

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الإجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة تخرج في علم النفس لنيل شهادة الماستر تخصص: علم النفس العيادي والصحة العقلية

الموسومة ب :

اضطراب حصر ما بعد الصدمة النفسية عند الراشد

مقاربة عيادية بين العلاج التقليدي والعلاج العيادي لأربع حالات بولاية بشار

تحت إشراف :

د / علاق كريمة .

من إعداد الطالبة

سعادة فاطيمة الزهراء

أعضاء المناقشة :

أ . صافة أمينة..... رئيسا

أ.د علاق كريمة..... مشرفة ومقررة

أ. شرقي حورية..... مناقشة

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

مذكرة تخرج في علم النفس لنيل شهادة الماستر تخصص : علم النفس العيادي والصحة العقلية .

الموسومة ب :

اضطراب حصر ما بعد الصدمة النفسية عند الراشد مقارنة عيادية بين العلاج التقليدي
و العلاج العيادي لأربع حالات بولاية بشار .

تحت إشراف :

د/ علاق كريمة .

من إعداد الطالبة :

سعادة فاطيمة الزهرة .

الملاحق:

بطاقة المعلومات

الاسم و اللقب :

الجنس :

السن :

المستوى الدراسي :

المهنة :

الحالة المدنية :

عدد الإخوة :

الترتيب في العائلة :

المستوى المعيشي :

كيف يقضي أوقات فراغه عادة ؟

مخدرات خمر

التدخين لاشيئ

هل ينام ؟

هل يخاف النوم ؟

على أية ساعة ينام؟

كم مرة يستيقظ في الليل ؟

على أية ساعة يستيقظ ؟

هل يشاهد كوابيس أثناء النوم ؟

ماهي طبيعتها ؟

السلوك الذي يصدر عنها عادة ؟

هل يأكل ؟

ماهي طبيعة أكله ؟

كيف هي شهيته ؟

متى يمتنع عن الأكل أو على العكس يأكل بشراهة ؟

إجتماعي

منطوي

منعزل

الظروف النفسية للحالة

كيف ذلك ؟

تابع من قبل الطبيب النفسي .

الظروف العائلية :

كيف هي علاقته مع الأم ؟

كيف هي علاقته مع الأب ؟

كيف هي علاقته مع الاخوة ؟

الظروف الإجتماعية :

كيف هي علاقته مع الأصدقاء ؟

كيف هي علاقته في العمل ؟

كيف هي علاقته مع الأقارب ؟

إعتداء

إختطاف

تعرض لحادث

علاقات صداقة

علاقات جنسية

علاقات عاطفية

يمارس العادة السرية

إدمان على المواقع الإباحية

هل زار المعالج التقليدي

الحجامة و أنواعها .

الكي و أنواعه .

بالزيوت

بالماء

الرقية

اختبار تفهم الموضوع :

البطاقة الاولى .

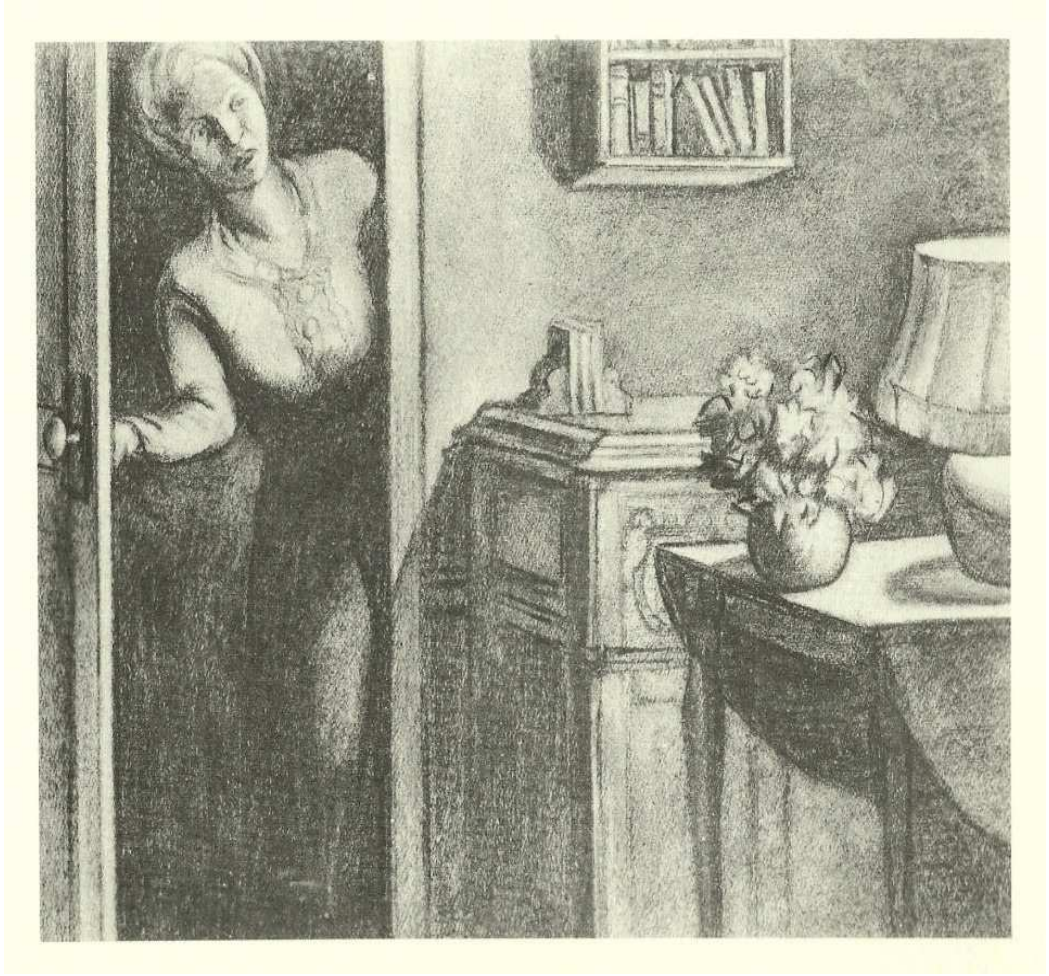


البطاقة الثانية :





البطاقة الرابعة :





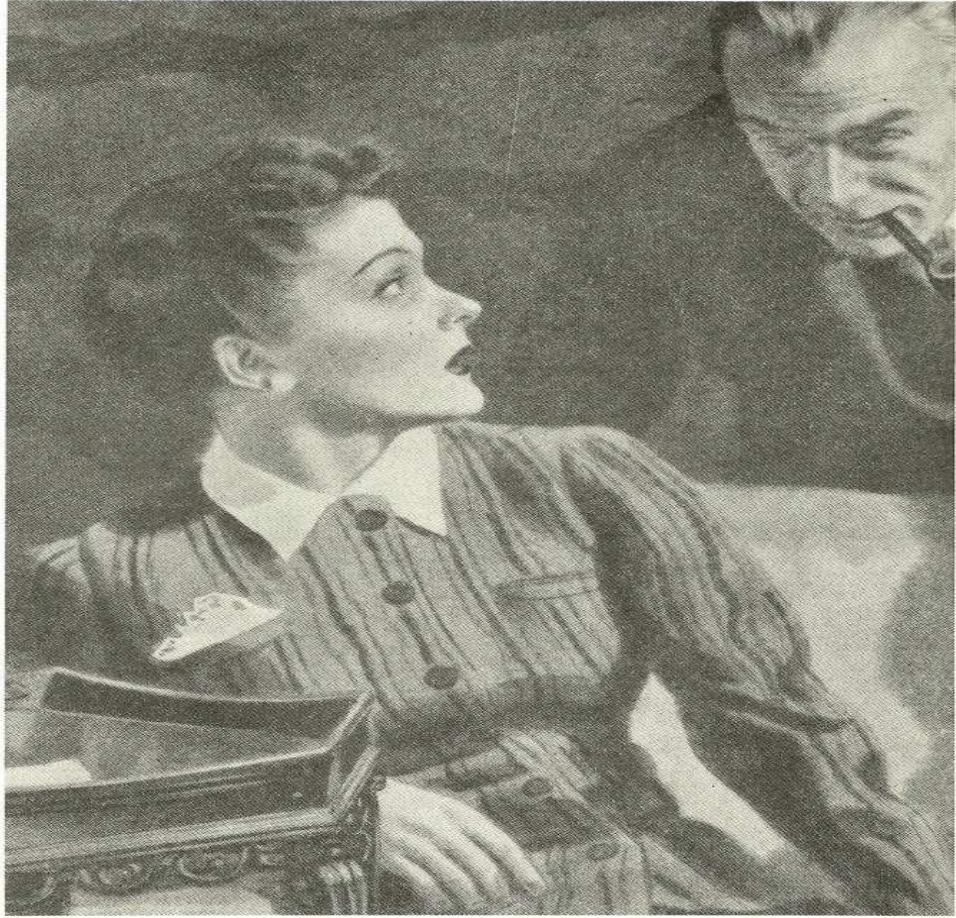
البطاقة السادسة :



البطاقة السابعة :



البطاقة الثامنة :



البطاقة التاسعة :

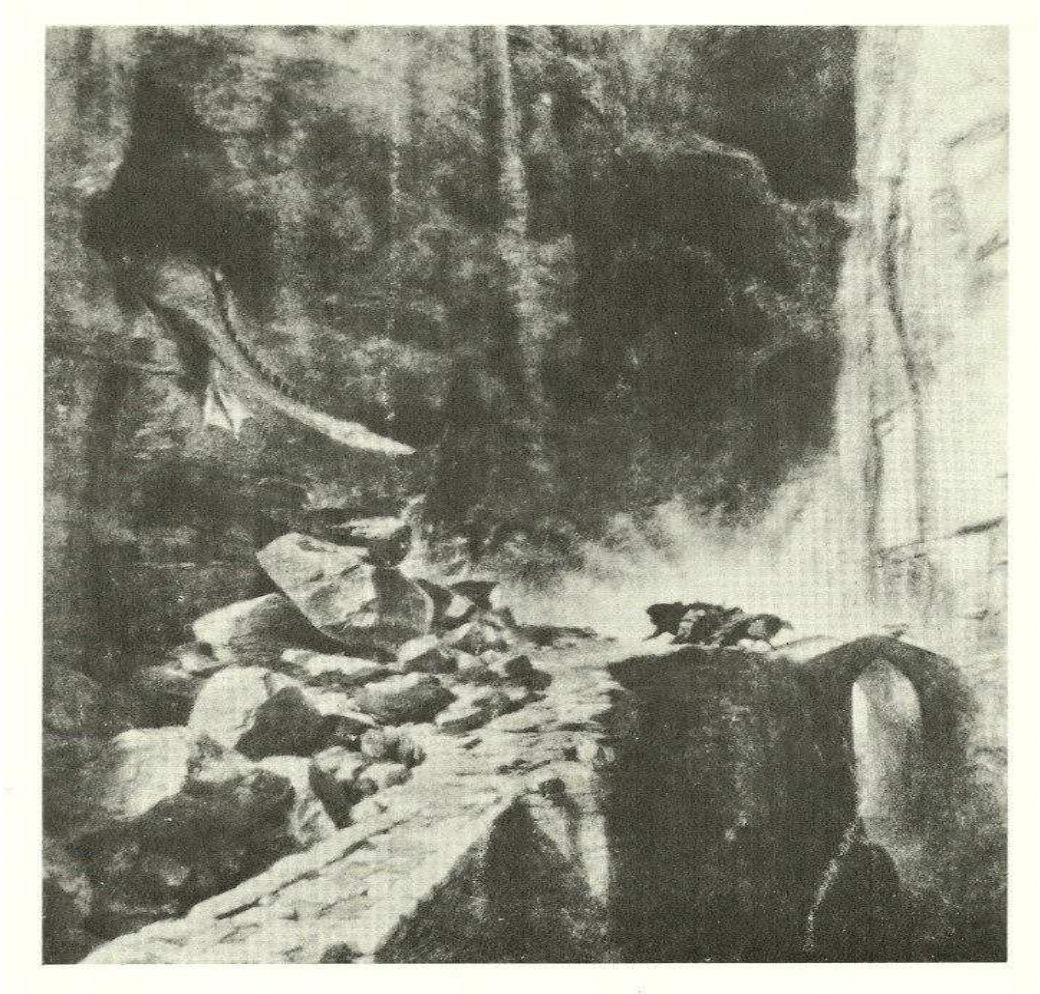


البطاقة العاشرة :





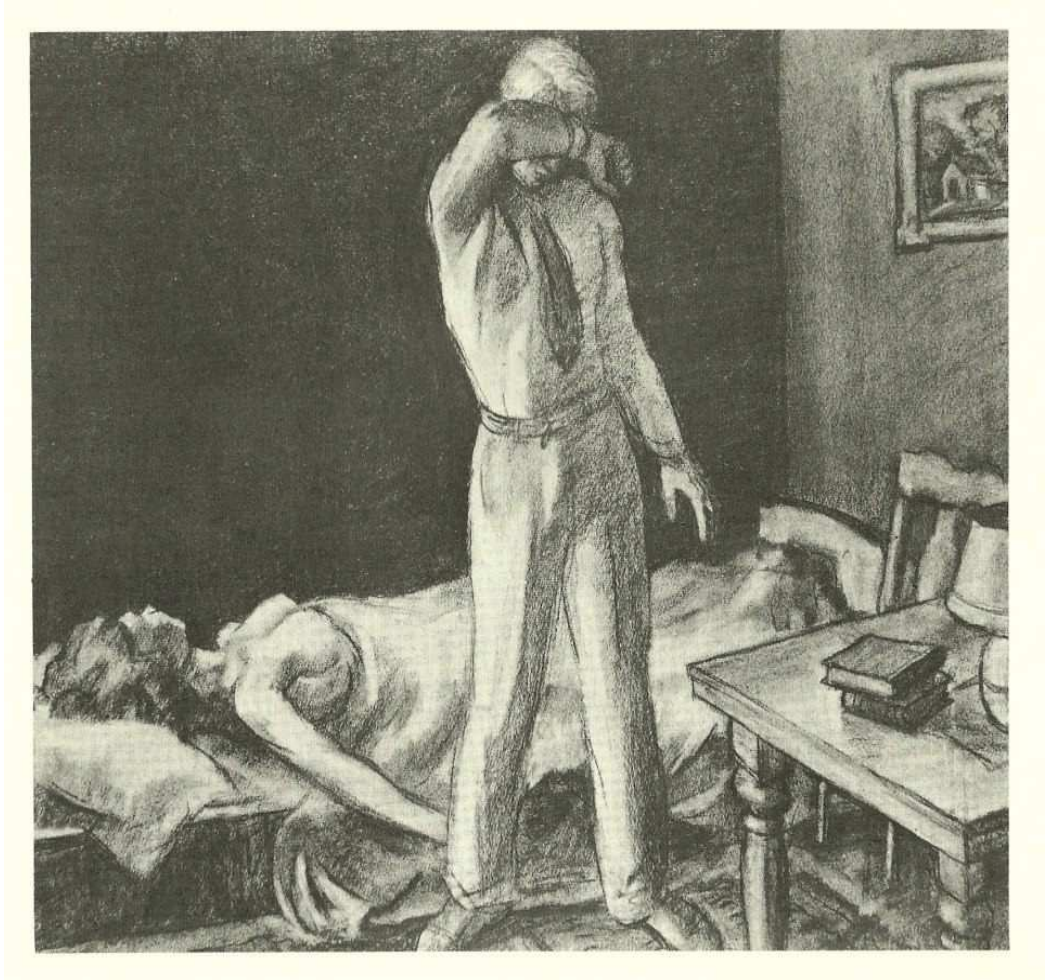
البطاقة الثاني عشر :



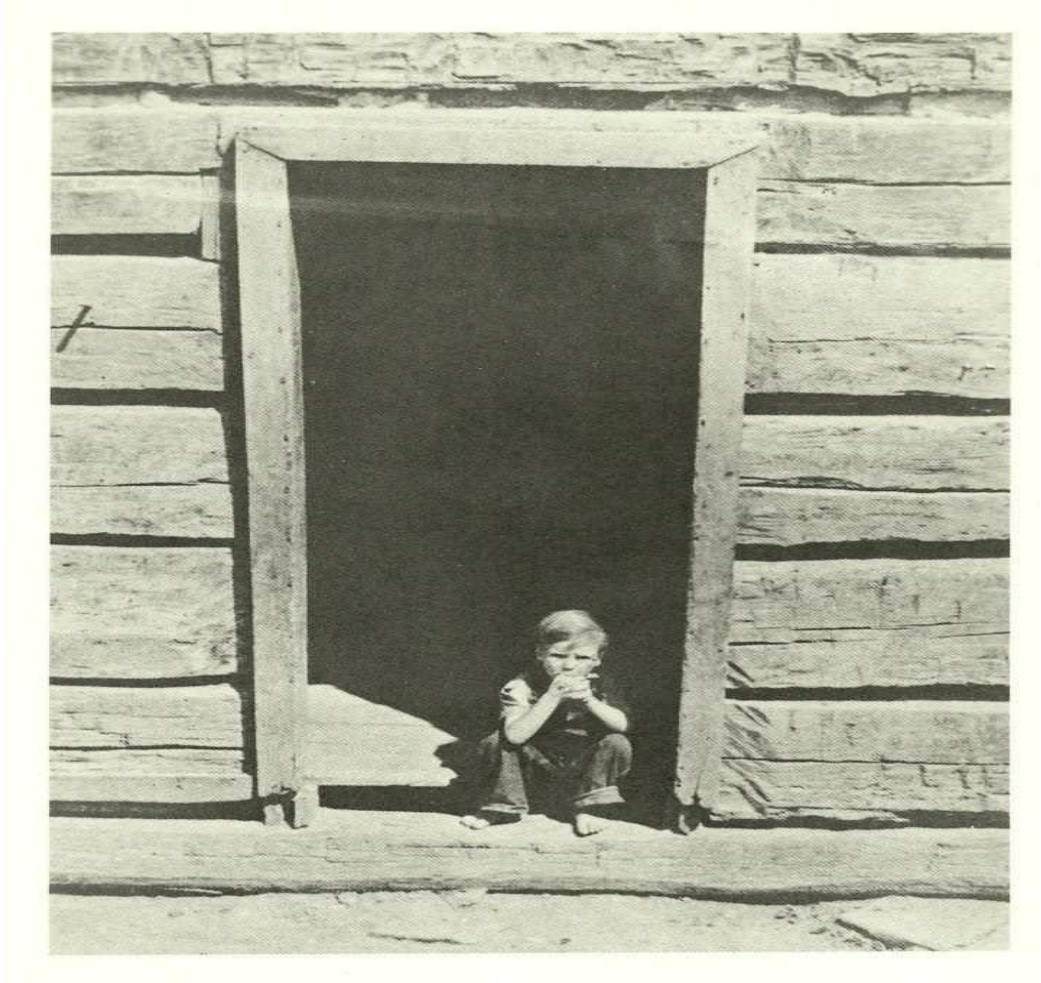
البطاقة الثالثة عشر :



البطاقة الرابعة عشر :



البطاقة الخامسة عشر :



البطاقة السادسة عشر :



البطاقة السابع عشر:



مقياس هاميلتون لتقدير مدى القلق

اسم المريض:

رقم الملف: التاريخ:

شديدة جدا	أعراض شديدة	أعراض متوسطة	أعراض طفيفة	لا توجد أعراض	الفقرة	
					التوجس والشك، توقع الأسوأ أو الأشياء المخيفة، سهولة الاستثارة.	1-عسر المزاج
					مشاعر عدم الارتياح، سهولة الإجهاد، الفزع، سهولة البكاء، الارتجاف، لا يستقر على الحال، لا يستطيع أن يترك نفسه على سجيئها.	2-التوتر
					من الظلام، والغرباء والوحدة والحيوانات وزحمة المرور والحشود.	3-الخوف
					صعوبة الاستسلام للنوم، النوم المتقطع، النوم غير المشبع والإحساس بالتعب عند الاستيقاظ، أحلام و كوابيس مخاوف ليلية	4-الأرق
					صعوبة التذكر وضعف الذاكرة	5-الذاكرة
					اللامبالاة، لا يستمتع الهوايات، الفز، الاستيقاظ المبكر، انتقال الانفعالات من النقيض إلى النقيض في اليوم الواحد.	6-المزاج الاكتئابي
					التململ، لا يستقيم في مكان، اهتزاز الأيدي، تقطيب الحاجبين، وجه مشدود، تمهيدات أو تلاحق الأنفاس، اصفرار الوجه، ابتلاع الريق، التجشؤ، حركات مفاجئة في المفاصل، اتساع حدقة العين، وجحوظ العينين.	7-السلوك خلال المقابلة
					طنين في الأذن، زغلة البصر، نوبات من السكونة والبرودة، الإحساس بالضعف.	8-المشاعر الجسمية(الحسية)
					آلام وأوجاع، التواء العضلات أو تيبسها، انتفاخ العضلات، صرير الأسنان، حشجة الصوت، ازدياد	9-المشاعر الجسمية(العضلية)

					الشد العضلي.	
					اختلاف ضربات القلب، آلام في الصدر، خفقان القلب، انتفاض العروق، مشاعر الدوار.	10-أعراض القلب والأوعية الدموية
					ضيق الصدر أو اختناقه، مشاعر الاختناق، التثهد، عسر التنفس.	11-الأعراض التنفسية
					صعوبة البلع، أرياح، آلام في البطن، حرقان المعدة، لين البراز، الشعور في امتلاء المعدة، الغثيان، القيء، نقص الوزن، الإمساك، أصوات البطن الأمعاء.	12-الأعراض المعوية المعدية
					زيادة عدد مرات التبول، ضغط البول في المثانة، انقطاع العادة الشهرية، البرودة الجنسية، سرعة القذف، فقدان الرغبة الجنسية، العنة.	13-أعراض المسالك البولية والتناسلية
					جفاف الفم، احمرار الوجه، شحوب اللون، العرق، الدوار، صداع التوتر، وقوف الشعر.	14-أعراض خاصة بالجهاز العصبي المستقبل

قائمة هاملتون لأعراض مرض الاكتئاب

إعداد الدكتور: لطفي فطيم

اسم المريض:

رقم الملف:

التاريخ:

الدرجة	الأعراض	مدى الدرجات
	<p><u>المزاج الاكتئابي:</u> الابتئاس والغم والتشاؤم بشأن المستقبل، مشاعر الحزن، الرغبة في البكاء 0- لا يوجد 1- الحزن 2- البكاء من حين لآخر 3- البكاء بشكل مستمر 4- أعراض حزن شدي</p>	صفر-4
	<p><u>تأنيب الضمير أو الشعور بالذنب:</u> 0- لا يوجد 1- لوم النفس والشعور بأنه خيب ظن الآخرين فيه 2- أفكار بشأن أنه مذنب وخاطئ 3- مرضه الحالي عقاب نزل به، ضلالات بشأن ارتكابه آثاما مع الإحساس بالذنب 4- هلاوس بشأن الإحساس بالذنب</p>	صفر-4
	<p><u>الانتحار:</u> 0_ لا يوجد 1- يشعر بأن الحياة لا تستحق العيش 2- يتمنى الموت 3- أفكار بشأن الانتحار 4- محاولات انتحار</p>	صفر-4

	<p><u>العمل واهتمامات الحياة:</u></p> <p>0-لا يوجد صعوبات</p> <p>1-مشاعر بالعجز وعدم القدرة وفتور الهمة، غير حاسم ولا يستطيع اتخاذ قرار</p> <p>2-فقدان الاهتمام بأي هوايات ، نقص الأنشطة الاجتماعية</p> <p>3-نقص الإنتاجية</p> <p>4-عدم القدرة على العمل</p>	<p>4- صفر</p>
	<p><u>التكاسل والتثاقل:</u></p> <p>بطء التفكير والكلام والنشاط، اللامبالاة والذهول</p> <p>0-لا يوجد</p> <p>1-بطء طفيف خلال المقابلة</p> <p>2-تثاقل وتكاسل واضح خلال المقابلة</p> <p>3-صعوبة اجراء المقابلة</p> <p>4-الذهول الكامل</p>	<p>4- صفر</p>
	<p><u>القلق النفسي:</u></p> <p>0-لا يوجد</p> <p>1-التوتر وسهولة الاستثارة</p> <p>2-الانشغال والقلق بأمور تافهة</p> <p>3-التوجس وتوقع الشر</p> <p>4-المخاوف</p>	<p>4- صفر</p>

إهداء:

أهدي هذا العمل المتواضع إلى كل من، يمد يد العون إلى من هم بحاجة إلى المساعدة و زرع الأمل في نفوسهم .

إلى من أثار دربي في الوجود أبي و أمي العظيمة " آيزا " التي منحتني الحب و الحنان و بالخصوص أخي سفيان .

إلى كل من يعمل جاهدا في تطوير العلم و المعرفة دينا وعلما في بلدنا الجزائر الأبية.

كلمة الشكر:

نتقدم بالشكر الجزيل و فائق التقدير إلى الدكتورة "علاق كريمة " ، رعاها الله على دعمها المتواصل و مجهوداتها المبذولة ، و الخبير في الطب العقلي الدكتور " لدمك عبد الرحمان طيلة إنجاز هذه المذكرة .

و نتقدم بالشكر إلى الحالات التي ساعدتنا ، وكل الإحترام إلى أعضاء اللجنة ، وإلى كل دكاترة و أساتذة علم النفس وعمال المكتبات الذين يساهمون في إنشاء الأجيال و إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا البحث من قريب أو بعيد .

ملخص الدراسة

تهدف الدراسة إلى دراسة الفرق بين العلاج التقليدي و العلاج العيادي للصدمة النفسية لدى الراشد لمدينة بشار إتبعت الباحثة المنهج العيادي مستخدمة في ذلك الملاحظة العيادية و المقابلة بالإضافة إلى تطبيق إختبار تفهم الموضوع للكشف عن وجود الصدمة النفسية ، وتأثيرها على الجهاز النفسي و لتأكد من أعراض الإكتئاب و القلق إستعملنا للتشخيص الفارقي اختبار هاملتون للإكتئاب و القلق بحيث توجهنا للمعالجة التقليدية و لا حظنا كيفية تعاملها الإيحائي مع المرض بالإضافة إلى إستعمالها للحجامة الجافة من أجل القضاء على أعراض الخوف و القلق الناتج عن الصدمة النفسية و تكونت عينة الدراسة من أربع حالات حيث أسفرت النتائج إلى تحقيق الفرضية العامة و التي تقول " للعلاج التقليدي التأثير الفعال و السرعة في تحقيق الشفاء و لكن لمدة زمنية محدودة ". مع الحالات الأربعة الذين قاموا بتطبيق العلاج التقليدي ، ثم توجهوا بعد ذلك إلى العلاج النفسي وذلك بسبب هدوئهم لفترة ثم بعد ذلك معاودة ظهور الأعراض .

تحققت الفرضية الأولى " المعالج التقليدي لا يستطيع التحكم في مصدر ألم ، للصدمة النفسية عن طريق ملامسة البدن و التركيز على منطقة معينة في البدن " تحققت لدى جميع الحالات التي تمت معهم المقابلات .

تحققت الفرضية الثانية " " للبيئة و المحيط العائلي دور مهم في تحديد طريقة إختيار وسيلة العلاج عند المصاب بالصدمة النفسية " ، و هذا ما أثبتته نظرية روجرز عن ذات الفرد وسط الجماعة بأنها تنمو من تفاعل الفرد مع بيئته و بأن الذات تتغير بخبرات البيئة و بأن ذات الفرد تحاول الوصول إلى الإتساق عن طريق تقييم الآخرين و الحالات الأربعة ذهبت إلى المعالج التقليدي لطلب العلاج بنصيحة من الأهل و الأصدقاء و المحيط الذي كانت نصيحته ببداية العلاج مع معالج التقليدي .

قائمة المحتويات

أ	إهداء
ب	كلمة شكر
ج	قائمة الجداول
د	قائمة الأشكال
هـ	ملخص الدراسة
9	مقدمة
	الفصل الأول : مدخل الدراسة
13	الإشكالية
22	الفرضيات
23	أهداف الدراسة
24	أهمية الدراسة
24	أسباب و دوافع الموضوع
25	التعريف الإجرائية
25	حدود زمانية ومكانية
	الفصل الثاني : إضطراب حصر ما بعد الصدمة
27	تمهيد
27	تعريف الصدمة
27	أنواع الصدمات النفسية
30	مراحل الصدمة النفسية
31	الصدمة النفسية و الضغط
31	أعراض الصدمة النفسية
34	أثر الحدث الصدمي
35	أنواع العلاجات النفسية

37	..... خلاصة
	الفصل الثالث: العلاج التقليدي:
39	..... تمهيد .
39	..... تعريف العلاج التقليدي
40	..... أنواع العلاج التقليدي
41	..... المعرفة الشعبية
44	..... لمحة تاريخية عن العلاج بالأعشاب
45	..... بعض الممارسات في الطب التقليدي
43	..... تعريف المعالجة بالأعشاب
45	..... تعريف الحجامة
46	..... أنواع الحجامة
48	..... الوقت المخصص للحجامة
50	..... مقارنة بين الطب الغربي و العربي للحجامة
53	..... الخلاصة
	الجانب التطبيقي :
	الفصل الرابع" العلاجات
55	..... تمهيد
56	..... تعريف العلاج النفسي و أنواعه
56	..... نبذة تاريخية عن العلاج الإنساني
57	..... الشخصية عند كارل روجرز
58	..... إجراءات العلاج المتمركز حول العميل
59	..... عقد العلاج
590	..... أسلوب العلاج المتمركز حول العميل أو المفحوص
60	..... العملية العلاجية
60	..... الإرشاد الغير مباشر

61	أهداف العلاج المتمركز حول العميل أو المفحوص.....
62	مزايا العلاج المتمركز حول العميل أو المفحوص
63	الخلاصة
الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة	
65	منهجية البحث.....
65	الدراسة الاستطلاعية
65	المقابلة مع المعالجة التقليدية
66	نموذج حالة مع المعالجة التقليدية.....
68	الدراسة الأساسية
68	لمحة تاريخية عن ولاية بشار.....
70	أنواع المقابلات
71	الاختبارات الاسقاطية
72	اختبار تفهم الموضوع
74	اختبرا هميلتون للقلق وال اكتئاب للتشخيص الفاريسي.....
الفصل السادس: عرض النتائج	
76	تقديم ودراسة الحالات
78	عرض الحالة الأولى
83	عرض الحالة الثانية
88	عرض الحالة الثالثة
93	عرض الحالة الرابعة
الفصل السابع	
مناقشة الفرضيات	
100	مناقشة الفرضية العامة

103	..... خاتمة
104	..... المراجع
109	..... الملاحق

قائمة الجداول :

الصفحة	رقم الجدول
47	الجدول:الرموز المستخدمة في إختبار تفهم الموضوع
75	الجدول الخاص بأعراض إختبار هاملتون

قائمة الأشكال :

الصفحة	الشكل
51	الشكل رقم 01: يمثل الحجامة

المقدمة:

يواجه الإنسان الكثير من المواقف و الضغوطات النفسية و الأزمات العاطفية و الكوارث الطبيعية ضاربة بجذوره منذ القدم بل ومنذ أن وجد الإنسان في هذه الحياة و التي تتضمن خبرات غير مرغوب فيها أو مهددة له و تكون إما طبيعية مثل الزلازل ، البراكين ، الأعاصير و الفيضانات ، و البعض الآخر يكون من صنع الإنسان كالإغتصاب ، الإعتقال التعذيب و الإرهاب ، وحوادث الطرقات التي تنتهي جميعها إما بالموت أو بالصدمة ، و منذ تعاقب الحضارات من أحداث و تاريخ يؤكد أن ضحايا البشرية تفوق بجدارة ضحايا الكوارث الطبيعية ، بحيث أن تعرضه لأي حدث صادم لا يستطيع تقبله أو تحمله يزعزع كيانه و يخل بتوازنه النفسي فيخلق له صدمة نفسية ، فتفقدته الثقة و الأمان في حياته على الصعيد النفسي ، الإجتماعي و العاطفي و تبدو عليه مجموعة من الأعراض كالخوف ، القلق ، ويفضل الشخص المصدوم العزلة و ينحصر في زاوية إكتنابه .

وهنا تتدخل الفروق الفردية عند كل شخص حسب بنيته النفسية لتقبل الحدث الصادم ، و من بينهم الأفراد الذي يبحثون عن العلاج بثتى الطرق وجميع الوسائل و ذلك على حسب درجة الحدث الصدمي فمنهم يتعامل معه إما بالتحفظ الكلامي ومنهم من يتعامل معه بالحديث عن الصدمة و يختلف ذلك حسب الجنس والسن ، ونوع الصدمة النفسية .

فيلجأ الشخص إلى كل الوسائل المتاحة من علاجات و تكون عادة إما طبية ، عقلية أو نفسية وحتى تلك النابعة من موروته الثقافي و معتقداته كالرقية الشرعية و الطب البديل و الطب المكمل أو الطب الشعبي .

من هذا المنطلق جاءت دراستنا التي تحاول الكشف عن علاج حالات الصدمة من منطلق أساسي هما العلاج الشعبي التقليدي و العلاج النفسي العيادي عند حالات راشدة بمدينة بشار ، هذه المدينة التي لازال أهلها يعتقدون في العلاجات التقليدية و يلجئون إليها كلما صادفتهم مشكلة صحية أو نفسية .وعليه قمنا بيقسيم بحثنا إلى مجموعة من الفصول النظرية و التطبيقية حيث خص **الفصل الأول** لمدخل الدراسة التي تم طرح الإشكالية ثم الفرضيات معرجين على أهمية الدراسة و أهدافها و دواعي إختيارها، والتعاريف

الإجرائية ، و خص **الفصل الثاني** لإضطراب ما بعد الصدمة PTSD و أنواعها و مراحلها و التطرق إلى التصنيف المعاصر لتشخيص الحالات الصدمية و أنواع العلاج الصدمة النفسية و **الفصل الثالث** الذي خصصناه للعلاج التقليدي وأنواعه المختلفة التي تصب في الطب الشعبي و التداوي بالأعشاب تلك المتعلقة بالطب البديل من علاج بالحجامة و الحجامة الجافة و المقارنة بين الحجامة في الطب الغربي و عند العرب أما **الفصل الرابع** خص للعلاجات النفسية للحالات الصدمية تطرقنا فيه إلى أنواع العلاج المتمركز على العميل لروجرز الذي تبيناه في جلساتنا مع الحالات متطرقين لأهمية و كيفية إجراء العملية العلاجية ثم مزاياها على الحالات الصدمية منتهين بخلاصة كما خص **الفصل الخامس** للإجراءات المنهجية لدراستنا التي انطلقنا من الدراسة الإستطلاعية التي عالجت فيها اختيار الموضوع وبالأخص لاختيار حالات الدراسة و أدواتها المتعلقة بالمقابلة العيادية التي استخدمنا فيها المقابلة المباشرة و الغير المباشرة ثم المقابلة التشخيصية و مقابلة الاختبار التشخيصي ثم الختامية .

كما تطرقنا فيه إلى اختبار تفهم الموضوع كإختبار للتشخيص و عرض أدواته و تقنيات العمل بها ثم إختبار هاملتون للقلق و الإكتئاب كإختبار للتشخيص الفارقي .

أما **الفصل السادس** فقط حظى بعرض حالات الدراسة متطرقين إلى دراسة كل حالة على حد و الجلسات العلاجية و في **الفصل السابع** قمنا بمناقشة الفرضيات في ضوء نتائج دراسة الحالات والدراسات السابقة و ختمنا دراستنا بخاتمة جامعة و بعض الإقتراحات التي رأيناها تخدم بحثنا ثم بقائمة المراجع التي إستخدمناها في البحث ثم بقائمة الملاحق التي إحتوت الإختبارات النفسية التي طبقناها في دراستنا و حتى نوفي القارئ حقه من هذه الدراسة نبدأ **بالفصل الأول ومدخل الدراسة** .

الجانب النظري

الفصل الأول : مدخل إلى الدراسة .

الفصل الثاني : إضطراب حصر ما بعد الصدمة .

الفصل الثالث : العلاج التقليدي .

الفصل الرابع : العلاج النفسي المتمركز على العميل

الفصل الخامس :الإجراءات المنهجية للدراسة

الفصل السادس : عرض الحالات .

الفصل السابع : مناقشة الفرضيات .

الفصل الأول : مدخل الدراسة

- 1- طرح الإشكالية .
- 2- صياغة الفرضيات .
- 3- أهمية الدراسة .
- 4- أهداف الدراسة .
- أسباب و دوافع إختيار الموضوع .
- 6- المفاهيم الإجرائية.

الإشكالية :

يعتبر المرض النفسي في الموضوعات التي تحتاج إلى دراسة معمقة لفهمه ، وتجاوز هذه الثقافة الإجتماعية السائدة حوله ، بإعتبار الفرد هو جزء من المجتمع ، فهو بالتالي يتلقى هذه الثقافة من خلال فهمه للمرض النفسي يتوافق و هذه الثقافة الإجتماعية (صولة ، 2013 ، 12).

ويتفق الكثير من المؤرخين على أن القرن العشرين يوصف بأنه عصر، الإضطرابات والصدمات النفسية فرغم التقدم الهائل في جميع الوسائل المعيشية التي ، وفرت للإنسان طرق ووسائل لم تكن موجودة لدى الأجداد من قبل تطور العلوم عامة ، و علم النفس خاصة أساليب التكفل و العلاجات سواء داخل المؤسسات الصحية أو التكفل الفردي ، إلا أن هذا التقدم لم يواكبه وبنفس القدر درجة من الراحة والأمان و الاطمئنان و السكينة النفسية . (غانم ، 2003 ، 9، بتصرف). ويذكر إبراهيم في هذا الباب أن المرض النفسي يعبر ، عن مفهوم لجانب من السلوك يتعارض مع ما نطلق عليه سلوكا سليما ، عاديا أو ناضجا و المرض النفسي لا يحقق الرضا و التقبل للشخص ، أو لمن حوله أو كليهما معا ، ويؤدي المرض النفسي إلى إثارة الإضطرابات شاملة في سلوك الإنسان قد تشمل حالته الإنفعالية أو تفكيره أو سلوكه الإجتماعي ، أو وظائفه العضوية الجسمية أو كل هذه الأشياء مجتمعة في وقت واحد.(إسماعيل، 2006 ، 4) . أما إذا كانت الخبرات و الأهداف التي يريدها عصبية يفرض عليه بذل جهد مضاعف و المزيد من الجهد للتكيف معها ، فإنها تؤدي به إلى إستنفاد قدراته ونهك دفاعاته فإن حدث ولم يستطع أن يساير الأزيمة ، و يتغلب عليها فإن آثار إستنفاد طاقته تظهر عليه في شكل إضطرابات تسبقها علامات تدل عليها منها عدم القدرة على النوم ، التعب، الإرهاق ، الإنفعال للأصوات المفاجئة ، وقد يستجيب بالخوف من كل شئ و الإستهانة بأي شئ فإن لم يعالج فإنه يستفحل ما به ويزمن وتكون الأعراض الواضحة لعصاب الصدمة ، أو بما يعرف بعصاب ما بعد الصدمة ، فتأتيه الأحلام المزعجة التي يتكرر بها

موضوع محنته (بلهوشات، 2007، 20). وما ينتج عن الصدمة النفسية من أعراض إكتئاب و القلق فتباينت وجهات نظر علماء النفس حول مفهوم القلق تباينا شديدا اعتبر فرويد Freud أن الغريزة الجنسية هي الأساس الأول الذي يصدر عنه القلق ، كما أرجع آدلر Adler إلى مشاعر النقص عند الفرد سواء كانت ، جسمية أو معنوية أو اجتماعية، وأن وظيفة القلق هو تحذير الشخص من خطر وشيك الوقوع. أما سليفان Sullivan فيعتبر أن القلق ناتج عن أي اضطراب في العلاقة المتبادلة بين الفرد والمجتمع الذي يعيش فيه، في حين ركزت كارين هورني K.Horney على أهمية العوامل الاجتماعية والثقافية والعلاقات المتبادلة ، بين الفرد والمجتمع في إظهار مشاعر القلق لديه . (وليندزي، 1971، 33) ومن بين هذه الإضطرابات النفسية التي يصاب بها الأفراد الصدمة النفسية ، و ما ينتج عنها من حصر حيث إعتبرها " ديكاتكين " أنها الأثر الناتج من أثار عنيفة تظهر، في ظروف لا يكون نفس الشخص في مستوى القدرة على خفض التوتر الناتج وذلك إما لرد فعل إنفعالي مفعج ، أو لعدم مقدرة النفس على القيام بإرصان عقلي كافي ، فالخبرة الشاقة تلاقي رغبة لا شعورية مما يؤدي إلى الإخلال وتوازن الأنا ، فينجر عنه بتر لنظام صاد لإثارت و كبت مكثف يتولد عنه ظهور الأعراض و الكف . (سي موسي ، زرقان ، 2002 ، 74) . تذكر فغول كريمة (2013) عن الصدمة النفسية حيث يعرفها ميشال آفريلي ، بأنها حادث يهاجم الإنسان و يخترق الجهاز الدفاعي لديه مع إمكانية تمزيق حياة الفرد ، بشدة ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية أو مرض عضوي إذا لم يتم التحكم فيه ، و التعامل نعه بسرعة و فعالية سوف تؤدي إلى نشأة الخوف العميق و العجز و الرعب. (فغول كريمة ، 2013 ، 23) و هناك بعض الدراسات و التي تطرقت لموضوع الصدمة النفسية ، و ما أثبتته من إحصائيات و وجود علاقة بين الصدمة النفسية والحالة الجسدية للفرد نذكر البعض منها : تشير دراسات الفرنسيين إلى معاناة الأسرى بعد الحرب العالمية الثانية لعدد من الإضطرابات النفسية والجسدية بعض هذه الإضطرابات كان

حادا أما بعضها الآخر فقد تأخذ ظهور عشرات السنوات و إلى جانب العصاب الصدمي ، و إرتفاع الضغط والقرحة و السرطان ينقل الأطباء الفرنسيون حالات الهرم المبكر الذي أصاب أولئك المتعرضين لكارثة الإعتقال طويل الأمد و هذا ما ظهر في تجربة ابن سينا الذي بربط الحمل و الذئب في رقة واحدة دون أن، يستطيع أحدهما مطاولة الآخر مطاولة الآخر وترك الآخر فكانت النتيجة هزول الحمل وضموره ومن تم موته ، مع العلم أن ابن سينا كان يقدم نفس كمية الطعام التي يتناولها الحمل في ظروفه الطبيعية (النابلسي ، 1991، 283). إن العلاقة جد وثيقة بين الصحة و المرض و الثقافة ، فمن خلال الكثير من البرامج الطبية ومخططات الرعاية الصحية لا يهمل المتخصصون، تأثير العناصر الثقافية و النسق الثقافي ، للمجتمع على الناحية الصحية للأفراد فإذا أرادت الحكومات توطين مستشفيات و مراكز صحية و العمل على ترغيب الناس ببعض الأساليب الصحية العلاجية ، فلا بد من أخذ العوامل بعين الإعتبار خاصة في المجتمعات التي تؤمن بطرائق و أساليب العلاج التقليدي ، ولا شك أن المظهر الصحي لأي مجتمع ما هو إلا مرآة صادقة تعكس أساليبهم وطرائقهم المتبعة في معيشتهم ، ونظرا لإرتباط الصحة و المرض بالمنظور الغذائي المعتمد من قبل الأفراد فإن العادات و التقاليد تلعب دورا كبيرا في تحديدي نوع من الأطعمة ، و تحريم أطعمة أخرى تكون جد مفيدة غير أن الأفراد بحكم العادات و المعتقد لا يستفيدون منها و مثال ذلك : عدم إستفادة الهندوس من لبن البقرة و لحمها رغم أن لها فائدة كبيرة لما توفره من دسم و بروتينات يستفيد منها جسم الإنسان ، وقد تؤثر العادات و التقاليد على صحة المرأة لما تكون حامل أو مرضعا . (صولة ، 2013، 180). كان ميكانيك و فولكارت قد بينا مدى تدخل العادات الفردية و الجماعية ، في تقسيم درجة المرض وخطورته ، و بالتالي تحديد طريقة العلاج هل يستوجب الأمر الإستعانة بالخدمات الصحية العصرية و هذا ما يكشف لنا دور العوامل الثقافية و الإجتماعية ، وكمثال على ذلك في إفريقيا الإستوائية كان الناس يتطبلون بالطب التقليدي وهم على ثقة بذلك ، فأراد فريق من

الخدمات الصحية هز تلك الثقة ، وجلبهم إلى العلاج الحديث ، فباءة المحاولة بالفشل و السبب في ذلك هو إرتباط نسق الطب التقليدي سلسلة من العادات الإجتماعية ، و المعتقدات الشعبية وذلك تقليد أسلوب العلاج التقليدي لإرتباطه بالعادات والتقاليد التي لعبت دورا مهما في توجيه سلوك الفرد ، ومن بينها عادات و تقاليد الحياة اليومية تختلف من الريف إلى المدينة بإختلاف المدخل الثقافي لكل بيئة ، و ففي مجتمعنا الجزائري مثلا و في الريف تحديدا وبحكم بعض العادات الكثير من الأفراد عرضة للأمراض فالأطفال يستحمون في المياه ، و البرك غير الصحية و التي بلا شك تسبب لهم مجموعة من الأمراض ، كما يقوم بعض العمال بممارسة أعمال دون إستخدام ألبسة و الأدوات الواقية ، كما تقوم المرأة بغسل الأواني في مجاري قد تبر فيها الحيوان وحتى الإنسان ، فمعتقدات الفرد الجزائري حول طبيعة المرض النفسي وأعراضه و أسبابه ، وطرق علاجه ، وكيفية التعامل مع المريض مازالت ضعيفة و بدائية ، وتتمس بالكثير من الكلاسيكية و التقليد و الجهل و مازالت أيضا من المواضيع التي تشكل طابوهات في المجتمع ، فتاريخ المريض الجزائري المليئ بالتدخلات العلاجية المتعددة خصوصا التقليدية منها قبل وصوله إلى العلاج النفسي ، يزيد من خطورة الحالة و تعقيدها ، مما يؤدي إلى صعوبة و تأخير العلاج فخصوصية الإضطراب النفسي من المنظور الثقافي الشعبي تحتاج إلى الكثير من البحوث و التعمق في البينية النفسية المرضية للشخصية الجزائرية عموما ومنطقة بشار خصوصا وتحديد مدى تأثير الثقافة والمعتقدات الخرافية في تشكيل حالات السواء الشذوذ.(ميسوم ،45،2013).و في هذا الشأن يقول نور الدين طوالي أننا نشاهد حاليا عودة قوية للإعتقادات ، و الطقوس الدينية وما جاورها الوعدة ، وزيارة الأضرحة كوسيلة لمقاومة و التجريد ، والتغير الإجتماعي والملاحظ أن كل الموروثات و المعتقدات المتوارثة بين الأجيال سواء القبلية أو العالمية تشبث الناس بها ، و احتفظوا بها إحتفاظا وثيقا لأنه الشيء الذي يعايشونه في يومياتهم، وليس بالدخيل عنهم فأصبحت لديهم الثقة الواسعة التي لن تززع فيهم مهما

اختلفت العلوم و المعارف، الإنسان مازال يعتمد في علاجه على ما عالج به أجداده و من بينها العلاج التقليدي الذي هو موروث ثقافي ، و حضاري مزروع فيه لا يتغير مثل الطب التقليدي الذي هو ليس وليد اليوم ، تعود جذوره لحضارات قديمة فرعونية أوصينية ، هندية ، إسلامية متعاقبة جعلت منه علما قائما بذاته ، نظرا لخلفيته الثقافية و الدينية ورثها لا اكتسبها أو تعلمها ، المعالجة اليدوية التقييمية و التي تعرف بالتدليك بمختلف أنواعه ،المسح ،الطرق ، العجنى و المعالجة عن طريق الأعشاب الطبيعية التي تقوم على ، أساس تقديم وصفات من الأعشاب الطبيعية وهناك الحجامة أيضا التي تمارس بإحداث إحترقان في نقاط مختلفة من الجسم باستخدام كؤوس ، خاصة ثم إحداث جروح سطحية بسيطة بواسطة شفرة معقمة لتحفيز الجهاز المناعي و تنشيط الجهاز العصبي .(الفيتوري ، بتصرف ،2004، 5). هي كلها طرق لازالت تستخدم ويؤمن بها كثير من الناس و بالإضافة إلى الأنواع السابقة من العلاج ينتشر في الجزائر نوعان من الطب الشعبي : النوع الأول والذي يعتمد على العلاج الطبيعي ، كعلاج بالأعشاب الطبيعية *la phytotherapie* ، و بالإضافة إلى أنواع السابقة نجد ما يعرف "بالتجبير" وهو علاج الكسور و المفاصل المنزقة من مكانها ، ويتم بوضع خلطة معينة و يمسح عليه بعد تركيب العظام المكسورة على بعضها البعض وربطها بإحكام دون تحريك ولمدة طويلة، كما يستخدم نوع آخر من التداوي بما يعرف "بالكي" باستعمال فتيلة تكوى بها موضع الألم ، التدليك "المسيدة" أو المسد من إختصاص النساء ، القطع أو "القطيع" ، الحجامة و القابلات أما النوع الثاني ما يعرف بالطب البديل و يقوم به الطالب أو" الحجاب " ، هو مازال متداول أيضا ضمن هذا التداوي بالإضافة إلى "زيارة الأضرحة" التي تتمثل في زيارة الأولياء الصالحين ، الذين يقوم الأفراد أمامهم بطلب الشفاء بواسطة تقديم القرابين وبالذبح و تقديس أسمائهم و الدعاء قرب أضرحتهم بالخير و النجاة من الشر، بزار ، وهي من أهم العلاجات الشعبية في بشار .(لطرش، 2008 ، 43 بتصرف) هذا ونجد أيضا الرقية الشرعية التي تدخل ضمن

هذا النوع من العلاج فهي تنتمي إلى القرآن الكريم و السنة النبوية تبعا لقوله تعالى : " ونزلنا لكم من القرآن ما هو شفاء". صدق الله العظيم يحدث كل هذا بالرغم من ظهور علم النفس الذي تناولته مجموعة من المدارس و العلماء الذين سعوا جاهدين في تطوير و إنجاح هذا العلم الذي يعتمد في دراسته على الإنسان بحيث يمثل الفحص النفسي وضعية علائقية يقوم فيها الأخصائي النفسي بتطبيق معارفه النظرية، ومناهجه التقنية، بغية الوصول إلى فهم ديناميكي لمفحوص يعاني من مشكلة نفسية ما. إنه يندرج في إطار تصور شامل لدراسة الحالة. يفترض أن ينظر إلى الفرد ككائن متعدد الجوانب(جسدي، نفسي، معرفي، اجتماعي وسلوكي)، ولكننا يجب أن نصر كذلك على أنه كائن متكامل الأجزاء بين مختلف بنياته، ومتكامل الجوانب بين مختلف بيئاته. فالفحص هو عبارة عن رائز أو اختبار. إنه عملية إبحار في أعماق الشخصية لاستكشاف دوافعها الكامنة وديناميكيتها الشعورية واللاشعورية التي تحركها وتعطيها طابعها الظاهري ، (عباس، 2001، 18). أصبح علم النفس علما قائما بذاته يدرس في الجامعات الأوروبية ، العربية وبالأخص الجامعة الجزائرية التي أضحت يدرس فيها منذ بداية الستينيات و شرع قانون في حق توظيفه ، في المؤسسات كالمدارس و المستشفيات و السجون دخل علم النفس للجامعة الجزائرية في السنوات الأخيرة من الألفية الثانية، ونلاحظ حاليا انتشارا واسعا لتخصص علم النفس العيادي، ولمهنة الأخصائي النفسي (le psychologue clinicien)، حتى لا يكاد يخل مستشفى من وجود أخصائي نفسي. أبعد من هذا، فقد نجد عدة أخصائيين في المستشفى الواحد، موزعين على مختلف المصالح. وقد ساهمت الكوارث الطبيعية والبشرية التي مر بها مجتمعنا في العشرية السوداء أو الحمراء، وما حدث بعدها من كوارث، في التعريف بميدان علم النفس وبالأخصائي النفسي معاً، وحتى الاعتراف بهما. غير أن الجهود المعتبرة التي يبذلها هؤلاء المختصين النفسيين، لا تخل من صعوبات جمة، تجعل العمل يتقدم بخطى بطيئة، ويحرز تقدماً متواضعاً في تطوير هذه المهنة. ولعل من أهم

الصعوبات المواجهة ميدانيا، تلك المتعلقة بالفحص النفسي، إذ لا يتسن للعيادي الانتقال إلى العلاج إلا على ضوء البيانات التي يجمعها عن الحالة أثناء عملية الفحص يقول الدكتور محمد زقار أن رغم الجهود، التي يبذلها الأخصائيون النفسيون في الميدان تبقى مهنة الأخصائي النفسي ليست هي السبيل ، الوحيد للأفراد عندما يشعرون بالحاجة إلى طلب الراحة أو المساعدة النفسية، أو يعانون من صعوبات تكيفية علم النفس في مجتمعنا يجد منافسة ، من طرف من يمتنون الرقية بأشكالها المختلفة ومن يستخدمون الشعوذة والسحر وما يكتنفهما من مخاطر نظرا لغموض تكوين من يمتنونهما. قد يرفض بعض المرضى استشارة الأخصائي النفسي لأنهم يعتقدون أن معارف هذا الأخير (النفسي) مستوحاة من مراجع أجنبية، وتقنيات لا تتماشى وثقافتنا الاجتماعية السائدة، أو قد تتعارض مع تعاليم الدين. وقد يتجنب مرضى آخرون الأخصائي النفسي ، نظرا لعدم تمييزهم بين دوره، ودور الطبيب العقلي أو خوفا من الوصم، فيفضل أن يكتم معاناته أو يقاسمها مع صديق حميم. يفضل مرضى آخرون الاستناد بغير العيادي، لأن هذا الأخير قد يجعل من مساهمتهم في العلاج عنصر أساسي في هذا المسعى، وبالتالي فإن جزء من المسؤولية في العلاج يقع على عاتقهم ، يميل البعض إلى تجنب العيادي والركون إلى سلبيتهم، أو التوجه نحو علاجات أخرى تتلاءم والتفكير السحري الذي يتبنونه، أو السلبية التي تهيمن عليهم. (زقار ، 2009، 14). إلا أننا نجد الأفراد مازالوا متشبثين ، بالعلاج التقليدي في معتقداتهم بالشفاء و يتأكد ذلك بمباركة من المجتمع و تأييده لهذا النوع من العلاج، حيث تكون الوجهة الأولى في بادئ الأمر هي المعالج التقليدي ، الذي مازال إلى حد الساعة قبله لكل الفئات، ومعالجا للعلل بما فيها الإضطرابات النفسية ، التي يعالجها على أساس موضعي جسمي، فهذا ما يؤكد برهانه على العلاج عن طريق الكي ،أو شرب أعشاب أو ذلك أو حركات و تمارين يأمر الفرد بالقيام بها ، إضافة إلى الطب البديل الذي أصبح يعتبر والمتخصصين في الطب البديل يتعاملون مع المريض ، كوحدة واحدة ولا

يتعاملون مع الجزء المصاب فقط فعقل ، الإنسان وجسمه وروحه منظومة واحدة متكاملة يؤثر كل واحد منهما على الآخر وهم بذلك ينشطون جهاز الشفاء ، الذاتي الموجود في أجسامنا كي يصلح أي خلل موجود والتغلب على أي عطب أو مرض فلقد ، ساهم الطب الشعبي في تطور النظرية و المنهج في الإنترولوجيا السوسوثقافية عن طريق عرض التكامل الوظيفي ، لمكونات انساق الرعاية الصحية داخل النسيج الثقافي ، للمجتمع ومنظّماته الإجتماعية ونسقه السياسي بعد أن قام كيلمينيس بإصدار عمله الرئيسي منذ نصف القرن ، وغدا الطب الشعبي أحد الأبعاد الجوهرية في الثقافة التي يجب أن تخضع للبحث ، وذا منهج دراسات المجتمع المحلي ، مثل دراسات المكسيك وجيوثيمالا و التركيز التصورات المجتمع عن الإعياء ، أسبابه ، علاجه ، ودور المعالجين الشعبيين والعلاقة بين التصورات و المرض والكون ، وفي هذا الصدد نتطرق عن رحاب(2013) إلى الدراسة الميدانية السابقة نظرية مبدئية لماكلين بنيجيريا حول الطب السحري ناقشت فيها العلاقة بين المعتقدات الشعبية ، و الصحة و المرض و أبرزت دور الدين و الطقوس في الرعاية الصحية ، كما يحكم العلاج والممارسات الشعبية سلسلة من المعتقدات ذات الجذور الراسخة في الثقافة وذات الصلة الوثيقة بالصحة و المرض ، وتمارس طقوسها على القيام بممارسات شعبية ، الغرض منها إستعادة الصحة و إتقاء شر المرض "المكاوي علي ، 1994 ص 62 " (رحاب ،2013، 56) و في دراسة أخرى يذهب كليمان إلى أن الدراسات الإثنوغرافية، التي أجريت في إطار النموذج الطبي الإثنولوجي قد كشفت أن المرض يتخذ في إطار الثقافة الشعبية شكلا منظما ، بالنسبة للمريض و عائلته و على نحو مواز لشبكات المعاني اليومية ، وشبكات العلاقات والتفاعلات الشخصية و الإجتماعية التي يشارك فيها المريض وعائلته بطريقة روتينية أو آلية ويستنتج قائلا : إذن فالمرض و العلاج الشعبي يتخذان بنيتهما في داخل شبكات المدلولات المرضية ، بطريقة إجتماعية ثقافية عن طريق الفاعلين الذين يعتقدون في ذلك على أنساق المعاني ، و أنساق المعايير

وأنساق القوة أو الشرعية . (رحاب ، 2013، 57) . أما ما تناولته دراسة سليمان بومدين 2004 ، تحت عنوان التصورات الإجتماعية للصحة و المرض في الجزائر حالة مدينة سكيكدة ، توصل إلى نتائج مفادها أن الظروف المحيطة بالمرض ، و العلاج و الدور المهم الذي يلعبه محيط المريض في تحديد طبيعة القرارات العلاجية ، التي تتخذ في بادئ الأمر أن النساء التي تتخذن بأنفسهن قرار العلاج عندما يكون ، هذا القرار متعلقا بأمراض تخصصهن أو تخص أطفالهن كما إتضح من خلال المقابلات الحرة التي أجراها مع المرض و المعالجين أن المريض ومحيطه ، يشتركان معا في إتخاذ القرار قبل المضي في مسار ، علاجي معين لأن عملية الإختيار لمسار دون الآخر، تعني عملية تشخيص أولي ثم تسائل تحليل الوضعية المرضية و التفكير في أساليب أكثر ملائمة .(الدين زاوية ، 2010، 55) . و كما تطرق إليه الباحث " بن أحمد قويدر (2011) تحت عنوان التمثلات الثقافية للعلاج ووظيفتها في المسار العلاجي منها العلاج الطبي و العلاج التقليدي ، و العلاج النفسي فيما يخص متابعة المريض المستمرة للعلاجات وجد في النتائج ، المتوصل إليها أنها بالنسبة للعلاج الطبي تعكس نوع من الخير في العمل العلاجي ، الذي يجعل من المريض مرتبطا بالعلاج الكيميائي المتمركز على إستهلاك الأدوية ، و مركزه الجسد لأنه لم يجد علاجا آخر يخفف معاناته ، كذلك العلاج النفسي و الذي يقوم على المحادثة والتفريغ و البحث عن الأسباب اللاشعورية والشعورية للمريض ، إتضح أنه غير فعال كون الحالة تجد نفسها تعيش معاناة نفسية حقيقية دون وجود تدخلات ملموسة بل أن التكفل النفسي مجرد إشارات خالية من العمل العلاجي الحقيقي ، أما العلاج التقليدي فهو لم يتركه جزء من تركيبته ومعاشه اليومي ، وهو لا يختلف عن أي سلوك في حياته اليومية ، و ما لاحظته الباحثة أحمد قويدر " أن العلاج التقليدي من أكثر العلاجات المناسبة بالنسبة إلى إعتقاده المرضي الذي يمثل الإصابة على ، أنها خارجة عن قدرة الفرد وبالتالي فهي مرتبطة بسحر أو عين أو حسد ويتم الإستثمار في القرآن الكريم ، و الإستناد على السنة

النبوية في التعامل مع هذه الإضطرابات ولا يتجه المصاب إلى المختص النفسي ، أو بالأخص إلى طبيب الأمراض العقلية إلا بعد الفشل في محاولة الشفاء بواسطة العلاج التقليدي، لما لديه من مقاربة بينه وبين العلاج السابق من حيث أنه علاج الذي يركز على علاج ملموس عن طريق إعطاء مجموعة من الأدوية بجرعات محددة ولموسة تحقق إلى حد كبير الراحة الجسمية للمريض سواء بالنوم ، و الأكل أو توفير الراحة النفسية بإقناع الفرد على أنه يتحسن ، في حين يركز المختص النفسي على الجانب النفسي ، و هو الدور المهم في كل هذه الحلقة وهنا يحدث الخلل في عدم إكمال الجانبين ، فيجب التركيز على الجانب النفسي و الجسمي والإجتماعي معا ، لفهم الوحدة بين النفس و الجسد لأن المريض يبحث عن الشيء الملموس الجسدي والحسي النفسي ليطمئن . (بن أحمد ، 2011، 195) و من خلال عرض ما يبق من الدراسات يتبادر إلى أذهاننا التسائل التالي: " ما الذي يدفع بالمريض النفسي بالتوجه إلى المعالج التقليدي بدلا من المختص النفسي ؟"

تفرعت من الإشكالية الرئيسية مجموعة من التساؤلات تمثلت في ما يلي :

✓ من يتحكم في علاج الإضطراب النفسي من قلق وخوف ناتج عن صدمة نفسية هل المعالج التقليدي أم المختص النفسي ؟

✓ هل يستطيع المعالج التقليدي أن يخفف من حدة الآلام النفسية للصدمة ؟ .

✓ هل للبيئة دور في إختيار طريقة علاج للصدمة النفسية ؟

و للإجابة على هذه التساؤلات تمت صياغة الفرضية العامة التالية :

1. يمكن للعلاج التقليدي أن يحقق نتائج إيجابية لعلاج الصدمة و لكن لمدة زمنية محدودة .

ويتفرع من هذه الفرضية فرضيات جزئية :

1. 1-المعالج التقليدي لا يستطيع التحكم في مصدر الألم للصدمة النفسية ،عن طريق ملامسة البدن و التركيز على منطقة معينة في البدن .
2. 2- للبيئة دور مهم بتحديد طريقة إختيار وسيلة العلاج عند المصاب بالصدمة النفسية .

أهداف الدراسة :

نسعى من خلال هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية :

- ✓ محاولة الكشف عن واقع المختص النفسي في الجزائر ونقل صورة عنه في الجزائر من خلال تصوير حيّ للتكفل النفسي بالأمراض النفسية.
- ✓ الكشف عن مصادر التشخيص في العلاج النفسي ومقارنته بالعلاج التقليدي من خلال تحديد مصدر الاضطراب النفسي هل هو نفسي كما يشخصه المختص النفسي ، أم هو موضعي جسدي كما يعالجه المعالج التقليدي .
- ✓ الكشف عن أسباب نقص الثقة في المختص النفسي عند عموم الأفراد، وأسباب نجاح المعالج التقليدي في المجتمع البشري .
- ✓ دراسة نجاح المعالج التقليدي في علاقته مع المرضى ، في حين يفقد المختص النفسي كسب ثقة مرضاه .
- ✓ محاولة إيجاد حلول مناسبة وتقديم العلاج النفسي الأنسب للتخفيف من معاناة المرضى من القلق و الخوف ، الناتج عن الحدث الصدمي .
- ✓ محاولة التعرف على التصورات الفردية و الجماعية إتجاه المختص النفسي .

أهمية الدراسة :

إستجداد كافة شرائح المجتمع بالمعالج التقليدي ، والذي مازال له صدى إلى حد الساعة ، و يتمحور علاجه بتقديم وصفات متوارثة من الأعشاب و الكي ، أو عمليات جراحية تقليدية كالحجامة ، ثم يليه الطب العقلي المتمركز على الأدوية ، وإستخدام العلاج الإشعاعي و الجراحة ، وكل منهما يمس الشئ المادي ألا و هو البدن ، و آخر وجهة تكون المختص النفسي ، الذي يركز على الجانب النفسي فقط و هذا الأخير إلى حد الساعة ، لم يجد مكانته الخاصة و لم يستطع إقناع المرضى في تحقيق الشفاء ، وسط العلاجات المنتشرة سواء التقليدية أو الحديثة .

دواعي إختيار الموضوع :

يعود السبب الرئيسي في إختيار هذا الموضوع لرغبة ،الطالبة في الكشف عن الممارسات العلاجية التقليدية المتمثلة في التداوي بكل من الأعشاب ، الحجامة الجافة ، وممارسة بعض التمارين و الحركات التي يطبقها المعالجون التقليديون على المرضى .

معاناة المرضى من تكرار ظهور أعراض القلق ، و الخوف الناتجة عن الصدمة النفسية بعد توقف تناول المهدئات و مضادات الإكتئاب .

تعرف على طريقة المعالج التقليدي في كسب ثقة المصابين بالصدمة النفسية .

إنعدام التكفل النفسي للمصابين بالصدمة النفسية من أول وقوعها .

تحديد المفاهيم الإجرائية :.

العلاج التقليدي : هو عبارة عن ممارسات ، و معتقدات طبية تستعمل فيها مجموعة من الأدوات أو التمارين ، أو وصفات مجموعة من الأعشاب المحلية التي ، يستخدمها مجموعة من الأشخاص و تكون متوارثة بين الأجيال بإستخدام مصطلح الحكمة أو العزيمة .

العلاج العيادي : مجموعة من الأدوات و التقنيات التي يوظفها المختص النفسي ، للوصول إلى تشخيص دقيق يساعده في بناء الخطة العلاجية معتمدا في ذلك ، على الدليل التشخيصي للإضطرابات النفسية و الإختبارات الشخصية و الإسقاطية ، و تتمثل في إختبار تفهم الموضوع في تشخيص الحالات و إختبار هاملتون للقلق و الإكتئاب للتشخيص الفارقي بالإضافة إلى العلاج المتمركز على العميل .

الصدمة النفسية : هي حالة من الهلع والخوف التي يواجهها الإنسان ، بعد حادث يتعرض له مما يخل بتوازنه النفسي و الصحي و لا يستطيع تقبل الوضع وتكون إما طبيعية ، أو يكون المتسبب فيها هو الإنسان .

حدود الدراسة :

الحدود الزمانية : أنجزت الدراسة بين (20 مارس إلى غاية 30أفريل)

الحدود المكانية : مدينة بشار

الحدود البشرية : حالات صدمية .

الفصل الثاني : إضطراب حصر ما بعد الصدمة

تمهيد

تعريف الصدمة النفسية

أنواع الصدمة النفسية .

الصدمة النفسية و الضغط

مراحل الصدمة النفسية .

أعراض الصدمة النفسية .

أعرض الصدمة النفسية .

إضطراب حصر ما بعد الصدمة حسب الدليل التشخيصي الرابع الإحصائي DSM 4 .

أثر الحدث الصدمي على الجهاز النفسي .

تعريف العلاج النفسي .

أنواع العلاجات النفسية .

خلاصة .

تمهيد :

إن الإنسان معرض للظغوطات والمشاكل الإجتماعية فعندما يواجه الفرد أزمة أو محنة أكبر من قدرته على الإحتمال فيصيبه منها الإنهيار، وقد تكون المحنة كارثة مالية أو حدثا مروعا أو موت عزيز وغيرها من المواقف والأحداث الضاغطة التي يراها ، الفرد كحدث صادم بالنسبة له بحيث تؤثر على توازنه كما تتسبب في ظهور عدة إضطرابات نفسية خطيرة .

تعريف الصدمة النفسية:

كلمة الصدمة في اللغة العربية: حركة مباغطة تصيب الجسم و تهزه بقوة :صدمة عنيفة، تأثير شديد هزة نفسية أو إنفعالية :أصيب بصدمة شديدة صدمة نفسية :مجملة الإضطرابات الناتجة من الإنفعال أو تأثير شديد . (المنجد في اللغة العربية 1998) .

وكلمة صدمة هي كلمة ذات أصل يوناني ، إستعملت قديما في الطب والجراحة وتدل الكلمة Trauma على الجرح مع الكسر وتشتق من فعل ثقب ،ومن مرادفاتها بالفرنسية traumatisme (لابلونش،بونتاليس،499،1985) .

وكلمة الشخص مصدوم تعني : مصاب بصدمة نفسية أي طفولة مصدومة . (نعمه،2003، 613)

التعريف الإصطلاحي للصدمة : هي إستجابة غير منسقة يبعثها تنبيه فجائي غير قصدي يكون غامضا أو واضحا ولكن شدة تأثيره تكون حدثا واقعا ، داخل شخصية المصاب و هي أيضا الفعل العنيف على الأعضاء نتيجة حدث خارجي مثال : إغتصاب ، موت ... إلخ (لابلونش، بونتاليس،1985،300) .

أما نجوى يحفوفي فتعرف الصدمة أيضا" بأنها حادث يهاجم الفرد ويخترق جهازه الدفاعي وقد يمزق حياة الإنسان بشدة، ويؤدي الحادث الصدمي إلى تغيرات على صعيد الشخصية أو مرض جسدي إذا لم تتم السيطرة عليه والتعامل معه بسرعة وفعالية وينجم، عن الصدمة شعور بالهلع، والرعب، والعجز. (يحفوفي، 2007، 19) .

إذن فحسب تعريف معجم مصطلحات التحليل النفسي للصدمة: هي حدث في حياة الذات، ويتحدد بشدته، و بالعجز الذي تجد الذات فيه نفسها عن الإستجابة الملائمة حياله، وبما يثيره في التنظيم

النفسي من إضطراب وأثار دائمة مولدة للمرض ، تتصف الصدمة من الناحية الإقتصادية ، بفيض من الإثارات تكون مفرطة ، بالنسبة إلى طاقة الذات على الإحتمال و بالنسبة إلى كفاءتها في السيطرة على هذه الإثارات و إرسانها نفسيا . (لابلانش بونتاليس ، 2011، 499) .

تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي " A P A " :

إقترحت الجمعية الأمريكية للطب النفسي تفسيراً مفصلاً ، حول الصدمة النفسية وذلك في إطار إدخال بعض التعديلات لتسليط الضوء أكثر فأكثر ، حول هذا المفهوم بحيث ترى أن الصدمة ماهي إلا عبارة عن عرض مجموعة من الأحداث المؤلمة ، تحدث داخل الفرد نوع من الخوف و الرعب .

<http://www.association.trouble.anscious du quebec.com>

تعريف الدليل التشخيصي العاشر للصدمة النفسية :

هو إضطراب عابر على درجة كبيرة من الشدة ، وقد يكون مسبب الصدمة عبارة عن تجربة شديدة التحمل تهديداً خطيراً للأمان أو السلامة الجسمية للشخص ، أو واحد أو أكثر من أحيائه مثال : (كارثة طبيعية ، حادث معركة ، إعتداء إجرامي ، إغتصاب ، أو تغير مفاجئ ومهدد في الوضع الإجتماعي أو الشبكة الإجتماعية للشخص مثل وفايات متعددة ، حريق منزل).

أما أحمد عكاشة فيعرف الصدمة النفسية على أنها إضطراب ، يظهر كردة فعل متأخر أو ممتد زمنياً لحدث أو إجهاد ذي طابع ، يحمل صفة التهديد أو الكارثة الإستثنائية ، وينتظر منه أن يحدث ضيقاً عاماً لأي شخص (على سبيل المثال كارثة طبيعية أو إعتقال أو تعذيب بفعل الإنسان ، حرب ، حادثة شديدة ، مشاهدة موت الآخرين موتاً عنيفاً ، وإن وجدت عوامل مرسبة للزلمة مثل سمات الشخصية القهرية و الواهنة) أو تاريخ سابق للعصاب ، فقد يزيد ذلك من إحتمال ظهور الأعراض أو تفاقم مسارها، ولكن تلك العوامل غير ضرورية وغير كافية لتفسير ظهورها . (عكاشة ، 2007، 190) .

ويعرفها لطفى الشربيني تدل الكلمة على معناها المباشر ، وهو صدمة تسبب جرحاً أو إصابة و المعنى النفسي للصدمة النفسية Psychic ،ومن أمثلة الحالات النفسية التي تنشأ عن الصدمات بأنواعها مثل الحوادث الفردية و الجماعية كالحروب و الكوارث . (لطفى الشربيني ، 193) .

أنواع الصدمة :

صدمة الولادة : هي القلق أو الخوف و الحصار الذي يخبره الطفل عند الولادة ، ومن المحتمل أن يكون ناجما عن تجربة الإختناق (داخل الرحم)، وهذه الصدمة تؤلف أحد العوامل الأصلية في تحديدي الخوف و تقريره لدى المرء في مرحلة لاحقة من مراحل العمر . (عواد ، 333ص ، 2007).

الصدمة الجنسية : هي صدمة عاطفية ذات منشأ وطابع جنسي ، يعانها المرء في طفولته الباكرة وقد جرى اعتبارها في مستهل نظرية التحليل النفسي ، بمثابة سبب من التي تقرر التطور اللاحق لحالة الهستيريا ، غير أنه جرى الآن التحلي عن هذه النظرة عموما . (عواد ، 2007 ، 333) .

الصدمة العاطفية : هي تلك المشاعر العاطفية المنفصلة من قبل الوجدان الداخلي للفرد ، ويخص هذا القسم من الصدمة النفسية فترة المراهقة حيث يتم التصادم بين مشاعر، الأحباب أي بين الأبناء وأوليائهم وبين ما يصدر من حب بين جنسين ذكر و أنثى ، كما تصدر الصدمة العاطفية عند ظهور مظاهر الخيانة الزوجية ، وظهور الحواجز الدفاعية بين الجنسين ، حيث لا يتمكن الأنا من أن يسيطر عليها ففعالية الجهاز الدفاعي تتعلق بالتجهيز العاطفي و بقدراته على تعبئة الدفاعات .

كما يمكن أن تسبب جرح نرجسي كالانفصال العائلي ، خلافات في الحياة اليومية ، خلافات العمل موت أحد الاقارب كل هذا يؤثر على الفرد . (فرويد،133،1994).

الصدمة العائلية : إن إحساس الفرد بنقص الأمان و الحماية أو الإفراط ، فيهما من قبل الوالدين تجعل الفرد يصاب بصدمة قد تتحول إلى حالة عصبية تظهر أعراضها في القلق و العزلة و نقص الثقة . (فرويد،135،1994).

صدمة الطفولة : هي كل موقف عاشه الشخص في طفولته، وكانت له آثار نفسية سيئة، وهذه تكون نتاج مشاكل خفيفة يجتازها الفرد في طفولته و لكن لا يمكن ذكرانها في مرافقته و مراحل نموه (الرفاعي 1979، 49).

صدمة البلوغ : هي كل حدث يحدث في زمان المراهقة ، و تغلب فيه الأزمات و المشاكل النفسية خاصة منها العاطفية كما أن الفرد في البلوغ يشهد تغيرات جسمية و نفسية . (الرفاعي ، 1979، 50).

صدمة الحياة : التجارب المؤلمة التي تترك أثر نفسي سيئ في حياة الفرد ومن مسببات الصدمة النفسية التي تحتوي على صدمات إنفعالية و عاطفية ، نجد الإستعداد النفسي و إنخفاض الروح المعنوية و كذلك الأحداث المأساوية مثل انفجار شديد ، مقتل صديق ن نشوب حريق. (هوبر ، 1995، 167).

الصدمة العضوية : وهي الإستجابة العضوية لسبب نقص ، عضو من الأعضاء سواء كان عطل في الدماغ أو عاهات مرضية في الأطراف أو حروق جسدية ومن ، هنا شخص الدكتور عبد القادر فهمي أن الشخصية من مكوناتها الأساسية التفاعل النفسي العضوي و الإجتماعي ، إذ تأثر الجانب العضوي يؤدي إلى تكوين صراع نفسي ومنه تصدر الصدمة العضوية . (هوبر ، 1995، 167).

فصام الصدمة : هو فصام تفاعلي تؤدي إليه معاناة أو صدمة ، مع الشعور بعدم الأمان النفسي والإجتماعي و يصبح الفرد في حالة قلق و يضطرب تفكيره ، وجدانه وسلوكه و تخلق الإنطباعات في شخصيته تصبح شبيهة بالفصام ، و في الغالب أن الفصام نفسي المنشأ إلا أن هذا الإستعداد لا يكتشف إلا إذا تعرض الشخص لمؤثرات إنفصالية أو صدمة تكشف عن المرض .(أسعد ، 2010، 55).

مراحل الصدمة النفسية :

تكون في شكل حالة من التوقف و عدم التصديق ، التأمل و التفكير المتشتت و المركز حول الحادث ثم التذكر الدائم لظرف الحادث الصدمي قد تدوم بضع ساعات ، أو تمتد إلى بضعة أشهر في بعض الأحيان تكون نقطة لتحضير دفاعات الأنا الصدمة الموجهة عنيفة ، و خلال هذه المرحلة يجب حث الفرد على التعبير عن شعوره و حالته الداخلية ، محاولة التحكم في الوضع عن طريق التعبير اللفظي والإصغاء و المساندة العاطفية وبمجرد بداية كلامه ، عن حيثيات الحادث الصدمي يمكن أن تعتبر مؤشر جيد عن بداية تنظيم الجهاز النفسي للسيطرة على تظاهرات الصدمة .

متلازمة التكرار : إضطراب ا لتكرار هنا يحدث للشخص المصدوم ، حالة من إعادة إستحضار الحادث الصدمي في شكل معايشة خيالية وهوامية وذلك يظهر، في الكوابيس المرعبة و حالات الهذيان المؤقت في بعض الأحيان ، و حالة التأثر الوجداني الكبير هو سبب ظهور هذا ، نوبات من الهلع و الخوف الكبيرين .

مرحلة إعادة بناء الشخصية : بعد أن يكون العميل قد عايش الحادث الصدمي يحدث نوع من التغير في بنية الشخص فتتغير عاداته اليومية ، تصرفاته مع محيطه تصورات و حتى نشاطه الجنسي، فيدخل في

نوع من عدم الثقة مع المحيط و البحث عن الأمان و ينظر إلى الإستقلالية و محاولة إعادة التنظيم بناء نفس من جديد، وذلك بسبب ما نتج عنه من إهتزازات على مستوى الشخصية .

الصدمة النفسية و الضغط : الضغط النفسي هو حالة نفسية و بدنية وشعورية تنتاب البشر جميعا في جميع الأعمار يختبرها الشخص عنده يشعر بوجود خطر، أو سبب يعرقل إسقراره أو وجوده المادي او الإجتماعي، أو لمن يرتبط به بعلاقات أسرية أو عاطفية إلى التغير، فهو حالة من الإنهاك النفسي والبدني والشعوري المستمر نتيجة محاولتنا ضبط أوضاعنا النفسية و البدنية والشعورية في مواجهة التغيرات في محيطنا الخارجي، يقول إن الضغط النفسي والصدمة النفسية لا يمكن فصلهما حيث أنهما يتداخلان إلى درجة كبيرة ويعود إرتباط مصطلح الضغط بمفهوم الصدمة. (سي موسي، زقار، 2002،80).

يعتمد التشخيص على تقييم دقيق للعلاقة بين :

شكل ومضمون وشدة الأعراض .

التاريخ السابق والشخصية .

الحدث الشديد، الإجهاد، أو الموقف أو الأزمة الحياتية .

تتميز الأعراض بأنواع متعددة من المشاعر، مثل القلق والإكتئاب والإنفعالات والتوتر والغضب .قد تستوفى أعراض القلق و الإكتئاب معايير إضطراب القلق والإكتئاب المختلط أو إضطراب القلق المختلط آخر، ولكنها ليست غالبية بالدرجة الأولى، التي تسمح بتشخيص اضطرابات قلق أو إكتئاب أخرى، والتي تتضمن سلوكا نكوصيا مثل بلل السرير أو مص الإبهام . (عكاشة، 2007، 193) .

أعراض الصدمة النفسية :

➤ عدم القدرة على التركيز .

➤ الشعور بالتشويش و تضارب الأفكار .

الأعراض السلوكية:

➤ اضطرابات في النوم (أرق أول الليل ، أرق في منتصفه ، في أواخره) .

- إضطراب في الأكل (فقدان الشهية أو الشراهة في الأكل) .
- عجز جنسي .
- الشعور بعدم السيطرة في السلوك .
- سلوكيات متناقضة إما بكاء أو ذهول .
- إنخفاض الطاقة .
- الهواجس و المخاوف المضيقه بشتى أنواعها و أشكالها .
- نجد دائما التوتر وعدم التوازن النفسي .

التصنيف المعاصر لتشخيص حالات الصدمة النفسية الدليل التشخيصي الإحصائي الأمريكي الرابع للإضطرابات النفسية والعقلية :

تعرض الشخص لحادث صدمي مع وجود كل مايلي :

- ✓ أن يكون الشخص خبر أو شهد أو واجه حادث أو حوادث تضمنت موتا فعليا أو تهديد بالموت أو أذى خطير أو تهديد السلامة الجسدية للذات أو الآخرين .
- ✓ أن تكون إستجابة الشخص قد تضمنت الخوف الشديد أو العجز أو الترويح .
- ✓ إستعادة خبر الحادث الصدمي بشكل مستقيم بطريقة أو أكثر من الطرق التالية :
- ✓ إستدعاءات إقتحامية معاودة للحادث بما في ذلك الصور أو الأفكار أو الإدراكات .
- ✓ ضائقة نفسية عند التعرض لإشارات داخلية أو خارجية ترمز أو تشابه أحد أوجه الحدث الصدمي .
- ✓ عودة الفعالية النفسية عند التعرض لإشارات داخلية أو خارجية ترمز أو تشابه الحدث الصدمي .
- الإستجابة العامة الغير موجودة قبل الصدمة يستدل على ذلك من ثلاثة أو أكثر من التظاهرات التالية :
- جهود لتجنب الأفكار والإحساسات أو الأحاديث التي صاحبت الصدمة .
- جهود لتجنب الأنشطة أو الأماكن أو الأشخاص الذين يثيرون تذكرات الصدمة .
- ✓ العجز عن تذكر جانب هام عن الصدمة .
- ✓ إنخفاض الإهتمام أو المشاركة في الأنشطة مهمة .
- ✓ الشعور بالإنفصال عن الآخرين أو العزلة عنهم .

- ✓ تصنيف المجال الوجداني مثل العجز عن إمتلاك مشاعر المحبة .
- ✓ النظرة السوداوية للمستقبل والإحساس باليأس مثال (لا يتوقع أن يحصل على مهنة أو أن يتزوج).

أعراض مستديمة من إزدياد الإثارة و اليقظة :

- ✓ لم تكن موجودة قبل الصدمة كما يستدل عليها من إثنين أو أكثر مما يلي :
- ✓ صعوبة في النوم أو المحافظة عليه .
- ✓ إستثارة أو نوبات غضب .
- ✓ فرط اليقظة .
- ✓ مدة إضطراب الأعراض 432 أكثر من شهر .

الإضطراب قد يسبب ضائقة مهمة أو إختلالات في الأداء الإجتماعي أو المهني أو مجالات هامة أخرى من الأداء الوظيفي: حدد إذا كان :

- **حادا** : إذا كانت مدة الأعراض أقل من 3 أشهر .
- **مزمن** : إذا كانت مدة الأعراض أكثر من 3 أشهر .
- **مع بدأ متأخر**: إذا بدأت الأعراض من 6 أشهر على الأقل من بعد التعرض للعامل الضاغط.

إستجابة الكرب (المشقة) الشديد و إضطرابات التوافق :

قد يؤدي حدث شديد الكرب بشكل استثنائي إلى إستجابة كرب حاد ، أو يؤدي تبدل في الحياة ذو دلالة إلى ظروف غير مواتية مستمرة ، ويترتب عليها اضطراب في التوافق ، أو يساهم في ظهور النطاق واسع جدا من الإضطرابات المصنفة مع العصاب .(عكاشة ، 2007 ، 188) .

الإضطرابات العصابية و المرتبطة بالكرب (المشقة) وجسدية الشكل :

إستجابة الكرب الحادة الإستجابة الحادة لكرب حاد أو لمشقة: هو إضطراب عابر، على درجة دالة من الشدة، ويتكون دون وجود أى إضطراب عقلي واضح آخر كإستجابة لكرب جسمي أو عقلي جسيم، والذي يخمد عادة خلال ساعات أو أيام، وقد يكون مسبب الكرب عبارة عن تجربة حادث شديد، يحمل تهديدا خطيرا لأمان أو سلامة الشخص.

ويزداد إحتمال الإصابة بهذا الإضطراب، إذا تراكب مع إجهاد جسدي أو عوامل عضوية ، ويلعب الإستعداد الشخصي والقدرة الشخصية على التعامل، مع الأشياء دورا في ظهور إستجابات الكرب الحادة وشدتها، كما يدل على ذلك أنه ليس كل من يتعرض لكرب شديد يصاب بالإضطراب (عكاشة،2007، 192) .

ويبدأ الإضطراب غالبا خلال شهر من ظهور الحدث شديد الكرب أو التغير في الحياة، ولا يتجاوز فترة الأعراض عادة ستة شهور .

أثر الحدث الصدمي على الجهاز النفسي :

قد تغمر شدة وطبيعة الحدث الصدمي المعاش كاعتداء جسدي أو نفسي الفرد بشكل كلي فتصعق وتشل جهازه النفسي وتقل قدرات الإرصان الخاصة به، وكذا سياقات دمج التجربة الإنفعالية والمعرفية الجديتين، فيعجز عن فهم أو تمثيل الحدث الصدمي الذي يبقى مسجلا في الذاكرة، فيظهر بانتظام من خلال ذكريات مرفوضة إنبعاثات، وكوابيس وجملة من الإضطرابات النفسية، والسلوكية التي تعرقل مساره تتضمن الصدمة فكرة وجود فجوة عميقة في جهاز، ما قبل الشعور بفعل إنكسار واسع لصد الإثارات نتيجة نقص عنيف الإرتباطات التصورية المفرطة جراء فيض الإثارات، مما يؤدي إلى بتر التوازن النفسي الداخلي سواء كان ذلك راجعا لقوة الصدمة أو لضعف نفسي للفرد .

فيرى بايلي أن الحادث الصادم يخضع الجهاز النفسي لضغط قد يتكمن كل شخص وفي وقت ما من إرصاده، فإذا لم يتم ذلك أو كان مستحيلا ، فإنه يؤدي إلى إنتاج صدمة في الجهاز النفسي.(رفيقة، 2012، 80).

تعريف العلاج النفسي :

يعرفه محمد أحمد النابلسي على أنه وسيلة تهدف إلى إقامة إتصال متميز خاصة إتصال كلامي بين المعالج والشخص المعاني من إضطرابات تكيفية من الواقع على أن تستند هذه العلاقة وهذا الإتصال إلى نظريات علم النفس، وتحديده للشوي والمرضي. وتسخر وسيلة العلاج النفسي لهدف علاج الإضطرابات و يفترض أنها تعود في منشأها إلى عوامل نفسية وإجتماعية .

ويرى آخرون أنه تخفيف من هموم بشرية بواسطة الكلام والعلاقة الشخصية المهنية، ويتفق جميع المختصين على أن العلاج النفسي هو مجموع التقنيات الغير دوائية المستخدمة لمساعدة المريض، لتجاوز أزمة نفسية . (النابلسي، 1991، 5).

العلاجات النفسية للصدمة :

أنواع العلاجات الصدمة النفسية :

كل العلاجات النفسية تركز على الحادث الذي سبب الأعراض .

فلا يستطيع الفرد نسيان ما حدث و لكن بإمكانه التفكير بطريقة أخرى عن الحادث أو الحياة بصورة عامة .

عدد الجلسات :

الجلسات ينبغي على الأقل أن تكون أسبوعية مع المعالج نفسه و تستمر عادة 8-12 أسبوع لمدة حوالي ساعة، قد تصل أحيانا إلى 90 دقيقة .

العلاج السلوكي الإدراكي : (CBT)

هي طريقة لمساعدت المريض على التفكير بطريقة مختلفة ، ولكي تصبح الذكريات غير مؤلمة ويستطيع المريض السيطرة عليها و على مشاعره بطريقة أحسن ، و عادة ما يتضمن العلاج على بعض تمارين الاسترخاء لمساعدت المريض على عدم التفكير في الأحداث . (خير الزراد، 2008، 79)

EMDR حركة العينين المعالجة :

هذه التقنية تساعد حركات العين الدماغ على عملية استرجاع وإعطاء معنى للتجربة القاسية. هذا العلاج قد يبدو غريبا، ولكنه فعال.

www.arabpsynet.com/Archives/OP/OPj31AbdulHamidEMDR.pdf

العلاج الجماعي :

وتشمل لقاء مع مجموعة من الأشخاص الآخرين، الذين مروا خلال تجارب متشابهة وجود الناس الآخرين مروا في مثل هذه التجارب يسهل الحديث عن الحادث .

العلاج بالأدوية مضادات الاكتئاب : SSRI

سوف تحد من قوة الاضطراب وتخفيف الأعراض وستكون هناك حاجة إلى وصفه من قبل طبيب.

العلاج بالاسترخاء :

تعريف الإسترخاء: حالة هدوء تنشأ في الفرد عقب إزالة التوتر، بعد تجربة إنفعالية شديدة أو جهد جسدي شاق و يتخذ المرء وضعا مريحاً، ويتصور حالات باعثة على الهدوء عادة أو يرخي العضلات المشاركة في أنواع مختلفة من النشاط .

يعتبر جاكوش أول من قرر أهمية الإسترخاء، كإجراء مقابل أو مضاد للقلق و كان يرى أن خبرة الشخص الإنفعالية ، تنتج عن تقلص أو إنقباض العضلات، وإقتراح الإسترخاء ليسكن الحالة المعاكسة أو المضادة لحالة التوتر والإنفعال، بعبارة أخرى هناك علاقة قوية بين درجة التوتر العضلي والإثارة الإنفعالية، قال جاكوش أن معدل النبض وضغط الدم يرتفعان في حالات الإنفعالية، وينخفضان بالإسترخاء العميق .

وفي عملية الاسترخاء يدخل تطوير الذات : يجب تذكير المفحوص، أن ما يتعلمه وينفذه هو تقنية واحدة وعليه أن لا ينظر إليه على انه الوسيلة، الوحيدة التي يوجد غيرها على المفحوص أن ما يتدرب عليه ليس من أجل المعالجة، بل لذاته ولنفسه وأن كل تدريب، من شأنه تعليم لذاته سرعة الإسترخاء وتعمقه.

أهداف الإسترخاء :

الاسترخاء كوسيلة و هدف علاجي فكل علاج نفسي، أو دوائي في الماضي والحاضر إستهدف هذه النتيجة وهذا ماله أثر فعال في علاج الاضطرابات النفسية عامة والسيكوسوماتية خاصة .

www.arabpsynet.com/Archives/OP/OPj31AbdulHamidEMDR.pdf

خلاصة :

من خلال ما تم عرضه نستنتج أن الصدمة تؤثر بشكل كبير على الفرد بحيث تجعله غير قادر على مواجهتها و تخطيها فتتوقف قدرته على الإحتمال و تؤدي به إلى إستنفاد قدراته ونهك دفاعاته فإن حدث ولم يستطع أن يساير الأزمة ويتغلب عليها فإن آثار استنفاد طاقته تظهر عليه في شكل إضطرابات نفسية جسدية خطيرة كإضطرابات النوم والإنفعال واضطرابات الضغط وأمراض متعددة تؤثر على توازنه النفسي و الإجتماعي .

الفصل الثالث : العلاج التقليدي

تمهيد.

- . تعريف العلاج التقليدي .
- . أنواع العلاج التقليدي .
- . لمحة تاريخية عن العلاج بالأعشاب .
- . بعض الممارسات في الطب التقليدي .
- . تعريف الأعشاب المستخدمة في العلاج التقليدي .
- . الطب البديل .
- . المعرفة الشعبية .
- . تعريف الحجامة .
- . أنواع الحجامة .
- . الوقت المخصص للحجامة .
- . مقارنة بين الطب الغربي و العربي للحجامة .

تمهيد :

رغبة الإنسان القديم في المحافظة على صحته وتدعيم قواه دفعت به منذ نشأته الأولى إلى التطير في الأعشاب الطبية وإستعمالاتها في المعالجة، وقد سلك في ذلك سبلا شتى منها ما كانت قائمة على الفطرة أو التجربة، ومنها ما كانت قائمة على التقاليد و المعتقدات الدينية و التخيلات ، أو الشعوذة والسحر ويقول مالينوفسكي برونسيلاو كاسبار: إن من يعيشون في مستوى منخفض من التكنولوجيا يكون لديهم ذخيرة من المعرفة الإمبريقية التي يستخدمونها بتأثير جديد، وإن كانت هناك سمات معينة تتميز بها بيئتهم تبقى بعيدا عن نطاق السيطرة الإمبريقية الفاعلة، وهنا يتم إبتكار وسيلة طقسية غير إمبريقية لتهدئة مشاعر الفلق، ويؤكد مالينوفسكي مدى القصد و الإدراك الواعي لدى الفاعلين فيما يتعلق بالممارسات التي يستخدمونها، وأيها يكون إمبريقيا وتقنيا ، وأيها يكون فوق الطبيعة . (الهواري - مصلوم ، 19 99 ، 403).

العلاج التقليدي :

تقليد :إن إستخدام عبارة تقليد هو دقيق من حيث أنه يملك معنيين مختلفين للغاية ، مع أن الثاني ينتج عن الأول . (ابن المنظور ، 2000 ، 249) .

التعريف اللغوي للعلاج :

جاء في لسان العرب عالج الشيء ، معالجة ، وعالجا أي مارسه ، و علاج المريض معالجة و علاجا، أي عاناه ، والمعالج مداوي ، ونقول ، عالجه ، فعلجه علجا ، إذ زاوله فغلبه وعالج عنه . (ابن المنظور ، 2000 ، 249) .

التقليد: هو عرف يرتكز على الروتين ، و الواقع أن كل تقليد يميل إلى تميز بعض التصرفات التي يشرعها ماض غالبا ما يكون غابرا ، مع أنها لا تكتسب أبدا طابعا إلزاميا(مثلا : التقاليد الخاصة باللباس والمطبخ ، والجنابة ،إلخ) . (ابن المنظور ، 2000،244).

وتعرفه منظمة الصحة العالمية : الطب التقليدي (الشعبي) هو مجموعة المعارف والمهارات والممارسات القائمة على النظريات والمعتقدات والخبرات الأصيلة التي تمتلكها مختلف الثقافات والتي تُستخدم، سواء أمكن تفسيرها أو لا، للحفاظ على الصحة والوقاية من الأمراض الجسدية والنفسية أو

تشخيصها أو علاجها أو تحسين أحوال المصابين بها. منظمة الصحة العالمية
www.elsehaelalamea.com

فحسب لطفي الشرييني: التقاليد هي إنتقال العادات أو المعومات من جيل إلى آخر والوصفات التقليدية traditional ، والمعالجون التقليديون أو الشعبيون يستخدمون وسائل غير طبية في العلاج مثل الأعشاب و التعاويذ و الإيحاء ، وقد يشوب ممارستهم بعض الشعوذة لكنهم يحققون نتائج جيدة حين يمارسون وسائلهم العلاجية في ظل الإقبال الشعبي و المعتقدات الإيحائية نحوهم . (شرييني ، 335) .

وإن الدكتور " أمجد محمد هزاع " في دراسته حول الطب البديل و التغذية والحجامة والإبر الصينية أن العلاج التقليدي هو ممارسة الطب بواسطة الطبيب الأكاديمي الحاصل على الدرجة العلمية في الطب والتي تضم كافة التخصصات و الفئات الممارسة له من ممارسي التمريض والأخصائيين والأطباء. (خليل، 1999، 100) .

حسب الجمعية الأمريكية مصطلح الطب الشعبي كثيرا ما يستخدم في المراجع العلمية بالتبادل مع مصطلح الطب البديل و الطب المكمل إسمان واسعان لكل الممارسات الصحية التي تخرج عن الطب الحيوي التقليدي . (عبد المنعم، 2011 ، 5) .

الطب البديل أو الطب التكميلي: يستخدم الطب البديل مع الطب الغربي في علاج أحد الأمراض الحقيقية أن الطب البديل هو الحليف الأمين للطب الغربي المعاصر في ألمانيا حدثت ثورة كبيرة على الأدوية الكيميائية و العودة مرة أخرى، للأدوية العشبية إزدادت أنواعها على أكثر من 300 نوع وقد وجدوا أن 10% من الوصفات الطبية التي توصف للمرضى تحتوي على أعشاب طبية ويوجد الوخز بالإبر الصينية، الحجامة، ووجدت هذه الممارسات في أكثر من 125 دولة في العالم .(مكي ، 1998 ، 166) .

الطب الشعبي: يمثل الطب الشعبي صورة أولية وإن لم ، ينطق الإطار التصوري للطب الحديث وهناك عدة مصطلحات تطلق على الطب الشعبي popular culture ، الثقافة الصحية الدارجة Popular culture Ethmoatri Health كذلك ميز بولجار Polgar الإحترافية للممارسين الطبيين غير المتخصصين وقد يدخل المعالجون الشعبيون Folk healers في زمرة القائمين في العمل الصحي الإحترافي طالما أن المجتمع ينظر إليهم بإعتبارهم متخصصين .(ميسوم، 2013 ، 85) .

وعن حسن خولي 1982 يعرف " دون يودر" في كتابه folk medicine سنة 1972 ، الطب الشعبي على أنه جميع الأفكار ووجهات النظر التقليدية حول المرض و العلاج وما يتصل بذلك من سلوكيات وممارسات تتعلق بالوقاية من المرض و معالجته بصرف النظر عن النسق الرسمي للطب". (خولي ، 1982، 120) .

المعرفة الشعبية المتعلقة بالأشياء و الكائنات :

المعرفة معرفتان: فهناك المعرفة العلمية التي تتبني، على التجارب والإختبارات والملاحظة والبرهان وهناك المعرفة الشعبية التي تتبني على الأوهام و التجارب الموروثة والخالية من كل إختبار وبرهان .

المعارف الشعبية: هي علم التنجيم والمعادن والنباتات والحيوان، والبشريات والتشريح والفزيولوجية وتطبيقات هذه المعارف عملية تجريبية تنفع الشعب حسب حاجياته اليومية البسيطة والضرورية في الآن الواحد من التكهن بما سيحدث للإنسان من حوادث صارة ومسيئة. والتعرف على أحوال الجو ومهاب الريح ونزول الأمطار وإستعمال الحجارة والمعادن والفصوص، ومعرفة الأعشاب وخصائصها الطبية أو السحرية، ومبادئ علم الفلاحة ومعرفة حياة الحيوان للإنتفاع بها عمليا ثم الطب الشعبي المعروف عندنا بطب الرعواني .

وعلم التنجيم : هو العلم الشعبي الذي يبني على معرفة الطالع للإستدلال به على ما سيحدث من حوادث لصاحب الطالع .ذلك أن المنجمين يعتقدون أن ساعة الولادة توافق طلوع نجم فمعرفة أحوال ذلك النجم من بخت سعيد أو ثروة أو مرض أو موت تطابق، ماما أحوال الموت وعلم التنجيم قديم عند التونسيين يوجد منذ العهد الحجري .(الكعك ، 1963 ، 47) .

من العقائد الشعبية المتبقية من العصر الحجري القديم و التي فيها نوع من التقديس للحيوان أو الإعتقاد بأن لديه قوة خارقة، إن عند بعض عرب فلسطين حتى أوائل القرن الحالي عادة بدوية تقوم على غسل الأطفال ببول الجمال أو الماعز بغية تقوية أعضائهم ، وهي منتشرة في الريف المصري ما يناظر هذا إذ توصف أجزاء خاصة من أحشاء الحيوان، أو يأكل ليقوي قلب الإنسان ويجعله يحتمل الجري مسافات طويلة ويوصف للأطفال الذين يتأخرون، في الكلام أكل لحم الغراب بعد طبخه فينطلق لسانه وكان أهالي سيوة يعتقدون حتى بداية القرن 20 أن أكل لحم الكلب يشفي من الأمراض الخبيثة .

بالإضافة إلى مجموعة من العادات البدوية أيضا التي كانت منتشرة في تلك الجهات أن تشرب النساء مما تبقى من ماء شربة منه فرص أصلية، على عزم أنهم سيحملن بهذه الكيفية أولادا أقوى في عودهم من مهر الفرس نفسها قد توضح لنا الأمثلة التي تقدمت أن نظرت الافراد إلى بعض الحيوانات كانت تتعد مظهرها الطبيعي فكانو يرون فيها قوة خارقة ما حملهم على الاعتقاد بأن الجن أو الأرواح تتقمص أحيانا أشكال الحيوان . (الخام ، 1985 ، 23) .

فتظهر تارة في شكل حيوان، وتارة أخرى في شكل إنسان ،بعض أجزاء جسمه حيوانية كحافر الحصان أو العنز، لهذه الظاهر إمتداد لعقائد الشعبية المصرية حتى القرن التاسع عشر، ولاسيما في الأحراز والأحجبة التي أستخدمت في ذلك الوقت في أغراض متنوعة، وكانت تكتب إما على جلد غزال أو ذئب أو خروف ومنها أن التي يبغضها زوجها كانت تحمل على ساعدها حرزا كتب على ورق جلد غزال، وقد ورد في قصة سيف بن ذي يزن (أن له بذلة من جلد الغزال لا يسلك فيها الشيطان)

ومن العادات الشعبية الشائعة من ذي زمن طويل نذب النساء لأزواجهن بقولهن (مكانش يومك ياسبعي) أو ماکانش يومك يا جملي) .وواضح من هذه العبارات أن الزوجة تريد إظهار عراقة نسب فقيدها وإتصاله بمعشر الأسود و الجمال وهو ليس بشخص عادي و إنما هو من المميزين ، وهذا مايزيد الفاجعة في فقده. (الخام، 1985 ، 25) .

ولا يخلو المجتمع الجزائري كباقي المجتمعات من المخزون الشعبي الخرافي بأكمله فإننا لا نستطيع ذلك لكثرة توسعه و لأنه يصعب الفصل بين العادات والتقاليد وبين المعتقدات إذ المعتقد يخص الجانب الديني و الروحي و السلوكي الخاص بتفكير الناس ، ولعل ما يمتاز به المجتمع الجزائري هو التجمع الكبير الذي يقام كل سنة وهو ما يسمى بالوعدة ، وهي وليمة كبيرة تقام تقام عند ضريح الولي الصالح ولها مواسم معلومة ففي يوم معلوم من كل سنة كان المنادي، أو كما يسميه أهل المنطقة البراح فيعلن عنها خلال جولة تقوده إلى كل قرى المنطقة وأسواقها مشيا على الأقدام لإعلام الناس بوعدة "سيدي فلان " و ذلك من أجل التبرك و التنفيس في جو المدايح و قروع الطبول والأهازيج، والرقص المصاحب لما لذ و طاب من أنواع الأطعمة ويتم تلاوة القرآن والعزم على ختامه من صلاة العصر، إلى غاية صباح اليوم الموالي وهو ما يعرف " بالسلكة " ويعقب ذلك حضور الأشراف والشيوخ مختلف الطرق المنتشرة في هذه المناطق وممارسة الطقوس و إن إختلف المكان والزمان .

وهناك مجموعة من العادات التي مازال الجزائريون يتمسكون بها ومن بينها الذبح على عتبة الباب يصعب التعرف على جذورها إلا أنه متعارف بين الناس، أن الذبح على عتبة المنزل الجديد و طلاء زواياه بالحناء و ماء الزهر قبل دخوله ، من أهم الأسباب لدفع العين و جعل البيت مباركا لتجنب المآسي والحوادث، وذلك فداء لساكني الاعتاب من الجن و الأرواح الشريرة ، حسب معتقداتهم لأن العتبة بالنسبة لهم مسكن الأرواح الشريرة فهي المكان الأفضل لممارسة السحر و رطم الأحجبة أو دفن العظام أو رش ماء مسحور لأن العتبة هي الفاصل الرمزي بين الداخل و الخارج وهي الممر الإجباري للشخص المراد إيذائه عند الدخول إلى المنزل و الخروج منه . (بولغيتي، 2013، 22) .

تعريف المعالجة بالأعشاب :

تستدعي معرفة الأجزاء المستعملة: أزهار، أوراق، أطراف، مزهرة، أصول، عصارة، لحاء، قشور صمغ، ... إلخ و الكيفية المؤخوذة نقيع ، طبيخ، مسحوق، غولة، شراب، زيت عطري.... إلخ ولعل من أهم ما يجب أن يعرف في معالج النباتات مايلي :

1. التمييز بين الأعشاب السامة وغير السامة .
2. الكمية المستعملة ، أي المؤخوذة في الفترة الزمنية المعينة و في الأخذة الواحدة .
3. يفضل إستعمال العشبة منفردة أي غير مخلوطة .

تعريف آخر للعلاج بالأعشاب : هو دراسة المركبات الكيميائية للنباتات ، ومدى الأثر الذي تحدثه، ولهذا تقوم هذه المخابر بتجزئة الأعشاب و إستخلاص عناصرها الفعالة ثم عزل هذه العناصر وتحليلها وتكيفها قصد معرفة أجود السبل لإستعمالاتها وتحديد أهدافها .(غرين ،11،2000)

الهدف من العلاج بالأعشاب :

قد يستهدف من العقار إسكان الألم .

إزالة العطش.

تنشيط الهضم.

إيقاف المغص .

جلب النوم أو إستبعاده .

إزالة التعب و النهك .

تضميد الجروح .(كارولين ، 2000 ، 91).

نبذة تاريخية حول العلاج بالأعشاب لدى المصريين و البابليين القدماء:

على حسب ما كتبه الباحث الألماني جورج إيبيرس سنة 1853 ، إعتامدا على ماقرأه في المخطوطات الهيروغليفية : أن الطبابة بالأعشاب في بلاد النيل لمدوات مختلف أعضاء الجسم ظهرت حوالي الألفي سنة قبل ظهور الطبابة اليونانية، وكان كل طبيب يداوي مرضا معينا كالطبيب كاهون أن المصريون قد عرفوا حوالي 400 مفردة منها نباتية ومنها الحيوانية ومنها المعدنية، وكانت لهم حدائق خاصة بالنباتات الطبيعية فيها: العرعار، الكمون، الحنظل، الكتان الكرديمان، الكمون، الثوم، الزنبق، البيروح.(حلمي، 1996، 13).

ويذكر التاريخ أن الملك بابل مارو كالدين الثاني (772،710 ق م) انشأ جنة فيها أكثر من 64 نبتة طبية من تفاح ورماني وقشاش و خشخاش ، ولم تقل معرفة البابليين لفوائد الأعشاب وعرف العشاب البابلي كان يعرف خواص أكثر من 250 عشبة طبية قد جربها و إختبرها ،وعرف منافعها و180 عقار معدني و180 عقارا حيوانيا .(ص 12 ،حلمي ، 1991).

العلاج في بلاد الصين والهند: وإلى الطبابة الصينية يعود الفضل في إكتشاف خصائص عقاقير الكافور، الشاي، الجينسينغ، الأفيون، وقيل أن الصيدلية الصينية وصلت في تلك العصور الغابرة إلى أكثر من ثمانية آلاف صيغة في تركيب الأدوية، وإعتمدت على ما يقارب من 18 ألف عقار، لقد إشتهر في بلاد الصين الإمبراطور العشاب شين يونغ فيما قبل الميلاد بمعرفته لأكثر من 365 عشبة طبية، كما ينسب إليه إدخال طريقة التأثير أو المعالجة بإستعمال الوخز بالإبر في أماكن معينة، وإستعمال نبتة الشيش المتوهج على نقاط الوخز، كما قام بتصنيف الأدوية والعقاقير.

الهند: العلاج بالأعشاب لدى الهنود قديما أنها لم تسلم من السحر، ولكن ساهمت هي الأخرى بوضعها صيغا للمعالجة بالأعشاب خاصة وأن الطبيعة وخاصة أن المناخ ساعد على ظهور نباتات

التوابل وأعشاب طبيعية أخرى لا تنبت إلا في بلاد الهند مثل القرفة والزنجبيل الفلفل الأسود، والصندل.... وهي تساعد في اللقاح والجراحة والتجميل .

إستعمالات الأعشاب الطبية :

يستهدف من معالجة الأمراض بالأعشاب الطبية ثلاث أغراض أساسية:

- ✓ الإيقاف المباشر للمرض أي أن العشبة المستعملة تؤثر على المرض مباشرة وهذا هو الغالب في المعالجة .
- ✓ إحداث تأثير مخالف لذلك الذي أحدثه المرض المراد علاجه.
- ✓ علاج الداء بالدواء .(حلمي، 1996،385).

بعض الممارسات في الطب التقليدي :

من بعض العقاقير التي كانت تستخدم في الحضارة المصرية والبابلية لمداواة مختلف أعضاء الجسم نذكر قشر الرمان لقتل الديدان المعوية، الأفيون للتخدير، عروق البيروح لتسكين الألم وتخدير الأعصاب أثناء العمليات الجراحية وجبر الكسور المؤلمة، والسورنجان لأوجاع العظام سويق من القمح والتمر والخروب المطبوخ في الماء بنسب معينة وكذلك النباتات تستعمل كمراهم للتجميل.(ص 12، حلمي، 1991) .

تعريف الحجامة :

لغة:

هي من الحجم :أي المص وحجم الشيء أي مصه والحاجم أو الحجام هو الذي يمص، لذا أطلق على عملية مص الدم: الحجامة وأطلق على الماص"الحجام".

نبذة تاريخية حول الحجامة :

كانت الحجامة معروفة لدى الشعوب منذ آلاف السنين، وكانوا يعالجون بها كثيرا من الأمراض وتوجد رسوم مختلفة على المعابد الفرعونية للحجامة، وكان لكل شعب طرق مختلفة وأساليب شتى في عمل الحجامة فمنذ القدم و حتى الآن في بعض القبائل يستعملون، قرون الحيوانات في عمل الحجامة

بعمل ثقب في مؤخرة القرن وشفط الهواء من داخله وسده بقطعة من العجين ، وكانوا يسمونه العلاج بالقرن وكان الرومان، واليونان يستعملون الأكواب الزجاجية لعمل الحجامة ، وكانوا يشعلون بداخلها قطعة من القماش لعمل الشفط و هذه الطريقة ، ما زال العوام يستعملونها حتى الآن وكان بعضهم يعمل الحجامة بجهاز خاص متصل بحوض به ماء و أنابيب زجاجية، ويقومون بتسخين الماء حتى يطرد بخار الماء الهواء من داخل الكوب، و منذ زمن قريب كان الصينيون يستعملون الأكواب المصنوعة من الاشجار البامبو ، وكانوا يعملون الحجامة بالنار أيضا، ولهذا الأكواب ميزة كبيرة في أنها يمكن أن تغلى للتعقيم ثم يعمل بها الحجامة مرة أخرى.(حسان ،2009، 9).

والآن تطورت الأدوات و الأجهزة التي تستعمل في الحجامة، فيوجد الآن الأكواب اليدوية ذات الصمام و التي يستعمل معها مسدس للشفط، وبعضها يوجد به قطعة مطاطية تضغط قبل وضع الكوب ثم يوضع الكوب وتترك لتعود إلى شكلها تاركة فراغا داخل الكوب يتم به الشفط ، وهذه تستعمل للأطفال وكبار السن لضعف شفطها، و يوجد الآن جهاز الشفط الكهربائي الذي يؤثر بمجال مغناطيسي على المكان المعالج . (Appareil de ventouses magnétiques).

أنواع الحجامة المعروفة يوجد قرابة 11 نوعا للحجامة وهي:

1-حجامة خفيفة:

نقوم بحرق قطعة ورقية مخروطية الشكل،أي بشكل قمع و يفضل أن تكون من أوراق الجرائد لسهولة إشعالها بحجم يستطاع إدخاله في فوهة الكأس المستخدم بعد إدخال المخروط المشتعل داخل الكأس نلصق فوهة الكأس مباشرة على أسفل لوح الكتف منطقة الكاهل فيقوم المخروط الورقي المشتعل هذا بحرق جزء كبير من الهواء داخل الكأس وهذا يحدث إنخفاضا في الضغط فيمتص الجلد و يجذبه من فوهة الكأس قليلا ليعدل هذا الانخفاض الحاصل في الكأس ونتيجة ذلك يظهر احتقان دموي موضعي.

وهو ما يعرف بكاسات الهواء "الحجامة الجافة" وهذا النوع متداول في الطب الشعبي لفائدته في التخفيف من بعض الألام العضلية والعصبية أن هذا الجذب للجلد وهذه الحرارة المرتفعة قليلا داخل الكأس تحدث توسعا وعائيا سطحيا في منطقة الكاهل المثبت عليها كأس الحجامة ،حيث يضخ الدم أيضا للجذب فيزداد توارده لهذه المنطقة ،ويساهم بقاء الكأس مدة كافية جاذبا للجلد يمنع اشتراك الدم المجتمع في الدورة الدموية نوعا ما .(صالح ، الرئيس ،2013، 10)

وصف لكأس المستخدم في عملية الحجامة :

تعمل الحجامة على إحداث نوع من الاحتقان الدموي في منطقة الكاهل من الجسم باستعمال كؤوس خاصة مصنوعة من الزجاج تعرف باسم (كاسات الهواء) ذات بطن منتفخ ثم عنق متطاوّل قليلاً بقطر أصغر من البطن ينتهي بفتحة مستديرة منتظمة.

وقديماً كانت هذه الكؤوس متخذة من القرون المجوفة لبعض الحيوانات أو مصنوعة من عيدان النباتات الصلبة المجوفة مثل أغصان خشب البامبو "عند أهل الصين".

وقد تطورت فيما بعد إلى كؤوس مصنوعة من الزجاج اليدوي لسهولة تنظيفها و تعقيمها وشففيتها التي تسمح للحمام برؤية الدماء المستخرجة من المحجوم . (صالح ، الرئيس، 2013، 115) .

الحجامة الجافة : وهي حجامة غير مترافقة مع الشطب وتكون عبارة عن شف خفيف بأكواب حجامة، والتي تزيد نشاط الدورة الدموية و استرخاء عضلات الجسم . (عدنان ، 101) .

2- **حجامة متوسطة** _ *vontouse modere* وتكون عبارة عن شفط متوسط .

3- **حجامة شديدة** (*ventouse fort*) وتكون عبارة عن شفط قوي .

4- **حجامة متحركة مساج الحجامة :** *vounouse on mouvmon* ويتم فيها تحريك كوب الحجامة بعد الشفط مع وجود مادة تقلل الإحتكاك كزيت الزيتون .

5- **حجامة الإبر الصينية** *vountouse d'aguilles* وفيها يتم دمج الحجامة مع الإبر الصينية بوضع كوب فوق الإبرة .

6- **حجامة الموكسا :** وفيها يتم حرق عشب صيني يسم الموكسا ووضع كوب فوقه وهو مشتعل .

7- **حجامة متقطعة** " ومضات " *ventouse par enter mitonttence* تتم بعمل شفط متقطع لكوب الحجامة وتكون جافة (شفط ثم نزع ثم شفط ثم نزع وهكذا)

8- **حجامة دموية** *ventouse songlont* و تتم بعمل شفط بالكوب بعد التشريط ومهذا النوع هو الذي ورد في السنة النبوية المطهرة .

9- **حجامة الأعشاب:** ويتم فيها غلي الأعشاب المراد العلاج بها مع أكواب البانبو ثم عمل الحجامة بطريقة عادية فتنتقل بعض خواص هذه الأعشاب إلى جسم المريض .

10- **الحجامة المائية:** ويتم فيها عمل الحجامة بالماء الساخن أو البارد واستخدامها كوسيلة من وسائل العلاج الطبيعي ، وذلك بأن تملئ ثلث الكوب أو نصفه بالماء بعد أن تكون قد سددت صمامه بإصبعك ثم تجعل المريض ثم تلصقها بالجسم و تشفط " بالشفاط "

11- **الحجامة المغناطيسية :** وسميت بذلك لوجود مغناطيس داخل الكوب ليساعد على تحريك الطاقة المغناطيسية في الجسم . (صالح ، الرئيس ،2013، 18) .

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم: "خير ما تداويتم به الحجامة"(صالح، الرئيس، 2013، 20).

كل الملائكة التي قابلها النبي صلى الله عليه وسلم في رحلة الإسراء و المعراج أوصته بالحجامة وأن يأمر بها أمته.

الأيام التي تتم فيها الحجامة:

إستحباب تحري الأيام 17 ، 19، 21 من الشهر العربي و أنها تنفع في الوقاية من إرتفاع ضغط الدم و بالطبع المريض يحتجم في أي وقت ولا يلتزم بأي يوم وهذا ما كان يفعله النبي صلى الله عليه وسلم .

الحجامة في الرأس هي المغيثة أمرني بها جبريل حين أكلت طعام اليهودية.

الحجامة يوم الأحد شفاء .

الحجامة في الرأس من الجنون و الجدام و البرص و الأدراس و النعاس .

الحجامة تكره في أول الهلال و لا يرجى نفعها حتى ينقص الهلال .

ذكر النبي صلى الله عليه الصلاة و السلام : أن من أنفع الأدوية الحجامة وعسل النحل و القسط البحري " العود الهندي " . (صالح ، الرئيس ،2013، 22).

من المواضيع التي إحتجم فيها النبي صلى الله عليه وسلم الكاهل، الأخدعان، الورك، ظهر القدم الهامة، وكذلك إخبار صلى الله عليه وسلم أن إرقاة بعض الدماء من الهامة والكاهل نافعة جدا،

وكذلك الحجم في أي موضع آخر حسب المرض؛ لأن النبي صلى الله عليه وسلم إحتجم مرة على الورك و أخرى على طهر القدم وهذا يعني أن هذه المواضيع ليست هي المحددة فقط لكل الأمراض كما زعم البعض. (صالح ، الرئيس ، 2013، 23).

الهامة: موضع السجود في أعلى الوجه.

الكاهل: الفقرة العنقية السابعة.

الأخدعان: هما عرقان على جانبيين الرقبة .

إكتشف العلم الحديث أن تلك المواضع: (الكاهل - الأخدعان - اليافوخ - الهامة)، مواضع في غاية الأهمية لصحة الجسم .

أوصى الرسول صلى الله علي وسلم الحجاماة على الريق أفضل وتزيد الحافظ حفظا وتزيد العقل (ونحمل هذا الكلام على الحجاماة الوقائية لغير المريض) حديث صحيح .

أثبت العلم أن الجوع يجعل حركة الدم يسيرة وذلك لفراغ المعدة .

الدور المناعي للحجاماة :

وهذا الدور من أهم أدوار الحجاماة على الإطلاق، فشرط المحجم تلك التي أخبرنا المسطفى صلى الله عليه وسلم أنها خير الدواء لها تأثير كبير على جهاز المناعة،و أيضا الحجاماة على موضع الغدة التيموسية في الصدر تزيد المناعة جدا.

لذلك فهي تقاوم الالتهابات وتصد الاعتداءات الخارجية المختلفة على الجسم، والحجاماة على الحوض مثلا تزيد معدلات بناء كرات الدم عموما بما فيها البيضاء مما يزيد المناعة. (صالح، الرئيس، 2013، 34).

ردود الأفعال العصبية:

تلك الشرطة البسيطة على سطح الجلد تترجم فورا الى اشارات عصبية ويكون لها رد فعل على العضو الداخلي المراد علاجه،فهناك نقاط على سطح الجلد عند حجمها واثارتها تنبه القلب واخرى للكلى ... وهكذا.

خطوط الطاقة QI :

وهي 14 مسار في الجسم، وهي أشبه ما تكون بخطوط الطيران، فهي خطوط مدروسة غير ملموسة فلا أحد يرى خطوط الطيران، وكذلك لا أحد يرى خطوط الطاقة، لكنها معروفة ومحدودة ولها خرائط، وهناك نقاط على سطح الجلد حين اثارها تنشط الأعضاء الداخلية عن طريق مراكز استقبال في هذه الأعضاء.

يلزم المعالج بهذه النقاط دراسة علم الإبر الصينية

-نظرية التطبيع: وهي تعني إعادة الشيء إلى طبيعته التي كان عليها قبل حدوث المرض "زيادة أسو نقصان".

علاج الألم: وهذا الدور أيضا من أهم أدوار الحجامه , و يتم بأساليب مختلفة منها مثلا:

تنشيط الجسم لإفراز المواد المسكنة الطبيعية الموجودة فيه بالفعل، وأيضا سحب المواد المسببة للألم، كما أنه يوجد في الجسم نقاط خاصة بالإبر الصينية تسكن الألم .

مادة اكسيد النيتريك : وهي من أحدث الاكتشافات في مجال الحجامه، فقد اكتشف أن التشريط، ينتج الجلد غاز أكسيد النيتريك ومن فوائده الآتي:

(أ) توسيع الاوعية الدموية.

(ب) يعتبر ناقلا للمواد المسكنة الطبيعية في الجسم.

(ج) ناقل لعوامل النمو و انقسام الخلايا.

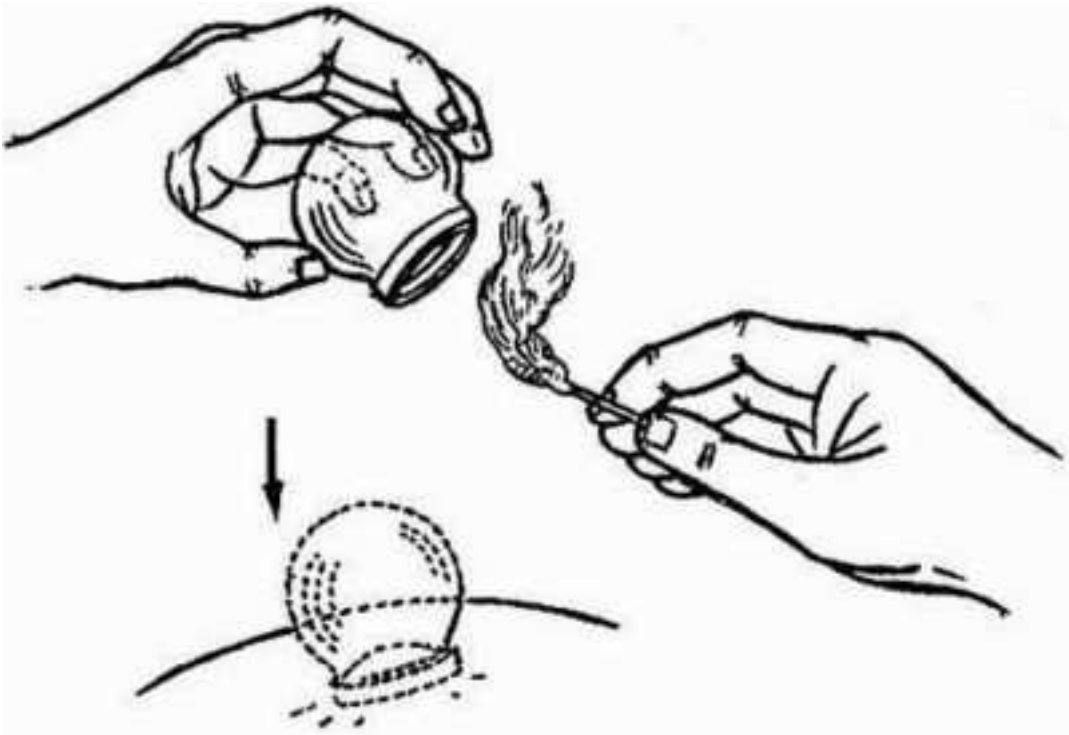
(د) يعمل على تصنيع اوعية دموية جديدة

(هـ) تقليل الورم المصاحب للالتهابات

(و) زيادة تأثير المضادات الحيوية على انسجة الجسم وكذلك زيادة التغذية لهذه الأنسجة أيضا

نظرية من أهم النظريات تدعى (neuronale plasticité)

ومعناها مطاوعة الخلايا العصبية للاستشارة الخارجية، وهذا يعني أنه في حالة الشلل النصفي بسبب جلطة في المخ (مثلا) فانه حين استثارة المخ بالحجامة فان الخلايا السليمة تمد الخلايا الضامرة التي لا يصل إليها الدم بوصلات عصبية فرعية فتقوم بعملها الذي توقفت عنه بسبب نقص إمدادات الدم، فتكون هذه الخلايا المتبرعة "ككافل اليتيم" وهذا ما أشار إليه البحث البريطاني على قرد تجارب من فصيلة البابون حين أحدثوا له جلطة بإصابة الشلل فاستثاروا الخلايا فاستجابت ..



الشكل رقم واحد (1) يمثل الحجامة

"الشكل رقم واحد يمثل الحجامة الجافة " تفيد في تخفيف أو إزالة الاحتقان من المناطق في البدن الواقعة حولها، علاوة على حدوث تأثيرات انعكاسية أخرى ذات تأثير بين في تسكين الألم وتخفيف الاحتقان. ومن أهم استطبابتها آفات الرئة الحادة واحتقانات الصدر الناتجة عن الإصابات القلبية والرئوية، احتقانات الكبد، التهابات الكلية، التهاب التامور وفي العصابات القطنية الوريدية .

ويمكن أن تقوم الحجامة الجافة مقام الاستدماة الذاتي لدى الأطفال أو لدى من يتعذر العثور على أوردهم من الكهول. والاستدماة الذاتي يكون بنقل الدم من وريد المريض وحقنه في عضله ، وهي طريقة عامة لإزالة التحسس وتقوية الدفاع الذاتي للمريض .

وتحت عنوان " الحجامة المدلكة من أجل حفظ الصحة " كتبت اختصاصية العلاج الفيزيائي الأمريكية أنيتا شانون Anita Shanon تقول :

الحجامة المدلكة هي تطوير حديث لعلاج قديم وتعتبر إضافة فعالة لعملية حفظ الصحة ومتممة لعلاج عدد من الأمراض الشائعة. ولقد اعتمدت التطبيقات العلاجية للحجامة من خلال إحداث تبيغ في الجلد المحجوم من أجل :

- 1- تصريف السوائل الفائضة والسموم .
- 2- حل التصاقات وتنشيط الأنسجة الضامة .
- 3- تنشيط الدوران الدموي في الجلد والعضلات القريبة .
- 4- تنشيط الجهاز العصبي المحيطي .

وتتابع الدكتورة شانون بحثها فنقول : التطبيق المفضل للمحاجم هو السطح الواسع للظهر ونتائجها لا تصدق خاصة كمعالجة مضافة للتدليك، وهي مسكنة بشكل فعال للجهاز العصبي كما تساعد على دخول العضوية في حالة من الاسترخاء، وليس نادراً أن تؤدي إلى غطيط عميق. وهي مفيدة جداً لمعالجة ارتفاع الضغط الدموي، والقلق والتعب، والصداع المزمن، والآلام العصبية، والتققع العضلي، إذ أن العضلات المتقلصة والمحترقة تتلين وتسترخي بسرعة بعد دقائق من الحجامة التالية للتدليك .

وترى د. شانون أن تخلية الهواء من الكؤوس يحاكي فعلها فعل الضغط الدائري للمساج العميق دون إحداث أي انزعاج. وحركة الكؤوس يمكن أن تكون دائرية أو خطية وهي مناسبة لحل العقد الجاسئة أو المعندة من الجلد المؤوف . واحمرار الجلد مكان التطبيق يدل على حضور جيد للدوران الدموي في سطح الجلد الذي يمكنه عند تطبيق المروحات والحللات النباتية المائية المسكنة فوراً بعد الحجامة أن تمتص عميقاً في الأنسجة وتؤدي إلى فاعلية سريعة .

تقول د. شانون : إن زيادة الوريد الدموي الهائل إلى المنطقة تحضر إليها التغذية الكافية وتؤدي إلى سحب السموم خارج المنطقة عن طريق العود الوريدي. وفي الحقيقة شعور المرضى لا يمكن وصفه (يكاد لا يصدق) والمرضى كثيراً ما يصفون شعورهم بدفء عميق ودغدغة لطيفة تستمر في المنطقة لما بعد انتهاء الحجامة، وخالصة القول ترى [شانون] أن الحجامة ليست مؤذية للبدن ولا للجلد، تطرد الالتهاب وهي عملية ممتازة خاصة عند تطبيقها كعلاج مغاير أي حين تتبع بتطبيق مروخات علاجية أو كمادات باردة. <http://www.tbarasol.com/hijama.html>.

خلاصة :

العلاج التقليدي هو عصاره فكر وتجربة وحصيلة تاريخ طويل و بيئة الجغرافية، بتنوع تقاسيمها من المدينة إلى الريف ومن الساحل إلى الصحراء، وكلها موروثات معظمها لا يزال حيا ومتداولاً حتى اليوم يعملون بعفوية تامة على ترسيخها وتأصيلها، في نفوس الأجيال وعقولهم و هذا ما يدل أن التراث والتاريخ قادران على الحفاظ على شخصية و هوية الإنسان رغم متغيرات العصر .

الفصل الرابع : العلاج النفسي العيادي

تمهيد

تعريف العلاج النفسي و أنواعه

نبذة تاريخية عن العلاج الإنساني

الشخصية عند كارل روجرز

إجراءات العلاج المتمركز حول العميل

عقد العلاج

أسلوب العلاج المتمركز حول العميل أو المفحوص

العملية العلاجية

الإرشاد الغير مباشر

مراحل العلاج المتمركز حول العميل أو المفحوص

أهداف العلاج المتمركز حول العميل أو المفحوص

مزايا العلاج المتمركز حول العميل أو المفحوص

الخلاصة

تمهيد :

اختلفت طرق العلاج للصدمة كما سبق شرحه في علاج الصدمة من السلوكي الإدراكي ، والعلاج الجماعي، العلاج بالأدوية المضادة للإكتئاب و العلاج بحركة العين EMDR ، العلاج بالإسترخاء وأهدافه، وفي هذا الفصل نتطرق ونركز على العلاج المتمركز حول المفحوص أو العميل ، وهو الإتجاه الإنساني للعلاج المتمركز حول الذات يعد هذا الإتجاه للعالم كارل روجرز ، الذي ولد سنة 1902 بالولايات المتحدة الأمريكية عمل بعد تخرجه معالج نفسي وعمل أستاذ لعلم النفس الإكلينيكي ثم مدير للخدمات الإرشادية وقدم أهمية الإصغاء ، و التواصل، وبناء علاقة مع المرشد المسترشد صدر أول كتاب له سنة 1939 بعنوان العلاج الإكلينيكي للطفل ذي المشكلات ، وله عدة مؤلفات ،منها العلاج الإكلينيكي ، الإرشاد و العلاج النفسي ، العلاج المتمركز حول المسترشد الطريق إلى نموه كشخص ومن تم أصبح عضوا في الجمعية الأمريكية .

تعريف العلاج العيادي : يعرف بأنه العلم الذي يدرس السلوك و العمليات العقلية و أنه علم نشاطات الفرد كما يرى wood worth سواء ، كانت تلك النشاطات حركية أو عقلية(مرضية)أو إنفعالية و هو يهتم بمشكلة التوافق بهدف مساعدة الشخص ليعيش بأمن و سعادة و خالي من القلق و الصراعات النفسية .(الداهري -الكبسي ،23،1999) .

يهدف العلاج غير المباشر لروجرز إلى تشجيع لدى المفحوص ، على التعبير الحر عن إنفعالاته ومشاعره و الوعي بكل الحالات المتولدة لديه و يقتضي ذلك من المعالج ، أن يكون قادرا على إعادة صياغة ما يقوله المفحوص و ذلك من أجل توضيح مختلف مشاعره مختلف مشاعره و تدعيم التقبل الموضوعي للذات و للواقع لديه (للتصالح بين الأنا الواقعي و الأنا المثالي) ومساعدته على تبني خيارات وجودية واضحة و ذلك من خلال مواقف التفهم و الإحترام و التقييم الإيجابي غير المشروط .(زروالي،319،2014-320) .

تعريف العلاج المتمركز حول العميل أو المفحوص :

تعريف "العلاج عند كارل روجرز " و المعروف بالاتجاه الإنساني : هو تلك الطريقة التي تعتمد على قطبين أساسيين ، معالج و متعالج يكون فيها المفحوص هو المركز أو البؤرة ، ومنها جاءت تسمية العلاج المتمركز حول الزبون عن طريق إقامة علاقة بين المعالج ومحتاج المعالجة و تقوم على أساسين هما **منطلق نظرية المجال :** تقوم على ضرورة النظر إلى المفحوص من وجهة نظر المفحوص نفسه ، وليس كما يراه الآخرون ، و بالتالي يضع الطرق الأخرى لنفسه مكان المفحوص ، لي يحس بإحساسه ، ويعيش في عالمه الخاص و في مجاله .

منطلق النظرية الحتمية : و هي مبادئ " جان جاك روسو " ، والتي تقر أن الإنسان خير بطبعه وبإستطاعته تغيير سلوكه بنفسه ، و أن إنحراف السلوك لا يحدث بسبب طبيعة المفحوص السيئة أو ميله للشر ، و إنما بسبب جهله أو عوائق بيئته التي تعترض طريقه وتحول دون تحقيق أهدافه و قيامه بالسلوك المطلوب .

الشخصية عند روجرز :

يرى " روجرز " أن بناء الشخصية عملية منفردة نسبيا ، داخل الفرد و كان معظم إهتمامه متجها نحو التغيير في الشخصية لذلك لم يظهر في نظريته ، مفهوم متكامل حول الشخصية و إنما هناك نقاط ظهرت في نظريته حول ديناميكيات الشخصية ، و الجهد كله إتجاه الذات كجزء منها وهي :

الميل لتحقيق الذات المتميز بما يلي :

- خفض الدافع ، الذي يكون مصدره بيولوجي .
- ميل العضوية للإستقلال مما يحط بها .
- ميل العضوية للإبداع و الخلق .
- ميل العضوية للنمو إلى أعلى مستوى من الفاعلية و التأثير . (يحفوفي ، 52، 2009) .
- مفهوم الذات " عند كارل روجرز " هي من أهم مكونات الشخصية عند روجرز الذات لديه ، هي جزء متمايز من المجال الظاهري ، يتكون من سلسلة من المدركات ، والقيم عن أناي " نفسي " و الذات هي نواة التي تقوم حولها الشخصية كما تنشأ من تفاعل الكائن العضوي مع بيئته .
- مفهوم الذات له جوانب عدة :**
- مفهوم الذات المدركة وهي تعني مدركات الفرد لذاته و تصوراتها لها كما يدركها و يتصورها هو .
- - مفهوم الذات الإجتماعية وهي مدركات الآخرين ، لذات الفرد ، وتصوراتهم عنه من خلال تعاملهم معه .
- مفهوم الذات الإنساني :** يعني المدركات ، و التصورات الموجودة عند الفرد ، عن الصورة التي يجب أن يكون عليها و هي صورة مثالية يطمح الفرد الوصول إليها .
- يتأثر مفهوم الذات بعوامل مختلفة وهي العوامل الوراثية و البيئية و الجماعية للفرد أي الافراد المهمين في حياته و تتأثر كذا بالنضج العلمي ، و بالتعليم و القيم و الدافع .
- ومنه فإن الذات تتميز بمايلي :**
- أنها تنمو من تفاعل الفرد مع بيئته .
- أنها تحاول الوصول إلى الإتساق .
- أنها تمثل قيم الآخرين ، و تدركها بطريقة مشوهة .
- يسلك الفرد أساليب تتسق بالذات .
- الخبرات التي تتسق مع الذات ، تركها على أنها تهديدات .
- طبيعة الشخصية في التعامل مع البيئة :**
- الحاجة إلى التقدير الإيجابي : تنطوي على الرغبة في الحصول ، على الدفئ و التعاطف و التقبل ممن لهم أهمية في الحياة الشخص ، وتبقى نشطة طوال حياته و هي ترتقي بظهور الوعي بالذات . (محمد رزق ، 2009، 229) .

الميل إلى تحقيق الذات : هذا الدافع المتواصل للحياة يستمر على كل الرغم من العقبات التي يمكن أن يمر بها الفرد .

للإنسان طبيعة خيرة : وهو دائما يسعى إلى تحقيق أهدافه و ما نراه من سلوكيات سيئة أم مدمرة حسب روجرز تعود إلى الظروف التي تنكر على الإنسان تحقيق ذاته . (محمد رزق، 2009، 230) .

أهم مفاهيم نظرية كارل روجرز للذات :

مفهوم الكائن العضوي Organisme ، هو الفرد ككل و الذي يستجيب ككل منظم للمجال الظاهري للإشباع حاجات مختلفة كما أن تحقيق الذات و صيانتها وترقيتها هي دافع الكائن العضوي الأساسي .
مفهوم المجال الظاهري Phénoménale و يعني الخبرة و تتميز بكونها شعورية أو لا شعورية ، حسب إمكانية تمثيل الخبرة تمثيلا رمزيا ، و كيفية تعبير الفرد عنها أو عجزه عن ذلك .

منهج الإتجاه الإنساني : يتفق منهجه مع الإتجاه الإجتماعي في علم النفس و يتفق مع النزعة الفلسفية لسقراط "إعرف نفسك " فمعرفة الإنسان لذاته هي أساس معرفته للعالم المحيط به و هذا المبدأ ينطبق على المفحوص و المعالج .

✓ فنظرية روجرز و نظريته للإنسان ، نظرة إيجابية تؤمن بقدرة الإنسان ، و قيمته و طموحاته ، و انه يحتاج فقط للفرصة ، و الظروف المواتية ، لتحقيق ذاته و تلقاها الفرد في محيطه .فرضية .
✓ هذه المنهجية و هذا التوجه الإنساني المبني على فكرة متفائلة تجعل من العلاج المتمركز حول العميل يوفر له نسبة أكثر تشجيعا و بدعمها بالمكافئات و التعزيزات حتى يستمر و تستثمر موارده أو مصادره أو إمكانياته .

✓ من خلال هذا الإتجاه العلاجي ، يدرك الإنسان صفاته الجيدة الممتازة ، و يعدل من سلوكياته وأفكاره الخاطئة و يشعر بخصائصه و إمكانياته و القدرات الفردية الكامنة فيه ، فيعتمد إلى إستثمارها و تحقيق ذاته كهدف أسمى . (محمد رزق، 2009، 230).

✓ إجراءات العلاج المتمركز حول العميل أو المفحوص :

✓ بما أنها علاقة شخص بشخص المفحوص المعالج ، إذ يساعد المعالج المفحوص على تفهم نفسه و أكد روجرز على هذه العلاقة . و أكد روجرز " على هذه العلاقة التي يسودها الفهم ، العطف و الثقة المتبادلة ، و بتعايش الخبرات القادمة و الحاضرة .

✓ و هذه العلاقة العلاجية تعتمد على ثلاث مواقف يجب توفرها في المعالج :

✓ أن يكون المعالج جادا في إستجابته و صلته بالمفحوص .

- ✓ أن يكون متفهماً و مقدراً لحالة المفحوص .
- ✓ أن يكون مهتماً بالمفحوص ، وما يتصل به دون تملك أو تعلق و تقوم العملية العلاجية المتمركزة حول العميل أو المفحوص على أقطاب ثلاث :

العميل و الفاحص : وهو الشخصية التي يتمركز حولها العلاج ، ولديه محتوى محدد في مفهوم الذات الخاص ، ويدرك و يعي عدم تطابق بين الذات و الخبرة و بين مفهوم الذات و الذات المثالية وبالتالي التهديد الناجم عن ذلك .

- ✓ المعالج و الفاحص و الفرد الذي يقوم بعملية العلاجية و يشترط فيه :
- ✓ التوافق النفسي .
- ✓ لديه الشفافية و الحساسية .
- ✓ متفائل و بشوش دائماً .
- ✓ التطابق بين مفهومه لذاته و خبرته وذاته المثالية .
- ✓ يهتم بإخلاص بحالة المفحوص .

عقد العلاج :

- ✓ يحاول فيه كل من المعالج و المفحوص تحديد عقد أو إتفاق محدد فيه الموقف العلاجي وأبعاده و مسؤولية كل منهما ، إعطاء أهمية للتقارير الذاتية للمفحوص كونه أفضل وسيلة لفهم سلوكه بنفسه ووجهة نظره و إمكاناته المرجعية .

دور المعالج في العلاج المتمركز حول العميل أو المفحوص :

- ✓ يبدأ المعالج بهذه الطريقة العلاجية ، بتصميم المقابلة و فيها يشرح للعميل أن العمل من أجل حل مشاكله ، و مسؤوليته الشخصية أن معظم جهود المعالج تركز حول توضيح مشاعر المريض التي عبر عنها وليس من هدفه أن يصدر أحكاماً أو يعلق عليها .
- ✓ أن يخلق جو ، يشعر فيه المفحوص بقيمته الذاتية و قد أوضحها روجرز فيما يلي
- ✓ أولهما المفحوص يكون في حالة قلق ، و عدم مسايرة .
- ✓ المعالج الذي يكون في حالة مسايرة ، أو تكامل عند العلاقة .
- ✓ المعالج يشعر بتقدير موجب غير شرطي تجاه المفحوص .
- ✓ الترحيب بالمفحوص الذي يأتي بنفسه للعلاج و تشجيعه على الحديث (.يخوفني ، 2009 ، 53)

أسلوب العلاج المتمركز حول المفحوص :

- ✓ تحقيق علاقة جيدة مع المفحوص خالية من الروابط العاطفية ومن السيطرة و من الضغط .
- ✓ لا بد من توفر الحماس ، و الشعور بالمسؤولية لدى المفحوص .
- ✓ السماح للفاحص بالتعبير على مشاعره ، و على المعالج أن يقبل كل ما يقوله .
- ✓ تحديد المشكلة ، و تعريف المفحوص بسهولة علاجها .
- ✓ البحث عن الأسباب الحقيقية التي أدت إلى حدوث المشكلة ، للبحث في تاريخ حياة المفحوص و أسلوب تربيته ، وخبرته التي مر بها .
- ✓ إستخدام روجرز طريقة تسجيل ما يدور في الجلسات من أقوال و أفعال كي تساعده في تحليل العوامل المتفاعلة حتى تتاح له فرصة للمفحوص أن يجد من يشاركه في مشاعره و مشاكله مما يساعد على تحقيق التوافق النفسي و الإجتماعي و الوصول به إلى مستوى أفضل من الصحة النفسية .

العملية العلاجية : يقترح روجرز في مجال العلاج المتمركز حول العميل أو الفاحص ، إستراتيجية خاصة بهدف تحسين فن الإصغاء وعلى كل مصغ ، أن يكون قادرا على تلخيص رؤية ووجهة نظر الآخر و يقول روجرز عندما تكون قادرا على تبني وجهة نظر الآخر ، فلا بد أن تغير رأيك بشكل كبير و سوف نلاحظ كيف بدأ التوتر في المواجهة فجأة و كيف تختفي الفروق الفروق ، و ما ينتهي منها حتى يصبح أكثر، وضوحا و عقلانية فكلما استطاع شخص ، ما الولوج إلى جوهر عالمنا الداخلي ، يسهل عليه إستغلال البشر .

الإرشاد غير مباشر :

يطلق على هذه الطريقة ، الإرشاد المتمركز حول الفاحص أو العميل، وعلى النشاط الذي يقوم به بنفسه ، لكونه مدركا و مسؤولا عن سلوكه ، فهو الذي يشعر بمشكلاته و يقترح الحلول الملائمة لها بإشراف ومتابعة المعالج وهذه الطريقة تجعله يعبر عن ذاته ، ويقلل من الحيا الدفاعية فيصبح أكثر واقعية، وموضوعية ومتوافقا نفسيا مكتشفا لذاته و يعيد تنظيمها أما الدور الذي يقوم به المعالج من خلال هذا الأسلوب هو التفهم القائم على المشاركة ، و التقدير الإيجابي للمفحوص و التشجيع المستمر على ما يقوم به من مجهود في إدراكاته لذاته و تفهمه لها .(محمد رزق ، 2009 ، 237)..

مراحل العلاج المتمركز حول العميل أو المفحوص :

المرحلة الأولى :

يأتي المفحوص طالبا للمساعدة سعيا وراء حل مشاكله ولقد إتخذ هو المبادرة فإن كان واقعا تحت تأثير نفسي من جراء صراعاته و يرغب في إيجاد الحلول لها ، إتخذ خطوات إيجابية سعيا وراء حلها فيشرح له طبيعة هذا المنهج في العلاج و أنه لا يوجد لديه حلول المشكلة و إنما سوف يصل إليها بنفسه .

المرحلة الثانية :

يعبر المفحوص على مشاعره و على المعالج أن يقبلها، و يقوم بتوضيحها ويتعرف عليها أو يعترف بدون أي نوع من أنواع المديح أو الثناء أو اللوم ، أو النقد ، أو العتاب ، حتى يقبلها المفحوص ، كجزء من ذاته دون الحاجة إلى الدفاع عن نفسه بشأنها .

المرحلة الثالثة :

تكمن في فهم و قبول الذات الحقيقية للفرد تتمثل في :

الإعتراف و القبول الإنفعالي ، الإتجاهات الحقيقية و الرغبات الخاصة بالذات أو بالعكس .
فهم أكثر وضوح للأسباب التي تكمن وراء السلوك .
وضوح القرارات التي يتعين اتخاذها ، و السلوك الممكن أو المحتمل القيام به .

المرحلة الرابعة :

هي من أهم المراحل فيها اتخاذ خطوات إيجابية positive steps ، بعد إكمال الإستبصار تتخذ عدة قرارات و تظهر عدة أنماط من السلوك ، و إن كانت هناك بعض الصعوبات مازالت قائمة ، بمرور الوقت يفكر المفحوص في عدة خطوات يمكنه ، إتخاذها كما ينبغي أن تكون بالضبط .

المرحلة الخامسة :

عبارة عن إنهاء الإتصال بالمعالج لحصول التحسن و التقدم في حالة المفحوص فإن الحاجة إلى المعالجة ، تقل تدريجيا و لذلك يشعر بالرغبة في إنهاء العلاقة العلاجية .

أهداف العلاج المتمركز حول المفحوص أو العميل :

- تحديد طاقة النمو داخل الفرد سواء كانت كامنة أو معاقة .
- تنمية رغبة المفحوص على تقبل ذاته و تحقيقها .
- تكوين مفهوم ذات إيجابي للمفحوص .
- تدعيم ثقة المفحوص بذاته .

مزايا العلاج المتمركز حول العميل أو المفحوص :

- هدف العلاج هو التوافق النفسي ، و الصحة النفسية وذلك بتحقيق نمو الشخصية و تحقيق التوافق بين المجال الظاهري و مفهوم الذات .
- عندما نصل إلى فهم السلوك، نحقق التوافق، بين عالم المفحوص الداخلي و الخارجي .
- تهيئة جو الفهم و الدوافع و الحاجات و دراسة الإتجاهات و الإفصاح بالمشكلات و الكشف عن الذات.
- يقل التهديد و الدفاع ، و يعبر المفحوص شعوريا عن العوامل التي أدت و تؤدي إلى سوء توافقه النفسي
- ترتفع مكانته ، و تقبل المفحوص لذاته .

و ما أثبتته نظرية الإتجاه الإنساني :

القلق : إذا لم يتعرض سلوك الفرد إلى التحريف ، أو الإنكار ، ويتم ترميزه بدقة في وعي الفرد ، فإن تصور الذات سيتعرض لعدم الإتساق و تنشأ مشاعر القلق ، إذ تنتهك شروط التقدير ، وتحيط الحاجة إلى إعتبار الذات فالخبرات التي تبدو للفرد ، مهددة لتصورات الموجودة لديه سترفض بشدة إذا أحس الفرد لخطر يتهده ، فلا خيار أمامه سوى الدفاع عن نفسه . (Rogers، 2011، 14).

خلاصة:

تجتمع كل المناهج و المقاربات النظرية العلاجية ومن بينها العلاج المتمركز حول العميل في نقاط مشتركة الأهداف ومتكاملة الأوجه ، كل علاج له مميزاته و آثاره الايجابية على النفس الإنسانية ، آخذا بعين الاعتبار المرحلة العمرية ونوع الإضطراب ، و سيكولوجية النمو و سيكولوجية المجتمع الذي يعيش فيه ، و إشباع حاجات الفرد و إعادة التوازن النفسي ، وتحقيق التوافق الشخصي و الإجتماعي عن طريق إعادة تنظيم الشخصية و تعديل السلوك ، و الهدف من العلاج النفسي المتمركز حول العميل هو الوصول إلى شخصية متماسكة تعبر عن ، قوة الأنا الواعية و القدرة على التوافق مع الذات و المحيط .

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد للدراسة الإستطلاعية

1 - منهج الدراسة

2 - مكان الدراسة

3- عينة الدراسة

4- أدوات الدراسة

منهجية البحث :

اعتمدنا في هذا البحث على المنهج العيادي نظرا لطبيعة الدراسة، المتمثلة في التعرف كيفية المعالجة للصدمة النفسية لدى المعالج التقليدي و المختص النفسي ، يرى نوبار سلامي Nobert salamie يعتمد على دراسة الفرد دراسة معمقة لأحاديثه ، بغرض فهم سلوكاته و إنشغالاته من خلال الملاحظة الدقيقة لكل تصرفاته و الكشف عن الصراعات التي تحركها ومن تم حل الصراعات .

الدراسة الإستطلاعية :

من خلال ما خلال مقابلاتنا مع الحالات و الحديث عن الممارسات العلاجية ، التي يقومون بها في العلاج التقليدي ما أثار فضولنا هو الحجاممة الجافة فذهبنا إلى المعالجة التقليدية لتتعرف على طريقة العلاج التي تطبقها و كيفية تعاملها مع المرضى .

وبعد أن تعرفنا عن الممارسات العلاجية التي قام بها المرضى قبل القدوم إلى العيادة النفسية قمنا بدراسة إستطلاعية إلى عين المكان للتعرف على طريقة الإستقبال و كيفية تقديم العلاج .

المقابلة الأولى مع المعالجة التقليدية المقيمة بولاية بشار: و التي قمنا بإجراء المقابلة معها مرتين.

تعمل في بيت عادي وبسيط ، مفتوح لجهة نساء و أخرى رجال و جدنا أشخاص من جميع أنحاء المعمورة من أجل العلاج و التداوي لدى الحكمة لمختلف الأمراض وما أثار إنتباهنا و فضولنا طريقة حوارها وتواضعها و عدم تكليف المريض ، و تقديم إichاءات علاجية " ضرك تبراى متخافيش بسم الله " هذه البساطة في الحوار تجعل الكل يستمع لما تقول بإنتباه و تركيز ويعم الصمت في المكان ، وتعيد الشرح و لمن لم يفهم طريقة إستعمال الدواء بكل هدوء ، وصوت ذا وتيرة لا تتغير فمن تتفحصه و تعرف علته تقوم بعملية الكي أو الدلك أو تقديم وصفة من الأعشاب إما منقوعة أو مطحونة كما تسمى (السفوف) لكل مقدار و كيفية على حسب الجنس و السن و البنية .

المقابلة الثانية : إستعمال أدوات بسيطة ، في التقنية العلاجية إتجهت نحو المعالجة التقليدية ووجدتها

تعالج بالوسائل التالية : الحجاممة الجافة أو ما يعرف "بعملية الزير " . وهي تستعمل الأدوات التالية :

قطعة قماش فيها القليل من التراب مربوطة .

العطر البخاخ .

قنينة زجاج أو الطين . .

ولاعة .

تحضير الحجامة الجافة (الزير) و هو وضع القليل من التراب في قطعة قماش صغيرة و تربطها تضعها فوق المناطق الثلاثة الساقين و البطن و الظهر.

أولا : يسترخي الفرد على بطنه و تضع له قطعة القماش المربوطة فوق الساقين وترشها بالعطر لكي تشتعل حافظها بالنار و تضع قنينة الطين أو الزجاج فوقها مباشرة فتتطفئ شعلة بعد أن تغطي حوالي ثلاثة دقائق ، ويصبح هناك سحب للجلد في المنطقة المغطاة بالقارورة الزجاجية و تواصل نفس العملية للظهر ، ثم ينقلب الفرد و بنفس الطريقة يوضع على البطن .

و تعطى له مجموعة من الأعشاب يشربها لمدة على حسب الفرد و حالته : تشرب قبل الإفطار و تشرب الفتاة مدة ثلاثة أيام و المرأة المتزوجة مدة سبعة أيام ، والرجل حتى يكمل مجموعة الأعشاب .

نموذج حالة مع المعالجة التقليدية :

أنا اشعر بالخوف و لا أدري ما هو مصدره ؟

هل صدمتي من قبل (الخلعة) ؟

لا أتذكر .

كيما واش ، مثل ماذا ؟

خلعة : موت أحد الأقارب أو فسخ خطوبة أو زواج .

كيف تشعرين ؟ أشعر بالخوف و القلق و قلة النوم .

المعالجة التقليدية لأن هذا الخوف يأتي من جراء صدمة (خلعة) .

أنا لا أستطيع تحمل (الزير) الحجامة الجافة ؟ ولكنه ضروري لتحسيني .

أخاف عندما أراه فوق بطني .

لا . سأعطيك حل إغمضي عينيك من أجل أن لا تري أو قومي بوضعه في نفس الوقت مع أمك لأنها هي إعتادة أن أطبقه عليها؟ و تلتفت للأم أليس كذلك ؟

أنت ستشعرين بإسترخاء تام " تريحي و تبراي وتنساي كلشي " ، رايحة تخلي المرض هنا زيني النية .

لأن عملية الزير (الحجامه الجافة) هي التي تقوم بإرخاء العصب .

ما إستنتجناه من خلال هذه المقابلة أن المعالجة التقليدية تقوم بالإيحاء ، و البساطة في التعامل وهي تستعمل أدوات ، و تهدف إلى كسب ثقة المريض عن طريق إيحاءات " ضرك تبراي " ، متخافيش " كلها مصطلحات تساعد المريض على الشفاء و هدوء نفسي في تلك اللحظة .

الدراسة الأساسية :

الحالات و كيفية إختيارها :

تكونت حالات الدراسة من أربعة حالات (2) ذكور ، (2) إناث مصابين كلهم بصدمات نفسية يتراوح سنهم بين 28 و 40 سنة عرجوا جميعهم على المعالج التقليدي قبل اللجوء إلى المختص النفسي العيادي بعد إستمرار الأعراض عندهم ، وقد روعيت في إختيارهم المواصفات التالية :

مواصفات الحالات :

- (1) أن يكونوا راشدين .
- (2) أن يكونوا تعرضوا لصدمة نفسية .
- (3) أن يكونوا مروا بالمعالج التقليدي قبل اللجوء إلى العلاج العيادي .

مكان الدراسة :

تمت الدراسة الميدانية بعيادة خاصة للأمراض العقلية و النفسية بولاية بشار .

ولاية بشار: تقع ولاية بشار في الجنوب الغربي من التراب الوطني الجزائري، تبعد حوالي 980 كلم عن الجزائر العاصمة، تعد بوابة الصحراء باعتبارها همزة وصل ما بين الشمال و الجنوب، يحدها شمالا كلا من ولايتي البيض والنعام، غربا المملكة المغربية على بعد 80 كلم، جنوبا ولاية تندوف و شرقا ولاية أدرار، و تبعد حوالي 600 كلم عن البحر الأبيض المتوسط. تبلغ مساحتها 161400 كلم أي 6,78 % من التراب الوطني، حيث أن أكثر من 2000 هكتار منها هي أراضي فلاحية. البلدية الأقرب إلى مقر الولاية هي بلدية القنادسة ب 20 كلم، أما البلدية الأبعد عنها هي بلدية قصابي ب 404 كلم المتواجدة قرب الحدود مع ولاية أدرار.

لمحة تاريخية: سميت ولاية بشار بهذا الاسم لعدة أسباب، منها الرواية التي تقول جاء إسمها من كلمة "البشار" أي حامل البشارة، و ذلك أن عبد الملك السلطان التركي بعث بمستكشفين من شمال الوطن إلى الصحراء للبحث عن مصادر جديدة للمياه، وصل أحد هم إلى الساورة و اكتشف ينابيع المياه، وعاد بالبشارة إلى السلطان التركي، و من تم كثر الحديث عن البشار الذي رجع بالأخبار السعيدة، فعرفت هذه المنطقة منذ ذلك الزمن بتسمية "بشار"، و في رواية أخرى عرفت بتلك التسمية نسبة إلى النقيب الفرنسي "كولومب بيشار" الذي دخلها عام 1857 حيث تمركزت جيوشه بالمنطقة، و سميت "بشار" نسبة لإسمه.

أدوات الدراسة :

الملاحظة العيادية : تعرف الملاحظة في قاموس علم النفس على أنها مصطلح عام ، يرمي إلى إدراك وتسجيل دقيق ومصمم لعمليات تخص موضوعات ، حوادث ، أفراد إنسانين في وضعيات معينة ، يكون جمع البيانات في دراسة الحالة غالبا على أثر الملاحظة المباشرة للعميل وذلك من خلال تطبيق الإختبارات السيكولوجية في المقابلة الشخصية أو عن طريق إستقاء المعلومات من أشخاص الذين أتاحت لهم فرص مباشرة لملاحظة العميل ، و يعرفها لوفلون في قوله : هي أن نكون هنا من أجل غايات التحليل .

و الهدف منها هي الدراسة .

و يعرفها حسن غانم تعد الملاحظة من أقدم الوسائل التي استخدمت في تقييم الشخصية، وقد وضعت لها أصول وقواعد وأساليب متعددة، غير أن الملاحظة وعلم النفس المرضي تتطلب مهارة خاصة ودقة. ص 139 محمد حسن غانم المكتبة المصرية مقدمة لعلم النفس المرضي المكتبة المصرية 2006.

أهميتها:

إن المهارة في الملاحظة الإكلينيكية ليست أساسية في عملية التشخيص فحسب بل في ترشيد العلاج سواء أكان فرديا أو جماعيا ، أو عن طريق اللعب .

لعل ملاحظات الإكلينيكي خلال عمله لا تقل في قيمتها عن أي معلومات يمكن أن يحصل عليها من الإختبار السيكولوجي ، بل أن نتائج الإختبار السيكولوجي نفسه ، يصعب تقديمها تغيير ملاحظة ظروف الإستجابة و التعبيرات الإنفعالية للعميل .

يمكن للفاحص أن يلاحظ خلال الإختبار عددا من العناصر الهامة مثل :

الكفاءة الحسية و الحركية .

معدل الأداء.

درجة التعاون و السلبية .

كمية الكلام و إتساقه .

القدرة على التعبير .

الثقة بالنفس وغيرها .

حيث يساعد ملاحظة هذه العناصر في الحكم بما إذا كانت نتائج الإختبارات تدل على حقيقة قدراته .

المقابلة العيادية : تعرف المقابلة على أنها الحديث ، بين القائم بها و المفحوص وهي أداة كما يرى بورك يتم بواسطتها جمع المعلومات من خلال، التفاعل المباشر بين الأشخاص وهذا التفاعل يكون سببا من محاسن أو عيوب المقابلة كأداة من أدوات البحث العلمي .

وتختلف أنواع المقابلات بإختلاف أهدافها وعدد المشاركين فيها ودرجة الضبط ودرجة الدقة فيها ، فإذا صنفت حسب أهدافها ستكون المقابلات على خمسة أنواع وهي المسحية ، التشخيصية ، و العلاجية والإرشادية و المقابلة المهنية .

وتحتاج المقابلة إلى الإعداد إليها ويتمثل ذلك في :

التخطيط للمقابلة من حيث فقراتها و أدوات التسجيل.

تحديد الأشخاص الذين ستتم مقابلتهم .

صياغة فقرات المقابلة حيث تكون كل فقرة ذات صلة بهدف البحث فضلا عن وضوحها .

أن يكون الوقت كافيا لإجراء المقابلة ومناسبا للمفحوص ، وتحديد مكان المقابلة .

التدريب على أسلوب المقابلة ، وتكوين علاقة ودية بين الباحث و المفحوص .

أن يتقن الباحث أسلوب ملاحظة سلوك المفحوص وحركاته و تعبيراته .

أن يتأكد الباحث من دقة البيانات و المعلومات التي يدلي بها المفحوص .

أن يقوم الباحث بإنهاء المقابلة بشكل تدريجي و ليس بشكل مفاجئ .(ص 56 ، حسن الظاهري ،

الكبيسي ،الأردن ، علم النفس العام) .

و قد إستخدمنا المقابلات التالية :

أنواع المقابلة:

المقابلة التشخيصية : وتتبع نموذج التقييم الشخصي الشائع في مجال الطب ، حيث يتم إستقبال الشخص الذي قدم إلى العيادة أو المستشفى و إجراء مقابلة معه و تغطي العديد من المجالات مثل : الفكر والعمليات الفكرية ثراء المفردات ، حسن الذاكرة القريب و البعيد...إلخ .

ب-إضطرابات الإدراك أي المعاناة و الهلوس أو الضلالات ونوع هذه الهلوس .

ج-مدى وجود إضطرابات في الإنفعالات و التي تظهر من خلال القدرة على ضبط الإنفعالات ومدى مناسبة الإنفعالات للمواقف .

د- السلوك و المظهر : أن مدى حدوث تغيرات في الوجه و إن كانت التعبيرية ، مدى مناسبة الملابس التنسيق ، ومدى إهتمامه أو عدم إهتمامه بمظهره .

مقابلة الإختبار التشخيصي :

إن مسألة التشخيص و وضع الشخص في فئة معينة تصنيفية تتضمن مايلي :

تقيم المعلومات المختلفة التي تتضارب أو تتفق في بعض الأمور .

أمكانية وجود معلومات في حاجة استيضاح ، وقد يكشف الإيضاح عن عديد من الجوانب الخفية في شخصية المريض .

إمكانية استيضاح بعض المعلومات من مصادر اخرى مثل : أقارب المريضإلخ .

المقابلات الختامية : وتهدف إلى التخفيف من قلق العميل و عائلته فيما يخص نتائج الإختبارات والمقابلات و الملاحظات .

شرح واجبات و مسؤوليات الشخص .

تحديد الجهات التي من الممكن أن يتوجه إليها . (ص 134 ، دويدار ، 2002) .

الإختبارات الإسقاطية :

يعرف العالم picho ، الإختبارات النفسية على أنها مجموعة مواقف تجريبية موحدة تستخدم كمثير أو مهيج للسلوك ، هذا السلوك الذي يجري تقييمه بالمقارنة الإحصائية مع بقية أنماط السلوك التي أنتجها باقي المفحوصين لدى تعريضهم للمواقف ذاتها .

يهدف إستعمال الطرق الإسقاطية للفحص النفسي إلى التعرف على شخصية المفحوص بوصفها كلا متكامل ، أي دون تجزئ للشخصية و تتخلص الطرق الإسقاطية بمواجهة المفحوص بمجموعة من المواقف غير المحددة " غير واضحة " بحيث تكون إجابته إنعكاسا لميوله العميقة ولكن أيضا للبنية العامة للشخصية ومن بينها إختبار تفهم الموضوع T .A.T والذي هو اليوم من الأكثر الإختبارات الإسقاطية شيوعا ، إذ يستخدم على نطاق واسع في أعمال العيادات النفسية و في دراسة الشخصية وتدور فكرته حول تقديم عدد من الصور الغامضة نوعا ما ، ودعوة المفحوص إلى تكوين قصة أو حكاية تصف ما يدور بالصورة وتحدث عن أحوال الأشخاص و الأحداث التي تجري فيها ومن المعروف أن القصص الحرة التي يسردها الفرد تعكس أحيانا الكثير من مشاعر الفرد و إنفعالاته و أحاسيسه و ميوله وحاجاته و رغباته ، ثم يقوم الفاحص بدراسة ما يقدمه المفحوص ويحاول أن يستشف منها ما يعتمل في نفسه من ميول ورغبات وحاجات مختلفة . (فيصل عباس 2001 ، 109) .

يحتاج الجانب المنهجي الإجرائي إلى هذا الإختبار ، بهدف التشخيص و مساعدة الباحثة على التعمق أثناء الجلسات ، في مشاعر و أحاسيس و إتجاهات المرض الراشدين الذين تم إنتقائهم في هذه الدراسة .

إختبار تفهم الموضوع : الذي وضعه كل من كريستيان مورجان ، و هنري موري لم يبقى على شكله الأولي فقد مسته العديد من التعديلات ، أولها أعمال كل من أرون ، تومنكس و آخرون ممن ألقوا عليه بعض التعديلات ، دون التخلي عن نظرة أهمية البطل في القصة .

بعد هذا وتزامنا مع تطور التحليل النفسي أعمال كل من Halt Schaer Hartman ، التي تخلت عن منهجية موري و إنتاجها لطريقة جديدة تقوم على تقييم القدرات التكيفة للأنا ، أما التيار الأخير فهو يمس أهم التنقيحات التي أنت بها ف.شبنوب ، و التي تمثلت في حذف بعض اللوحات التي إعتبرتها ملائمة أكثر ، كما وضحت أن كل لوحة تتميز بمحتوى ظاهري يصف العناصر الأساسية ، ومحتوى باطني له القدرة على تنشيط إشكالية ما هذا وهو ينشط الأثار الذكورية الفردية ، و كيفية التعامل مع العدوانية والليبدو سواء على مستوى الإشكالية الأدبية أو الإشكالية ما قبل التناسلية و التي لها علاقة بالهوامات الأصلية و قد أضافت ف.شوفنتوب تعديلات على تعليمة الإختبار و جاءت صياغتها على النحو التالي "تخيل قصة إنطلاقا من اللوحة " ودون تكرارها أثناء تمرير اللوحة و التي تستغرق مدتها 5 دقائق .(سي موسي، ص 45، 2009).

ويقابلها باللغة الفرنسية " Imaginer une histoire a partir de la planche "

وقد قمنا بصياغتها على حسب اللهجة الجزائرية " تخيل لي حكاية واش راك تشوف في كل صورة "

يسجل الفاحص حول (أرقام الصور) كلمات المفحوص و تداعي أفكاره و يهتم عند التسجيل بالآتي :

البداية الدقيقة لكل قصة .

النهاية الدقيقة لكل قصة .

بطل القصة كمحور أساسي يلعب الدور الأول فيها .

موضوع القصة كهدف أساسي .

الدوافع الذاتية عند المفحوص خلال التقمص و الإسقاط .

الضغوط المهيمنة على بالمفحوص اللاشعورية .

نتائج القصة التي يعبر عنها المفحوص .

الصورة رقم (1) تؤدي بالمفحوص إلى تقمص شخصية الولد المائل في الصورة و الكشف عن إتجاهاته و آرائه الشخصية .

الصورة الثانية : تكشف هذه الصورة عن علاقة المفحوص بأسرته إذ يتقمص المفحوص شخصية الفتاة المائلة في الصورة و أفكار تدور حول الإستقلالية عن الأسرة في مقابل الإنصياع لها .

الصورة رقم (3 GF) : تكشف عن أسباب اليأس و الضعف و الشعور بالإثم كما قد تشير مشاعر الإكتئاب عند المفحوصات .

الصورة الرابعة (4) : تكشف عن طائفة كبيرة من الحاجات و العواطف المتعلقة بين الإناث و الذكور ، كما تشير إلى أفكار الخيانة ، الدور الذي يقوم به النساء بالنسبة للرجال ، و إتجاه المرأة نحو الرجل ، وآخر صورة هناك امرأة شبه عارية و ثلث المفحوصين لا يرون ذلك مما يدل على مشاكل جنسية .
الصورة الخامسة تفسر هذه الصورة على أنها أم تراقب ، أنواع مختلفة من السلوك فقد ترمز إلى حالات جنسية مكبوتة أو ترمز إلى الإهتمام بالطفل و الرغبة في الإطمئنان عليه .

الصورة (6) BM : تسمح للمفحوص بالتعبير عن إتجاهاته نحو شخصية الأم من إحساس بالإثم والخطيئة نحوها أو الرغبة في الإعتماد عليها ، أو الإستقلال عنها وعن شدة تعلق كل منهما بالآخر .
الصورة رقم (6) GF : تكشف عن أحاسيس ومشاعر الأنوثة .

الصورة (7) BM : تكشف عن إتجاهات المفحوص نحو والده ، ونحو مصادر السلطة ، بصفة عامة أو الإعتماد عليه و الإمتثال له أو الخروج عن هذه السلطة .
: تكشف عن علاقة الأم بإبنتها . GF الصورة (8)

الصورة M12 تكشف عن طبيعة العلاقات التي تقوم بين صغار البنات و كبار من الرجال ، كما تكشف عن مخاوف الجنسية المثلية السلبية .

الصورة M 12 : تسمع المفحوص بالتعبير عن إتجاهاته نحو شخصية الأم أو الإبن وكذلك إتجاه المفحوصة نحو التقدم في العمر .

الصورة MF 13 : المشهد يجلب حركة جنسية عدوانية قوية ، ترجع إلى التعبير الجنسي العدوانى داخل الزوج ، الميزة الداكنة للموضوع تظهر تأنيب الضمير و الندم يشترك في التعبير عن الجنسية و العدوانية.
الصورة B13 : تفيد دراسة نفسية الأطفال الذكور .

الصورة 14 المنظر كله معتم ، فقط هناك شباك مفتوح ، يدخل منه الضوء و على حافة الشباك شخص جالس و يمسك بيده عارضة الشباك .

الصورة GF18 : تكشف هذه الصورة عن إتجاهات المفحوصة نحو العدوان و علاقتها بأختها أو أمها أو بالنساء عامة كذلك تبين مشاعر الغيرة و النقص .

الصورة (20) و تدور هغالبا حول عصابات اللصوص و قطاع الطرق ، و قد لا تحمل في مضمونها الضرر و الأذى كأن يكون موعدا بين صديقين .

البطاقة 16 : بطاقة بيضاء للمفوض الحرية في التخيل و الإسقاط .

جدول للرموز المستخدمة في إختبار تفهم الموضوع T.A.T .

الرمز	الفئة التي يخصها
BOY(B)	صبيان
MEN (M)	رجال
BM	صبيان ورجال
G GIRLS	بنات
Women	نساء
GF	بنات و نساء
بدون رمز	مشتركة

و للتشخيص الفارقي في هذه الدراسة قمنا بإستعمال إختبار هاملتون للقلق و الإكتئاب :

وضع هذا المقياس الطبيب النفسي ماكس هاملتون عام 1959 لإستخدامه مع المرضى الذين سبق تشخيصهم على أنهم يعانون من القلق ، بحيث يعطى درجة كمية معتمدة على وجود بعض الأعراض الجسمية و النفسية و إذا يوثق به لتسجيل مدى تحسن المريض .

يعتمد تطبيق المقياس على براعة الفاحص و إدراكه لوجود الأعراض المتنوعة عن طريق إستجواب المريض و تقديره لشدة تلك الأحاسيس الذاتية للمريض .

و يشمل المقياس 14 عرضا مركبا يكون مجموع درجاتها مقياسا كميًا لدرجة القلق و عادة ما يطبق قبل بدئ العلاج ثم يطبق دوريا بعد ذلك لمعرفة مدى التحسن .

يقيس هذا المقياس كما سبق وذكرنا مدى شدة الأمراض النفسية و الجسمية للقلق فيضع الفاحص درجة الإستجابة المريض وفقا لخمسة مستويات .

صفر = لا توجد أعراض

1 = أعراض طفيفة

2 = أعراض متوسطة

3 = أعراض شديدة

4 = أعراض شديدة جدا

تفسير الدرجات هناك طريقتان :

الطريقة الأولى :تتبع عرض واحد مقارنة الدرجات الخام عبر فترات من الزمن فالمريض الذي ينال درجة 3 فقرة المزاج الإكتئابي مثلا أول تطبيق ثم ينال درجة واحد بعد الأسبوع الأول فهذا يعني أن هناك تحسن أو إستفادة من العلاج .

الطريقة الثانية :هي مقارنة الجموع الكلي لدرجات الفقرات الأربعة عشرا ، فالمريض الذي ينال في أول تطبيق درجة كلية 30 و بعد أربعة أسابيع يحصل على 15 يكون قد تحسن بنسبة 50 % .
الدرجات :

صفر = لا يوجد أعراض

1 = أعراض طفيفة

2 = أعراض متوسط

3 = أعراض شديدة

4 = أعراض شديدة جدا (تعجز المريض) .

أعد ماكس هاملتون صاحب مقياس " القلق " قائمة لتشخيص مرض الإكتئاب و تقدير شدته ، فمن خلال المقابلة التي يجريها فاحص متمرس تعطى درجة لمختلف الأعراض و عددها 17 سبعة عشر عرض . تتراوح الدرجة من صفر (0) إلى أربعة (4) ، فهناك أعراض تتراوح درجتها من صفر إلى إثنين ، وأخرى تتراوح درجتها من صفر إلى أربعة وفق الجدول التالي :

الأعراض التي تتراوح درجتها من صفر إلى إثنان	الأعراض التي تتراوح درجتها من صفر إلى أربعة
صفر = لا توجد أعراض	صفر لا توجد أعراض
1 = أعراض طفيفة	2 = أعراض طفيفة
2 = توجد أعراض واضحة	2-3 = أعراض متوسطة
	4 = أعراض حادة

و تستخرج درجة الإكتئاب وفق المعايير التالية :

من 0 إلى 7 لا يوجد إكتئاب .

من 8 إلى 13 إكتئاب بسيط

من 14 إلى 18 إكتئاب متوسط

من 19 إلى 22 إكتئاب شديد

(23 فما فوق) إكتئاب شديد جدا

الفصل السادس

تقديم و دراسة الحالات

دراسة الحالة الأولى

عرض المقابلات :

المقابلة الأولى (خ) في الرابع و الثلاثين من العمر ، متوسط القامة ، أسمر اللون ، هندامه نظيف ترتيبه الأخير في العائلة ، ليس منضبط في مواعيده ، لغته التواصلية غير منسجمة إذ ينتقل في مواضيع الحديث و لا يجيب على الأسئلة مباشرة ، بل وكثيرا ما يتناس أحداث وقعت له ، ويجيب عنها في المقابلات الأخرى ، و السؤال الذي يتردد في ذهنه هو أين أنا ؟ ، من أنا ؟ ، أين أنا أتواجد ؟ "هاذوشكون ، علاه جاو لهاذ الدنية ؟ من بعد نستغفر ونكمل طريقي ". يأتي خالد لوحده ، وحديثه عن معاناته من اضطراب في النوم و فقدان الشهية وجل حديثه يتمركز حول تأكيده عن الخوف من لا شيء و القلق الزائد يعاني من برود جنسي و عاطفي إتجاه زوجته ، ويتجاهلها ، كان زواجه تقليدي الأم تعرفت على الفتاة ثم ذهب هو إلى رأيته ثم عادوا لخطبتها وتمت مراسم الزواج ، أما في ما يخص العمل أصبح لا يستطيع العمل في الليل و ذلك بسبب بعض الأفكار الاعقلانية المخيفة يغير الطريق حتى و لو كلفه ذلك طول الوقت و المسافة "مرات باش ما نفوتش على المقبرة نبدل قاع الطريق ، ومين يسقسيني Le clien نقوله والو راهم مبلغين الطريق و خطرات غي نكذب عليهم باش منفوتش من هذيك الطريق و هي ما مبلغة ما والو .." ، علاقته مع أمه وطيدة جدا في مراحل طفولته يرافقها حيثما ذهبت حتى في النوم ينام معها و لا يتركها أبدا " مع أنا المازوزي راكي شايفة " و هذا مايبين قلق الانفصال لدى المفحوص عن الأم ، وهذا ما أثبتته التجربة على القردة الصغار الذين كانوا ينقلون إلى أقفاص جديدة يظهر عليهم درجة كبيرة من الخوف و القلق من الانفصال مقارن بالقردة الآخرين الذي ينمون في نفس القفص مع أمهاتهم و هذا ما أثبتته دراسة بولمي لدى الطفل البشري (قنطار ، 1992 ، 192) .

جل حديثه يتمركز حول الأفكار اللاعقلانية من الخوف من الموت و الشعور بالذنب و تأنيب الضمير في كل ما يفعله ، وهو يتردد على المواقع الإباحية و قيل أن يتزوج كان يمارس الجنس ، ولكن بعد ذلك يشعر بالندم الشديد " نقول أنا واش درت ياربي سمحلي " لكن لم يعتدي عليهم " كانوا يجوني بخواطرهم" ، والتبعية للدواء والطبيب ولا يستطيع الإستقلال بذاته دائما معه مرافق في يومياته ، ولهذا السبب بالتحديد إختار مهنة سائق أجرة لكي لا يبقى وحيد فالناس بالنسبة له سبب في الخيف من شعوره بالخوف و الوحدة ، ويبحث دائما عن العلاج و يتردد على الأطباء و من بينهم طبيب العيون لأنه يرى الأشياء بعيدة ثم تبدأ بالإقتراب ، " كيما البارح التيلفيزيون كان يبانلي بعيد ومن بعد و لا يقرب حتى خفت

حتى بغيت نعيظ للوالدة تجي ترقد حدايا من بعد درت و استغفرت " و الآن هو يعالج عند و طبيب العقلي .

(خ) يقوم بعملية الانفصال عن الزوجة ، ومواصلة إجراءات الطلاق بسبب الشجارات المتكررة " العيشة و لات مرة غي المدايزة ، كل مرة " ، وذلك بسبب الهوامات و العالم الافتراضي الذي يعيش فيه بإدمانه على المواقع الإباحية أينما و جدت في الأنترنت و التلفاز ، فلهذا نجد في أصل الشخصية غلبة الخيال مهما كانت العوامل الموضوعية المتفاعلة و النشطة و هنا يترسخ و يتوطد المعنى الرمزي عن طريق مجموعة الدوافع اللاوعية و السلوكات التي تسبب له اضطراب الخوف و القلق ، وأصبح عاطل عن العمل بسبب أن أبوه مجاهد و في يوم من الأيام جائه إتصال من مدينة الجزائر العاصمة أنه سيربح في مسابقة المجاهدين و تقدم لهم سيارات فخمة من نوع 4x4 فلديك مهلة 24 ساعة لتقوم بتقديم المال و لا تخبر أي أحد ، وتدفع لنا المبلغ في السرية التامة و خالد كان بعيد ، " عند وصول خالد لم يخبروه إلى بعد مرور أسبوع " حتى وجد العائلة في إجتماع لأن الموعد المحدد لإستلام الهدية حان ، و هذا ما يوضح أن خالد لا يتواصل مع العائلة و يعيش عزلة " فوجدوا رقم المتصل مغلوق ، فإكتشفوا أن الأمر ، وذهبوا لتقديم شكوة لدى الشرطة فبعد تحقيقات أخبروهم أنهم ليسوا الوحدين الذين سرقوا ، فالمتصل إستعار اسم مدير لدى وزارة المجاهدين وأن النقود تم إستلامها على الساعة 12 الثانية عشر ليلا من جميع الضحايا وهي عصابة منظمة فعند القبض عليهم يعيدون لهم النقود المسروقة ، فلم يرد خالد أن يبقى صهره ينتظر أكثر لأنهم حددو موعد أسبوع فقام ببيع السيارة ليرجع له النقود " بعث اللوطو ورائي نستنى " ، بعد هذا الحادث تطور الأمر و بدا يبحث عن علاج له يخفف من حدة وجعه المتمثل في الخوف و الكوابيس و اضطراب النوم " فجاءني زوج أختي و قال " قالولي واحد راه يعالج بالكي وبزاف ناس راحوله وبراو بصح .

فذهبوا إلى المعالج التقليدي ليعالجه و قام المعالج بالعملية وضع الورق فوق بطن (خ) و القيام بعملية الكي وهي كالتالي " حط الكاعط فوق كرشي و بدا يكوي " ، والجميع يشهد أنه صاحب معرفة "حكمة " و لكن خالد ليست له ثقة في العلاجات التقليدية و له ثقة في الطبيب لأنه في نظره هو الذي يحدد العرض و يعطي العلاج " بصح أن من آمنش بيهم مرضت روح لطبيب " .

إننتقل بين مجموعة من المعالجين التقليديين و من بينهم المعالج بالحجامة فذهب إليه "من بعد نعتولي حجام في وسط المدينة فأمره بخلق شعره و القدوم في الصباح الباكر بدون إفطار و أن العلة في رأسه وليست في مكان آخر " لحاجة راها في راسك ، " فرفض خالد لأنه لم يجد الإستقبال الجيد و

الإستماع و ذلك بسبب أنه لم يتحدث معه و دخل مباشرة ، في إعطاء الأوامر من حلق و صوم فيعترف خالد " المرض يوصلك دير كلشي و غي نتا وربي لي تعرف واش راه ضارك حتى واحد ما يعرف ، ثم إنتقى بجماعة ذاهبون إلى راقي يبعد على و لاية بشار ب 800 كم ، فأغتنم الفرصة و أراد أن يقوم بالعلاج عنده " أنا إذا رقية شرعية صح ، و إذا يجبلي الماء و فيه الزعفران غي ما كان لاه ، و حتى الماء لي يرقولو فيه نديه أنا معايا مندبيرش *confiance* في حتى حد ،هذا ما يدل على نرجسية (خ) وفي نفس الوقت بقي بين ذهاب و إياب بين المعالجين التقليديين و الطبيب العقلي من أجل أن يتناول المهدئات .

في المقابلة الرابعة : و التي قمنا بتطبيق الإختبار فيها فصرح عن إجراءات المتخذة في عملية الطلاق أنها إنتهت و أنه يشعر براحة لأن زوجته كانت تسبب له ضغط و خاصة في الأونة الأخيرة بسبب النزاعات أصبح لا يحبذ الدخول إلى البيت حتى يجدها نائمة ، صراهم المستمر بالإضافة إلى أنها تشتمه بأخذه للأدوية و أنه إنسان مريض ، كانت هناك صعوبة للتواصل مع المفحوص من خلال المقابلات حيث أنه كان يفضل الحديث فقط عن الأعراض النفسية التي يعاني منها كالقلق و الحزن والإكتئاب و ذلك ما ظهر عند تقديم الإختبار للمفحوص بإستعماله لمجموعة من الميكانيزمات الدفاعية مثل :الكف ، المقاومة ، الإجتياف ، بالإضافة إلى نوع من الرفض لبعض اللوحات التي لم يرغب في التعرف عليها و تجنبها ، مثل البطاقة الرابعة عشر و التي رفضها و التي هي بدورها ترجعنا إلى إختراق الممنوع في إيطار زنا المحارم ، و إستعمال الضحك الهستيري ، و تظهر الإستثارة بر فضه للوحة، يعاين من قلق الإنفصال بحيث ظهر لديه تناقض وجدائين في تركه للأم أو بقاءه معها ، صنع عالم إفتراضي و العيش في الهومات ، وذلك بتفضيله للمواقع الإباحية و ترك زوجته هو ما عبر عنه في اللوحة (BM6) .

المقابلة الخامسة : إستخدام طريقة العلاج المتمركز حول العميل لروجرز لمساعدة الحالة على الخروج من أزمته النفسية و تعرف على السبب الحقيقي وراء هذه الأعراض بالإضافة إلى تقديم الإرشاد الغير مباشر .

المقابلة السادسة : عاد المفحوص في نفس التوقيت الذي أعطيناه له و نفس اليوم كغير العادة ليقول بأنه ذهب و فكر في ما حدث في الحصة السابقة ووجد نفسه بحاجة إلى أن يكتشف ما حدث له طيلة حياته و كان السبب في ظهور هذه الأعراض " أنا مين مشيت عليك منا قعدت نخم في قاع حياتي واش هي الحاجة لي رجعتي كيماهاك لقيت عندك الحق كاينة حاجة " ، وبدأ يتذكر الأحداث فلقد قمت

بحدث سيارة و أنه قادم من ولاية وهران سنة في الليل سنة 2007 و لكن الحمد لله لم يتأذى ولكن منذ ذلك الحين لم يقطع مسافات طويلة في الليل ، وكذلك الحادث المروع الذي أثر في نفسيته هو أنه في يوم من أيام شهر رمضان كان نائم ، حتى جائه خبر وفاة صديقه و جاره " حتى جاتني المرأة خلعتني نوضوني خالد و أنا عاد في النوم عبد الحي مات ، معرفت لا راه الليل و لا راه النهار " إستيقظ على فاجعة الخبر وفاة صديقه الذي كان مقرب إليه وهو بالمثل سائق و ذلك ، وما زاد الأمر تأزماً أنه وجد " لقيت التواغ مرته توغ حدها .." مراسيم الجنازة مبنية وهو من قام بدفنه فعند حمله كان الكفن ينزف بالدم في جميع أنحاء الجسم حولي 10 أيام لم يخرج من البيت ، ولم تكن له رغبة في قيادة السيارة فمنذ ذلك الحين منذ حلول الظلام إلى الثانية ليلا الخوف من النوم لأنه سيموت وذكر نفس الأعراض السابقة . "هذاك المشهد و هذيك اللقطة مازالت بين عيني " ، تراكم الصدمات من الطفولة إلى المراهقة وهذا التراكم أدت به الصدمة موت جاره العزيز " تربيينا في دار وحدة " إلى شرخ على مستوى جهازه النفسي فتراكم صدمات الطفولة المتمثلة في الخوف من الانفصال عن الأم ، و الحادث و مجموعة من العوامل ساهمت و أدت إلى ظهور القلق كبنية في شخصية (خ) إلى مما أدى إلى ظهور الأعراض .

المقابلة السابعة : مواصلة طريقة العلاج المتمركز حول العميل ، وتقديم الإرشاد الغير مباشر ، و التقدير الإيجابي من خلال ، و الإبتعاد عن الخيال والميل لتحقيق ذاته ، وعليه بناء صورة مدركة ومنظمة مع ذاته .

المقابلة الثامنة : تطبيق إختبار هاملتون للإكتئاب و القلق للتأكد من تأثير العلاج ، و الذي قدرت درجاته بنسبة 28 درجة للقلق و اكتئاب متوسط .

و المقارنة بينه و بين البطاقة البيضاء التي قدمت للفاحص و التي قال فيها أنه لا يرى شيئاً و لا طعم للحياة و يفضل أن يذب بعيداً و يعزل و ينسى الناس و ينسى كل شيء " الدنيا راها سامطة ، وكرهت كلشي راه بيانلي ضلمة " ، انه تحسن بعض الشيء هذا ما يدل على نجاح العلاج المتمركز حول العميل للصدمة النفسية .

المقابلة التاسعة : مواصلة العلاج المتمركز على العميل و ذلك لما له من نتائج إيجابية على العميل في التحسن و التخلص التدريجي من الحزن و الأفكار السلبية و الدليل على ذلك انه يعترف بالراحة و الإطمئنان من جراء الحصص النفسية .

تشخيص الحالة :

- من خلال المقابلات و إختبار تفهم الموضوع يعاني المفحوص من الأعراض التالية :
- . الخوف الشديد من الموت .
 - . العزلة و الإنطواء على الذات .
 - . تفضيل العالم الافتراضي و الإدمان على المواقع الإباحية .
 - . القلق الانفصال .(الإنفصال عم الأم)
 - . فقدان الشهية.
 - . توهم المرض .
- و في التشخيص الفارقي من للإكتئاب و القلق لهاليمتون تبين لنا :
- . الحالة تعاني من الإكتئاب .
 - . القلق الحاد و المزمن كبنية .
 - . توهم المرض الإنشغال الزائد بالجسم ، و ضلالات بشأن الإصابة بالأمراض .

الحالة الثانية :

المقابلة مع سيدة (أ) ذات قامة طويلة ، ترتدي حجاب ، نظيفة ، لا تشكو من أي مرض تعيش حياة رفاهية ماکثة بالبيت التي تبلغ من العمر 40 سنة من ولاية الجزائر العاصمة ، الأب و الأم على قيد الحياة متزوجة منذ أن كان لها لديها (17) سنة تزوجت عن طريق خالتها التي كان في صراع مع أم الحالة و قامت بتزويجها في منطقة بشار " و أولهم خالتي و هي التي عرفتني به و أرادت زواجي هنا في بشار ، " قالتها يما مازال صغيرة و البعد من Alge لبشار الحال بعيد " و هذا ما ظهر في البطاقة رقم (7) GF كنت عاقلة خطيني هاذ المشاكل و هاذ العلاقات كنت من القرابا لدار " لم تتحصل على شهادة البكالوريا لأنها كانت نجبية كانت علمية تدرس الكيمياء و الرياضيات " كنت حابة ندير farmacia و لا chemie " كنت نقرا وناجحة في قرابتي ، لوكان عاودت الباك لوكان ديته الله غالب ، بصح ماعليش " وهذا ما ظهر في البطاقة الثانية . و البطاقة (GF8) هذي بكري مين كنت نقرا وهذي دركة "، درك راني نولد نربي نكبر ، ومن بعد رفدي ولدي ربي هذي هيا حياتي " ولكن خالة الحالة أصرت فتقدم السيد (م) إلى خطبتها و لم تكمل دراستها ، ولكن بعد أن خطبت سمعت أن صديق أخيها كان يريد أن يتقدم ليها كان دائما ينتظرنها مع أخيها " كان دايم يستناني نفوت عليه مع خويا يوصلني نقرا ، كنا نسكنو في بن عكنون رحنله قتله كون غي هدرت " ولكن قد فات الأوان هي الآن أم لستهة 6 أطفال 3 ذكور، ثلاث إناث تتحدث بطريقة سريعة و تصرخ في كلامها طريقة الحوار تستعمل اليدين و تضرب المكتب إضافة إلى أنها تريد البكاء و لا تفعل ، فمنذ إكتشاف زواج زوجها من امرأة أخرى أصبح عدم القدرة على النوم ، ألأم الرأس البكاء المتكرر ، الشجارات اللامتناهية ، فعندما زف لها خبر زواج زوجها مع أخرى الكل يعلم إلا هي في فصل الشتاء قامت بالدخول في حوض الماء بارد وهي لا تشعر البرودة حوالي ساعة " شوفي بارد و الله محسيت ، حسيت بواحد السخانة متأمنيش عقلك محسيت لا برد لا بوالو " ثم عند خروجها أغمي عليها دون أن تصرخ أو تقوم بأي شيء ، و أنا نرضع في فاطيمة الزهرة لي راه عندها عامين و نص جاني الخبر ، .." مين قتله هذي ثلاث سنين لوكان غينتا قتلي و ماسمعتش من عند الناس ، قالي كنت بالحمل و خفت عليك . وبعد تفقد الهاتف وجدت صور إبنته ذات الأربعة أشهر عن رغبتها في تطلق الزوجة الثانية لأنه هذا هو السبب الوحيد الذي ينهي مشاكلها النفسية ويعيد لها الطمئنية ضرورك باغيته يطلقها هذي هي الحاجة لي تهيني ، و الآن كلهم مسرورين بما يحدثوا لي " ودركة قاع راهم يتشفوا فيا " و أولهم خالتي و هي التي عرفتني به و أرادت زواجي هنا في بشار ،

و الآن تغير حالنا و أصبحنا و الحمد لله خير من ذي قبل ... " على خاطر أنا مين تزوجت بيه ما كان عنده والو غي قهوة "

و خالتها الآن تشعر بالحسرة لتغير حلتها المادية لأنها كانت تعتقد أنها ستبقى معه في تلك الأوضاع المعيشية في نفس البيت مع العائلة ، و الشجارات حالة الأسرى الكبيرة ... " مابغتنيش نولي مرفها وحياتي تتبدل ونولوا نحوسوا ونخرجوا ، جينا عمرة حنا كاملين هناك وبن حسيت بالفرحة نتاع الصح ونعبدو غي ربي هدا و فرحانين " تغير في الصوت و المزاج ... " بصح مين نتفكر بلي كان متزوج وهو معايا نحس بالعبرة و الخنفة . " ذهبنا كذلك للمغرب " هاي لي مين نتفكر نهبل كيفاشمقدرتش نعرف الحقيقة . "

توجهت السيدة (أ) مع زوجها و أبنائها إلى خارج الولاية في رحلة و قضاء حوالي 6 أيام إلى أن حالتها لم تتغير و جل حوارها عن الألم في الرأس و اضطراب قلة النوم عند الخروج من المنطقة لم تشعر بأي تغيير ولا إحساس بالفرحة و لا البهجة إذ أنها تقول " ..ندخل نرقد ، نخرج ناكل .. " هذا ما كان pas du got ، الصراع الذي بيننا أنه إلى حد الساعة لم يطلقها ، والحياة أصبحت لا تطاق في المنزل والكل يغار مني و يحسدني من بينهم حماتي التي تغار مني من كل شئ و تأتي إلى بيتي لتتهينني وتسخر مني فقط من أجل إرضاء نوبات غيرتها الجنونية .

الحياة بالنسبة لها لا تطاق عليه أن يختار " يا أنا يا هي " قال لها أن تذهب إلى الحج ولم تقبل وقالت له حجها هو أن ترى ورقة طلاقه منها هذا ما تريده ، فأفكار الإكتئاب و الحصر تسلط على تفكير السيدة (أ) .

يعيد الزواج بأخرى ولكن هذه يطلقها لا أريده أن يبقى معها، وسبب رفضها لها هو أنها بعثت له من طرف حماتها و ذلك من أجل أن تتكد ليها حياتها و تنزع لها فرحتها مع زوجها " قاع يغيرو مني مي نراجلي يخرجني و يحو سببا و، و حماتي حلفت فيا قالتي لا مولتيش تبكي منتسماش ، دارتها و رسلته و حداخرة" ، وراها ضركة حياتي مرة حلي الوحيد هو الدعاء ، تواصل بالإسقاطات و إتهام كل من الخالة و الحماة بتكيد حياتها ، و هذا ما ظهر في البطاقة رقم (GF9) .

وقمنا بتطبيق تقنية الإسترخاء و التي صرحت فيها رغبت زوجها منذ القديم في تعدد الزوجات ، " هي صح راجلي من بكري عنده هاديك الدودة نتاع يزيد مرأة وحداخرة و هادي عندها 10 سنين ملي كنت بالكروش برشيد " لأنه تعرف على فتاة من خارج الولاية بقي معها لمدة سنتين ثم انتهت العلاقة ، ولكن فكرة الزواج وتعدد الزوجات لم تغادر فكر زوجي إلى أن أعاد الزواج مع إمراة أخرى سرا وليس علنا أي

زواج عرفي لم تغادر و لم تكتشف السيدة (أ) الحقيقة إلا بعد مرور ثلاث سنوات ولكن بعد وقوع الحمل أصبح من الضروري ، أن يعقد قرانه بها و تسمع الخبر .

أفكار الكآبة و اليأس والتحصن و الندم على الماضي عدم الرغبة في الحياة " ..باغية صح نتهنى ... " لما سمعت أختي الخبر و الذي أنا أوصلته لها ، جاء أبوها إلى زيارتها ليتفقد الأمر و لكنه لاحظ العكس تماما ما كان يتوقعه وهو أن زوجي لا يغادر البيت لا في الظهرية و لا في الليل ، من البيت إلى العمل و العكس ، بقي أبي خمسة عشر يوما ثم ذهب " هذي هي لي مخلاتيش أنا تاني نكتشف الحقيقة مدة ثلاث سنوات فلم يتغير من ناحيتي أبدا" ، و الآن فقدت فيه الثقة كليا فأصبح الهاتف يرن في كل ساعة أسأله " وبين راك ...واش راك الدير ... " .

أصبح القلق و التوتر حاد حتى صار الهاتف صديقيها "وصل حتى وبين يعطيني صحابه نهدر معاهم وأنا لي ما كان حي واحد يعرفني من غيره هو .." ذهبت إلى الراقي من أجل التخفيف عم حدة القلق والكوابيس التي تتردد عليها و لكن دون فائدة هو الحب الأول لأنني تزوجت به و كان عمري سبعة عشر سنة و هو الرجل الأول في حياتي . " هو الرجل لأول لي عرفته في حياتي من لقرابة جيت نيشان لعنده . و أصبحت بحاجة إلى المساعدة من أجل التخلص من المشاكل النفسية التي تعاني منها مثل الشجارات المتكررة التي أسببها أنا في البيت مع زوجي وأتصرف دون أن أشعر حتى أجد نفسي في شجار رغم أنني في خلوتي مع نفسي أقول أنه ليس بالأمر الأصح في أنفه الأمور أحدثت حرب شجارات ولكن أعيد الكرة حتى في علاقتي الجنسية أحدثه هل تتخيلها أم تمارس الجنس معي ، بالإضافة إلى الشعور بالثقة لمن تحكي و لا يعيد كلامها و هذه الثقة التي إنعدمت بين إخواتها ما أن تقول لإحدهن شيئا إلى و وجدت كل العائلة تعرف . " في خاطري واحد نحكيه و ما يعاودش ، يكون كيما اناي ، وهذي لمالقيتهاش " فقدان الثقة و الشك في كل من حولها و هذا ما أوضحتها البطاقة (GF 18) ، لا أثق في النساء أبدا .

في المقابلة الخامسة طبقنا إختبار تفهم الموضوع الذي تحدث فيه بلغة بسيطة ومفهومة ولم تطل في التعليق على اللوحات ، و في بداية الأمر إستهزأت بالصور " بيانوا تصاوير قدم ... " ، و إستغرقت مدة 38 دقيقة في إنتاجها الإسقاطي حول اللوحات، إضافة إلى رميها للوحات بمجرد التخلص منها .

في المقابلة السادسة و السابعة كانت للعلاج بالمساعدة في تقديم الارشاد الغير أن تتجاهل الخبرات التي ليست لها علاقة مع الذات و أن تكون لها شخصية مسالمة و ذلك من أجل أن تحقق الراحة والتوافق النفسي في التعامل مع المحيطين بها ، و في المقابلة الثامنة طبقنا فيها إختبار هاملتون الذي قمنا به لقياس نسبة القلق التي قدرت بي 25 درجة ، وتعني من إكتئاب متوسط تراوحت درجته من 19

إلى 22 . ومازلنا نواصل في العملية العلاجية و ذلك لما لها من صدأ لدى المفحوصة " خصني واحد يسمعي و هدرتي ميعاودهاش ، مين نحكي نريح " وذلك نتيجة لطابع المفحوصة الهستيريري و الذي تحبذ الكلام كثيرا و الإهستهزاء بمن حولها .

تشخيص الحالة :

من خلال عرض نتائج و إختبار تفهم الموضوع نجد الأعراض التالية :

ضعف الحماس و الحيوية .

إضطرابات النوم .

فقدان الشهية .

القلق المزمن و الحاد كبنية .

الإكتئاب .

الشعور بالذنب و تأنيب الضمير .

العدوانية .

استعملنا اختبار الإكتئاب و القلق لهالمتون في التشخيص الفارقي :

في القلق الأرق صعوبة الإستسلام للنوم ، الإحساس بالتعب عند الاستيقاظ ، نوبات من السخونة والبرودة مشاعر الإختناق ، الغثيان و القيئ أعراض معوية شديدة .

صعوبة الدخول في النوم .

نوبات من السخونة و البرودة .

إختلال ضربات القلب .

إنقطاع العادة الشهرية .

إستنتاج وتحليل المقابلات :

من خلال المقابلات و إختبار تفهم الموضوع التي أجريت مع الحالة (أ. إ.) تين لنا أن الحالة لم تكن تتوقع زواج زوجها من امرأة أخرى و أنه كان يحبها و لكن فجأة تكتشف وتسمع الخبر من طرف آخر " راجلي بيغني ، وعمره ماينلي و كنا نخرجوانحوسو عمري مشكيت فيه هادي لي غاضتني ..ومين نتفكرها نهبل ... " و هذا ما ظهر في إختبار تفهم الموضوع نرجسية ، و عدوانية إتجاه المحيط العائلي والنساء و خاصة في البطاقة (18) في Jai pas fais confiance في النساء " ، رمي البطاقات مما يدل

على الإستثارة و تحبيذ التخلص من البطاقات و إنهاء الإختبار في ظرف 38 د و إنتاجها اللغوي كان سريع ، إستخدام حركات الإستغراب ، و تذبذب الصوت من حين إلى آخر و الرغبة في البكاء " عندما تعيد التذكر في الحدث الصدمي وهو إكتشافها الحقيقة وسماعها للخبر أصييبة بصدمة نفسية قوية وخاصة ما إن وجدت الكل يعلم ما عدا هي ، وهذا ما زاد من الإحساس بالدونية و مضاعفة شدة الصدمة ، وما نتج من إنعكاسات الصدمة النفسية هو تناذر التكرار الحادث الصدمي في كل المقابلات ، و تناذر التجنب .

(ق) في الثامنة والعشرين (28) من العمر، يعمل جنديا بالجيش، الوطني الشعبي منذ ثماني سنوات متوسط القامة، أسمر اللون، هندامه غير مرتب، حريص على مواعيده، لغته التواصلية غير سهلة، فهو لا يسترسل في الحديث دون سؤال، و إذا أجاب فكثيرا ما ينحرف عن الموضوع بآليات دفاعية تحويلية من مثل "لا أعرف"، بل وكثيرا ما يتناسى أحداثا وقعت له أو لمن حوله، ويصل به الأمر أحيانا إلى حد التذمر من سرد حكاياته.رتبته الثالثة داخل أسرته يبدو من حديث (ق) أن آليات الإنكار والكف دوما حاضرة في سلوكاته وتعابيره اللغوية والتواصلية ويرجع ذلك إلى سلسلة الأحداث التي مر بها في حياته المهنية خلال العشرية السوداء التي عاشتها الجزائر جراء القتل و التكتيل بجثث الضحايا من مواطنين وأصدقائه، غير أنه ومنذ تعرضه لإنفجار عنيف وقع أمامه والذي راح ضحيته زميله الذي كان يتقاسم معه غرفته تغيرت سلوكاته، وأصبحت تنتابه أفكارا وسواسية باستمرار مما عكرت عليه صفو حياته وزادت من آلامه وحرمت عليه نومه كما عرقلت سيرورة علاقاته المهنية والأسرية إلى درجة فقدانه الرغبة في الحياة بل والإستمرار في العمل، وزاده ذلك انعزالا عن الناس وانطواء على الذات خصوصا بعد تكرار الكوابيس الليلية وفضعه بالليل، فكثيرا ما يستيقظ من نومه مفزوعا متصبيا عرقا مع صعوبة في التنفس " راني دائما نتخطف في الليل، راني نوض مفزوع" و يضيف " من كثرت اللي نخاف إلى رقدت تجينيهذيك الحالة و ليت ما نبغيش نرقد"، ونتيجة لكثرة الكوابيس واستعادة الحادثة التي فقد زميله فيها أصبح مصطلح الخوف هو الذي يسيطر على قاموسه اللغوي، " راني نخاف نرقد" وقد وصل به الأمر إلى درجة خوفه من السفر وحده بالحافلة " راني نحس روحي مخنوق كلّي واحد راه يجيّف فياً" وقد وصل به الأمر إلى أنه أصبح يخاف الموت لو نام " ولّيت نخاف لو كان نرقد نموت" وقد ظهرت أعراض قلة النوم والأرق بادية على وجهه، فالهالات السوداء المحيطة بعينيه، ووجهه المصفر وإحساسه الدائم بالعطش وضربات قلبه المتسارعة جعلته لا يمل من زيارة الطبيب بحثا عن العلاج، فهو يتحسس جسده لأتفه الأسباب، وقد وصل به الأمر إلى نومه بالعيادة، ونتيجة لهذه الأعراض المتكررة التي أصبحت مزمنة عنده مما اضطره ذلك إلى البحث عن علاج يوقف قلقه المستمر أيا كانت نوعيته سواء عند طبيب الأمراض العقلية أو عند الرقاة أو حتى التماس العلاج عند المعالجين التقليديين، المهم أن تتوقف هذه الأفكار الوسواسية ويرجع طبيعيا كما كان في السابق.

وفي المقابلة الثانية التي دامت حوالي 35 دقيقة تابعنا مع الحالة جمع المعطيات عنه وخصوصا عن سجله المرضي والطبي. فقد تابع الحديث عن الأعراض التي أصبح يعاني منها والتي أصبحت تقلقه والتمثلة في الأرق وعدم القدرة على النوم ونسيان الأحداث الحياتية وحتى أسماء الأشخاص ممن يعرفهم

أو القريبين منه وهذا ما ظهر في البطاقة الثانية "منتفكرش يروحولي الألفاظ و العبارات حتى يتحدث واحد عاد نتفكر وساعات نخطأ في الأسماء تاع صحابي باش نقول سفیان نقول حمزة ، من بعد آه سمحلي نسيت ، و كثرة عليا بزاف خاصة في الآونة الأخيرة .، " بالإضافة إلى عدم التركيز وكثرة السرحان التي كثيرا ما كانت تتنابه أثناء الجلسات، إلى جانب التعب و عدم الإستقرار الذي يعاني منه سواء على صعيد حياته العاطفية أو النفسية أو الاجتماعية مما دفعه إلى البحث عن العزلة و تجنب التواصل مع الآخرين كما أن انفعاله و كثرة الغضب وعدم التحكم في النفس لأنفه الأسباب والفرع حتى من مزاح زملائه هي أعراض دفعته كلها إلى التردد على الأطباء في جميع التخصصات من طبيب القلب إلى طبيب الأمراض الباطنية إلى طبيب الجهاز الهضمي إلى طبيب الأشعة و التحاليل الطبية، بل وحتى طبيب الأمراض العقلية الذي لا زال يتابع جلساته بالإضافة إلى الجلسات النفسية، فلا يأتي موعد ما إلا وهو يحمل ملفات طبية جديدة أو متجددة، ولم يتوقف به الأمر عند زيارة الأطباء بل تعدى ذلك إلى طلب العلاج عند الرقاة وحتى المعالجة التقليدية بالكَيّ التي سافر إليها طلبا للعلاج بمدينة عنابة باقتراح من زملائه العسكريين حين كان يشتغل بمدينة البويرة وقبل أن يحول إلى العمل بمدينة بشار، وقد تعافى حسبه لمدة زمنية قصيرة لتعود حالته لما كانت عليه من قبل، ليصبح تحت مراقبة طبيب الأمراض العقلية ومتابعة العلاج الدوائي كل من أنافرانييل ، كيتيل ، اتاراكس .

وفي المقابلة الثالثة تحدث لنا عبد القادر عن خبرته العلاجية عند معالجة تقليدية أخذه إليها صديق له، عالجته بالحجامة الجافة فقال أنها قامت بتمديده على ظهره ، ثم وضعت حزمة مباشرة فوق بطنه ، وبخنتها بالعطركحولي و أشعلتها ثم غطتها بقارورة زجاج ، ثم أعيدت نفس العملية ولكن بتغيير المنطقة في الظهر طبقتها مرتين ، فإرتاح لعدة أسابيع ثم عاودته حالة الهلع والخوف التي كان يعاني منها من قبل، لكن هذا لم يجعله يبتعد عن مواعيد الجلسات النفسية وعن حاجته إلى المختص النفسي، وكان تبريره عن ذلك أنه بحاجة إلى الدعم النفسي "خصني واحد يدبرلي courage ، ويقولونك مليح".

كما تحدث لنا في المقابلة الرابعة عن علاقة مع فتاة كان يقصد الزواج منها غير أنه قوبل بالرفض من قبل عائلته التي رفضت ارتباطه بفتاة أكبر منه سنا حيث كانت تكبره بست (6) سنوات مما زاد الأمر تأزما لحالته لأنه رأى في تلك الفتاة ماكان في حاجة إليه من حب و حنان وتفهم ولكن العائلة رفضت وكل المحيطين به . وذلك ما ظهر في البطاقة العاشرة "راجل و مرأة محضنها و محضناته و كبار في العمر " ، و البطاقة GF "راها سامح فيها و عاطيها بالظهر"

وكذلك هذه الأعراض حرمته من كل شيء حتى من ممارسة الجنس ، الذي يتحدث عليه بتكتم و ثقة بنفسه بأنه محبوب من طرف الفتيات ، و لا يجد صعوبة في التواصل معهم ، ولكنه يتحدث عن كبته في رغبته الجنسية بسبب هذه الأعراض التي تظهر عليه في كل من الرجفة و إنقطاع التنفس ، "كيمامين كنت في Alger مع واحدة المرأة ، جاتني هذ الرجفة ، وهذا الخوف خرجت راني في عامين متقربت من حتى مرأة ، و لوكان حتى نجي نحاول كي نتفكر نحبس ". و توضحت هذه المكبوتات في الجنسية الظاهرة و الرمزية الشفافة في كل من البطاقة الرابعة حيث قال ".....بلاك مقلق....بلاك زعفان " وفي نفس الوقت ظهور الرغبة الجنسية القوية في " لباسها فاضح.....ظفارها.. تدل على أنه في ملهى" ظهور الرغبات الجنسية المكبوتة .

وما يقلقه هو بعده عن عائلته و أخوه المريض في المستشفى ، بالإضافة إلى أن لده 3 أخوات في سن الثلاثينات ، بدون زواج ، وهناك بعض المشاكل في البيت كما أيها الناس في الجزائر جل عمله في المقابر ، لذا يلجئ دائما إلى الراقي فقال لنا أن سبب عدم زواج أخواتك هو سحر ،وربي يعلم....." وهذا مانستشفه من خلال البطاقات التالية :السادسة 6BM و التي أكد فيها على صراعه الأوديبي و محاولة إحتلال مكانة الأب ،في البطاقة الحادية عشر .

أشعر بالوحدة ، ورغم شساعة الصحراء إلى أنها تبدو لي ضيقة ،" أو راني حاب convalicensse بلاك نحبس بلاك الخدمة بلاك والله معلابالي، بصح ذورك الحاجة لي راها تجيني و لا نشوفها نتخطف تقول واحد خلعني ."فقام بإسقاط آلامه و أوجاعه في البطاقة (M 13).

عاد عبد القادر إلى الإختبار من بعد إجراء المقابلات للقيام بالإختبار، وقد استغرق وقت 69 د ، في إنتاجه الذي عبر عنه بالدارجة و العربية أحيانا في جو من الهدوء بعيد عن التوتر.

قمنا في المقابلة السادسة والسابعة بتقديم العلاج بالمساعدة " لروجرز " بالإرشاد الغير مباشر أن يقوم ببناء شخصية منفردة نسبيا وتكون إهتماماته متجهة نحو نظرة مستقبلية متغيرة هو من يقوم بتحديد كيف يواصل حياته و إتجاه ذاته بإدراك تصوراته وتكوين ذات خاصة به وذلك ما له أثر إيجابي على حياته بدلا من التعلق بمشاكل الآخرين، في المقابلة الثامنة قمنا بتطبيق إختبار هملتون للتشخيص الفارقي و في المقابلة التاسعة مازلنا نواصل في علاج الحالة (خ) .

تشخيص الحالة :

إستخلصنا من خلال المقابلات العيادية و تطبيق اختبار تفهم الموضوع وجود الأعراض التالية :

إضطرابات النوم المتمثلة في الأرق .

الميل إلى الإنطواء و العزلة .

الخوف من الموت و خاصة في الليل .

القلق المزمن كبنية نفسية الذي منعه من ممارسة الحياة العادية .

هيبوكندريا أي الخوف من المرض ترده علة الطبيب كل أسبوع .

و بعد تقديم قائمة هلمتون للاكتئاب و القلق للتشخيص الفارقي وجدنا الأعراض التالية :

الإكتئاب : أعراض حزن شديد ، التكاسل و التثاقل صعوبة إجراء المقابلة ، التوتر و سهولة الإستثارة ، التوجس و توقع الشر ، المخاوف ، نقص الوزن واضح .

و الذي كان مجموع الدرجات 43 درجة و 25 درجة في إختبار القلق :

الإرتجاج ، الخوف من الظلام و الحشود ، السلوك خلال المقابلة تتهيدات و تلاحق الأنفاس ، جحوظ العينين ، إبتلاع الريق ، المشاعر الجسمية نوبات من السخونة و البرودة ، الأعراض تنفسية مشاعر الإختناق و التنهد و عسر التنفس ، أعراض خاصة بالجهاز العصبي المستقبل جفاف الفم ، شحوب اللون و صداع التوتر .

توهم المرض : الإنشغال الزائد بالجسم و الإنشغال بالصحة ، و ضلالات بشأن الإصابة بالأمراض . الأرق بشكل مستمر في منتصف الليل بشكل متكرر .

فمن خلال المقابلات و إختبار تفهم الموضوع و هاملتون نستنتج أن الحالة تعاني من مجموعة من صدمات الطفولة التي ظهرت في البطاقة الحادي عشر و الصراعات الداخلية المكبوتة مع الأم و التي ظهرت في البطاقة B.M البطاقة السادسة ، البحث عن مرأة أكبر منه سنا وذلك لتعويض الحب والحنان الذي فقده في الصغر و يحاول تعويضه بالبحث عنه في الكبر .

لديه صدمة نتيجة مشاكل أسرة التي يضع نفسه طرف لحل نزاعاتها لأنه يتقمص لا شعوريا دور الأب إضافة إلى مشكلته العاطفية و التي رفضت عائلته الزواج من المرأة التي يحب و كذلك المشاكل التي تواجهه في العمل ، مما أدى ذلك إلى خلل في العلاقات .

ونتيجة لكل ما ذكرناه سألنا الحالة تعاني من صدمة نفسية ، فتناوله للدواء يخفف من الأعراض تعمل كل من المهدئات و مضادات الإكتئاب تعمل على مستوى الوعي و لا تقضي عليها ، بديل إستيقاظه و عدم قدرته على النوم لأن عقل الباطن اللاشعور يكون في حالة إستيقاظ مما يؤدي إلى ظهور مكبوتات. كشف حقيقية وجوده في الجيش بدون رغبته في الانخراط ،الأزمة ظهرت في المقابلة الخامسة و البحث عن وسيلة تقربه من الأهل و هذا ما ظهر في اللوحات ، فالحالة تعاني من صدمة نفسية نتيجة لإجتماع

الطفولة و عقدة أوديب التي لم يتخلص منها بالإضافة إلى مشاكل العمل و عدم تقبل العائلة للمرأة التي أحبها بسبب فارق السن و كل هذه العوامل أدت إلى ظهور هذه الأعراض .

المقابلة الأولى: (هـ) تبلغ من العمر 32 إثنان و ثلاثون سنة ، تعمل كشرطية بالأمن الوطني منذ 10 عشر سنوات ، طويلة القامة ، بيضاء اللون، هندامها مرتب ، غير حريصة على مواعيد الجلسات ، لغتها التواصلية سهلة و بسيطة فهي تحكي مباشرة و بدون أي حواجز عن كل ما حدث و يحدث وما تأكد عنه هو نسيانها لمكان وضع الأشياء ، عاشت حياة عادية إلا أنها لم تتحصل على شهادة البكالوريا، ومرض والدها بمرض السرطان ما إستدعى منها الأمر الخروج إلى العمل و فسخت خطوبتها لأنها هي التي يجب أن تعتني بأبيها وتخرج و خطيبها كان يرفض ذلك مما استدعى انفصالهما خرجت إلى ميدان العمل وعمرها يناهز 23 سنة ثم وجهت إلى تربص الذي دام مدة ستة أشهر ، كان في هذا التربص شخص يحاول التحرش بها جنسيا متواجد معهم في المقر وبعد رفضها له تعرف على صديقتها وإتفق أن لا يظهرها علاقتهما أمامها و هي تبكي بكاء شديد ، ولم تكن تعلم بعلاقتهم و لا تثق في أي أحد وفي يوم من الأيام طلبت منها أن تخرج معها "ما كنوش قاع ميينيلي العلاقة نتاعهم ، كنت قاع ما نديرش لا مان حتى واحد النهار قاتلي هدى ياله نروحونخرجو نتي راكي غي هنا من لي جيتي و أنا نعرف البلاد غاية " أظهرت لها الطيبة و الجدية و أنها صارمة و لا تحب الحديث مع الرجال " حسبها كيفي، بصح هي ناوية نية و حداخرة " ، و قالت لها أن لها خالتها تسكن في ذلك المكان فقالت لها سوف نذهب إليها في المرة القادمة ، بقبوا أيام وهي تبني في العلاقة المودة و المحبة بينهما إلى أن جاءت الفرصة السامحة فأخذتها إلى البيت الذي نصب فيه لها فحا بأن تحضرها له فعندما ذهب إليها الذي لم تجد فيه أحد سوا صديقتها التي اضطرت خالته للخروج وتركت البيت فارغ ، أعطتها عصير فيه مخدر " شربت هذاك jeu، حسيته مدوزي غي شربته مفقتش تأمني". بكاء شديد إرتجاف على مستوى الأطراف فعند استيقاظها وجدت نفسا في حالة لا يرثى لها عارية و معتدى عليها و هذا ما ظهر في البطاقة الحادي عشر والتي تحدثت فيها عن العدوانية الجنسية التي سلطت عليها أثناء الإعتداء " مين نضت لقيته حدايا يضحك وأنا عريانة تم عرفت روجي بلي راني في مصيبة كبيرة .. فتحدثنا معها ولم يعرنا أي إهتمام وأنصرف وقال لها " معندك متقضي معايا وماديريلي والو روجي شكى لا بغيتي"، وهذا ما أسقطته على اللوحة في إختبار الموضوع البطاقة الثالثة عشر "إغتصبها ومنبعد قتلها باشمتهدر، رهباينة شغل وحدة مجيفها ولا شغل فاقدة الوعي،سرالي هكذاهاد يعشتها كيماهاك سرالي كيماهاك...". وتبدأ بالبكاء الشديد و حالة من الحسرة ، ذهبت إلى طبيبة نساء وجمعت ملف لتشكو به لكن دون فائدة في هذه الأثناء توفي والدها و هي في التربص أغمية عليها من جراء المشاكل التي توجهها ولا تستطيع البوح لأي أحد بسبب حاجته للعمل و الوقت قد إنتهى و لن يساعدها أحد بحكم انها ذهبت بنفسها " لوكان نهدر

يطردوني من الخدمة، وأن محتاجة الخدمة و بابا مات و أنا الكبيرة مكان حتى حد " Ce qui fait oblige نسكت"، تم الإعتداء عليها فالحالة فقدت عزيرتها والمنفذة لهذه الجريمة جوزيت بعلاوة في العمل، منذ ذلك اليوم لم ترى الفتاة ولم تسمع عنها أي خبر .

بكل حصرت وألم تحكي (ه) الحاتة و تبكي بكاء شديد و دموع قوية بسبب ضياع شرفها " تغيضك مين يروح شرفك بحشوة و نقشة و تحسي ليام ضدك ، لي ترفضي تحكي معاه هو لي يتعدى عليك " وهذا ما يقف بينها و بين الزواج لتأسيس حياتها وبناء أسرة ، تقدم لها كم من شخص للزواج ورفضت لسبب الإعتداء، و قامت بعلاقات بقصد الزواج و لكنيني لا أوصل فيها و تخاف دائما من الإعتراف و كشف الحقيقة لتحفظ سمعتها لأن الكل يكن لها الإحترام فتقدم لها زميل يعمل معها ودامت علاقتهما مدة سنتين ولم إقتربي مراسيم الزواج رفضت الزواج منه " هدرنا و قعدنا مع بعض عامين ، وزهجت نهار لي بغيت ندير dossie نتاع العقد مقدرتش نقوله ، بطلنا قالي غي قوليلي (ه) واش كاين قسنله خاتمه ومرضيتش حتى عليه جاتني أمه و حلنتي قانلي بنتي مالكي ، قتلها مكتوبه في جيها وحادخرة مشي معايا " تظهر العدوانية التي تتعامل بها في كل من البطاقة رقم 7 الرفض و التخلص، بالنسبة لها تلك هي فرصة العمر وبعد ذلك أصبح لديها تأنيب الضمير " مين نقعد مع روجي نحس روجي ضيعت هذيك الفرصة وهي مازالت تعيش الكوابيس والأحلام المزعجة، بالإضافة إلى الذعر والخوف بسبب أن تكتشف عائلتها الحقيقة و خاصة أمها التي لديها معها صراعات ،و أخوها الذي دائما يردد لها فكرة الزواج وخاصة عند زواج أختها الأقل منها و خطبة أختها الصغيرة " راهم يجوك الخطابية قاع نتي معجبك حتى واحد " مما أصبح لديها نوع من الغيرة والنقص و المراقبة الشديدة هذا ما ظهر في البطاقة (9GF) فهي تدخل إلى البيت خائفة و كل شئ يفرعها وتتناول المهدئات بصفة مستمرة ومن بينها "سوبريد" لكي تهدأ وتنسى وهي لا تمارس الجنس بحكم أن صديقاتها " تأمني صحاباتي يخرجوا يديروكلشي وراهم قاع تزوجوا وأنا لي مدرت والو الغلطة لي أنا مشي سبتها راني نخلص فيها و حارمتني من الراحة والحياة التي يعيشوها الناس " لكنها تحمد الله على كل ما هي فيه " نقولوا الحمد لله على كل حال ، خير من لي راهم يديروا الحرام " الحصر و البكاء شديد .

المقابلة الثالثة رغم كل هذا الوقت الذي مر عليها إلى أنها مازالت تتذكر أحداث الإعتداء بالتفصيل وكأنه قريب وأحسب " تأمني فانو عليها(تسعة 9) سنين تقول غي البارح "أصبحت تفضل الوحدة والبقاء وحدها و التفكير لإيجاد حل لهذا المشكل، أصبح لديها التناذر التكراري من خلال مجموعة من الكوابيس و الأحلام المزعجة و إعادة معايشة الوضعية الصدمية بالاجترارات العقلية ، حيث تظهر الحاجة الملحة

و القهرية لذكر و تكرار مرور بالذكريات المؤلمة التي تعيد إنتاج الحادث الصدمي ، فهي تستعمل ميكانيزم التناذر التكراري من أجل التخفيف من حدة التوترات عن طريق تفريغها بكميات صغيرة و التي أصبحت تظهر في أعراض جسدية تتمثل في الأرق و الإنهاك و التفكير .

المقابلة الرابعة التردد على العلاجات التقليدية و من بينها " الرقية " و أمها هي من إقترحت هذا النوع من العلاج فقالت لها أن تذهب إلى الراقي ربما يتغير الحال و تشعر بالراحة ذهبت للراقي و هي تشرب الرقية عندما تشربها وتستغفر تحس بالهدوء والراحة إضافة إلى أنها يأقو معك بيهذه الحصص النفسية فمجرد الحديث معك أحسب الترويح والتخفيف من معاناتي ، وهنا تستعمل ميكانيزم النكوص و طلب حاد لعون آخر مصحوب بشعور الهجرة و الإضطرابات الإكتئابية و أنها بحاجة إلى شخص يفهمها ويساعدها لتخطي هذه الأزمة ، و أي حركة تقوم بها تتذكر ما حدث لها و نفس حالة التشاؤم و لا أمل في المستقبل " الدنيا راها تبالى ظلمة وتبلعوا عليا قاع البيان ، حتى حاجة ماراها مفرحتني لا دراهم لا خرجت لا والو ...". و هي تفكر في الزواج ولولي ليلة واحدة و لا تهتم بأمر الطلاق من أجل أن لا تكتشف عائلتها الحقيقة وتعيد نفس الحوار أنها تريد أن ترتبط برجل ، ولكن هي خائفة من أن يكتشف الحقيقة "واش نقوله شكون يقبلني ، شكون يأمنيقولك كانت تلعب وتزعق "، أصبح تعاني من التناقض الوجداني في الزواج وعدمه ، و هذا ما يترجم بشدة الجروح النفسية التي تحس بها من جراء فقدان للشرف ، و لهذا تحبذ العزلة و التفكير ، و هذا ما ظهر في البطاقة الثالث عشر وتفكيرها فقط في الشخص الذي قام بالإعتداء عليها " نخم دائم فيه واحد واش دار واش مادارش ،تزوج و لا لا ؟ cauchma في حياتي " ، وذهبت للبحث عنه فوجدته قد قام بحادث مرور و أصيب بإعاقة حركية وشلل تام و وجدته في كرسي متحرك منذ ذلك اليوم ، لم تعد للبحث عنه ولكن لم يغادر تفكيرها .

المشاكل على مستوى العمل أصبحت تتطور فلقد أضاعت الختم الخاص بالعمل للجناح الذي هي مسؤولة عنه " اليوم ودرت الكاشي نتاع الخدمة ، تامني من الخلعة تغاشيت نيشان و أنا نسيته فوق Bureau مزية الواحد دايرها زينة جابوهلي .."، تظهر هنا الحالة الهستيريا التي تلجأ لها المفحوصة لتبيريير ما يحدث لها.

المقابلة الخامسة تقدمت المفحوصة من أجل ، إنجاز TAT بعد مرور أسبوع من إجراء المقابلة الرابعة فكانت المفحوصة جادة في سرد القصص ، فكان إنتاجها خلال 51د الذي عبر فيها عن تخيلاتها لمحتويات للوحات بلغة واضحة وسهلة التناول ،تبدو الإنتاجية في حدود العادي والمقبول إلا أن كثرة التكرارات الإنقطاعية الكلامية تقلل أحيانا من فعالية التعبير، وتكشف عن الصراعات التي تعاني منها

والإنزلاقات التي أسقطت من خلالها إشكالياتها العميقة ، المتمثلة في الصدمات المتراكمة من طرف العائلة و مرض الأب و التعرض للإعتداء وذلك مظهر من خلال تحليلها للوحات .

المقابلة السادسة و السابعة التي طبقنا فيهما العلاج المتمركز حول العميل من خلال الإعراف و القبول الانفعالي للإتجاهات و الواقع الذي تعيش فيه ، بدون أحكام مسبقة بالإضافة إلى الإستبصار في إتخاذ القرارات بمرور الوقت و التقدير الإيجابي للذات بدلا من اللوم و التحصر ، و في المقابلة الثامنة تطبيق إختبار هاملتون ، في المقابلة التاسعة واصلنا بتقديم العلاج المتمركز حول العميل قائما و ذلك لما له من إيجابيات على نفسية الحالات .

التشخيص الحالة :

من خلال المقبلات العيادية و إختبار تفهم الموضوع و جدت الأعراض التالية التي تدل على الصدمة :

- ✓ عدم القدرة على النوم .
- ✓ الخوف .
- ✓ إنهاك فكري و جسدي .
- ✓ سلوكات غير مترابطة كعدم اللامبالاة-النسيان .
- ✓ الخوف من المستقبل .
- ✓ إضطراب الشهية .

التشخيص الفارقي لهيلمتون :

- ✓ القلق المزمن الحاد.
- ✓ الإكتئاب .
- ✓ الحزن .
- ✓ الميل إلى العزلة و الإنطواء .
- ✓ عدم الإرتياح النفسي و الإحساس بالإحباط .
- ✓ ضعف الحماس و انعدام .
- ✓ عرض نتائج إختبارالإكتئاب و القلق لهيلمتون و الذي كان عدد درجاته 35 درجة .
- ✓ في المزاج الإكتئابي و الذي يتمثل في البكاء بشكل مستمر و أعراض حزن شديد .
- ✓ و فيما يخص العمل و إهتمامات الحياة نقص الأنشطة الإجتماعية .
- ✓ في القلق النفسي المخاوف .

✓ التوتر و سهولة الإستثارة .

التشخيص الفارقي له هاليمتون للإكتئاب و القلق :

✓ الذاكرة : صعوبة التذكر و ضعف الذاكرة .

✓ السلوك خلال المقابلة : تهديدات و تلاحق الأنفاس ، مشاعر بالإختناق .

✓ و في الأعراض المعوية المعدية الغثيان و القيئ .

✓ الأرق و لديها بشكل مستمر ، ثقل الرأس و ألام الظهر و فقدان الحيوية و سهولة التعب شديدة

جدا .

الإستنتاج و التحليل :

من خلال المقابلات و إختبار تفهم الموضوع الذي أجريناه مع الحالة (هد.) تبين لنا أن الحالة متأثرة جدا بالإعتداء الذي تعرضت له و هي لم تكن تتوقع ذلك في تكوينها " ...مصيبة كبيرة ..."، وهذا ما شكل لديها صدمة نفسية خطيرة ، إضافة إلى موت الأب الذي يعاني أمامها من مرض السرطان "كان لاباس عليه حتى لقي روحه مريض .." ، حيث تأثرة كثيرا ، بالإضافة إلى صراعات التي كانت مع الأم و الأب و التي لم تتخلص من عقدة أديب " الكترا " الأم التي ظهرت في إختبار تفهم الموضوع و التي ظهرت في البطاقة (GF7) "فاقتلها دارت عفسة مشي غاية ولا قبضتها مع راجل و لا سمعتها تهدر مع باها ومبغاتش تسمحلها شغل مرضاتش ومبغاتش تسمحلها و لا كاش مقالت، حركة ضرب الطاولة هاذ البنبت شافت و سمعت" لحالة من العدوانية إتجاه الأم و على المرأة بالخصوص وذلك من جراء ما تعرضت له من طرف صديقتها .

الإستنتاج لكل الحالات :

من خلال المقابلات و تطبيقنا لإختبار تفهم الموضوع و إستعمال الحالات لمجموعة من الآليات الدفاعية كالكف و المقاومة و التجنب و الإسقاط ، فكان تشخيص الحالات الأربعة تعاني من صدمة نفسية وترددوا كلهم على المعالجين التقليديين الذين قاموا معهم بممارسات تطبيقية تمس البدن ، ثم إنتقالهم إلى المعالجة عند الأخصائي النفسي بالرغم من عدم إلتماسهم للعلاج و لكنهم يأتون بطلب المعالجة النفسية وما إستخدمناه من علاج المتمركز حول العميل ، و ظهور أعراض متشابهة مما إستدعى الأمر القيام بإختبار هاملتون للتأكد .

تشابه الحالات في نفس الأعراض وتتمثل فيما يلي :

✓ القلق كبنية و ليس كعرض .

- ✓ الخوف .
- ✓ توهم المرض .
- ✓ عدم القدرة على النوم و اضطراب الشهية .
- ✓ النسيان و السرحان .
- ✓ الإكتئاب .
- ✓ الحزن .
- ✓ الإحباط و عدم الإرتياح في العمل .
- ✓ العزلة و الإنطواء .

الفصل السابع :

مناقشة الفرضيات .

مناقشة الفرضية العامة :

" للعلاج التقليدي التأثير الفعال و السرعة في تحقيق الشفاء و لكن لمدة زمنية محدودة "

إنطلاقاً من الدراسة العيادية للحالات الأربعة و إستناداً على الملاحظة و المقابلة و إختبار تفهم الموضوع و إختبار هيلمون للإكتئاب و القلق في تشخيص الفارقي ، لاضطراب حصر ما بعد الصدمة النفسية تمكنا من تحقيق هذه الفرضية بالنسبة للحالة الأولى و الثانية الحالة الثالثة و الرابعة ، أن توجههم للمعالج التقليدي بهدف العلاج لا يكون فعال في التخلص ، من الإضطرابات النفسية نهائياً و إنما معاودة ظهور الأعراض في غضون مدة زمنية محددة ، وهذا ما أثبتته الدراسة زواوية الدين جميلة بأن المشكلة نفسية في عقل الباطن و اللاشعور و ليست حالة مرضية ، و هذا ما أثبتته العينة التي شملت 40 حالة 20 ذكور و 20 إناث فيما يخص العلاج بالحجامة ، فظهرت نسبة الإناث ب 35,38 % التي لا تؤمن بالحجامة أقل من نسبة الذكور التي ، هي مؤيدة و بلغت نسبة 47.49% في العلاج بالحجامة ، ويؤكد نور الدين طولبي أن العلاج التقليدي هو جزء من ، الطب الشعبي الذي يتأسس على معتقدات شعب ما كما يتعلق بالعالم فوق الطبيعي و المقصود هنا هو تبيان مجموع الأفكار و الممارسات التي تأخذ حكماً قيمياً سلبياً و ناقصاً هو معتقد في ذهنية الحالات ، و أن ذهابهم إلى المعالج التقليدي هو متساو مع المعتقدات المتوازنة في المجتمع بدليل أن الحالة (خ) ، ذهب إلى مجموعة من المعالجين التقليديين من رقية شرعية و حجامة عن طريق مجموعة من المحيطين به ، نصح بالمعالجة بالكي من طرف زوج أخته و لكنه بقي في ذهاب وإياب بين العلاجات التقليدية ، و الطب العقلي و إستقر عند المختص النفسي بالإضافة إلى الحالة (ق) ذهب إلى مدينة عنابة لطلب العلاج بنصيحة من زملائه ، لدى المعالجة التقليدية أما الحالة (هـ) فقد قامت بالرقية الشرعية بنصيحة من أمها و تناولت مجموعة من الزيوت وكذلك الحالة (أ) التي تفكر في الذهاب إلى القيام بالرقية ، ولكنها في نفس الوقت على قناعة تامة من أن ما يحصل لها سبب نفسي و هذا ما هي بحاجة إليه إذن : العلاج التقليدي لديه تأثير فعال و يحقق الشفاء لدى حالاتنا الأربعة لفترة وجيزة لأن الوسائل المستعملة للعلاج ، مادية وليست نفسية ليكون لها الأثر الفعال " و بالتالي تكون فرضيتنا القائلة " للعلاج التقليدي التأثير الفعال و السرعة في تحقيق الشفاء و لكن لمدة زمنية محدودة " تحققت .

2- مناقشة الفرضيات الجزئية :

الفرضية الأولى : و التي تقول " المعالج التقليدي لا يستطيع التحكم في مصدر ألم ، للصدمة النفسية عن طريق ملامسة البدن و التركيز على منطقة معينة في البدن " ، هذا ما لمسناه في دراسة الميدانية

الاستطلاعية في أن المعالجة التقليدية كانت تركز على منطقة البطن ، و الظهر في تطبيق الحجامة الجافة ، هي تربط بين الجانب النفسي في طريقة إيجائها للمرض بالشفاء ،وتهتم بالجانب الجسمي عن طريق تطبيق الحجامة الجافة مع تقديم مجموعة من الأعشاب لتشرب ، ثلاث مرات في اليوم لعلاج إضطراب الصدمة النفسية ، و يكون تقديم العلاج للصدمة النفسية كأنه مرض سيكوسوماتي جسمي فالحالات الأربعة زارت المعالج التقليدي الذي يعالج بالرقية الشرعية ، و الحجامة وذلك ما أثبتته دراسة الدين زواوية جميلة أن المعالج التقليدي ، يركز على منطقة معينة في الجسم كالعلاج بالحجامة فظهرت نسبة الإناث 35.38 % و الذكور 47.49 % ، أنهم لم يتعالجوا لفترة طويلة لمدة قصيرة معاودة ظهور الأعراض النفسية ، بالإضافة إلى ما تحدث عنه محمود عباس مكي عن المعالج النيجيري في المؤتمر العالمي للعلاج النفسي سنة 1996، فيما يخص العلاج التقليدي هو علاج وحشي وتستعمل فيه وسائل مرعبة للوصول إلى حالة الخضوع ، من قبل المريض لما يطلب منه أو العادات الشعبية المختلفة و التي يعبر فيها عن معانته و أحاسيسه ، يهدأ لفترة ثم معاودة ظهور الإضطراب النفسي .وما أثبتته دراسة بلهوشات رقيقة عن الصدمة النفسية على نفسية الشخص ، كلما كان السير النفسي هشاً من خلال ميكانيزمات ديفاعية غير فعالة في إرسان صدمة الحروق كلما إرتبط ذلك بصورة جسدية هشة وتحدثت عن خطورة الصدمة النفسية و تأثيرها على الجهاز النفسي و بالتالي تكون فرضيتنا القائلة " المعالج التقليدي لا يستطيع التحكم في مصدر الألم الصدمة النفسية ،عن طريق ملامسة البدن والتركيز على منطقة معينة في البدن " قد تحققت .

الفرضية الثانية :

" للبيئة و المحيط العائلي دور مهم في تحديد طريقة إختيار وسيلة العلاج عند المصاب بالصدمة النفسية " .

من خلال دراستنا للحالات إستنتجنا أن كل من العائلة و الأصدقاء يساهمون في مساعدة المرضى بتوجيههم إلى المعالج التقليدي و ذلك حسب النتائج الإيجابية المؤقتة التي يلاحظونها ، ولكن بعد مرور فترة زمنية معينة تبدأ الإضطرابات من خوف وقلق بالظهور، وهذا ما تحدثت عنه الحالة الأولى التي من خلال نصائح المحيطين به إنتقل إلى المعالجة التقليدية في ولاية عنابة و التي عالجت عن طريق الكي ، ثم عند الإنتقاله إلى منطقة بشار قام زميله بأخذه إلى المعالجة التقليدية بالحجامة الجافة وذلك من أجل التخفيف من المعاناة النفسية التي يعيشها من خوف و قلق و إكتئاب ، و كذلك الحالة (خ) و التي أخذه صهره إلى المعالج بالكي ثم تأثير الجماعة على الفرد في حيث أنه توجه مع مجموعة للبحث عن العلاج

لدى الراقي و تقديم له الماء ليشربه ، و الحالة الرابعة التي نصحتها والدتها بالذهاب إلى الراقي فعند القيام بالدهن بالزيت الذي قرأ عليه القرآن الكريم و الماء تشعر بالراحة ، و من نتائج دراسة الدين زاوية جميلة في العينة التي تتكون من 40 شخصا ، من خلال الفقرة في أنصح الأقارب و الأصدقاء باللجوء إلى العلاج التقليدي في حالة المرض كانت نسبتها 44.99 % إناث ، و 34.99 % ذكور وهذا ما تؤكد دراسة فاطنة بولغيني (2014) على أن مجموعة من المعتقدات و التقاليد لا أساس لها من الصحة تتوارث عبر الأجيال و ما أثبتته نظرية سكينز للسلوك ، فينطلق على جوانب السلوك التي تتدعم من البيئة مفهوم السلوك الفعال قاصد الإشارة إلى نمط من الإستجابات يترك آثارا فعالة على البيئة لتوليد نتائج أو آثار معينة (أي العائد البيئي) و هذا ما أثبتته نظرية روجرز عن ذات الفرد وسط الجماعة بأنها تنمو من تفاعل الفرد مع بيئته و بأن الذات تتغير بخبرات البيئة و بأن ذات الفرد تحاول الوصول إلى الإتساق عن طريق تقييم الآخرين لأن بناء الذات ، يتكون نتيجة التفاعل مع البيئة التي يعيش فيها ، ومع الأحكام التقويمية للآخرين . وهكذا تكون الفرضية التي إنطلقنا منها وهي : " للبيئة و المحيط العائلي دور مهم في تحديد طريقة إختيار وسيلة العلاج عند المصاب بالصدمة النفسية " . قد تحققت .

الإقتراحات :

بناء على نتائج الدراسة يمكن أن نقدم جملة من الإقتراحات و التوصيات :

- ✓ أن العلاج لم ينتهي مع الحالات .
- ✓ التركيز على علاج الإكتئاب و القلق ما دام القلق في التشخيص بنية مما يتطلب متابعة علاج الحالات .
- ✓ عند تعرض الشخص للصدمة النفسية ، عليه التوجه إلى المختص النفسي ، لمساعدته في تخطي الأزمة.
- ✓ يجب أن يكون هناك توفيق بين الطبيب العقلي و المختص النفسي للقيام بتكفل نفسي و جسمي في نفس الوقت ، و إعطاء الأهمية للمتابعة النفسية للتخفيف من حدة الأعراض و الإضطرابات النفسية .
- ✓ محاولة تغيير أفكار و عقليات المجتمع عن طريق التواصل بواسطة الإذاعة الجهوية من أجل تغيير السلوك .

الخاتمة

من خلال ما تم عرضه في هذه الدراسة ، نستنتج أن للصدمة النفسية تأثير بالسلب على حياة الفرد وعلى جميع المستويات النفسية الإجتماعية العاطفية ، ووجهة الفرد تكون بالذهاب إلى المختص النفسي بعد ظهور أعراض ما بعد الصدمة النفسية مما يسبب عائقا ، على مستوى العلاج و يأخذ مدة زمنية وأن المعالج التقليدي تكون فترة علاجه محدودة لمدة أيام أو شهور، و تصبح هناك حركة ذهاب و إياب المريض إلى المعالج ثم الطبيب العقلي ثم المختص النفسي ، و الذي يقوم بالتشخيص و تحديد نوع الإضطراب ، و لا يقف عند هذا بل يطبق تقنيات علاجية تحول دون إستمرار الصراع ، و الشعور بالقلق و عدم التوافق و بالتالي تزول الاضطرابات النفسية ، إذ تنشط الآليات الدفاعية ، و يساعد على الإستبصار و إعادة التكيف و إنخفاظ التوتر و الشعور بمعنى الحياة ، و من خلال هذه الدراسة أن المعالج يتحصل على أحسن النتائج مع المرضى الراغبين ، في الشفاء و ذلك من خلال فن التواصل والإصغاء و الحوار و التفاعل مع المفحوص هو أساس ، العالج النفسي لأنه لا يخرج عن إطار اللغة وتقنيات التواصل .

المراجع

قائمة المراجع

القرآن الكريم صورة النحل (الآية 65) .

الحديث الشريف - عمروا الرئيس، أمير (2013): فن الحجامه ،دار النشر الإمام مالك ب.ط .

المعاجم و القواميس :

1. أنطوان نعمة (1998) المنجد الوسيط في اللغة العربية المعاصرة ، دار المشرق بيروت لبنان ،الطبعة الأولى .

2. إبن المنظور (2000) المحيط ، بيروت لبنان ، الطبعة الأولى .

3. جان لا بلونش و جان برترناد بونتاليس (2011):معجم مصطلحات التحليل النفسي ، بيت النهضة لبنان ، الطبعة الأولى .

4. لطفي الشرييني، معجم مصطلحات علم النفس ،بدون طبعة .

5. مصباح الصمد (2011) :معجم الأثنولوجياو الأنتربولوجيا ،بيروت لبنان الطبعة الأولى .

6. محمود عواد (2007) : معجم الطب النفسي و العقلي ، دار المشرق الثقافي عمان الأردن ، الطبعة الأولى .

7. عادل خالد الهواري و سعد عبد العزيز مصلوم (1999) ، دار المعرفة الجامعية مصر بدون طبعة .

الكتب باللغة العربية :

8. أحمد عكاشة (2007) : أنجلو المصرية ،علم النفس المعاصر ، الطبعة الأولى .

9. أمينة محمد زرق (2009) : نظريات الشخصية ، منشورات جامعة دمشق ، الطبعة الأولى الجزائرية .

10. حسان عدنان (2009) :الحجامة و أنواعها ، الأردن ،الطبعة الأولى .

11. حلمي عبد القادر علي (1996) : الأعشاب الطبيعية ، وحدة الرعاية الجزائر ،الطبعة الأولى.

12. زروالي لطيفة (2014) : علم النفس المرضي للراشد ، مخبر تطبيقات علوم النفس و علوم

التربية من أجل التنمية في الجزائر جامعة وهران ،منشورات دار الأديب .

13. سعدالخام (1985) :الفن الشعبي و المعتقدات السحرية ،دار النهضة المصرية ،بدون طبعة

14. سيغmond فرويد (بدون سنة) :الكف و العرض و القلق ،ديوان المطبوعات الجامعية

15. صالح حسن الداھري وهيب مجيد الكبسي(1999)، علم النفس العام ، دار الكندي الأردن ، الطبعة الأولى.

16. صالح معاليم (2010) : بعض الإختبارات في علم النفس فهم الموضوع ورسم الشخص ،ديوان المطبوعات الجزائرية ، الجزء الأول .

17. عبد الرحمان سي موسي و رضوان زقار (2002) : الصدمة النفسية و الحداد عند المراهقين ، جمعية علم النفس الجزائر ، الطبعة الأولى .

18. عبد الرحمان سي موسي و محمود خليفة (2008) :علم النفس المرضي التحليلي والإسقاطي ،ديوان المطبوعات الجامعية بن عكنون الجزائر ، بدون طبعة .

19. عبد القادر أحمد الفيتوري (2004) :الطب البديل الحجامه ، ليبيا ، بدون طبعة .

20. عبد المنعم حنفي (2010) :موسوعة علم النفس و التحليل النفسي ،بيروت لبنان بدون طبعة.

21. عثمان الكعاك (1963) :التقاليد و العادات الشعبية الفلكلور التونسي ، تونس ، الطبعة الأولى.

22. عمرو الرئيس و أمير صالح (2013) : فن الحجامه ،مكتبة الإمام مالك الجزائر، الطبعة الأولى .

23. فيصل عباس (2001) : الإختبارات الإسقاطية ، دار المنهل اللبناني ، الطبعة الأولى .

24. كارولين غرين (2000) : بين الطب الحديث و الطب البديل ،الدار العربية للعلوم،الطبعة الأولى .

25. محمد أحمد النابلسي (1991) :الصدمة النفسية علم نفس الحروب و الكوارث ،دار الأفاق بيروت ،الطبعة الأولى .

26. محمد حسن غانم (2003) : الإتجاهات الحديثة في علم النفس ، مكتبة أنجلو المصرية ، بدون طبعة .

27. محمد حسن غانم المكتبة المصرية مقدمة لعلم النفس المرضي المكتبة المصرية 2006.

28. نفييد هوبر (1995) :مدخل إلى سلوكيات الشخص، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائرية ، الطبعة الأولى .

المجلات:

29. فاطنة بولغيثي (2014)، مظاهر التفكير الخرافي في المجتمع الجزائري ، عود الند، العدد

(101) .

30. فيروز صولة (2013 ديسمبر، علوم الإنسان و المجتمع ،العدد الثامن) .

31. مختار رحاب (15 جوان 2014 ، الصحة و المرض و علاقتهما بالنسق الثقافي للمجتمع

مقاربة من منظور الإنترولوجيا الطبية ، العدد 15) .

الأطروحات :

الدكتوراه :

32. بن أحمد قويدر (2011) : التمثلات الثقافية للعلاج ووظيفتها في المسار العلاجي منها

العلاج الطبي و العلاج التقليدي دكتوراه غير منشورة .

33. سليمان بومدين (2004) :التصورات الإجتماعية للصحة والمرض في الجزائر حالة مدينة

سكيكدة ،دكتورا غير منشورة .

34. عائشة نحوي (2009) : العلاج النفسي عن طريق البرمجة اللغوية العصبية ، جامعة

قسنطينة ، دكتورا في علم النفس غير منشورة .

الماجستير :

35. الدين زاوية جميلة (2010) :تمثلات العلاج التقليدي و العلاج الطبي و علاقتها بعملية

التطبيب دراسة ميدانية مقارنة بين الذكور و الإناث ، جامعة وهران ، ماجستير غير منشورة .

36. إسماعيل أحمد محمد (2006) :الإتجاه نحو المرض النفسي في البيئة الفلسطينية و علاقته

ببعض التغيرات ، جامعة فلسطين ، ماجستير في علم النفس غير منشورة .

37. بلهوشات رفيقة (2007) : طبيعة الصورة الجسدية و السير النفسي بعد الإصابة بحروق
ظاهرة دراسة عيادية من خلال الإنتاج الإسقاطي لخمسة عشر حالة ، جامعة الجزائر ، ماجستير
غير منشورة .
38. بن زريدة علي (2006):الحرمان العاطفي و أثره على جنوح الأحداث دراسة عيادية لحالات
بالمركز المتخصص في إعادة التربية بالحجار ،جامعة عنابة ، ماجستير غير منشورة .
39. فغول كريمة (2013) : تأثير الصدمة النفسية على مريض بالسرطان ، جامعة مستغانم ،
ماستر .
40. ميسوم ليلي (2013): الإضطراب النفسي ما بين علم النفس المرضي و المنظور الثقافي
الشعبي ،جامعة تلمسان ، ماجستير غير منشورة .
41. لطرش أمينة(2011) : العلاج الشعبي، جامعة قسنطينة ، ماجستير غير منشورة .
42. نجوى يحفوفي (2007) :الأحداث الصدمية وعلاقتها باضطراب الضغوط التالية للصدمة
والاكتئاب والتدين لدى الطلاب الجامعيين اللبنانيين، جامعة لبنان ، ماجستير غير منشورة .

المراجع باللغة الفرنسية :

Carel rogers(2011) le développement de la personne édition desu coaching .

المواقع الإلكترونية :

<http://www.association.trouble.anscious du quebec.com>

www.elsehaelalamea.com