقوم الأنا جلد بتغليف الجهاز النفسي مثلما يغلف الجلد كل الجسم وهي توافق وظيفة الاعتناء الأمومي، فالأنا-جلد كتصور نفسي يشير إلى العلاقة بين جسد الأم وجسد الطفل وكذا استجابات الأم تجاه أحاسيس وعواطف الرضيع، حيث تظهر على شكل استجابات حركية، حسية تسمح للرضيع تدريجياً بالتعرف على أحاسيسه، كأن تكون إجابات لمسية أو غذائية أو لغوية التي من خلالها يبني الطفل تصورات في هذه الحالة يمكن تمثيل الأنا-جلدي كلاء والغريزة أو الهو الغريزي كنواة وكل منهما بحاجة للآخر، فالأنا-جلد لا يكون حاوي إلا بوجود غرائز يقوم باحتوائها وتحديد مناطقها في الجسم وهي بذلك تعتبر كقوة محركة إذا وجدت حدود ونقاط معينة في الفضاء العقلي هذا التواصل بين القشرة والنواة ينشأ شعور الذات بالاستمرارية (Continuité) ينتج عن غياب هذه الوظيفة نوعين من القلق.

أ- قلق ناتج عن التأثيرات الغريزية المنتشرة الغير محددة وهو ما يترجم وجود جهاز نفسي يحتوي على نواة دون لاء، والفرد في هذه الحالة يبحث عن اللاء من خلال الآلام النفسية أو من خلال القلق النفسي .

ب- قلق ناتج عن عدم استمرارية الذات، ففي هذه الحالة فإن الغلاف موجود لكن إستمراريته تكون مصحوبة بتقطعات واختراقات، فيتشكل بذلك أنا-جلد غريبال

(Le moi-peau –passoire) فالأفكار والذكريات تحمي بصعوبة فائقة ينتج عنها فراغ داخلي ينتج عنه بدوره عدوانية موجهة نحو الذات ونحو المحيط .

(Anzieu.d,1995,p.123-124)

11-3 وظيفة صاد الاثارات (Le pare excitation):

القشرة السطحية للجلد تقوم باستقبال الاثارات الخارجية، وتحمي القشرة الحساسة والجسد بكامله من الاعتداءات الخارجية وكامل المنبهات، ولقد اعترف " فرويد" بهذه الوظيفة للأنا منذ 1895 (Esquisse d une psychologie scientifique) أدرج وظيفة صاد الاثارات للأنا، حيث يرى في كتابه هذا أن الجلد بنية مضاعفة حيث الأنا-

جلد يكون عند الميلاد عبارة عن بنية افتراضية (Structure virtuelle) ويمكن لها أن تصبح واقعية من خلال العلاقة بين الرضيع والمحيط الأولي وبغياب هذه الوظيفة وعدم نموها عند الطفل نجد قلق فقدان الموضوع (Anzieu.d ،1995 ،p.145)

11-4 وظيفة التفرد أو الفر دانية (L'indiniduation):

فمن خلال اللون والسمك والرائحة يسمح الجلد لكل فرد بالتفرد، وبنفس الطريقة يحقق الأنا-جلدي وظيفة التفرد بالذات، حيث يكسبها شعور بأنها فردية ووحيدة كما يكسبها درجات التفكير الشخصي (Pensée personnelle).

11-5 وظيفة البين حساسية (L'inter sensorialité):

والتي تخلق محسوس مشترك حيث أشار "أنزيو" إلى أن الأنا-جلدي يتركب انطلاقاً من السند على وظائف الخيال الذي تقدمه الأم لجلد مشترك حيث يرتبط بوجود هوام ضروري مشترك بين الأم والطفل والأنا-جلدي يمثل مساحة نفسية تربط فيما بينها إحساسات من طبيعة مختلفة والتي تكون على اتصال مباشر مع الغلاف اللمسي وهو ما يعرف بالوظيفة البين حساسة للأنا-جلدي، وبغياب هذه الوظيفة نسجل قلق الموت أو التجزئة (Angoisse de morcellement)

11-6 وظيفة احتواء الإثارة الجنسية أو الوظيفة الجنسية : (Soutien de l'excitation sexuelle)

فجلد الرضيع يعتبر موضوع الاستثمار الليبيدي للأم، حيث أن الاتصالات جلد-جلد الذي يكون مرفوق عناية من النوع الأيروسي يجعل اللذات الجلدية كغشاء قاعدي أو قاعدة (toile de fond) والتي تركز على اللذات الجنسية والأنا-جلد يقوم بملاً مساحة وظيفة احتواء الآثار الجنسية، أي هناك تواصل بين اللذات الأيروسية للجلد واللذات النرجسية للأنا ولذات الذكاء والتفكير.

11-7 الوظيفة الطاقوية أو إعادة شحن الليبدو (Recharge libidinale):

حيث يربطها "د.أنزيو" بوظيفة الإثارة الحسية الحركية للمنبهات من خلال التأثيرات الخارجية وهو بذلك يرد على وظيفة الأنا-جلدي في إعادة تحميل الليبدو

وللتوظيف النفسي وذلك بالخضوع إلى طاقة خارجية وإعادة تصريفها على مختلف الأنظمة النفسية الصغرى من خلال حواجز الاتصال (Brrières de communication) عدم وجود هذه الوظيفة ينجر عنه نوعان من القلق:

أ- قلق تفجير الجهاز النفسي نتيجة الفائض في الاثارات التي يتم تصريفها مثلاً كأزمة الصرع .

ب- قلق النرفانا .

11-8 وظيفة تسجيل الآثار الحسية للمسية (Inscription des traces):

الجلد يسجل الآثار الناتجة عن الجسم والعالم الخارجي وهو عبارة عن مساحة للتسجيلات الفردية والأنا-جلدي يربط بينه وبين تمثيل وتصوير الأشياء وبعدها يقوم بإنتاج التكوينات الرمزية الأولية، وهذه الوظيفة تدعم عن طريق المحيط الأمومي من خلال طريقة عرضها للموضوع حسب وينكوت وهي تركز على نمط بيولوجي واجتماعي بيولوجي (Anzieu.d,1995,p.128)

12 - التصورات المرتبطة بالأنا-جلد :

12-1 الأغلفة النفسية :

12-1-1 مفهوم الأغلفة النفسية :

ظهرت لأول مرة فكرة الغلاف عند الباحث والمحلل النفسي "د.أنزيو" سنة 1976 من خلال نشره لمقال حول (الغلاف السمعي للأنا)، كما ظهر لفظ الغلاف في الطبعة الأولى لكتابه " الأنا-جلدي " ولكن بصورة وصفية، ثم عاد في سنة 1986 باندماج مصطلح الغلاف بصورة فعلية (Anzieu.d,1995,p.8).

يمتد جذور مصطلح الغلاف إلى كتابات "فرويد Freud" في ما وراء مبدأ اللذة سنة 1920 حيث أشار رمزياً إلى فكرة وجود كيس حيوي يحتوي على غلاف قشري يتمثل دوره في عملية استقبال وصد الاثارات، حيث يتضمن فيها حماية الجهاز النفسي من مختلف الاثارات الخارجية، كما أنه يشير إلى الحماية العضوية من الاثارات الخارجية من

خلال وظيفة صد الاثرات، حيث يقول بأن وظيفة صد الاثرات تكون أهم من وظيفة استقبال الاثرات وفي العضويات الأكثر تطورا انتزاح الطبقة القشرية المستقبلية التي كانت تمثل كيس نحو الداخل في حين تبقى بعض أجزائها على السطح مباشرة تحت صاد الاثرات وهي أعضاء الحس. (باجي نعيمة، 2008، ص.61).

12-2-1 مكونات الأغلفة النفسية :

تتكون الأغلفة النفسية حسب "د.هوزل " انطلاقا من ثلاث مستويات هي:

12-2-1-1 القشرة (Pellicule):

تمثل السطح النفسي للجسد وهي مفهوم حدي غير تصوري في حد ذاته، يشكل التمثيلات العلائقية الأولى للأغلفة النفسية التي هي قريبة جدا من أداء الجسم.

12-2-1-2 الغشاء (Membrane) :

حيث يتكون من خلال التجارب و الآثار التي تسجل على القشرة عند الالتقاء بموضوعات الإشباع النزوية

12-2-1-3 التوضع (Habitat):

تتكون من خلال المادة الحسية على أساس قوانين الحدود الزمانيه والمكانية للعالم على شكل ترتيب متناغم حيث تعمل الأغلفة النفسية حسب "د.هوزل " من خلال عملية تعيين حدود الأنا على شكل ثلاثي :

- حدود مابين المساحة الداخلية والمواضع الخارجية .
- حدود مابين المساحة الداخلية والمواضع الداخلية.
- حدود مع العالم الحسي والخارجي . (Anzieu.D.etall.2003,pp.64 - 65)

12-3-1 خصائص الغلاف النفسي :

تتمثل خصائص الغلاف النفسي في ما يلي:

12-3-1-1 الانتماء (Appartenance) :

الأغلفة النفسية تمثل انتماء المكونات النفسية إلى ساحات معينة هي الساحة النفسية الداخلية والساحة النفسية الحسية والساحة النفسية للآخرين .

12-3-1-2 الإتصال (Connexité) :

الأغلفة النفسية تحقق الاتصال بين مختلف الساحات النفسية فيما بينها ، وهذا يعني أنه يمكن الانضمام إلى أي نقطة من نقاطه بمسار مدرج بالكامل في حد ذاته .

12-3-1-3 الالتحام (Compacité) :

يعتبر مفهوم الالتحام من المفاهيم الصعبة، حيث يقوم بدمج مختلف أجزاء الجهاز النفسي انطلاقا من الساحة النفسية من أجل تحقيق وحدة كامل

(Anzieu.D.etall.2003,p.62)

13- انواع الأغلفة النفسية:

تتمثل جملة أنواع الأغلفة النفسية المتداولة في :

13-1 - الغلاف السمعي (L'enveloppe de sonore) :

فقد حدده أنزيو سنة 1974 ، ثم قام "أ.ليكورت " 2003 بتقديم فرع آخر من الغلاف السمعي المتمثل في الغلاف الموسيقي ، ويضم الغلاف السمعي الذي ينظر إليه من زاوية واجهتين :

الواجهة اللفظية والواجهة الموسيقية.

13-2- الغلاف الحراري (L'enveloppe de chaleur) :

الغلاف الحراري إذا كان من الواضح أنه لا يزال معتدلا يظهر آمنا نرجسيا في تنازل ما يكفي للدخول في علاقة من التبادل مع الآخر، بشرط أن يكون على قدر من الاحترام المتبادل للتفرد والاستقلال.

ولهذا الغلاف علاقة مهمة بالأنا-جلد باعتباره يعبر عن الهوامات الإدراكات الفكرية للجد والتي تكون مسؤولة عن تكوين الأنا-جلد بحد ذاته.

(Anzieu.d.1995,p.183-224)

13-4 غلاف المعاناة (L'enveloppe de souffrance):

يعتبر من أهم الأغلفة النفسية الأساسية حيث يشير ديديه "أنزيو" في كتابه "الأنا-جلدي" 1986 مصطلح "غلاف المعاناة" بالاستناد إلى أعمال ميشولين أنريكو في الفصل الأخير من كتابه بعنوان "التحليل النفسي والألم" من جسد في معاناة إلى جسد معاناة تتعلق إذن إسهامات أنريكو حول "غلاف المعاناة Eeveloppe de souffrance" والذي تضمن بدوره خاصيتين أساسيتين هما :

- من جسد في معاناة

- إلى جسد المعاناة

حيث يرجع غلاف المعاناة حسب "د.أنزيو" إلى العاملين الرئيسيين الذي تضمنهما غلاف المازوشي والمتمثل في :

أ - الفشل التقمصي (E'chhec identificatoire):

يتمثل نتيجة الخلل المبكر في متعة التبادلات العلائقية مع الأم، مما ينجم عنه من انفعالات سلبية توحى للطفل من خلالها معاش نفسي على شكل تجربة معاناة دائمة يكتسب الرضيع من خلالها فكرة أن جسده لا يمكن أن يعاش أفضل مما يكون في معاناة

ب - نقص في تكوين الجلد المشترك (Insuffisance de la peau commune):

ينتج عن خلل في استثمار أدنى استقرار في تمثيل ثابت ومقيم من طرف الآخر في لغة مشتركة أين يكون الفرد لا يستطيع الاستمرار في العيش إنما عليه أن يعمل على الأقل في البناء على قيد الحياة من خلال التغذية وبالتالي يتقبل العيش في معاناة، حيث لا يستطيع استثمار نفسه لأنه لا يملكها فيبقى جسده معاش في معاناة غير مؤهل للتمتع بالنشاطات

التصورية حيث يعيش كجسد مستأصل وغير مسكون، حيث يوحى إلى الآخر في معظم الأحيان أو مثلها، وكأنه قد تحكم فيه وأخذ يتصرف في مكانه، ولفهم عملية الانتقال "من جسد في معاناة إلى جسد معاناة" يوضح أنريكز في أنه لا بد من ذكر أن الجسد في تصوره وتنبئه بالانفعال والهوية ليس خاضع لقوانين (مثل الرغبة والمتعة) بل خاضع في نظره إلى التعسف القيمي تجاهه من طرف الآخر فهذا النوع من الجسد في معاناة يحمل في طبيعته الميل إلى الاضطهادية المتناقضة، أي استثمار الموضوع المضطهد "Objet persècuteur" وحضوره من خلال الروابط التي تجمعها ضروري للفرد من حيث إمكانية ضمان بقاءه على قيد الحياة، أو بالميل القوي إلى التعبير بالسلوك من خلال التصور الدائم للمعاناة وتجسيدها فعليا.

إضافة إلى هذه الأنواع توجد أنواع أخرى منها الغلاف الشمي والغلاف الذوقي والغلاف العضلي وغلاف اللحم . (رشيد بلبسعي، 2010، ص. 96-97).

14 - اضطرابات الأغلفة النفسية :

14-1 - اضطرابات لها علاقة بالحاويات النفسية:

تتمثل بعدم وجود فروق بين الاثارات وغلاف الاتصال عند الطفل، وهذا الاضطراب يستمر ويكبر مع الطفل بصفة ضخمة ومعممة شبه ثابتة حتى سن الرشد، وهذا ما يحدث في الغلاف الخاص بالهستيريا حيث أن الهستيري يبحث عن صاد الاثارات في محيط جسده وفي نفسه عن غلاف الاثارات، حيث يمثل بنية مزدوجة غلاف الاثارات الذي لا يمكن تفريغه والذي يتطور إلى غلاف القلق فالهستيري يستقبل الكثير من الاثارات، وعدم تقديم شروحات له على هذه الاثارات والمحتويات النفسية تشكل له حيز عقابي، من خلاله يعاقب نفسه في إطار السادية، أو يعاقب الآخر في إطار المازوشية.

14-2 - إضطراب خاص بالعلاقة بين حاوي -محتوى:

والتي تكلم عنها Bion، حيث ركز على أهمية الحاويات النفسية وعلى العلاقة (حاوي -محتوي) وقد انطلق في دراسة هذه مما توصل إليه "Renè kais" الذي حدد الوظيفة الحاوية والوظيفة المحتواة، وأضاف Bion أن الوظيفة الحاوية تخضع لأوامر صاد الاثرات وهي عموما تضمن من طرف الجدة أو العمة أو أي شخص كان، أما الوظيفة المحتواة فتخضع لأوامر سطح التسجيلات ويتم ضمانها من طرف الأم.

(باجي نعيمة، 2008، ص.64)

من خلال ما سبق ذكره في هذا الفصل، نجد أن الأنا-جلد يعتبر كالحاء حاوي للمحتويات النفسية، واللحاء لا يعتبر حاوي إلا إذا وجد غرائز يقوم باحتوائها وتحديد مناطقها في الجسم فهي تعتبر كقوة محركة إذا وجدت حدود ونقاط معينة في الفضاء العقلي، كما قد بينت الدراسات أهمية الجلد الأمومي في اكتساب الطفل لمفهوم الأنا، كما بينت أن التعلق غير آمن ينتج عنه هوام ضياع الجلد المشترك الذي ينشط في إطار العلاقات الحميمة التي تضمن تشكيل علاقة اتحادية صلبة بين الأنا والجسم وفي حالة انهيار هذه العلاقة تؤدي إلى اضطراب تحقيق الذاتية أو الهوية وهو اضطراب لا يقيس فقط الأنا ولكنه أيضا يأتي على الجسم في هويته فيصبح مكان للتمثيلات الأولية، كما يعتبر هذا الجلد أعمق ما في الفرد والذي يعمل على حماية حدود الذات والجسم.

الفصل الثالث

الحروق

تمهيد

1. تعريف الجلد
2. تركيب الأنا-جلد
3. وظائف الجلد
4. تعريف الحروق
5. تصنيف الحروق.
6. ظروف الإصابة بالحروق
7. الأدوار التي يمر بها المصاب بحروق
8. تقييم خطورة الحروق .
9. الانعكاسات المختلفة للحروق .
10. خطة الإسعافات الأولية للحروق .
11. علاج الحروق
12. التكفل النفسي للمصابين بحروق.
13. خلاصة

يتعرض الإنسان في حياته اليومية إلى حوادث وصدمات وإصابات منها ما يمر على الإنسان دون أن يترك أثر سواء على المستوى الجسمي أو النفسي، وعلى العكس من ذلك قد يصاب الفرد بإصابات بليغة تعرقل المسار الطبيعي لحياته، وذلك من خلال ما تسببه من أثار جسمية ونفسية من بينها إصابة الإنسان بالحوادث الناتجة عن الحروق، التي سنتطرق إليها في هذا الفصل من خلال تعريفها وذكر عوامل الإصابة بها وتصنيفها وطرق علاجها.

1/ تعريف الجلد:

يمثل الجلد جزء حيوي له دور مهم للحياة والصحة، إذ يمنع دخول البكتيريا والطفيليات الضارة وذلك لطبيعة سطحه الحمضي، يشغل سطح الجلد مساحة قدرها 1.5 م تقريبا ويبلغ وزنه 300 كغم، أي ما يعادل 15-18% من وزن البدن فمثلا شخص وزنه 70كغم وطوله 170 سم تكون مساحة جسمه 120 سم وبالتالي فالجد هو الأكثر اتساعا في العضوية والأكثر ثقلا. (أديب بطل محمد، 1995، ص.8).

كما يعرف الجلد على أنه ذلك الغلاف الخارجي لجسم الإنسان وهو العضو الأكثر أهمية في الجسد، فهو يحمينا من مخاطر العالم الخارجي عن طريق مناعته الفعالية فحسب " " الجلد هو عاكس ومرآة للصحة Paul blau "

(خير الدين الزراد، 2000، ص.294)

ويعرف أيضا على أنه أول عضو ينمو ويتطور في الجنين، فالجنين يتكون نتيجة التقاء الحيوان المنوي بالبويضة في الأسبوع الثالث من تكوين الجنين يبدأ الجلد في التكوين ويكون في هذا الوقت مكونا من طبقة واحدة مع استمرار الحمل تزيد هذه الطبقة باستمرار (محمد عامر، 1996، ص.9).

2/ تركيب الجلد:

يتكون الجلد من ثلاثة طبقات من الخارج إلى الداخل وهي :

1-2 / البشرة (L'epiderme):

هي النسيج الذي يكون سطح الجلد وهي غشاء غير ثابت في تغير مستمر، لها دور في حماية الجلد من العوامل المؤذية، تتألف من ثلاث طبقات من الأسفل إلى الأعلى:

أ/ الطبقة القاعدية (La couche basale):

تكون هذه الطبقة عادة على شكل انخفاضات وارتفاعات تملأ الأدمة الحلمية، كما أنها تحتوي على الخلايا الميلانية التي تكون تحت تأثير الأشعة فوق البنفسجية حيث يتحول التيروزين "حمض أميني" إلى الميلانين.

ب/ الطبقة المخاطية (Couche muqueuse):

سمكها ما بين 5 إلى 10 طبقات تشكل الخلايا الحية المتكاثرة .

ج/ الطبقة المتقرنة (La couche counée):

تشكل الخلايا الميتة التي تتقشر وهي تعمل على تشكيل الكيراتين وأليافه، هذه الخلايا هي الحاجز الأول لسطح البيئة الخارجية .

2-2 / الأدمة (Le derme):

شبكة مشدودة بخيوط ملتحمة وهي تتألف بشكل رئيسي من نسيج ضام عماده ألياف الكلاجين والألياف المرنة، وهي تقوم بوظيفة هامة، وهي حماية العضوية من الرضوض، وتكسو الأوعية الدموية التي تغذي الجلد والنهايات العصبية الحسية .

2-3 / البشرة الداخلية (L'ypoderme) :

هي طبقة داخلية للجسم أو النسيج الدسم تحت الجلدية، وهي الجزء الأكثر عمقا في الجلد وسمك هذه الطبقة يختلف من فرد إلى آخر، ومن منطقة إلى أخرى.

(سمير بقيون، 2007، ص. 19- 27)

3 / وظائف الجلد:

يقوم الجلد بوظائف هامة في جسم الإنسان، بحيث يتصل الجلد بجسم الإنسان بواسطة الجملة العصبية والدورة الدموية والغدد الصماء، وله أيضا دور في عمليات الأيض البروتيني والدهني، وكذا الكربوهيدراتي والمائي والمعدني، إضافة إلى إيدال بعض الفيتامينات وهذه الوظائف تتمثل في ما يلي:

1- / حماية الجسم:

يحمي الجلد جسم الإنسان من التأثيرات الخارجية الضارة ووجود الطبقة المقترنة المتينة والألياف القوية المرنة للنسيج الخلالي الدهني تحت الجلد، يساهم في حماية الجسم من المؤثرات الميكانيكية (ارتطام أو الضغط والاحتكاك) والكيميائية (السوائل) والغطاء المائي الدهني للجلد ذو تفاعل حمضي، حيث يمنع دخول الميكروبات إلى الجسم ويضعف

تأثيرات المواد الكيميائية أو ما يعادلها وتتمتع عصارات الغدد الدهنية والعرقية بتأثير قاتل للجراثيم يساعد في انسلاخ الصفوف العليا للخلايا المقترنة باستمرار على حفظ خواص معمقة للجلد وصباغ الميلانين الذي يتشكل في البشرة ويحمي الطبقة الحبيبية من تأثيرات أشعة الشمس والعوامل المشعة الأخرى، فالجلد إذن هو حام وواق لجسم الإنسان بفضل المقاومة والخواص المناعية التي يتمتع بها.

3-2/ وظائف الجلد الإفرازية والإبرازية:

تقوم الغدد الدهنية والعرقية الجلدية بإفراز مواد عضوية واللاعضوية وهي حصى الأيض المعدني والهيدروكربونات والفيتامين والهرمون والأنزيمات وكمية كبيرة من الماء وتحدد انطلاقاً منها مشاركة الجلد في عملية الأيض بطرح الجلد في الحالات العادية من 300 إلى 800 ملل من العرق، أما في حالات الجهد العضلي والحمى وارتفاع درجة حرارة الجو فيزداد العرق ليصل إلى 4 لتر في اليوم كما أن الغدد الدهنية تفرز في اليوم 20 غ من الدهن الجلدي .

3-3/ الوظيفة التنفسية والقدرة على الامتصاص:

يقوم الجلد بدور ثانوي في المبادلات الغازية، عن طريق الحلول كتبادل غاز ثاني أكسيد الفحم (CO_2) وغاز الأكسجين وله دور كبير في امتصاص المواد الدوائية والكيمائية بسهولة

3-4/ تكوين مركبات باتحاد عناصر في الجسم:

يقوم الجلد بتركيب الفيتامين D 3 بمساعدة الأشعة فوق البنفسجية الموجودة في ضوء الشمس ومادة ديهيدروكوليسترول (Dehydrolestrol) والذي يدخل في تركيب العظام

3-5/ وظيفة تنظيم حرارة الجسم:

يزداد تصريف الجسم للحرارة بتوسيع الأوعية وازدياد إطراح العرق وينقص بانقباض الشرايين ونقص العرق، ويطرح الجسم الحرارة عبر الجلد إلى الوسط الخارجي

كما أنه يحافظ على الجسم دافئاً بعمله كسطح عازل فهو يساعد على احتجاز حرارة الجسم.

3-6 / الإدراك الحسي (Sensory reception):

يعتبر الجلد عضوا حسيا هاما فهو بما يحويه من أعصاب وأوعية دموية ونهايات حسية يعتبر مركزا متقدما حيث ينقل إلى المراكز العصبية أحوال الوسط المحيط ومؤثراته، هذه المستقبلات الحسية تستجيب للحرارة والبرودة واللمس والضغط والألم فتساعدنا على أن نحس بالعالم الخارجي ونستجيب للبيئة فيحدث التوازن الهيموستازي.

(الزرزري رضا الهدي، 1998، ص. 18-19).

4/ تعريف الحروق:

4-1 / لغة : اشتقت كلمة الحروق من فعل احترق احترقا بمعنى خرب مثل خرب بنار أي تخريب أنسجة الجلد .

4-2 / اصطلاحا: فإن الحروق هي تخريب لأغشية وأحيانا الأنسجة التحتية تحت تأثير عامل حراري (الشعولات الجامدة والغازية والكيميائية والكهربائية أو تحت تأثير الإشعاعات) .

(Murat.(j.e), 1981, p.160)

تعرف أيضا بأنها آفة موضعية تخرب جزء مختلف الاتساع من الغطاء الجلدي والنسيج الذي تحته، وتحدث الحروق عند التعرض المباشر لمصدر حراري أو كهربائي أو إشعاعي أو مادة كيميائية

(الرغيب، 1996، ص 237).

5/ عوامل الإصابة بالحروق:

تتلخص عوامل الإصابة بالحروق فيما يلي:

5-1 / العوامل الحرارية : هي أكثر أسباب الحروق انتشارا، تحدث نتيجة الاتصال بأي جسم يكون مصدر للحرارة، من بين هذه المصادر الحرارية نجد :

5-2/ السوائل : المغلية أو شديدة الحرارة سواء كانت على شكل سائل مشتعل (بتترول، بنزين، كحول) أو سائل ساخن مثل (ماء، زيت، حليب) تكون إصابة الجلد هنا حسب ثلاث حالات :

أ- تدفق سائل مغلي على جلد عار دون أن يكون محاط بملابس مع سرعة في التدفق غالبا ما يقود إلى حروق سطحية

ب- تدفق سائل مغلي على جلد مغلف بالملابس، يقود غالبا نحو حروق متوسطة أو غالبا من النمط الفسيفسائي.

ج- الغمر أو الإغراق في سائل ساخن مغلي يكون سببا في حروق عميقة، تحدد الخطورة في هذا النوع من الحروق حسب درجة حرارة السائل ونوعه .

5-3/ البخار:

حيث يتسبب البخار الساخن بحروق سطحية .

5-4/ الغازات الساخنة "Les gaz chaude":

خاصة غاز البوتان وينتج عنها إصابة الأجزاء المكشوفة .

5-5/ المواد الصلبة الساخنة :

تتمثل في أي مادة صلبة ساخنة، خاصة المعادن الساخنة وتسبب حروق عن طريق الالتماس المباشر بها حيث تؤدي إلى حروق ذات مساحة محدودة لكنها عميقة .

5-6/ اللهب :

يعد أكثر المسببات انتشارا ،غالبا ما تنتج عند اندلاع النار أو انفجار الغاز (طبي سهام ،2005،ص.140)

5-7/ العوامل الكهربائية:

هي حروق يصاب بها الإنسان نتيجة تعرض الأنسجة الباطنية، والخلايا السطحية للجلد لحرارة عالية تنبعث من التيارات الكهربائية، والبرق حيث تخترق حدوده مخلفة حروق بسيطة في الظاهر لكنها خطيرة على الأنسجة الباطنية، والجهاز التنفسي الذي يصاب بخلل إلى جانب اضطرابات لها سلبيةاتها على صحة القلب ووظيفته إلى جانب

احتمال تفاقم الحالة إلى اختناق، كما يعتبر هذا النوع من الحروق قد يكون مميتا أحيانا نتيجة تعرض الجهاز العصبي والدماغ حيث تموت خلاياه المصابة أساسا بالتلف جراء شدة الحروق.

5-8/ العوامل الكيميائية:

هي حروق تظهر بشكل حساسية جلدية، ناتجة عن الاحتكاك بمواد كيميائية ومهيجة لها تأثيرها على الأنسجة الخلوية، وعلى العين حيث لا تكفي المواد الكيميائية الغنية بالأحماض، كالمواد المبيضة ومواد التنظيف ونزع الألوان والملمعات الخاصة بالمبيليا بإيذاء الجلد موضعيا بل تتفاعل مع الخلايا من الداخل نتيجة تسربها إلى الباطن مما يحولها إلى مواد آكلة ومميتة لأعضاء الجسم.

(هيام رزق ومعصومة، 2016، ص. 127-132).

6/ تصنيف الحروق:

6-1 / الدرجة الأولى : وتأتي نتيجة تعرض الجلد لحرارة خفيفة أو لمدة محدودة جدا مع الحرارة ومثال على ذلك المكوث لمدة طويلة تحت أشعة الشمس في مثل هذه الحروق يصبح الجلد أحمر ومؤلما قليلا وعادة ما يشفى الحرق في مدة 4-5 أيام مع علاج أو من دونه ولا يترك أي أثر على الجلد .

6-2 / الدرجة الثانية : وهي حروق أعمق نتيجة حرارة أقوى أو تعرض لحرارة أقل لمدة طويلة وهي بدورها تنقسم إلى نوعين :

6-2-1 / درجة ثانية سطحية : يتكون على الجلد المحروق نوع من الفقاعات المملوءة بمادة لزجة (Phlyrtènes) وهي تأتي من انفصال طبقة الجلد السطحية عن الطبقة الأعمق وتمتلئ بمزيج من الماء والأملاح والمواد العضوية وعادة ما يستغرق علاجها حوالي 10 إلى 14 يوما ولا تترك أي أثر على المدى البعيد .

6-2-2 / درجة ثانية عميقة : يتلون الجلد المحروق بلون أحمر داكن مع بقع بيضاء موزعة ويأتي الحرق هنا على أغلبية سماكة الجلد وليس كل السماكة وبالتالي فإن العلاج

يستدعي وقتاً أطول (21-30 يوماً) وغالباً ما يترك أثراً دائماً كتغير في لون الجلد (داكن أو فاتح أكثر) وغالباً أو تغير في سماكته ومطاطيته .

6- 3/ الدرجة الثالثة: وهو النوع الأخطر والأعمق وتقضي على كل سماكة الجلد المصاب، بل وتتعداه لتصل إلى الدهون أو العضلات أو حتى العظام عادة ما يكون الجلد قاس وشمعي وفي بعض الأحيان يكون خشناً، كما أن إصابة الأعصاب قد تكون شديدة جداً لدرجة عدم الشعور بالألم ويتميز علاجه بطول مدته وغالباً ما يكون جراحياً والأثر الدائم الذي يتركه كبير جداً ومشوها . (عبد المغيث، 2015، ص.47)

7/ ظروف الإصابة:

تتمثل في الظروف التالية:

7-1/ الحوادث المنزلية: وتمثل نسبة 80% من الحالات المصابة، خاصة النساء والأطفال حيث أن 2/3 من المصابين هم أطفال حيث تحدث على مستوى المنزل نتيجة انفجارات الغاز والإصابة بالسوائل الساخنة والتماس الكهربائي نتيجة سوء استعمال الآلات الكهرومنزلية من أهم الأسباب المؤدية لحوادث الحريق بالمنازل نجد ما يلي :

7-2/ حوادث العمل: تعد فئة الذكور أكثر عرضة لهذه الحوادث نتيجة عدم احترام قواعد الأمن والوقاية، وتمثل نسبة 15% من نسبة حوادث الحريق .

7-3/ حوادث الطرق العامة:

والتي تتمثل في حوادث المرور التي تنتج عنها أخطار وصدمات متنوعة مرتبطة بانفجارات الغاز والتماس الكهربائي، بسبب عدم احترام قواعد الأمن وقوانين المرور .

7-4/ الكوارث الجماعية:

وتتمثل خاصة في ما يلي:

- حوادث صناعية ترتبط بأخطار الغاز أو الكهرباء
- حوادث انفجار القنابل والغاز المرتبطة بالإرهاب

- حوادث طبيعية مثل الزلازل والفيضانات والتي كثيرا ما يحدث فيها انقطاعات في اتصال الكهرباء أو الغاز، والتي تؤدي إلى انفجارات متفاوتة الخطورة .
- الانتحار تعد المحاولات الانتحارية عن طريق الاحتراق الذاتي المتعمد من أهم الظواهر التي شهدت انتشار يتفاقم يوم بعد يوم خلال السنوات الأخيرة بتزايد نسبة الانتحار . (طبي سهام، 2005، ص.141).

8/ الأدوار التي يمر بها المصاب بالحروق:

تتمثل الأدوار فيما يلي:

8-1/ دور الصدمة العصبية: وتحدث خلال الساعات الأولى من الحرق وتتصف هذه الأعراض في الشحوب والعرق البارد وهبوط الحرارة وإسراع في نبض والألم في مكان الحرق بسبب تنبه نهايات الأعصاب الحسية وتتناسب هذه الآلام مع سعة المكان المحروق

8-2/ دور الوهط الدوراني : ويظهر هذا الدور في نهاية اليوم الأول أو بداية اليوم الثاني من حدوث الحرق، ويتميز بضيق البروتين ونقص الكلور والسكر لانطراح هذه المواد في الفقاعات على سطح الجلد، ويهبط الضغط الشرياني لاتساع الحروق المحيطة .

8-3/ دور التسمم :يتميز بارتفاع الحرارة سرعة النبض والتنفس وإقياء ويرقان ثم سبات يليه الموت في بعض الحالات

8-4/ دور الشفاء : ويحدث إذا كان القسم المحروق صغيرا أو سطحيا.

(مسعودي دريدي، دس، ص.97-96).

9/ تقييم خطورة الحروق:

تقييم خطورة الحروق يكون وفقا للمعايير التالية :

9-1/الامتداد:

يعد الامتداد أو اتساع الحروق من العوامل الأكثر أهمية وسرعة لتقييم، فيعبر عن هذا الامتداد انطلاقا من النسبة المئوية للمساحة الجسدية العامة، وهذا باستعمال قاعدة التسعة « Le règle de neuf de wallace » المتمثلة في القيم التالية:

جدول رقم (01) : امتداد واتساع الحروق بالنسبة للراشد

النسبة المئوية	العضو
9 % من سطح الجسم	- الرأس والعنق
18 % من سطح الجسم	- الجهة الأمامية للجذع
18 % من سطح الجسم	- الجهة الخلفية للجذع
18 % من سطح الجسم	- طرف سفلي
1 % من سطح الجسم	- الأعضاء التناسلية والمنطقة المحاذية لهم

- فيما يخص الأطفال حيث تتمثل في القيم التالية :

جدول رقم (02): امتداد واتساع الحروق بالنسبة للطفل

النسبة المئوية	العضو
17% من سطح الجسم	- الرأس والعنق
18% من سطح الجسم	- الجهة الأمامية للجذع
18% من سطح الجسم	- الجهة الخلفية للجذع
9% من سطح الجسم	- كل طرف علوي
14% من سطح الجسم	- كل طرف سفلي
1% من سطح الجسم	- الأعضاء التناسلية والمنطقة المحاذية لهم

حيث تحدث الحروق عند الأطفال نتيجة التعرض للمصادر الحرارية نسبة 90% من مجموع الإصابات التي يتعرض لها الأطفال ، وفي المرتبة الثانية يعد الطفل ضحية للحروق الكهربائية بإصابات على مستوى اليدين أو اللسان ، ثم الحروق الكيميائية (ماء و جافيل مركز...) وفي كل الحالات تصبح الحروق خطيرة على صحة الطفل إذا غطت مساحة 10% من مساحة جلد الجسم أما عن عمر المصاب والأكثر تعرضا للحروق هو أطفال ما بين 1-3 سنوات وما بين 3-7 سنوات .

(Chevalier.r et al ,1972,p.108).

9-2/ عمق الحروق:

يصعب غالبا تقدير عمق الحروق، غير أن التجربة تلعب دورا كبيرا في تحديده، إضافة إلى الاعتماد على طبيعة إصابة البنية النسيجية للجلد فبعض المظاهر كالطفح الجلدي لوردي اللون والمؤلّم تصنف الحروق من الدرجة الأولى والفقاغات تصنف ضمن الدرجة الثالثة عموما كلما كانت الحروق عميقة فإن خطورتها تكون أكبر ، لكن وحده ليس العامل الفريد لخطورة الحروق (Chevalier .r.et al ،1972,p.106)

9-3/ عدد الوحدات المعيارية للحروق B.U.S :

تتمثل الوحدة المعيارية للحروق (Burn-unit-standard) وهي حاصل تقييم العمق والامتداد معا وفقا للطريقة التالية :

كل 1% من المساحة المحروقة تساوي :

وحدة واحدة (1) من Bus إذا كانت الإصابة عميقة (درجة ثالثة) مجموع Bus = النسبة الكلية الامتداد + النسبة المئوية الامتداد 3X إذا كانت الحروق الدرجة الثالثة يعد الحرق خطيرا ، ومهددا لحياة الفرد، إذا كان عدد الوحدات Bus أكبر من 100.

9-4/ السن:

يمثل عامل أساسي في التنبؤ في فئات (الأطفال، الشيوخ) حيث تمثل لهم الحروق خطورة كبيرة جدا حتى بالنسبة للحروق من الدرجة الأولى، وتهدد الأعضاء الحيوية

وبالتالي فالتئام الجرح لديهم يكون بطيء والدفاع ضد الالتهابات يتقلص وتمثل قاعدة Baux التي تقيم خطورة الحرق بإدخال عامل سن المريض ونسبة المساحة المحروقة حيث أن مجموع الرقمين يسمح بوضع التشخيص

- فسن المريض +نسبة المساحة المحروقة =س .س يعني المريض إذا كان :
س < 50 خطوط الحياة تكون 100%

إذا كان :50>س >75 خطر الموت مرتفع نوعا ما وخطوط الحياة موجودة .

إذا كان : 75 > س >100 خطوط الحياة تنخفض إلى 50%

إذا كان :س < 100 خطوط الحياة تكون أقل من 10%

(النشواني محمد نبيل،1990،ص.45).

9-5/ موقع الحرق:

بعض أجزاء الجسم تكون أكثر ضعفا عن غيرها وبالتالي فإن خطورة الحروق تتحدد أيضا حسب حساسية المنطقة المصابة مثال على ذلك الأيدي نتيجة لأهمية وظيفتها، الوجه نتيجة للتشوهات التي تنتج لوجود العينين والفوهات الطبيعية حروق الجهات التناسلية التي تكون على وجه الخصوص خطيرة نتيجة لسهولة تعفنها .

إن إصابة مواقع معينة يعد خطيرا نتيجة إصابة الحروق لنشاطات حيوية (كاحتراق المجاري التنفسية)أو أنه يؤدي إلى خطر وظيفي معين كاحتراق اليدين والجفون، حيث تكمن خطورة الإصابة في منطقة الوجه في تواجد بعض النقاط الخطيرة على مستواه حيث يمكن لصدمة الحرارية أن تقود نحو أضرار وجروح عميقة ومن بين هذه النقاط :
-العين: رغم أن حروق العيون من الحروق النادرة لأن الصدمة غالبا ما تقود نحو إغلاق أوتوماتيكي للجفون .

- الجفون: غالبا ما تصاب وهي ذات جلد رقيق، يمكن أن تظهر حروق خطيرة وإمكانية الانكماش

- الأنف والأذن: هنا الجلد يكون رقيق ويغطي مباشرة غضروف دون دفاع ضد التعفن، الإصابة العميقة تقود نحو ندب مشوهة وغير جمالية كما يمكن للتعفن أن يهاجم الغضروف

- الشفتين : تصاب بطريقة سطحية وتلتئم دون أن يكون الالتئام نهائي .

(بلهوشات رفيقة ، 2008 ، ص.112)

10/ الانعكاسات المختلفة للحروق:

10-1/ الانعكاسات الجسمي:

مهما كانت طبيعة الحروق، فإن كل تلف تنجم عنه تعقيدات فيزيولوجية هامة، تتمثل فيما يلي :

10-1-1/ خلل هيدرو الكتروليتي (Hydro-electrolytique):

اضطراب يتمثل في حركة المياه والالكتروليتات (بوتاسيوم ،صوديوم، مغنزيوم (... داخل الجسم هذا الخلل يكون مسيطر خلال 72 ساعة الأولى وهي ظواهر قاسية خلال الساعات الأولى التابعة للحروق.

10-1-2/ التعقيدات الأيضية (الإقلاية) :

تسبب الحروق إفراطا في عملية الأيض، تصل أحيانا إلى ضعف قيمة الأيض الأساسي فتتسبب في تأخر الالتئام وزيادة عمق الإصابات بإضعاف دفعات الجسم ضد الالتهابات عن طريق الغلوبينات المناعية إضافة للمناعة الخلوية.

10-1-3/ الاعتداءات الجرثومية:

يعتبر مكان الإصابة وسطا صالحا لحياة البكتريا، حيث يوفر لها الشروط الملائمة لتكاثرها مما يؤدي إلى ظهور تعفنات (Infection) تؤدي إلى الحد من الالتئام والزيادة في عمق الإصابة إضافة للتسمات دموية جرثومية أكثر خطورة من الجراثيم نفسها، حيث تولد مقاومة عنيفة للمضادات الحيوية.

10 - 1 - 4 / التشوهات (الندب):

تتمثل في الندب والتشوهات التي تخلفها الحروق بحيث أن الندب تجعل المنطقة المصابة مخالفة للطبيعة الجسدية الأولى للفرد، تضم هذه الندب عدة أشكال نذكر منها:

- الاختلالات في لون الجلد:

تتميز بفقدان اللون وبقع كبيرة، مع زوال اصطباجها إلا أنها تتحسن أحيانا ببطء شديد وبطريقة غير كاملة تستلزم عملية تجميلية، فقدان اللون هو أكبر إزعاجا على المدى الطويل، خاصة على مستوى الوجه .

- الإنكماشات الجلدية:

تحدث غالبا في حالات العلاج غير متبع جديا أو حالات غيابه كليا، حيث تلتئم إصابة المريض في وضعية غير ملائمة قد تؤدي إلى فقدان ثلث المساحة وتحدث عامة على مستوى الوجه واليدين .

(بالمهوشات رفيقة، 2008، ص.114)

11 / خطة الإسعافات الأولية للمصابين بالحروق :

يجب في البداية إزالة الألم بإعطاء المسكنات والمهدئات، ثم يسأل المصاب عن سبب الحرق ويفحص نبضه وقلبه وأشعار أنفه فإذا كانت أشعار الأنف محترقة فهذا يدل على احتراق رئتيه، ثم يفحص أشعار جفنيه فإذا احترقت كان الاحتمال كبير في حدوث انكماشات في الجفن وتقرح القرنية، ثم يوضع على مكان الحرق مادة تحفظه من الالتهابات، أما إذا كانت الحروق كبيرة فيغطي المصاب بشرشف نظيف ويعطي له المسكنات القوية كالمورفين، ثم ترفع الثياب المحترقة وينظف الحرق بالماء المعقم أو بالسيروم أو بالمواد المطهرة المعتدلة، وإذا حدث لدى المحترق فقاقيع فيجب أن تترك على حالتها ويجب عدم فتحها كما يجب أن تمنع زيارة المصاب خاصة من إنسان مريض ويحقن للمصاب المصل المضاد للكزاز كما يعطي مضادات الالتهاب وإذا كانت حالة المصاب سيئة فيجب وضع قطارات في الإكليل ومراقبة كمية البول وقد ثبت أن إعطاء

الأوكسجين وحقن الكورتيوزون والسوائل المغذية عن طريق الوريد يساهم في الإسراع بالشفاء. (مصطفى القمش وآخرون، 2000، ص.201).

11/ علاج الحروق:

11- 1/ حسب المساحة والعمق:

يتم علاج الدرجة الأولى أو الثانية السطحية التي لا تتجاوز مساحتها 15% 20 من مساحة الجلد الكامل، عادة خارج المستشفى فبعد غسل الجرح يوضع كريم خاص مطهر سالفًا ديازين (Flamazine) ويغطي بضمادات وبرباط يغير على الحروق يوميا حتى الشفاء وقد يلجأ الطبيب في هذه الحالة إلى إفراغ بعض الفقاعات الكبيرة من دون نزع غلافها قبل تضميد الحروق في حالة حروق محيطية بالعنق، الوجه أو الأطراف يجب إضافة الكورتيكويدات ومضادات الانتفاخ (Dazine) لمدة أسبوع على الأقل إذا لم تكن هناك دواعي الاستعمال كما يجب إعطاء المريض مسكن الألم .

أما إذا تعدت الحروق الدرجة الثانية السطحية 20% (10% عند الكبار) و5% عند الصغار) من الدرجة الثانية العميقة أو الثالثة، فيتم العلاج في المستشفى في الحالات القصوى في مركز خاص بالحروق وهنا يتم علاج الجلد بالضمادات والكريمات والمضادات الحيوية والمسكنات وحتى بالمساعد الآلي لتنفس في الحالات القصوى وهنا تأتي خطورة الحرق العميق والممتد على مساحة كبيرة لأنه يفقد المريض كثيرا من السوائل والمواد العضوية والأملاح ويصبح الجسم مكشوبا لكل أنواع الميكروبات التي كان يصدها الجلد السليم .

أما في الدرجة الثالثة وبما أنه لم تنبقي أي سماكة من الجلد السليم فإن الحروق لن تلتئم إلا بعملية جراحية لزراع الجلد المستأصل من أماكن غير محروقة بعد التحضير له بالعلاج بالكريمات وباستئصال الجلد الميت والمحروق جراحيا .

(عبد المغيث، 2015، ص.48)

12/ التكفل النفسي للمصابين بحروق:

من الضروري أن يتشارك كل من الأخصائي النفسي والاجتماعي وكذلك الأطباء العقلين وغيرهم من ذوي الاختصاص في البرامج العلاجية للمتعرضين للحروق وذلك للتسريع من عملية التأهيل وفي مثل هذه الحالات يجب أن يكون المختص النفسي متقهما ومتعاطفا في نفس الوقت مع الأشخاص الذين يعانون من الحروق الجسدية وعمل المختص لا يشمل المتعرض للحروق فقط بما أن المفحوص لديه محيطه الاجتماعي والعائلي، فعلى المختص أن يستغل هذا المحيط أو عائلة المريض كوسيط للتدخل العلاجي الذي يقدمه، كما يجب على المختص أن يكون على علم بثقافة الفرد التي يمكن أن تؤثر على المريض بشكل كبير وذلك من خلال معتقدات المجتمع والتقاليد والأنماط السلوكية كما يجب على المختص النفسي أن يعمل على تكيف المريض مع المستشفى لأنه في البداية يواجه صدمة وصعوبة في التكيف مع الوضع الجديد كما يركز التدخل النفسي لدى حالات الحروق على الحاجات الأساسية للشخص مثل بقاءه على قيد الحياة وكيفية التعامل مع الألم سواء أثناء العمليات الجراحية أو في حالة تغيير الملابس وما يترتب عليها من ألم كما يقوم على تشجيع العميل على تقبل حالته (Cristian,1988,p.3).

من خلال عرضنا لهذا الفصل يمكن القول أن الحروق تعتبر من أخطر الإصابات التي من المحتمل أن يتعرض لها الإنسان في حياته وترجع صعوبتها إلى الآلام الرهيبة الناجمة عنها والآثار البليغة سواء على الصعيد الجسمي أو النفسي حيث يعيش الإنسان في هذه الفترة معاناة، خلال الفترة الإستشفائية خلال فترات علاجه (تنظيف الجروح وتغيير الكمادات واللفات الجراحية) ومعاناة نفسية كالصدمة من الآثار التي تخلفها الحروق والتي من شأنها أن تولد له اضطرابات نفسية تعرقل مسار حياته الطبيعية .

الفصل الرابع

الجانب المنهجي للدراسة

تمهيد

1. منهج الدراسة
2. مجموعة البحث
3. مجالات الدراسة
4. أدوات الدراسة
5. خلاصة

تمهيد:

يهدف هذا الفصل من البحث إلى عرض مختلف الخطوات المنهجية التي اعتمدنا عليها لتحقيق الأهداف المذكورة سابقا من هذه الدراسة، فبعد الإلمام بالجانب النظري الذي تناولنا فيه تحديد الإشكالية والفرضيات والأهداف والأهمية بالإضافة إلى الفصول التي هي الصدمة النفسية والأنا-جلد والحروق .

انتقلنا إلى الجانب المنهجي الذي نسعى من خلاله لتبيان المنهجية المتبعة في الدراسة من أجل الوصول إلى النتائج المرجوة من الدراسة .

1/ منهج الدراسة:

1_1/ المنهج العيادي:

يعرفه "Lagache" على أنه تناول للسيرة في منظورها الخاص، كذلك التعرف على مواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة، محاولا بذلك إعطاء معنى لها للتعرف على بنيتها وتكوينها، كما يكشف عن الصراعات التي تحركها ومحاولات الفرد لحلها.

(Reuchlin.M.1996 ,p.105)

كما يعرفه بيرون على أنه المنهج الذي يعرفنا على التوظيف النفسي الذي يهدف إلى تكوين بنية مفهومة للوقائع النفسية والتي يكون الفرد هو منبعها.

(Perron .R. 1979,p.38)

وقد اعتمدت دراستنا هذه على المنهج العيادي لماله من خصائص تخدم موضوعنا فهو المنهج الأنسب لإظهار خصوصية المعاش النفسي للنساء المصابات بحروق ظاهرة كما يتيح دراستها بكيفية معمقة كما يضمن خصوصية الحالة.

2/ مجموعة البحث:

لقد تم اختيارها بطريقة الانتقاء القصدية حسب طبيعة الدراسة العلمية، إذ أن الباحث يعتمد عليها لاختباره حالات معينة مما يحقق له الغرض من الدراسة .

1-2- معايير الانتقاء في مجموعة البحث:

لكي ينتمي الفرد إلى مجموعة دراستنا يجب أن تتوفر فيه الخصائص الآتية :

1- أن تكون امرأة .

2- أن تكون راشدة .

3- أن تكون متعرضة لحروق ظاهرة ومن الدرجة الثانية والثالثة بدون تحديد مصدر الحروق حراري أو كهربائي.

4- أن لا تكون تعاني من اضطرابات عضوية أخرى (أمراض مزمنة، إعاقات)

5- ان لا تكون عانت في السابق من تشوه جسدي .

6- ان يكون مر على الإصابة بالحروق أكثر من شهر لتفادي مرحلة الصدمة الأولية

جدول رقم(03): يوضح خصائص مجموعة البحث

خصائص الحالات	الحالة الاجتماعية	السن	درجة الحروق	منطقة الحروق	المدة التي مرت على الإصابة بالحروق	سبب الحروق
1- هجيرة	عازبة	27	الدرجة الثالثة	حروق على مستوى الوجه واليدين	3 سنوات	حروق نارية
2- خوله	عازبة	24	الدرجة الثانية الدرجة الثالثة	حروق من الوجه إلى أسفل الحوض	عام ونصف	حروق حرارية Cocote
3- رزيقة	متزوجة	33	الدرجة الثالثة	من الفخذين إلى الأطراف السفلى .	شهر و15يوم	حروق حرارية زيت

من خلال الجدول رقم (03) نلاحظ أن أغلبية الحروق من الدرجة الثالثة وهي تمثل أخطر درجة في إصابة الجلد وهو ما قد يرتبط بشكل متوازي بتضرر الأنسجة -جلد كما نلاحظ أن لدى الحالتين هجيرة وخوله الحروق على مستوى الوجه الذي يعتبر مركز الهوية الشخصية ومجمع المحاسن لدى المرأة وان اغلبهن عازبات وهو ما يؤثر على فرصهن في الزواج مستقبلا حيث لا يصبحن مرغوبات اجتماعيا و أما المرأة المتزوجة فهو قد يكون له تأثير سلبي على توافقها الزوجي، وأما المدة التي مرت على الإصابة بالحروق نجد اختلاف بينهن حيث كانت المبحوثة هجيرة وخوله تمثل أكبر مدة مقارنة بالمبحوثة رزيقة، واختلفت أسباب الحروق بينهن حيث نجد المبحوثة هجيرة تعرضت لحروق نارية أما خوله و رزيقة تعرضوا لحروق حرارية .

3/ مجالات الدراسة:

3-1/ المجال المكاني:

تم إجراء هذه الدراسة الميدانية بمستشفى الزهراوي الذي أنشئ بالمسيلة سنة 1981 وكان مدرج ضمن القاعات الصحة بموجب القرار 310 الصادر بتاريخ 14/70/1981 تقع المؤسسة العمومية الإستشفائية بالمسيلة في الجهة الشمالية لمدينة المسيلة طريق البرج بوعريرج وتقدر مساحتها ب 238200م² منها 27148م² مساحة مبنية و 231052م² مساحة غير مبنية.

3-2/ المجال الزماني: تم إجراء هذه الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من 2018/01/02 إل غاية 2018/01/30 ومن 2018/02/07 إلى غاية 2018/02/19، واجهتنا صعوبات في انتقاء مجموعة البحث، بسبب ندرة النساء المتعرضات لحروق مما أدى بنا لي تمديد فترة البحث .

3-3/ المجال البشري:

اعتمدت الدراسة على 03 حالات لنساء مصابات بحروق تمثلت في اثنتان مقيمين في المستشفى hospitalisées والمرأة الثالثة تأتي للفحص الخارجي في مستشفى الزهراوي، تراوحت أعمارهن بين (24 إلى 33 سنة).

4/ أدوات الدراسة :

4-1/ المقابلة العيادية نصف موجهة:

تسمح المقابلة العيادية نصف موجهة للوصول إلى دينامية العمليات النفسية، حيث يستطيع العميل تنظيم حديثه، كما يسمح هذا النوع من المقابلات بتبادل المعلومات حول موضوع دراستنا، دون الخروج من إطاره العام والسير في اتجاه واضح مع المحافظة على حدية التعبير . (أحمد عياد ،2001،ص.69).

وقد اعتمدنا في دراستنا على المقابلة كونها تعطي المبحوثين نوعان من الحرية في التعبير والتفريغ الانفعالي مع الالتزام بمحاور الدراسة، كما تتيح المجال في التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم.

وقد اخترت المقابلة نصف الموجهة باعتبارها الأداة الأنسب للوصول إلى السير النفسي الذاتي والمعاش النفسي للنساء المصابات بحروق ظاهرة

قبل البدء بالمقابلة كنا نقوم بالتعريف عن أنفسنا و الغرض من البحث الذي نجريه وقد قمنا بإجراء مقابلة واحدة مع كل امرأة و في نهاية المقابلة نشكرها و نعلمها بأننا سنلتقي بها مرة أخرى من أجل تطبيق الرورشاخ

وقد اعتمدنا في مقابلتنا البحثية على دليل مقابلة قمنا ببنائه (انظر الملحق رقم 01) ويتكون من 18 سؤالاً مجموعة من المحاور هي :

- 1- محور البيانات الشخصية :يشمل أسئلة تهدف إلى التعرف على الحالة من حيث السن والحالة الاجتماعية ومدة الإصابة .
- 2- محور الصدمة النفسية :يشمل أسئلة تهدف إلى التعرف على الحياة السابقة قبل التعرض للحروق وبعده ومعرفة مجريات حادثة الحروق، لمعرفة أثرها على المبحوثات
- 3- محور الأنا-جلد:يشمل أسئلة تهدف إلى معرفة نظرة المبحوثات لجلدهن قبل الحادثة وبعدها.

- 4- محور التخطيط للمستقبل :يشمل أسئلة تهدف لمعرفة نظرة المبحوثات لمستقبلهن

4-2/ اختبار الرورشاخ (بقع الحبر):

4-2-1/ تعريف الاختبار:

هو اختبار يكشف الخيال الشخصي ويقود السيرورات الإبداعية للشخص، عن طريق مسح عام لمختلف المستويات لوظائف الجهاز النفسي، بهذا يبعث نحو الصراعات أنشأ هرمان رورشاخ سنة 1920 وهو عبارة عن بقع حبر تسمح بدراسة الحياة العاطفية والخيالية، يتكون من عشرة لوحات ذات أشكال مختلفة، اللوحة | سوداء، اللوحتان،

تضمنان اللونين الأسود والأحمر، اللوحتان VI.V.IV. VIII سوداء أما اللوحات IX.X.VIII فهي ملونة تحتوي اللوحات، على فراغات بيضاء متفاوتة في العدد والمساحة ونظرا لكون مادة الاختبار غامضة وغير محددة البنيات فإن إدراك المفحوص للبقع يعكس دينامية الشخصية، وذلك فيما يتعلق بالدينامية المعرفية وكيفية معالجته للمشاكل التي يواجهها، وقدراته الإبداعية، ودينامياته الانفعالية من قلق، وانقياد واتجاهاته نحو ذاته ونحو الآخرين وقوة الأنا في مواجهة الواقع وأنواع الصراعات المعاشة، ومايلجأ إليه المفحوص من مكاميزمات دفاعية للتعامل مع هذا الصراع .

(سي موسي ،2015،ص.88).

لقد اعتمدنا في دراستنا هذه على اختبار الرورشاخ كونه يقيس الصدمة النفسية بامتياز كما يقيس الأنا-جلد أيضا.

4-2-2 / إشكالية اللوحات:

حسب ن.ردو تروبنبرغ فإن كل لوحة من لوحات رائز الرورشاخ ترمز إلى إشكالية خاصة بها ونلخص ذلك كما يلي :

- اللوحة I:

تحمل بقعة سوداء ورمادية ،وهي لوحة داكنة وموحدة وهي تبعث على الوضعية قبل التناسلية وعلى إدماج للصورة الذاتية وأيضاً تعبر عن كيفية الدخول في العلاقات الاجتماعية

- اللوحة II :

هي ملونة بالأسود والأحمر وهي لوحة ثنائية الجانب وهي تنشط النزوات العدوانية والجنسية وذلك في مستوى متطور يدل على الصراع والتنافس.

- اللوحة III:

هي ملونة بالأسود والأحمر وهي لوحة ثنائية الجانب وهي تبعث على التقمص للصورة الإنسانية وعلى العلاقات الإنسانية.

- اللوحة IV:

وهي تحمل بقعة سوداء داكنة وهي لوحة موحدة وهي تبعث على القوة والسلطة الأبوية وهي تثير وضعية القدرة أو وضعية الخضوع.

- اللوحة V:

تحمل بقعة سوداء وهي لوحة موحدة وهي تبعث على التكيف مع الواقع الموضوعي كما ترمز إلى إدماج للصورة الذاتية.

- اللوحة VI:

تحمل بقعة سوداء متدرجة بالألوان الأسود والرمادي، وهي لوحة موحدة وهي ترمز إلى الجنسية وإلى القوة القضيبية ويتم تفسيرها بالمقارنة مع اللوحة IV لأن كلاهما تبعث إلى إشكالية الخصاء.

- اللوحة VII:

هي لوحة رمادية وتتميز بوجود فراغ أبيض في الوسط وهي تبعث على الوضعية الأنثوية وترمز إلى الأمومة.

- اللوحة VIII:

هي لوحة ملونة وهي تبعث على الاتصالات الاجتماعية وقد تكشف أيضا عن عناصر نرجسية لها علاقة بالمعاش الجسدي وهي أيضا تثير الاستجابات الانفعالية والحسية.

- اللوحة IX:

وهي لوحة ملونة وهي تبعث إلى نكوصات هامة وتثير إسقاطات من النوع البدائي، كما قد تكشف عن قلق التفكك عند الشخص.

- اللوحة IX:

وهي مفككة وبألوان مختلفة وهي تبعث إلى التصورات الطفولية كما قد تكشف عن قلق التفكك عند الشخص. (بوسكين سليمة، 2009، ص.144)

4-2-2/ خطوات تطبيق اختبار الرورشاخ:

قبل أن يتقدم العميل إلى الفحص يقوم الفاحص بإعداد الرائز بوضعه فوق المكتب وتكون مرتبة ومقلوبة من الأولى حتى العاشرة ليسهل تقديمها للمفحوص، كما يحضر أوراقا لتدوين الإجابات، وقبل مباشرة الإجراء يخصص بعض الوقت للاستماع لاستفساراته عن عملية الفحص وأهدافها، إذ غالبا ما يشغل بعض الأفراد بفوائد الفحص ومبررات إجرائه "ما وظيفة هذا الاختبار؟ ماذا يقيس؟ فتحاول توضيح الهدف من ذلك تبعا لطلبة، كأن يفيد في تشخيص حالته النفسية ومعاناته أو الكشف عن بعض جوانب الشخصية لتساعد في عملية العلاج النفسي إذا كان الغرض من الفحص هو التشخيص من أجل العلاج، وفي هذا الصدد نشبه لهم هذه الوضعية بالفحص التصويري الإشعاعي للشخصية لإعانتهم على فهمها، كما أشار إلى ذلك "د. أنزيو" وقد يصل البعض إلى هذا التشبيه تلقائيا، وبعد موافقة المفحوص مباشرة ي إجراء الاختبار نقوم بإعطائه تعليمة الاختبار.

4-2-3/ مراحل الاختبار:

1- التمرير التلقائي للوحات:

اعتمدنا في هذه المرحلة على تطبيق التعليمية الخاصة "بكاترين شابرت" والتي تنص على ما يلي << سوف أريك عشرة لوحات قل لي كل ما تراه وتتخيله فيها >> تزودنا هذه التعليمية بتصورات المبحوث انطلاقا من الإدراك والخيال من حيث أنها تعليمية عكسية، بعد تقديم التعليمية إذا أظهر المبحوث أجوبة تشير إلى عمل الإدراك والخيال نواصل التمرير بشكل عادي أما إذا أظهر نوع من الكف والقلق نتدخل لتشجيعه بأن نقول له "لا يوجد جواب صحيح وجواب خاطئ، كل ما تقوله يمكن أن يساعدنا في البحث"، ويتم تدوين كل الأجوبة والاستجابات أو ردود الأفعال نضعها بين قوسين كما نسجل زمن الكمون وزمن كل لوحة.

II - التحقيق:

يتم التحقيق بإعطاء التعليمات التالية >> سوف أريك اللوحات للمرة الثانية، وأطلب منك أن تقول لي ما الذي جعلك تفكر فيما قلته لي، الشكل أو اللون أو شيء آخر اعتمدت عليه لتقول ما قلته <<وفي حالة عدم تذكر المبحوث لما قاله لنا أثناء التمرير التلقائي ذكرناه بذلك. (Chabert.c.1983 ، p.29- 35).

III - التحقيق الحدي:

يمكن تخصيص فترة قصيرة في بعض الحالات النادرة لما يسمى التحقيق الحدي وهي مرحلة تفرض لدى بعض الأشخاص الذين يكون إنتاجهم محدودا وخاليا من بعض الإجابات " الأشخاص " في اللوحة. III. أو " الفراشة أو الخفاش) في اللوحة V. أو "الحيوان " في اللوحة. VIII. وقد اقترحها كلوبنر من قبل (1942-1946) في الحالات التي لا يعطي فيها المفحوص أية استجابة شائعة أو لونية .

(سي موسي ،2008،ص.162).

أو في حالة غياب نمط من أنماط الإدراك أو عدم بروز استجابات إنسانية نذكر أن غياب مثل هذه الإجابات تعني خلافا في بناء الواقع والموضوع، أي كأن الشخص يملك عالما خاصا و غير مشترك مع الغير والألوف، يمكننا بذلك معرفة هل يكون الفرد حساسا لأدنى إثارة؟هل يوجد عنده تكيف قاعدي مع الواقع المألوف.

كما يسمح التحقيق الحدي أيضا بتمييز الأفراد ذوي التقمص الإنساني الضمني المشبوه في تعبيره عن أولئك الذين يمثل غياب الإجابة الإنسانية لديهم إشكالية في الهوية كما هو الحال عند الذهانبيين، تدرك الفئة الأولى مثلا صورة الإنسان بنوع من السهولة في حين تصر الفئة الثانية على عدم إدراكها لتلك الصورة رغم التدخلات المتكررة للفاحص، ماذا يمكن أن ترى هنا؟هل يشبه صورة إنسان؟يشير الفاحص أخيرا في الحالات القصوى إلى العناصر التي توحى إلى صورة الإنسان للتأكد من وجود أدنى تركيب للهوية، كما يظهر ذلك في بعض الحالات العيادية المقدمة للقارئ، نادرا ما نلجأ إلى هذا الاستقصاء المنظم إذ لا يلجأ أغلب المفحوصين إلى مثل هذا التقصي الدقيق، وهذا ما يؤكد سلامة الهوية الشخصية والطابع العصابي لدى أغلب المفحوصين.

١٧- اختبار الاختيارات:

تعتبر هذه المرحلة الأخيرة من الإجراء على شكل اختبار تفصيلي للوحات وتتمثل في الطلب من المفحوص اختيار لوحتين من بين اللوحات العشرة التي يفضلها أو تعجبه أكثر أو اللتان يحبها أكثر، ولوحتين أخريين لا تعجبه أو أقل حبا لهما أو ينفر منها، تعتبر هذه العملية فرصة للمفحوص كي يعبر أكثر عن اهتماماته وعواطفه الإيجابية والسلبية تجاه مواضيعه، ويستدرك تنظيمها من أجل بناء اختياراته بكل حرية .

(سي موسي، 2008، ص.162-163).

5/ خطوات تحليل معطيات تطبيق اختبار الرورشاخ :

5-1/ التنقيط :

بحيث يتم تنقيط الإجابات حسب المكان، والمحددات والمحتوى، وحاليا يتم الاعتماد على الكتاب الذي وضعته الباحثة "س.بيزمان Biezman" في تنقيط بروتوكولات الرورشاخ.

- تنقيط اختبار الرورشاخ :

لقد اعتمدنا في تنقيط بروتوكولات الرورشاخ لأفراد مجموعة البحث على كتيب تنقيط الأشكال في الرورشاخ لصاحبه سيسيل بايزمان عام (1966) وهذا لتحديد المواقع : كلية كبيرة وجزئية صغيرة ونوعية الأشكال الجيدة السيئة . تحديد محتويات الإجابة : بشرية وحيوانية وتشريحية وإجابات نباتية

5-2/ التحليل الكمي:

وهو يعتمد على القيام بعمليات حسابية مرتبطة بالإجابات المنقطة واستخراج النسب المئوية المرتبطة بها وكذلك الخروج ببعض الصيغ كما وضعها مكتشفه .

5-3/ التحليل الكيفي:

وهي تعتمد على دراسة السياقات المعرفية والديناميكية الصراعية والخروج بفرضية بنوية . (بوسكين سليمة، 2009، ص.148).

خلاصة :

في هذا الفصل عرض المنهج المتبع في الدراسة، وأهم خصائص مجموعة البحث بالإضافة إلى أهم الأدوات المستعملة، موضحين كيفية استخدامها خاصة فيما يتعلق باختبار الرورشاخ، هذا وسوف يتم في الفصل اللاحق عرض أهم النتائج المتوصل إليها بعد تحليلها ومناقشة وتفسير هذه النتائج.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة وتفسير النتائج

تمهيد:

عرض الحالات

الحالة الأولى: هجيرة

1- عرض وتحليل المقابلة.

2- تقديم وتحليل اختبار الرورشاخ

للحالة.

3- استنتاج عام للحالة.

الحالة الثانية: خوله

1- عرض وتحليل المقابلة .

2- تقديم وتحليل اختبار الرورشاخ.

3- استنتاج عام للحالة.

الحالة الثالثة : رزيقة

1- عرض وتحليل المقابلة .

2- تقديم وتحليل اختبار الرورشاخ

3- استنتاج عام للحالة.

• مناقشة النتائج .

• مناقشة وتفسير النتائج في ضوء

الفرضيات.

تمهيد:

بعد تطبيق أدوات الدراسة المتمثلة في المقابلة العيادية نصف الموجهة و اختبار
الرورشاخ فقد توصلنا إلى النتائج التي سنتطرق إليها في هذا الفصل من خلال عرض
الحالات وتحليلها .

1/ مؤشرات الصدمة من خلال اختبار الرورشاخ:

- انخفاض في عدد (R)
- هناك ارتفاع كبير لعدد الإجابات .
- تغير مفاجئ في طريقة تناول مثلا :يتوقف المفحوص في إعطاء الأجوبة الشاملة أو الأجوبة الجزئية ويتمسك بالأجوبة المرتبطة برؤية الأبيض داخل الأسود (Dbl) أو يتمسك بأجوبة مرتبطة بأطراف اللوحة.
- عدم التنظيم في إعطاء الأجوبة بصورة مسترسلة .
- غياب الأجوبة اللونية أمام اللوحات الملونة .
- غياب الأجوبة الاعتيادية في لوحة معينة وخاصة غياب الأجوبة المبتذلة .
- فقر المحتويات من نوع أولي وبدائي بالإضافة إلى وجود إجابات تشريحية أو متعلقة برؤية الدم.
- مسك متوتر للوحة مع وجود تردد وصمت وإنكار ورفض .
- التعجب الانفعالي من خلال استحسان أو عدم استحسان اللوحة .
- ملاحظات إنتقادية أو وجود انتقاد ذاتي .
- وجود أجوبة غريبة وأجوبة طفولية.
- إجابات رمزية تعبر عن المشاكل الذاتية للمفحوص.
- الصدمة أمام اللوحات الملونة خاصة الصدمة أمام اللون الأحمر، وهي إشارة على وجود عدوانية مكبوتة مصحوبة بمشاعر الإحساس بالذنب.
- رفض اللوحات وحسب رورشاخ فاللوحات الأكثر رفضا هي اللوحات IX وVII وVI وأخيرا اللوحة II، وهو رفض عصابي بالدرجة الأولى فالمفحوص غير قادر على تجاوز الكف الذي أثارته اللوحة أو المحدد يميزها بالدرجة الأولى .

(بوسكين سليمة، 2009، ص155)

- كثرة الإجابات الشاملة G.

- انخفاض F و $F+\%$

- كثرة المحددات القاتمة والحركية (K.clob) والشكلية (F clob).

- محتويات بشرية جد رديئة أو معتدى عليها.

- المواظبة يقدمون إجابة ويستمررون في تكرارها. (سي موسي وزقار، 2002، ص.118)

2/ شبكة تحليل المؤشر حاجز/اختراق:

نحاول تنقيط هذين المتغيرين انطلاقا من بروتوكولات الرورشاخ مع الأخذ بعين الاعتبار المعيار B4/2P بالنسبة للحالات العادية واعتمادا على التنقيط الذي أقترح من طرف "Masling".

أ- المتغير حاجز: متغير حاجز يأخذ ثمانية فئات من المحتويات وفئة واحدة متنوعة، وهذه الفئات هي :

- ملابس معرفة بوضوح أو متعارف عليها بوضوح :مثلا رجل بملابس النوم، طقم، مطبخ، تاج، طوق .

- حيوانات لديها جلد محدد مثلا :سنباب، تمساح .

- فتحة واضحة المعالم ومحددة بصرامة مثلا: بئر، منجم، بركان

- محتويات حيوانية غير معتادة مثلا: ندي، قطعة منتفخة.

- مساحات أو سطوح تستعمل للحماية مثل :مضلة، درع .

- مواضيع محمية أو مصفحة، ترسانة حربية .

- مواضيع مغطاة أو مخفية مثل حطبه مغطاة بالطحلب، رجل مغطى بغطاء

- أشكال محتويات غير مألوفة -مزمار القربة (Cornemuse)

ب- اختراق : متغير اختراق يأخذ سبعة فئات من المحتويات وفئة واحدة متنوعة

- فم مفتوح مثل : كلب يأكل، شخص يتثائب .

- مواضيع تقنح أو تخترق مثل جهاز الأشعة، أجهزة تسمح بإلقاء نظرة.

- حاجز جسدي مكسر أو مجزأ مثل :دودة مسحوقة، شخص ينزف (مجروح)
 - فتحة أرضية دون حدود واضحة بئر بدون عمق (قعر)، ينبوع بلا مجرى.
 - جميع الفتحات :نافذة، فتحة جسدية.
 - مواضيع غير متماسكة وبلا حدود ملموسة: لحية شبح طيف .
 - مواضيع شفافة.
 - ينتج ثلاث أنماط من خلال العلاقة بين المتغيرين B و P وذلك حسب ما تراه (N.R.de traubenberg) وهي كالتالي:
- الحالة الأولى :** حيث تتوافق المعايير العادية لفيشر وكلافلاند ($2P/4B$) وهي تشير إلى إدراك مناسب للحدود ،حيث تتميز بليونة تسمح بالتعامل مع العالم الخارجي والعالم الداخلي، كونها حاوية للعناصر النفسية .
- الحالة الثانية:** تشير إلى إفراط في استثمار B ، وبالتالي إفراط في استثمار الصورة الجسدية مما يدل على صلابة التنظيم الدفاعي، والذي يحدث كف للسيرورات الإبداعية، ومن هنا يحصل إلغاء التعبير الهوامي على حساب استثمار الإدراك، مما يشير إلى فشل ما قبل الشعور في القيام بوظيفته .
- الحالة الثالثة:** وتوافق ارتفاع الأجوبة P والتي تشير إلى فشل الجهاز الدفاعي الناتج عن الاجتياح النزوي أو اجتياح السيرورات الأولية . (باجي نعيمة، 2008، ص.86).

1. تقديم الحالة الأولى:

- الاسم: هجيرة
- السن: 27 سنة
- الحالة الاقتصادية: متوسطة
- مدة الإصابة: 3 سنوات
- الحالة الاجتماعية : عازبة
- مكان الحروق: الوجه واليدين والأطراف السفلى
- المستوى الدراسي: السنة الرابعة متوسط
- درجة الإصابة: الدرجة الثالثة
- 1-1 - معطيات المقابلة:

أ. ملخص المقابلة :

المبحوثة هجيرة بالغة من العمر 27 سنة عازبة، تعيش مع أسرتها المكونة من الأم والأب وأربعة إخوة وبننتين هي البنت الوسط بين إخوتها، مأكثة في البيت المستوى الاقتصادي لديها متوسط على العموم، تعرضت إلى حروق على مستوى الوجه واليدين من الدرجة الثالثة، كان يبدو عليها علامات الحزن وهذا واضح من خلال بكائها وطريقة كلامها، كما كانت الحالة تبدي نوع من التوتر عند التكلم عن الحادثة حيث كانت تهز برجلها كثيرا .

ب. تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة التي أجريت مع المبحوثة هجيرة تبين لنا أنها كانت تعيش حياة مستقرة نفسيا قبل وقوع الحادث، حيث تميزت بالتصورات المترابطة فيما بينها والتمسنا هذا من خلال كيفية وصفها لحالتها التي كانت تتمتع بها قبل تعرضها للحروق وهذا في قولها <<كنت شابة كنت شابة بلبراف نعجب ناس كامل مخصني والو>> أي وصفت حياتها السابقة بالمثالية والكاملة، أما عندما طرحنا السؤال المتعلق بالحادث لاحظنا التهديدات الطويلة والمتكررة، ثم شرعت في الكلام عن حيثيات الحادثة مع تقطع في الكلام والبكاء ما يدل على الأثر الذي تركته حادثة الحريق في نفسية المبحوثة أما فيما يخص ظروف الحادثة عبرت المبحوثة عنها حيث قالت <<خويا كان حاط لمازوت في لقرعة نتاع لماء معنباليش بلي مازوت فتحتها وكنت قدام ريشو ما فقتش كيفاه حتان ساح عليا و

شعلت فيا النار >> وهو مؤشر على الصعوبة التي يجدها الأنا في استحضار التصورات المتعلقة بالحادث الصدمي لأن وظائف الأنا كانت في حالة جماد، وبالتالي كان هناك عامل النكوص والعودة إلى مراحل التثبيت، والمفاجأة كما تظهر الصدمة من خلال حديثها عن الحادث وظهر ذلك في قولها >>شفّت روحي تشوكيت Chocque بكيت وبكيت حتان نشفو دموعي >> ونتجت عنها عدة أعراض من بينها إعادة معايشة الحدث الصادم في اليقظة، وهذا عبارة عن تكرار اضطراري يدل على محاولات الأنا لاسترجاع العمل الإرساني وعن الوضعية التي آلت إليها بعد الحادث فعبرت عنها من خلال قولها >>غايضتني عمري بزاف surtout كي نتفكر كيفاه كنت وكيفاه وليت مرات أنا ونتخلع كي نشوف روحي >> ما يدل على تشوه تصور هوية الذات وعدم تقبل صورتها الجديدة ورفضها لرؤية نفسها في المرأة ، وإعادة النظر في المعتقدات النرجسية وقد يدل على ردة فعل عاطفية تعبر عن الجانب الداخلي والألم الذي يغلفه الواقع الجديد أما فيما يخص الأنا-جلد فنجد الحالة تعبر عن جلدها بقولها >>راني نشوف في جلدي ولا محفر وبني يبهدل قلقني حابة نحي le traies نفسيا متكونيش مليحة >> مما نتج عنه قلق عدم استمرارية الذات ففي هذه الحالة فإن الغلاف موجود لكن إستمراريته تكون مصحوبة بتقطعات واختراقات فيتشكل بذلك أنا-جلدي غربال عند الحالة، كما عبرت الحالة أيضا عن عدم قدرتها على النوم، ما يعد مؤشر على الأرق، كما صرحت الحالة بحبها للعزلة والجلوس بمفردها ورد ذلك في قولها >>كي نخرج ونشوف انشغال الناس بيا نروح مقهورة ويزيد عليا الحال نولي نقول ما نخرجش أحسن باه نصيب راحتتي >> كما تتمنى الحالة التوصل إلى علاج وهي ترغب في مواصلة علاجها إلى أن تتحسن حالتها في قولها >>متمنيا يتحسن شوي Au moins يبياض شوي ويتعدل لازم نتعالج مغدرتش نتحمل نظرة الناس ليا>> كما ترغب بعمل عملية تصحيحية إذا سمحت لها الفرصة .

بروتوكول الورشاح للحالة هجيرة:

البطاقة	التمرير العفوي	التحقيق	التنقيط
I	"24 ..<... v. ^v..... معرفتهاش وش تكون زعما (تحريك الرأس ورفع الحواجب) 1-تبانلي مرأة في لوسط مخبية راسها وخلات جسمها يتحرق خافت غير على رأسها ورافعة يدها وتعيط هذا مكان. '1.15	- شكلها بيان بلي مرأة يديها جسمها ولابسة روبة ورجليها من لتحت باينين رجلين نتاع مرأة هذا ما شفت. [D4]	D K+ H /obj clob (P)
II	"18 معرفتهاش.....واش هوا 2-بانلي عبد مجروح يسيلو الدم ويشوف في رحو في لمرايا منعرف وش جرحو هذا ماعرفت (وضع البطاقة إغماض عينها والضغط عليهم) هذا وش وحاتلي صورة عبد مجروح هذا مكان. '1.20	- [toute la pleneche] - بيان عبد من شكلو يديه ورجليه وسمين وقاصف عليها شكلو ميبانش مليح صعيب باه يتعرف كون جاء رقيق بيان ومنعرف أنا هكذا وحاتلي هذا مبانلي .	G K+ C H/ sang R efelt (P)
III	"12 ^v....مشبهتها لوالو 3-بانلي كلي كاين زوج قلوبه	- لونهم وشكلهم وحالي زوج قلوبه [D3] ماشي غير واحد زوج لونهم	D CF- Anat

(P)	أحمر يبانو قلوبه لقلوبه مزال فيهم لحياة راهم حمر بصح تبالي أصحابهم ملو منهم رماوهم ولا كرهو لحياة.	نتاع عبد ومنعرف منكذبش عليك هذا ما عرفت 1.30'	
G K+H/obj kob	[Tout la planche] -من شكلو يشبه لراجل عندو رجليه وراسو وكتافو ولكرسي راه يدور فيه رود في شكل يبانو وراه يدور ويختم في كاش حاجة شاغلانو .	10 " ^v مابنتليش وش هيا 4-بانلي راجل قاعد في كرسي وفاتح رجليه ولكرسي يدور بيه هذا ما عرفت . 1.02'	IV
G FC'Kan A Ban G Kan+ A	[Tout laplanche]- -يشبه للخفاش لونو وشكلو وحالي بلي هوا عندو جنحين ويطير. -وقادر يكون فراشة لأنو هيا ثان عندها جنحين وطير هذا وش عرفت.	"8 5-خفاش أسود راهو يطير هذا وش شبهتو .. 6- <^v..... وتبالي كي شغل فراشة راهي طير هذا وش شفت . 38"	V
D F+ Ad'C Ban	-هذي في شكلها بانتي بلي جلد نتاع حيوان خروف ولا معزة بصح	"18 7-.....بانلي جلد نتاع حيوان هذا ما عرفت مفهمتلهاش معقدة	VI

- G kob+ Bot (B)	لخروف جلدو يجي أبيض باين نتاع معزة هذا هو الي يجي أسود ومنعرف . [D1] -باننلي ورقة نتاع شجرة ثاني طايحة في الأرض عندها هذاك لي تتعلق منو في شجرة ريح لي طيحها تالي مطيحش مجمولة	شوية (رفع الحواجب) . 8-... تبان ورقة نتاع شجرة طايحة كانت في شجرة طاحت. '1.10	
Gble EF+ Hd (B) G F- Anat (P)	[Tout la planeche] -بيان من شكلو جلد مقشر ومطبيب فيه الأبيض والأسود بيان جلد نتاع عبد عندو لبهاق ولا محروق منعرف هكذا وحاتلي . -وبانلي في شكلو حوض مرأة في صورة واضح باين في الصورة والله أعلم.	"22 9-.....كلي قشور نتاع جلد تنتاثر ومبقعة بلاصة في جلد الإنسان ومنعرف وين تكون. 10-...بانلي كلي حوض امرأة ثاني هذا وش شفت فيها . "48	VII
		"22	VIII

DbI F- C Kob Arch/Elèm (P)	- شكلها بيان بلي دار سقف نتاعها عندها باب كبير شوي وباب صغير ونار شاعلة فيها من لتحت راهي طالعة تتحرق في دار [DbI]	11- باننتلي بلي دار وشاعلة فيها النار هذا ماشفت مكانش حاجة أخرى تبالي دار هذا مكان . "43	
Gz F- C kob Arch/Elèm (B)	-[Tout la planche] - لونها تبان مزرعة خضراء وشاعلة فيها نار حمراء -من شكلو بيان بلي دخان ومنعرف وشيكون هذا ما وحاتلي الصورة صورة.[D1]	10" 12- باننتلي كلي مزرعة خضراء وراهي تتحرق بعد ما كانت خضراء معمرة حياة راهي تموت . 13- وباننتلي ككلي دخان ثاني راه طالع. "28	XI
-D kob+ Frag (P)		10" معرفتلهاش مفهمتلهاش والو (وضع اليد على الرأس وتحريكه) مشبهتهاش لوالو صعبية ومعقدة ياسر الله غالب مفهمتلهاش '1.02	X
-Refus	/		

اختبار الاختيارات :

الاختيار الإيجابي + :

+البطاقة III : عجبتي كي عادت فيها قلوبه لأنو لقلب هوا كل شيء في حياة

+البطاقة V : عجبتي كي عادت فيها فراشة وطيير عندها حرية تروح وين تحب

الاختيار السلبي - :

-البطاقة I :معجبتنيش لأنو فيها نوع من العذاب فكرتني في روعي هذيك المرأة

-البطاقة VIII: كي عادت النار شاعلة في دار معجبتنيش تفكرني بالنار والحروق كل

حاجة فيها نار منحش نشوفها.

1-2 - تحليل اختبار رورشاخ لحالة هجيرة:

البسيكوغرام :

المحتويات	المحددات	الموقعية	الإنتاجية
A =3	F+ =1		R = 13
A%=23%	F+%=25%		R .Comp:0
H= 4	F+èlargi%=70%		Refus:1
H%=30%	F- = 3	G =8	T.Total=20'
Elem=2	F%=30%	G%=61%	T/R=1 '، 38"
Elem%=15%	Félargi%=84%	D=3	T/L=2'،20"
Bot=1	S deF=4	D%=23 %	T.L.Moy=14.9 "
Bot%=7%	K ⁺ =3	D/D=1	T.A = G .D
Obj=2	Kan=2	D/D%=7%	D/d.Gz.Gbl
Obj%=15%	kob=5	Dbl=1	T.R.I=3K/6C
Anat =2	S de K=10	Dbl%=7%	F.C= 9k/1E
Anat%=15 %	C=3		RC%=35%
Arch=2	C'=0		Ban=2
Arch%=15%	FC'=1		
Frag=1	CF=1		
Frag%=7%	S de C=6		
	S deE=1		

- مؤشر حاجز/اختراق: 2B/5P

1-2-1 - التحليل الكمي :

الإنتاجية: جاءت إنتاجية البروتوكول منخفضة ($R=13$) وهي تتراوح في قائمة المعايير بين ($R=20-30$)

أنماط الإدراك :

الإجابات الشاملة: ($G\%=61\%$) جاءت مرتفعة مقارنة بالمعيار العادي ($G\%=20\text{à}30\%$)

الإجابات الجزئية الكبيرة: ($D\%=23\%$) منخفضة مقارنة بالمعيار العادي ($D\%=60\text{à}70\%$)

الإجابات الجزئية الصغيرة: ($Dd\%=7\%$) جاءت متوسطة مقارنة بالمعيار العادي ($Dd\%=10\%$)

المحددات :

الإجابات الشكلية: ($F\%=30\%$) جاءت منخفضة مقارنة بالمعيار العادي ($\% = 60\text{à}65\%$)

الإجابات الشكلية الموجبة : ($F+\%=25\%$) جاءت منخفضة جدا مقارنة بالمعيار العادي ($F+\%=70\text{à}80\%$)

الإجابات الشكلية الموسعة: ($F\% \text{èlargi} = 84\%$)

الإجابات الشكلية الجيدة الموسعة: ($F+\text{élargi}\% = 70\%$)

المحتويات :

المحتويات البشرية: ($H\%=30\%$) جاءت مرتفعة مقارنة بالمعيار العادي ($H\% = 15\text{à}20\%$)

المحتويات الحيوانية : ($A\%=23\%$) جاءت المحتويات الحيوانية منخفضة مقارنة بالمعيار العادي ($A\%=35\text{à}60\%$)

نسبة الأجوبة اللونية: ($RC\%=23\%$) جاءت منخفضة مقارنة بالمعيار العادي ($RC\%=30\text{à}40\%$)

المحتويات التشريحية: ($Anat\%=15\%$)

الإجابات الشائعة : (Ban%=15%) جاءت منخفضة مقارنة بالمعيار العادي (Ban%=20à23%)

1-2-2 - التحليل الكيفي:

الانطباع العام حول البروتوكول :

تميل إنتاجية المبحوثة نحو الكف، وذلك بالنظر إلى عدد الإجابات المعطاة (R=13) وهي منخفضة مقارنة بالمعيار العادي (R=30-20) في زمن كلي قدر بـ 20' مع متوسط زمن الإجابة (Tp/R='1.38) حيث نجد ارتفاعه في البطاقة I و VIII ("22و24") مما يبين ميل المبحوثة لمحاولة التحكم أمام استثارة اللوحات والدفاع ضد الإسقاطات وصعوبة تعامل المبحوثة مع هذه اللوحات والتي بدأت بالميل إلى الرفض والتردد كما أبدت المبحوثة المواظبة من خلال رؤية النار، لم يسجل البروتوكول أي إجابة إضافية، كما نجد إجابتين مبتذلتين، كما سجل البروتوكول حالة رفض للبطاقة X التي تكشف عن قلق الانفصال

السياقات المعرفية :

أ. أنماط الإدراك :

لقد تميزت أجوبة المبحوثة بالتنوع بين الأجوبة البسيطة والمركبة، ونلاحظ أنها قد تناولت الواقع الخارجي بشكل شمولي وهذا يدل على قدرة المبحوثة على توحيد العناصر المكونة للوحة وهذا التناول الشامل يظهر كدفاع أمام التفاصيل التي قد تبعث على القلق عند المبحوثة حيث سجلت (G%=61%) والتي تعتبر مرتفعة مقارنة مع المعيار العادي (G%=20à30%) با لمقابل نجد انخفاض في نسبة الأجوبة الجزئية (D%=23%)

حيث نجد أول إجابة كلية لدى المبحوثة في البطاقة II حيث ارتبطت بمحدد حركي ولوني وفي البطاقة V + G.FC.Kan "كي شغل خفاش" ارتبطت بمحدد حركي حيواني مرتبط بإجابة مبتذلة ما يدل على التصور الإيجابي نحو الذات، أما في البطاقة VI

ارتبطت بمحدد حركي موجب وفق طابع المألوف في محاولة الاندماج بالواقع من خلال التمسك بالمحتوى الظاهري وهي إجابة جلد (B)، أما في البطاقة IX جاءت مركبة رغم أن التركيب في هذه البطاقة مهمة صعبة حيث ظهر المدرك سلبيا.

أما التناول الجزئي نجده في البطاقة I ارتبطت بمحدد حركي موجب، أما في

البطاقة III

فلقد أعطت المبحوثة ادراكات ذات طابع تشريحي مسقطة على المسافات الحمراء "بانلي زوج قلوبه" (P)، وفي البطاقة VIII جاءت بإدراك الجزء الأبيض ولقد ارتبط بمحدد شكلي سلبي وهي البطاقة الثنائية المتناظرة التي تمثل نوع من عدم الأمن والتي تنفجر في النهاية في نوع من العدوانية "بانتي دار شاعلة فيها النار -DbI.F"، وعلى العموم فإن الادراكات الجزئية هي ذات نوعية رديئة أيضا تدل على التمسك الفاشل والمضطرب إما غير متكيفة F- أو في سياق صدمي .

ب. المحددات الشكلية:

أما بالنسبة للمحددات الشكلية منخفضة ($F\%=30\%$) مقارنة بالنسبة المعيارية ($F\%=60\text{à}65\%$) حيث سجل ارتفاعها عند حساب F موسع ($F\text{èlargi}\%=84\%$) وذلك من خلال القيام بعملية إدماج الشكل مع المحددات الأخرى والتي تنوعت بالمحددات الموجبة والسالبة التي كانت أغلبيتها ذات نوعية جيدة $K+.Kan+.F+.Kob.EF+$ أما بالنسبة للمحددات الشكلية الموجبة نجد ($F\%=25\%$) وهذا يدل على عدم الامتثال للواقع واختلال العلاقة مع العالم الموضوعي .

- الدينامية الصراعية :

من خلال تحليل نمط صدى الحميم T.R.I نلاحظ 3K/6C وهو يشير إلى نمط انبساطي مختلط، أما القاعدة المكملية $FC=9K/1E$ وجهة داخلية معاكسة لاتجاه صدى الحميم، وهذا يدل على وجود صراعات بدائية تحاول المبحوثة إخفائها رغما عنه وإسقاطها على العالم الخارجي بشكل مبالغ فيه، حيث كانت الإجابات اللونية أكبر من الحركية .

أما بالنسبة لأجوبة الحركية فلقد كانت مرتفعة نسبيا حيث أعطت المبحوثة 3 حركات إنسانية، حيث ظهرت أولها في البطاقة I حركة إنسانية جزئية D.K+.H ، أما في البطاقة II حركة إنسانية ارتبطت بمحدد حركي، حيث أن رؤية الدم في هذه البطاقة يدل على فشل وظيفة الاحتواء أمام الاثارات، وعند الرجوع إلى نوعية الحركات الإنسانية سنجد أنها لا تفي بالغرض الوظيفي المنتظر منها خاصة في اللوحة III نجد أن المبحوثة لم تستطع إدراك الشكل الإنساني، وذلك يشهد على إشكالية التقمص لديها، أما في اللوحة II هناك إدراك شكل إنساني ولكن بدون تماهي ذكري أو أنثوي حيث قالت "بانلي عبد مجروح"، أما في اللوحة IV حركة إنسانية موجبة تثير وضعية القدرة أو وضعية الخضوع ،أما الحركات الحيوانية فظهرت في البطاقة V حركة حيوانية موجبة مبتذلة تدل على التكيف مع الواقع "تبالي فراشة راهي طيروخفاش " .

المحددات الحسية :

كانت استجابة المبحوثة هجيرة أمام اللوحات الملونة كالتالي : اللوحة II كان هناك إسقاط شديد للعدوانية من خلال رؤية الدم والذي ظهر نتيجة إفلات الانفعالات بصفة تلقائية، كما يظهر في اللوحة III هناك إسقاط شديد للعدوانية أمام اللون الأحمر في اللوحة من خلال رؤيته شكل سلبي تشريحي D.CF-.Anat تظهر في اللوحة VII نجد EF وهي تعتبر دفاعا ضد المخاوف المتعلقة بالصور المبهمة التي لا تساعد على احتواء النزوات والعواطف في البطاقة VIII حيث ظهر إفلات الانفعالات من الرقابة حيث برزت

بطريقة فجائية وقوية عبر إجابة لونية خالصة C، $RC\%=23\%$ وهي تمثل نسبة منخفضة حيث هذه الاستجابات الحسية تترافق مع خطر الاجتياح النزوي، ورغم محاولة المبحوثة في الحد من هذه الأخيرة إلا أن هشاشة صاد الاثرات يظهر من خلال عدم إمكانية الربط بين التصور والعاطفة لتظهر بذلك الميولات.

المحتويات:

نجد تنوعا نسبيا في بروتوكول المبحوثة، يشير إلى تنوع اهتماماتها (A.H.Arch.Elem.obj.sang.Anat.Bot)، حيث شكلت المحتويات الإنسانية ارتفاع $(H\%=30\%)$ مقارنة بالمعيار العادي $(H\%=15\text{à}23\%)$ ، ظهرت أول إجابة ذات محتوى إنساني في اللوحة I كان تصور إنساني معتدى عليه بالرجوع إلى الطابع الصدمي الذي يمثل الحروق، كما لم تستطيع المبحوثة تجاوز هذه الاستثارة وقد أكد هذه الصعوبة هو زمن الكمون المستغرق لتقديم الإجابة 24" وقلب اللوحة مرات عدة، كما نلاحظ غياب الصورة الإنسانية في البطاقة III وهو ما يمثل فشل في التقمصات الإنسانية .

أما فيما يخص المحتوى الحيواني فقد جاء منخفض عن المعيار $(A\%=23\%)$ في حين العادية تمثل $(A\%=35\text{à}60\%)$ ، ظهرت أول إجابة حيوانية في اللوحة V سجلت إجابتين مبتذلتين "خفاش" و "فراشة" وفي البطاقة VI جزء من حيوان، أما فيما يخص الإجابات النباتية نجد $(Bot\%=7\%)$ حيث برزت في البطاقة VI ورقة نتاع شجرة" أما فيما يتعلق بالإجابات التشريحية نجد $(Anat\%=15\%)$ في البطاقة III.VII

1-2-3- مؤشرات الصدمة النفسية من خلال البروتوكول :

لقد ظهرت الصدمة في بروتوكول هجيرة في البطاقة I وما يدل عليها هو طول زمن الرجوع "1.15" والوضعية المختلفة لمسك اللوحة $(^{\wedge}...^{\wedge}V.V^{\wedge})$ ومن خلال قولها <تبانلي مرأة في لوسط مخبية راسها وخلات جسمها يتحرق >> ما يدل على الرجوع للطابع الصدمي المتمثل في الحروق.

- قلة الاستجابات R=13

- المواظبة المرتبطة برؤية النار في البطاقة VIII و IX

- الصدمة أمام اللون الأحمر في البطاقة II ، وإعطاء جواب ذو محتوى عدواني من خلال رؤية الدم.

- ظهور الصدمة في البطاقة III ما يدل عليه هو طول زمن الرجوع >> معرفتها مشبهتها لوالو <<

- رفض البطاقة X التي تكشف عن قلق الانفصال عند الشخص.

- ارتفاع نسبة (G%61) مقارنة بالمعيار (G%20à30%)

- انخفاض في نسبة F و F+%

1-2-4- مؤشرات إجابات اختراق/حاجز:

في البطاقة I إجابة من نوع اختراق >> كائنة مرأة في لوسط راهي مخبية راسها ومخليا جسمها يتحرق <<

في البطاقة II إجابة من نوع اختراق >> بانلي عبد مجروح يسيلو الدم << اختراق ذو رمزية عدوانية .

في البطاقة III إجابة من نوع اختراق >> زوج قلوبنة نتاع عبد << اختراق الجسم وإخراج القلب .

في البطاقة VII إجابة حاجز >> بانلي كلي قشور نتاع جلد متناثرة << ففي هذه الحالة الغلاف موجود لكن إستمراريته تكون مصحوبة باختراقات وتقطعات مشكلة بذلك أنا- جلد غربال.

في البطاقة VIII إجابة اختراق >> بانتلي دار شاعلة فيها النار << النار قامت باختراق المنزل

- استنتاج عام للحالة:

من خلال تحليل محتوى المقابلة، ومعطيات تطبيق اختبار الرورشاخ على المبحوثة تبين أنها تعاني من صدمة نفسية، حيث تظهر من خلال المقابلة في الصعوبات التي وجدها المبحوثة في استحضار التصورات المتعلقة بالحدث الصدمي، وإعادة معيشة الحدث الصدمي في اللحظة وهذا تكرار اضطراري يدل على محاولة الأنا لاسترجاع العمل الإرصاني ويرافقه في اختبار الرورشاخ لديها المواظبة في ذكر الأشياء المتعلقة بالحروق إضافة إلى انخفاض عدد الإجابات وكثرة الإجابات الشاملة، وانخفاض الإجابات الشكلية الموجبة، كما ظهر في كل من المقابلة واختبار الرورشاخ إدراك جلدي مشوه مصحوب بتقطعات لدى المبحوثة، حيث نجد في البروتوكول إجابات من نوع اختراق وحاجز بنسبة 2B/5P ومنه الصدمة النفسية تعتبر اختراق للنفسية ناتج عن حدث مهدد للكلية النفسية والجسدية فالصدمة تخترق مجموع طبقات التنظيم النفسي مما يؤدي إلى هشاشة الحدود الجسدية ومنه فلمبحوثة تصنف ضمن نمط اختراق .

2- تقديم الحالة الثانية:

- الاسم :خوله
 - الحالة الاقتصادية: متوسطة
 - السن :24 سنة
 - مدة الإصابة :عام ونصف
 - الحالة الاجتماعية :عازبة
 - مكان الحرق:من الوجه إلى أسفل البطن
 - المستوى الدراسي:السنة الأولى ثانوي
 - درجة الإصابة : الدرجة الثالثة
- 1-2 - معطيات المقابلة :

أ-ملخص المقابلة:

خوله تبلغ من العمر 24 سنة، عازبة تعيش مع أسرتها المكونة من الأم وأربعة إخوة هي البنت الصغرى، الأب متوفى منذ عشر سنوات مأكثة في البيت، حالتها الاقتصادية فهي متوسطة، تعرضت المبحوثة إلى حروق حرارية نتيجة انفجار "Cocote" (من الدرجة الأولى بالنسبة للوجه ومن الرقبة إلى أسفل الحوض من الدرجة الثالثة) كانت تبدو أثناء المقابلة جد حزينة ومتشائمة، كما أبدت نوع من الرفض في الحديث في بادئ الأمر، ومع مرور الوقت بدأت بالتجاوب معنا وأبدت نوع من القابلية للتعاون، كما كانت المبحوثة كثيرة السرحان وترفض التواصل البصري معنا، كما كانت تضع أصبعها الإبهام في فمها وتقضم أظفرها كثيرا، كما تعاني المبحوثة من نزيف على مستوى طية الحوض بسبب الحروق هو ما جعلها تنتقل من مستشفى الدويرة إلى مستشفى الزهراوي .

ب-تحليل المقابلة:

من خلال تحليل خطاب خوله المتعلق بحياتها قبل تعرضها للحروق فقد لاحظنا شوقها إلى تلك المرحلة ورغبتها بالتفصيل فيها، كما لاحظنا هناك سهولة في السرد واستحضار الذكريات ووجود بعض الملامح التي توحى بالحنين لتلك الفترة وظهر ذلك في قولها <<كنت لباس عليا عايشه ما خصني والو>> أي مثلته للوقت السابق والجسد السابق قبل تعرضها للحروق، أما فيما يخص سؤالنا عن كيفية إصابتها بالحروق

عارضت العودة إلى استحضار تلك الصورة المتعلقة بالحادثة الصدمية، ثم شرعت في الكلام عن الحادثة مع تقطع في إيقاعه وصعوبة ربط واستحضار الجمل، حيث عبرت عن ظروف الحادثة بقولها <<كنت نطيب في الغداء قفلت لكوكت Cocote ودرت غسل في لما عن من بعد صفرت بطريقة معجبتيش جيت نقفل نار ونشوفها قلت راح لحال ضرك تولي "Normal" من بعد مفقتش كيفاش حتان طرطقت عليا جيت هاربة "Mais" شربة طارت عليا تفرغت ومكنتش لابسة مليح عليها نضريت بزاف >> أي عدم تهيأ الأنا للمواجهة مما شكل صعوبة في ارضان التصورات المتعلقة بالحادثة وقد بين ذلك الكف الذي ميز المبحوثة في الحديث عن مجريات الحادثة، كما تظهر الصدمة عند الحالة في قولها <<كنت دايرة في حسابي نبرا نرجع كي قبل بصح كي شفت روعي كيفاه صرالي تشوكيت مغدرتش نتقبل روعي هكذا خلاص>> أي صعوبة في تقبل صورة الذات الجديدة، كما أنها لا تحب التكلم عن الحادثة ولا تحب من يسألها عنها وظهر ذلك في قولها <<ما نحيش نحكي عليه خلاص>> ويعود هذا لعدم إبداء الرغبة في التذكر وتجنب الحديث عنه، كما عبرت المبحوثة عن ألمها ومعاناتها الشديدة في قولها <<ما تتصوريش هداك لعذاب منتماهش لعديا ألم عظيم خاصة كي يعودو يغسلولي فيه يغسلولي ومزالني نعاني كيما راكي تشوفي فيا لضررك>> كما تعاني من الشعور بالنقص وفقدان الثقة في النفس في قولها <<نحب نخبي أثر الحروق خاصة كي نكون في وسط جماعة نحس روعي منيش كيفهم نقول راهم ينظروا ليا بنظرة نتاع شفقة>> حيث نجد أن الحريق أثر على تكيفها الاجتماعي وإحساسها بالنقص من نظرة الآخرين إليها كما تحب العزلة والجلوس بمفردها لأن هذا الشيء يريحها وظهر ذلك في <<كون نصيب منقعدش مع ناس خلاص نريح راسي من لهدرة نتاع الناس ونريح نفسيا كي نقعد وحدي>> وهذا يمثل هروب المبحوثة على شكل تجنب و انطواء على ذاتها وهذا شكل سلبي مصاحب بالانسحاب في التصرفات الاجتماعية أو إنكار للواقع وهذا من خلال إقامة حاجز دفاعي بدائي، سد الثغرات وتعزيز الحواجز مشكلة بذلك غلاف حامي، من خلال إنكار

الادراكات وانشطار للجسد ولل فكر كحل لمواصلة العيش والاحتفاظ بشييه للهوية وتجنب ما يؤلم، وهذا باجتتاب من يقوم بتذكيرها بالحادثه .

أما في ما يتعلق بالأنأ-جلد فنجد اختلالات في استثمارها لجلدها بفعل الحروق وذلك في قولها><لواحد كي يتحرق يغسلولو لجرح وكل ما يغسلولو يطير لجلد يسمى يتعاود لجلد على هاذي تولي جيهة متشبه لختها يولي جلد مطبب>> هنا يظهر الطابع الإنسلاخي لتصور الأنأ-جلد، وعدم الانسجام في إدراك الحدود الجلدية ونجد كلمة <<مطبب>> وهو مؤشر على اختراقات في تصور الجلد، كما تعاني من تصور بقعي وعدم انسجام الجلد بين البقع السليمة والمحترقة، كما نجد المبحوثة ترغب بمواصلة العلاج لكنها تؤكد من عدم إمكانية توصلها للعلاج فهي متشائمة <<مستحيل نبرا راني نتعب في روعي تبالي هذا مكان راني نروح نتعالج باه بيرد قلب مليح برك وحابة يدرولي حل ويحبسولي هذا النزيف لي كل مرة يرجعني للسبيطار منيش طامعة حاجة أخرى >> كما ترغب في إجراء عملية تصحيحية لكن ظروفها المادية لا تسمح بذلك .

- بروتوكول الورشاخ لحالة خوله:

البطاقة	التمرير العفوي	التحقيق	التنقيط
I	23" -.... معرفتهاش ..< ^.. ^.. ^ معا لباليش 1- تشبه لعبد (ضحك) والله ما علا بالي مفهمتش ... منعرف وش هيا. 2- كي شغل زوج حمامات يطيرو هذا ما	- شفتو في لوسط لعبد رافع يديه [D4] جزء الوسط شكلو خلاني نقول بلي عبد عندو يدين . -زوج حمامات من	D F+ H D Kan+ A

	شكلهم يبانو حمامات جنحيهم وراهم يطيرو	عرفت . "2.07"	
-D/D K+ H/H	-شكلهم يقول بلي عباد على يديهم باينين بلي إنسان وعندهم ركايب ثاني [D6]	"10 3-كي شغل زوج عباد دايرين يديهم في بعض هذا ما شفت (النقر على البطاقة والضحك) مفهمتش هذا ما عرفت "1.4"	II
D FC+ A Ban D kob+ obj Elèm (P)	-شكلها ولونها يقول بلي فراشة راهي حابسة مهيش طير [D3] -بانلي حموم كحل بقايا نتاع نار من شكلها باينة [D1]	"17 -.....^... ^ماعرفتلهاش هذي مافهمتلهاش والوا (وضع البطاقة في الفم). 4- كايينة حاجة كلي فراشة 5-وكلي حاجة متفحمة كانت نار شاعلة هنا. "1.58"	III
G kan+ A Ban (P/B)	[Tout la planche] شكلها في لبطاقة كاملة يقول بلي شجرة لوسط	"12 ^...>..^مغدرتش نعرف وش هوا هذا دوختي	IV

	6- كي شغل شجرة محروقة بانتلي هذا مكان "1.02" هوا جذعها، أغصانها محروقين تمسيهم يتفتو ولا يجي ربح يتنثرو ميبقا فيها والو .	
- G kan+ A Ban	[Tout la planche] - شكلها وجنحها هما لي خلاوني نقول بلي فراشة كانت حابسة عندها مدة وهذا وين بدات طير .	11" 7-.... كي شغل فراشة هذا مكان (وضع أصبع الإبهام في الفم) والوا هذا وش عرفت 44"
G FC'+ A (B)	[Tout la planche] شكلها ولونها يقول بلي قطة رأسها ورجليها فتحتهم راهي راقدة مهيش ميتة راهي تتنفس	8" -... مغدرت نشوف فيها والو ... 8- شبهتو لقطة كحلة هذا ما بانلي فيها. 28"
Choc D F+ Ad	- مفهمتهاش حاجة كحلة حاولت نعرفها بصح معرفتهاش وش هيا . - شكل رأس أرنب عندو وذنيه [D1]	15" - ^ .v. ^ مبانلي فيها والو مفهمتهاش حاجة كحلة برك (وضع البطاقة في الفم) 9- وكي شغل رأس أرنب هذا وش عرفت.

		"32	
D FC+ A Pays (P) D Kob- C Elèm (P)	من شكلها ولونها الأحمر بيانو حوتات، على لجانبيين [D1] رايعين يعومو في لبحر هذاك الأزرق [D5] -لي من لتحت باينة نار شاعلة وطالعة تحوس تحرق لحوتات [D2]	"12 ...^..<..^...مبانلي والو ... 10-تشبه لزوج حوتات حمورا رايعين لبحر يعومو كانو في ليايسة 11-وكلي نار شاعلة من لتحت وراهي زايدة غير تطلع "1.10"	VIII
G kob- C Bot Elèm (P) (B)	شفت ألوان كلي حاجة هكذا خضراء ولون وردي وبرتقالي شكلها ولونها شجرة فروعها خضورة ومن لتحت راهي نار في جذعها وطالعة معاها رح تحرقها بعد ما كانت خضراء وحية رح تقتل فيها لحياة .	"10 ما ^..^.... فهمتلهاش طول أشكال غريبة معقدة مفهمتش هذا وش يتعبو 12-كلي تبان شجرة شاعلة فيها النار راهي تطلع وتحرق في الشجرة "48	IX
		"15	X

N.C	-شكلهم ولونهم يبانو	فيها ألوان بزاف	
D FC- Bot	وردات صفر وعندهم ورق خضورة هذا ما شفت فيها كامل .	الأزرق الأصفر	
(P)	-وكاين حاجة هذيك	13 - كي شغل وردات صفورة وفيهم ورقات خضر .	
D F- Anat	شبهتها للقصبه لهوائية جاية طويلة هذا هوا شكلها باينة وهابطة مع صدر نتاع إنسان باينة من شكلها [D11]	14 -وكاين قصبه هوائية هابطة لصدر نتاع عبد. '1.00"	

- اختبار الاختيارات :

الاختيار الإيجابي +:

+البطاقة III:عجبتني كي عادت فيها فراشة شكلها ولونها مليح.

+البطاقة X:عجبتني كي عاد فيها وردات ملونين .

الاختيار السلبي -:

-البطاقة VIII:معجبتنيش كي عادت فيها نار تخوف .

-البطاقة IX:كي عادت فيها النار محبيتهاش طول .

2-1-1- تحليل الاختبار لحالة خوله:

- البسيكوغرام :

- صدمة في البطاقة: VII

المحتويات	المحددات	الموقعية	الإنتاجية
A = 5	F+ = 2		R = 14
A%=35%	F+%=66%		R .Comp:0
Aèlargi%=23%	F+èlargi%=72%		T.Total=30'
H= 2	F- = 1	G = 4	T/R=2'08"
H%=14%	F- % = 7%	G%=28%	T/L=2'08"
Elem=3	F%=21%	D=9	T.L.Moy=12.8"
Elem%=21%	Fèlargi%=78%	D%= 64%	T.A = G .D
Bot=3	S de F=3	D/D=1	D/D
Bot%=21%	K ⁺ =1	D/D%=7%	T.R.I=1K/5C
Pays=1	Kan=2		F.C= 5k/0.5E
Pays=7%	kob=3		RC%=35%
Obj=1	S de K=5		Ban=2
Obj%=7.69%	C=1		Choc=1
Anat = 1	C'=1		
Anat%=7 %	FC=1		
	FC'=1		
	S de C=5		
	FE=1		
	S de E=0.5		

مؤشر حاجز/اختراق: 4B/6P

2-1-2 - التحليل الكمي:

الإنتاجية: جاءت إنتاجية البروتوكول منخفضة ($R=14$) وهي تتراوح في قائمة المعايير بين ($R=20-30$) .

أنماط الإدراك :

الإجابات الشاملة: ($G\%=28\%$) متوسطة مقارنة بالمعيار العادي ($G\%=20\text{à}30\%$)

الإجابات الجزئية الكبيرة ($D\%=64\%$) جاءت متوسطة مقارنة بالمعيار العادي ($D\%=60\text{à}70\%$)

الإجابات الجزئية الصغيرة ($Dd\%=7\%$) جاءت متوسطة مقارنة بالمعيار العادي ($Dd\%=10\%$)

المحددات :

الإجابات الشكلية: ($F\%=21\%$) جاءت منخفضة مقارنة بالمعيار العادي ($F\%=60\text{à}65\%$)

الإجابات الشكلية الموجبة ($F+\%=66\%$) جاءت متوسطة مقارنة بالمعيار العادي ($F+\%=70\text{à}80\%$)

الإجابات الشكلية الموسعة: ($F\%\text{èlargi} =78\%$)

المحتويات :

المحتويات البشرية: ($H\%14\%$) جاءت المحتويات البشرية متوسطة مقارنة بالمعيار العادي ($H\%=15\text{à}20\%$)

المحتويات الحيوانية: ($A\%=35\%$) جاءت المحتويات الحيوانية متوسطة مقارنة بالمعيار العادي ($A\%=35\text{à}60\%$)

نسبة الإجابات اللونية: ($RC=35\%$) جاءت متوسطة مقارنة بالمعيار العادي ($A\%=30\text{à}40\%$)

المحتويات التشريحية: ($Anat=7\%$)

الإجابات الشائعة: ($Ban\%=14\%$)

2-1-3 - التحليل الكيفي:

الانطباع العام حول الاختبار:

تميل الإنتاجية العامة نحو الكف حيث كانت عدد الإجابات ($R=14$) وهي أقل من المعيار العادي ($R=20\text{à}30$) في زمن كلي قدر بـ 30' مع متوسط الكمون "12.8" مع متوسط الإجابة الذي كان (Tp/R "2.8") حيث سجل ارتفاعه في البطاقة I "18" التي تعبر عن صعوبة الدخول والتعامل مع وضعية الاختبار والتي بدأتها بالميل إلى الرفض والتحفظات الكلامية، كما تميز البروتوكول بفقر المحتويات وبغلبة المحتوى الحيواني، كما أعطت المبحوثة إجابتين مبتذلتين $Ban=2$ ، كما نجد المواظبة على محتوى النار في البطاقة IX.IV. III وهي ما يدل على صدمة الاحتراق.

السياقات المعرفية:

أ. أنماط الإدراك :

لقد تميزت أجوبة المبحوثة بالبساطة حيث تنوعت بين الأجوبة الكلية G والجزئية D حيث غلبت هذه الأخيرة ($D\%=64\%$) والتي تعتبر متوسطة مقارنة بالمعيار العادي ($D\%=60\text{à}70\%$) وارتبطت أغلبها بمحددات متنوعة، ما يدل على وجود إمكانية إرسان لحركات داخلية، حيث جاءت الإجابتين الجزئيتين في البطاقة I ارتبطت أولها بمحدد شكلي موجب D.F+.H والتي ترمز وتبعث على الوضعية قبل التناسلية والثانية ارتبطت بمحدد حركي "زوج حمامات يطيروا" ونجد أيضا في البطاقة X إجابتين جزئيتين حيث ارتبطت الأولى بمحدد شكلي لوني (FC) والثانية بمحدد سلبي (F-) ويدل إعطاء مثل هذا النوع من الأجوبة في هذه اللوحات على اضطراب التفكير .

في حين نجد التناول الكلي ($G\%=28\%$) متوسط مقارنة بالمعيار العادي ($G\%=20\text{à}30\%$) وكلها كانت بسيطة أولها في البطاقة IV ارتبطت بمحدد شكلي تظليلي وفي V ارتبطت بحركة حيوانية مبتذلة "كي شغل فراشة" والتي يتخذها أغلب الأفراد كسند للتحكم في المنبه وفي البطاقة VI ارتبطت بمحدد شكلي لوني والتي جاءت في سياق

صدمي عندما علقت المبحوثة ب "مغدرتش نشوف فيها والو " وهذا دليل على اضطراب المبحوثة أمام هذه اللوحة القوية والتي ترمز إلى القوة القضيبية، أما البطاقة IX فقد ارتبطت بمحدد حركي التي جاءت في سياق صدمي من خلال إدراك النار "شجرة شاعلة فيها النار"، وهذه الإنزلاقات الإدراكية على العالم الخارجي تعمل على احتواء الصراع الداخلي Kob-C. وبصفة عامة هذه الادراكات الكلية تدل على وجود الطابع التكيفي وأيضا قد تفسر على أساس دفاعي لتجنب العمق في إشكالية البطاقات .

ب. المحددات الشكلية:

كما نلاحظ أن المحددات الشكلية ضعيفة ($F\%=21$) مقارنة بالمعيار العادي ($F\%=60\text{à}65$) حيث ارتفعت عند حساب الموسع ($F\%=78$) حيث تشير إلى أن المبحوثة تدرك الحدود الفاصلة بين العالم الداخلي والعالم الخارجي، والإجابات الشكلية الموجبة تمثل ($F\%=66$) والتي ارتفعت عند حساب الموسع ($F\%+72$) كانت أغلبيتها ذات نوعية جيدة تدل على التكيف الناجح، جاء $F-$ في البطاقة X في سياق فشل الرقابة .

-الدينامية الصراعية:

من خلال تحليل الصدى الحميم 1K/5C (T.R.I) نلاحظ أنه يشير إلى النمط الانبساطي في حين تتخذ الصيغة المكمل $FC=5K/0.5E$ وجهة معاكسة لاتجاه الصدى الحميم وهذا يدل على وجود صراع، فالحركات الإنسانية 1K تتدرج ضمن إطار المؤلف لكنها موظفة بصفة دفاعية تحفظية، حيث نجد الإجابات اللونية كانت مرتفعة عن الحركات ما يدل على التفتح المرن على العالم الخارجي، كما نلاحظ غياب الصورة الإنسانية في البطاقة III يدل على توقف قدرات التصور أمام بروز الصورة الإنسانية بقيت أمامها مبهوتة (صدمة) مما جعلتها تتراجع وهذا يدل على الصعوبة الفائقة في إدراكها واستثمارها، ظهرت الحركة الإنسانية في البطاقة II D/D.K+.H "كي شغل زوج

عباد دايرين يديهم في بعض" أما الحركات الحيوانية نجدها في البطاقة I حركة جيدة D.Kan+.A وفي البطاقة V إجابة مبتذلة كلية حركية جيدة G.Kan+.A.Ban.

المحددات الحسية:

ظهرت الاستجابة اللونية بشكل محدود فنجد الألوان موجودة بشكل ملحوظ في البطاقات III.VIII.X من النوع FC تم استعمالها نتيجة الحساسية ل C وذلك للاحتفاظ بالرقابة وهي تهدف إلى التحكم في العواطف لصالح التصورات التي تخدم الميول العصبية الهجاسية لذا فإن تلك الإجابات مرتبطة غالباً بالأجزاء D، في اللوحة II لم يتم إدراك اللون الأحمر ما يدل على صدمة اتجاهه بل تعرض للعزل عن التصور، أما في اللوحة III كان هناك انفجار انفعالي من خلال إعطاء محدد لوني حركي ارتبط برؤية النار وهو دليل على إفلات الانفعالات والمشاعر القوية حيث ارتبط بإدراك جزئي مما يدل على اهتمام المبحوثة بالتفاصيل وحساسيتها أمام هذه اللوحات الملونة .

أما القاعدة $RC\%=35\%$ وهو يميل نحو الانبساطية مع ارتفاع عدد الإجابات المرتبطة بالمحددات فإن هذا يدل على عدم وجود الضبط الانفعالي واستجابة وانجذاب كبيرين للعالم الخارجي وهو يدل أيضاً على عدم النضج الانفعالي، أما بالنسبة للميكانيزمات الدفاعية التي استعملتها المبحوثة استعمال سياق الرقابة أحياناً وذلك من خلال إدراك الواقع من خلال التناول الجزئي ولقد كان متكيفاً إلى حد ما مادام وفي أحيان أخرى يفشل التحكم والرقابة من خلال اللجوء إلى المحددات اللونية فكان هناك إسقاط كبير للوجدانات خاصة منها المؤلمة والمخيفة كذلك وجود الكبت خاصة في اللوحة III ويتعلق بكبت لتصورات مرتبطة بالذات الإنسانية وأيضاً انخفاض الأجوبة المبتذلة .

المحتويات:

تميزت محتويات البروتوكول بنوع من التنوع في الاستجابات، حيث نجد الإجابات الإنسانية تمثل نسبة ضئيلة $H\%=14\%$ وهي دليل على نقص التقمصات، ظهرت أول استجابة إنسانية في البطاقة I والتي جاءت في إطار صدمي، كما نلاحظ غياب الصورة

الإنسانية في البطاقة III، أما الإجابات الحيوانية فقد سجلت ($A\%=35\%$) جاءت متوسطة مقارنة بالمعيار العادي ($A\%=35\text{à}60\%$) وهي الطاغية في البروتوكول، حيث جاءت في جزء كبير منها في مواضيع سليمة كاملة وتمثل إجابات مبتذلة في بعض منها (I.III.V.VIII) أما فيما يخص الإجابات النباتية نجد ($Bot\%=14\%$) ظهرت في البطاقات التالية (IV.IX.X)

ونجد الإجابات التشريحية تمثل ($Anat\%=7\%$) وردت في البطاقة X كما نجد ($Elèm\%=21\%$) والتي تعبر إجابات ليس لها حدود، تمتاز بطابع الانتشار غير مهيكلة و ($Pays\%=7\%$) ظهرت في البطاقة VIII حيث ارتبطت بمحدد شكلي ولوني .

مؤشرات الصدمة النفسية من خلال البروتوكول:

لقد تميز بروتوكول خوله بظهور الصدمة في البطاقة I وما يدل عليها هو طول زمن الرجوع 2.07' والوضعية المختلفة لمسك اللوحة قبل الإجابة والذي يدل على وجود القلق. ($\wedge..V..^{\wedge}$) وقولها <<معرفتهاش معالباليش>> وفي البطاقة IV أعطت المبحوثة إدراك وحيد وشامل في سياق اكتئابي والصدمة تظهر من خلال قولها <<كي شغل شجرة محروقة>> عودة الحدث الصدمي من خلال إدراك أشياء محترقة .

أما في اللوحة VI فالصدمة واضحة في قولها <<مغدرت نشوف فيها والو>> وبالتالي فهناك اضطراب أمام هذه اللوحة القوية التي ترمز إلى القوة القضيبيية .

مؤشرات لإجابات حاجز/اختراق(الأنأ-جلد):

في البطاقة I اختراق <<كانت نار شاعلة هنا كلي حاجة متفحمة هنا>> أي النار قامت باختراق الشيء أدت إلى إحراقه وانعدامه .
في البطاقة VI إجابة حاجز <<شبهتو لقطة كحلة>>

في البطاقة VIII إجابة اختراق >نار شاعلة راهي زايدة غير تطلع تحوس تحرق لحوطات <النار قامت باختراق الحوت عن طرق إحراقه .

X إجابة اختراق >>قصبة هوائية << اختراق للجسم عن طريق إخراج القصبة الهوائية خارج الجسم.

- ظهور المواظبة المرتبطة برؤية النار ثلاث مرات في اللوحات IX.VIII.III وهذا يدل على فشل الأنا على التمييز بين الداخل والواقع الموضوعي أي الاختبار رؤية النار .

- قلة عدد الأجوبة $R=14$

- أما بالنسبة للوحة VIII الأمومية حيث أظهرت المبحوثة صعوبة كبيرة في تناول اللوحة وما يدل على ذلك طول زمن الرجوع وقولها >>مبانلي فيها والو مفهمتهاش والوضعيات المختلفة لمسك اللوحة .

استنتاج عام للحالة:

من خلال المقابلة وتحليل اختبار الرورشاخ تبين أن المبحوثة تعاني من صدمة نفسية ناتجة عن تعرضها للحروق وقد بين ذلك الكف الذي ميزها في الحديث عن مجريات الحادثة أثناء المقابلة، كما أن المبحوثة لا تزال تحت تأثير الحدث الصدمي نتيجة الآثار التي خلفتها الحروق ،حيث نتج عنها اختلالات في استثمارها لجلدها مما أثر على تكيفها الاجتماعي وذلك بهروبها على شكل تجنب والانطواء على ذاتها، أما في اختبار الرورشاخ ظهور سياقات دفاعية تتميز بالرقابة والكف ودليل على ذلك انخفاض عدد الإجابات وظهور المواظبة على رؤية الحروق والنار رغم تغير المثير، كما ظهر في البرتوكول إجابات من نوع اختراق وحاجز بنسبة 4B/6P تشير إلى عدم وجود تسير مناسب لوظيفة الحاجز الواقعي وبالتالي هشاشة الأنا-جلد ومنه نستنتج أن الصدمة النفسية أثرت على الجهاز النفسي حيث لم يستطع إرصانها كأن صاد الاثرات النفسي والجسدي يصبح هشا.

3- تقديم الحالة الثالثة:

- الاسم: رزيقة
- الحالة الاقتصادية: متوسطة.
- السن: 33 سنة
- مدة الإصابة: شهر و15 يوم.
- الحالة الاجتماعية: متزوجة
- درجة الإصابة: الدرجة الثالثة.
- المستوى الدراسي: السنة السادسة ابتدائي
- مكان الحروق: النصف السفلي من جسمها

3-1- معطيات المقابلة:

أ. ملخص المقابلة:

المبحوثة رزيقة تبلغ من العمر 33 سنة، متزوجة أم لبنتين تعيش مع زوجها وابنتيهما مأكثة في البيت لا تزاول أي عمل، مستواها الاقتصادي متوسط نوعا ما تعرضت المبحوثة منذ شهر و15 يوم لحروق من الدرجة الثالثة على مستوى النصف السفلي من جسمها من الفخذين إلى الكوعين بسبب الزيت الساخن، كانت تبدو هادئة أثناء المقابلة وعند التطرق لموضوع الحريق أظهرت نوع من العصبية والتوتر كما تتردد في الإجابة وأخذ فترات من الصمت المتكرر، عانت المبحوثة كثيرا بسبب التنقلات الكثيرة بين المستشفيات، حيث نقلت في اليوم الأول إلى مستشفى الزهراوي وفي اليوم الموالي نقلت إلى مستشفى الدويرة مكثت هناك 20 يوم وعادت إلى مستشفى الزهراوي، ومع كل هذا فإنها في بعض الأحيان تظهر نوع من الرضا عن حالتها والأمل بالشفاء والرجوع إلى حالتها الطبيعية .

ب- تحليل المقابلة :

من خلال المقابلة التي أجريت مع المبحوثة رزيقة تبين أنها كانت تعيش حياة جيدة قبل تعرضها للحروق وهذا واضح في قولها <<كنت عايشة مع أولادي لباس عليا قايمة بيهم >> كانت تتكلم وتغمر وجهها الابتسامة عند سرد بعض النقاط عن حياتها السابقة، وهي مثله ايجابية لفترة ما قبل التعرض لحروق، ولكن عندما انتقلنا لموضوع إصابتها أبدت نوع من التوتر والعصبية ونوع من التكتم والإعراض، ثم أجابت بقولها <<كنت

نطيب وحاطة لمقلاة على النار تغلي من بعد جيت نرفدها منعرف كيفاه حتان تقلبت عليا وساح هذاك زيت لمغلي عليا>>أما فيما يخص فجائية الحادثة ظهر في حديثها>>معرفتش كيفاه تقلبت عليا>> أي الذهول الذي يميز الوقت الأولي للصدمة وهي المرحلة التي مر بها الآنأ عند حدوث الصدمة أي تعطيل في عمل الجهاز النفسي، والدخول في حالة ضغط التي عاشتها أثناء احتراق وحدتها الجلدية فضرر الإصابة يكمن فيما يحمله من تغير في الحياة بإدخال قطيعة بين ما"قبل وقوع الحروق وما بعد وقوعها " عند المبحوثة، كما تظهر أعراض الصدمة عندها وذلك من خلال تكرار الحادث في الأحلام وورد ذلك في قولها>>مغدرتش ننسأه كيفاه صرالي تجور في بالي ودائما نحلم بيه يتعاودلي>>وهذا مبدأ اضطرار التكرار وهو ميكانيزم منظم يستجيب لحاجة داخلية ترمي إلى التخفيف من حدة التوترات عن طريق تفريغها بكميات صغيرة، كما عبرت الحالة أيضا عن سرعة استثارته وتذمرها الشديد وذلك في قولها>>حوليت فيسع نتقلق ونبكي أنا كيفاه منتبهتش كون موصلتش لهاذ لمواصل >>وذلك نتيجة للنكوص النرجسي الذي تنهار ضمنه أسطورة عدم الهشاشة، إذ يصبح الفرد عاجزا على التفكير وإصدار السلوك بطريقة متكيفة لحماية ذاته بسبب الصعق .

أما فيما يتعلق بالأنأ-جلد نجد المبحوثة >>نشوف في جلدي تبدل ياسر داير فقعات ومشلفط وكي ينظفوهولي ينحولي هذوك الفقاعات>> نجد التطير في إدراك الغلاف الجلدي يعتبر هذا اختراق وتخريب عدواني للجلد كغلاف حامي وحاوي للعضوية تارك وراءه آثار ظاهرة، كما عبرت عن حزنها الشديد عن حالتها التي آلت إليها بعد تعرضها لحروق >>نحس بضيقة في صدري كي نشوف أثر الحروق مرات نبكي بصح أغلبية نخبي في قلبي منحش نفرغ قلبي >>كما تبدي المبحوثة نوع من التقبل لحالتها والرضا بقضاء الله في قولها >>حاجة ربي سبحانه ما نعتارضوش عليها لكاتبة تلحق منلي زدت راه مكتبلي ربي تصرالي هاذ الحاجة لحمد الله >>الدفاعات بالمرجع الديني وإدراك الحادث الصدمي كحتمية إلهية لا يمكن تفاديها، كما ترغب بمواصلة علاجها والعودة

لحالتها الطبيعية كما ترغب بعمل عملية تصحيحية في قولها <<كون نلقى ندير عملية تصحيحية مذابيا نرجع كيما قبل >> وهذا دليل على عدم تقبلها الجلد الجديد ورغبتها بالرجوع إلى الجسد السابق .

- بروتوكول الرورشاخ لحالة رزيقة:

البطاقة	التمرير العفوي	التحقق	التتقيط
I	11 ^<^v^.. معرفتهاش وش تكون منعرف 1- كي شغل رأس فيل ومنعرف هذا ماشفت . 2- كي شغل سلحفاة 3- كي شغل طيارة في سماء. 1.44'	شكلهم بيان ريسان فيل وذنيه باين [D7 × 2] -تشبه لسلحفاة شكلها يقول بلي سلحفاة شكلها يقول بلي سلحفاة قوقعتها منقطة . [Tout la planche] -شكلها بيان بلي طيارة راهي طير في سماء وعندها جناحين	D F- Ad Tem symetrie (B) Gbl kan+ A (B) Gbl kob- Obj (P)
II	8 4- زوج فيلة يتعافرو وسيلو دم لبعضاهم من رسانهم ورجليهم هذا ماشفت . 42"	شكلهم بيان بلي فيلة راهم يتعافرو باينين ودم راه يسيل أحمر راهم متعادلين واحد ما غلب سيلو دم في زوج لبعضاهم	G Kan+ C A Kob/sang (P)
III	20 5-..... كي شغل زوج ريسان نتاع وعالة راهم	شكلهم بيان ريسان نتاع وعالة فمهم باين ينبشو في كاش حاجة	D kan+ Ad (P)

D FC kan+ A Ban	معرفتهاش [D6×2] - شكلها ولونها تبان بلي فراشة وراهي طير ملطفة لجو شوية [D3]	ينبشو في كاش حاجة بفامهم (رفع الحاجبين والتههد). 6- وكاين كلي فراشة راهي طير لثم "43"	
C- A G F' (B)	[Tout la planche] شكلها ولونها يقول بلي جرانة رجليها ورأسها هذا ماكاين في صورة كاملة جرانة برك باينة	"15 7- ..v^..^.. تبان جرانة كبيرة هذا ماشفت فيها مشبهتهاش لحاجة خلاف تبان جرانة هذا مكان. "45"	IV
C Kan+A Ban G' D F+ A D Kan- A Remarque symetrie	[Tout laplanche] شكلو ولونو أسود بيان بلي بوجليدة لي يطير في الليل وعندو جنحين. - شكلو بيان أرنب من وذنيه ورجليه باين [D7] - شكلهم بيان بلي ذيابة فوامهم مفتوحين [D4 ×2]	"20 8- ..<v^.. هذا بيانلي بلي بوجليدة لي يطير في الليل مجنح . 9- وكلي أرنب في نص 10- وكاين ثان زوج ذيابة راقدين واحد من ولاخر من هيه "1.10"	V

Gz Kob- Ad/Ob j P1	[Tout la planche] شكلها بيان بلي جزرة نتاع خروف عندها ضلوع ورجليها جزرة كاملة بصح رأس مكانش أصلا يخي نحو رأس قبل ما يسلخو لخروف	"8 11-....هذي تبان بلي جزرة نتاع خروف وهذاك موس قسمها على ثنين نص راح من ونص راح من لهيه هذا ماشفت معرفتلهاش (ابتسامة وتحريك الرأس) هذا وش قدرت نقلك "33	VI
Gz Kan+ A/A C- Anat D F'	[Tout la planche] شكلهم بيان بلي قروده رسانهم يديهم باينين . -رئتين من لتحت سود لونهم [D4]	"8 12-كي شغل زوج قروده راهم يشطحوا (ابتسامة ورفع الحاجبين) 13-وكلي كاين رئين من لتحت "28	VII
D F+ Pays D Kan+ A /Pays Ban	-شكلو بيان جبل طالع باين جاي شكل هرم هذا هو لجبل شكلو هكذا. [D4] -شكلهم بيان نمورة من رجليهم وريسانهم معروفين راهم يتسلقوا في لجبل طالعين ليه] [D1×2	"12 14-....بيان كلي جبل هذا ماعرفت ...صعبية شوي (وضع اليد على الخد) 15-وكاين نمورة راهم يتسلقوا في هذاك لجبل "42	VIII

G F+ Gèò	تبان بلي خريطة من شكلها مزخرفة وجاي شكلها كي لخريطة باينة لخريطة كيفاه جي	"15 16-.... v^.. ^.. تبان خريطة نتاع بلدان هذا ما قدرت نعرف... مفهمتلهاش مليح "34	IX
Gbl Kan+ A Anat (p)	من شكلو بيان بلي إنسان بقا لهيكل [D9 ×2+Ddbl30] نتاعو رقبتو ورجليه دود كلاه خلا فيه غير لعظم هذا ماعرفت [D1 ×2]	"25 ^...v<..... 17- هذا بيانلي كلي إنسان تكل في لقبر كلاه دود وبقا لهيكل نتاعو هذا ما عرفت هذا ماشفت 1.2'	X

- اختبار الاختيارات:

الاختيار الإيجابي +:

+البطاقة III: عجبتي كي عاد فيها وعالة .

+البطاقة VIII: عجبتي كي عاد فيها نمر .

الاختيار السلبي -:

-البطاقة IV: معجبتيش كي عاد فيها جرانة.

-البطاقة X: معجبتيش كي عاد فيها إنسان كلاه الدود في قبرو .

3-1- تحليل الاختبار لحالة رزيقة:

- البسيكوغرام:

المحتويات	المحددات	الموقعية	الإنتاجية
A = 13 A%=76% Pays=2 Pays=11% Obj=2 Obj%=11% Anat = 2 Anat%=11 % Geo=1 Geo%=5% Sang=1 Sang%=5%	F+ =3 F+%=75% F- = 1 F%=23% Félargi%=76% Sde F=4 K⁺=0 Kan=9 kob=3 S de K=12 C=1 C'=1 FC'=2 FC=1 S de C=5	G =9 G%=52% D=8 D%= 47%	R = 17 R .Comp:0 T.Total='14 T/R=50" T/L=2'.83" T.L.Moy=14" T.d'appr = G .Gbl.D .Gz T.R.I=0K/5C F.C= 12k/0E RC%=23% Ban=3

مؤشر حاجز/اختراق: 2B/5P

3-1-2- التحليل الكمي لبرتوكول رزيقة:

الإنتاجية : جاءت إنتاجية البرتوكول منخفضة (R=17) وهي تتراوح في قائمة المعايير

بين (R=20-30)

أنماط الإدراك:

الإجابات الشاملة (G%=52%) جاءت مرتفعة مقارنة بالمعيار العادي
(G%=20à30%)

الإجابات الجزئية الكبيرة (D%=47%) جاءت متوسطة مقارنة بالمعيار العادي
(D%=60à70%)

المحددات:

الإجابات الشكلية (F%=23%) جاءت منخفضة مقارنة بالمعيار
العادي (F%=60à65%)

الإجابات الشكلية الموجبة (F+%=75%) جاءت متوسطة مقارنة بالمعيار العادي
(F+%=80%)

الإجابات الشكلية الموسعة (F%èlargi =76%)

المحتويات:

المحتويات البشرية جاءت المحتويات البشرية منعدمة مقارنة بالمعيار العادي
(H%=15à20%)

المحتويات الحيوانية (A%=76%) جاءت مرتفعة مقارنة بالمعيار العادي
(A%=35à60%)

الإجابات التشريحية (Anat%=11)

الإجابات الشائعة (Ban%=17%) ونسبتها متوسطة مقارنة بالمعيار
العادي (Ban%=17%)

3-1-3 - التحليل الكيفي:

الانطباع العام حول برتوكول رزيقة:

يتميز برتوكول رزيقة بإنتاجية متوسطة حيث بلغ عدد الإجابات (R=17) بالمقارنة

المعيار العادي (R=30-20) في زمن كلي قدر ب'14 مع متوسط الكمون 14.3

ومتوسط إجابة الذي كان 50" مما قد يعبر عن أثر وضعية الاختبار على المبحوثة ،حيث كان هناك نزعة واضحة للتخلص من الاختبار بسرعة مع الإشارة أن هذا لم يمنع من الارتفاع النسبي لزمن الكمون خاصة أمام اللوحات التالية III. X.V الذي يظهر فيها من خلال ارتفاع كمية التعليق وتحريك اللوحة وزمن الإجابة في اللوحة ككل، كما أعطت المبحوثة إجابتين مبتذلتين Ban=3

السياقات المعرفية:

أ. أنماط الإدراك :

تميزت أجوبة المبحوثة بالبساطة كما نلاحظ تنوع بين الأجوبة الكلية G والجزئية D/D فقد سادت الإجابات الشاملة (G=52%) حيث جاءت مرتفعة بالمقارنة بالمعيار العادي (G%=20à30%) في حين نجد الإجابات الجزئية (D%=47%) حيث جاءت متوسطة مقارنة بالمعيار (D%=60à70%) مما يدل على هروب المبحوثة من التفاصيل والتعارف الدقيقة للواقع وعناصره ،حيث ظهرت أولها في البطاقة I التي ارتبطت بمحدد حركي رؤية الفراغ الأبيض والتي تشمل عند المبحوث أحاسيس عدم الكفاية وعدم الأمن والتي قد تتفجر في نهاية المطاف في أي نوع من أنواع العدوانية، وذلك بذكرها أول إجابة متكيفة موجبة Gbl.Kan+ والثانية غير متكيفة -Gbl.Kob وفي البطاقة IV جاءت غير متكيفة حيث ارتبطت بمحدد شكلي لوني A.-G.FC وفي البطاقة V حيث قدمت إجابة مبتذلة G.Kan.Ban "بوجليدة لي يطير" ما يدل على التصور الايجابي للذات ،وفي البطاقة VII ارتبطت بمحدد ايجابي G.Kan+ هي تمثل بذلك قدرة لمبحوثة على التركيب وإدراك العلاقات العامة الشمولية، أما فيما يخص البطاقة X إجابة الفراغ الأبيض ارتبطت بمحدد حركي حيث تعبر عن العدوانية نحو الذات، أما فيما يخص الإجابات الجزئية فنجد أول إجابة ظهرت في البطاقة I جاءت في صياغ صدمي وهي غير متكيفة D.F.-Ad وفي البطاقة II ارتبطت بمحدد حركي لوني حيث تمثل إسقاط عنيف لحركة حيوانية عنيفة لنزوات العدوانية "زوج فيلة يتعافرو" أما في البطاقة III فقد تمثلت في ظهور

إجابتين الأولى ارتبطت بمحدد حركي حيواني أما الثانية فقد ارتبطت بمحدد شكلي لوني يتمثل في إجابة مبتذلة "كاينة فراشة راهي طير ثم " أما في البطاقة VIII فلقد ارتبطت بمحدد حركي حيواني وإعطاء إجابة مبتذلة.

ب. المحددات الشكلية:

سيطرت المحددات الشكلية الموجبة ($F\% = 75\%$) أما الإجابات ذات الطابع الشكلي فقد كانت منخفضة ($F\% = 23\%$) حيث ارتفعت عند حساب موسع F حيث سجلت $F\% = 76\%$ حيث كانت أغلبيتها ذات نوعية جيدة، كما ظهر F- في البطاقة I في إطار فشل الرقابة .

الدينامية الصراعية:

من خلال تحليل نمط الصدى الحميم (T.R.I) 0K/5C يدل على شخصية انبساطية، حيث تتخذ الصيغة المكمل $FC = 12K/0E$ وجهة معاكسة لاتجاه الصدى الحميم وهذا ما يدل على وجود صراعات بدائية تحاول المبحوثة إخفاءها رغما عنها وإسقاطها على العالم الخارجي، تشترك الحركات الإنسانية والحيوانية غالبا من أجل نفس الهدف ألا وهو الدفاع ضد الأخطار والمخاوف، كما نلاحظ عدم وجود الحركات الإنسانية (K) حيث لم تستطع المبحوثة إدراك الشكل الإنساني في البطاقة III وذلك يشهد على إشكالية التقمص لديها .

يتميز البرتوكول بكم كبير من الحركات الحيوانية، نجد أول حركة حيوانية في البطاقة II ارتبطت بمحدد حركي يتمثل بإسقاط شديد للعدوانية من خلال رؤية الدم .

المحددات الحسية:

ظهرت الإجابات اللونية لدى المبحوثة في البطاقات التالية: .III. II. V.

تميزت البطاقة II بإسقاط شديد للعدوانية من خلال رؤية الدم، أما في البطاقة III إسقاط حركي حيواني بإعطاء إجابة مبتذلة "فراشة" لونية من نوع FC وهي تهدف إلى التحكم في العواطف لصالح التصورات التي تخدم الميول العصابية والهجاسية، كما نجد

في البطاقة V C' جاءت في سياق اكتئابي لارتباطه بالجزء الأسود، كما لم تعطي المبحوثة أي استجابة لونية في البطاقات اللونية الأخيرة.

أما القاعدة $RC\%=23\%$ تمثل نسبة منخفضة حيث هذه الإجابات الحسية تترافق مع خطر الاجتياح النزوي، ورغم محاولة المبحوثة في الحد من هذه الأخيرة إلى أن هشاشة صاد الاثرات يظهر بذلك الميولات هناك كبت شديد يظهر نتيجة غياب الأجوبة الإنسانية واستعمال الرقابة من خلال ارتفاع الأجوبة الشكلية الموجبة $F+\%=75\%$

المحتويات:

تميز هذا البرتوكول بارتفاع نسبة المحتويات الحيوانية التي سجلت $A\%=75\%$ مع انعدام كلي لتقصص الإنساني، إن الكف في العلاقات الإنسانية والهروب منها والتوجه نحو عالم الحيوان الذي قد يكون بالنسبة لها أقل تهديدا وما يؤكد ذلك عدم إدراك البشر في اللوحة III التي لم تتوصل إليها، أما فيما يخص الإجابات الحيوانية، أتت متنوعة بين ادراكات كاملة ومنها جزئية، سجلت ثلاثة أجوبة مبتذلة في كل من البطاقات التالية: III.V.VIII: "فراشة"، بوجليدة، نمورة"، كما نلاحظ ظهور إجابة تشريحية في البطاقتين X.VII $Anat\%=11\%$ مما يعبر عن انشغالها بداخل جسمها تتميز بطابع اختراقي، كما لم تعطي المبحوثة أي إجابة نباتية، كما قدمت إجابات المناظر Pays $\%=11\%$ وردت في البطاقة VIII، ونجد إجابة دم Sang $\%=5\%$ حيث ظهرت في البطاقة II.

3-2- مؤشرات الصدمة النفسية من خلال البرتوكول:

- ظهور الصدمة في البطاقة I يظهر ذلك نتيجة طول زمن الرجوع، والوضعية المختلفة لمسك اللوحة ومن خلالها <<معرفتهاش وش تكون >>
- غياب الأجوبة اللونية في البطاقات الثلاثة الأخيرة VIII.IX.X

- صدمة اللون الأحمر في البطاقة II بإعطاء جواب ذو محتوى عدواني من خلال رؤية الدم .

- كثرة الإجابات الشاملة ($G\%=52\%$) حيث جاءت مرتفعة مقارنة بالمعيار العادي ($G\%=20\text{à}30\%$)

- انخفاض الإجابات الشكلية ($F\%=23\%$) جاءت منخفضة مقارنة بالمعيار العادي ($F\%=60\text{à}65\%$)

- ظهور الصدمة في البطاقة X تظهر من خلال طول زمن الرجوع وطريقة إمساك اللوحة ما يدل على وجود قلق.

3-3 - مؤشرات إجابات اختراق/حاجز(الأنثى-جلد):

في البطاقة I قدمت إجابة من نوع حاجز حيث قالت <<تشبه لسلحفاة عندها قوقعتها منقطة>> أي وهي بذلك تشير إلى أن الجسم حاجز حماية أسقطته على قوقعة السلحفاة مشكلة بذلك أنا درع .

أما في البطاقة II قدمت إجابة من نوع اختراق <<زوج فيلة راهم يتعافرو وسيلو دم لبعضهم>> اختراق ذو رمزية عدوانية حيث أنها لم تكتفي باختراق الغلاف الجلدي بل تعدت إلى خروج الدم .

أما في البطاقة III إجابة من نوع اختراق <<شكلهم يبان زوج ريسان نتاع وعالة ينبشو في كاش حاجة بفامهم>> اختراق ذو رمزية عدوانية لم تكتفي باختراق الغلاف الجلدي (الأنثى-جلد) في حالة تآكل.

أما في البطاقة VI إجابة من نوع اختراق <<تبانلي جزرة نتاع خروف وهذاك موس قسمها على زوج>> اختراق ذو رمزية عدوانية لموضوع عنف السيف الذي اخترق جثة بدون حياة.

أما في البطاقة X إجابة من نوع اختراق >>كلّي إنسان تكل في القبر كلاه دود بقالو غير لعظم>> نزوة الموت هي لم تكتفي بالغلاف الجلدي الذي تم اختراقه (الأنا- جلد) تآكل ولم يبقى إلى الهيكل العظمي ليعطي الثبات لهذه النفسية المنثورة والمحطمة في بطاقة الانفصال

استنتاج عام حول الحالة:

من خلال المقابلة واختبار الرورشاخ تبين أن المبحوثة تعاني من انعكاسات صدمية نتيجة تعرضها لحروق حيث لجأت المبحوثة إلى الكثير من سياقات التحفظ والإعراض أثناء المقابلة، كما تظهر أعراض الصدمة في المقابلة من خلال تجنب الحديث عن الحادثة وإعادة معايشة الحدث الصدمي في الأحلام، كما تبدي المبحوثة الرفض وعم تقبل الجلد الجديد والرغبة بالرجوع إلى حالتها السابقة فالحروق سببت لها اختراق وتخريب للجلد كغلاف حامي وحاوي ،كما تظهر الصدمة النفسية في الرورشاخ من خلال استعمال المبحوثة لسياقات بدائية كرؤية الدم والتشريح، وأعطت المبحوثة إجابات من نوع حاجز/اختراق بنسبة 2B/5P تشير إلى عدم وجود تسير مناسب لوظيفة الحاجز الواقى وبالتالي هشاشة الأنا-جلد ومنه نستنتج أن الصدمة النفسية أثرت على الجهاز النفسي مما أدى إلى هشاشة الحدود النفسية داخل خارج ومنه تصنف المبحوثة ضمن نمط اختراق .

4- مناقشة وتفسير النتائج :

جدول رقم (04) : ملخص مناقشة وتفسير أهم النتائج في المقابلة واختبار روشاخ

نتائج المقابلات	نتائج اختبار الرورشاخ
- تتميز المبحوثات بالحزن والأسى على حالتهم بعد تعرضهم للحروق . - عدم الرغبة في الحديث عن مجريات الحادثة .	- انخفاض عدد الإجابات R - طول زمن الرجوع - فقر في المحتويات. - المواظبة عند المبحوثتين هجيرة وخوله

-إعادة معايشة الحادث لدى المبحوثات -المثلثة للجسد السابق قبل التعرض للحروق . -المعاناة النفسية والجسدية. -حب العزلة والجلوس بمفردهم . -عدم تقبل الجلد الجديد والرغبة بالرجوع إلى الجسد السابق . -فجائية الحدث -الرغبة في إجراء عملية تصحيحية لتخلص من أثر الحروق.	على رؤية النار والحروق . -ارتفاع عدد الإجابات الشاملة -رؤية الدم لدى المبحوثات -ارتفاع نسبة الإجابات الشكلية الموجبة -انخفاض في الإجابات الشكلية -انخفاض في الحركات الإنسانية كما نلاحظ انعدامها عند مبحوثة . -ارتفاع نسبة الإجابات الحيوانية -إجابات رمزية تعبر عن المشاكل الذاتية -غياب الصورة الإنسانية في البطاقة III لدى المبحوثات .
---	--

تشير نتائج الجدول المتحصل عليها من خلال المقابلة النصف موجهة واختبار الرورشاخ إلى ما يلي : قد ظهرت الصدمة النفسية في المقابلة في الحالات الثلاثة عبر بروز الطابع الصدمي لحادثة الحروق وخاصة الفجائية من خلال تعابير "مفتش كيفاش " "منعرف كيفاه حتان"، كما ظهرت أيضا في الإماءات الوجهية المتميزة بالكف والذهول، وظهرت في اختبار الرورشاخ عبر انخفاض عدد الإجابات والاكتفاء بالتسمية البسيطة للمدركات وكذا طول زمن الرجوع وهو ما يشير إلى عدم قدرة المبحوثات على تسيير الفئاض في الاثارات نضرا لهشاشة الأغلفة النفسية، وفقر في المحتويات وقلة نسبة الإجابات الإنسانية وتقديم صور إنسانية متعدى عليها <بانتلي مرأة في لوسط مخبية راسها ومخليا جسمها يتحرق>> وغياب الصورة الإنسانية في البطاقة III وانعدامها عند مبحوثة رزيقة يدل على فشل عميق في التقمصات الإنسانية، كما نلاحظ ارتفاع نسبة الإجابات الشكلية الموجبة لدى المبحوثتين رزيقة وخوله ما يترجم وجود صراع عندهما بين الرغبة في التحكم والرضوخ للمحيط وهما بذلك يعيشان إحساس كخطر محطم

للاستقرار في مستوى شخصيتهما، كما نجد رؤية الدم لدى المبحوثات يدل على فشل وظيفة الاحتواء أمام الاثرات ،كما نلاحظ انخفاض في المحددات الشكلية ونلاحظ ارتفاعها عند حساب الموسع $F\% \rightarrow \text{largi}$ وأغلبها ذات نوعية جيدة، كما نجد المواظبة لدى المبحوثتين هجيرة وخوله في رؤية النار والحروق رغم تغير المثير وهو مؤشر على صدمة الحروق ،حيث نجد الحروق خلفت لديهن تشوهات جلدية، بحيث كانت المبحوثة هجيرة وخوله لديهن حروق على مستوى الوجه، الممثل الرمزي للهوية ومجمع المحاسن لديهن عدا المبحوثة رزيقة، كما لاحظنا أن جميع الحالات غير راضيات بالتغيرات التي طرأت عليهم، حيث يرغبن بالإتمام العلاج والرغبة بإجراء عمليات تصحيحية إن سمحت لهم الفرصة لتخلص من آثار الحروق .

4-1 - مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات :

من خلال ما تم تناوله في الدراسة الميدانية تم التوصل إلى عدة نتائج والتي في ضوئها يمكن إعطاء تفسيرات :

4-2 - تفسير ومناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

من خلال النتائج السابقة نلاحظ بأن نص الفرضية الجزئية القائلة "قد ترتبط الصدمة النفسية لدى النساء المتعرضات لحروق بنوعية الأنا-جلد الذي يصبح مصفاة وذلك بغلبة الإجابات اختراق مقارنة بحاجز و انخفاض نسبة $F+\%$ وانخفاض الحركات الإنسانية K وكثرة DbI" تحققت جزئياً، حيث نجد عند المبحوثة هجيرة تحققت في غلبة إجابات اختراق مقارنة بحاجز $2B/5P$ وانخفاض $F+\%$ ، ارتفاع مؤشر إجابة اختراق مقارنة بحاجز نتيجة عدم وجود تسير مناسب لوظيفة الحاجز الواقعي وبالتالي هشاشة الأنا-جلد، وارتفاع نسبة مؤشر اختراق على الحاجز يشير إلى عدم إفراط في إدراك الحدود الجسدية بعد التعرض لحروق وبالتالي عدم الاستثمار الجيد للجلد بعد التعرض لحروق، كما أن انخفاض نسبة $F+\%$ تشير إلى هشاشة الحدود بين العالم الداخلي والعالم الخارجي، حيث تعد الحروق قبل كل شيء صدمة فيزيقية، فهي اختراق وتخريب عدواني

للجلد كغلاف حامي وحاوي للعضوية تارك وراءه آثار ظاهرة كما تمثل ما تشكله الحروق من صدمة واختراق في العضوية الجسدية، فهي تحمل المعنى نفسه في الجانب النفسي من حيث أنها حادث صدمي، فهي نموذج الجروح المنقولة من الجسد للجهاز النفسي ففي هذه الحالة غياب وظيفة الاحتواء في هذا الإطار نجد "د. أنزيو" فالأنا-جلد في هذه الحالة موجود لكن إستمراريته تكون مصحوبة بتقطعات واختراقات، فيتشكل بذلك أنا-جلد غربال فالأفكار والذكريات تحمي بصعوبة فائقة ينتج عنها فراغ داخلي ينتج عدوانية موجهة نحو الذات ونحو المحيط مثلاً في قولها <بانتلي امرأة في لوسط مخبية راسها وخلات جسمها يتحرق خافت غير على راسها >.

أما بالنسبة للمبحوثة خوله فقد تحققت عندها بغلبة إجابة اختراق مقارنة بحاجز 4B/6P وانخفاض في الحركات الإنسانية 1K ما يدل على نقص في التقمصات الإنسانية وانخفاض في الإجابات الشاملة G25%، تشير غلبة إجابات اختراق مقارنة بحاجز إلى عدم وجود تسير مناسب لوظيفة الحاجز الواقى وبالتالي هشاشة الأنا-جلدي، كما تدل على عدم وجود إفراط في إدراك الحدود الجسدية وبالتالي عدم استثمارها، ما يشير إلى أن المبحوثة تعاني من هشاشة الحدود الفاصلة بين العالم الداخلي والعالم الخارجي، فمهما كانت طبيعة الحروق كصدمة خارجية أو داخلية فإن ظهورها المفاجئ يكون عاملاً مهدداً من خلال هوامات ووجدانات أو تصورات ذات طابع اختراقي (بلهوشات رفيقة) .

أما عند المبحوثة رزيقة فقد تحققت الفرضية في جانب ارتفاع نسبة إجابات اختراق مقارنة بحاجز 2B/5P، وانعدام الحركات الإنسانية K0 ما يدل على خلل عميق في التقمصات الإنسانية، تدل غلبة إجابات اختراق إلى عدم وجود تسير مناسب لوظيفة الحاجز الواقى وبالتالي هشاشة الأنا-جلدي، وبالتالي الحالة تعاني من هشاشة الحدود الفاصلة بين العالم الداخلي والخارجي .

4-3- تفسير ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضية الجزئية الثانية :

من خلال النتائج المتوصل إليها يمكن القول بأن الفرضية الجزئية الثانية القائلة أنه "قد ترتبط الصدمة النفسية لدى النساء المتعرضات لحروق ظاهرة بنوعية الأنا-جلد الذي يصيح درع وهو ما يظهر في اختبار الرورشاخ بغلبة إجابات حاجز مقارنة بالاختراق وذلك بارتفاع نسبة $F\%$ وارتفاع $F+\%$ وارتفاع G " لم تتحقق ودليل على ذلك انخفاض إجابات حاجز مقارنة باختراق لدى الحالات الثلاثة .

4-4- تفسير ومناقشة النتائج الخاصة بالفرضية العامة :

من خلال النتائج السابقة نلاحظ بأن الفرضية العامة القائلة بأن "هناك علاقة بين الصدمة النفسية ونوعية الأنا-جلد لدى النساء المتعرضات لحروق ظاهرة " محققة بالرغم من عدم تحقق الفرضية الجزئية الثانية .

فمن خلال النتائج المتوصل إليها من خلال المقابلة ونتائج الاختبار الإسقاطي الرورشاخ التمسنا وجود للصدمة النفسية (الإصابة بالحروق) وتأثيرها على نوعية الأنا-جلد والإخلال به حيث أصبحت تصورات الحالات الثلاثة لجلدهم سيئة ومصحوبة بتقطعات واختراقات بعد أن كانت تصوراتهم جيدة له قبل تعرضهم للحروق .

خاتمة

تمثل البحث الذي قمنا به في دراسة الصدمة النفسية ونوعية الأنا-جلد لدى النساء المتعرضات لحروق، اعتبار لما تشكله الحروق من صدمة وتهديدا على عضوية الفرد الجسدية وحياته النفسية، كونها تعد اختراق قوي للجسد العضوي مخلفنا آثار التآمية واختراق للجهاز النفسي، من حيث قدرته على إرسان هذه الصدمة خصوصا وأن الأنا مرتبط بوظيفة الدفاع النفسي وحفظ التوازن لتأمين درجة أفضل من تكيف الفرد مع واقعه المعاش، حيث كان الهدف من دراستنا هو معرفة العلاقة بين الصدمة النفسية ونوعية الأنا-جلد لدى النساء المتعرضات لحروق، حيث اعتمدنا على المنهج العيادي كما اعتمدنا على المقابلة النصف موجهة واختبار الرورشاخ، وبعد تحليلنا للمعطيات المتحصل عليها توصلنا إلى نتائج أجابت عن تساؤلنا، حيث تحققت الفرضية الجزئية الأولى جزئيا القائلة "قد ترتبط الصدمة النفسية لدى النساء المتعرضات لحروق ظاهرة بنوعية الأنا-جلد الذي يصبح مصفاة "Passoire"، حيث تبين أن الحالات الثلاثة ظهر لديهم عدم وجود تسير مناسب لوظيفة الحاجز الواقى وبالتالي هشاشة الأنا-جلدي ما يشير إلى عدم وجود إفراط في إدراك الحدود الجسدية حيث تبين أن المبحوثات يعانين من هشاشة الحدود الفاصلة بين العالم الداخلي والعالم الخارجي، وتبقى هذه النتائج نسبية غير قابلة للتعميم .

قائمة المصادر والمراجع

1. أحمد محمد عبد الخالق : (2006)، "الصدمة النفسية"، رواج النشر والتوزيع، ط2
2. أديب بطل محمد : (1995)، "الوجيز في الأمراض الجلدية والزهرية"، منشورات العلم العربي، حلب، سوريا.
3. أشرف محمد شريت : (2002)، "الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق"، المكتبة الجامعية، الإسكندرية مصر .
4. الجبوري علي محمود كاظم و الجبوري كريم فخري هلال : (2013)، "الصحة النفسية علما تطبيقيا"، دار الرضوان للنشر والتوزيع ، عمان ، ط1.
5. حب الله عدنان : (2006)، "الصدمة النفسية أبعادها الوجدانية وأشكالها العيادية" دار الفرابي، لبنان، ط1
6. حسين عبد القادر وأحمد النابلسي: (2000)، "التحليل النفسي ماضيه ومستقبله"، دار الفكر المعاصر القاهرة، ط1
7. خير الدين الزراد: (2000)، "الأمراض النفسية والجسدية أمراض العصر"، دار النفائس.
8. الرغبة زكرياء : (1996)، "الجراحة الصغرى"، منشورات جامعة دمشق .
9. سمير بقيون : (2007)، " الأمراض الجلدية "، دار اليازوري، عمان.
10. سي موسي عبد الرحمان وبن خليفة محمود: (2008)، "علم النفس المرضي والتحليلي والاسقاطي"، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر.
11. سي موسي عبد الرحمان ورضوان زقار: (2002)، "الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق" ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر ، ط4.
12. عادل عبد الله محمد : (2000)، "العلاج المعرفي السلوكي أسسه وتطبيقاته"، دار الرشاد ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق، ط1.
13. العاسمي نايل رياض : (2015)، "صورة الجسد المنحى التكاملية للصحة والمرض"، دار الإعمار العلمي للنشر والتوزيع ، الأردن ، ط1
14. عبد الستار إبراهيم : (1998)، "الاكتئاب اضطراب العصر الحديث"، عالم المعرفة ، الكويت.

15. عثمان فاروق السيد: (2001)، "القلق وإدارة الضغوط النفسية"، دار الفكر العربي، القاهرة.
16. غسان يعقوب: (1999)، "سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي" دار الفكر، دار الفكر، لبنان.
17. فيكتور سمير نوف ترجمة شاهين: (1980)، "التحليل النفسي للولد" دار الصباح الكويت.
18. محمد توفيق خيضر: (2001)، "مبادئ في الصحة والسلامة العامة"، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الأردن، ط1.
19. محمد حمدي الحجاز: (2000)، "الوجيز في فن العلاج السلوكي"، دار النفائس، بيروت، لبنان.
20. محمد شحاته ربيع: (2013)، "علم النفس الشخصية"، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، ط1.
21. محمد عويذة الرماوي: (2007)، "علم النفس الطفل"، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، ط1.
22. محمد مجدي الدسوقي: (2006)، "اضطرابات صورة الجسم الأساليب التشخيص والوقاية والعلاج"، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
23. مريم سليم: (2002)، "علم النفس النمو"، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان ط1.
24. مسعودي الدريدي: (د.س)، "مبادئ الإسعافات الأولية"، دار الهدى للنشر والتوزيع، عين مليلة، الجزائر.
25. مصطفى القمش و خليل المعاينة وسحر مخامرة: (2000)، "مبادئ الصحة العامة"، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
26. ميخائيل يوسف أسعد: (1998)، "الحرية النفسية"، دار الرغبة للطباعة، القاهرة.
27. النوبي محمد علي محمد: (2005)، "مقياس صورة الجسم المعوقين بدنيا والعاديين"، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان الأردن، ط1.

1. . Anzieu .D .et Chabert.C. :(1987)les méthodes projectives ,puF,Paris.
2. Anzieu .D :(1995),le moi peau ,Dunod ,Paris.
3. Anzieu.D et all :(2003) , les enveloppes psychiques ,2eme Ed , Dunod,Paris.
4. Chabert.C :(1983),Le rorchach en clinique adulte ,interprétation psychanalytique ,paris,Dunod.
5. Chevrier :(1972),Le livre des premiers scours gamma,Paris.
6. Cristian Chinard.C.etlatarjet.J :(1995)les brulures édition masson,Paris
7. Dolto .F. :(1984),L'image inconsiaente du corps,seuil,paris.
8. Lopez.G. :(2002),Rappels Thèoriques,psychothérapie des victimes,Paris ,Dunod.
9. Marty .P. :(1976),les mouvementès individuels devie et de mort,ed payot , Paris.
10. Murat. J-E. :(1981),Manuel de psychologie ,mordoga.
11. Otto Rank :(1976),le traumatisme de lanaissance,PUF,Paris
12. Perron.R, :(1979)Les problèmes de la preuve dans les démarches de la psychologie dite clinique,plaidoyer pour l'unité de la psychologie,psychologie francais .
13. Silamy.N. :(1996),dictiobbaire encyclopédique de psychologie,Paris.

ثالثا : القواميس والموسوعات

أ-باللغة العربية :

1. أسعد رزق :(1979)،موسوعة علم النفس ،ط2.
2. عبد المنعم الحنفي :(1996) ،"موسوعة علم النفس - الجلد الثالث"،مكتبة مدبولي،القاهرة ،ط4.

3. لابلائش وبونتاليس : (2002) "معجم مصطلحات التحليل النفسي"، ترجمة مصطفى

مجد ، المؤسسة الجامعية للنشر والتوزيع، ط4.

4. مصطفى حجازي : (1975)، "معجم مصطلحات التحليل النفسي"، الجزائر العاصمة،

ديوان المطبوعات الجامعية .

5. النشواني محمد نبيل: (1990)، "الإسعافات الأولية للأمراض والإصابات الطبية

والجراحة"، دار المعاجم للنشر والتوزيع.

ب- بالغة الفرنسية :

1. Mini DSM-vntr : (2004), Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux , masson, Paris.

رابعاً: المذكرات

1. باجي نعيمة: (2008)، "التعلق الوالدي وإدراك الحدود الجسدية عند مرضى القصور

الكلوي الخاضعين لعملية غسل الكلى"، رسالة ماجستير ،جامعة الجزائر.

2. بلهوشات رفيقة: (2008)، "طبيعة الصورة الجسدية والسير النفسي بعد الإصابة بحروق

ظاهرة"، جامعة الجزائر.

3. بوسكين سليمة: (2009)، "التأثير الصدمي على الأم نتيجة الإعلان عن تشخيص

اضطراب الإجترارية عند الطفل وإمكانية عمل الحداد على صورة الطفل الهوامي"،

رسالة ماجستير، جامعة الجزائر .

خامساً: المقالات

4. رشيد بلبسي: (2010)، "اختيار نمط اللباس ، الأغلفة النفسية والجسدية"، رسالة

ماجستير ،جامعة الجزائر.

5. سفاري لبنى وحدادي: (2015)، "خلل الأغلفة النفسية وعلاقته بخلل الوظيفة الحاوية لدى

مرضى الصدف"، مجلة الحكمة للدراسات النفسية والتربوية ، الجزائر

6.طبي سهام:(2004)، أنماط التفكير وعلاقتها بإستراتيجيات مواجهة إضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى عينة من المصابين بالحروق ،رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق .

7.عبد المغيث الشاوي :(2015)،"الحروق الجلدية تقييم وعلاج"، المركز الإستشفائي الجامعي ابن سينا، الرباط.

8.موقار آمنة:(2011)،"الألم المزمن كمعاش صدمي لدى مرضى آلام أسفل الظهر المزمنة" رسالة ماجستير، جامعة فرحات عباس، سطيف .

ملاحق

محاوَر المقابلة :

المحور الأول : بيانات شخصية حول الحالة

- الاسم : الحالة الاقتصادية :
- السن : مدة الإصابة :
- الحالة الاجتماعية : درجة الإصابة :
- المستوى الدراسي : مكان الحروق :

المحور الثاني : الصدمة النفسية

1. احكي لي على روحك كيفاه كنتي من قبل (حياتك السابقة) ؟
2. احكي لي على حادثة الحريق نتاعك كيفاش صرات ؟
3. كيفاش وليتي تشوفي روحك بعد الإصابة ؟
4. ما هي الأشياء التي تذكرك بالحادث ؟
5. واش تحسي كي تشوفي آثار الحريق ؟
6. راكي تتجني حوايج كنتي ديريهن من قبل عادي ؟

المحور الثالث : الأنا - جلد

1. كيفاش كنتي تشوفي جلدك قبل الحادثة؟
2. كيفاش راكي تشوفي في جلدك الآن؟
3. هل تغيرت اهتماماتك للجسد نتاعك ؟
4. كيفاش تحسي كي تكوني في وسط جماعة ؟
5. كيف أصبحت علاقتك بالآخرين بعد الحريق؟
6. تحبي تخبي آثار الحروق؟
7. تخافي من ردة فعل الناس كي يشوفوك ؟

المحور الرابع : التخطيط للمستقبل

1. كيفاش تشوفي روحك في لمستقبل؟

2. واش رايك في نتائج العلاج لي توصلتي ليه ؟
3. راكي حابة تكملتي لعلاج نتاعك ؟
4. إذا لقيتي روحك موصلتيش لنتائج لي تحوسي عليها تفكري ديري عملية تصحيحية ؟
5. واش رايك فلي الأشخاص لي يديرو عمليات تصحيحية ؟



















