الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
جامعة محمد بوضياف – المسيلة –
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: ...../2024

رقم التسجيل: 23075050757

اضطراب ما بعد الصدمة لدى المراهقين مبتوري الاطراف

دراسة ميدانية لثلاث حالات ب ONAAPHبمدينة المسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر شعبة علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

- عونالي ريمة

إشراف أ.د/:

- بورنان سامية

الاسم	الرتبة	الصفة
عرعار غنية	د	رئيسا
بورنان سامية	أستاذ التعليم العالي	مشرفا ومقررا
طيايبة نادية	د	عضوا مناقشا

الموسم الجامعي: 2024/2023

الملخص: هدفت الدراسة الى الكشف عن اضطراب ما بعد الصدمة "PTSD " لدى المراهقين مبتوري الأطراف بأبعادهاالثلاث (استعادة الخبرة الصادمة، تجنب الخبرة الصادمة، الاستثارة)، باستخدام المقابلة نصف الموجهة ومقياس اضطراب ما بعد الصدمة **لدافيدسون**، تم الاعتماد على المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة على عينة قدرها ثلاث حالات اختيرت بطريقة قصدية.

أسفرت النتائج عما يلي:

- يعاني المراهق مبتور الأطراف أعراض مرتفعة في استعادة الخبرة الصادمة.
- يعاني المراهق مبتور الأطراف من أعراض مرتفعة في تجنب الخبرة الصادمة.
- يعاني المراهق مبتور الأطراف من أعراض مرتفعة في الاستثارة.

الكلمات المفتاحية: اضطراب ما بعد الصدمة PTSD، المراهقين، البتر.

Abstract: The study aimed to detect post-traumatic stress disorder (PTSD) among innovative amputee youth in three dimensions (recovering confrontational experience, avoiding traumatic experience, arousal), by stopping work and measuring Davidson's PTSD, relying on clinical models. The modern case study is based on three cases that were selected intentionally from the community.

I got the following results:

- Symptoms of chronic disease in infection with acquired experience.
- He suffers from chronic illness and suffers from multiple symptoms of the disease resulting from the acquired experience.
- He suffered from a severe illness due to the high symptoms of the disease.
- Keywords: Post-traumatic stress disorder, Teenagers, Amputation.

شكر وعرفان

نحمد الله عز وجل الذي وفقنا في إتمام هذا البحث العلمي والذي رزقنا بالصحة والعافية والعزيمة

نتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى الدكتورة المشرفة **"بورنان سامية"** على ما قدمته لي من توجيهات ومعلومات قيمة ساهمت في إثراء موضوع دراستي في جوانبها المختلفة وتقديمه بالصورة المطلوبة فجزاها الله خيرا ورفعها لأعلى مراتبه دينا وخلقا وعلما وأدامها ذخرا للآمة.

كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى الأساتذة أعضاء اللجنة المناقشة لما سيبذلونه من جهد في تقييم هذا العمل.

كما أتقدم بوافر الشكر والتقدير لكل من مد يد العون في سبيل انجاز هذه المذكرة بشكلها النهائي.

إهداء

الحمد لله والصلاة على الحبيب المصطفى وأهله ومن وفى

أما بعد:

احمد الله عز وجل الذي وفقني لثمين هذه الخطوة في مسيرتي الدراسية اهدي ثمرة جهدي ونجاحي إلى:

سندي وشريك حياتي أو بصحيح العبارة كل حياتي زوجي وأب أولادي حفضه الله ورعاه وأدامه نورا لدربي ليس كل ما يرفع الأنثى الكعب العالي لربما يكون رجلا وجدت فيه السند.

إلى من كان سبب في وجودي أبي وأمي حفضهما الرحمان.

إلى قرة أعينيأولادي لجين وفراس وزكرياء

لكل العائلة الكريمة التي ساندتني ولا تزال

إلى رفيقاتي في مشواري فايزة نش ونادية ولهي اللاتي تقاسمنا معي لحظاته رعاهم الله ووفقهم.

فهرس المحتويات

شكر وعرفان .....

إهداء .....

فهرس المحتويات .....

مقدمة.....

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة..... 1

1.إشكالية الدراسة: 2

2.فرضيات الدراسة:..... 4

3.أهداف الدراسة: 4

4.أهمية الدراسة: 4

5.مفاهيم البحث اجرائيا: 5

6.الدراسات السابقة. 5

الفصل الثاني: الإطار المفاهيمي للدراسة 13

تمهيد: 14

I.مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة.....14

1.مفهوم الصدمة. 14

2. تعريف اضطراب ما بعد الصدمة PTSD:.....15

3.تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة: 17

4. النماذج النظرية المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة: 19

II.المراهقة: 23

1. تعريف المراهقة: 24

2.مفاهيم حول المراهقة:.....25

3.مراحل الصدمة النفسية عند المراهق:.....26

4. النظريات المفسرة لمرحلة المراهقة: 27

III.عملية البتر: 30

1. تعريف البتر:.....30
2.الآثار النفسية لعملية البتر: 31
3. الميكانيزمات الدفاعية المستعملة بعد إجراء عملية البتر: 32
الفصل الثالث: الاطار المنهجي للدراسة.....34
تمهيد: 35
1.منهج الدراسة:35
2.الدراسة الاستطلاعية:.....36
3.أدوات الدراسة: 36
4.عينة الدراسة: 38
5.حدود الدراسة: 39
الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها 40
1.عرض نتائج الدراسة:.....41
1.1. عرضنتائجالمقابلةمعالحالة الأولىوتحليلها: 41
2.1.عرضنتائجالمقابلةمعالحالةالثانيةوتحليلها:.....45
3.1.عرضنتائجالمقابلةمعالحالةالثالثةوتحليلها:.....49
2.مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات: 54
1.2.مناقشة نتائج الفرضية الأولى:.....54
2.2.مناقشة نتائج الفرضية الثانية:.....54
3.2.مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:.....55
3.إستنتاج عام:.....56
4.الاقتراحات: 57
خاتمة:.....58
قائمة المراجع 59
الملاحق.....

يعد

اضطرابمابعدالصدمة(PTSD)حالةنفسيةتنتجعنالتعرضلأحداثصادمةأومرعبة،مثلالحوادثالشديد ة،الكوارثالطبيعية،الاعتداءات،أوالحروب.

تظهرالأعراضعادةبعدفترةمنوقوعالحدثوتشملاسترجاعالأحداثالمؤلمة والكوابيس وتجنب المثيرات المرتبطة بالصدمة مثل الأماكن أو الأحاديث التي تذكره بالحدث الصادم وزيادة الاستثارة, مثل صعوبة النوم أو البقاء نائما, والغضب والتهيج وصعوبات التركيز, كما انه يوجد عنصران رئيسان يؤثران على نظرة الفرد للحدث على انه حدث صدمي : طبيعة الحدث الصادم, ومعنى الحدث بالنسبة للفرد, ومن العوامل المؤثرة بهذا الاضطراب مدة الصدمة, وشدتها, وأسلوب مواجهة ضغوط الصدمة.

يمكنأنيؤثر PTSD علىالأفرادبطرقمختلفة،فعند المراهقين مثلا،يكونتأثيراضطرابمابعدالصدمةأكثرتعقيدًابسببالمرحلةالعمريةالحساسةالتييمرونبها، لكون هذهالفترةتتميزبالتغيراتالجسديةوالعاطفيةوالاجتماعيةالتييمكنأنتزيدمنحدةالأعراضوتجعلمنالصعبال تعاملمعها.

والمراهقالمصابب PTSD

قديعانيمنصعوبةفيالتركيزفيالمدرسة،مشاكلفيالعلاقاتالاجتماعية،وتغيراتمزاجيةحادة، وتتضاعف التحديات إذا ما تعرض المراهق الى حدث صادم أدى الى بتر أحد أطرافه، فالبتريمثلصدمةجسديةونفسيةكبيرة،فيعززمناحتماليةتطوير PTSD،يواجههؤلاء المراهقونتحدياتإض افيةتتعلقبالتكيفمعفقدانالأطرافوالتغيراتالجسديةالناتجةعنه,

فالدعمالنفسيوالتأهيلالبدنييلعباندورًاحيويًافيمساعدتهمعلىتجاوزهذهالصدمةوالتكيفمعحياتهمالجديدة .

وفي إطار دراسة هذا الموضوع قمنا بتقسيم الدراسة الى شق نظري وشق تطبيقي، حيث شمل الجانب النظري فصلين:

- **الفصلالأول "الإطارالعاملدراسة":**

وفيهذاالفصل،سيتمالتركيزعلىاستعراضالإطارالعاملدراسةبمافيذلكالإشكاليةوالفرضياتوالأهدافوأهميةالبحثوالمفاهيمالبحثيةالأساسيةوالدراساتالسابقةذاتالصلة.

- **الفصلالثاني"الإطارالمفاهيميلدراسة":** ويتناول هذاالفصلاستعراضالإطارالمفاهيميلدراسة،معالتركيزعلىمفهومالاضطرابمابعدالصدمة (PTSD) والصدمةوتشخيصهماوالنماذجالنظريةالمفسرةلهذاالنوعمنالاضطرابات. كمايتناولمفهوملمراهقة والمراحلالصدمية التي يمر بها المراهق والنظرياتالمفسرةلها،بالإضافةإلىالآثار النفسية لعمليةالبترومیكانیزماتالدفاعية بعد اجراء عملية البتر.

في حين شمل الجانب التطبيقي فصل أيضا:

- الفصلالثالث: الإطارالمنهجيلدراسة: وفي هذا الفصليتمتقديمالإطارالمنهجيلدراسة،بمافيذلكمنهجالدراسةونوعالدراسة (الاستطلاعية) وأدواتالبحثالمستخدمةومجموعةالدراسةوحدودالبحث.
- الفصلالرابع: عرضنتائجالدراسةومناقشتها": يتناولهذاالفصلعرضنتائجالدراسةوتحليلها،بمافيذلكنتائجالمقابلاتمعالحالاتالمدروسةومناقشتهافيضوءالفرضياتالمقترحة.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة:

تحظى فترة المراهقة بعناية خاصة من قبل المهتمين في المجالات الإنسانية والنفسية والاجتماعية بحيث تعتبر مرحلة انتقالية ما بين الطفولة والرشد، فالمراهقة هي الميلاد النفسي للفرد حيث تتبلور وتحدد من خلالها معالم شخصيته، فهي تعد من المراحل الحرجة في حياة الفرد لما يحدث فيها من تغيرات فسيولوجية وجسمية عنيفة يترتب عليها توترات انفعالية حادة، وحسب (الواعي، توفيق، 2006) هي مجموعة من الاضطرابات النفسية نتيجة الخبرات السلبية أو الفشل المتكرر أومواقف صعبة شكلت مجموعة من الصدمات النفسية.

إن تعرض المراهق لمختلف المواقف الصعبة التي تفرضها الظروف الاستثنائية مثل التعرض إلى الحوادثوالتي ألزمت المراهق بتر احد الأطراف، مما سبب له إعاقات حركية مكتسبة على مستوى الأطراف العلوية أو السفلية له،هذا ما يجعل المراهق المبتورله نظرةانتهاك الخصوصية لأنه يرى أن لديه الحق بالاحتفاظ بكل أعضاء جسمهوهو يعتبر عملية البتر هيإنقاص احد الأطرافوالمساس بسلامة الجسم وتكامله وتفكك صورة جسده، لهذا يعتبر العجز الجسمي بالنسبة للمراهق حسب(قداش، لعماري، 2020، ص ص 5- 6) مشكلة نفسية واجتماعية ذات أبعاد متعددة ومتداخلة حيث تخلق لديه حالة من اليأس والمعاناة.

فالمراهق المبتور هو بصدد مواجهة حياة مختلفة بظروف جديدة تماما تعتمد على مدى الجهد الذي سيبذلهفي التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة ليستطيع التكيف والتأقلم مع البتر باعتباره خبرة صادمة تتمثل في غياب الطرف المبتور وللأبد (الشادلي، 2016، ص 82).

وقد يترتب عن عملية البتر ظهور بعض الأعراض للمراهقين كشعورهم بأن الطرف المبتور ما زال يلتصق بجسدهم أو أنهم قادرون على تحريكه، كما تنتابهم حالة من الضيق الشديد، والبكاء المستمر، ويفضلون الجلوس بمفردهم، وعدم مشاهدة من حولهم سواء الأقارب أو الأصدقاءوهذا ما يسمى اضطراب ما بعد الصدمةPTSDالتي يتعرض له

المراهق مبتور الأطراف من جراء هذا الحدث الصادم، حيث ترى عبير الصبان (2022، ص 534)حدوث بعض الأعراض النفسوصدمية والتي قد لا يصدقها من حوله بل ويستغرب القريبون من كلامه أو ما يشعر به تجاه الطرف المبتور.

ويعتبر اضطراب مابعد الصدمة ردة فعل طبيعية تنتج عن التعرض لتجربة مزعجة ومسببة للصدمة بشكل كبير على موقف غير طبيعي أو حدث جسدي أو عاطفي مؤذي بشكل كبير، مما يجعل هذا في رأي برهان(2015) المراهق يعاني من أفكار وذكريات مخيفة، ومجموع من التظاهرات والتناذرات بعد مرور أشهر على الحادث الصدمة التي صنفت في شكل اضطراب ما بعد الصدمة،ويعد اضطراب ما بعد الصدمة Post-Traumatic stress disorder من الاضطرابات النفسية أولاها علماء النفس اهتماما كبيراً، حيث يعرف الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية DSM-IV اضطراب ما بعد الصدمة على أنه متلازمة مكونة من مجموعة من المؤشرات والأعراض مثل " الشعور بالصدمة بصورة متكررة، تذكر لا إرادي للأحداث، خدر انفعالي، كوابيس؛ايجاد صعوبة في الشعور بانفعالات إيجابية مع تجنب الأنشطة والمثيرات المتصلة بالصدمة، واستثارة حادةوردود أفعال رعب مبالغ فيها، ويتطلب تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة أن تكون الأعراض ظاهرة يمكن ملاحظتها بعد شهر على الأقل على التعرض للصدمة، وان تؤدي إلى تعطيل أو إعاقة أو تسبب له في درجة من الضيق .

وبموجب هذه الأخيرة يعاني المراهق مبتورالأطراف من مجموعة من الاضطرابات النفسوصدمية بحيث يجد المراهق المبتور نفسه يعاني من أعراضالصدمة والتناذرات البعد صدمية لاحقا، وهذا طبعا باختلاف بعدها النفسي من مبتور لآخر، فقد نجد أن المراهق المبتور لا يستطيع التعايش مع هذه الوضعيات فهو يعاني من أعراض مختلفة تتمثل في الاستثارة الدائمة للحدث الصادم وتجنب الأنشطة والمثيرات المتصلة بالصدمةومحاولاته الدائمة لعدم تذكر هذا الحدث اصدمي.

وبناء على ما سبق سنحاول في دراستنا هذه الإجابة على التساؤلات التالية:

- هل يعاني المراهق مبتور الأطراف من أعراض مرتفعة في استعادة الخبرة الصادمة؟

- هل يعاني المراهق مبتور الأطراف من أعراض مرتفعة في تجنب الخبرة الصادمة؟
- هل يعاني المراهق مبتور الأطراف من أعراض مرتفعة في الاستثارة؟

2. فرضيات الدراسة:

- يعاني المراهق مبتور الأطراف أعراض مرتفعة في استعادة الخبرة الصادمة.
- يعاني المراهق مبتور الأطراف من أعراض مرتفعة في تجنب الخبرة الصادمة.
- يعاني المراهق مبتور الأطراف من أعراض مرتفعة في الاستثارة.

3. أهداف الدراسة:

لكل عمل أو بحث علمي أهداف يسعى الباحث لتحقيقها، ويمكن إجمال أهداف هذه الدراسة في النقاط التالية:

- التعرف على مؤشرات اضطراب ما بعد الصدمة بين المراهقين المبتورين للأطراف حسب أداة الدراسة.
- معرفة ما إذا كان المراهق مبتور الأطراف يعاني من أعراض مرتفعة في استعادة الخبرة الصادمة.
- معرفة ماذا كان المراهق مبتور الأطراف يعاني من أعراض مرتفعة في تجنب الخبرة الصادمة.
- معرفة ما إذا كان المراهق مبتور الأطراف يعاني من أعراض مرتفعة في الاستثارة.

4. أهمية الدراسة:

- تتجلى أهمية الدراسة في معالجته لموضع حساس يلقي الضوء على فئة اجتماعية تحتاج الى الرعاية والاهتمام وهي فئة المراهقين.
- تلقي الدراسة الضوء على أبرز أعراض ما بعد الصدمة التي تظهر عند المريض بعد عملية البتر لطرف أو أكثر من جسمه.
- تتناول هذه الدراسة موضوع اضطراب ما بعد الصدمة الناتج عن البتر وهو من أهم مواضيع البحث في الوقت الراهن في علم النفس حسب حدود علم البحثة.

- تعتبر هذه الدراسة إحدى المحاولات العلمية للتعرف والتقرب من الأفراد المتعرضين للحوادث والذين يعانون من اضطراب ما بعد الصدمة.

5. مفاهيم البحث اجرائيا:

- **الصدمة النفسية:** حالة نفسية يعيشها الفرد نتيجة موقف صادم أو تجربة مؤلمة (بتر أحد الاطراف)، تؤدي الى ظهور مجموعة من الاضطرابات في شخصيته وسلوكه.
- **اضطراب ما بعد الصدمة:**وهو عبارة عن مجموعة من الأعراض والاضطرابات التي تظهر بعد صدمة يتعرض لها الفرد (بتر أحد الاطراف)، وتكون عبارة عن صعوبات في النوم، وقلة التركيز، والغضب الزائد، الارتجاف، العزلة والانطواء، العدوانية ...الخ، وتكون مرتبطة بأحداث تثير أو ترمز للصدمة، وهو متوسط الدرجات التي يحصل عليها المراهق مبتور الاطراف من خلال مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون.
- **المراهق مبتور الأطراف:** المراهق الذي أصيب بإعاقة حركية مكتسبة جراء فقد أو بتر طرف أو أكثر من أطرافه العلوية أو السفلية، وهم المراهقين المتواجدين بالديوان الوطني للأعضاء الاصطناعية ولواحقها ONAAPHبمدينة المسيلة.

6. الدراسات السابقة.

1.6. الدراسات التي تناولت اضطراب ما بعد الصدمة.

- **دراسة شيماء قداش، نور الهدى لعماري (2020):** بعنوان **"اضطراب ما بعد الصدمة عند مرضى السكري المبتورين".**

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى مرضى السكري المبتورين، وللتأكد من تحقق هذه الفرضيات اختارت الباحثتينعينة تضم اربع حالات تنقسم الى حالتين من جنس انثى وحالتين من جنس ذكر،كما اتبعت الباحثتين المنهج العيادي مستخدمين في ذلك المقابلة العيادية النصف موجهة اضافة الى الملاحظة ومقياس مستوى اضطراب ما بعد الصدمة المنفتح لوايس ومارمر (IES-R)، ولدعم النتائج المتحصل

عليها من خلال هذه الادوات استعملت الباحثتين مجموعة من الاساليب الاحصائية من بينها المتوسط الحسابي والانحراف المعياري، اضافة الى اختبار (1) لعينتين مستقلتين وبالتالي تم التوصل للنتائج التالية :

- ✓ مستوى اضطراب ما بعد الصدمة مرتفع لدى مرضى السكري المبتورين.
- ✓ لا توجد فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى مرضى السكري المبتورين تعزى لمتغير الجنس.

- **دراسة إبراهيم عتريس (2020):** بعنوان "**اضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بالقلق والاكتئاب لدى عبنة من المراهقين**".

هدف البحث إلى الكشف عن العلاقة بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة ومتغيري القلق والاكتئاب لدى عينة من المراهقين تكونت عينة البحث من (14) مراهقا من الذكور من ذوي اضطراب كرب ما بعد الصدمة، جميعهم متجانسون في متغيرات حدة الاضطراب العمر (م= 13.53، ع = 0.73)، الذكاء (م= 90، ع = 10.31)، التعليم والمستوى الاقتصادي طبقت عليهم أدوات جمع البيانات التالية: استمارة البيانات الأولية، قائمة جامعة كالفورنيا في لوس أنجلوس للاستجابة لأعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة لدى الأطفال والمراهقين (2013)، اختبار ذكاء المصفوفات المتدرجة لرافن (1956)، مقياس تيلور للقلق الصريح (1954) وأخيرًا قائمة بيك للاكتئاب (1961) وباستخدام معامل ارتباط سبيرمان للرتب، كشفت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية قيمتها (0.62) عند مستوى دلالة (0.05) بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة والقلق، وكذلك وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية قيمتها (0.608) عند مستوى دلالة (0.05) بين اضطراب كرب ما بعد الصدمة والاكتئاب، وأخيرا وجود علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية قيمتها (0.689) عند مستوى دلالة (0.01) بين القلق والاكتئاب لدى عينة الدراسة.

- **دارسة مازلوم واخرون(Mazloometal،2016)**

هدفت الدراسة لتقييم الآثار المباشرة وغير المباشرة للميتا معرفي والمخططات الانفعالية وضبط الانفعالات في التنبؤ بأعراض ما بعد الصدمة على عينة قوامها 678من

طلاب المدارس الثانوية في المناطق التي ضربها الزلازل في شرق أذربيجان الشرقية واستخدمت: التقرير لذاتي لقياس اعراض اضطراب ما بعد الصدمة واستبيان الميتامعرفى للمراهقين ومقياس المخطط الانفعالي واسفرت النتائج عن: أن كل من العوامل الميتامعرفى والانفعالية مهمة في تفسير أعراض ما بعد الصدمة.

- **دراسة موسى جبريل وأسماء محمد (2012):** بعنوان " **أثر برنامج علاجي في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وتحسن التكيف النفسي لدى عينة من المراهقين العرافيين المقيمين في الأردن".**

هدفت الدراسة تعرف أثر برنامج علاجي لخفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة، وتحسين التكيف النفسي لدى عينة من المراهقين العراقيين المقيمين في الأردن.

تألفت عينة الدراسة من (18) مراهقا، تم اختيارهم من منظمة الهلال الأحمر ومنظمة كبر العالمية بصورة قصدية، حيث كانوا قد حصلوا على درجات عليا على مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، وقد تم تقسيم أفراد الدراسة إلى مجموعتين متساويتين، حيث تألف أفراد المجموعة الضابطة من (9) مراهقين من منظمة كير العالمية، فيما تألف أفراد المجموعة التجريبية من (9) مراهقين من منظمة الهلال الأحمر مع مراعاة تكافؤ المجموعتين في متغيرات العمر، وترتيب المستجيب بين الاخوة والمستوى التعليمي للآباء والأمهات والدخل الشهري، ومستوى تأثير الصدمة ومستوى التكيف النفسي .

وتم تطبيق البرنامج العلاجي الذي استند إلى النظرية المعرفية، على أفراد المجموعة التجريبية، حيث تم تطبيقه على مدى (24) جلسة مدة كل جلسة (50) دقيقة، في حين لم يتم تطبيقه على أفراد المجموعة الضابطة، ولتحقيق اهداف البحث فقد استخدم مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة، المصمم من قبل كين وآخرون (Kenne et al،1994) حيث تم تعريبه وتطويره، وطبق المقياس بهدف اختيار عينة البحث، واستخدمت استبانة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة للناجين من الصدمة المصممة من قبل وليمس (Williams،2000).

حيث تم تعريبها وتطويرها لتناسب بيئة أفراد العينة لاجل معرفة درجة تأثير الصدمة

في أفراد الدراسة، ومقياس التكيف النفسي الذي أعده جبريل (1994) المعرفة درجة التكيف لدى أفراد الدراسة.

وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى أعراض ضغط ما بعد الصدمة ودرجة التكيف النفسي، حيث انخفض مستوى أعراض ضغط ما بعد الصدمة، كما تحسن مستوى التكيف النفسي لدى أفراد عينة الدراسة التجريبية بالمقارنة مع المجموعة الضابطة. وخلصت الدراسة إلى استنتاج مفاده أن البرنامج العلاجي ذو فاعلية في خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة وتحسين التكيف النفسي.

2.6. الدراسات التي تناولت المراهق مبتور الاطراف.

- **دراسة خولة حمادي ونسيمة مزوار (2022):** دراسة بعنوان "**الألم النفسي لدى مبتوري الأطراف بسبب السكري دراسة عيادية لحالتين بمستشفى افلو الاغواط**".

هدفت الدراسة إلى معرفة إن كان يعاني مبتوري الاطراف بسبب السكري من الألم النفسي والمتمثل في الاكتئاب، القلق الضغط النفسي)، حيث شملت العينة حالتين من مبتوري الاطراف السفلية، وبالاعتماد على المقابلة العيادية النصف الموجهة ومقياس الألم النفسي الاكتئاب القلق الضغط النفسي DASS21.

وبعد تطبيق المقياس اظهرت النتائج إلى أن:

- يعاني مبتوري الاطراف بسبب السكري من الألم النفسي.
- يعاني مبتوري الاطراف بسبب السكري من الاكتئاب.
- يعاني مبتوري الاطراف بسبب السكري من القلق.
- يعاني مبتوري الاطراف بسبب السكري من الضغط النفسي

- **دراسة أحمد بكر وآخرون (2021):** بعنوان "**سمة الصلابة النفسية لدى عينة من المراهقين مبتوري الأطراف خلال الحرب على سورية**".

هدف البحث إلى تعرف المستوى والترتيب التنازلي لأبعاد سمة الصلابة النفسية لعينة

من المراهقين مبتوري الأطراف خلال الحرب على سورية، وبحث الفروق لديهم تبعاً لمتغيري الجنس الاستقرار السكني)، وبلغت العينة (36) فرداً من عمر (11 إلى 17 سنة) اختيروا من مركز إعادة التأهيل والأطراف الصناعية التابع لمستشفى ابن النفيس) ومن جمعية خطوة للأطراف الصناعية بمستشفى (حاميش) بدمشق، وتم تصميم مقياس ضم (60) بندا موزعة إلى (6) أبعاد (الثبات الانفعالي، التفكير العقلاني، الاستجابة التكيفية السيطرة، متابعة الإنجاز، الشعور الإيجابي)، وبينت النتائج حصول بعد متابعة الإنجاز) على المرتبة الأولى بمستوى (مرتفع)، وفي المرتبة الثانية بعد السيطرة) بمستوى (متوسط) وفي المرتبة الثالثة بعد الشعور الإيجابي) بمستوى (منخفض)، وفي المرتبة الرابعة بعد الثبات الانفعالي) بمستوى (منخفض)، وفي المرتبة الخامسة بعد التفكير العقلاني) بمستوى (منخفض جداً، وفي المرتبة السادسة والأخيرة جاء بعد الاستجابات التكيفية بمستوى منخفض جداً، كما لوحظ ظهور فروق في مستوى الصلابة النفسية لدى أفراد العينة وفق المقياس المصمم لكل بعد فرعي وللدرجة الكلية تبعاً لمتغير الجنس لصالح الذكور وتبعاً المتغير الاستقرار السكني لصالح غير المهجرين، وتم تفسير النتائج في ضوء الواقع الميداني وبالمقارنة مع الدراسات السابقة الشبيهة في بعض جوانبها بالبحث الحالي.

- **دراسة عبير الصبان (2022):** بعنوان "**الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدي عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية بمدينتي مكة وجدة**".

هدف البحث إلى معرفة نسبة انتشار الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم والفروق في الأعراض النفسية للجينة تبعاً المتغيرات النوع، والعمر، والجنسية، ومحل الإقامة، والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية وتاريخ البتر، والطرف المبتور، وسبب البتر، وقامت الباحثة بإعداد مقياس الأعراض النفسية الاضطراب ما بعد الصدمة، وتم تطبيقه على عينة عددها (120) مريضاً، ودلت النتائج أن نسبة انتشار الأعراض النفسية ودرجتها لاضطراب ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة متوسطة ووجدت فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد

الصدمة لدى أفراد العينة تعزى لمتغير النوع في بعد الأعراض الوهمية لصالح الذكور، وعدم وجود فروق دالة بين متوسطات درجات الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة تعزى المتغير العمر، فيما عدا بعد الأعراض الوهمية كانت في اتجاه العمر من 40 – أقل من 50 سنة، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأعراض النفسية تعزى لمتغير الجنسية في بعد الأعراض الوهمية والدرجة الكلية، وكانت الفروق لصالح ذوي الجنسية السعودية، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة تعزى لمتغير محل الإقامة في جميع الأبعاد ما عدا بعد الأعراض الوهمية، وكانت الفروق في اتجاه مدينة مكة المكرمة، وعدم وجود فروق دالة بين متوسطات درجات الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة تعزى لمتغير المستوى التعليمي، أو متغير الحالة الاجتماعية، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة تعزى لمتغير تاريخ البتر لصالح تاريخ البتر الحديث، كما وجدت فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة تعزى لمتغير الطرف المبتور في بعد الأعراض الوهمية لصالح القدم اليمنى أو اليسرى، واليد اليمني أو اليسرى، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة تعزى لمتغير سبب البتر، لجميع الأبعاد ما عدا بعد الأعراض الانفعالية لصالح الحادث ومرض السكري.

- **دراسة أبو غالي (2014):** بعنوان: **"المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى حالات البتر في محافظات غزة".**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى حالات البتر في محافظات غزة، كما هدفت التعرف إلى مستوى كل من المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة لديهم، والفروق في كل من المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة لدى حالات البتر في محافظات غزة تبعاً المتغير الجنس. وتكونت عينة الدراسة من (128) حالة ممن بترت أطرافهم واستخدمت الدراسة مقياس المساندة الاجتماعية ومقياس معنى الحياة، من إعداد الباحثة، وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك مستوى جيداً لكل من المساندة الاجتماعية

ومعنى الحياة لدى عينة من حالات البتر في محافظات غزة، حيث بلغت نسبة الدرجة الكلية لمقياس المساندة الاجتماعية 71% بينما بلغت الدرجة الكلية لمقياس معنى الحياة 72.2 %. كما توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط موجبة بين مجالات مقياس المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية ومجالات مقياس معنى الحياة والدرجة الكلية. ولم تدلل النتائج على وجود فروق دالة إحصائيا في مجالات مقياس المساندة الاجتماعية والدرجة الكلية تعزى إلى الجنس، بينما توجد فروق دالة إحصائياً في مجالي التحقق الوجودي وجودة الحياة والدرجة الكلية لمقياس معنى الحياة لصالح الذكور.

التعقيب على الدراسات السابقة:

- ✓ **من حيث الموضوع:**اتفقت الدراسة الحالية مع اتفقت مع دراسة قداش وبعماري (2020) الذي تناول موضوع اضطراب ما بعد الصدمة عند مبتوري الأطراف، في حين اختلفت معها أنها لم تتناول فئة المراهقين، ومع دراسة موسى جبريل وأسماء محمد (2012) ودراسة مازلوم واخرون (2016) ودراسة إبراهيم عتريس (2020) في تناولها لموضوع اضطراب ما بعد الصدمة لدى المراهقين، كما اتفقت الدراسة الحالية في تناولها لموضوع البتر مع دراسة أبو غالي (2014) والذي تناول المساندة الاجتماعية ومعنى الحياة لدى مبتوري الأطراف، ودراسة احمد بكر وآخرون (2021) في تناولها الصلابة النفسية لدى مبتوري الأطراف، ودراسة عبير الصبان (2022) في تناولها للأعراض النفسية لدى مبتوري الأطراف، ودراسة حمادي ومزوار (2022) في تناولها للألم النفسي لدى مبتوري الأطراف.
- ✓ **من حيث العينة:**اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة موسى جبريل وأسماء محمد (2012) ودراسة مازلوم واخرون(2016) ودراسة إبراهيم عتريس (2020)، ودراسة أحمد بكر وآخرون (2021) ودراسة عبير الصبان(2022) ودراسة إبراهيم عتريس (2020) في تناولها لعينة من المراهقين، في حين اختلفت مع باقي الدراسات في العينة المدروسة.
- ✓ **من حيث البيئة:**اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة قداش ولعماري (2020)، ودراسة حمادي ومزوار (2022) التي تمت على البيئة المحلية الجزائرية، واختلفت مع دراسة

موسى جبريل وأسماء محمد (2012) التي تمت على البيئة الاردنية، ودراسة مازلوم وآخرون (2016) التي تمت على البيئة الأذربيجانية، ودراسة إبراهيم عتريس (2020) التي تمت على البيئة المصرية، دراسة احمد بكر وآخرون (2021) ودراسة عبير الصبان (2022) التي تمتا على البيئة السورية، ودراسة أبو غالي (4201) التي تمت على البيئة الفلسطينية.

- ✓ **من حيث المنهج:** اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة قداش ولعماري (2010) ودراسة حمادي ومزوار (2022) في اعتمادها على المنهج العيادي، واختلفت مع دراسة موسى جبريل وأسماء محمد (2012) التي اعتمدت على المنهج التجريبي، وباقي الدراسات التي اعتمدت على المنهج الوصفي.

الفصل الثاني: الإطار المفاهيمي للدراسة

تمهيد:

بمجرد أن يتعرض المراهق المبتور للأطراف لتجربة صادمة، يمكن أن يظهر لديه اضطراب ما بعد الصدمة، أن تؤدي هذا الاضطراب إلى تدهور الوظائف الاجتماعية والمهنية للمراهق، مما يستدعي الحاجة إلى دعم وعلاج مناسب لتحسين جودة حياته وتكيفه مع التحديات التي يواجهها.

I. مفهوم اضطراب ما بعد الصدمة.

يعد اضطراب ما بعد الصدمة من الاضطرابات التي تحدث بعد التعرض لصدمة نفسية ناشئة عن حادث تعرض له الفرد، ويحمل هذا الحدث تهديدا معينا حيث تعمل هذه الصدمة على تمزيق الثوابت النفسية لدى الشخص كالشعور بالأمن.

1. مفهوم الصدمة.

تأتي كلمة صدمة بمعناها اللغوي من الفعل صدم والصدم: ضرب الشيء بمثله وصدمه صدما: ضربه بجسده، وصادمه فتصادمه فتصادما واصطدما، وصدمهم الأمر: أصابهم (ابن منظور، 1914، ص 242).

أما في المصطلحات الأجنبية فتعني الصدمة Trumanوجمعها صدمات trumata باليونانية جرح أو يجرح، وهو مصطلح عام يشير إلى إصابة جسمية سببها قوة خارجية مباشرة، أو إلى إصابة نفسية فيها هجوم انفعالي متطرف (عبد الخالق، 2006، ص 73).

وجاء القاموس الطبي الصدمة بأنها: "اضطراب ناتج عن مثير معين، ووصفها بطابعها الطارئ فهي استجابة من الفرد اتجاه الوضعيات الطارئة، والصدمة هي مجموعة من الاضطرابات النفسية أو النفس جسدية الناتجة عن عامل خارجي مفاجئ يثير الشخص المصاب(Sillamy،2006،p166).

ويعرف معجم مصطلحات التحليل النفسي للابلانش وبونتاليس الصدمة (النفسية) على أنها «حدث في حياة الشخص، يتجدد بشدته، وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه، عن الاستجابة الملائمة حياله، وبما يثيره التنظيم النفسي من اضطراب وآثار دائمة مولدة للمرض. تتصف الصدمة، من الناحية اقتصادية بفيض من الثارات تكون مفرطة، بالنسبة

لطاقة الشخص على الاحتمال وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الثارات وإرسائها نفسيا» (لابلانش وبونتاليس، 1997، ص300)

ويشير مايكنبوم على أن الصدمة تشير إلى حوادث تعد قوية ومؤذية ومهددة للحياة تحتاج هذه الحوادث إلى مجهود غير عادي لمواجهتها والتغلب عليها.

استعمل فرويد Freud مفهوم الصدمة النفسية في الفترة ما بين 1895 و1900 لشرح نظريته حول أسباب العصابات وخاصة الهستيريا، حيث كان يتصور أن كل عصاب هو ناتج عن تأثير حادث صادم غير متوقع وأن هناك عجز في قدرات الفرد لرد الفعل الملائم.

ويحتل مفهوم الصدمة النفسية مكانة أساسية في نظرية التحليل النفسي، وكان فرويد يشير دائما إلى هذا المفهوم في كتابه " دراسات حول الهستيريا" (1895)، وقد ميز فرويد بين الصدمة التي تشير إلى الأثر الداخلي الناتج لدى الشخص بسبب حادث ما، وبين الصدمة النفسية التي تشير إلى الحادث الخارجي الذي يصيب الفرد. ويعتبر فرويد صدمة الولادة بمثابة أول تجربة للقلق في حياة الانسان.

في حين ترى ميلاني كلاين أن كل صدمة مهما كانت تعتبر كسرا تخرب كل ما بناه الطفل، كذلك توقظ وتنشط هواماته البدائية، وكل جسم ينفجر تحت تأثير أي صدمة يستطيع تفجير الضحية إلى عدة عناصر.

ومن خلال التعاريف السابقة يمطن تعريف الصدمة النفسية بأنها عبارة اهتزاز نسبي في نفسية الفرد ينتج عنه تأثير سلبي على الفرد المتعرض للصدمة، والصدمة النفسية يمكن تعريفها بعبارة بسيطة على أنها رؤية الفرد نفسه ميتا داخل الجهاز النفسي.

2. تعريف اضطراب ما بعد الصدمة PTSD:

اضطراب ما بعد الصدمة هو اضطراب قد يحدث بعد حدث صادم حيث يكون هناك تعرض لموت فعلي أو مهدد أو إصابة خطيرة أو عنف جنسي، تشمل الأحداث المؤلمة المحتملة الحرب/القتال والحوادث الكبرى والكوارث الطبيعية أو التي يسببها الفرد والعنف

الشخصي، تؤثر على أي شخص بغض النظر عن العمر أو الثقافة أو المهنة أو الجنس.

وفقًا للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-5) فإن تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة يتطلب تجربة الصدمة من خلال التعرض الشخصي المباشر أو التعرض غير المباشر لحدث صادم لأحد أفراد الأسرة أو زميل مقرب أو التعرض المباشر المتكرر أو الشديد للتفاصيل البغيضة للأحداث المؤلمة، عادة معظم الأشخاص يتعافون في فترة قصيرة نسبيا لزيادة الوعي حول الاضطراب وتعزيز تشخيصه بعد حدث صادم، ولكن بعض الأشخاص يعانون من أعراض تتفاقم وتستمر على مدى شهور أو سنوات، في بعض الحالات قد لا تظهر الأعراض إلا بعد شهور أو سنوات من التجربة (Public Health Agency of Canada،2020، p 4).

وحسب التصنيف الدولي للأمراض ICD 11 فاضطراب ما بعد الصدمة هو اضطراب قد يتطور بعد التعرض لحدث أو سلسلة من الأحداث المجهدة أو المروعة للغاية.

ويتميز بكل ما يلي:

- إعادة تجربة الحدث أو الأحداث الصادمة في الوقت الحاضر على شكل ذكريات مقتحمة حية أو ارتجاعات عن الماضي أو كوابيس، عادة ما تكون مصحوبة بمشاعر قوية أو غامرة، خاصة الخوف أو الرعب، وأحاسيس جسدية قوية.
- تجنب الأفكار وذكريات الحدث أو الأحداث، أو تجنب الأنشطة أو المواقف أو الأشخاص الذين يذكرون بالحدث أو الأحداث.
- التصورات المستمرة للتهديد الحالي المتزايد، على سبيل المثال كما يتضح من خلال التنبيه المفرط أو رد الفعل المفاجئ المضخم للمنبهات مثل الضوضاء غير المتوقعة. تستمر الأعراض لعدة أسابيع على الأقل وتسبب ضعفا كبيرا في المجالات الشخصية أو العائلية أو الاجتماعية أو التعليمية أو المهنية أو غيرها من مجالات الأداء المهمة. (الحمادي، 2021، ص391)

في حين يعرفه كروك(L. Crocq،1992) بأنه حالة عصابية منظمة ودائمة وغير محددة، وتتأثر أو تظهر بعد التعرض لصدمة نفسية أين يحس الفرد من خلالها بأن حياته

مهددة.

ويشير فيدمان (fidman،1994) الى عرفه اضطراب ينتج عن تعرض الفرد إلى صدمة نفسية أو جسدية شديدة فيها خطورة على حياته.

واضطراب ما بعد الصدمة هو اضطراب يظهر كرد فعل متأخر أو ممتد زمنيا أو اجتهاد ذو طابع يحمل صفة التهديد أو الكارثة الاستثنائية، وينتظر منه ضيقا عاما (عكاشة، 2003).

ومن خلال التعارف السابقة يمكن تعريف اضطراب ما بعد الصدمة بأنه رد فعل متأخر غير طبيعي جراء تعرض الفرد لحادث صادم، تجعله في حالة من القلق والتوتر والضيق العام.

3. تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة:

وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات النفسيةDSM-5يمكن اجمال معايير تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة في الجدول التالي (حمادي، 2013، ص ص 198- 201):

A. التعرض المحتمل للموت الفعلي أو التهديد بالموت، أو لإصابة خطيرة، أو العنف الجنسي عبر واحد أو (أكثر) من الطرق التالية:

- ✓ التعرض مباشرة للحدث الصادم.
- ✓ المشاهدة الشخصية، للحدث عند حدوثه للآخرين.
- ✓ المعرفة بوقوع الحدث الصادم لأحد أفراد الأسرة أو أحد الأصدقاء المقربين في حالات الموت الفعلي.
- ✓ التعرض المتكرر أو التعرض الشديد للتفاصيل المكروهة للحدث الصادم.

B. وجود واحدأو (أكثر) من الأعراض المقتحمة التالية المرتبطة بالحدث الصادم، والتي بدأت بعد الحدث الصادم:

- ✓ الذكريات المؤلمة المتطفلة المتكررة وغير الطوعية، عن الحدث الصادم.

- ✓ أحلام مؤلمة متكررة حيث يرتبط محتوى الحلم و/ أو الوجدان في الحلم بالحدث الصادم.
- ✓ ردود فعل تفارقية على سبيل المثال (flashbacks) ومضات الذاكرة، حيث يشعر الفرد أو يتصرف كما لو كان الحدث الصادم يتكرر (قد تحدث ردود الفعل هذه بشكل متواصل، حيث التعبير الأكثر تطرفا هو فقدان كامل للوعي بالمحيط) .
- ✓ الإحباط النفسي الشديد أو لفترات طويلة عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم.
- ✓ ردود الفعل الفيزيولوجية عند التعرض لمنبهات داخلية أو خارجية والتي ترمز أو تشبه جانبا من الحدث الصادم

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

- ✓ تجنب أو جهود لتجنب عوامل التذكير الخارجية (الناس، الأماكن، والأحاديث، الأنشطة والأشياء، والمواقف) والتي تثير الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر عن الحدث أو المرتبطة بشكل وثيق مع الحدث الصادم.
- ✓ تجنب أو جهود لتجنب الذكريات المؤلمة، والأفكار، أو المشاعر أو ما يرتبط بشكل وثيق مع الحدث الصادم.

D. التعديلات السلبية في المدركات والمزاج المرتبطين بالحدث الصادم، والتي بدأت أو تفاقمت بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين (أو أكثر) مما يلي:

- ✓ عدم القدرة على تذكر جانب هام من جوانب الحدث الصادم (عادة بسبب النساوة التفارقية ولا يعود لعوامل أخرى مثل إصابات الرأس، والكحول، أو المخدرات).
- ✓ المعتقدات أو التوقعات سلبية ثابتة ومبالغ بها حول الذات، وللأخر، أو العالم، المدركات الثابتة، والمشوهة عن سبب أو عواقب الحدث الصادم والذي يؤدي بالفرد إلى إلقاء اللوم على نفسه/نفسها أو غيرها..
- ✓ الحالة العاطفية السلبية المستمرة.

- ✓ تضاءل بشكل ملحوظ للاهتمام أو للمشاركة في الأنشطة الهامة.
- ✓ مشاعر بالنفور والانفصال عن الآخرين.
- ✓ عدم القدرة المستمرة على اختبار المشاعر الإيجابية.

E. تغييرات ملحوظة في الاستثارة ورد الفعل المرتبط بالحدث الصادم، والتي تبدأ أو تتفاقم بعد وقوع الحدث الصادم، كما يتضح من اثنين (أو أكثر) مما يلي:

- ✓ سلوك متوتر ونوبات الغضب (دون ما يستفز أو يستفز بشكل خفيف) والتي عادةً ما يعرب عنها بالاعتداء اللفظي أو الجسدي تجاه الناس أو الأشياء
- ✓ التهور أو سلوك تدميري للذات.
- ✓ التيقظ المبالغ فيه (vigilance Hyper).
- ✓ استجابة عند الجفل مبالغ بها.
- ✓ مشاكل في التركيز.
- ✓ اضطراب النوم.

F. استمرار مدة الاضطراب معايير (B، C، D، E) أكثر من شهر واحد.

G. يسبب الاضطراب إحباطا سريريا هاما أو ضعفا في الأداء في المجالات الاجتماعية والمهنية أوغيرها من مجالات الأداء الهامة الأخرى.

H. لا يعزى الاضطراب إلى التأثيرات الفيزيولوجية لمادة مثل، الادوية، والكحول (أو حالة طبية أخرى).

4. النماذج النظرية المفسرة لاضطراب ما بعد الصدمة:

لقد تعددت النظريات والنماذج التي فسرت PTSDفي نشأته وتطوره وأسبابه ومن أبرز النّظريات:

1.4- نظرية معالجة المعلومات Information Processing Model:

قدم هورويتز "Horowitz" نموذجاً لتفسير PTSDحيث يشكل نموذجه حجر الزّاوية للمحكاتّ التشخيصية لاضطراب الضغوط التالية للصدمة التي أقرتها الرابطة الأمريكية

للطب النفسي 1980.

ولقد أسس هذا النموذج على وجود نظام فيزيولوجي لدى الإنسان، موجها لتحويل وحل المعطيات المضطربة بطريقة متكيّفة بحيث تسمح بإدماجها نفسيا، وبشكل سليم وصحي (نعيمة، 2014، ص17).

وتشمل العناصر الأساسية لنموذج معالجة المعلومات المكونات التالية:

- المعلومات (information) مثل الأفكار والصور.
- الميل إلى الاكتمال (completiontendend) حيث تكون معالجة المعلومات المهمة حتى تتزاوج نماذج الواقع مع النماذج المعرفية للفرد.
- العبء الزائد من المعلومات (informationoverlaod) والتي تكون موقف لا يستطيع الفرد فيه أن يقوم بمعالجة المعلومات الجديدة.
- المعالجة غير المكتملة للمعلومات (incomplete information processin) وهنا تجري معالجة المعلومات بطريقة جزئية فقط، حيث تظل المعلومات في الذاكرة النشطة خارج الوعي مع وجود مؤثرات مصاحبة على وظائف الأنا (الديوان الأميري، 2001، ص 90).

وجوهر النظرية أن الصور تغزو دماغنا، ولكن لا تتم معالجتها كلها بشكل صحيح. وتبقى المحفزات الصادمة خامًا وتحاول مرارًا وتكرارًا الدخول إلى الوعي، مما يؤدي إلى دفاعات سلبية مثل الإنكار والتخدير والتجنب. تظل المشاعر والصور الصادمة نشطة ما لم تتم معالجتها بالكامل. الهدف هو التركيز على استكمال معالجة المعلومات وليس التفريغ العاطفي. يعيق التجنب والسيطرة الصارمة المعالجة، بينما تسمح السيطرة المعقولة بالتعافي والقبول. (يعقوب، 1999، ص ص 71-72)

2.4- النظرية المعرفيةCongnitive Theory :

يرى أصحاب هذه النظرية أن التفسيرات التي يقومبها الفرد المصدوم للأسباب والعوامل ونتائج التجربة الصادمة، هي التي تشكل العامل الأساسي المسؤول عن اضطراب

ضغوط ما بعد الصدمة (نعيمة، 2014، ص 20).

وتلعب القيم والمعتقدات والنماذج المعرفية دورا رئيسا في تحديد الفروق في الاستجابة للصدمة، وهذا بدوره يؤدي لزعزعة البيانات الشخصية، حيث يوجد بعض الأفراد لا يتصورون أنهم سوف يتعرضون لفشل محتم أو كارثة تخرج عن نطاق المعقول، فعندما يتعرضون لحدث صادم تتحطم لديهم المعتقدات والآمال، ويشعرون بالنقمة واليأس، ولا يصدق الحدث الصادم، فتتحول المعتقدات والبنى المعرفية الايجابية إلى معتقدات سلبية، ويصبح العالم الخارجي مرعبا وتافها، وتتأثر "الأنا" لديه بشكل سلبي، حيث تفقد معناها وقيمتها، والفرد الذي يسند الأحداث إلى عوامل داخلية بدلا من خارجية، وإلى عوامل ثابتة بدلا من مؤقتة، والى عوامل عامة بدلا من خاصة، يعيش بنمط اكتئابي، وبتقدير ذات منخفض ويأس بعد التعرض للحدث الصادم، ومن هنا تأتي أهمية العلاج المعرفي الذي يتناول الأفكار والمعتقدات السلبية للشخص المصدوم ومساعدته من إعادة بناء مفهوم عن نفسه والواقع والآخرين (نعيمة، 2014، ص 20).

3.4- النظرية البيولوجية BiologicalTheory:

تركز هذه النظرية على العلاقة بين PSTDوالتغيرات الكيميائية والفيزيولوجية والوظيفية لعمل الدماغ حيث أشارت العديد من الأبحاث الحديثة إلى الضغط الشديد يؤثر على عمل الدماغ من خلال بعض المواد الكيماوية،حيث تحدث الصدمة تغيرات في وظائف الدماغ، وفي انحاء الجسم مثل ارتفاع في نسبة الكاتيكولامين في الدم، وارتفاع نسبة الأستيل كولين، والنورايبيفرين، والسيروتونين، والدوبامين فعندما يصاب الإنسان بالصدمة فإن مادة النورايبيفرين تستنزف وتؤثر في قدرة الشخص على التخلص من الصدمة، مما يؤدي إلى استنزاف مادة الدوبامين، حيث أن التعرض المتكرر للصدمة أو تذكرها

يؤدي إلى حالة من التبلد أو التخدير العاطفي، وهذا يكون بمثابة حل للصدمة، وبالتالي يفرز الدماغ مواد مخدرة شبيهة المفعول بالمواد الأفيونية، كما ترتفع نسبة الأدرينالين وهذا ما يؤدي لمستويات عالية من الخوف وتكرار الصور والذكريات عن الصدمة (Dawson، 2007،p24).

4.4- نظرية التعلم والإشراط:

تعتمد نظرية التعلم والإشراط على النظرية السلوكية في الإشراط الكلاسيكي والإجرائي لبافلوف وسنكر حيث يقوم الإشراط الكلاسيكي على دراسة ردود فعل الجسم إزاء الضغوط البيئية التي يخبرها الفرد، وليس له خيار في تبديلها، بينما يقوم الإشراط الإجرائي على قدرة الفرد على التحرك والرد على منبهات البيئة بأسلوب مواجهته. فكلما كان أسلوب المواجهة صحيحا كان التعزيز (المكافأة) حافزا لاستمرار العمل، والعكس صحيح. فالشخص المصدوم يحاول الهروب من منبهات الصدمة التي أصبحت مؤلمة له، وهذا يعني أن آثار الصدمة السلبية قد امتدت إلى الحاضر وشكلت سلوكا تجنبيا وتفكيرا غير منطقي لدى الفرد المصدوم. (نعيمة، 2014، ص 19).

5.4- النظرية النفسية_الاجتماعية Theory psycho-sociaty:

ترتكز هذه النظرية على نموذج معالجة المعلومات لـ "هورويتز" وعلى التفاعل بين الحدث الصادم، والاستجابة له، وخصائص الفرد، والبيئة الاجتماعية-الثقافية التي يخبرها الفرد الصدمة، حيث ترى هذه النظرية: أن الشخص يخبر عبئا نفسيا زائدا، حيث لا يستطيع أن يفهم طبيعة الصدمة وشدتها ومعناها في ضوء ما لديه من خطط معرفية تصورية للواقع، حيث تؤدي إخفاق دفاعات الأنا وأساليب الدفاع للخبرة الصادمة إلى عجز في معالجة هذه الخبرة، وتوجد عناصر رئيسة للخبرة الصادمة مثل (شدة الحدث الصادم، طول مدة الصدمة، درجة الحزن والأسى وغيرها من العناصر)،حيث أن زيادة تكرارها تطور أعراض PTSD، بالإضافة إلى خصائص الفرد المصدوم من حيث قوة الأنا، وطبيعة المواجهة، ووجود تاريخ سابق لاضطرابات نفسية، وخبرات صدمية سابقة، والمرحلة النفسية الاجتماعية الحالية للفرد المصدوم، والعوامل الديموغرافية مثل (السن والجنس والمستوى الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي)، والعوامل السابقة جميعها تؤثر في تطور أعراض الاضطراب، فالتفاعل بين خصائص الفرد وعوامل الصدمة، جميعها عوامل ضرورية لتطور اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. كما يركز هذا النموذج على الأماكن التي حدثت فيها الصدمة، وتلعب البيئة دورا

في علاج الشخص المصدوم حيث تشمل العوامل البيئية: أنظمة التكافل الاجتماعي، وعوامل الحماية التي يوفرها المحيط، واتجاهات المجتمع وفاعليته، والخصائص الثقافية. (الديوان الأميري، 2001، ص ص 105-108 -105).

6.4- نظرية ولسن وغموض الهوية Theory Wilson:

تتبع هذه النظرية للنموذج النفسي الاجتماعي فقد اعتمد ولسن (Wilson) على نظرية إريكسون لدراسة الهوية عند الجنود المقاتلين في فيتنام، حيث وجد أن الجنود المراهقين والذين تتراوح أعمارهم ما بين (18-24) يتعرضون لضغوط ومخاوف شديدة، تعرقل لديهم نمو الهوية الإيجابية، والأهداف الواضحة والطموحات، ومن الصفات البارزة لديهم التبلد العاطفي والفكري، اليأس، عدم الثقة بالنفس وقلة الطموح، وهذا يعني أنهم أخفقوا في تحقيق مطالب النمو، والتي تتوقف لديهم عند المرحلة السادسة (العزلة بدل الألفة) وذلك حسب نظرية أريكسون في النمو، وانخفض تقدير الذات لديهم وسيطر الغموض على هويتهم، ويرد ولسن هذا الواقع المؤلم إلى إخفاق الشبان المقاتلين في فيتنام بتحقيق استحقاقات المراهقة وغياب الدعم اللازم لهم من المجتمع، وهذا الإخفاق لن يسمح للفرد بتحقيق النجاح والتقدم في حياته المقبلة بسبب إخفاقه ببناء الهوية الإيجابية. (يعقوب،1999، ص ص 76-78)

إن النظريات والتفسيرات السابقة التي ذكرت قد ركزت كل منها على جانب معين في حدوث الاضطراب وأغفلت جانبا أخر، لكن بالنظر نظرة متكاملة لجميع النظريات والتفسيرات السابقة يوضح للباحث كيفية حدوث وتطور اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، إذ لا يمكن الاعتماد على نظرية واحدة لفهم هذا الاضطراب وتفسيره لكن تبقى النظرية النفسية-الاجتماعية الأقرب إلى علم النفس في تفسير الاضطراب، حيث تتكامل الجوانب النفسية مع الجوانب الاجتماعية في حدوث الاضطراب.

II. المراهقة:

يحتل الجسد مكانة مركزية في سيرورة المراهقة، والتحولات في البلوغ كلها تؤثر على نفسية الطفل الذي أصبح مراهق لذا يستوجب مصاحبة سيكولوجية لهذه التحولات بطريقة

تحافظ على الاحساس بالاستمرارية والوجود وهذا بتقبل كل التغيرات التي تتبعها من أجل تفادي أي صراع في النمو.

1. تعريف المراهقة:

لغة: وتفيد كلمة (رهق) في القرآن معنى الغشيان والاقتران "خاشعة أَبْصَارُهُمْ تَرْهَقُهُمْ ذِلَّةٌ" سورة القلم الآية 43

"وَلا يُرْهَقُ وُجُوهَهُمْ قَتَرٌ وَلَا ذِلَّةٌ" سورة يونس الآية 26

كما تحمل معنى التعب والاجهاد قَالَ : "لَا تُؤَاخِذْنِي بِمَا نَسِيتُ وَلَا تُرْهِقْنِي مِنْ أَمْرِي عُسْرًا" سورة الكهف الآية 73

ويعرف "الرازي" في كتابه مختار الصحاح في اللغة العربية مصدر الفعل (راق) وراق الغلام فهو (مراهق) أي قارب الاحتلام، وفي كتاب مجمع اللغة العربية المعجم الوجيز (1996)، يقال ايضا راق الغلام الحلم اي قارب الحلم.

أما اصطلاحا ففي اللغات اللاتينية adolescenceالأصل يعني النمو حتى بلوغ الرشد، والمصطلح في اللغة الانجليزي مشتق من الفعل اللاتيني adolescere ومعناه التدرج نحو النضج البدني والجنسي والعقلي والانفعالي، وتمتد هذه المرحلة طوال العقد الثاني تقريبا من عمر الفرد. فهي تبدأ بحدوث البلوغ الجنسي وتنتهي بالوصول إلى سن الرشد (محمود علاء الدين، 2011، ص 112).

ان السمة البارزة الأولى في سلوك المراهق تتمثل في التناقض في السلوك حيث نلاحظ انانية شديدة وانانية مفرطة من ناحية يقابلها رغبة في الغيرية الى حد التضحية بالذات من اجل قضية او مثال انفتاحا واضحا على الآخرين يقابله ميل الى العربية والانطواء، رغبة قوية بالشهوات الجسدية يقابلها ميل إلى الزهد وقهر الجسد، حماسا واندفاعا يقابلهما حياء وتردد. اصالة وابتكارية يقابلهما تقليد وتماه للآخرين.

السمة الثانية البارزة في المراهقة هي روح المعارضة والمبالغة في اثبات الذات عن طريق اعتماد الاسلوب المستهجن الغريب المتطرف الذي يلفت الانظار ويصدم الكبار

فالعدوانية تميل إلى الجنوح والرغبة في الأكل الى الشراهة، وحاجة الجنس إلى مجون وخروج عن القواعد، وحاجة التزين إلى صراعات.

السمة الثالثة تتمثل في عدم الاستقرار العاطفي وسرعة التقلب والاثارة وشدة الحساسية والميل الى السلبية والاستغراق في عالم الهوامات والانكماش على الذات.

كل هذه السمات تجعل من المراهقة سن الاضطراب وسوء التصرف وصعوبة التكيف والشعور بالغربة والعزلة بسبب صعوبة التوافق بين الدوافع المختلفة من جهة وبين متطلبات المجتمع من جهة أخرى (سعد جلال، 1991، ص 54).

2. مفاهيم حول المراهقة:

قد خضعت المراهقة كفترة انتقالية هامة لكثرة كثيرة من الأبحاث والدراسات اذا ما التقينا بها تجد أن ستانلي هول (Stanley Hall،1904) يمثل البدايات من خلال كتابيه الضخمين مصورا فيهما سيكولوجية المراهقة على أنهما مرحلة أزمة حتمية تولد فيها الشخصية من جديد، يعاني المراهق خلالها صراعا وقلقا وكثيرا من المشاكل التوافقية. يرى أيضاً "ستانلي هول (1956) أن المراهقة هي الفترة العمرية التي تتميز فيها التصرفات السلوكية للفرد بالعواصف النفسية والانفعالات الحادة والتوترات العنيفة (مقدم، 2013، ص 23)، غير أن الأمر لدى "مارجريت ميد" ""Margaret Mead" يختلف حيث تؤكد أن المراهقة كفترة انتقالية يمكن أن تتسم بالهدوء النسبي في مقابل العاصفة الشديدة والأمر يتوقف على المحيط الاجتماعي وما يحتويه من عناصر ثقافية.

ويدعم "ليفين Lewin" تلك النظرة الأنثروبولوجية مشيرا إلى أن المجال وما يتضمنه من وقائع يلعب دورا في بزوغ صراعات المراهق خاصة وأنه يرتاد أرضا مجهولة المعالم. أما المراهقة لدى "فرويد Freud"فترة قلق نتيجة عودة القوة الليبيدية للظهور مما يهدد التوازن بين الهو والأنا الذي كان سائدا في مرحلة الكمون حيث تتميز المراهقة بمراحل ارتقائية هامة منها التحول الى عشق الذات واحترام الواقع ونمو الميول الجنسية الغيرية يرى اريكسون" (1963) أن المراهقة فترة حاسمة في تحديد الهوية بدايتها في صورة تساؤل ملح: من أنا؟

ذلك التساؤل الذي يعد نقطة تحول وعلامة انتقال من الطفولة الى المراهقة ويتحتم على المراهق أن يعيش صراعا وقلقا من أجل أن يحدد اجابة سؤاله وذلك من خلال تحقيقه الجملة من المطالب والتحديات أبرزها تحقيق الاستقلالية والفرد.

واستنادا على ما تقدم يمكن القول أن الأبحاث والدراسات التي تعرضت للمراهقة يمكن أن تنتمي لفئة من فئتين (شراكي، 2012):

أولهما: مجموعة تذهب إلى القول أن المراهقة فترة أزمة حتمية يعاني خلالها المراهق قلقا واضطراباً (هول – فرويد).

ثانيتهما: مجموعة ترى أن القول بأزمة المراهقة فكرة ليست قاطعة ونهائية ولا تفسر سلوك المراهقين في كل المجتمعات (مرجريت ميد – ليفين).

3. مراحل الصدمة النفسية عند المراهق:

حسب crocq هناك مراحل يمر بها الفرد المتعرض للصدمة وهي (بوشارب، سناني، 2022، ص 260):

- **المرحلة المباشرة la phase immediate:**

وتضم الاستجابات المباشرة للفرداتجاه الحادث الصادم الذي تعرض له، وهذا ما يعرف بالإجهاد le stressأو ما أطلق عليه التصنيف العالمي لأمراض العقلية CIM 10استجابة حادة لعامل مجهد reaction aiguë à un facteur de stress.

ويظهر في شكلين مكيف وغير مكيف، حسب الاستعداد الفردي والحالة النفسية للفرد آنذاك إلى غير ذلك من العوامل، ويكون رد فعل الإجهاد وقتي من ساعات إلى 29 ساعة كأقصى تقدير يزول بزوال الحادث الصدمي.

- **المرحلة بعد المباشرة أو مرحلة الكمون la phase de ladence:**

هي الوقت بين رد فعل الإجهاد وظهور أعراض التناذر النفسي صدمي، وتعتبر المدة المطلوبة من طرف النفسية لوضع الدفعات جديدة بعد ذلك العنف الذي تعرض له وسبب فيض من الإثارة في الجهاز النفسي.

حيث يمكن أن تكون صامتة كليا دون أي عرض نفسي أو جسمي، فالضحية يحس خلالها بالارتياح.

كما يمكن أن نلاحظ أحيانا تفريغات انفعالية: دموع، أزمة هياج حركي، وهذا ما سماه كروك crocqرد فعل متأخر.

- **المرحلة المزمنة la phase chronique أو التناذر النفسو صدمي:**

بعد زوال ردود فعل الإجهاد وتطور الصدمة يمكن أن تأخذ عدة اتجاهات إمّا أن يعيش الفرد حياة طبيعية بعد وقت معين دون أع ارض، وامّا أن تظهر أع ارض ما بعد الصدمية لأيام أو شهور بعد المرحلة المباشرة، وهذا ما سمّ ي عند بعض العلماء بالعصاب الصدمي أو ما يسمى في الجداول الإكلينيكية DSM5 باضطراب الإجهاد ما بعد الصدمة PTSDوبحالة الإجهاد ما بعد الصدمة ESPT في CIM 10.

ويعد اضطراب الإجهاد ما بعد الصدمة PTSD اضطراب قلق ينتج عن واقعة ضاغطة غير مألوفة كالتعرض لاعتداء أو تهجم واغتصاب أو لمشاركة في معركة حربية...، ويتسم هذا الاضطراب بما يلي (بوشارب، سناني، 2022، ص 261):

- ذكريات مؤلمة وأحلام متكررة وكوابيس للخبرة الصادمة.
- الأرق واضطرابات النوم والصعوبة في التركيز والتذكر.
- الإحساس بالإثم (شعور بالذنب) تجنب الأنشطة التي تذكره بالواقعة الصادمة.

كما أن أعراض هذا الاضطراب صنفت في الجدول الإحصائي لتصنيف الاضطرابات العقلية DSMوCIM إلى 04 معايير مهمة وهي:

A- الحادث الصدمي.

B- إعادة المعايشة.

C- التجنب.

D- الاستجابات النور إعاشي.

4. النظريات المفسرة لمرحلة المراهقة:

- **نظرية ستانلسي هول (Stanley Hall،1844-1924):**

قدم ستانلي هول نظرية المراهقة في عام 1904، متأثرًا بنظرية التطور لداروين. وقد اعتبر المراهقة فترة المراهقة فترة ولادة جديدة، تتميز بخصائص وصفات متميزة عن مرحلة الطفولة. واعتبر هول مراحل المراهقة تكراراً لنمو الإنسان وتطوره، مشيراً إلى أن الأفراد يعيشون مراحل التطور البشري من جديد. ووصف مرحلة المراهقة بأنها فترة الأزمات والمثالية والتمرد والانفعالات الشديدة والشك، وتتسم بالتغير وعدم الاستقرار والصراع. ورأى هول أن هذه المرحلة تنتهي بالنضج والعقلانية والتوازن، وشبهها بالولادة الثانية (شريم، 2009، ص 38).

- **نظرية سيغموند (1856 -1939) Sigmund Freud:**

وفقًا لفرويد، فإن المراهقة ليست ولادة جديدة، بل هي إعادة تنشيط لعمليات الطفولة، خاصة في مرحلة أوديب. وهو يرفض الفكرة القائلة بأن الأطفال تتطور لديهم الغرائز الجنسية فجأة عند البلوغ، قائلاً إنها فكرة غير صحيحة بيولوجياً وهراء. تشدد نظرية فرويد على أهمية الغرائز، حيث أن الهو والأنا والأنا العليا هي التي تشكل سلوك الإنسان. ويمثل الهو الحاجات البيولوجية، والأنا تمثل الواقع، والأنا العليا هي قوة منظمة ومسيطرة يشكلها المجتمع. ينظر فرويد إلى المراهقة على أنها فترة حرجة يجب أن تتكامل فيها الدوافع البيولوجية مع هياكل الشخصية. خلال هذه المرحلة، يتم تحديد وظائف الأنا الأعلى، مما يتطلب تأجيل الإشباع الجنسي حتى الزواج. تحاول الأنا التوفيق بين التعارضات بين الهو والأنا الأعلى والواقع، باستخدام آليات مثل الكبت والتبرير والتبرير الذاتي. (معالقي، 2007، ص 55).

- **نظرية إريك إريكسون Erikson:**

تشمل إسهامات إريك إريكسون في دراسات المراهقة التخلي عن النهج البيولوجي الفرويدي واعتماد إطار التخلق المتعاقب. فقد درس التطور من خلال الملاحظة المباشرة، والمقارنة بين الثقافات، وأساليب التحليل النفسي، مسلطًا الضوء على القيود الوراثية لنظرية

فرويد. قام إريكسون بتعديل نظرية فرويد، مؤكداً على القوة الدافعة للأنا في السلوك ومضيفاً بعداً نفسياً اجتماعياً. تقترح نظريته ثمان مشكلات يجب على الطفل معالجتها أثناء النضج، وكل مشكلة منها تسود في مرحلة معينة من العمر، ولكنها تتضح في صورة معينة من خلال النمو، وكل مرحلة تبنى على المراحل السابقة كما تؤثر على المراحل اللاحقة، مما يؤدي إلى اكتساب "هوية الأنا"، وأن أزمة الهوية أو التقدير الذاتي تتم في نهاية المراهقة، وبقدر ما يصبح المراهق واثقا من هويته الذاتية، بقدر ما يميل إلى التفتيش عن تحقيقها في الصداقة والحب والخلق والقيادة، وتلعب صورة الذات الجسمية دورا أساسيا في تشكيل صورة الكائن عن ذاته".

- **نظرية التعلم الاجتماعي:**

اكتسب إسهام نظرية التعلم في مجال العلاج النفسي قوة دافعية في السنوات الأخيرة، وبصورة عامة تؤكد نظرية التعلم على أهمية التعلم المبكر، ولهذا نلاحظ أن القسم الأكبر من هذه الدراسات موجه نحو الأطفال منذ نعومة أظفارهم حتى طفولتهم المتأخرة وقد توجه الانتباه أخيرا وبصورة ملموسة إلى دراسة أحوال المراهقين في كثير من الأمور، كالعدوان، والدور الذي تلعبه مجموعة الرفاق والأنداد في تطوير وتنمية ظاهرتي احترام الذات وتكوين المواقف فيما مها تعل بينهم، كما تركزت دراسات أخرى حول تحليل ما قد يتعلمه الأفراد في مراحل نموهم المختلفة، ومن الأمور التي يجب أن ي المراهق هي قبوله لبنيته الجسمية ودوره الجنس ي واستقلاله الانفعالي عن أبويه وعن الراشدين الآخرين، واختياره وتهيئة نفسه لمهنة من المهن والاستعداد للحياة الزوجية وفي تمثل دور الأمومة والأبوة وغيرها من الواجبات التي تعد المراهقين والمراهقات لحياة الرجولة والأنوثة الكاملتين (الحافظ، 1999، ص ص 40-41)

- **نظرية المجال:**

يسلط تطبيق نظرية المجال على المراهقة الضوء على تأثير العوامل الثقافية والتغيرات البيئية على تخيلات الفرد وتصوراته. وتنظر نظرية جال، التي يقودها كورت

ليفين، إلى المراهقة على أنها مرحلة انتقالية بين الطفولة والبلوغ، تتسم بعدم اليقين والتوتر والتردد. ويرى ليفين أن بيئة المراهق، بما في ذلك محيطه الأسري والاجتماعي، تلعب دوراً حاسماً في تشكيل سلوكه. فالبيئة النفسية حاسمة في تحديد إمكانات المراهق ومدة مراهقته. تؤثر الثقافة وتوقعات الوالدين أيضًا على نمو المراهق، حيث تؤدي بعض القيم والمعايير إلى إطالة فترة المراهقة. (قشقوش،2007، ص 84)، هذا يعني أن المراهق لا يمكن أن يكون راشدا له مكانة اجتماعية كاملة بين جماعته إلا إذا أقرت الجماعة واعترفت بقدراته على تحمل المسؤولية.

III. عملية البتر:

قد يتعرض الانسان خلال مراحل حياتك الى العديد من الحوادث والتي قد تسبب له إصابات قد تصل الى حد بتر أحد أطرافه، وهو ما قد يشكل له حالة من الصدمة النفسية.

1. تعريف البتر:

البتر هو تدخل جراحي يقتضي نزع عضوا كاملا أو قسم من العضو ويكون ذلك ضروريا لسلامة العضو المتبقي ومكافحة الألم.

أما نفسيا فهو تشوه يسبب عدوان خارجي ناتج عن فقدان عضو من الجسد وهذا التشوه ينتج عنه صدمة نفسية.

ومنه يتضح أن البتر هو فقدان العضو نفسه وبالتالي فقدان وظيفة هذا العضو التي وجد من أجلها ويترتب عنه إعاقة جسمية حركية، وهذا ما يسبب صدمة نفسية للمريض مما يؤثر على حياته الشخصية والاجتماعية والمهنية بدرجات متفاوتة حسب نوع البتر وحالته (سيد سليمان عبد الرحمان، 2001، ص 176).

ويمكن تصنيف أنواع البتر كالآتي:

- حسب مكان البتر:

✓ البتر من الأطراف السفلية: ويشمل بتر القدم ويشمل بتر القدم على أي جزء فيه ومنها:

- بتر أصبع القدم، بتر منتصف القدم، بتر ليسفرانك Lisfranc، بتر بويدز Boyds،

بتر سيم Symes.

- بتر الساق: ويكون هذا البتر تحت الركبة ويشمل على أي بتر يتم من الركبة حتى الكاحل.
- فصل الركبة: يحدث عند مستوى الكاحل.
- بتر الفخذ: ويتم فوق الركبة ويشمل على بتر أي جزء من الفخذ من عند الحوض حتى مفصل الركبة.
- فصل الحوض: يكون من عند مفصل الحوض مع الفخذ بأكمله.

✓ البتر من الأطراف العلوية: يشمل على:

- بتر اليد: أو جزء منها من أصابع أو جزء من اليد تحت الرسغ.
- بتر عظمة الساعد: ذلك الذي يحدث تحت الكوع حتى الرسغ أي الساعد بأكمله .
- بتر عظمة العضد: فوق الكوع حتى الكتف أي في الجزء العلوي من الذراع.
- فصل الكتف: يتم عند مستوى الكتفين مع بقاء نصل الكتف.

- حسب السبب:

✓ البتر البدائي (الأولي): ويكون في مستوى منخفض، وذلك للسيطرة على العدوى، حيث عندما يكون العضو متأذيا بشدة، بسبب انقطاع الشرايين الأساسية والأعصاب ولا أمل للعضو في الحياة وفي القيام بالوظيفة التي وجد جلها من أجلها.

✓ البتر الثانوي (النهائي): ويكون بعد انتهاء البتر الأولي، عندما تحدث الغنغيريا الغازيةgangrène gazeu، أو حينما يحدث موت متأخر في العضو بسبب نقص في الإرواء الدموي حتى يكون الجزء المتبقي من البتر نموذجيا ومن بين الطرق المتبعة فيه: الطريقة المفصلية، الطريقة الدائرية، طريقة التغطية بشريحة من الجلد.... (بداد ميمونة، 2017، ص 31).

2. الآثار النفسية لعملية البتر:

لعملية البتر آثار نفسية على الشخص المبتور سواء قبل إجراء العملية أو بعدها،

وحسب "فرويد "فإن حدة فقدان الموضوع يكون كشرط محدد للقلق، فالقلق في هذه المرحلة يكون كرد فعل ضد الخطر الذي يحمله فقدان الموضوع.

ويرى " هايوال وبارسني " أن التهديدات ضد الوحدة الجسمية غالبا ما تكون مصدر قلق بحيث تعتبر على تصبح علم النفس المرضي كجرح نرجسي ،من أكثر الأشياء صعوبة حزن من أجل الطرف المبتور وتغير الصورة الجسمية، ومن بين نظرة التحليل النفسي هناك مصطلح آخر هو عقدة الإخصاء وهي نابعة من التخوف اللاشعوري على التشوه الجسمي حتى ولو كانت عملية البتر بعيدة على المنطقة الجنسية وقلق الخصاء له كذلك محتوي الانفصال عن الموضوع ،انفصال الجزء من الأنا .فالدفعات المختلفة ضد التخوفات ترجع المقام عليه العملية الجراحية الاستئصالية إلى المراحل الأولى لتطور الشخصية، وقام العالمان "Ticher & Levir" بتبيان الدلالة الانفعالية لأعضاء الجسم، وذكر أن هناك بعض الأشخاص لأن بعض أجزاء جسمهم تكون مهددة لكونها تملك وظيفة رمزية في تكيفهم النفسي.

حيث عملية الاستئصال يرتكز على قواعد خيالية. ولهذا يجب تحضير المريض لإجراء هذه العملية من قبل الطبيب والمختص النفسي.(بداد ميمونة، 2017، ص ص 33-34)

3. الميكانيزمات الدفاعية المستعملة بعد إجراء عملية البتر:

تظهر عدة اضطرابات نفسية للشخص بعد عملية البتر كالصدمة النفسية والإحباط وعدم التوافق النفسي والضغط النفسي والشعور بالنقص، ويحاول المريض التكيف مع وضعه الجديد وتخفيف آلامه النفسية ولهذا يستعمل بينها ميكانيزمات دفاعية ومنها:

- الكبت: وهو أساس كل ميكانزيم دفاع نفسي يستخدم للتخفيف من حدة الصدمة والتوتر، ولكن في ظرف زمني محدد لأن المريض سرعان ما يصدم بالواقع.
- العدوان: هو مفهوم موجه نحو الأخرين، وهو رد فعل رئيسي للشعور بالإحباط والصراع، يظهر غلى شكل عدم الرضا وتقديم الانتقادات للأطباء

- التبرير: وفيه يقوم المريض بتقديم تفسيرات عن أسباب حالته المرضية ومن صور التبرير إلقاء المسؤولية على الأخرين.
- التسامي: هو الآلية التي يستعملها المريض لتغطية الشعور بالنقص عن طريق إظهار الخاصية الأقل عيبا والأكثر طلبا نسبيا إلى أعراض تفيد المجتمع. (عبد المنعم حنفي، 1994، ص 465).
- التعويض: وهنا يتم تحويل الطاقة النفسية المتعلقة بالدوافع المكبوتة كوسيلة لتحقيق قدر المستطاع من الإشباع والرضا.
- الانسحاب: هو الهروب والابتعاد عن مصادر التوتر والقلق ومواقف الإحباط والصراع الشديد وذلك عن طريق، أحلام اليقظة، النوم والعزلة.

الفصل الثالث: الاطار المنهجي للدراسة

تمهيد :

بعد أن تطرقنا في الفصول السابقة لموضوع الدراسة في جانبه النظري من خلال المراجع والمصادر المتحصل عليها يقتضي هذا منا البحث عن طبيعة الظاهرة المدروسة كما هي في الواقع هذا ما يتطلب منا خطة منهجية للوصول إلى ذلك وفق أساليب منهجية تطرحها طبيعة الموضوع من حيث وضوح منهج الدراسة وما يبنى في إطاره من تصميم محكم، وكيفية اختيار العينة وخصائصها ومدى تجانسها ومناسبة الأدوات البحثية وما تتميز به من خصائص سيكومترية تدل على صلاحية أدوات الدراسة للقياس والحصول على النتائج المرجوة، وكذا ملائمة الأساليب الإحصائية، كل هذه الإجراءات تساعد أي باحث في مجال العلوم الإنسانية والاجتماعية إلى الوصول إلى نتائج علمية دقيقة، وهذا ما سيتم مراعاته في هذا الفصل من خلال تحديد أهم الإجراءات المنهجية الملائمة لطبيعة موضوع الدراسة اضطراب مابعد الصدمة لدى المراهقين مبتوري الأطراف.

1. منهج الدراسة:

يعرف المنهج بأنهالطريقالمؤدييإلىالكشفعنالحقيقةبواسطة مجموعة منالقواعدالعامةالتيتهيمن علىسائلاالعقلوتحددمعلوماتهحتىيصلإلىالنتيجة.

ونظرا لطبيعة المتغيرات المبحوثة التي نسعى من خلالها إلى وصف مؤشرات اضطراب مابعد الصدمة لدى المراهقين مبتوري الأطراف وجدناأن المنهج المناسب هو المنهج العيادي بتقنية دراسة الحالة.

حيث يعرف المنهج العيادي: بأنه المنهج الذي يعتمد دراسة الحالات الفردية معتمدا على عدة وسائل أو تقنيات في علم النفس الاكلينيكي (عبد الرحمن بدوي،1977، ص04)، وانطلاقا من الإشكالية المطروحة ومتغيراتها البحثية قمنا بالاعتماد على منهج دراسة الحالة.

في حين تعرف تقنية دراسة حالة بأنها: "التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ حياة الوحدة موضوع الدراسة، او دراسة جميع المراحل التي مر بها دراسة تفصيلية بغرض الكشف عن العوامل التي تؤثر في الوحدة المدروسة وعلاقاتها". (فكري لطيف،2016،

ص25).

2. الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية من أهم مراحل البحث العلمي التي تساعد على البحث في مشكلة بحثية غامضة وجمع معلومات عنها وتساعد على استطلاع الظروف المحيطة بمشكلة البحث، وبها نتمكن من تحديد عينات (حالات الدراسة) وأيضا معرفة المنهج الذي سوف يتم الاعتماد عليه وإتباعه في تحقيق جملة الأهداف، والدراسات الاستطلاعية يعتمدها الباحث من أجل اكتشاف الأفكار الجديدة واكتشاف ميدان الدراسة، وأيضا تساعد الباحث لكي يفهم ويحدد مدى توفر الحالات الممثلة لمجموعة الدراسة التي هي 03 حالات، ومعرفة الأدوات والتقنيات المناسبة،واستكشاف محيط مجموعة الدراسة من أجل الإحاطة بمختلف جوانب وظروف موضوع الدراسة، تم النزول إلى الميدان في: **2024/03/17** بعد أن تم الحصول على الترخيص من قبل إدارة قسم علم النفس وموافقة كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية من أجل استطلاع بالديوان الوطني للأعضاء الاصطناعية ولواحقها ONAAPHبمدينة المسيلة.

وقد واجهنا العديد من الصعوبات من أجل إيجاد مجموعة الدراسة.

3. أدوات الدراسة:

1.3. **المقابلة نصف موجهة:** وهي تتضمن عدد لا بأس به من الأسئلة المباشرة المعدة مسبقا حيث ينطلق الفاحص في مقابلته من مجموعة مواضيع أو عناوين هي أشبه بدليل يمتلك فيه الفاحص حيزًا كبيرًا من الحرية والمرونة، في طرح الأسئلة تبعًا للموقف أو المقابلة نفسها وتجدر الإشارة أن بإمكان الباحث إضافة أسئلة أو عناوين فرعية حسبما تقضيه الدراسة كما أن بإمكانه لفت النظر بطريقة غير مباشرة إلى بعض المواضيع إذا ما شعر أنّ "المبحوث" قد قام بإسقاطها من المقابلة.

حيث اخترنا هذا النوع من المقابلة (النصف موجهة) لأنه يتيح فرصة من الحرية للشخص محل الدراسة من اجل التعبير عن افكاره ووجدانياتهقمنا بتصميم

المقابلة بناءا على الجانب النظري المتعلق باضطراب مابعد الصدمة لدى المراهقين مبتوري الأطراف وقد تم تقسيم المقابلة (نصف موجهة) الى محاور وهي:

- **المحورالأول:** يتعلقالمحوربالمعلوماتالعامةحولالحالاتقيدالدراسة.
- **المحورالثاني:** أسئلة تتعلق بمؤشرات الخبرة الصادمة.
- **المحورالثالث:**يتعلقبأسئلة حول مؤشر تجنب الخبرة الصادمة.
- **المحورالرابع:**يتعلقبأسئلة حول مؤشر الاستثارة.

2.3. **مقياسدافيدسون لكرب ما بعد الصدمة:** يتكون مقياس دافيدسون لقياس تأثير الخبرات الصادمة من 17 بند تماثل الصيغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكية. ويتم تقسيم بنود المقياس إلى ثلاثة مقاييس فرعية وهي:

- استعادة الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية: 1,2,3,4,17.
- تجنب الخبرة الصادمة وتشمل البنود التالية: 5,6,7,8,9,10,11.
- الاستثارة وتشمل البنود التالية: 12,13,14,15,16.

ويتم حساب النقاط على مقياس مكون من 5 نقاط (من 0 الى4) ويكون سؤال المفحوص عن الأعراض في الأسبوع المنصرم، ويكون مجموع الدرجات للمقياس 153 نقطة.

يتم تشخيص الحالات التي تعاني من كرب ما بعد الصدمة بحساب ما يلي:

- عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.
- 2 أعراض من أعراض التجنب.
- عرض من أعراض الاستثارة.

الجدول رقم 3: يوضح الأبعاد الثلاثة لمرب ما بعد الصدمة وأرقام عبارات كل بعد

الأبعاد	أرقام العبارات
الخبرة الصادمة	1,2,3,4,17.
تجنب الخبرة الصادمة	5,6,7,8,9,10,11.

الاستثارة	.12,13,14,15,16

1- الخصائص السيكو مترية للمقياس :

أ- الثبات:

الاتساق الداخلي Internal consistency

لقد استخدم معامل إلفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 241 مريض تم أخذهم من مجموعة من ضحايا الاغتصاب، ودراسة لضحايا الإعصار اندرو، وكان معامل ألفا .0.99

ولقد استخدم معامل ألفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال دراسة تناولت 215 سائق إسعاف مقارنة مع موظفين في غزة وكان معامل ألفا 0.78، التجزئة النصفية بلغت 0.61 (أبو ليلة وثابت وآخرين، 2005).

كما تم دراسة صدق المقياس بمقارنته بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للإكلينيكيين وذلك بأخذ عينة مكونة من 120 شخص من مجموعة من ضحايا الاغتصابودراسة ضحايا إعصار اندرو، والمحاربين القدماء. وكانت النتيجة بأن 67 من هؤلاء الأشخاص تم تشخيصهم كحالة كرب ما بعد الصدمة.

كان المتوسط الحسابي المقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة لهؤلاء الأشخاص هو 62+/ 38-، بينما كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة للأشخاص الذين لم تظهر عليه أعراض كرب ما بعد الصدمة (62 شخص) هو 15.5+/ 13.8-، وكانت قيمة ت= 9.37 عند مستوى الدلالة 0.0001.

4. عينة الدراسة:

تمت دراستنا المتمثلة في اضطراب ما بعد الصدمة لدى المراهقين مبتوري الأطراف على 03 عينات من المراهقين مبتوري الأطراف على مستوى الديوان الوطني للأعضاء الاصطناعية ولواحقها ONAAPHبمدينة المسيلة، تم اختيارهم على أساس العمر (سن المراهقة) والجنس (ذكرين، وفتاة)بالإضافة إلى خاصية بتر احد الأطراف.

وهذه العينات تعبر عن العينةالمتاحةوتعني ان الباحث يجري دراسته على الأشخاص الذين تتاح مقابلتهم داخل أو خارج والمؤسسة التي يوجد فيها الاشخاص للحصول على المعلومات المطلوبة و من الناحية المنهجية يصعب تعميم نتائج هذه العينة علا المجتمع .

5.حدود الدراسة:

1.5. الحدود الزمانية: تحدد دراستنا في مجال زماني ما بين (2024/03/17) إلى (2024/03/31).

2.5. الحدود المكانية: تم إجراء هذه الدراسة بالديوان الوطني للأعضاء الاصطناعية ولواحقها ONAAPH بمدينة المسيلة.

3.5. الحدود البشرية: تمثلت في مجموعة الدراسة المكونة من 03 مراهقين.

الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها

1. عرض نتائج الدراسة:

1.1. عرضنتائجالمقابلةمعالحالة الأولىوتحليلها:

أ. تقديمالحالة الأولى:

- **الاسم:** "س".
- **السن:** 16 سنة.
- **المستوى الدراسي:** 2 متوسط.
- **الحالة الاجتماعية:** أعزب.
- **الحالة الاقتصادية:** ضعيف.
- **عدد الأخوة والأخوات:** 5.
- **الترتيب بينهم:** الأول.
- **محل الإقامة في الوقت الحالي:** بلدية عين الخضراء ولاية المسيلة.
- **المهنة:** عامل في مصنع لرحي التمور في ولاية بسكرة.
- **السوابق المرضية:** لا يوجد.
- **السوابق المرضية للعائلة:** الأب معاق حركيا.
- **الشكوى الحالية:** بتر في الطرف العلوي" اليد اليسرى".

ب. ملخص المقابلة:

الحالة "س" يبلغ من العمر 16 سنة يسكن في بلدية عين الخضراء ولاية المسيلة يحتل المرتبة الأولى في العائلة من أسرة مستواها الاقتصادي ضعيف، قام بالتخلي عن دراسته ومزاولة العمل مع أحد الأقارب "الخال" لمساعدة الأسرة على تحسين المستوى المادي بحكم أن الأب عاجز عن الحركة معاق حركيا، ولا يمكنه تلبية حاجيات الأسرة.

تعرضت الحالة (س) لحادث أليم في سن الخامسة عشرة أثناء العمل في مصنع تمر، حيث جذبت الآلة التي كان ينظفها يده مما أدى إلى بترها، يعاني (س) من آثار نفسية حادة نتيجة الحادث، مثل الأحلام المزعجة والأفكار المتكررة والشعور بضيق عند تذكر

الحادث أو رؤية المصنع، وهو ما يظهر في قوله "**عندي عام وأنا نعاني منقدرش نرقد نحس بضيقة نتخلع في ليل نحلم برجليا طارو ونوض قلبي راح يحبس**".

ورغم دعم صاحب المصنع لـ (س) ومنحه وظيفة مع فريق الأمن، إلا أنه يشعر بالحرج والقلق عند رؤية المصنع، قائلاً: "**كي نشوف المصنع من بعيد بلا ما ندخل نعود نترجف نتقلق نخزر غير في ايدي لي راحتلي ثم**"، وعن رد فعله أهله أجاب الحالة بأن أمه تأثرت بشدة، خاصة وأنه كان يعول عائلته بسبب مرض والده: "**ماما لي قعدت تبكي أنا كبير الدار بابا حاكم لفراش معاق ولحقت أنا وليت معاق**".

لم يتقبل (س) التغيرات التي طرأت على حياته ويشعر بخسارة كبيرة، معتبراً نفسه "نصف إنسان" بعد الحادث: "**متقبلتش ومنيش راح نتقبل خسارتي كبيرة راحت ايدي ساهلة عندك باه نتقبل؟**". يعاني (س) من العصبية والقلق المستمر، ويتجنب الأماكن والأشخاص المرتبطين بالحادث: "**راني كي نشوف المصنع من بعيد بلا ماندخل نعود نترجف نتقلق نخزر غير في ايدي لي راحتلي ثم**".

يشعر (س) بحسرة على فقدان يده وكان يتمنى لو أمكنه إعادة زرعها: "**كون غير مترحاش في المشينة كون لصقتوا**"، يرى (س) أن أغلب تفكيره في عائلته ويشعر بأن مستقبله ضاع، حيث لا يرى أملاً في العمل أو الزواج: "**حياتي كل تخمام على الدار وأنا واشمن حياة بقاتلي... مستقبلي ضاع وصغير وحدة م اراح تقبل بيا**". حاول الاتصال بمختصين نفسانيين وأشخاص مروا بتجارب مشابهة، ولكن الألم النفسي ما زال يسيطر عليه: "**تشوفهم بصح هكذاك والالم لي نحس بيه واحد ميخلني نقتنع**".

ورغم تلقيه التأهيل الحركي واستخدام الطرف الصناعي في بعض الأحيان، إلا أنه لا يشعر بالراحة أو التقبل الكامل له: "**لا منيش نستخدم فيه بزاف غير كي نخرج للقهوة ولا نسافر نستخدموا مع الفيستا**". بصفة عامة، يواجه (س) صعوبة كبيرة في التكيف مع وضعه الجديد بعد فقدان يده، ويشعر بأن حياته قد تغيرت بشكل جذري وسلبي.

4.5. تحليلمحتوىالمقابلةمعالحالةالأولى:

الحالة "س" تبلغ من العمر 16 سنة، يقطن ببلدية عين الخضراء ولاية المسيلة، البكر في عائلته، من اسره مستواها الاقتصادي ضعيف، تعرض لحادث بتر يده اليسرى جراء التحاقه بخاله للعمل في مصنع تمور من أجل تحسين المستوى المادي للعائلة كون والده معاق، وبعد المقابلة نصف الموجهة مع الحالة.

وحسب مؤشرات كرب ما بعد الصدمة، نجد أن الحالة وحسب مؤشر استعادة الخبرة الصادمة فهذا الحادث ترك أثراً عميقاً في نفسية (س)، حيث يعاني من ذكريات متكررة عن الحادث، تظهر بشكل أحلام مزعجة وكوابيس "عندي عام وأنا نعاني منقدرش نرقد نحس بضيقة نتخلع في ليل نحلم برجليا طارو ونوض قلبي راح يحبس". يشعر أيضاً بحسرة كبيرة على فقدان يده ويعتبر الحادث خسارة لا يمكن تعويضها: "خسارتي كبيرة راحت ايدي ساهلة عندك باه نتقبل؟".

أما حسب مؤشر "تجنب الخبرة الصادمة"، فالحالة (س) يتجنب كل ما يمكن أن يذكرها بالحادث الأليم. على الرغم من دعم صاحب المصنع ومنحه وظيفة جديدة، إلا أنها تشعر بالحرج والقلق عند رؤية المصنع وتفضل عدم الدخول إليه "كي نشوف المصنع من بعيد بلا ماندخل نعود نترجف نتقلق نخزر غير في ايدي لي راحتلي ثم"، وهذا التجنب يمتد أيضاً إلى الأشخاص الذين قد يذكرونها بالحادث، مما يساهم في عزلتها الاجتماعية. كما أنها تتجنب استخدام الطرف الصناعي في معظم الأحيان، مما يعكس رفضها الداخلي لتقبل الوضع الجديد.

وحسب بعد الاستثارة، تعاني الحالة (س) من مستويات عالية من الاستثارة النفسية والعصبية، تظهر من خلال العصبية المفرطة والانفعالات القوية عند تذكر الحادث أو التعامل مع تداعياته اليومية "من بكري وليت نتقلق ونتعصب وزدتي فكرتني راني صح متعصب رقبتي تسطر".، هذا المستوى المرتفع من الاستثارة يؤثر سلباً على حياتها اليومية وقدرتها على التكيف مع وضعها الجديد. تعبر عن هذه الاستثارة من خلال نوبات غضب وعصبية، خاصة عندما تواجه صعوبات ناتجة عن فقدان يدها، "**راني غير نهدي في روحي**

قدامك مالف نخبط نعيط نكسر خاصة كي منقدرش نهز حاجة بايدي".

5.5. عرضنتائجتطبيقمقياسكرب ما بعد الصدمة لدافيدسون للحالةالأولى:

من خلال تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة تحصلت الحالة على نتيجة 53 درجة من اصل 68 (ملحق 3) وهو يفوق الوسط الفرضي المقدر ب 34، ومنه فالحالة "س" يعاني من مستويات عالية من كرب ما بعد الصدمة، وقد كانت نتائجه على مؤشرات المقياس كالآتي:

البعد	النتائج	المجموع	عدد العبارات	متوسط المحور
استعادة الخبرة الصدمة	4+4+1+3+4	16	5	3.2
تجنب الخبرة الصادمة	4+0+2+3+3+4+3	19	7	2.71
الاستثارة	3+3+4+4+4	18	5	3.6
المجموع		53	17	3.11

- **مستوىبعد استعادة الخبرة الصادمة:**

منخلالالمقياسوجدناالحالةتحصلتعلىمجموعيقدرب (16درجة) لمؤشر استعادة الخبرة الصادمة من أصل 20 درجة، وهذا يعني أن مستوى استعادة الخبرة الصادمة لدى المفحوص عالية.

- **مستوىتجنب الخبرة الصادمة:**

تحصلتالحالةعلىمجموعيقدرب (19درجة) لمؤشر تجنب الخبرة الصادمة من أصل 28 درجة هذامايعنيأنمستوىكرب ما بعد الصدمة عالية لدىالمفحوص عاليةفيمؤشر"تجنب الخبرة الصادمة."

- **مستوى الاستثارة:**

تحصلتالحالةعلىمجموعيقدرب (18درجة) مجموعالدرجاتالمحصلةلمؤشر الاستثارةمن أصل 20 درجة هذامايعنيأنمستوىكرب ما بعد الصدمةلدىالمفحوص عاليةفيمؤشرالاستثارة.

6.5. التحليلالعاملللحالةالأولى:

من خلال نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون وتحليل المقابلةنلقي الضوء على الحالة "س"وتفسيرها من خلال عدة نظريات. يمكن تفسير مؤشر استعادة الخبرة الصادمة، الذي حصلت "س" عليه بنسبة عالية، حسب نظرية معالجة المعلومات، حيث تعاني "س" من ذكريات متكررة وأحلام مزعجة تتعلق بالحادث، مما يشير إلى صعوبتها في معالجة هذه التجربة بشكل فعال. ومن خلال النظرية البيولوجية، يمكن تفسير مستوى الاستثارة النفسية العالية لـ "س"، حيث تعكس هذه العصبية المفرطة والانفعالات القوية استجابة زائدة من الجهاز العصبي المركزي للتذكير بالحادث. بالإضافة إلى ذلك، يمكن تفسير مؤشر تجنب الخبرة الصادمة من خلال نظرية التعلم والاشراط، حيث يعكس التجنب الشديد لـ "س" لكل ما يتعلق بالحادث استجابات شرطية لتجنب المحفزات المثيرة للقلق والخوف. باستخدام هذا النهج المتعدد النظريات، يمكن فهم تجربة "س" بشكل شامل وتوجيه التدخل العلاجي والدعم المناسب لمساعدتها في التكيف مع تجربتها الصادمة وتحسين جودة حياتها.

2.1. عرضنتائجالمقابلةمعالحالةالثانيةوتحليلها:

أ. تقديمالحالة الثانية:

- **الاسم:**"ح".
- **السن:**17سنة.
- **المستوىالدراسي:** 3 متوسط.
- **المهنة:** عامل في مطعم للأكل السريع "فاست فود".
- **الحالة الاجتماعية:** أعزب.
- **الحالة الاقتصادية:**متوسطة.
- **عدد الاخوة والاخوات:** 4.
- **الترتيب بينهم:** 2.
- **محل الاقامة في الوقت الحالي:** بلدية المعاضيد ولاية المسيلة.
- **السوابق المرضية:** التهاب الكبد.

- **السوابق المرضية للعائلة:** لا يوجد.
- **الشكوى الحالية:** بتر الطرف السفلي"الرجل اليمنى" ملاحظة: يرتدي رجل اصطناعية.
- **مدة البتر:** عامين.

ب.**ملخص المقابلة مع الحالة الثانية:**

الحالة "ج" يبلغ من العمر (17)سنة أعزب يسكن في بلدية المعاضيد من أسرة مستواها الاقتصادي متوسط، يحتل المرتبة الثانية بين الاخوة، توجه الى الحياة العملية في سن مبكرة لعدم رغبة في الدراسة،فوجد عملا في أحد المطاعم بمدينة المسيلة(فاست فود)حيث هناك تعرض للحادث من خلال سقوط أحد الأطباق الساخنة على رجله مما أحدث له كسر وجرح على مستوى الرجل اليمنى مما ادى هذا الأخير إلى تعفن حاد وهذا بعد تلقيه العلاج المناسب فلم يشفى من هذا التعفن فقام الأهل وفي ظرف عاجل بالتنسيق مع المستشفى بالاتصال مباشرة بالمستشفى " مصطفى باشا الجزائر العاصمة، فعرضت جميع تحاليله على الأطباء المختصين في جراحة العظام وبالإجماع تم التكفل به على مستوى المستشفى والقيام بالعملية ومعالجة الكسر من خلال وضع (البروش) ولكنه كان مستهترا بوضعه فقام بالوقوف على رجله والمشي دون حذر. فانزلق فتدهورت حالة رجله أكثر،فتلقى خبر وجوب حتمية البتر لها، لانتشار التعفن وعدم استجابة الجسم للعلاج.

يعاني (ح) من آثار نفسية حادة نتيجة الحادث، مثل الأحلام المزعجة والأفكار المتكررة والشعور بضيق عند تذكر الحادث، وهو ما يظهر في قوله "**لدرك منحبش ناكل بيتزا**"، وأيضا في قوله " **نشوف رجلي نتفكر**"، وأن الناس تنظر له بأنه لا رجل.

لم يتقبل (ح) التغيرات التي طرأت على حياته " **منتقبلش وماهي حاكمتلي في حتى حاجة**"، ويشعر بخسارة بحسرة كبيرة وأنه السبب في ما حدث له: "**ندمت كي محافظتش على روحي**"، **وقوله " كون كملت قرايتي ميصراليش هكذا**"، ككا يظهر عليه الندم لعدم اتباع نصائح اخوه الكبير " **خويا لكبير قالي يخي قتلك اخدم أي حاجة قدام الدار .. متروحش بعيد**".

يشعر (ح) بحسرة على فقدان رجله: "**تشوفي رجلي الحقيقية ورجلي لي مركبها حديد**"، يرى الحالة (ح) أن حياته ضاعت مع بتر رجله: "**الخدمة ميش خدام نضال قاعد**"، وعن كيف يتعامل مع المشاعر التي تراوده "**نرقد ولا نقعد مع برطابل**".

ورغم تلقيه التأهيل الحركي واستخدام الطرف الصناعي في بعض الأحيان، إلا أنه لا يشعر بالراحة أو التقبل الكامل له: "**فكي نلبس السروال والباسكات متبانش في الصيف نتقلق بزاف نقفعد غير في الدار**" بصفة عامة، يواجه (ح) صعوبة كبيرة في التكيف مع وضعه الجديد بعد فقدان رجله، ويشعر بأن حياته قد تغيرت بشكل جذري وسلبي.

ج. **تحليل المقابلة مع الحالة الثانية:**

بعد المقابلة نصف الموجهة مع الحالة، نجد أن الحالة يعاني من كرب ما بعد الصدمة **يظهر أن الشخص "ج"** يعاني من تأثيرات كبر ما بعد الصدمة بوضوح. تجلت هذه التأثيرات في الارتباك والتجنب والاستجابة العاطفية القوية التي يظهرها الشخص تجاه الحادث الصادم الذي تعرض له.

فمن من خلال مؤشر استعادة الخدمة الصادمة، يظهر عليه الارتباك وعدم الفهم الكامل لما حدث، مما يشير إلى وجود تجربة صادمة شكلت صدمة كبرى في حياته، وهو ما نستنتجه من قوله: "**كانت مخلطة عليا مفهمت والو لحد الساعة مني فاهم والو**"

أما في مؤشر تجنب الخبرة الصادمة يظهر ذلك في تجنبه للتفكير أو الحديث عن الحادث، والذي يتجلى في تجنب تناول البيتزا لأنه يرتبط بذكريات الحادث الصادم"**لدرك منحبش نأكل البيتزا**".

أما حسب مؤشر الاستثارة فيظهر على الحالة استجابة عاطفية قوية، حيث يظهر عدم القبول والانزعاج المستمر حول الوضع الحالي وتأثير الحادث على حياته، وهو ما يظهر **في قوله "متقبلتش" و"ماهي حاكمتلي في حتى حاجة"**.

د. **عرضنتائجتطبيقمقياسكرب ما بعد الصدمة للحالة الثاني:**

من خلال تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة تحصلت الحالة على نتيجة 45 درجة

من اصل 68 (ملحق 3) وهو يفوق الوسط الفرضي المقدر ب 34، ومنه فالحالة "س" يعاني من مستويات عالية من كرب ما بعد الصدمة، وقد كانت نتائجه على مؤشرات المقياس كالآتي:

البعد	النتائج	المجموع	عدد العبارات	متوسط المحور
استعادة الخبرة الصدمة	2+4+3+0+3	12	5	2.4
تجنب الخبرة الصادمة	2+4+0+4+2+3+4	19	7	2.7
الاستثارة	3+2+4+2+3	14	5	2.8
المجموع		45	17	2.64

- **مستوىبعد استعادة الخبرة الصادمة:**

منخلالالمقياستحصلت الحالةعلىمجموعيقدرب (12درجة) لمؤشر استعادة الخبرة الصادمة من اصل 20 درجة، وهي الدرجة مرتفعة نوعا ما وهذا يعني أن مستوى استعادة الخبرة الصادمة لدى المفحوص مرتفع نوعا ما.

- **مستوىتجنب الخبرة الصادمة:**

تحصلتالحالةعلىمجموعيقدرب (19 درجة) لمؤشر تجنب الخبرة الصادمة من أصل 28 هذامايعنيأنمستوىكرب ما بعد الصدمة عالية لدىالمفحوص مرتفعفيمؤشر"تجنب الخبرة الصادمة."

- **مستوى الاستثارة:**

تحصلتالحالةعلىمجموعيقدرب (14 درجة) لمؤشر الاستثارةمن أصل 20 درجة، هذامايعنيأنمستوىكرب ما بعد الصدمةلدىالمفحوص مرتفعفيمؤشرالاستثارة.

هـ. التحليل العام للحالة الثانية:

بناءً على المقابلة المقدمة، ونتائج المقياس يتضح أن حالة "ج" تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة نتيجة الحادث الذي تعرضت له والذي أدى إلى فقدان رجلها. يعكس

تصريحها عن عدم قبولها للتغيرات التي طرأت على حياتها بعد الحادث، بالإضافة إلى الأحلام المزعجة والأفكار المتكررة والشعور بالضيق عند تذكر الحادث، تأثيرًا عميقًا للصدمة على حالتها النفسية. تظهر تصريحاتها الندم والاستسلام للوضع الجديد، مما يعكس تأثير الحادث على تصورها للذات والمستقبل. بالإضافة إلى ذلك، تعكس الآثار الجسدية للحادث، مثل التعفن والبتر، التأثير البيولوجي للصدمة على حالتها.

يظهر أن الفرد (ح) يعاني من آثار اضطراب ما بعد الصدمة بوضوح. يعكس انخفاض مؤشر استعادة الخبرة الصادمة صعوبة (ح) في استعادة ومعالجة المعلومات المرتبطة بالحادث، مما يتفق مع فقدان الارتباط والارتباك الذي يظهره في المقابلة.

من جانب آخر، يعكس مؤشر تجنب الخبرة الصادمة تجنب (ح) للتفكير في الحادث وتجنب التفاعل مع المواقف التي تذكره به، مما يشير إلى اتجاهه لتجنب المشاعر السلبية والمؤلمة.

فمن وجهة نظر النظرية المعرفية، قد يكون صعوبة (ح) في استعادة الخبرة الصادمة تعكس تحديًا في تغيير المعتقدات والافتراضات السابقة. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن يفسر تجنبه للخبرة الصادمة من خلال نظرية التعلم والاشراط كاستجابة تعلم لتجنب المواقف المؤلمة.

من ناحية أخرى، يشير مؤشر الاستثارة إلى وجود استجابة عاطفية قوية لدى (ح)، وهو ما يمكن تفسيره بوجود تفاعلات بيولوجية معقدة في الجسم نتيجة للتوتر العاطفي الشديد الناتج عن الحادث. هذا يتفق مع النظرية البيولوجية التي تقترح أن الحدث الصادم يؤثر على وظائف الجسم والدماغ بشكل كبير، مما ينعكس في الاستجابات العاطفية الشديدة والتحولات البيولوجية لدى الفرد.

3.1. عرضنتائجالمقابلةمعالحالةالثالثةوتحليلها:

أ. تقديم الحالة:

- **الاسم:**"م".

- **السن:**18 سنة.
- **المستوى الدراسي:**أولى ثانوي"معيدة 3 مرات في المتوسط".
- **المهنة:** طالبة.
- **الحالة الاجتماعية:**عزباء "يتيمة الأب"
- **الحالة الاقتصادية:**متوسط.
- عدد الإخوةوالأخوات: 6.
- الترتيب بينهم: 3.
- محل الإقامة في الوقت الحالي: قرية الدهاهنة.
- **السوابق المرضية:**مرض سكري.
- **السوابق المرضية للعائلة:** لا يوجد.
- **الشكوى الحالية:**بتر على مستوى أصابع الرجل اليسرى.

ب. ملخص المقابلة مع الحالة الثالثة:

الحالة "م" فتاة تبلغ من العمر 18 سنة سمراء البشرة قصيرة القامة, متحجبة, غير مهتمة بمظهرها وغير مبالية به, منعزلة, تظهر عليها ملامح الحزن توفي والدها وهي بنت تبلغ من العمر 14 سنة إثر تعرضه لحادث مرور، لتفارق أختها الحياة وهي في سن العامين جراء سقوطها في بركة ماء تستخدم لسقي في المزرعة لتعتبر هذه ثاني صدمة لها، مع مرور الوقت بظروفه القاسية، تدهورت حالتها الصحية فجأة وأصبحت تفقد الوزن بسرعة فائقة لتكتشف أنها تعاني من السكري نوع الثاني لتتعاطى جرعات من الأنسولين يوميا، وهذه تعتبر الصدمة الثالثة لها، فأصبحت الحالة تعاني من تقرحات شديدة على مستور أصابع الرجلين وقد شخص من طرف الطبيب المختص على أنها من مضاعفات السكري فأدت إلى تلف في الأعصاب وضعف الدورة الدموية تؤدي إلى تقرحات جلدية.

لكن الحالة لم تهتم بتعليمات المختص واستخدام الأدوية والنصائح بشكل جيد وخاصة عملية التطهير لمكان التقرحات ليزداد الوضع سوءا وحدث تعفن على مستوى

التقرحات أدى إلى ضرر حاد للأنسجة والعظام فكان التدخل الطبي جراحيا من خلال بتر الإصبعين المتضررين لمنع الانتشار للقدم والساق.

من خلال مقابلة النصف موجهة مع الحالة "م"، يظهر أنها تعيش تجربة صعبة بعد الحادث الذي أدى إلى فقدان جزء من جسدها، ويظهر ذلك في قولها : "**تحاول نبكي معنديش دموع**"، وتعبر "م" عن الصدمة والإحباط"**مخنوقة**"، تعاني الحال من تذكر دائم للحادث "**نشوف موس ولا مقص نتفكر صباعي**"، كما ان الحالة لدى تعلق بأطرافها المبتور وانها تتمنى لو أن بإمكانها ارجاعهم ولو بإبرة وخيط لتخيطهم، تنقم الحالة على مرض السكري من خلال قولها " **بصح السكر نحاهملي**"، وترى ان الناس ينظرون لها بعين الشفقة، تشعر "م" بحالة من القلق خاصة في فصل الصيف أين تضطر لنزع الحذاء الخاص لتظهر أصابعها المبتورة "**كي نحيه ونلبس صندالة في المدرسة قالولي صباعك مكانش**"

ج. تحليل محتوى المقابلة:

بناءً على مؤشرات كرب ما بعد الصدمة، يمكن تحليل المقابلة مع الحالة "م" على النحو التالي:

يتجلى عدم القدرة على استعادة تجربة الصدمة بوضوح من خلال تصريحات "م". على سبيل المثال، عندما سُئلت عن كيف بدأ الأمر، أجابت ببساطة "**مرض السكر**"، دون توضيح المزيد من التفاصيل، مما يشير إلى عدم رغبتها في استعادة الذكريات الصادمة بوضوح.

تظهر مؤشرات على تجنب "م" لتجربة الصدمة، حيث تقدم إجابات قصيرة ولا تفصح بشكل كافي عن تفاصيل الحادث. على سبيل المثال، عندما سُئلت عن ردة فعل العائلة عند علمها بالموضوع، أجابت ببساطة "**بابا مكانش وماما الله غالب عنها**"، دون إضافة المزيد من التفاصيل.

تظهر علامات الاستثارة في تصريحات "م"، حيث تعبر عن القلق والضيق النفسي بسبب الحادث. على سبيل المثال، عندما سُئلت عن كيفية شعورها الآن، أجابت بكلمة

"**مخنوقة**"، مما يشير إلى التوتر والتوتر العاطفي الذي تعاني منه.

باستنتاج التحليل، يبدو أن "م" تظهر عدة مؤشرات من مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون، بما في ذلك صعوبة استعادة الخبرة الصادمة، تجنب لذكر التفاصيل، وظهور الاستثارة والقلق العاطفي.

د. عرضنتائجتطبيقمقياسكرب ما بعد الصدمة لدافيدسون للحالةالثالثة:

من خلال تطبيق مقياس كرب ما بعد الصدمة تحصلت الحالة على نتيجة 60 درجة من أصل 68 (ملحق 3) وهو يفوق الوسط الفرضي المقدر ب 34، ومنه فالحالة "م" يعاني من مستويات عالية جدا من كرب ما بعد الصدمة، وقد كانت نتائجه على مؤشرات المقياس كالآتي:

البعد	النتائج	المجموع	عدد العبارات	متوسط الحسابي
استعادة الخبرة الصدمة	4+4+4+4+4	25	5	5
تجنب الخبرة الصادمة	4+4+4+4+4+4+2	26	7	3.7
الاستثارة	2+3+3+3+3	14	5	2.8
المجموع		65	17	3.82

- **مستوىبعد استعادة الخبرة الصادمة:**

منخلالالمقياسوجدناالحالةتحصلتعلىمجموعيقدرب (25درجة) لمؤشر استعادة الخبرة الصادمة من أصل 20 درجة، وهي الدرجة عالية جدا وهذا يعني أن مستوى استعادة الخبرة الصادمة لدى الحالة عالية.

- **مستوىتجنب الخبرة الصادمة:**

تحصلتالحالةعلىمجموعيقدرب (26 درجة) لمؤشر تجنب الخبرة الصادمة من أصل 28 هذامايعنيأنمستوىكرب ما بعد الصدمة عالية لدىالمفحوص مرتفع جدافيمؤشر"تجنب الخبرة الصادمة."

- **مستوى الاستثارة:**

تحصلتالحالةعلىمجموعيقدرب (14درجة) لمؤشر الاستثارةمن أصل 20 درجة، هذامايعنيأنمستوىكرب ما بعد الصدمةلدىالمفحوص متوسطفيمؤشرالاستثارة

هـ. التحليل العام للحالة الثالثة:

تشير العلامة الكاملة التي تحصلت عليها الحالة "م" على مؤشر استعادة الخبرة الصادمة إلى أن "م" تعاني من استرجاع غير طوعي ومتكرر للذكريات الصادمة. هذا يتماشى مع نظرية معالجة المعلومات التي تفسر ذلك على أنه نتيجة لتخزين غير متكامل للذكريات الصادمة في الدماغ، مما يؤدي إلى استرجاعها بشكل مفرط وغير مريح، كما يتضح من قولها "نشوف موس ولا مقص نتفكر صباعي."

وحسب النظرية المعرفية تدل العلامة الكاملة على هذا المؤشر على أن الأفكار السلبية المرتبطة بالحوادث الصادمة يتم تنشيطها بشكل متكرر. هذه الأفكار تؤدي إلى استرجاع مستمر للحوادث الصادمة، مما يزيد من صعوبة تجاوز الصدمة والتكيف معها.

أما العلامة العالية التي تحصلت عليها الحالة على مؤشر تجنب الخبرة الصادمة (26/28)، ويمكن تفسير العلامة العالية حسب نظرية التعلم والاشراط على مؤشر تجنب الخبرة الصادمة إلى أن "م" تتجنب بشدة التفكير أو التحدث عن الحوادث الصادمة. هذا يمكن تفسيره بعملية التعلم الشرطي، حيث يتم ربط الحادثة الصادمة بألم نفسي كبير، مما يدفعها لتجنب كل ما يذكرها بالحادث، كوسيلة لتجنب إعادة الشعور بالصدمة.

وحسب النظرية النفس اجتماعية فالتجنب الشديد قد يعكس نقص الدعم الاجتماعي أو الشعور بالعزلة. "م" قد تتجنب الحديث عن صدمتها بسبب خوفها من عدم الفهم أو الشفقة من الآخرين، مما يزيد من شعورها بالوحدة والانفصال الاجتماعي.

وجاءت نتائج الحالة "م" على مؤشر "الاستثارة" متوسطة، وتعكس هذه العلامة حسب النظرية البيولوجية على مؤشر الاستثارة وجود مستوى معتدل من التوتر والقلق. من منظور بيولوجي، هذا قد يرتبط بتغيرات في الجهاز العصبي المركزي بسبب الصدمة، مثل زيادة مستويات الكورتيزول، مما يؤدي إلى شعور مستمر بالتوتر والقلق، كما أشارت "م" بقولها "مخنوقة."

أما نظرية ولسن وغموض الهويةفترى أن الاستثارة المعتدلة قد تعكس الصراع الداخلي حول الهوية بعد الحادثة الصادمة. "م" تعاني من تغيير جذري في تصورها لذاتها وجسدها بعد فقدان جزء من جسدها، مما يزيد من حدة الاستثارة العاطفية والقلق.

2. مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات:

1.2. مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الاولى على أنه: "**يعاني المراهق مبتور الأطراف أعراض مرتفعة في استعادة الخبرة الصادمة**" ومن خلال تحليل المقابلات الثلاث الممثلة لمجموعة الدراسة وبعد تطبيق مقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة.

جاءت النتائج لتؤكد صحة هذه الفرضية، حيث هناكبعض الحالات تعاني من اضطراب ما بعد الصدمة ومستويات استعادة الخبرة الصادمة مما يشير إلى صعوبة في معالجة الأحداث الصادمة وتكييف الذات معها، يمكن تفسير هذه النتيجة بأن الذكريات الصادمة قد تكون مخزنة في الدماغ بشكل مكثف، مما يجعلها تعود متكررة وتصعب عملية التكيف والتعافي، وهو ما اتفقت فيه مع دراسة قداش ولعماري (2020)، فيما لم تدرس باقي الدراسات هذا الجانب.

على سبيل المثال، في الحالة الأولى، يظهر الفرد (س) استعادة خبرة صادمة بنسبة عالية، مما يشير إلى صعوبة في معالجة التجربة الصادمة بشكل فعال.

2.2. مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على أنه: "**يعاني المراهق مبتور الأطراف أعراض مرتفعة في تجنب الخبرة الصادمة**" ومن خلال تحليل المقابلات الثلاث الممثلة لمجموعة الدراسة وبعد تطبيق مقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدمة.

نجد أن النتائج المقدمة للحالات تدعم صحة هذه الفرضية، حيث يظهر وجود تجنب شديد للحادث وكل ما يتعلق به في الحالات المدرجة، مما يشير إلى استجابة تعلمية لتجنب المواقف المؤلمة والمحفزات المثيرة للقلق، حيث يرتبط الحدث الصادم بالألم النفسي، مما

يجعل الشخص يتجنبه بشكل شديد.

وهو ما اتفقت فيه مع دراسة قداش ولعماري (2020)، فيما لم تدرس باقي الدراسات هذا الجانب.

3.2. مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثانية على أنه: "**يعاني المراهق مبتور الأطراف أعراض مرتفعة في تجنب الخبرة الصادمة**" ومن خلال تحليل المقابلات الثلاث المثلة لمجموعة الدراسة وبعد تطبيق مقياس دافيدسون لكرب ما بعد الصدم.

نجد أن النتائج تدعم هذه الفرضية، حيث يظهر وجود استجابات عاطفية قوية واضطرابات بيولوجية في بعض الحالات، مما يشير إلى مستوى مرتفع من الاستثارة بعد الصدمة، يمكن أن تكون هذه الاستجابة ناتجة عن التغيرات البيولوجية في الجسم بسبب الحدث الصادم، مما يؤدي إلى زيادة في مستويات القلق والتوتر والاستجابة العاطفية القوية.

وهو ما اتفقت فيه مع دراسة قداش ولعماري (2020)، فيما لم تدرس باقي الدراسات هذا الجانب.

3.الاستنتاج عام:

من خلال عرضنا لنتائج الدراسة الحالية ومناقشتها, نستنتج انه تم التحقق من فرضيات الدراسة التي تنص على أن المراهق مبتور الاطراف يعاني من أعراض مرتفعة في استعادة الخبرة الصادمة, وأعراض مرتفعة في تجنب الخبرة الصادمة, وأعراض مرتفعة في الاستثارة,بحيث اتضح أن الحالات التي أجريت عليهم هذه الدراسة يعانون من صعوبات في معالجة الاحداث الصادمة, وتكيف الذات, المصاحب لتجنب شديد للحدث الصادم الذي يرتبط مباشرة بالألم النفسي مما يجعل المراهق المبتور يتجنبه بشكل شديد مما يؤدي إلى مجموعة من التغيرات البيولوجية في الجسم بسبب الحدث الصادم وهذا ما يؤدي إلى زيادة في مستويات القلق والتوتر والاستجابة العاطفية القوية وهو ما يدل على درجة مرتفعة من الاستثارة.

4. الاقتراحات:

وفي ضوء دراستنا نقترح مجموعة من المقترحات:

- يجب تطوير برامج دعم شاملة تشمل الدعم النفسي والاجتماعي والتثقيفي للمراهقين المبتورين الأطراف في الجزائر.
- التدريب والتثقيف: ينبغي توفير التدريب للمهنيين الصحيين والمعلمين لزيادة الوعي بضرورة التعرف على اضطراب ما بعد الصدمة وتقديم الدعم اللازم للمراهقين المتأثرين.
- تعزيز التعاون بين المؤسسات: يجب تعزيز التعاون بين المؤسسات الصحية والتعليمية والمجتمعية في الجزائر لتوفير الدعم الشامل والمستمر للمراهقين المبتورين الأطراف وعائلاتهم.
- توفير الخدمات المتخصصة: ينبغي توفير الخدمات المتخصصة للمراهقين المبتورين الأطراف في الجزائر، بما في ذلك العلاج النفسي والتأهيل الفيزيائي والدعم الاجتماعي.
- تعزيز الوعي العام: يجب تعزيز الوعي بين الجمهور الجزائري بشأن تحديات المراهقين المبتورين الأطراف وضرورة توفير الدعم لهم، وذلك من خلال حملات توعية وفعاليات تثقيفية.

خاتمة:

إن فقدان الأطراف لدى المراهقين يمثل تحديًا كبيرًا يؤثر على حياتهم بشكل شامل. يعاني هؤلاء المراهقون من تحديات فريدة تتعلق بالتكيف مع إعاقتهم الجسدية، والتي قد تشمل صعوبات في التحرك والقيام بالأنشطة اليومية، والتعامل مع التحديات النفسية والعاطفية المترتبة على هذه الحالة مثل الاكتئاب وانخفاض الثقة بالنفس والعزلة الاجتماعية.

هذه التجربة الصعبة لفقدان الأطراف قد تؤدي إلى ظهور اضطراب ما بعد الصدمة لدى المراهقين، حيث يعانون من مستويات مرتفعة من استعادة الخبرة الصادمة، وتجنب الخبرة الصادمة، والاستثارة. يتسبب هذا الاضطراب في تفاقم التحديات النفسية والعاطفية التي يواجهونها بالفعل، ويمكن أن يعيق عملية التكيف والتعافي.

قائمة المراجع

- ابراهيم قشقوش (2007): سيكولوجية المراهقة، القاهرة: المطبعة الفنية الحديثة.
- ابن منظور (2003) لسان العرب مادة رهق، حرف الراء، بيروت: دار صادر.
- أنور الحمادي (2013): خلاصة الدليل التشخيصي والاحصائي الخامس للاضطرابات العقلية، لبنان: الدار العربية ناشرون.
- أنور الحمادي(2021):الاضطرابات العقلية والسلوكية في التصنيف الدولي للأمراض، ط 11.
- جابر، جابر، وكفافي، علاء. (1993): معجم علم النفس والطب النفسي، ج6، القاهرة: دار النهضة العربية.
- جان لابلانش و ج.ب. بونتاليس (1997): معجم مصطلحات التحليل النفسي، تر: مصطفى حجازي، بيروت : المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع.
- الحفني، عبد المنعم (1994): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، القاهرة : مكتبة مدبولي.
- الديوان الأميري (2001): سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية: اضطراب الضغوط التالية للصدمة–التشخيص، ط1، الكويت: مكتبة الكويت الوطنية.
- رغدة شريم (2009): سيكولوجية المراهقة، عمان– الأردن: دار المسيرة.
- سعد، جلال (1991): " الطفولة والمراهقة"، الطبعة الثانية، دار الفكر العربي، مصر
- شراكي ثامر عبد الله (2012): التقييد بالسلامة المهنية في مواقع العمل ضرورة لأبعاد المخاطر عن العمال، مصر: د د ن.
- عبد الخالق، احمد محمد (2006): الصدمة النفسية، العراق: دار اقرأ للنشر والتوزيع.
- عبد الرحمن سيد سليمان (2001): سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة: مكتبة الزهراء للنشر.
- عبد اللطيف معالقي (2007): المراهقة أزمة هوية أم أزمة حضارة، بيروت: شركة المطبوعات للتوزيع والنشر.
- عكاشة، أحمد (2003): الطب النفسي المعاصر، مصر: مكتبة الأنجلو المصرية.
- غسان، يعقوب (1999): سيكولوجية الحروب والكوارث ودور العلاج النفسي: اضطرب ضغوط ما بعد الصدمة، ط 1، لبنان: دار الفارابي.
- محمود علاء الدين، إدارة المنظمات، دار صفاء، الأردن، (2011)

- مقدم عبد الحفيظ(2013): دور المجزفة في حوادث الحياة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- منظمة الصحة العالمية. (1999): المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض "تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية "،"الأوصاف السريرية والدلائل الارشادية التشخيصية،" تر: وحدة الطب النفسي بكلية الطب، جامعة عين شمس: المكتب الاقليمي للشرق الأوسط.
- نور الحافظ (1999): المراهق، بيروت: المؤسسة العربية للدراسات والنشر.
- الواعي توفيق (2006): الإبداع في تربية الأولاد، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الجزائر.
- أحمد بكر، آذار عبد اللطيف، ربى سلطان، سمة الصلابة النفسية لدى عينة من المراهقين مبتوري الأطراف خلال الحرب على سورية، مجلة جامعة البعث، مج 43، ع 35.
- ايت قني سعيد، نعيمة (2014): نموذج المعالجة المتكيفية للمعلومة (التيار الادماجي للصدمة النفسية وإضطراب الضغط ما بعد الصدمة)، مجلة دراسات نفسية وتربوية، ع 11، الجزائر: جامعة لونيسي علي.
- خولة حمادي ونسيمة مزوار (2022): الألم النفسي لدى مبتوري الأطراف بسبب السكري دراسة عيادية لحالتين بمستشفى افلو الاغواط، مجلة العلوم الاجتماعية، نج 16، ع 1.
- أبو غالي (2014): "المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى حالات البتر في محافظات غزة".
- رزيقة بوشارب، عبد الناصر سناني (2022): السيرورة النفسوصدمية للمراهقة المغتصبة –دراسة حالة، مجلة العلوم الإنسانية، مج 22، ع 01، ص ص 258–269
- عاطف أبو غالي (2014): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى حالات البتر في محافظات غزة، مجلة جامعة الزرقاء، مج 14، ع 2.
- عبير الصبان (2022): الأعراض النفسية لاضطراب ما بعد الصدمة لدي عينة من المرضى المبتور أحد أطرافهم في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية بمدينتي مكة وجدة، المجلة التربوية، عدد 101.

- عتريس إبراهيم (2020): اضطراب كرب ما بعد الصدمة وعلاقته بالقلق والاكتئاب لدى عبنة من المراهقين، مجلة البحث العلمي في الآداب، مج 21، ع خاص، جامعة عين شمس.
- عطاف محمود أبو غالي (2014): المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة لدى حالات البتر في محافظات غزة، مجلة الزرقاء للبحوث والدراسات الإنسانية، المجلد 14، العدد 2.
- موسى عبد الخالق جبريل موسى عبد الخالق .عبد الحسين أسماء .(2012): أثر برامج علاجي في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وتحسين التكييف النفسي لدى عينة من المراهقين العراقيين المقيمين في الأردن، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، مج 5، ع 5.
- الشادلي عبد الرحيم (2016): انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف، رسالة دكتوراه، جامعة بسكرة.
- شيماء قداش، نور الهدى لعماري (2020): اضطراب ما بعد الصدمة عند مرضى السكري المبتورين، مذكرة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة 8 ماي 1945.

المراجع الأجنبية:

- **Dawson , A , Jennefer , (2007) , past , present and future directions in posttraumatic stress disorder research**
- Sillamy (2006) . dictionnaire de psychologie , paris larovus .

الملاحق

الملحق (1) وثيقة تسهيل المهمة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

مسيلة في 06 / 02 / 2024

إلى السيد(ة): مدير الديوان الوطني للأعضاء الاصطناعيةOnaaph المسيلة

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد

في إطار التربصات الميدانية لطلبة السنة الثانية ماستر

الشعبة: علم النفس التخصص: علم النفس العيادي

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطالب(ة) المذكور (ة) أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود ما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها

عنوان الدراسة الميداني: اضطراب ما بعد الصدمة لدى المرافق مبتور الأطراف - دراسة ميدانية الديوان الوطني للأعضاء الاصطناعيةOnaaph المسيلة-

إسم المشرف: بورنان سامية

اسم ولقب الطالبة: عونالي ريمة رقم التسجيل: 23075050757

في الأخير، تقبلوا منا أسمى عبارات التقدير والاحترام

نائب رئيس القسم المكلف للبحث العلمي

أ.د/ جلاب مصباح

نائب العميد المكلف بالبحث العلمي

نائب العميد المكلف بما بعد التدرج والبحث العلمي والعلاقات الخارجية
الدكتور: مرزقان إبراهيم

ملحق (2): مقياس كرب ما بعد الصدمة

مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون

PTSD Scale according to DSM--IV

ترجمة د. عبد العزيز ثابت

الاسم:..... العمر:..... الجنس(ذكر – أنثي)

العنوان :.....

عزيزي/عزيزتي

الأسئلة التالية تتعلق بالخبرة الصادمة التي تعرضت لها خلال الفترة الماضية. كل سؤال يصف التغيرات التي حدثت في صحتك و مشاعرك خلال الفترة السابقة من فضلك أجب علي كل الأسئلة. علما بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات

0= أبدا، 1= نادرا، 2= أحيانا، 3= غالبا، 4= دائما

		0	1	2	3	4
الرقم	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
-1	هل تتخيل صور، وذكريات، وأفكار عن الخبرة الصادمة؟					
-2	هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة ؟					
-3	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟					
-4	هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟					
-5	هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
-6	هل تتجنب المواقف و الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟					
-7	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها (فقدان ذاكرة نفسي محدد)					
-8	هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك والنشاطات اليومية التي تعودت عليها؟					
-9	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟					
-10	هل فقدت الشعور بالحزن و الحب (أنك متبلد الإحساس)					
-11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقق أهدافك في العمل، والزواج، و إنجاب الأطفال ؟					
-12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما؟					
-13	هل تنتابك نوبات من التوتر و الغضب؟					
-14	هل تعاني من صعوبات في التركيز؟					
-15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معك على الأخر) ، ومن السهل تشتيت انتباهك؟					
-16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز و متوقع الأسوأ؟					
-17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس، والرعشة، والعرق الغزير وسرعة في ضربات قلبك؟					

مقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة

الملحق (3): المقابلات كما ورت مع الحالات

المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى:

- كيف حالك؟
- الحمد لله
- كم كان عمرك عند قيامك بعملية البتر؟
- كان 15 سنة
- هل كنت تعى ما يحدث معك في تلك الفترة ؟
- –واش نحس واش نعرف كاتبة من عند ربي
- هل تتذكر مكان وقوع الحادث ؟
- معرف .
- كيفاه كانت لبلاصة او صفها لي ؟
- كنت خدام عادي واقف بجنب الماشينة لي ترحي التمر كل(03) سوايع نظفوها باه متفزدش والتمر مرات يتعجن في داخلها كنت نظف فيها وهي ماشيا باه تتنظف مليح غفلت طلعت راسي يهدر معايا واحد صاحبي مفقتش كيفاه حتان جبدتلي إيدي.
- هل تتذكر شيئا يذكرك بالحادث رائحة صوت نغمة ؟
- ايه كرهت ريحة التمر وصوت الماشن لي ترحي.
- بصح مازلت تخدم في المصنع ؟
- ايه صاحب المصنع تمسك بيا ومحبش يخليني نبطل دارني نخدم مع لا جون سيكيريتي.
- كيف كانت ردة فعل العائلة عند معرفتهم الموضوع ؟
- خبرهم خالي كان معايا خدام واش يديروا, ماما لي قعدت تبكي أنا كبير الدار بابا حاكم لفراش معاق ولحقت أنا وليت معاق.
- خليها على ربي.
- هل سمعت من قبل مواقف مشابهة للحادث ؟
- إيه سمعت كما هاداك لي طاح في وزين الآجور في الآلة لي تعجن الطين المخلوق تعجن بكله كما قالت ماما المهم راك قدامي دور كثر خير ربي.
- هل تتذكر الحدث على شكل احلام وكوابيس؟
- عندي عام وأنا نعاني منقدرش نرقد نحس بضيقة نتخلع في ليل نحلم برجليا طارو ونوض قلبي راح يحبس رحت لطبيب عطاني دواء رقاد منفعنيش.
- هل تراودك أفكار عن الحادثة دون رغبة ووعي؟
- ايه كل مرة وكيفاه نحاول منتفكرش ونتفكر اذا دخلت للمصنع نتفكر واذا شفت عباد نتفكر, مرض في راسي وليت نحس عقلي راح يتفلق.
- هل اصبحت تتجنب الاشخاص او اماكن عامة ؟
- ايه كون غير حبست من الخدمة حشمت من صاحب المصنع ناس ملاح عاوني بزاف ووقف معايا في السبيطار وهزلي أهلي راني كي نشوف المصنع من بعيد بلا ماندخل نعود نترجف نتقلق نخزر غير في ايدي لي راحتلي ثم.
- كيف ترى حياتك الآن ماالذي تغير؟
- حياتي كل تخمام على الدار وأنا واشمن حياة بقاتلي.
- متى بدأت تتقبل التغيرات التي طرأت على حياتك؟
- متقبلتش ومنيش راح نتقبل خسارتي كبيرة راحت ايدي ساهلة عندك باه نتقبل؟
- كيف تشعر الآن في هذه الفترة؟
- من بكري وليت نتقلق ونتعصب وزدتي فكرتني راني صح متعصب رقبتي تسطر.
- كيف تتعامل مع هذه المشاعر حاليا؟
- راني غير نهدي في روحي قدامك مالف نخبط نعيط نكسر خاصة كي منقدرش نهز حاجة بايدي.
- في نظرك كيف يراك الناس؟
- معاق واش يشوفو فيا زعما.
- هل تلقيت اختلاف بين مظهرك القديم والجديد؟
- باينة كنت عبد وليت نص عبد.
- هل مازال لديك تعلق بالطرف المبتور؟
- ايه كون غير مترحاش في المشينة كون لصقتوا. سقسيت قالولي كون جبتها على الجديد بلاك نقدروا نزرعوهالك.
- شكون قالك؟
- في السبيطار.
- هل مازلت تشعر بوجوده؟
- ايه نتخدع في روحي كي نجي نهز حاجة ولا نهز تيلفون ولا بصح نقلك تغيضني روحي علابالي بلي حاجة ربي بصح مستقبلي ضاع وصغير وحدة ماراح تقبل بيا.

- هل اتصلت بمختص نفساني بعد البتر؟
- جامي جات في بالي.
- هل اتصلت بأشخاص امثالك مروا على نفس التجربة؟
- ايه نتلاقا بيهم في المركز حالات كثر مني نشوفهم بصح هكذاك والالم لي نحس بيه واحد ميخلني نقتنع.
- هل قمت بدورات للتأهيل الحركي بعد البتر؟
- ايه في المركز يديرولنا مساج.
- هل تقبلت الطرف المصطنع الجديد؟
- لا منيش نستخدم فيه بزاف غير كي نخرج للقهوة ولا نسافر نستخدموا مع الفيستا.
- ماهي نظرتك للمستقبل؟
- عايش برك معدتش ندير حساب لدنيا تدي لعباد تدي كلش. الخدمة خدام ؟ زواج مكانش.

		0	1	2	3	4
الرقم	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
01	هل تتخيل صور وذكريات وأفكار عن الخبرة الصادمة					X
02	هل تحلم أحلاما مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة				X	
03	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى		x			
04	هل تتضايق من مشاهدة أشخاص أو أشياء أو أماكن التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة					x
05	هل تتجنب الأفكار والمشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم				X	
06	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم					x
07	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها(فقدان الذاكرة نفسي محدد)				X	
08	هل لديك صعوبة في الاستمتاع بالحياة والنشاطات اليومية التي تعودت عليها				X	
09	هل تشعر بالعزلة وبانك بعيد عن الأخرين ولا تشعر بالحب أو الانبساط			X		
10	هل فقدت القدرة على الإحساس بمشاعر الحزن والحب(متبلد الإحساس)	x				
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل والزواج وإنجاب الأطفال					X
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما					X
13	هل تنتابك نوبات من التوتر والغضب					x
14	هل تعاني من صعوبة في التركيز					x
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار ومن السهل تشتيت انتباهك				X	
16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ				X	
17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة ضيق التنفس والرعشة والتعرق الغزير وسرعة في ضربات القلب				X	

شكرا على تعاونكم معنا

مقابلة مع الحالة "2"

- كيف حالك ؟
- لباس
- كم كان عمرك عند قيامك بعملية البتر؟
- 15سنة
- هل كنت تعي ما يحدث معك في تلك الفترة ؟
- كانت مخلطة عليا مفهمت والو لحد الساعة مني فاهم والو
- هل تنذ كر مكان وقوع الحادث ؟
- كيفاه كانت لبلاصة لي صرالك فيها الحادث ؟
- كنت خدام في غرضي في مطعم كنت راح نجبد البيتزا من الفرن كى جبدتها مشيت و أنا غاصب بيها محكمتهاش مليح حرقتلي صباعي طلقتها طاحت على رجلي من فوق كي هزيت رجلي من السطر ضربتها في حافة البوطاجي ركبتي تكسرت.
- هل تتذكر شئ يذكرك بالحادث ؟أمثلة نغمة صوت رائحة ؟
- لدرك منحبش نأكل البيتزا.

–هل يمكنك اخباري كيف بدأ هذا الأمر؟

- كنت صغير كان كملت قراية ميصراليش هكذا
- –كيف كانت ردة فعل العائلة اثناء علمهم بالموضوع؟
- خويا لكبير قالي يخي قتلك أخدم أي حاجة . قدام الدار لشتا دير طايلة صغيرة متروحش بعيد.
- هل سمعت من قبل مواقف مشابهة للحادثة؟
- بعد معدت نروح للمركز نخدم في رجلي نلقى ثم ناس يحكو حكاياتهم.
- هل تتذكر الحدث على شكل أحلام او كوابيس ؟
- ايه.
- هل تراودك افكار عن الحادثة دون رغبة أو وعي؟
- كي نشوف رجلي نتفكر.
- هل أصبحت تتجنب الاشخاص او اماكن معينة؟
- ايه
- كيف ترى حياتك الأن ما الذي تغير ؟
- الخدمة مش خدام نضل غير قاعد.
- متى بدأت تتقبل التغيرات التي طرأت على حياتك ؟
- متقبلتش.
- كيف تشعر الان في هذه الفترة ؟
- ماهي حاكمتلي في حتى حاجة
- كيف تعامل مع هذه المشاعر ؟
- نرقد ولا نقعد في الهاتف
- في نظرك كيف براك الناس ؟
- بلا رجل
- هل تلقيت اختلاف بين مظهرك القديم والجديد ؟
- شوفي رجلي الحقيقة و شوفي الي مركبها حديد.
- هل مازال لديك تعلق بالطرف المبتور؟
- ايه كي نجي نرقد ونحي رجلي نحس رجلي كاينة خاصة كي تتقلب على جنبي
- هل إتصلت بـ مختص نفساني بعد البتر؟
- لا
- هل اتصلت بأشخاص امثالك مروا على نفس التجربة ؟
- كاينين واحد برك و معدتش نهد معاه
- هل قمت بدورات التأهيل الحركي بعد البتر؟
- ايه كى ركبت رجلي كانت توجعني و معرفتش نمشي بيها دربوني .
- هل تقبلت الطرف المصطنع الجديد ؟
- لا بصح كي نلبس السروال والباسكات متبانش اما في الصيف لي نتقلق بزاف تقعد في دار منخرجش.
- ما هي نظرتك المستقبل ؟
- كرهت كى محافضتش على روحي كنت قادر نرتاح ميقطعوليش رجلي.

		0	1	2	3	4
الرقم	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
01	هل تتخيل صور وذكريات وأفكار عن الخبرة الصادمة			x		
02	هل تحلم أحلاما مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة					X
03	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى				x	
04	هل تتضايق من مشاهدة أشخاص أو أشياء أو أماكن التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة	x				
05	هل تتجنب الأفكار والمشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم			X		
06	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم					X
07	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها(فقدان الذاكرة نفسي محدد)	X				
08	هل لديك صعوبة في الاستمتاع بالحياة والنشاطات اليومية التي تعودت عليها					X
09	هل تشعر بالعزلة وبأنك بعيد عن الآخرين ولا تشعر بالحب أو الانبساط			X		
10	هل فقدت القدرة على الإحساس بمشاعر الحزن والحب(متبلد الإحساس)				x	
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل والزواج وإنجاب الأطفال					X
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما					X
13	هل تنتابك نوبات من التوتر والغضب				X	
14	هل تعاني من صعوبة فب التركيز			X		
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار ومن السهل تشتيت انتباهك				X	
16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوأ			X		
17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة ضيق التنفس والرعشة والتعرق الغزير وسرعة في ضربات القلب				x	

شكرا على تعاونكم معنا.

المقابلة مع الحالة"3"

- كيف حالكي؟
- بخير.
- كم كان عمرك عند قيامك بعملية البتر؟
- كنت نقرى في المتوسط.
- هل كنت تعي مايحدث معك في تلك الفترة؟
- منيش نخمم في روحي.
- هل تتذكر شيء يذكرك بالحادث نغمة صوت رائحة؟
- نشوف موس ولا مقص نتفكر صباعي.
- هل يمكن اخباري كيف بدأهذا الامر؟
- مرض السكر.
- كيف كانت ردة فعل العائلة اثناء علمهم بالموضوع؟
- بابا مكانش وماما الله غالب عنها.
- كيف تتعاملين مع هذه الماشعر؟
- نحاول نبكي معنديش دموع.
- في نظرك كيف يراك الناس؟
- نغيضوهم.
- هل تلقيت اختلاف بين مظهرك القديم والجديد؟
- ابه نلبس غير صباط خاص شتاء وصيف.
- هل مازال ليك تعلق بالطرف المبتور؟
- ايه نحب الابرة والخيط كون نلقى صباعي نخيطهم بصح السكر نحاهملي.
- هل مازال لديك احساس بوجودهم؟
- هكذا كي نحرك صباعي يتحركو.
- هل اتصلت بمختص نفساني؟
- لا.
- هل اتصلي بأشخاص امثالك مرو على نفس التجربة؟
- معنديش هاتف.
- هل قمت بدورات تدريبة للتأهيل الحركي؟
- لا خدمت صباط خاص باه ميتجرحوش رجليا ويزيدوا يقصولي صباعي.
- هل تقبلتالطرف الممصنع الجديد؟الحذاء
- لا في الصيف نتقلق منو وكي نحيه ونلبس
- هل سمعت من قبل مواقف مشابهة للحادث؟
- لا.
- هل تتذكر الحدث على شكل احلام او كوابيس؟
- ايه نتخلع نروح نطل على صباعي رجلي ونحسبهم نخاف.
- هل تراودك أفكار عن الحادث دون رغبة ووعي؟
- مرات.
- هل أصبحت تتجنب الأشخاص أو أماكن عامة؟
- في المدرسة ايه.
- متى بدأت تتقبل التغيرات التي طرأت على حياتك؟
- حياتنا كل متغيرة مجاتش غير فيأنا.
- كيف تشعرين الآن في هذه الفترة؟
- مخنوقة.

الصندالة في المدرسة قالولي صباعك مكانش.

- ماهي نظرتك في المستقبل؟
- يرجعولي صباعي.

		0	1	2	3	4
الرقم	الخبرة الصادمة	أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
01	هل تتخيل صور وذكريات وأفكار عن الخبرة الصادمة					X
02	هل تحلم أحلاما مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة					X
03	هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى					X
04	هل تتضايق من مشاهدة أشخاص أو أشياء أو أماكن التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة					X
05	هل تتجنب الأفكار والمشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم					X
06	هل تتجنب المواقف والأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم					x
07	هل تعاني من فقدان الذاكرة للأحداث الصادمة التي تعرضت لها(فقدان الذاكرة نفسي محدد)			x		
08	هل لديك صعوبة في الاستمتاع بالحياة والنشاطات اليومية التي تعودت عليها					x
09	هل تشعر بالعزلة وبانك بعيد عن الأخرين ولا تشعر بالحب أو الانبساط					x
10	هل فقدت القدرة على الإحساس بمشاعر الحزن والحب(متبلد الإحساس)					X
11	هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل والزواج وإنجاب الأطفال					X
12	هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائما					X
13	هل تنتابك نوبات من التوتر والغضب			x		
14	هل تعاني من صعوبة فب التركيز			X		
15	هل تشعر بأنك على حافة الانهيار ومن السهل تشتيت انتباهك			x		
16	هل تستثار لأتفه الأسباب وتشعر دائما بأنك متحفز ومتوقع الأسوء					x
17	هل الأشياء والأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة ضيق التنفس والرعشة والتعرق الغزير وسرعة في ضربات القلب					x

شكرا على تعاونكم معنا.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People'sDemocraticRepublic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /2024

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): عونالي ريمة

الصفة(طالب, استاذ باحث, باحث دائم): طالب

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 101581138

الصادرة بتاريخ : 2016/10/29 عن دائرة : أولاد دراج

المسجل(ة) بكلية: العلوم الانسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 07505075

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

عنوانها: اضطراب مابعد الصدمة لدى المراهقين مبتوري الأطراف

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2021-5-27

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.