



جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة ماستري في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

## المعاش النفسي لدى الراشد مبتور الرجل

دراسة عيادية لثلاث حالات بالمركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم  
56 - 68 سنة

مقدمة من طرف

الطالبة(ة): عراب ميمونة

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. بلال لينة	أستاذ محاضر(أ)	رئيسا
د. عبوين سمية	أستاذ محاضر(أ)	مشرفا ومقررا
د. بوريشة جميلة	أستاذ محاضر(أ)	ممتحنا

السنة الجامعية 2022-2023



جامعة عبد الحميد بن باديس – مستغانم –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

**المعاش النفسي لدى الراشد مبتور الرجل**  
دراسة ميدانية لثلاث حالات بالمركز الاستشفائي الجامعي

مقدمة من طرف

الطالبة (ة): عراب ميمونة

أمام لجنة المناقشة

اللقب والاسم	الرتبة	الصفة
د. بلال لينة	أستاذ محاضر (أ)	رئيسا
د. عبوين سمية	أستاذ محاضر (أ)	مشرفا ومقررا
د. بوريشة جميلة	أستاذ محاضر (أ)	ممتحنا

السنة الجامعية 2022-2023



تاريخ الإيداع: 2023/07/06

## الإهداء:

أهدي ثمرة جهدي إلى من قال ربي فيهما: " وقل ربي أرحمهما كما ربياني صغير".  
إلى جنتي، التي من كان دعائها سر نجاحي، الغالية أُمي الحبيبة، حفظها الله و أطال في  
عمرها.  
إلى المربي الفاضل الذي نسج لي طريق النجاح في حياتي، إلى منبع الخير الوافر، إلى أبي  
العزيز، حفظه الله و أطال في عمره.  
إلى أخواتي الخنساء و حفصة و مريم و أخي ضياء الدين محمد الأمين وفقهم الله.  
إلى أختي العصماء رحمها الله و جعل قبرها روضة من رياض الجنة.  
إلى صديقتي و أختي و رفيقة دربي فاطمة زهراء أدام الله عشرتنا.  
إلى كل هؤلاء أهدي ثمرة جهدي.

## كلمة شكر وتقدير:

اللهم لك الحمد حتى ترضى ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضى

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على أداء هذا الواجب ووفقنا إلى إنجاز هذا العمل المتواضع.

أتقدم بشكري الجزيل والتقدير الخالص والامتنان إلى من أوصلني إلى هذه المرحلة من الحياة وهما الوالدان الغاليان وإلى كل من ساندني سواء من قريب أو بعيد وقدم لي يد العون لإتمام هذا العمل المتواضع

أتقدم بالشكر الجزيل إلى الأستاذة عبوين سمية التي وافقت بالإشراف على هذا البحث بصدر رحب ولم تبخل علي بنصائحها وإرشاداتها التوجيهية نحو السداد.

دون أن أنسى الأساتذة الذين كان لهم الفضل فيما وصلت إليه من مرحلة الابتدائي إلى مرحلة التعليم العالي.

إلى كل هؤلاء خالص الشكر والعرفان.

## ملخص الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على واقع المعاش النفسي لدى الراشد مبتور الرجل و التعرف على مستوى المرونة و الصدمة النفسية لديه و ما تخلفه من آثار نفسية لدى الفرد ، أجريت الدراسة على عينة مكونة من 3 حالات رجلين و امرأة تتراوح أعمارهم بين 56 و 68 سنة مبتوري الرجل، بالمركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم حيث اعتمدنا فيها على المنهج العيادي باعتباره أكثر تلاؤماً مع موضوع و مضمون البحث، و استعملنا الملاحظة و المقابلة العيادية بهدف البحث و مقياس "دافيدسون" لقياس الكرب ما بعد الصدمة و مقياس المرونة النفسية لهيام سلامة عبد العظيم سلامة أبو عجيبة.

وتم التوصل إلى النتائج التالية:

- رغم اختلاف الجنس و مدة البتر فالحالات الثلاثة تعيش واقع متسم بالصدمة و المرونة النفسية بحيث أثر البتر على معاشهم النفسي ، نتج عنه صدمة نفسية ، كما أن واقع المعاش النفسي لدى مبتور الرجل يتسم بالمرونة النفسية في التعامل مع مواقف الحياة و ذلك من خلال الدعم الاجتماعي الأسري.

- مستوى الصدمة النفسية مرتفع لدى الراشد مبتور الرجل، و التي كانت كرد فعل للبتر و يظهر ذلك في الدرجات المرتفعة التي تحصلت عليها الحالات من خلال تطبيق المقياس.

- من خلال تطبيق مقياس الكرب ما بعد الصدمة لدافيدسون نجد أن الصدمة النفسية تؤثر على المعاش النفسي لدى مبتور فأظهرت النتائج أن المبتور(حالات الدراسة الثلاث) مهما اختلف جنسه و نوع البتر أو مدة إجراء البتر فإن الصدمة تؤثر سلباً على حالته النفسية و العلائقية.

## الكلمات المفتاحية:

المعاش النفسي، البتر، الصدمة النفسية، المرونة النفسية، الراشد.

**Summary:** The following research shed lights on the psychiatric pension reality for an adult's amputated leg, the identification of his flexibility level and psychological trauma as well as the psychological effects that occur due to the shock .The study was conducted on a sample that consists of 3 cases: two men and a woman aged between 56 and 68 years old were leg amputees In the University Hospital Center of Mostaganem, Where We relied on the clinical approach as it is more appropriate to the research topic We use the observation and the clinical review for the purpose of research, and the "Davidson scale" to measure the post\_ traumatic stress , as well as, the psychological resilience to Hoyam Salama, Abdel Adim Salama and Abu Adjila.

The following results were reached: Despite of the difference in gender and the duration of amputation, the 3 cases live in a shocking reality and psychological resilience, So the imputation impacts their psychiatric pension, resulting in psychological trauma.

Consequently, An adult leg amputee needs family and social Support in order to deal with life situations that may face him.

The level of psychological trauma is high for on adult leg amputee, which was as the amputation reaction and this is shown through the application of the scale which was obtained by the cases.

The interview and the scale's result showed us that the level of psychological resilience of an adult leg amputee is between medium and high levels.

By applying the Davidson post-traumatic stress scale, we found that the psychological trauma. Affects the psychological pension for an amputee. Despite the gender, the duration and the type of amputation, the trauma affects his psychological and relational states.

**Keywords:** Psychiatric pension- amputation- Psychological Trauma- Psychological resilience - Adult

## فهرس المحتويات:

الصفحة	العنوان
ت	إهداء
ث	شكر و تقدير
ج.ح	ملخص الدراسة
خ.ذ	فهرس المحتويات
ر.ز	المقدمة
<b>الجاناب النظري</b>	
<b>الفصل الأول: مدخل الدراسة</b>	
3	1- إشكالية الدراسة
4	2- فرضيات الدراسة
4	3- أهداف الدراسة
5	4- أهمية الدراسة
5	5- تحديد مفاهيم الإجرائية
5	6- الدراسات السابقة
9	7- التعقيب على الدراسات السابقة
<b>الفصل الثاني: البتر</b>	
13	تمهيد
13	أولا- تعريف البتر
13	ثانيا- أنواع البتر
14	ثالثا- أسباب البتر
16	رابعا- مستويات البتر
16	خامسا- مشكلات المبتور
19	سادسا- التدخلات التأهيلية مع المبتورين
21	خلاصة
<b>الفصل الثالث: المعاش النفسي المرتبط بالصدمة النفسية</b>	
23	تمهيد
23	أولا- المعاش النفسي
23	1- تعريف المعاش النفسي
23	2- محددات المعاش النفسي
24	ثانيا- الصدمة النفسية
24	1- تعريف الصدمة النفسية
25	2- تطور الفكر حول الصدمة في الدليل التشخيصي الإحصائي
26	3- أنواع الصدمة
28	4- أعراض و علامات الصدمة
29	5- النظريات المفسرة للصدمة النفسية

31	6- العوامل المساهمة للاستجابة للصدمة
32	7-علاج الصدمة
37	خلاصة
<b>الفصل الرابع: المرونة النفسية</b>	
39	تمهيد
39	1- تعريف المرونة
40	2- خصائص المرونة
41	3- أبعاد المرونة النفسية
41	4- العوامل المتضمنة في المرونة النفسية
42	5- استراتيجيات بناء المرونة النفسية
43	6- نظريات المرونة النفسية
45	الخلاصة
<b>الجانب التطبيقي</b>	
<b>الفصل الخامس: منهجية الدراسة</b>	
48	تمهيد
48	أولاً/ منهج الدراسة
49	ثانياً/ الدراسة الاستطلاعية
49	1- الإطار الزمني و المكاني
49	2- عينة الدراسة
49	3- أدوات الدراسة الاستطلاعية
50	ثالثاً/ الدراسة الأساسية
50	1- الإطار الزمني
50	2- الإطار المكاني
50	3- عينة الدراسة
51	4- أدوات الدراسة
<b>الفصل السادس: تحليل النتائج و مناقشة الفرضيات</b>	
57	أولاً/ تقديم الحالات
57	2- الحالة الأولى
64	3- الحالة الثانية
71	4- الحالة الثالثة
78	ثانياً/ مناقشة الفرضيات
78	1- مناقشة الفرضية الفرعية الأولى
79	2- مناقشة الفرضية الفرعية الثانية
80	3- مناقشة الفرضية الفرعية الثالثة



81	4- مناقشة الفرضية الرئيسية
83	الاستنتاج العام
84	الخاتمة
	قائمة المراجع
	الملاحق

### فهرس الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
50	يمثل درجات الصدمة النفسية	01
52	يمثل درجات الصدمة النفسية	02
57	يمثل سير المقابلات مع الحالة الأولى	03
60	يمثل محاور المقابلة للحالة الأولى	04
61	يوضح نتائج مقياس الصدمة للحالة الأولى	05
62	يوضح نتائج مقياس المرونة النفسية للحالة الأولى	06
64	يمثل سير المقابلات مع الحالة الثانية	07
67	يمثل محاور المقابلة مع الحالة الثانية	08
68	يوضح نتائج مقياس الصدمة النفسية للحالة الثانية	09
69	يوضح نتائج مقياس المرونة النفسية للحالة الثانية	10
71	سير المقابلات مع الحالة الثالثة	11
74	يمثل محاور المقابلة مع الحالة الثالثة	12
75	يوضح نتائج مقياس الصدمة النفسية للحالة الثالثة	13
76	يوضح نتائج مقياس المرونة النفسية للحالة الثالثة	14

## المقدمة:

يعد علم النفس من العلوم الرائدة التي تسعى لخدمة الأفراد و تحقيق التوافق النفسي و التكيف الاجتماعي ، فهو العلم الذي يدرس كل الأفراد دون تمييز بين الجنس أو العمر أو السوي و اللاسوي و بين المعاق و الغير المعاق.

فالإنسان في مراحل عمره يمر بالعديد من التغيرات الحياتية و يدخل في الكثير من الصراعات النفسية الناجمة عن الحوادث أو الأخطار و الأمراض، فكل فرد في هذه الحياة معرض بأن يعيش تجربة جارحة تجعله يخرج عن السيطرة كفقدان شخص عزيز أو الابتلاء بمرض معين ، مما يسبب له تقلبات في معاشه النفسي كالدخول في صدمة نفسية فيوجد من يتغلب عليها بمرور الوقت و يوجد من تؤثر على معاشه النفسي و سلوكياته و تفكيره، فهناك أشخاص من ترفض وضعها الجديد لعدم تقبلها للحدث الصادم الذي أصابها، و هناك من يتقبل الوضع و هو راض و مستعد لمواصلة حياته بشكل عادي ، و هذا يعود إلى الصحة النفسية للفرد فهي تتأثر إما سلباً أو إيجاباً، و هذا يعود إلى الاختلاف في الشخصية من خلال طريقة التفكير و النضج العقلي و الإيمان و التمتع بالمرونة في التعامل مع مواقف ال11 حياة المختلفة و تقبل أي نوع من الصدمات و التصدي لها و هذا ما يعرف بالمرونة النفسية التي يستطيع الفرد من خلالها التكيف و التعايش مع واقعه.

من خلال هذا المنطلق اشتملت هذه الدراسة على جانب نظري و الآخر تطبيقي و يحتوي كل منهما على:

## الجانب النظري:

و يضم الفصل الأول المعنون بمدخل الدراسة: و يشمل الدراسات السابقة و تحديد إشكالية الدراسة، تحديد الفرضيات و أهمية و أهداف الدراسة، ثم تطرقت إلى التعاريف الإجرائية الخاصة بمتغيرات الدراسة.

الفصل الثاني المعنون بالبتير الذي يحتوي على : تمهيد، مفهوم البتير، أنواع البتير، أسباب البتير، مستويات البتير، مشكلات البتير، و التدخلات التأهيلية مع المبتورين، خلاصة.

أما الفصل الثالث المعنون بالمعاش النفسي المرتبط بالصدمة النفسية الذي يحتوي على: تمهيد، تعريف المعاش النفسي ، محددات المعاش النفسي، تعريف الصدمة النفسية، تطور الفكر حول الصدمة النفسية في الدليل التشخيصي الإحصائي، أنواع الصدمة، أعراض و علامات الصدمة، النظريات المفسرة للصدمة، العوامل المساهمة للاستجابة للصدمة، علاج الصدمة، خلاصة.

الفصل الرابع المعنون بالمرونة النفسية الذي يحتوي على: تمهيد، مفهوم المرونة، خصائص المرونة، أبعاد المرونة، العوامل المتضمنة في المرونة، استراتيجيات بناء المرونة، نظريات المرونة، خلاصة.

#### **الجانب التطبيقي:**

الفصل الخامس تم تخصيص هذا الفصل للدراسة الميدانية و يشمل الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، عينة الدراسة، أدوات الدراسة

الفصل السادس و يتضمن كذلك عرض و تحليل الحالات و مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات و الاستنتاج العام.

و في الأخير أرفقت الدراسة بخاتمة و قائمة المراجع و الملاحق.

الجانب النظري

**الفصل الأول:**

**المدخل العام للدراسة**

## أولاً. الإشكالية:

يعيش الإنسان خلال مراحل عمره العديد من المشاكل النفسية التي تسبب حالة من التوتر و ذلك نتيجة المواقف الحياتية و المتطلبات اليومية ، فنجد من يقوم بالتجاوز و التقبل كما نجد من يعجز و يرفض فيعرقل مجرى حياته و هذا على حسب نمط شخصية الإنسان و طبيعة ذلك الحدث .

إن هذه الأحداث المتوترة و الصراعات و الضغوطات النفسية و الاجتماعية تشكل جوا ملائماً لزيادة الاضطرابات لدى الفرد فيكون فريسة سهلة لتلك الصراعات و الاضطرابات النفسية .

و من بين الأحداث الصادمة التي من الأرجح الوقوع فيها أن يتعرض الإنسان إلى مرض أو حادث يؤدي به إلى إعاقة تجعل منه شخصاً عاجزاً، و تكون تلك الإعاقة عبارة عن بتر أحد أطرافه السفلية أو العلوية، فبتر احد الأطراف يعتبر حدث مولد للصدمة عند المبتور و يكون غير متقبل لها حيث يعتبر المريض انه أصبح عاجزاً و مشوهاً ، فهي عبارة عن مرور الحالة بضيق نفسي نتيجة حدوث تلك الإصابة التي قد تهدد مستقبله ، حيث أن الاستجابة للصدمة تكون مختلفة من شخص لآخر فمنهم من تظهر عليهم ردود فعل غير متوقعة كإنكار للحدث أو عدم استيعاب أو الانفصال عن الواقع.، و هذا ما أقر به **علي و عبد الهادي (1997)** بأن البتر حالة من العجز الجسمي يحدث للفرد في أي مرحلة من مراحل عمره ، باعتباره استئصال جزء من أجزاء الجسم لإنقاذ الحياة أو تحسين أداء العضو الذي تمنعه الإصابة من القيام بوظيفته ، حيث يعتبر البتر في حد ذاته نوعاً من أنواع الإعاقة ، يمر من خلالها الفرد المتضرر بمراحل متعددة قد تغير منظومة الإحساس بالأمن و السلم لديه ، باعتباره يؤدي إلى حدوث صدمة انفعالية شديدة ينشأ عنها شعور عام بالخسارة باعتبار مبتور الأطراف فقد عضوا مهما من جسده ، فيبدأ بتغير مفهومه عن ذاته بإنشاء أفكار جديدة تختلف باختلاف الأحكام و المعتقدات التي يملكها كل فرد حول قدراته و إمكانياته و كيفية تغلبه".

**(معافي، 2013ص54)**

حيث إن هذه الإعاقة تعتبر مشكلة نفسية و جسدية و اجتماعية تؤثر على الفرد المبتور بحد ذاته ، فقبل حدوث الإعاقة يكون الفرد قد رسم لنفسه مستقبلاً و خططاً معينة ، و بحدوثها يحس أن كل ما خطط له و بناه قد ذهب هباءً منثوراً فيتأثر توازنه مما يجعله يشعر بالنقص ، و يظهر بعد هذا اضطرابات نفسية تؤثر على شخصيته و محيطه.

و كما ذكرنا من قبل فإن البتر يؤثر على المعاش النفسي للفرد كما يعرفه "سورو" **Sureau (1979)** على أنه الحياة الداخلية أو الإحساس الباطني للفرد المرتبطة بتجربة أو موقف ما ، و هذا الإحساس يختلف باختلاف المواقف و الوضعيات التي يعيشها الفرد في حياته ، هذه الوضعيات سواء كانت دائمة أو مؤقتة **(زردوم خديجة 2005، ص15)**

فالشخص الذي تعرض إلى البتر هو الآن بصدد مواجهة حياة مختلفة بظروف جديدة تماما تعتمد على مدى المثابرة والجهد الذي سي بذله، ومرونته في التعامل مع المواقف الصعبة والمعقدة وتحديه لصعاب حتى يتكيف ويتأقلم مع البتر باعتباره خبرة صعبة يعيشها الفرد ويواجه معها تحديات نفسية واجتماعية في التكيف والتوافق مع غياب الطرف الدائم وللأبد(عبد الرحيم الشادلي، 2016 ص 82 )

و بناءا على كل ما سبق ذكره يمكن تحديد إشكالية البحث من خلال طرح التساؤلات التالية:

### التساؤل العام:

- ما هو واقع المعاش النفسي لدى مبتور الرجل؟

### التساؤلات الفرعية:

- ما مستوى الصدمة النفسية لدى الراشد مبتور الرجل؟
- ما مستوى المرونة النفسية لدى الراشد مبتور الرجل؟
- كيف تؤثر الصدمة النفسية على المعاش النفسي لدى الراشد مبتور الرجل؟

### ثانيا. فرضيات الدراسة:

#### الفرضية العامة:

واقع المعاش النفسي لدى الراشد مبتور الرجل يتسم بالصدمة النفسية و المرونة النفسية.

#### الفرضيات الجزئية:

- مستوى الصدمة النفسية لدى الراشد مبتور الرجل مرتفع.
- مستوى المرونة النفسية لدى الراشد مبتور الرجل منخفض.
- تؤثر الصدمة النفسية على المعاش النفسي لدى الراشد مبتور الرجل سلبا.

#### ثالثا. أهداف الدراسة:

1. التعرف على واقع المعاش النفسي لدى الراشد مبتور الرجل.
2. التعرف على مستوى الصدمة النفسية لدى الراشد مبتور الرجل.
3. التعرف على مستوى المرونة النفسية لدى الراشد مبتور الرجل.
4. معرفة آثار الصدمة النفسية على المعاش النفسي لدى الراشد مبتور الرجل.

**رابعاً. أهمية الدراسة:**

تتبلور أهمية الدراسة في معرفة المشاكل التي تسببها عملية البتر و تأثيرها على المعاش النفسي للمبتور من أجل توسيع و تكثيف البحوث حول هذه الفئة التي تعاني من إهمال و لم تلقى الاهتمام المناسب من الباحثين و المجتمع ، إضافة إلى لفت الانتباه للجهات المعنية و المتخصصة بضرورة التكفل و الاهتمام الخاص بهذه الفئة و تغيير نظرة المجتمع عليهم.

**خامساً. التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة:**

**المعاش النفسي:** هو الصيرورة النفسية و ما تحتويه من أحاسيس و مشاعر يعيشها المريض اتجاه ذاته و أسرته و مجتمعه جراء إصابته بمرض معين.

**البتر:** يتمثل في قطع أو استئصال أحد أطراف الجسم أو أي جزء من ذلك الطرف و يتم ذلك من خلال التعرض لتدخل جراحي أو عند التعرض لحوادث جسمية مختلفة.

**الصدمة النفسية:** هي مجموعة من الإثارات الخارجية القوية التي تفوق قدرة الشخص على التحمل و التي بإمكانها أن تحدث انهيارات في حياة الفرد.

**المرونة النفسية:** هي القدرة على مواجهة المواقف المختلفة و الرد عليها بشكل عقلائي و إقامة علاقات طيبة مع الآخرين.

**سادساً. الدراسات السابقة:****1 دراسات حول المعاش النفسي:**

**1.1 دراسة قدار وسام (2015):** المعاش النفسي و الاجتماعي لدى مبتوري الأطراف ( السفلى أو العليا)،هدفت الدراسة إلى معرفة واقع المعاش النفسي لدى مبتوري الأطراف السفلى أو العليا و معرفة واقع الصورة الجسدية لدى مبتوري الأطراف تمثلت عينة الدراسة في 7 حالات تتراوح أعمارهم بين 22 و 73 سنة ذكور و إناث، تم استخدام المنهج العيادي و تمثلت أدوات الدراسة في الملاحظة و المقابلة النصف الموجهة تحقق الفرضية الأولى المتمثلة في أن واقع المعاش النفسي لدى مبتور الأطراف السفلى أو العليا يتميز بالتوتر و أن واقع الصورة الجسدية لدى مبتور الأطراف يتميز بالقصور الجسمي و الشعور بالدونية.

**2 دراسات حول الصدمة النفسية و البتر:**

**1.2 دراسة جيجل عربية (2012):** الصدمة النفسية عند مبتور مصاب بالسكري ،هدفت الدراسة إلى الكشف عن مخلفات صدمة النفسية لدى مبتور مصاب بالسكري و مساعدة هذه الفئة من خلال التقرب منها و معايشة آلامها النفسية ،تمثلت في ثلاث حالات امرأتين و رجل



أعمارهم بين 60-65 سنة يعيشون حالة صدمة نفسية جراء عملية البتر نتيجة إصابة بالسكري، تم استخدام المنهج العيادي و تمثلت أدوات الدراسة في الملاحظة و المقابلة العيادية، تبين أن إجراء عملية بتر أحد أطراف جسد المصاب مهما كان العضو المبتور تعتبر صدمة نفسية كون الحادثة تعبر عن مواجهة حقيقة مع الموت خاصة و أن المعني بالأمر هو شخص مصاب بداء أو مرض يرافقه مدى الحياة.

**2.2 دراسة زهية خليل القرا (2015):** خبرة البتر الصادمة و استراتيجيات التكيف و علاقتها بقلق الموت لدى حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة.

هدفت الدراسة إلى معرفة مستوى خبرة البتر الصادمة عند حالات البتر في الحرب على غزة و معرفة مستوى قلق الموت عند حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة و التعرف على العلاقة بين مستوى خبرة البتر الصادمة و استراتيجيات التكيف عند حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة، تم تطبيق الدراسة على عينة من ذوي البتر متكونة من 52 شخص من سن 18 ما فوق، تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي، و تمثلت أدوات الدراسة في مقياس الخبرات الصادمة لعبد العزيز ثابت و مقياس استراتيجيات التكيف تقنين سمير قوته و مقياس قلق الموت لأحمد عبد الخالق، و تمثلت نتائج الدراسة في عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في درجات خبرات البتر الصادمة لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة تعزى للعمر والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي والمستوى الدخل الشهري ولطبيعة حالة البتر والفروق كانت لصالح الأطراف السفلية. عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين خبرات البتر الصادمة واستراتيجيات التكيف باستثناء وجود علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين خبرات البتر الصادمة وإستراتيجية التجنب والهروب) لدى مبتوري الأطراف في قطاع غزة، وهذا يدل على أنه كلما زادت تعرض مبتوري الأطراف من خبرات البتر الصادمة كلما أدى إلى استخدام إستراتيجية التجنب والهروب لديهم و العكس صحيح

**3.2 شويخي عامرية (2015):** الصدمة النفسية و أثارها في ظهور الشخصية التجنبية

هدفت الدراسة إلى معرفة إذا كانت الصدمة النفسية تؤدي إلى ظهور الشخصية التجنبية، و تم اعتماد المنهج العيادي، و تمثلت أدوات الدراسة في المقابلة و الملاحظة العيادية و مقياس الكرب ما بعد الصدمة و محك الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع (DSMIV)، وكانت النتائج الدراسة أن الصدمة النفسية ظهرت عند الحالتين و لكن أثرها على الشخصية يختلف من فرد إلى آخر، و هذا يرجع إلى قوة أو ضعف شخصية كل فرد.

**4.2 دراسة عبد الرحيم شادلي (2017):** انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف هدفت الدراسة إلى التعمق في فهم الكيفية التي يؤثر بها البتر ( باعتباره حادثا مولدا للصدمة) على التوظيف النفسي للمبتور و دور أهم العوامل المتدخلة لتحديد شكل

استجابته و التعرف على انعكاسات التعرض للبتير ( باعتباره حادثا مولدا للصدمة) على الحالة النفسية للمبتور بعد مدة من تعرضه للبتير ،تمثلت عينة الدراسة في ثلاث حالات ذكور تتراوح أعمارهم بين 24 و 33 سنة، تم استخدام منهج دراسة الحالة ، و تمثلت أدوات الدراسة في المقابلة العيادية النصف الموجهة و اختبار تفهم الموضوع (TAT) و كانت نتائج الدراسة كالاتي التعرف على انعكاسات التعرض للبتير باعتباره حادثا مولدا للصدمة على الحالة النفسية للمبتور بعد مدة من تعرضه للبتير" ، فقد كشفت النتائج أن حالات البحث الثلاث قد تعرضوا لنفس سبب البتر الذي تمثل في نفس الحادث المولد للصدمة حادث انفجار)، كما تشابهت استجابتهم المباشرة أو الأنيية) لذلك الحادث، حيث عرضوا جميعا استجابة ضغط حادة، وبالرغم من ذلك فقد اختلفت استجاباتهم على المدى البعيد : أين قاوم كل من الحالة الأولى والثالثة تأثيرات ذلك الحادث ولم يطورا أعراض أي اضطراب صدمي مزمن، بينما طور الحالة الثانية اضطرابا صدميا مزمنًا. وبالإضافة لذلك فقد انعكس التعرض للبتير في حد ذاته في شكل نقص جسمي مرتبط بفقدان الأطراف المبتورة، مضاف إليه نقص في القدرات الجسمية، وعلى مستوى نفسي داخلي انعكس التعرض للبتير لدى الحالات الثلاث - في شكل شعور بالحزن والاكتئاب ناجم عن جرح نرجسي مرتبط بإدراك وتقبل حالة النقص وعدم الاكتمال الجسمي.

**5.2 دراسة بوخشبة هاجر(2021):** الصدمة النفسية و آثارها على ظهور الاكتئاب لدى الأفراد مبتوري الأعضاء المصابين بالسكري ،يهدف هذا البحث لمعرفة تأثير الصدمة النفسية على ظهور الاكتئاب لدى الأفراد مبتوري الأعضاء المصابين بالسكري ، و الكشف فيما إذا كانت هناك تأثير في متغيرين الجنس و نوع البتر ،طبقت الدراسة على عينة مكونة من ثلاث حالات رجلين و امرأة مبتوري الأعضاء بمستشفى سليمان عميرات بتقرت تم استخدام المنهج الوصفي ،و تمثلت أدوات الدراسة في اختبار دافيدسون لصدمة النفسية و اختبار الاكتئاب "أروبيك"، و تبين أنه رغم اختلاف الجنس و نوع البتر فالحالات الثلاثة تعيش ألم نفسي ناتج عن صدمة البتر وكانت نتيجته ظهور الاكتئاب عندهم حيث أثر البتر على معاشهم النفسي، وخلف لهم أعراض ما بعد استعادة الخبرة والاستثارة وهذه الأعراض سلوكية وجسدية وفكرية وعاطفية منها الصدمة من تجنب و اضطرابات النوم فقدان الشهية والقلق والخوف والانعزال والعدوان والملل والحزن. - رغم اختلاف الجنس فان الصدمة تؤثر في ظهور الاكتئاب حسب الجنس وهذا من خلال نتائج الحالات على مقياس دافيدسون وانعكس البتر في شكل نقص جسمي وهذا ما رأيناه عند الحالات الثلاث باختلاف جنسهم وتمثل هذا البتر في شكل الشعور بالحزن والاكتئاب، وظهر هذا في عدم تقبل الحالات واقعهم الجديد (واقع غياب الطرف المبتور) إلا أنهم يعانون من مشاعر النقص والحزن المرتبطة بالفقدان.

## 6.2 دراسة علوان سيليا و لعزاب فتيحة (2022): انعكاسات الصدمة النفسية على صورة الجسم لدى مبتوري الأطراف السفلى

تهدف الدراسة للكشف عن مستوى انعكاسات الصدمة النفسية على صورة الجسم لدى مبتوري الأطراف السفلى بسبب حوادث مختلفة قد يتعرض لها الفرد في أي لحظة، تكونت عينة الدراسة من حالتين من جنس ذكر، و تم استخدام المنهج العيادي (دراسة حالة) ، و تمثلت أدوات الدراسة في الملاحظة و المقابلة النصف الموجهة و مقياس كرب ما بعد الصدمة "PTSD" و مقياس صورة الجسم، و كانت النتائج كالتالي:الأشخاص الذين تعرضوا لعملية البتر يعانون من صدمة نفسية شديدة تكون كاستجابة حقيقية للبتر و يظهر ذلك من خلال الدرجات المتحصل عليها في مقياس كرب ما بعد الصدمة"PTSD" و وجود تشوه في صورة الجسم لدى الحالتين بدرجة مرتفعة (نظرة سلبية) حسب مقياس صورة الجسم للدكتور محمد النوبي محمد علي.

## 7.2 دراسة بداد ميمونة (2017): اضطراب ما بعد صدمة البتر لمريض السكري

هدفت الدراسة إلى توضيح الأثر النفسي الذي تسببه عملية البتر لمريض السكري، تمثلت في 3 حالات تتراوح أعمارهم بين 60-75 سنة، تم استخدام المنهج العيادي و تمثلت أدوات الدراسة في المقابلة العيادية و مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون، أظهرت النتائج أن عملية البتر مهما اختلف جنس المريض أو نوع البتر أو مدة إجراء البتر فهو يؤثر بدرجات مختلفة على حالته النفسية و العلائقية للمريض و تنتج عنها اضطرابات في التفكير و السلوك و على الحالة العاطفية.

## 3 دراسات حول المرونة النفسية:

**1.3 دراسة يحي عمر شعبان شقورة (2012):** بعنوان المرونة النفسية و علاقتها بالرضا عن الحياة لدى طلبة الجامعات الفلسطينية بمحافظة غزة: بحيث تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين المرونة النفسية و الرضا عن الحياة و كذا الكشف عن الفروق في المستوى بينهما إذ اعتمد في هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي و تكونت عينة الدراسة من 600 طالب و طالبة (200 طالب و طالبة من كل جامعة) نصفهم من الذكور و النصف الآخر من الإناث . ولجمع البيانات تم استخدام استبيان المرونة النفسية من إعداد الباحث و مقياس الرضا عن الحياة من إعداد مجدي الدسوقي، و استخدام المعالجات الإحصائية، و لتحقيق أهداف هذه الدراسة فقد توصلت نتائجها إلى ما يلي: وجود علاقة إرتباطية موجبة بين المرونة النفسية و الرضا عن الحياة، وجود فروق بينهما أما بالنسبة لفروق المرونة النفسية فأثبتت الدراسة وجود فروق في جميع أبعاد المرونة النفسية لصالح الطلاب و عدم وجود فروق في أبعاد المرونة تعزى لمتغير الجامعة و التصنيفية و بالنسبة

للرضا عن الحياة عدم وجود فروق بكل المتغيرات عدا بعد الاجتماعية لصالح الطلبة جامعة الأزهر و بعد تقدير الذات لصالح طلبة جامعتي الأزهر و الأقصى.

### 2.3 دراسة زهرة سعودي (2018): مستوى المرونة النفسية لدى الراشد مبتور الأطراف

تهدف الدراسة إلى معرفة مستوى المرونة النفسية لدى راشد مبتور الأطراف و معرفة مستوى البعد العقلي و الانفعالي، الاجتماعي و الديني، تكونت عينة الدراسة من 03 حالات من مبتوري الأطراف في بسكرة ، تم استخدام المنهج العيادي و تمثلت أدوات الدراسة في المقابلة العيادية النصف الموجهة و الملاحظة العيادية و اختبار روشاخ و مقياس المرونة النفسية لهيام عبد السلام 2017 ، وتم استنتاج ما يلي: لدى الراشد مبتور الأطراف مستوى مرتفع من المرونة النفسية و أن للراشد مبتور الأطراف مستوى مرتفع في كل من البعد الانفعالي، الاجتماعي، العقلي و الديني.

#### سابعا. التعقيب على الدراسات السابقة:

#### أوجه الاتفاق و الاختلاف بين الدراسات السابقة:

- اتفقت الدراسات السابقة على هدف مشترك وهو الصدمة النفسية و المرونة النفسية لدى المبتور باستثناء دراسة قدار وسام 2015 التي هدفت إلى معرفة واقع المعاش النفسي لدى مبتوري الأطراف السفلى أو العليا و معرفة واقع الصورة الجسدية لدى مبتوري الأطراف، و دراسة يحي عمر شعبان شقورة 2012 التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين المرونة النفسية و الرضا عن الحياة و كذا الكشف عن الفروق في المستوى بينهما .
- اتفقت الدراسات السابقة في عينتها حيث تطبيق الدراسة على عينة من المبتورين باستثناء دراسة يحي عمر شعبان شقورة 2012 التي طبقت على 600 طالب و طالبة بالجامعات الفلسطينية.
- استخدمت الدراسات السابقة مقاييس مصممة لجمع البيانات باستثناء دراسة يحي عمر شعبان شقورة 2012 الذي قام ببناء استبيان المرونة النفسية و دراسة قدار وسام 2015 و دراسة جيجل عربية 2012 حيث استخدموا أداة المقابلة و الملاحظة العيادية.
- وظفت الدراسات السابقة المنهج العيادي باستثناء دراسة زهية خليل القرا 2015 و دراسة يحي عمر شعبان شقورة 2012 حيث استخدموا المنهج الوصفي التحليلي . ودراسة عبد الرحيم شادلي 2012 التي استخدمت منهج دراسة الحالة و دراسة بوخشبة هاجر 2021 التي استخدمت المنهج الوصفي.

**جوانب الاستفادة من الدراسات السابقة:**

مما لا شك فيه أن الدراسة الحالية استفادت كثيراً مما سبقها من دراسات، حيث حاولت أن توظف كثيراً من الجهود السابقة للوصول إلى تشخيص دقيق للمشكلة ومعالجتها بشكل شمولي، ومن جوانب الاستفادة العلمية للدراسات السابقة ما يلي:

1. استفادت الدراسة الحالية من جميع الدراسات السابقة في الوصول إلى صياغة دقيقة للعنوان البحثي الموسوم بالمعاش النفسي لدى الراشد مبتور الرجل.
2. استفادت الدراسة الحالية من جميع الدراسات السابقة في الوصول للمنهج الملائم لهذه الدراسة
3. وظفت الدراسة الحالية توصيات ومقترحات الدراسات السابقة في دعم مشكلة الدراسة وأهميتها خصوصاً دراسة علوان و لعزاب 2022.
4. استفادت الدراسة الحالية من دراسة علوان و لعزاب 2022 و دراسة بوخشبة هاجر 2021 و دراسة شويخي عامرية 2015 في اختيار مقياس الدراسة المتمثلة في مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون و دراسة زهرة سعودي 2018 في مقياس المرونة النفسية.
5. استفادت الدراسة الحالية من دراسة يحي عمر شعبان شقورة 2012 و دراسة زهية خليل القرا 2015 في إثراء الإطار النظري

**الفجوة العلمية التي تعالجها الدراسة الحالية:**

من خلال استعراض أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات السابقة نشير أن الدراسة الحالية تتفق مع الدراسات السابقة في موضوعها الرئيس وهدفها العام إلا أنها تختلف عنها في عدة جوانب تمثل الفجوة العلمية التي تعالجها هذه الدراسة وهي:

1. تضمنت هذه الدراسة ربط للمشكلة البحثية بالمتغيرات المعاصرة
2. استخدمت هذه الدراسة مدخلين بحثيين ( المدخل الكمي / المدخل الكيفي ) وذلك لتكوين فكرة دقيقة عن مشكلة الدراسة. كما تضمنت تنوعاً في منهج الدراسة لتشمل المنهج العيادي.
3. لم تقتصر هذه الدراسة على عينة واحدة فقط وإنما تضمنت مجموعة من العينات لضمان تشخيص الواقع بدقة.
4. تعددت أدوات هذه الدراسة حيث شملت المقابلة والملاحظة و مقياس المرونة و مقياس الكرب ما بعد الصدمة وذلك من أجل جمع البيانات بدقة أكبر

ومن العرض السابق يتضح أن هذه الدراسة عالجت فجوة علمية متعددة الجوانب بتطرقها لموضوع المعاش النفسي لدى الراشد مبتور الرجل وشمول عينتها لـ 3 حالات ،وتعدد أدواتها بين المقابلة و المقاييس النفسية واستخدامها لمنهج العيادي.

# الفصل الثاني:

## البتير

**تمهيد:**

يعتبر البتير خبرة صعبة يعيشها الأشخاص و يواجهون معها تحديات نفسية و اجتماعية تصعب عملية التكيف و التوافق، فهو يعتبر من الإعاقات الجسدية المرتبطة بالحركة و التي لها صفة الدوام ، فبتير الطرف قد يقود لخلل نفسي و اجتماعي سيعانيه الفرد طوال حياته و البعض قد يتجاوزه و لكن العلاقة الوظيفية للحياة يشوبها مصاعب و آلام نفسية و جسدية .

**أولاً. تعريف البتير: amputation**

البتير هو فقدان لأحد أعضاء الجسم و يكون البتير غالباً إصبع اليد أو القدم أو الذراع أو الرجل و يكون نتيجة للتعويض لحادث أو إصابة.

و يعرف البتير بأنه "إزالة جزء أو طرف من جسم الإنسان و ذلك للحفاظ على حياة الفرد نتيجة إصابة في حادث أو تشوه خلقي أو أورام، و يتم ذلك عن طريق الجراحة". (ابراهيم و فرحات، 1998، ص.120)

كما عرفه: علي و عبد الهادي: بأنه "حالة من العجز الجسدي تحدث للرف في أي مرحلة من مراحل عمره، و هو عبارة عن استئصال جزء من أجزاء جسمه لإنقاذ حياته، أو لتحسين أداء العضو الذي تمنعه الإصابة من القيام بوظيفته". (معافي، 2013، ص.17)

**1. البتير جراحياً:**

هو تدخل جراحي يقتضي نزع عضو أو قسم من الأعضاء، بقطع العظم أو اللحم في حين أن البتير استعجالي للجروح يجب فيه قطع أقل ما يمكن للحصول على أفضل جذع أي ما تبقى من العضو المقطوع.

**2. البتير نفسياً:** هو تشوه يسبب عدوان خارجي ناتج عنه فقدان عضو أو مجموعة أعضاء من الجسم.

هذا التشوه ينتج عنه إما صدمة نفسية أو مرونة النفسية على حسب بنية ذلك المريض.

**ثانياً. أنواع البتير:**

**1. البتير الأولي:** و يكون في مستوى منخفض و ذلك للسيطرة على العدوى و منع التسمم.

**1.1 طريقة المقصلة:** و تعني القطع العرضي لطرف في مستوى واحد.

**2.1 البتير الدائري:** و تعني القطع بدون إغلاق للجرح.



**3.1** الخياطة الجزئية للأطراف الجرح مع البذل: و ذلك عندما يكون البتر نهائيا و تخاط الأطراف الجلد وسط الجرح فوق ظرف العظم.

**2.** البتر النهائي: و يتم ذلك بعد انتهاء البتر الابتدائي حتى يكون الجزء المتبقي من البتر نموذجيا و الطرق المتبعة في عمليات البتر. (قدار، 2015، ص.18)

هي كما يلي:

**1.2** المقصلة.

**2.2** الطريقة الدائرية.

**3.2** الطريقة المائلة الهلالية.

**4.2** طريقة المضرب.

**5.2** طريقة التغطية بشريحة من جلد.

**ثالثا. أسباب البتر:**

تتعدد أسباب البتر وتختلف من شخص لآخر، ويمكن حصر هذه الأسباب فيما يلي:

**1. الأمراض:** تقدر نسبة انتشارها بـ 40%، وتختلف الأمراض بدورها، وتتنوع من فرد لآخر وتتطور لمرحلة يصبح البتر فيها هو الحل الوحيد لها، ومن هذه الأمراض نجد:

**1.1 الأمراض الشريانية:** تعود أكبر عدد من حالات فقدان الأعضاء إلى أمراض القلب والشرايين، داء السكري فأمراض الأوعية الدموية تعيق التدفق وسريان الدورة الدموية ووصولها للأطراف، أما مرض السكري الذي يؤثر على سكر الدم، يقلل من قدرة الجسم على معالجة أي قصور يحدث .

**2.1 الأمراض الالتهابية:** تسبب الالتهابات في الأنسجة المحيطة ألأما شديدة مصاحبة باحمرار تورم ونفخ في موضع الإصابة، ومضاعفات خطيرة يتم تفاديها بالبتر المستعجل وغالبا ما تسبب هذه الإصابة إبرة ملوثة أهمل تطهيرها .

**3.1 الأمراض الورمية:** هي الأورام المتصلة بالعظام تدعى (Ostéosarcome) ، يتم علاجها ببتير العضو المصاب وأكياس العظام.(قدار، 2015، ص.19)

**2. العيوب الخلقية :** تمثل نسبة انتشارها 04، حيث يولد الطفل بهذه العيوب، مثل غياب أحد الأطراف أو حتى قصرها، ويعتبر عضو مبشور لأنه يحتاج إلى أطراف اصطناعية، والذي

تعتبر معظم أسبابه وراثية أو غير معروفة، وقد تصل نسبة الأسباب الغير معروفة إلى 75% من حالات تشوه الأطراف، وخاصة في الشهر الأول من عمر الجنين، ونتيجة لهذه الأسباب فإنه يمكن أن يفقد أحد الأطراف جزئياً أو كلياً، وأن تكون الإصابة شاملة لأكثر من طرف واحد، وتكاد تكون بعض الأسباب معروفة، بحيث تتعرض الأم الحامل لبعض الأمراض التي تؤدي إلى حدوث حالات تشوه، ومن تلك الأسباب مايلي:

-إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية وتسممها بالمواد الكيماوية.

-تعرض الأم الحامل للأشعة، كأشعة (x) خاصة على منطقة الحوض .

-تعاطي الأم الحامل للمخدرات أو بعض الأدوية المهدئة مثل التاليدوميد.

**3.التعرض للإصابات:** وتقدر نسبة انتشارها 22 حيث يتعرض الفرد خلال حياته اليومية لبعض الإصابات المفاجئة التي تؤدي إلى عملية البتر كحل وحيد لإنقاذ حياته، ومن هذه الإصابات نذكر :

**1.3الإصابة بكسور العظم:** ينتج عن كسور العظم وانفصالها، تشوه وتغير في شكل العضو الذي أصيب بالكسر، مما يستدعي في حالات كثيرة فصل ذلك العضو من الجسم وهذا ما يؤدي إلى القطع، ويحدث مثل هذا عند الاصطدام بالأرض أو السقوط من ارتفاع أو انقباض العضلات المفاجئ في حالات التشنج العضلي وحالات الصرع. (**علوان و لغزاب،2022،ص.70**)

**2.3الحروب والكوارث:** فنتيجة لانتشار والصراع المسلح بين الدول وقيام الحروب، وما يستخدم فيها من وسائل للقتل، ينتج عنها في بعض الحالات بتر لأحد أعضاء الإنسان أو أكثر بالإضافة إلى تعرض البلاد لكوارث مفاجئة، كالزلازل والبراكين والفيضانات والحرائق ومع هذا يقدر عدد المبتورين في العالم نتيجة الحروب وحدها 3 ملايين مبتور، كما أن في لبنان وحدها 162 ألف مبتور، نتيجة الحروب الأهلية.

**3.3الحوادث:** حيث يتعرض بعض الأفراد لحوادث مختلفة أهمها حوادث المرور، وحوادث العمل وحوادث الحرائق، وحوادث الآلات في المصانع والإصابات أثناء اللعب وغيرها من الإصابات التي قد ينتج عنها بتر عضو أو أكثر من أعضاء الإنسان. (**علوان و لغزاب،2022،ص.70**)

**4.3عوامل أخرى:** بالإضافة للعوامل والأسباب السابقة، توجد أسباب أخرى تؤدي للبتر، وتتمثل فيما يلي:

**1.3.4 بعض العادات والتقاليد والممارسات الخاصة:** هناك أوضاع ومواقف وممارسات من أنواع خاصة، وأخرى ترتبط أيضا بالإعاقة ونوعها، مثل عادات إطلاق الرصاص في المناسبات والأعياد، وحفلات الزفاف، وما يترتب على ذلك من إصابات مباشرة، تؤدي إلى حالات من الإعاقة، ومنها أيضا أساليب العلاج البدائية من كي واستخدام مواد قد تؤدي إلى الإصابة، التي قد تستلزم حدوث عملية البتر (القذافي، 1993، ص.186)

وعليه تلاحظ اختلاف وتنوع الأسباب المؤدية إلى البتر، وانطلاقا من الأمراض والعيوب الخلقية والإصابات إلى حوادث اليومية والمفاجئة التي لا بد أن يتميز بها الإنسان في حياته اليومية، كالوقاية من مختلف الأخطار المؤدية لوقوع حوادث خطيرة، والاهتمام بأساليب التشخيص والعلاج المبكر، وكما يقال "الوقاية خير من العلاج".

#### رابعاً. مستويات البتر:

**1.المستويات المفصليّة:** متعلقة بالمفاصل عند الكتف، المرفق، اليد، الورك، الركبة بتر ما قبل الرجل، الأصابع.

**2.المستويات الجزئية:** أي ينقسم وفقا لمستويات التي فيها البتر، الربع العلوي، الربع السفلي.

#### حيث اختيار مكان البتر يعتمد على:

امتداد النسيج السليم و موضع الأجهزة التعويضية و مظهر الجذع الذي هو الجزء المتبقي بعد عملية البتر.(بداد، 2017، ص.32).

#### خامساً. مشكلات المبتور:

تعرض العديد من حالات البتر لمشاكل واضطرابات نفسية بعد البتر مباشرة وقد تستمر لفترات طويلة ومنها الاكتئاب والقلق والطرف الشيخ وصورة الجسم والوظيفة الجنسية.

**1. الاكتئاب :** ويعتبر الاكتئاب كنتيجة تتبع ردود الفعل التكيفية لما بعد البتر وللإعاقة المفاجئة وقد يكون الاكتئاب ثانوي ومرافق الأعراض كرب ما بعد الصدمة.

وهو يعتبر من أهم الأمراض التي يعاني أصحاب البتر لأنه في الغالب مرتبط بالفقد وهؤلاء الأشخاص فقدوا ما لا يمكن نسيانه أو تجاهل الإحساس به ففي كل لحظة في حياتهم يبرز هذا الفقد أمام الإحساس بالعجز تجاه بعض الوظائف الحياتية، وكون الشخص أصبح معاقا لا قدرة له على الرجوع للحياة السابقة ويذكره هذا الفقد دائما باعتماديته وحاجته للآخرين ودخولهم في عالمه مجبرا ويجب أن نفرق بين استجابة الحزن للفقد في المراحل الأولى مع ردود فعل

التوافق النفسي وبين اضطراب الاكتئاب الذي يحتاج لعلاج طبي ونفسي بينما استجابة الحزن هي ردة فعل طبيعية واستجابات التوافق تكون صعبة في الفترة الأولى.

**ومن أعراض الاكتئاب التي يعاني منها أصحاب البتر :**

يتم تشخيص الاكتئاب إذا توافر 5 أعراض أو أكثر من الأعراض التالية:

- مزاج اكتئابي معظم الوقت

- انخفاض كبير في الاهتمامات أو الإحساس بالمتعة في ممارسة الأنشطة المختلفة.

- انخفاض واضح في الوزن، وفي بعض الحالات تكون هناك زيادة في الوزن. -أرق في النوم أو زيادة في النوم

- هياج حركي مع الإحساس بعدم الاستقرار، أو خمول حركي مع الإحساس ببطء الإيقاع

-التعب وفقد الطاقة الإحساس بعدم القيمة ، ولوم النفس والإحساس بالذنب

-ضعف القدرة على التفكير وضعف التركيز والتردد وعدم القدرة على اتخاذ القرارات

- التفكير في الموت إما بتمني الموت أو التفكير في الانتحار أو التخطيط له أو محاولة الانتحار (خليل القراء، 2015، ص.84)

**2. القلق :** يعتبر القلق النفسي من أهم الأعراض والاضطرابات النفسية التي يصاب بها ذوي البتر وتؤثر على جوانب حياتهم النفسية .

وقد أكدت بعض الدراسات أن 20% من ذوي البتر لديهم أعراض القلق وانه يستمر معهم لسنوات عديدة بعد البتر

يعتبر القلق البسيط والمتوسط في الفترات الأولى هو استجابة طبيعية لحالة الاستشفاء التي يتعرض لها المبتورين حيث بيئة الاستشفاء تبعث على القلق وتجعل الأشخاص يخشون فقدان السيطرة كما أن عدم وجود مرونة لاستراتيجيات التكيف في الفترة الأولى تشكل أساس لاستجابة للقلق الشديد لذلك من المهم للشخص أن يعبر عن مشاعره ومعاناته كما يلعب الدعم الاجتماعي والنفسي دور في خفض القلق.

وفي حالات البتر الناتج عن صدمة فقد يرتفع مستوى القلق حينما يدرك الشخص ويعي حجم فقدان العضو والتعقيدات التي ستحصل نتيجة ذلك وحجم الألم واستمراره والشعور بفقدان السيطرة والتحكم وفقدان الأمل في المستقبل حينما يترتب على البتر فقدان لوظائف الحياة أو فقد لشخص محبوب نتيجة البتر .

كما أن القلق قد يحدث في المراحل الانتقالية لدي المبتورين كمثال : حينما ينتقل الشخص للعمل أو الممارسة دورة الاجتماعي أو العائلي والحياة الروتينية وحينما يمارس العلاقة الحميمة. (خليل القراء، 2015، ص.85)

**3. الطرف الشبح:** وهو ظاهرة شائعة لدى ذوي البتر حيث يشعر الشخص بوجود الطرف المبتور ويتصرف على أساس وجودها فقد ينزل من السرير معتمدا عليها أو يمد يده لأمسك شيء أو يدير جانبه خوفا من أن تصطدم يده أو رجله بالحائط أو الباب و قد يتعدى ذلك بان يشعر بآلام حادة في الطرف المبتور سواء الم بالحرق أو التشنجات أو الالتهاب وقد يشعر بالبرد والحر والبلل كما لو كان الطرف الحقيقي موجود وتوجد عدة تفسيرات للطرف الشبح أهمها ما يرجعه العلماء إلى أن الشبكات العصبية المسؤولة عن إدراك الجسد حسيا تكون مبنية داخل الدماغ كما يؤكدون على أن 70% من الحالات نجد لديها الطرف الشبح.

**4. اضطراب صورة الجسم :** والمقصود بها حسب تعريف "نانسي ماكوي" Nancy McCoy التمثل الداخلي لمظهرنا الخارجي وإدراك الشخص لصورة جسده وهي صورة عقلية ولاشعورية وتعكس خبرة الشخص مع صور جسمه. (خليل القراء، 2015، ص.86)

كما ترى بأن التشوه في صورة الجسد وإدراك الذات ينتشر بعد فترة ما بعد البتر حيث غالبا ما يرى الشخص الجزء المبتور من جسده كجزء ميت أي انه توفي كجزء ويرى الفرد نفسه من خلال مظهر جمده الخارجي واضطراب صورة جسده وعدم قدرته على التكيف مع تغييرات جسده يؤدي به للتأثير على حالته النفسية .

**5. اضطراب الوظيفة الجنسية :** نجد أن مجمل حياة المبتورين تتأثر بعد البتر في العديد من جوانبها ومنها الوظيفة الجنسية والتي تؤثر وتتأثر بالعديد من العوامل وخاصة لدى حالات البتر الذين لديهم أسباب صحية كالسكر ومرض القلب ... والإصابات التي لها صلة بالجهاز التناسلي سواء بشكل مباشر أو غير مباشر

بالإضافة أن العوامل النفسية لها تأثير قوي على هذه الوظيفة سلبا وخاصة أن غالبية الأشخاص يمرون بمراحل تشملها أعراض الاكتئاب مرتبطة بصعوبة في التكيف وبعضهم قد يعاني من اضطراب الاكتئاب الذي يكون من أعراضه تناقص في مستوى الرغبة الجنسية ، وتوجد العديد من التحديات التي يواجهها ذوي حالات البتر والتي تشكل تأثير على عوامل التكيف ومن هذه التحديات:

- التغير في الهوية.

- التكيف مع رؤية أنفسهم كمتعاقين مقابل الأصحاء مواجهة فضول المجتمع.

-ومواجهة الصورة في اللاوعي أو الوعي بأنه مختلف عن الآخرين.

-قلق وخوف تجاه المستقبل... (خليل القراء، 2015، ص.87)

سادسا. التدخلات التأهيلية مع المبتورين:

يعتبر التأهيل أساس مهم في عملية تجاوز الأشخاص لمشاكل البتر سواء من ناحية جسدية أو نفسية أو اجتماعية وتنقل المريض من المرض إلى الاستشفاء.

### 1. أنواع التأهيل :

**1.1 التأهيل النفسي:** هو التأهيل الذي يساعد الفرد المعاق على مواجهة المشكلات النفسية الأسرية والاجتماعية وتحديد أسبابها ومعالجتها.

**2.1 التأهيل الطبي:** هو التأهيل الذي يعيد الفرد المعاق إلى أعلى مستوى وظيفي ممكن من الناحية الجسدية والعقلية.

**3.1 التأهيل الأكاديمي:** هو التعليم المصمم خصيصا ليناسب حاجات الفرد المعاق .

**4.1 التأهيل المهني:** هو التأهيل الذي عن طريقه يحصل الفرد المعاق على الخدمات المهنية كالتوجيه والتدريب المهني.

**5.1 التأهيل الاجتماعي:** هو التأهيل الذي يساعد الفرد المعاق على التكيف الاجتماعي بغرض دمجهم في المجتمع. (خضر بحر، 2017، ص.92)

### 2. فريق التأهيل الذي يتدخل مع حالات البتر:

يعتمد إعادة التأهيل على فريق طبي يشرف على وضع الخطة العلاجية المناسبة لتأهيل المريض ويعمل فريق تأهيلي متكامل مع مبتوري الأطراف وذوي الإعاقة مكون من:

**1.2 المعالج الوظيفي:** يتركز عمله حول مساعدة المريض للحصول على استقلالية في كل جوانب حياته وان يمتلك الرضى عن نفسه عبر تطوير مهاراته

**2.2 الممرض:** يكمن دوره في تقديم الدعم الصحي ومنع انتشار المرض، كما يساعد المريض في التكيف مع مرضه بتقديم رعاية مباشرة عبر الملاحظة والتقييم وتسجيل الأعراض وردود فعل المريض وتطور حالته، كما يساعد الجراح أثناء العملية وفي العلاج والفحوصات وفي التأهيل.

**3.2 المعالج الطبيعي:** يقدم خدمة تساعد الأشخاص على استعادة أدائهم، وتحسن حركتهم، وتخفيف الألم، كما يساعد على الحد من الإعاقة الجسدية وعلى استعادة اللياقة والصحة للأفراد.

**4.2 الأخصائي الاجتماعي:** يساعد المبتورين على العمل بأفضل طريقة للتعامل مع بيئتهم وحل مشاكلهم الشخصية والعائلية ومسائل العلاقات عموماً ومشاكل السكن والعمل أيضاً.

**5.2 الأخصائي النفسي:** يساعد المريض على التوافق عاطفياً ونفسياً مع حياته، وقد يساعد الطبيب والجراح في طريقة التعامل مع المرض أو الجروح، وعلى ضوء تقييمه للمريض وتشخيصه للحالة، يحدد هل سيدخله علاج فردي أم عائلي أم جماعي ويقوم بتصميم برنامج لتعديل السلوك العمل عليه.

### 3. الهدف من إعادة التأهيل:

- تحسين المهارات الحركية واستعادة أنشطة الحياة اليومية
- تعزيز قوة العضلات والتحمل والسيطرة عليها
- تهيئة المبتور لاستخدام الأطراف الصناعية بعد العمليات الجراحية
- الحد من الألم الوهمي
- المساعدة على إعادة التكيف مع هيئة جديدة لصورة جديدة. (خضر

بحر، 2017، ص.94)

**خلاصة:**

البتير عبارة عن فقدان الشخص لأحد أطرافه ذلك نتيجة لأسباب عدة كوجود حوادث وأمراض وكذا الكوارث الطبيعية أي أنه بمثابة تهديد ثلاثي يشمل فقدان الوظيفة والإحساس وكذا فقدان صورة الجسم ، فلا بد على الأفراد أن يحسنوا التصرف مع المبتورين والتكفل و العناية بهم ، و ذلك بإعادة تأهيلهم نفسيا و اجتماعيا .



**الفصل الثالث:**  
**المعاش النفسي المرتبط**  
**بالصدمة النفسية**

**تمهيد:**

يتعرض الإنسان في حياته لأحداث مختلفة يمكن أن تسبب له صدمة نفسية عميقة فيواجه تهديدات دائمة في المحيط المتواجد فيه، فالأحداث النفسية الضاغطة تعاش كأحداث صدمية عند شخص دون غيره و قد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية تؤدي إلى نشأة الخوف العميق أو العجز أو الرعب أو إصابة جسمية سببها قوى خارجية أو نفسية تتسبب في هجوم انفعالي.

**أولاً. المعاش النفسي:****1. تعريف المعاش النفسي:**

يعرفه "سورو" Sureau على أنه الحياة الداخلية أو الإحساس الباطني للفرد المرتبط بتجربة أو موقف ما ، و هذا الإحساس يختلف باختلاف المواقف و الوضعيات التي يعيشها الفرد في حياته، هذه الوضعيات سواء كانت دائمة أو مؤقتة. (خريبات، 2021، ص.27)

كما استخدمه فرويد للإشارة إلى ذلك التماسك و تلك الصلابة التي يكون عليها البناء النفسي الذي يتصل بالرغبة اللاشعورية و ما يتصل بها من تخيلات، و هو بذلك لا يعني مجرد الإشارة لواقع نفسي كنظام خاص قابل للبحث العلمي، و إنما يشير إلى الجانب النفسي الذي يقوم مقام الواقع بالنسبة للفرد و قد يتخذ من الواقع الخارجي متكناً لبنائه، مما رأى معه فرويد أنه لا يوجد بعد ما يمكننا من التحقق من وجود أية فروق بين أن تكون الأحداث الطفلية وليدة التخيل أو الواقع.

و تجدر الإشارة إلى أن الواقع النفسي يرتبط باللاشعور فهو لا يتجاهل الواقع الخارجي فحسب بل يستبدله بالواقع النفسي، و كان الواقع من زاوية أخرى يشير إلى الرغبات اللاشعورية و العمليات الأولية.

**2. محددات المعاش النفسي:****1.2. المحيط النفسي الداخلي للفرد:**

و يتضمن الفرد و ما ينطوي عليه بناؤه النفسي من دوافع و خبرات و قيم و ميول و قدرات و عواطف.

**2.2 المحيط الخارجي:**

و نقصد به كل ما يحيط بالفرد من بيئة طبيعية و بيئة اجتماعية ( الأسرة، عمل، المدرسة... الخ) (المداح، 2021، ص.8)

## ثانيا. الصدمة النفسية:

## 1. تعريف الصدمة النفسية: trauma

**1.1 لغة:** الصدمة من صدم و الصدم: ضرب الشيء الصلب بشيء مثله و صدمه صدما : ضربة بجسده، و صادمه فتصادمه فتصادما و اصطدما و صدمهم أمر: أصابهم.

**2.1 اصطلاحا:** مصطلح يطلق على كل أذى أو جرح أو رض ذي صفة جسمية أو بنيوية في أغلب الأحيان و ذي طابع عقلي ذهني أيضا، يتخذ صيغة الصدمة العاطفية و يؤدي إلى إحداث خلل أو اضطراب مستديم تقريبا في الوظائف العقلية. (القيسي، 2002، ص. 267)

مصطلح كثر استخدامه في الطب و الجراحة القديمين، و هي كلمة يونانية تعني الجرح و إن ارتبطت بالجرح الذي يلزم الكسور، و لقد استخدمها فرويد ليدل على معاني ثلاثة هي معنى الصدمة العنيفة ، و الكسر أو الإصابة بعامة و آثارهما على الإنسان، و الصدمة بهذا المعنى حدث في حياة الإنسان أو هي تجربة معاشة تؤدي خلال فترة وجيزة لزيادة جد كبيرة من الإثارة تتحدد تبعاً لشدها و للعجز الذي يجد المرء نفسه فيه (ضعف الأنا و قوته) . (عبد القادر طه و آخرون، ص. 246)

أما "مارتي" Marty فالصدمة النفسية هي الصدى النفسي و العاطفي الذي يظهر أثره على الفرد و يكون ناتج عن وضعية قد تكون ممتدة في الزمن أو عن حدث خارجي يأتي ليعرقل التنظيم و هو في مرحلة التطور و النمو أو يمس التنظيم الأكثر تطورا عند حدوث الصدمة. (كوروغلي، 2010، ص. 42)

يطلق فرويد اسم الصدمة النفسية على نوع الخبرة المفرطة للإثارة للجهاز النفسي و في وقت قصير جدا بحيث لا يستطيع احتمالها فيتداعى لها بالأعراض العصابية أو الذهانية. (حيدر، 2019، ص. 103)

أما الجمعية الأمريكية للطب العقلي: فتري أن الصدمة النفسية تحدث عندما يعيش الفرد أو يشاهد أو يواجه حدث يتضمن تهديدا فعليا بالموت أو جروح خطيرة أو تهديد بفقدان سلامته الجسدية أو بخطر على أحد الأقارب، الأصدقاء أو بتدمير سكن، أو اكتشاف جثة أو جريح و تكون الاستجابة بالخوف و الرعب و العجز و فقدان التحكم.

(حيدر، 2019، ص. 104)

و يرى "تيتشندر" Titchener أن الصدمة تنجم عندما يتعرض الفرد للتهديد بالموت أو أذى جسدي شديد قد يؤدي إلى الإعاقة ، أو عندما يتعرض شخص ما لحدث مؤلم جدا يتخطى

حدود التجربة الإنسانية المألوفة ( أهوال الحروب ، رؤية أعمال العنف و القتل ، كارثة طبيعية، الاعتداء الخطير على أحد أفراد العائلة...) (طلعت فواز، 2011، ص.32)

## 2. تطور الفكر حول الصدمة في الدليل التشخيصي الإحصائي:

يعتبر الدليل التشخيصي و الإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM)، من أحدث المراجع من الناحية العلمية و العملية في مجال الاضطرابات النفسية بصفة عامة، و في ميدان دراسة الصدمات النفسية بصفة خاصة، حيث يخضع إلى تنقيحات علمية مستمرة من طرف فريق من العلماء على مدار العقود الأخيرة، مما يسهل إمكانية الإلمام بالمستجدات العلمية بصورة مستمرة.

"تحاول الهيئات العلمية القائمة على هذا الدليل باستمرار إضافة كل ما تراه مفيدا في مجالي التشخيص و البحث العلمي، بغية مساعدة العياديين و الباحثين على حد سواء، باعتبارهما العاملين الرئيسيين في تطوير هذا الميدان ، يستعمل هذا الدليل حاليا من طرف العديد من الممارسين في المجال العيادي، و الباحثين في إطار الدراسات العلمية ، باعتباره من أهم التصنيفات العلمية العالمية، و قد ظهر اهتمام هذا الدليل بالصدمة النفسية منذ بداية صدوره حتى الآن".

"ظهر أول اهتمام بالصدمة النفسية في الدليل التشخيصي الإحصائي الأول ( DSM 1 ) سنة 1952 تحت مسمى تناذر الاستجابة للضغط الحاد (gross stress reaction) و هذا من أجل وصف ردود الفعل الصدمية الحادة، و قد أدرجت هذه الفئة تحت محور اضطرابات الشخصية الموقفية العابرة، و التي فحواها أن الحدث الصدمي يمكن أن تكون لديه انعكاسات، و لو محدودة في الزمن على الشخصية، و قد غابت هذه الفئة التشخيصية من الدليل التشخيصي الإحصائي الثاني (DSM2) سنة 1968، لتظهر من جديد في الطبعة الثالثة (DSM3) سنة 1980، و هذا تحت مسمى اضطراب الضغط ما بعد الصدمة ضمن محور اضطرابات القلق (Kédia,2012) و كان يضم كل التناذرات الصدمية حينها: التناذر الصدمي للاغتصاب ، و تناذر النساء المعنفات، و تناذر محاربو الفيتنام".

"في الطبعة الرابعة للدليل التشخيصي الإحصائي (DSM4) سنة 1994 أعيد إنتاج نفس المسمى السابق حول الصدمة (اضطراب الضغط ما بعد الصدمة)، و يشخص هذه الاضطراب بعد مرور شهر من وقوع الحادث الصدمي، مع إضافة فئة تشخيصية جديدة سميت باضطراب الضغط الحاد، كحالة تشخيصية مبكرة لاضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD) ، تعبر عن حالة التفكك المصاحب للصدمة (Dissociation péri traumatique)"

"قد استقر اتفاق الهيئات العلمية في الطبعة الأخيرة لهذا الدليل (DSM5,2013) على أهمية تصنيف الاضطرابات الناجمة عن الصدمة و الضغط في محور مستقل بعدما كان تصنيفها

مدرجا ضمن محور القلق في السابق (DSM4) ، و إن دل هذا على شيء فإنما يدل على الفيض الهائل من الدراسات التي لأثبتت مدى انتشار الظواهر الصدمية في مختلف البيئات و الأجناس و الفئات العمرية، و على مدى خطورة هذه الاضطرابات على الصحة النفسية و العقلية للأفراد و المجتمعات ، و تضمن هذا المحور الفئات التشخيصية التالية: اضطراب التعلق التفاعلي، و اضطراب التفاعل الاجتماعي الجامح، اضطراب الضغط ما بعد الصدمة و اضطراب الضغط الحاد و اضطراب التوافق، علاوة على اضطرابات الصدمة و الضغط الأخرى المحددة و غير المحددة". (زقار و زقور 2019، ص.677/678)

### 3. أنواع الصدمة:

#### 1.3 الصدمات الأساسية:

و هي تتصل بالخبرات التي يعيشها الفرد خلال نموه و تكون لهذه الخبرات الآثار النفسية الحاسمة و التي لا يمكن أن تستخدمها أي صدمة أخرى و أهمها صدمة الولادة و صدمة البلوغ.(سليمة، 2018، ص.28 )

#### 1.1.3 صدمة الميلاد:

حسب أوتورانك **O. Rank** أن مصدر الخطر خلال مرحلة الولادة هو تأثير الجنين بقلق أمه و انفعالها ، و يرى رانك Rank أن صدمة الولادة تعتبر تجربة أولى للقلق كانت نعميما جزئيا و مذهلا بشكل خاص، و لكنها مع ذلك لا تبدو متوافقة مع الواقع النفساني.

كما فسر رانك بأن الجنين في بطن أمه يحس بكل ما تحس به أمه ، و كل هذا يدخل في تركيب شخصيته، فبالنسبة له كل مصدر قلق في الولادة له تأثيرات داخلية على مستوى الجنين ، كذلك فإن تفريق أو إبعاد الجنين عن ثدي أمه هو أحد العوامل الأساسية التي يمكن أن تشكل عائقا مستقبليا أمام هذا الطفل.

حيث أن سيغموند فرويد ربط بين مفهوم الصدمة و علاقتها بالرغبة و الذاكرة ، بمعنى أن هناك علاقة بين الصدمة أو هذا الاضطراب بالآنا.

و يكرر هذه العلاقة كل ما هو خارجي العودة إلى مرحلة سابقة من مراحل النمو، أي أن الجنين يتأثر بكل ما يحيط به، و ذلك من خلال أمه، و تبقى هذه التغيرات ترافقه طوال حياته.(ناجي، 2015، ص.25)

**2.1.3 صدمة البلوغ:**

يعرف البلوغ على أنه مجموعة التغيرات النفسية و الفيزيولوجية المرتبطة بنضج جنسي و يمثل البلوغ الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد، و البلوغ مرحلة محتمة لكل فرد يمر بها خلال نموه و لهذا تعتبر مرحلة البلوغ صدمة أو أزمة نفسية.

و يذهب بعض العلماء إلى القول بأن صدمة البلوغ تضاهي صدمة الميلاد أثرا، فالمعروف أن الطفل في البلوغ يشهد تغيرات في جسمه و يحس بمشاعر لم تكن من قبل، و يقوم بتصرفات يحس إزاءها بأنه مختلف تماما ، و ربما تكون لهفي هذه المرحلة من نموه استجابات تكون لها تأثيرات مهمة على حياته النفسية و تظل معه بقية عمره.(كوروغلي، 2010، ص.50)

**2.3 صدمات الحياة:**

كل فرد معرض لأحداث في حياته قد تكون بسيطة و قد تكون عنيفة، و إذا كانت عنيفة فهي تسبب له صدمة نفسية، و عموما يمكن أن تكون هذه الصدمات مباشرة كعاشية الحدث الصدمي أو غير مباشرة كمشاهدة أو سماع الحدث.

**1.2.3 الصدمة الناتجة عن معاشية الحدث:**

هذا النوع من الصدمات يكون ناتجا عن صدمات عنيفة طبيعية خارجية عن نطاق الفرد كالزلازل، الحرائق، الفيضانات، البراكين، و قد تكون مختلفة بفعل الإنسان كالحروب و أعمال العنف و حوادث المرور. (حيدر، 2019، ص.110)

**2.2.3 صدمات الطفولة:**

تحدث في مرحلة الطفولة و قد تتطور إلى صدمة أو عصاب صدمي و تكون هذه الأحداث مؤلمة تستغرق وقت قصير كالعلايات الجراحية التي تجرى له دون إعداد نفسي أو الانفصال عن الوالدين أو المعاملة القاسية التي يتلقاها الطفل من يتمه.(سليمة، 2018، ص.29)

**3.2.3 صدمة ناتجة عن سماع خبر مؤلم:**

كسماع الفرد بموت أحد المقربين له مما يؤثر على نفسيته بالرغم من عدم حضوره أثناء الوفاة، و عموما كل ما يعيشه الفرد من حادث يتخطى الإطار المألوف لتجربة إنسانية، مثل التهديد الخطير على الحياة الشخصية أو الجسد أو على الزوجة و الأولاد، أو رؤية جريمة قتل أو اعتداء جنسي أو غيرها.(بوخشبة، 2021، ص.29)

**4. أعراض و علامات الصدمة:**

تنقسم أعراض الصدمة إلى صنفين تبعاً للمراحل التي تتبع وقوع الحدث الصدمي مهما كان مصدره، و تتمثل في نوعين إكلينيكية و نفسية و المتمثلة في:

**1.4 الأعراض النفسية للصدمة:**

و هي الآثار التي يتركها فعلاً الحدث الصدمي و لا يمكن تجاهل بأن الحدث الصدمي يؤثر بشدة على الأشخاص مرهفو الحس، فإذا كان البعض لا تظهر لديهم آثار إكلينيكية واضحة، فإنه بالعكس نجدهم يعانون نفسياً، و من الأعراض النفسية نجد ما يلي:

العزلة و الانسحاب الاجتماعي.

التجنب (تجنب الأفكار و الأشياء المرتبطة بالحدث الصدمي).

انعدام الشعور بالقيمة و الجدوى و احتقار الذات. (مباركي، 2020، ص.39)

**1.1.4 سوء التفكير الذاتي mauvaise estime de soi :**

نجد عند المصدوم إحساس بعدم القدرة و الاحتقار النفسي و هذا ما يؤدي إلى الانطواء و الإحباط، كما أنه يكون نظرة سيئة حول نفسه فيؤدي إلى احتقارها مما يوقعه في الإحباط.

**2.1.4 فقدان الأمل:**

نتيجة لشعور الفرد باليأس فيفقد الهدف من حياته و تشاؤمه منها، كما أنه يفقد تعاطفه مع نفسه و مع الآخرين، و كذلك يفقد علاقاته مع موضوعات الحب.

**3.1.4 القلق الصدمي:**

هو أحد الاضطرابات النفسية التي يمكن حدوثها بعد الصدمة، و يتصف بأنه انفعال غير سار، و شعور مكرر بتهديد، و عدم الراحة أو عدم الاستقرار مع إحساس بالتوتر و الشدة، و خوف دائم، و غالباً ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل و المجهول. (بوظاظو، 2013)

**4.1.4 الاكتئاب الصدمي:**

و هو رد إزاء الأحداث و الخبرات و المواقف الصادمة، فالأحداث البالغة الشدة و التي تشمل خسارة مثل الوفاة و الانفصال و فقدان العمل و بالأخص فقدان الصحة الجسدية، يعاني فيها الأفراد المتعرضين للصدمة من مشاكل حادة إضافة إلى ظهور أعراض الاكتئاب. (بوظاظو، 2012)

**5.1.4 تشوه صورة الذات:**

تكون لدى المعرضة للصدمة النفسية فقدان الثقة بالنفس، و شعورها الدائم أنها لا تستحق الحياة، و شعورها بالضعف و العجز، و كذلك شعورها بأنها غير كفى لأداء أي عمل، لذلك تفضل الانعزال عن الآخرين و عن الأنشطة التي كانت مهتمة بها قبل الحدث الصدمي.

**5. النظريات المفسرة للصدمة النفسية:****1.5 الصدمة من وجهة نظر فرويد:**

يعتبر فرويد صدمة الولادة (مع ما يصاحبها من إحساس الوليد بالاختناق المرادف لضيق الموت) بمثابة أول تجربة للقلق في حياة الإنسان، ثم عاد فرويد إلى تناول موضوع العصاب الصدمي في عدة مناسبات بعد الحرب العالمية الأولى في كتاب "ما وراء مبدأ اللذة" سنة 1921 و فرويد لا ينكر مبدأ العصاب الصدمي بل إنه يعترف قبل وفاته بهذه الأعصبة فيقول: "لقد شذت هذه الأعصبة دوما وتمردت على فرضية الصراع النفسي الطفولي". (النابلسي، 1991، ص.24)

وقد اعتمد فرويد في دراساته حول الهستيريا" على مفهوم الصدمة حيث لجأ إلى التنويم المغناطيسي الذي يعمل على تنشيط واسترجاع التجربة الصدمية الماضية والمكبوتة في اللاشعور، لأن الفرد كان غير قادر على القيام برد فعل أو التعامل مع هذه الصدمة، كما اعتبر أن الجهاز النفسي محل للقوى المتضاربة ومكان للصراع، وأن هذه القوى المتضاربة ما هي إلا ثورات جنسية نشطة ، كما يضيف أيضا أن كل صدمة نفسية مصدرها جنسي فقد يرجع العصاب الصدمي" إلى الاعتداءات الجنسية التي تعرض لها الفرد وهو طفل وعلى اعتبار أن هذه الاعتداءات الجنسية حدث معاش تسبب في فيض إثارة نزوية مرتبط بمقدار طاقة نفسية حرة لم يستطع الجهاز النفسي تصريفها فإن كان كل عصاب هو أثر للصدمة و بالتالي كل حدث صدمي هو نقطة انطلاق العصاب الصدمي.(زكراوي، 2011، ص.96-97)

**2.5 الصدمة من وجهة نظر " فيرونزي " FERENCZI :**

يرى فيرونزي أن الصدمة تتضمن انهيار الشعور بالذات والقدرة على المقاومة والسلوك والتفكير بهدف الدفاع عن النفس أو أن الأعضاء التي تتضمن الحفاظ على الذات تضحل أو تقلل من وظيفتها إلى أقصى حد ممكن .

فهي بهذا المعنى إذن تلاشي وفقدان الشكل الأصلي والتقبل السهل ومن غير مقاومة للشكل الجديد، حيث تبرز الصدمة النفسية دائما من غير تهيب وتكون مسبقة بالشعور بالثقة بالنفس فيأتي الحادث الصادم ليزعزع هذه الثقة ويحطمها في الذات وفي المحيط الخارجي، إذا كان الشخص قبل الحادث يعتقد أن ذلك لن يحدث له بل فقط للآخرين.



ويرى فيرونزي أن الصدمة قد تكون فيزيائية خالصة أو نفسية خالصة أو فيزيائية ونفسية معا، وأن الصدمة الفيزيائية تكون دائما نفسية كذلك، حيث يكون القلق هو النتيجة المباشرة لها وتتضمن الشعور بعدم القدرة على التكيف مع وضعية الضيق الأكبر الذي ينتج بسبب طابع الفجائية الذي تتسم به الصدمة النفسية، فلا يتمكن بذلك الشخص من تنصيب دفاعات واقية ضد الضرر الناجم أو إنتاج تصورات متعلقة بالتغير المستقبلي للواقع في الاتجاه الملائم، ذلك أن هذه التصورات تعمل كمضاد للتسمم ضد الضيق والألم. (كوروغلي، 2010، ص.44)

### 3.5 تفسير الصدمة النفسية حسب "أوتورانك" Otto Rank

يعتبر "أوتورانك" أن الخبرات التي يعيشها الفرد تسبب له آثار نفسية بليغة و أن هذه الصدمات يصادفها الفرد خلال حياته و مراحل نموه، "صدمة الميلاد" الذي يعتبرها النموذج الأولي و نواة كل عصاب ، ذلك أن خروج الطفل من رحم أمه و الذي يمثل منبع السعادة و اللذة يمثل النمط الأولي لكل حصر و هو أصل كل عصاب، كما أن الصدمة النفسية تنشط مباشرة القلق البدائي و تسبب العصاب الصدمي، و عليه فإن الميلاد ما هو إلا طرد من تلك الحياة إلى حياة خارجية تتميز بالقسوة، و يضيف أيضا أن الفزع الفطري الذي نخبره لا محالة لحظة الميلاد يكون نتيجة الخروج إلى حياة جديدة بعد 9 أشهر في رحم الأم، و هو فزع مغروس في النفس و يلزم الإنسان طوال حياته، و تجربة الميلاد تعد إذا تجربة صادمة و هي الأساس البيولوجي لكل ما هو نفسي من بعد، و قد عبر رانك عن منظوره هذا بعد ممارسات علاجية ظهر خلالها هوام معروف جدا متعلق بالميلاد الثاني و الذي تجسد في عبارات المفحوصين " ولدت من جديد" ، إضافة إلى أن معظم الأحلام التكرارية و المزعجة كعرض رئيسي بعد التعرض للصدمة النفسية تسمح بتكرار إنتاج صدمة الميلاد بطريقة نموذجية تحت قناع " لحادث الصدمي" الراهن مثلا: فقدان شخص عزيز يحيي ذكرى الفراق عن الأم، فينتج عمل نفسي مفاده فصل الليبيدو عن هذا الشخص المفقود، و هو ما يتكرر مع التكرار النفسي لصدمة الميلاد. (زكراوي، 2011، ص.97)

يمكن أن نخلص إلى أن ما وصل إليه رانك من تفسيره للصدمة النفسية قد لاقى الرفض من طرف فرويد حول أن الأفراد العصائبيين هم أفراد كانت الصدمة الميلاد عندهم شديدة جدا.

### 4.5 الصدمة النفسية حسب "مارتي" Marti النفس جسدي السيكوسماتي:

يشير "مارتي" إلى أن الأصل الخارجي للصدمة لا يؤثر في حد ذاته، و أن فقدان شخص قريب قد لا يكون صدميا عند شخص راشد، في حين قد يتسبب عبور الغبار عبر أشعة الشمس في إحداث ذكريات صدمية عند شخص آخر، و يرى "مارتي" MARTI أن الصدمة المبكرة تعتبر بمثابة عنصر مؤدي إلى خلل التنظيم و نقطة بداية الأمراض نفس الجسدية، إذ أن خلل التنظيم بالوظائف النفسية يحدث بسبب أحداث صدمية تتجاوز قدرات الفرد على الإرضان

العقلي، فالإرسان العقلي هو العمل الذي ينجزه الجهاز النفسي في السياقات المختلفة بقصد السيطرة على المثيرات التي تنقل إليه، و سيتدخل هذا العمل في مكاملة الإثارات في النفس و إقامة صلات تواصل فيما بينهم.

و يؤكد "مارتي" أن الصدمة النفسية تقاس حسب كميتها و نوعيتها و ليس حسب طبيعة الحادث الذي أثارها، بحيث يرى أن هذه الوضعية تؤدي إلى تشكيل قوتان متصارعتان فيما بينهما الأولى تثير الصدمة، و الثانية تحاول التخفيف من هذه الآثار و تفرغها. (ناجي، 2015، ص.21)

#### 6. العوامل المساهمة للاستجابة للصدمة:

يذكر فيجلي "Figley" أن هناك عدة عوامل مساهمة في الاستجابة للصدمة و هي:

- ظروف الصدمة (من صنع البشر، عمر الضحية، دوام الكارثة).
- الفروق بين الأفراد في السمات، و تفسير السمات ووجود الضغوط الصدمية، و ما بعد الصدمية في الاستجابات الإنسانية للصدمة نفسها.
- العمليات المعرفية التي تتضمن الافتراضات الفردية عن خبرات الحياة، و هي يمكن أن تحدد الاستجابات الانفعالية للصدمة.
- شخصية الفرد و تفاعلها مع الموقف.
- طرق مواجهة المشكلات، و محاولة التغلب عليها.
- الاضطرابات النفسية السابقة للصدمة، و يعاني منها الفرد. (بظاظو، 2012، ص.22)

و تؤكد منظمة الصحة النفسية الأمريكية على تدخل عدة عوامل تساعد في ظهور، و تطور أعراض الصدمة لدى الفرد و هي:

- شدة الحدث الصدمي.
- قلة الوعي بالتمهيد لاحتمالية حدوث الصدمة.
- الخوف من احتمالية تكرار الصدمة.
- اقتراب وفاة شخص محبوب، و خاصة ممن تعرضوا لحوادث بتر أجزاء من الجسم قبل الوفاة.
- استقبال الفرد الصدمة بمفرده.
- فترة التعذيب النفسي، و القلق قبل وفاة الشخص المحبوب.
- درجة شعور الفرد بالفقدان، و الفجيرة.
- طول الفترة الزمنية لاستمرار الصدمة.
- إذا ما كان الفرد إيجابياً أم سلبياً في استقباله للحدث.

درجة تحكم الفرد في مشاعره أثناء الصدمة (بظاظو، 2012، ص.23)

**7. علاج الصدمة:**

سنذكر باختصار أهم علاجات الصدمة التي جربت وطبقت منذ ثلاثين سنة العلاجات السلوكية والمعرفية، العلاج النفسي الدينامي، EMDR، العلاج العائلي، العلاج الجماعي .

**1.7 العلاجات المعرفية:** هدف العلاجات المعرفية هو تعديل الأفكار التي تسبق أو تعقب انفعال، أو إحساس أو فعل. فالصدمة هو حدث استحواذي الذي غير، عن طريق العنف، وعدل وتسبب في اختلال الأفكار والمعتقدات التي تأسست في النظام الإعتقادي المعرفي المؤلف.(ص137)

سنعرض تقنيتين أساسيتين تستعمل في علاج الصدمة النفسية:

**1.1.7 إعادة البنية المعرفية :**

تهدف إعادة البنية المعرفية (la restructuration cognitive) إلى التعرف على تلك الأفكار الخاصة أو العبارات الذاتية (discours interne) التي لها علاقة بالقلق الناتج عن الصدمة.

تناقش وتعديل المخططات (Schemas) المعرفية أثناء تعرض الفرد إلى ذكرى الحدث الصدمي، هناك إعادة تعلم التفكير العقلاني والمنطقي، وإعادة البنية المعرفية و تلاؤمها مع الوضعية الواقعية . تؤدي الصدمة بالفرد إلى التساؤل عن خطورة العالم، وعن مسؤوليته الخاصة مع الشعور بالذنب المستمر، فهذه التغيرات المعرفية عقب الصدمة تؤثر بشكل بارز على انفعالاته، ودور المعالج مساعدته على النظر في الوضعية الراهنة وتقييمها بواقعية وموضوعية مع محاولة إيجاد الحلول وتقييم درجة الخطر الذي يحس به في وضعية معينة، فهو (الفرد) يركز على المحيط الراهن الواقعي (سعدوني غديري، 2011، ص.139)

جدير بالذكر أن تقنيات إعادة البنية المعرفية تتطلب تكويننا خاصا للمعالج النفساني وتتطلب تجربة معمقة في الميدان، كما أنها ليست كافية وحدها، إذ يجب أن يُقرن العلاج المعرفي بعلاجات أخرى لعلاج PTSD. (نفس المرجع السابق ص.139)

**2.1.7 استراتيجيات التعامل Coping :**

تتضمن هذه الإستراتيجيات مجموعة من المجهودات التي يلجأ إليها الفرد للتحكم أو التخفيف من الخطر سواء على مستوى واقعه الخارجي أو على انعكاسات هذا الواقع على معاشه الذاتي.

إن الإستراتيجية العلاجية تعدل بصفة معرفية العالم الداخلي للشخص (مثلا: يقول في نفسه الشخص : " أنا قادر على التحكم في الوضعية ...". وتخفيف الأثر الانفعالي الناتج عن

الضغط. يوجد حسب Lazarus نوع من "المفعول الرجعي (rétroaction) لهذه الإستراتيجيات على الوضعية الانفعالية والوجدان المحسوس (émotion ressentie) وهناك نوعان آخران من Coping (التعامل) حسب Ingham, Mc Miller :

"Coping عادي"، ويسمى كذلك "Coping ناجح" أين تسترجع الضحية قوتها وتعيد مواجهة القضايا القريبة من تلك التي عاشتها من قبل

"Coping طاقوي" الذي هو غير منسجم مثل سابقه، ويجلد الطاقة و"يجر" عواقب مزمنة إيمان على الكحول العدائية. (سعدوني غديري، 2011، ص.140)

## 2.7 العلاجات السلوكية:

توجد عدة نماذج نظرية وصفت من طرف باحثين معرفيين وسلوكيين مثل

Janoff-bulmann(Op.cit);Mc Farlame(Op.cit) ; Rothbaum(1998);Barlow&Jones

ترى أغلبية هذه النماذج أن السلوك الإنساني مكتسب، سواء كان عادياً أو مرضياً عن طريق مبادئ التعلم المعروفة: الإشرط الكلاسيكي (Pavlov) حيث تكتسب استجابات الخوف الإشرط الإجرائي (B.F.Skinner) حيث يكتسب سلوك الهروب وصف هذه النماذج O.Mowrer (1960) حيث أكد أن الصدمة هي وضعية رعب ينتج عنها ردود فعل الفعالية مقلقة للغاية على ثلاثة مستويات : حركي، فيزيولوجي، انفعالي ومعرفي في وضعية الصدمة ، تقرن منبهات بالحدث حسب نموذج الإشرط الكلاسيكي (المكان الضجيج الأشياء، الألوان، نوع الرجل.... وتؤدي هذه المنبهات فيما بعد، بصفة ثانوية، إلى استجابة حصرية مشابهة لتلك التي أحس بها الفرد أثناء الحدث الأولي.

إن تجنب الخوف والقلق أمر عام، فينتبه الفرد أن القلق ينخفض عندما يهرب من الوضعية التي توقظ الحصر والألم اللذين يُذكران بالحدث (إشرط إجرائي).

يعزز هذا التخفيف سلوك التجنب ويؤدي إلى ارتفاعه وبهذا تتكرر سلوكيات التجنب عند وضعيات أو انفعالات من أجل تخفيض الحصر، مما يفسر كيف يصير الاضطراب مزمناً أتى هذا النموذج للإشرط بالمعالجين إلى استعمال تقنيات التعرض وهدفها قطع أو فك (déconnecter) هذا الترابط وجعله حيادياً من جديد أمام المنبهات التي أصبحت إشارة خطيرة.

يرى "روثباومس شارتز" (Rothbaums Schartz (2002) أن الحصر ينخفض عند تعرض الفرد بصفة مطولة مع منع التجنب بقدر كافٍ، ويلاحظ الفرد أن اختفاء العرض يكون نهائياً تعمل تقنية التعرض للانفعال الذي نتج عن الصدمة عن طريق "مواجهة الذكرى" وليس

عن طريق الأفكار التي عقبها الصدمة. فالتغيير المعرفي يأتي بعد التغيير السلوكي. (سعدوني غديري، 2011، ص.141)

لقد أثبتت أعمال "شنيكي كوك" Schnickey kolk و "ريسك" Resick أن تقنية التعرض مع المصدومين كانت ناجحة في تغيير إدراك الذات والآخرين وأدت إلى حل الأعراض الناتجة عن الصدمة. يسمح النموذج السلوكي حسب "سيجين سبورو" Seguin-Sabouraud بشرح ظاهرتي إعادة المعيشة والتجنب، إلا أنه أنتقد لأنه لا يشرح ظاهرة التكرار و استمرارية إفراط في الحركة العصبية الإعاشية ولاسيما التعديلات المعرفية الملاحظة في التجربة الصدمية، حيث يجد الفرد نفسه أمام وضعيات مختلفة تماماً عن ما كان يتصوره من قبل. فهذه المواجهة قد تغير أو تؤكد أو تعكس معتقداته: "أصبح العالم غير آمن، تنخفض الثقة في النفس أو في الآخرين، تصبح الأحاسيس بالذنب والغضب مستحوذة وملحة" مما تتطلب الحاجة إلى التحكم، فهذه التغييرات والتحويلات لدى الفرد عقب الأحداث الصدمية لم تشرح أو تفسر من طرف العلاجات السلوكية، ولذا إدماجها في العلاجات المعرفية يساهم في فهم الجانب المعرفي لدى الفرد. (سعدوني غديري، 2011، ص.142)

### 3.7 علاج إدماجي EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND REPROCESSING (EMDR)

أدخلت هذه التقنية في الولايات المتحدة الأمريكية من طرف "شابيرو" F. Shapiro في 1985، تسمى Eye Movement Desensitization and reprocessing ، وبدأ استعمالها في فرنسا عام 1995 من طرف "بونال" F. Bonnel تحت تسمية << désensibilisation et restructuration par les mouvements oculaires rapides يُطلب من الفرد تخيل حدث صدمي، وعليه أن يركز على الأفكار والاستجابات الوجدانية، وفي نفس الوقت يتبع حركات أصابع المعالج السريعة من اليمين إلى اليسار أو العكس، وفي نهاية كل جزء أو مشهد، يصف الفرد بدقة الأفكار وردود الفعل الانفعالية. تتكرر المشاهد حتى يتوقف الفرد عن الإحساس بالقلق ويتمكن من تبني أفكار موجبة في نفس الوقت الذي يستمر فيه تخيل المشاهد الصدمية.

تشرح "شابيرو" Shapiro الفرضية العصبية الفيزيولوجية لعملية "هضم" المعلومات الصدمية من طرف النصف الأيمن والنصف الأيسر للدماغ، إلا أن السند النظري لازال غير مؤكد من طرف بحوث علمية. يبقى الهدف من تقنية EMDR هو تفكيك الذكرى عن الانفعال عن طريق حركات العينين بإتباع حركات أصابع المعالج النفساني (سعدوني غديري، 2011، ص.143)

**4.7 العلاجات الجماعية:** بدأت فكرة العلاج الجماعي في الولايات المتحدة الأمريكية بفضل "بورو" Burrow الذي كان يرى أن التحليل النفسي مركز على الفرد، ومنها أراد إدماج العامل الاجتماعي خلال العشرينات من القرن العشرين، وسماه "التحليل الجماعي".

شرع بعدها "سلافسون" R.Slavson في سنة 1934 في العمل مع الأطفال في مرحلة الكمون ثم عممه على المراهقين والراشدين بمدينة New York. بدأ الاهتمام في نفس الفترة بالعلاج الجماعي التحليلي وإدخال عدة مبادئ وتقنيات وعلاجات فردية، ولذا خلال الأربعينات، أصبحت التسمية "علاجات جماعية" والتي صارت بعد ذلك وحدة علاجية في علم النفس العيادي

أما "يالوم" L.Yalom، الذي يعتبر من المساهمين الكبار في تطوير العلاج الجماعي، فيرى أن التغيير العلاجي عملية معقدة تحدث من خلال التفاعلات وتجارب إنسانية التي يسميها بالعوامل الشفائية وهي ثمانية: "غرس الحب العالمية، نقل المعرفة الغيرية، إعادة التصحيحية للمجموعة العائلية الأولية، تكوين تقنيات التنشئة الاجتماعية، محاكاة السلوك والتعلم الاجتماعي العلائقي".

من مهام العلاج الجماعي والتدخلات الجماعية، مساعدة الضحايا على استرجاع الإحساس بالأمان والتحكم من جديد؛ يُلاحظ أنه بعد صدمة حادة، غالبا ما يُشكل الأفراد الذين تعرضوا إلى أحداث صدمية روابط قوية فعالة لأنهم يتقاسمون "قصة الصدمة" وبإمكانهم تشكيل نواة لاسترداد الحسن الجماعي بغض النظر عن طبيعة الصدمة أو بنية المجموعة هدف العلاج النفسي هو مساعدة الأفراد على مواجهة متطلبات الحاضر، هنا والآن، دون اقتحام (intrusion) غير ضروري للماضي. (سعدوني غديري، 2011، ص144)

## 5.7 العلاجات المستمدة من التحليل النفسي:

يطرح التحليل النفسي إشكاليتين أساسيتين:

- مشكل الصدمة.

-مشكل تضاؤل الآليات الدفاعية.

يعتمد التحليل النفسي على العلاقة بين المعالج و مريضه في إطار وضعه المعالج، اعتمادا على المفهوم الأساسي وهو اللاشعور الذي أرسنه "فرويد" Freud عدل، المعالجون الذين يستعملون تقنية التحليل النفسي في الصدمة النفسية، وأدخلوا تغييرات على التقنيات التي كانت أصلا تستعمل في معالجة العصابات، و مما ساعد في تطوير العلاجات المستمدة من التحليل النفسي هي مساهمة أعمال "فيرونزي" S.Ferenczi التي أصبحت مرجعا في العلاجات العلائقية أين يجب جلب وكسب ثقة الضحايا، وهي مهمة صعبة، ومحاولة "إعادة نرجسية

الضحية"، يسمح التعبير مع المعالج "تضميد وطعم الكلام" (graffe de paroles) في غياب المعنى الذي يغذي تناذر التكرار عند المصدومين يسمح لهم التعبير باسترجاع مسار حياتهم دون البقاء ثابتين وساكنين في بعد خيالي، أي ذاتي، كما يسمح لهم بالوصول إلى البعد الرمزي، أي الجماعي .

كما ذكر "أنفا" ANFA، تؤثر الصدمة على المخططات (schemes) الدفاعية لأننا حيث تكون للآليات جذور في التاريخ وأحداث الفرد السابقة تحيي الصدمة عرضية التكرار.

تتضمن المقاربات التحليلية في معالجة PTSD عدة مسالك:

-تسهيل التعبير عن طريق تقليد التداعي الحر.

-السماح بنقل الأفكار الحالية والمعاش الراهن إلى المشاكل العلائقية والمعاشات خلال الطفولة بالاعتماد على تحليل ظاهرة التحويل.

-العمل بالأحلام في إطار خطة تحليلية وتنبؤية لتطوير العلاج.

يلج كل من "باروا" C.Barrois و "لبيجوت" F.Lebigot على مكانة الأحلام في العمل التحليلي بعد الحدث الصدمي.

هناك صعوبات عند العمل مع المصدومين (بمفهوم PTSD) في الإطار التحليلي، يذكر "لوبيز" G.Lopez (1997) هذه الصعوبات المتعلقة بعلاج PTSD :

-يعتبر الصمت عاملا لاسترداد المعاشرات السابقة للصعق الذهول (sidération) وغياب الكلام أثناء الصدمة (péri-traumatique) .

يعرقل المعاش الصدمي التعبير عن الغليان النزوي المنبثق من الصدمة.

- يصطدم المعالج بعجز وصف تجربة الصدمة وغياب الكلمات للتكلم عنها، وبالتالي صعوبة إنشاء "نقطة للتواصل" من أجل تجنب تكوين القيود والكف والتبدل النفسي

- قد يقتحم الحدث الصدمي التفكير و يجمد العمليات النفسية، ويحتل كل الفضاء التحليلي. (سعدوني غديري، 2011، ص.146)

**خلاصة:**

و في الأخير نستخلص أن الفرد و من خلال رحلة حياته يتلقى العديد من الأحداث الصادمة العنيفة التي تؤدي إلى اختلال في توازنه النفسي ، حيث يستجيب لها الفرد بألم عميق و في بعض الأحيان باضطرابات كبيرة لذا يجب الإشارة إلى ضرورة المساندة الاجتماعية و التكفل النفسي.



# الفصل الرابع: المرونة النفسية

## تمهيد:

تلعب المرونة النفسية دورا هاما في تحديد مدى قدرة الفرد على التكيف مع الصعوبات و المواقف الضاغطة التي تواجه الفرد في حياته، فالإنسان الخالي من الاضطرابات النفسية و الذي يملك اتزاناً انفعالياً هو الذي يمكنه السيطرة على انفعالاته بمرونة فائقة ، فهذا يساعد الفرد على المواجهة الواعية لظروف الحياة و أزمتها فلا يضطرب أو ينهار للضغوط و الصعوبات التي تواجهه.

## أولاً. مفهوم المرونة النفسية:

**1. المرونة لغة:** قال ابن فارس: ("مرن" الميم و الراء و النون أصل صحيح يدل على لين شيء و سهولة) و جاء في لسان العرب : (مرن يمرن مرانة و مرونة : و هو لين في صلابه، و مرنت يد فلان على العمل أي صلبت و استمرت و المرانة: اللين)

**2. المرونة اصطلاحاً flexibility:** إن مفهوم المرونة كغيره من المصطلحات في العلوم الإنسانية تتعدد فيه المفاهيم و تختلف و مرد ذلك الاختلاف إلى أن البعض ينظر إلى المرونة من خلال الوسط العلمي الذي يعيش فيه فمنهم من يرى أن المرونة هي التوسط ، و منهم من يرى المرونة هي الحل الأيسر، و منهم من يرى في اللين و اليسر و منهم من يرى المرونة أنها القابلية للتغير إلى الأحسن و الأفضل ، و منهم من يرى المرونة في تحقيق خير الخيرين و دفع شر الشرين، و منهم من يرى المرونة في تقبل الآخرين و أفكارهم ، و يمكن أن نستخلص من هذا التعريف: أن المرونة تكون في تقبل آراء الآخرين ، و أن لا يقتصر الإنسان على جانب واحد من الحق ، و أن لا يفرض رأيه على الآخرين. (الأحمدي، 2007، ص.2)

كما تعني المرونة القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لهذه الشداد أو النكبات أو الأحداث الضاغطة و القدرة على تخطيها أو تجاوزها بشكل ايجابي و مواصلة الحياة بفعالية و اقتدار.

و هي سمة في الشخصية تأتي معاكسة لسمة التصلب rigidity، و المقصود بالمرونة أن يكون الفرد متوازناً في تصرفاته بعيداً كل البعد عن التطرف في اتخاذ قراراته محايداً في حكمه على الأمور، يتصف بصفتي المسايرة و المغايرة أي يساير الآخرين في بعض المواقف التي تتطلب المنهج الديمقراطي، و أن يغيّرهم إذا اقتنع بوجهة نظر تخالفهم أي لا يكون مسائراً دائماً أو مغايراً دائماً.

معنى ذلك: أن يحدد لنفسه مكاناً على متصل الاعتمادية / الاستقلالية ففي بعض المواقف الحياتية يعتمد على الآخرين، في حين تتطلب مواقف أخرى استقلالية عن الآخرين.

كما يكتمل مفهوم المرونة بسمة القيادة /التبعية حيث تتطلب بعض المواقف أن يأخذ الفرد دور القائد المحنك صاحب الخبرة في حين تتطلب مواقف أخرى تبعيته لغيره من ذوي الخبرة و

الحكمة دون تصلب أو تعصب لرأيه في المواقف التي لا يحسن التعامل معها، و من ثم تكون المرونة المطلوبة لشخص يتسم بالصحة النفسية. (عبد الظاهر و البهاص، 2013، ص.25، 24) ويعرفها الطحان "المرونة النفسية بأنها القدرة على التكيف في المواقف التي تحمل الإحباط حيث يلتمس الحلول المختلفة للمشكلات ولا يظهر العجز عن مواجهتها". (أسامة، 2022، ص.28)

بينما يرى "نيومان" Newman بأنها قدرة الفرد على التكيف في مواجهة المحن، والصدمات النفسية والمعاناة، وضغوط الحياة المستمرة ذات أهمية بالنسبة له. (أسامة، 2022، ص.28)

ويوضح الأحمدى "بأنها هي الاستجابة الانفعالية والعقلية التي تمكن الإنسان من التكيف الإيجابي مع مواقف الحياة المختلفة سواء كان هذا التكيف بالتوسط أو القابلية للتغير أو الأخذ بأيسر الحلول" (الأحمدى، 2007، ص.4)

و يعرفها فانيستنديل FANSTENDALE (1996): أنها القدرة على النجاح و التطور إيجابيا بطريقة مقبولة اجتماعيا بالرغم من تعرضه لحالة من الضغط أو الشدة التي يفترض أن تحمل في طياتها خطورة شديدة و مأل سلبى. (سعودى، 2018، ص.11)

### ثانيا. خصائص المرونة:

تتمثل خصائص المرونة النفسية في العناصر التالية:

- 1) القدرة على إقامة العلاقات الاجتماعية المتبادلة، فهي عنصر عطاء و تلقي المساندة الانفعالية، و تسهم هذه العلاقات في تنمية الشعور بالانتماء، فضلا عن كونها مصدرا للشعور بالطمأنينة و الأمن النفسي.
- 2) الشعور بالاستقلالية و الاعتماد على الذات، و القدرة على صنع و اتخاذ القرار دون الانصياع للآخرين، و كذلك الاعتزاز بالذات.
- 3) مستوى مرتفع من مهارات القدرة على حل المشكلات، و مهارات التفكير قبل الفعل و التروي و عدم الاندفاع تجنباً للوقوع في الخطأ أثناء التفاعل مع الآخرين.
- 4) النظرة الايجابية للذات و الشعور بالثقة و الكفاءة.
- 5) القدرة على إدارة الانفعالات و المشاعر القوية السلبية و الايجابية، على مستوى التفهم و التنظيم و التعبير عن الثقة بالذات، فضلا عن الإحساس بالكفاءة الشخصية.
- 6) المثابرة و الاجتهاد، و قد تم اعتبارها أنهما من الضروريات للتحمل و الصبر بغض النظر عن المتاعب و المصاعب. (قويضي، 2022، ص.145)

## ثالثاً. أبعاد المرونة النفسية:

تتمثل أبعاد المرونة في خمسة أبعاد :

- 1) **الاتزان الانفعالي:** ويتمثل في قدرة الفرد على الوعي بانفعالاته المختلفة و توجيهها التوجه الصحيح و القدرة على التحكم فيها و السيطرة عليها مع تعدد المواقف التي يمر بها و اختلافها.
- 2) **فعالية الذات:** ثقة المرء في قدرته على حل المشكلات و معرفة مكامن قوته و ضعفه و حسن توظيفه لمواهبه ليتمكن من التوافق الايجابي مع أحداث الحياة و تحدياتها و السعي لتحقيق أهدافه، و قدرته على تقبل النقد و الاستفادة منه.
- 3) **العلاقات الاجتماعية:** القدرة على إنشاء و تكوين علاقات اجتماعية سوية مع الآخرين و المحافظة عليها و اندماج وسط الجماعة، و تقبل الآخرين و القدرة على التسامح و العفو مع الذات و الآخرين، بالرغم من اختلافهم معاً، و مساعدة الآخرين.
- 4) **الصبر:** هو القدرة على تحمل الظروف الصعبة التي يتعرض لها الفرد بروح عالية و نفس راضية دون تسرع و الاندفاع في رد الفعل، و القدرة على المثابرة و الجلد لإنجاز الطموحات و مهام الحياة.
- 5) **حل المشكلات:** القدرة على النظر إلى الصعوبات و الأزمات من زوايا متعددة للتبصر بمختلف العوامل المسببة لها و الحلول المختلفة المحتملة للتغلب عليها و مواجهتها، و البحث عن أفكار إبداعية و بدائل متعددة و استشارة أهل الخبرة. (القويضي، 2022، ص.146)

## رابعاً. العوامل المتضمنة في المرونة النفسية:

تسهم مجموعة متفاعلة من العوامل في تكوين المرونة النفسية العامة، وتظهر نتائج العديد من الدراسات أن العامل الرئيسي في تكوين أو تنمية المرونة النفسية لدى الأطفال على وجه الخصوص العلاقات الاجتماعية السوية الدافئة والمساندة داخل الأسرة وخارجها.

فالعلاقات الاجتماعية التي يتوافر فيها الحب الثقة، نماذج الدور الإيجابية، والتشجيع والمساندة تفضي إلى تنمية وتعزيز المرونة النفسية.

ومن العوامل الإضافية المرتبطة بالمرونة النفسية:

- ✓ القدرة على وضع خطط واقعية واتخاذ الخطوات والإجراءات اللازمة لتطبيقها أو تنفيذها.
- ✓ النظرة الإيجابية إلى الذات، والثقة في القدرات والإمكانيات الشخصية. مهارات التواصل الإيجابي وحل المشكلات القدرة على ترويض أو إدارة الانفعالات القوية والاندفاعات.

وهذه عوامل يمكن أن تنميتها وتعليمها لكل الناس. (أبو حلاوة، ص.4)

#### خامساً. استراتيجيات بناء المرونة النفسية:

بناء المرونة النفسية وتنميتها رحلة شخصية والمعلوم أن البشر لا يستجيبون بنفس الطريقة للصددمات أو لأحداث الحياة الضاغطة وبالتالي، فإن الطريقة التي قد تكون فعالية في بناء أو تأسيس المرونة لشخص معين، قد لا تكون فعالة بالنسبة لشخص آخر. ويستخدم البشر استراتيجيات تأقلم أو مواجهة أو توافق متنوعة. وتعكس التباينات في استراتيجيات التوافق أو التأقلم مع ومواجهة الضغوط وأحداث الحياة العصبية الفروق الثقافية بين البشر.

فقد يكون لثقافة الشخص تأثيرات واضحة على طرق تعبيره عن مشاعره وانفعالاته وعلى طرق تعامله مع أو تصديه للشدائد والصددمات على سبيل المثال، تؤثر الثقافة على مدى إقبال أو إحجام الشخص عن طلب المساندة من الآخرين.

قدمت الجمعية الأمريكية لعلم النفس (2010) عشرة طرق لبناء المرونة النفسية كما يلي:

1. العلاقات الاجتماعية الإيجابية مع الآخرين بصفة عامة و أعضاء الأسرة و الأصدقاء بصفة خاصة.
2. تجنب الاعتقاد بأن الأزمات أو الأحداث الضاغطة مشكلات لا يمكن تجنبها.
3. تقبل الظروف التي لا يمكن تغييرها.
4. وضع أهداف واقعية و الاندفاع الإيجابي باتجاه تحقيقها.
5. اتخاذ أفعال حاسمة في المواقف العصبية.
6. التطلع لفرض استكشاف الذات بعد الصراع و الخسارة.
7. تنمية الثقة بالذات.
8. الحفاظ على تصور طويل الأجل و فهم الحدث الضاغط في إطار السياق الواسع المخلق له.
9. الحفاظ على روح التفاؤل و الاستبشار و توقع الأفضل.
10. رعاية المرء لعقله، و ممارسة تدريبات منتظمة، مع الانتباه لحاجاته و مشاعره، فضلا عن الاندماج في أنشطة الترفيهية و الاسترخاء و إمتاع الذات، و التعلم من الخبرات السابقة و تأسيس لحياة مرنة و متوازنة.

كما يجب أن يكون الفرد قادرا على الاحتفاظ بسعادته، و أمنه النفسي، و ثقة بذاته، و تحمله المسؤولية، وأن يحافظ على علاقاته التكيفية مع الآخرين، و أن يتمتع بالمبادرة و روح الدعابة، كل ذلك يعمل على بناء المرونة النفسية. (سعودي، 2018، ص.13)

## سادسا. نظريات المرونة النفسية:

**1. نظرية التحليل النفسي التقليدية:** يرى فرويد بأن نمو السليم يؤدي إلى نشوء الأنا القوية التي تظهر كأحد المتغيرات المهمة في الشخصية في ضوء القابلية على مواجهة المشكلات التي يتعرض لها الفرد في حياته لتحقيق عملية التوافق، و إن نمو الطبيعي يحدث في حالة توازن بين مكونات (الهو و الأنا و الأنا الأعلى) عندما يستبدل بأساليب أكثر نضجا و فعالية في التعامل لبرامج مماثلة، و إن الدعم المستمر لها يكون بزيادة مشروطة لمدى الفعالية المبنية لتلك البرامج المستمرة في مجال الرعاية النفسية لدى الشباب، و التحوط عليهم بما يكسبهم مناعة ووقاية تساعدهم في مواجهة الأحداث الصادمة و المخاطر الحياة التي تعترض مسار نموهم، و هكذا فإن المنافسة من أجل التمويل العام للتدخلات المبنية على التأهيل المجتمعي لدى الشباب بما في ذلك متطلبات استرجاع ما صرف من نفقات و التي تعتبر شرطا أساسيا لتحقيق النتائج الايجابية المرجوة، و التي توثقها تلك المؤسسات و الوكالات الممولة، و التي ترفقها أساسا لتحقيق أرباحا طائلة على المدى الطويل لدى أهم فئات المجتمع إنتاجا في الميدان الاجتماعي و النفسي ألا وهم الشباب، لذلك فإن الأصل في ترشيد الدخل أو العائد من تلك النشاطات التأهيلية لدى الشباب لمساعدتهم في إعادة تكيفهم مع ما يواجهونه من أحداث صادمة أو غير مواتية لنموهم في الحياة من خلال برامج الإرشاد النفسي و الصحة النفسية للتأهيل المجتمعي لدى الشباب، و هو ما يتطلب الإشراف عليها، و الإعداد لها، و تنفيذها و متابعتها و تقويمها على المدى المنظور و المدى البعيد.(رملة و آخرون، 2017، ص.54)

**2. نظريات التعلم الاجتماعي social learning theories**

تعد نظرية التعلم الاجتماعي لجوليان روتر (Julian B.Rutter) محاولة تجمع بين اتجاهين مختلفين في علم النفس، هما نظرية (المثير – الاستجابة) من ناحية و النظريات المعرفية من ناحية أخرى ، فنظرية روتر في التعلم الاجتماعي المعرفي اعتمدت على أساسيات يمكن إجمالها بما يأتي:

- أن تفاعل الناس مع بيئتهم يعتمد على خبراتهم الماضية من ناحية و توقعهم للمستقبل من ناحية أخرى بناء على حاجاتهم.
- إن السلوك لا يعتمد على البيئة بمعزل عن الفرد أو العكس، فقيمة التعزيزات لا تعتمد على المثير الخارجي المعزز و خصائصه بل على معناه و دلالاته التي يدركها الفرد بسعته المعرفية.
- أن نمو و تطور و تغير الشخصية الإنسانية يرتبط مرورها بخبرات جديدة من خلال تفاعلها مع البيئة حتى يمكن معه الوصول إلى صيغة للتنبؤ بالسلوك. (رملة و آخرون 2017، ص.56)

**3. نظرية زاكفيتين (1998):**

و هي نظرية بنائية ذاتية التطور، ترى أن الأعراض التي تصاحب المرء الناجي من الصدمة شديدة هي في حد ذاتها "استراتيجيات تكيف" تظهر لتعافي المرء من أثر التهديدات على صحته و سلامته، و هناك خمسة جوانب للذات من المتوقع أن تتأثر بتعرضها لصدمة شديدة ، و أولها: إطار المرجعية، أو طريقة الإنسان المعتادة في فهم ذاته و العالم، بما في ذلك روحانيته، و ثاني ما يتأثر هو قدرات المرء، و المقصود هنا بقدرات المرء القدرة على معرفة الأثر و تحمله و الاتساق معه، إلى جانب الحفاظ على روابط السلامة الداخلية مع النفس و الآخرين ، و ثالث ما يتأثر هو مراد الأنا ، و هي لا غنى عنها لسد الحاجات النفسية بطرق ناضجة ( مثل القدرة على مراقبة الذات و استخدام المهارات المعرفية و الاجتماعية للحفاظ على العلاقات و حماية النفس) و الجانب الرابع الذي يتأثر كذلك هو الحاجات النفسية الرئيسية، و ينعكس أثرها في خمس نواح: السلامة، الثقة، بط النفس، تقدير الذات، الوئام الداخلي، و آخر الجوانب التي تتأثر هو نظام الإدراك و الذاكرة و أساليب التكيف و الإحساس. (أسامة، 2022، ص.36)

**4. النظرية الإنسانية لكارل روجرز:**

نظرة روجرز للإنسان نظرة إيجابية فهو في نظرة فاعل ذو أراد يحكم عقله و يتدخل في تحديد مصيره و يندفع نحو أهداف إيجابية.

تناول روجرز مفهوم الذات ايجابي وضح من خلاله أن الأفراد عندما يتلقون اعتبارا ايجابيا غير مشروط من الآخرين خصوصا أثناء السنوات المشكلة للشخصية، فإنهم سينمون اعتبار ذات ايجابي، وهو اتجاه مفضل نحو ذواتهم، و هذا يسمح لهم أن ينمو قيمتهم الخاصة متفقة مع خبراتهم الواقعية و على الرغم من أنهم سوف يكونون واعين بالتوقعات المرتبطة بأحكام الآخرين، و يفتح اعتبار الذات الايجابي الباب للميول للتحقيق و يسمح للأفراد بأن يؤديوا وظائفهم على نحو يستثمرون فيه كل قدراتهم و إمكاناتهم (قويضي 2022 ص. 149)

يمتلك الفرد بطبيعته قدر من المرونة الايجابية إذا قام بتنمية تلك الايجابيات في مراحل تكوين شخصيته، فهو يمتلك نظرة ايجابية للحياة، إيمان بقدراته و إمكانياته، يمتلك الاندفاعية لتحقيق الأهداف السامية و محاولات مستمرة لتحقيقها.

## الخلاصة:

نستخلص من خلال هذا الفصل أن المرونة النفسية خاصية مهمة يكتسبها الفرد من خلال مجموعة من العوامل التي قد تكون داخلية يتمتع بها الفرد في حد ذاته، كالمشاعر الايجابية و الجانب الديني كما قد تكون عوامل خارجية، كالدعم الأسري أو الاجتماعي، مما يعزز قدرات الفرد في مواجهة الأحداث الضاغطة التي تواجهه في حياته، و تكسبه في التكيف مع الأحداث و المواقف السلبية التي قد تصادفه.



الجانب التطبيقي

# الفصل الخامس منهجية الدراسة

**تمهيد:**

يعتبر الجانب الميداني القاعدة الأساسية لأي دراسة يقوم بها الباحث حول دراسته، فبيّن له الإجراءات المنهجية التي سوف يتبعها في دراسة الظاهرة و من ثم قياسها لتحويل النتائج إلى أرقام.

في هذا الفصل سيتم عرض الإجراءات المتبعة في هذه الدراسة ابتداء بالمنهج المتبع، ثم الدراسة الاستطلاعية، ثم عينة الدراسة وصولاً إلى الأدوات التي تتمثل بالمقابلة العيادية و الملاحظة العيادية و الاختبارات النفسية.

**أولاً. منهج الدراسة:**

يقصد بمنهج البحث العلمي الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقائق في العلوم المختلفة بوساطة مجموعة أو طائفة من القواعد والتي تهيمن على العقل وتحدد عملياته من أجل الوصول عن طريق ذلك إلى نتائج معلومة. (سعد سلمان المشهداني، 2019، ص115)

ومن هنا يعرف المنهج العلمي بأنه خطة منظمة لعدة عمليات ذهنية أو حسية بغية الوصول إلى كشف حقيقة أو البرهنة عليها.

وقد وردت في القرآن الكريم في سورة المائدة الآية 48 "لكل جعلنا شرعة ومنهاجا" بمعنى الطريق الواضحة التي لا لبس فيها ولا غموض.

نظراً لطبيعة الموضوع الحالي، فإن النهج الذي نعمل عليه هو نهج سريري (العيادي) قائم على الحالة ، و تم اختيارنا لهذا المنهج انطلاقاً من ملائمة لنوعية الدراسة و هي دراسة الحالة و ملائمة ما ندرسه و هو معرفة المعاش النفسي لدى الراشد مبتور الرجل.

**1. تعريف المنهج الإكلينيكي (العيادي):**

يختص المنهج الإكلينيكي بالمعرفة والممارسة النفسية المستخدمة في مساعدة العميل الذي يعاني من اضطراب ما في الشخصية يبدو في سلوكه وتفكيره، حتى ينجح في تحقيق توافق أفضل واكتساب قدرة أعلى في التعبير عن ذاته. إنه يشمل التدريب والممارسة الفعلية في التشخيص والعلاج. (حلمي المليجي، 2001، ص29)

**ثانياً. الدراسة الاستطلاعية:**

من أولى الخطوات التالية لدراسة علمية قبل البدء بدراسة ميدانية هي إجراء دراسة بحثية للتأكد من وجود عينة و الحالة التي تمثل المتغيرات المعروضة في المشكلة، و مساعدة الباحثين على تطبيق أدوات البحث للتحقق من صحتها.

**1.1 الإطار الزمني و المكاني:**

**1.1.1 الإطار المكاني:** تم تطبيق إجراءات هذا البحث بولاية مستغانم، بالمركز الاستشفائي الجامعي

المصلحة التي أجريت فيها الدراسة:

أجريت الدراسة في مصلحة الطب الداخلي ( نساء و رجال )

**2.1 الإطار الزمني:** أجريت الدراسة الاستطلاعية ابتداء من 19 فيفري 2023 إلى غاية 12 ماي 2023.

**2. عينة الدراسة:**

تمثل اختيار حالات الدراسة في المركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم بمساعدة الأخصائية النفسانية، قمنا بالمقابلات مع الحالات المتواجدة في المصلحة و التي كان عددهم حوالي 10 حالات، حيث قمنا بمقابلات مع كل حالة لوحدها و في الأخير تم اختيار 3 حالات تتوفر فيهم الشروط التالية:

- أجرى عملية البتر.
- البتر متواجد على مستوى الرجل.
- بعد البتر على الأقل شهرين .

**3. أدوات الدراسة الاستطلاعية:**

اعتمدت في دراستي على الملاحظة و المقابلة العيادية.

**1.3 الملاحظة العيادية:** هو التعرف و التسجيل الدقيق، المصمم للعمليات المتعلقة بموضوع أو موقف معين، و الذي يسمح لك بجمع البيانات و بمراقبة العميل مباشرة أو من الشخص الذي راقبه و قام بالملاحظة.

**2.3 المقابلة العيادية:** هي حوار بين الفاحص و المفحوص، قصد التوصل إلى معرفة عميقة حول كل المعطيات النفسية و الاجتماعية و المعرفية، و تلعب دور في مجال التشخيص و العلاج النفسي و هي من الأدوات الضرورية لفهم الفرد من قرب، و إدراك مشاعره تجاه المواقف التي يواجهها و اتجاه المحيطين به، و غاية المقابلة هي الحصول على المؤشرات التي تساعد السيكولوجي في فهم المشكلة العامة للمفحوص، و معطيات هامة و عميقة الدلالة. (بوخشبة هاجر، 2021، ص65)

## ثالثاً. الدراسة الأساسية:

## 1. الإطار الزمني و المكاني:

**1.1 الإطار الزمني للدراسة:** لقد تم تحديد الدراسة الأساسية مباشرة بعد تحديد حالات الدراسة، و ذلك إبتداءاً من 2023/02/28 إلى غاية 2023/05/12.

**2.1 الإطار المكاني للدراسة:** تم إجراء الدراسة الأساسية في المركز الاستشفائي الجامعي بمصلحة الطب الداخلي ، و تمت المقابلة مع كل الحالات في غرفهم نظراً لعدم قدرتهم على المشي ، و قد كانت ملائمة لإجراء المقابلات مع الحالات.

**2. عينة الدراسة:** لقد اقتصرت هذه الدراسة على 3 حالات (2 ذكور و أنثى) تتراوح أعمارهم بين 56 و 68 سنة ، و كلهم من داخل المشفى و نفس المصلحة و قمنا بإجراء مقابلات معهم لتوفر شروط الدراسة فيهم ، حيث نهم يشتركون في نفس الخاصية و هي غياب الرجل.

## جدول رقم (01) يمثل تقديم الحالات:

الحالات	الحالة الأولى(ب.ز)	الحالة الثانية(ص.ع)	الحالة الثالثة(ص.ف)
الجنس	ذكر	ذكر	أنثى
السن	63 سنة	59 سنة	56 سنة
موقع البتر	الرجل اليسرى	الرجل اليمنى	الرجل اليمنى
المستوى الدراسي	8 متوسط	ابتدائي	ابتدائي
المستوى المعيشي	جيد	متدني	متوسط
مدة الإصابة	منذ أسبوعين	منذ شهرين	شهر

جدول رقم (01) يمثل بيانات عامة للحالات الثلاث من جنس و سن و موقع البتر و المستوى الدراسي و المعيشي و مدة الإصابة لكل حالة.

**3. أدوات الدراسة:**

اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي الذي يتضمن دراسة الحالة بالإضافة إلى استخدامنا الأدوات لجمع المعلومات كالملاحظة العيادية و المقابلة العيادية و مقياس كرب ما بعد الصدمة و مقياس المرونة النفسية.

**1.3 دراسة الحالة:** هي أسلوب لتجميع المعلومات التي تم جمعها بالوسائل الأخرى مثل الملاحظة و المقابلة، وهي كل المعلومات التي تجمع عن الحالة و هي تحليل دقيق للموقف العام للحالة ككل، وهي منهج لتنسيق و تحليل المعلومات التي جمعت بوسائل جمع المعلومات الأخرى.

**2.3 المقابلة النصف الموجهة:** تعرف على أنها مقابلة ذات إجابة مفتوحة، إذ تتمثل في طرح أسئلة معينة دقيقة بتسلسل متفق عليه، يكون المفحوص حر في الإجابة و لكن يبقى دائما مقيدا بمضمون إطار السؤال.

و تعمل المقابلة الغير الموجهة على توطيد العلاقة بين الفاحص و المفحوص و يترك الفاحص الحرية للحالة في الإجابة عن الأسئلة إلا أنه يوجهه من مرة لأخرى. (رفيق، 2019، ص.71/72)

**3.3 الملاحظة العيادية:** هو التعرف و التسجيل الدقيق، المصمم للعمليات المتعلقة بموضوع أو موقف معين، و الذي يسمح لك بجمع البيانات و بمراقبة العميل مباشرة أو من الشخص الذي راقبه و قام بالملاحظة

**4.3 اختبار كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون:**

للإجابة على سؤال الدراسة، استخدمنا مقياس الإجهاد اللاحق للصدمة، وهو استبيان صممه دافيدسون (1978)، وترجمه الدكتور عبد العزيز ثابت، لقياس آثار التجربة المؤلمة. يتكون مقياس دافيدسون من 17 عنصرا مشابهة للصبغة التشخيصية الرابعة للطب النفسي الأمريكي، وتنقسم العناصر الموجودة على المقياس إلى ثلاث مجموعات فرعية كالآتي:

1. استعادة الخبرة الصادمة و تشمل البنود التالية 1،2،3،4،17.

2. تجنب الخبرة الصادمة و تشمل البنود التالية 5،6،7،8،9،10،11.

3. الاستثارة و تشمل البنود التالية 12،13،14،15،16.

و يتم حساب النقاط على المقياس مكون من 5 نقاط من (0-4) و يكون سؤال المفحوص عن الأعراض في الأسبوع المنصرم، و يكون مجموع الدرجات للمقياس 153 نقطة.

**1.4.3 حساب درجة كرب ما بعد الصدمة:**

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

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

**2.4.3 طريقة التصحيح:**

أعلى درجة ممكنة للإصابة بالصدمة هي 68 و أدنى درجة 00 و اختبار دافيدسون يحتوي على 17 بند و كل بند على 04 بدائل من 00 إلى 04 و هي أعلى درجة ممكنة للإصابة بالصدمة  $68=4 \times 17$

**3.4.3 تقسيم درجات الإصابة بالصدمة النفسية:**

**جدول رقم(02): يمثل درجات الصدمة النفسية**

صدمة خفيفة	من [17-34]
صدمة متوسطة	من [34-51]
صدمة مرتفعة	من [51-68]

**4.4.3 ثبات و مصداقية صدق المقياس:****1. الثبات:****1.1 الاتساق الداخلي:**

لقد استخدم معامل الفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي من خلال دراسة تناولت 241 مريض تم أخذهم من مجموعة من ضحايا الاغتصاب و ضحايا دراسة لضحايا الإعصار اندرو وكان معامل ألفا 0.99. لقد استخدم معامل الفا كرونباخ لمعرفة الاتساق الداخلي من خلال دراسة تناولت 215 سائق إسعاف مقارنة مع موظفي في غزة و كان معامل ألفا 0.78 التجزئة النصفية بلغت 0.61. (بوخشبة هاجر، 2021، ص66)

**2.1 المصدقية الحالية:** لقد تمت دراسة مصداقية المقياس بمقارنته بمقياس الاضطرابات النفسية الناتجة عن مواقف صادمة للإكلينيكين و ذلك بأخذ عينة من 120 شخص من ضحايا الاغتصاب وضحايا إعصار اندرو والمحاربين القدماء كانت النتيجة 67 منهم تم تشخيصهم كحالة كرب ما بعد الصدمة كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيدسون لهؤلاء الأشخاص هو

62 +/- 38 و بينما كان المتوسط الحسابي لمقياس دافيد سون لكرب ما بعد الصدمة للأشخاص الذين لم تظهر عليهم أعراض كرب ما بعد الصدمة (62 شخص) هو +5.15/- 8.13 (ت=9037، دلالة إحصائية=0.0001).

**2. الثبات إعادة التطبيق المقياس:** لقد تم تطبيق هذا المقياس على مجموعة من الأشخاص - الذين تم فحصهم من خلال دراسة إكلينيكية في عدة مراكز و تم إعادة الاختبار بعد أسبوعين و كان معامل الارتباط 86.0 و قيمة الدلالة الإحصائية = 001.0

في دراسة أبو ليله و ثابت (2005 تحت الطبع) تم اختبار المقياس على عينة من 20 سائق إسعاف و تم إعادة الاختبار بعد أسبوعين وكان معامل الارتباط 86.0 و قيمة الدلالة الإحصائية 001.0. (بوخشبة هاجر، 2021، ص67)

### 5.3 مقياس المرونة:

هو مقياس لقياس المرونة النفسية معد من طرف هيام سلامة عبد العظيم سلامة أبو عجيبة (2017)، يهدف إلى التعرف على مرتفعي ومنخفضي المرونة النفسية عند الراشد مبتور الأطراف ، نقيس المرونة النفسية من خلال أربعة أبعاد ويتم تصحيح الاستجابات بناءً على مقياس ليكرات الخامس وهو (دائماً / غالباً / أحياناً / نادراً / أبداً) بدرجات ( 1/2/3/4/5 ) للفرقات الموجبة ، و(دائماً / غالباً / أحياناً / نادراً / أبداً) بدرجات ( 5/4/3/2/1 ) للفرقات السالبة .

كما يتكون هذا المقياس من 5 محاور تمثل 5 أبعاد هي:

1- البعد الأول: البعد العقلي ويتكون هذا البعد من 11 عبارات

2- البعد الثاني: البعد الانفعالي ويتكون هذا البعد من 7 عبارات

3- البعد الثالث: البعد الاجتماعي ويتكون من 12 عبارات

4- البعد الرابع: البعد الديني ويتكون من 11 عبارات .

**1.5.3 الخصائص السكومترية:** للمقياس تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية تكونت 46 معلم ومعلمة بمرحلة التعليم الأساسي للتأكد من مدى صلاحية المقياس للتطبيق ،من خلال التالي:

صدق المقياس وينقسم إلى:



**الصدق الظاهري ( صدق المحكمين ):** وتم عرض المقياس في صورته الأولية على عشرة أساتذة علم النفس ، بهدف الحكم على مدى شمولية كل بعد للفقرات المناسبة له ، ومدى وضوح صياغة الفقرات ومناسبتها لأفراد العينة المشاركين في البحث ، واستبقت الباحثة على العبارات التي تصل الموافقة عليها على نسبة 80% ، مع تم إدخال التعديل المقترح من المحكمين سواء بالإضافة أو الحذف أو بتعديل صياغة العبارات والتدقيق اللغوي .

**الصدق البنائي ( الاتساق الداخلي ):** وتم استخدام طريقتين من طرق الصدق البنائي وهما

معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه : جميع عبارات المقياس تتمتع بعلاقة ارتباطية دالة إحصائية عند مستوى (0.01) ، من الثقة مع درجة المحور التي تنتمي إليه ولذلك أمكن اعتبار عبارات المقياس متماسكة وتنتمي كل عبارة إلى البعد الذي يتضمنها مما يدل على التجانس الداخلي للمقياس ، والمقياس يقيس ما وضع من أجله .

علاقة المحاور ببعضها وبالدرجة الكلية لمقياس المرونة المرنة النفسية : جميع معاملات الارتباط سواء بين المحاور مع بعضها البعض ، بين المحاور والدرجة الكلية للمقياس تتمتع بدرجة عالية من الارتباط الدال إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01) ، (0.05) ، مما يدل على أن هذه المحاور ذات دلالة ببعضها البعض وبالدرجة الكلية للمقياس ، وهذا يؤكد اتساق محتوى المحاور مع الدرجة الكلية للمقياس .

**ثبات المقياس :** وتم استخدام طريقتين للتأكد من ثبات المقياس وهما

**معادلة ألفا كرونباخ Alpha- Cronpach :** قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ لكل فقرات المقياس تراوحت بين 0.788 إلى 0.898 وهذا يدل على مدى ثباتها وصلاحتها للتطبيق النهائي.

**طريقة التجزئة النصفية Split Half Method:** تراوحت معاملات الثبات على محاور المقياس بطريقة التجزئة النصفية وباستخدام معادلة سبيرمان براون التصحيحية بين (0.787) ، (0.837) وجميع المعاملات دالة .

وأصبح المقياس مكون في صورته النهائية من 42 فقرة (هيام سلامة عبد العظيم، 2017، ص16)

**طريقة التصحيح و الحصول على درجات الخام:**

تم تصحيح المقياس بمنح

علامة (1) للبدل أبدا.

علامة (2) للبديل نادرا.

علامة (3) للبديل أحيانا.

علامة (4) للبديل غالبا.

علامة (5) للبديل دائما.

و الدرجة المرتفعة للمقياس تدل على مستوى مرتفع للمرونة.

**طريقة استخراج نسبة المرونة:**

عدد بنود المقياس 42 بند.

بدائل المقياس 5.

العلامة الكلية = عدد البنود  $x$  عدد المستويات

$$5 \times 42 = 210$$

و بذلك تكون العلامة الكلية للمقياس هي 210.

**مجال الإجابة:**

$$210 \geq x \geq 42$$

**حساب طول المدى الفئوي:**

**إذا المجال:**

[42-84] مستوى منخفض في المرونة النفسية

[84-126] مستوى متوسط في المرونة النفسية

[126-210] مستوى مرتفع في المرونة النفسية

# الفصل السادس

## عرض النتائج و مناقشة الفرضيات

## أولاً. عرض و تحليل النتائج:

## 1- عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى:

## 1.1 البيانات الأولية:

الاسم و اللقب: ب.ز السن: 63 سنة الجنس: ذكر

الحالة الاجتماعية: متزوج المهنة: متقاعد (صياد)

المستوى الاقتصادي: جيد مكان الإقامة: عرصة

المستوى الدراسي: 8 متوسط عدد الأولاد: 3 بنات و 2 أولاد

المرض: سكر مدة إصابة بالمرض: 10 سنوات

تاريخ دخول المستشفى: 2023/02/21 سبب الدخول: التهاب جرح في الرجل

مدة إجراء عملية البتر: أسبوعين قبل دخول المشفى.

## سيمولوجية الحالة الأولى:

الهيئة العامة: الحالة (ب) قصير القامة، متوسط الوزن، البشرة سمراء ، بني العينين، نظيف الملابس.

ملامح الوجه: مرح اللغة و الاتصال: لغته مفهومة و الاتصال جيد

النشاط العقلي: الذاكرة جيدة الانتباه: جيد التركيز: جيد

النشاط الحركي: قليل نشاط الشهية: عادية النوم: الأرق

## جدول رقم (03) سير المقابلات مع الحالة الأولى:

المدة الزمنية	تاريخ المقابلة	الهدف من المقابلة	المقابلة	محور المقابلة
30 دقيقة	2023/02/28	إقامة العلاقة و كسب الثقة و التعرف على الحالة	المقابلة الأولى	التعرف على الحالة
40 دقيقة	2023/03/01	معرفة التاريخ المرضي للحالة	المقابلة الثانية	التاريخ المرضي للحالة

45 دقيقة	2023/03/05	مدى تأثير المرض على الحياة الأسرية و النفسية	المقابلة الثالثة	المعاش النفسي للحالة
40 دقيقة	2023/03/06	تطبيق المقاييس	المقابلة الرابعة	تطبيق المقاييس على الحالة

## 2.1 ملخص المقابلات مع الحالة الأولى:

### المحور الأول: جمع البيانات الأولية و تعرف على الحالة

**ملخص المقابلة الأولى:** أجريت يوم 2023/02/28 بالمركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم و دامت حوالي 30 دقيقة، تم فيها التعرف على الحالة و جمع المعلومات الأولية و التعريف بنفسي كطالبة في علم النفس و كسب ثقة الحالة.

الحالة (ز) البالغ من العمر 63 سنة من عرصة ولاية مستغانم متزوج أب و لثلاثة بنات و ولدان ،متقاعد، يتلقى العلاج في مستشفى الجامعي لولاية مستغانم بسبب التهاب جرح بعد عملية البتر على مستوى الرجل اليسرى، فيما يخص السوابق المرضية عند الحالة فإنه يعاني من مرض السكري منذ 10 سنوات تقريبا، فكان المفحوص متجاوبا حيث لاحظنا ملامح الحزن و الحسرة على وجهه (البكاء) إضافة إلى بعض السلوكيات كهزات الرأس و تنهد و تمعن قبل الإجابة على السؤال.

### المحور الثاني: التاريخ المرضي للحالة

**ملخص المقابلة الثانية:** أجريت بيوم 2023/03/01 دامت حوالي 40 دقيقة كان مفادها اكتشاف التاريخ المرضي للحالة و الذي بدأ منذ 10 سنوات، ، صرح الحالة أنه لم يكن يتبع الحمية الغذائية بشكل منظم في قوله (مَا كُنْتُ أَهِي فِي عُمْرِي وَ نَاكُلُ الْخَلَاوَةَ بَزَافٍ حَتَّى مَرَضْتُ رُوحِي) حيث بدأ الحالة في مشواره مع البتر منذ حوالي 5 سنوات فقد أصيب بجروح و تعفن في أصابع الرجل اليمني في قوله ( بَدَأَ الْمَرَضُ يَطْرُدُقُ فِي صُبْعِي صَغِيرٍ وَ كَبِيرٍ حَتَّى مَوَلَيْتُشْ نَقْدَرُ نَمْشِي) حتى صرح له الطبيب أنه يجب بتر أصابعه فقال ( لَمْ أَبَالِي لَمَّا قَالَ لِي قَلتَ الْمَهْمُ نُرِيحُ) بعد بتر أصابعه صرح الحالة أنه أكمل حياته بشكل جيد و لكنه لم يحافظ على الحمية من أجل صحته (وَلَيْتَ عَايَةَ نَشْرِي فُضْيَانُ لُدَارُ ،نُدُورُ، نَعَاوُنُ نَاسٌ نَبْعِي نُدِيرُ الْخَيْرِ بَصَحُ رِيحِيمُ مَكُنْتُشْ مُحَافِظٌ عَلَيْهِ وَ قَعَدْتُ فِي عَادَتِي ) .

منذ حوالي شهرين من السنة الجارية (2023) صرح الحالة أنه كان قد بدأ يشعر بالآلام على مستوى الرجل اليسرى، حتى وجد جروح و تعفن فيها حيث قال: (كنت راقداً كي نُصِتُ الصباح لَقَيْتُ رِجْلِي مَطْرَدَقْتَلِي و مَطَقْتَشْ نَتَحْرِكُ مِنْ بِلَاصْتِي نُخْلَعْتُ و خُفْتُ ) حيث أن الحالة قد صرح أنه لم يذهب إلى مركز العلاج و كان يقوم بتعقيم الجروح في المنزل ( مَبْعِيثُ نُرُوحٌ لِلطَّيِّبِ خُفْتُ عَلَى رِجْلِي يَصْرَالِي كَمَا قَبْلُ ) بعد أيام تدهورت صحة الحالة مما جعل أولاده ينقلونه إلى مصلحة الاستعجالات مما أنصدم بخبر إصابته بقدم السكري حيث قال (في الأول قالي طبيب راح نَدْخُلُوكْ لِعَرَفَةِ الْعَمَلِيَّاتِ و نَدِيرُوكْ الْلازِمُ كُنْتُ دَائِرٌ فِي بَالِي يَنْقُولِي و خُلَاصٌ) بعد دخوله لغرفة العمليات اكتشف الطبيب أن المرض في مراحله المتطورة و يجب بتر كل الرجل قبل أن تنتشر القروح في كامل الجسم ( نُصَدَمْتُ كِي قَالِي مَلَقَيْتُ مَا نُقُولُ قَالِي الْمَرْضُ رَأَهُ مَا شِي فِي رَجْلِكَ كَامِلَةٌ و لِيَقْ نَقَطُوهَا مَأْمَنْتَشْ كِي قَالِي هَاكْ مَسْنُوعَبَشْ فِكْرَةٌ نَقَطُوعُ رِجْلِي، مِنْ CHOQUE قَلْتُ رَاحْ نَمُوتُ ) فالحالة أنكر في تلك اللحظة و ما كان عليه إلا القبول بحسرة و بكاء (فَلْتَلَّهُ خَدْمَنِي و أَنَا نَبِكِي).

كانت الحالة عند حديثه يصفن قبل الإجابة و ينظر إلى رجله بحزن.

### المحور الثالث: المعاش النفسي

المقابلة الثالثة: أجريت يوم 2023/03/5 دامت حوالي 45 دقيقة و التي كان مفادها تأثير البتر على الحياة الأسرية و الزوجية.

فيما يخص الحياة الأسرية صرح الحالة أن علاقته مع عائلته أصبحت أكثر تماسكا من قبل حيث تلقى كل الدعم النفسي من قبل زوجته و أولاده و حتى أصدقائه ( لَقَيْتُ الْعَائِلَةَ و آقْفَةَ مَعَايَا و الْعِلَاقَةَ زَادَتْ تَحَسَّنَتْ لَقَيْتُهُمْ فِي كِتَافِي الْحَمْدِ لِلَّهِ و حَتَّى صَحَابِي مَخْلَاوْنِيَشْ و حَدي كُلُّ يَوْمٍ يَجُوعُ عِنْدِي، كَانُوا قَائِمِينَ بِيَا ) و هذا يدل على وجود الدعم النفسي من طرف العائلة و الأصحاب.

الحالة تحمد على ما ابتلاه الله لقوله (الْحَمْدُ لِلَّهِ كُنْتُ صَبُورٌ لِهَذَا الْإِبْتِلَاءِ وَ أَنَا مُفْتَنٌ لِمَا كَتَبَهُ اللَّهُ لِي لَكِنْ لِي رَاهِي غَايِضَتْنِي قَطْعُولِي رِجْلِي عَلَى غَفْلَةٍ) مما دل على قوة النازع الديني لديه.

كما أن المرض أثر على نفسيته و أصبح لديه شعور بنقص تقدير الذات ناتج عن تشوه في صورته الجسدية (بَعْدَ مَا سَنَيْقُظْتُ مِنْ الْعَمَلِيَّةِ حَسَيْتُ بِهَيْبَةٍ كُبِيرَ بِلَا رِجْلِي، حَسَيْتُ بِنُقْصٍ كُبِيرٍ، لِلْحِظَّةِ نَسَيْتُ أَنَّ رِجْلِي بُتِرَتْ، وَ دَرُوكْ تَرَسَخْتُ فِي مُخِي بَلِي رَانِي بِلَا رِجْلٍ كَيْفَ كُنْتُ و كِي و لَيْتُ، مِنْهَا قَطْعُولِي رِجْلِي مَوْلِيَشْ نَرُقْدُ مَلِيخٌ و نَشُوفُ كَوَابِيَسْ) (حياتي راحت، حياتي تحطمت، ضربة كبيرة جاتني، des fois نَبَغِي نَرِيخُ و حَدي) فالحالة لم يعلم انه قد قطعت رجله المرض في اللحظات الأولى بعد البتر.

في الأخير صرح الحالة أنه أحسن من قبل و أن هذا الابتلاء جعله لا ينفعل لأبسط الأشياء (مَوْلَيْتِشْ نَتَقَلَّقْ و نَزَعَفْ كَمَا كُنْتُ، رَانِي نَقْدَرُ نَتَحَكَّمْ فِي إِنْفَعَالَاتِي، وَ نَحَاوَلْ نَلْقَى حُلُولَ بِسْرُوعَةَ لِمَشَاكِلِي) ، كما أنه ممتنع عن التدخين لمدة تفوق سنتين (بَلَاكُ بِسَبَبِ الدِّخَانِ رَانِي هَاكُ) (بكاء)

خلال المقابلة لاحظنا أن الحالة لديه بعض العلامات (البكاء، تنهدات، صفون).

#### المحور الرابع: تطبيق المقاييس

المقابلة الرابعة: كانت بتاريخ 2023/03/08 على الساعة 10.00 و دامت حوالي 45 دقيقة و تم فيها تطبيق مقياس دافيد سون و مقياس المرونة .

إن الهدف الرئيسي من هذه المقابلة هو تطبيق مقياس الكرب ما بعد الصدمة و مقياس المرونة النفسية، حيث استجاب الحالة لطلبنا فوراً بعد أن شرحنا له طريقة التطبيق و تجاوب الحالة مع المقياس بشكل جيد حيث أعطى استجابات واضحة و دامت المقابلة حوالي 45 دقيقة و هذه المقابلة كانت آخر مقابلة مع الحالة.

#### جدول رقم (04) يمثل محاور المقابلة للحالة الأولى:

المحاور	العبارات السالبة	العبارات الموجبة	المستوى
داء السكري و مضاعفاته (البتير)	1-2-3-4-9-10-13-36	14-16-20	منخفض
الصدمة النفسية	11-12-15-17-18-19-21-28-29-30-31-32-39-40-41-42-43-46-47-49	/	مرتفع
المرونة النفسية	34-35	5-6-7-8-22-23-24-25-26-27-33-37-38-44-45-48	مرتفع

يمثل الجدول رقم (04) محاور المقابلة، تقسيم العبارات على محاور و مستويات كل محور.

#### 3.1 تحليل مقابلات الحالة الأولى:

من خلال المقابلة العيادية مع الحالة الأولى و التي تضمنت ثلاث محاور: الأول التعرف على الحالة و الثاني التاريخ المرضي للحالة و الثالث المعاش النفسي للحالة تبين أن الحالة معاشه

النفسي يتسم بالصدمة أما المرونة النفسية فكانت مرتفعة و ظهر ذلك من خلال العوامل المساعدة في اكتساب المرونة النفسية و الصحة النفسية الجيدة وهي السند الاجتماعي و الأسري و ظهر ذلك من خلال قوله (لَقَيْتِ الْعَائِلَةَ وَاقْفَةَ مُعَايَا) و (صَحَابِي مَخْلَاوْنِيشْ وَحْدِي كُلَّ يَوْمٍ يُجُو عِنْدِي، كَانُوا قَائِمِينَ بِيَا) كما أن للوازع الديني دور كبير في استمرار توازن الأنا و قد ظهر ذلك من خلال قوله ( الْحَمْدُ لِلَّهِ كُنْتُ صَبُورًا لِهَذَا الْإِبْتِلَاءِ، أَنَا مُقْتَنِعٌ لِمَا كَتَبَهُ اللَّهُ لِي) ، كما أن الحالة أصبح بمقدوره التحكم في انفعالاته و غضبه أثناء تعرضه لموقف ضاغط و هذا يتجلى من خلال قوله (مَوْلَيْتِشْ نَتَقَلَّقُ وَ نَزَعَفُ كَمَا كُنْتُ، رَانِي نَقَدَّرُ نَتَحَكَّمُ فِي أَنْفَعَالَاتِي، وَ نَحَاوُلُ نَلْقَى حُلُولَ بِسْرَعَةٍ لِلْمَشَاكِلِ)

أما فيما يخص محور الصدمة النفسية فالحالة تعاني من صدمة نفسية نتيجة بتر رجله و ظهر ذلك من خلال قوله (نُصِدِّمْتُ كِي قَالِي مَأْمَنْتِشْ) فالحالة لم يحظر نفسيا للبتير قبل دخوله لغرفة العمليات لاسيما أنه تلقى خبر البتر و هو هناك ما جعله يدخل في صدمة بعد استيقاظه (قَطُّعُولِي رَجْلِي عَلَى غَفْلَةٍ) و دخوله في حالة من الهلع لقوله (حَسِيْتُ بَهِيْبَةً كَبِيرَةً بِلَا رَجْلِي) كما أن الحالة أصبح يعاني من اضطرابات في النوم (مَنْهَارُ قَطُّعُولِي رَجْلِي مَوْلَيْتِشْ نَرْفُدُ مَلِيحٌ وَ نَشُوفٌ كَوَابِيْسٌ) و هذا ما يمثل عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة، فالحالة أدرك أنه قد فقد جزء مهم من جسمه حيث أصبح يشعر بالنقص (حَسِيْتُ بِنَقْصٍ كَبِيرٍ) .

#### 4.1 عرض نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة:

الجدول رقم (05) يوضح نتائج مقياس الصدمة للحالة الأولى:

الأبعاد	الدرجة
استعادة الخبرة الصادمة	15
التجنب	21
الاستشارة	10
المجموع الكلي	46
المستوى	صدمة متوسطة

توضح نتائج الجدول رقم (05) أن الحالة (ب.ز) درجاته كانت بين ما بين المتوسط إلى الحاد بمجموع الأبعاد 153/46 درجة من مقياس كرب ما بعد الصدمة PTSD و هذا ما يدل على أن مستوى الصدمة لديه متوسط.



## نتائج المقياس:

بعد تطبيق مقياس الكرب ما بعد الصدمة تحصل الحالة على درجة 153/46 و عليه فإن الحالة قد تحصل على مستوى صدمة متوسط حسب المجال [34-51] ، كما أن أغلب الأبعاد كانت النتائج فيها متوسطة ما عدا بعد التجنب مرتفع، فقد تحصل على أعلى درجة في بعد تجنب الخبرة الصادمة بدرجة 21 ، ثم يليه بعدين استعادة الخبرة الصادمة و الاستشارة بدرجة 15 و 16 على الترتيب.

## 5.1 عرض نتائج مقياس المرونة:

الجدول رقم (06) يوضح نتائج مقياس المرونة النفسية للحالة الأولى:

الأبعاد	الدرجة
البعد العقلي	41
البعد الانفعالي	28
البعد الاجتماعي	48
البعد الديني	45
المجموع الكلي	162
المستوى	مرونة مرتفعة

نتضح من خلال الجدول رقم (06) أن نتائج مقياس المرونة للحالة الأولى جاءت النتائج مرتفعة و ذلك بدرجة 162.

## نتائج المقياس:

بعد تطبيق مقياس المرونة النفسية تحصل الحالة على درجة 162 و عليه فإن الحالة قد تحصل على مستوى مرونة مرتفع حسب المجال [210/126] ، كما أن أغلبية الأبعاد كانت النتائج فيها مرتفعة ما عدا بعد متوسط ، فالدرجات المرتفعة كانت في البعد الاجتماعي و بعدها الديني و من ثم يليها البعد العقلي ، أما النتائج المتوسطة فكانت في البعد الانفعالي كما يبين الجدول أعلاه.

## 6.1 التحليل العام للحالة الأولى:

من خلال نتائج المقابلة و الملاحظة و من خلال تطبيق المقاييس النفسية (مقياس المرونة النفسية و مقياس الكرب ما بعد الصدمة) تحصل الحالة على النتائج التالية:

فيما يخص الصدمة النفسية فيتضح من خلال المقابلة العيادية و نتائج المقياس أن الحالة يعاني من صدمة نفسية متوسطة بحيث تحصل على درجة 153/46 ، حيث ظهرت عليه

أعراض صدمية متوسطة من خلال البنود التي توافقت مع أعراض الصدمة، و التي برزت في استعادة الخبرة الصادمة بدرجة 15 و هي درجة متوسطة حيث أصبح يعاني من أحلام مزعجة و هذا ما أكدته الحالة (نَشُوفٌ كَوَائِبِسُن) و تظهر عليه أعراض التجنب بدرجة 21 و هي درجة مرتفعة و تمثلت في شعوره بالعزلة لقلوه ( **des fois** **ندبغى نريخ وحدي** ) أما فيما يخص الاستثارة فقد تحصل على درجة 10 و هي درجة متوسطة بحيث أصبح يعاني من صعوبة في النوم لقلوه ( **مَنْهَارٌ قَطُوعُولِي رَجَلِي مَوْلِيْتِشْ تَرْقُدُ مَلِيحٌ** ) ، ما نتج عن جملة هذه الأعراض الصدمية جراء بتر رجله حيث أثر ذلك على نفسيته ، لكن جعله يتقبل الوضع إضافة إلى الدعم الاجتماعي و الأسرية من قبل العائلة و الأصدقاء.

أما فيما يخص المرونة النفسية نجد أن الحالة الذي تعرض لبتير رجله لديه مرونة في التعامل مع مواقف الحياة المختلفة، فقد تحصل على 162 درجة و بالتالي مستوى المرونة مرتفع و كانت النتائج المتحصل عليها في الأبعاد أغلبيتها مرتفعة فالدرجات المرتفعة كانت في البعد الاجتماعي بدرجة 48 و بعدها الديني بدرجة 45 و من ثم يليها البعد العقلي بدرجة 41 ما عدا البعد الانفعالي كان منخفض بدرجة 21، كما أن للبعد الديني دور كبير في التمتع بالصحة النفسية الجيدة و التقبل ( **الْحَمْدُ لِلَّهِ كُنْتُ صَبُورٌ لِهَذَا الْإِبْتِلَاءِ أَنَا مَقْتَنِعٌ لِمَا كَتَبَهُ اللَّهُ لِي** ) و هذا ما يؤكد لنا ما قاله الحالة أثناء المقابلة من القدرة على المواجهة و حل المشاكل لقلوه ( **رَأَيْتُ نَقْدَرُ نَتَحَكَّمُ فِي انْفِعَالَاتِي، وَ نَحَاوَلُ نَلْقَى حُلُولٌ بِسُرْعَةٍ لِلْمَشَاكِلِ** )، و اتضح ذلك من خلال مجموعة العوامل التي ارتبطت بالضرورة النفسية للحالة و ما تلقاه من دعم معنوي من طرف الأهل و الأصحاب حسب ما أكد الحالة ( **لُقِيْتُ الْعَائِلَةَ وَاقْفَةً مُعَايَا وِ الْعِلَاقَةَ زَادَتْ تَحَسَّنَتْ لُقِيْتُهُمْ فِي كُنَّافِي الْحَمْدِ لِلَّهِ وَ حَتَّى صَحَابِي مَخْلَاوْنِيَشْ وَ حَدِي كُلْ يَوْمٌ يُجُو عِنْدِي، كَانُوا قَائِمِينَ بِيَا** ) أي أن للجانب الاجتماعي دور كبير في تكوين المرونة النفسية، فالمرونة هي القدرة الايجابية على التكيف والتلاؤم على مواجهة المواقف الصعبة لحلها بدل من تجنبها. مما سبق ذكره الحالة يساعده الدعم و المرونة في التعامل مع الأحداث الصادمة و تقبل البتر.

## 2. عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية:

## 1.2 البيانات الأولية:

الاسم و اللقب: ص.ع      السن: 59 سنة      الجنس: ذكر  
 الحالة الاجتماعية: متزوج      المهنة: عاطل عن العمل  
 المستوى الاقتصادي: متدني      مكان الإقامة: عين تادلس  
 المستوى الدراسي: ابتدائي      عدد الأولاد: 6 أطفال  
 المرض: سكر      مدة إصابة بالمرض: 20 سنوات  
 تاريخ دخول المستشفى: 2023/03/20      سبب الدخول: كسر في اليد

مدة إجراء عملية البتر: منذ شهرين

سيمولوجية الحالة الثانية:

الهيئة العامة: الحالة (ع) طويل القامة، متوسط الوزن، البشرة سمراء، بني العينين، نظيف الملابس.

ملامح الوجه: تعيس      اللغة و الاتصال: لغته مفهومة و الاتصال جيد

النشاط العقلي: الذاكرة جيدة      الانتباه: جيد      التركيز: جيد

النشاط الحركي: قليل نشاط      الشهية: عادية      النوم: عادي

جدول رقم (07) يمثل سير المقابلات مع الحالة الثانية:

المدة الزمنية	تاريخ المقابلة	الهدف من المقابلة	المقابلة	محور المقابلة
30 دقيقة	2023/03/21	إقامة العلاقة و كسب الثقة و التعرف على الحالة	المقابلة الأولى	التعرف على الحالة
35 دقيقة	2023/03/25	معرفة التاريخ المرضي للحالة	المقابلة الثانية	التاريخ المرضي للحالة

40 دقيقة	2023/03/28	مدى تأثير المرض على الحياة الأسرية و النفسية	المقابلة الثالثة	المعاش النفسي للحالة
45 دقيقة	2023/03/31	تطبيق المقاييس	المقابلة الرابعة	تطبيق المقاييس على الحالة

## 2.2 ملخص المقابلات مع الحالة الثانية:

### المحور الأول: جمع البيانات الأولية و تعرف على الحالة

**ملخص المقابلة الأولى:** أجريت يوم 2023/03/21 بالمركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم و دامت حوالي 30 دقيقة، تم فيها التعرف على الحالة و جمع المعلومات الأولية و التعريف بنفسي كطالبة في علم النفس و كسب ثقة الحالة.

الحالة (ع) البالغ من العمر 59 سنة من بلدية عين تادلوس ولاية مستغانم متزوج أب لستة أطفال بنتان و أربع ذكور، عاطل عن العمل كان يشتغل بناء و لكن بعد إصابته لم يستطع العودة للعمل، يتلقى العلاج في مستشفى الجامعي لولاية مستغانم بسبب كسر على مستوى اليد، فيما يخص السوابق المرضية عند الحالة فإنه يعاني من مرض السكري منذ 20 سنة تقريبا، فكان المفحوص متجاوبا حيث لاحظنا ملامح الحزن و الحسرة على وجهه (البكاء) إضافة إلى بعض السلوكيات كهزات الرأس و تنهد و تمعن قبل الإجابة على السؤال.

### المحور الثاني: التاريخ المرضي للحالة

**ملخص المقابلة الثانية:** كانت بتاريخ 2023/03/25 دامت حوالي 35 دقيقة كان مفادها معرفة اكتشاف المرض، اكتشاف إصابته بمرض السكر منذ حوالي 20 سنة حيث كان في العمل و أعمي عليه عندها نقل إلى مصلحة الاستعجالات و عند القيام بالفحوصات اكتشف مرضه و بقي على هذا الحال حيث أن سبب إصابته بالسكري راجع إلى (كُنْتُ نَاكُلُ الْخُلُوْ بَرَّافٍ و قَاطُوْ) و صرح أنه كان يدخن لكنه حاول التخلي عنه و بعد محاولات كثيرة نجح بذلك، لم يكن الحالة ملتزم بتوصيات الطبيب (كُنْتُ نَاكُلُ الْخُلُوْ و هَمَلْتُ رُوْجِي و مَكُنْتُشْ نُدِيرُ لَبْرَةَ، كُنْتُ نَاكُلُ كَلْشْ) منذ شهرين أصيب بجروح و قروح على مستوى رجله اليمنى (طَرَطَقْتَلِي رَجْلِي و كُنْتُ نَرُوْحُ لُوْهْرَانِ يَعْمرُوْلِي اللَّحْمَ غَاصْتِي عَمْرِي) لما تم فحص الحالة من قبل الطبيب أخبره أنه قد أصيب بقدم السكري و أنه يجب بتر الرجل قبل انتشار القروح لباقي الجسم، ( شُوْكَانِي دَخَلْتُ فِي دَوَامَةِ و رَفَضْتُ الْبِتْرَ عِلَّاهُ رَجْلِي، كَانَتْ صَدْمَةٌ

كبيرة ليا "بكاء") لم يتقبل الحالة العملية ( حَسِيَتْ رُوجِي رَانِي نوم ) (بِكَيْتْ و زَعَفَتْ و قَلتْ عَلَاهُ أَنَا مِنْ بَيْنِ النَّاسِ)

صرح الحالة أن الطبيب لم يحس بحالته النفسية ( قَالِي لَا مَرَاكُشْ بِأَعْيِ اقعد تَخَنَزْ، عَاضُنِّي بِزَافِ هَاذِي الْكَلِمَة رَادَ حَطْمَنِي مَفْهَمُشْ صَدْمَة لِي كُنْت فِيهَا ) حيث أنه كان يتمنى الهروب من الواقع و فضل الوحدة و البقاء في الظلام ( نَبَغِي نَقَعْدُ وَحْدِي فِي الظلمة نَسْهَدْ بَلَاكُ نُنْسِي لِي رَاهُ يَصْرَالِي ) بعد يومين من محاولة الأطباء مع الحالة قبل ببتن رجله و لم يخبر أحدا من عائلته.

### المحور الثالث: المعاش النفسي

المقابلة الثالثة: أجريت يوم 2023/03/28 دامت حوالي 40 دقيقة و التي كان مفادها معرفة تأثير المرض على الجانب العلائقي و النفسي

من ناحية الجانب العلائقي صرح الحالة أن علاقته مع أسرته و إخوته تغيرت كثيرا حيث أنه كان إنسانا يوفر كل الحاجيات لأسرته عكس الآن ينتظر من يدخل عليه القفة لأولاده و هذا ما جعله يصبح أكثر قلقا و حزنا ( مَوْلِيَتَشْ كَمَا كُنْت ، رَاهُمْ غَايِضِيْنِي وُلَادِي و دَارِي ، كُنْت لِأَبَاسْ بِيَا بُلُوطُوتِي ، نُدُورْ، نَقْضِي لِدَارِ حَاجَا مَتَّخَصْهُمُشْ و دَرُوكْ و رَانِي مُعَاهُمْ و نَحَاوَلْ نَحْلِ الْمَشَاكِلِ و نَوَاجِهِ الْوَاقِعِ مَهْمَا يَصْرَا ) ( رَانِي نَحْلَمُ نَرْجَعُ لِحَيَاتِي سَابِقَة، الْحَمْدُ لِلَّهِ نَاسِ الْخَيْرِ لُقِيْتَهُمْ أَكْثَرَ مِنْ خُوتِي، صَحَابِي وَ قَفُوا مُعَايَا مَرْتِي قَامَتْ بِيَا و مَخْلَاتْنِيَشْ ) ، أما أخوته فصرح الحالة أنه لقي إهمالا كبيرا من جهتهم ( الْكُلُّ بَعْدُ عَلِيَا ، نَحْسُهُمْ كَرِهُونِي بَعْدَ لِي مَرَضْتِ، حَطْمُونِي ) كما صرح الحالة بأنه مؤمن ما كتبه له الله من قدر ( الْحَمْدُ لِلَّهِ هَذَا ابْتِلَاءٌ مِنْ عِنْدِ اللَّهِ و لِأَزْمِ نَصْبِرُ مَا عِنْدِي مَا نُدِيرُ )

فيما يخص الجانب النفسي فقد أثر البتر على نفسيته لقوله ( كَلُشْ تَبْدَلْ عَلِيَا الدنْيَا و لَاتْ كَحَلَة مَوْلِيَتَشْ كَمَا بَكْرِي تَأَثَّرْتْ بِزَافِ ) كما أنه تأثر بعد عملية البتر و حزن كثيرا حيث صرح ( كُنْت فِي عَالَمِ و دَرُوكْ و لِيَتْ فِي عَالَمِ آخَرَ، كُنْت خَدَامِ الْحَمْدُ لِلَّهِ و دَرُوكْ و لِيَتْ فِي بِلَاصَة بِسَبَبِ الْبِتْرِ "بِكَاء" .... تَبْدَلْتْ عَلِيَا دُنْيَا بِزَافِ ) صرح الحالة بأنه أصبح كثير القلق ( و لِيَتْ نَتَّقَلَقُ و نَزَعَفُ لِأَتْفِهِ الْأَشْيَاءِ .... حَيَاتِي رَاحَتْ ) .

من خلال المقابلة لاحظنا أن الحالة كثير البكاء و لديه بعض العلامات مثل التنهد و السكوت مطولا قبل الإجابة على السؤال.

### المحور الرابع: تطبيق المقاييس

المقابلة الرابعة: كانت بتاريخ 2023/03/31 تم فيها تطبيق مقياس الصدمة لدافيدسون و مقياس المرونة لهيام عبد السلامة.

إن الهدف الرئيسي من هذه المقابلة هو تطبيق مقياس الكرب ما بعد الصدمة و مقياس المرونة النفسية، حيث استجاب الحالة لطلبنا فوراً بعد أن شرحنا له طريقة التطبيق و تجاوب الحالة مع المقياس بشكل جيد حيث أعطى استجابات واضحة و دامت المقابلة حوالي 45 دقيقة و هذه المقابلة كانت آخر مقابلة مع الحالة.

### جدول رقم (08) يمثل محاور المقابلة مع الحالة الثانية

المحاور	العبارات السالبة	العبارات الموجبة	المستوى
داء السكري و مضاعفاته	-24-8-4-3-2-1 37	/	مستوى منخفض
الصدمة النفسية	-11-10-7-6-5 -31-30-23-19 -35-34-33-32 49-40-39	/	مستوى مرتفع
المرونة النفسية	-15-14-13-12-9 -27-18-17-16 38-29-28	-25-22-21-20 -42-41-36-26 -46-45-44-43 48-47	مستوى متوسط

يمثل الجدول رقم (08) محاور المقابلة، تقسيم العبارات على محاور و مستويات كل محور.

### 3.2 تحليل المقابلات للحالة الثانية:

من خلال المقابلة العيادية مع الحالة الثانية و التي تضمنت ثلاثة محاور الأول التعرف على الحالة و الثاني التاريخ المرضي للحالة و الثالث المعاش النفسي للحالة و تطبيق المقاييس فيما يخص المعاش النفسي فالحالة تعاني من صدمة نفسية نتيجة بتر رجله لقوله (شوكاتي دخلت في دوامة) إذ أن الحالة رفض البتر في البداية و مازال لا يتقبله لحد الآن ( حسيب روي راني نوم..... رفضت البتر علاه رجلي.... قلت علاه أنا من بين الناس) فقد استخدم الحالة العديد من الميكانيزمات الدفاعية منها الإنكار و هدفه هو الحماية من الحقيقة المرة، و التجنب و عدم التقبل و العزلة (نبغي نغذ و حدي في الظلمة نسهد بلاك ننسى لي زاه يصرالي) و هذا ما يمثل عرض من أعراض الصدمة النفسية، كما أن الحالة قد اعتبر أن الطبيب لم يراعي مشاعره و لم يحضر نفسياً عند إخباره حسب قوله ( قالي لا مراكش باغي أفعد تخنز، غاضتي بزاف هاذي الكلمة زاد حطمني مفهمش صدمة لي كنت فيها) فالإعلان عن المرض في الحقيقة صدمة لدى المريض حيث رأى REICH M "أنه من الضروري الاهتمام بفترة الإعلان عن الإصابة لأنها فترة مهمة و تحدد العلاقة التي تربط بين المصاب و الطبيب و

التي يجب التركيز فيها على التواصل" ، و بعد فترة من المعانات و عدم تقبل البتر و إنكاره و تجنبه، وافق الحالة على عملية البتر بعد عملية إقناع من قبل الأطباء.

حيث أن الحالة يتضايق من الأشياء التي تذكره بالخبرة الصادمة لقوله (كنت خدام الحمد لله و دَرَوُكُ وَايْتُ فِي بِلَاصَة بسبب البتر) وهذا ما يمثل عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة.

أما بالنسبة للاستثارة فالحالة أصبح يعاني من نوبات توتر و غضب و أصبح يستنار لأتفه الأسباب لقوله (وَلَيْتُ نَنْفَلِقُ و نَزَعَفُ لَأَتَفَهُ الأشياء)

أما بالنسبة للمرونة النفسية، فإن الحالة تتمتع بمرونة متوسطة إلى حد ما ، ويرجع ذلك إلى سيكولوجية الحالة و الصفات الأخلاقية التي يتلقاها و بيئته الاجتماعية والعائلية حسب قوله (رَانِي نَحَلَمُ نَزَجَعُ لِحَيَاتِي سَابِقَة، الحمد لله ناس الخير لَقِيْتُهُمْ أَكْثَرُ مِنْ حُوتِي، صَحَابِي وَقَفُوا مَعَايَا مَرَّتِي قَامَت بِيَا و مَخْلَاتِي شِنْ ) وهنا يعتبر الدعم الاجتماعي من أهم العوامل التي تساعد على ظهور المرونة النفسية، حيث يلعب الجانب الديني دورا كبيرا في استقرار الأنا من خلال قوله (الحمد لله هذا ابتلاء من عند الله و لازم نصبر ما عندي ما ندير) ، كما أن الحالة مازال بمقدوره حل المشاكل و مواجهة الواقع بجرأة مهما كان مؤلما و هذا يتجلى من خلال قوله (مَوْلِيْتَشِنْ كَمَا كُنْتُ ، رَاهُمْ غَايِضِيْنِي و لَادِي و دَارِي ، كُنْتُ لِأَبَاسٍ بِيَا بَلُوطُوتِي ، نُدُورُ، نَقْضِي لِأَدَارِ حَاجَا مَتَّخَصْنُهُمْشِنْ و دَرَوُكُ و رَانِي مَعَاهُمْ و نحاول نحل المشاكل و نواجه الواقع مهما يَصْرَا)

#### 4.2 عرض نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة:

الجدول رقم (09) يوضح نتائج مقياس الصدمة النفسية للحالة الثانية:

الأبعاد	الدرجة
استعادة الخبرة الصادمة	17
التجنب	21
الاستثارة	15
المجموع الكلي	53
المستوى	صدمة مرتفعة

توضح نتائج الجدول رقم (09) أن الحالة (ص.ع) درجاته كانت مرتفعة بمجموع الأبعاد 153/53 درجة من مقياس كرب ما بعد الصدمة PTSD و هذا ما يدل على أن مستوى الصدمة لديه مرتفع.

## نتائج المقياس:

بعد تطبيق مقياس الكرب ما بعد الصدمة تحصل الحالة على درجة 153/53 و عليه فإن الحالة قد تحصل على مستوى صدمة مرتفع حسب المجال [51-68] ، كما أن كل الأبعاد كانت النتائج فيها مرتفعة فقد تحصل على أعلى درجة في بعد تجنب الخبرة الصادمة بدرجة 21 ، ثم يليه بعدين استعادة الخبرة الصادمة و الاستثارة بدرجة 17 و 15 على الترتيب.

## 5.2 عرض نتائج مقياس المرونة:

الجدول رقم (10) يوضح نتائج مقياس المرونة النفسية للحالة الثانية:

الأبعاد	الدرجة
البعد العقلي	35
البعد الانفعالي	14
البعد الاجتماعي	36
البعد الديني	40
المجموع الكلي	125
المستوى	مرونة متوسطة

يتبين من الجدول رقم (10) أن نتائج الحالة الثانية جاءت متوسطة و ذلك بدرجة 125.

## نتائج المقياس:

بعد تطبيق مقياس المرونة النفسية تحصل الحالة على درجة 125 و عليه فإن الحالة قد تحصل على مستوى مرونة متوسط حسب المجال [84-126] ، كما أن أغلبية الأبعاد كانت النتائج فيها متوسطة منها البعد العقلي و الاجتماعي، أما البعد الانفعالي فكانت نتائجه منخفضة على عكس البعد الديني الذي تحصل فيها الحالة على نتائج مرتفعة كما يبين الجدول أعلاه.

## 6.2 التحليل العام للحالة الثانية:

من خلال نتائج المقابلة و الملاحظة و من خلال تطبيق المقاييس النفسية (مقياس المرونة النفسية و مقياس الكرب ما بعد الصدمة) تحصل الحالة على النتائج التالية:

فيما يخص الصدمة النفسية فيتضح من خلال المقابلة العيادية و نتائج المقياس أن الحالة يعاني من صدمة نفسية مرتفعة بحيث تحصل على درجة 153/53 ، حيث ظهرت عليه أعراض صدمية مرتفعة من خلال البنود التي توافقت مع أعراض الصدمة، و التي برزت في استعادة الخبرة الصادمة بدرجة 17 و هي درجة مرتفعة حيث أن الحالة يتضايق من الأشياء



التي تذكره بالخبرة الصادمة لقلوبه (كنت خدام الحمد لله و درؤك وليت في بلاصة بسبب البتر) و تظهر عليه أعراض التجنب بدرجة 21 و هي درجة مرتفعة و تمثلت في شعوره بالعزلة لقلوبه (نبغي نفعي و خدي في الظلمة نسهد بلاك نسي لي راه يصرالي) أما فيما يخص الاستثارة فقد تحصل على درجة 15 و هي درجة مرتفعة بحيث أصبح يعاني من نوبات توتر و غضب و أصبح يستثار لأتفه الأسباب لقلوبه (وليت نتلق و نزعف لأتفه الأشياء)، ما نتج عن جملة هذه الأعراض الصدمية جراء بتر رجله حيث أثر ذلك على نفسيته

أما فيما يخص المرونة النفسية نجد أن الحالة الذي تعرض لبتر رجله لديه مرونة في التعامل مع الضغوط بالرغم من الصدمة القوية التي تعرض لها بعد أن أعلمه الطبيب ببتر ساقه، فقد تحصل على 125 درجة و بالتالي مستوى المرونة متوسط حسب المجال [84/126] و كانت النتائج المتحصل عليها في الأبعاد أغلبيتها متوسطة فالدرجات المتوسطة كانت في البعد الاجتماعي بدرجة 36 و بعدها العقلي بدرجة 35 و من ثم يليها البعد الانفعالي بدرجة 14 و هي درجة منخفضة ماعدا البعد الديني كان مرتفع بدرجة 40، كما أن للبعد الديني دور كبير في التمتع بالصحة النفسية و التقبل لقلوبه (الحمد لله هذا ابتلاء من عند الله و لأزم نصبر ما عندي ما ندير) و هذا ما يؤكد لنا ما قاله الحالة أثناء المقابلة من القدرة على المواجهة الواقع و حل المشاكل لقلوبه (نقضي لدار حاجا متخصهمش و درؤك و راني معاهم و نحاول نحل المشاكل و نواجه الواقع مهما يصرأ) ، كما أنه تلقى السند الأسري من طرف الأهل و الأحباب لقلوبه (الحمد لله ناس الخير لقبثهم أكثر من خوتي، صحابي و قفوا معاي مرتي قامت بيا و مخلصين) و هنا يظهر الدور الكبير للبعد الاجتماعي في تكوين المرونة النفسية.

مما سبق ذكره الحالة يساعده الدعم الأسري و الاجتماعي و ارتفاع الوعي الديني في التعامل مع الأحداث الصادمة و تقبل البتر.

## 3. عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة:

## 1.3 البيانات الأولية:

الاسم و اللقب: ص.ف      السن: 56 سنة      الجنس: أنثى

الحالة الاجتماعية: أرملة      المهنة: لا تعمل

المستوى الاقتصادي: متوسط      مكان الإقامة: رادار

المستوى الدراسي: ابتدائي      عدد الأولاد: بنت واحدة

المرض: السكر و القلب      مدة إصابة بالمرض: 5 سنوات

تاريخ دخول المستشفى: 2023/04/15      سبب الدخول: قروح في رجل

مدة إجراء عملية البتر: شهر

سيمولوجية الحالة الثالثة:

الهيئة العامة: الحالة (ع) قصيرة القامة، متوسطة الوزن، البشرة سمراء، العينين بنتين، نظيفة الملابس.

ملامح الوجه: تعيسة      اللغة و الاتصال: لغتها مفهومة و الاتصال جيد

النشاط العقلي: الذاكرة جيدة      الانتباه: جيد      التركيز: جيد

النشاط الحركي: قليل نشاط      الشهية: منقطعة      النوم: أرق

جدول رقم (11) سير المقابلات مع الحالة الثالثة:

المدة الزمنية	تاريخ المقابلة	الهدف من المقابلة	المقابلة	محور المقابلة
30 دقيقة	2023/04/17	إقامة العلاقة و كسب الثقة	المقابلة الأولى	التعرف على الحالة
35 دقيقة	2023/04/22	معرفة اكتشاف المرض	المقابلة الثانية	التاريخ المرضي للحالة
40 دقيقة	2023/04/25	مدى تأثير المرض على الحياة الأسرية و النفسية	المقابلة الثالثة	المعاش النفسي للحالة

تطبيق المقاييس	المقابلة الرابعة	تطبيق المقاييس	2023/04/26	45 دقيقة
----------------	------------------	----------------	------------	----------

### 2.3 ملخص المقابلات مع الحالة الثالثة:

#### المحور الأول: جمع البيانات الأولية و تعرف على الحالة

أجريت يوم 2023/04/17 بالمركز الاستشفائي الجامعي بمستغانم و دامت حوالي 30 دقيقة، تم فيها التعرف على الحالة و جمع المعلومات الأولية و التعريف بنفسه كطالبة في علم النفس و كسب ثقة الحالة.

الحالة (ف) البالغة من العمر 56 سنة من منطقة رادار ولاية مستغانم أرملة أم لبنت تبلغ من العمر 30 سنة متزوجة و أم لطفلان ، ربة منزل، تتلقى العلاج في مستشفى الجامعي لولاية مستغانم بسبب قروح على مستوى الرجل اليمنى، فيما يخص السوابق المرضية عند الحالة فإنها تعاني من مرض السكري و مرض القلب منذ حوالي 5 سنوات ، فكانت المفحوصة متجاوبة حيث لاحظنا ملامح الحزن و الحسرة على وجهها (البكاء) إضافة إلى بعض السلوكيات كهزات الرأس و تنهد و تمنع قبل الإجابة على السؤال و النظر و التصفن في رجلها.

#### المحور الثاني: التاريخ المرضي للحالة

المقابلة الثانية: أجريت بتاريخ 2023/04/22 كان مفادها معرفة اكتشاف المرض دامت حوالي 40 دقيقة

بدأت الحالة معاناتها مع المرض منذ 5 سنوات و كانت بداياتها مع مرض القلب بعد وفاة زوجها بأيام (مُور موت رَاجِلِي حَكْمَنِي القلب بِلَاكٍ من خَلْعَةٍ) بعدها أصيبت الحالة بمرض السكري في نفس السنة ( مَاكُنْتَش نَتْبِع رِيحِيم نِشَانُ ، مَرَات نَاكُلُ الحَلْوِ) صرحت الحالة أنها في أحد الأيام بينما كانت عند أحد أقاربها فلاحظت إحداهن جروحا متعفنة على مستوى القدم اليسرى (تَقَلَّقْتُ و مَبْغِيثُ نَبِينُ) و عند ذهابها عند الطبيب انصدمت بسماع إصابتها بقدم السكري و أنه يجب بتر رجلها قبل انتشار القروح لباقي أعضاء الجسم ( تَصَدَّمْتُ و كَذِبْتُ قَلْتُ لطبيب هذا غي جرح صغير مَتَقَطَّعِلِش رَجْلِي عليه) ( فَعَدْتُ نَكْذِبُ فِي رُوحي) صرحت الحالة أنه لحظة تلقيها الخبر أحست بالموت يحوم حولها (كي قالي الطبيب و لَيْتْ نُشُوفُ بَيْنِي و بين الموت خطوة واحدة قَلْتُ هَذِي نَهَايَتِي... دنيا كَحَالَتْ فِي وَجْهِي مَا قَدَرْتَشْ نَتَقْبَلُ مِنَ الخَلْعَةِ... المرض جَاتِي على غَفْلَةٍ) صرحت كذلك أنها انعزلت عن المجتمع (و لَيْتْ نَرَفُدُ بَرَأَفَ، مَنَقَابِلُ حَتَّى وَاحِد.. نَبْغِي نَقْعُدُ وَحْدِي نُخَمِّمُ فِي وَاشْ رَحْ يَزِيدُ يَصْرَالِي) منذ حوالي

شهر قامت ابنة الحالة بأخذها عند أخصائي نفسي ليتم إقناعها ببتنر رجلها و هناك شرحت لها الوضع و الخطورة من عدم البتنر، و بعدها وافقت على العملية.

### المحور الثالث: المعاش النفسي

**المقابلة الثالثة:** أجريت يوم 2023/04/25 دامت حوالي 45 دقيقة و التي كان مفادها معرفة تأثير المرض على الجانب العلائقي و النفسي

من ناحية الجانب العلائقي صرحت الحالة أن علاقتها مع ابنتها كانت ممتازة و حتى مع أخيها الوحيد (أسرتي مَخَلَّتْشَ عليا الحمد لله مَدُولِي الدعم الكامل.. كنت خَائِفَةً يكرهوا مني من مُورَ لي قَطْعُولِي رجلي) أما مع المحيط الاجتماعي قالت (مَا عَنْدِي حَتَّى واحد من غير ابنتي و أخي و ربي سُبْحَانُو و مَنَحْتَا جَشْ للناس) و قالت (صَحَّ الضْرِبَةُ قَوِيَةً بِصَحَّ عَائِلَتِي رَاهِي و آفَقَةٌ مَعَايَا بِأَهْ نتجاوز الصدمة لي عشتها... الحمد لله هَكَآ و لَا كُنْز) صرحت (ف) أنها بعد البتنر أصبحت تفضل حل مشاكلها بدلا من الهروب منها (تَعَلَّمْتُ نَوَاجِةَ المشاكل و الأمور و مَا نَهْرَبُشْ مَنَ شَيْءٍ لي كتبه ربي.. حتى أنني لم أعد أنفعل لمختلف الأمور)

فيما يخص الجانب النفسي فقد أثر البتنر على نفسية الحالة فبعد عملية البتنر أصبحت حزينة جدا و تحس أنها خسرت جزء مهم (خُسِرْتُ قطعة مني) و قالت (من مُورَ العملية مَوَلِيَّتْشَ غَايَةً و لِيَتْ نَتَقَلَّقُ بِزَافٍ هَادِي حَاجَةَ رَبَانِيَّةٍ بِصَحَّ جَاتْنِي على غفلة "بكاء" و لِيَتْ نَحْسٌ بِفِرَاحٍ كَبِيرٍ .. مَا زَالْنِي sur choqe كي نَتَفَكَّرُ نَبْكي و نَدْعِي ربي يصبرني نحس حاجة ناقصة.. حتى و لِيَتْ نُشُوفُ رُوجِي ناقصة ) صرحت الحالة أنها انعزلت عن محيطها و أسرتها بعد العملية (انعزلت ما نقابل حتى واحد تُشُوكِيَتْ) صرحت الحالة أنها أصبحت تراودها أحلام فيما يتعلق بالحادث (و لِيَتْ نُشُوفُ les cauchemar كي نُحُولِي رَجْلِي و مَا نَقْدَرُشْ نَرَقْدُ) كما أنها عندما ترى إنسان قادم إليها لا تحب النظر إلى رجله بحكم تجنب رأيته يمشي ( و لِيَتْ كي نُشُوفُ نَاسٌ تَتَمَشَّى نتجنب نُشُوفَ فيهم .. تَحْكَمْنِي العُمة كي نتفكر رجلي حتى نُوضُ نُصَلِي و نَدْعِي .. الحمد لله ابتلاء من عند الله ان شاء الله نُصَبْرُو)

### المحور الرابع: تطبيق المقاييس

**المقابلة الرابعة:** كانت بتاريخ 2023/04/26 تم فيها تطبيق مقياس الصدمة لدافيدسون و مقياس المرونة لهيام عبد السلامة.

إن الهدف الرئيسي من هذه المقابلة هو تطبيق مقياس الكرب ما بعد الصدمة و مقياس المرونة النفسية، حيث استجاب الحالة لطلبنا فورا بعد أن شرحنا له طريقة التطبيق و تجاوب الحالة مع المقياس بشكل جيد حيث أعطى استجابات واضحة و دامت المقابلة حوالي 45 دقيقة و هذه المقابلة كانت آخر مقابلة مع الحالة.

## جدول رقم (12) يمثل محاور المقابلة مع الحالة الثالثة:

المحاور	العبارات السالبة	العبارات الموجبة	المستوى
داء السكري و مضاعفاته	-13-10-9-4-3-1 -38-37-36-21 49-46-45	39	مستوى منخفض
الصدمة النفسية	-14-12-7-5-2 -18-17-16-15 -43-42-40-29 50-48-47	31	مستوى مرتفع
المرونة النفسية	-20-19-11-8-6 41-28-26-25	-27-24-23-22 -34-33-32-30 53-52-51-44-35	مستوى مرتفع

يمثل الجدول رقم (12) محاور المقابلة، تقسيم العبارات على المحاور و مستويات كل محور

## 3.3 تحليل مقابلات الحالة الثالثة:

من خلال المقابلة العيادية مع الحالة الثالثة و التي تضمنت ثلاث محاور: الأول التعرف على الحالة و الثاني التاريخ المرضي للحالة و الثالث المعاش النفسي للحالة و تطبيق المقاييس تبين أن الحالة معاشها النفسي يتسم بالصدمة أما المرونة النفسية فكانت مرتفعة و ظهر ذلك من خلال العوامل المساعدة في اكتساب المرونة النفسية و الصحة النفسية الجيدة وهي السند الأسري و ظهر ذلك من خلال قولها (أسرتي مَخَلَّتْ عَلَيَا الحمد لله مَدُولِي الدعم الكامل) و (صَحَّ الضَّرْبَةُ قَوِيَّةً بِصَحِّ عَائِلَتِي رَاهِي وَاقْفَةً مُعَايَا بَاهُ نَتَجَاوَزُ الصَّدْمَةَ لِي عَشْتَهَا... الحمد لله هَكَأ وَا لَا كَثُرَ) كما أن للوازع الديني دور كبير في استمرار توازن الأنا و قد ظهر ذلك من خلال قولها (نَدْعِي رَبِّي يَصْبِرُنِي) و (نُوضُّ نُصَلِّي وَ نَدْعِي .. الحمد لله ابتلاء من عند الله ان شاء الله نَصْبِرُنُو)، كما أن الحالة أصبحت تقدر على التحكم في انفعالاتها و غضبها و مواجهة المشاكل المختلفة أثناء تعرضها لموقف ضاغط و هذا يتجلى من خلال قولها (تَعَلَّمْتُ نُوَاجِهَ الْمَشَاكِلَ وَ الْأُمُورَ وَ مَا نَنْهَرَبُشْ مِنْ شَيْءٍ لِي كَتَبَهُ رَبِّي.. حتى أنني لم أعد أنفعل لمختلف الأمور)

أما فيما يخص محور الصدمة النفسية فالحالة تعاني من صدمة نفسية نتيجة بتر رجلها و ظهر ذلك من خلال قولها (تَصَدَّمْتُ وَ كَذِبْتُ قَلْتُ لِطَبِيبٍ هَذَا غِي جِرْحٍ صَغِيرٍ مَنَقَطْعِلِيشْ رَجْلِي عَلَيْهِ) فالحالة لم تكن متقبلة و متهيئة لحظة تلقيها لخبر البتر لقولها (دُنْيَا كُحَالَتْ فِي وَجْهِي مَا قَدَرْتِشْ نَتَقَبَلُ مِنَ الْخَلْعَةِ... الْمَرَضُ جَانِي عَلَى غَفْلَةٍ) صرحت كذلك أنها انعزلت عن المجتمع (وَلَيْتْ نَرَفُدُ بَرَأْفَ، مَنَقَابِلُ حَتَّى وَاحِدٍ.. نَبْغِي نَقْعُدُ وَحْدِي نَخَمُّ فِي وَاشْ رَحْ يَزِيدُ

يَصْرَالِي) و قولها أيضا (انْعَزَلْتُ ما نقابل حتى واحد تَشُوْكِيتْ) (وَلَيْتْ كِي نَشُوْفْ نَاسْ تَتَمَشِي نتجنب نَشُوْفْ فيهم) و هذه ما تمثل أعراض التجنب كما أن الحالة أصبحت تعاني من اضطرابات في النوم (وَلَيْتْ نَشُوْفْ les cauchemar كِي نَحُولِي رَجْلِي و ما نَقْدَرْشْ نَرْقُدْ) و هذا ما يمثل عرض من أعراض استعادة الخبرة الصادمة، كما أن الحالة أصبحت تستثار لآتفه الأسباب لقولها (من مُورْ العملية مَوْلِيْتَشْ غَايَة وَلَيْتْ نَتَقَلَّقْ بَرَّافْ هَادِي حَاجَة رَبَائِيَة بَصَحْ جَاتْنِي عَلَى غَفْلَة) و هذا ما يمثل عرض من أعراض الاستثارة، فالحالة أدركت أنها قد فقدت جزء مهم من جسمها حيث أصبحت تشعر بالنقص (نحس حاجة ناقصة..حتى وَلَيْتْ نَشُوْفْ رُوْجِي ناقصة)

### 4.3 عرض نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة:

الجدول رقم (13) يوضح نتائج مقياس الصدمة النفسية للحالة الثالثة

الأبعاد	الدرجة
استعادة الخبرة الصادمة	17
التجنب	21
الاستثارة	16
المجموع الكلي	54
المستوى	صدمة مرتفعة

توضح نتائج الجدول رقم (13) أن الحالة درجاتها كانت مرتفعة بمجموع الأبعاد 153/54 درجة من مقياس كرب ما بعد الصدمة PTSD و هذا ما يدل على أن مستوى الصدمة لديها مرتفع.

### نتائج المقياس:

بعد تطبيق مقياس الكرب ما بعد الصدمة تحصلت الحالة على درجة 153/54 و عليه فإن الحالة قد تحصلت على مستوى صدمة مرتفع كما أن أغلبية الأبعاد كانت النتائج فيها مرتفعة فقد تحصلت الحالة على أعلى درجة في تجنب الخبرة الصادمة بدرجة 21 ثم يليه بعدين استعادة الخبرة الصادمة و الاستثارة بدرجة 17 و 16 على الترتيب.

### 5.3 عرض نتائج مقياس المرونة:

## الجدول رقم (14) يوضح نتائج مقياس المرونة النفسية للحالة الثالثة:

الأبعاد	الدرجة
البعد العقلي	33
البعد الانفعالي	20
البعد الاجتماعي	42
البعد الديني	32
المجموع الكلي	127
المستوى	مرونة مرتفعة

يتضح من خلال الجدول رقم (14) أن نتائج الحالة الثالثة كانت مرتفعة و ذلك بدرجة 127.

## نتائج المقياس:

بعد تطبيق مقياس المرونة النفسية تحصلت الحالة على درجة 127 وعليه فإن الحالة قد تحصلت على مستوى مرونة مرتفع حسب المجال [210/126] ، كما أن أغلبية الأبعاد كانت النتائج فيها مرتفعة ما عدا بعد متوسط ، فالدرجات المرتفعة كانت في البعد الاجتماعي و بعدها الديني و من ثم يليها البعد العقلي ، أما النتائج المتوسطة فكانت في البعد الانفعالي كما يبين الجدول أعلاه.

## 6.5 التحليل العام للحالة الثالثة:

من خلال نتائج المقابلة و الملاحظة و من خلال تطبيق المقاييس النفسية (مقياس المرونة النفسية و مقياس الكرب ما بعد الصدمة) تحصل الحالة على النتائج التالية:

فيما يخص الصدمة النفسية فيتضح من خلال المقابلة العيادية و نتائج المقياس أن الحالة تعاني من صدمة نفسية مرتفعة بحيث تحصلت على درجة 153/54 ، حيث ظهرت عليها أعراض صدمية مرتفعة من خلال البنود التي توافقت مع أعراض الصدمة، و التي برزت في استعادة الخبرة الصادمة بدرجة 17 و هي درجة مرتفعة حيث أصبحت تعاني من أحلام مزعجة و هذا ما أكدته الحالة (وَلَيْتُ نَشُوفٌ les cauchemar كي نَحُولِي رَجُلِي) و تظهر عليها أعراض التجنب بدرجة 21 و هي درجة مرتفعة و تمثلت في شعورها بالعزلة لقولها(انْعَزَلْتُ مَا نَقَابِلُ حَتَّى وَاحِدٌ تُشَوِّكِيْتُ) أما فيما يخص الاستثارة فقد تحصلت على درجة 16 و هي درجة مرتفعة بحيث أصبحت تعاني من صعوبة في النوم لقولها (مَا نَقْدَرُشْ نَرْقُدُ) كما أنها أصبحت تستثار لأتفه الأسباب لقولها (مِنْ مَوْزِ الْعَمَلِيَةِ مَوْلِيْتِشْ غَايَةَ وَ لَيْتُ نَنْقَلِقُ بَرَّافِ هَاذِي حَاجَةَ رَبَانِيَّةٍ بَصَحَ جَاتِي عَلَى غَفْلَةٍ) ، ما نتج عن جملة هذه الأعراض الصدمية جراء بتر رجلها حيث أثر ذلك على نفسياتها ، لكن ما جعلها تتقبل الوضع هو الدعم الأسري من قبل العائلة.

أما فيما يخص المرونة النفسية نجد أن الحالة التي تعرضت للبتر لديها مرونة في التعامل مع مواقف الحياة المختلفة، فقد تحصلت على 127 درجة و بالتالي مستوى المرونة مرتفع حسب المجال [210/126] و كانت النتائج المتحصل عليها في الأبعاد أغلبيتها مرتفعة فالدرجات المرتفعة كانت في البعد الاجتماعي بدرجة 42 و بعدها الديني بدرجة 32 و من ثم يليها البعد العقلي بدرجة 33 ماعدا البعد الانفعالي كان منخفض بدرجة 20، كما أن للبعد الديني دور كبير في التمتع بالصحة النفسية الجيدة و التقبل (نُدْعِي ربي يصبرني) و (نُوضُّ نُصَلِّي و نُدْعِي .. الحمد لله ابتلاء من عند الله ان شاء الله نُصَبِرْ لُو) و هذا ما يؤكد لنا ما قالته الحالة أثناء المقابلة من القدرة على المواجهة و حل المشاكل و التحكم في انفعالاتها لقولها (تَعَلَّمْتُ نَوَاجِةَ الْمَشَاكِلِ وَ الْأُمُورِ وَ مَا نَتَهَرَّبُ مِنْ شَيْءٍ لِي كَتَبَهُ رَبِّي.. حَتَّى أَنِّي لَمْ أَعِدْ أَنْفَعَلَ لِمَخْتَلَفِ الْأُمُورِ) و اتضح ذلك من خلال مجموعة العوامل التي ارتبطت بالصيرورة النفسية للحالة و ما تلقته من دعم معنوي من طرف الأهل حسب ما أكدته (أَسْرَتِي مَتَخَلَّتْشْ عَلَيَا الْحَمْدُ لِلَّهِ مَدُولِي الدِّعْمِ الْكَامِلِ) و (صَحَّ الضَّرْبَةُ قَوِيَةً بِصَحِّ عَايَلَتِي رَاهِي وَاقِفَةً مُعَايَا بَاهُ نَتَجَاوَزُ الصَّدْمَةَ لِي عَشْتَهَا... الْحَمْدُ لِلَّهِ هَكَأ وَ لَا كَثُرَ) أي أن للجانب الاجتماعي دور كبير في تكوين المرونة النفسية، فالمرونة هي القدرة الايجابية على التكيف والتلاؤم على مواجهة المواقف الصعبة لحلها بدل من تجنبها.

مما سبق ذكره الحالة يساعده الدعم و المرونة في التعامل مع الأحداث الصادمة و تقبل البتر.



## تفسير ومناقشة النتائج في ضوء الفرضيات:

من خلال النتائج المتحصل عليها باستخدام المنهج العيادي و بالاعتماد على المقابلة ،الملاحظة و المقاييس النفسية ما يسمح لنا بمناقشة الفرضيات الفرعية ثم الأساسية و بالتالي إثباتها أو نفيها.

**1. تنص الفرضية الجزئية الأولى على أن مستوى الصدمة النفسية لدى مبتور الرجل مرتفع** ، إذا حسب النتائج المتوصل إليها من خلال المقابلة و تطبيق مقياس PTSD مع الحالات الثلاث أظهرت أن مستوى الصدمة النفسية مرتفع لدى بعض الحالات، و التي كانت كرد فعل للبتر و يظهر ذلك في الدرجات المرتفعة و المتوسطة التي تحصلت عليها الحالات من خلال تطبيق المقياس، و يعود ذلك نتيجة صدمت معرفة بالبتر و هذا ما خلف آثار نفسية و وجدانية على المبتور،فمهما اختلف جنس المريض و نوع البتر أو مدة إجراء البتر فهو يؤثر بدرجات مختلفة على حالته النفسية و هذا ما وجدناه عند الحالة الأولى (ب.ز) الذي يعاني من صدمة نفسية متوسطة بحيث تحصل على درجة 153/46 ، حيث ظهرت عليه أعراض صدمية متوسطة من خلال البنود التي توافقت مع أعراض الصدمة، و التي برزت في استعادة الخبرة الصادمة بدرجة 15 حيث أصبح يعاني من أحلام مزعجة و هذا ما أكدته الحالة (نُشُوف كَوَابِيس) و تظهر عليه أعراض التجنب بدرجة 21 تمثلت في شعوره بالعزلة لقوله (des fois نَبِغِي نُرِيحُ وَحْدِي) أما فيما يخص الاستثارة فقد تحصل على درجة 10 بحيث أصبح يعاني من صعوبة في النوم لقوله (مَنْهَارُ قَطْعُولِي رَجُلِي مَوْلِيْتَشْ نَرْفُدُ مَلِيح) أما الحالة الثانية و الثالثة فقد كانت درجات الصدمة مرتفعة لديهم حيث أن الحالة الثانية (ص.ع) يعاني من صدمة نفسية مرتفعة بحيث تحصل على درجة 153/53 ، حيث ظهرت عليه أعراض صدمية مرتفعة ،و التي برزت في استعادة الخبرة الصادمة بدرجة 17 حيث أن الحالة يتضايق من الأشياء التي تذكره بالخبرة الصادمة لقوله (كنت خدام الحمد لله و دَرُوكُ وَلِيْتِ فِي بِلَاصَة بسبب البتر) و تظهر عليه أعراض التجنب بدرجة 21 وتمثلت في شعوره بالعزلة لقوله (نَبِغِي نَقْعُدُ وَحْدِي فِي الظلمة) أما فيما يخص الاستثارة فقد تحصل على درجة 15 حيث أصبح يستثار لأتفه الأسباب لقوله (وَلِيْتِ نُنْقَلِقُ وَ نَزْعَفُ لِأَتْفِه الأشياء) أما الحالة الثالثة فالحالة (ص.ف) تعاني من صدمة نفسية مرتفعة بحيث تحصلت على درجة 153/54 ، حيث ظهرت عليها أعراض صدمية مرتفعة من خلال البنود التي توافقت مع أعراض الصدمة، و التي برزت في استعادة الخبرة الصادمة بدرجة 17 حيث أصبحت تعاني من أحلام مزعجة و هذا ما أكدته الحالة (وَلِيْتِ نُشُوفُ les cauchemar كِي نَحُولِي رَجُلِي) و تظهر عليها أعراض التجنب بدرجة 21 تمثلت في شعورها بالعزلة لقولها(انْعَزَلْتُ مَا نَقَابِلُ حَتَّى وَاحِد نُشُوكِيْتِ) أما فيما يخص الاستثارة فقد تحصلت على درجة 16 حيث أصبحت تعاني من

صعوبة في النوم لقولها (ما نَقْدَرُشْ نَرَقْد) كما أنها أصبحت تستثار لأتفه الأسباب لقولها (من مَوْرُ العملية مَوْلِيْشْ غَايَة وَايْتُ نَنْقَلُ بَرَأَف).

اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة لقوي 2020 الجزائر، و حسب "ميتشيلت" Mitchellet (1995) فالصدمة النفسية هي تلك الحادث الذي يتعرض له الفرد ويخترق الجهاز الدفاعي لديه، مع إمكانية تمزيق حياته بشدة، بحيث ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو أمراض عضوية، وتؤدي إلى نشأت الخوف العميق والعجز والرعب، الذي يمكن أن يتطور بفعل مجموعة من العوامل الشخصية المرضية البيئية النفسية... الخ و بالتالي نجد تحقق الفرضية الأولى جزئياً عند الحالتين الثانية و الثالثة و لم تتحقق عند الحالة الأولى.

**2. تنص الفرضية الجزئية الثانية:** "مستوى المرونة لدى الراشد مبتور الرجل منخفض" تبين لنا من خلال المقابلة و نتائج المقياس أنه لا يوجد أي حالة من بين الحالات ذات مرونة نفسية منخفضة، حيث أسفرت نتائج الدراسة على أن مستوى المرونة النفسية لدى الراشد مبتور الرجل بين المتوسط و المرتفع حيث نجد أن الحالة الأولى الذي تعرض لبتنر رجله منذ أسبوعين لديه مرونة في التعامل مع مواقف الحياة المختلفة، فقد تحصل على 162 درجة و بالتالي مستوى المرونة مرتفع حسب المجال [210/126] و كانت النتائج المتحصل عليها في الأبعاد أغلبيتها مرتفعة فالدرجات المرتفعة كانت في البعد الاجتماعي و بعدها الديني و من ثم يليها البعد العقلي ماعدا البعد الانفعالي كان منخفض ، كما أن للبعد الديني دور كبير في التمتع بالصحة النفسية الجيدة و التقبل كقوله ( الحمد لله كنت صبور لهذا الابتلاء) و هذا ما يؤكد لنا ما قاله الحالة أثناء المقابلة من القدرة على المواجهة و حل المشاكل كقوله (رَائِي نَقْدَرُ نَنْحَكَمُ فِي انْفَعَالَاتِي، و نحاول نلقى حلول بسرعة للمشاكل)، و اتضح ذلك من خلال مجموعة العوامل التي ارتبطت بالصيرورة النفسية للحالة و ما تلقاه من دعم معنوي من طرف الأهل والأصحاب حسب ما أكده الحالة (لَقِيْتُ الْعَائِلَةَ وَاقْفَةً مُعَايَا لُقِيْتُهُمْ فِي كِتَافِي الْحَمْدُ لِلَّهِ وَ حَتَّى صَحَابِي مَخْلَؤُنِيْشْ) ، أما الحالة الثانية الذي تعرض لبتنر رجله منذ شهرين فنجد كذلك أن لديه مرونة في التعامل مع الضغوط بالرغم من الصدمة القوية التي تعرض لها بعد تلقيه لخبر البتنر ، فقد تحصل على 125 درجة و بالتالي مستوى المرونة متوسط حسب المجال [84/126] و كانت النتائج المتحصل عليها في الأبعاد أغلبيتها متوسطة فالدرجات المتوسطة كانت في البعد الاجتماعي و بعدها العقلي و من ثم يليها البعد الانفعالي ماعدا البعد الديني الذي كان مرتفعاً، كما له دور كبير في التمتع بالصحة النفسية و التقبل كقوله (الحمد لله هذا ابتلاء من عند الله و لَأَزَمُ نَصِير) و هذا ما يؤكد لنا ما قاله الحالة أثناء المقابلة من القدرة على المواجهة الواقع و حل المشاكل (نحاول نحل المشاكل و نواجه الواقع مهما يَصْرًا) ، كما أنه تلقى السند الأسري من طرف الأهل و الأحباب كقوله (الحمد لله ناس الخير لُقِيْتُهُمْ أَكْثَرُ مِنْ خُوْتِي، صَحَابِي وَ قَفُوا مُعَايَا مَرَّتِي قَامَت بِيَا وَ مَخْلَؤُنِيْشْ) ، أما الحالة الثالثة فنجد أن الحالة

التي تعرضت للبتر منذ شهر لديها كذلك مرونة في التعامل مع مواقف الحياة المختلفة، فقد تحصلت على 127 درجة و بالتالي مستوى المرونة مرتفع حسب المجال [210/126] و كانت النتائج المتحصل عليها في الأبعاد أغلبيتها مرتفعة فالدرجات المرتفعة كانت في البعد الاجتماعي و بعدها الديني و من ثم يليها البعد العقلي ماعدا البعد الانفعالي كان منخفضا ، كما أن للبعد الديني دور كبير في التمتع بالصحة النفسية الجيدة و التقبل لقولها **(نَدْعِي رَبِّي يَصْبِرْنِي)** و هذا ما يؤكد لنا ما قالته الحالة أثناء المقابلة من القدرة على المواجهة و حل المشاكل و التحكم في انفعالاتها لقولها **(تَعَلَّمْتُ نَوَاجِهُ الْمَشَاكِلِ وَ الْأُمُورِ .. لِمَ أَعِدُ أَنْفَعَلَ لِمَخْتَلَفِ الْأُمُورِ)** و اتضح ذلك من خلال مجموعة العوامل التي ارتبطت بالضرورة النفسية للحالة و ما تلقته من دعم معنوي من طرف الأهل حسب ما أكدته **(أَسْرَتِي مَخْتَلِشْ عَلَيَا الْحَمْدُ لِلَّهِ مَدْوَلِي الدَّعْمُ الْكَامِلُ)** و من خلال عرض الحالات يتضح أن للجانب الديني و الاجتماعي دور كبير في تكوين المرونة النفسية.

حيث يرى "سرولينك" Syrulnik (2004) الذي يعتبر مؤسس مفهوم المرونة النفسية في أوروبا أن المرونة ليس لها علاقة بهشاشة الشخصية أو هي قدرة الفرد على مواصلة حياته رغم الجروح و المأساة دون تثبيتها في مرحلة معينة من حياته حيث يؤكد على الصعوبات مهما كانت حدتها و طبيعتها، يمكن للفرد تجاوزها و لا يوجد أي فرد محكوم عليه بالمأساة، فارتفاع المرونة النفسية لدى فئة مبتوري الرجل ، تدفعهم إلى التكيف مع الوضعية الجديدة، تعمل استراتيجيات تسمح بوضع أهداف، طموحات، تسمح بالعيش باستقلالية بأقصى درجة ممكنة كالشخص العادي ، فالمرونة هي القدرة الايجابية على التكيف والتلاؤم على مواجهة المواقف الصعبة لعلها بدل من تجنبها ، وهذا ما يفسر أن الفرضية الجزئية الثانية لم تتحقق.

**3. تنص الفرضية الجزئية الثالثة على أن "الصدمة النفسية تؤثر على المعاش النفسي لدى الراشد مبتور الرجل بشكل كبير"**، بالرجوع إلى نتائج الدراسة و من خلال تطبيق مقياس الكرب ما بعد الصدمة لدافيدسون ، نجد أن المبتور يمر بمراحل نفسية عديدة التي تتمثل في القلق و الانعزال و انخفاض تقدير الذات و اضطرابات في النوم و تذكر الأحداث الصادمة، فهي تعد كرد فعل للبتر ، كما أظهرت النتائج أن المبتور مهما اختلف جنسه و نوع البتر أو مدة إجراء البتر فإن الصدمة تؤثر على حالته النفسية و العلائقية، فهي تعبر عن حوادث شديدة و مؤلمة و مهددة لحياة الفرد بحيث تتطلب مجهودا غير عادي لمواجهتها و التكيف مع نتائجها ، فالحالات الثلاث كلهم تعرضوا لصدمة نفسية جراء البتر ما شكل لهم أثارا على معاشهم النفسي فالحالة الأولى قد تحصل على درجة 46 من مقياس كرب ما بعد الصدمة فنلاحظ أن الصدمة قد أثرت بشكل كبير على معاشه النفسي كقوله **(كَيْفَ كُنْتُ وَ كَيْ وَ لَيْتْ، مَن هَارَ قَطْعُولِي رَجُلِي مَوَلَيْتْشْ نَرْقُدْ مَلِيحْ وَ نَشُوفْ كَوَابِيْسْ)** أما الحالة الثانية فقد تحصل على درجة 53 من مقياس الكرب ما بعد الصدمة فحسب تصريحاته لاحظنا أن الصدمة قد أثرت على

معاشه النفسي كقوله ( **وَلَيْتَ نَتَقَلَّقُ وَ نَزَعَفْ لِأَتَفَهَ الْأَشْيَاءَ ....حياتي راحت** ) أما الحالة الثالثة التي تحصلت على درجة 54 من مقياس الكرب ما بعد الصدمة فقد خلف لها البتر صدمة نفسية أثرت على معاشها النفسي بشكل كبير و أصبحت تحس أنها خسرت جزء مهم و هذا ما يمثل شعورها بالنقص كقولها ( **من مُورِ العملية مَوَلَيْتُشْ غَايَةَ وَلَيْتَ نَتَقَلَّقُ بِزَافْ هَادِي حَاجَة رَبَانِيَّة بَصَحْ جَاتِي عَلَى غَفَلَة "بكاء"** )

اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة شادلي 2016 بالجزائر، كل هذا يبين لنا أن الصدمة النفسية قد أثرت على المعاش النفسي للحالات الثلاث و بالتالي تحقق الفرضية الجزئية الثالثة كليا.

#### 4. تنص الفرضية العامة على: واقع المعاش لدى مبتور الرجل يتسم بالصدمة النفسية و المرونة النفسية

من خلال مناقشتنا لثلاث فرضيات فرعية للدراسة باعتماد على ما توصلنا إليه في نتائج مقياس كرب ما بعد الصدمة لدافيدسون و مقياس المرونة النفسية لهيام سلامة و ملاحظتنا و تحليل الشامل للمقابلات مع الحالات الثلاث تبين لنا من خلال ما توصلنا إليه عند مناقشتنا للفرضيات الفرعية:

الفرضية الجزئية الأولى قائلة: "أن مستوى الصدمة النفسية لدى مبتور الرجل مرتفع" ، فقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى الصدمة النفسية عند الحالتين الثانية و الثالثة مرتفع ما عدا الحالة الأولى التي تحصلت على درجة صدمة متوسطة، و يعود ذلك نتيجة صدمت معرفة بالبتر و هذا ما خلف آثار نفسية و وجدانية على المبتور، فمهما اختلف جنس المريض و نوع البتر أو مدة إجراء البتر فالصدمة النفسية تؤثر بدرجات مختلفة على حالته النفسية.

كما اتضح لنا كذلك من مناقشتنا للفرضية الجزئية الثانية قائلة: "مستوى المرونة لدى الراشد مبتور الرجل منخفض" فقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى المرونة لدى الراشد مبتور الرجل مرتفع فلا يوجد من بين الحالات الثلاث من تحصل على مستوى منخفض، فنتائج المتوصل إليها تبين أن واقع المعاش النفسي لدى مبتور الرجل يتسم بالمرونة النفسية في التعامل مع مواقف الحياة بدرجات مختلفة و ذلك من خلال الدعم الاجتماعي الأسري و من خلال البعد الانفعالي و يتجلى هذا في مواجهة المشاكل التي تصادفهم و التعامل مع الأحداث الصادمة، فارتفاع المرونة النفسية لدى فئة مبتوري الرجل ، تدفعهم إلى التكيف مع الوضعية الجديدة، تعمل استراتيجيات تسمح بوضع أهداف، طموحات، تسمح بالعيش باستقلالية بأقصى درجة ممكنة كالشخص العادي، فالمرونة هي القدرة الايجابية على التكيف والتلاؤم على مواجهة المواقف الصعبة لحظها بدل من تجنبها.

كما توصلنا من خلال مناقشتنا للفرضية الجزئية الثالثة "الصدمة النفسية تؤثر على المعاش النفسي لدى الراشد مبتور الرجل بشكل كبير" بالرجوع إلى نتائج الدراسة و من خلال تطبيق

مقياس الكرب ما بعد الصدمة لدافيدسون ، نجد أن المبتور يمر بمراحل نفسية عديدة التي تتمثل في القلق و الانعزال و انخفاض تقدير الذات و اضطرابات في النوم و تذكر الأحداث الصادمة، فهي تعد كرد فعل للبتر ، كما أظهرت النتائج أن المبتور مهما اختلف جنسه و نوع البتر أو مدة إجراء البتر فإن الصدمة تؤثر على حالته النفسية و العلائقية، فهي تعبر عن حوادث شديدة و مؤلمة و مهددة لحياة الفرد بحيث تتطلب مجهودا غير عادي لمواجهتها و التكيف مع نتائجها ،فالحالات الثلاث كلهم تعرضوا لصدمة نفسية جراء البتر ما شكل لهم أثرا على معاشهم النفسي.

إذا حسب النتائج المتوصل إليها من خلال مناقشة الفرضيات الجزئية و رغم اختلاف الجنس و مدة البتر فالحالات الثلاثة تعيش واقع متسم بالصدمة و المرونة النفسية بحيث أثر البتر على معاشهم النفسي ، نتج عنه صدمة نفسية و كلهم لديهم أعراض ما بعد الصدمة من تجنب و استعادة خبرة صدمة و الاستثارة ، إضافة إلى أعراض سلوكية جسدية كاضطرابات النوم و الانعزال و القلق و الحزن أما فيما يخص المرونة النفسية فكانت النتائج المتوصل إليها للحالات الثلاث تبين أن واقع المعاش النفسي لدى مبتور الرجل يتسم بالمرونة النفسية في التعامل مع مواقف الحياة بدرجات مختلفة و ذلك من خلال الدعم الاجتماعي الأسري و من خلال البعد الانفعالي و يتجلى هذا في مواجهة المشاكل التي تصادفهم و التعامل مع الأحداث الصادمة، فكلما كانت المرونة النفسية مرتفعة كلما كانت شدة الصدمة النفسية منخفضة و هذا راجع إلى العوامل التي ترفع من المرونة كالدعم الأسري و الدعم من طرف الأصدقاء.

## الاستنتاج العام:

بناء على كل المعطيات المستمدة من تحليل نتائج الدراسة الميدانية، و الرصيد العلمي المتحصل عليه من الدراسات الأكاديمية السابقة و البحوث العلمية، فإنه من الممكن بأن نستخرج فكرة جوهرية بخصوص هذه الدراسات التي اهتمت بالمعاش النفسي لدى الراشد مبتور الرجل، و هي أن الخضوع لعملية البتر تسبب آثار نفسية على الفرد المبتور و تولد له استجابات و اضطرابات نفسية تؤثر على معاشه النفسي كالصدمة النفسية و التي تعتبر كرد فعل للبتر، لكن العوامل الداخلية للمرونة منها التفكير الايجابي و التحكم في الانفعالات و العوامل الخارجية كالجانب الديني و الروحي و الدعم الأسري و الاجتماعي لها دور فعال في تحقيق المرونة النفسية و التعامل مع الصدمات و المشاكل و الضغوطات التي تصادف الراشد مبتور الأطراف، و في ضوء المعالجة لفرضيات الدراسة يمكن أن نستخلص ما يلي:

أشارت النتائج المعروضة أن واقع المعاش النفسي لدى الراشد مبتور الرجل يتسم بالصدمة و المرونة النفسية، و هذا يعني تحقق الفرضية العامة للبحث.

و أشارت النتائج كذلك إلى أن مستوى الصدمة النفسية لدى مبتور الرجل مرتفع، و هذا تحقق الفرضية الأولى جزئياً عند الحالتين الثانية و الثالثة و لم تتحقق عند الحالة الأولى.

و أشارت النتائج كذلك إلى عدم وجود أي حالة من الحالات الثلاث ذات مستوى منخفض في المرونة النفسية، و هذا يعني عدم تحقق الفرضية البحثية الجزئية الثانية.

و أشارت النتائج كذلك إلى أن الصدمة النفسية تؤثر على المعاش النفسي لدى الراشد مبتور الرجل بشكل كبير و هذا ما يعني تحقق الفرضية البحثية الجزئية الثالثة.

## الخاتمة:

نختم دراستنا بقوله سبحانه و تعالى: "و لقد خلقنا الإنسان في أحسن تقويم" ( سورة التين، الآية 4) و معنى ذلك أن قيمة الإنسان الحقيقية تكمن في أنه إنسان بغض النظر عن شكله أو هيئته التي خلق عليها أو التي اكتسبها خلال حياته، فالإنسان قد يولد مشوهاً أو معاقاً أو يولد سليماً و يكتسب هذه الصفة أثناء فترة حياته، و لكن ذلك لن يفقده إنسانيته و قيمته التي منحها الله إياها.

و قد تولد اهتمامنا بالموضوع من خلال وقائع كثيرة لعل أهمها تخصصنا العيادي، و لبلورة هذا الاهتمام انطلقنا في هذه الدراسة التي جاء عنوانها " المعاش النفسي لدى الراشد مبتور الرجل " و قد ساعدتنا الدراسة الاستطلاعية في التقرب إلى الميدان و معرفة المواصفات العامة لمجموعة البحث، حيث قدر عددها بثلاث حالات.

فمن خلال دراستنا استخلصنا أن عملية البتر لدى الراشد تؤثر بشكل كبير على معاشه النفسي، فتشكل لديه صدمة نفسية و تأثر على حالته النفسية و تحدث له تغيير في معاشه النفسي فتحول حياته من إنسان عادي إلى إنسان ناقص، فكل حدث يكون مفاجئ يؤدي إلى صدمة نفسية بل يتوقف ذلك على شدة الحدث فالحدث البسيط عادة لا يؤدي إلى الصدمة على عكس المرض الخطير الذي يتميز بالشدّة و يؤدي إلى فقدان عضو أو وظيفة مهمة أو إحداث تشوه ، نجد هؤلاء المرضى أغلبهم يتعرضون لصدّات نفسية بمجرد تلقي خبر البتر، لكن العوامل الداخلية للمرونة منها التفكير الايجابي و التحكم في الانفعالات و العوامل الخارجية كالجانب الديني و الروحي و الدعم الأسري و الاجتماعي لها دور فعال في تحقيق المرونة النفسية و التعامل مع الصدمات و المشاكل و الضغوطات التي تصادف الراشد مبتور الأطراف.

وفي هذا الإطار تم اقتراح بعض الأفكار على شكل اقتراحات و التي من شأنها إثراء الوسط العيادي و المتمثلة في:

- إقامة دورات توعية للمبتورين.
- تأهيل و تدعيم الأخصائيين النفسيين من أجل التعامل الحسن مع هذه الفئة و إمدادهم بالمعلومات الكافية من أجل توعية المرضى بضرورة المحافظة على صحتهم النفسية.
- ضرورة التكفل النفسي بالمصابين قبل و بعد إجراء عملية البتر.
- مساعدة المبتورين على إيجاد وظائف و مهن تناسب حالتهم الصحية.
- رفع من منحة أو معاش يوفر للمبتور حاجياته.
- إقامة مراكز تختص بتركيب الأطراف الصناعية و تقديمها للمبتورين عن طريق المساعدات الاجتماعية.

# المصادر و المراجع



## قائمة المصادر و المراجع:

### الكتب:

- 1- فرج عبد القادر و آخرون، معجم علم النفس و التحليل النفسي، دار النهضة العربية ، بيروت، الطبعة الأولى، بدون سنة.
- 2- جورية طلعت فواز ،صدمة الحرب آثارها النفسية و التربوية في الأطفال، ، دار النهضة العربية،بيروت، الطبعة الأولى،2011.
- 3- أنسام مصطفى السيد بظاظو، برنامج علاجي لتخفيف اكتئاب ما بعد صدمتي الوفاة و الطلاق لدى الأطفال ،دار الكتب و الوثائق القومية، المكتب الجامعي الحديث، إسكندرية، الطبعة الأولى،2012.
- 4- محمد أحمد النابلسي،الصدمة النفسية علم نفس الحروب و الكوارث، دار النهضة العربية، بيروت، 1991.
- 5- سعدوني غديري مسعودة، مصير الأطفال المصدومين من جراء العنف: ماذا بعد التكفل النفسي، دار الهدى للطباعة،عين مليلة،2011.
- 6- أنس سليم الأحمدى، المرونة، مؤسسة الأمة للنشر و التوزيع، الرياض، 2007.
- 7- محمد عبد الظاهر و سيد أحمد البهاص، الضغوط النفسية و العلاج بالتحليل النفسي، دار الكتاب الحديث، القاهرة، الطبعة الأولى، 2013.
- 8- حلمي المليجي، مناهج البحث في علم النفس،دار النهضة العربية، بيروت، الطبعة الأولى،2001.
- 9- سعد سلمان المشهداني، منهجية البحث العلمي، دار أسامة للنشر و التوزيع، عمان، الطبعة الأولى،2019.
- 10- نايف القيسي، المعجم التربوي و علم النفس، دار أسامة للنشر و التوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2002
- 11- حلمي ابراهيم و ليلي فرحات، التربية الرياضية و الترويج للمعاقين، دار الفكر العربي،القاهرة،1998.
- 12- رمضان محمد القذافي، سيكولوجية الإعاقة، دار الكتب الوطنية، الجامعة المفتوحة، ليبيا، 1993

## مذكرات و مقالات:

- فر يد خضر بحر(2017)، وهم الأطراف و علاقته بالانفعالات النفسية لحالات البتر، رسالة ماجستير، صحة نفسية مجتمعية، جامعة غزة.
- زهية خليل القرا(2017)، خبرة البتر الصادمة و استراتيجيات التكيف و علاقتهما بقلق الموت لدى حالات البتر في الحرب الأخيرة على غزة، رسالة ماجستير، صحة نفسية مجتمعية، كلية التربية، غزة.
- كور و غلي محمد لمين(2010)، مساهمة في دراسة محاولة الانتحار عند المراهق بعد تعرضه لصدمة فشل، شهادة ماجستير، علم النفس العيادي، جامعة غزة
- حيدر جوهرة(2019)، آثار الصدمة النفسية لدى المرأة المعنفة المطلقة، شهادة الدكتوراه، علم النفس المرضي للراشد، جامعة بسكرة.
- زكراوي حسينة(2011)، البعد الثقافي للصدمة النفسية صدمة اغتصاب للمرأة في المجتمع الجزائري، شهادة الماجستير، علم النفس العيادي، جامعة قسنطينة.
- أسامة سيد محمد زكي(2022)، التفكير التألمي و علاقته بالمرونة النفسية و التوجه الايجابي لدى المراهقين، رسالة ماجستير، جامعة بني سويف.
- رملة جبار عبيد، رهام علي رضا، دعاء عدنان خلف، رباب حسين غريب (2017)المرونة النفسية لدى طلبة كلية التربية، شهادة البكالوريوس، الإرشاد و التوجيه التربوي، جامعة القادسية.
- أسماء معافي(2013)، بتر الأطراف و انعكاساته على المخطط الجسدي لدى المراهق، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة بسكرة.
- قدار وسام(2015)، المعاش النفسي و الاجتماعي لدى مبتوري الأطراف (السفلى أو العليا)، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف المسيلة.
- علوان سيليا و لعزاب فتيحة(2022)، انعكاسات الصدمة النفسية على صورة الجسم لدى مبتوري الأطراف السفلى، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة تيارت.
- بداد ميمونة(2017)، اضطراب ما بعد صدمة البتر لمريض السكري، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة مستغانم.

- سليمة صالح(2018)، الصدمة النفسية لدى عينة من المراهقين المتعرضين لحوادث المرور،مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة تيارت.
- ناجي يسمينة(2015)،أهمية تقنية الـEMDR في التخفيف من حدة الصدمات النفسية، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة بسكرة.
- بوخشبة هاجر(2021)، الصدمة النفسية و أثرها على ظهور الاكتئاب لدى أفراد المبتوري الأعضاء"المصابين بالسكري"، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة ورقلة.
- مباركي مليكة(2020)، الصدمة النفسية عند المرأة المتعرضة لحروق من الدرجة الثالثة، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي، جامعة مستغانم.
- زهرة سعودي(2018)،مستوى المرونة النفسية لدى الراشد مبتور الأطراف، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي،جامعة بسكرة.
- خريبات نوال (2021)،المعاش النفسي لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي،مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي،جامعة وهران.
- المداح (2021)، المعاش النفسي لدى الراشد المصاب بسرطان القولون، مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي،جامعة مستغانم.

### **المجلات:**

- رضوان زقار و عواطف زقور(2019)،الصدمة النفسية في الدليل التشخيصي و الاحصائي الخامس (DSM5) أبعاد و حدود، كجلة آفاق العلمية، العدد03.
- عائشة عبد الله مبارك قويضي العازمي (2022)،المرونة النفسية و علاقتها بالتفكير الايجابي لدى المراهقين، مجلة كلية التربية، العدد 46.
- محمد السعيد أبو حلاوة، الطريق إلى المرونة النفسية ، كلية التربية بدمنهور،جامعة الاسكندرية

الملاحق

## الملحق 01: شبكة المقابلة:

### محور قبل البتر:

س1: احكي لي شوي على نفسك قبل الحادث؟

س2: كيفاش كُنت عايش حياتك مع عائلتك قبل الحادث؟

س3: و كيفاش كُنت عايش مع أسرتك؟

س4: كيفاش كنت تشوف المبتور قبل الحادث؟

س5: كنت تقدم المساعدة لأسرتك في حل مشاكلها؟

### محور الثالث: كيفية التعامل مع البتر.

س1: وفتاش صرّاتلك الحادثة؟

س2: وشن هو السبب لي أدى للحادث؟

س3: وشن تتذكر من الحادث؟

س4: كيفاش تلفيت الخير؟

س5: احكي لي كيفاش كانت ردت فعلك؟

س6: كيفاش تقبلت الوضع في الأول؟

س7: كيفاش اثر الحادث على حياة؟

س8: كيفاش تقبلت الوضع في الأول؟

س9: عندك أصدقاء؟

### محور الرابع: بعد الحادث.

س: كيفاش راهي علاقتك مع عائلتك بعد الحادث؟

س1: وعلاقتك مع أصدقائك؟

س2: كيفاش تشوف روحك انت انسان صبور؟

س3: صحتك راهي مليحة؟

س4: ترقد مليح؟

س5: تقدر تتحكم في انفعالاتك بعد التعرض لأمر ضاغطة في حياتك و التعامل مع الظروف و تفكر في حل سريع للمشكل؟

س6: كيفاش تشوف نظرت الناس لتصرفاتك؟

س7: كي تصرالك حاجة فجائية واش دير؟

س8: هل تعمل بجد و اجتهاد باش تحل مشاكلك مهما كانت الظروف؟

س9: أنت شخص مسامح؟

س10: كيفاش تكون ردة فعلك في المواقف الصعبة؟

س11: تشوف الحادث أثر على أهدافك المستقبلية؟

س12: وش هي الصعوبات لقيتكم؟

فيما يلي مجموعة من العبارات، أرجو منك أن تقرأ كل عبارة و تفهمها جيدا، و الاجابة عليها بكل صدق و أمانة ، بوضع علامة (+) أذمام الإجابة التي تتفق مع وجهة نظرك تماما أو مع ظروفك و شخصيتك.

-من فضلك لا تترك إجابة بدون إجابة عليها.

- تأكد أن إجابتك تعكس رأيك الشخصي، و ستكون موضع سرية تامة و لن تستخدم إلا لغرض البحث العلمي.

### بيانات عامة:

- السن:
- المهنة:
- المستوى التعليمي:
- المستوى الاقتصادي:
- مدة الإصابة بالمرض:

م	العبارة	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا
1	أحدد أهدافي بدقة ووضوح					
2	أضع أهدافا فرعية لتسهيل تحقيق هدفي العام					
3	أضع خططا في ضوء إمكانياتي و قدراتي الواقعية					
4	أبحث عن كل المعلومات المتاحة قبل أن أتخذ قرارا.					
5	أتعامل مع الأمور على أنها أبيض أو أسود فقط					
6	أأخذ قرارات صائبة عندما تواجهني مشكلات صعبة.					
7	أنظم وقتي بطريقة جيدة، كي أحقق أهدافي					
8	أسعى للكشف عن كل ما هو جديد لتطوير عملي.					
9	أبحث عن السبب الأصلي للمواقف الصعبة التي أمر بها.					
10	أجد الكثير من البدائل المختلفة للتكيف مع المواقف الصعبة.					

				أرتب عملي في صورة خطة منظمة لا أخرج عنها.	11
				أشعر بالقلق عندما أواجه موقفا صعبا في العمل.	12
				عندما أواجه موقفا ضاعطا فإنني أفكر بطريقة التي تساعدني على البقاء هادئا.	13
				أتعامل مع الآخرين حسب حالتني المزاجية.	14
				أفضل حل المشكلات بدلا من تجنبها.	15
				أواجه الواقع بجرأة مهما كان مؤلما.	16
				أتحكم في انفعالاتي من خلال تغيير طريقة تفكيري في الموقف الذي أمر به.	17
				تؤثر خبراتي الماضية على أهدافي المستقبلية	18
				أشعر بأهميتي عندما أكلف بمهام جديدة من الآخرين.	19
				أطلب المساعدة من الآخرين عند التعرض لموقف صعب.	20
				أستطيع التصرف بشكل طبيعي مع أي شخص لا أعرفه.	21
				أؤدي بشكل أفضل في العمل الفردي عن العمل الجماعي.	22
				أقدر على تكوين علاقات اجتماعية ناجحة.	23
				أقدم المساعدة لزملائي عندما يمرون بمحنة	24
				تتسم علاقتني بالآخرين بالتقدير.	25
				أشارك الآخرين في أحزانهم.	26
				أنزعج عندما يحدثني شخص لا أعرفه.	27
				أستمتع أثناء العمل ضمن فريق.	28
				أبادل الهدايا مع الآخرين في مناسباتهم السعيدة.	29
				تتسم علاقتني بأسرتي بالحب.	30
				أتوقع أحداثا متفائلة في المستقبل.	31
				أفهم ديني بطريقة تساعدني على تخطي المصاعب.	32
				أنظر إلى الجانب المشرق من حياتي عندما أمر بموقف ضاعط.	33
				أساعد في الأمور التي تعود علي بالمنفعة فقط.	34
				أسامح من يؤذيني .	35



					أبذل قصارى جهدي لمساعدة الآخرين في المواقف الصعبة.	37
					أساعد في الأمور المفيدة للمجتمع.	38
					أساعد في الأمور المفيدة للمجتمع.	39
					أنظر إلى الجانب المظلم في حياتي عندما أمر بموقف ضاغط.	40
					أتصرف بنزاهة ف ظل وجود مخالفات كثيرة.	41
					أنظر إلى الجانب المظلم في حياتي عندما أمر بموقف ضاغط.	42

الإسم: ..... العمر: ..... الجنس: (ذكر-انثى)

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 على كل الأسئلة، علما بأن الإجابات تأخذ أحد الاحتمالات 0=أبدا، 1= نادرا، 3=أحيانا،

١ ٠ ١ ٠ ١ ٠

4	3	2	1	0		الرقم
دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	أبدا	الخبرة الصادمة	
					هل تتخيل صور و ذكريات و أفكار عن الخبرة الصادمة؟	1
					هل تحلم أحلام مزعجة تتعلق بالخبرة الصادمة؟	2
					هل تشعر بمشاعر فجائية أو خبرات بأن ما حدث لك سيحدث مرة أخرى؟	3
					هل تتضايق من الأشياء التي تذكرك بما تعرضت له من خبرة صادمة؟	4
					هل تتجنب الأفكار أو المشاعر التي تذكرك بالحدث الصادم؟	5
					هل تتجنب المواقف و الأشياء التي تذكرك بالحدث الصادم؟	6
					هل تعاني من فقدان الذاكرة لأحداث الصادمة التي تعرضت لها؟	7
					هل لديك صعوبة في التمتع بحياتك و النشاطات اليومية التي تعودت عليها؟	8
					هل تشعر العزلة و بأنك بعيد ولا تشعر بالحب تجاه الآخرين أو الانبساط؟	9
					هل فقدت الشعور بالحزن و الحب (انك متلبد الإحساس)؟	10

					هل تجد صعوبة في تخيل بقائك على قيد الحياة لفترة طويلة لتحقيق أهدافك في العمل و الزواج و إنجاب الأطفال؟	11
					هل لديك صعوبة في النوم أو البقاء نائماً؟	12
					هل تتنابك نوبات من التوتر و الغضب؟	13
					هل تعاني من صعوبات في التركيز؟	14
					هل تشعر بأنك على حافة الانهيار (واصلة معك الآخر) و من السها تشتيت انتباهك؟	15
					هل تستثار لأتفه الأسباب و تشعر دائماً بأنك متحفز و متوقع الأسوء؟	16
					هل الأشياء و الأشخاص الذين يذكرونك بالخبرة الصادمة يجعلك تعاني من نوبة من ضيق التنفس و الرعشة و العرق الغزير و سرع	17

#### الملحق 04: تقطيع المقابلة للحالة الأولى

25. الحمد لله	1. ماكنتش لاهي في عمري
26. كنت صبور لهذا الابتلاء	2. ناكل الحلاوة بزاف
27. أنا مقتنع لما كتبه الله	3. حتى مرضت روجي
28. راهي غايضتني	4. موليتش نقدر نمشي
29. قطعولي رجلي على غفلة	5. لم أبالي
30. حسيت بهيبة كبيرة بلا رجلي	6. قلت المهم نريج
31. حسيت بنقص كبير	7. نعاون ناس
32. للحظة نسيت أن رجلي بترت	8. نبغي ندير الخير
33. دروك ترسخت في مخي بلي راني بلا رجل	9. ريجيم مكنتش محافظ عليه
34. كيف كنت	10. وقعت في عادتي
35. كي وليت	11. نخلعت
36. بلاك بسبب الدخان راني هاك	12. خفت
37. موليتش نتقلق	13. مبعيتش نروح للطبيب
38. نز عف كما كنت	14. خفت على رجلي
39. من choque	15. يصرالي كما قبل
40. قلت راح نموت	16. كنت داير في بالي ينقولني و خلاص
41. حياتي راحت	17. انصدمت كي قالي
42. حياتي تحطمت	18. ما لقيت ما نقول
43. ضربة كبيرة جاتني	19. مأمنتش كي قالي هاك
	20. قتلته خدمني

21. أنا نبكي	44. نقدر نتحكم في انفعالاتي
22. لقيت العائلة واقفة معايا	45. نحاول نلقى حلول بسرعة للمشاكل
23. الحمد لله	46. موليتش نرقد مليح
24. صحابي مخلاونيش وحدي	47. نشوف كوايبس
	48. كانوا قايمين بيا
	49. des fois نبغي نريح وحدي

### الملحق 05: تقطيع المقابلة للحالة الثانية

1. ناكل حلو بزاف	27. الكل بعد علي
2. هملت روجي	28. نحسهم كرهوني بعد لي مرضت
3. مكنتش ندير لبرة	29. حطموني
4. ناكل كلش	30. كلش تبدل عليا
5. غاضتني عمري	31. دنيا ولات كحلة
6. شوكاني	32. موليتش كما بكري
7. دخلت في دوامة	33. تأثرت بزاف
8. رفضت البتر	34. كنت في عالم
9. علاه رجلي أنا	35. دروك وليت في عالم آخر
10. كانت صدمة كبيرة ليا	36. كنت خدام الحمد لله
11. حسيت روجي راني نوم	37. وليت في بلاصة
12. زعفت	38. تبدلت عليا الدنيا بزاف
13. بكيت	39. وليت نتقلق و نزعف
14. علاه أنا من بين الناس	40. حياتي راحت
15. حطمني	41. دروك و راني معاهم
16. نبغي نقعد وحدي	42. و نحاول نحل المشاكل
17. نبغي الظلمة	43. نواجه الواقع مهما يصرا
18. نقعد نسهد	44. صحابي وقفوا معايا
19. بلاك ننسى لي صرالي	45. مرتي قامت بيا و مخلاتنيش
20. كنت لاباس بيا	46. الحمد لله
21. ندور	47. هذا ابتلاء من عند الله
22. نقضي لدار	48. لازم نصبر
23. نحلم نرجع لحياتي سابقة	49. ما عندي ما ندير
24. راهم غايضيني ولادي	
25. الحمد لله	
26. لقيت ناس الخير	

## الملحق 06: تقطيع المقابلة للحالة الثالثة

27.عندي ربي سبحانو	1. حكمني القلب
28.منحتاجش ناس	2. بلاك من الخلعة
29.الضربة قوية	3. مكنتش نتبع الريجيم
30.عايلتي واقفة معايا	4. ناكل الحلو
31.نتجاوز صدمة	5. تفلقت
32.هكا ولا كثر	6. مبيغيتش نبين
33.نواجه المشاكل	7. تصدمت
34.مانتهربش من شي لي كتبه ربي	8. كذبت
35.لم أعد أنفعل	9. جرح صغير
36.خسرت قطعة مني	10.متقطعليش رجلي
37.موليتش غاية	11.نكذب في روعي
38.نتقلق بزاف	12.بيني و بين الموت خطوة
39.هاذي حاجة ربانية	13.هذي نهايتي
40.جاتني على غفلة	14.دنيا كحالت
41.نحس بفراغ كبير	15.متقبلتش
42.مازالني sur choqe	16.الخلعة
43.كي نتفكر نبكي	17.جانني على غفلة
44.ندعي ربي يصبرني	18.نرقد بزاف
45.نحس حاجة ناقصة	19.منقابل حتى واحد
46.نشوف روعي ناقصة	20.نقعد وحدي
47.نشوف les cauchemar	21.نخمم واش راح يزيد يصرالي
48.ما نقدرش نرقد	22.أسرتي متخلتش عليا
49.ناس تتمشى نتجنب نشوف فيهم	23.الحمد لله
50.تحكمني الغمة	24.مدولي الدعم
51.نصلي و ندعي	25.خايفة يكر هو مني
52.ابتلاء من عند الله	26.ماعندي حتى واحد
53. نصبرلو	