وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد خيضر * بسكرة *

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

عنوان المذكرة

بتر الأطراف و انعكاساته على المخطط الجسدي لدى المراهق

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس – تخصص عيادي –

إعداد الطالبة:

*أسمـــــــاء معافي

إشراف الأستاذ:

د/ محمـــــــــد بلوم

السنة الجامعية: 2012 / 2013

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَٰنِ الرَّحِيمِ

شكر وعرفان

بعد الحمد والشكر إلى المولى عز وجل الذي أنار دربنا ومكننا بفضله من القيام بهذا العمل المتواضع أتواجه بالشكل الجزيل إلى:

*أستاذي الكريم الدكتور: * **بلوم محمد** *

لتفضله بالإشراف على هذا البحث وعلى النصائح والتوجهات القيمة التي أفادنا بها وتحفيزه لنا.

*إلى جميع أساتذة قسم علم النفس الذين درسونا ولم يبخلوا علينا بأي معلومات تخص المجال.

*إلى كل عمال الديوان الوطني لأعضاء المعوقين الاصطناعية ولواحقها ببن عكنون – الجزائر-

إلى كل من ساهم في هذا العمل من قريب أو بعيد وبالكلمة الطيبة.

لكم مني فائق الاحترام والتقدير.

فهـــــــرس المحتـــــويات

العنـــــــــوان	الصفحة
- شكر وعرفان	
- ملخـــص الدراسة	
- مقـــــدمة	أ- ب
الفصـــــل الأول: مدخل إلى موضوع الدراسة	
01/ الإشكالية	04
02/ الفرضيات	06
03/ أهمية وأهداف البحث	07
04/ حدود الدراسة	08
05/ تحديد المصطلحات إجرائيا	09
06/ الدراسات السابقة	10
الإطـــــــــار النظـــــــري	
الفصـــــل الثاني: بتـر الأطراف	
- تمهيد	16
01/ تعريف بتر الأطراف	17
02/ أسباب بتر الأطراف	18
03/ أنواع بتر الأطراف	20
04/ تأثير البتر على الأفراد	21
05/ ردود الفعل الناتجة عن البتر	22
06/ الآثار النفسوجسمية لبتر الأطراف	23
07/ المشاكل المترتبة على بتر الأطراف	25
08/ التأقلم مع البتر	27
09/ التأهيل بعد البتر	27
10/ الأطراف الاصطناعية وتأثيرها على الصورة الجسمية	28
11/ دور الأخصائي النفسي في عملية تأهيل المراهق المبتور	29
- خلاصة الفصل	31

فهـــــــرس المحتـــــويات

الفصـــــل الثالث: المخطط الجسدي	
- تمهيد	32
01/ مفهوم المخطط الجسدي	33
02/الفرق بين المخطط الجسدي وصورة الجسم	34
03/التفسير الفزيولوجي للمخطط الجسدي	36
04/ النظريات التي تناولت المخطط الجسدي	37
05/ مراحل اكتساب المخطط الجسدي	41
06/ أهمية المخطط الجسدي	43
07/اضطرابات المخطط الجسدي	43
خلاصة الفصل	46
الإطـــــــار التطبيـــقي	
الفصـــــل الرابع: تحليل ومناقشة النتائج	
- تمهيد	48
أولا: إجراءات الدراسة	48
01/ التذكير بالفرضيات	48
02/ التذكير بحدود الدراسة	48
03/ المنهج	49
04/ أدوات الدراسة	49
05/ الدراسة الاستطلاعية	51
06/ حالات الدراسة	51
07/ مكان إجراء الدراسة	52
ثانيا: الدراسة الميدانية	54
01/ دراسة الحالة الأولى	54
02/ دراسة الحالة الثانية	57
03/ دراسة الحالة الثالثة	60
04/ دراسة الحالة الرابعة	63

فهـــــــرس المحتـــــويات

05/ مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج.....	**67**
- الاستنتاج العام	**70**
* خـــــاتمة	**71**
* قائمة المراجع	**73**
* المـــلاحق	

مـــــــقـــــــــدمـــــة:

يعد علم النفس أحد العلوم الإنسانية الرائدة التي تسعى لخدمة الأفراد وتحقيق التوافق النفسي والتكيف الاجتماعي لهم، فإنه علم يهتم بدراسة كل الأفراد دون تميز بين الجنس أو السوي واللاسوي وبين المعاق وغير المعاق.

فكل إنسان فينا يولد ولديه الكثير من الاستعدادات الفطرية والأحاسيس والمشاعر والملامح الجسدية، وغيرها من سمات الشخصية التي بمجموعها تتحدد شخصية الفرد ليتكيف مع نفسه والمحيط الاجتماعي.

لقد نالت فئة المعاقين اهتماما متزايدا منذ القدم سواء كان هذا الاهتمام من الناحية الطبية، أو البرامج الإرشادية لإعادة تأهيل هذه الفئة مع وضعهم الخاص. ومن بين الإعاقات نجد بتر الأطراف حيث تشاء إرادة الله سبحانه وتعالى، بأن يتعرض الفرد إلى حادث يترتب عليه بتر أحد أطراف الجسم مما يدخل الشخص في حالة لا توازن نفسي جسمي، خاصة وإن حصل هذا البتر في سن المراهقة حيث هي المرحلة التي يكون فيها الفرد هوية سوية انطلاقا من: المظهر الجسمي الذي ينعكس على صورة الذات. هذه الأخيرة التي يمكن أن نجدها مضطربة عند المراهقين المبتورين، هذا ما يشكل لديهم بعض المشاكل النفسية كالقلق، الاكتئاب، انسحاب وعزلة، وانخفاض تقدير الذات.

كما يمكن أن يؤثر البتر أيضا في المعرفة النيوروسيكولوجية للمراهق التي تخص حدود جسمه ككيان موحد كامل الأعضاء في الفضاء المكاني، وفي علاقته مع المحيط.

ولمعرفة هذا التأثير قمنا بهذه الدراسة حيث قسمت إلى:

الفصل الأول المعنون بطرح إشكالية الدراسة والذي يضم: الإشكالية، الفرضيات،أهمية وأهداف البحث، حدود الدراسة، تحديد المصطلحات إجرائيا والدراسات السابقة.

شملت الدراسة على جانبان:

أولا : **الجانب النظري** الذي ضم:

الفصل الثاني بعنوان بتر الأطراف من حيث تعريفه أسبابه، أنواعه، تأثيره على الأفراد والمشاكل المترتبة عليه، كما تطرقنا إلى دور الاخصائي في عملية تأهيل المراهق المبتور.

ليأتي **الفصل الثالث** بعنوان المخطط الجسدي والذي تناولنا فيه: مفهومه،الفرق بينه وبين صورة الجسم، التفسير الفزيولوجي له، بعض النظريات التي تناولته، مراحل إكسابه واضطراباته.

ثانيا : **الجانب التطبيقي** الذي ضم :

***إجراءات الدراسة** وتشمل: التذكير بالفرضيات، المنهج، الأدوات المستخدمة ومكان إجراء الدراسة.

***الدراسة الميدانية** وشملت: دراسة الحالات، مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج والاستنتاج العام.

لتضم الدراسة في الأخير قائمة للمراجع و الملاحق.

الفصل الأول

الفصل الأول: مدخل إلى موضوع الدراسة .

1. الإشكالية.
2. الفرضيات.
3. أهمية وأهداف البحث.
4. حدود الدراسة.
5. تحديد المصطلحات اجرائيا.
6. دراسات سابقة.

1/ الإشكالية:

خلق الله سبحانه وتعالى الإنسان فأحسن خلقه حيث ميزه عن جميع المخلوقات في كونه يتمتع بصورة جسمية متكاملة الأطراف، **يقول تعالى:** ﴿ **لقد خلقنا الإنسان في أحسن تقويم** ﴾. **(سورة التين، الآية 04).**

فسبحان الله في خلقه فكل عضو أو طرف في جسم الإنسان له دور محدد، حيث تلعب الأيادي دور القيام بالأعمال اليدوية والكتابة والرسم أو التفاعل مع الآخرين بالإشارات فهي بذلك تعتبر الأطراف الأكثر أهمية في جسم الإنسان من حيث المرونة والدقة والتحكم والحركات...الخ. كما لا ننسى الأرجل التي هي محركات الفرد فيها يستطيع التنقل والتجول في أرجاء المكان دون مساعدة أحد.

ومع التطور الحاصل في الحياة سواء في سيارات أو آلات في المصانع قد يصادف وأن يتعرض الإنسان إلى حادث أو مرض يؤدي إلى تشوه أو تعرض أحد أطرافه إلى إعاقة جزئية كانت أو كلية. وهذا ما قد يؤدي بالفرد إلى اختلال التوازن النفسي والجسمي، وذلك عندما يتعرض إلى ضعف في جسمه أو أحد أعضائه يؤثر ذلك في سلوكه وتوازنه النفسي. **(قاسم عبد الله،2001، 125)**

وبعض الأمراض السيكوسوماتية مثل مرض ضغط الدم أو السكري الذي يعتبر مرض العصر، وإن حدث وجرح طرف أو أصيب بأي عارض فمن الصعب أن يشفى، وتطول مدة تداويه مما قد يعرض صاحبه إلى بتر هذا العضو حيث تشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية إلى أنه تبتر أطراف حوالي **مليون شخص** سنويا على مستوى العالم بسبب مرض السكري. (أحمد. إ. **بتر الأطراف لبعض مرضى السكري، 12-11-2012 تم استرجاعها في 02-01-2013 من http://www. Yafita.com/ a/ 433446**).

ويعتبر هذا الرقم مخيفا حيث تخيل أن مليون شخص مبتورين الأرجل أو الأيادي بسبب السكري أو حادث، وتخيل حالتهم النفسية والجسمية. هذا بالنسبة للعام أما في

الجزائر فقد ذكرت الأستاذة **زكري** أن ما بين **6%** إلى **8%** من مرضى السكري بترت أقدامهم، وتؤكد البروفيسور **رمضاني نجية**، باعتبارها المسؤولة عن **5%** من عمليات البتر، مشيرة إلى نصف عدد مرضى السكري مرشحين للبتر خلال 5 سنوات من الإصابة بقرحة على مستوى القدم. (**رشيد ظواهري. مختصون يقدمون صورة سوداء عن مرض السكري في الجزائر، 11/ 07/ 2010، تم استخراجها من: http:// www. Djazairen. Com/ akhbarelyoumL 3931**).

إن بتر أي عضو يؤدي إلى نقل الشخص من حالة الاستقرار إلى حالة اللاتوازن النفسي والجسمي. خاصة وإن كان هذا الفرد في مرحلة المراهقة، والتي تعتبر من أصعب المراحل التي يمر بها الفرد. حيث يشكل فيها المراهق هويته انطلاقا من صورة جسمه التي تنعكس على الجانب النرجسي لديه، وبالتالي تأكيد ذاته في وسط المجتمع.

ومن هذا المنطلق والفكرة التي يبنيها المراهق عن ذاته هي عبارة عن خبرة يكونها عن جسمه المتحرك أو الثابت من خلال نوع من التوازن المكاني–الزماني في الفضاء، لهذا الجسم وعلاقته بالعالم الخارجي، وهو ما يعرف **بالمخطط الجسدي** الذي يتكون من دمج لأجزاء الجسم في مجال الشعور الفردي. (**Shilder. P.1968 p: 35**)

حيث قد يتأثر هذا المخطط من جراء عملية البتر وقد يكون له انعكاسات "إيجابية" كانت أو سلبية مما يدخل المراهق في حالة لا توازن جسمي–نفسي. حيث إذا كانت هذه الانعكاسات سلبية فهي يمكن أن تمس الجانب المثالي للأنا لدى المراهق. وإذا كانت إيجابية يمكن أن يرجع ذلك إلى تعويض الطرف المريض بطرف اصطناعي أكثر تقبلا. ومن هنا نطرح التساؤل التالي:

–ما هي انعكاسات بتر الأطراف على المخطط الجسدي لدى المراهق؟

2/ الفرضيات:

2-1/ الفرضية العامة:

-يخلف بتر الأطراف انعكاسات على المخطط الجسدي لدى المراهق.

2-2/ الفرضيات الجزئية:

-ينعكس بتر الأطراف إيجابيا على المخطط الجسمي.

-ينعكس بتر الأطراف سلبيا على المخطط الجسمي.

3/ أهمية وأهداف البحث:

تكمن أهمية الدراسة في معرفة انعكاسات بتر الأطراف على المخطط الجسدي لدى المراهقين لأن المراهقة تعتبر مرحلة هامة جدا في حياة الفرد. كما ارتأينا إلى دراسة البتر دراسة معمقة نظرا للآثار التي يخلفها على حياة الإنسان، ولأنه مكتسب، قد يحدث فجأة وفي أي لحظة نتيجة حادث أو مرض مزمن.

ولهذا تندرج تحت هذه الدراسة عدة أهداف منها:

1. البحث في نفسية المبتورين والتقرب منهم.
2. معرفة الانعكاسات التي يخلفها البتر على الأفراد هل هي إيجابية أو سلبية.
3. التأكيد على الرعاية والاهتمام النفسي بهذه الفئة خاصة بعد عملية البتر.
4. لفت انتباه المجتمع إلى هذه الفئة واعتبارها فئة عادية لا تعاني من أي نقص.
5. فترة المراهقة هي فترة تشكيل الهوية للفرد انطلاقا من عدة خصائص كمن بينها صورة الجسم التي تنعكس على الذات فلهذا وجب الاهتمام بهذه الفترة.
6. تعتبر هذه الدراسة مساهمة متواضعة تهدف إلى الارتقاء بالبحوث النفسية في مجال بتر الأطراف والانعكاسات التي يخلفها على المخطط الجسدي لدى فئة النراهقين.

4/ حدود الدراسة:

كانت حدود الدراسة على النحو التالي:

4-1/ المجال البشري: اعتمدت الدراسة على 4 حالات مراهقين ذكور تتراوح أعمارهم ما بين 15 إلى 20 سنة، مبتورين.

4-2/ المجال المكاني: أجريت الدراسة في الديوان الوطني لأعضاء المعوقين الاصطناعية ولواحقها في بن عكنون الجزائر العاصمة.

4-3/ المجال الزماني: تم إجراء الدراسة بحيزها النظري والتطبيقي ابتداء من: شهر نوفمبر 2012 كتحضير أولي للجانب النظري وانتهى في مارس 2013.

أما الجانب التطبيقي فهو من: 27 فيفري 2013 إلى 15 مارس2013.

4-4/ أدوات الدراسة: استخدم في هذه الدراسة كل من: الملاحظة، المقابلة النصف موجهة واختبار رسم الرجل.

5/ تحديد المصطلحات اجرائيا:

5-1/ بتر الأطراف L'Amputation :

هو عملية قطع أحد أطراف الجسم (رجل، يد، أصبع،...) مما يؤثر على الصورة الجسمية.

5-2/ المراهقة L'adolescence :

هي فترة عمرية يمر بها الفرد ليدخل في مرحلة الرشد حيث فيها يكون هويته انطلاقا من شعوره بنرجسيته وإدراكه الجيد لصورة جسمه مرورا بأنواع التقمصات التي تصادفه في حياته، وفترة المراهقة المراد دراستها تتراوح ما بين (14-24) سنة.

5-3/ المخطط الجسدي le Schéma Corporel:

هو الخبرة التي يكونها المراهق المبتور عن جسمه المتحرك أو الثابت من خلال التوازن الزماني-المكاني، إذن هو تنظيم حسي-حركي.

6/ الدراسات السابقة:

6-1/ دراسة زايد 1984: بعنوان: **دراسة لمفهوم الذات لدى مبتوري الأطراف وعلاقته بشخصية الفرد.** حيث طبقت على عينة مكونة من (161) فرد من الذكور (80) مصابين بالبتر، مقسمة إلى مجموعة البتر العلوي 30 فرد، مجموعة البتر السفلي(50) فرد والأخرى ضابطة من الأسوياء 81 فرد.

استخدم الباحث استمارة جمع البيانات من إعداده ومقياس مفهوم الذات للمعوقين جسميا. وقائمة **إيزنك** للشخصية من إعداد **أحمد عبد الخالق** ، واختبار تفهم الموضوع **TAT** تعريب **عثمان نجاتي.**

وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أبعاد مفهوم الذات بين المجموعات (البتر العلوي، والبتر السفلي) والأسوياء. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات الثلاثة في بعد الانبساط والانطواء لصالح الأسوياء ولصالح البتر السفلي مقارنة مع البتر العلوي. **(زايد قوقيه محمد محمد، 1984: ص ص.207-213)**

6-2/ دراسة حسن عبد الجواد عطية بدر 1995م: وكان موضوعها: **فاعلية برنامج التأهيل النفسي والاجتماعي لمبتوري الأطراف في علاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية.**

حيث هدفت الدراسة إلى تنمية بعض المهارات لدى مبتوري الأطراف والارتقاء بقدراتهم وإمكانياتهم، وكان أهم فروضها من المتوقع وجود علاقة ذات دلالة بين فاعلية برنامج التأهيل النفسي الاجتماعي لمبتوري الأطراف وعلاقته ببعض المغيرات النفسية والاجتماعية. حيث طبقت الدراسة على ثلاث مراكز للتأهيل (مركز التأهيل الشامل بالإسماعيلية، مكتب ونادي المعاقين بكفر الشيخ، ومركز التأهيل العسكري بالعجوزة)، على عينة مكونة من 22 فرد تتراوح أعمارهم من 18-25 سنة. واتضح من الدراسة أن المعاقين حركيا مبتوري

الأطراف يعانون من مشكلات القلق والضيق. **(حسن عبد الجواد عطية بدر، 1995 ص105-120)**

6-3/ دراسة Elsevier، 1999: بعنوان: **التأقلم مع البتر والألم طرف الشبح.**

هدفت الدراسة إلى الكشف عن استراتيجيات التأقلم بين ألم الطرف الشبح، وتكونت عينت الدراسة من 43 فرد من مبتوري الأطراف، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: الأفراد الذين تأقلموا بصورة فضلي كانت معاناتهم من آلام الطرف الشبح أقل، ولاحظت الدراسة اختلافا في التعبير عن ذواتهم أن الأفراد الذين يعانون من طرف الشبح أظهروا صورة أجسادهم كأنها موجودة ومكتملة ولم تتعرض للضرر أو الفقدان.

(Elcevier. BV.1999.p110.150)

6-4/ دراسة Wetterhaha 2002 بعنوان: صورة الجسم وعلاقتها بالمشاركة في النشاطات الجسمانية والرياضية لدى حالات البتر:

هدفت الدراسة إلى فحص صورة الجسم لدى الأفراد مبتوري الأطراف وتنظر إلى العلاقة بين مستوى صورة الجسد ومدى درجة المشاركة في النشاطات الجسمانية والرياضية. وتكونت عينة الدراسة من 24 نشطين و 32 أقل نشاطا أعمارهم لا تقل عن 18 سنة ممن لديهم حالات بتر، وتوصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة إيجابية بين المشاركة في النشاطات الرياضية وتحسين صورة الجسد لدى مبتوري الأطراف السفلية.

(Wetterhaha. Kristina. 2002. P.130.150)

6-5/ دراسة Breakey 2003 بعنوان: صورة الجسم والقصور الذاتي وعلاقتها بالرفاهية النفسية والاجتماعية لدى حالات البتر.

هدفت الدراسة إلى التعرف على القصور الذاتي وصورة الجسم وعلاقتها بالرفاهية النفسية والاجتماعية لدى مبتوري الأطراف السفلية.

تكونت عينة الدراسة من (90)من الذكور، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:وجود نتائج إيجابية بين صورة الجسم واحترام الذات.

وجود علاقة بين صورة الجسم والارتياح في الحياة لدى العاديين وانخفاض صورة مفهوم الجسم ومفهوم الذات والرفاهية الاجتماعية لدى مبتوري الأطراف السفلية.

(Breakey.James. 2003.p 90.115)

6-6/ دراسة Yetzer 2004: بعنوان: **صورة الجسم وعلاقتها بمفهوم الذات لدى إصابات النخاع الشوكي.**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مفهوم الذات وصورة الجسم لدى إصابات النخاع الشوكي وبدون بتر أطرافهم السفلية.

تكونت عينة الدراسة من (26) فردا منهم (11) مبتوري أحد الأطراف وتوصلت الدراسة إلى أن الأشخاص المصابين بإصابات النخاع الشوكي ولم يتم بتر أي من أطرافهم يظهرون مشكلات نفسية أقل من المبتورة أطرافهم حيث تظهر الفئة الأخيرة مفهوم هش عن الذات وأقل إيجابية عن مفهوم الذات ويظهر عدم ارتياح عن صورة الجسم.

(Yetzer EA. Schandlers.2004. p 108.150)

6-7/ دراسة إيمان حسن 2006 بعنوان: صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لدى مبتوري الأطراف:

هدفت الدراسة إلى التعرف على الأبعاد السيكوديناميةلمبتوري الأطراف والأصحاء في صورة الجسم وتقدير الذات. وتكونت العينة من (30) شخص (15) أصحاء(15) مبتوري الأطراف، واستخدمت في الدراسة منهج الإكلينيكية الانتقائية واستخدمت أدوات سيكومترية تمثلت في اختبار تقدير الذات ومقياس صورة الجسم واختبارات إكلينيكية (المقابلة الإكلينيكية، واختبار تفهم الموضوع) وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق في السيكوديناميات بين مبتوري الأطراف والأصحاء. **(حسن إيمان حسين السيد، 2006. ص 125.)**

6-8/ دراسة Sarah 2007 بعنوان: المقارنة بين بتر الأطراف المخطط لها والناتجة عن الأمراض وبتر الأطراف الناتجة عن الحروب والحوادث:

هدفت هذه الدراسة إلى المقارنة بين بتر الأطراف المخطط لها والناتجة عن الأمراض وبتر الأطراف الناتجة عن الحروب والحوادث.

وتوصلت الدراسة إلى أن البتر الناتج من الحروب والحوادث يتبعه درجة عالية من ظهور اضطراب ما بعد الصدمة نتيجة الضغط الانفعالي الناتج عن الحروب أو حوادث الطرق. **(Sarah. R. Covang. 2007. P 114.125)**

6-9/ دراسة Hawamdeh 2008: بعنوان: القلق النفسي والاكتئاب لدى حالات البتر السفلي:

هدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل التي تساعد على ارتفاع القلق والاكتئاب لدى المبتورين، وتكونت العينة من (56) مريضا يعانون من حالات بتر سفلي، وتوصلت الدراسة

إلى النتائج التالية:

نقص الدعم الاجتماعي والبطالة ونوع البتر وخاصة الناتجة عن الحوادث أدى إلى ارتفاع القلق والاكتئاب لدى هؤلاء الأفراد وأن (20) منهم عانوا من القلق وأن (11) منهم يعانون من الاكتئاب النفسي. **(Hawamdeh. 2008.p 200.210)**

الإطار النظري

الفصل الثاني

الفصل الثاني: بتر الأطراف L'amputation .

-تمهيد.

1. تعريف بتر الأطراف.
2. أسباب بتر الأطراف.
   1.2.أسباب بتر الأطراف السفلية.
   2.2.أسباب بتر الأطراف العلوية.
3. أنواع بتر الأطراف.
4. تأثير البتر على الأفراد.
5. ردود الفعل الناتجة عن البتر.
6. الآثار النفسوجسمية لبتر الأطراف.
7. المشاكل المترتبة على بتر الأطراف.
8. التأقلم بعد البتر.
9. التأهيل بعد البتر.
10. الأطراف الاصطناعية وتأثيرها على صورة الجسم.
11. دور الأخصائي النفسي في عملية تأهيل المراهق المبتور.

-خلاصة الفصل.

تمهيد

الإعاقة الجسمية هي كل ما يتصل بالعجز في وظيفة أعضاء الجسم، وتتصف هذه الإعاقة بالدوام والاستمرارية مدى الحياة حيث تؤثر تأثيرا حيويا على ممارسة الفرد لحياته الطبيعية في المجتمع.

ومن بين الإعاقة الجسمية المستدامة والتي أصبحت تمس فئة كبيرة من المجتمع ومن مختلف الأعمار. ألا وهي بتر الأطراف المكتسب حيث من بين أهم أسباب إجراء هذه العملية حوادث العمل أو السير. حيث أصبحت جميع المجتمعات اليوم تعاني من وجود أفراد مبتورين ولكن تختلف نسب انتشارهم باختلافها، خاصة وإن كان هؤلاء الأفراد المبتورين مراهقين فهم في مرحلة تكوين هوية وشخصية سليمة فتخيل كيف تكون حالتهم النفسية بعد البتر؟

1 -تعريف بتر الأطراف:

البتر هو فقدان لأحد أعضاء الجسم حيث يكون غالبا على مستوى أصبع اليد أو القدم، ويكون نتيجة لحادث أو إصابة.

ويجب التفريق بين البتر والاستئصال حيث يطلق هذا الأخير على نزع الأعضاء الداخلية للجسم (كبد، كلى، جزء من الأمعاء...). (**نسيم إ، ، 2011، بتر الأطراف، تم إسترجاعها في 11-01-2013،من http:// erada. Kenana online. com**)

ومع تقدم العلوم المختلفة أصبح البتر وخصوصا إذا كان في سن الشباب والطفولة لا يشكل إعاقة كبيرة فبعد إجراء عملية البتر واستبدال العضو الجديد، أم إذا كان المعاق في سن متقدمة فإن عملية التأهيل تكون أطول.(**علي محمد،05-11-2012،تعريف بتر الأطراف، تم إسترجاعها في 11-01-2013 من http:// www.arabcitycare. com/ portals/ bater**)

عرفه **Rains** : "هو حالة مكتسبة **Acquired condition** ناتجة عن فقد أحد أطراف الجسم بسبب إصابات أو الأمراض أو الجراحة أو الحروب، أو غياب أحد الأطراف لأسباب خلقية **Corgentiol limd** يحدث عند ولادة رضيع بدون أحد أطرافه". **(Rains. 1995. P :41)**

كما عرفه: علي وعبد الهادي: "بأنه حالة من العجز الجسمي تحدث للفرد في أي مرحلة من مراحل عمره، وهو عبارة عن استئصال جزء من أجزاء جسمه لإنقاذ حياته، أو لتحسين أداء العضو الذي تمنعه الإصابة من القيام بوظيفته. (**علي وعبد الهادي، 1997: ص 52**)

- مفهوم المراهق المبتور:

هو ذلك الشخص الذي فقد أحد أطرافه أو أكثر، فنتج عنها إعاقة حركية أثرت على أداءه لأدواره الاجتماعية ومن ثم توافقه الاجتماعي والنفسي في الأسرة والمجتمع. (**عبد المحي محمود حسن صالح، 2002، ص184**)

نستخلص مما سبق أن البتر هو أحد أنواع الإعاقة الحركية الجسمية التي يترتب عليها عدم وجود العضو تماما، وبالتالي يفقد الفرد هذا العضو ووظيفته، مما يؤثر على حياته الشخصية والاجتماعية والنفسية.

2 -أسباب البتر: Les causes d'amputation

تتعدد أسباب البتر وتختلف من شخص إلى آخر، ولكن أن نوجز فيما يلي:

2 -1 أسباب بتر الأطراف السفلية:

2-1-1 الأمراض: ومن الأمراض التي ينتج عنها بتر لإحدى الأطراف السفلية أو جزء منها:

-**مرض السكري:** الذي يؤثر على سكر الدم فيقلل من قدرة الجسم على معالجة أي قصور يحدث.

-**أمراض الأوعية الدموية:** تعيق التدفق الدموي، وسريان الدورة الدموية ووصولها للأطراف. **(Tierney, 2006, p47)**

أو هي عدم كفاية الشرايين في الأطراف السفلية. فقد يكون هناك نقص في وصول الدم والأكسجين إلى الأطراف بسبب صغر حجم الشرايين أو ضعفها. **(طاهر.ج ،د.س،أسباب البتر تم إسترجاعها في 21-02-2013 من www. Hug-ge.ch/ Sites/intrhug/filespdf amputation 1110pdf)**

-**التهاب الأنسجة العظمية.**

الأورام السرطانية الخبيثة المتصلة بالعظام Ostéosarcoma يتم علاجها ببتر العضو المصاب.

2 -2 الحروب والكوارث Les guerres et les catastrophes naturel :

مع التطور الخطير في الأسلحة الفتاكة التي تستخدم في الحروب ما بين الدول أصبحت تزهق أرواح الكثير ومن منع منها خلفت له بترا لأحد أعضائه، أضف إلى ذلك الكوارث

الطبيعية كالزلازل والفيضانات التي تخلف وراءها الكثير من الإعاقات الجسمية. **(عبد المحي محمود حسن صالح، 2002، ص ص184-185)**

2-2 أسباب بتر الأطراف العلوية:

وهي أقل شيوعا من بتر الأطراف السفلية ويمكن تلخيصها فيما يلي:

-التعرض للإصابات مثل الحوادث، الحروق أو الحروب.

-**التشوهات الخلقية:** ويكون أغلبها أسباب وراثية حيث تؤكد الدراسات أن من 10 إلى 15 من المواليد في نسبة 100000 يولدون بإعاقة تسبب لهم البتر.(**القحطاني عبد الرحمان،03-12-2011،بتر الأطراف،تم إسترجاعها في 15-02-2013 من (www. Handicoupe. Com/ Amputation/a-causes htm**

-**أسباب بيئية:** مثل: ♦تعرض الأم لأشعة (×) أثناء الحمل.

♦إصابة الأم بالحصبة الألمانية.

♦تعاطي الأم للمخدرات أو التدخين.

♦تناول بعض الأدوية والمهدئات. **(Elsevier, 1991. P43)**

نستخلص في الأخير أنه مهما تعددت أسباب بتر الأطراف العلوية كانت أو السفلية فالنتيجة واحدة وهي الألم الجسمي والنفسي الذي يخلفه البتر على الشخص.

فالألم الجسمي قد يتخلص منه الإنسان بالأدوية والمهدئات أما الألم النفسي فهو الأكثر تأثيرا فقد يغير حياة الإنسان بأكملها.

3 أنواع البتـــــــــــــــر الأطراف:

3 1بتر الأطراف السفلية

3-1-1 .بتر القدم: أصبح بتر القدم تدخل طبي دقيق، مركز على نوعية الجزء المبتور وذلك لما تحتويه القدم من أعصاب دقيقة(**معاوية الشريف ،2011، بتر الأطراف، تم إسترجاعها في 11-01-2013،من http:// erada. Kenana online. com**) ويشمل بتر القدم:

- بتر إصبع القدم،
- بتر منتصف القدم،
- بتر ليسفرانك Lisfranc،
- بتر بويدز Boyds،
- بتر سيم Symes.

3-1-2 .بتر الساق Transtibial: وهذا البتر يكون على مستوى الساق أي من تحت الركبة حتى الكاحل.

3-1-3 .فصل الركبة Knee Disarticulation: ويحدث هذا البتر على مستوى الركبة.

3-1-4 .بتر الفخذ Transfemoral: ويتم فوق الركبة ويشمل مع بتر أي جزء من الفخذ ويكون مابين الحوض حتى مفصل الركبة.

3-1-5 .فصل الحوض Hip Disarticulation: ويكون من عند مفصل الحوض مع الفخذ بأكمله (**نبيلة ظ ، 2011، بتر الأطراف، تم إسترجاعها في 11-01-2013،من http:// erada. Kenana online. com**)

2 2 بتر الأطراف العلوية

2-1 . بتر اليد: ويشمل اليد كلها أو جزء منها بما فيها الأصابع أو جزء من اليد تحت الرسغ.

2-2 . فصل الرسغ: يتم بتر العضو عند مستوى الرسغ.

2-3 . بتر عظمة الساعد: يحدث تحت الكوع حتى الرسغ أي الساعد بأكمله.

2-4. بتر عظمة العضد: فوق الكوع حتى الكتف أي الجزء العلوي حتى الذراع.

2-5. فصل الكتف: بتر يتم على مستوى الكتفين مع بقاء نصل الكتف وقد يتم استئصال عظمة الترقوة.

الرسغ: هو مفصل بين الساعد والكتف. **(عبد المؤمن أحمد سعاد. 30-09-2012 بتر الاطراف العلوية، تم استرجاعها في 22-01-2013،من Http://ass p5.Yourforum live.com/t4-topic)**

نستخلص أن للبتر عدة أنواع تختلف باختلاف مكانه ولكن نتيجته واحدة وهي قطع الطرف، مما يولد لدى الفرد آلاما جسمية ونفسية تؤثر على حياته.

4 -تأثير البتر على الأفراد

إن عملية البتر تترك آثارا نفسية واجتماعية وجسدية على المبتور خاصة حيث تتأثر كل حياته بهذه العملية، وعلى المجتمع عامة حيث تتأثر علاقاته مع الآخرين ويمكن تلخيص هذه التأثيرات في:

4-1 الناحية الوجدانية Composante émotionnelle

-عدم الأمان.

-الشعور بالوحدة والعزلة.

-الشعور بالظلم.

-ظهور اضطراب كرب ما بعد الصدمة.**P.T.S.D**

4-2 الناحية الجسمية Composante Physouve

-الالتهابات الجلدية.

-ضعف المناعة.

-الأمراض السيكوسوماتية.

4-3 الناحية الروحانية Composante Spirituelle

-فقدان الأمل.

-اللجوء إلى الدين.

-ازدياد الإيمان بالله.

4 4 الناحية المعرفية Composante cognitine

-السلبية نحو الأشياء.

-فقدان الإحساس بالوقت.

-تغيير في المفاهيم الدينية.

-الاعتماد على الآخرين.

4 5 الناحية السلوكية composante comportement

-العزلة والانسحاب.

-الحساسية المفرطة.

-قلة العلاقات الاجتماعية. **(رشاد علي عبد العزيز موسى، 2002، ص85)**

5 -ردود الفعل الناتجة عن البتر

قد يعاني الأشخاص من ردود فعل تتمثل في:

5 1 الإنكار Dénégation

غالبا ما يكون رد فعل هؤلاء الأشخاص هو الإنكار والرفض لما حدث لهم، وهذا نتيجة إخبارهم من طرف ليس له علاقة بالشخص المبتور كالطبيب أو المعالج، ويكون رفض المبتور رافضا لواقع جسمه الحالي لإدراكه أن وضع البتر نهائي ولا رجعة فيه، وينتج الإنكار نتيجة فهم الإنسان المبتور للواقع والحقيقة المؤلمة.

5 2 الغضب Colère

حيث يمتلئ المريض (المبتور) بالغضب نظرا لاضطراب خططه في الحياة، لدرجة أنه يوجه الكراهية نحو الأفراد الذين يتمتعون بحياتهم في ظل جسد سليم، في هذه المرحلة يكون الفرد صعب السلوك ويميل إلى خلق مشاكل مع المحيطين به سواء عائلته أو في

المستشفى، لأنه يعبر عن مشاعره السلبية وشعوره بالنقص، وهذا ما ينعكس فيما بعد على رفض الطرف الاصطناعي.

5 3 مرحلة المساومة Phase des négocrakous

يتولد لدى المبتور رغبة في المكوث فترة أطول في المستشفى، أملا منه أن يشفى أو بالأحرى يتمنى لو يعود الطرف المبتور من جسمه،مهما ارتفعت قيمة ما يدفعه من ثمن مقابل رجوع جسمه إلى السواء.

5 4 مرحلة الاكتئاب Phase de Depression

في هذه المرحلة يبدأ المبتور يرضى بالواقع الجديد مما يدفعه إلى عدم الإنكار لإعاقته التي لا يملك لها تغييرا، وتبدأ حالة الاكتئاب تظهر عليه حيث يصبح يشعر بالإحباط.

5 5 مرحلة التقبل Phase d'acceptation

تبدأ هذه المرحلة عندما يقتنع المبتور بوصفه الجديد ويصبح مهيئا نفسيا ولديه القدرة على استخدام الأطراف الاصطناعية والتكيف معها دون غضب أو رفض. **(وفاء محمد أحميدان القاضي، 2009، ص ص91، 92)**

6 الآثار النفسوجسمية لبتر الأطراف

6 1 الطرف الشبح:

اكتشفها العالم الدكتور ويل ميشال Wel.Michel في الحرب الأهلية الأمريكية عام 1866، حيث غالبا ما يظهر هذا الشعور بوجود الطرف المبتور مباشرة بعد العملية الجراحية للبتر وبالتالي يشعر المبتور بأحاسيس غريبة تتمثل في وجود الطرف المبتور وأنه يؤلمه أن يشعر بحكة في أصابعه المبتورة حيث سمى أبراهم هذه الظاهرة بالاستقلاب النفسي للعضو المفقود. **(تركي رابح، 1982، ص93)**

ويمكن تفسير الأطراف الشبحية والألم المرتبط بها هو أن الأعصاب الباقية في الجذعة والتي تنمو في مكان القطع لتكون عقيدات تدعى عصبومات **Neuromas** تستمر في توليد دفعات عصبية **Neuroimpulses** تتدفق عبر النخاع الشوكي وأجزاء من المهاد وصولا إلى المناطق الحسية الجسدية في القشرة المخية. **(Ronald Melzack ، مارس1999، الأطراف الشبحية،مجلة العلوم، المجلد 15 تم إسترجاعها في 05-02-2013 من (www.oloommagazine.com/articles/ articlesdetails.aspx?d=1075**

ويفسر **Kristin** ظاهرة الطرف الشبح إلى إحساس الدماغ بأن التركيب العصبي ما زال يعمل كما كان قبل البتر، فيرسل الدماغ إشارات إلى الطرف المبتور وكأنه موجود، لأنه لا توجد تغذية أحاسيس راجعة من الطرف المبتور، فإن الدماغ يكشف من إرسال إشاراته العصبية إلى هذا الجزء، وهذا التكشيف للإشارات ينتج عنه ظاهرة الشبح أو ألم الشبح.

(Kristin, 2002, p33)

6 2 الشعور بالجرح النرجسي

النرجسية هي حب صورة الذات، وتشمل الفترة التي يبدأ فيها الفرد يغير في جسمه الخاص على أنه منبع الحب، وهي مرحلة طبيعية حيث تكلم فرويد **S.Freud** عن الأنانية: "**لا نفكر إلا فيما هو ضروري لنا أما لما نتحكم في النرجسية فإننا نهتم بالاشبل الليبيدي**"

ويرى **Sillamy** أن المرض يخضع الفرد إلى حالة من الانطواء نحو الذات وخصوصا مواضيع الدونية تشكل نوع من عدم الرضا عن حالتهم وشكواهم ومعاناتهم ، فالجرح النرجسي هو تعبير يستعمل عند شخص يرى في صورته الجسمية لا أهمية لها ولا يقدر ذاته ويحط من قيمة ما يقوم به لذلك يقول **A.Adler** عن الجرح النرجسي: "أنه شعور يقوم على دونية فعلية".

فالتعبير عن الجرح النرجسي عند المراهق موجود خاصة وأنه كان يتمتع بجسم سليم قبل الإصابة (البتر) طالما رسم له صورة جسمية حسنة في ذهنه لتحقيق ذاته، وبمجرد أن

يصاب هذا الجسم تتغير هذه الصورة الجسمية، فأي تغير يمسها يكون السبب في الجرح النرجسي. **(فاطمة الزهراء خظراوي وآخرون،2011/2010، ص ص 46، 47).**

7 -المشاكل المترتبة على بتر الأطراف:

قد يترتب عن بتر أي طرف من جسم الإنسان بعض المشاكل النفسية أو الاجتماعية أو حتى الاقتصادية وسنتناول بإيجاز أهم هذه المشاكل:

7 1- مشاكل نفسية:

-رفض المصاب بالبتر قبول ذاته الجديدة ومقاومته لواقعه الحالي.

-الشعور بالنقص أمام ذاته، وأمام الآخرين المحيطين به.

-ظهور مشاعر الذنب عند المبتور ولومه لذاته لاعتقاده أنه لم يتصرف جيدا في حياته.

-يكون لدى المبتور ميل إلى النكوص لسلوك الاعتماد على الغير.

-يحاول المبتور استخدام ميكانزمات الهروب من الواقع المؤلم الذي يثير قلقه وتوتره. كالتعويض والإسقاط والإنكار فيبدو في ظاهرة توهم الطرف المبتور.

-قد يخلق المصاب فرق بالبتر لنفسه بعض المشكلات عندما ينكر وجود بينه وبين الأشخاص الآخرين إذ أنه في هذه الحالة سيرفض كل مساعدة تقدم له. **(عبد الرحمن سيد سليمان، 2010، ص ص 318، 319)**

7 2- مشاكل اجتماعية

نعني بالمشاكل الاجتماعية المواقف التي تضطرب فيها علاقات الفرد بمحيطه داخل الأسرة وخارجها خلال أدائه لدوره الاجتماعي أو يمكن أن نسميه بمشكلات سوء التكيف

مع البيئة الاجتماعية الخاصة بكل فرد ، ويمكن إيجازها فيما يلي:

-المشكلات الأسرية

لقد أصبح من المتفق عليه أن إعاقة أي فرد هي إعاقة لأسرته في نفس الوقت مهما كانت درجة الإعاقة ونوعها منذ أن اعتبرت الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن وهو المستوى الأمثل للعلاقات الأسرية الإيجابية التي تتميز بالتساند والتكامل والاستمرار.

ووضع المبتور في أسرته لا بد وأن يحيط علاقاتها، بقدر عير يسير من الاضطراب صغيرا كان أو كبيرا، زوجا كان أو زوجة، ذكرا كان أو أنثى طالما كانت إعاقته تحول دون كفايته في أداء دوره يشكل بالضرورة عبئا على أدوار الآخرين فضلا عن ردود الأفعال السلبية لعجزه عن أداء هذه الأدوار.

-المشكلات الترويحية

تؤثر الإعاقة على قدرة الفرد المبتور على الاستمتاع بوقت الفراغ سواء بالنشاط الترويحي الذاتي أو بالنشاط الترويحي السلبي، فممارسة المبتور لأي نوع من النشاط يتطلب

طاقة خاصة قد لا تتوفر عنده أو عدم وجود أماكن مخصصة للمعاقين تقف حاجزا أمام ملء وقت فراغه، وهذا ما قد يؤدي بالمبتور إلى الانحراف.

-مشكلات العلاقات الاجتماعية

تمثل جماعات الصداقة حاجة أساسية للفرد خاصة في المراحل الأولى من العمر وما تخلفه من آثار مباشرة على النمو الاجتماعي السليم وبالقدر الذي يتجانس فيه الفرد مع هذه الجماعة بالقدر الذي يحقق فيه الشعور بالسعادة والانتماء إلى هذه الجماعة، وإن أحس المبتور بأي تهميش من طرفهم يولد لديه مشاعر سلبية تؤدي به هذه الأخيرة إلى الانسحاب من الجماعة.

7 3 مشاكل اقتصادية

تتسبب الإعاقة عن طريق البتر في الكثير من المشاكل الاقتصادية بالنسبة للمبتور ولأسرته، ويمكن إيجازها في:

-قد يكون المبتور هو العائل الوحيد للأسرة بالتالي يفقد هو وأسرته مصدر الرزق.

-تكاليف المستشفى والعملية الجراحية هي عبء ثقيل على الأسرة بحيث قد لا تتمكن من الدفع.

-عملية تأهيل وتدريب المبتور على عمل جديد لكسب العيش تتطلب وقتا ومالا، ما يزيد من أعباء الأسرة.

-الأجهزة التعويضية أو الأطراف الاصطناعية هي الأخرى تكلف أموالا لكي يستطيع المبتور الحركة وأداء دوره بشكل جيد.

-احتمال تلف أو انكسار الأجهزة التعويضية أو حتى عدم تناسقها قد يؤدي إلى هدر أموال تمس ميزانية الأسرة. **(سامية لطفي الأنصاري، 2007، ص ص320، 321)**

8 -التأقلم بعد البتر

8 1 تعريف التأقلم

يعرف بأنه التغير الحادث في معرفة الشخص بعد تعرضه للصدمة بحيث يتمكن الأفراد من التعامل مع المتطلبات الداخلية والخارجية الناتجة عن ذلك، ويكون الهدف من التأقلم هو السيطرة على التغيير الذي حدث جراء الصدمة. وفي الغالب يتكون هذا التغيير من مجموعة من الأفكار والأفعال التي يتبناها الشخص.

8 2عوامل التأقلم

1. تنظيم الانفعالات،وتتم غالبا عن طريق تجنب الحادث كاستعمال الاسترخاء أو البحث عن المساندة الاجتماعية والتطمين المستمر، ومن خلال المقارنات الإيجابية لتجارب الآخرين.

2. التعامل مع المشاكل التي تسبب تأزم الشخص من خلال البحث عن معلومات ونصائح، وحل المشكلات بطرق سهلة.
3. مساعدة الأشخاص على فهم المشكلات التي تنتج الصدمة، وأن هذه المشكلات متغيرة ويمكن التحكم فيها. **(جمال دلو، 2009، ص ص76، 78)**

9 التأهيل بعد البتر

يعرف التأهيل على أنه تلك العملية المنظمة والمستمرة والتي تهدف إلى إيصال الفرد المعوق إلى أعلى درجة ممكنة من النواحي الطبية والاجتماعية والنفسية والتربوية والمهنية والاقتصادية التي يستطيع الوصول إليها حيث تتداخل خطوات هذه العملية. وتشمل عملية التأهيل عدة جوانب منها:

-الجانب الطبي (الجراحة).
-الطب النفسي وما يتصل به من خدمات نفسية واجتماعية.
-الخدمات المساعدة وتشمل على العلاج المهني، العلاج الطبيعي والتمريض.
-عمل الأطراف الاصطناعية وتزويد المعاق بها.
-تحميل المعاق مسؤولية العمل الذي يقوم به.
-التدريب على الرعاية الذاتية والقدرة على التحرك في المواصلات.
-مساعدة المعاق على التعايش مع المجتمع وتحسيس المجتمع لتقبل المعاق ومساعدته. **(ماجدة السيد عبيد، 1999، ص ص 173، 174)**

10 الأطراف الاصطناعية وتأثيرها على صورة الجسم

الطرف الصناعي هو نوع من الأعضاء الاصطناعية التي تستبدل الطرف المفقود، كالأيدي، الأرجل... حيث يتحدد نوع الطرف الصناعي المستخدم بحسب شكل البتر وطبيعة الجزء المبتور من الطرف.

كما أن للأطراف الصناعية دورا مهما في تأهيل المراهق المعاق الذي فقد أحد أطرافه سواء جراء مرض أو حادث، فالطرف الصناعي يساعده على التأقلم مع وضعه

والاستمرار في الحياة والتخفيف من حدة إعاقته الحركية كما أنه يلعب دورا إيجابيا من الناحية النفسية للمراهق، خاصة وأنها تساعد في تكملة صورته الجسمية وتقديره لذاته وعدم شعوره بالنقص أمام الآخرين. (**كمال.إ، 11-12-2012،أهمية الأطراف الاصطناعية والجبائر في تأهيل المعاقين،تم استرجاعها في 09-02-2013،من www.Shakurmakur.com/vb**)

نستطيع القول أن للطرف الاصطناعي تأثيرا كبيرا على الصورة الجسمية خاصة لدى المراهق لأن هذه الأخيرة تظهر في مرحلة المراهقة، فالفرد هنا يسعى دائما إلى تحسين جسمه ليظهر في أجمل شكل، ولكن بمجرد أن يصيب المراهق أي ضرر في جسمه قد يخلف بتر أحد الأطراف تحس هذه الصورة الجسمية بالتدهور ويصبح المراهق يحط من قيمة ذاته لأنه يشعر بالنقص، وجاءت الأطراف الصناعية لتساعد على التخفيف من معاناة هؤلاء الأشخاص خاصة في هذه المرحلة، ولتساعدهم على اكتساب صورة جسم حسنة لإعادة تأهيلهم في المجتمع وتأقلمهم مع الوضع الجديد ومع البيئة المحيطة. (**عبيد أحمد محمد، 08-10-2008،الأطراف الاصطناعية،تم استرجاعها في 09-02-2013،من www.Shakurmakur.com/vb**).

11 دور الأخصائي النفسي في عملية تأهيل المراهق المبتور

يلعب الأخصائي النفسي دورا كبيرا في التأهيل الطبي والمهني لجميع فئات الإعاقة، خاصة في مرحلة المراهقة التي تعتبر أهم مرحلة يمر بها الفرد وأي حادث يصيب الفرد في

هذه المرحلة حتما سيخلف آثارا نفسية سلبية للمراهق ، وهنا يظهر عمل الأخصائي النفسي في تقييم القدرات العقلية للفرد المعاق وسبر شخصيته وذلك باستخدام وسائل العلاج النفسي.

يقوم الأخصائي النفسي بتقديم الإرشاد النفسي انطلاقا من النتائج التي توصل إليها من خلال تطبيقه لاختبارات نفسية على المراهق المبتور.

كما يتجلى دور الأخصائي النفسي في مساعدة المبتور على التقليل من مشاعر النقص لديه وتقليل المقارنة بين نفسه وبين الآخرين وتحسين الصورة التي يكونها عن ذاته أمام المجتمع، وتنمية علاقات اجتماعية مناسبة وتحسين ردود فعل الآخرين نحوه.

كما يساعد الأخصائي النفسي المراهق المبتور على تكوين نمط حياة مناسب لحالته، وتصحيح إدراكاته عن نفسه وعن الناس من حوله.(**الخطيب نورة، 03-05-2009،التوافق النفسي،تم استرجاعها في 10-02-2013،من =www.ahewar.or/dabat/show.art?aid 296299)**

خلاصة الفصل

نستخلص أن بتر الأطراف هو عملية قطع نهائية للطرف، وقد يكون هذا نتيجة حادث أو مرض أو أي شيء آخر، كما أنه قد يمس الأطراف العلوية أو السفلية أو الطرفين معا، أو أي جزء منها.

وهذا ما يخلف آثارا سلبية كانت أو إيجابية على الحياة الصحية عموما للمراهق والنفسية خصوصا، حيث أنه يصبح غير قادر على تلبية حاجياته، وهذا ما يخلف لديه مشاعر الدونية والنقص. مما يتطلب تدخل الأخصائي النفسي للحد من هذه المشاعر والتخفيف من وطأة الانعكاسات السلبية المترتبة على البتر وذلك بخلق آليات تكيف مع الوضع الجسمي الجديد، وتحويل الانعكاس السلبي إلى انعكاس إيجابي ألا وهو تركيب الطرف الصناعي الذي يعوض الطرف المبتور، ويخلق لدى المراهق نوعا من التوازن في صورة الجسم، وبالتالي يصبح هذا المراهق متوافقا نفسيا واجتماعيا.

الفصل الثالث

الفصل الثالث المخطط الجسدي Le schéma corporel

- تمهيد.

1 -مفهوم المخطط الجسدي.

2 -الفرق بين المخطط الجسدي وصورة الجسم.

3 -التفسير الفيزيولوجي للمخطط الجسدي.

4 -النظريات التي تناولت المخطط الجسدي.

4-1. النظرية الظواهرية.

4-2. نظرية علم النفس الارتقائي.

4-3. نظرية التحليل النفسي.

5 -مراحل اكتساب المخطط الجسدي.

6 -أهمية المخطط الجسدي.

7 -اضطرابات المخطط الجسدي.

-خلاصة الفصل.

تمهيد

المخطط الجسدي هذا المفهوم الغامض، الذي في كثير من الأحيان يخلط بينه وبين الصورة الجسمية، هذا لأنهما تصور عقلي ذهني، يحمله المراهق حول جسمه يساعده في اكتساب صورة ذات جيدة وبالتالي تشكيل الهوية.

إن بتر الأطراف له تأثير كبير على حياة المراهق والتالي ينعكس على الصورة الجسمية ومن ثم قد يمس المخطط الجسدي، وهذا ما نحاول معرفته في هذه الدراسة وذلك بالتطرق إلى مفهوم المخطط الجسدي وأهم النظريات التي تناولته من وجهة نظر بعض العلماء لنفرج على اضطراباته وتأثيرها على المراهق.

1 -مفهوم المخطط الجسدي

إن أول من استعمل مفهوم المخطط الجسدي لأول مرة من طرف العالم **Bonnier** في عام 1839 والذي عرفه:

"هو تصور الشخص الدائم في علاقته مع الإطار المكاني"

وتطور هذا المصطلح مع **Shilder** شيلدرو **Head** هاد، حيث وصلا إلى التعريف التالي:

المخطط الجسدي هو المعرفة العقلية التي نحملها على مختلف أعضاء الجسم وبالطريقة التي تتفاعل فيما بينها، وهذه المعرفة تكون رمزية عند استعمال أسماء أطراف الجسم، وهذا ما يسمح للفرد بأخذ البعد اللازم بالنسبة للإدراك وبالتالي الوصول إلى التمثيل العقلي لجسمه وهذا التمثيل يبدأ في الظهور تدريجيا عن طريق التخطيط أي إدراك مختلف الأجزاء المكونة للجسم ومنها معرفة الذات وإمكانيات الطفل التعبير عن جسمه.**(Dilievrie B.1993.p14)**

وعرفه **Wallon والون:** أن المخطط الجسدي ليس بمعطيات أصلية ولا كيان بيولوجي أو نفسي، وإنما هو نتاج تفاعل بين الفرد والمحيط.

كما أنه لا يقتصر عن معطيات جسدية غير متحركة بل يدمج ضمن تداخل الجسد مع المحيط الخارجي اللازم لتطور الحركة، حيث تأخذ كل الحركات معناها.
(Polto.F.1984.p22)

-تعريف القاموس الأرطفوني

المخطط الجسدي هو الصورة التي نكونها عن جسمنا كصورة كلية أو مجزأة، في حالة ساكنة أو متحركة، وبارتباط الأجزاء مع بعضها وخاصة بارتباطه مع المكان والأشياء المحيطة، وهي تتم وفق سير نفسي وفيزيولوجي انطلاقا من معطيات إدراكية، تعطي في كل لحظة الشعور بمعرفة الجسد وتوجهه في الفضاء.**(Brin.F..p228)**

-تعريف القاموس النفسي

"هو تصور الجسد القائم على المعطيات الجسدية والعصبية، وهذا التصور الذي يحمله كل فرد عن ذاته يتجاوز هذا البعد ليشمل مجموعة معطيات الإدراكية، الفكرية، الخيالية والرمزية". **(La rousse grand dictionnaire de la psychologie.R.E.F.1999 p816)**

2 -الفرق بين المخطط الجسدي وصورة الجسم

لنميز بين المخطط الجسدي والصورة الجسمية يجب علينا أن نعرف ما هي الصورة الجسمية؟

2 1 تعريف صورة الجسم:

يعرف طومسون **(Thompson 1990)**: صورة الجسم بأنها الصورة التي يكونها الفرد في ذهنه عن حجم وشكل وتركيب الجسم إلى جانب المشاعر التي تتعلق بهذه الصورة. **(مجدي محمد الدسوقي، 2006، ص16)**

وتعرفها **(زينب شقير 2002)** بأنها: صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة، وقدرته على توظيف هذه الأعضاء وإثبات كفاءتها وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية للجسم. **(محمد النوبي محمد علي، 2010، ص22)**

في البداية كان العلماء يعتبرون هذين المصطلحين مترادفين، وكثيرا ما كان يستعمل أحدهما عوض الآخر. ولكن بعد إجراء العديد من الدراسات والأبحاث تبين أنهما مختلفين كل الاختلاف حيث أن:

. الصورة الجسمية تنتمي إلى السجل الخيالي، وهي لاسفورية ذات قاعدة عاطفية، حيث أن الحسد هنا معاش كوسيلة أولى للعلاقة مع الآخرين.

في حين أن المخطط الجسدي ينتمي إلى السجل الحسي، الحركي والمعرفي أي ثلاث أبعاد حسب قاموس علم النفس لمفهوم المخطط الجسدي وهو قرب شعوري ذو قاعدة

عصبية نورلوجية تكتسب كما تكتسب كل المهارات المعرفية. **(غزالي عبد القادر، بجاوي محمد، 2008، 2009، ص ص 106، 109)** وحسب **F.Dolto** تختلف الصورة الجسمية عن المخطط الجسدي حيث أنه إذا كان هذا الأخير هو نفسه عند جميع الأشخاص من نفس السن، وتحت نفس المناخ. فالصورة الجسمية على العكس من ذلك فهي خاصة بكل فرد مرتبطة به، فهي تتميز بالنمط العلائقي الليبيدي وتأكد **F.Dolto** على أن المخطط الجسدي مترجم من صورة الجسم.

-الجدول التالي يوضح بصورة مختصرة الفرق بين المخطط الجسدي والصورة الجسمية:

المخطط الجسدي	الصورة الجسمية
هو نفسه عند جميع الأشخاص من الجنس البشري.	تخص كل شخص على حدى حيث هي مرتبطة بالشخص وبقصته.
يبنى بالتجارب والتعلم.	تبنى بالاتصال مع الأشخاص والآثار المسجلة عن هذه العلاقات.
المخطط الجسدي موضع الحاجة.	الصورة الجسمية هي موقع الرغبة.
ينتمي إلى السجل الحسي-حركي ذو قاعدة فيزيولوجية يكتسب بالمهارات المعرفية.	الصورة الجسمية لا شعورية وقد تكون ما قبل شعورية نعبر عنها باللغة الشعورية فهي تتأثر بمجموعة التجارب الانفعالية المعاشة.
المخطط الجسدي يتجسد في معاش الجسم في أبعاده الثلاثة الحقيقية (حسي-حركي-معرفي).	الصورة الجسمية هي الدعامة الأساسية للنرجسية.
المخطط الجسدي يسند إلى الجسم الحاضر في الفضاء عن طريق التجربة الفورية والتي يمكن أن تكون مستقلة عن اللغة	الصورة الجسمية يعبر بها الشخص عن رغبته وأحاسيسه عن طريق اللغة المكتسبة ويظهر ذلك أثناء اتصاله مع الأشخاص.
المخطط الجسدي يتطور عبر الوقت والفضاء المتواجدين فيه	الصورة الجسمية تكون مبنية على الاتصال بين الفرد والأثر الذي يبقى له في ذاكرته من الإحباط والكبت.

(http://www.sujet.info/page/65/html)

3 -التفسير الفيزيولوجي للمخطط البشري

يقول **R.Dolidine** إن التصور الجسدي هو الصورة التي يمتلكها كل فرد عن جسمه بما فيها وظائف الأعضاء، وكذلك المكانة الوضعية التي يأخذها في المحيط الفضائي، فهذا المفهوم يتطور مع نمو الفرد،ففي مرحلة المراهقة مثلا يتغير شكل الجسم، وبالتالي تتغير الصورة التي يمتلكها المراهق عن جسمه.

أما **P.Schilder** فقد استمد دراسته من النموذج النيرولوجي ل **S.Freud** والنموذج الليبيدي ل حيث جعلهما كمعيار للمقارنة، سمح له بتحديد الاضطرابات المتعلقة بمعرفة وتخصيص الجسم ذاته.

إن مفهوم التطور الجسدي جاء ضمن التفسير الفيزيولوجي المحض،ى حيث ظهر باعتبار إسقاط المنبهات المحيطية خارج المراكز العصبية على القشرة المخية الدماغية، فهي خريطة الجسد المستقطبة والمتمركزة في المنطقة الجدارية اليمنى، وعليها تكون الإدراكات التي تطيع الصورة الجسمية من جهة في إنشاء العمليات الحركية منطلقة من الجسد وموجهة إليه على المحيط الخارجي من جهة أخرى. **(غزالي عبد القادر، يحياوي محمد، 2009/2008 ص102)**

إن القشرة الجدارية الخلفية هي المتخصصة بشكل أساسي بالتكامل بين المدخلات الحسية من المناطق البصرية والمناطق اللمسية (الحسية) وبدرجة أقل عن المنطقة من المناطق الحسية الأخرى، وذلك بهدف ضبط الحركة. إن في تفاعلنا مع البيئة وإدراكنا للعلاقات المكانية وإدراك الفضاء المحيط بنا، وإدراك العلاقة المكانية بين الأشياء، فإنه يوجد خرائط لهذه الأماكن توضع في خارطة طوبوغرافية حيث الرسم الدقيق للأماكن، ولا توجد خارطة واحدة أو تمثيل عقلي للفراغ حولنا، إنما هناك خرائط وتمثيلات عقلية مختلفة حسب الحاجات والمتطلبات السلوكية بالإضافة إلى ذلك فإن التمثيلات العقلية للفضاء قد تكون

بسيطة جدا كم في حالة توجيه السلوك الحركي، أو قد يكون يحتوي على معلومات طوبوغرافية عن المعرفة مثل فوق- تحت. **(محمد عبد الرحمن الشقيرات، 2005،ص 139)**

تتمركز المنطقة المخية للمخطط الجسدي، حسب تقسيم **برودمان Brodmann** للقشرة المخية، في الباحة رقم **(39)** ، وهي باحة أكثر ارتباطا بالتخصص الوظيفي للنصف الكروي الأيمن للمخ ووظائفه: الإدراكية-المكانية والمعرفية- التركيبية.

ويقابل هذا التمركز للمخطط الجسدي بالنصف الكروي المخي الأيمن تمركز الوظائف اللفظية بالنصف الكروي الأيسر، ويعرف من الناحية التشريحية العصبية، أن باحة المخطط الجسدي هي منطقة إسقاط لنواة مهادية مضخمة، مسؤولة عن الدمج الحسي، وتسمى الوسادة **Pulninar**، والتي تستقبل رسائلها العصبية من الأجسام الركبية **Geniculate Bodies** ومن النواة الجانبية- البطنية الخلفية، أي من مناطق الترحيل للمسالك السمعية والبصرية واللمسية.**(Schiolder Paul.1968.pp 250.254)**

4 -النظريات التي تناولت المخطط الجسدي

4-1 النظرية الظواهرية (الفينولوجية)

يعد مفهوم الخطأ في تقدير الذات أو البعد الزمني **La dimension temporelle** من أهم المفاهيم التي تعتمد عليها هذه النظرية فيما يخص مفهوم المخطط الجسدي، فبفضل الأبعاد الزمنية لأجسامنا نستطيع الاحتفاظ بذكريات الطفولة الماضية لأجسامنا في سن الرشد: يرى **Merleau Ponty** أن أجسادنا ليست في الزمان والفضاء بل ترتدي الزمان، المكان والحاضر وفي كل لحظة، أي تشمل ما هو سابق وما هو على وشك الحدوث. كذلك انتقاء الجسم هنا والآن. في الأفق الزماني والمكاني تجعلنا نشعر بوجود الجسم.

تذهب هذه النظرية إلى أن المخطط الجسدي ينشأ من الوضعيات المعاشة، بل هي أساس نشأة الوضعية التي نحياها وبعبارة أخرى فالمخطط الجسدي ليس بناء لتجارب الفرد بل هو خاضع للإدراك الذي يسبق كل الخبرات **(Merleau. Ponty.M.1945.p101)** .

4-2 نظرية علم النفس الانتقائي

لقد احتفظ **هنري والون Henri Wallon** بكل تراث علم فيزيولوجيا الأعصاب في تفسيره للمخطط الجسدي وكل ما يهم علم النفس الانتقائي، لأن المشكل في المخطط الجسدي يكمن في تعريفه.

المخطط الجسدي حسب **(Wallon)** ليس فطري يعطي كمعطيات أصلية ليتعرف الطفل على جسمه أنه كتلة متماسكة موحدة، بل يجب أن يميز بين كل ما هو صادر من العالم الخارجي وما هو صادر عن عالمه الداخلي (جسمه)، وعليه فإن المخطط الجسدي يبنى عن طريق الاحتياجات والنشاطات التي هي نتاج العلاقة المستمرة بين الفرد والبيئة وفضاء الأشياء والتحكم الحركي في العالم الخارجي، إذ يمكن اعتبار أن الحركة الإنسانية تلعب دورا مهما في كل التنسيقات الخاصة بين الفضاء الجسدي (فضاء حركي) وفضاء الأشياء

والأشخاص الآخرين (المجال النظري)، وعليه يمكن أن نستخلص أن المخطط الجسدي ينشأ عن الترابط الدقيق بين الانطباعات الحسية، والعوامل الحركية ووضع الجسم.

ومن بين هذه الانطباعات الحسية نعطي الأولوية للبيانات البصرية، وهناك الآن من يركز على الملائمة من المعطيات الحسية (حركية- بصرية) ونشاط الطفل فهذه المهارات هي التي تساعد في بناء المخطط الجسدي فلقد حث **(Wallon)** على تنسيق العلاقة بين الطفل وما يحيط به، فالطفل يلمس أعضاء جسمه كأنها شيء غريب عنه، لكن بالاحتكاك مع الآخرين تبدأ هذه الحدود تنمو تدريجيا.

فالطفل يستقبل هذه العلاقة مع الآخرين كبصمة بصرية، كما يستقبل الأحداث المحيطة به كأنها وصفية مشتركة معه وفي الوقت نفسه يبدي حساسية بحركة الآخرين، ففي ازدواجية هذه اللعبة يظهر لنا أن الطفل يبدأ في التحرر من التبعية البدائية ليصبح أكثر وعيا بنفسه وذاته، ويكون صورة لجسمه مع حركات مستقلة ومنسقة ذاتيا.

يرى (Wallon) أن التعرف على الجسد يعد بمثابة تتويج لكل السيرورات التي يكونها الطفل، فمعرفة الطفل لصورته في المرآة تعتبر مرحلة مهمة في هذه السيرورة والتمثيل العقلاني لجسمه. **(Wallon.H.1954.pp.239.246)**

4-3 نظرية التحليل النفسي

يجد التحليل النفسي في التطبيق نفس المتطلبات المعرفية التي يجدها في البناء النظري، حيث تأخذ شكل ضروري في تحديد العالم الداخلي أو العالم النفسي و العالم الخارجي، أي العالم الإدراكي، فهذا الموقع الجدي بين العالم الداخلي والخارجي نجده منذ بداية التحليل النفسي. رغم اهتمام هذا الأخير في البداية بالمجال العصبي نظرا لتركيز المحللين على المحتويات النفسية أكثر من الحاويات النفسية، حيث التقصي التحليلي استعمل الهوامات، العواطف، تصورات الأشياء... كما أن تحليل الأطفال، تحليل الذهانيين والحالات الحدية، وكذا التحليل الجماعي أثارت الانتباه نحو بنيات حدودية غلافية للنفس لذلك ظهرت عدة اتجاهات وأعمال لتفسير هذه البنيات منها:

4-3-1 أعمال سيجموند فرويد S.Freud:

على الرغم من أن فرويد لم يتحدث عن المخطط الجسدي بصورة واضحة إلا أن أعماله أشارت إلى وجود بنية حدودية وحاوية للنفس فإلى غاية **(1925)** استعمل فرويد لفظ الأنا للإشارة إلى الفرد الواعي بنفسه والقادر على ربط أفكاره على شكل سلسلة متواصلة، على خلاف المجموعات النفسية المنشطرة المتكونة من تصورات مؤلمة أو تصورات متعارضة فلقد اهتم فرويد بالأنا، والهو **(1923)** حيث أشار إلى وصف الشعور كسطح خاص بالنواة، كما يظهر الأنا كغلاف نفسي حيث يظهر ككيس حاوي.

كما يلعب دورا نشيطا يتمثل في ربط الجهاز النفسي مع العالم الخارجي واستقبال ونقل المعلومات، كما أكد على أن الأنا قبل كل شيء هو وحدة جسدية سطحية يوافق إسقاط عقلي والذي يمثل سطح الجهاز العقلي، كما وضح أن كل ما هو نفسي يتطور بالرجوع إلى التجارب الجسمية بواسطة السند، وبالتالي فالتجربة الجسدية التي ينتج عنها

الأنا تتمثل في اللمس والجلد، حيث يشير إليها بصورة ضمنية عندما يتكلم عن العلاقة بين سطح الجسم والإدراك الداخلي أين تم التركيز على السند الجسدي للأنا والرمز الذي يأخذه سطح للجهاز النفسي. **(S.Freud.1923.p238)**

4-3-2 أعمال بول شيلدر P. Schilder:

لقد استدخل شيلدر سنة **(1935)** كمفهوم صورة الجسد حيث أشار إلى العلاقة بين الاهتمام بالصورة الجسد والتحليل النفسي للأطفال والتي تتعلق بالأنا الجسدي في هذه الحالات، ويعرف شيلدر الصورة الجسدية على أنها الطريقة التي يظهر لنا من خلالها جسدنا فهي صورة جسدنا الخاص والتي نكونها في نفسنا، فهذه الوحدة تكون مدركة وكنها لا تتمثل

في الإدراك فقط، فهي المخطط الجسدي والذي يعرف على أنه صورة ثلاثية الأوجه التي يملكها كل واحد عن ذاته كما لا يتعلق الأمر فقط بالإحساس أو التخيل، وبالتالي فالصورة الجسدية هي الصورة العقلية والإدراكية حيث ترتبط بالتصور الحسي-الحركي أين يتمكن

الطفل من تمثيل صورة إنسانية. إن بناء الصورة الجسدية يرتكز على التصور الفردي وعلاقات الفرد مع الآخرين ويواصل شيلدر مؤكدا على أن الصورة الجسدية ظاهرة دينامية ترتبط ببناء مستمر يتعرض لتغيرات دائمة تتعلق بالتطور الليبيدي العاطفي، وبالتالي فحسب شيلدر الصورة الجسدية هي تصور شعوري ولا شعوري للجسد وهو لا يتوقف على الجانب الفيزيولوجي الذي يدمج الإحساسات و الإدراكات أو الليبدو التي تشير إلى الإدماج النزوي، الذي يبني الصورة الجسدية، انطلاقا من المجال العلائقي الاجتماعي أين تظهر الصورة الجسدية انطلاقا من قصة الفرد وعلاقاته مع الآخرين كل على حدى. **(Schilder.P.1986.p35)**

4-3-3 أعمال د.أنزويو D. Anzieu:

انطلق أنزويو من عدة معطيات إيثيولوجية ،جماعية، اسقاطية، جلدية، اجتماعية وتحليلية للوصول إلى مفهوم الأنا الجلدي. فكل وظيفة نفسية تستند على وظيفة بيولوجية، ومن هذا فالأنا الجلدي يستند على مختلف وظائف الجلد منها أن الجلد حاوي يحمل اللذة كما أنه السطح الذي يحقق الحدود الخارجية، فهو الحاجز الذي يحمي الجسم من الاعتداءات الخارجية، وأخيرا فالجلد يعد وسيلة بدائية في الاتصال مع الموضوع.

ويخلص أنزويو إلى هذه الوظائف في إطار مفهوم الأنا الجلدي سنة 1974 حيث يعرفه على أنه الرمز الذي يعتمد عليه الرضيع أثناء مرحله البدائية في النمو لتمثيل الأنا انطلاقا من تجارب سطح حيث يوافق مرحلة تمايز الأنا عن الأنا الجسدي.

(Anzieu.D.1985.p95)

5 -مراحل اكتساب المخطط الجسدي

تبدأ المعرفة الخاصة بأجسادنا في التكوين تدريجيا منذ لحظة الولادة، انطلاقا من تجارب حسية تضم مجموعة أحاسيس، آلام، حاجات، انطباعات... فبفضل هذه المعرفة يتمكن الطفل من ضبط حدود الأنا والآخرون ولذلك أعطى الباحثون أهمية كبيرة للنمو الحسي-الحركي حيث اعتبروه أساسا لبناء المخطط الجسدي، والذي يتم تكوينه عبر عدة مراحل:

أ-من ميلاد الطفل: لا يمكننا التحدث هنا عن المخطط الجسدي، ولا هوية فالطفل يعتمد كل الاعتماد على الأم لتلبية حاجاته، وبمجرد تلبيتها يهدا الطفل، فالطفل يتزود في هذه المرحلة بالمعلومات عن بطرق حسية مختلفة والتي تكون غير متناسقة.

ب-في أواخر الشهر الثالث: يبدأ النضج تدريجيا على مستوى البنية العصبية التي تسمح بتطور مختلف المعلومات الحسية الداخلية، والحسية الخارجية، ومنه أن أول ظهور للتنسيقات الحسية الحركية هي التي تضمن المعالجة الفضائية للمعلومات الحسية.

(La rousse grand dictionnaire.1999.p817)

حيث يظهر على الرضيع نوع من التحيز بين الأنا واللاأنا، فيبدأ ارتياح لوجه الأم لأنه يدركه كشكل مألوف مرتبط بتلبية حاجاته، حيث في هذه المرحلة يبدو وكأنه يتعرف على الجسد طالت وليس على الشخص في حد ذاته.لأنه يبدي نفس ردة الفعل أمام قناع أدمي.

ج-بداية الشهر السادس: بداية من هذا العمر يبدأ الطفل في عملية دمج النماذج البصرية اللمسية والإحساس بالحركة، فالأشياء التي تقع في نظره تسمح له بمعرفة مختلف أجزاء جسده، فالطفل يأخذ كل الأشياء ليضعها في فمه للتعرف عليها، ولكن مع مرور الوقت يستطيع التمييز بين ما هو مرتبط بحركته وبين ما هو آت من العالم الخارجي. فإذا سقط منه شيء بالأسفل يتبعه بعينيه، فهو هنا يميز بين جسده وبين الشيء الساقط منه.

ه-في الشهر الثامن: يبدأ في اكتشاف الأشياء الجديدة، وهنا بإخضاعها إلى نفس العمليات الحركية مثل وضعها في فمه كلها أو ضربها على الأرض ليرى مميزاتها، وفي نفس المرحلة يبدي سلوكا يدل على أنه يميز بين الأقرباء والغرباء (قلق الشهر الثامن سبيتز**Spitz**) والذي يظهر على شكل نوبات بكاء أو صراخ أمام الغرباء.

و-بداية من العام الأول: تحدث هنري والو(**H.Wallon**) عن انتقال الطفل من اكتساب وضعية الجلوس في حوالي 6 أشهر ووضعية الوقوف في 9 أشهر وأخيرا اكتساب المشي في 12إلى 16 شهرا، هذا ما يعطي الطفل استقلالية بحركاته، وينمي عقله التجريبي أين يظهر الذكاء الحسي الذي يتمثل في التنسيق البصري-الحركي، مما يؤدي غلى المسك القصدي للأشياء، والذي يمكن الطفل فيما بعد من إدراك العلاقة الموجودة بين جسمه والحركات الخاصة بهذا الجسم من جهة ومن جهة أخرى كيف يتعامل بجسمه مع العالم الخارجي. **(Defontaine.1976.pp 85.86)**

ي-مرحلة المرآة: بداية من الشهر السادس يصبح الطفل قادرا على أن يقارن بين المؤثرات الخارجية وبين ما هو صادر من جسمه: هذا الاستعداد يفسر قدرة الطفل على استدارة رأسه باتجاه أمه بعد مشاهدتها في المرآة ولكنه يراها كصورة مماثلة ثانية لأمه.

كذلك في هذه المرحلة عندما ينظر في المرآة يرى طفل آخر يقوم بنفس الحركات ويرتدي نفس الملابس يعني أن الصورة البصرية التي يملكها عن جسمه تكون جزئية. **(R.Dedime-S.Vermeulen.1983.p71)**

ومع مرور الوقت خلال الشهر الثامن عشر **(18)** يدرك الطفل جيدا أن الصورة المرأوية ما هي إلا انعكاس لصورته الحقيقية، حيث يصبح بإمكانه مقارنة الصورة لجسمه مشيرا بإصبعه إلى ذاته، عندها يكسب الجسم حيزا موحدا بعدما كان عبارة عن مجموع إدراكات لأماكن جسدية مشتتة (حيز فمي، حيز بصري). **(Zozzo.R.1984.pp163.180)**

السنة الثانية: الوحدة الجسدية قد تشكلت بصفة نهائية، وفي السنوات التي تأتي من بعد، تتخذ الصورة الجسدية بصفة أحسن، وفي سن **السادسة** و**السابعة**، عندما يتحدد المخطط الجسدي يصبح المرجع الثابت وغير قابل للتغيير طيلة الحياة**(Piaget.J.1950.p122)** .

6 -أهمية المخطط الجسدي

إن المخطط الجسدي هو أساس تنظيم البنية الحركية عند الطفل ووجود أي اضطراب على مستواه سيعيقه من التوصل إلى تكوين البنيات الحيوية والفعالة لأن هذه الأخيرة تتطلب الإحساس ببعض مناطق الجسم والتفريق بين بعض الحركات التي تحدث في آن واحد.

إذن نستطيع القول أن المخطط الجسدي والوعي الجسدي بقدرته الحركية أساس كل الاكتسابات الحركية التي تتكون ببطء خلال السنوات الأولى. **(Jean Mariti.1992.p 6)**

7 اضطرابات المخطط الجسدي

تعود طبيعة اضطراب المخطط الجسدي لأصل عصبي **(Neuro la gique)**، فإدراك الجسم كوحدة كلية يقع في النصف الكروي الأيمن **(L'hémisphère mineur)**، وأي إصابة على هذا المستوى يؤدي إلى الشعور بغياب أعضاء الجسم وعدم انتمائها له، وهذا في النصف الأيسر من الجسم. **(Pierre Lévy.Soussan.1994.p35)**

إن اضطراب المخطط الجسدي الناتج عن إصابة في الفص الأمامي يؤدي إلى خلل في الوظيفة الحركية، حيث أن التلف في القشرة الأولية الحركية يؤدي إلى عدم القدرة على القيام بحركات دقيقة ومستقلة بالأصابع، وهذا راجع غلى خلل في الأسلاك المباشرة لاتي تربط النخاع الشوكي بالنيرونات الحركية، بالإضافة غلى فقدان القوة والسرعة في كلتا اليدين.

كذلك تؤدي إضافة الفص الأمامي إلى صعوبة في ترتيب الأجزاء المختلفة في تتابع معين حتى تصبح سلسلة من الحركات، بمعنى أن المصابين يستطيعون استدعاء المكونات ولكن بالترتيب الخطأ. لذلك وجد أن المرضى يعانون من تلف في كلا الفصين الأماميين (الأيمن، والأيسر) كان أداءهم ضعيفا جدا في تقليد حركات الوجه، حيث أظهروا أخطاء كثيرة في تسلسل ترتيب الحركات، وبناء عليه فإن الفص الأمامي يلعب دورا في التحكم في حركات الوجه. **(محمد الشقيرات، 2005، ص125)**

إن أي اضطراب في الفصوص الأمامية يؤدي إلى اختلال في الترتيب الزماني لحدوث السلوك والتنظيم وتظهر في النقاط التالية:

_ عدم القدرة على التخطيط للسلوك والإتيان بالبدائل.

_عدم القدرة على كف المثيرات الداخلية والتركيز على المثيرات ذات العلاقة.

- عدم تذكر ما تم فعله سواء زمانيا أو مكانيا.

إن التلف في الفص الأيمن له تأثير أكثر في عملية تفسير الانفعالات السلبية فهي تقلل من التعابير الوجهية والحديث التلقائي وتؤدي إلى تغيرات أخرى في السلوك الاجتماعي فالفص الكروي الأيمن مسيطر بالنسبة لإدراك الانفعالات سواء الوجهية والمرتبطة بإقاعات الكلام تعد إصابة القشرة الجدارية الخلفية من أكثر الأسباب المرتبطة باضطراب المخطط الجسدي وهو ما يشار إليه بزملة بالنت **Syndsome de Balint** نسبة للعالم الذي اكتشفه سنة (1909). تنتج هذه الحالة عن تلف ثنائي في الفص الجداري الأيسر والأيمن، وترتبط بأعراض بصرية غريبة، يستطيع المريض أن يميز ويسمي

الأشياء والألوان والصور بشكل طبيعي، إلا أنه لا يستطيع تثبيت عيونه على مثيرات بصرية محددة، وفي حالة توجيه انتباهه اتجاه مثير معين فإن المثيرات الأخرى يتم تجاهلها، ويعتقد "بالنت" أن اهتمام المريض ينحصر في مثير واحد، وعليه تكون عملية القراءة في هذه الحالة صعبة.

من بين الأعراض نجد كذلك عرض رنح العين **(Optic ataxia)** وعدم القدرة للوصول إلى الأشياء بتوجيه البصر وعادة يكون التلف في المنطقة السابقة لبرودمان.

بالإضافة للأعراض المرتبطة بتلف في المنطقة الحسية الجسدية والمتمثلة في عدم معرفة الجسد في الفضاء كعَرض **Autotopagnosie** أو ما يعرف بالعمه الذاتي المكاني وهو عدم قدرة المريض على تحديد مكان أو تسمية عضو من أعضاء جسمه أو على شخص آخر حتى بالإشارة أو بالنظر لهذه الأطراف، بل يذهب للبحث عنها خارجا.

فكل هذه الاضطرابات تؤثر على التعرف التحليلي للجسم، وبالتالي فهذه الاضطرابات تمس السجل الرمزي المهم للتعبير اللفظي. **(محمد عبد الرحمان الشقيرات،2005،ص138)**

خلاصة الفصل

نستنتج في نهاية الفصل أن المخطط الذي هو المعرفة العقلية التي يحملها الفرد عن مختلف أعضاء جسمه، وتتم هذه المعرفة وفق سير نفسي– فيزيولوجي انطلاقا من معطيات إدراكية فكرية، خيالية ورمزية. وهو يختلف عن صورة الجسم التي هي الصورة التي يحملها الفرد عن حجم، وشكل وترتيب الجسم.

يكتسب المخطط الجسدي خلال السنوات الأولى من عمر الطفل عندما يبدأ في الدمج بين النماذج البصرية واللمسية في القشرة الجدارية الخلفية بالتحديد في الباحة 39 حسب تقسيم برودمان، وأي اضطراب يمس المخطط الجسدي سيؤدي إلى خلل في الوظيفة الحركية خاصة الحركات الدقيقة، بالإضافة إلى إصابة الشخص بالعمه الذاتي المكاني وهو عدم قدرة الفرد على تحديد مكان أو تسمية عضو من أعضاء جسمه، فهذا الاضطراب يمس السجل الرمزي للتعبير اللفظي.

الإطار التطبيقي

الفصل الرابع

الفصل الرابع : تحليل ومناقشة نتائج الدراسة

-تمهيد

أولا : إجراءات الدراسة.

1 التذكير بالفرضيات.

2 التذكير بحدود الدراسة.

3 المنهج.

4 أدوات الدراسة.

5 الدراسة الاستطلاعية.

6 حالات الدراسة.

7 مكان إجراء الدراسة.

ثانيا : الدراسة الميدانية.

1 دراسة الحالة الأولى.

2 دراسة الحالة الثانية.

3 دراسة الحالة الثالثة.

4 دراسة الحالة الرابعة.

5 مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج.

6 الاستنتاج العام.

تمهيد

بعد التطرق لإشكالية الدراسة، و فصل بتر الأطراف ليأتي بعده فصل المخطط الجسدي، هذا ضمن الإطار النظري نتطرق إلى الجانب التطبيقي، الذي يضم إجراءات الدراسة من حيث المنهج و أدوات الدراسة و حالات الدراسة، التي تمثلت في 04 حالات مراهقين مبتورين الأطراف، وذلك بهدف التحقق من الفرضيات عن طريق جمع وتحليل وتفسير النتائج المتوصل إليها.

أولا: إجراءات الدراسة

1. التذكير بالفرضيات:

1 1 -الفرضية العامة:

-يخلف بتر الأطراف انعكاسات على المخطط الجسدي لدى المراهق.

1 2 - الفرضيات الجزئية:

-ينعكس بتر الأطراف إيجابا على المخطط الجسدي لدى المراهق.

-ينعكس بتر الأطراف سلبا على المخطط الجسدي لدى المراهق.

2 التذكير بحدود الدراسة:

2 1 المجال البشري: اعتمدت الدراسة على 04 حالات مراهقين ذكور تراوحت أعمارهم مابين 15-24 سنة.

2 2 المجال المكاني: أجريت الدراسة بالديوان الوطني لأعضاء المعوقين الاصطناعية ولواحقها(o.n.a.a.p.h) ببن عكنون و مستشفى مصطفى باشا بالعاصمة.

2 3 المجال الزماني: تم إجراء الدراسة وفق:

-**الجانب النظري:** ابتداء من نوفمبر 2012 إلى غاية مارس 2013.

-**الجانب التطبيقي:** ابتداء من 27 فيفري إلى غاية 15 مارس 2013.

3 المنهج:

تم اختيار المنهج حسب ما تتطلبه الدراسة التي بين أيدنا، وكذا الأهداف التي ينبغي الوصول إليها، وهي معرفة ما إذا كان لبتر الأطراف انعكاسات على المخطط الجسدي لدى المراهق. الذي المنهج المناسب هو:

3 1 المنهج الإكلينيكي:

الذي هو الدراسة المعمقة للحالات الفردية بصرف النظر انتسابها إلى السوية أو المرض، كما يستخدم لأغراض علمية ونفسية من أجل التشخيص وعلاج مظاهر الاختلال(.**زينب شقير،2002،ص41**)

3 2 دراسة الحالة:

تعتبر دراسة الحالة طريقة عيادية استطلاعية في منهجها، ترتكز على الفرد وتهدف للتوصل إلى الفروض. إنها الوعاء الذي ينظم فيه الإكلينيكي ويقيم كل المعلومات و النتائج التي تحصل عليها من العميل. دراسة الحالة تسمح بوصف ظواهر سوية،وغير سوية مألوفة أو نادرة ووضع فرضيات لأجل دراسة الشخصية ،والبحث في السببية المرضية، أو علاج الاضطرابات النفسية. (**هنا محمد هنا سامي،1979،ص99**)

4 أدوات الدراسة:

4 1 الملاحظة:

تعرف على أنها: توجيه الحواس و الانتباه إلى ظاهرة معينة أو مجموعة من الظواهر، رغبة في الكشف عن صفاتها أو خصائصها بهدف الوصول إلى كسب معرفة جديدة،والملاحظة أنواع منها المباشرة وغير المباشرة، والملاحظة البسيطة أو الموجهة والتي تحدث تلقائيا في ظروف عادية، وبدون إخضاع المتغيرات أو السلوك للضبط باستخدام أدوات القياس. (**عمار بوحوش،محمد محمود الذنيبات،1999،ص81**)

والملاحظة المقصودة في هذه الدراسة هي الملاحظة المباشرة للحالات في ظروف عادية.

4 2 المقابلة:

يعرفها **إنجلش وإنجلش B. English et C. English** على أنها:" عبارة عن محادثة موجهة، يقوم بها فرد مع آخر أو مجموعة أفراد هدفها استثارة أنواع معينة من المعلومات، لاستخدامها في بحث علمي أو الاستعانة بها على التوجيه والتشخيص والعلاج" .(**عبد الرحمان عبد الله محمد،محمد البدوي،2002،ص408)**

وقد استخدمت في هذه الدراسة المقابلة النصف موجهة حيث تعتبر من أهم أدوات جمع البيانات، حيث يوجه سؤال إلى المفحوص وله حرية الإجابة.

4 3 وصف اختبار رسم الرجل:

أعدته **جودانف Goodenough** سنة **(1926)** باعتباره اختبار ذكاء يقيم مستوي التطور الفكري للطفل، وفي سنة **(1949)** قدم **ماكوفر Machover** بعدا جديدا في أسلوب تصميم رسم الرجل وفقا لمبادئ التحليل النفسي المنبثقة من نظرية التحليل النفسي،لأنه اختبار إسقاطي لتقيم الشخصية. وحدث الكثير من الجدل بين تصميم **جودانف** و **ماكوفر** ليصلوا في الأخير إلى أن اختبار رسم الرجل جزء من المقابلة العيادية، وليس كأداة سيكومترية **(Anusk sathien Narongdaj. 2011-pp 82-83)**

وقد ظهر له تعديل أخر سنة **1963** باسم **اختبار الرسم جودانف- هايس** وقننه كل من **مصطفى فهمي و فاطمة حنفي** على البيئة المصرية.

يطلب من المفحوص في هذا الاختبار أن يرسم صورة لرجل، حيث يكون التقدير فيه على أساس دقة الطفل في الملاحظة و ارتقاء تفكيره المجرد، دون الاهتمام بالمهارات الفنية في الرسم. تعطى درجة واحدة لكل جزء وخاصة تفاصيل الملابس،وذلك بالاعتماد على

52 بند (الرأس، الأطراف العلوية،الأطراف السفلية،العينين، الأنف، الفم، الأصابع... ..) .(**أحمد سعد جلال،2008،ص ص 66،67**)

(أنظر الملحق رقم 02).

5 -الدراسة الاستطلاعية:

بعد اختيار وضبط موضوع الدراسة والمتمثل في بتر الأطراف وانعكاساته على المخطط الجسدى لدى المراهق، بدأ البحث من الحالات حيث اتجهنا إلى الديوان الوطني للتجهيز بالإطراف الاصطناعية المتواجد ب (04) شارع خملة إبراهيم بسكرة. ولكن لم تكن هناك أي حالات متوفرة من فئة المراهقين.

بعد مدة من البحث في حدود مدينة بسكرة دون جدوى، قررنا الذهاب إلى الجزائر العاصمة، قاصدين مستشفى **مصطفى باشا** وهناك واجهتنا مشكلة الأخصائية النفسية لا تتعامل مع طلبة الجامعات لأنهم في إضراب.

بعدها تم توجيهنا إلى **الديوان الوطني لأعضاء المعوقين الاصطناعية ولواحقها (o.n.a.a.p.h)** ب**بن عكنون** وهناك حضينا باستقبال جيد خاصة عندما عرفوا بأننا من بسكرة، وقدموا لنا جميع التسهيلات لمدة 15 يوم قابلنا خلالها (03) حالات تعاني من بتر الأطراف.

أما الحالة الرابعة فقد وجدناها في مستشفي **مصطفى باشا** صدفة خلال زيارة خاصة حيث تم التعامل معها دون علم الأخصائية النفسية.

6 -حالات الدراسة:

تم اختيار الحالات وفق موضوع الدراسة حيث اشتملت على (04) حالات مراهقين يعانون من بتر أحد الأطراف (رجل، يد)، تم اختيارهم من **الديوان الوطني لأعضاء المعوقين الاصطناعية ببن عكنون** بطريقة قصدية، والحالة الرابعة من **مستشفى مصطفى باشا**،حيث جاءت الحالات كالتالي:

-الحالة الأولى: (ج.ه) ذكر يبلغ 24 سنة من ولاية الجزائر.

-الحالة الثانية: (ز) ذكر يبلغ 20 سنة من ولاية الجلفة.

-الحالة الثالثة: (مراد) ذكر يبلغ 17 سنة من ولاية الجزائر.

-الحالة الرابعة: (طارق) ذكر يبلغ 15 سنة من ولاية جيجل.

7- مكان إجراء الدراسة:

تم إنشاء الديوان الوطني للأعضاء المعوقين الاصطناعية ولواحقها (**O**ffice **N**ational d'**A**ppareillages et d'**A**ccessoire pour **P**ersonne **H**andicapées) بموجب المرسوم رقم **27-88** المؤرخ في **09 فيفري 1988**. وهو مؤسسة عمومية ذات طابع صناعي تجاري، ذات مهام عمومية تسمح لها بإعادة التأهيل وإعادة إدماج الأشخاص المعوقين بصنع أجهزة لتقويم الأعضاء ومساعدات تقنية أخرى خاصة بالمشي، وتوزيعها على الأشخاص المعوقين وصيانتها.

يتضمن الديوان **1300** عاملا موزعين على **94** موقع:

-المديرية العامة التي يتواجد مقرها ب09 شارع فيكتور هيغو بالجزائر.

-04 وكالات جهوية تضم وحدات صنع أجهزة تقويم الأعضاء المساعدة على المشي مراكز للأجهزة السمعية البصرية.

وللديوان عدة وكالات جهوية في العديد من ولايات الوطن مثل: **البليدة، توقرت، بسكرة قسنطينة،عنابة...**

كما أن الديوان يتعامل مع هيأت التأمين الاجتماعي منها: CASNOS, CNAS.

يتميز النشاط الأساسي للديوان في صنع:

-الأجهزة التجبيرية.

-أحذية لتقويم الأعضاء.

-ضمادة الفتق.

-أحزمة طبية.

-خوذات واقية.

-كراسي متحركة.

-عكاز وعصا.

-سيارات صغيرة بمحرك.

يسير الديوان حاليا أكثر من **130.000** ملف طبي عبر كل الوكالات الجهوية.

ثانيا: الدراسة الميدانية

1 دراسة الحالة الأولى:

1 1 تقديم الحالة:

الاسم: ج– ه. نوع البتر: الأطراف السفلية (الرجل اليسرى).

السن: 24 سنة. وقت اجراء البتر: 2009

الجنس: ذكر. عدد الإخوة: 07

المستوي التعليمي: 03 ثانوي. الترتيب بين الإخوة:02

المستوي الاقتصادي: متوسط.

1 2 ملخص المقابلة:

الحالة (ج) ذكر يبلغ من العمر 24 سنة، أخ ل07 إخوة يعيشون في بيت واحد تحت رعاية الوالدين، انقطع على الدراسة في مستوي 03 ثانوي ليتجه إلى ميدان العمل، في إحدى الأيام لاحظ ورم في رجله اليسرى فذهب إلى لطلب العلاج، فقام الطبيب بتجبير الرجل على أنها كسر. فتعفن ذلك الورم مما توجب قطع الرجل من تحت الركبة، وكان ذلك بسب خطئ طبي راح ضحيته الرجل اليسرى للحالة (ج) الذي أصبح يعاني من فقدان رجله وانقطاعه من العمل، وتدهور حاله الصحي و المادي إلى درجة أنه لم يستطع شراء الطرف الصناعي عله يساعده في الحصول على عمل يسترزق منه، ليأتي الفرج بعد عامين من الانتظار ليساعده الصندوق الوطني للتضامن في الحصول على رجل اصطناعية.

1 3 تحليل المقابلة:

الحالة (ج) ضحية خطئ طبي تسبب فيه طبيب مبتدأ جر عنه بتر الرجل اليسرى للحالة حيث يقول: "الاسباب كانت خطئ طبي ". وبعد إخبار والديه بالأمر تم إخباره من طرفهما فلم يتقبل الفكرة في البداية، لكنه أبدى صبره وتقبله أمام والديه لانهما لم يكونا

متقبلين لفكرة البتر حيث يقول: " تلقاوه بصعوبة ماشي ساهلة ".أما عن حالته بعد البتر فقد عانى كثيرا في صمت كي لا يشعر والديه بالحزن عليه، ضف إلى ذلك أنه هو المدلل في العائلة قبل البتر وزاد هذا الدلال بعده سواء من الوالدين أو من الإخوة.

يشعر الحالة(ج) بالإحباط عندما يطلب منه أن يقوم بأمر لا يستطيع القيام به بسبب البتر، ولكنه سرعان ما يتجه إلى الاستغفار والتذكر أن هذا أمر الله ليتقبل الفكرة في الأخير حيث يقول: " اجيني احباط .... بشوية مع الاستغفار نعود نتقبل الأمر ". وهو لا يلوم أحد على حالته ويرجعها إلى المكتوب، ويؤكد على أن لوم الطبيب جاء متأخر ولا يستطيع فعل شيء الأن حيث يقول " لا منلموش c'est tro tard "، أما عن اهتمامه بجسمه فهو يؤكد ذلك سواء قبل البتر أو بعده حيث يرى أن البتر هو ابتلاء من الله وعليه بالصبر، وساعده على التأقلم رفاقه الذين لم يتغيروا عنه بعد البتر ويرجع ذلك إلى أخلاقه الحسنة التي جعلتهم دائما معه وهذا ما جعله لا يشعر بالنقص أمامهم، فهو يرى نفسه مثله مثل أي أحد كامل الأعضاء رغم أن البتر أثر على حياته وعلى أحلامه، حيث أنه كان يحلم بمشاريع مستقبلية وأحدها أن يصبح لاعب كرة قدم فيقول: " كان عندي مشاريع... كنت حاب نخرج نلعب ballon »، ولكنه الأن أنه تأقلم مع البتر وأصبح كل ما يحلم به يحققه، أما عن الطرف الصناعي فقد تأخر في اقتنائه لأسباب مادية بالدرجة الأولى ولأسباب نفسية، تمثلت في عدم تقبل الطرف الصناعي في البداية وهذا ما أقنع به والديه لظروفهما المادية السيئة.

أما عن مثاله الأعلى في الحياة فهم علماء الدين الذين قرأ عنهم أثناء إقامته في المستشفى فمن هنا تمنى أن يكون إمام بدلا من لاعب.

4 1 تحليل اختبار رسم الرجل:

يدل كبر حجم الرسم على العدوانية ويعتبر عادة على أنه تعبير عن الشعور بالإحباط والشعور بالعجز عن الحركة.**(لوس كامل مليكة،1999،ص ص74،75)**

جاءت معظم تفاصيل أعضاء الجسم واضحة متناسقة حيث نبدأ من موقع الرسم الذي إحتل الجهة اليسرى من الورقة وهذا دال على القطب الأمومي والتعلق بالماضي (مرحلة الطفولة).

الرأس جاء كبير واضح الملامح وهذا دال على نرجسية الأنا العالية التي يشعر بها الحالة، و التباهي الأخلاقي الزائد الذي ظهر خلال المقابلة أما ملامح الوجه فهي واضحة بشكل كبير من حيث العينين الصغيرتين بالنسبة للرأس وهي دلالة على نبذ العالم الخارجي أما الأنف فيرمز إلى مشاكل جسمية، أما بالنسبة للفم فقد جاء مفتوح على شكل دائرة تقريبا يدل هذا على التبعية و الخمول،ويرمز الشعر بالنسبة للمراهقين على النرجسية ولفت الانتباه إلى الذات.

الأيادي الطويلة وواضحة ترمز إلى القدرة على إشباع الحاجات والإنجاز،أما الأصابع فهي رمز العدوانية،والأرجل تعني الحماية والعلاقة من المحيط، بينما تعني القدم نقطة الاتصال مع العالم الخارجي، عدم الأمن،الخوف ويعبر الحزام عن كف جنسي.

نلاحظ أن الحالة أسقط شخصيته على الرسم وحاول أن يظهره بمظهر جميل كي يخفي بعض الجوانب فيه وهذا راجع إلى نرجسيته العالية رغم أنه يعاني من بتر في الرجل.

1 5 التحليل العام للحالة:

من خلال تحليل المقابلة ورسم الرجل للحالة (ج) تبين أن النرجسية تغلب على شخصيته حيث أنه يحب الاهتمام ولفت الانتباه إلى ذاته وهذا ما ظهر من خلال الرسم والمقابلة حيث يعتبر نفسه مثالا للأخلاق و القيم وسط رفاقه، وهذا ما يجعله يشعر بالعظمة ليخفي بها مشاعر النقص ذلك باستخدام ميكانزم **التسامي sublimation** والذي يعتبر وسيلة دفاعية يلجأ إليها الفرد بهدف الإعلاء بالدوافع والرغبات، حيث يتسامى عن طريق تحويل الطاقة النفسية إلى مجال يرضى عنه المجتمع. **(شاذلي عبد الحميد**

محمد،2010،ص188) والحالة يتسامى عن المشكل الجنسي الذي ظهر من خلال الرسم حيث أن إشباع الرغبات الجنسية ليس سهلا في المراهقة بحكم موانع ومحرمات العالم الخارجي فيعمل الأنا على استخدام ميكانزمات الدفاع لتأقلم مع الوضع،وهذا ما قام به الحالة حيث اعتنق القيم والأخلاق ليكون مقبول اجتماعيا، والتماهي بمثاله الأعلى وهم رجال. الدين حيث يشير **(فرويد 1914)** إلى المثال الأعلى بأنه ركن من أركان الشخصية الذي ينتج عن تلاقي النرجسية مع التماهيات ...ويشكل المثال الأعلى للأنا نموذجا يحاول الشخص أن يتمثل به.**(جان لابلانش،ج ب بونتاليس)** وهذا ما حدث مع الحالة (ج) حيث تماهى الأئمة ليشكلوا لديه المثال الأعلى هذا بعد عملية البتر،التي وقفت حاجر أمام تحقيقه لأحلامه(لاعب كرة قدم) وهذا بحكم وضعية جسمه التي تغيرت بالبتر لتأثر في المخطط الجسدي الذي هو المعرفة العقلية التي نحملها على مختلف أعضاء جسمنا والتي تنشأ من الوضعيات المعاشة، حيث أصبح يبحث عن وضعيات جسمية تتأقلم مع وضعه لينعكس هذا إيجابا في اقتناء الطرف الصناعي كي يساعده على التحرك في الفضاء المكاني دون حواجز.

2 دراسة الحالة الثانية:

2-1 تقديم الحالة:

الاسم: (ز) . نوع البتر:الأطراف العليا(اليد اليسرى).

السن: 20. وقت إجراء البتر: 2012 .

الجنس: ذكر. عدد الإخوة: 04.

المستوى التعليمي: 01 ثانوي . الترتيب بين الإخوة: 01.

المستوى الاقتصادي: جيد .

2-2 ملخص المقابلة:

الحالة ذكر يبلغ من العمر (20) سنة، متوقف عن الدراسة في الأولى ثانوي، ذو مستوى اقتصادي جيد يعيش ضمن عائلة متكونة من الوالدين وأربعة إخوة حيث يكون الحالة هو الأول في الترتيب.

عاش الحالة حياة ملؤها السعادة واللهو مع جماعة الرفاق، حيث كان لا يعرف الجلوس بالمنزل أو الاجتماع مع العائلة، هذا لأنه دائما في سيارته يتجول لا يعرف الليل من النهار دائم السفر في كل الأوقات. وفي إحدى الأمسيات وقع له حادث سير خطير جر عنه بتر اليد اليسرى مع تشوه بسيط في منطقة الكتف والوجه، هذا ما جعل الحالة يعيد النظر في حياته من جديد.

2-3 تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة مع الحالة (ز) ظهر عليه الهدوء حيث أبدى كل تعاونه معنا، كما ظهر عليه بعض الحزن والتأثر بحالته التي كانت نتيجة قيادته المتهورة، خاصة وأنه كان في تعب كبير، وفي لحظة لم يتوقعها انقلبت به السيارة في منعرج خطير فيقول: " في virage تقلبت بيا الطاكسي ". وكانت نتيجة هذا الحادث بتر اليد اليسرى لأنها تحطمت غلى حد كبير مما توجب بترها، فلم يتقبل الحالة هذه الفكرة إلا بمساعدة الأخصائية النفسية التي أقنعته، ضف إلى ذلك رؤيته لحادث يشبه حادثه الفرق أن صاحب الحادث قطعت رجلاه الاثنين، هذا ما جعل الحالة يفكر مرة أخرى في البتر .

أما عن موقف عائلته فهي متقبلة للأمر المهم أنه على قيد الحياة ،أثر البتر على حياة الحالة بدرجة كبيرة حيث أنه كان سابقا لا يعطي قيمة للحياة مادام أنه سعيد ولكن بعد عملية البتر تغير ليصبح أكثر رزانة وحكمة فيقول: "بعد accident تبدلت حياتي ". حيث اتجه إلى طريق الله بالصلاة والاستغفار، ولكن رغم أنه المتسبب في الحادث إلا أنه لا يشعر بالذنب ويرجعه إلى مشيئة الله حيث يقول: "لا منلومش روحي هذي حاجة ربي ". كما لوحظ على الحالة المظهر الحسن و الجيد، فهو يعتني بجماله سواء قبل البتر أو بعده

حيث تكبد عناء السفر من ولاية الجلفة إلى العاصمة بغية تركيب الطرف الصناعي ليعطي لجسمه الشكل والمنظر الجميل حيث يقول: " أنا درتوا على جال نعدل جسمي في اللباس" فهو بذلك يخفي إعاقته أمام الآخرين رغم أنه حاول إخفاء هذا الأمر، وحاول الظهور بشخصية قوية مثل أبيه الذي يعتبره مثاله الأعلى في الحياة لأنه دائما واقف إلى جانبه وفي أصعب الظروف،كما أنه لا يري أن إعاقته تقف حاجز أمام تحقيقه لأحلامه بل على العكس فالبتر جعله يضع أهداف يسعى إلى الوصول إليها، حيث أن حياته تغيرت إلى الإيجابية . كما أنه لا يري أن النقص في أعضاء الجسم هو نقص إنما يتمثل النقص في العقل حيث يقول:"المهم العقلي مازال كاين" وهذا التقبل للإعاقة راجع إلى الأخصائية التي ساعدته على التأقلم والتكيف مع الوضع الجديد.

2-4 تحليل اختبار رسم الرجل:

نلاحظ أن حجم الرسم يبدوا صغيرا وقد يرجع هذا إلى مشاعر النقص التي لم يصرح بها أثناء المقابلة وعدم تقدير الذات، كما نلاحظ شفافية الرسم ويفسر في الغالب عند المراهقين على أنها اضطرابات نفسية.

أما الرأس فهو مركز القوة العقلية وضبط حواجز الجسم، ونميز هنا رأسا بيضاوي الشكل وهو يوحى إلى الواقعية، وبالنظر إلى ملامح الوجه حيث يعتبر أكثر مناطق الجسم دلالة وبالتدقيق في الملامح نلاحظ بروز العينين مجوفتين (ثقوب) وانعدام التعبير فيها، هذا راجع إلى الحذر والخوف وعدم الرغبة في رؤية العالم الخارجي هذا حسب Gondor حيث أشار إلى عدم وضوح عيون الشكل الإنساني دليل على عدم الرغبة في التواصل مع الآخرين (**Gondor,1954,p16**) أما عن الفم فهو يعبر عن الحاجات الشبقية لأنه مركز اللذة الأول بالنسبة للطفل.

أما الأذرع فنلاحظ أنه رسمهما ملتصقتين بالجسم وهذا دال على المراقبة و الكف القوي للنزوات خاصة في هذه المرحلة، كما أن رسمه اليد اليسرى المبتورة كان بوضوح حيث ضغط على القلم مقارنة باليد اليمنى وذلك للفت الانتباه لها رغم أنها مبتورة وهذا

راجع إلى التخطيط الذي يحمله عن جسمه، ورسمه لأصابع اليد مؤشر على العدوانية، بينما الأرجل هي نقطة اتصال من العالم الخارجي وتشير إلى عدم الأمن و الخوف والإحساس بالنقص والأقدام دالة على الحاجة الماسة للأمن.

2-5 التحليل العام للحالة:

يظهر من خلال تحليل المقابلة وتحليل اختبار رسم الرجل أن الحالة (ز) يشعر بالنقص لفقدانه ذراعه اليسرى التي يعتمد عليها في الكثير من الأعمال، حيث يرى **أدلر** أن الشخص الذي يعاني من عاهة فإنه يزداد لديه الشعور بالنقص. **(رمضان محمد قذافي،1993،ص 49)** كما أنه لا يحب منطقة البتر في جسمه وهذا ما شكل لديه جرح نرجسي رغم أنه عرض على أخصائية نفسية ساعدته على التأقلم مع البتر إلى حد كبير.

وبالمراعاة أن الحالة في سن المراهقة فإنه يعاني من تشوه صورة الجسم نتيجة البتر هذا ما جعله يقلل من تقديره لذاته، الشيء الذي ظهر من خلال تحليل اختبار رسم الرجل رغم أنه رسمه بكامل أجزائه وهذا راجع إلى التكوين العقلي الذي يحمله عن جسده وهو ما يعرف بالمخطط الجسدي الذي هو المفهوم الذي نحمله عن وحدتنا الفيزيولوجية مضبوط في سيرورة زمنية وفي شكل إحساس بوحدة، تستلزم وعيا بانفراديتنا بالنسبة للمحيط.**(بدرة معتصم ميموني، مصطفى ميموني، 2010،ص43)**، ولأن الحالة قد بترت يده في وقت قد تم فيه تكوين المخطط الجسدي، فهو يشعر بإنفراده في الوسط المحيط، كما أنه يدرك للصورة التي يحملها عن جسده ورغبة منه في تحسين جسده في الوسط المحيط قرر اقتناء الطرف الاصطناعي لهذه الغاية، ومن هنا يرتفع لديه تقديره لذاته وبالتالي اكتساب صورة جسم جميلة تساعده في اكتساب هوية سوية.

3- دراسة الحالة الثالثة:

3-1 تقديم الحالة:

الاسم: مراد. نوع البتر: الأطراف السفلى (الرجل اليمنى).

السن: 17 سنة. وقت إجراء البتر:2012.

الجنس: ذكر. عدد الإخوة: 04.

المستوى التعليمي: 01 متوسط. الترتيب بين الإخوة: 02.

المستوي الاقتصادي: جيد.

3-2 ملخص المقابلة:

مراد مراهق يبلغ من العمر (17) سنة، وهو الأخ الثاني لأربعة إخوة يعشون في كنف الوالدين. توقف مراد عن الدراسة بعد فشله في الأولى متوسط ليلتحق بميدان العمل، فكان ذلك في محطة غسيل السيارات، أين تعرض لحادث فقد جراءه الرجل اليمنى حيث تعود تفاصيل الحادث إلى أن صديقه العمل معه وأثناء قيادته لسيارة كان يصدد غسلها صدمه بها، فكانت النتيجة إصابة شريان بالرجل حيث أصبح لا يوصل الدم للقدم، فقرر الأطباء بترها لأنها تعفنت وأصبحت تهدد حياة مراد، وبعد 9 أشهر ونصف من العملية قدم للدوان الوطني لأعضاء المعوقين الاصطناعية ولواحقها لطلب رجل تساعده على المشي بدل العصي.

3-3 تحليل المقابلة:

أبدي مراد إرتياحه وتعاونه معنا خلال المقابلة، حيث أرجع سبب إصابته إلى حادث في العمل تسبب فيه صديقه ، وكانت النتيجة بتر رجله اليمنى. في بداية الأمر لم يتقبل مراد فكرة البتر عندما أخبره والده وامتنع الكلام، ألا بعد أن أخبره طبيبه أنها إن لم يبترها ستكون السبب في قتله فوافق مراد في الفور حيث يقول: " قالي الشيخ بابا وأنا مقتلوا والو بصح كي جاء الطبيب... قتلوا قطعها " وترجع موافقة مراد على البتر إلى

خوفه من الموت. لم يكن مراد المتأثر الوحيد ببتر رجله بل عائلته هي الأخرى تأثره إلى حد كبير خاصة والدته.

يرجع سبب التأثر الواضح على مراد لأنه أصبح بلا عمل ينتظر مصرفه من والده في حين أنه كان يعمل لا يحتاج أحد، وهذا ما جعله يفكر في عمل يتوافق مع وضعه الجديد فيقول:" منطولش وندير خدمة إن شاء الله "، أما عن لومه لنفسه هو يلومها رغم أنه ليس المتسبب في الحادث لأنه يرى نفسه ناقص أمام رفقائه خاصة إن ساعده في أمر وطلب منه المساعد وهو لا يستطيع أن يقدمها لهم وهذا حسب قوله: "هو يقدر يخدمني، وأنا منقدرش" كما أنه يرى في عيون الآخرين نظرة الشفقة عليه وهذا ما جعله يلجأ إلى الديوان لتركيب طرف اصطناعي ليظهر بشكل طبيعي أمام الآخرين، رغم أنه حاول إخفاء شعوره بالنقص في العديد من الأسئلة حيث يقول: " Jamis كيما أنا كيما هوما " هنا كبت لمشاعر النقص والدونية، وإظهار مشاعر القوة والتحمل والصبر فهو لا يريد أن يظهر ضعيفا، ليستسلم في الأخير ويصرح أنه يستحي من نظرة الناس له في الشارع وهو برجل واحدة هذا ما دفعه لاقتناء الطرف الاصطناعي وبه يحاول إخفاء إعاقته ليظهر بشكل جيد أمام الآخرين .

كما نجد أيضا أن البتر وقف حاجز أمام تحقيق مراد لأحلامه فهو كان ينتظر فقط أن يصل سن 18 سنة ويجري تربص ليتخرج عامل ميكانيك، ولكن الآن وبعد بتر رجله أصبح بحلم بمتجر صغير يجلس فيه طول النهار يبيع. كما تبين أن مراد يميل للانطواء هذا لأنه دائما يحب أن يكون لوحده حتى أنه يفضل الألعاب الفردية على الجماعية لأنه يحس بالراحة حينما يكون وحده.

3-4 تحليل اختيار رسم الرجل:

نلاحظ تموقع الرسم في وسط الورقة وهذا يرمز إلى الواقع المعاش واسقاط مباسر للمشاعر والأحاسيس.

أما الرأس فقد جاء كبير بالنسبة للجسم هذا لأنه مركز القوة العقلية، وتظهر المبالغة في حجم الرأس عند الأفراد الذين يعتمدون على أسرهم، كما أنه يوحي إلى النرجسية. بينما كانت ملامح الوجه واضحة المعالم مع عينين كبيرتين نوعا ما تدلان على الانبساط، مع نظرة حادة شرسة دالة على العدوانية،كما ظهرت ابتسامة على الفم دالة على الارتياح بينما يدل الفم الكبير على سوء التوافق كما يشير إلى الضغط والعدوانية.ونلاحظ بروز الأنف الكبير بفتحتيه مؤشر على سوء التوافق والعدوانية، العنق دليل نقص التحكم في الانفعالات.

الأيادي جاءت مشوهة وفاقدة لمعالمها حيث هي وسيلة هامة للتواصل مع العالم الخارجي هذا دال أن مراد لا يريد التواصل مع الآخرين، لقد ظهرت الأيادي ممتدة بعيدة عن الجسم يعني ذلك اندفاع المفحوص نحو تفعيل العدوان خارجيا، كما ظهرت الاصابع في شكل حاد وهي إشارة على العدوانية وعدم الأمن، وقد يكون هذا راجع إلى الحاجة للظهور بمظهر القوة خاصة في هذه المرحلة أين يبحث المراهق عن إثبات نفسه في المحيط.

الأرجل كانت قصيرة مقارنة بالجسم وهذا دال على نقص الحيوية والنشاط والدينامية ربما يعود هذا إلى البتر وشعور مراد بالعجز كما صرح في المقابلة.أما الأقدام فهي تعني عدم الأمن والإحساس بالنقص، وجاء تفسير الأزرار على أنها تبعية طفولية للوالدين.

3-5 التحليل العام للحالة:

من خلال تحليل المقابلة واختبار رسم الرجل تبين أن مراد لديه تصغير لذاته حيث يري نفسه ناقص وعاجز أمام الآخرين بسبب البتر، رغم أنه حاول كبت هذه المشاعر وعدم تقديره لذاته جعله يشعر بالعدوانية الموجهة خارجا هذا حسب ما ظهر من خلال الرسم.

إن منظورنا لمفهوم الذات يشمل ويجمع بين المخطط الجسدي و صورة الجسم في مفهوم شامل وموحد عن إنفراديتنا كجسم ألي وفي نفس الوقت مستثمر علائقى تفعيلي مع

الغير، وكل هذا في محيط اجتماعي. **(بدرة معتصم ميموني، مصطفى ميموني، 2010،ص ص 46،45)** إذن مفهوم الذات يتطور حسب التطور الحسي- حركي والمعرفة التدريجية للجسم وموقعه في الفضاء المكاني، على أساس التقمص و التماهي للوالدين التي تحدث في مرحلة الطفولة وتصل قمتها في مرحلة المراهقة، فسوء التماهي في فترة الطفولة يؤدي إلى تكوين صورة سيئة عن الذات وعن العالم الخارجي فيصبح المراهق أكثر قلقا وقلة الثقة في الذاته.

وبالتالي وبما أن البتر أثر على تقدير مراد لذاته وهذا ما انعكس إيجابا على المخطط الجسدي وظهر ذلك في رسمه لرجل متكامل الأجزاء، ويظهر هذا الانعكاس في إقدام مراد على الديوان الوطني لأعضاء المعوقين ولواحقها لطلب الطرف الاصطناعي ليساعده في التأقلم والتكيف مع الوضع الجسمي الجديد وسط المحيط.

4 دراسة الحالة الرابعة:

4-1 تقديم الحالة الرابعة:

الاسم: طارق. نوع البتر: الأطراف السفلى (الرجل اليمنى).

السن: 15 سنة. وقت إجراء البتر: 2013.

الجنس: ذكر. عدد الإخوة: 04.

المستوى التعليمي: 04 متوسط. الترتيب بين الإخوة: 01.

المستوى الاقتصادي: متوسط.

4-2 ملخص المقابلة:

طارق مراهق يقطن بإحدى القرى بولاية جيجل، وهو يبلغ من العمر (15) سنة حيث أنه الطفل الأكبر لعائلة مكونة من أربع أبناء والوالدين، يزاول طارق دراسته في المرحلة المتوسطة.

في إحدى الأيام وبعد الانتهاء من الدراسة وهو عائد إلى المنزل رفقة ابن عمه يرى شاحنة خاصة بتوزيع قارورات الغاز، فلحق بها محاولا الصعود إليها وهي تسير. وفجأة توقفت الشاحنة فإذا بقارورات الغاز تنهمر على جسد طارق الضعيف، ما حطم رجله اليمنى بالإضافة إلى جروح بالغة الخطورة في يده وجسمه من الجهة اليمنى. وبعد تلقيه العلاج في ولايته وجد أن الرجل محطمة بالكامل مما توجب إرساله إلى العاصمة أين قرر الأطباء بترها لأنها وصلت إلى درجة كبير من التعفن.

3-4 تحليل المقابلة:

من خلال إجراء المقابلة مع طارق لوحظ عليه التأثر الشديد لفقدانه رجله، خاصة أن المقابلة أجريت بعد 20 يوم من عملية البتر،ولكنه حاول أن يبدي كل تعونه معنا. حيث سرد لنا وقائع الحادث الذي راح ضحيته رجله نتيجة طيش الأولاد في الشارع حيث يقول:"جرينا ورا كميو الغاز هو حبس هوما طاحوا عليا "، والأمر الذي أثر في طارق أنهم لم يخبروه بأنهم سيبترون رجله لأنه لا أمل في شفائها، ليستيقظ طارق برجل واحدة فكانت الصدمة أكبر حيث يقول: " مقالولش شفتها وحدي كي فطنت" فبدأ بالبكاء والصراخ تحصرا على رجله، ليقابله أبوه بالصراخ والتأنيب بأنه المسؤول عن ما هو فيه ألان وعليه تحمل المسؤولية كاملة. وعن علاقته بأسرته قبل البتر فهو يرى أنها كانت جيدة أما بعده فإنها اضطربت فيقول: "... مليحة...(صمت)... بصح إعيطوا ساعات عليا"، نلاحظ هنا نفسية طارق المحطمة، مما توجب تدخل الأخصائية النفسية الخاصة بالقسم للتكفل بحالة طارق.

كما بدى واضح شعور طارق بالنقص لأنه أصبح مختلف عن رفاقه، وهذا ما جعله يشعر أنهم سينظرون له بنظرة الشفقة. هذا لأنه لا يستطيع أن يلعب ويجري مثلهم، هذا ما جعله يتمنى الشفاء بسرعة كي يستطيع اقتناء الطرف الاصطناعي ويستمر في الحياة هذا لأنه يعرف شخص من قبل بتر رجله ويعتمد على الطرف الاصطناعي في المشي والتنقل. كما أن هذا لم يخفف من شعور طارق بالذنب ولومه لنفسه ومن عزز لديه هذا

الشعور هو والده الذي دائما يذكره أنه المسؤول عن الحادث، ومع هذا فإن طارق يرى في والده المثال الأعلى ويحلم بأن يصبح مثله في المستقبل وهذا لأنه موضع الخشية والقوة بالنسبة له.

اما عن الناحية الجسمية فطارق يحب كامل جسمه لأنه مازال يحمل صورة إيجابية عنه من قبل البتر، بعده يحاول الحفاظ على هذه الصورة بتركيبه الطرف الاصطناعي بهدف التأقلم والتكيف مع الوضع الجسمي الجديد.

4-4 تحليل اختبار رسم الرجل:

نلاحظ أن رسم طارق جاء في أعلى ورقة الرسم وهذا دال على المثالية و الاهتمام الزائد بالحاضر والواقع، كما يدل أيضا على أشخاص متفائلين طموحين وهذا ما تطابق مع طارق لانه متفائل بغد يستطيع المشي فيه بواسطة الطرف الاصطناعي، أما عن حجم الرسم فقد ظهر صغير وهو دال على الخجل والخوف لأنه في محيط غريب عنه.

أما عن الرأس فقد توضع جانبا وهذا دال على العدوانية ، كما ظهر ت أيضا في أصابع الأيادي، أما العينين فقد رسمهما كبيرتين وواضحتين هذا دال على الميل للانبساط والأنف هو دال على مشكلات جسمية ربما تتعلق بأماكن الإصابة (الجرح في اليد و بتر الرجل) ورسمه للفم بشكل خطي هو دال على الضغط الممارس عليه من طرف والده، ويعني الشعر على لفت الانتباه للذات، كما نلاحظ رسمه للحواجب بخط مرتفع نحو الأعلى وهذا دليل على التكبر.

الإطراف العلوية رسمهما متباعدتين عن الجسم وطويلتين غير قويتين فهذا يعني نقص الأداء و العدوانية والإحساس بالذنب، كما أنه حاول إبراز اليد اليمني ورسمها أقل سمكا لأنها مصابة بجرو فهو كثير الاهتمام لكي تشفى ولا تبتر هي الأخرى.

أما الأطراف السفلى فنلاحظ أنه رسم الرجل اليمنى المبتورة أقل سمكا مقارنة بالرحل اليسرى، كما أنه رسم القدم مبتورة ثم وضح الطرف الاصطناعي في الرسم

وهذا دليل على رغبة طارق الشديدة في اقتنائه والمشي من جديد عل هذا يخفف من شعوره بالذنب.

4-5 التحليل العام للحالة:

يعاني طارق من إحساس شديد بالذنب، وهذا ناتج عن الضغط الخارجي الممارس عليه من طرف والده، بالإضافة إلى الصدمة التي تعرض لها بعد أن رأى رجله مبتورة كل هذا جعله يدخل في حالة لاتوازن نفسي مع وضعه. خاصة أنه في مرحلة المراهقة التي فيها يسعي المراهق إلى تشكيل ذات قوية متزنة بهدف الوصول إلى هوية سوية، مما توجب تدخل الأخصائية النفسية لمساعدته على التأقلم وتحقيق ذلك.

ومع هذا يشعر طارق بالنقص إلى حد كبير حيث يرى **أدلر** أن الشخص الذي يعاني من عاهة فإنه يزداد لديه الشعور بالنقص، يتجه إلى اليأس وفقدان الأمل. **(رمضان محمد القذافي،1993،ص 149)** إن شعور طارق بالنقص انعكس إيجابا على المخطط الجسدي لديه وظهر ذلك من خلال رسمه للطرف الاصطناعي حيث أنه أعاد هيكلة مخططه الجسدي إنطلاقا من الوضعية جسمه في الفضاء المكاني. وهذا ما ساعده على عدم فقدان الأمل بل على العكس، هو يطمح إلى اقتناء الطرف الاصطناعي كي يساعده على التحرك الاستمرار في الحياة.

ولكن مشاعر العدوانية التي ظهرت لديه من خلال الرسم يرجع سببها إلى الضغط النفسي الذي يمر به طارق نتيجة بتر رجله من جهة ولوم والده من جهة أخرى، فمن الممكن إن استمر هذا الوضع قد يشعر طارق بنوع من الحزن الشديد الذي يدخله في حالة من الاكتئاب أو تشوه الصورة الأبوية عنده رغم أنه مثاله الأعلى.

5 مناقشة الفرضيات على ضوء النتائج:

من خلال إجراء دراستنا التي هدفت إلى الانعكاسات التي يخلفها بتر الأطراف على المخطط الجسدي لدي فئة المراهقين، حيث افترضنا كفرضية عامة أن هناك انعكاسات يخلفها بتر الأطراف على المخطط الجسدي لدي المراهق، محددة بفرضيتين جزئيتين:

-ينعكس البتر إيجابا على المخطط الجسدي للمراهق.

-ينعكس البتر سلبا على المخطط الجسدي للمراهق.

ومن خلال تحليل الحالات الأربعة التي تمت عليها الدراسة تبين تحقق الفرضية العامة حيث أن هناك انعكاسات يخلفها البتر على المخطط الجسدي، وتمثلت في انعكاسات إيجابية حيث أن الحالات الأربعة تسعى لاقتناء الطرف الاصطناعي بهدف التقليل من الشعور بالنقص أمام الآخرين والظهور بمظهر جميل. يرى **أدلر**: أن الشعور بالنقص هو مشاعر مركبة تلازم الفرد الذي يحس نقصا محدد في جانب أساسي (الجسم).**(هشام عبد الرحمان خولي،2007،ص 68)** ، شعور بعض الحالات بالنقص تجسد في مظاهر العدوانية التي برزت من خلال الرسم مثل:

-الحالة الثالثة: بروز العينين، أصابع حادة، بروز فتحتي الأنف.

- الحالة الرابعة: توضع الرأس جانبا، رسم اليدين متباعدتين عن الجسم.

كما ظهرت بعض الميولات الاكتئابية على الحالات ظهرت من خلال الرسم، حيث وضعت **Anusakathien Narongdaj** بعض الخصائص التي تميز المكتئبين من خلال اختبار رسم الرجل:

1 -حجم الرسم يميل إلى الكبر أو الصغر.

2 خطوط الرسم منحنية.

3 -يقع الرسم في يسار الورقة.

4 -وجود الشعر في حالة فوضى.

5 -عيون فارغة لإثبات صعوبة الاتصال بالعالم الخارجي.

6 -فشل اليدين دال على سوء التوافق.

7 -تشوهات على أطراف الجسم.

8 -رسم الفم على شكل خط.

(Anusakathien Narongdaj,2011,p 182)

وقد توفرت بعض هذه الخصائص في حالات الدراسة، كما وجد أن الحالة الرابعة يعاني من صدمة كبيرة بعد الحادث الذي خلف بتر رجله وهذا ما توافق مع دراسة **(Sarah,2007)** التي توصلت فيها إلى أن البتر الناتج عن الحروب والحوادث يتبعه درجة عالية من اضطراب ما بعد الصدمة الناتج عن الضغط الانفعالي من الحروب وحوادث الطرق.

بالنسبة للحالة الرابعة ضغط ناتج من الحادث والضغط الثاني ناتج من لوم الوالد الدائم له ومع هذا فهو مثاله الأعلى، حيث ميز **لننبرغ** بين المثال الأعلى للأنا و الأنا الأعلى إذ يتشكل المثال الأعلى للأنا على غرار صورة الموضوعات المحبوبة، بينما يتشكل الأنا الأعلى على غرار صورة الأشخاص موضع الخشية. **(جان لابلانش،ج.ب.بونتاليس)**، إذا فالحالة الأولى والثانية والرابعة قد تماهت موضوعات الحب لديها لتشكيل الأنا مثالي تقتدي به وتحاول الوصول إليه.

إن استخدام حدود ورقة الرسم بالنسبة للحالات الأربعة له علاقة بالرغبات والصراعات التي تميز الذات الفردية لكل واحد، فكل حالة حاول إسقاط ذاته على الورقة لاشعوريا في شكل إنساني حيث أنه يرتبط هذا الشكل بالتنظيم المكاني للبيئة الحقيقية بالإضافة إلى الانطباعات الحسية – حركية – معرفية في الفضاء المحيط تسمح ببناء تنظيم حدودي للذات مع الآخرين، وهو ما يعرف بالمخطط الجسدي الذي هو نفسه عند جميع الأشخاص من نفس الجنس والذي يتجسد في الوضعيات الجديدة للجسم في أبعاده الثلاثة.

إذا تم تحقيق الفرضية الجزئية الأولى التي مفادها أن لبتر الأطراف انعكاسا إيجابيا على المخطط الجسدي لدى المراهق، حيث كان هذا الانعكاس رغبة الحالات الأربعة في اقتناء الطرف الاصطناعي.

أما الفرضية الجزئية الثانية التي تقول أن لبتر الأطراف انعكاسا سلبيا على المخطط الجسدي لدي المراهق فهي لم تتحقق.

الاستنتاج العام:

لنستنتج في الأخير أن لبتر الأطراف بمختلف أنواعه وبتغير أسبابه إلا أن نتيجته واحدة، خاصة أن مس فئة المراهقة هذه الفترة التي يمر بها الفرد ليدخل مرحلة الرشد. فأي اضطراب نفسي كان أو جسمي حدث في هذه المرحلة له التأثير البالغ على الفرد أثنائها أو في المراحل التي تليها.

إن أي اضطراب أو قطع لأطراف الجسم يكون له التأثير البالغ على حياة المراهق حيث وجد أن بتر الأطراف ينعكس إيجابا على المخطط الجسدي، الذي هو المعرفة التي يحملها كل فرد كان أو مراهق عن مختلف أعضاء جسمه وفق سير حسي- حركي- معرفي في الفضاء المكاني وعلاقة هذا الجسم بالمحيط الفزيولوجي، يجعل المراهق يكون معرفة نيوروسيكولوجية تساعده على التكيف والتأقلم مع الوضع الجديد للجسم، انطلاقا من اقتنائه الطرف الاصطناعي الذي يواجه به نظرات الآخرين التي ملئها الرحمة والشفقة، ولتفادي الشعور بالنقص كذلك أمامهم وهذا ما يساعده على الرفع من تقدير الذات، وبالتالي تشكيل هوية سليمة وسوية.

خـــــــــاتـــــمـــــة:

إن الذين يعملون في القطاع الصحي يرون كل يوم الحوادث التي تخلف ورائها أناسا يعانون من مشاكل صحية من جهة و مشاكل نفسية من الجهة الأخرى، ومن بين الحوادث التي تخلف أعمق الآثار على الفرد: بتر الأطراف الذي هو عملية قطع نهائية لأحد أعضاء الجسم مما يدخل الشخص في حالة من الاتوازن النفسي الجسمي خاصة إن حدث هذا البتر في مرحلة المراهقة أين يسعى المراهق إلى تكوين الهوية وذلك انطلاقا من اكتمال صورته الجسمية و نرجسيته لذاته ومجموعة التقمصات للآخرين، كلها عوامل تساعد المراهق في اكتساب هوية سوية، وأي اضطراب يمس هذه المرحلة قد يكون له الأثر البالغ على حياة المراهق .

لنصل في نهاية هذه الدراسة إلى أن بتر الأطراف هو إرادة الله قبل كل شيء سواء كان عن طريق حادث، أو مرض أو حتى خطئ طبي فالنتيجة واحدة وهي فقدان العضو وبالتالي فقدان الوظيفة الفزيولوجية لذلك العضو، مما يجعل المراهق يشعر بنوع من الحزن والنقص أمام الآخرين، هذا ما يجعله يقلل من احترامه لذاته. مما يترك المراهق يسعي إلى تركيب الطرف الاصطناعي بهدف تحسين صورة الجسم من جهة والشعور يتكامل الأطراف أمام الآخرين من جهة أخرى، هذه المعرفة النيوروسيكولوجية تجعل المراهق يتأقلم مع الوضع الجديد لجسمه في الفضاء المحيط، وهذا ما تحقق مع حالات الدراسة بغض النظر عن سن الإصابة بالبتر أو المدة الزمنية التي مضت على عملية البتر أو حتى التكفل النفسي الذي تعرض له الحالات.

وفي الأخير تبقى هذه الدراسة تخص الحالات التي طبقت معها المقابلة واختبار رسم الرجل فقط، ولا يمكن تعميمها على المجتمع ككل وذلك بسبب الفروق الفردية بين الأفراد.

وهي مساهمة بسيطة في مجال علم النفس التي تناولت دراسة عصبية من وجهة تحليلية، لتفتح المجال أمام باحثين آخرين في نفس الميدان.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

١- مراجع اللغة العربية:

-المصادر:

القرءان الكريم

- الكتب:

1 أحمد سعد جلال. (2008) : ***الاختبارات والمقاييس النفسية*** .(ط1).القاهرة.الدار العربية للاستثمارات الثقافية.

2 بدر الدين كمال عبده.محمد السيد حلاوة.(1997): ***الإعاقة السمعية والحركية***. القاهرة. المكتب العلمي للكمبيوتر.

3 بدرة معتصم ميموني. مصطفى ميموني. (2001): ***سيكولوجية النمو في الطفولة والمراهقة***.(دط). الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية.

4 جمال دلو.(2009): ***الصحة النفسية***.(ط1).الأردن.دار أسامة.

5 رابح تركي.(1982): ***المعوقون في الجزائر وواجب المجتمع والدولة نحوهم***.(دط). الجزائر الشركة الوطنية للنشر.

6 سامية لطفي الأنصاري.(2007): ***الصحة النفسية وعلم النفس الاجتماعي والتربية الصحية***.(دط). الإسكندرية. مركز الإسكندرية للكتاب.

7 رشاد علي عبد العزيز موسى. (2002): ***علم نفس الإعاقة***. (دط). القاهرة. مكتبة أنجيلوا المصرية.

8 رمضان محمد القذافي . (1993): ***الشخصية نظرياتها وإختباراتها وأساليب قياسها***.(دط) . ليبيا. دار الكتب الوطنية.

9 زينب محمود شقير. (2002): ***علم النفس العيادي والمرضى للأطفال والراشدين*** . (ط1). الأردن.دار الفكر.

10 -عبد الحميد محمد شاذلي. (2010): ***الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية*** . (ط2). القاهرة. المكتبة الجامعية.

11 -عبد الرحمان الشقيرات. (2005): ***مقدمة في علم النفس العصبي*** .(ط1). الأردن دار الشروق.

12 -عبد الرحمان سيد سليمان. (2002): ***سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة*** . (ط3).القاهرة . مكتبة الزهراء.

13 -عبد الله عبد الرحمان.محمد علي البدوي. (2002): ***مناهج وطرق البحث الاجتماعي***. (دط). الإسكندرية.دار المعرفة الجامعية.

14 -عبد المحي محمود حسن صالح. (2002): ***متحدوا الإعاقة من منظور الخدمة الاجتماعية***.(دط) .الإسكندرية. دار المعرفة الجامعية.

15 -عمار بوحوش.محمد محمود الذنيبات.(1999): ***مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث***. (ط2). الجزائر. ديوان المطبوعات الجامعية.

16 -قاسم محمد عبد الله.(2001): ***الانطواء حول الذات***. (ط1). الأردن. دار الفكر.

17 -لويس كامل مليكة. (1990): ***دراسة الشخصية عن طريق الرسم***.(ط1). الكويت.دار القلم.

18 -ماجدة السيد عبيد.(1999): ***الإعاقة الحسية الحركة***. (ط1).الأردن.دار الصفاء.

19 -مجدي محمد الدسوقي. (2006): ***اضطرابات صورة الجسم،الأسباب، التشخيص الوقاية والعلاج***.(دط). القاهرة. مكتبة الأنجلوا المصرية.

20 -محمد علي محمد االنوبي. (2010): ***مقياس صورة الجسم للمعوقين بدنيا وجسديا***.(ط1). الأردن.دار الصفاء.

21 -هشام عبد الرحمان خولي. (2007): ***دراسات وبحوث في علم النفس والصحة النفسية*** (ط1).الإسكندرية. دار الوفاء.

22 -هنا محمد هنا سامي. (1979):***علم النفس الإكلينيكي***.(ط1) بيروت. دار النهضة العربية.

-المجلات:

23- زايد محمد فوقيه. (1984):***دراسة لمفهوم الذات لدي مبتوري الأطراف وعلاقته ببعض متغيرات الشخصي***ة. معوقات الطفولة.العدد الخامس. جامعة الأزهر. مصر.

24- علي عبد السلام علي .عبد الهادي أحمد محمد. (1997):***دراسة نفسية لتأهيل فاقدي أعضاء الجسم عن طريق البتر***. مجلة علم النفس. العدد 42. الهيئة المصرية للكتاب.القاهرة.

-الرسائل الأكاديمية:

25- إيمان حسن حسين السيد. (2006):***صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لدى مبتوري الأطراف***.رسالة ماجستر. جامعة صوهاج . مصر.

26-حسن عبد الجواد بدر عطية. (1995): ***فعالية برنامج للتأهيل النفسي والاجتماعي لمبتوري الأطراف في علاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية***. رسالة ماجستر. جامعة عين شمس. القاهرة.

27-عبد القادر غزالي. محمد يحياوي. (2009): ***علاقة النشاط البدني الرياضي في صورة الجسم وأثارها على تقدير الذات لدى الطلبة الجامعيين*** . رسالة ماجستر. جامعة حسيبة بن بوعلي . شلف.

28- فاطمة الزهراء خظراوي وأخرون. (2011): ***صورة الجسم لدى الرجال غير المتزوجين مبتوري الأطراف***. رسالة ليسانس. جامعة بسكرة. الجزائر.

29-وفاء محمد أحمد القاضي.(2009): ***قلق المستقبل وعلاقته وبصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد حرب غزة***. رسالة ماجستر. الجامعة الإسلامية. فلسطين .

٢ مراجع اللغة الأجنبية:

*** français**

30- Anusakathien Narongdaj.(2011) : ***LE TEST DU DESSIN DU PERSONNAGE CHEZ LE SUJET SUICIDAIRE***. Doctorat en psychologie clinique . Université de Poitiers

31-Anzieu.D. (1985) : ***Le moi peau***. Paris.

32-Deldime.R,S.Vermeulen.(1983) :***Le dèloppement psychologique de l'enfant***. Maison d'edition.s.a.Bruxelles.

33-Defontaine.J.(1977) :***Thèrapie et reeducation psychomotrice***. Maloine. Paris.

34-Dilivèe.B.(1993) : ***La psychomotricité au service de l'enfant*** ed . belin.

35-Dolto.F.(1984): ***Image inconciente du corps*** . sevil. Paris.

36-Freud.S.(1966) :***Cinq leçons sur la psychanalyse***. Imprime en France.

37-.Mariet .Jean.(1992) :***Notion thèorique et pratique psychomotricité*** les edudiante de sablien.

38-Merleau. Ponty.(1945) : ***Phènomenologie de la perception*** .Ed . gallimard.

39-Piage.J.(1950) : ***La construction de réel chez l'enfant neuchatel delachaux et niestte***.

40-Pierre levez. Saussan.(1994) ***: Psychiatrie*** ed estim.

41-Schilder.P.(1968) :***L'image du corps*** . gallimard

42-Wallon. H.(1954) : ***Kinesthèsie et image visuelle du corps proper chez l'enfant*** . Bulltin.

43-Zazzo .R.(1993) : ***Rflets miroir et autre doubles*** . paris .

***Anglais:**

44- Breakry, james(2003) : ***Body imag for th.lower _ lims amputee, master thesis***, columboia unversity

45- Elsevier, BV (1991): ***Coping with a mputation and phantom limb pain***, Journal of psychosomatic research, Volume 46, issue4.

46- Hawamdeh, Mzad, Othman, Syasmin and Ibrahim. I. Alaa, (2008): ***Assessment of anxiety and depression after lower limp amputation in Jordanian Patients, neuropsychiatric disease and treatment Journal.***

47- Kristin, wellerhahn (2002): ***Effect of participation in physical activity on body image of armputation***, Amrican journal of physical medicine of rehabilitation.

48- Rains, J. Hardling, Ritchie David (1995) : ***Bailey And Love Short Proctic Of Surgery***, Ellps (22 edition).

49- Sarah, R . Covangh, Lisa, M.Shin, Nasser Karmataz and Scott L. Raved (2006) : ***Psychiatric emotional squeal of surgical Amputate***, Psychosonativ Journal.

50- Tierney, Lawerence, Stephen . Jr. (2006): ***Current Medical Diagnosis And Treatment***, Librain du Liban.

51- Wetterhaha, Kristina, Hanson, Carolynn; Levy churls (2002): ***Effect of participation in physical Activity on body Image of Amputees***, American Journal of physical Medicine and Rehabilitation U.S.A.

52- Yetzer, EA, Schandlers, Roottl, Trunbaughk (2004) : ***Self – Concept and Body Image in persons who are spinal cord injured with and without Lower Limb amputation***, Heath Care system, Long Beach, California, U. S. A.

***Les dictionneres:**

53- dictionnere fundamental de la psycologie larousse bordas (1997).

54- Brine F. loc. Site.

***المراجع الإلكترونية:**

55- أحمد. إ. بتر الأطراف لبعض مرضى السكري، 12-11-2012 تم استرجاعها من **http://www. Yafita.com/ a/ 433446** .

56- عبيد أحمد محمد، 08-10-2008،الأطراف الاصطناعية،تم استرجاعها في 09-02-2013،من **www.Shakurmakur.com/vb** .

57- الخطيب نورة،03-05-2009،التوافق النفسي،تم استرجاعها في 10-02-2013،من 296299 =**www.ahewar.or/dabat/show.art?aid** .

58- رشيد ظواهري. مختصون يقدمون صورة سوداء عن مرض السكري في الجزائر، 11/ 07/ 2010، تم استخراجها من: **http:// www. Djazairen. Com/ akhbarelyoumL 3931 .**

59-.طاهر.ج ،د.س،أسباب البتر تم إسترجاعها في 21-02-2013 من **www. Hug-ge.ch/ Sites/intrhug/filespdf amputation 1110pdf**

60-- عبد الرحمان القحطاني ، 03-12-2011،بتر الأطراف،تم إسترجاعها في 15-02-2013 من **www. Handicoupe. Com/ Amputation/a-causes htm**

61- عبد المؤمن أحمد سعاد. 30-09-2012 بتر الاطراف العلوية، تم استرجاعها في 22-01-2013،من **Http://ass p5.Yourforum live.com/t4-topic**

62- علي محمد، 05-11-2012،تعريف بتر الأطراف، تم إسترجاعها في 11-01-2013 من **http:// www.arabcitycare. com/ portals/ bater**

63- معاوية الشريف ، 2011، بتر الأطراف، تم إسترجاعها في 11-01-2013،من **http:// erada. Kenana online. com**

64- كمال.إ، 11-12-2012،أهمية الأطراف الاصطناعية والجبائر في تأهيل المعاقين،تم استرجاعها في 09-02-2013،من **www.Shakurmakur.com/vb**

65- نبيلة ظ ،2011، بتر الأطراف، تم إسترجاعها في 11-01-2013،من **http:// erada. Kenana online. Com**

66- نسيم إ، ، 2011، بتر الأطراف، تم إسترجاعها في 11-01-2013،من **http:// erada. Kenana online. com**

67- Melzack Ronald، مارس1999، الأطراف الشبحية،مجلة العلوم، المجلد 15 تم إسترجاعها في 05-02-2013 من **www.oloommagazine.com/articles/ articlesdetails.aspx?d=1075**

68- يمنى الكاتب، 2011، الفرق بين المخطط الجسدي وصورة الجسم ،تم استرجاعها في 07-03-2013 من **.http://www.sujet.info/page/65/html**

الملاحق

الملحق رقم(01)

المقابلة كما وردت مع الحالة الأولى:

***محور بتر الأطراف:**

1- وقتاش أصبت بالبتر؟

-كان في عمري 20 سنة.

2- واش هي الأسباب؟

-الأسباب كانت خطئ طبيparce que كانت عندي حبة والطبيب دارلي لبلاط، يعني هذيك الحبة مخرجتش عاودت رجعت لداخلc'est pour ça قطعولي رجلي يعني خطئ طبي.

3- كفاش قالولك رائحين يقطعولك رجلك؟

-الخبر تلقيتوا من parents نتاوعي هوما لي قالولي bien sûr هوما لقراب ليا.

4- وشكون في والديك لي قالك؟

-بابا

5- كفاش تلقات عائلتك خبر البتر؟

-bien sûr تلقاوه بصعوبة ماشي ساهلة إقولولهم رايحين نقطعولوا رجلوا، بصح محبوش ابينولي وقفوا معايا. باه ميزيدوش عليا كان عندهم الصبر.

6- أكثر منك؟

-لا مشكيتش، أنا كنت صابر أكثر منهم.

7- كفاش كنت قبل البتر؟

-كنت عادي normal كأي شخص نحب نجري ونلعب ومكانتش حاجة توقف في طريقي كنت نلعب foot .

8- كفاش راك بعد البتر؟

-كان في début كانت حالة شوية باش تقبلت الأمر،بصح مع الوقت تقبلت الأمر وعادتلي حاجة عادية كي شغل معنديش إشكال parce que لجأت إلى الله سبحانوا.

9- كي قلك واحد ديرلي حاجة وأنت متقدرش واش إكون شعورك؟

-اجيني إحباط في البداية وشنوا مع الإستغفار نعاود نتقبل الأمر في الأول كانت صعيب باش تقبلت وكنت نقول أنا وأنا كنت ندير وندير mais ضرك تقبلت فكرت L'amputation.

10- تلوم روحك؟

-معنديش وعلاه نلوم روحي، أنا معندي حتي دخل هذا خطئ ماشي نتاعي، نتاع طبيب.

11- تلوم الطبيب؟

-نلوموا ولا منلموش c'est tro tard هذا مكتوب ربي وهو سبة برك.

12- كفاش تشوف في روحك ورجلك مقطعة؟

-عادي جدا parce que حاجة تاع ربي، الإنسان اليوم normal غدوة إعود حاجة أخرى.

13- كفاش كنت تهتم بنفسك قبل البتر؟

-مكانش تغير سوا قبل البتر ولا بعدوا. أنا منيش رايح نهمل روحي راني عادي كناس.

***محور العلاقات الاجتماعية:**

14- كفاش هي علاقتك مع أسرتك قبل البتر؟

-تحطيني الفحشوش تاع العائلة ومزالني هكاك.

15- وبعد البتر؟

-تحطيني كما قبل كما ضرك. يعني pas de difference بين قبل البتر وبعدو.

16- ما هي علاقتك مع رفاقك؟

-أنا الحمد لله مربي واناس كامل تحبني وأخلاقي خلات صحابي ديما معايا ، ومتبدلوش عليا.

17- متحسهمش يشفقوا عليك؟

-لا لا صحابي كي خوتي، إحبوني واعاونوني.

18- كيف تنظر للأخرين؟

-أنا معنديش حاجة نحشم بها خطراش هذي حاجة ربي نشوفهم كامل عباد عادي أنا ثاني راني عادي معاهم. زيدي راني مأجور كي راني صابر، وأنا نغير من واحد حافظ 60 حزب ماشي من واحد يمشي بزوج رجلين.

19- كفاش تحس أن الأخرين ينظرون إليك؟

-نحس بالشفقة نتاعهم. ولي والفوني عادي.

20- كفاش كنت تشوف المبتورين من قبل؟

-ايه شفت. وكانوا اغظوني ياسر.

21- كفاه راها علاقتك مع المبتورين ضرك؟

-لا معنديش contacte باين معاهم حتي كي نتلاقى بيهم نقصروا عادي كل واحد يحكي هموا.

22- كاين عباد اقولولك دير حاجة وأنت متقدىش هل تخفي ذلك؟

-لا أنا معنديش نخبي. Directement نقول منقدرش ندیرها وهوما راهم شايفين حالتي.

***محور تأثير البتر:**

23- واش هي هوايتك؟

-قبل accident كانت هوايتي كرة القدم.

24- أثر البتر على هوايتك؟

-bien sûr أثر خطرا ش راكي عارفة كرة القدم تعتمد على زوج رجلين وضرك منقدرش نلعبها.

25- أثر البتر على حياتك كامل؟

-نكذب عليك إلا قتلك مأثرش ،أثر ياسر،mais بالإرادة يتحدى الواحد ويتأقلم.

26- كفاش أثر؟

-كان عندي مشاريع حاب نديرها وضرك منقدرش، كنت حاب نخرج نلعب ballon والبتر مخلنيش بصح الحمد لله.

27- راك تشوف بلي إعاقتك واقفت حاجز أمام تحقيقك لأحلامك؟

-ايه وقفت. بصح ضرك منضنش parce que أقلمت حلمي مع البتر ولي نحلم بيه نوصل ليه.

28- تحس بالنقص أمام الآخرين؟

-لا منحسش وهذي الحاجة بزاف غاشي حاير فيا كفاه مانيش حاس بالنقص والحقرة.

29- تحب الرياضة؟

-بزاف.

30- تحب الألعاب الجماعية ولا الفردية؟

-الجماعية.

31- وعلاه؟

- نحب ballon وهو رياضة جماعية نحبوا كيما قاع les jeunesses

***محور التأقلم مع البتر:**

32- واش متحبش في جسمك؟

-حاجة منحبهاش في جسمي! معنديش نحبوا كيما راه.

33- كفاش تأقلمت مع البتر؟

-في الاول كانت صعيبة الحالة، ومع الوقت ومع الناس لي وقفوا معايا بزاف، وناس تاع الدين كي شغل اقتنعت وهذي حاجة ربي.

34- تحس برجلك المبتورة؟

-لا منحسش.

35- كفاش تشوف العضو الإصطناعي؟

- pour moi معنديش شحال من درتوا راه معاوني بزاف.

36- خممت ديروا بعد البتر مباشرة؟

-لا لا عامين باه خممت نديروا.

37- وعلاه عامين؟

-ظروف مادية ونفسية تقدري تقولي.

38- وشكون مثالك الأعلى في الحياة؟

-علماء الدين أنا أصلا نحبهم، وديما اوجهونا للخير. Par exemple الإمام، تمنيت نكون إمام.

39- وعلاه؟

-قريت عليه وحبيت نكون إمام.

40- قريت عليه قبل البتر ولا بعدوا؟

-بعد البتر.

41- كفاش تحب تكون؟

-نكون إنسان عادي، منحبش نحتاج حتى واحد.

42- الطرف الصناعي تخفي بيه إعاقتك؟

-لا لا أنا نديرها خطراش تعاوني في المشي.

43- ماهي الوضعيات الجسمية المفضلة لديك؟

-نحب نكون واقف بزاف نكون رايح.

المقابلة كما وردت مع الحالة الثانية:

***محور بتر الأطراف:**

1- وقتاش أصبت؟

-في جويلية 2012.

2- ماهي الأسباب التي أدت للبتر؟

-حادث سير في virage تقلبت بيا الطاكسي وايدي جات إلتحت.

3- كفاش قالولك رائحة تتقطع رجلك؟

-قالولي نهار الرابع بعد ما فطنت منcoma، قالولي رايحين نحولك يدك، وأنا متقبلتهاش الصراحة.

4- وكيفاش قبلت؟

-هدرت معايا psychologue بشوية اقنعتني.

5- وشكون لي قالك؟

-لبروفيسور لي قالي، وتقبلتش حتان جات accident كتما نتاعي ومولاها مضرور ورجليه في زوج رايحين فيها و عمى من فما عيطت لطبيب وقتلوا نحيها.

6- كفاش تلقات عائلتك خبر البتر؟

-متقبلتش الوضع خاصة أمي متقبلتش طول.

7- كفاش كنت قبل البتر؟

-صراحة كنت عايش نهاري، معلبليش بالدنيا كان الزهو مديني.

8- كفاش راك بعد البتر؟

-رجعت خير من قبل، عدت نصلى وعدت نهتم بالدار بعد accident تبدلت حياتي.

9- كي قلك واحد ديرلي حاجة وأنت متقدرش واش إكون شعورك؟

-نحس بالتعب ونحبط نقول غير كون جات كاينة يدي.

10- تلوم روحك؟

-لا منلومش هذي حاجة مكتبة.

11- كفاش تشوف روحك وأنت مبتور؟

-عادي normal، المهم العقل كاين والحمد لله.

12- كفاش تهتم بروحك؟

-نحب نلبس، نحب نبان زين، وكيفي كي الناس.

***محور العلاقات الإجتماعية:**

13- كفاش هي علاقتك مع أسرتك قبل البتر؟

-مكنتش نقعد في الدار ديما لبرا، ديما هامل، معنديش علاقة بيهم نجي في الليل ترقد برك.

14- وبعد البتر؟

-الحمد لله تحسنت علاقتي معاهم عدت نقعد معاهم ونحكوا، ونتفرجوا ديما معاهم.

15- ما هي علاقتك مع رفاقك؟

- عندي واحد هو خويا لي ماجبتوش أمي، كي كنت في سبيطار كان ديما معايا وبعد العملية تاع البتر حتى هو تأثر بيا وعاد إصلي، بصح ديما رانا مع بعض.

16- متحسوش يشفق عنك؟

-لا لا هو خويا.

17- كيف تنظر للأخرين؟

-نشوفهم عادي.

18- كفاش تحسهم اشفوك؟

-اشفوني normal كي قبل كي ضرك.

19- كفاش كنت تشوف في المبتورين قبل أن تصاب؟

-كانوا اشفوني، وقلت كفاش يتقبلوا الوضع.

20- وضرك كفاش أنت تقبلت الوضع؟

-الصبر من عند ربي، والطبيبة النفسية لي كنت معاها هي لي شجعتني والحمد لله على كل حال.

21- عندك رفاقك مبتورين؟

-كاين واحد في حارتنا بصح راجل كبير نقادروا وساعات نديه إحوس كي ضيق روحوا.

22- هل يصعب عليك القيام بأشياء تطلب منك وتخفي ذلك؟

-لا، لحد الآن مكانش حاجة مقدرتش نديرها ، حتى السوق رجعت نسوق normal.

*محور تأثير البتر:

23- ما هي هوايتك؟

-كرة القدم.

24- هل أثر البتر عليها؟

-إيه، أثر معدتش نلعب خلاص.

25- أثر البتر على حياتك كامل؟

-إيه، أثر كنت طايش وعدت عاقل.

26- كفاش؟

-كنت طايش معلبالي بوالو المهم نزهى، وضرك تبدلت عدت واحد اخر، نصلى ونقعد في الدار مع عائلتي. صح حياتي تبدلت.

27- راك تشوف بلي إعاقتك واقفت حاجز أمام تحقيقك لأحلامك؟

-لا، العكس بكري مكانش عندي هدف بصح ضرك تبدلت ونحوس برك على رصاية الوالدين.

28- تحس بالنقص أمام الآخرين؟

- لا،مكانش المهم عقلي مازال كاين.

29-تحب الرياضة؟

-نحبها ونحب فيها foot وtinis.

30- يعني تحب الرياضات الجماعية؟

-إيه.

***محور التأقلم مع البتر:**

31- واش متحبش في جسمك؟

-نحب كلش معنديش حاجة منحبهاش.

32- كفاش تأقلمت مع البتر؟

-مع الوقت والفت، الحمد لله المهم الصبر.

33- كاين لي وقف معاك؟

-إيه، psychologue كانت ديما معايا وبفضلها والفت وتأقلمت مع البتر.

34- هل تشعر بالطرف المبتور؟

-أيه، نحس بيها.

35- كيفاه تحس بيها؟

-نحسها مطبقة ونحاول نفتحها.

36- كيفاش تشوف الطرف الاصطناعي؟

-تشوكيت منوا شوية، كي شفتوا محبيتوش.

37- فكرت فيه ؟

-المرة الاولى لا، ومبعد مع الوقت فكرت نديروا باه نعدل جسمي.

38- من هو مثالك الأعلى في الحياة؟

-والدي.

39- وعلاه والدك؟

-تعب على جالي خاصة في الفترة تاع accident وبعدها قرب مني ياسر حبيت نكون كيفوا.

40- كيفاش تحب تكون؟

-نحب نكون كيما راني وندي من بابا شوية من شخصيتوا القوية وكرامتوا العاليا.

41- هل تحاول إخفاء إعاقتك بالعضو الاصطناعي؟

-لا، normal أنا درتوا على جال نعدل جسمي في اللبسة برك.

42- ماهي الوضعيات الجسمية المفضلة لديك؟

-نفضل ديما واقف، منحبش نقعد ياسر.

43- ما الذي لا تحبه في جسمك؟

-بصراحة منطقة البتر.

المقابلة كما وردت مع الحالة الثالثة:

***محور بتر الأطراف:**

1- وقتاش أصبت بالبتر؟

-تقريبا قبل 09 أشهر ونصف.

2- ماهي الأسباب التي أدت للبتر؟

كان فيها عرق ميمدش الدم وماتت رجلي كان لازم تتقطع رايحة تقتلني.

3- واش لي خل العرق ميمدش الدم؟

Accident du travail في la vage دخل صاحبي le voitur وقاسني بها في رجلي.

4- كفاش قالولك رائحين يقطعولك رجلك؟

هوما شفوها رايحة تقتلني، قالولي لازم نقطعها قلتلهم إذا رايحة تقتلني قطعوها.

5- وشكون لي قالك؟

-البروفيسور ديالي، بصح قبل قالي الشيخ بابا و أنا مقتلوا والو، بصح كي جاء الطبيب قتلوا قطعها.

6- كفاش تلقات عائلتك خبر البتر؟

-كانوا مقلقين خاصة يما متقبلتش الفكرة.

7- وضرك كيفاش راهم؟

-يما لضرك ماهيش متقبلة بلي درت l'amputation .

8- كفاش كنت قبل البتر؟

-عادي كنت نخدم كنت نعتمد على روحي، ومصروفي نجيبوا وحدي.

9- وكيفا شراك بعد البتر؟

-قاعد في الدار يصح منطولش ونديرخدمة إن شاء الله نديرحنوت وتقعد نبيع.

10- كي قلك واحد ديرلي حاجة وأنت متقدرش واش إكون شعورك؟

-نحس حاجة هك، معلابليش كيفاه نحس بالذنب هك نحس منيش كي نخرين، نحشم.

11- تلوم روحك؟

- bien sûr نلوم روحي.

12- وعلاه؟

-وعلاه صاحبي عندوا زوج رجلين وأنا بوحدة، هو يقدر يخدمني وأنا لا منقدرش، تحسي بالعجز والنقص.

13- كفاش تشوف في روحك ورجلك مقطعة؟

-عايش نصف عبد.

14- كفاش كنت تهتم بنفسك قبل البتر؟

-كنت مدي الحياة لعبة، خدمة، لعب، حاجة ما توقف قدامي، نحب نلبس ونبان بين صحابي.

* محور العلاقات الاجتماعية:

15 - كفاش هي علاقتك مع أسرتك قبل البتر؟

-normal احبوني ونحبهم.

16- وبعد البتر؟

-زادت علاقتي بيهم وزاد اهتمامهم بيا.

17- وعلاقتك مع رفاقك؟

-مليحة أنتيك.

18- كيفاش تشوف الآخرين؟

-نشوفهم أحسن مني في حوايج، هوما واش إحبوا أديروا أديروا حاجة ما توقف في طريقهم.

19- كفاش تحسهم إشفوك هوما؟

-إنغيظهم ، ونشفهم، ديما نظرة الشفقة في عينيهم.

20- كنت تعرف عباد قبل مبتورين؟

-إيه.

21- كيفاش كنت تشوفهم؟

-الصح، الصح، كانوا إغظوني وكانوا يتعبوا في المشي.

22- عندك صحابك مبتورين؟

-لا، معنديش.

23- هل يصعب عليك القيام بأشياء تطلب منك وتخفي ذلك؟

-لا، منقدرش ندير حاجة نقول منقدرش منكلفش روحي فوق طاقتها.

*** محور تأثير البتر:**

24- ما هي هوايتك؟

-footing

25- أثر البتر على هوايتك؟

- bien sûr أثر عدت ديما قاعد، نتحرك بصعوبة.

26- أثر البتر على حياتك كامل؟

-إيه، تبدلت حياتي parce que كنت بزوج رجلين وضرك راني بوحدة، كنت نروح وين نحب وضرك لا منقدرش.

27- راك تشوف بلي إعاقتك واقفت حاجز أمام تحقيقك لأحلامك؟

-أنا كان حلمي نقفل 18 سنة وندير stage تاع ميكانيك، وضرك منقدرش حتى إذا درت prothése نخافها تتكسر.

28- تحس بالنقص أمام الآخرين؟

- jamais كيما أنا هوما.

29-تحب الرياضة؟

- Bein sûr.

30- واش من رياضة تحبها؟

-footing

31- تحبها مع جماعة ولا وحدك؟

-وحدي، وساعات نحب نلعب مع جماعة.

*** محور التأقلم مع البتر:**

32- واش متحبش في جسمك؟

-نحب كلش في روحي.

33- كفاش تأقلمت مع البتر؟

-شوية بشوية بديت نوالف بالوضع الجديد.

34- وشكون لي وقف معاك؟

-حتى واحد، وحدي نكوراجي في روحي.

35- تحس برجلك كاينة؟

-إيه.

36- كيفاه؟

-من ذاك نحسها بيها وصباعتيا يكلوا فيا.

37- كفاش تشوف في العضو الإصطناعي؟

-مازال مسييتهاش ، بصح نحسها تعاوني، ماشي كي رجلي الحقيقية بصح تعاون.

38- واش كون مثالك الأعلى في الحياة؟

-مثال أعلى ! معنديش الناس كامل كيف كيف.

39- كفاش تحب تكون؟

-نرجع كيما كنت.

40- هل تحاول إخفاء إعاقتك بالعضو الاصطناعي؟

-إيه

41- وعلاه؟

-نحشم، كيشفو ليا الناس برجل وحدة منحبش.

42- ماهي الوضعيات الجسمية المفضلة لديك؟

-نحب ديما نكون واقف، نريح في الوقفة.

المقابلة كما وردت مع الحالة الرابعة:

***محور بتر الأطراف:**

1- وقتاش أصبت بالبتر؟

-مارس 2013.

2- واش هي الأسباب؟

-accident، تاع كميو الغاز، طاحوا عليا.

3- كفاش؟

-كنت في المدرسة، ودرنا sport وخرجنا أنا وابن عمي، جرينا وراء كميو الغاز هو حبس وهوما طاحوا عليا.

4- وابن عمك طاحوا عليه؟

-لا هو كان ورايا.

5- كفاش قالولك رائحين يقطعولك رجلك؟

-ماقلوليش، شفتها وحدي كي فطنت.

6- مبعد ماشفتها وشكون لي كان معاك؟

-بابا.

7- واش قالك؟

-قالي هذا رايك تجري وراء الكميو، تستاهل.

8- كفاش كنت قبل البتر؟

- كنت نقرأ ونروح وحدي كنت نجري ونلعب...صمت... كنت نحب sport.

9- كفاش راك بعد البتر؟

-تعبان، مريض، منيش قادر، ورجلي مكانش.

10- كي قلك واحد ديرلي حاجة وأنت متقدرش واش إكون شعورك؟

رايح نقولوا منقدرش راك شايف حالتي.

11- تلوم روحك؟

-إيه، واش داني درت هذي المصيبة على روحي.

12- كفاش تشوف في روحك ورجلك مقطعة؟

-ناقص

13- كفاش كنت تهتم بنفسك قبل البتر؟

-نحب نلبس ونبان زين قدام صحابي.

*** محور العلاقات الاجتماعية:**

14- كفاش هي علاقتك مع أسرتك قبل البتر؟

-مليحة.

15- وبعد البتر؟

-...الصمت...مليحة بصح إعيطوا ساعات عليا.

16- وعلاقتك مع رفاقك؟

-مليحة، نحتهم وحبوني ديما نلعب معاهم.

17- كيفاش تشوف الآخرين؟

-نشوفهم أحسن مني عندهم زوج رجلين.

18- كفاش تحسهم إشفوك هوما؟

-نشفهم، ونحس يشفقوا عليا في عينيهم.

19- كنت تعرف عباد قبل مبتورين؟

-إيه نعرف واحد، يمشي normal خطراه مداير رجل اصطناعية.

20- كيفاه كنت تشوفوا؟

-نشوفوا ناقص بصح معوض رجلوا بوحدة اصطناعية كان إبان normal.

21- هل يصعب عليك القيام بأشياء تطلب منك وتخفي ذلك؟

-نقول منقدرش.

*** محور تأثير البتر:**

22- واش هي هوايتك؟

-الرسم.

23- إثر البتر عليها؟

-تبالي ماشي رايح إثر خطراه إديا لباس عليهم نقدر نرسم.

24- أثر البتر على حياتك كامل؟

-ضرك إلصقولي رجل ونعود normal صح نتعب بصح نوالف.

25- رايحة تتبدل حياتك بعد البتر؟

-إيه، منزيدش نجري وراء الكميو ونقرأ مليح.

26- تحس بالنقص؟

-إيه، معدتش كي لولاد.

27- تحب الرياضة؟

-إيه، نحبها.

28- تحب الألعاب الجماعية ولا الفردية؟

-الجماعية نحب ballon.

*** محور التأقلم مع البتر:**

29- واش متحبش في جسمك؟

-كنحب جسمي كامل.

30- تأقلمت مع رجلك وهي مكانش؟

-مازال متأقلمتش، بصح تقبلت الفكرة.

31- كفاش تقبلتها؟

-واش رايح ندير. هذا رايي ولازم نتقبل، راها قاتلي الطبيبة النفسية رايحين إديرولي رجل باش نقدر نمشي، وبابا وماما معايا.

32- تحس برجلك كاينة؟

-إيه، نحسها تصطر عليا.

33- حاب تلصق الرجل الاصطناعية؟

-إيه، حاب نديرها كي طيب رجلي، رايحة تعاوني بزاف.

34- وشكون مثالك الأعلى في الحياة؟

-بابا

35- وعلاه باباك؟

-خطراه هو لي جابني هنا، وديما معايا ويخاف عليا حاب نكون كيفوا.

36- هل تحاول إخفاء إعاقتك بالعضو الاصطناعي؟

-إيه.

37- وعلاه؟

-باه ميضحكوش عليا.

38- وشكون؟

-الذراري في المدرسة.

39- ماهي الوضعيات الجسمية المفضلة لديك؟

-نحب نمشي.

الملحق رقم (2)

رائز رسم الرجل:

1 -الأبعاد:

- رسم كبير للإنسان: يعني الأمن، الثقة بالنفس، نقص إحترام الأخرين.
- رسم صغير للإنسان: يعني الخجل، الخوف، إنسحاب الشخصية.

2-النسب:

- **الرأس:**

-الرأس كبير جدا: يوحي إلى نرجسية الأنا، التباهي الأخلاقي، التخلف العقلي.

-الرأس صغير جدا: صعوبة في الاتصال.

-الرأس البيضاوي: يوحي بالمادية والواقعية ونوع من الثقل النفسي الذي يتجلى في الرأس دون رقبة.

- **الفم:**

-الفم الصغير : مهملة ومحذوفة عند الأشخاص المصابين بفقدان الشهية.

-الفم الكبير: نجده عند الاشخاص الذين لديهم إفراط في الأكل.

-حذف الفم : إحساس بالذنب.

-فم دائري : يرمز إلى التبعية والخمول.

- الفم الخطي: يشير إلى الضغط، إذا كانت خشنة مصابة تميل إلى العدوانية.

- ظهور الأسنان: تمثل العدوانية.

- **العينين:**

-إذا كانت على شكل نقطة: تشير إلى الحذر والاحتراس.

-إذا كانت العينين كبيرتين: فهناك ميل إلى الإنبساط.

-ظهور الحواجب والأهداب: يشير إلى انشغالات جمالية.

- **الأنف:**

-عجز على الصعيد الجنسي، مشاكل متعلقة بمشاكل جسمية.

- **الأذنين:**

-الإحساس بالحاجة الجنسية والحيوية الجنسية.

- **الجذع:**

-هي موضع الحواجز والمراقبة.

- **الرقبة:**

-تعني المادية ونجدها عند الأشخاص المسنين.

- **الكتف:**

-بروز الكتف والصدر نجده عند الأشخاص الذين يتمتعون بقوة عضلية.

- **الأعضاء الداخلية:**

-تعني وجود هلاوس وانشغالات الحركية فهو رمز مرضى.

- **أعضاء الجسم:**

- **الساق:**

-تعني الحماية، إظهار وتمثيل الذات،العلاقة مع المحيط الخارجي.

-لما تكون الساق طويلة: هي تخص الأشخاص النشطين.

-لما تكون الساق قصيرة: نقص في الحيوية والدينامكية.

-لما تكون الساق متباعدتين: تعني الإستقرار.

- **القدم:**

-تشير إلى عدم الأمن والخوف والإحساس بالنقص الذي يولده المحيط.

-لما تكون القدم منقبضة: نجده عند الخائفين والذين لديهم كف.

-لما تكون القدم مبتعدة: نجده عند الذين لديهم الأمن والإحساس بالواقع.

- **الذراع:**

-أعضاء الاتصال بالعالم الخارجي.

-لما تكون الذراع طويلة وصلبة: تعني الطموح وتحقيق الحاجة.

-لما تكون الذراع طويلة غير قوية: تعني نقص الأداء، العدوانية، الإحساس بالذنب.

-لما تكون الذراع في وضعية أفقية: يعني الضغط نحو المحيط والحاجة إلى العقل.

-لما تكون الذراع في وضعية مرتفعة على شكل V: فهو متعلق بتعبير عن إحساسه القوي والانفجاري، فرح أو نداء للنجدة.

-لما تكون الذراع على شكل V مقلوب: حالة عادية.

-إذا كانت الذراع في وضعية عمودية لاصقة بالجسد: هي الحاجة للمراقبة، الانعزال عن الآخرين بكف قوي.

- لما تكون الذراع دائرية أو مربعة الشكل: تعني المساهمة في تعبير الأنا للحاجة.

- **اليد:**

-نقطة اتصال بين الجسد والمحيط الخارجي وهم حساسين للعواطف المنحدرة من العلاقة.

-إذا كانت اليد غائبة: يعني عدم القدرة على إقامة علاقات مع الآخرين والإحساس بالذنب (السارق).

-إذا كانت ممثلة وراء الظهر أو داخل الجيب: تعني فكرة خفية.

-ظهور الأظافر: تعني العدوانية.

3-الألبسة:

-تعني الواجهة الاجتماعية، المستوى السطحي للشخصية .

-النرجسية اللباسية: تعني التركيز والانتباه في إنتاج اللباس.

-النرجسية الجسدية: إعطاء أهمية كبير للجسد مع إهمال اللباس.

-رسم إنسان عاري أو شبه عاري: يعني التمركز حول الذات نجده عند الذين لا ينسجمون مع المعاير الاجتماعية .

-رسم ألبسة دافئة يعني أنه بحاجة إلى الحنان الأمومي .

-**السروال:** لديه معني جنسي نظرا للمنطقة التي يغطيها.

-**تنورة:** تعني الأنوثة.

-الملابس التي تخص الناحية العلوية من الجسد: هي موضع العاطفة التي تعبر عن الانشغالات الاجتماعية.

-**الجيوب:** تعني سر الأستحواذ.

-**ربطة العنق:** تعبر عن الذكر.

-**الحزام:** يعبر عن كف جنسي.

-**الحذاء:** برمز غالبا إلى Homosexuelle.

4-مكان الرسم:

-الرسم في اليمين: المستقبل، القطب الأبوي، الذكاء.

-الرسم في اليسار: الماضي، القطب الأمومي، الإنفعال.

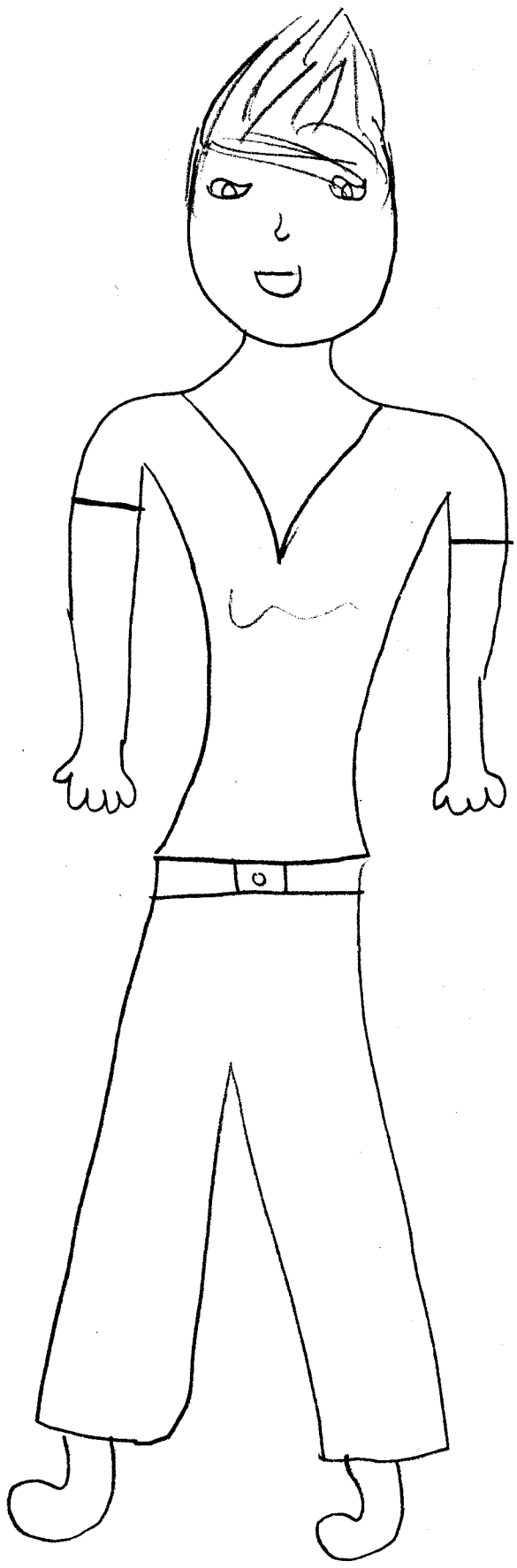
-الرسم في الأعلى: المثالية.

-الرسم في الوسط: مركز الإهتمامات المعتادة، الواقع.

-الرسم في الأسفل: قطب النزوات.

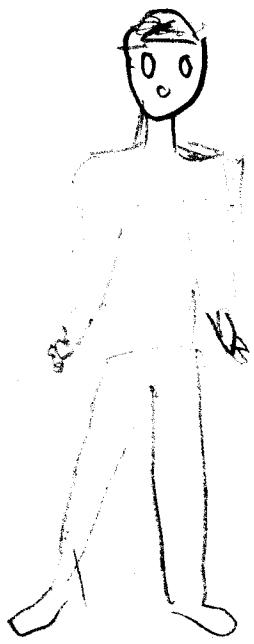
ذكر - "ج. هـ"

سنة 24

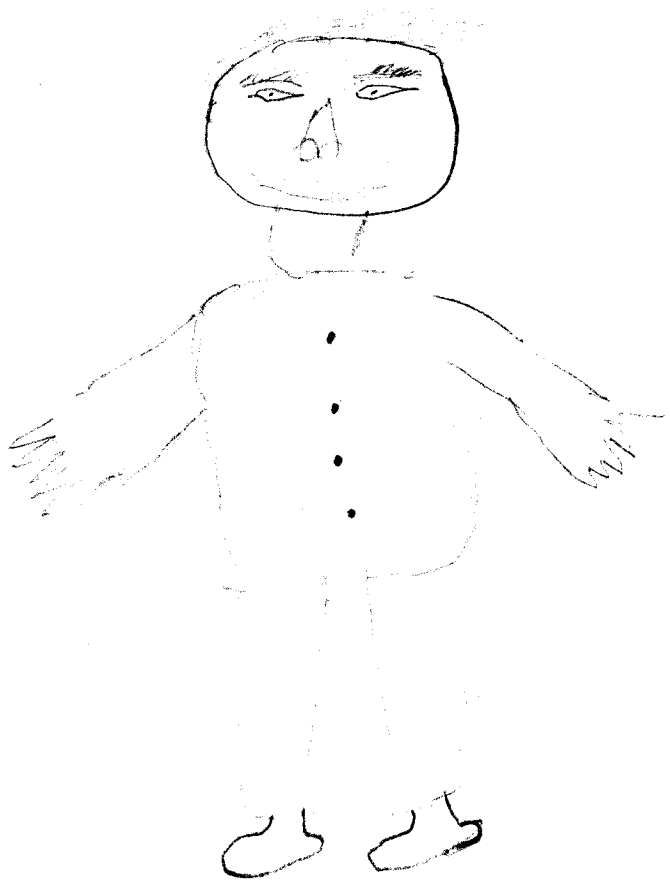


"ز" - ذکی.

مه سنت.



مراد - ١٩ سنة



طرح طرح

σιν 15· θ, Lb