الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة 8 ماي 1945 قالمة

كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس

نوعية الأغلفة النفسية لدى الراشد المصاب بمرض الربو

دراسة إكلينيكية بالمؤسسة العمومية الاستشفائية ابن زهر- مدينة قالمة -

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماسترفي علم النفس العيادي.

إعداد :

بوشارب نوال

بن ناصر حمزة

إشراف : د. بهتان عبد القادر

لجنة المناقشة

الأستاذ (ة)	الدرجة العلمية	الصّفة
بوتفنوشات حميدة	أستاذ محاضر (ب)	رئيسا
بَـهتان عبد القادر	أستاذ محاضر(أ)	مشرفا ومقررا
بورصاص فاطمة الزهراء	أستاذ مساعد (أ)	ممتحنا

السنة الجامعية : 2019 – 2020

بسم الله الرحمن الرحيم

شـــــــــــكـــــــــر و عـــــــــرفـــــــــان

الحمد لله الذي بنعمه تتم الصالحات ،نحمده سبحانه عز وجل حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه، أن وفقنا ويسر لنا إتمام هذا العمل والصلاة والسلام على خير خلق الله محمد صلى الله عليه وسلم.

ثم كل عبارات الشكر والتقدير إلى الأستاذة الدكتور عبد القادر بهتان التي تفضل علينا بالإشراف على هذا العمل فلم يبخل علينا بنصائح وتوجيهاته ومتابعته المستمرة لنا عبر مراحل انجاز هذه الدراسة.

أيضا كل عبارات الشكر والتقدير إلى كل أساتذة قسم العلوم الانسانية والاجتماعية بجامعة قالمة

شكر خاص إلى موظفي مكتبة جامعة قالمة الذين قدموا لنا من تسهيلات من أجل الحصول على المراجع .

نسأل الله عز وجل أن ينفع بهذه الدراسة وأن تضيف ولو القليل في مجال البحث العلمي

إهـــــــــــــــداء

بدأنا أكثر من يد وقاسينا أكثر من هم وعانينا الكثير من الصعوبات وها نحن اليوم والحمد لله نطوي سهر الليالي وتعب الأيام وخلاصة مشوارنا بين دفعتي هدا العمل المتواضع .

إلـــــــى الذي علم المتعلمين إلى سيد الخلق إلى رسولنا الكريم سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم .

إلـــــى الينبوع الذي لا يمل منه العطاء ، إلى من حاكت سعادتي بخيوط منسوجة من قلبها إلى والدتي العزيزة

"فنيـــــــــــــــــــــــــــة "

إلـــــــى من يسعى ويشقى لأنعم بالراحة والهناء الذي لم يبخل بشيء من أجل دفعتي في طريق النجاح الذي علمني أن أرقى سلم الحياة بحكمة وصبر إلى والدي العزيز .

" علـــــــــــــــــــــــــــي "

إلـــــــى أحبة قلبي أختي العزيزة **" أميمـــــــــــــــة "**وأخي **"نذيـــــــــــــــر"** وزوجته **"جميلـــــــــــــــة "**

إلـــــى من سرنا سويا ونحن نشق الطريق معا نحو النجاح إلى صديقاتي **سارة غربي و سماح وأية لحمر وأميرة حساينية وإكرام وسارة مكي** ،إلى من شارك معي سهولة وصعوبة مشوار مذكرتي زميلي وأخي **"حمزة بن ناصر** ."

إلـــى كافة زملاء الدفعة علم النفس العيادي .

إلـــــــى كل الأهل و الأقارب و الأصدقاء .

إلـى السائرين على درب هدى النور .

إلى كل من يقرأ هذه المذكرة

إلـــى كافة أساتذتي .

نـــــــــوال

إهـــــــــــــــداء

الحمد لله الذي أتم نعمته علينا ووفقنا لإتمام مسارنا الدراسي في هذه المرحلة المتقدمة .

أهدي أجر هذا العمل إلى من غمرتني بحنانها و أنارت قلبي بفيض دعائها إليك أمي الغالية

رعاك الله و أطال في عمرك و حماك من كل أذى

إلى من علمني معنى الصبر و المثابرة و شقا من أجل أن يفتح لي درب الحياة إليك أبي العزيز

أطال الله في عمرك و رعاك و حفظك لي

إلي إخوتي زكريا ،شروق، إيهاب ،سليمان فقد عجت الكلمات على أن تعبر عن مدى امتناني لهم

إلى خالاتي و أخوالي و أبنائهم بشرى ،أماني، منال، فهد ،أدم ،مؤمن السمين ، زياد، لبيب

دعاء

و إلى من تقاسمت معها مشواري الدراسي الزميلة **نوال**

و إلى كل الأهل و الأقارب و الأصدقاء

إلى كل من يقرأ هذه المذكرة

مع جزيل الشكر العرفان .

حمـــــزة

نوعية الأغلفة النفسية لدى الراشد المصاب بمرض الربو

بن ناصر حمزة (طالب ماستر عيادي)
جامعة 8 ماي 1945 قالمة

بوشارب نوال (طالبة ماستر عيادي)
جامعة 8 ماي 1945 قالمة

ملخص : تناولنا دراسة نوعية الأغلفة النفسية لدى الراشد المصاب بمرض الربو على مستوى المركز الاستشفائي قالمة. تقوم دراستنا على مقاربة سيكو دينامية، حيث نولي اهتماما بالأغلفة النفسية والموضوع الحاوي ،وصورة الجسم لدى مرضى الربو الراشدين.

المنهج المستخدم هو المنهج العيادي. قمنا أولا بإجراء المقابلة العيادية ثم تطبيق اختبار الروشاخ. على عيّنة الدراسة متمثلة في حالتين يعانيان من مرض الربو (21-35سنة).

أبرزت النتائج أنّ الأغلفة النفسية لدى الراشد المصاب بمرض الربو هشة. بسبب خلل في الوظيفة الحاوية المرتبطة باضطراب التفاعل في العلاقة المبكرة مع الموضوع . فضلا عن تدهور صورة الجسم لديه.

كلمات مفتاحية : أغلفة نفسية، وظيفة حاوية، صورة الجسم، راشد، مرض الربو .

Le type des enveloppes psychiques chez l'adulte asthmatique

BENACEUR Hemza
Université du 8 mai 1945 Guelma

BOUCHAREB Nawel
Université du 8 mai 1945 Guelma

Résumé: nous avons étudié la qualité des enveloppes psychiques chez l'adulte asthmatique au sein du centre hospitalier de Guelma. Notre étude est basée sur l'approche psycho-dynamique, où l'on s'intéresse aux enveloppes psychiques, à l'objet contenant et à l'image corporelle chez les adultes asthmatiques.
La méthode utilisée est l'approche clinique. Nous avons d'abord mené un entretien clinique puis administré le test de *Rorschach*. L'échantillon de l'étude représentait deux cas d'asthmatique (21 et 35 ans).

Les résultats ont montré que les enveloppes psychiques chez l'adulte asthmatique sont fragiles. En raison d'un dysfonctionnement du contenant associé au trouble réactionnel dans la relation objectale. Ainsi que la détérioration de son image corporelle.

Mots clés : *enveloppes psychiques, fonction du contenant, image corporelle, adulte, asthme.*

The type of psychic envelopes in adults with asthma

BENACEUR Hemza
University of 8th may 1945 Guelma

BOUCHAREB Nawel
University of 8th may 1945 Guelma

Abstract: we have studied the quality of psychic envelopes in adults with asthma in the *Guelma* hospital center. Our study is based on the psycho-dynamic approach, where we are interested in the psychic envelopes, the containing object and the body image in adults with asthma.
The method used is the clinical approach. We first conducted a clinical interview and then administered the Rorschach test. The study sample represented two cases of asthma (21 and 35 years old).

The results showed that the psychic envelopes in adults with asthma are fragile. Due to container dysfunction associated with reaction disorder in object relationship. As well as the deterioration of his body image.

Keywords: *psychic envelopes, function of the container, body image, adult, asthma.*

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
شكر وعرفان	**ب**
إهداء	ج
ملخص الدراسة	**و**
فهرس المحتويات .	**هـ**
فهرس الجداول .	**ل**
فهرس الأشكال .	**ل**
مقدمة .	**1**
أولا . الجانب النظري	
الفصل الأول : الإطار العام للدراسة	
1. الإشكالية.	**4**
2. فرضيات الدّراسة.	6
3. أسباب اختيار الموضوع.	6
4. أهداف الدراسة.	6
5. أهمية الدراسة.	7
6. التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة.	7
7. الدراسات السابقة.	8
8. التعقيب على الدراسات السابقة,	10
الفصل الثاني : الأغلفة النفسية	
تمهيد	13
1. التطور التاريخي لمفهوم الأغلفة النفسية .	14
2 . مفهوم الأغلفة النفسية .	18
3 . الخصائص البنائية للغلاف النفسي .	20
4 أنواع الأغلفة النفسية .	21
5 وظائف الأغلفة النفسية .	22
6 . الاضطرابات الناتجة عن خلال في الأغلفة النفسية .	23
7 .مؤشرات الأغلفة النفسية .	25
8 .امتدادات الأمثلة النفسية .	26
خلاصة .	28
الفصل الثالث : صورة الجسم	
تمهيد .	30
1 . .مفهوم صورة الجسم .	31
2 . تمييز بعض المفاهيم المرتبطة بصورة الجسم .	33
3 . أهمية الصورة .	33
4 . مكونات صورة الجسم .	34

5.النظريات المفسرة لصورة الجسم	35
6 . أنواع صورة الجسم .	37
7 العوامل التي تؤثر في نهج و تكرارية صورة الجسم .	38
.8 صورة الجسم و انعكاساتها على الراشد .	39
خلاصة .	41
الفصل الرابع : الراشد و مرض الربو	
تمهيد .	43
1. لمحة فيزيولوجية مختصرة عن مرض الربو .	44
2 . مفهوم مرض الربو .	45
3 . الأشكال العيادية لمرض الربو .	46
4 . العوامل المسببة لمرض الربو .	47
5 . الأعراض التشخيصية لمرض الربو .	48
6 . النظريات المفسرة لمرض الربو .	50
7. التفسير السيكو سوماتي لمرض الربو .	52
8 . مرض الربو عند الراشد .	53
خلاصة .	55
ثانيا . الجانب التطبيقي	
الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة	56
تمهيد .	57
1 . الدراسة الاستطلاعية .	58
2 . منهج الدراسة .	61
3 . مجالات الدراسة .	62
4 . مجتمع الدراسة .	62
5 . عينة الدراسة .	63
6 .ملخص خصائص العينة .	63
7 . أدوات الدراسة .	64
خلاصة .	74
الفصل السادس: عرض وتحليل وتفسير النتائج	
تمهيد	76
1. عرض وتحليل الحالات	77
2.مناقشة الفرضية	104
3.إستنتاج العام	110
خاتمة	112
التوصيات والاقتراحات	113
قائمة المراجع	115
الملاحق	119

فهـــرس الجداول

الرقم	عنوان الجداول	الصفحة
01	أعراض الربو و بعض الأمراض المشابهة له	49
02	يوضح عدد حالات المرضى المصابين بمرض الربو في المستشفى حسب التشخيص الطبي	59
03	يبين توزيع العينة حسب متغير الجنس	60
04	يبين توزيع العينة حسب متغير السن	60
05	يبين توزيع أفراد العينة حسب درجة الربو	60
06	يبين توزيع العينة حسب مدة حدوث النوبة الربوية	61
07	يبين خصائص عينات الدراسة	63
08	يبين بروتوكول الروشاخ للحالة الأولى	80
09	يبين المخطط النفسي للحالة الأولى	82
10	يبين البسيكو غرام للحالة الأولى	83
11	يبين نتائج المؤشر B/ P عبر بروتوكول الروشاخ للحالة الأولى	87
12	يبين بروتوكول الروشاخ للحالة الثانية	95
13	يبين المخطط النفسي للحالة الثانية	96
14	يبين البسيكو غرام النفسي للحالة الثانية	97
15	يبين نتائج المؤشر B /P عبر بروتوكول الروشاخ للحالة الثانية	102

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	جهاز التنفس و ألية التنفس	44
02	مسلك هوائي قبل و بعد أزمة الربو	45

مقدمة

يواجه الإنسان في حياته اليومية عدة مواقف و منبهات تحمل بالنسبة إليه معاني عدة و دلالات تختلف باختلاف استعداداته ،قدراته ،وكذا حسب نضجه الجسدي ، العقلي واستقراره النفسي ، جميعها عوامل تؤثر على الحياة الصحية الجسمية والنفسية ،مما يهدد الفرد بالإصابة بالأمراض العضوية التي في الغالب مصدرها نفسي ،حيث تتراكم الانفعالات على مستوى الجسم في حين لا يتمكن الفرد من التعبير عنها ،وهذا ما يعرف بالأمراض النفس -جسدية ، التي هي عبارة عن مجموعة الأمراض التي تصب في أجهزة الجسم ووظائفه ،كأمراض الجهاز الغدي كالسكري ،وأمراض جهاز التنفسي كالربو ،الذي هو مرض في الجهاز التنفسي يتميز بهجمات من ضيق التنفس ،مع تهيج القصبات الهوائية في الرئتين .

فالربو من أكثر الأمراض المزمنة انتشارا ، إذ تصرح الإحصائيات أن هذا المرض أكثر انتشارا في الدول الصناعية ،ذلك خلال إحصائيات التي قامت بها المنظمة العالمية للصحة (2016) ، فتبين حوالي 100 إلى 150 مليون في العالم يعانون من الربو ، و180000 يمتون بسبب نوبة الربو . (منظمة الصّحة العالمية، د ت)

كما تعد الجزائر من بين الدول التي ينتشر فيها المرض ، حيث سجل المركز الوطني للصحة العمومية سنة 2005 حوالي 5781 طفل ، يعاني الربو و 176 حالة وفات سببها نوبات الربو حاد ، كما وصل تفشي المرض في الجزائر حولي ما بين 8 ٪ و 10٪ عند الأطفال و 4 ٪ إلى 6٪ عند الراشد.

من هنا ظهر الاهتمام الكبير بالأمراض السيكوسوماتية و مدى تأثيرها على وظائف الأغلفة النفسية ، من خلال الوقوف على الاضطرابات التي تخص حدود الأنا ووظائفه ،إلى جانب التفكير في الأحاسيس الجسدية التي تصدر من سطح الجسم ، فهذا الاهتمام لم يتوقف على الجانب النظري فحسب بل اتجه نحو المجالات العلمية و التطبيقية حيث ربط د. انزيو مرض الربو بالغلاف النفسي الذي يعمل على تغليف الجانب النفسي المكلف بالاحتواء، وصد مختلف الإثارات الخارجية المهددة للتوازن النفسي للفرد ،فأرجع غلاف المعاناة والقلق لدى الفرد المصاب بالربو في موقعية داخلية مسقطة على حدود مختلف الفضاءات النفسية ،التي تستند على نوعية الاتصال جلد-جلد مع جسد الأم ، فأي خلل على مستوى الأغلفة النفسية قد ينجر عنه اختلال يمس صورة الجسم أيضا لاعتبارها مؤشر من مؤشرات الأغلفة النفسية، الدالة على التجارب أو الخبرات الماضية والحاضرة الملموسة الخاصة بربط الأفكار الحقيقية و الهوامية بتجارب سطح الجسد الخاص به .

ومن هذا المنطلق تبرز أهمية بحثنا المتمثلة في التعرف على نوعية الأغلفة النفسية لدى الراشد المصاب بالربو ،ومن خلال هذه الدراسة سنحاول التعرف على ما إذا كانت الإصابة بمرض الربو سيؤثر على الغلاف النفسي للراشد من خلال التعرف على طبيعة الأغلفة النفسية مع نوع صورة الجسم التي يستخدمها الراشد المصاب بالربو ،وهل توجد هشاشة في الوظيفة الحاوية لدى الراشد إثر الإصابة بمرض الربو ، وعليه فدراستنا هذه تنقسم إلى جانبين الأول يضم الجانب النظري ،والثاني يضم الجانب المنهجي والتطبيقي .

أولا الجانب النظري تضمن أربع فصول ،فالفصل الأول هو فصل تمهيدي احتوى على الإشكالية ،دوافع اختيار الموضوع ، أهمية الدارسة ،أهدافها ،تحديد المفاهيم الإجرائية لها ،وفي الأخير أخذنا الدراسات السابقة مع التعقيب عليها .

أما فيما يخص الفصل الثاني تناولنا الأغلفة النفسية حيث شمل مفهوم الأغلفة النفسية مع تطورها التاريخي ،ثم تطرقنا إلى أهم الخصائص البنائية للأغلفة النفسية ،وأنواعها وظائفها وكذلك اضطراباتها و أخيرا امتدادات الأغلفة النفسية .

وبالنسبة للفصل الثالث فلقد تناولنا فيه صورة الجسم ، حيث شمل مفهوم صورة الجسم ،وما يميزها عن بعض المفاهيم المتقاربة لها ،ثم تطرقنا إلى أنواعها ،و أهم العوامل التي تؤثر في نمو وتكوينها ،وكذا انعكاساتها على مرحلة الرشد ،و أخيرا أخذنا النظريات المفسرة لها .

أما الفصل الرابع خاص بمرض الربو حيث بدأنا بلمحة فزيولوجية مختصرة له، ثم مفهوم مرض الربو والأسباب المؤدية للإصابة به ،وأشكاله ، كما تطرقنا إلى الأعراض التشخصية له ،و النظريات المفسرة له إلى جانب التفسير السيكوسوماتي ، واخيرا تناولنا خصائص شخصية مرضى الربو .

ثانيا الجانب التطبيقي لدراستنا تضمن فصلين ، الفصل الخامس الذي يتعلق بإطار المنهجي للدراسة ،وفيه تطرقنا إلى الدراسة الاستطلاعية وإجراءاتها ،ثم منهج الدراسة ،مجالات الدراسة ،مجتمع الدراسة ،عينة الدراسة وخصائصها ،إضافتا إلى الأدوات التي تخدم دراستنا ،ويليه الفصل السادس الذي تم فيه عرض وتحليل ومناقشة النتائج ،خروجا باستنتاج عام وخاتمة لهذه الدراسة متبوعة باقتراحات وتوصيات .

الفصل الأول : الإطار العام لدراسة

1. الإشكالية .
2. فرضية الدراسة .
3. أسباب اختيار الموضوع .
4. أهداف الدراسة .
5. أهمية الدراسة .
6. تحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة .
7. الدراسات السابقة .
8. التعقيب على الدراسات السابقة .

1. الإشكالية

إن داء الربو من بين الأمراض السيكوسوماتية المزمنة التي تتسم بحدوث نوبات متكررة ، تتراوح ما بين عسر التنفس والأزيز والشعور بالاختناق ،مع أعراض فيزيولوجية ظاهرة كاحمرار الوجه والتعرق وكذا خروج المخاط من الفم وغيرها ،فهي تختلف في شدتها وتواترها من شخص إلى آخر حسب السن و نوع الربو وشدة النوبة الربوية ،و قد تظهر أعراضه عدة مرات في اليوم أو في الأسبوع لدى الأفراد المصابين به، وتصبح أسوأ لدى البعض أثناء مزاولة النشاط البدني أو في الليل خاصة، فأثناء نوبة الربو تتورم بطانة أنابيب الشعب الهوائية مما يؤدي إلى تضييق المسالك التنفسية والحد من تدفق الهواء إلى داخل الرئتين وخارجها هذا من الناحية الوظيفية ،أما من الناحية الإكلينيكية فهو "**مجموعة من النوبات ضيق تنفسية صفيرية تلقائية تتمثل في صرخة مكظومة لطلب المساعدة ،إذ يريد المريض أن يرجع طفلا مرة أخرى يبحث عن أمه** "(معاليم ، 2008ص115)، إلى جانب هذا فهو ذو خبرة مؤلمة ودائمة على حياة الفرد بشكل خاص وعائلته بصفة عامة، حيث يكون له مصدر خطر يهدد حياته فيخل توازنه ،يغير مجرى حياته، قد يجعله في تبعية دائمة للمحيطين به من جهة وللفرقة الطبية من جهة أخرى ،كذلك هو ذو تأثير مباشر على حياة الراشدين حيث يضعف من مردودية الشخص المصاب سواء على مستوى الشخصي كأن يعجز على القيام بأبسط الأدوار الحياتية في البيت ،حيث يتوجب على المريض أخذ الحيطة والحذر إضافة للابتعاد عن مختلف مثيرات الحساسية في البيت ،أو المستوى المهني كأن يتسبب في غياب العامل أو الموظف عن أداء مهامه في الأماكن كالمصانع وغيرها التي تحتوى على مهيجات المرض .

إن الراشد قد يدخل في دوامة من الانطواء، وعدم مشاركة باقي أفراد العائلة أو المجتمع في مختلف النشاطات مما يقلل من علاقاته العامة ، فتجعل المصاب به يتصور نفسه بشكل دوني ذلك من خلال اعتقاده بأنه لا يتمتع بقدرات وإمكانيات تسمح له بتأكيد ذاته ،فتؤدي به إلى القلق والإحباط الدائم الاكتئاب والتجنب والعزلة الاجتماعية .

فهذا المرض يمس جهة التوازن الداخلي وهذا يكون بإحداث عدة اختلالات قد تنجر عنه وتحول دون سيره الطبيعي وبصورة أكثر تحديدا ولقد عرفه "**انزيو"D. Anzieu** "**بأنه حالة تو افق في وضعية الاقتراب من سطح الأنا من الداخل والخارج لتعمل كحاوية حيث يتضخم المريض بالهواء من داخل حدود جسمه مثل الكيس فينقطع التنفس لوجود عرقلة في التبادل التنفسي تؤدي للخنق** " (D.Anzieu ,1987 ,P96)، فربط الربو بالغلاف النفسي الذي يعمل على تغليف الجانب النفسي المكلف بالاحتواء وبالحماية قد يكون صلبا ومتينا وصادا لمختلف الإثارات الخارجية المهددة للتوازن النفسي للفرد ،ولكن في نفس الوقت قد يكون قابل للاختراق والتمزق ، فحسب أنزيو عندما تكون العلاقة أم _طفل جيدة بما فيه الكفاية (الأم كغلاف خارجي وجلد الطفل هو الغلاف الداخلي) ،يتم دمجها تدريجيا داخل العقل بعدها يكون العقل غلاف نفسي يحتوي على محتويات نفسية ،فللعلاقة أم _طفل أهمية كبيرة في تشكيل ونمو الجانب النفسي للعقل من أجل اكتسابه القدرة على الربط بين أجزاء شخصية واحتواء نفسه بنفسه أثناء مرحلة الرشد ،لقول أنزيو "**الأنا –جلد والأغلفة النفسية تقوم بتموضع الإثارات حسب فضاء خال محدود ، فإذا ما كان السطح مجهز بدرع متماسك لإخفاء أماكن الضعف في الأنا سيتمكن الأنا –جلد من كف أي إحساس بالإثارة وأما إذا ما حدث العكس وقامت الأغلفة النفسية باستقبال الإثارة كاختراق يصبح التوازن الحيوي الداخلي مهدد** "(موقار ،2012،ص3)

وعلى ضوء ما تحدث حول الأنا الجلدي والغلاف النفسي فإن مرض الربو يقوم على ألم نفسي يسقط على جسم المصاب به قد تصل إلى غاية تهديد حياته بالموت ،بالإضافة إلى التأثير الجسدي من خلال الإحساس بالألم الشديد والمضاعفات الجسدية التي تحدث من خلال النوبات المتكررة ،فنجد التأثير النفسي أنه قد يتم التقبل من طرف بعضهم للتغيرات الجسدية التي تحدث لهم دون التأثير على الجانب النفسي ،في حين قد نجد البعض الآخر منهم يكون تجاوز التجربة بشكل صعب جدا مما ينعكس سلبا على صورة الجسم التي تنبع لدينا من مصادر شعورية ولا شعورية التي تتضمن الصورة الإدراكية الانفعالية الحسية حيال أجسامنا ،وهي ليست ساكنة بل تتغير وتتأثر بعوامل عديدة من بينها الإصابة بالمرض ،حيث أن الإصابة بأي مرض عضوي أو نقص في تكوينه ،يحدث تغيرات في الصورة الجسمية من الناحية النفسية والجسمية ،الجدير بالذكر أنه يجب الاهتمام بصورة الجسم لأنها تمثل مؤشرا أساسيا للأغلفة النفسية الخاصة بالفرد لتعبر عن مفهوم الذات والتي من ضمنها مفهوم الذات الجسمية ،التي من خلالها يمكن أن نرى أن الجسم ليس مجرد غلاف فيزيولوجي فحسب بل له وظيفة نفسية تسمح له بالاحتواء والاتصال من داخل حدوده الجسدية إلى سطح الأنا.

فانطلاقا مما تقدم ارتأينا دراسة الأغلفة النفسية مع معرفة حدوده الجسدية من خلال صورة الجسم لديهم وتحديدا عند فئة الراشدين نظرا لأهمية المرحلة وكونها غير مغطاة بالدراسة من ناحية الموضوع المتطرق إليه ،وذلك من خلال الاختبارات الإسقاطية كاختبار الروشاخ الذي تبنيناه في بحثنا باعتباره تقنية ممتازة في دراسة موضوع الأغلفة النفسية من أجل معرفة مدى تأثير مرض الربو على الغلاف النفسي لدى الراشد ،و الكشف عن الحاويات النفسية التي ترتكز على الصراعات النفسية الموجودة عند مرضى الربو ،كما نركز الاهتمام أيضا على صورة الجسم لديهم كونه مؤشر من مؤشرات الأغلفة النفسية، إذ تصرح شابير و أنزيو **D . Anzieu et Chabert "أن الرائز الإسقاطي بمثابة أشعة x التي تخترق أعماق الشخصية وبالتالي يصبح الكامن ظاهر وينتقل ما كان في الأعماق إلى السطح "(الشرتوني،2018،ص39).**

مما سبق جاءت إشكالية دراستنا التي تكمن في مدى تأثير الإصابة بمرض الربو لدى الراشدين على (ما أسماه "أنزيو") بالأغلفة النفسية .

التساؤل العام :

- ما نوعية الأغلفة النفسية لدى الراشد المصاب بمرض الربو ؟

الأسئلة الفرعية :

- هل الإصابة بمرض الربو يؤدي إلى هشاشة في الوظيفة الحاوية لدى الراشد ؟.
- بما تتميز صورة الجسم لدى الراشد المصاب بمرض الربو ؟

2. فرضيات الدراسة

- تتميز الأغلفة النفسية لدى الراشد المصاب بمرض الربو بالهشاشة، وهو ما يظهر في اختبار الروشاخ بكثرة إجابات الاختراق من إجابات الحاجز.
- يسبب الربو لدى الراشد معاناة في الأغلفة النفسية الناجمة عن خلال في الوظيفة الحاوية المرتبطة بنقائص تفاعلية في العلاقة المبكرة مع الموضوع .
- تتميز صورة الجسم لدى الراشد المصاب بمرض الربو بالهشاشة .

3. أسباب اختيار الموضوع :

قبل اختيار أي موضوع بحث هناك أسباب دفعت بالباحث لاختياره والأسباب التي دفعتنا لاختيار هذا البحث هي:

- باعتبارنا ندرس في السنة الثانية ماستر ، تخصص علم النفس العيادي فإننا مطالبان بإعداد مذكرة تخرج ، مع تسليط الضوء على دور المختص النفسي في ميدان الأمراض المزمنة ،والرغبة في دراسة انعكاس مرض الربو على الجانب النفسي وتحديدا على الغلاف النفسي .
- القيام بعمل دراسي جديد يتناول دراسة حول نوعية الاغلفة النفسية لدى الراشد المصاب بداء الربو .
- الرغبة في التعرف بصفة معمقة على الغلاف النفسي ومكوناته ومؤشراته لمحاولة فهمه وتبسيطه بصورة تقرب وتسهل فهمه للقارئ .
- قلة الدراسات التي تناولت دراسة جانب الأغلفة النفسية لدى الراشد المصاب بداء الربو .
- التقرب من المرضى المصابين بداء الربو المزمن والتعرف على كيفية معايشتهم للمرض.

4. أهداف الدراسة :

تتمثل أهداف البحث في ما يلي :

- التعرف على طبيعة الأغلفة النفسية من اجل الكشف عن بعض التنظيمات النفس-مرضي ،والفهم الجيد لتكوين ونوع التوظيف النفسي لمرضى الربو .
- معرفة مدى تأثير مرض الربو على الغلاف النفسي لدى الراشد ،و الكشف عن الحاويات النفسية التي ترتكز على الصراعات النفسية الموجودة عند مرضى الربو .
- التعرف على نوعية الصورة الجسمية التي يدركها مرضى الربو عن أنفسهم.
- التمكن بالممارسة العيادية من تطبيق الاختبارات الإسقاطية وتقنيات جمع المعلومات لكل من مرضى داء الربو
- الكشف عن المعاش النفسي والمعاناة الداخلية لمرضى الربو .

5. أهمية الدراسة :

يتجدد أهمية دراستنا من خلال جانبين مهمين هما :

➢ الأهمية النظرية :

تهتم هذه الدراسة بموضوع له أهمية من الوجهة النظرية حيث أنها تلقي الضوء على نوعية الأغلفة النفسية وطبيعة الصورة الجسدية لدى شريحة الراشدين المصابين بمرض الربو ، فعلى الرغم من تنوع حركة البحث العلمي والتجريبي إلا ان البحوث والدراسات في الجزائر نادرة في تناولها لموضوع دراستنا ،كما أن هذه الدراسة قد تسهم في تدعيم التراث الأدبي لزيادة رصيد المعلومات والحقائق المتوفرة عن موضوع الدراسة ،وقد تكون نتائج دراستنا نواة لدراسة جديدة في هذا المجال.

➢ الأهمية التطبيقية

تتبع أهمية هذه الدراسة تطبيقا لكون موضوع الأغلفة النفسية التي تعدمن إحدى المواضيع النفسية الهامة التي أثارت انتباه المختصين في المجال السيكودينامي ،حيث تساعد الاغلفة النفسية على الوقوف على فهم سيكولوجية الفرد والتوظيف النفسي له ،وفهم كيفية إدراكه لذاته ،ولقد حددنا في دراستنا هذه فئة المرضى المصابين بمرض الربو المزمن كونه يتابع الفرد طوال حياته ويشعره بالإحراج والتفكير السلبي المستقبلي ،لأنه يؤثر تأثير شديدا على فعالية الفرد وكفاءته ونظرته لصورة الجسمية لذلك تتحدد أهمية الدراسة الحالية في الجانب الذي تتصدى لدراسته والكشف عن معرفة مدى تأثير مرض الربو على الغلاف النفسي لدى الراشد ،و الكشف عن الحاويات النفسية التي ترتكز على الصراعات النفسية الموجودة عند مرضى الربو ،كما نركز الاهتمام أيضا على صورة الجسم لديهم كونه مؤشر من مؤشرات الأغلفة النفسية.

6. التحديد الإجرائي لمصطلحات الدراسة

في هذا العنصر سوف نقوم بتحديد مفهوم كل متغير على حدى وذلك من خلال التعاريف الإجرائية التالية :

الأغلفة النفسية : الأغلفة النفسية هي منطقة الحدود بين الداخل والخارج وفي نفس الوقت فضاء الالتقاء بينهما ، وأنها بمثابة الظرف الذي قد يخبئ داخله محتويات نفسية أو معاناة قد تستثمر في الجسد ، وهذه المحتويات قد ترجع إلى معاشات نفسية سابقة تكون قد تشكلت في مرحلة الطفولة المبكرة والتي نجد تمثيلاتها في اختبار الروشاخ عبر الاجابات الإنسانية (مؤشرات الحركة) ،والمقابلة والمحتويات .

صورة الجسم : صورة الجسم هي خبرة شخصية ذهنية يكونها الفرد على مدى قدرته على توظيف أعضاء جسمه مع إثبات كفاءتها مهما كان حالها ،فتصاحب معها أفكار ومشاعر وتصورات للذات باتجاهات موجبة أو سلبية في اختبار الروشاخ والمقابلة .

مرض الربو : هو إصابة الفرد بحالة من الانقطاع في التنفس تنتج عن ضيق متقطع في الأنابيب القصبية أو المسالك الهوائية داخل الرئتين تؤدي الى التهاب في المسالك الهوائية وتتأكد اصابته بهذا المرض عبر ملف طبي .

7. الدراسات السابقة :

نظرا لقلت الدراسات السابقة التي تطرقت للموضوع نوعية الاغلفة النفسية لدى الراشد المصاب بالربو ،سوف ندرج الدراسات التي تناولت جانبا منه وهي :

دراسة م . برشون (1983) : بعنوان **إدراك الصورة الجسدية و الحياة الخيالية لدى عينة مختارة في مصلحة التجميلية** ،تناولت المتغيرات التالية (الصورة الجسدية والحياة الخيالية)على عينة قصدية داخل المصلحة التجميلية بهدف الكشف عن العلاقة بين الصورة الجسدية و الميكانيزم الدفاعي الذي يتحكم في الحياة الخيالية ،عولجت بالمنهج العيادي واستخدمت الأدوات التالية : المقابلة النصف الموجهة و اختبار الإسقاطي الروشاخ.

خلصت الدراسة إلى النتائج الآتية :

- ارتفاع أجوبة الحاجز لبروتوكول الروشاخ التي تتماشى مع صلابة التنظيم الدفاعي و كف السير ورات الإبداعية و الخيالية و ينتج عنها ميل التعبير الهوامي أي الزوال على حساب استثمار الإدراك العالم المحسوس الذي يعيق الحياة الداخلية .
- أما الجانب الآخر فقد تميز بارتفاع أجوبة الاختراق حيث تتماشى هذه الأخيرة مع فشل الجهاز الدفاعي في منع الاجتياح النزوي و بالتالي تدفق السير ورات الأولية و ارتفاع الهومات التهديم مرافقة بالمواضيع السيئة .

دراسة عودية ولد يحي حورية (2002): بعنوان علاقة الضغط النفسي باستراتيجيات المقاومة والاكتئاب عند المصابين بمرض الربو –دراسة مقاربة بين ذوي سوابق عائلية للمرض ودون سوابق عائلية ، أخذت هذه الدراسة متغير الربو على العينة مقيدة فشملت (106) مفحوصا مصابا بمرض الربو يتراوح سنهم بين (18الى 40 سنة) ،مقسمين بين (44) فرد ذوي سوابق عائلية و(62) فرد دون سوابق عائلية للمرض.

- اشتملت الدراسة على استخدام الباحثة لمقياس "بيك" لاكتئاب واستبيان إدراك الضغط ل "ليفنستاين و آخرون .
- توصلت نتائج الدراسة الى عدم وجود فروق بين المصابين بالربو ذوي السوابق العائلية للمرض ودون السوابق العائلية للمرض في إدراك الضغط كما تمثلت الوضعيات الضاغطة التي تعرضت لها افراد المجموعتين في الظروف المادية والاقتصادية والاجتماعية والصحية متعلقة بنوبات الربو ، كما اوضحت الدراسة ان نسبة المصابين بالربو ينظرون لأنفسهم على انهم لا يتمتعون بقدرات وإمكانيات تسمح لهم بتأكيد ذواتهم ويرون ان العالم الخارجي مصدرا للخطر ، كما بينت الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المصابين بالربو ذوي السوابق العائلية للمرض ودون سوابق عائلية للمرض في استعمال استراتيجيات حل المشكل و الاستراتيجيات المرتكزة على الانفعال منها التجنب والبحث عن المساندة الاجتماعية وإعادة التقييم الايجابي والتأنيب الذاتي .

دراسة رشيد بلبسعي (2010): بعنوان **اختيار نمط اللباس الأغلفة النفسية والجسدية ،دراسة مقارنة وعيادية على عينة من الطلبة الجامعيين**، تناولت المتغيرات التالية (الأغلفة النفسية و الجسدية)على مجتمع دراسة قدر ب200 طالب جامعي بعمارة رشيد توري جامعة العلوم الإنسانية والاجتماعية بوزريعة الجزائر العاصمة ،تم اختيار عينة قدر عددها ب4 حالات ، فهدفت إلى التعرف على نمط لباس وكيفية اختيارهم بين نمط الديني ونمط الموضة ،كما هدفت أيضا إلى الكشف عن وجود علاقة بين الأغلفة النفسية والجسدية في اختيار نمط اللباس .

فاستخدم الباحث المنهج العيادي بأدوات التالية : المقابلة النصف موجهة واختبار الروشاخ والاستبيان حيث طبق الباحث الروشاخ على 4 حالات ،وطبق الاستبيان على 200 طالب موزعين بالتساوي على فئتين فئة اللباس الإسلامي وفئة اللباس العصري .

فأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين اراء الطلبة حول اللباس من حيث حرية اختيارهم لألبستهم حسب النمطين (دين وموضة)، كذلك وجود فروق كمية في الإنتاج الإسقاطي عبر الروشاخ من خلال اختيار طالب لباسه.

دراسة مزردي حنان (2017) : بعنوان **مؤشرات الجلد عند الراشدين المصابين بداء الربو** ،تناولت متغير الربو على عينة تكونت من أربعة حالات (4) ،تتراوح أعمارهم من 32 الى 45 بمستشفى الحكيم سعدان ببسكرة .فهدفت هذه الدراسة الى التركيز على بعض الجوانب الإيجابية في شخصية الراشد المصاب بداء الربو ، وكذلك الكشف عن أهم مؤشرات الجلد ودورها في بناء شخصية المصاب.

استخدمت هذه الدراسة المقابلة النصف موجهة واختبار الروشاخ واختبار تفهم الموضوع ،واعتمدت المنهج الاكلينيكي بتقنية دراسة حالة .

فأسفرت النتائج عن وجود مؤشرات مميزة للجلد عند الراشدين المصابين بداء الربو والمتمثلة في:

- مؤشرات دالة على تقدير الذات نابع من تقمصات أولية سليمة ونرجسية أولية انتهجت طريقة نحو الموضوعات الخارجية ليرسم بذلك صورة لتقدير الذات الامن والسليم .
- مؤشر ثاني دال على وجود قدرة على بناء علاقات اجتماعية وتخطي تلك العلاقات السيئة ،كما ان اساس هذه العلاقات تعود الى طبيعة العلاقات التعلقية الأولية أم- طفل .

دراسة نجادي رقية (2019) : حول **الأغلفة النفسية للنساء عميلات الجراحة التجميلية** ،حيث تناولت متغير الأغلفة النفسية على عينة تكونت من عشر (10)حالات كلهن نساء طالبات للجراحة التجميلية بعيادة الجراحة التجميلية بوهران، فكان هدفها التعرف على نوعية وطبيعة الغلاف النفسي لدى النساء الخاضعين لعمليات الجراحية و الكشف عن الرضى الداخلي لتقوية الحدود الجسدية .

اعتمدت الباحثة على المنهج العيادي فاستخدمت المقابلة النصف موجهة واختبار الروشاخ .

وخلصت النتائج الى ان الحالات تعاني من هشاشة غلافية وأن خلل في الوظيفة الحاوية مرتبطة بهشاشة الغلاف ،وأن الحالات يسعين لتطوير جلدا نفسيا مرمما بهدف تقوية الحدود الجسدية .

8. التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرض أهم الدراسات السابقة يتضح لنا أنه يوجد اختلاف وتفاوتات مع دراستنا الحالية ،خاصة أن دراستنا إرتكزت على الجانب النفسي اللا شعوري ،ولا ننفي أنها فيها نقاط التشابه أيضا مع الدارسات السابقة .

فهناك دراسات كان الاختلاف في الأهداف واضح كدراسة برشون(1983)التي تهدف إلى الكشف عن العلاقة بين الصورة الجسدية و الميكانيزم الدفاعي الذي يتحكم في الحياة الخيالية ،ودراسة رشيد بلبسعي (2009-2010)الهادفة إلى الكشف عن وجود علاقة بين الأغلفة النفسية والجسدية في اختيار نمط اللباس ، ودراسة مزردي حنان (2016-2017) التي تهدف إلى التركيز على بعض الجوانب الإيجابية في شخصية الراشد المصاب بداء الربو ، وكذلك الكشف عن أهم مؤشرات الجلد ودورها في بناء شخصية المصاب، فإختلافنا لهذه الدرسات يكمن في التعرف على نوعية و طبيعة الاغلفة النفسية و الصورة الجسدية لدى الراشد المصاب بمرض الربو من أجل الكشف عن بعض التنظيمات النفسو مرضية و الكشف عن الحاويات النفسية التي ترتكز على الصرعات النفسية و المعانات الداخلية الموجودة لدى مرضى الربو .

بينما توجد دراسة نجادي رقية (2018-2019) هدفت في نفس السياق إلى التعرف على نوعية وطبيعة الغلاف النفسي.

أما فيما يخص عينات الدراسات التي ذكرناها سابقا يوجد من هم في تقارب لدرستنا من حيث حجم العينة فنجد دراستي رشيد بلبسيعي (2009-2010) ودراسة مزردي حنان (2016-2017) قدرت عدد حلاتها بأربع حالات ،كما يوجد من هم في تباعد في حجم العينة حيث أخذت دراسة عودية ولد يحي جورية (2001-2002) 44 حالة ودراسة برشون (1983) قدرت حجم عينتها ب 22حالة ودراسة نجادي رقية (2018-2019) كانت حجم عينتها ب 10حالات ،وفيما يخص الفئة العمرية للعينة توجد دراسات مشابهة لدراستنا المحددة لفئة الراشدين من مرضى الربو كدراسة مزردي حنان (2016-2017) وعودية يحي ولد حورية (2001-2002) .

وفيما يخص الأدوات المستخدمة فكل الدراسات استخدمت الوسائل التي كانت ملائمة ومستهدفة لطبيعة موضوعها كاختبار الروشاخ ، و مقياس "بيك" لاكتئاب واستبيان إدراك الضغط ل "ليفنستاين،و دراستنا أيضا اعتمدت على اختبار اسقاطي الروشاخ الذي يلمس كل متغيراتنا فمن خلاله نعرف نوعية الأغلفة النفسية ونوعية الصورة الجسدية ونوعية العلاقة الأولية ،كما نلتمس الأثر النفسي الذي يتركه داء الربو في فئة الراشد من إكتئاب قلق حاد إدمان إنسحاب إجتماعي .

كذلك نجد أن معظم النتائج التى توصل إليها الباحثون قد اختلفت من باحث لأخر حسب اختلاف الهدف المرجو من الدراسة و العينة التى أجرو عليها الدراسة فتوصلت دراسة استثمار الإدراك العالم المحسوس الذي يعيق الحياة الداخلية ، و القسم الأخر تميز بروتكولات الروشاخ بارتفاع أجوبة الاختراق حيث تتماش هده الأخيرة مع فشل الجهاز

الدفاعي في منع الاجتياح النزوي و بالتالي تدفق السير ورات الأولية و ارتفاع الهومات التهديم مرافقة بالمواضيع السيئة كما أسفرت نتائج دراسة رشيد بلبسعي (2010) عن وجود فروق بين اراء الطلبة حول اللباس من حيث حرية اختيارهم لألبستهم حسب النمطين (دين وموضة)، كذلك وجود فروق كمية في الإنتاج الإسقاطي عبر الروشاخ من خلال اختيار طالب لباسه. أما دراسة نجادي رقية (2019) خلصت النتائج الى ان الحالات تعاني من هشاشة غلافية وأن خلل في الوظيفة الحاوية مرتبطة بهشاشة الغلاف ،وأن الحالات يسعين لتطوير جلدا نفسيا مرمما بهدف تقوية الحدود الجسدية .و دراسة دراسة مزردي حنان (2017) اسفرت النتائج عن وجود مؤشرات مميزة للجلد عند الراشدين المصابين بداء الربو والمتمثلة في :

- مؤشرات دالة على تقدير الذات نابع من تقمصات أولية سليمة ونرجسية أولية انتهجت طريقة نحو الموضوعات الخارجية ليرسم بذلك صورة لتقدير الذات الامن والسليم .

و لقد تشابهت دراستنا مع هذه الدراسات من حيث المنهج المستخدم إلا و هو المنهج العيادي والاختبار الإسقاطي رائز الروشاخ .

وعليه فإن ما يميز دراستنا الحالية عن الدراسات السابقة الذكر هو ربطنا لمتغير الأغلفة النفسية بمرض الربو عند فئة الراشدين على عكس الدراسات السابقة التي تناولت كل متغير على حدى وبفئات متغيرة هذا من جهة ،ومن جهة أخرى تناولنا مرض الربو لمعرفة مدى تأثيره على الغلاف النفسي لدى الراشد ،و الكشف عن الحاويات النفسية التي ترتكز على الصراعات النفسية الموجودة عند مرضى الربو ،كما نركز الاهتمام أيضا على صورة الجسم لديهم كونه مؤشر من مؤشرات الأغلفة النفسية .

الفصل الثاني : الأغلفة النفسية

تمهيد

1. التطور التاريخي لمفهوم الأغلفة النفسية .
2. مفهوم الأغلفة النفسية
3. الخصائص البنائية للغلاف النفسي .
4. أنواع الأغلفة النفسية.
5. وظائف الأغلفة النفسية.
6. الاضطرابات الناتجة عن خلال في الأغلفة النفسية.
7. مؤشرات الأغلفة النفسية.
8. امتدادات الأغلفة النفسية.

خلاصة .

تمهيد

إن الغلاف النفسي مفهوم معقد يمثل المساحة الداخلية للشخص، ويحدد هذا الغلاف من خلال وظائف الاحتواء وقد نقل انشغاله من التفكير في المحتويات إلى التركيز على الحاويات ليميز الفرد بين ذاته وبين الاخر ، ويمكن أن يكون هذا الغلاف صلبا أو يكون مثقوبا وقابل للاختراق.

فلقد حضي هذا المفهوم باهتمام العديد من المفكرين على رأسهم **د.أنزيو** ،الذي استطاع تحديد مفهوم الغلاف النفسي وتفصيله فيه ، ولكن هذا لا يعني أنه الوحيد من خاض فيه ،فهناك مفكرون اخرون لهم وزنهم العلمي في هذا المجال ، أمثال **فدران** الملقب مفكر الحدود ، فيما لا يمكننا تجاهل **فرويد** رائد النظرية التحليلية وصاحب البذور الأولى لهذا المفهوم ،مؤكدين على أهمية الأغلفة النفسية من مجال علم النفس المرضي والنمو مع تفسير الحالات المرضية والسوية. وفي هذا الصدد سنتطرق في هذا الفصل إلى التطور التاريخي لمفهوم الأغلفة النفسية ،وتعريفها وخصائصها مرورا بأنواعها ووظائفها ،ختاما بمؤشراته وبالاضطرابات التي قد تنجم عن حدوث خلل فيها.

1. التطور التاريخي لمفهوم الغلاف النفسي :

1.1 مساهمات فكرة الغلاف النفسي حسب سيغموند فرويد S. Freud :

لقد أشارت أعمال **فرويد** إلى وجود بنية حدودية وحاوية للنفس منذ رسائله لزميله "**فليس**" حيث أخذت تسمية الأنا سنة 1895،فكان يعبر به عن الشخصية بمعناها الواسع ، فتكلم آنذاك عن حدود الانا les limites du moi فكانت الاشارة في هذا الحدود عن وجود مجالين ،واحد داخلي وآخر خارجي وبينهما حدود تفصل الداخل عن الخارج، أين قام بإعطاء الأنا وظيفة ميتا بسيكولوجية باعتبارها قوة مكلفة بالاحتواء والحدود للجهاز النفسي حيث يقوم الأنا باحتواء الإشارات النفسة ،ومنع التدفق الحر والكبير للطاقة مع منع تحطم حواجز الاتصال ما بين الداخل والخارج ، وهذا بفضل وظيفة الحكم التي الحقها بالانا والتي تحمي النفس ، من اي هجوم صدمي آت من الخارج او اجتياح عن طريق كمية كبيرة من الاشارات الداخلية.(**بخلشوفة،2019،ص18**).

ففرويد ينظر الى أن الأنا هو الحد الذي يعزل الداخل عن الخارج باعتباره له واجهتين فأطلق عليه المحور النفسو– جسمي (somato –psyclique)، وفي 1920 تطورت النظرية البنيوية للأنا ،فتكلم هنا **فرويد** عن الدعم الجسدي للأنا و هذا ما كتب في كتابه le moi et leça1921 حيث يقول فيه " **الأنا قبل كل شيء هو كيان جسدي ليس فقط هوية كلها في السطح ، وإنما هو اسقاط سطح ،أي أن الأنا هو مشتق من الإحساسات الجسدية بصفة أساسية تلك المتولدة من على سطح الجسم، كما يمكن أن نأخذه كإسقاط عقلي لسطح الجسم المكون والتي تصور لنا سطح الجهاز العقلي** " . (**D'Anzieu ,2000.P22**).

فأعمال **فرويد** التنظيرية تطورت حول الأنا وعمله كان في نموذجين وفي كلاهما تطرق إلى مفهوم الحد المزدوج للأنا والذي كان على مرحلتين كالتالي :

1. 1.1. المحور النفسو–جسمي: (1985)somato-psychique.

يندرج هذا المحور ضمن النموذج الذي يعتمد على علم الاعصاب والذي استوحى منه **فرويد** نموذجه التفسيري الأول ، حيث تكلم عن مسلمة بيولوجية التي تتضمن وجود نوعين من الخلايا العصبية الأولى مدركة او مستقبلة بشكل كامل مع عدم القدرة على الاحتفاظ او التمييز والثانية ماسكة وغير نفوذة ومقاومة ليس لها القدرة على الطرح ،الجمع بين هاذين " الصنفين ليعطي لنا تصورا عن عمل الأنا الذي يتضمن وجود واجهتين واحدة موجهة نحو الخارج وأخرى موجهة نحو الداخل ، وحسب فرويد فإن هدف هذا النظام هو معالجة الكمية الغير متوقعة للإثارات القادمة من العالم الخارجي .

اطلق **فرويد** فيما سبق على الطبقة الخارجية بالصاد للكمية، ثم اقترح اسما آخرا لها وهو الصاد للإثارة الذي يعمل على صد الإثارات الغير مقبولة للحفاظ على توازن الجهاز النفسي ، استمرت هذه الطريقة إلى حين أن أعطى اللمسة الأخيرة للموقعية الأولى ،حيث حدد البنية بطبقتين والتي سماها بالجهاز الإدراكي _النفسي حيث قال الطبقة الأولى

موجهة نحو الخارج ،والتي تهدف إلى خفض الإثارات القادمة من الخارج ،وهي ما سماها بالصاد للإثارات ،حيث تشكل الطبقة غلافا واقيا للجهاز النفسي والذي سماه بالجهاز الإدراكي الشعوري ،بينما تشكل الطبقة الداخلية حواجز الاتصال حيث تستقبل وتنقل الإثارات الخارجية والداخلية وبهذا فإن وظيفة هذه الأخيرة لا تتمثل في عمل الحماية وإنما تعمل على قياس التفاعل بين كمية الإثارات ونوعية الترشيحات بها، فهي تعمل عمل مصفاة تقوم أساسا على ترشيح الإثارات ،وهنا يقترب عمل حواجز الاتصال من عمل الأنا الجلد ل د.**أنزيو** .(**نجاتي، 1983،ص50**) .

2.1.1. **المحور النفسي الداخلي : Intrapsychique.**

يندرج هذا المحور ضمن ميدان تحليلي بحت ،فأحدث هذا المحور نقاشا بسبب صعوبة التمييز بين الهوامات والواقع (عالم خارجي)،وأيضا بين التصورات اللاشعورية والتصورات القادمة من اللاشعور وهو ما أدى **بفرويد** إلى التركيز على الهومات اللاشعورية (عالم داخلي). .(**بخلشوفة،2019،ص20**).

2.1. مساهمات فكرة الغلاف النفسي حسب فدران P.Federne :

تعتبر أعمال **فدران** من أهم الأعمال حول موضوع الغلاف النفسي فهو من أوائل المحللين النفسانيين الذين تعاملوا مع هذا الموضوع ،فسمي **"مفكر الحدود "** الذي يعتبر حدود الأنا على أنها متغيرة باستمرار ،فهي تتغير على الدوام وتتنوع مع الأفراد ،وعند نفس الفرد وفقا للحظات ،اليوم، الليل ،وفقا لمراحل حياته تحتوي على محتويات مختلفة ، فالحد هنا ليس عائقا بل حاجزا ،فهو الشرط الذي يسمح للجهاز النفسي أن ينشئ تميزا في ذاته .(**Sommantic ,2008,p200.**) .

لقد درس فدران حدود الأنا وتغيراتها في الذهان والأحلام (حلات النوم) ، وأيضا في حالات الاستيقاظ ،كذلك اهتم بالظواهر الذهانية التي تشكلت في فكرة فقدان الواقع الموازي لفقدان الأنا وهذا ما يميز الذهاني ،حيث لا يعود قادرا على توفير وظيفة تثبيط الاستثمار اللاوعي، فحسبه تنشأ الأنا من إنشاء الحدود الليبدية المستثمرة ، فوضع فرضية رئيسية هي أن كل ذهان أو عصاب مسبوق بالاضطرابات في الأنا على شكل الشعور بالغرابة [1] ،وهي حالة انتقالية تعلن بداية الحالة النفسية المرضية وهذا انطلاقا من حالة Annaوحالة Dora(**Yves.2018,P63.**)

بإضافة إلى نظرية الصدمة التي تعتبر دعم آخر لفكرة نزع الاستثمار لحدود الأنا والانسحاب الليبيدي لأنها تؤدي إلى تلاشي الحدود وتعليقها .حيث أن الحدود التي وضعها فدران هي كواجهة بين الأنا-جسم (العالم الخارجي)و الأنا-نفس (العالم الغريب الداخلي).

1 : الغرابة هي عبارة عن انفصال الغريزة الجنسية وموضوع الاستثمار الليبيدي لحدود الأنا ,

- **الأنا –جسم Le moi– corps:** يمثل الإحساسات المرتبطة بسطح الجسم وكذلك وضعية الجسم في المكان ووضعيته أمام الأجسام الأخرى .
- **الأنا –نفس Le moi– mental:** يطلق عليه فدران المجال الغريب الداخلي وهو يوافق اللاشعور عند فرويد ويضم المكبوتات اللاشعورية . **(بوخلشوفة ،2019،ص20).**

3.1. مساهمات فكرة الغلاف النفسي حسب د.أنزيو Anzieu. D:

لقد شهد المسار التطوري ل **د. أنزيو** في مسيرته التنظيرية تحت إطار النظرية التحليلية ثلاث مفاهيم أساسية والتي ستنطرق إليها كالتالي :

- الأنا- جلد سنة 1985.
- الغلاف النفسي سنة 1974-1986.
- الدوال الشكلية سنة 1987.

1. 3.1 الأنا –جلد :

إن مصطلح الأنا الجلدي لم يكن امتداد لإسهامات علماء اجتهدوا قبله ،بل استخدمه من واقع عايشه **د. أنزيو**" في طفولته ،ولم يدركه حتى سن الخمسينات من عمره وذلك بفضل مسيرته التحليلية ،وكل هذا أفصح عنه **د. أنزيو** خلال مقابلات أجراها مع النفساني الكندي ،التي سجلت عام 1983والتي نشرت 1986 بباريس تحت عنوان " Une peau pour les pensées ، حيث استرجع ذكريات طفولته فكان **أنزيو** مستثمر بإفراط من قبل والديه ،كابن وحيد عوض أختاه الأكبر منه ،وكان يعني الطفل الوحيد الحب والشغوف لوالديه فأخذ كل انشغالاتهم فكان الاستثمار هنا مفرط بشدة ،خاصة بعد تصريحه أن أخته توفيت أثناء الولادة فبقيت حية في ذكرة والديه ، فقال لقد عشت مخاوفهما من تكرار التجربة أي أني يجب أن أبقى على قيد الحياة بأي ثمن ،فلقد عوضت ميتة ولم يسمحوا لي العيش بتحرر حتى الخمسينات من عمره أدرك الأمر بشكل كامل . **(نجادي ،2008،ص35).**

فلقد تكلم أيضا سنة 1972 في نقاش حول نزوة التعلق مع **بولبي** حيث يقول التمايز الأول للأنا داخل الجهاز النفسي يعتمد على أحاسيس الجلد ،كما يتكون من تشكيلات رمزية لذلك سماه "الأنا –جلد" سنة 1985،وذلك لتعيين تصور للأنا الطفل في المراحل البدائية لتطوره ليتصور نفسه انطلاقا من تجارب سطح الجسم ،فالأنا يحتوي على المحتويات النفسية التي تنتمي إلى الحقيقة الهوامية الفردية والتي تتجلى في عدة تظاهرات كالأحلام ،الهوام، الكلام وغيره ،فأعطى تعريفا للأنا –جلد جاء فيه هو مفهوم مزدوج الأصل ،يصف تجربة ملموسة خاصة بالفرد التي تربط الأفكار بتجارب سطح جسده . **(بلبسعي،2010،ص108).**

3.3.1. 2 الغلاف النفسي :

أكمل **د. أنزيو** مفهوم الأنا-جلد عن طريق جعله يتطور نحو مفهوم آخر وهو **" الغلاف النفسي** " ،فلم يدمج هذا المصطلح بصورة فعلية حتى عام 1986 في طبعته الثانية للكتاب " **الأنا الجلدي**"، حيث تناول الغلاف النفسي كتكوين لبنية مزدوجة لأوراق والتي تحتوي أساسا على فكرة التطور الإنساني ،حيث تمثل الورقة الخارجية الغلاف البيئي (المحيط الأمومي)، في حين الورقة الداخلية هي سطح جسم الرضيع ،فكانت فكرة الورقة عبارة عن كناية في حنين جسد الفكرة في مقاله سنة 1986 (Cadre psychanalytique et enveloppes psychique) فأعطى تعريف دقيق للأغلفة النفسية على أنها بنية مزدوجة عن سطح الجسم فيقوم بتسجيل الذي يتوسط الشاشة الحافظة بين العالم الخارجي والحقيقة النفسية حيث يلعب دور التصفية الكمية .**(Roman , 2001,p 174.)**.

بالإضافة إلى ذلك توجد للأغلفة النفسية عدة أنواع وهي مختلفة من حيث سيرتها واضطراباتها وهي : الغلاف الجلدي و السمعي، البصري، المرئي، الشمي ، الذوقي ، العضلي ، الحراري ، غلاف الحلم ، غلاف الذاكرة ، اضافة إلى غلاف المعاناة . .....إلخ .

3.3.1 الدوال الشكلية :

لقد تردد **د. أنزيو** في استخدام مصطلح الدالة الذي كان خارج مجال اللغة ،لكنه كان مقتنع بحجج في مقاله سنة 1984 بعنوان "**Destin du signifiant**" التي تم تناولها في عناصر عمله ،فهو يفسر الدالة بعنصر ألفا فيوسع الفكرة ويميز الدوال بشكل عام ، فهذه الدوال موجودة منذ الطفولة وقد تكون قبل اكتساب اللغة ،فتسمح بتخزين انطباعات وأحاسيس في وقت مبكر جدا لوضع الكلمات .

فالدوال الشكلية حسب **د. أنزيو** هي تلك الأشكال التي تكون في البداية فارغة ،وليس لها أي قدرة على التمييز ما بين الداخل والخارج لكنها تملك خاصية التحول هذا يكون في أول مرحلة ،أما عند الانتقال إلى المرحلة الثانية تتحول إلى مواضيع نفسية أو أغشية ويكون هذا التحول بخضوع الطفل لتجربة جلد مع جلد ،ولكي يكون تحولها سوي يشترط التوافق ما بين الدال الشكلي وما يتلقاه من خبرة . **(Kaes ,2007,p 38.)**.

من خلال ما سبق نلاحظ أن تطور مفهوم الأغلفة النفسية عبر على سلسلة زمنية ،فظهر تحت قلم **فرويد** أين اختار أن يستغل تعديل التغيير الثلاثي النظري من الموقعية الأولى(الشعور ،اللاشعور، ما قبل الشعور) إلى الموقعية الثانية (الهو و الأنا ،الأنا الأعلى)، مع تركه لفكرة الغلاف النفسي الذي لم يتكلم عنه بصفة مباشرة ،فاستعار الأنا لديه ككناية عن الأغلفة النفسية لقوله **"إن الأنا قبل كل شيء هو جسدي "** ثم بعد ذلك جاء **فدران** مفكر الحدود الذي اعتمد على حدود الأنا من خلال وجهتين الأنا المتعلقة بسطح الجسم والأنا النفس التي تعتمد على العمليات الدفاعية الضرورية مثل الكبت والإزاحة وغيرها ، فهنا الوقت الذي تستثمر فيه حدود الأنا التي توصل بين العالم الداخلي والخارجي وهذا ما يفقده الذهاني ويميز العصابي ، فحدود الأنا هي موضوع جد مهم لمعرفة الواقع والمعاناة الذي يعانيها الفرد، فكان **فدران** أيضا يتحدث بصفة غير مباشرة في نظريته الحدودية إلى غاية أن ابتكرها **د.أنزيو** مصطلح "الأغلفة

النفسية " الذي وضحه من خلال تجربته الشخصية ووضعها في شكل علمي على أن الطفل إذا تلقى الرعاية الأمومية في علاقة جسم لجسم ،فيتكون من خلالها نشاط مشترك متصور بهوام الجلد المشترك بين الأم والطفل الذي له وجهتين ،واحدة نحو الداخل وأخرى نحو الخارج ،فالتباعد بين الواجهتين مهم حيث ينتج عنه هوام الجلد المقتلع المؤلم ،حيث حين يتجاوزه يحقق الطفل من خلاله الاستقلالية والفردانية لتحقيق شخصيته وذاته في الرشد .

2. مفهوم الأغلفة النفسية :

1.2. التعريف اللغوي :

مصطلح الغلاف مشتق من غلف تغليف تناوله **فرويد** عام 1920، لكنه لم يتكلم عنه بطريقة مباشرة بل أشار إليه على أنه نسيج حول الجسم والنفس ، و يمكن أن يتخذ مصطلح الغلاف عدة معاني نذكر منها :

- الحقيبة الحاوية .
- الطرف المحدد.
- الواجهة التي تجمع بين واقعين واللذان تفصلهما في نفس الوقت .**(Paquier ;2005.P33).**

2.2. التعريف الاصطلاحي :

لقد اختلف العلماء في تعريف الأغلفة النفسية كل حسب وجهة نظره ، وفيما يلي سنقوم بالتطرق الى بعض التعاريف التالية :

يعرفه د.أنزيو :هي عبارة عن نموذج اصطناعي يقترح تشكيل الجهاز النفسي في لحظة دقيقة من التطور ليسهل فهمها ،لأنها تتوافق مع تجربة جسدية ولمسية أساسية إذ يحمي الجلد الحدودي للجسم ويحتوي عليه **(D.Anzieu,2006 .P4).**

ويعرفه فرويد : بأنها هي حد للأنا يعزل الداخل عن الخارج ، وأن الأولوية لهذا الأخير الذي يظل مصدرا للإشارات وهنا كون نموذجه الأول باعتبار الأنا له حدود وواجهتين والذي اطلق عليه المحور النفسو- جسمي.

كما حدد **فرويد** أن الأنا هي غلاف نفسي مما يمثل حدا بين العالم الداخلي والخارجي ، بإضافة إلى ذلك أعطت الجسم دورا أساسيا في تأسيس الجهاز النفسي ،فالأنا هي جسدية قبل كل شيء فهي لا تظهر على السطح فحسب بل هي بحد ذاتها إسقاط سطح ". **(Paquier .2005.P29).**

كما عرفه كذلك فدران : بأنها عبارة عن حدود مستثمرة للأنا القابلة للتغيير باستمرار ما بين العالم الخارجي والمجال الغريب الداخلي ،فهو الشرط الذي يسمح للجهاز النفسي أن ينشئ تميزا في ذاته .**(Sommantic ,2008 ,p200.).**

ويعرف رشيد بلبسعي :الغلاف النفسي هو غلاف مزدوج الوظيفة بين الداخل والخارج فهو في نفس الوقت يضمن الحماية العضوية للجلد ضد الإثارات الخارجية من جهة ،كما يتضمن أيضا الحفاظ على توازن حرارة الجسم الداخلية من جهة أخرى . **(بلبسعي، 2017،ص187).**

أما البعد الديناميكي النفسي فيعرفها : بأنها عبارة عن مساحة منظمة أصلية غالبا ما تميز داخل وخارج الجهاز النفسي بمعنى أنها تسمح برسم خرائط للتبادلات بين العالم النفسي للموضوع والعالم الخارجي للآخرين.**(D. Anzieu,2006 .P15).**

3.2 التعريف الإجرائي : .

1.3.2الأغلفة النفسية :

هي منطقة الحدود بين الداخل والخارج وفي نفس الوقت فضاء الالتقاء بينهما ، وأنها بمثابة الظرف الذي قد يخبئ داخله محتويات نفسية أو معاناة قد تستثمر في الجسد ، وهذه المحتويات قد ترجع إلى معاشات نفسية سابقة تكون قد تشكلت في مرحلة الطفولة المبكرة.

2.3.2 **الحاويات النفسية :**

هي عبارة عن غلاف يعمل على تغليف كل الجهاز النفسي من خلال الحمل الأمومي أي العلاقة الأولية أم-طفل..

3.3.2 الأنا _جلد : هو نموذج تركيبي تنظيمي يسهل فهمه لتوافقه مع التجربة الجسدية واللمس (حماية الجلد واحتواء الجسم)في فضاء مغلق.

فللأغلفة النفسية لها أهمية كبيرة في :

- تكشف عن خصائص معينة كالوظائف العقلية ،الأداء العصبي .
- تساعد على فهم البعد النفسي لبعض الاضطرابات كالاكتئاب.
- يساعد على وصف الحالات والتحولات غير المستقرة الموجودة لحظة الأزمات التي يشعر بها الشخص بالتهديد بفقدان هويته .
- الحفاظ على التوترات خارج الأنا مع نوعية استثمار العلاقة مع الآخر .
- التعرف على الهوية الجنسية واستقرارها .
- يساعد على الوقوف على مختلف الظواهر التي تظهر وراء التوظيفات الحدية ،النرجسية ،الإكتئابية ،وحتى فهم سيكولوجية الأطفال والذهانات .
- يساعد على فهم ألية التفكير التي تجعل من الممكن الربط بين التأثيرات والإدراك في الفضاء المغلف النفسي وبالتالي خلق منطقة جديدة لاكتشاف واستثمار ووصف الجلد الذاتي . **(D .Anzieu,2003 ,p5-6).**

يمكن توضيح الاختلاف الرئيسي بين الأغلفة النفسية والأنا- الجلد الراجع إلى وجود علاقة تماثلية مع الموضوع المتصور ، فالأنا –الجلد هو نموذج تركيبي تنظيمي يسهل فهمه لتوافقه مع التجربة الجسدية واللمس (حماية الجلد واحتواء الجسم)في فضاء مغلق ،في حين أن الأغلفة النفسية هو حد غير مغلق فهو يمكن أن يكون مثيل لنسيج مرن ، الذي يكون في الأول وظيفة تفصل مجالات الداخل عن الخارج مع السماح بالتبادل بين هاذين المجالين ،مما يسمح لنا بالحصول على الليونة في الوظائف النفسية .

فالأنا -الجلد. هو قفزة للانتقال من النظرة التناظرية إلى النظرة المجازية في الغلاف النفسي ،لأن الأنا –الجلد قد طوره د .أنزيو إلى الأغلفة النفسية التي تكشف عن ظواهر جديدة تقتصر فقط على الخط المشترك بين المجالين التي تتضمن وظائف الحماية ،الاحتواء، والتبادل بين الداخل والخارج .

3. الخصائص البنائية للغلاف النفسي :

تتمثل خصائص الغلاف النفسي في ما يلي :

1.3. الانتماء (Appartenance):

إن الأغلفة النفسية تمثل انتماء المكونات النفسية إلى ساحات النفسية الداخلية ، والساحة الحسية والساحة النفسية للآخرين .

2.3. الاتصال (Connexité):

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

3.3. الالتحام (Compacité):

يعتبر مفهوم الالتحام من المفاهيم الصعبة ،حيث يقوم بدمج مختلف أجزاء الجهاز النفسي انطلاقا من الساحة النفسية من أجل تحقيق وحدة كاملة . **(نجادي ، 2019،ص39).**

4. أنواع الأغلفة النفسية :

تتمثل جملة أنواع الأغلفة النفسية المتداولة في :

1.4. الغلاف السمعي (L'enveloppe de sonore):

فقد حدده أنزيو سنة 1974،ثم قام لكورت سنة 2003 بتقديم فرع اخر من الغلاف السمعي والمتمثل في الغلاف الموسيقي ، فأصبح يضم الغلاف السمعي وجهتين :الوجهة اللفظية والوجهة الموسيقية .

4. 2. الغلاف الحراري (L'enveloppe de chaleur):

إن الغلاف الحراري يظهر كأمن نرجسي في تنازل ما يكفي للدخول في علاقة من التبادل مع الآخر ،بشرط أن يكون على قدر من الاحترام المتبادل لتفرد والاستقلال. **(لعلم ،2012،ص72).**

نستنتج أن الغلاف الحراري هنا يعمل أو يساعد على بناء العلاقة مع الآخر دون التعدي النرجسي في العلاقة أي يكون حاجز أمان نرجسي لخلق علاقة متبادلة فيها الاحترام والاستقلالية ،كالعلاقة الأم بالابن توجد مرحلة يجب على الأم أن تحترم خصوصية الابن وتخلق له فضاء يستطيع أن يتجاوز الاتكالية ويعتمد على نفسه في بناء علاقات مع الآخر .

3.4. غلاف الذاكرة :

ولهذا الغلاف علاقة مهمة بالأنا-جلد باعتباره يعبر عن الهوامات الإدراكية الفكرية للجلد ،والتي تكون مسؤولة عن تكوين الأنا –جلد بحد ذاته . .**(جباري،2018 ،ص 66).**

تستنتج أن غلاف الذاكرة نقصد به كما وضحها أنزيو أن علاقة الأم بالطفل يتم دمجها تدريجيا داخل العقل ،بعدها يكون العقل غلاف نفسي يحتوي على محتويات نفسية ،لتصبح لها جانب كبير في تشكيل أجزاء شخصيته واحتواء نفسه بنفسه وكذلك نجدها في تقسيمات فرويد أن الذاكرة تحمل طبقتين :الجهاز الإدراكي –النفسي والجهاز الإدراكي الشعوري فكلاهما يساعداني إلى معالجة الكمية الغير متوقعة للإثارات القادمة من العالم الخارجي

4.4. غلاف المعاناة (L'enveloppe de souffrance):

يعتبر هذا الغلاف من أهم الأغلفة النفسية الأساسية حيث يشير أنزيو في كتابه الأنا الجلدي سنة 1986مصطلح غلاف المعاناة ،بالاستناد إلى أعمال مشولين أنريكز في الفصل الأخير من كتابه بعنوان "التحليل النفسي والألم "من جسد في المعاناة إلى جسد المعاناة تتعلق بمشولين ذوي خاصيتين أساسيتين :

- من جسد في المعاناة
- إلى جسد المعاناة

كما يرجع غلاف المعاناة أيضا عند أنزيو إلى عاملين أساسين أيضا هما :

- **الفشل التقمصي :**

الناشئ عن الخلل المبكر في متعة التبادلات العلائقية مع الأم ،مما ينجم عنه من انفعالات سلبية توحي للطفل من خلالها معاش نفسي على شكل "**تجربة معاناة**" ،دائمة يكتسب الرضيع من خلالها فكرة أن جسده لا يمكن أن يعاش أفضل مما يكون في معاناة.

- **نقص في تكوين الجلد المشترك :**

ينتج عن خلل في استثمار أدنى استقرار في تمثيل ثابت ومقيم من طرف الآخر في لغة مشتركة أين يكون الفرد لا يستطيع الاستمرار في العيش ،إنما عليه أن يعمل على الأقل في البناء على قيد الحياة من خلال التغذية ،وبالتالي يتقبل العيش في معاناة حيث لا يستطيع استثمار نفسه ، لأنه لا يملكها فيبقى جسده معاش في معاناة غير مؤهل للتمتع بالنشاطات التصورية حيث يعاش كجسد مستأصل وغير مسكون، حيث يوحى إلى الآخر في معظم الأحيان أو مثيلها ،وكأنه قد تحكم فيه وأخذ يتصرف في مكانه ،ولفهم عملية الانتقال "**من جسد في معاناة إلى جسد معاناة**" بمعنى أنه لابد من ذكر أن الجسد في تصوره وتنبئه بالانفعال والهوية ليس خاضع للقوانين (مثل الرغبة والمتعة)،بل خاضع في نظره إلى التعسف القيمي تجاهه من طرف آخر ،فهذا النوع من الجسد في معاناة يحمل في طياته الميل إلى الاضطهادية المتناقضة ،أي استثمار الموضوع المضطهد وحضوره من خلال الروابط التي تجمعها ضرورية للفرد ،من حيث إمكانية ضمان بقاءه على قيد الحياة ،أو بالميل القوي إلى التعبير بالسلوك من خلال التصور الدائم للمعاناة وتجسيدها فعليا.

إضافة إلى هذه الأنواع توجد أنواع أخرى منها الغلاف الشمي والغلاف الذوقي والغلاف العضلي وغلاف الحلم . (بلبسعي،2010،ص97).

5. وظائف الأغلفة النفسية :

نذكر من وظائف الأغلفة النفسية التي وضعها **د. أنزيو** ما يلي :

1.5 وظيفة الصيانة : وهي تطابق وظيفة عند **فينيكوت** التي سماها "**وظيفة الحقيبة** "تحتوي وتحافظ على رعاية الأم الجيدة والكاملة وهذا يسمح بانتصاب التفكير .

2.5 الوظيفة الحاوية : وهي وظيفة تعتمد على التعامل مع الأم التي تسمح بالعب بين جسد الأم وجسد الطفل والأحاسيس الخاصة بكل منهما ،فهي تهدف إلى تغليف كل الجهاز النفسي .

3.5 وظيفة صاد الإثارات : وهي الطبقة الخارجية الأكثر صلابة وصرامة ،فهي موجهة نحو الخارج يتم من خلالها استقبال الإثارات الخارجية والحماية من اعتداءات الآخر أي من محفزات العالم الخارجي التي يسميها فرويد درع الإثارة التي هي عبارة عن درع يدافع ضد الغزو الداخلي مع ترك مجال للإثارة .

4.5 وظيفة التفرد : يسمح الجلد الذاتي بظهور الذات وتفرد الفرد .

5.5 وظيفة المراسلات بين الحسية : والتي تخلق محسوس مشترك بين الأم والطفل انطلاقا من وظائف الخيال الذي تقدمه الأم للطفل ،فيمثل مساحة نفسية تربط فيما بينها إحساسات من طبيعة مختلفة والتي تكون مع اتصال مباشر مع الغلاف اللمسي .

6.5 وظيفة احتواء الإثارة الجنسية : فجلد الرضيع يعتبر موضوع الاستثمار اللبيدي للأم حيث الاتصالات ما بين جلد الطفل وجلد الأم التي ترافق الرعاية الأمومية تحضر للجنسية الذاتية ،ومنه يمكن تحديد المناطق الشبقية ويساهم في تحديد الفرق بين الجنسين .**(D. Anzieu ,1985 ,p03)**.

6. الاضطرابات الناتجة عن خلل في الأغلفة النفسية :

في هذا العنصر سوف نقدم جهتين الأولى عبارة عن مجموعة من الاضطرابات التي تتعرض لها الأغلفة النفسية ،والثانية مجموعة من الاضطرابات النفسية الناتجة عن خلل في الأغلفة النفسية :

1.6. اضطرابات الأغشية النفسية:

إن الاضطرابات التي ينعرض لها الغلاف النفسي سواء قبل التكوين أو بعده تتمثل في :

1.1.6 اضطرابات لها علاقة بالحاويات النفسية :

إن الحاويات النفسية تهدف إلى تغليف كل الجهاز النفسي من خلال الحمل الأمومي أي العلاقة الأولية أم-طفل ،فلأم عندما لا تحافظ التطابق الموجود بينها وبين جسم الطفل، فيؤدي إلى عدم وجود فروق بين الإثارات وغلاف الاتصال عند الطفل، و هذا الاضطراب يستمر ويكبر مع الطفل بصفة ضخمة ومعممة وشبه ثابتة حتى سن الرشد، بحيث صاد الإثارات الذي يمثل الحجز بين الأنا والمثيرات الخارجية التي تحدث في محيط جسده لا يستقبل الإثارات الخارجية الخاصة بالأم لا يمكن تفريغها، فتصبح الحاويات النفسية هنا تشكل حيز عقابي من خلاله يعاقب نفسه في إطار السادية ،أو في إطار المازوشية . **(نجادي ،2008،ص41)**.

2.1.6 اضطرابات خاصة بالعلاقة حاوي-محتوى :

لقد استخدم **بيون BION** مفهوم" **وظيفة ألفا** "لتحديد قدرة الأم على احتواء الحياة النفسية للطفل في الواقع خلال الأيام الأولى من حياته ، فلم يتمكن الرضيع من فهم التجارب السيئة وتطويرها والتي تسمى ب **"عناصر بيتا"** للتخلص منها فيقوم إسقاطها على نفسية الأم وهذا من خلال قدرتها على **"حلم الأم"** لأن الأم كفيلة في فهم التجارب الغير سارة وتحولها إلى عناصر ألفا عن طريق التمثيلات ، المشاعر ،والتأثيرات التي يمكن استيعابها من قبل الطفل ليفهمها بعد ذلك من خلال نظام التفاعل النفسي ،فيسقط المحتوى في حاوية يتم إرفاقه بها ثم يتم استيعابها على أنها **"حاوية-محتوى"** من قبل الطفل ،إن انتباه الطفل هو أول علامة على وجود الأنا فيحد من نجاح هذه العملية ،ولذلك نلاحظ أن هذه الحاوية تم تطويرها في إشارة ثابتة للتجربة الجسدية .**(Paqiuer,2005 ,p 32)**.

3.1.6 اضطرابات خاصة بصاد الإثارة وسطح التسجيل:

إن الاضطرابات الخاصة بصاد الإثارة تخص الحاجز الذي يكون بين الأنا والمثيرات الخارجية ،فيكون التواصل مع الآخر منقطع إما عن طريق حاجز فيكون هيجان حركي(استثارة قصوى) ،أو عن طريق الانسحاب (استثارة منعدمة).

أما نوعية اضطرابات سطح التسجيل الأولى تتعلق بالقلق المرتبط با لأنا الأعلى ،بأن يتسم سطح الجسد و الأنا بعلامات مخزية ومقلقة لا يمكن محوها فيحصل إثره على التفسير والعقاب في أن واحد ،والثانية تتعلق بقلق محو أو إخفاء التسجيلات إثر تحميلها الزائد وهو نفسه قلق فقدان القدرة على تثبيت الإثارات ،وهذا يخص بنية اضطراب الحساسية أين نجد اضطراب سطح التسجيل ،هناك قلب الإشارات الأمن والخطر كون هذه البنية تتمثل غالبا بصورة تناوبية بين الربو والأكزيما ،فيتعلق المر هنا بسد نقائص الأنا –الجلد كحاوي نفسي .(نجادي ،2008،ص44-43).

فـد. **أنزيو** حدد للربو والاكزيما للتكوين الطبوغرافي للأنا الجلد لمعرفة الخطر، و بالنسبة له أن الربو والاكزيما في وضعيتين محتملتين للاقتراب من سطح الأنا من الداخل والخارج ، فالربو يصبح محاولة للإحساس بالغلاف الحاوي من الداخل ،حيث يتضخم المريض بالهواء إلى أن يشعر بحدود جسمه من الداخل ويتأكد من الحدود الموسعة لأناه عكس الاكزيما سيحاول المريض أن يشعر بسطح الأنا من الخارج في ملامسته الخشنة . (**D.Anzieu,1987 ,p96-97**).

2.6 الاضطرابات النفسية الناتجة عن خلل في الأغلفة النفسية :

إن الخلل الذي يتعرض له الغلاف النفسي من شأنه أن يؤدي إلى نتائج نفس-مرضية ومنها :

1.2.6 البرانويا: إن الشخص الذي له توظيف نفسي برانوي يكون غشاؤه النفسي قاسي وصلب ،والذي يمكن أن يتحطم في حالة مروره إلى الفعل سواء بالعدوانية الموجهة نحو الذات أو نحوى الغير ،فهو يحمي نفسه بالإسقاطات العدوانية المهدمة .

2.2.6 الإكتئاب : هذه الحالة معاكسة للحالة السابقة فهنا العالم الخارجي بإمكانه أن يغزو العالم النفسي الداخلي فيصبح لا فرق بين الموضوع والمحتوى النفسي ،وهذا النموذج يساعد في فهم حالات الإكتئاب ،حيث يعيش الشخص في عالم بلا معنى ويحس معاناة نفسية غير محتملة .

3.2.6 الإدمان في تناول المخدرات : في بعض الحالات تتعرض الأغشية إلى عملية نزع استثمار وفي هذه الحالة يصارع من أجل صيانة أو إعادة تنظيم العلاقة مع الواقع ، وهنا يلجأ بعض المواضيع التي من شأنها الحفاظ على انسجامه ،وحسب الشدة ،فيحاول الشخص البحث عن الإحساسات فيرتبط بأفعاله فيعتمد على المخدرات المباحة والغير مباحة ،مما تؤدي إلى الإحساس بهوية منسجمة .(**A.Ciccone ,2001,p141-143**).

وإجمالا لما تم ذكره نستنتج أن المعاناة التي تحدث للفرد بسبب خلل في الأغلفة النفسية التي لا يمكن اكتسابها إلا من خلال الجماعة التي تحضن الشخص فتظهر في النقاط التالية :

- إحساس شامل بعدم الراحة مما يؤدي إلى الانسحاب وحدوث الاكتئاب .
- عدم الفصل الواضح بين ذات الشخص والآخر .
- عدم التأكد من الحدود بين الأنا النفسي و الأنا الواقعي و الأنا المثالي .

- الشعور بالجرح النرجسي بسبب الضعف أو التصدعات في الغشاء النفسي كنتيجة لتراكم في محتوى الإثارات النرجسية .
- الانهيار لأن الغشاء النفسي غير مدعوم بقوة خارجية تحقق له الانسجام .
- الانفجار الذي تكون فيه القوى الداخلية أقوى من صلابة الغشاء النفسي فتشوهه أو تحطمه .

7. مؤشرات الأغلفة النفسية :

إن الأغلفة النفسية لها مؤشراتها التي تتمثل في :

1.7. السيرورات الرمزية الخاصة بتصورات الحدود :

لقد قام الباحثان فيشر وكالفند بعزل متغيرين جديدين من الحدود هما :

- حاجز (Barrière)

- اختراق (Pénétration)

فهذان المتغيران يعتبران عن نوعية الحدود ما بين الداخل والخارج وهما :

- حدود نفوذية للجسم سهلة الاختراق وخالية من الحماية .

- حدود صلبة للجسم تمثل بذلك حاجز مفرط الحماية .

هنا تتمثل أفكار الباحثين في اعتبار أن الشخصية هي نتاج نماذج علاقية بين الموضوع والصور الوالدية ،وهذه النماذج بمجرد إستدخالها من طرف الموضوع ،تنظم في الجهاز الداخلي فتعمل على توجيه نوعية حياته المستقبلية ،حيث يكون الجسد متصل هو أيضا بهذه النماذج الأساسية ،فالطريقة التي يعيش أو يدرك بها موضوع جسده متعلقة بطبيعة النظام العلائقي للفرد ،والصور الأبوية الخاصة بعلاقة أم-طفل المستدخلة، فالمتغيرين حاجز/اختراق من بين المفاهيم التي ساهمت في تحديد الاضطرابات السيكوسوماتية .فالسيرورة الرمزية الخاصة بتصورات الحدود تتمثل في عمل الصورة الإستقرارية التي تكون على شكل غلاف واقي يكون فيه الجسد كموضوع استثماري ،بينما صورته تمثل كوسيلة لهذا الاستثمار .**(بلبسعي ،2010،ص103)**.

وبالتالي فمن الضروري أن يكون الموضوع المستثمر في أغلبية الأحيان موضوع جيد لوظيفة الحدود التي تعود على الحركة الاندماجية وصورة الجسم الموضوعة في التنظيم الهوامي ،مع التصورات الخاصة بالجسد ،بمعنى أن المتغيرين حاجز/اختراق يساهمان في تحديد مفهوم الصورة الجسمية التي تقوم مقام الأنا ،بالإضافة إلى معرفة إدراكه حدوده الجسدية .

2.7. الصورة الجسدية :

إن سلامة الغلاف النفسي يقوم على سلامة الصورة الجسمية للفرد ،بينما تكمن الاضطرابات النفسية من حيث :

- **التوظيفات الذهانية :** في حالة الذهان لا يتعلق الأمر بغياب الصورة الجسدية ولكن يتعلق الأمر بجسد مفكك ومجزأ، منشطر ،حيث يظهر أن الفضاء النفسي غير مبني وعلى شكل غلاف فارغ ،كما نجده في حالات أخرى في حالة من الغموض مع العالم الداخلي مخترق بواسطة خط منشطر ،حيث يكون حاجز الحماية ضد الإثارة الداخلية قابلة للاختراق ،ويكون غلاف الأنا –جسد حساس للانفجار ،كما أن العلاقة بالواقع تكون محولة جذريا ،فيعيش الذهاني في جسد دون حدود . **(سي موسى ،2008،ص141).**

- **التوظيفات الحدية :** إن هشاشة الأغلفة النرجسية والتي تعبر عن مسامية الحدود وصلابتها ،حيث تمايز جزئي ناقص بين الداخل والخارج فتحتاج من خلال تدعيم وتكثيف للعلاقات ،فتصبح هذه العلاقات مركز اهتمام الفرد فتتصلب الأغلفة النفسية وتمددها بهذه الطريقة قصد الليونة والمرونة فتصبح عرضة للإنجازات النرجسية حيث أدنى جرح نرجسي يمزقها ،بذلك تظهر دائما بحاجة إلى الاستثمار المكثف ، وبالتالي فالأغلفة النرجسية الصلبة تظهر كمقابل دفاعي لهوام التعري مقابل خطر الهجمات المستمرة من الداخل والخارج .**(بلهوشات،2008، ص143)** ,

- **التوظيفات العصابية :** أما في ما يخص العصابيين عادتا ما تكون الصورة الجسدية متينة ،وحتى وإن تشوهت في بعض الأحيان البنيات الرمزية مع تواجد جسد مجزأ، لكن الغلاف الجسدي لا يكون أبدا مهدما ، فالصورة الجسدية عند العصابي تتميز "بالاستمرارية "،حيث أن الاستمرارية تبعث نحو استقرار الهوية وقوة التفرد ،حيث يحتفظ الفرد بالشعور الوجودي والذي يصمد رغم تغير حالاته الداخلية والتهديدات الناتجة عن التغيرات الخارجية ، وتعو قوة الاستمرارية إذن إلى قوة فاعلية الربط لدى العصابي . **(سي موسى ،2008،ص 131-133).**

8. امتدادات الأغلفة النفسية :

إن أبرز ما جاء به د. هوزل في هذا السياق هو أن الغلاف النفسي يمتد إلى حالات أخرى تتعدى الحالات الفردية ،وأن الفرد يشكل جلدا ويشكل تصوره للغلاف النفسي بناءا على تجربته الجلدية الجماعية ،والأسرية والمؤسسة ليس لديهم جلد لذا يجب التعميم لمنحهم غلاف ،فاقترح **د. هوزل** نماذج من الأغلفة تشكل امتدادا للغلاف النفسي الفردي وهي:

1.8. الغلاف الجماعي :

إن أول جماعة تضم الشخص هي العائلة وبعدها يأتي المجتمع ،وكل منهما له غشاؤه الذي يحميه ،حيث يقول د. أنزيو سنة 1984 أن الجهاز النفسي سواء كان فرديا أو جماعيا ،فمن المهم أن يكون غشاء يحتويه ،يحده، ويحميه كما يسمح له بالتبادلات مع الخارج المتمثل في جملة القيم والمبادئ والسلطة ،أو الإيديولوجية التي لا تمثل فقط مواضيع يستثمرها الشخص بشكل قوي لكن هي هوية الجماعة ،وهذا ما يطلق عليه أنزيو بالغلاف الجماعي والذي له وظيفة احتواء العمليات النفسية ، وخاصة اللاشعورية التي تحدث بين الأفراد في شكل قوة تتضمن وحدة الجماعة واستمراريتها

وانسجامها ، كما يضمن كذلك تمييزها بين الداخل والخارج ،مع وجود منطقة انتقال بين المجالين تسمح بخلق تبادلات معينة ، كذلك مع وجود حواجز مانعة لأشكال أخرى من التبادلات. **(نجادي ،2008،ص45).**

2.8. الغلاف الأسري :

إن الأسرة هي الخلية الأولى في جسم المجتمع ،فكل ما يصيبها يعود بالضرر على المجتمع ككل من جهة وكذا على كل فرد كوحدة مستقلة داخل الجماعة ، لذلك اقترح **د. هوزل** أن الغلاف النفسي الفردي محتوى في الغلاف العائلي ،الذي بدوره محتوى في الغلاف الجماعي الموسع ،فالغلاف العائلي تركيبة جماعية مشتركة بين أعضاء العائلة ،التي تتضمن تعاقب الأجيال وتميزها ، وهذا ما يسمح بتكامل أدوار الأولياء (الدور الأمومي ،والدور الأبوي) فكل هذا يضمن تكوين الهوية القاعدية والهوية الجنسية لكل من الأطفال ،كما يحتوي نفس النسب لكل أعضاء العائلة ويجعلهم يتشاركون نفس إحساس الانتماء، ويمكن أن يكون العكس ولا يسمح بنمو حقيقي فيخل محل الغلاف الأسري قوقعة عائلية تختبر كل عضو من الأسرة دون السماح بتحقيق هوية شخصية حقيقية فيصبح ممزقا وهشا . **(Sommantic,2008 ,p76-77).**

3.8 الغلاف الموسع :

إن العائلات ذو المشكلات المتعددة يعانون من صعوبات اقتصادية ،عدم استقرار زواجي ، الصراعات تكون أكثر أو أقل حدة كالتعنيف الجسدي ،أو الجنسي ،مرض عقلي لفرد أو لعدة أفراد من العائلة ،كل هذا موضوع اهتمام عدة خدمات اجتماعية ،طبية ،قضائية للأسف نجد غالبا كل الإجراءات المتخذة لمساعدتهم تبوء بالفشل والمشاكل تتكرر .

فتدخل **د. هوزل** بإعادة نفس الفرق العلاجية الناشطة في التوظيف العائلي والمسؤول عن انهيار وظيفتها الحاوية ليساعدهم على الوعي بإسقاطاتهم وليخرجوا من التكرار المرضي ،ولهذا سماه بالغلاف الموسع الذي يسمح للعائلة بنسج غلافها الذاتي والتكفل بأولادها بسلامة . (نجادي ،2008،ص46).

خلاصة

لقد تناولنا في هذا الفصل " الأغلفة النفسية " ،التي تعد مفهوما معقدا ،حيث بدأنا بالتطور التاريخي لمفهومها حسب سقموند فرويد ،د ,أنزيو ،فدران ، ثم تطرقنا إلى مفهومها ،خصائها البنائية ،أنواعها ،وظائفها ، مرورا بأهم الاضطرابات الناتجة عنها ،ثم مؤشراتها وفي الأخير امتداداتها ، ورغم ثقل الاكتشافات والإسهامات في مفهوم الأغلفة النفسية ، إلا أنها مازالت بحاجة إلى كشف الغطاء عنها ،كونها مجالا واسعا من المعرفة فلا تزال في حاجة إلى البحث والغوص في أعماقها لأنها جزء من النفس ، ومن الأمراض التي ذكرها د.أنزيو في هذا المفهوم هو الربو والأكزيما اللذان لهما وضعيتين محتملتين في الاقتراب من سطح الأنا من الداخل أو الخارج ،فهذا ما يدفعنا للتعمق فيها أكثر والكشف عن أسرارها ،لذلك سوف نقوم في الفصل الموالي بعرض مؤشر من مؤشراتها المتمثلة في صورة الجسم .

الفصل الثالث : صورة الجسم

تمهيد

1. مفهوم صورة الجسم
2. تمييز بعض المفاهيم المرتبطة بصورة الجسم
3. أهمية صورة الجسم
4. مكونات صورة الجسم
5. النظريات المفسرة لصورة الجسم
6. أنواع صورة الجسم
7. العوامل التي تؤثر في نهج و تكرارية صورة الجسم
8. .صورة الجسم و انعكاساتها على مرحلة الراشد

خلاصة

تمهيد

من مؤشرات الأغلفة النفسية أخذنا صورة الجسم التي تمثل انعكاسا نفسيا للجانب الوظيفي ،والعصبي ،والشكلي للجسم كونها تعطي للفرد القدرة على التعبير عن نفسه وبعلاقاته مع الآخرين ،فضلا عن كونها من العوامل النفسية التي تؤثر على شخصية الفرد ، كما تتشكل هذه الصورة نتيجة مجموعة من المتغيرات الأسرية والاجتماعية والثقافية وبالإضافة إلى الخبرات التي يمر بها كل فرد في حياته اليومية والماضية ، فكل هذه المتغيرات ترتبط برضا الفرد أو عدم رضاه عن صورة جسمه بما يصدره الآخرون من احكام وتقييمات ، فكلما أصبح أكثر شعور بالرضا عن ذاته الجسدية كانت صورة الفرد قريبة أو متطابقة مع معايير الجسم المثالي السائد في مجتمعه والحامل لثقافته ،والعكس صحيح .

وفي هذا الفصل سوف نتناول بصفة معمقة للتعرف على متغير صورة الجسم من خلال التعريف بها والتطرق إلى أهم المفاهيم المرتبطة بها ،مع ذكر أنواع صورة الجسم ومكوناتها ،مرورا بالعوامل التي تساهم في تكوينها ،وذكر انعكاساتها على مرحلة الرشد الخاصة بفئة بحثنا ،ختاما بالنظريات المفسرة لها .

1. مفهوم صورة الجسم :

1.1. التعريف اللغوي :

1.1.1 مفهوم الصورة

أ. لغة :

في اللغة العربية كلمة صورة من جمع صور – وصور وجه كل ما يصور ،وهي هيئة ،شكل تعني خياله في الذهن أو العقل كذلك تعرف على أنها خبرة حسية في غياب الإثارة الحسية ،تمثيل داخلي لخبرة سابقة ،وهي في علم النفس عبارة عن انطباع يبقى بعد إزالة المثير .(**لورسي ، زوقاي ،2015،ص149**).

أما في اللغة الأجنبية فتتفق معظمها أن كلمة الصورة (image)مشتقة من الكلمة اللاتينية (imago) ،وهي عبارة عن تمثيل للفرد أو لشيء بواسطة النحت أو الرسم أو التصوير ،ففي اللغة الإنجليزية تميز مفهوم الصورة (image)التي تعني التمثل (Représentation)سواء كان حقيقي أو هوامي ،لذلك تبدو أكثر دقة من الفرنسية في التفريق بين (Picture)التي تعني بها الصورة المادية (image matérielle)وبين (image)التي تعني الصورة الذهنية (image Montale)بينما لا تملك اللغة الفرنسية سوى كلمة واحدة (image)لتدل عن هذه أو تلك .(**نجادي ،2019،ص88**).

ب. اصطلاحا:

فيعرفها **يونغ** على أنها نموذج اللاوعي الأول للشخصيات الذي يوجه إدراك المرء للآخرين بشكل تلقائي ،ويرضى هذا النموذج انطلاقا من العلاقات ما بين الاتية والواقعية و الهوامية الأولى بين المرء ومحيطه العائلي .(**حجازي، 2002 ،ص307**).

2.1.1 مفهوم الجسم :

أ. لغة:

في لسان العرب نجد العديد من الكلمات التي تشير إلى الجسد منها:

- **البدن :** والكلمة تدور حول معاني الامتلاء والتقدم في السن ،فأطلق على الدرع القصيرة لفظ بدن ،وقال ابن سيدة "الدرع القصيرة على قدر الجسد" ،وقيل هي الدرع عامة وبه فسر ثعلبة قوله وتعالى "اليوم ننجيك ببدنك ".

- **الجسم** :وتعني في لسان العرب أنه تكاد تدور حول العظمة أي الضخامة والامتلاك ، وبذل الجهد ويبدأ ابن منظور مادته الجسم بأنها جماعة البدن والأعضاء من الناس والإبل والدواب وغيرهم من الأنواع ،عظيمة الخلق والأجسام جماعة الجسم والرغم من أن مادة الجسم تكاد تربط بالهيئة فإن هناك إلى البعد .(**الوكيل ،2004،ص624**).

ب. اصطلاحا :

إن الجسد هو ذلك المجموع من الخلايا التي تأخذ مكانا في الفضاء حيث يلعب المظهر والخصوصيات دورا هاما في الصورة التي نكونها على الجسد والتي يقوم المحيط الخارجي بتعيينه من خلالها .(عطيه ،2013،ص41).

2.1 التعريف الاصطلاحي :

فحسب موسوعة علم النفس التحليل النفسي : فيعرف صورة الجسم بأنها هي الفكرة الذهنية للفرد عن جسمه ،وصورة الجسم هي الأساس في خلق الهوية إذ أن الأنا على حد تعبير **فرويد** هو عبارة عن أنا جسمي ،كما تعد مسألة في تكوين الشخصية ،إذ ينفصل الأنا عن اللاأنا بفضل صورة جسمية لها تاريخ ،إنما هو جزء من الهو عدل بواسطة التأثير الإدراكي ،فكأن صورة الجسم وسيرورتها والحال هذه يتوقف عليها السواء و اللاسواء وهي ترتبط ارتباطا عضويا بمراحل النمو .(طه ،2005،ص254).

ويعرفها تومسون Thomson (1990): بأنها الصورة التي يكونها الفرد في ذهنه لحجم وشكل وتركيب الجسم إلى جانب المشاعر التي تتعلق بهذه الصورة . (الدسوقي ،2006،ص15).

ويعرفها فرنسواز دولتو F , Dolto (1984): على أنها شمول حي في مصير ثابت لصورة الثلاثة :القاعدة ،الوظيفية ،الشبقية ،وهي مرتبطة ببعضها البعض بنزوات الحياة فأسمتها الصورة الدينامية ،واستنادا أليها فالصورة الجسدية تعد ذاكرة لاشعورية لكل معاش علائقي .(نجادي ،2019،ص90).

ويشير رضا إبراهيم محمد الأشرم (2008): أن صورة الجسم هي تصور عقلي مرن وغير ثابت لشكل الجسم وحجمه والتكوين الذي يتأثر بعوامل مختلفة تاريخية وثقافية واجتماعية وفردية وبيولوجية التي تدار على مراحل الحياة المختلفة .(الأشرم ،2008،ص23).

كما يعرفها كل من Rosen et al (1991): أن صورة الجسم هي صورة ذهنية إيجابية أو سلبية يكونها الفرد عن جسمه ،وتعلن عن نفسها من خلال مجموعة من الميول السلوكية التي تظهر مصاحبة لتلك الصورة .(الدسوقي ،2006،ص15).

3.1 التعريف الإجرائي :

مما سبق يتضح أن كل منا له صورة عن نفسه تكون في عقله تلك الصورة فتقترن بكيفية إدراك الآخرين لنا وكيفية إدراك الفرد لنفسه أيضا ،لذلك ومن التعاريف السابقة الذكر يتضح لنا أن صورة الجسم هي خبرة شخصية ذهنية يكونها الفرد على مدى قدرته على توظيف أعضاء جسمه مع إثبات كفاءتها مهما كان حالها ،فتصاحب معها أفكار ومشاعر وتصورات للذات باتجاهات موجبة أو سلبية .

2. تمييز بعض المفاهيم المرتبطة بصورة الجسم :

توجد مفاهيم ليست من موضوع بحثنا ،إلا أنه نرى من الضروري التطرق إليه لكي نميزه عن الصورة الجسدية وهي:

2 . 1. المخطط الجسدي:(Le schéma corporelle)

لقد اقترح هذا المصطلح لأول مرة من طرف ب. بونييه سنة 1893 ليدل على تكوين بنية داخلية مستقرة ومنظمة للعلاقات مع العالم الخارجي ،ومن ثم اقترح الاحتفاظ بمصطلح التخطيط الجسدي الذي هو تصور الجسد القائم على المعطيات الجسدية والاندماج الدماغي ،وهذا التصور الذي يحمله كل فرد عن ذاته يتجاوز هذا البعد ليشمل مجموع المعطيات الإدراكية ،الفكرية ،الخيالية والرمزية حيث يكون فيه تأثير الحياة العاطفية والعلائقية دور رئيسي. (بلهوشات ،2008،ص20).

فالفرق بين الصورة الجسدية والمخطط الجسدي هو فرق جد هام ،كون هذان المصطلحان لا يبعثان نحو معنى واحد ،فالمخطط الجسدي يبعث نحو المفهوم الحقيقي والواقعي للجسد ،بينما تبعث الصورة الجسدية نحو الجسد الخيالي ،وبهذه الطريقة لا يمكن أن نعتبر المخطط الجسدي كصورة إذ أنه لا ينتج من عمل نفسي بل عصبي .

2.2 .إدراك الحدود الجسدية :

فهي بناء تدريجي يسمح للفرد من خلالها ببناء وحدته الجسدية والوصول إلى إدماج جسدي ، وبالتالي تحقيق الهوية الجسدية التي هي عبارة عن وحدة متكونة من جانبين غير منفصلين وهما "الجسد الخيالي " و"الجسد الواقعي " ومجموعهما يجعل من الفرد كوحدة جسدية يعبر عنها من خلال :

- **الوعي بالجسد :** في حد ذاته (مادته، وجوده، استمراره).
- **الوعي بالحدود:** بالتميز بالفاصل بين الداخل والخارج .(بلبسلعي ،2010،ص47) .

3. أهمية صورة الجسم :

تكمن أهمية الجسم في أنه تعتبر كونها مظهر وعامل مهم في العلاقات وفي الحياة ولذلك تختلف أهميتها حسب وجهات نظر العلماء وهي كالتالي :

- إن المظهر عامل مهم في العلاقات وفي الحياة ،وأن خبرة الجسم مهمة للنمو النفسي البدني ،ولها أهمية وجدانية ورمزية أيضا .
- أن القلق الرئيسي في مجتمع اليوم يرتبط بصورة الجسم ،إذ أنها تلعب دورا في اتخاذ القرارات المهنية وفعالية الذات والإصرار .
- إن أهمية صورة الجسم تكشف لنا أن الأفراد أو الأشخاص الذين لديهم صورة جسمية سلبية عن جسمه لديهم مستوى أدنى من التوافق النفسي اجتماعي .(الأشرم ،2008،ص24).
- مظهر الشخص له أهمية كبرى وذلك بافتراض ووجود علاقة هامة بين تقيمنا ونظرتنا لأجسامنا وحالتنا النفسية ،لذلك ذكر **كاش Cash (1997)** أن صورة الجسم السلبية ترتبط بانفعالات مختلفة مثل : القلق والاشمئزاز ،اليأس ،

الغضب ، الحسد، الخجل، وعدم الرضا الجنسي أو الارتباط في المواقف المختلفة أي الاختلال الجماعي .(الدسوقي ،2006،ص14).

- إن صورة الجسم مهمة جدا للفرد ،فالصورة السلبية يمكن أن تؤدي إلى اكتئاب ،والتقدير الذات المنخفض لأن الجسم مصدر الهوية والذات ،كما أن عدم الرضا عن صورة الجسم عند الفرد بترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية وكذلك الأمراض النفس -جسمية التي تؤدي إلى تشويش صورة الجسم ،وتنشأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسم مع ما يعد مثاليا حسب تقدير الفرد . (القاضي،2009،ص37).

ومن كل ما سبق ذكره يمكننا القول من أن صورة الجسم تؤثر معرفيا وانفعاليا على مختلف علاقاته وتفاعلاته الاجتماعية ،فنري ان صورة الجسم لها طابع اجتماعي ونفسي وفيزيولوجي ،كما أنها مسألة مهمة جدا في تشكيل هوية وذات الفرد .

4. مكونات صورة الجسم :

تشتمل صورة الجسم على مكونين مهمين: أولهما يتمثل في المثال الجسمي ،ويعرف على أنه النمط الجسمي الذي يعتبر جذابا ومناسبا من حيث العمر ومن جهة نظر ثقافة الفرد ،بينما يتمثل الثاني في مفهوم الجسم ويعرف بأنه الأفكار والمعتقدات والحدود التي تتعلق بالجسم فضلا عن الصورة الإدراكية التي يكونها الفرد حول جسمه (الأشرم،2008،ص37).

وبصفة عامة ينقسم المظهر الجسمي إلى ثلاثة مكونات :

1) **مكون إدراكي:** ويشير إلى دقة إدراك الفرد لحجم نفسه .
2) **مكون سلبي :** ويركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة أو التعب أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسمي .
3) **مكون ذاتي :** ويشير إلى عدد الجوانب ،مثل الرضا والانشغال ،أو الاهتمام أو القلق بشأن صورة الجسم (حمودة ، أبو بكر،2010،ص331).

من خلال ما سبق نلاحظ أن صورة الجسم ترتبط بالآخرين ،وبالفرد نفسه فهي علاقة طردية لأن صورة الفرد عن جسمه تتأثر بنظرة الآخرين له ،ونظرة الآخرين للفرد تتأثر كذلك بالمظهر الجسمي للفرد .

5. النظريات المفسرة لصورة الجسم :

إن المتغير النفسي المتمثل في صورة الجسم الذي اختلف العلماء في تحديده فإن ذلك راجع إلى اختلاف المدارس والوجهات التي ينتمون إليها كل من مؤسسيها وأتباعها فلذلك حظيت بتفسير متنوع ومختلف من قبل العديد من النظريات والمتمثلة فيما يلي :

5. 1. النظرية البيولوجية :

يعتبر طبيب الأعصاب "**هنري هيد " Henry Head** الباحث الأول الذي يستعمل في التعبير عن صورة الجسم وأول من وصف مفهوم صورة الجسم وهذه الصورة هي اتحاد خبرات الماضي مقترنة بأحاسيس الجسم الحالية التي نظمت في اللحاء الحسي للمخ ،ولاحظ **هيد** أن الحركات السلسة وتوافق مواضيع الجسم ضمنيا على الوعي المعرفي المتكامل لحجم وشكل وتكوين الجسم ،وأضاف أن صورة الجسم تتغير بشكل ثابت بالتعلم ،كما درس ابتداء تأثير المخ وضرر الجسم على مخطط الجسم .**(الأشرم ،2008،ص26).**

كما يرى **"كليف" Kliff** أن صورة الجسم يمكن أن تنقسم إلى غلاف خارجي للجسم أو الفراغ الداخلي للجسم ،كما يعتبر الجسم غلافا ويأتي إدراك غلاف الجسم من الجلد والمعلومات البصرية ،ويعتقد أن حجم أو فضاء الجسم يظهر من التوازن العميق للجسم ، وأن الحركة والنشاط البدني مهمان في تشكيل وصيانة وحفظ صورة الجسم. **(القاضي ،2009 ،ص88).**

5 . 2 . النظرية التحليلية :

اوضح فرويد في نظريته عن الليبيدو أن مناطق الاستثارة الجنسية هي مناطق الجسم ومناطق الحساسية الجسمية ، وأن شخصية الفرد تتطور بحسب تتابع سيطرة الإحساسات الجسمية ،ويبدأ الفرد في تكوين صورة عن جسمه وعن طريق نمو الأنا التي تهيء السبل له ليكون قادرا على التمييز بين ذاته وبين الأخرين ،وتشير نظرية التحليل النفسي إلى أن اضطراب صورة الجسم لدى الفرد واختلال الشخصية ترجع كلها إلى تطور الحياة الجنسية في السنوات الأولى من عمر الإنسان .**(الأعرجي ،2017،ص25).**

ويري **ادلر Adler** أن أسلوب الحياة يتشكل كرد فعل لمشاعر الشخص التي يحس بها الفرد ، سواء كانت مشاعر حقيقية أو وهمية ،فالفرد الذي يكون أسلوب حياته قائما على تدني نظرته إلى الفرد عندما يكون عضو ذا قيمة دنيا من حيث الشكل لأسباب قد تكون عضوية ،فإن هذا الفرد يعمل جاهدا كي يطور أحاسيسه المعمقة بالنقص ،ويحاول بشتى الطرق تعويض النقص الجسمي لديه باستعمال عضو اخر ،أو من خلال تكثيف استعمال العضو ذو القيمة الدنيا وذلك لكي تقبل صرة جسمه ويتخلص من سيطرة الإحساس بالنقص والنظرة الدونية ،وأن هذا العيب لن يؤثر في مفهومه عن جسمه بل العكس يعد قوة دافعة ،وسببا في كل ما يحققه الفرد من تفوق .،وقد تكلم **د. انزيو** عن أهمية الجلد في صورة الجسم والذي يلعب دورا مهما في الشعور بوحدة الجسم ،وفي تكوين الأنا التي أطلق عليه **"أنا- الجلد"** الذي يستعمله الطفل خلال مراحله نموه الأولى كي يمثل نفسه عن طريق تجاربه الجسمية .**(حمزاوي ،2017،ص26).**

وهذا بإضافة إلى خبرة المحلل النفسي **"فرونسواز دولتو"** مع نماذج رسومات الأطفال التي قاده مبكرا نحو صورة الجسم وقد فرق **"دولتو"** بين مخطط الجسم وصورة الجسم ،وأشار إلى أن مخطط الجسم هو حقيقة واقعية ،وعبارة عن مجموعة من السير ورات الإدراكية والعضوية التي تجعلنا ندرك وحدة الجسم ،على سبيل المثال تحديد موقع طرف دقيق في الجسم ،ومخطط الجسم السليم قد يوجد مع الصورة الجسدية المضطربة ،والعكس صحيح مخطط الجسم المضطرب يوجد مع صورة الجسم السليمة ،وبخصوص صورة الجسم فلكل فرد له صورة جسمية مرتبطة بتاريخه ،وأنها لا شعورية وتتكون تدريجيا من الوحدة التي تسمح بالسيطرة على كل جسم ،وهي خيالية ولا تتكون فقط من الهرمونات الطفولية بل كذلك من الصراعات العاطفية التي تكون قصة حياتنا ،واكتسابها لا يكون إلا من خلال رؤية صورة الآخر. **(عبازة ،2014،ص26-25).**

5. 3. النظرية السلوكية :

يرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد ينمو في بيئة اجتماعية يؤثر فيها ويتأثر بها ،ويكتسب منها أنماط الحياة والمعايير الاجتماعية والتي تكون مجموعة من المحددات السلوكية لدى الفرد ،والتي تكون صورته عن جسمه من خلال جو الأسرة وبعبارات الذم والمدح التي يتلقاها، وبتعليقات الوالدين وبتقييمهم لأجسام أبنائهم فإن ما تطلقه الأسرة من تعزيزات نحو أبنائهم ،بإضافة إلى ذلك تعزيزات الرفاق والأصدقاء أيضا التي تؤثر في درجة قبول الفرد لجسمه .**(سالي ،2018 ، ص262)** .

4.5 . النظرية الاجتماعية الثقافية :

إن المنحنى الاجتماعي الثقافي يعتبر الاتجاه الأكثر تدعيما ولتفسير اضطراب صورة الجسم يجب أن نركز على وجهة النظر الاجتماعية والثقافية السائدة في المجتمع ،فإنسان العادي يقوم بتقمص لأدوار مختلفة وبذلك يتجسد عدة صور لمختلف الشخصيات التي توجد في حياته ليستقر في حياته اليومية ، فالصورة الجسمية عند الفرد تمثل هويته وفق لمعايير ثقافته ليميز اختلافه عن الفضاء من حوله ،وحمل الصورة المثالية في المجتمع والتجارب والإدراكات والمقارنات مع الآخرين ، كما نذكر من مستويات الاجتماعية الجمال الذي يؤكد في المقام الأول والرغبة في النحافة وغيرها من المستويات والتجارب التي يتعرض لها الفرد في حياته داخل المجتمع .**(الدسوقي ، 2006،ص124).**

ومنه نرى أن التكيف الثقافي يؤثر على صورة الجسم بشكل كبير ،فالثقافة ترفع قيمة بعض الأشياء وتخفض قيمة الأخرى ،و أن التركيز الثقافي على المظهر الخارجي ضار للمجتمع ،قد يؤدي إلى نتائج تؤثر على صورة جسم الفرد ، وأن صورة الجسم مفهوم دينامي يتضمن التفسيرات الشخصية ،ويتأثر اجتماعيا وثقافيا ،وأن الثقافة تؤثر على الفرد إما سلبا أو بالإجاب

5.5 . النظرية الإنسانية :

عند **"روجرز" Rojerz** الذات المحور الأساسي للشخصية ،إذ تتضح شخصية الفرد بناء على إدراكه لذاته ،فالخبرات التي يمر بها أو المواقف التي يتعرض لها لا تؤثر في سلوكه إلا تبعا لإدراكه لذاته ، ولما كان لصورة الجسم أهمية

كبرى من خلال تداخلها مع تقدير الفرد لذاته ، فإن الفرد يقيم على ما تعرض له من خبرات التي كانت تشعره بالتقدير الإيجابي للذات . فالتجارب الماضية الخاصة لها ارتباط بصفات الفرد الجسمية فتأثر على صورته الجسمية وبالتالي تؤثرا أيضا على شخصيته ،بحيث يعتقد **روجرز** أن لكل فرد حقيقته وصورته عن ذاته كما خبرها أو أدركها هو ،لذا فهي تعد العامل الحاسم في بناء شخصيته وصحته النفسية .(سالي ،2018،ص262).

فنستنتج مما سبق أنه يوجد اختلاف واضح في تفسير صورة الجسم وهذا راجع لاختلاف وجهات نظر كل مؤسسها ومنطلقاتهم و مسلماتهم ،فالنظرية البيولوجية ركزت على صورة الجسم بالحاء الحسي للمخ ،والنظرية النفسية لسنوات الأولى مهمة في تكوين صورة الجسم ،أما السلوكية فأرجعتها للمثير والاستجابة مع التعزيز السالب والموجب ،وصولا إلى النظرية الاجتماعية الثقافية التي ربطت معايير المجتمع وحدود الثقافة الخاصة بكل فرد في تطوير صورته الجسمية وبما أننا ندرس سلوك الفرد على أنه وحدة كاملة كذلك النظريات يجب أخذها من كل الجوانب لتحقيق نظرية تكاملية كلية .

6. أنواع صورة الجسم :

تتنوع صورة الجسم باختلاف تصورات الذهنية وكيفية تكوينها التي من خلالها تساهم في تكوين الشخصية وهي تنقسم إلى :

1.6 . الصورة الجسمية الموجبة :

تظهر من خلال جسد جيد الإدماج ،بالإضافة إلى أن الأنا اكتسب حدود ثابتة ما يثبت أنه قادر على الدخول في علاقات مع العالم الخارجي انطلاقا من وضعية مهيكلة وواضحة ،فإن الإقامة الجيدة للحدود ترتبط مباشرة بالقدرة على التوظيف بصفة مستقلة بأهداف محددة والقدرة على احتمال الإحباط المصحوبة ،حيث تعمل الصورة الجسدية المدمجة جيدا أو المبنية على حدود جسدية واضحة كصاد للإثارات حاجزا ضد تسرب للمحتويات المادية النفسية ،لكن أيضا كحاجز حامي ضد التدخل المقلق والمهدد للمحتويات الخارجية .(نجادي ،2019،ص102).

2.6 . الصورة الجسمية السالبة :

وهي أن يظهر الفرد خجل من جسمه والشك في قدراته والإحساس بالنقص عندما يقارن جسمه بأجسام رفاقه وقد يتطور هذا الإحساس إلى مركب نقص ،مما يعرقل حياته ويعكر نفسيته ،مما قد يختار طريق الانسحاب و الانطواء بعيد عن الأفراد الآخرين ،وقد يختار الأساليب العدوانية والعنف لإيقاع الأذى بأولئك الذين يملكون أجساما أفضل وأحسن وأقوى ،صاحب الجسم السالب يدرك موقف الآخرين منه ،كما يحس برفقتهم له أو العكس استهزائهم به مما يؤدي إلى مشاعر النقص لديه ويعمق الجرح النرجسي والنفسي لديه ويجعله في صراع دائم مع جسمه . (بلهوشات،2008،ص 45).

3.6 . الصورة الجسمية المتذبذبة :

تتمثل هذه الصورة في رضاه عن جسمه تارة ورفضه تارة اخرى ،بكل ما يحمله الرفض من استفزاز وقلق وخوف من الأشياء قد تكون وهمية ،فلو لم يحقق المطلوب مع جسمه مما يجعله في توتر مستمر ينعكس على علاقته ليس مع جسمه فقط ،إنما على علاقته أيضا بالأخرين ،خاصة عندما يكتشف هؤلاء الأخرين أن مزاجه تارة مسالم وتارتا عدواني ،انطوائي. **(الريماوي،1998،ص314).**

7. العوامل التي تؤثر في نمو وتكوين صورة الجسم .

تتأثر صورة الجسم بعدة عوامل داخلية وخارجية ،بيولوجية أو نفسية متفاوتة حسب عمر الفرد ،ومواقف الحياة ففي كل مرحلة يأخذ عامل منها بنسبة أكثر ،وتتلخص في :

1.7 . العوامل البيولوجية :

تلعب الخصائص البيولوجية والوراثية دورا هاما في نمو صورة الجسم لدى الفرد ،كما أن بعض الاضطرابات العصبية أو الخصائص البيولوجية يمكن أن تؤثر على طريقة إدراك الأفراد لأجسامهم مثل الطول ،وصفات الجلد أو البشرة ،وتقاطيع الوجه ، حجم الجسم ككل.**(حمزاوي ،2017،ص54).**

ففي مجال العوامل البيولوجية والعصبية فقد أشار علماء الأعصاب إلى أن اضطراب صورة الجسم سببها اضطراب في مخطط الجسم في الدماغ ،فبعد حدوث الموت وجدوا أن الأفراد المصابين باضطراب تشوه صورة الجسم لديهم إصابات في الفص الجداري ،ومن ثم اعتبروا أن الفص الجداري بمثابة صورة الجسم مما جعلهم يربطوا ما بين تشوه صورة الجسم والإصابة في أجزاء معينة من الفص الجداري ،فيرى **"كريتشلي"** أنه بالرغم من ارتباط اضطراب صورة الجسم في أحيان كثيرة بالإصابة بالفص الجداري إلا أنه قد يرتبط بالإصابة بمناطق أخري من المخ. **(الشاعر، 2014،ص22).**

بالإضافة إلى تغيرات الجسم المحددة بيولوجيا والتغيرات التي تحدث أثناء البلوغ والحمل وسن اليأس ،و التغيرات الناتجة عن عاهة أو مرض أو حادث كلها تؤثر في صورة جسم الفرد أيضا ،فالمرحلة التي يمر بها الشخص مهمة أيضا فالصورة الجسمية في العشرين ليست هي صورة الجسم في الأربعين .

2.7 . العوامل الأسرية :

الكل يعرف التأثير والدور الكبير للوالدين في تعلم واكتساب عدة أمور إما عن طريق الاقتداء أو التعزيز والعقاب أو المقارنة وغيرها ،فصورة الجسم مثلها مثل جوانب وسمات الشخصية تكتسب بنسبة كبيرة من الوالدين والأسرة . فالبيئات الأسرية قد تقدم نماذج عن عدم الرضا لصورة الجسم ،فلقد أوضح كل من **" ريفيز و كاش " Rives et Cash (1996)** في دراسة لهما أن تقارير فتيات الجامعة عن صورة أجسام أمهاتهن تتوازى مع تقارير عن صورة أجسامهن ،فإذا كان لدى الأمهات صورة جسم سلبية عن أجسامهن تكون البنات كذلك والعكس صحيح . **(سالي،2018،ص265).**

3.7 . العوامل الاجتماعية :

إن التعارف الاجتماعي الذي يسع إليه الفرد سعيا حثيثا ،راجع إلى مجموعة الأقران والأصدقاء الذي يحتك الفرد عليهم ويتعلم منهم مهارات اجتماعية أكثر تعقيدا من التي تعلمها في الأسرة ،فهي الجماعة الأكثر جاذبية إليهم لأنها فرصة لإثبات ذاته والتعبير عن شخصيته وهويته في صورة من التنافس والتحدي على العكس من مركزه الثابت نسبيا في الأسرة بدون تنافس ، فالأصدقاء يلعبون دورا مكملا في بناء صورة الجسم لديه .**(حاتم، 2005،ص43)**.

كذلك لا ننسى الوصمات الاجتماعية الشائعة في كل الجوانب فهي تؤثر بشكل كبير على الصورة الجسمية الفرد.

4.7 . العوامل الثقافية والتكنولوجية :

من بين العوامل التكنولوجية هي وسائل الإعلام إلى جانب الأسرة والأصدقاء والثقافة السائدة في المجتمع فهي تؤثر كلها في تقدير الذات وصورة الجسم ،،بسبب الجاذبية و التقمصات لشخصيات التي يشاهدونها من أفلام ومسلسلات ومغنون وغيرهم ،فوسائل الإعلام يشكل قوة نافذة على تصور شكل المظهر الجسدي ،وقد تؤثر بشكل سلبي على صورة جسم الفرد ،وتعلم القيم والمعايير الثقافية مهم من خلال وسائل الإعلام فيعرض على نحو واسع في كافة الأجهزة البصرية للاتصال ، فالصور التي يراها الناس في وسائل الإعلام لها تأثير قوي على صورة الجسم ،إذ توحي أن المظهر مهم جدا لتكن ناجحا في الحياة .**(الأشرم ،2008،ص34)**.

5.7 . العوامل النفسية :

من صدمات الطفولة وكذلك الخبرات المكتسبة السيئة مثل مشاعر التذمر المتعلقة بالمظهر الجسمي ،أو الكفاءة والعلاقات الاجتماعية غير فعالة مع الأقران ،والعزلة الاجتماعية ،وضعف المساندة والدعم من قيل الأسرة ولا ننسى الأمراض التي يتعرض لها الفرد فهي تعمل على تشويه صورة الجسم من عدم الرضا لنفسه ، والإيذاء الجنسي بتسبب هو أيضا في تدمير صورة الجسم لديهم وخاصة الطفل ،فضحايا الايذاء الجنسي غالبا ما يعيشون خبرة مؤلمة جدا مع أجسادهم ،لأنها تذكرهم بخبرة سيئة بالإضافة إلى أن الضحية قد تشعر بمسؤوليتها تجاه الإيذاء ومن ثم تعتقد أن أجسامهم تستحق العقاب . **(النوبي ،2010،ص31)**.

بنظر إلى هذه العوامل التي تؤثر على إدراك الفرد لأجسامهم ،فهي تعطي للنفساني طرائق لتحليل العوامل الحقيقية المؤثرة في الفرد والوصول إلى علاج مناسب ،فمن الضروري لهذه الفئة المحددة سواء الآباء أو الأصدقاء أو وسائل الإعلام أن يديروا أنفسهم بأي أسلوب يؤدي إلى قبول الذات ومن ثم قبول الصورة الجسدية لهم .

8. صورة الجسم و انعكاساتها على مرحلة الرشد :

سوف نتحدث في هذا العنصر عن فترة الرشد الممتدة من الخامس والعشرين إلى الأربعين ،التي تمثل مرحلة الذروة لنمو القدرات الجسمية حيث يصل القلب والرئتين وبقية أجزاء الجسم إلى مرحلة التكامل الوظيفي (سليم، 2002،ص456) ،أي أن الإنسان ينفجر طاقة حيوية ولكن هذه الأجهزة الجسمية ،يكون أدائها معرض إلى الانحدار نتيجة

كثير من العوامل منها الظروف البيئية ،والتوترات الجسمية و الانفعالية التي قد تشعر الفرد بعدم الراحة نتيجة للتقلبات الصحية التي يحتاجها الجسم ،إضافة إلى تأثير الراحة الذهنية والعقلية إضافة إلى الراحة النفسية التي تجعل الفرد دائما بتفجير طاقة وحيوية ،وبخلاف ذلك سوف تولد لدى الفرد مشاعر سلبية اتجاه جسده سواء كانت هذه المشاعر موجهة اتجاه الجسد كله أو اتجاه جزء معين منه .(سعدون ،2012،ص10).

فالقيم الاجتماعية والجماعة محوران أساسيان في تحفيز ،أو تدمير الصورة الجسمية للفرد وخاصة الراشد فالاحتكاك مع الغير يعطي للفرد وجودا واعتبارا ،فيحس بالانتماء والقبول هذا حافز يدفعه إلى حب ذاته وإعطاء صورة جيدة لجسمه ،على قول **"شيلدر"** أن صورة الجسد لا تبقى أبدا معزولة إنما هي محاطة بصور أجساد الآخرين ،وهذا ما يجعل صورة الجسد محركها هو الحب واعتراف الآخر له (حمزاوي،2017،ص34).

أما في ما يخص القيم الاجتماعية خاصة فيما يتعلق الأمر بحجم الجسم المرغوب ،وهذه القيم تتغير من حين إلى أخر بشكل ملحوظ فمثال عن ذلك بعد أن كانت البدانة رمزا للصحة والقوة أصبحت في الفترة الأخيرة رمز القبح والكسل وكل هذا يؤثر سلبا على الفرد اتجاه نفسه.(سعدون ، 2012،ص9).

نستنتج أن الراشد يعني دخول الفرد في مجتمع الكبار مع تحديد الحقوق والواجبات ،فهو في صراع الأجيال لتحقيق نفسه ،فعدم الرضا هو عامل أساسي في ظهور الاختلالات في الصورة الجسمية لديه ،فتكون نتائجها مؤثرة بشكل كبير على سلوك الفرد اتجاه نفسه واتجاه البيئة المحيطة به ، ومن المعروف أن مرحلة الرشد معروفة عن التوافق المهني لثبوت ذاته وشخصيته في المجتمع ، فأي مشكل من المشاكل الصحية كأمراض المزمنة وغيرها من التشوهات قد تؤدي إلى تشوه في صورته لجسمه لأن العلاقة هنا علاقة طردية بين عدم الرضا والمفهوم السلبي لذات فتكون نتيجتها الصورة الجسمية السلبية ،التي تكون أثارها سلبية على شخصيته وعلى حياته الاجتماعية .

.

خلاصة:

مما سبق يتضح لنا أن لكل فرد طريقة في إدراكه للصورة الجسمية الخاصة به ،فهي تختلف من شخص إلى آخر كما تبلغ أهمية كبيرة على حياة الفرد وتفاعلاتهم اليومية مع الآخرين ، فصورة الجسم تمثل الصورة الذهنية والعقلية التي يترجمها الفرد بنمط الإحساس الخاص بجسمه ، فيتبناها هذا الفرد لبناء هويته وذاته وشخصيته بشكل سليم حيث تلعب العوامل الداخلية والخارجية دورا في تحديدها فأي إصابة عضوية خاصة في الأمراض التي يكون مصدرها نفسي فإنها تؤدي إلى خلل في صورة الجسم ،لذلك سوف نأخذ من باب هذه الأمراض العضوية النفسية في الفصل الموالي مرض الربو الذي يعدو مرضا مزمنا مهدد ا لجسم الفرد المصاب به كونه دائم الاستمرار معه.

الفصل الرابع: الراشد و مرض الربو

تمهيد .

1. لمحة فزيولوجية مختصرة عن مرض الربو .
2. مفهوم مرض الربو .
3. الأشكال العيادية لمرض الربو .
4. العوامل المسببة لمرض الربو .
5. الأعراض التشخيصية لمرض الربو .
6. النظريات المفسرة لمرض الربو .
7. التفسير السيكوسوماتي لمرض الربو .
8. مرض الربو عند الراشد .

خلاصة .

تمهيد

يعد مرض الربو من الأمراض المزمنة الأكثر انتشارا بعد مرضي الضغط الدموي والسكري ، فهو مرض شاق ومؤثر على صحة المريض وحياته النفسية والاجتماعية ،إذ يؤدي في بعض الحالات المتطورة إلى الوفاة ،مما يجعل الأفراد المصابين به عاجزين عن التقدم في حياتهم وقد يصل إلى حد عدم الرغبة في الحياة خصوصا أثناء حدوث النوبة ، فمرض الربو يشكل عبئا كبيرا على المرضى أو عائلتهم ، إذ يجعلهم دائمي الحيرة حيال التصرف أثناء نوبات الربو ،ولهذا أردنا في هذا المبحث أن نعطي صورة نفس-طبية حول معنى مرض الربو عند فئة الراشدين ،من خلال التطرق من لمحة فسيولوجية مختصرة لمرض الربو إلى مفهومه وأهم النظريات التفسيرية التي تناولته ،مرورا بأشكاله العيادية وأعراضه التشخيصية المصاحبة لدى الراشدين وصولا الى البروفيل النفسي الخاص بشخصية مرضاه.

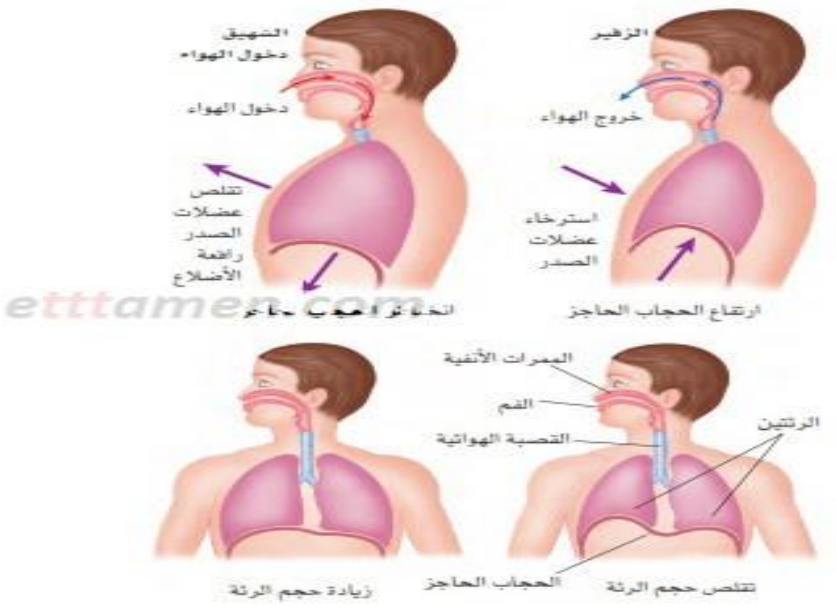
1. لمحة فيزيولوجية مختصرة عن مرض الربو:

إن التنفس هو حياة كل الكائنات ،وهو نعمة من عند الله عز وجل التي وهبها لجميع الكائنات من بشر ونبات وحيوان ومن خلالها تستمد كل هذه المخلوقات قوتها ، وبالنسبة للإنسان فهي انتقال الأكسجين من الجو إلى خلايا الجسم. فعملية التنفس تتم عن طريق الشهيق والزفير ،حيث يتجدد الهواء في الرئة باستمرار و بسرعة التنفس وبعمقه تبعا لحاجة الجسم من الأكسجين ومقدار ما ينتجه من غاز ثاني أكسيد الكربون ،فيتسع القفص الصدري طوليا وعرضيا أثناء الشهيق وتتسع تبعا لذلك الرئة .

فاتساع الصدر هو نتيجة تقلص العضلات الخارجية للأضلاع ،وتقلص عضلات الحجاب الحاجز مما يؤدي إلى الشهيق وتتم عملية دخول الهواء إلى الرئة أثناء اتساع القفص الصدري ،بسبب الضغط في المسالك الهوائية مقارنة بالوسط الخارجي حيث ينخفض الضغط بحدود درجة واحدة إلى ثلاثة درجات ،وأن هذا الانخفاض يؤدي إلى دخول الهواء وهذا هو الشهيق ثم ترتخي عضلات القفص الصدري والغضاريف والحجاب والحاجز ،ويرجع القفص الصدري إلى وضعه الطبيعي ، وبذلك يصبح الضغط في المسالك الهوائية ،وتتقلص العضلات الداخلية الموجودة في الاضلاع وكذلك عضلات البطن التي تساعد على دفع الحجاب الحاجز إلى الأمام ،وبذلك يصغر حجم القفص الصدري والرئة أعلى من الضغط الجوي ،مما يؤدي إلى خروج الهواء من الرئة وهذا هو الزفير .(**العلوجي، 2014،ص.18**).

والشكل التالي يوضح الجهاز التنفسي و آلية التنفس:

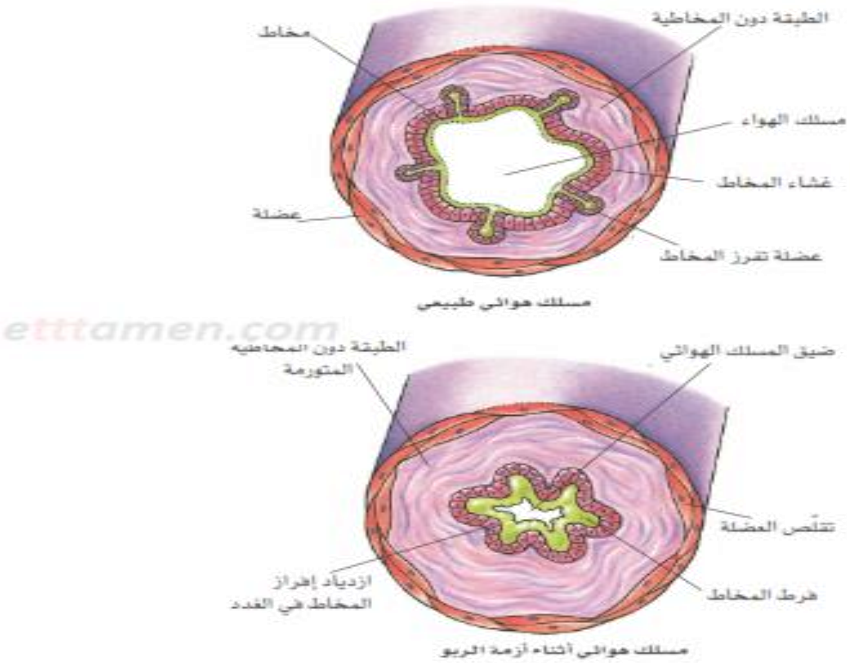
الشكل رقم (01) : جهاز التنفس وآلية التنفس (جون أيرس،2013،ص.5).



أما عن حدوث أزمة الربو فإن الية التنفس تحدث بصعوبة ،حيث يتميز بانسداد الأنابيب الشعبية الصغيرة وتصبح الرئتين في أثناء نوبة الربو منتفختين ،مع ازدياد صعوبة التنفس شيئا فشيئا ويخرج المريض أزيزا في أثناء محاولة دفع الهواء عبر الأنابيب الشعبية الصغيرة المسدودة ،وتبذل عضلات رقبته جهدا مضاعفا ،كما تحتقن أوداجه وينتفخ صدره .(**غانم،2011،ص.184**).

تتقلص عضلات جدران المسالك الهوائية في أثناء أزمة الربو ،ما يسبب ضيق قطرها الداخلي ويؤدي ازدياد إفراز المخاط والتهاب البطانة الداخلية للمسالك الهوائية إلى ضيق أكبر ،والشكل التالي يوضح لنا شكل المسالك الهوائية في الحالة الطبيعية وفي حالة أزمة الربو .

الشكل رقم (02) : مسلك هوائي قبل وبعد أزمة الربو (جون إيرس،2013،ص.17).



2. مفهوم مرض الربو:

1.2. التعريف اللغوي:

كلمة الربو او athman باللغة الانجليزية ، و asthme باللغة الفرنسية ، وهو مصطلح يوناني يعني "التنفس بصعوبة " **(لويلين،2006،ص.66) .**

2.2. التعريف الاصطلاحي :

لقد اختلف العلماء في تعريف الربو كل حسب وجهة نظره ، وفيما يلي سنقوم بالتطرق الى بعض التعاريف التالية :

- فحسب **الكسندر Alexander(1962)** : الربو هو مرض في الجهاز التنفسي يتميز بحدوث هجمات متقطعة من ضيق التنفس الشديد ،مع صوت تنفسي مسموع يشبه الازيز مع وجوده فرط تحسس قصبي لمنبهات مختلفة ومتعددة ، ثم تزول النوبة بشكل تلقائي او بالمعالجة **(معاليم ،2008،ص59).**
- وحسب كل من **بروسيل ، ويس Purcell et Weiss(1970)** : الربو هو مرض وشكوى معقدة توصف بزيادة الاستجابة لعديد من المثيرات في القصبة الهوائية والشعب الهوائية ، تؤدي الى التهابات ينتج عنها ضيق شامل في الممرات الهوائية فتحدث اضطرابات في عملية تبادل الهواء اثناء الزفير ومن ثم يحدث صفير او نزيف اثناء التنفس ويمكن ان

تضيق الممرات الهوائية بسبب الاستسقاء بها الناتج عن تراكم الافرازات المخاطية او البلعم على جدرانها وحدوث تقلص او تشنج العضلات الشعبية . (عبد المعطي ،2004،ص. 62) .

- وحسب **المنظمة الصحة العالمية (O.N .S)**1976 :فتعرفه على انه اصابة تتميز بنوبة عسر التنفس تحدثها عدة اسباب تبدو متلازمة بعض العلامات الاكلينيكية في حالات الانسداد الشعبي الكلي او الجزئي تليها فترات من الراحة بين النوبة والاخرى .(مزردي ،2017،ص53)
- وحسب **ماس mass** "يعرف الربو على انه عبارة عن صرخة مكظومة لطلب المساعدة ، اذ يريد المريض ان يرجع طفلا مرة اخرى ، ويبحث عن الام (معاليم، 2008،ص.115) .
- وحسب تحدث**D. Anzieu** عن الربو "بأنه حالة توافق في وضعية الاقتراب من سطح الانا من الداخل والخارج لتعمل كحاوية حيث يتضخم المريض بالهواء من داخل حدود جسمه مثل الكيس فينقطع التنفس لوجود عرقلة في التبادل التنفسي تؤدي للخنق ." (D.Anzieu ,1987,p.96).

3.2. التعريف الاجرائي :

بناء على التعاريف السابقة يمكن تعريف مرض الربو بأنه عبارة عن مرض جسدي يحدث فيه خلل في الوظائف الجهاز التنفسي تتميز اعراضه في انقطاع في النفس وضيق متقطع في الانابيب القصبية او المسالك الهوائية داخل الرئتين نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة ترجع الى حدوث عدم التوازن صحة المريض و الذي تأكده الملفات الطبية.

3. الاشكال العيادية لمرض الربو:

في العادة يصنف مرض الربو عياديا على حسب العوامل الكامنة وراء حدوثه وعليه فإنه تم تبني ثلاث اشكال عيادية هي :

1.3. الربو ذو المنشأ الخارجي :

ويقصد بهذا التفسير ذلك الشكل العيادي حيث تكون مادة خارجية هي السبب في احداث الربو وفي تكرار نوباته فهذا النوع اكثر انتشارا بين الاطفال والمراهقين وعادة يختفي مع التقدم في السن ومع تفادي العوامل المسببة له ،فالشخص المصاب بهذا النوع له حساسية غير عادية اتجاه العوامل المثيرة لحساسية ،فعندما يتعرض المريض للربو في المرة الاولى لعوامل مثيرة للحساسية فان الجهاز المناعي يقوم بإنتاج البروتينات الدفاعية بكميات كبيرة وتسمى ايضا بالأجسام المضادة ،فتتراكم هذه الخلايا في الانسجة المعرضة للبيئة مثل الاغشية المخاطية في الجهاز التنفسي وعندما يتعرض المريض للعوامل المثيرة للمرة الثانية تعمل الاجسام المضادة على تنبيه الخلايا البدنية لكي تطلق الهيستامين ،والوسائط الكيميائية الالتهابية التي تترك انابيبها على الشعبيات الهوائية لكي تؤدي الى انتاج المزيد من المخاط و الانتفاخ والتشنج التشعبي .(مزردي ،2017،ص.62).

2.3.الربو ذو المنشأ الداخلي :

هذا النوع شائع لدى الاطفال الذي تقل اعمارهم عن ثلاث سنوات ،ولدى البالغين الذي تزيد اعمارهم عن 30 سنة وينتج هذا النوع عن التهابات فيروسية تنفسية ،والتي تعتبر مهيجات اساسية لهذا النوع من مرض الربو ،تؤثر إما على الاعصاب أو على خلايا سطح انابيب القصبة الهوائية ،وقد يتسبب ذلك تشنج شعبي مما يؤدي الى حدوث نوبة

واهم ما يميز هذا النوع هو وحد ازير وسعال وصعوبة في التنفس .(مسودي ،2011،ص.109).

3.3.الربو ذو المنشأ المشترك :

وفي هذا النوع يوجد تلك الحالات التي تتداخل فيها العوامل الداخلية مع الخارجية المنشأ في ان واحد .وهذا الشكل العيادي يكون اكثر حدوثا عندما تكون الاعراض مبكرة ، وفيه يلاحظ ان الاختبارات الجلدية المادة المسببة للحساسية تكون سلبية عكس الخارجي المنشأ حيث تكون فيه الاختبارات الجلد ايجابية وهذا الكون العوامل المؤدية الى الحساسية هي مؤثرات او مهيجات خارجية. .(مزردي،2017،ص.63).

و ما يهمنا اكثر في دراستنا هاته هو الشكل الثاني لأنه يضم فئة الراشد والتي هي محل دراستنا ,

4. العوامل المسببة لمرض الربو:

ترجع أسباب الإصابة بمرض الربو إلى مجموعة من التفاعلات البيئية والوراثية والنفسية المعقدة ،والغير مفهومة بشكل تام لذلك سوف ندرج أهم العوامل المسببة لداء الربو :

1.4 . العوامل الوراثية :

أوضحت الدراسات المبكرة التي أجراها "**كريب** " "**Criep**" 1992 ،"**راتنر. وسيلبيرمان**" "**Ranter et Silbeman**" سنة 1953، "**شوارتز** " "**Schuarty**" 1912، أن حدوث مرض الربو في الأسرة التي يكون بعض أعضائها مصابين بها يبدو مرتفعا نسبيا عند مقارنتهم بمجموعة مماثلة من مرضى الغير مصابين ، ويؤكد **شوارنز** أن الذي تتم وراثته ليس هو القابلية لان يصبح الفرد حساسا ،ولكنه الجهاز التنفسي الذي يتفاعل مع ناتج الربو أو التهابات الأنف ،بسبب كثرة المثيرات واحد هو ميكانزيم الأنتجين الحيوي .(**عبد المعطي، 2003،ص.66**).

وهذا يعني أن العامل الوراثي يلعب دورا هاما في ظهور مرض الربو ،فنسبة الإصابة ترتفع إذا كان في عائلتهم مصابين بهذا المرض .

2.4. العوامل النفسية :

إن الربو يجمع بين العديد من العوامل النفسية المسببة والمفجرة لنوبات الربو ،فنجد هناك من يرجع الاصابة بالربو الى ما يحدث في الصراع والكبت اللاشعوري **كفرويد (Freud)** واتباعه ،بفكرة الرمزية التي تذهب إلى أن الاعراض الجسمية تكون ذات شكل رمزي ،من خلال شكل من الأشكال اللغة الجسمية التي تعبر بها شخصية المريض عن الصراعات المتضمنة في النفس ،وكذلك **دونبار (Dumber)** توصل إلى أن عامل القلق أشد في تفجير نوبة الربو (**عبد المعطي ،2003،ص.79**).

فكتب احمد عكاشة (1998) أن الأمراض السكوسوماتية "ما هي إلا التورط الانفعالي في الأعضاء والأحشاء التي تغذى بالجهاز العصبي اللاإرادي ، وعادة ما يعاني المريض من القلق والاكتئاب ، بل أحيانا ما يهدد القلق حياته "

أي أن الأمراض السكوسوماتية تنشأ عندما يعجز الفرد أن يعبر عن الانفعال بالكلمة ومن ثم يظهر الانفعال في هيئة أمراض جسمية ،وكأن الفرد بدلا من ان يبكي بعينه ، فهو يبكي بأحد اعضاء جسمه كالربو.(عكاشة ،1998 ، ص.646) .

فذكر أحمد عكاشة (1993) عددا من العوامل الانفعالية هي التي تؤدي الى حدوثه وهي :

- الحرمان من العناية والحب والعطف مع وجود رغبة ملحة من المريض في الحصول عليها .
- النزعات العدوانية ، الثروة ضد السلطة ،محاولة تجنب المسؤولية .
- الخوف من فقدان الأم أو من يقوم مقامها ، حيث يضل هؤلاء الأشخاص متعلقين بالأم تعلقا طفليا كما في حالة الربو الشعبي .(عكاشة ، 1993،ص.176).

ومن هنا يمكن القول أن العامل النفسي مهما تعددت جوانبه حسب تعدد تفسيرات الباحثين ،لأنه يلعب دور مهم في نشوء وتطور مرض الربو من مشاكل علائقية وظائفية وانفعالية ,

3.4. العوامل البيئية :

يعتبر العوامل البيئية العامل المفجر على ظهور العلامات الإكلينيكية لمرض الربو منها:

- **عامل الزكام والأنفلونزا :** إن الزكام والأنفلونزا والتهابات الصدر هي المسببات الأكثر شيوعا لمرض الربو ،يصعب تفاديها خصوصا خلال فصل الخريف والشتاء ،حين تصل نوبات الربو إلى ذروتها.
- **عامل عث الغبار المنزلي :** فهو مسبب رئيسي للربو ،حيث تعيش هذه الحشرات المجهرية في السجاد ،والستائر ،والفرش ،والوسادة ،والألعاب الطرية .
- **عامل تلوث الهواء :** يمكن لتلوث الهواء نتيجة الدخان ،ادخنة السيارات ، وأدخنة الغاز ،والطلاء والعطور أيضا أن تسبب أعراض مرض الربو ،كذلك تفعل نوعية الهواء الرديئة في أيام الصيف الحارة .
- **عامل التدخين :** يكشف دخان السيجارة بين تأثير فوري في الأشخاص المصابين بمرض الربو، بما أن التدخين يهيج المجاري الهوائية عندهم ،فينقطع نفسهم ويبدأ بسعال ومن الممكن حدوث نوبة .(لويلين ،2006،ص.10)

ومن هنا نستنتج أن مرض الربو لا يعود إلى سبب واضح ، ولكن تتداخل فيه عدة عوامل ،رغم أن العلماء يقرون على أن الحساسية بكل أنواعها هي السبب الرئيسي لهذا الداء .

5. الأعراض التشخيصية لمرض الربو.

1.5.من حيث الأعراض الأساسية :يمكن أن يظهر الربو في شكل واحد أو أكثر من الأعراض التالية :

أ- **الصفير:** مع انقطاع التنفس أو من دونه قد يحدث الصفير نتيجة التعرض لمهيج ما او من دون اي سبب واضح.

ب- **انقطاع بالتنفس :** غالبا ما يرتبط بالصفير والسعال،ولكن يمكن ان يحدث وحده ايضا .

ت- **السعال :** قد يكون السعال جاف او المرفق بالبلغم دليلا على الاصابة بالربو ،فهو يحدث غالبا في الليل او عند ممارسة الرياضة.

ث- **الضيق في الصدر :**غالبا ما يخطئ المرض ويظنون ان الضيق في الصدر المرتبطة بأزمة ربو ،ناتج عن الاصابة بأزمة قلبية وخاصة لدى الشخص المتقدم في السن .

ملاحظة :ان الصفير وانقطاع التنفس هما اكثر اعراض الربو شيوعا ان يحدث معا او بشكل منفصل،ولا يمكن التعرف الى السعال المستديم بسهولة ،ولا يظهر الضيق في الصدر إلا عند التعب **(جون إيرس ،2013،ص. 28)**.

2.5.من حيث نوع النوبة الربوية وشدتها :

إن الاستيقاظ في الليل بسبب المعاناة من ازمة الربو يعني انك لا تسيطر على المرض بشكل جيد لذلك سوف نعرض انواع النوبات الربوية وأعراضها حسب شدتها :

أ- **نوبات ربوية متقطعة خفيفة :** ولقد حددت اعراضها مرة في الاسبوع مع حده قصيرة قد تدوم بعض الساعات الى بعض الايام ، حيث تبلغ ذروة التدفق في حالة النوبة 80 °/°من مستوى التنفس.وتبلغ 20 عند الاشتداد.

ب- **نوبات ربوية ثابتة خفيفة :** وتظهر اعراضها يوميا لأكثر من مرة في الاسبوع ،كما تؤثر على النوم والحركة وتحدث الأعراض أكثر من مرتين في الشهر ،وتبلغ ذروة التدفق 70% في حالة النوبة ،و80% من مستوى التنفس .

ت- **نوبات ربوية ثابتة متوسطة :** وتظهر الأعراض كل يوم وتزداد أثناء النشاط والنوم كما تتفاقم حده الأعراض الليلية مرة في الأسبوع ، كما يستعين المريض بالأدوية الموسعة للقصبة الهوائية ،وتبلغ ذروة التدفق 60% عند مستوى التنفس 80%.

ث- **نوبات ربوية ثابتة حادة :** وتتميز أعراضها بالديمومة ، والظهور في اليل فيقلل نشاطه الحركي وتفوق ذروة التدفق 30% في حالة النوبة عند مستوى التنفس 60%. **(بوشارب،2008،ص.34)**.

3.5. الربو وبعض الأمراض التنفسية الأخرى :

قد تتشابه بعض الأمراض الأخرى ، كالأمراض القلب والتهاب الرئوي وغيرها ،والجدول التالي يوضح مدى شيوع الأعراض :

الجدول رقم(01): أعراض الربو وبعض الأمراض المشابهة له.(جون إيرس،2013،ص.30).

التشخيص	الصفير في التنفس	انقطاع النفس	السعال	ضيق في الصدر
الربو	***	****	***	***
التهاب رئوي	***	***	***	**
انتفاخ رئوي	**	**	****	**
الذبحة الصدرية	*	**	*	****
قصور القلب	**	****	**	**

** الأعراض لا تظهر دائما؛ ** يمكن أن تظهر الأعراض؛ *** الأعراض تظهر غالبا؛ **** الأعراض تظهر دائما تقريبا*

6. النظريات المفسرة لمرض الربو:

لقد حاولت العديد من المدارس النفسية أن تقدم تفسيرا لداء لمرض الربو ،وسيتم التطرق اليهم فيما يلي:

1.6.النظرية البيولوجية :

إن جهاز المناعة يحرك مضادات الأجسام لمواجهة الجسم الغريب كالغبار ،أو ريش الطيور أو غيرها من المواد المسببة للربو ، والتي لا تحدث أي ردة فعل لدى الإنسان العادي ، أما مريض الربو والحساسية فإن جهاز المناعة لديه يتحد مع المادة المسببة للمرض ،لذلك نجد الأطباء ساندوا النظرية الطبية وأيدها البروفسور "Dry" إذ قسم ظاهرة الربو إلى ثلاث مراحل وهي :

أ- وراثة الجينات المسؤولة من أحد الأبوين أو كلاهما .
ب- الاحتكاك المتكرر بالمادة المسببة للحساسية ولربو ،والتي قد لا تبدأ أعراضها بالظهور خلال الاحتكاك الأول بالمادة المسببة لها لكن التعرض المستمر لهذه المادة قد يؤدي إلى التحسس منها .
ت- مرحلة التحسس والإصابة بالمرض حيث يبدأ الجسم بالتفاعل مع المادة المسببة للربو ،وتبدأ نوبات الحساسية بالظهور والتي تتطور إلى نوبات ربوية عند انعدام العلاج .**(مزردي،2017،ص.59).**

2.6.النظرية التحليلية :

تلعب العوامل النفسية دورا مهما في إحداث نوبة الربو ويرى أصحاب هذه النظرية أن هناك علاقة وطيدة بين الانفعال النفسي وبين الإفرازات الغدية ،وكذا الجهاز المناعي ولقد أستدل أصحاب هذه النظرية بحالة المريض **بروست Proust** والذي كان يصاب بنوبة ربوية لمجرد رؤيته لصورة الزهور المطبوعة على سجادة معلقة على حائط عرفته ويختلف العلماء في تفسيرهم لأسباب الكامنة وراء الإصابة بالربو، فيرى "**د.انزيو"" Anzieu** " الربو بأنه التغلب على أوجه القصور في الأنا الجلد حيث سيمكن الربو من الظهور من الداخل بالظرف المحتوى حيث يتضخم المريض بالهواء إلى أن يختنق ويحدث نوبة ,**(D.Anzieu ,1987 ,P .96)**.

أما "**فروويد" Fried**" ربط صدمة الميلاد التي ترتكز على لحظات الاختناق التي تسبق الصرخة الأولى ،والقلق والاختناق الذي يرافق الإنسان في مختلف مراحل حياته ، والشعور بالاختناق أثناء النوبة الربوية يعد نكوصا إلى صدمة الميلاد متخيلا خطر الموت الذي يصاحب اختناقه عقب الولادة ،وهذا ما يسبب الضغط والقلق النفسي المصاحب لنوبة الربو **(مزردي ،2017،ص.60).**

وفي عام 1989 **جون فلور ,S. John Flouwer** أتى بفكرة **الربو الهستيري** ،ومع مجيء التحليل النفسي فرض نموذج توضيحي جديد انطلق من 1905 ، القساوة الأولى للمرض بالمعنى الفرويدي تسجل منذ الطفولة ،وتلتحق بذلك في اللاشعور في انتظار إعادة التنشيط والذي يكون في ظهور الأعراض الأولى ،ومن هنا تعددت الأبحاث وتشبعه الآراء

والأفكار فاعتقد **Marcinawsik** في عام 1913 بأنه استنادا إلى الربو توجد هستيريا ،وفي عام 1922استنتج كل كم **ويس Weiss** بعد شفاء أحد مرضاه المصابين بالربو بفضل جلسة تحليلية ،أن اصل الربو يكمن في **الخوف من الانفصال عن الأم** ،ولقد تميزت هذه المرحلة بكثرة المفاهيم التي تجعل الأم المسؤولة الوحيدة في ظهور الربو ،وتكلم **هيد Held** عن الأم أكسجين وهي منشأ المرض ،و وصفها أيضا**فينيكوت Winnicott** عندما يعرف الأم كموضوع كامل وعندما يصف الفضاء الانتقالي بانتقال الطفل الى الاستقلالية **(معاليم ،2008،ص.34).**

فيرى التحليلين أن الربو هو كنتيجة لعملية استخدام صورة الأم في المرحلة ما قبل التناسلية إلى العلاقة المرضية بين الأم والطفل ،والأخرى مصدرها النقص الكيفي في هذه العلاقات ، ومن الملاحظ أيضا أن القلق والانفعالات النفسية تلعب دورا هاما في إحداث نوبة الربو ،وعملية الكبت في هذه الحالة تمنع من الظهور لمعانات وصعوبات السيطرة على انفعالاته مما تعطي للمريض المصاب بالربو شخصية متميزة بالقلق .

3.6. النظرية السلوكية :

قدم أصحاب هذه النظرية عددا معتبرا من المعلومات فيما يخص مرض الربو ،فيرى السلوكيين ما هو إلا عادات تعلمها الإنسان ليخفف درجة قلقه وتوتره ،يريد بذلك ايجاد حل لصراعاته وبهذا الشكل تكون هذه العادات هادفة تحقق مكسبا ، حتى الكبت عبارة عن استجابة تخفف من حده القلق لدى الفرد (معزز ايجابي) ،ويري هؤلاء أن الاضطراب هو نتيجة لتطور عملية تعلم فاشلة تمت عن طريق الإشراط ، ومع التكرار تصبح الاستجابة كعادة وكعرض سيكوسوماتي .

ويري **راتس" Rathus "** أن المشكل الاساسي للمصاب بمرض الربو متعلق بعملية الزفير بالدرجة الأولى وليس بعملية الشهيق ،ويعتبر كل من الغضب والقلق كعاملين أساسين في جعل عملية التنفس أكثر صعوبة عند المصاب بالربو .(**الزراد،2000،ص.100).**

وفي سنة 1956 بمؤتمر علم الحساسية بيوغوسلافيا في مدينة فلورانس ،فأكد الباحثين أن الانفعالات لا يمكنها أن تكون سبب نوبة، ولكن بإمكانها أن تربط بعوامل أخرى ، فنوبة الربو تتضمن عند السلوكيين مكونا شعوريا انفعاليا خاصة بين مرضى كبار السن ،ومعظم حالات تكون فيها الأزمة الربوية مسبوقة بعوامل انفعالية تمتاز بسمات عصابية ، لذلك لا يستفيد المريض المصاب بالربو من العلاج الجسمي ،أما المرضى الذين لا توجد عندهم عناصر انفعالية فالغاية منهم يستفيدون من العلاج الجسمي .**(العيسوي، 2001،ص.100).**

4.6. النظرية المعرفية :

أجرى الباحث "**جراهام""Grahame**" "(1972)، وتلاميذه مجموعة من الدراسات حول عينات من المرضى السكوسوماتيين بهدف معرفة أثر العمليات الفسيولوجية ،وتبين من خلال المقابلات أن هناك عنصرين مهمين في الاضطراب السيكوسوماتي :

فالأول هو أن ما يشعر به الفرد من سعادة أو حزن .

والثاني هو ما يرغب الفرد في معرفته أو عمله في ضوء خبراته وأفكاره ومدركاته السابقة ،فمثلا نجد مريض الحساسية الجلدية يشعر وكأنه منعزل ولا يقدر على عمل شيء ،ومريض القولون التقرحي يشعر وكأنه مصاب بضرر أو أذى ويريد التخلص من المسؤولية ، ومريض الربو يشعر وكأنه يريد الابتعاد عن الأشخاص .(الزراد ،2000،ص.101).

ويرى "**أليس**" **" Ellis"** وهو رائد العلاج العقلاني أن نوبات الربو تحدث لناس بناء على أسلوب تفكيرهم الهازم للذت وغير منطقي ،وخاصة تبنيهم وعلى الآخرين وعليه فإن الربو يحدث عندما يضع الفرد أهدافا تفوق طاقته وقدراته أي أن التفكير الغير منطقي في حدوث النوبة من الممكن أن يؤدي إلى سلوكيات غير توافقية . (جمعة، 2001،ص.110).

وهنا يتبين أن مرض الربو يتأثر بعنصرين ،أولا حالة الفرد النفسية ،ثانيا تأثير المرض على الفرد حسب خبراته السابقة .

7. التفسير السيكوسوماتي لداء الربو:

إن هذا التيار وضح جانب من المرور النفس إلى الجسد في العملية السيكوسوماتية ،ويختلف ذلك من مدرسة إلى اخرى. فمدرسة شيكاغو السيكوسوماتية التحليلية والتي يمثلها "**ألكسندر**" **"Alexander"** الذي حاول التوفيق بين النظرية الفسيولوجية وبين التحليل النفسي أي(النفس-الجسد)، وخرج من هذا التوفيق بنظرية ديناميكية مرتكزة أساسا على مبدأ الصراع وخاصة الصراع اللاوعي ،فهو يرى جوهر الصراع لا يمكن في وعي المريض وسلوكه الظاهري وإنما يكمن في لاوعي المريض وفي أنماط الصراعات الكامنة لديه ،وأيضا في الياته الدفاعية المستخدمة ،كما ركز على أهمية علاقة الأم بالطفل ،وعلى خصائص الأم كمحدد لتفاعل المريض ،حيث اتضح دور هذه العلاقة بالربو من خلال ارتباط الانفعالات المكبوتة بظهور نوبات الربو ،ففي حالة الإصابة بالربو الشعبي يكون المرضى خائفين لاشعوريا من الانفصال عن أمهاتهم ولكن في مرحلة الرشد تحدث نوبة الربو كرد فعل للاعتماد القوي على الأم أو بديلها والخوف من التهديد بفقدان حبها أي أن هذه النوبة تعتبر بديلا للاتصال عن شخص محبوب يمثلها بصيحة مكبوتة للقلق .(معاليم ،2005،ص ص. 46-47)

أما المدرسة الباريسية للبسيكوسوماتيك التي أسسها" **بيار مارتي** " **"p .Marty"** ، فيعتبر الإنسان وحدة حية لها فرديتها وتميزها عن باقي الوحدات الأخرى ، فلا ينظر للمريض نظرة جامدة تقتصر على فترة ظهور المرض بل تتعدى إلى تتبع الإنسان في مختلف مراحل تطوره أثناء مرضه ،وأثناء توازنه النفسي جسدي وأثناء اختلال هذا التوازن، حيث الح **مارتي** على ميزة فقر العلاقات الموضوعية ، فالفقر هو عبارة عن تاريخ بدائي ما قبل لغوي مع كبت أصلي سابق اللغة ،والذي لا يمكن إدراكه أو الصعود إليه لتكون هومات تسمح بالتعبير عن الرغبة وتفريغ الطاقة المكبوتة ،باختصار هناك عجز في قدرة تمثيل الصراعات .(معاليم ،2008،ص.135).

ذكر **صالح معاليم (2005)**أن **مارتي** بين ارتباط الربو بسيرورة نفس-جسدية ،وأهمية النكوص في التوازن الصحي بشكل عام ،حيث قال "يهدف النكوص إلى إعادة خلق وضعية راهنة ،كأن الشخص يبحث فيها عن شروط أين تكون ذاته راسخة في منظومة كانت معززة أثناء نموه ،إذا اضطر فرد على إجبار ذاته العودة إلى الوراء ، فإنه يزيد حتما من تبعيته

تجاه الوضعية الراهنة التي لا يمكنها بالطبع متابعة نكوصه ، تكون الحركة في هذه الحالة عاجزة عن القيام بنكوص الوضعية الراهنة تلقائيا ،وتضع الفرد في وضعية صادمة وخطيرة ،لأنها بلغت درجة من التعفن لكون إطارها أصبح مهددا لميكانيزمات الدفاع .(**معاليم ،2005،ص.18**).

كما نجد أن الراشد المصاب بالربو قابل للإيحاء بشكل كبير ،وبذلك نذكر أول عملية إيحائية قام بها **بيار مارتي** لإحداث نوبة ربوية كان ذلك مع امرأة كندية مصابة بالربو ،إذ وضع نباتات اصطناعية فوق مكتبه وعندما دخلت السيدة إلى المكتب الذي يعمل فيه أصيبت بنوبة ربوية ،فأمرها بلمس النباتات التي تسببت في تفجير النوبة ،عندها وجدت أنها اصطناعية ولم تكن حقيقية ،وهذا يعني أن النوبة الربوية السبب المفجر لها يعود لسببها حتى وان لم يحمل المثيرات العقلية . (**الزراد ،2000،ص.22**).

ومن هذا كله نلاحظ ونستخلص أن الاتجاه السيكوسوماتي تناول المرض من الناحية النفسية والجسدية بمعنى تحويل الحالة النفسية إلى أعراض جسدية ،وداء الربو يعتبر في هذا الاتجاه نمط ارتكاسي يظهر كرد فعل عن البنية العامة للفرد من جهة ،وعن الميكانيزمات الدفاع خاصة بنفس الفرد من جهة اخرى ،وهذا يعني أن البنية العقلية للمريض تعتبر المؤشر في تزويد الأخصائيين بمعلومات عن أبعاد الشخصية وخصوصيتها .

8. مرض الربو عند الراشد :

يمر الإنسان خلال نموه بعدة مراحل عمرية من ميلاده إلى غاية مماته (الطفولة ،المراهقة ، الرشد ،الشيخوخة) إذ نتوقف هنا في موضوع دراستنا عند مرحلة الرشد ، التي تعد من أهم المراحل التي يصعب تحديدها وتعريفها إذا ما قورنت بفترات النمو السابقة ،ويرجع ذلك إلى أنها لم تلق الاهتمام بالدراسة بنفس القدر التي درست به فترات النمو السابقة ، بالإضافة إلى أن مجالات حياة الفرد عادة ما تتنوع وتتباين بصورة كبيرة أثناء مرحلة الرشد (**الأشول ،2010،ص609**) ،لذلك هي مرحلة تتسم بالوضوح في معالم شخصية الفرد بشكل أكبر أين يصبح فردا مستقلا بذاته فيتوقف عليها مطالب مصيرية كتكوين أسرة ،تحقيق التوافق المهني والسعي لتكوين ذاته في المجتمع ،فالراشد يتوصل إلى اكتساب القدرة على الربط بين أجزاء شخصيته واحتواء نفسه بنفسه من خلال صحته النفسية التي تحدد مدى الاتزان أو الاضطراب عنده ،فهي تحقق السعادة والراحة لدى الفرد وتأهله للتوافق النفسي مع نفسه ومع الاخر أيضا ،لذلك تعد أحد الصفات النفسية التي ترتبط سلبا أو إيجابا بالأمراض أو الأعراض المرضية التي تصيب أجزاء جسم الإنسان كنتيجة مباشرة للأسباب معدودة (توترات ،ضغوطات ،خبرات صادمة وغيرها)،وكما نعلم أن النفس والجسد متكاملان وهناك استمرارية تفاعلية بينهما فأي تدهور في الحالة الجسدية تؤدي إلى تدهور في الحالة النفسية والعكس صحيح ،وذلك لوجود تفاعل بين المظاهر النفسية والجسمية من خلال مراحل التنظيم والتطور الفردي ،ومن بين هذه الأمراض النفسو جسدية نجد مرض الربو ،الذي يتميز من الناحية الإكلينيكية بمجموعة من النوبات ضيق تنفسية صفيرية تلقائية "تتمثل في صرخة مكظومة لطلب المساعدة ،إذ يريد المريض أن يرجع طفلا مرة اخرى يبحث عن أمه "(**معاليم ، 2008ص115**)، بالإضافة إلى ذلك فإن شخصية المصاب بالربو تمتاز بالتنوع الكبير حيث انه يتم تحديد شخصية محددة

للمصاب بالربو، حيث يصف Marty شخصية الراشد المصاب بالحساسية وهذه الصفات هي نفسها عند الاطفال المصابين بالربو ،كما ذكر كل من Szwec، De Boucayd، Kreisler ان شخصية المصاب بالربو تتميز ب :

- هشاشة عاطفية ، قلق ، انعدام الثقة ، ارتفاع ضغط الدم.
- الاتكالية والاعتماد الكلي على الاباء .
- عدم القدرة على مواجهة حالات الصراع عادة عن طريق الغاء العدوان ، فالمصاب بالربو عدواني .

كما ذكر **صالح معاليم(2005)**ان : مدرسة شيكاغو الامريكية وعلى رأسها **Alexander** فاكتشفوا اسس الدينامكية النفسية القائم عليها رد الفعل الحساسي والنوبة الربوية فيما يلي :

- تجاوز صراعاتهم مع صورة الام او صورة اموية تزرع فيهم مقاومة فعالة ضد الحساسية.
- يكون الانفصال عن الام المشكلة الانفعالية الاساسية.
- تأخذ النوبة قيمة صرخة مكبوتة اتجاه الام ،فكثيرا ما يظهر الربو في الطفولة الاولى .
- تتميز امهات المصابون بالرفض اتجاه اولادهم ، وتفتخرن بتبعيتهم لهن المبكرة .
- يعاني الربوبية من العلاقات الزوجية او يصعب عليها الزواج خوفا من تلقي صورة الام الغازية.
- تظهر للنزوات الجنسية دلالة ومعنى في سببية انفجار النوبة . **(صالح معاليم ،2005،ص ص. 46-47).**

ومما سبق يمكننا ان نستنتج ان الراشد المصاب بالربو يمتاز بشخصية تحمل ملامح متضادة ، فهو دائم الطلب للحنان والاهتمام وفي الوقت نفسه يحمل مظاهر العنف فهو بصفة عامة يعاني من الاحباط .

كما تمتاز شخصية المصاب بالربو بانعدام الثقة والتي يتطلب تعزيزها دعم الانا وإعادة بنائه بطريقة سليمة وما تجرد الاشارة اليه ان أصل المرض هي المخاوف الطفولية الصعبة العزل و الإزاحة فالمصاب بالربو لا يتمتع بشخصية حقيقية لأن الأنا متقمص جزئيا من أمة ، وغالبا ما تكون المساعدة لهم مقدمة بطريقة خاطئة وغير صحيحة ومزاجه يكون في معظم الاحيان متقلبا ، أحيانا مرحا وأحيانا متشائم وتارة مفرط النشاط وأحيانا أخرى خامل .

خلاصة

من خلال عرضنا لهذا الفصل نستخلص أن مرض الربو يعد من الأمراض المزمنة الأكثر انتشارا في العالم ،حيث أنه مرض يعالج ولكن لا يمكن الشفاء منه ،مما يخلف اثار نفسية وصحية على المريض ،كإحساس بالقلق والخوف الدائم من حدوث النوبة ، فقد يبدو للأصحاء كمرض عادي ،على عكس المصاب به فيظهر له كحدث صدمي عنيف يمس نرجسيته ويغير حياته جذريا ،فهناك من يستجيب له بالقبول والرضى لتمتعه بمرونة ووعي والقدرة على التحمل فيتعامل معه بطريقة إيجابية من اجل تكيفه مع الوضع ،وهناك من يصعب عليه القبول والتكيف فيرفضه كونه عبء ثقيل يتقيد به مدى حياته و يفترض عليه نمط عيش خاص .

الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1 الدراسات الاستطلاعية.

2 منهج الدراسة ,

3 . مجالات الدراسة ,

4. مجتمع الدراسة

5 . عينة الدراسة

6 . ملخص خصائص العينة .

7 . أدوات الدراسة

خلاصة .

تمهيد

إن الجانب التطبيقي هو أساس أي عمل أو بحث في أي ميدان من الميادين ،إضافة إلى هذا فإن كل دراسة تحتاج إلى إطار منهجي يتفق مع طبيعة الموضوع الذي تناوله الباحث ،والأهداف التي يسعى إلى الوصول إليها .

فالميدان يعتبر الوسيلة الوحيدة التي تمكن الباحث لتأكد من المعلومات النظرية ومدى تأثير المتغيرات المختلفة على الحالة المدروسة ، وفيه يتم اختيار الفرضيات المقترحة وبالتالي قبولها أو رفضها وكذلك الإجابة على التساؤلات المطروحة في بداية البحث ، حيث تطرقنا في هذا الفصل إلى المنهج الذي اعتمدنا عليه في الدراسة ، مكان الدراسة ومعايير انتقاء مجموعة البحث وخصائصها بالإضافة إلى التقنية المستعملة في الدراسة .

1. الدراسة الاستطلاعية

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة قبل الشروع في أي بحث علمي ،لكونه بوابة الدراسة الأساسية ومفتاح نحتاجه لاحتكاك بالميدان للتأكد من توفر إمكانية الحصول على العينة الخاصة بالظاهرة المدروسة ،فتقول **بوشا** (1985) "أن الدراسة الاستطلاعية عبارة عن ملاحظة أولية تقام في مجتمع الدراسة عن طريق مقابلات نصف موجهة عموما تسمح لنا بإعادة صياغة الفرضيات وبناء أداة البحث "**(بهتان ،2004، ص110)**، بمعنى هي المرحلة التي تسبق الدراسة الفعلية بأهداف مختلفة ،"فهي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها ، والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها ، وإخضاعها للبحث العلمي صياغة دقيقة تيسر التعمق في بحثنا في مراحل لاحقة "**(إبراهيم ، 2000، ص38)**.

ومنه كانت دراستنا الاستطلاعية في دراستنا تهدف إلى :

- التعرف على خصائص الفئة المدروسة ،وجمع المعلومات الاولية عنها .
- التأكد من التشخيص الطبي الفارق للربو عن باقي الأمراض المشابهة له .
- التعرف على أنواع النوبة الربوية .
- التأكد من أن الظروف المحيطة بالمؤسسة تسمح بتطبيق أدوات جمع البيانات .
- الكشف عن التغيرات التي يمكن أن تكون ل ها علاقة بأحد المتغيرات البحث .
- التأكد من صلاحية وسلامة الأدوات المستخدمة في الدراسة .

1.1إجراءات الدراسة الاستطلاعية

من أجل التأكد من فرضيات الدراسة والتساؤلات المسبقة قمنا بإجراء دراسة استطلاعية بتاريخ 2019/12/14 ،فاتجهنا إلى المؤسسة الاستشفائية ابن زهر –قالمة- بمصلحة الأمراض الصدرية ،بعد حصولنا على رخصة الموافقة من قبل المدير قصد إجراء الدراسة ، وبعد مدة تقدر بشهر تم الحصول على الموافقة والتي كانت بتاريخ 2020 /01/13 ،وبالتالي تمت زيارتنا إلى هذه المؤسسة الاستشفائية قصد التعرف على مكان إجراء الدراسة ،وعينة المجتمع الذي سوف تتم فيه ،في البداية تم التعرف على الأخصائية النفسانية وكذلك العاملين بهذه المصلحة (أطباء –ممرضين)، وذلك بهدف أخذ مختلف المعلومات التي تخص عينة البحث ،وهذا يتحدد نوع المنهج والأدوات التي نستعملها ،فانتهت دراستنا الاستطلاعية في 2020/02/02 .

1 . 2عينة الدراسة الاستطلاعية

تتكون عينة الدراسة الاستطلاعية المختارة من 20حالة (فرد) رجالا ونساء ، تم اختيارهم وفق السن والحالة الصحية حيث تتراوح أعمارهم من (20-55سنة)، وذلك تماشيا مع متطلبات البحث .

3.1 أدوات الدراسة الاستطلاعية

لقد اعتمدنا في هذه الدراسة على كل من الملاحظة العيادية المباشرة والمقابلة الإكلينيكية :

➢ **الملاحظة العيادية المباشرة :** استعملنا الملاحظة للتعرف أكثر على ردود المرضى عند رؤيتنا والحديث معهم وكذلك كيفية التعامل مع بعضهم ، وأخذنا صورة شاملة عن كل ما يوجد داخل هذه المصلحة ,وكان الهدف الأساسي من هذه الملاحظة المباشرة هو جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول مرضهم.

➢ **المقابلة الإكلينيكية :** وبمأن موضوع بحثنا يخص فئة مرض الربو فإننا توجهنا في بادئ الامر الى المختص النفسي المتواجد في تلك المصلحة للاستفسار كما اذا كانت هناك حالات بالمستشفى ، وذلك بعد عرضنا عليها لموضوع البحث فأخبرتنا ان المستشفى لها قسم متخصص في معالجة مرض الربو بمختلف درجاته ،فأخذتنا المختصة النفسية الى الطبيب المشرف على حالات الربو الموجودة في المستشفى ، للتعرف على عدد المصابين بالربو المتواجدون في المستشفى من نساء ورجال، فأدركنا ان لكل قسم له إدارته الخاصة . فقمنا بالإجراءات ا لرسمية لكلا القسمين، وتعرفنا على الاطباء والممرضات المشرفون على حالات مرض الربو ، فاستعرضا لنا مجموعة من الوثائق ،فصرحا لنا بأن عدد المصابين في قسم الرجال 8 رجال ، وقسم النساء 12 امرأة مصابة في تلك الفترة ولكن ليت كل الحلات مصابة بمرض الربو منهم من فيهم التهاب رئوي وغيرها، فأخذنا منهما موعد آخر للكشف عن نوعية مرض كل حالة. فبعد تصريح الطبيب لنا قمنا بمقابلة الحالات المتواجدة بهذه المصلحة من الرجال والنساء ، وذلك لتعرف عليهم لكي نكسب ثقتهم ،ونكشف عن مدى استعدادهم لمساعدتنا والتعامل معنا بكل مصداقية ،ونعرف نوعية مرضهم .

4.1 نتائج الدراسة الاستطلاعية : من خلال دراستنا الاستطلاعية توصلنا إلى نتائج توزيع العينة حسب بعض المتغيرات التي تفيدنا في انتقاء حلات الدراسة الأساسية فهي موضحة كالآتي :

- **توزيع العينة حسب التشخيص الطبي :**

التشخيص	الربو	التهاب القصبات المزمن	النفاخ الرئوي	التوسع القصبيي	الذبحة الصدرية	قصورالقلب	المجموع
عدد الحالات	14	03	01	00	00	00	20

الجدول رقم (02) : يوضح عدد حالات المرضى المصابين بمرض الربو في المستشفى حسب التشخيص الطبي

نلاحظ من خلال هذا الجدول أنها توجد 20حالة موجودة داخل المستشفى مصابون بمرض الربو وبعض الأمراض المشابهة له كالتهاب القصبات المزمن و النفاخ الرئوي ،والتوسع القصبي وغيرها ،فقمنا بتدوين هذا التشخيص الفارقي لمرض الربو من طرف الطبيب المشرف على هذه الحالات ،مع وضع كل حالة في خانة مرضها فوجدنا أربعة عشر حالة مصابة بمرض الربو .

- **توزيع العينة حسب متغير الجنس :**

الجدول رقم (03): يبين توزيع العينة حسب متغير الجنس .

الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	**05**	**35.71%**
أنثى	**09**	**64.29%**
المجموع	**14**	**100%**

بعد التشخيص الفارقي لمرضى الربو الموجودين داخل المستشفى ،والمتمثل في 14 حالة فهذا الجدول يظهر لنا بأن نسبة الإناث أكثر من نسبة الذكور بالنسبة لعينة الدراسة ،حيث بلغت نسبة الذكور 35 ,71 % أما نسبة الإناث فبلغت 64 ,29 % .

- **توزيع العينة حسب متغير السن :**

الجدول رقم (04) : يبين توزيع العينة حسب متغير السن

السن	التكرار	النسبة
من 20 - 35 سنة	**06**	**42 .85%**
من 36- 55 سنة	**08**	**57 .15%**
المجموع	**14**	**100%**

"إن مرحلة الرشد تنقسم إلى مرحلتين الرشد المبكر التي تكون من 21-35 سنة ،والراشد المتوسط التي تكون من 36-65" (علاونة،2012،ص25)، فقمنا من خلال هذا التعريف إلى تقسيم متغير السن المدون في الجدول إلى مرحلتين، فالأولى من 20- 35سنة بلغت نسبتها 42 ,85 % ،أما المرحلة الثانية من 36 -55 سنة فبلغت نسبتها ب 57,15 %، فتوقفنا موضوع دراستنا عند مرحلة الرشد الأولى من 20-35 سنة .

توزيع العينة حسب درجة الربو:

الجدول رقم (05) يبين توزيع أفراد العينة حسب درجة الربو .

درجة الربو	التكرار	النسبة
درجة أولى	**01**	**07.14%**
درجة ثانية	**04**	**28.58%**
درجة ثالثة	**03**	**21.42%**
درجة حادة	**06**	**42.86%**
المجموع	**14**	**100 %**

يتضح من الجدول أن أفراد العينة يتوزعون حسب درجة الربو لديهم ،حيث سجلت أعلى نسبة من المصابين بالربو من فئة الدرجة الحادة بنسبة 42,86 % ،تليها الدرجة الثانية بنسبة 28 ,58 % ،ثم الدرجة الثالثة بنسبة 21,42 % لتسجل أقل نسبة في فئة الربو ذات الدرجة الأولى ب 07,14 %.

- **توزيع العينة حسب مدة حدوث النوبة الربوية :**

الجدول رقم (06) يبين توزيع العينة حسب مدة حدوث النوبة الربوية .

مدة النبوة الربوية	التكرار	النسبة
أقل من يوم	**03**	**21,42%**
يوم	**01**	**07,14%**
يومين	**02**	**14,28%**
أكثر من ثلاثة أيام	**08**	**57,14%**
المجموع	**14**	**100%**

إن النوبة الربوية تختلف شدتها ومدة حدوثها من شخص إلى آخر ،فذا الجدول يبين توزيع العينة حسب مدة النوبة الربوية لدى أفراد العينة ، بحيث بلغت نسبة حدوث النوبة الربوية لدى الأفراد أكثر من ثلاثة أيام ب 57,14 % وهي نسبة مرتفعة مقارنة بباقي النسب الأخرى ،كما بلغت نسبة حدوث النوبة أقل من يوم ب21,42 % ،تليها يومين بنسبة 14,28 % ،وأخيرا النوبة ذات يوم واحد بنسبة 07,14 % وهي أقل نسبة .

في الأخير ومن خلال اجراء الدراسة الاستطلاعية التي اعتمدت على ملاحظتنا المباشرة ومقابلاتنا الأولية ، توصلنا إلى نتائج ساهمت في إعطاء صورة شاملة عن الحالات المختارة للدراسة والظروف المحيطة بها ،والتعرف على أهم خصاصها التي تخدم موضوع بحثنا .

2. منهج الدراسة

إن طبيعة الدراسة تقتضي على قدرة الباحث في تحويل تاريخه العلمي والشخصي لبناء بحث علمي بواسطة منهج صحيح ومناسب لنوعية المسار وكيفية القيام بالبحث ، وعليه لا يتم البحث دون منهج صحيح ، بهدف الوصول إلى نتائج واقعية ذات مصداقية ، ولهذا قمنا في درستنا باختيار المنهج العيادي الذي يتناسب مع طبيعة الإشكالية والفرضية المطروحة .

تعريف المنهج العيادي : إن المنهج هو الطريق الي يحدد لنا السبيل للوصول إلى الحقيقة .**(العيسوي،1997،ص81).** يسمي البعض المنهج العيادي بعلم النفس السريري (الذي يتخذ من الفراش موضوعا للدراسة)، و البعض يخلط بينه وبين علم النفس المرضي ،ولكن أن العيادي يشمل الأسوياء أيضا ،أي يشمل الحالات التي ترتاد العيادات .

فالمنهج العيادي يعرف على أنه الدراسة العميقة لحالة فردية في ضوء المجتمع الذي ينتمي إليه .**(النجار،2008،ص15)**

3. مجالات الدراسة

لا يمكن القيام ببحث علمي إلا من خلال مجال مكاني وزماني ،فتعد هذه المجالات من العناصر المهمة في الدراسات والبحوث العلمية بصفة عامة ،وعلم النفس بصفة خاصة لأنها تهتم بالظواهر الإنسانية دائمة التغير فتقودنا إلى اختلاف في نتائج الدراسات والبحوث العلمية ،وفي ما يلي سنحدد كل من المجال المكاني والزماني للدراسة الحالية :

1.3 المجال المكاني :

تمت الدراسة الميدانية بالمؤسسة الاستشفائية العمومية -ابن زهر- التي تقع وسط مدينة قالمة ،داخل مصلحة الأمراض الصدرية المتكونة من قسمين :الجهة اليمنى مخصصة للرجال ،أما الثانية فمخصصة للنساء .

2.3 المجال الزمني :

تمت دراستنا الراهنة خلال السنة الدراسية 2019-2020 التي قسمت إلى أربعة مراحل :

- **المرحلة الأولى :** امتدت هذه المرحلة من شهر سبتمبر إلى غاية نهاية فيفري 2020 ،التي خصصت لجمع المادة العلمية بمتغيرات الدراسة والإلمام بالفصول النظرية .
- **المرحلة الثانية :** امتدت من 14 ديسمبر إلى 02 فيفري فخصصت في الدراسة الاستطلاعية للبحث عن الخالات الني تربط متغيراتنا .
- **المرحلة الثالثة :** وهذه المرحلة خصصت في الدراسة الأساسية وتحديد الحالات فكانت من 09 فيفري حتى بداية تفشي مرض كرونا فتوقفنا يوم 19مارس 2020.
- **الرحلة الرابعة :** أما هذه المرحلة كانت صعبة جدا من حيث الذهاب إلى المؤسسة نظرا لوباء كرونا ورفضنا كل مرة فسمحوا بدخولنا ليومين فكان يومي 30و31 أوت 2020 .

3.3 . المجال البشري : شمل هذا المجال على المرضى الراشدين المصابين بداء الربو ،المتواجدون داخل مستشفى ابن زهر قسم الأمراض الصدرية ب-قالمة-.

4. مجتمع الدراسة

يعرف المجتمع الأصلي للدراسة على أنه مجموعة من الأفراد تتشارك في صفات وخصائص محددة ،وأنه الكل الذي نرغب في دراسته ،لكن يتم جمع البيانات من جزء فقط من مفرداته الذي تسمى العينة . **(بوحوش ،2001 ، ص64).**

فمجتمع الأصلي لدراستنا هو 14 راشد مصاب بداء الربو متواجدة داخل مستشفى ابن زهر ،قسم الأمراض الصدرية ب-قالمة- ،فمن خلال دراستنا هذه لا نطمح إلى إجراء بحث يضم كل مفردات المجتمع ،أو إجراء مسح شامل لمعرفة نوعية الأغلفة النفسية ذات العينة المقصودة بالدراسة ،وهم المرضى المصابين بداء الربو ذات الدرجة الحادة

5. عينة الدراسة

من خلال نتائج الدراسة الاستطلاعية التي توصلنا إليها فإن عينة الدراسة تكونت من حالتين أعمارهم ما بين 20و35 حيث تم اختيارهم بطريقة قصدية وفقا للمعايير التالية :

- أن يكون العميل راشدا ،كما تتراوح أعمارهم ما بين (21-35سنة) والتي تسمى المرحلة الأولى للرشد .
- أن يكون مصابا بداء الربو (تشخيص طبي).
- أن لا يكون العميل مصابا بأمراض عضوية أخرى .
- أن لا يكون العميل مصابا بتشوهات جسمية أو عاهات أو إعاقة .
- أن تكون مدة إصابته بداء الربو تجاوزت على الأقل عامين تفاديا للصدمة النفسية .

6. ملخص لخصائص العينة

شملت العينة (2) حالتين والجدول التالي يوضح عينة الدراسة :

الجدول رقم(07): بين خصائص عينة الدراسة

الرقم	الحالة	السن	الجنس	المستوى الدراسي	الحالة المدنية	سنة الإصابة بالمرض	درجة الربو
01	سهيلة	35	أنثى	ثانية ابتدائي	متزوجة	2010	حادة
02	أميرة	26	أنثى	طالبة دكتوره	عزباء	2012	حادة

نلاحظ من خلال الجدول أن عينة البحث اقتصرت على الإناث ولم تشمل الذكور مع أننا لم نأخذ متغير الجنس بعين الاعتبار ، فهن أكثر قابلية للتعاون حيث بدأنا عملية جمع المعلومات مع ذكر مصاب بالربو ،ولاكن لم يواصل معنا المقابلات لتفشى مرض كرونا ،أما فيما يخص الجانب التعليمي فالحالة الأولى أمية على عكس الحالة الثانية من مستوى تعليم جيد ،ومدة الإصابة كلاهما أكثر من عامين فالحالة الأولى أصيبت سنة 2010ذات السن 26 ،والحالة الثانية أصيبت في سن المراهقة خلال 15سنة ،وكلاهما أيضا نفس درجة الربو حاد .

7. أدوات الدراسة

كل دراسة علمية تتطلب أدوات ووسائل تستخدم في الجانب التطبيقي للبحث ،بغرض جمع أكبر قدر من المعلومات المتعلقة به ، وذلك للوصول إلى الهدف المرجو إليه شرط أن يكون حسب إشكالية وفرضية البحث ،وحسب طبيعة منهج الدراسة أيضا ،ولتأكد من صحة تلك البيانات اعتمدنا على الوسائل التالية :

1.7 .دراسة حالة

تعرف دراسة حالة على أنها تقرير شامل يضم كل المعلومات التي نجمعها عن الفرد من نتائج المقابلات والملاحظة والاختبارات (إن وجدت)، فهي تساعد في رسم صورة واضحة عن حالة الفرد الشخصية ،العائلية والاجتماعية والاقتصادية وكل الجوانب التي تمس المشكلة التي يعاني منها ،أي أنها تعد حقيبة لجميع المعلومات المفصلة والشاملة عن الفرد المراد دراسة حالته في الحاضر والماضي .(أبو أسعد ،النوري،2016، ص22).

استخدمنا في دراستنا هذه دراسة حالة ،للقيام بالتحليل المعمق للحالة حيث أنها الأداة التي تسمح بدراسة الأغلفة النفسية لمرضى الربو دراسة معمقة ،وذلك باستعمال المعلومات المتوفرة بناء على نتائج المقابلات والملاحظات و الاختبار .

2.7 المقابلة العيادية

تعد المقابلة العيادية من الطرق الموضوعية التي يجب إتباعها لدراسة حالة الفرد ،الذي يقوم بها الأخصائي النفساني أو الطبيب النفسي ،مع العلم أنه لا توجد قاعدة عامة تتبع في جميع حالات المقابلة إنما يتوقف الأمر على طبيعة الحالة . (عويضة ،1996،ص33).

فتعرف المقابلة العيادية بأنها نوع من المحادثة يتم بين الآخر (المريض) والنفساني في موقف مواجهة ،بقصد التعرف على مشكلات المريض وكشف الصراعات ودلالاتها، فتتخذ المقابلة إذن شكل الحوار وعنصر المواجهة بحيث يفسح المجال أمام المريض لإمكانية التعبير الحر عن ذاته ،وبالتالي فهم ما يعانيه من المشاكل .(عباس ،2002،ص48).

كما تعرف أيضا بأنها مصطلح سريري تهدف للوصول إلى المعلومات الشخصية للأفراد وسيرتهم الذاتية وتمثيلاتهم ،حيث أن لكل مقابلة عيادية هدفها الخاص سواء التشخيصية ،العلاجية ،الإرشادية . (Khadija. Chahraoui,2013 ,p10).

وفي بحثنا هذا اعتمدنا على المقابلة النصف الموجهة التي تعتبر نوع من أنواع المقابلة العيادية لأنها تناسب موضوعنا .

1.2.7 المقابلة النصف الموجهة

هي عملية إصغاء بالدرجة الأولى لما يدور للفاحص والمفحوص وتتم وجها لوجه ليتبادل الاثنان أطراف الحديث لكن القسم الأكبر من طرف العميل بأهداف تم وضعها مسبقا ، كما تكون فيها مزيج من أسئلة تتطلب نعم أو لا و أسئلة غير محدودة الإجابة ومتنوعة ،فتكون صعبة التصنيف والتحليل .(بوحوش ،2001، ص75-76).

2.2.7 خصوصيات المقابلة في الأمراض النفس-جسدية

إن المرض يشكل حاجرا بالنسبة للمكانة الواسعة التي سيأخذها أثناء الحوار مع العميل، فيصبح المرض شاشة تخفي الدوافع و الرغبات اللاشعورية عن طريق المعلومات الواسعة التي يفرعها علينا ،من أدوية قديمة و جديدة ، فينتهي بتقييم كل الأخصائيين في الميدان حسب احساسه الذاتي ،فالمرض يعوض العلاقة الموضوعية لأنه يرجع الاستثمار الليبيدي على الجسد و بهد تتغدى نرجسية العميل ،فالمقابلة الأولوية تنحصر في تحديد فهم و تفسير حالته الطبية و بعد هذا نتجنب كل ماله علاقة بالمرض و الطب ، لمحاولة الوصول إلى الإشكالية المرضية و سيرورتها التحتية اللاشعورية حيث لابد أن نجمد العرض بالتفاهم مع العميل فيما يخص أسبابه ،تطوره ،و علاجه ،هكذا يمكن فتح باب الذاتيات و الأحاسيس و المرغوب فيه و المكبوت من رغبات و أحلام .(**معاليم ،2008،ص141**).

نستنتج من خلال ما سبق ذكره أن المقابلة النصف الموجهة التي اخترناها في بحثنا هذا لا تهدف إلى التشخيص أو العلاج ، بل هدفها الأساسي هو جمع بيانات مفصلة وشاملة تخص بحثنا العلمي لمعرفة نوعية الأغلفة النفسية لدى عينة مرضى الربو ،لذلك قمنا بتصميم بعض الخطوات في استخدام هذا النوع من المقابلة وهي :

- **الخطوة الأولى :** تتضمن :

- وضع إطار مكاني وزماني للمقابلة مع احترام الوقت من خلال الظروف الطبية التي يعيشها العميل في المستشفى من أخذ الدواء ،وكذلك حدوث النبوة الربوية .
- تكوين الألفة بين المختص والعميل .

- **الخطوة الثانية :** فتتضمن :

- توجيه الأسئلة .
- استدراج العميل للكلام من خلال الإصغاء الجيد ،إعادة اقوال العميل ،ومعالجة فترات الصمت .
- التلخيص .
- تسجيل المقابلة .

- **الخطوة الثالثة :** فتتضمن :

- تحقيق هدف المقابلة .
- انهاء المقابلة .

3.2.7 أهداف المقابلات العيادية :

و لي إجراء المقابلة النصف موجهة قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة ووضعها في صورة دليل مقابلة ، فوضعنا خمسة محاور حيث كل محور يضم مجموعة من الأسئلة ،وذلك لجمع أكبر معلومات حول نوعية الأغلفة النفسية عند مرضى الربو وتتمثل أهداف هذه المحاور في :

المحور الأول : محور البيانات الشخصية العامة : هذه المقابلة تعتبر تمهيدية نقوم فيها بشرح الأهداف البحثية وأخذ القبول من العميل ،مع خلق علاقة وطيدة لخلق نوع من الارتياح لمواصلة المقابلات الأخرى ، فهي مدخل للمقابلة التي تجمعنا بالعميل للحصول على بعض المعلومات العامة عنه ،والمتمثلة في الاسم ،العمر، الجنس ،المستوى الدراسي ،المستوى الاقتصادي ، عدد أفراد الأسرة ،عدد الإخوة ،مدة الإصابة ،رتبته في الأسرة .

المحور الثاني : محور الحياة المرضية :

يحتوي على أسئلة خاصة بمرضه مع كيفية معايشته وبالتالي كان الهدف منه ما مدى كيفية تقبل مرضه ،ومدى تأثيره على الحالة النفسية .

المحور الثالث : محور الحياة العلائقية :

في هذا المحور نقوم بطرح الأسئلة الخاصة والمحيطة من حياة اجتماعية وأسرية للعميل والعلاقة التي تربطه بالمجتمع فتهدف إلى معرفة مدى تأثير الجانب الاجتماعي على الجانب النفسي للعميل .

المحور الرابع : محور الصورة الجسدية :

يحتوي هذا المحور على أسئلة خاصة بصورة الجسم الخاصة بالعميل ، بهدف كشف المعاش الجسدي له وصورته الجسدية ونوعية إدماجها والتي تعد مؤشرا أساسيا للغلاف النفسي وطبيعته .

المحور الخامس : محور الآفاق المستقبلية :

يحتوي هذا المحور على أسئلة خاصة بالنظرة المستقبلية للعميل وعن أمانيه وتصوراته ، بهدف معرفة إذا كان للمريض له أمل في مواصلة العيش ،والاستعداد لمواجهة المرض لاستمرار حياته أم لا .

3.7 الملاحظة العيادية

تعتبر الملاحظة العيادية من الوسائل الهامة لجمع المعلومات يقوم بها الباحث باستخدامها بهدف الوصول إلى معلومات تفيد في الدراسة ،ويمكن تعريفها بأنها عبارة عن مراقبة دقيقة ،وذلك بتوجيه الحواس و الانتباه لظاهرة المراد دراستها بهدف التميز والفهم العميق لهذه الظاهرة بغية الكشف عن صفاتها وخصائها .**(العيسوي ،1997،ص96).**

تعتبر الملاحظة من أدوات البحث العلمي المكملة للمقابلة العيادية ،حيث يستطيع الأخصائي النفسي من خلالها ملاحظة طريقة كلام المفحوص ،نبرة الصوت بالإضافة إلى اللغة الغير منطوقة المتمثلة في إماءات الوجه ،الحركات ،طريقة اللباس ،والجلوس .....إلخ .

4.7 اختبار الروشاخ

1.4.7 التعريف بالاختبار:

هو اختبار أعده الطبيب النفسي **هارمان روشاخ** عام 1921، قوامه عشر بطاقات تم اختيارهم من بين عدد كبير من البطاقات ،وقد استبقى روشاخ هذه البطاقات العشر لأنها تثير أكبر قدر ممكن من الاستجابات المختلفة لدى الأشخاص ، حيث على كل بطاقة منها بقعة من الحبر متماثلة في الشكل منها 5باللونين الأسود والأبيض ،وبطاقتان أسود أحمر وثلاثة بطاقات من ألوان أخرى ، تعرض البطاقات على المفحوص بالترتيب لكي يفسر هذه البقع بحرية وخيال ،ثم توضع الأجوبة مقابل مفتاح خاص ،كما يمكن تطبيق هذا الاختبار فردي أو على جماعة وعلى الأفراد في مختلف مراحل النمو من 9سنوات فما فوق . **(عواد ،2011 ،ص30).**

2.4.7 الهدف من استخدام اختبار الروشاخ :

لقد اخترنا هذا الاختبار لأنه تصنف ضمن الطرائق الإسقاطية التفسيرية التي تساعد على التعرف على دينامية الشخصية في أبعادها المختلفة ،بإضافة إلى انه اختبار جسدي بامتياز كونه يعطينا صورة دقيقة عن التنظيم العقلي والنفسي لدى الفرد ،كما يمكن أن يساعدنا أيضا بفضل طبيعة مادته المرنة والثرية في التعرف على نوعية الأغلفة النفسية وصورة الجسد للمبحثين من خلال إنتاجهم الإسقاطي ،مما يمكننا في الأخير من تدعيم معطيات ونتائج المقابلة من حيث إبراز جيد للإشكالية الإحتواءات . ولهذا فقد رأينا في الروشاخ الأداة الملائمة من الناحية المنهجية و العيادية لموضوعنا ومجموعة بحثنا .

3.4.7 خطوات تطبيق الاختبار:

بعدما انتهينا من تطبيق تقنية المقابلة انتقلنا مباشرة إلى اختبار الروشاخ ،وقد شرعنا في تطبيقه على حسب المراحل الأتية :

1.3.4.7 مرحلة التمرير التلقائي :

توضع البطاقات بنظام الترقيم الموجود عليها أي من واحد إلى عشرة ،وتكون الصور مخبئة قبل تقديم البطاقات ، ثم نفسر للعميل أهداف الاختبار ونقوم بتشجيعه بالقول أنه لا يوجد اجابات صحيحة أو خاطئة بل كل الإجابات مقبولة ولا توجد اجابة ممنوعة ،مع حفظ السرية ،ثم نقوم بتقديم التعليمة التالية " سوف أريك عشر لوحات قولي ما تراه فيها وما تتخيله عنها " (رايحة نوريك عشر لوحات قولي واش شفتي فيها ،وواش تقدر ولا تقدري تتخيل عنها)،والتي تتوافق تعليمة **كاترين شابير CGHABERT . C 1983** ،وتقتضي منا هذه المرحلة تسجيل الأزمة (الزمن

الراجع والزمن الكلي) في كل لوحة وفي كل الاختبار ،وتسجيل إجابات بحذافيرها حتى فيما يتعلق باللغة المستعملة أو المزج بين اللغات مع كل التعليقات المقدمة من قبل المفحوص واستفساراته عن طريق الإنجاز ،كما نسجل تداخلاتنا أيضا إذا اقتضى الأمر لتوجيهه ومساعدته بالإضافة إلى تسجيل كل تصرفاته وإماءاته إن وجدت ،دون أن ننسى الإشارة إلى تغييره لوضعية لوحة أثناء الإجابة عادية ^ ،مقلوبة v، جانبية > . **(عبد الفتاح،2003،ص12).**

4.7. 2.3 مرحلة التحقيق :

بعد الانتهاء من تمرير البطاقات العشرة ننتقل إلى المرحلة الثانية المتمثلة في التحقيق الذي هو عبارة عن استقصاء لطبيعة الإجابات المعطاة في المرحلة الأولى من حيث موقعها (كل البقعة أو جزء منها فقط)،وخصائص المنبه (الشكل، اللون، الحركة ،التمويه ،الظلال) التي تدخلت لتحديد الإجابة ،من أجل ذلك نبدي هنا بعض المرونة في التعامل مع المفحوص بعيدا عن التحقيق الصارم الذي يوحي بالرقابة المشددة والمخيفة، إذ نفسح له المجال لتوضيح التفسيرات التي تقدم بها ،قائلين له :" سأعيد الأن تمرير اللوحات لك دون الإطالة فيها كي تقولي أين رأيت الأشياء التي ذكرتها والتي جعلك تفكر فيها " ، هذه التعليمة العامة الانطلاقية للتحقيق تذكر في كل لوحة بالصيغة التي تتناسب مع المنبه المستحضر أو أي منبه أخر جديد كإجابة إضافية .**(سي موسى وبن خليفة ،2008،ص160).**

4.7. 3.3 مرحلة التحقيق الحدي :

يمكن تخصيص فترة قصيرة في بعض الحالات النادرة لما يسمى التحقيق الحدي وهي مرحلة تفرض لدى بعض الأشخاص الذين يكون إنتاجهم محدودا وخاليا من بعض التفاسير التي يلزم ظهورها عند عامة الأفراد كما هو الشأن بالنسبة لإجابة "أشخاص" في اللوحة " III ،أو فراشة أو خفاش في اللوحة V أو الحيوان في اللوحة VIII.

ونلجأ للتحقيق الحدي في حالة غياب أجوبة (مبتذلة ،إنسانية ،حركية ،لونية)،نقوم بإعطاء المبحوث اللوحة للمرة الثالثة ونقول له : "تقدر تشوف حاجة وحد خرى من غير ما ذكرت ؟" .

4.7.4.3 مرحلة الاختيارات :

وهي اخر مرحلة حيث نطلب من المبحوث بعد أن نعرض عنه مجموع اللوحات أن يدقق فيهم ويقدم لنا اختياره الإيجابي (+) أو اللوحتين المفضلتين ، واللوحتين الغير مفضلة أي الاختيار السلبي (-) ،وذلك من خلال التعليمة التالية :" سوف أريك كل اللوحات ،وأطلب منك أن تختار اللوحتين اللتين أعجبتك واللوحتين اللتين لم تعجبك ولماذا؟" . **(شحاتة ،2014،ص344).**

4.7. 4 وصف اختبار الروشاخ :

يتألف الاختبار من عشر صور متشكلة من بقع الحبر وكل صورة دلالة ومعنى سوف نعرض البطاقات والدلالات كالآتي :

البطاقة I : تكمن من الاستجابة لها ككل مع أنها تضم بعض الاجزاء الصغيرة التي يمكن أن يستجاب لها , كما يحدد الاستجابات الشكل أو الحركة , و تساعد على دلك خصائص البقعة نفسها , و هو أيضا ما لا يفسح مجالا لرفض الاستجابات لها , و هي في عمومها سوداء مع بعض الفرغات البيضاء في الوسط .

البطاقة II: و هي سوداء و حمراء , تستثير أكثر من الأولى الاستجابات الحركية , و تضم فراغا أبيض في الوسط دو أهمية خاصة ، فوجود اللون الأحمر فيها يمكن ان ينتج عنه صدمة اللون و هو في أعلى و أسفل الجزء الأسود .

البطاقة III: و هي سوداء , و حمراء و تستثير بسهولة كبيرة استجابات الحركة , أما اللو ن الأحمر فهو منفصل عن الجزء الأسود , و تضم من جهة أخرى فراغا أبيض في الوسط له أهمية خاصة .

البطاقةIV: وهي سوداء تستثير بصعوبة كبيرة استجابات للشكل و استجابات للحركة , و تعتبر لها ككل على غاية من الصعوبة كدلك , عكس أجزائها , و بصفة عامة الشكل يعطي نوعا من الإحساس الجمالي , و التفسير يحتاج إلى تجاوز نوع من الصعوبة .

البطاقةV : سوداء كلها , و هي أسهل البطاقات للتفسير . إما خفاش إما فراشة ليلية و هدا عكس ما لد ى الفصامي حيث غالبا ما يرفضون استجابات لها أو يدركون فيها أشخاص في حالة حركة .

البطاقة VI: سوداء كلها , و تعطي انطباعا مفاده أنها الشكل الأكثر صعوبة .

البطاقة VII: سوداء كلها كدلك , و المهم فيها ليس اشكالها السوداء , و إنما فراغها الأبيض المتوسط و الدي يمثل و بصفة مميزة مصباح زيتي و هي على علاقة عكسية مع البطاقة الخامسة حيث يرى الفصاميون هنا مصباح في غالب الحالات بينما نادرا ما يراه العاديون .

البطاقة VIII : و هي متعددة الألوان , و متناسقة سواء في اللون أو في الشكل و تتميز أيضا بإمكان وجود صدمة اللون لدى العصابيين , تفسيرها سهل و خاصة بالنسبة للأجزاء .

البطاقة IX : و هي أيضا متعددة الألوان , لكن دون تناسق في اللون أو الشكل , و إنما تستثير بسهولة استجابات الحركة , كما تتميز بالإضافة إلى دلك بشكل خاص في الوسط .

البطاقة X: و هي أيضا متعددة الألوان , ذات بقع متفرقة و منفصلة , و لدلك فان الاستجابات الكلية هنا تكاد تكون مستحيلة . **(عدوان ،2012،ص104).**

5.4.7 دلالات لوحات الروشاخ:

اللوحة I: تتمثل بطاقة الدخول قي وضعية جديدة و كيف يتصدى المفحوص للوضعيات الجديدة .

تقيس البطاقة : القلق من فقدان الموضوع .

اللوحة II: هي البطاقة العدوانية التي تقيس البطاقة القلق من المشهد البدائي .

اللوحة III: هي بطاقة التقمص التي تقيس القلق أمام الوضعية الأودبية .

اللوحة IV : هي البطاقة الأبوية التي تقيس القلق أمام الأنا الأعلى الأبوي .

اللوحة V : هي بطاقة صورة الذات التي تقيس القلق أمام الصورة الوجدانية الأموية .

اللوحة VI: هي البطاقة الجنسية التي تقيس القلق من الازدواجية الجنسية .

اللوحة VII : هي بطاقة الأمومة التي تقيس قلق الانفصال عن الأم .

اللوحة VIII: هي بطاقة القدرة على التكيف العاطفي التي تقيس القلق أمام أناس غرباء عن العائلة .

اللوحة IX: هي البطاقة التي يوجهه المفحوص نفسه طالما شخصيته مدمجة نوعا ما ،كما تقيس القلق من نزوات الموت

اللوحة X: هي بطاقة انقطاع التحويل اتجاه الفاحص كما تعد اللوحة التناظرية للوحة الأولى والتي تقيس قلق التجزئة .

(معمرية ،2009،ص329).

5.4.7 خطوات تحليل بروتوكول الروشاخ :

1.5.4.7التنقيط:

إن التنقيط في بروتوكول الروشاخ هنا يعني المخطط النفسي (le psychologramme) ،الذي يشمل كل العوامل التي تتدخل في تنقيط الإجابات وعوامل أخرى خارج الإجابات تكون عادة على شكل تعليقات إضافية ،وهي مستخلصة من البروتوكول الذي ينتجه المفحوص ،فالمخطط النفسي هو نوعا من التعبير لإجابات الشخص الذي يعين على ضبط المؤشرات التي تدل على طريقة التوظيف النفسي للشخص من حيث اقترانها أو بعدها عن المتوسط الذي يميز أغلبية الأفراد .

2.5.4.7 التحليل الكمي :

في هذه المرحلة يقوم الفاحص بترجمة استجابات المفحوص إلى رموز عن طريق قراءة أولية وشاملة للبروتوكول قصد تسجيل الانطباعات الأولية عنه، و كل ما يقول المفحوص في صورة مختصرة ومتفق عليها في دليل التنقيط سابق الذكر ، حيث نقوم على تحديد الإجابات من حيث :

أ- **موقعها : Les localisations** وتتمثل من خلال السؤال أين؟ وتتمثل في :

_من حيث شموليتها (G).

_ جزئيتها (D).

_ أو جزء الجزء (Dd).(عباس ،2001،ص200).

ب- **محدداتها : Les déterminants** وهي البعد الثاني والذي على أساسه يتم تقديم الاستجابات ،وهذه العوامل المحددة هي :

_ من حيث الشكل (F).

_ من حيث اللون (C).

_ من حيث الحركة (K).

_ من حيث التظليل (E).

_ الواضحة والغامضة (Clob). (شحاتة ،2013،ص529).

ت- **محتواها : Les contenus** وهي الإجابة على السؤال ماذا؟ فنضع صنف وتسمية لكل محتوى في :

_ إنسانية (H).

_ جزء إنسانية (Hd).

_ حيوانية (A).

_ جزء حيوانية (Ad).

_ تشريحية (Anat).(ديفارج بدون سنة ،ص18).

ث- **الشائعات : Les banalité** وهي نتيجة لإحصائيات علمية ، تظهر مرة واحدة من ستة استجابات إذ بإمكانها أن تتغير من مجتمع لأخر حسب الثقافات ، وعموما الشائعات تكون مسبوقة ب: +F، FC، +K، لأنه إدراك جيد .مع ملاحظة لا توجد شائعات في البطاقات 4،7،9 **(سي موسي ،2010،ص204).**

وبعد كل جمع معطيات كل إجابة وتفريغها في بسيكوغرام في شكل ونسب مئوية لنتمكن من عملية التفسير والتحليل من خلال الصيغ التي يتضمنها البسيكوغرام (المخطط النفسي).

3.5.4.7 التحليل الكيفي :

بعد الانتهاء من حساب النسب المئوية نتنقل لمحاولة تقديم فرضيات تفسيرية وذلك بالاعتماد على البحث في مختلف على البحث في مختلف العوامل المحددة لطبيعة الدينامية النفسية للمبحوث انطلاقا من معطيات البسيكوغرام، مع الأخذ بعين الاعتبار الأجوبة غير القابلة للتنقيط كالتعليقات حول الذات ، الإنكار ،الرفض، العلاقات الارتباطية بين الأجوبة بالنسبة لنفس اللوحة وبين مختلف اللوحات ،وقد تم التحليل الكيفي لدراسة :

- **السياقات المعرفية وطرق التناول** (الأجوبة الشاملة والجزئية).
- **الدينامية الصراعية :** تتضمن طبيعة الأغلفة ،ونوعية الأغلفة ، الميكانزمات الدفاعية ، نوعية الإحتواءات وتصور الذات ،طبيعة العلاقات .
- **التظاهرات الحسية :** التي تظهر من خلال نمط وطبيعة محتوى الإجابات والإدراكات ،والتصورات ، الألوان ونوعية الاستمارات النرجسية .**(عبد الفتاح ،2003،ص10-11).**

7.4.7 مؤشرات نوعية الأغلفة النفسية في اختبار الروشاخ

في إطار أبحاث أقيمت حول الصورة الجسدية و الشخصية قام الباحثان S Ficher و E cheueland 1958 بعزل متغيرين للتعبير عن الحدود يتم استخراجهما انطلاقا من اختيار اختبار الروشاخ و هما :

أ. حاجز barriere :

يرمز له بالرمز B يتم تنقيط كل الإيجابيات التي تنطوي في واجهة الحماية فهي تتعلق بإدراكات الحدود التي تتميز بالصلابة و الحماية .

ب . اختراق penetration :

يرمز له بالرمز P يتم تنقيط كل الإجابات التي تتميز بالرمز ألفا , يتم تنقيط كل الإيجابيات التي تتميز بالنفاذية و سهولة الاختراق , اين يكون للجسم قيمة واقية ضعيفة و هنا الحدود تتميز بسهولة الاختراق و انعدام الحماية .

يستند الأساس النظري لتنقيط المتغيرين B/P على المفهوم التحليل النفسي للتطور النفسو عاطفي أين توجد علاقة وثيقة بين صورة الجسد , الحدود , الصلابة و ترابط الأنا مع حدود مستقرة وواضحة , و التي تكون أكثر قابلة للدخول في حلقات , مع الأخرين انطلاقا من وضعيات ثابتة , حيث تقوم فرضية المتغيرات B/ P على أن الصلابة و الحدود تترجم من خلال محتويات من النوع حاجز (B) ،التي تعني درجة الحاجز (B) العالية = صورة الذات عالية و متكاملة أي أن الأنا له حدود راسخة و قوية فالغشاء النفسي يكون متماسك، في حين أن الرد ود الجسدية الأقل صلابة و الهشة مرتبطة بأن أقل تنظيما مع حدود جسمية منخفضة و التي تترجم بدورها إلى محتويات من نوع اختراق ألفا . **(نجادي ،2019،ص 159).**

وأن معدل الاجابات الشكلية الموجبة F+%(70%- 80%)،أ معدل اما الاجابات الشكلية السالبة F-% دليل جلد متلف وترى ك. شابير ان " الاجوبة الشكلية تمثل الغلاف الادراكي للتصورات وكف التدفق النزوي ، وتتكلم عن الافراط في استثمار الحدود كميزة للتوظيف النرجسي والحالات الحدية حيث يهدف الافراط إلى الحفظ على التكيف الكافي مع الواقع ، ويظهر من خلال ارتفاع نسبة الأجوبة الشكلية الايجابية ، فالأفراط في استثمار الحاجز بين الداخل والخارج وابعاد الحياة الخيالية والهوامية ، يسمح بالحفاظ على ادراك المحض (.....) الاجوبة الشكلية هنا تحمل دور الدفاع منة خلال التأكيد على التصورات وكف التدفق النزوي .(سي موسى،2008،ص132).

7.4.7 مؤشرات نوعية الصورة الجسدية من خلال اختبار الروشاخ

في مجال الامراض السيكوسوماتية اقترح " العالمان الامريكيان " فيشر وكلافلند عام 1958 نظرية حول الصورة الجسدية والشخصية انطلاقا من اعمالهما في المجال السيكوسوماتي ،فالمصابين بتقرحات خارجية مثل الامراض الجلدية تكون لديهم تصورات للحدود الجسدية "حاجز" ،أما المصابين بتقرحات داخلية مثل القرحة المعدية فتظهر عندهم تصورات لحدود جسدية من نوع "اختراق "،وفي مايلي سنعرض مؤشرات الصورة الجسدية من خلال الروشاخ:

- مؤشرات الصورة الجسدية الجيدة حسب م. بيروشون(1983)في بروتوكولات الروشاخ .

- تواتر الاجابات الكاملة والموحدة الدالة على ادراك كلي حيث تكون الحدود معرفة بطريقة جيدة ومحددة وواضحة تفضل بين الداخل والخارج.

- وجود إجابات تحمل معنى التغليف والاحتواء وكل ما يتعلق بالتصور الجيد للسطح ، اجابات متنوعة من حيث الموقع ، المحددات و المحتويات خاصة للصور الانسانية ،أي وجود الإجابات الإنسانية الموجبة .

- أما الصورة الجسدية السيئة فحسب سنغلاد اصحابها يتميزون ب :

- عدم القدرة او صعوبة في التهامي بصورة إنسانية حية مجنسة او اعطاء صورة اجساد كاملة

- إجابات شكلية خالية من الحياة واجوبة منشطة او على شكل شظايا واجزاء .

- ضآلة الانتاج وارتفاع ردود الفعل من نوع الرفض او الصدمة مع الانطباع عام بالكف اتجاه اللوحات .

- نقص الاجابات الكلية او وجودها مصحوبة بشكل سلبي او غامض كما يمكن ان تكون نسبة الاجابات الشاملة مرتفعة ومعبرة عن عدم تجاوب الفرد مع المادة المقدمة.

- كل لوحات الرورشاخ تبعث نحو اسقاط الجسد خاصة اللوحة I وV التي تعكس ادماج الصورة الجسدية المدركة ككل.

- ا لإجابات التشريحية للجسد يمكن ان تكون نتيجة كذللك لانشغالات جسدية شعورية ولا شعورية .(نجادي ،2019،ص160).

فلا ننسى الصورة الجسدية ونوعية استثمارها في الروشاخ نفسها مؤشر للغلاف النفسي و نوعيته .

خلاصة

إن هذا الفصل يعتبر بمثابة النظرة العامة والشاملة الخاصة بدراستنا ،حيث تناولنا فيه أهم الإجراءات المنهجية فبدأنا بعرض الدراسة الاستطلاعية وإجراءاتها التي من خلالها تحديد عينة الدراسة الأساسية وفقا للشروط المعطاة لطبيعة موضوعنا ،كما أشرنا إلى المنهج المستخدم مع تحديد الأدوات اللازمة لجمع البيانات بغرض الوصول إلى أهداف ونتائج الدراسة وهذا ما سنتطرق إليه في الفصل الموالي .

الفصل السادس: عرض وتحليل وتفسير النتائج

تمهيد.

1.عرض وتحليل النتائج

1.1عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالحالة الأولى

2.1عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالحالة الثانية

2.مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

1.2مناقشة النتائج على ضوء الفرضية العامة

2.2مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات الجزئية

3.2مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الجزئية الأولى

3. الاستنتاج عام

خلاصة .

تمهيد

بعد تطرقنا في الفصل السابق للخطوات المنهجية التي اتبعتها الدراسة الحالية سنقوم من خلال هذا الفصل بعرض النتائج التي توصلت إليها الدراسة ، و هذا انطلاقا من عرض نتائج الحالات المتحصل عليها من المقابلة و الملاحظة و رائز الروشاخ و لمعالجة المعلومات تم الاعتماد على التحليل الخاص لبروتوكول اختبار الروشاخ في التحليل، ضف على ذلك مناقشة تلك النتائج على ضوء فرضيات الدراسة و مقارنتها مع ما توصلت إليه بهدف الإجابة عن التساؤلات بحوصلة عامة ..

1. .عرض وتحليل النتائج

1.1عرض وتحليل النتائج المتعلقة بالحالة الأولى

1.1 .1 تقديم الحالة الأولى "سهيلة "

البينات الشخصية الأولية

الاسم : س . أ .

السن : 35 سنة .

المهنة : ماكثة بالبيت .

المستوى الدراسي : سنة الثانية ابتدائي .

الرتبة في العائلة : الأولى

الحالة الاجتماعية : متزوجة .

عدد الأولاد : 3 أولاد .

الحالة الاقتصادية : ضعيفة .

السوابق المرضية العائلية : لا توجد .

السوابق المرضية الشخصية : لا توجد .

نوع الإصابة : مرض الربو .

الظروف المعيشية للحالة " سهيلة "

الحالة " س . أ " تبلغ من العمر 35 سنة متزوجة ، لا توجد قرابة مع زوجها ،أم لثلاث أولاد 2 ذكور و بنت ، ليس لها أي مستوى تعليمي ، تعمل في قطعة أرض صغيرة من أرضهم ، تسكن في منطقة ريفية معزولة بقالمة ، لها 6 إخوة و 3 بنات كانت هي البنت الكبرى ، حالتها المادية ضعيفة جدا ، قليلة الاختلاط مع الغرباء لكن مع العائلة علاقاتها جيدة لدرجة أن ابنة خالتها هي من تشتري لها الدواء ، لكنها تفضل أن تصاحب النسا المصابين بالربو حسب تصريحها " نحس بروحي مرتاحة مع لي كيفي " أصيبت بمرض الربو منذ 9 سنوات ، لما دهس ابنها بسيارة و سقط أمامها فقدت صوتها و أصبح التنفس لديها ضعيف فدخلت المستشفى لمدة 5 أشهر بسبب نوبة تنفسية و مع مرور الوقت أصبحت في الدرجة الثالثة من الربو ، حالتها الاقتصادية ضعيفة وهذا راجع إلى الأعمال البسيطة كتربية الدجاج ،زراعة بعض الخضروات

حيث يأكلون النصف و يبيعون النصف الأخر ،فالزوج لا يتحمل المسؤولية نهائيا ، سهيلة كانت لا ترغب في الذهاب إلى المستشفى لأنها لا تملك المال لشراء الدواء ، لكن هذا رغما عنها لقولها : " كي ديرلي النوبة و الله معلبالي حتى نلقى روحي في السبيطار "، فالحالة تعيش ظروف قاسية مع مرضها و مع المسؤولية التي تحملها من أجل أولادها ، فزوجها لا يؤدي أي دور فهو مبالي و لا يستطيع أن يعمل شيء إلا بإذنها في كل شيء .

ملخص المقابلات مع الحالة الأولى

تمت إجراء المقابلات العيادية للحالة "سهيلة "في مستشفى -ابن زهر -، بالضبط في مصلحة الأمراض الصدرية نساء فأول ما قمنا به تقديم أنفسنا كطلبة علم النفس العيادي ، و أننا بصدد تحضير مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر ، أين طلبا الإذن بإجراء المقابلات معها فوافقت دون تردد في تزويدنا بالمعلومات اللازمة .

تمت المقابلات مع الحالة " سهيلة " في ظروف هادئة حيث سارت بشكل جيد و سلس فكانت متجاوبة مع جميع الأسئلة التي طرحت عليها ، هذا بعد قيامنا معها بمقابلة تمهيدية لكسب ثقتها وشرح أهمية مشاركتها للإسهام في البحث العلمي وبفضل نجاح المقابلة التمهيدية فتحت علينا أبواب التعاون والتجاوب في باقي المقابلات الأخرى ،مما ساعدنا إلى الوصول لأهداف تخدم دراستنا ،فبدأنا بمحور الحياة المرضية بهدف معرفة أسباب مرضها والأوقات التي تظهر فيها النوبة ، مع كيفية معايشتها له ،طريقة تلقي الخبر .....،حيث تعرضت الحالة منذ9 سنوات لنوبات ربوية ،بشكل مستمر ومع تقدمها في السن أصبحت شدتها حادة نظرا لقساوة المعيشة ،فهي التي تتحمل المسؤولية المزدوجة (دور الام والأب) لأن زوجها لامبالي ،ثم انتقلنا لمحور الحياة العلائقية للكشف عن طبيعة علاقاتها في الوسط العائلي والاجتماعي ،وأهم المشاكل العلائقية ،ونوعية علاقة أم –طفل التي تخدم فرضيتنا ،أما فيما يخص محور صورة الجسم فكان بهدف طبيعة الصورة التي تحملها الحالة عن جسمها مع التصريح بأهم التغيرات التي حدثت بعد المرض ،بالإضافة إلى النظرة التي يحملها لذاته ونظرة الآخر إليه ،وفي الأخير قمنا بجملة الأماني والتخطيطات المستقبلية الخاصة بها .

فالحالة كانت تبدو بمظهر جيد ومرتب من ناحية الهندام ،مع استخدام الإشارات أثناء الكلام مع عدم تعليقها على الأسئلة المطروحة ،كما لاحظنا عليها الإرهاق الجسدي والتعب ،بإضافة إلى سعال خفيف في بعض الأوقات يعيقها عن الكلام مع صعوبة في التنفس ،كما لاحظنا نظراتها العميقة التي تدل على الاستياء ،فكانت في حديثها تقوم بتغطية آثار الحقن التي على يديها .

تحليل المقابلات للحالة الأولى " سهيلة "

من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالة "سهيلة" أتضح لنا أنها تتسم بنوع من الجدية والدقة خلال كل أسئلة المحاور التي وضعناها ،حيث أول ما بدأنا به هو الحديث عن الجانب الصحي للحالة لأنه محور مهم في المقابلة ، فبه تبين لنا أن الحالة " سهيلة " لا تعاني من أي أمراض أخرى غير الربو الذي أصيبت به مند 9 سنوات و بالضبط بعد الحادث الذي تعرض لها ابنها ، حيث دامت مدة علاجها داخل المستشفى 5 أ شهر ، في هذه المدة أظهرت التحاليل أنها مريضة بداء الربو ، مع العلم أنه لا يوجد أحد في العائلة مصاب به لقولها <<**مكانش في لافامي نتعنا عندوا هذا المرض غير أنا**

الأولى لي دشنتو>> ، هذا يثبت أن أسباب المرض ليست وراثية ، فكانت ردت فعلها الأولى اتجاه الإصابة بهذا المرض على حد قولها عادية لقولها < **مكنتش عارفة خطورته جاني عادي بصح كي بدات تجيني النوبة تاع الليل يا ... يما راهي واعرة** >

فالحالة "سهيلة " كان لها تصور للمرض بأنه عادي في بادئه لكن بعد معايشته أدركت خطورته ،في حين أننا ربطنا وجود صدمة أولية للمرض مقابل صدمة حادث ابنها في نفس الوقت ، وهذا من خلال ترددها في الإجابة على سؤالنا مع قيامها بإيماءات برأسها وهذا راجع على أن "سهيلة" بدأت إما في تقبل مرضها لأنه دام فترة كبيرة أو يمكن إرجاعها لعدم تقبلها للمرض و خاصة للنوبة لقولها <<**كون مجاتش النوبة برك اي نحسي روحك حنموت ، النفس صعيب** >> ، فهذا واضح أن أزمة النوبة أثرت نوعا ما على حالتها النفسية لقولها <<**نحس روحي مقيدة**>>.

فالحالة لها حياة علائقية محدودة سواء في المجتمع أو داخل العائلة ،فهي لا تحب العلاقات الاجتماعية إلا المقربين جدا وكذا النساء الحاملين نفس معناتها لقولها << **نحس روحي مرتاحة مع لي كيفي** >> ،فحلمها الوحيد سعادة أولادها واستقرارها ،في حين أن علاقتها مع زوجها سيئة فالحالة لم تتلقى أية سند من زوجها سواء في حمل المسؤولية عنها أو من الجانب العاطفي كالاهتمام والحب لقولها << **كي شفت لي معايا كيفاه يهدرو معاهم و مطمنينهم على ولادهم سخفت** >>

فالبكاء لم يدعها تتكلم مما أدى بها إلى صعوبة في التنفس ، فقمنا معها ببعض التقنيات الاسترخاء لكي لا تتأزم الأوضاع فالحالة تشعر بالنقص مقارنة مع الحالات التي معها ،كما لاحظنا أيضا أنه لا يجود حوار بينها و بين زوجها أثناء الزيارة.

فلنستنتج هنا أن العلاقة الزوجية متوترة ،فالحالة أصبحت أكثر حساسية بعد مرضها فهي تبحث على الراحة النفسية والجسدية ،أما علاقاتها في الوسط العائلي كانت غير مستقرة أيضا وهذا في قولها << **علاقتي مع عائلتي مليحة و ماش مليحة** >> ، فالحالة تحدثت على أمها بأنها قاسية ومسيطرة وتحب أختها أكثر منها وأبيها لا يملك أي دور داخل العائلة فلاحظنا أن الحالة تقمصت لا شعوريا وبشكل كلي حياة أمها ، وتعلق الحالة بابنها الأكبر وحبها له واهتمامها الزائد به ليس صدفتا بل كان يعطيها نوع من الراحة لأنه تعويض وإسقاط لما عاشته الحالة في الطفولة ،بأنها كانت الكبرى ولم تلقى أي اهتمام .

أما فيما يخص نظرتها لجسمها فتقول الحالة أن جسمها تغير حتى ملامح وجهها تغيرت ،ذلك لقولها<<**جسمي تغير في البداية كنت بصحتي سمينة وقادرة من بعد شينت و لون البشرة تاعي كان حمر مليان دم و دوركا زراق على خاطر التنفس ضعيف شوفي شوفي** >>،فهنا أظهرت أنها ليست راضية على التغيرات التي حدثت في جسمها ، و فيما يخص الاعمال اليومية صرحت الحالة بأنها يوجد فرق كبير أصبحت غير قادرة على التعب و بذل الجهد و العمل الشاق و ذلك يجعل لها ضيق في التنفس هذا من جهة ، ومن جهة أخرى فهي المسؤولة تأخذ دورين دور الأم ودور الأب ،فهي تسترزق من قطعة أرض الصغيرة التي تعمل فيها مع عدم تحمل الزوج لمسؤولية العائلة في قولها <<**كونت قبل منحسش و منحوسش عليه نخدم وحدي ، دوكا منقدرش و خو ميتحركش**>> ، فنلاحظ هنا أن صورتها لجسمها تغيرت و أصبحت هناك نقص و دونية و ضعف مما أدى بها إلى التفكير في للانتحار لي قولها <<**معادتش معيشة** >> فأصبحت

لا تهتم بشكلها ،مع اعتقادها بأنها عديمة الفائدة لأنها لا تخدم أولادها لم تكن كالسابق فأصبحت ذات حساسية لأي شيء ، فمن خلال كل هذا ومع إظهار معاناة لجسدها في التغيرات على مستوى الوجه الذي يمثل جمال المرأة فإشارة إلى تغير لون البشرة للون الأزرق و أنه لا يوجد أكسجين كافي غير لها شكلها فكل هذا يظهر لنا أن المرض جعلها تحامل صورة جسمية سلبية .

أما فيما يتعلق بالمحور الخاص بالحياة المستقبلية "لسهيلة "فنجد أن لديها نظرة تشاؤمية في المستقبل و هنا بالضبط نلاحظ من خلال قولها <<**المستقبل ظلمة ولادي مساكن كون نموت ، يبقاو وحدهم** >>، فهنا كانت لها ابتسامة حزينة مع الدموع في عينها <<**الدنيا مقفولة في وجهي و بلاك تفرج إنشاء الله يا ربي** >>، فالحالة هنا أخذت شعور مختلف و ممزوج في آن واحد التشاؤم والتفاؤل المتعلق بأولادها ، حيث رتبت مشاريع مستقبلها حسب أولويتها و أهميتها التي كلها خاصة و مرتبطة بأولادها و خاصة ابنها الأكبر الذي وقع له الحادث ، في قولها <<**كون غير تفرج على ولدي برك و يخدم** >>

2.1.1 تقديم وتحليل نتائج بروتوكول الروشاخ للحالة الأولى " سهيلة "

1.2.1.1 تقديم بروتوكول الروشاخ للحالة "سهيلة "

جدول رقم (08) : يبين بروتوكول الروشاخ للحالة الأولى "سهيلة " .

اللوحة	زمن الكمون	الاستجابات	التحقيق	الملاحظات
.	4 7:25	صمت ..... دنيا كحلة قدامي مكانش الضوء فيها خلاه ماشية و تصعاب ، ولادي من الجهتين يجبدو فيا و أنا في النص نشوف	- من فوق - من الجانبين 2	- تدوير الرأس - وضع يديها على صدرها (دهشة)
.	" 20 3	هذي رئتي. هذي ريتي تفلقت بالدم عليهامنقدرش نتفس .	- الجزء السفلي 3	صعوبة في التنفس - عرق - دورت وجها
.	" 5 1	هذو ولادي يحضنو في بعظاهم و يبكيو . و هذي لي بالأحمر أنا وليت فراشة و نزور فيهم والله ما نخليهم.	- من الجانبين - فالوسط	- بكاء شديد

			1	
.	4 5" 2	غول يخوف يا لاطيف	- الشكل الكل 2	- علامات القلق
.	2 7	أف ..... أف هذا خفاش و حنى عندنا الخفافيش . قالو ماش مليح كتشوف فيه خفاش بلاك حنموت و ولادي لمن نخليهم	- - الكل 3	- دورت وجها
.	2 5	جلد تاع حيوان مطروح .	- كل الشكل 2	- ---
.	"1 2:25	هذي غيوم تلمت ولات كخلة باينة . حتجي عاصفة و حيجي الثلج ولا لمطر	- كل الشكل 1	إبتسامة في وجها الدموع
.	"17 3	شغل جبل كبير هذا و منا 2 ذيابة طالعين.	- الجزء العلوي - من الجانبين 3	---
.	1:45 4	تبالي زوج غزلان طالعين في شجرة .	- من الجانبين 2	- إبتسمت
.	" 29 4	وحش كبير يخوف	- كل الشكل 1	علامات الإشمئزاز . دورة وجها ورمات اللوحة

البطاقتين المرغبتين : البطاقة IX، و البطاقة VII . و**البطاقتين الغير مرغوبتين :** البطاقة V، و البطاقة III

إن الجدول رقم (08) يوضح لنا تسجيل الاستجابات للحالة مع أهم الملاحظات خلال تطبيق الاختبار ،وفقا لمراحل التعليمة ومرحلة البدا والتحقيق والاختيار لبطاقتين محبوبتين وبطاقتين غير محبوبتين ،مع تسجيل الزمن الذي له دور مهم في التحليل .

2.2.1.1 تحليل نتائج بروتوكول الروشاخ للحالة الأولى "سهيلة "

أ- التحليل الكمي

ب- الجدول رقم (09) : يبين المخطط النفسي للحالة الأولى "سهيلة "

رقم البطاقة	المدركات	المحددات	المحتوى	الشائعات
.I	D D	FC K	ELEM H	/ /
.II	D D	F+ FC	ANAT Sg	/
.III	D Dd	K CF	H A	/
.IV	G	CLAB	(H)	/
.V	G	F+	A	BANT
.VI	G	F+	A	BAN
.VII	G	FC	PAYS	/
.VIII	D D	F+ KAM	GEA A	BAN
.IX	D	KAM	A	/
.X	G	F-	A	/

يوضح لنا الجدول رقم (09) المخطط النفسي للحالة "سهيلة " ،لذي يتم فيه ترجمة الاستجابات إلى رموز خاصة فالبسيكوغرام من محتوى ، المحددات ، والمدركات ، وفي الأخير تسجيل الشائعات .

الجدول رقم (10) : يبين البسيكو غرام للحالة الأولى "سهيلة "

المحتويات	المحددات	طريقة التناول	الإنتاجية
A = 6 A % = 43 % . H = 2 . H % = 14 % . (H) = 0 . (H) % = 0 % . H d = 0 . Ele`m = 1 . Amant = 1 . Pays = 1 . ge`o = 1 . Ban = 5 Ban % = 36 % . IA % = $\frac{Hd \pm sg + sex + ant}{bant}$ IA = $\frac{0 \pm 1 + 1 + 0}{14}$ $= \frac{2}{14} \times 100$ **% 14 .28** .	F + = 4 F + % = 29 % . F - = 21 . F - % = 14 % . Fc` = 2 . Fc` % = 14 % . Fc = 0 . Fc % = 0% . 14 % . CF = 2 . CF % = 7 % . Kan = 2 . Kan % = 14 % . K = 2 . K % = 14 % . Clob = 1 . Clob % = 7 % . TRI % = ≤K/≤C = 2 /1.5. Rc % = 14 % .	G = 5 . G % = 36 % . D = 8 . D % = 57 % . Dd = 1 . Dd % = 7 % . Do = 0 . Do % = 0 % .	R=14 t. total=د58 T الإستجابة = د 38:50 . T التحقيق = د 20 . Ts plat Moy = Tps / R = 38: 50/14 = 2330/ 14 = 2 : 11

ان هذا الجدول رقم (10) يمثل الترجمة العددية مع إعطاء نسب خاصة بكل استجابة موضوعة في الجدول السابق رقم (09) الحامل لخانات المحددات ،والمدركات ،والمحتويات مع حساب الزمن الكل ومتوسط زمن كل بطاقة ،وحساب معدل القلق IR%،النسبة اللونية RC% ،ونمط الرجع الحميم TRI%،فكل هذه النسب مهمة في إعطاء دلالات تفسيرية للتحليلي الكيفي والدينامي للحالة "سهيلة "

الملاحظات التناظرية : البطاقات (1)،(2)،(8).

النقاط الحساسة :

- صدمة اللون الأحمر في البطاقة II : تدل على وجود مؤشر لقلق الخصاء والشعور بالنقص .
- وجود استجابات تناظرية في البطاقتين II ، IIX :دليل على وجود نقص الحماية الداخلية مع الحاجة للأمن .

- صدمة في البطاقتين V ، I : وهذا واضح من خلال ردة فعلها في تدوير الورقة وغلق عينيها ،مع أخذ وقت كبير في الاستجابة .
- غياب الاستجابات اللونية C=0 .
- الخوف في اللوحة IV مع استجابة فاتحة دليل على الخوف الجنسي .

علامات القلق الشديد :

- أعطت معادلة القلق النسبة 15 % فهي أكبر من المعدل الطبيعي ، هذا دليل على القلق الذي تحمله الحالة .
- البكاء الشديد في البطاقة III ،والبطاقة V لاحظنا تدوير وجه الحالة مع علامات الاشمئزاز في البطاقة X .
- تكرار بعض الاستجابات خصوصا الاستجابات الإنسانية التي تتعلق بأولادها (هذ و ولادي).
- استعمال ضمير الأنا بكثرة (أنا ، هذه أنا ، رئتي ، أنا وليت أنا بلاك حنموت).

اختيار البطاقتين :

- **البطاقتين المرغبتين :** وتتمثل في البطاقتين التاليتين :

- **البطاقة رقم IX** : فالحالة ترى فيها الأمل لقولها **"هذي مليحة بلاك يكبروا ولادي وتفرج عليا كيما اللوحة ما راهي زاهية بالون الوردي "** .

- **البطاقة رقم VII :** البطاقة اعجبت الحالة وذلك ما لا حضناه في ابتسامتها للاستجابة فصرحت "**يقولوا المطر والثلج راهو فال خير على الناس كل بصح منحبش الغيوم يقلب الدنيا كحلة بصح مليحة فالنهاية "**

- **البطاقتين الغير مرغبتين :**

- **البطاقة رقم III :** معجبتنيش فيها واش يسنا فيا كي نموت واش يصرا لولادي .

- **البطاقة رقم V :** هذا خفاش وفال ماش مليح منحبش حتى نسميه علبالك خايفة نموت على خاطر يقولو لي شافوا تصرا لوا حاجة .

ت- **التحليل الكيفي :**

السياقات الفكرية :

إنتاجية الحالة : تبدو إنتاجية البروتوكول لدى "سهيلة" قليلة مقارنة بمتوسط الحالة العادية (20- 30) إجابة، في وقت مستغرق دام (58دقيقة) ،حيث أعطت 14 إجابة في وقت قدره 38 دقيقة و50 ثانية أي ما يعادل متوسط زمن الاستجابة 2 دقائق و11 ثانية ، فهو أكبر من 1دقيقة وهذا يدل على التثبيط أو ضعف عقلي أو وجود خلل في الأعراض العضوية أو قد يعود إلى عامل السن أو المستوى الثقافي للحالة .

لكن من خلال المؤشرات التالية : R<15 ، TRI>1 والذي يقدر ب2/1.5 ،F^{+}=29% الذي هو أقل من 70 % و الشائعات كانت بنسبة 36 % ، بإضافة إلى إعطاء المفحوص استجابات وهو واعي بأنها سيئة كدوران الوجه ،علامات الاشمئزاز ،قلب اللوحة وغيرها ،مع وجود استجابات فيها علامات الأعراض العضوية كالرئة ،فهي تدل على أن الزمن أكبر

من دقيقة دلالة على وجود أعراض عضوية غير سوية للحالة أي السبب هو خلل عضوي وبأخص الرئة ،أما الوقت الباقي (20 دقيقة) فهو مستهلك في مرحلة التحقيق والاختيار ،فالحالة سهيلة ذات إنتاجية قليلة .

نمط المقاربة : إن عدد الاستجابات تتغير من لوحة إلى أخرى ،فاستجابة الواحدة كانت في اللوحات IV ، V ، VI ،VII ،IX واللوحة X ، إلى استجابتين في اللوحات I،II ،III ،IIV ،بإضافة إلى ذلك فإن بروتوكول سهيلة تميز بطغيان الاستجابات الجزئية (D) في اللوحات I، III ،IIX، IX بنسبة 57 % ،هذا دليل على أن الحالة لها ذوق محسوس وملموس في مقابل عدد قليل للاستجابات الشاملة (G)،التي شملت اللوحات II ،X ، VII ،VI، V،IV الدالة علة أن سهيلة لديها كبت للعالم الداخلي بنسبة 36 % ، أما الاستجابات الجزئية الصغيرة (Dd)فقد ظهرت منها واحدة فقط على مستوى اللوحة III بنسبة 7%،الدالة على ردة فعل للصراع المحدد مع العالم الخارجي العائلي أو الاجتماعي .

فنستنتج من خلال كل هذا فإن استثمار " سهيلة " المعرفي موجه نحو المدركات الجزئية (D) الدال على نمط تفكيري عملي يعتمد على الانغماس في الواقع الملموس .

دراسة الذكاء : من خلال استجابات الحالة نحو البطاقات استشفينا العديد من المؤثرات الدالة على الذكاء العملي للحالة فالاستجابات الجزئية كانت مرتبطة بالحركات البشرية في البطاقتين II وIII ،بإضافة إلى نسبة الاستجابات الحيوانية A التي كانت أقل من 50%، وعدد الشائعات الحاملة لنسبة 36%فكل هذه المؤشرات دالة على ذكاء متوسط وسوي ،قائم على انسجام إدراكي الواضح في البطاقة III .

الدينامية العاطفية :

الطبع والمزاج : يشير نمط الرجع الحميم للحالة سهيلة TRI=2 /1.5 ،بإضافة إلى نسبة RC التي قدرت ب 14 % فهي أقل من 30 % ،فكل هذا دال على النمط المنطوي بإضافة إلى وجود CF الدالة على عاطفة غير ثابتة لا تستطيع أن تركز على موضوع ما ،كما تتمتع بمزاج متغير ومتقلب وذلك حسب الطاقة الدافعة للإحياء مع صعوبة لخلق روابط مع الموضوع .

ومن جانب آخر فإن الحالة تفتقر من المحددات اللونية المحضة C=0 ، لكن في نفس الوقت احتوت على استجابات سوداء FC'=2في البطاقة I في قولها <<دنيا كحلة قدامي مكانش فتحة خلاه تاع ضوء ماشية وتصعاب >>،وفي استجابة البطاقة VII <<هذه غيوم تلمت ولات كحلة باينة حيصب الثلج ولا لمطر >>،فنستنتج من خلال هاتين الاستجابتين أن الحالة سهيلة بحاجة إلى التعبير عن انفعالاتها بصفة أقوى .

إضافتا إلى ذلك يوجد في بروتوكول الحالة سهيلة النمط الحيواني بصفة كبيرة وهذا دليل الكبت التام للصراعات الطفولية للحالة ، لقول D'Anzieu "**إن غياب الاستجابات البشرية يدل على قلق وبحث عن علاقات برية أو مشاكل على صعيد العلاقات البشرية "(D.Anzieu,1976 ,p65).**

نستنتج من كل ما سبق أن سهيلة تتمتع بمزاج متقلب ذات طبع منطوي ذات عاطفة متمركزة للذاتCF>FC .

قوة الرقابة الانفعالية : تشير سيطرة الاستجابات الحيوانية على الاستجابات الإنسانية إلى وجود ميكانزم دفاعي لتجنب ربط العلاقات مع الأشخاص ، هذا ما يمثل استثمار مكثف لتكيف سطحي وصلب تقل فيه المرونة المطلوبة لمواجهة الصراع بين الداخل والخارج .

كما تشير قلة الاستجابة الجزئية الصغيرة إلى أن الحالة تعتمد على مكانزم دفاعي ضد القلق الذي يراودها (نزعة وسواسية قهرية) التعويض والكبت ، على حسب استجابتها فإن الحالة تراودها أفكار قهرية حول الموت وحول ترك أولادها من بعدها وهذا ظاهر تقريبا في كل الاستجابات .

إن الحالة استعمل ضمير الأنا في معظم الاستجابات هذا دليل على معاناتها لأنها تنقصها الثقة غي النفس ،بإضافة إلى عقدة الخصاء الواضحة في اللوحة III ، فالحالة لا تصرح عن دوافعها وقوة الرقابة الانفعالية تكمن في الكبت الدائم والهروب من العوائق مع صعوبة في تأكيد ذاتها .

الاتصال الاجتماعي : من خلال نسبة الشائعات التي توصل إلها بروتوكول الحالة المقدر ب36 % ،مع نسبة الاستجابات البشرية التي قدرت ب14 % ،نستدل على أن الحالة لها ف قابلية في التواصل الاجتماعي ،كما لها تكيف اجتماعي محدود لأن طبيعة التواصل هنا تكون سطحية مع علاقات اجتماعية عادية ومألوفة ،كما قد تكون علاقاتها ذات برودة وهذا راجع إلى نمط الخبرة ,

إن استجابة الحركة البشرية K=2 للحالة يجعل التكيف صعبا في بعض العلاقات ،لكن مع وجود إمكانية ومجهودات معتبرة في تكوين علاقات في سبيل التكيف .

ث- التحليل الدينامي:

وهي المرحلة الثانية في تفسير الروشاخ لأنها ترتكز على تحليل الصراعات النفسية الداخلية اللاشعورية .

التفسير التجميعي للبطاقات للحالة "سهيلة ":

البطاقتين I- IIX: غياب الشائعات قد يشير الى دفاع نمطي ،كما يفقد قدراته التكيفية في السياقات الجديدة ، وهذا ما يدخله في اهتمامات سيكوسوماتية، فالحالة ذات انشغال سطحي بالعلاقات الاجتماعية وهذا ما اكدته غياب الاستجابات اللونة، فالحالة لا تستطيع استثمار عاطفتها في موضوع واحد ومحدد ، وهذا ما نستدله في ارتفاع الزمن الرجعي في البطاقة I.

البطاقتين III، V : نلاحظ ان الحالة اعطت استجابتين حركية انسانية وحيوانية في نفس الوقت مع شائعة دال على القدرة على الضبط والتحكم في العدوانية ،من خلال استعمال مكانزمات دفاعيات (الكتب و التجنب التعويض) ،في ظل مراقبة مستمرة والحرص على ظهور بصورة جديدة أمامنا وأماما الجميع ، فاللون الاحمر في البطاقة III دال على قلق الخصاء مما يؤدي إلى خلل في الهوية الجنسية ، كما نلاحظ في البطاقة Vظهور استجابة خفاش لكن الحالة اختارتها رغم البطاقة الغير محبوبة كما تشعر بالخوف والتشاؤم الخفاش ، هذا دليل على ان الحالة حاملة صورة سلبية لذاتها.

من خلال البطاقتين نستنتج أن الحالة لها تقمص غير سوي مع وجود خلل في الهوية الجنسية وتمثل ذات غير سوي.

البطاقتين II- III: فمن خلال البطاقتين نلاحظ ان النزوة واضحة في اللون الاحمر الدالة على الصراعات العدوانية اللاشعور ، أما وجود استجابة ذات محتوى جزئي بشري تشريحي يرجع ذلك الى بناء الصورة الجسدية غير سلمية ، فالحالة تسقط قلق التجزئة لذاتها على صورة الجسم لديها مما يؤدي بها الى تكوين صورة جسمية سلبية.

البطاقات IX-VII-II: إن الحالة اصدرت استجابة حيوانية جزئية في البطاقة **IX** ، الدالة على عدم ارتياح الحالة اتجاه ذاتها مع نقص النضج العاطفي ،فالحالة حاملة لصورة جسمية سلبية في اللوحة II مع وجود قلق اتجاه الاحداث البدائية (اللبدي) ، وهذا ما اكدته في البطاقة VIIفي ادراكها للبقعة بانها غيوم دلالة على القلق وعدم الامن ، ثم الاشارة الى الثلج والمطر دليل الى نقص الاحتكاك الام مما يؤدي بها الى البرودة في العلاقة مع امها ، نستنتج هنا انه الصورة الامومية سلبية تبدوا صعبة للحالة .

البطاقتين IV-VI: إن الادراك الكلي للبطاقة VI يحمل دلالة على قلق اتجاه ازدواجية الجنس ، كما نلاحظ ان الحالة في البطاقة IV تحمل صورة سلبية للانا الاعلى المتمثلة في سلطة الاب ،وهنا نستنتج من خلال البطاقتين والمقابلة أنه يوجد غياب دور الاب جعل للحالة أن تأخذ التقمص لصورة الام الغازية .

نستنتج من خلال البطاقتين ان الحالة لها خلل في الهوية الجنسية مع وجود اشكالية في عقدة اوديب في غياب دور الاب خلال السلطة الابوية ، دال على ان الحالة تقمصت صورة الام الغازية مع تمثيل دفاعي سلبي .

البطاقة X: رفض الحالة لهذه البطاقة دلالة على أنها حاملة لردود فعلية سلبية من خلال استجابتها <<**وحش كبير يخوف**>> ،وهذا دليل على فشل تقمصي ناشئ عن الخلل المبكر في متعة التبادلات العلائقية مع الأم ،مما ينتج عنه انفعالات سلبية وذلك من خلال عدم تطابق التمثيلات الوجدانية ،فالحالة غير متكيف مع عائلتها وتشعر بالعدوانية مع برودة في العلاقة الاولية مع الام .

3.2.1.1 عرض وتحليل المؤشر B/P عبر بروتوكول الروشاخ للحالة الأولى "سهيلة ".

جدول رقم (11): يبين نتائج المؤشر B/P عبر بروتوكول الروشاخ الحالة الأولى "سهيلة ".

رقم اللوحة	I	II	III	IV	V	VI	VII	IIX	IX	X
نتيجة المؤشر	P	P P	P	-	-	B	P	-	-	-

من خلال الجدول رقم (11) الذي يبين نتيجة المؤشر حاجز / اختراق للحالة "سهيلة " ،فيتضح أنه يوجد لوحة واحدة B (الحاجز) في اللوحة VI << جلد تاع حيوان مطروح>> ،بينما اللوحات I <<فتحة >>، II << عضو داخلي رئة،

سيلان الدم >> ، VII << سيلان المطر والثلج >> ،III << البكاء سيلان الدموع >> ، فنتيجة كل هذه اللوحات كانت P (الاختراق) أما المؤشر B/P (حاجز/ اختراق) فلم يتواجد في أي لوحة ،ومنه تكون النتائج كالآتي:

B/P=00 ، P=05 ، B= 01

من خلال النتائج يتضح لنا أن P (اختراق) هو الأكبر ،فهذا يفسر غموض الحدود ما بين الداخل والخارج ،أي أن الشاء النفسي للحالة "سهيلة " مخترق لا يؤدي وظيفة الحماية والاحتواء بشكل كافي .

ملخص الاختبار

نلمس من خلال اختبار الروشاخ للحالة " سهيلة " أنه لديها نمط تفكيري عملي ،ذو إنتاجية ضعيفةR=14 مع ذكاء متوسط بمزاج متقلب وطبع منطوي، كما اظهرت نتائج CF>FC على أن الحالة حاملة لعاطفة متمركزة حول الذات ،مع صعوبة في التكيف مع العالم الخارجي من خلال +F المنخفضة، فالحالة تتمتع برقابة ضعيفة من طرف الانا ،حيث لا يؤدي وظيفة الحماية والاحتواء بشكل كافي ،مما يجعلها منحصرة في واقع يعتمد على مكانزمات الكبت والتجنب والتعويض و إسقاط كل معاناتها على حدود جسده والهروب من الصراعات النفسية الاولية .

كما أظهر لنا اختبار الروشاخ مؤشرات الصورة الجسدية السلبية للحالة سهيلة في النتائج التالية :

- كثرة الاستجابات التشريحية Anat.
- عدم قدرة سهيلة في التماس صورة إنسانية حية وذلك من خلال كثرة الاستجابات الحيوانية على الاستجابات الإنسانية .
- ارتفاع ردود الفعل من نوع الرفض أو الصدمة فهنا الحالة كانت حاملة لنوع من الرفض في اللوحة V ،وصدمة اللون الأحمر .
- ضآلة الإنتاج حيث أجابت سهيلة ب14 استجابة أقل من المعيار العادي .
- انخفاض +F التي قدرت ب29 % ،فهي أقل من 70 % .
- وجود استجابات géo .

فكل هذه المؤشرات دالة على أن الحالة "سهيلة " لديها هشاشة في صورة جسم .

إضافة إلى ذلك فاختبار الروشاخ أظهر لنا أيضا هشاشة في الأغلفة النفسية من خلال :

- انخفاض نسبة الأجوبة الإنسانية ونوعية استثمارها تؤكد عدم وجود موضوع مستدخل يضمن بناء حيز نفسي قادر على التعامل مع خطر زوال الحدود .
- انخفاض نسبة الإجابات الشكلية +F بنسبة 29 % ،التي تعكس هشاشة الحدود التي تتطلب دفاعا معززا لتقوية الغلاف النفسي .
- نمط الصدى الحميم يشير إلى غياب ارصان الحياة الهوامية وصعوبة التعامل مع الإثارات الخارجية نظرا لتهديد الحدود الحاوية .

- ارتفاع أجوبة اختراق P=05 على حساب أجوبة حاجز B=01 الذي يعكس هشاشة الحاويات .
- من التحليل الدينامي نستنتج نقائص هامة في العلاقة المبكرة بالموضوع ، مع فشل تقمصي ومحاولة التكيف بالواقع .

فكل هذا يشير بأن الحالة لها هشاشة على مستوى الأغلفة النفسية ، وخلل في العلاقة المبكرة بالموضوع مع حمل صورة سلبية لجسمها من خلال معاناة المرض وعدم تقبله ،كما لها تمثيل خاطئ بسبب نظرة الآخر لها ،فالحالة لها صعوبة في 'ستدخال موضوع حاوي ،إضافتا إلى ذات مهددة وتجنب للتصورات الإنسانية والعلائقية .

التحليل العام للحالة الاولى "سهيلة"

من خلال دراستنا للحالة " سهيلة " والتي اتبعنا فيها عدة أساليب من الملاحظة العيادية ، والمقابلة النصف موجهة ومن خلال تطبيق الروشاخ يتضح لنا أن الحالة تعيش قلق وعدم استقرار نفسي ،يعود لشعورها بالنقص والدونية و نظرتها السلبية لصورة جسمها ، بإضافة إلى تصور ذات يوحي بالهشاشة ، هذا من خلال الاستناد على نتائج الروشاخ حيث أظهرت الحالة تقمصاتها التي جاءت مسقطة على مواضيع حيوانية ، تشريحية جغرافية ، بالإضافة الى محتوى التداعي الذي جاء فقير من حيث تنوع الانتاجية ، وكذا إطغاء الاستجابات الحيوانية على الاستجابات الانسانية التي تدل على صعوبة في التماهي لصورة انسانية حية، فكل هذه المؤشرات تدل على وجود هشاشة في استثمار الحدود الجسدية "لسهيلة " بعد الاصابة بمرض ، فهذه النتيجة جاءت معززة و مؤكدة لما سبق طرحة في تحليل مقابلاتها . فالحالة لها جرح نرجسي نتيجة التغيرات التي مست جسدها ، حيث صرحت بأنها لست راضية على التغيرات التي حدثت في جسمها ،وخاصة عند حدوث النوبة الربوبة لقولها "جسمي تغيير في البداية كنت بصحتي سمينة وقادرة ومن بعد شينت ولون البشرة تاعي كان حمر مليان دم ودوكا زراق على خاطر التنفس ضعيفة".

كما نلاحظ انخفاض نسبة F+ (29%) يكشف لنا على ضعف الانا في رقابتها للحدود ما بين الداخل والخارج فالحالة باستطاعتها رسم مسار لحياتها بطابع روتيني سطحي ،و مع وجود الاستجابات الجزئية (D) مرتفعة فإن الحالة لها صعوبة في الاتصال مع الواقع ، فيظهر بوادر المقاومة هنا بهدف التكيف الاجتماعي ، كما أن الحياة الانفعالية للحالة فهي متمركزة حول ذاتها وكذلك متأثرة بمشقة المرض ،خاصة النوبة الربوية وهذا ما أكدته تحليل المقابلات للحالة في استعمالها لميكانيزمات دفاعية كالكبت الذي يظهر من خلال تهربها من الحقائق التي لا ترضيها ،مع رفض الاعتراف بها خاصة فكرة الموت ، بالإضافة الى مكانزم التعويض ، الذي هو مكانيزم دفاعي يستعمل لتغطية الشعور بالنقص ويتجلى ذلك بتعويض طفولتها على حياة ابنها الاكبر في تعويضه بالحنان والاهتمام الذي حرمت منه الحالة .

كما سجلنا في تحليل الروشاخ بأن نتيجة مؤشر الاختراق هي المسيطرة p=5، وهذا ما يشير إلى هشاشة الأغلفة النفسية للحالة ،المتمثلة في فشل وظيفة الحدود ما بين الداخل والخارج ،فالغلاف النفسي له حدود غير مستقرة وغير ثابتة، ومرتبطة بأقل تنظيم مع حدود جسمها ،والتي تترجم بدورها الى محتويات من نوع اختراق (p) ،أما فيها يخص تحليلنا ليروتوكول "سهلية "مع العلاقة بالموضوع فلقدر ركزنا اكثر على اللوحات ذات الرمزية الأمومية ،محاولين الكشف عن النقائص التي تحملها الحالة حيث سجلنا الدهشة أمام رموز العاطفة ونقائص الحادة في العلاقة المبكرة بالموضوع في اللوحة I،X،IV،VII،مع رفضها للبطاقة التي تعبر عن الحاجة الى التمثيل الداخلي للجسم المتعلق بفقدان التكامل الجسدي للموضوع الليبدي ام طفل .

فرغم إصابتها بالمرض لمدة 9 سنوات ،إلا أنها ما زالت غير متقبلة لمرضها ، فالحالة لديها مشاعر التخوف على مستقبل أولادها وإحساسها بأنها امرأة ضعيفة الشخصية فهي تحس بانها ليس مرغوبة في المجتمع ،كذلك ضعف ثقتها بنفسها جعلها تعيش حالات قلق وحزن يصعب التخلص منها فالحالة ذات نمط انطوائي دال على معاناتها بدخولها للاكتئاب .

2.1 عرض وتحليل نتائج المتعلقة بالحالة الثانية

1.2.1 تقديم الحالة الثانية "أميرة "

البينات الشخصية الأولية :

الاسم : أ . ح

السن : 26 سنة .

المهنة : معلمة .

المستوى الدراسي : طابة دكتوراه سنة أولى .

عدد الإخوة : 3 ذكور

الرتبة في العائلة : الأخيرة .

الحالة الاجتماعية : عازبة ..

الحالة الاقتصادية : متوسط .

السوابق المرضية العائلية : لا توجد .

السوابق المرضية الشخصية : لا توجد .

نوع الإصابة : الربو .

الظروف المعيشية للحالة " أميرة "

الحالة "أ. ح" تبلغ من العمر 26 سنة ،سبق وارتبطت بخطيب من أقاربها ثم أنهت خطوبتها يوم 20 - 08 -2017 لها مستوى تعليمي جيد ،فهي متحصلة على شهادة جامعية بالإضافة على أنها طالبة دكتوره سنة أولى ،وفي نفس الوقت معلمة في متوسطة بقالمة ، لها ثلاث إخوة ذكور وهي البنت الوحيدة والأخيرة لقولها << **أنا المازوزية** >> ،تقيم بمدينة قالمة حالتها الاقتصادية متوسطة ،ذات علاقات اجتماعية جديدة وكثيرة نظرا للاحتكاكاتها مع زملائها في العمل بالإضافة إلى الطلبة والأساتذة داخل الجامعة ،أصيبت بمرض الربو منذ 8سنوات ،حيث كان عمرها 18 سنة ،عند ذهابها للطبيب نتيجة نوبة ربوية حدثت لها أثناء النوم ، فقامت بتحاليل وأدركت بأنها مصابة بهذا المرض .

ملخص المقابلات

تمت إجراء المقابلات العيادية للحالة "أميرة " في مستشفى –ابن زهر- ،بالضبط في مصلحة الأمراض الصدرية نساء فأول ما قمنا به تقديم أنفسنا كطلبة علم النفس العيادي ،وأننا بصدد تحضير مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر ،أين طلبنا الإذن بإجراء المقابلات معها فوافقت دون تردد لتزويدنا بالمعلومات اللازمة .

تمت المقابلات مع الحالة "أميرة " في ظروف هادئة حيث سارت بشكل جيد ،لاحظنا في البداية أن الحالة مسرورة لتحدثنا معنا، ومتفهمة بخصوص إجراءنا للمذكرة ، فكانت أسئلتها بخصوص التخصصات الخاصة بجامعتنا ،مما سهل علينا كسب ثقتها ، في قولها << **مليحة تحكي مع وحايد مثقفين** >> ، هذ يدل على رغبتها في التحدث و الإفصاح ،فالمقابلات سارة دون وجود أي معيقات ، أو اعتراض في سؤال ،كانت متجاوبة في كل الأسئلة كونها إنسانة مثقفة ،مزاجها كان مستقر تتحدث بطلاقة ،ولا يبدو عليها التوتر أو عدم الرغبة في متابعة المقابلات ، كما أنها مرحة وتحب المزاح خفيفة الظل تحاول من خلال ذلك التخفيف من حدة القلق الناتج عن الحالة الاستشفائية ،فبدأنا بمحور الحياة المرضية بهدف معرفة تاريخها المرضي ، حيث صرحت الحالة بأنها تتعرض لنوبات ربوية على حسب طبيعة مشاكلها في قولها << **كل مرة كفاه** >> ، الحالة لا تحمل أي مرض آخر ،و لا يوجد أي أحد في العائلة مصاب به ، ثم انتقلنا لمحور الحياة العلائقية للكشف عن طبيعة علاقاتها داخل الوسط العائلي والاجتماعي ، وأهم المشكلات العلائقية ،مع معرفة نوعية العلاقة مع أمها التي تخدم فرضيتها ،أما فيما يخص محور صورة الجسم فركزنا فيه على طبيعة الصورة التي تحملها الحالة عن جسدها وذاتها من خلال وصف نفسها و نظرة الآخر إليها ،وفي الأخير قمنا بلوحة الأماني والتخطيطات المستقبلية الخاصة بالحالة .

فالحالة كانت تبدو بمظهر جيد ومرتب من ناحية الهندام ،كثيرة الكلام رغم السعال الذي يصاحبها في كل كلمة متأثرة جدا بمرضها لدرجة أنها تريد زرع الرئة ، كلامها يحمل اللغة العربية والأجنبية كذلك ، لغتها مترابطة ،كما لاحظنا شحوب الوجه والتعب الجسدي من خلال عدم النوم الذي يصاحبها في المستشفى .

تحليل المقابلات

من خلال المقابلة التي أجريناها مع الحالة " أميرة " اتضح لنا أنها تتسم بجدية المعرفة بحب المعرفة مع التركيز الدائم و الجدية في كل أسئلة المحاور التي وضعنا . حيث أول ما بدأنا به الحديث عن الجا نب الصحي للحالة لأنه محور مهم في المقابلة، فيه تبين لنا أن الحالة " أميرة " لا تعاني من أي أمراض أخرى غير الربو ، الذي أصيت به من 8 سنوات حيث كان عمرها 18 سنة، فهي مرحلة جد مهمة في تكوين ذاتها و هويتها , شخصيتها فأي خلل في هده المرحلة قد يكون بداية طريق المشكلات و الاضطرابات النفسية التي تهدم البناء النفسي للفرد ، تلقت الخبر من طرف الطبيب عند ذهابها له بعد ما حدثت لها نوبة ربوية أثناء النوم ،مع العلم أنه لا يوجد أحد في العائلة مصاب به ، وهذا ما جعلنا نستبعد المرض في أنه وراثي، فكانت ردتها الأولى تقول عادية بحكم لا تحمل عن المرض أية معلومة أو فكرة كان همها الوحيد أن تدرس للباكالوريا .

فالحالة أميرة حاملة لنفس التصور البدائي للمرض حتى عند معايشته في قولها <<**واش جاء من عند ربي مرحبا به** >>،بحكم إيمانها و ثقافتها العالية تقول أنها متقبلة لمرضها، لكن ردود فعلها تدل عكس ذلك و أحيا نا يظهر عليها القلق و الانفصال الشديد وذلك من خلال المؤشرات المتمثلة في الانفعال و التوتر في كلامها بالإضافة إلى كثرة الحركة و التهيج .

بالإضافة إلى كثرة الحركة و التهيج التي تؤدي بها في بعض الأحيان إلى صعوبة في عملية التنفس ، فرغم كل هذا إلا أن الحالة تظهر في بداية الأمر بالمبالغة الكبيرة ، افي كونها لا تعاني من أي مرض ، وقد أستدلنا على ذلك من خلال قولها <<**مازلني كيما قبل و ما نعول على حت واحد**>> ، هذا إن دل على شيء فإنه يدل على أن الحالة تعاني من عقدة النقص الذي طرحه أدلر" مؤسس علم النفس الفردي " و ربطه بالضعف الجسدي الذي يؤدي للشعور بالعجز .

أميرة لها حياة علائقية واسعة بحكم طبيعة عملها و دراستها ، لقولها << **أنا نخالط برك المهم لعبد ما يقعدش وحدوا ماش مليحة** > > ، نلاحظ أن الحالة لها علاقات اجتماعية كثيرة و بدون معايير حتى و ذلك لاستعمالها ميكانزم التعويض الذي هو في الأصل ميكانزم دفاعي يستعمل لتغطية الشعور بالنقص و تحقيق التفوق ، و يتجلى هذا من خلال الدراسة و العمل الذي تقوم به ، فالحالة تقوم بأعمال إضافية و مجهدة بهدف نسيان مرضها ، إلا أنها مازالت مصرة على الدراسة في التكوين أيضا ، و ذلك من أجل الظهور أمام الناس بصورة قوية على الرغم من مرضها لتوصيل رسالة للأخر بأنها كما كانت ، أما ميكانزم الكبت ، فيظهر من خلال تهرب الحالة من الحقائق و الوقائع التي لا ترضيها عن طريق إهمالها ، و عدم تقبلها و تتحاشى التفكير فيها فحسب الحالة ، ترى نفسها أنها غير متقبلة لها لأنها تزيد من أوجاعها و معانتها و تذكرها بمرضها ، من أجل هذا تتجنب البقاء لوحدها و يتجلى ذلك في قو لها << **منحبس نقعد وحدي باه ما نخممش في حو ايج ماش ملاح** >> .

أما فيما يخص حديثنا عن الجانب العلائقي داخل الوسط العائلي ، ابتسمت و أجابت بأنها لا بأس بها ، في قولها <**كل مرة كيفاه مع ماما** > ثم قالت هي علاقة غير مستقرة << **ولفت بماما** >> على عكس علاقتها بأبيها جيدة جدا << **بابا حنين بزاف** >> و علاقتها مع إخوتها جيدة ما عدى الأخ الأكبر لقولها << **خاوتي روعة غير خويا لكبير مع ماما يكرهني** > .

فالحالة تحدثت على قساوة كل من الأم و الأخ الأكبر حيث تلقى اللوم على أمها بأنها هي التي سببت لها هذا المرض من خلال معاقبتها في عطلة الشتاء بالدراسة المستمرة ، لأنها لم تأخذ معدل جيد و فازت عليها ابنة خالتها ، فكان عقابها من طرف الأم عدم الذهاب معها لبيت الجدة و لا تتمتع بحقوق الرفاهية و الراحة بل الأعمال المنزلية و الدراسة فقط ، و في اليوم 6 من العطلة حدثت لأميرة النوبة الربوية فكانت أمها غائبة ، حيث قالت << **فكرتيني بجرحي والله** >> <<**شفت أيام قاسية صح** >> نلاحظ أم الحالة مرت بجرح نرجسي و احتواء العواطف العنيفة التي تؤدي بها إلى السيرورات الأولية

فنلاحظ أنها توجد هشاشة علائقية بين الحالة و أمها و لم يبقى إليها إلا العقاب و الحزن لقولها << **خويا لكبير دا كلش من ماما ، حنان ، لعب ، هدرة كلش** >> بالإضافة إلى عقدة النقص التي تعيشها الحالة إلا أنه يوجد مشكلة في التفريق بين الإخوة في حب الأم و الأب ، و حملها لأفكار سلبية تخص الحرمان العاطفي الذي تعيشه ، فنلاحظ هنا أن

الحالة تقوم بتعويض و استثمار الحياة الاجتماعية بالحياة العائلية لكسب نوع من الراحة و الاهتمام ، فهي تحب أن تثبت نفسها من خلال مسارها الدراسي و عملها ، بالإضافة إلى استغلال وقتها لكي تحارب الأفكار السلبية التي تحملها .

أما بخصوص نظرتها لجسمها فقد صرحت الحالة بأن جسمها أصبح فيه تغيرات نظرا لوجود الجهد المبدول من عمل و دراسة و كذلك لوجود اضطرابات النوم و الشهية و هذا لمدة عام لقولها << **منرقدش مليح عندي عام ما عندي ماكلة** >> ، فالحالة ترى نفسها بأن رغم التغيرات التي حدثت إلى جسمها بسبب المرض إلا أنها مثل أي إنسان عادي لقولها << **حاجة ربي هذه** >> ،إلا حين فسخ خطبتها تغيرت الأوضاع فكان بسبب جسمها لأن أمه ترى بأنها عديمة الفائدة ،حيث صرحت << **شوفي مكنت مهتمة بشكلي يجيني عادي حتى نهارقالي لي كان خطبني ، أنا منكملش معاك ، منين رايحة تشياني و ماماه قاتلو ماتجبليش المصروعة لداري** >> ، الحالة كانت غير مبالية لصورتها الجسمية و لم تأثر عليها ، إلا عند تصريح خطيبها السابق و بعد حدوث نوبة ربوية أمام خطيبها و عائلته ،فاتخذوا القرار بإنهاء الخطبة ، فنلاحظ أن الحالة مرت بصدمة عاطفية و ذلك من خلال ذكر اليوم و الشهر و السنة لإنهاء خطوبتها فهذا التاريخ يدل على تجربة مئلمة عاشتها " أميرة " ، حيث عززت صورتها السلبية لجسمها فأصبحت في خوف مستمر من نظرة الأخر ، بالحكم عليها مما جعلها تصرف النظر في الزواج نهائيا ، فعدم النوم و الأكل يقودنا إلى أن " أميرة " لها تعبير رمزي عن طريق الجسم بسبب المعاناة التي تعيشها ، مما أدى بها الى الانسحاب والعزلة و الخوف لمدة شهرين، ثم أقنعت نفسها بعدم التعلق بأي شخص أخر ، ثم وضعت قناعة بأن الاحتكاك بالناس قد يخفف عنها معاناتها و يتضامنوا معها لقولها << **نخالط الناس باه ننسى المرض و زيد باه يتفهمو بلي عندي مرض هذا ربوماشي صرع** >> .

إن الحالة دائمة المطالعة لدرجة أنها تريد أن تقوم بزرع الرئة لكي تنتهي ممن هذا الصراع الذي غير حياتها بشكل كلي لقولها << **أنا ماشي كي لبنات لخرين على الأقل ما يشوفوش فيك الناس كي المصروعة ، كي تجيني النوبة نولي ماش مليحة خلاه ، بصح كي نهدر مع الناس نحس روحي بلي مزال كاين أمل** >> ، فالحالة تعوض النقص التي تحمله من صورة الجسم و الجرح الترجسي و تعويضه من خلال الدخول في علاقات اجتماعية، و عدم التفكير في المرض و في التغيرات التي وقعت لها .

أما فيما يتعلق بالمحور الخاص بالحياة المستقبلية فنجد أن أمانيها متعلقة بعملية زرع الرئة ، لكي تعيش كباقي الناس فالحالة تبحث عن الحل لمعاناتها ،حيث ربطت معاناتها بالعمل الدائم والدراسة الجامعية مع حذف الزواج من فكرها .

2.2.1 تقديم وتحليل نتائج بروتوكول الروشاخ للحالة الثانية " أميرة " .

1.2.2.1تقديم بروتوكول الروشاخ للحالة "أميرة " .

جدول رقم (12) : يبين بروتوكول الروشاخ للحالة الثانية "أميرة ".

رقم البطاقة	زمن	الاستجابة	التحقيق	الملاحظات
I.	"1 7:30	2أرانب قاعدين يلعبوا بحاجة مفهمتهاش لفنص	كل الشكل -بلاك يزرزحوا بطفل صغير . 4	_
II.	3 6:15	هذي كاملة 2 فيران يبوسو في رواحهم و الأحمر معرفتوش واش	كل الشكل 2	- علامات القلق - Choc
III.	"24 1	هذا أرنب لي بلحمر و لي في النص 2 فرشات ولي في الجانب 2 نساء هازين حاجة ماب يناتهم مع بعض ولي فالنص رئة مريضة كيما لي تجي في الراديو تاع الطبيب . 1		التركيز الجيد
IV.	6 7 و 1 "	واش هذا ..... فار في السماء ولي في نص قضيب	كل من تحت "5	كثيرة حركة اليدين و الرجلين .
V.	"1 "5	خفاش فار فالسماء .	الشكل كل . "5	_
VI.	"25 2	عضو تناسلي تاع المرأة .	الشكل الكلي "2	_
VII.	"35 5 و "35	2 أرانب قاعدين يلعبو من تحت سحاب	من الجانبين من الجانب السفلي "10	_
VIII.	"1 6 و "30	ألي في الجوانب 2 نمورة طالعين .فالجبل . و لخرين . تبلحيطة مفهمتش واشي هي	من الجانبين الجانب الوسط "4	_ Choc

IX.	3 6 و 25 "	هذا تنين . و الأخضر لا معرفتوش واش .	من الجانبين . Choc 1	علامات التعجب
X.	2 8 و 20 "	هذو 2 دودات و هذا سرطان البحر و حوت البحر 2 حوتات صغار. 2 فرشات صدر فيه قصبات الهوائية بل رئة مضبة من الأعلى الأخضر ما عرفتوش .	من الجانب السفلي الجانبين من الجانبين 4	كلش مقابل بعضاه Choc

. **البطاقتين مرغبتين :** البطاقة III و البطاقة X . **البطاقتين الغير مرغوبتين :** البطاقة V. ، و البطاقة IV

إن الجدول رقم (12) يوضح لنا تسجيل الاستجابات للحالة مع أهم الملاحظات خلال تطبيق الاختبار ،وفقا لمراحل التعليمة ومرحلة البدا والتحقيق والاختيار لبطاقتين محبوبتين وبطاقتين غير محبوبتين ،مع تسجيل الزمن الذي له دور مهم في التحليل .

2.2.2.1 تحليل نتائج بروتوكول الروشاخ للحالة الثانية "أميرة "

أ. التحليل الكمي :

الجدول رقم (13) : يبين المخطط النفسي للحالة الثانية "أميرة "

رقم البطاقة	المدركات	المحددات	المحتوى	الشائعات
I.	G	Kan	A	_
II.	G	Kan	(A)	_
III.	D D D Dd	CF F+ K F+	A A A Anat	 Ban Ban
IV.	G	Kan	(A)	_

	Sex	F+	Dd	
Ban	A	Kam	G	.V
_	Sex	F+	G	.VI
Ban	A	Kan	D	.VII
_	Geo	F+	D	
_	A	Kam	D	.VIII
_	A	F+	D	.IX
	A	F+	D	.X
	A	F+	D	
	A	F+	D	
_	A	F+	D	
	A	F+	D	
	Anat	c`F	D	

يوضح لنا الجدول رقم (13) المخطط النفسي للحالة "أميرة " ،فمنه يتم فيه ترجمة الاستجابات إلى رموز خاصة فالبسيكوغرام من محتوى ، المحددات ، والمدركات ، وفي الأخير تسجيل الشائعات

الجدول رقم (14) : يبين البسيكو غرام للحالة الثانية "أميرة "

الإنتاجية	طريقة التناول	المحددات	المحتويات
R = 20 .	G = 5 .	F+ = 10 .	A = 12 .
T . total =" 14 و 41	G % = 25 % .	F+ % = 50 % .	A % = 60 % .
Tps lat moy = t ps / R.	D = 13 .	F - = 0 .	(A)= 2(A)=10
$\frac{48 و 41}{20}$=146 .	D % = 65 % .	F - % = 0 % .	H = 1 .
أي 2 د و 26 ثا	Dd = 2 .	Fc = 1 . Fc = 5 %	H = 5 % .
	Dd % = 10 % .	CF = 0 .	Ant = 2.
	Do = 0 .	C`F= 1 . C`F = 5 % .	Sex = 1 .
	Dbl = 0 .	K % = 5 % .	Ge`o = 1 .
		Kan = 6 .	Ban = 4 .
		Kan % = 30 .	Ban % = 20 % .
		IRI = ≤ K / ≤C .	IA % =
		≤C =	
		$\frac{1EC + 2CF + 3C}{2}$	$\frac{hd + sg + sex + andt}{R} \times 100$
		1/2 = 0.5	IA =

$\frac{2+0+0+2}{14} \times 100$ = 4/20*100 = 20%	IRI = 1 /0.5 RC = ≤ c /R * 100 = 5%		

ان هذا الجدول رقم (14) يمثل الترجمة العددية مع إعطاء نسب خاصة بكل استجابة موضوعة في الجدول السابق رقم (13) الحامل لخانات المحددات ،والمدركات ،والمحتويات مع حساب الزمن الكل ومتوسط زمن كل بطاقة ،وحساب معدل القلق IR%،النسبة اللونية RC% ،ونمط الرجع الحميم TRI%،فكل هذه النسب مهمة في إعطاء دلالات تفسيرية للتحليلي الكيفي والدينامي للحالة "أميرة "

الملاحظات التناظرية : البطاقات (1) ،(8).

النقاط الحساسة :

- صدمة اللون الأحمر في البطاقة II : تدل على وجود مؤشر لقلق الخصاء والشعور بالنقص .
- غياب الاستجابات اللونية C=0 .
- صدمة اللون الأخضر في البطاقتين X و IIX.
- الزيادة في الاستجابات خلال مرحلة التحقيق .
- ارتفاع في زمن الرجع في البطاقتين I، IIX مما يدل على حيرة وتردد .

علامات القلق الشديد :

- أعطت معادلة القلق النسبة 20 % فهي نسبة مرتفعة جدا عن المعدل الطبيعي للقلق ،مما يؤكد أن الحالة "أميرة " تعاني من قلق كبير .
- تناضر في البطاقات (1) و(8) و(7) ،(2) دليل على نقس الثقة في النفس مع نقص الحماية الداخلية للحالة وحاجتها إلى الأمن والاستقرار .
- تكرار بعض الاستجابات خصوصا ما تتعلق بالاستجابات التشريحية .
- وجود استجابة تضليلية دليل على قلق متمركز نحو الذات .
- التنين في البطاقة 9 دليل على العدوانية .

اختيار البطاقتين :

- **البطاقتين المرغبتين :** وتتمثل في البطاقتين التاليتين :

- **البطاقة رقم III :** فالحالة ترى فيها التعاون وخاصة الام وبنتها لقولها **"هذي مليحة على خاطر فيها التعاون وخاصة كي يعود تعاون تاع الام وبنتها "**
- **البطاقة رقم X :** البطاقة اعجبت الحالة وذلك ما لا حضناه من ألوان فصرحت **"هذي مليحة ومنتعشة بالألوان"**

- **البطاقتين الغير مرغبتين :**

- **البطاقة رقم IV : "معجبتنيش كبيرة بزاف و انا لحاجة لكبيرة نخاف منها ".**
- **البطاقة رقم V :** هذا خفاش "**فيه التشاؤم ،ويخوف أصلا نكرهو** ".

ب . التحليل الكيفي :

السياقات الفكرية :

إنتاجية الحالة : تبدو إنتاجية البروتوكول لدى "أميرة " في الوضعية العادية ، خلال وقت دام (ساعة) ،حيث أعطت 20 إجابة في وقت قدره 48 دقيقة و41 ثانية أي ما يعادل متوسط زمن الاستجابة 2 دقائق و26 ثانية ، فهو أكبر من 1دقيقة وهذا يدل على التثبيط أو خلل في أعراض عضوية .

لكن من خلال المؤشرات التالية : TRI>1 والذي يقدر ب1 /0.5 ،50%= F^{+} الذي هو أقل من 70 % و الشائعات كانت بنسبة 20 % ، بإضافة إلى إعطاء المفحوص استجابات وهو واعي بأنها سيئة كدوران الوجه ،علامات الاشمئزاز ،مع وجود استجابات فيها علامات الأعراض العضوية كالرئة ، فالزمن الأكبر من دقيقة له دلالة على وجود أعراض عضوية غير سوية للحالة أي السبب هو خلل عضوي وبأخص الرئة ،أما الوقت الباقي (12دقيقة و33 ثانية) فهو مستهلك في مرحلة التحقيق والاختيار ،فالحالة " أميرة "ذات إنتاجية متوسطة .

نمط المقاربة : إن عدد الاستجابات تتغير من لوحة إلى أخرى ،فاستجابة الواحدة كانت في اللوحات I ، II ،V، VI ، IIX، IX، إلى استجابتين في اللوحات IV ، VII،إلى أربع استجابات في اللوحة III ، وستة استجابات في اللوحة الأخيرة X،بإضافة إلى ذلك فإن بروتوكول "أميرة "تميز بطغيان الاستجابات الجزئية (D) في اللوحات III، II V،IX،X بنسبة 65 % ،فهذا مؤشر على اهتمامها بالتفاصيل ،كما يعد دليلا أيضا على أن الحالة لها ذوق محسوس وملموس ومنظم ،في مقابل ذلك يوجد عدد قليل للاستجابات الشاملة (G)،التي شملت اللوحاتI، II ،VI، V،IV الدالة على أن "أميرة "لديها كبت للعالم الداخلي باتجاه بالغ الحذر بنسبة 25 % ، أما الاستجابات الجزئية الصغيرة (Dd)فقد ظهرت منها استجابتين في اللوحتين III،IV بنسبة 10%،الدالة على معاناة الحالة والخوف الذي تحمله من عدم الأمان .

فنستنتج من خلال كل هذا فإن استثمار " أميرة " المعرفي موجه نحو المدركات الجزئية (D) الدال على نمط تفكيري عملي يعتمد على الانغماس في الواقع الملموس .

دراسة الذكاء : من خلال استجابات الحالة نحو البطاقات استشفينا العديد من المؤثرات الدالة على الذكاء العملي مجرد من خلال نسبة الاستجابات الحيوانية A التي كانت أقل من 50%، وعدد الشائعات الحاملة لنسبة 20%، والاستجابات البشرية K=1، +Fالتي تقدر نسبتها 50 % ،فكل هذه المؤشرات دالة على ذكاء متوسط وسوي ،قائم على انسجام إدراكي وتفكير مجرد في إدارة العلاقات الاجتماعية من خلال الاستعانة برأي الجماعة وعلى دينامية فغالة في القيام بالأعمال المطلوب منها .

الدينامية العاطفية :

الطبع والمزاج : يشير نمط الرجع الحميم للحالة "أميرة " TRI=1 /0.5 ،بإضافة إلى نسبة RC التي قدرت ب 05 % التي أقل من 30 % ،فكل هذا دال على أن "أميرة" ذو نمط منطوي ،بإضافة إلى وجودFC الدالة على احساسات مركزة على الموضوع ،فالحالة تستعمل ذكائها لمراقبة عواطفها مع قدرة على الاحتكاك العاطفي وخلق علاقات ودية وإمكانيات يحل محل الغير

ومن جانب آخر فإن الحالة تفتقر من المحددات اللونية المحضة C=0 ، لكن في نفس الوقت احتوت على استجابة واحدة سوداء FC′=1في البطاقة Xفي قولها <<**صدر فيه قصبات الهوائية بل رئة مضبة** >> فالاستجابة التضليلية مرتبطة بالتشريح وهذا دليل على عدم الرضا للحدود الجسدية الخاصة بها ، إضافتا إلى ذلك يوجد في بروتوكول الحالة "أميرة" النمط الحيواني بصفة كبيرة وهذا دليل الكبت التام للصراعات الطفولية أو إشكالية في التقمصات وإثبات هويتها وخاصة أن الحالة أصيبت بالربو في مرحلة المراهقة ،بإضافة إلى إعطاء معدل القلق عالي ، كل هذا يؤدي إلى صعوبة في التعبير الوجداني

فنستنتج من كل ما سبق أن "أميرة "تتمتع بمزاج متقلب ذات طبع منطوي مع عاطفة متكيفة FC>CF .

قوة الرقابة الانفعالية : تشير سيطرة الاستجابات الحيوانية على الاستجابات الإنسانية إلى وجود ميكانزم دفاعي يضبط عاطفتها ،فيعود القلق الشديد الذي وصلت إليه "أميرة " معدله 20 % ،كما أن العدوانية المعلن عنها تعبر عاطفة اندفاعية غير مراقبة ، وبما أن نمط الحالة منطوي فهذه الاندفاعية هي عبارة عن عدوان داخلي ،فهي على العموم تستطيع ضبط انفعالاتها مع الاعتماد على المنطق لحظر العاطفة واستقرارها .

كما تشير قلة الاستجابة الجزئية الصغيرة إلى أن الحالة تعتمد على مكانزم دفاعي ضد القلق الذي يراودها لكسب الاستقرار العاطفي .

الاتصال الاجتماعي : من خلال نسبة الشائعات التي توصل إليها بروتوكول الحالة المقدر ب20 % ، وFC>CF فأن الحالة ذات تكيف متوسط ،حيث تشارك أفكارها مع الغير ، مع قابلية للاتصال الجماعي ومشاركة الغير للاهتمامات ،مع مراقبة حذرة لنوعية العلاقات ،كما أن الحالة لديها إحساس جيد بالواقع بالرغم من وجود عدد قليل لاستجابات FC .

وبما أن الحالة لها استجابات (D) مرتفعة هذا يدل على التكيف الاجتماعي مع مراقبة جيدة للفكر .

واستعمال الحالة الاستجابات التشريحية دليل على انشغال الحالة على وضعها الصحي وخاصة صورة جسدها داخل كل العلاقات هذا ما أدى بها إلى ارتفاع نسبة القلق واعتمادها على نمط منطوي قد يكون هناك أفكار سلبية عن جسدها وعن نظرتها بآخر تقودها إلى الاكتئاب .

ت . التحليل الدينامي:

وهي المرحلة الثانية في تفسير الروشاخ لأنها ترتكز على تحليل الصراعات النفسية الداخلية اللاشعورية .

التفسير التجميعي للبطاقات للحالة "أميرة "

البطاقتين I – IIX : وجود صدمة في كلتا البطاقتين مع غياب الشائعات قي يشير إلى دفاع نمطي ، و يفقد قدراته التكيفية في السياقات الجديدة ، و هو ما يدخله في اهتمامات سيكوسوماتية ، فالحالة استعملت فيهما الاستجابة الحيوانية دلالة على إدراك جيد للواقع مع الحذر و الحيطة كما يدل على قوة العلاقة التي تربط الشخص بواقعه و على تكيفه مع المحيط .

البطاقتين III – V : إن وجود صدمة اللون الأحمر دلالة على خوف الحالة من الشريك الجنسي من جديد و رغبتها في الحصول على الحب و الاهتمام و يظهر هذا من خلال تعبيرها بأنها البطاقة المرغوبة فيؤدي ذلك إلى خلال في الهوية الجنسية ، كما نلاحظ في البطاقة V رغم ظهور الاستجابة " خفاش طاير في الماء " فهي في الأصل استجابة تدل على تمثيل الذات ، لكن هذه البطاقة غير مرغوبة ، فالحالة تشعر بالاشمئزاز عند رؤية الخفاش مما يؤدي أن الحالة لها تمثيل سلبي لذاتها و بالإضافة إلى وجود استجابة تشريحية فالحالة ، غير راضية على حالتها الصحية مما يؤدي بها إلى تصور سلبي لجسمها (صورة الجسم سلبية) .

البطاقتين II – III : فمن خلال البطاقتين نلاحظ أن الحالة حاملة لنزوات واضحة في اللون الأحمر ، و التي تظهر بشكل عدواني لا شعوري أما وجود استجابات ، ذات محتوى تشريحي يرجع ذلك إلى إسقاط العدوان على صورة الجسم ، كما توجد إستجابة <<2 فيران يبوسو في بعظاهم >> دليل على أن الحالة تعاني من صراع ، ذات طابع عدواني ، مع توتر صارح بسبب مشاكل جنسية مع الشريك الأخر و مع مراقبة العدوانية بشكل جيد .

البطاقات IX-VII-II: نستنتج من كل البطاقات أن الحالة اصدرت استجابات حيوانية جزئية في كل البطاقات، وهذا دليل على عدم ارتياح الحالة اتجاه ذاتها مع نقص النضج العاطفي ، مما أدى بها إلى وجود غموض في تقمصاتها فالحالة تحمل حركات نكوصية في البطاقة VII ،كما نجد نكوص أيضا جنسي ،وإسقاط وصدمات تدل على علاقتها مع الصورة الأنثوية التي تبدو صعبة نتيجة للبرودة الناتجة عن عدم الاحتكاك بأمها .

البطاقتين VI-IV: نستنتج من خلال البطاقتين إن الحالة لها دوافع طفولية عدوانية بالنظر لزمن الاستجابات ، حيث أتت هذه الاستجابات حاملة لمزاج قلق يوحي بانزعاج ، فالحالة لها عاطفة متفجرة و عنيفة رغم التفريغات العديدة التي تقوم بها ، لكن للقلق صفة بارزة و هذا ما تبينه معادلة القلق المرتفعة جدا ،20٪ فالحالة لها جرح نرجسي مع خلل في الهوية الجنسية ، مع استعمال تقمصات مبهمة في استجابتها << **تبلحيطة مفهمتش واشي هي** >> استجابة حيوانية حركية دليل على تمثيلها الدفاعي السلبي.

البطاقة X: استجابة الحالة كانت جزئية ذات محدد شكلي موجب و محتوى له دلالة عدوانية مع الشعور بالتهديد أو الخطر من طرف أفراد العائلة كونها غير متكيفة داخل الوسط العائلي ، أما استجابات الثلاثة الحيوانية الموجودة في هذه البطاقة الدلالة على السرور و الطفولي ، كونها تعد البطاقة المفضلة للحالة .

3.2.2.1 عرض وتحليل المؤشر B/P عبر بروتوكول الروشاخ للحالة الثانية "أميرة ".

جدول رقم (15): يبين نتائج المؤشرات B/P عبر بروتوكول الروشاخ الحالة الثانية "أميرة ".

رقم اللوحة	I	II	III	IV	V	VI	VII	IIX	IX	X
نتيجة المؤشر	-	P	P	B/P	B	P	P	-	-	P P

من خلال الجدول رقم (15) الذي يبين نتيجة المؤشر حاجز / اختراق للحالة "أميرة " ،فيتضح أنه يوجد لوحة واحدة B (الحاجز) في اللوحة V << خفاش يطير >> ،بينما اللوحات II << يبوسو عضو داخلي فم ، فتحة>> ، III << رئة>> ،VI << عضو تناسلي للمرأة >> ، VII <<سحاب >> ، X << قصبات هوائية ،رئة >> ، فنتيجة كل هذه اللوحات كانت P (الاختراق) ، أما المؤشر B/P (حاجز/ اختراق) كان في اللوحة IV فار يطير فالسماء ،قضيب>> ومنه تكون النتائج كالآتي:

B= 01 ، P=06 ، B/P=01

من خلال النتائج يتضح لنا أن P (اختراق) هو الأكبر ،فهذا يفسر غموض الحدود ما بين الداخل والخارج ،أي أن الشاء النفسي للحالة "أميرة " مخترق لا يؤدي وظيفة الحماية والاحتواء بشكل كافي .

ملخص الاختبار

نلمس من خلال اختبار الروشاخ للحالة " أميرة " أنها لديها نمط تفكيري عملي ،ذو إنتاجية متوسطة R=20 مع ذكاء متوسط قائم على انسجام إدراكي مع تفكير مجرد في إدارةة العلاقات الاجتماعية ،الحالة ذو مزاج متقلب وطبع منطوي، كما اظهرت نتائج CF< FC على أن الحالة حاملة لعاطفة متكيفة ، من خلال F+ مرتفعة دليل على الحالة تتمتع برقابة شديدة من طرف الانا ،حيث لا يؤدي وظيفة الحماية والاحتواء بشكل كافي .

كما أظهر لنا اختبار الروشاخ مؤشرات الصورة الجسدية السلبية للحالة "أميرة " في النتائج التالية :

- كثرة الاستجابات التشريحية Anat.
- عدم قدرة أميرة في التماس صورة إنسانية حية وذلك من خلال كثرة الاستجابات الحيوانية على الاستجابات الإنسانية .

- ارتفاع ردود الفعل من نوع الرفض أو الصدمة فهنا الحالة كانت حاملة لنوع من الرفض في اللوحة V ،وصدمة اللون الأحمر .
- +F التي قدرت ب 50 % فهي أقل من 70 %.
- وجود استجابات géo .

فكل هذه المؤشرات دالة على أن الحالة "أميرة " لديها هشاشة في صورة جسم .

إضافة إلى ذلك فاختبار الروشاخ أظهر لنا أيضا هشاشة في الأغلفة النفسية من خلال :

- انخفاض نسبة الأجوبة الإنسانية ونوعية استثمارها تؤكد عدم وجود موضوع مستدخل يضمن بناء حيز نفسي قادر على التعامل مع خطر زوال الحدود .
- متوسطة نسبة الإجابات الشكلية +F بنسبة 50 % ، فالحالة متكيفة مع ذاتها لكنها غير راضية عن نظرة الآخر، فهنا الحالة تتميز دفاع لتغطية العالم الداخلي الهش .
- نمط الصدى الحميم يشير إلى الانغلاق ، ارصان الحياة الهوامية وصعوبة التعامل مع الإثارات الخارجية نظرا لتهديد الحدود الحاوية .
- ارتفاع أجوبة اختراق P=06 على حساب أجوبة حاجز B=01 الذي يعكس هشاشة الحاويات .
- من التحليل الدينامي نستنتج نقائص هامة في العلاقة المبكرة بالموضوع ، مع فشل تقمصي ومحاولة التكيف بالواقع.

فكل هذا يشير بأن الحالة لها هشاشة على مستوى الأغلفة النفسية ، وخلل في العلاقة المبكرة بالموضوع مع حمل صورة سلبية لجسمها من خلال معاناة المرض وعدم تقبله ،كما لها تمثيل خاطئ بسبب نظرة الآخر لها ،فالحالة لها صعوبة في وجود موضوع مستدخل حاوي ،إضافتا إلى ذات مهددة وتجنب للتصورات الإنسانية والعلائقية .

التحليل العام للحالة الثانية " أميرة " :

من خلال دراستنا للحالة " أميرة و التي اتبعنا فيها عدة أساليب من الملاحظة العيادية و المقابلة النصف موجهة ، و من خلال تطبيق اختبار الروشاخ ، يتضح لنا أن الحالة تحمل صورة سلبية غير مكتملة على جسمها مع تصور ذاتي يوحي بالهشاشة ، فرغم كثرة علاقتها إلا أنها ، تعاني من أثر سيئا على مستوى علاقتها مع الجنس الأخر ، مما يتسبب لها جرح نرجسي فأصبحت تفضل الانعزال و التهرب من نظرات الأخرين ، كما لديها خوف من المستقبل الذي سببه عدم تقبل أي شريك لها ، حيث تشعر بالدونية و أنها أقل من الأخريات و هذا من تعليقات الأخرين و خاصة تعليقات خطيبها السابق و أهله ، فالحالة أصبحت أكثر حساسية بخصوص نظرة الأخرين ، و هذا جعلها تعيش في خجل من جسمها و خوف من مواجهة الأخرين لها ، و الاستماع لتعليقاتهم .

فالحالة لا تزال تعيش صدمة الانفصال من خطيبها الذي قلب موازين حياتها ، فهي تحتاج إلى تكفل نفسي رغم تقبل الأسرة لصورتها ما عدى أخاها الأكبر الذي كان يستفزها بالكلام السلبي و الموجه نحو صورة جسمها ، فهذا كله أثر سلبا على صورتها الجسمية ، واستعمال الحالة الاستجابات التشريحية دليل على انشغال الحالة على وضعها الصحي و خاصتا صورة جسدها ، داخل كل العلاقات هذا ما أدى بها إلى ارتفاع نسبة القلق و اعتمادها على نمط منطوي قد يكون

هناك أفكار سلبية عن جسدها و عن صورة جسدها التي يحملها الأخر عنها ، تقودها للاكتئاب فيها من الناحية النفسية و الجسدية .

فالحالة رغم تكيفها مع الوسط الاجتماعي فهي ذات قابلية للاتصال الجماعي و مشاركتهم أفكارهم و اهتماماتهم لكنها تبقى حذرة و مراقبة لنوعية العلاقات ، و هذا ما أكده تحليل المقابلات << **أنا نخالط برك المهم الواحد مايقعدش و حدو ماش كليحة** >> إضافة إلى ذلك فهي تستعمل ميكانزمي الكبت و التعويض ، الذي يساعدها في تغطية الشعور بالنقص المتعلق بحالتها الصحية و النفسية و الظهور أمام الناس بصورة جيدة .

فالحالة تعاني شرخ علائقي عائلي يصعب من خلالها إعطاء الثقة في الأخر فعلاقتها دائما تمتاز بالسطحية و المراقبة المستمرة مما يصعب عليها إعطاء الثقة للأخر ، و الخوف من نظرة الأخر فيما يخص صورة الجسم فهي لا تتقبل أي علاقة تكون مصحوبة بنظرة سلبية لصورة الجسم الخاص بها .

أما فيما يخص نوعية الأغلفة النفسية الحالة " أميرة " فسجلنا في تحليل الروشاخ بأن نتيجة مؤشر الاختراق هي المسيطرة $p = 0$ ، و هذا ما يشير إلى هشاشة الغلاف النفسي للحالة مع فشل في وظيفة الحدود ما بين الداخل و الخارج

فا لأنا له حدود ، فرط في استثمار حدود جسمه ، فالكبت هنا موجه نحو الخارج الذي هو أصل الخطر النزوي ، ولاحل إلا بتقوية الحدود و مضاعفة الاغشية و تصليبها ، فبرغم من وجود هذا الدفاع إلا أن حدة الإثارات لا يتضمن الصد أمام خطر الاجتياح النزوي و هشاشة الحدود .

أما فيما يخص تحليل الخاص لبروتكول الروشاخ " أميرة " فلقد ركزنا في تحليلنا على أكثر من لوحة ذات الرمزية الأموية محاولين الكشف عن النقائص التي تحملها الحالة ، محاولين الكشف عن النقائص التي تحملها الحالة حيث سجلنا الدهشة أمام رموز العاطفة ونقائص الحادة في العلاقة المبكرة بالموضوع في اللوحة I،X،IV،VII،مع رفضها للبطاقة التي تعبر عن الحاجة الى التمثيل الداخلي للجسم المتعلق بفقدان التكامل الجسدي للموضوع الليبدي ام طفل .

فرغم إصابتها بالمرض لمدة 8 سنوات ،إلا أنها ما زالت غير متقبلة لمرضها ، فالحالة لديها مشاعر التخوف على مستقبل فيما يخص صحتها ،فكانت كل أمانيها مرتكزة على زرع رئة ،فهذا يشعرها بأنها امرأة ضعيفة الشخصية ، مما جعلها تعيش حالات قلق وحزن يصعب التخلص منها فالحالة ذات نمط انطوائي دال على معاناتها بدخولها للاكتئاب .

2 . مناقشة الفرضيات

انطلاقا من الجانب النظري وبعد الاطلاع على الدراسات السابقة حول متغيرات درستنا وصولا إلى الجانب التطبيقي حيث أجريت المقابلات وطبق اختبار الروشاخ على الحالتين ،سوف نقوم بعرض النتائج وفقا لفرضيات الدراسة والتأكد من صحتها والخروج بنتيجة عامة .

1.2 مناقشة الفرضية العام

من خلال ما تم عرضه من حالات مدروسة بواسطة تحليل المقابلات وما كشف عنه اختبار الروشاخ يمكننا استخلاص ،أن ما افترضناه من خلال الفرضية العامة للدراسة والتي مفادها **"أن الأغلفة النفسية لدى الراشد المصاب بمرض الربو تمتاز بالهشاشة ، التي تظهر في اختبار الروشاخ بكثرة إجابات الاختراق p على إجابات الحاجز B "**،قد تحققت من خلال الحالتين (سهيلة ،أميرة) ،حيث ظهرت لدى الحالتين مؤشرات الهشاشة النابعة من تقمصات أولية فاشلة ونرجسية أولية انتهجت طريق غير سليم نحو الموضوعات الخارجية ،لأن مرض الربو يعد من أكثر الأمراض التنفسية صعوبة ، بما يحدث من ضعف ووهن وتعب كبير خصوصا عند حدوث النوبة الربوية ،مما يجعل إحساسهما يقرب من أجلهما قد حان (قلق الموت) ،كل ذلك يجعل الحالتين يحملان نفس المعاناة مع الحساس بالعجز والنقص المؤديان إلى عدم الثقة في النفس ، فالحالتين سجلت في تحليل المؤشر B/P من خلال الجدول رقم (11) الخاص بالحالة سهيلة والجدول رقم (15) الخاص بأميرة ،بأن النتيجة للحالتين كانت تشيران على سيطرة مؤشر الاختراق (P) حيث سجلنا في الحالة الأولى P=5 و B=1 و B/P=0 ،أما الحالة الثانية سجلت p=6 وB=1 و B/P=1 ،وهنا تظهر سيطرة المتغير p وهذا يشير إلى فشل الحيل الدفاعية الناتج من الاجتياح النزوي أو اجتياح السير ورات الأولية ،وفي هذه الحالة تظهر إشارة بهشاشة الحدود وسهولة اختراقها من طرف الإثارات ،أو بصفة عامة ضعف الأغلفة النفسية وعجزها عن أداء وظائفها ومنه وجود تصدع على مستواها ،وعليه نجد نتائج هاتين الحالتين تتفق مع نتائج الدراسة السابقة **دراسة رشيد بلبسعي (2010)** ،التي تناولت "**اختيار نمط اللباس ،الأغلفة النفسية** " أين خلصت نتائجه إلى أن فئة اللباس الديني (الحجاب الشرعي) تتميز بالميل إلى الانطوائية ،والذي يستثمر أحيانا على شكل عدواني يسيطر عليه الكف مع اختناق في الحدود لكن في نفس الوقت تتميز بالقوة والصلابة ،في حين أن فئة اللباس العصري (بدون حجاب شرعي)تتميز بالتفتح نحو العالم الخارجي ،إلا أن طبيعة حدودها تتميز بالهشاشة وسهولة الاختراق ،بالإضافة إلى هذا نجد خصائص أخرى قد تكون من بين الأسباب ، حيث نجد أن الحالة الأولى دخلت العنوسة ،حيث بلغت 34سنة من العمر ،وليس لديها علاقات مع الجنس الآخر .كل هذا ساهم في احداث خرق في الغلاف النفسي ،وعدم وجود تفسير مناسب لوظيفة الحاجز الواقي يؤدي به إلى سهولة في اختراق الغلاف النفسي .

أما نتائج اختبار الروشاخ فقد توصلنا إلى طرق متناوبة من حالة إلى أخرى ، إلا أنها تشترك في كون أن الحالتين لهما مخالفة في السير النفسي السوي ، أين شهدت بروتوكولات الحالات بضآلة الإنتاج والكف لدى (سهيلة R=14)

لكن أميرة فلقد قاربت المعدل العادي لحصولها على R= 20 ، فنظرا إلى نوعية هذين لبروتوكولين فهما فقرين من حيث النوعية ،بالنظر إلى المواظبة على نفس المحتويات ،بالإضافة إلى التحفظات الكلامية ، والانزعاج والتردد ودفاعات أخرى وكذا الصدمات المسجلة لسهيلة صدمتين و 5 صدمات لأميرة ،فكل هذا يدعم البعد الكبتي فيرجع صعوبة في تسيير التصورات ، والنزوات وحتى الدفاعات المستعملة ذات وجهة تحكمية أكثر منها مرنة ، والدفاع ضد بروز العالم الهوامي والكبت هنا موجه نحو الخارج ،الذي هو أصل الخطر النزوي ،ولا يوجد حل إلا بتقوية الحدود ومضاعفة الأغلفة

وتصليبها ،فبرغم من هذا الدفاع إلا أن صاد الإثارات لا يتضمن الصد أمام خطر الاجتياح النزوي فيؤدي إلى هشاشة في الأغلفة النفسية .

وفيما يخص المحددات الشكلية عند كليهما كان عكس ما فسره **شابير Chabert 1998 "إن ارتفاع نسبة +F % عن 70 % يدل على نوعية تفكير واضحة بالتكيف مع الواقع ،وقوة الأنا بالتمييز بين الداخل والخارج** ".لكن الحالتين يحملان +F أقل من 70 % وهذا دليل على أن الحالتين حاملتين لجرح نرجسي مع عدم القدرة على التمييز بين الداخل والخارج ،واتفاقا مع **روش Rouch "أن انخفاض +F علامة على عدم الاستقرار العاطفي وصعوبة التكيف مع الآخر"**، فنلاحظ أن الحالة الأولى لها صعوبة في التكيف مع الأخر ،في حين أن الحالة الثانية رغم كثرة علاقتها الاجتماعية بحكم طبيعة عملها ودراستها في الجامعة ، إلا أنها تتميز في علاقاتها بالحيطة والحذر من الآخر، فالحالتين تتميز في علاقاتهما بالوسط الاجتماعي بالسطحية وعدم الراحة نتيجة الخوف المستمر من نظرة الآخر لهما عند حدوث النوبة الربوية ،وهذا ما يؤكده معدل القلق الأكبر من المعدل الطبيعي IA =12 % (سهيلة 14 % وأميرة 20 %) ، بإضافة إلى ذلك فإن حالات دراستنا سجلت انخفاضا في الحركة الإنسانية (k) ،فهذا يعكس عدم تقبل الذات بعالمهما الهوامي ،مع كف وتجنب للتصور الإنساني الذي يدل على وجود شخ علائقي بحيث يصعب للحالتين وضع الثقة في الآخر ، هذه الإشكالية وضحت أيضا تباينا بين الاستجابات الحيوانية و الإنسانية حيث (سهيلة A= 43%) ،(أميرة A=60%) فارتفاع الاستجابات الحيوانية دليل على إشكالية تقمصية عميقة ،تدل على عدم وجود موضوع مستدخل حاوي (غياب المواضيع الاحتوائية) ،هذا بسبب غموض صورة الذات وعدم وضوح للحدود ، إضافتا إلى الاستجابات اللونية المنعدمة C=0 ،فاستخدمت أميرة استجابة شكلية لونية واحدة FC=1 وسهيلة استخدمت استجابة لونية شكلية CF= 1 ،هذا دليل على أن الحالتين يستخدمان الألوان الشكلية كوسيط وكسطح التقاء بين الداخل والخارج ، واستعمال اللون الأسود والأبيض والرمادي دليل على أن الحالتين لهما هشاشة نرجسية ودفاع اكتئابي ، وفي هذا الصدد نجد **فرويد** قد تحدث عن النرجسية التي تكون فيها طاقة الليبيدو مرتكزة حول أجزاء معينة من الجسم (فمية ،شرجية ،قضيبية)،بحيث تكون لهذه الأجزاء معاني شبقية خاصة ، إذ يتخذ الفرد ذاته وجسده الخاص موضوع حب ،فالجسد هو العنصر الممثل للنرجسية ،وفي نفس الوقت أداة للسلوك وسند قوي للهوية والتفرد ، وبهذا فالبيدو يبدأ أولا باستثمار الأنا النرجسية الأولية ليتخذ فيما بعد نحو مواضيع خارجية ،إذ يتشكل على غرار الليبيدو الموضوع ويدعى بالنرجسية الثانوية ،والتي تعني بنية مستقرة للفرد يتم من خلالها تكوين الأنا عن طريق عملية التماهي بالآخرين ،و بحكم الانخفاض الملاحظ في نسبة +F التي هي أقل من 70 %، فإن الحالتين حاملتين للغلاف الإدراكي في التصورات الذي يؤدي إلى عدم استثمارهما ما بين الداخل والخارج إثر إصابتهما بالمرض ،فالحالتين يحتويان على غلاف المعاناة كون إصابة العضو تنتقل من الجسد إلى الجهاز النفسي ،فاستمرارية المعاناة هنا تكون مصحوبة بتقطعات واختراقات ينتج عنها أفكار وذكريات تحمى بصعوبة فائقة بسبب الفراغ الداخلي، الذي يشعران به الحالتين (سهيلة وأميرة) فينتج عنهما دفاع اكتئابي ،وأبعاد الحياة الخيالية و الهوامية منخفضة مما يبين لنا أن الحالتين لهما جرح نرجسي ،وهذا ما أكده د.أنزيو في قوله "**يعتبر الأنا كمنطقة لبناء الاحساسات ويميز تسعة وظائف التي تتحكم في هذا البناء ،ويظهر حاليا أن الأعراض النفس-جسدية تعود إلى فقر في الهوامات وخلل في الرمزية "(معاليم ،47،2008)**.وبالتالي صدقت فرضية

دراستنا العامة مع الحالتين أين دلت نتائج تحليل الروشاخ والمؤشر B/P على وجود اختراق على مستوى الأغلفة النفسية وهذا ما يفسر ضعف وعجز الغلاف النفسي عن توفير الحماية وكذا ضعف الحدود ما بين الداخل والخارج.

2.2 مناقشة الفرضية الجزئية الأولى

من خلال ما تم عرضه من حالات مدروسة بواسطة تحليل المقابلات وما كشف عنه اختبار الروشاخ يمكننا استخلاص ،أن ما افترضناه من خلال الفرضية الجزئية الأولى لدراستنا والتي مفادها " **مرض الربو يسبب لدى الراشد معاناة في الأغلفة النفسية الناجمة عن خلل في الوظيفة الحاوية المرتبطة بنقائص تفاعلية في العلاقة المبكرة مع الموضوع** " ، قد تحققت من خلال الحالتين (سهيلة ،أميرة) ،حيث ظهرت لدى الحالتين مؤشرات الخلل في الوظيفة الحاوية في اختبار الروشاخ ، من خلال رفض الحالتين لبعض اللوحات ذات الرمزية الأمومية I، VII ،IX مع تسجيل صدمات فيها دليل دهشة أمام رموز العاطفة ونقائص حادة في العلاقة المبكرة بالموضوع ،حيث سجلت "سهيلة " صدمة في اللوحة I، و "أميرة "سجلت صدمة في اللوحة I،واللوحة IV، واللوحة VI ، واللوحة IX فمن فخلال هذه الصدمات لمسنا النقائص في العلاقة بالموضوع الأمومي حيث أشارت إلى مواضيع غير آمنة ،سيئة الإستدخال ،حيث تربط بهشاشة الهوية ،مع الإشارة إلى غياب مواضيع مستدخلة وحاوية يمكنها تمثيل مصدر استثماري نزوي ،لكي تتمحور الإشكالية حول الحاجة إلى الحاويات النفسية نظرا لغياب مواضيع داخلية مستقرة وثابتة ،كما تشير العلاقة بالموضوع هنا بالتجميد النزوي ، وهذا ما أكدته تحليل المقابلات في محور الحياة العلائقية ،على أن الحالتين يعانيان من نقائص موضوعية ظهرت من خلال الكف العاطفي ومواقف والدية ، ميزتها الحرمان والتخلي بالعبارات المثقلة بالحزن ،حيث عبرت الحالة الأولى على طفولتها الحزينة الحاملة لمشاعر النقص في تفرقة بينها وبين أختها ،في قولها << **ماما تحب أختي ومتحبنيش أنا** >>،<< **ماما قاسية وبابا مسكين معندو مايدير** >> ، وكذلك الحالة الثانية الذي كان حديثها يمتاز بالإحباط والمعاناة من طرف أمها ،حيث أمها تفظل أولادها الذكور عليها رغم أنها البنت الوحيدة ،في قولها << **ماما تحب خاوني الذراري و انا تكلرهني بها بخويا لكبير ،بصح بابا نحبو موت حنين** >> ، وفي هذا السياق فلقد ربط **ألكسندر** الربو بالصرخة المقموعة اتجاه الأم ،حيث ركز على أهمية علاقة الأم بالطفل ، وعلى خصائص الأم كمحدد لتفاعل المريض (**معاليم ،2008،ص77**)، فنجد أن مقابلاتنا مع الحالتين توافق ما تناوله ألكسندر ،كونهما يعانيان من اضطراب في العلاقة الموضوعية مع الأم منذ الصغر ،فإشكالية المصاب بالربو هي إشكالية علائقية نتيجة الصراع القائم على مستوى العلاقة الموضوعية بين الحالتين وأمهاتهما فالحالتين يعشان في صراع بين رغبتهما في الاستقلالية وفي نفس الوقت خوفهما من الانفصال و الابتعاد عن الأم بحيث يبقيان في تبعية دائمة للآخر ، وفي هذا الصدد نجد قد تكلم **فينيكوت Winnicott**على العلاقة الموضوعية في قوله "إذا كانت العناية من قبل الأم جيدة ناشطة ومتكيفة ، تضمن وضع تفاعل نفس-جسدي موازي ،فالانسجام يأتي من نجاح **(معاليم ،2008،ص135)**،فبربط على ما قاله فينيكوت فإن الحالتين لهما شرخ علائقي لا يضمن استقرار التوازن النفس-جسدي ،حيث تكون لها كنتائج وصعوبات في إعداد الموضوع الانتقالي لهما ،بسبب الإصابة بالربو حيث لا يوجد لديهم موضوع انتقالي لأن الأم هنا رهن الصراع حيث إستدخلاها الحالتين كموضوع سيء مهدد يمثل نشاط النفس بالامتداد للهومات ،فالحالتين لهما خلل في إدماج الجسد في شبكة علائقية –عاطفية ،فيبقان متعلقان بالعالم الخارجي دون التكيف معه ، فهنا يعتبر المرض كاستدخال

للموضوع المقترن بالكراهية ، فهذه الاخيرة خلفة صراعات قوية على الجهاز النفسي والذي التي لم تتحمله الحالتين مما ادى إلى خلل في مجال تكوين الأنا، بسبب صعوبة التقمص الاولي وحسب **ميلاني كلاين "أنا الطفل ينشطر إلى أنا سيء و أنا إيجابي حسب إستدخال صورة الام "** (**معاليم ،2008،ص33**) ،وبسبب صعوبة التقمص الأولي لم يسمح للحالتين اكتساب الاستقلالية ، فخلق إحباط وبالتالي تشويه الموضوع لقول **فرويد " أن القلق ما هو إلا تعبير عن ضعف الأنا وعدم التأقلم** "،فاختبار الروشاخ وملاحظتنا في المقابلات دلت على أن الحالتين لهما معدل قلق أكبر من 12 % ،وهذا القلق يؤدي إلى النكوص الذي يعتبر دليل فشل لوظيفة الأنا المنظم ، فهنا نرى غياب التعقيل ،وغياب التمثيل وغياب الترميز ،بإضافة إلى غياب النشاط الخيالي والهوامي واللغوي الذي أدى إلى استثمار الطاقة ضد الجسد بتفريغات مدمرة ظاهرة على شكل مرض الربو ، وهذا ما تحدث **D.Levy 1931** عن الرفض الأمومي للطفل الربو ،هو شعور تحولي عن طريق تكوين عكسي تقوده حسب ما أسماه **بالحماية أمومية مفرطة** ،على عكس Weiss 1922 بعد شفاء أحد مرضاه المصابين بالربو بفضل جلسة تحليلية، أن أصل الربو يكمن في الخوف من الانفصال عن الأم **(معاليم ، 2008،ص31)**، فالحالتين (سهيلة وأميرة) لهما فشل تقمصي ناشئ عن الخلل المبكر في متعة التبادلات العلائقية مع الأم ، مما ينجم عنه من انفعالات سلبية من خلال معاشهما النفسي المشكل في **"تجربة معاناة "** ذات خبرات مؤلمة وتجسيدها فعليا على شكل مأساة وألم نفسي ، من خلال إهمال وسوء معاملة تلك هي التجارب الطفولية التي مرة بها حالات دراستنا طبعها الكف العاطفي ومواقف والدية ميزها الحرمان والتخلي ،فغياب مواضيع داخلية مستقرة تؤدي إلى الهشاشة التي لا تمكن في خلق حيز نفسي قادر على الاحتواء وهذا ما أفضت به فرضيتنا الجزئية الأولى لدراستنا أن خلل الوظيفة الحاوية مرتبط بنقائص هامة في العلاقة المبكرة بالموضوع ، وعليه نجد نتائج هاتين الحالتين تتفق مع نتائج الدراسة السابقة **دراسة نجادي رقية (2019)** ،التي تناولت "**الأغلفة النفسية للنساء عمليات الجراحة التجميلية** " أين خلصت نتائجه إلى أن النساء الخاضعات إلى عمليات الجراحية التجميلية لهن خلل في الوظيفة الحاوية المرتبطة بنقائص تفاعلية في العلاقة المبكرة ،التي تتميز علاقتهن بالموضوع بالتجميد النزوي من خلال تجاربهن الطفولية ،حيث كل هذا يؤدي إلى هشاشة في الاحتواء ،وبالتالي صدقت فرضية دراستنا الجزئية الأولى مع الحالتين أين دلت نتائج تحليل الروشاخ الخاص بالتحليل الدينامي للوحات الأمومية بالإضافة إلى تحليل المقابلات على وجود اختراق على مستوى الأغلفة النفسية وهذا ما يفسر ضعف وعجز الغلاف النفسي عن توفير الحماية وكذا ضعف الحدود ما بين الداخل والخارج.

3.2 مناقشة الفرضية الجزئية الثانية

من خلال ما تم عرضه من حالات مدروسة بواسطة تحليل المقابلات وما كشف عنه اختبار الروشاخ يمكننا استخلاص ،أن ما افترضناه من خلال الفرضية الجزئية الثانية لدراستنا والتي مفادها **" تتميز صورة الجسم لدى الراشد المصاب بالربو بالهشاشة "** ، قد تحققت من خلال الحالتين (سهيلة ،أميرة) ،حيث تبين أن الحالتين تعيشان عدم تقبل لصورة الجسم ،رغم اختلاف في زمن الإصابة ،فالحالة الأولى تعيش قلق وصراع داخلي يعود لرغبتها في الاندماج مع محيطها وخوفها من نظرة الآخرين ،ولديها قلق وإحباط ناجم عن خوفها من المستقبل ،استنادا على نتائج الروشاخ حيث أظهرت الحالة تقمصاتها التي جاءت مسقطة على مواضيع حيوانية ، تشريحية جغرافية ، بالإضافة الى محتوى التداعي الذي جاء فقير من حيث تنوع الانتاجية ، وكذا إطغاء الاستجابات الحيوانية على الاستجابات الانسانية

التي تدل على صعوبة في التماهي لصورة انسانية حية، بالإضافة إلى الاستجابات التشريحية ، فكل هذه المؤشرات تدل على وجود هشاشة في استثمار الحدود الجسدية "لسهيلة " بعد الاصابة بمرض ، فهذه النتيجة جاءت معززة و مؤكدة لما سبق طرحة في تحليل مقابلاتها . فالحالة لها جرح نرجسي نتيجة التغيرات التي مست جسدها ، حيث صرحت بأنها لست راضية على التغيرات التي حدثت في جسمها ،وخاصة عند حدوث النوبة الربوبة لقولها "جسمي تغيير في البداية كنت بصحتي سمينة وقادرة ومن بعد شينت ولون البشرة تاعي كان حمر مليان دم ودوكا زراق على خاطر التنفس ضعيفة".

أما الحالة الثانية فرغم كثرة العلاقات الاجتماعية ،لكنها تعيش قلق مستمر وصراع داخلي بما يخص جسمها فهي كثيرة الإطلاع على كل ما يخص العمليات ،حتى توصلت إلى المتابعة فيما يخص زرع الرئة لكي تشعر بالتحسن ،فالحالة لها نظرة سلبية لجسمها نتيجة التغيرات التي خلفها مرض الربو ،المصحوبة باضطرابات النوم والأكل فهذا دليل على المعاناة النفسية التي تحملها ،إضافة إلى صدمة الخطوبة التي عززت صورتها السلبية لجسمها ،فأصبحت في خوف مستمر من نظرة الأخر ، واستنادا على نتائج الروشاخ حيث أظهرت الحالة تقمصاتها التي جاءت مسقطة على مواضيع حيوانية ، تشريحية جغرافية ، وكذا إطغاء الاستجابات الحيوانية على الاستجابات الانسانية التي تدل على صعوبة في التماهي لصورة انسانية حية، . وكثرة الاستجابات التشريحية خاصة الرئة ،قصبات هوائية ، الصدر في أغلب اللوحات ، فكل هذه المؤشرات تدل على وجود هشاشة في استثمار الحدود الجسدية "لأميرة " بعد الاصابة بمرض ، فهذه النتيجة جاءت معززة و مؤكدة لما سبق طرحة في تحليل مقابلاتها . فالحالة لها جرح نرجسي نتيجة التغيرات التي مست جسدها ، وخاصة الرد الذي جاء من طرف خطيبها السابق وتمثيلها بالمصروعة ،كانت ضربة قوية في هشاشة صورتها الجسمية حيث صرحت بأنها لست راضية على التغيرات التي حدثت في جسمها ،وخاصة عند حدوث النوبة الربوبة لقولها <<**جسمي راح ،كون نديرزرع الرئة يوليو يشوفوا فيا مليحة زعم** >> .

وفي هذا الصدد نجد **د, أنزيو** تحدث عن حدود الصورة التي يدرك فيها الشخص وحدته ،التي تقوم هي الأخرى على الجلد كسند مادي ،حيث يرى أن كل نشاط نفسي يستند على وظيفة بيولوجية ،فالجلد هو الآخر له جانبين مادي وهوامي ،ولا ولا يقصد بالحدود الداخل والخارج هنا بل يقصد أن الحدود تعود إلى نوعية الحركة الاندماجية ،وصورة الجسد موضوعا للتنظيم الهوامي (Anzieu,1995 ,p54)، فهذا ما حدث للحالتين التي تعيشان عدم تقبل جسمهما مما أدى بهما إلى إعطاء صورة جسمية سلبية من خلال كثرة الاستجابة الحيوانية على الإنسانية مما تعطي تنظيم هوامي ، مع إعطاء تمثل ذات سلبي ، من خلال تجربة المعاناة التي تحملها من الإصابة بالمرض، هذه النتيجة المتحصل عليها تنطبق مع الدراسات التي قام بها كل من **شلدر ودولتو** بأن الإصابة بأمراض متبوعة بخلل وظيفي يمكن أن تبعث على هشاشة الصورة الجسدية للمصاب ، أما **شيلدر** فيرى أن كل تغير عضوي ،نقص في التكوين العضوي حتى وإن كان هذا النقص غير ظاهرة كالأمراض الداخلية قد يحدث تغيرات في الصورة الجسدية ،فالمرض يشير إلى إحساسات غير عادية فهو يغير بصورة مباشرة في صورة الجسم ،فيغير من وجهة التمثيلات التي تحويها هذه الصورة ويغير من وجهة أخرى في توظيفها (بلهوشات ،2007، ص140)فكل هذه المؤشرات السابقة الذكر من تحليل مقابلة ونتائج الروشاخ ،تدل على أن الحالتين لهما صورة جسمية تتميز بالهشاشة ،غير أن الإشكالية تمس التقمصات أكثر منه الهوية لدى الحالتين ،التي تعكس

حدود جسدية غير حاوية وغير مستقرة لا تدل على غلاف نفسي حامي . وبالتالي صدقت فرضية دراستنا الجزئية الأولى مع الحالتين أين دلت نتائج تحليل الروشاخ وعلى مستوى المقابلات أن صورة الجسم لراشد المصاب بالربو تتميز بالهشاشة.

وعليه كخاتمة يمكن القول بأن الفرضيات التي انطلقنا منها قد تحققت جزئيا ،إلا أنه لا يمكن تعميم نتائجها على الجميع ،إلا إذا تم تطبيقها على عدد كبير من المرضى المصابين بمرض الربو المزمن من فئة الراشدين، عندها يمكننا الوصول إلى نفس النتيجة المعممة .

3. الاستنتاج العام

دارت هذه الدراسة حول تساؤلات وفرضيات ،هذه الأخيرة تمت صياغتها كالتالي : **تتميز الأغلفة النفسية لدى الراشد المصاب بمرض الربو بالهشاشة ، وهو ما يظهر في اختبار الروشاخ بكثرة إجابات الاختراق من إجابات الحاجز، يسبب الربو لدى الراشد معاناة في الأغلفة النفسية الناجمة عن خلال في الوظيفة الحاوية المرتبطة بنقائص تفاعلية في العلاقة المبكرة مع الموضوع ، تتميز صورة الجسم لدى الراشد المصاب بمرض الربو بالهشاشة ،** من خلال الإجراءات المنهجية المتبعة و الدراسة الأساسية و المنهج المتبع و انتقاء مجموعة البحوث التي تم التطبيق عليها المقابلة النصف الموجهة و الاختبار الإسقاطي الروشاخ ،و جمع كل البيانات و التحليل السابق الذي قمنا بعرضها في فصل عرض ،و تحليل و مناقشة النتائج ،حيث تم التوصل الى أن الحالتين لديهما صورة جسمية هشة، بالإضافة إلى أنهما يحملاني أغلفة نفسية هشة ، و هو ما يظهر في اختبار الروشاخ عبر غلبة إجابات الاختراق P أكثر من إجابات الحاجز B نتيجة الإصابة بمرض الربو المزمن ، كما أظهرت أيضا من خلال المقابلات أن الحالتين لديهن فترة طويلة من الإصابة و قد تكفينا مع المرض إلا أن هذا لم يمنع أن تتأثر صورتهم الجسدية و حدودهم الجسمية .

و هذا ما يثبت صحة الفرضيات و تحققها أي أن الفرضيات التي مفادها أن الأغلفة النفسية لدى الراشد المصاب بمرض الربو تمتاز بالهشاشة ، التي تظهر في اختبار الروشاخ بكثرة إجابات الاختراق p على إجابات الحاجزB ، و مرض الربو يسبب لدى الراشد معاناة في الأغلفة النفسية الناجمة عن خلل في الوظيفة الحاوية المرتبطة بنقائص تفاعلية في العلاقة المبكرة مع الموضوع، بضافة إلى أن الحالتين تتميز بصورة جسمية هشة .

خاتمة

بناء على ما سبق نستنتج أن الإصابة بمرض جسدي و خاصة إذا تعلق الأمر بمرض عضو هام في الجسد، و كان هذا المرض المزمن فإنه يؤدي إلى تدهور حالة الفرد من الناحية الجسمية و النفسية ، فبعد تطور الطب و تراكم الأحداث في مجال الصحة أصبح من المستحيل الفصل بين الجانب الجسدي و الجانب السيكولوجي ، فالإنسان وحدة جسمية نفسية لا يمكن فصل جانب عن جانب آخر ، فعصرنا الحالي أظهر أمراض عضوية مختلفة تحمل بعد نفسي، و من بينها مرض الربو المزمن الذي يبقى فيه المريض طوال حياته تبعا لنوبات ربوية ، والأمل في الشفاء قليل فالشخص المصاب به يشعر بالنقص والدونية خاصة بعد حدوث النوبة الربوية ، فكل هذا يؤدي إلى تغير في ردود أفعاله و استجابته النفسية اتجاه صورته الجسدية و علاقاته مع المحطين به ، و في إطار هذه العلاقة التفاعلية البنائية بين ما هو نفسي و ما هو بدني ،حيث تندرج دراستنا الحالية التي هدفت إلى الكشف على قدراتهم في تمثيل أجسادهم ضمن أغلفة نفسية مستقرة ومتوازنة ،انطلاقا من نتائج بحثنا ومن خلال المقابلات العيادية ،و اختبار الروشاخ تبين أن الأغلفة النفسية لدى حلات بحثنا تمتاز بالهشاشة نظرا لاختلال الوظيفة الحاوية ، كما تبين أيضا أن الصراعات غير مبنية ومتجنبة ، فلإشكالية تتمحور حول الحاويات النفسية نظرا لغياب مواضيع مستدخلة وثابتة .

فالمعاش الجسدي ليس وحده من يزعزع التوازن النرجسي لدى الحالات ،بل المعاش العلائقي أيضا جعله هشا ، فقد تبين من خلال نتائج البحث أن خلل الاحتواء مرتبط بنقائص تفاعلية في العلاقة المبكرة بالموضوع بإضافة إلى وجود علاقات مبكرة غير آمنة تعكس خلل في الوظيفة الحاوية .

فمن كل ما سبق ذكره وبعد الاعتماد على الأدوات السابقة ذكرها بهدف جمع البيانات قمنا بتحليل مناقشة النتائج كل حالة على حدى و الحالتين معا ، فكانت النتائج المتحصل عليها تثبت صحة الفرضية المطروحة ،أي أن الراشد المصاب بمرض الربو، يعانون من عدم الرضى عن الصورة الجسدية وهشاشة على مستوى الأغلفة النفسية ، وهو ما ظهر في اختبار الروشاخ عبر غلبة إجابات الاختراق P من إجابات الحاجز B، مع وجود خلل في الوظيفة الحاوية المرتبطة بنقائص تفاعلية في العلاقة المبكرة بالموضوع ،فدراستنا أظهرت واقع نفسي يختبأ وراءه واقع طبي لابد من التمعن فيه مع الكشف عن الدوافع النفسية وراءه ،وهذا لا يتحقق إلا بالتنسيق ما بين الطاقم الطبي والأخصائي النفساني بهدف مساعدة علاجية نفسية لترميم الصورة الجسمية والنرجسية لدى مرضى الربو .

لكن رغم صحة الفرضيات بحثنا جزئيا إلا أنه تبقى غير قابلة للتعميم بسبب خصوصية الحالتين ، و أيضا الإمكانية تغير الظروف المحيطة بالدراسة ، فالجانب النفسي للراشد المزمن الذي يتأثر بالعوامل الخارجية ، كثيرا ما تساعد على التكيف مع المرض ، أو قد تزيد من حدته ،فليس المعاش الجسدي وحده من يزعزع التوازن النرجسي بل المعاش العلائقي له تأثير كبير على المصاب بالربو .

و في الأخير نقول أن ما توصلنا إليه في بحثنا هذا ما هو إلا محاولة بسيطة منا ، فهذه الدراسة تتضمن حتما نقائص و عدة أمور لم نتطرق إليها تحتاج إلى مواصلة دراستها و ذلك من خلال بحوث أخرى .

التوصيات :

انطلاقا من النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة يمكننا أن نقدم التوصيات التالية :

- تشجيع البحث العلمي في مجال الأبعاد النفسية للأمراض السيكوسوماتية .
- تدعيم المركز الطبية و المستشفيات و الأخصائيين النفسانيين من أجل التكفل بمرض الربو .
- ضرورة العمل الجماعي (طبيب عام ، طبيب مختص ، أخصائي نفساني ، أخصائي تغدية ، ممرض) من أجل إنجاح البرامج العلاجية مع المرضى المدمنين و منهم مرض الربو .
- ضرورة إدماج المريض منذ البداية في الخطة العلاجية ومشاركته فيها .
- ضرورة إعلام المريض منذ البداية في الخطة العلاجية و إعلامه المريض لكل خصوصيات مرضه و توعيته بضرورة الوقاية .
- توعية أسرة المريض بأهمية المساندة الأسرية له و التي تساعده في التكيف مع المواقف الخاصة بالنوبة الربوية بهدف كسب الثقة بالنفس .
- توعية الناس بضرورة الوقاية من المرض بإجراء التحاليل الطبية الدورية .

الاقتراحات :

استنادا إلى النتائج المحققة في هذه الدراسة سوف نعرض جملة من الاقتراحات التي وجدناها ضرورية بعد إجراءنا للبحث الميداني :

- الاهتمام بشريحة الراشدين المصابين بمرض الربو .
- إجراء دراسات ميدانية للتعرف على الأغلفة النفسية باعتبارها موضوع قليل الاستهلاك وذلك لقلة الدراسات السابقة فيه .
- إجراء دراسات نفسية تقيم مرض الربو باعتبارها مرض العصر .
- التكفل النفسي بالراشد المصاب بمرض الربو .
- القيام بملتقيات في الجامعة حول موضوع الأغلفة النفسية وهذا من أجل التعمق في المفهوم وتوفير أكبر قدر من الدارسات حوله .

صعوبات البحث :

إن أي بحث علمي لا يخلو من صعوبات تواجه الطلبة ، و هذه الصعوبات تصبح بمثابة تحدى للطلبة يجب تجاوزها أو على الأقل التخفيف من تؤثيرها على نتائج البحث من أجل الوصول إلى مبتغاه ، و من بين الصعوبات التي واجهتنا خلال إجراء بحثنا نذكر :

- نقص المراجع باللغة العربية الخاصة بالأغلفة النفسية .
- نقص المذكرات التي تناولت موضوع الأغلفة النفسية عند الراشد .
- توقف الجانب التطبيقي بسبب ظهور جائحة فيروس كوفيد 19 .
- غياب التؤطير في المستشفى من طرف المختص النفسي سواء باللوازم و التجهيزات .
- عدم تواجد مكان خاص من أجل إجراء الإختبار لكل مفحوص بمفرده ، مع تواجد المرضى مع بعض مما صعب علينا إجراء المقابلة العيادية و كذا تطبيق الإختبار حيث شكل ذلك عائقا أمام حرية المفحوص أثناء الإجابة .
- قصر مذة التي منحت لنا لإجراء الجانب التطبيقي نظرا لإكتظاظ المستشفى و هذا ما يؤثر سلبا على راحة المريض .

قائمة المراجع

أبو أسعد . أ . و النوري. س . (2016) . دراسة حالة في إطار جديد علم النفس –علم الإجتماع – التربية الخاصة – الإرشاد النفسي . عمان. مركز ديبونو لتعليم التفكير .

الأعرجي. إ. (2017) . صورة الجسم و قلق الولادة لدى الحوامل و علاقتهما ببعض المتغيرات . العراق . قسم علم النفس جامعة بغداد مجلة الأستاذ العدد 666 ، المجلة 2 .

الدسوقي . م . (2006). إضطراب صورة الجسم . الأسباب . التشخيص . الوقاية و العلاج .مصر. مكتبة الأنجلو المصرية .

الديماوي . ع . (1998) . علم نفس الطفل (ط1) . الأردن . دار الشروق للنشر و التوزيع .

السيد المعطي . ح م . (2003) . الأمراض السيكو سوماتية .الشخصية - الأسباب - العلاج . مصر . مكتبة دار الشروق القاهرة .

الشرتوني . أ م .(2018) . إختبار تفهم الموضوع ج3 ، تحليل شنتوب و شابير (ط1) لبنان . دار النهضة العربية بيروت .

العلوجي . ص . ن . (2014).علم وظائف الأعضاء (ط3). الأردن . دار الفكر عمان .

العيساوي. ع . ر . (2001) .علم النفس الحديث . مصر . دار الراتب الجامعةالإسكندرية .

القاضي . و . م . أ . (2009) .قلق المستقبل و علاقته بصورة الجسم و مفهوم الدات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة . فلسطين . رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير ، قسم علم النفس بكلية التربية في الجامعة الإسلامية غزة .

بحوش . ع . (2001) .مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث البحوث . الجزائر . ديوان المطبوعات الجامعية الساحة المركزية بن عكنون .

بلعبسي . ر . (2017) . نوعية الأغلفة النفسية و الخيال الرمزي من خلال طريقة إختيار اللباس .الجزائر. دراسات نفسية و تربوية .مخبر تطوير الممارسات النفسية و التربوية عدد 18 جوان .

بلعبسي . ر. (2013) . إختيار نمط اللباس . الأغلفة النفسية و الجسدية . الجزائر. رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير . قسم علم النفس .جامعة الجزائر .

بلهوشات . ر . (2006) . طبيعة الصورة الجسدية و السير النفسي بعد الإصابة بحروق ظاهرة . الجزائر . رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير ، قسم علم النفس ، جامعة الجزائر .

بهتان . ع . (2014) . إستراتجية المواءمة (coping) في إضطراب الإجهاد الاحق المصدوم (ptsd) لمجموع من ضحايا العنف الإجرامي . الجزائر . رسالة ماجستر في علم النفس العيادي .كلية العلوم الإجتماعية و الإنسانية . قسم علم النفس و علوم التربية . جامعة الجزائر.

بوشارب . د . (2007) . قياس عوامل المناعة النفس بدنية لربو الطفل الجزائري من 7 إى 13 سنة .الجزائر. كلية العلوم الإجتماعية و الإنسانية أطروحة دكتورافي علم النفس العيادي جامعة الجزائر .

جمعة . س . (2001).النظريات الحديثة في تفسير الأمراض النفسية - مراجعة نقدية . مصر . دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع القاهرة .

حاتم . م أ . (2005). الصحة النفسية للمراهقين . القاهرة . مؤسسة إقرأ للنشر و التوزيع .

حمزاوي . ز . (2017). صورة الجسد و علاقتها بتقدير الدات عند المراهق . الجزائر . دراسة ميدانية بولاية مستغانم ، رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه قسم علم النفس و الأرطفونياجامعة وهران 2 .

خير الزراد. ف . م . (2000) . الامراض النفسية الجسدية أمراض العصر . لبنان . دار النفائس بيروت .

ديفارش . ب . تفسير نتائج إختبار الروشاخ . الجزائر. قسم علم النفس و علوم التربوية جامعة قسنطينة .
سالي . م .ع .ف .م. (2018) . صورة الجسم لدى المراهقين و المراهقات دراسة مقارنة .مصر . المجلة جامعة القيوم للعلوم التربية و النفسية العدد 10 ج 2 .
سعدون . ع . هـ .(2012) . صورة الجسد و علاقتها بالسلوك العدواني لدى طالبات كلية التربية الرياضية جامعة ديالي مركز أبحاث الطفولة و الأمومة .العراق .مجلة علوم الرياضية عدد 11.
سليم. م . (2002) .علم النفس النمو .لبنان . دار النهضة العربية بيروت .
سي موسي . ع . ر . (2008) . علم النفس التحليلي والإسقاطي (ج1) (ط2). الجزائر .ديوان المطبوعات الجامعية .
سي موسي . ع . ر . (2010) علم النفس التحليلي والإسقاطي (ج1) (ط2). الجزائر . ديوان المطبوعات الجامعية الجزائري.
سيجموند. ف . (طرجمة نجاتي . م ع .) (1983) . الأنا و الهو (ط4) . لبنان . دار النشروق بيروت .
شقيق . ف . ع . (2012). سيكولوجية التطور الإنساني من الطفولة إلى الرشد . الأردن .دار المسيرة للنشر و التوزيع عمان .
عبازة . أ . (2013).صورة الجسم و علاقتها بالتوافق الدراسي لدى المراهق المتمدرس بالسنة الثانية ثانوي دراسة ميدانية بمدينة ورقلة رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستار في الصحة النفسية . الجزائر . قسم علم النفس و علوم التربية ، جامعة قاصدي مرباح ورقلة .
عباس . ف . (2011) .الإختبارات الإسقاطية ، نظرياتها – تقنياتها – إجراءاتها . لبنان . دار المشعل اللبناني للطباعة و النشر بيروت .
عبد الرزاق النجار . خ . (2008) . دراسة الحالة مركز التنمية الأسرية .السعودية . كلية المعلمين بجامعة الملك فيصل السعودية .
عبد الفتاح . ح . (2013) . تكنيك الروشاخ . السعودية . منشورات جامعة أم القرى مكة المكرمة .
عبد المجيد . إ. (2000) . أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية . الأردن . مؤسسة الورق ، عمان .
عدوان . ي . (2012) . دلالات إستجابات الروشاخ في البيئة الجزائرية . الجزائر . أطروحة دكتوراه علم النفس العيادي جامعة الحاج لخضر باتنة .
عطيه . ر . (2013) . أزمة الهوية و علاقتها بصورة الجسم عند المراهقين. سوريا . رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس النمو قسم علم النفس كلية التربية جامعة دمشق .
عكاشة . أ . (1993). علم النفس الفزيولوجي . مصر.الأنجلو مصرية القاهرة .
عكاشة . أ . (1998). الطب النفسي المعاصر(ط2) . مصر. الأنجلو مصرية القاهرة ،.
عواد . م . (2011) . معجم الطب النفسي و العقلي . عمان . دار النشر و التوزيع الأردن .
عون . أ. (ترجمة مزبودي . هـ) (2013) .الربو . مصر . مكتبة الأمير فهد الوطنية للنشر مصر .
عويضة . ك . م . م . (1996). التحليل النفسي. لبنان . دار الكتب العلمية ، بيروت .
غانم . م . ح . (2011) .الإضطربات النفسو جسمية تأصيل نظري و درسات ميدانية .مصر . دار غريب للطباعة و النشر ، مصر.
فرج . ع . ق ط . (2005). معجم علم النفس و التحليل النفسي (ط1) . لبنان . دار النهضة العربية .
فيصل . ع . (2002) . العيادة النفسية مدارس التحليل النفسي – الممارسة النفسانية . لبنان .دار المنهل اللبناني مكتبة رأس النبع للطباعة و النشر بيروت .

لابلانش . ج . و بنتاليس . ج.ب .(ترجمة حجازي . م) (1985)، معجم المصطلحات التحليل النفسي . بيروت . المؤسسة الجامعية للنشر و التوزيع .

لوريسي . ع . و . زرقاوي .م .(2015). المعجم المفصل في علم النفس و علم التربية .الجزائر . جسور للنشر و التوزيع .

ليولين . ك . (2006) . الحقائق عند داء الربو . لبنان . الدار العربية للعلوم بيروت .

مجردي . ح . (2017). مؤشرات الجلد عند الراشد ين المصابين بداء الربو . الجزائر .أطروحة دكتوراه ، علم النفس المرض للراشد جامعة محمد خيضر بسكرة .

محمد الأشرم.ر . إ .م . (2008). صورة الجسم و علاقتها بتقدير الدات لدوى الإعاقة البصرية .مصر. رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستر قسم الصحة النفسية جامعة الزقازيق مصر .

محمد العيساوي . ع . ف و العيسوي . ع . ر . م. (1997) . مناهج البحث العلمي . مصر . دار الراتب الجامعي .

محمد شحاتة . ر .(2013) . علم النفس الشخصية . الأردن . دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة عمان .

محمد شحاتة . ر. (2014) . قياس الشخصية . لبنان . دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة . عمان .

محمد شحاتة . ر. (2014) . قياس شخصية . الأردن . دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة عمان.

محمدالنوبي . م . ع . (2010). مقياس صورة الجسم للمعوقين بدنيا و جسديا (ط1). عمان . دار صفا للنشر و التوزيع الأردن.

مسرة م. ي. (2014) . صورة الجسم و الإكتئاب و علاقتها ببعض المتغيرات لدي جرحى الحروق في قطاع غزة . فلسطين . رسالة مقدمة لنيل على شهادة الماجستير قسم علم النفس غزة فلسطين .

مسودي. أ . (2011) . مقدمة في علم الأمراض. الأردن . دار المستقبل للنشر و التوزيع عمان.

معاليم . ص . (2005) . محاضرات الأمراض النفسية الجسدية . الجزائر . مطبوعات جامعة منتوري قسنطينة .

معاليم . ص. (2008) . محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية . الجزئر . ديوان المطبوعات الجامعية بن عكنون الجزائر.

معاليم. ص . (2008) . محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية . الجزائر . ديوان المطبوعات الجامعية .

معمرية . م . (2009) . مدخل لدراسة القياس النفسي . مصر . المكتبة العصرية للنشر و التوزيع القاهرة .

منى السيد .ح. و نشوة . ك. أ .(2010) . صورة الجسم و فعالية الدات و القلق الإجتماعي لدى عينة من طالبات جامعة القصيم . السعودية . مجلة الإرشاد النفسي مركز الإرشاد النفسي بالسعودية العدد 41 يناير .

نجادي . ر. (2018) . الأغلفة النفسية لنساء عميلات الجراحة التجميلية . الجزائر . رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه قسم علم النفس جامعة وهران .

منظمة الصّحة العالمية، د ت : www.who.org

ANZIEU D. (1987) .La médecine psychosomatique. Paris.

ANZIEU D. (1985). Le moi-peau. Edition. Dunod. Paris.

ANZIEU D. (2006). Le moi- peau. Une topologie de la sensualité. France n° 29

CHARAOUI KH. (2013). L'entretien clinique. Dunod. Paris.

CICCONR A. (2001). Enveloppe psychique et fonction contenante :modèles et pratique 2 n° 17

DECOOPMAN F. (2010). La fonction contenante les trouble de l'enveloppe psychique et la fonction contenante du thérapeute 1 n ° 37

FREUD S. (2018). (Traduit par Yves, s.d). Cinque leçons sur la psychanalyse. Afat document Algérie.

KAES R. (2007) . Du moi – peau au enveloppes psychique Genest et Développement Dun concept. 4 n°177. Cairn info.

PAQUIER M. (2005). La consolidation des enveloppes corporelle et psychique en thérapie psychométrique. Mémoire présenté en vue de l'obtention du diplôme d'Etat de psychomotricien.

PASCAL R. (2001). Des enveloppes psychiques aux enveloppes projectives : travail de la symbolisation et paradoxe de la négativité.1 n°7

SOMMANTICO M. (2008) . Ce que les concept limites. D Anzieu. La clinique psychanalytique du couple de la famille. 2 n° 21

رقم (01) : دليل المقابلة

I. محور البيانات الشخصية العامة

-الاسم

- السن

- الجنس

- المرتبة في العائلة

- المستوى الدراسي

- المستوى الاقتصادي

- السوابق المرضية

II. محور الحياة المرضية

1.كيف كانت حياتك قبل المرض ؟

2.منذ متى و أنت تعاني من هذا المرض ؟

3.كيف تلقيت مع خبر مرضاك ؟

4.ما هي الأسباب التي أدت إلى مرض الربو ؟

5.كيف كان شعورك في الوقت الذي علمت به بأنك مصاب بالربو ؟

6.هل لديك مرض أخر غير الربو ؟

7.هل لديك في الوسك العائلي شخص مريض بالربو ؟

8.ماهي أوقات ظهور نوبات الربو لديك ؟

9.ماهي عادتا الأسباب التب تؤدي إلى ظهور هذه النوبات ؟

10.هل تشعر بالحزن بعد حدوث النوبة ؟

11.عند حوث النوبة الربوية ماذا تفعل ؟

12.هل لديك إضطربات النوم و الأكل ؟ و إذا وجدت كم كانت مدتها ؟

III. محور الحياة العلائقية

1. كيف هي علاقتك مع العائلة ؟
2. كيف تعايشت مع مرضك داخل الوسط العائلي ؟
3. هل تساهم عائلتك في مساعدتك بالحفاظ على صحتك ؟
4. من هو القريب لك في العائلة ؟
5. من ال\ي يدعمك أكثر في عائلتك؟
6. هل تعرضت إلى ضغوط ومشاكل في العائلة قبل وبعد المرض ؟
7. هل تحب أسرتك ؟

8. هل لديك أصدقاء ؟

9. هل تتعايش مع مرضك داخل الوسط الاجتماعي ؟

10. هل ترى نظرة الناس إليك أثناء إصابتك بنوبات الربو؟

11. هل أثر المرض على علاقتك بأسرتك و أصدقائك ؟

12. هل يوجد بين المعاملة العائلية سابقا و حاليا ؟

IV. محور صورة الجسم :

1. ما كان شعورك عندما علمت أن ألة البخاخ هي الحل لحالتك و أن جسمك أصبح مقيد بها ؟
2. هل إصابتك بالربو ولدت لك الكره للذات ؟
3. ما هي نظرتك لنفسك قبل و بعد المرض ؟
4. هل تشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلك تجعلك تبدو أقل جاذبية بسبب هذا المرض ؟
5. هل تشعر بنفس الكفاءة التي كنت تعمل بها من قبل المرض ؟
6. هل يراودك الإحساس بالنقص بعد مرضك ؟
7. هل أنت راضي على نفسك ؟
8. هل تشعر بأن شكلك قبيح بعد حدوث النوبة أمام الإطار العائلي أو الاجتماعي ؟
9. هل أصبحت منشغلة بالتغيرات الصحية بعد مرضك ؟

V. **محور الآفاق المستقبلية :**

1. هل لديك تخوف من المستقبل ؟
2. مهي تمنياتك ومشاريعك المستقبلية ؟

رقم(02) : دليل المقابلة للحالتين

دليل المقابلة للحالة الأولى " سهيلة"

الباحثة : صباح الخير سهيلة أنا طابة علم النفس العيادي ، بصدد تحضير مذكرت تخرج لنيل شهادة الماستر تقدري تعاونيني في إعطاء بعض المعلومات حول مرضك.

الحالة : إيه موافقة تقدري تبداي.

الباحثة : أحكيلي شوية على الرض تاعك و قتاش بداك ؟

الحالة : بداني عندو 9 سنين ، درتلي الكحة و صدري في حالة ، رحت للطبيب درت لزاناليز قالي أكي عندك حساسية و ليت مستهزية عليها ، عودتلي بقوة بصح في الليل بزاف على النهار و خاصة كي دار ولدي لانكسيدون دخلت لسبيطار 5 أشهر ثم ، أعطاني لابونب بالأنواع مقدرش راجلي يشريه و من بعد جات بنت خالتي شراتلي الدواء على إسمها شربتها وليت ماشيا بالدواء.

الباحثة : كفاش كان رد فعلك لما سمعتي بلي عندك لازم (الربو) ؟

الحالة : مكنتش عارفة خطورته جاني عادي بصح كي ديرلي فالليل الحين لخر راني عايش ، علبالك كانت ديرلي في النهار مرت و في الليل مرتين ،و كي نقلق منرقد تعاودلي 5 مرات ، حسيت بلي المرض هذا صعيب.

الباحثة : قالك الطبيب على درجة المرض تاعك ؟

الحالة : إيه قال لراجلي ، قالو درجة الثالثة على خاطر نحس روحي مخنوقة ومش قادرا نتنفس نشوف الموت بين عينيا كي ديرلي النوبة هديك " نحس روحي مقيدة " ولازم نحافظ على روحي و منقلقش روحي وجهي عند بسيكولوغ (مختص نفساني) محبش راجلي يديني لبها معرفتهاش أصلا و شكون هي ، حتى كي روحت قاتلي سلفتي البسيكولوغ هذا طبيب تاع الهدرة ، تفرغي قلبك ، تمنيت نروح بصح مقدرتش ، وهاني اليوم مع بسيكولوغ و الله لا روعة ربي يحفظكم.

الباحثة : علاش راكي مش مداومة علا العلاج حتى طيحي فراش باه تجي للسبيطار

الحالة : راجلي معندوش و أنا بعيدة نسكن في الدوار نقول خلي برك ، و الله ديرلي شويا كي نقلق تحكمني في الليل .. ، و راجلي أصلا ميحوس عليا خلاص مرضت ولا رتحت عندو عادي.

الباحثة : كيفاش تحسي روحك كي تجيك أزمة الربو خاصتا في الليل ؟

الحالة : نحس روحي عاجزة منقدرش نتنفس ، كي حتخرج روحي حت كي نجي حنعيط منقدرش ، نضرب رجل راجلي

مينوضش نولي نتخبط ، نعرق ، نتخبط ، نبرد ، نولي منحسش برجليا و لا يديا أيوما نقول يومي اللاخر حتى ينوض ولدي كبير باه يفيق بيا ، ولا مسكين يرقد معايا يقولي باه نفيق بيك ، نحس كركوبة في صدري حابة تخرجها بصح متخرجش.

الباحثة : أحكيلي كيفاش كونت قبل المرض ؟

الحالة : كنت لاباس عليا و بصحتي نخدم كلش و أنا لنعيش في ولادي و راجلي بحدد كلش ، مبيا والو.

الباحثة : واش تخدمي ؟

الحالة : عندنا أرض جاردة نذير فيها البصل ، بطاطا ، معدنوس ..... إلخ و نبيع ، نربي الدجاج ونبيع لعظام ؟

الباحثة : فحلة الله يبارك بصح مفهمتش علاه أنت لتخدمي على راجلك وولادك ؟

راجلك علاه ميخدمش ؟

الحالة : راجلي هك معلابالو بحت واحد .. و أنا خيبرتو هك بصح دوك حسيت روحي ناقصة و عاجزة و فقدت السيطرة و بدا يقلقني و كي شفت لي معايا كفاه يهدرو ا معاهم و مطمنينهم علا ولادهم هو ميقدر يجيبلي دواء ميقدر يتهلى في أولادو حتى حكمتني 5 مرات لبارح ولاو لفراملا و الطبيب يقولولي مدام لازم هذا الدواء قتلوا خرجني قالي لا ، فإنهارت بالبكاء

الباحثة : شكون يشريلك الدواء ؟

الحالة : بنت خالي و ساعات ولاد لحلال ، كنت نقاوم بصح الحين الأخير مقدرتش ديرلي طول و الله صعيبة يروحلك التنفس و الله صعيبة.

الباحثة : وكتاه تجيك النوبة بزاف ؟

الحالة : المكثر كي تعود عندي المشاكل و نقلق منلقاش واش ناكلو ولا واش نلبسو ، ولا كينمرض بالزدرة قاوية.

الباحثة : واش ديري كي تجيك النوبة ؟

الحالة : أستعمل البخاخ و كي نشريش الدواء يديوني للسبيطار بطونوبيل على خاطر بعيدة بزاف ميقدروش يجيو ليه ليه .

الباحثة : كي تكوني وسط الناس ولا العائلة و تجيك الأزمة الربوية هذه كفاش تتصرفي و أنت ماكش شاريا الدواء طول ؟

الحالة : كي نشري البخاخة هني نديرها سيرتو قدام الناس ، كي منشريش يطلعوني طول لمستشفى ، بصح فالعائلة بصح طول ديرلي على خاطر نكره ماما و بسبتها زوجت .

الباحثة : هل عندك مرض أخر بخلاف الربو ؟

الحالة : لا منديش.

الباحثة : في العائلة كشما كاين لي مريض بهذا المرض ؟

الحالة : لا كانش.

الباحثة : زوجك يديك للطبيب ولا لا ؟

الحالة : ما يحوسش عليا خلاه مرضت ولا أرتحت عند و عادي المهم نكون في الدار ، و نخدم و نهز المشؤولية عليه

الباحثة : هل تشعرين بالضعف و قيلة الحيلة ؟

الحالة : مالي مرضت تبدل كلش فيا ، وليت ضعيفة على قبل تشوفني قبل كيفاش نحفر ، كيفاش نسقي نخدم كلش و نعدي عاى السكان نبيع الخضرة و العضام .

دليل المقابلة للحالة الثانية " أميرة. "

الباحث : صباح الخير "أميرة " أنا طالب في علم النفس العيادي ، بصدد تحضير مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر ، تقدري تعاونيني في إعطاء بعض المعلومات حول مرضك.

الحالة : راني مواقة تقدر تبدأ.

الباحث : أحكيلي شوية على المرض نتاعك وقتاش بداك ؟

الحالة : بدالي في وقت ا كان في عمري 18 سنة نشفا ضربتني ماما على لقرايا و المعدل مجبتش مليح كيما تحب ماما على خاطر عندنا في العائلة كل يفوخو بمعدلاتهم تاع ولادهم و ماما هي لي تحب تفوخ و كن ما نجبوش تقتلنا بالضرب و الرخص و نفوت العطلة نقرى برك و تهبني في الدار بكلمت أقراي فلانا خير منك ياو كونت نكره حياتي مرا في عمر 15 سنة مجبتوش قتلتين بالضرب و الرخص و كي عرت لبنات درتلي عقاب في العطلة غير الدار و لقرايا كي ،غضتني روحي و محبوسا و معاملة ماما يا.....وحد نهار فاليوم السادس من العطلة نشفا عليها قيت النفس راحلي و الله وليت نتخبط كي كبش العيد تم داوني للطبيب و قالي ديري تاست و أناليز (التحاليل) و خرجت بلي عند الربو و كانت عطلة الشتاء نتم.

الباحث : ما هي أوقات ظهور نوبات الربو لديك ؟

الحالة : سرتو كي نقلق راهي دير فيا حالة حتى تجي الحماية .

الباحث : كفاش كان ردت فعلك لما سمعتي بلي عندك اللازم (الربو) ؟

الحالة : جاتني عادي و جديد هك بصح عجبتني كي نعود مريضة نتهى شويا من لقرايا و ضغط ماما ، بصح نهار درتلي في الكلاصة و كاين لي ولا يضحك عليا و ليت نحشم.

الباحث : كم دامت الحالة ؟

الحالة : إيه منهدر حتى واحد ، في الليل كانت ديرلي كريز تاع لازم _(نوبة الربو) قبالة نفشل .نتغيب على لقرايا حتى في الباك سوفريت شويا كي ديت الباك معلياش نسيت شوي.

الباحث : شكون لي كان يديك للطبيب قبل و دورك ؟

الحالة : ماما و بابا قبل ودوكا أنا ؟.

الباحث : قلك الطبيب على درجة الربو تاعك ؟

الحالة : قبل مكنتش نعرف مي دورك علمت بلي راني في درجة الحادة.

الباحث : مداومة على العلاج ؟

الحالة :إيه كون نلقى زرع الرئة نديرها باه نتهنى من العذاب و نعيش حياتي.

الباحث : شكون لي يشربلك الدواء ؟

الحالة : أنا أني قتلك عدة مهتمة ، و عندي كارط شفاء مئة بالمئة

الباحث : و نتي معندكش حتى مرض أخر ؟

الحالة : لا.

الباحث : كاين في عائلتك لي عندو الربو ؟

الحالة : لا

الباحث : حكيلي على العائلة تاعك هل تساعدك ولا لا تدعمك ؟

الحالة : قبل شويا وقفين ، دركا عادي ولفت أنا شغل عادي هم والفو مثال أنا و ماما طول في شجار كي ديرلي النوبة باه تحبس من الهدرة.

الباحث : علاه تتعاركو ؟

الحالة : هك ماما عندها كل لبنات ملاح و معدولين غير أنا ، ميعجبها والو.

الباحث : نفهم علاقتك معها دائما الشجار.

الحالة : أنا و الله نحبها بصح هيا تكرهني ، نحسها تكرهني مقيت واش ندير باه نرضيها.

الباحث : و علاقتك مع خاوتك و باباك ؟

الحالة : بابا حنين طول يسقسي عليا ، خاوتي عندي خويا طول مع ماما في كلش يكرهني ، لخرين بيا وملاح معايا.

الباحث : أحكيلي كتجيك النوبة نتاع الربو في العائلة ولا في مكان عموي كيما عرس بارا سهرة ، كيفاه ديري ؟

الحالة : هي الحق كي نشم ، دخان ولا نقلق تجيني بعد و الله في عائلتي عادي بصح قدام البرانبا و الله نموت بالحشمة وأنا صراتلي قبل أصلا كي كنت مخطوبة كي درتلي قالتلو عجوزتي منجيبش مصروعة لولدي ،كي قلهالي موت أنا والله صعيبة.

الباحث : عندك شعور بالضعف و قلت الحيلة ؟

الحالة : نعم و بزاف خلاه.

الباحث : كي مرضتي تحسي بجسمك تبدل بسبب المرض ؟

الحالة : شوفي مكنت مهتمة بشكلي يجيني عادي حتى نهار قالي لي كان خطبني ، أنا منكملش معاك ، منين رايحة تشياني و ماماه قاتلو ماتجبليش المصروعة لداري.

الباحث : مجربتيش تلعبي الرياضة و تعدلي كورك ؟

الحالة : أنا حابة بصح تاع الدار ميخلونيش.

الباحث : تحسي روحك مميزة في محيطك ؟

الحالة : باه حنتميز ، وحدة مخنوقة طول مميزة.

الباحث : عندك نقص تحسى بيه هذا كل ؟

الحالة : ماما تقولي ماكش كي لبنات ، قعدت قعدت وجبت طفلة عا يقة.

الباحث : كون نقولك أعطيني تقييم لنفسك (رؤية تاعك) قداه تعطيها ؟

الحالة : 20 % برك مليحة ، و من داخل حنينة و طيبة بصح المرض يحسسني بلي معاقة.

الباحث : كي تجيك في الخدمت كيفاه ديري ؟

الحالة : عندي صحبتي طول معايا فالبيرو ، حتى كون ننسى البونبا ديرلي السا حثية و طلعلي المورال ، علكيف كون صابني نعيش معاها و منروحش لدار.

الباحث : مخممتيش تزوجي ؟

الحالة : موحال باه يطيحلي المورال كثر.

الباحث : ماهي أمانيك و مشاريعك المستقبلية ؟

الحالة : حابة نبدل الرية تاعي و ندير زراعة الرئة و نعيش كي لبنات لخرين و بالاك ماما تعود تشوفني كي لبنات لخرين وتولي بيا معايا ، و حابة نزوج و نجيب ولاد و نعيش عادي ، أني حابت غير العادي.

الباحث : كيفاه أثر عليك هذا المرض في حياتك ؟

الحالة : أثر و أثر بجرح كبير خلاه و كوت مت خير من معيشتي هذه ، مهما أني قارية و نخدم و حاسة بالنقص

رقم3 : للمخطط النفسي *Psychogramme* الخاص باختبار الروشاخ .

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
حيو انية =A	شكلية جيدة=F+	شاملة=G	عدد الإجابات=R
جزئية حيو انية =AD	شكلية رديئة =F-	شاملة تخريفية أو خيالية=D/G	الإجابات الإضافية
حيو انية خيالية =(A)	شكلية مبهمة =F+-	شاملة مختلطة= G/D	الرفض=Refs
إنسانية=H	العدد الكلي للإجابات الشكلية = S.F	شاملة مكملة بالفراغ الأبيض=Gbl	الوقت الكلي=T.total
جزئية إنسانية =HD	حركية إنسانية=K	نسبة الإج. الشاملة=G%	زمن كل إجابة=Tp /R
إنسانية خيالية =(H)	حركية حيو انية =Kan	جزئية كبيرة=D	نمط الرجع الحميم=TRI
مشهد =Scène	حركة أشياء =Kob	ج.ك. تعسفية=D/D	عدد اجابات المألوفة=Ban
الشرط =Frag	العدد الكلي للإجابات الحركة=S.K	نسبة الإج.جزئية=D%	نسبة الاستجابات الإنسانية=H%
عناصر الحياة =Elém	لون= C	جزئية صغيرة=Dd	نسبة الاستجابات الحيو انية=H%
نباتية =Bot	لونية بيضاء وسوداء =C′	نسبة .الإج.ج.الصغيرة=Dd%	
طبيعية =Pays	لونية مرتبطة بالشكل= CF	جزئية بيضاء صغيرة=Ddbl	
جغر افية= Géo	بيضاء أو سوداء مرتبطة بالشكل= C′F		
تشريحية= Anat	شكلية مرتبطة بأبيض والأسود= FC′		
دم=Sg	مجموع الإجابات اللونية =S .C		
جنسية =Sex	الإجابة التضليلية=E		
أشياء= Obj	تضليلية مرتبطة بالشكل= EF		
عمران= Arch	شكلية مرتبطة بالتضليل=FE		
فن= Art	مجموع الإجابات التضليلية= S.E		

لوحات مفضلة : choix+ إجابات الصدمة :chocs

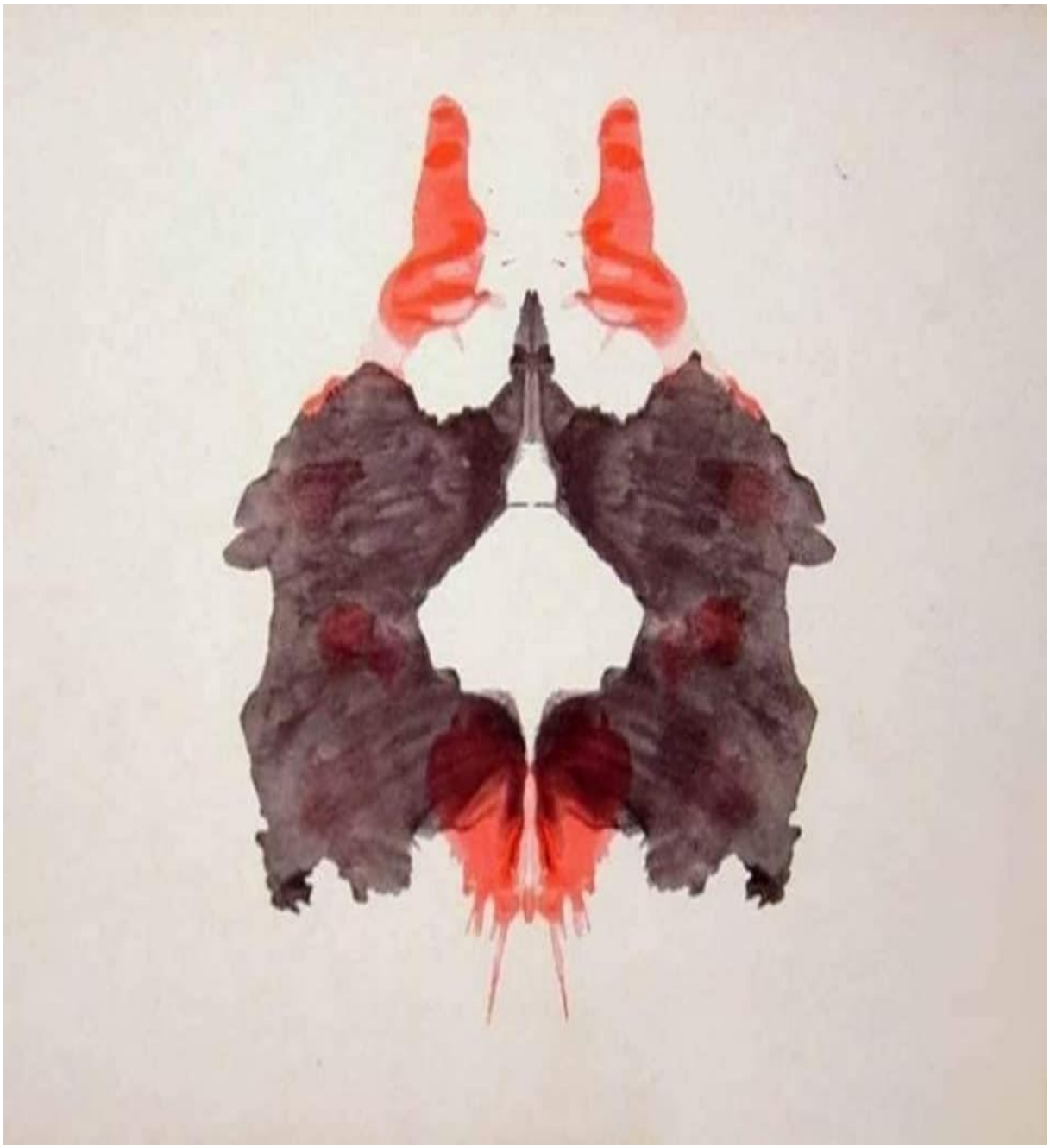
لوحات منبوذة: choix- التعاليق:commun

رقم (04) :يوضح استجابات الروشاخ في البيئة الجزائرية (سي موسي ،2010، ص204).

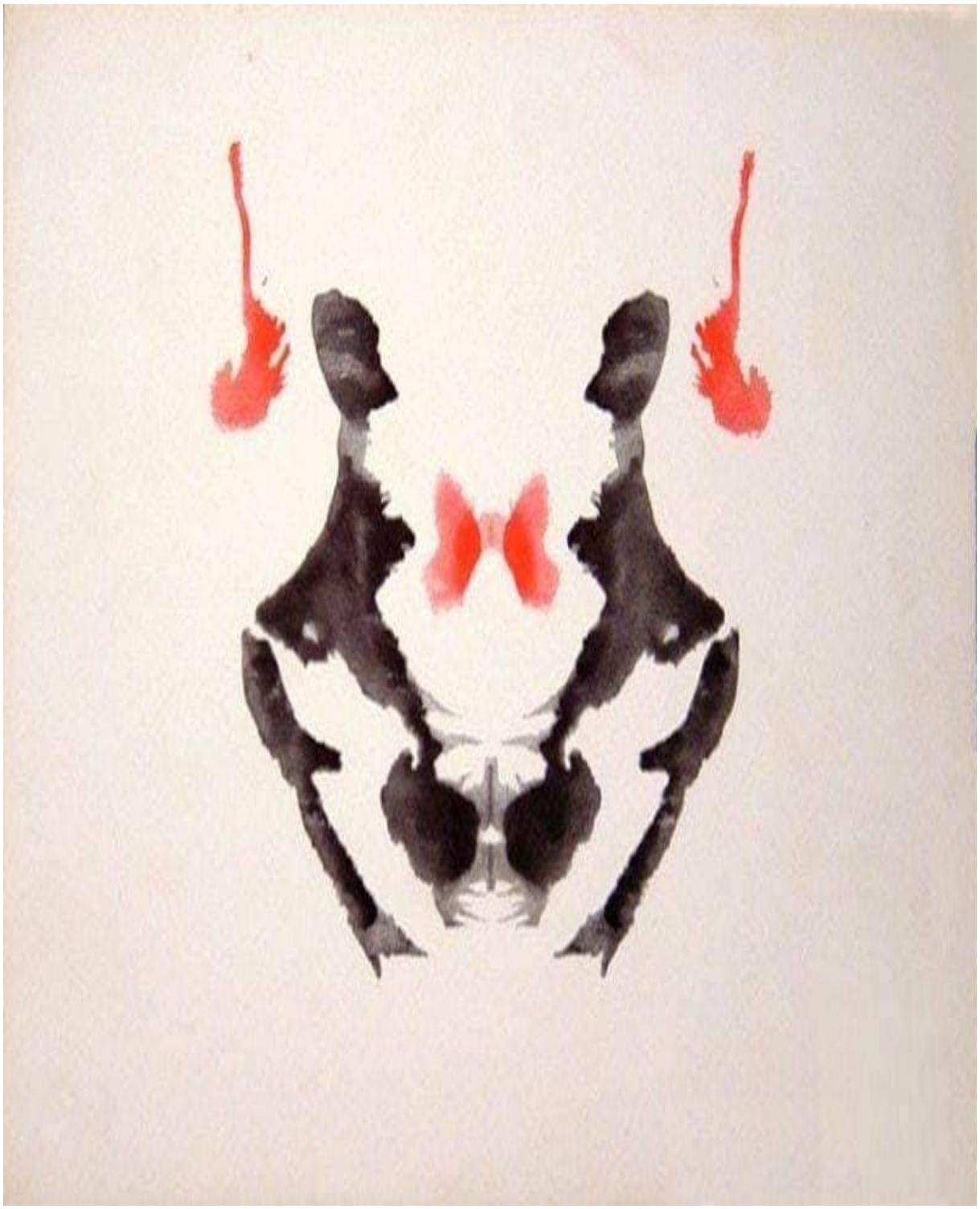
البطاقات	i.	ii.	iii.	iv.	v.	vi.	vii.	viii.	ix.	x.
الاستجابات	G فراشة عصفور خفاش	G عصفور رجال نساء أطفال مهرج	G/D1 أشخاص كائن بشري رجال نساء D3 فراشة	G (بشري) وحش شيطان ضخم	G فراشة عصفور خفاش	G/D1 جلد حيوان	D1/D2 رأس وجه أشكال	D1 حيوان أسد نمر فهد ثعلب كلب قط	D3 أشخاص كائن بشري رجال نساء شيوخ أطفال	D1 عناكب
اللون	أسود	أسود وأحمر	أسود وأحمر	أسود	أسود	أسود وبني	متلونة	متلونة	متلونة	

رقم(05) : احنبار الروشاخ

اللوحة الأولى



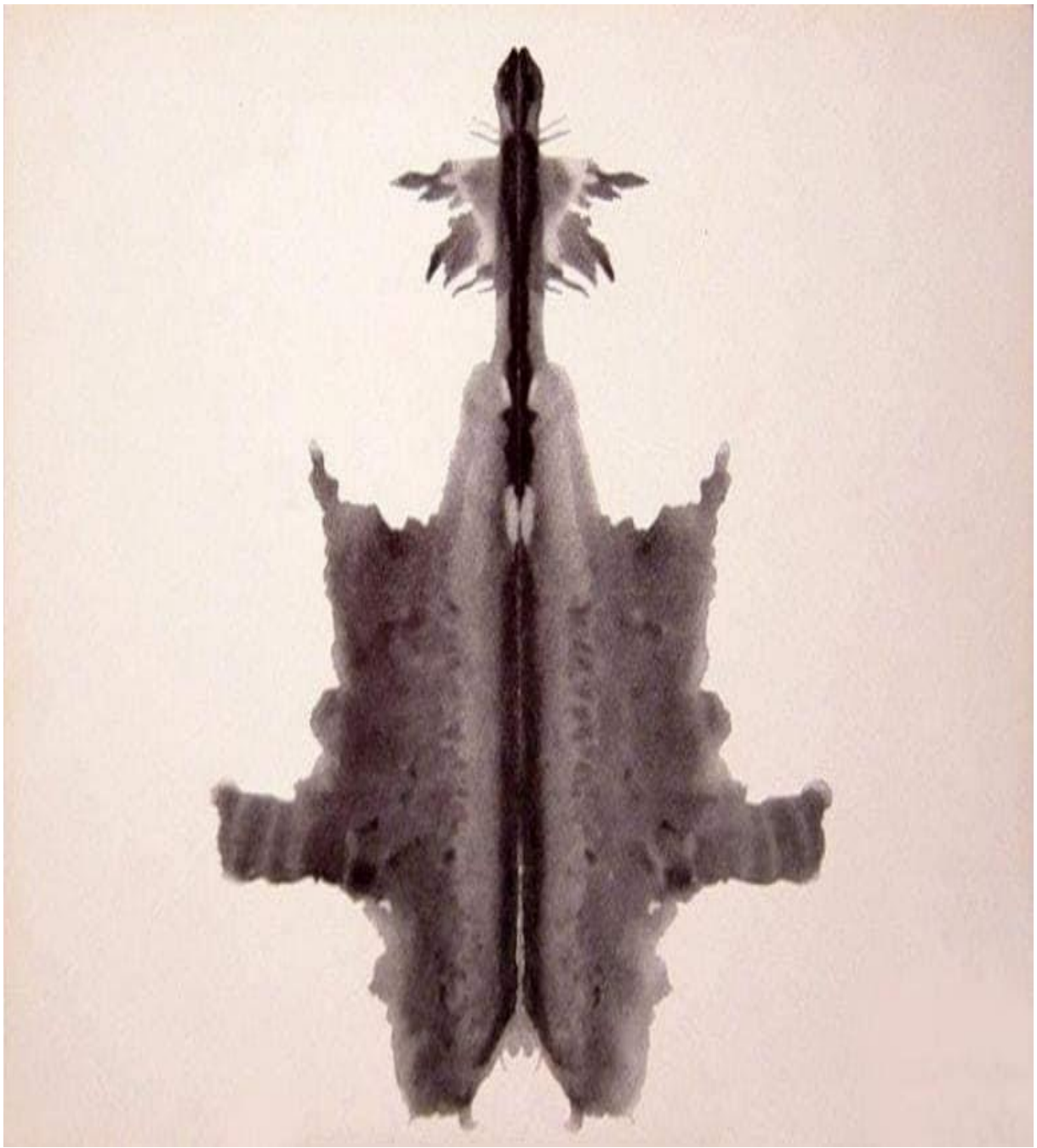
اللوحة الثانية



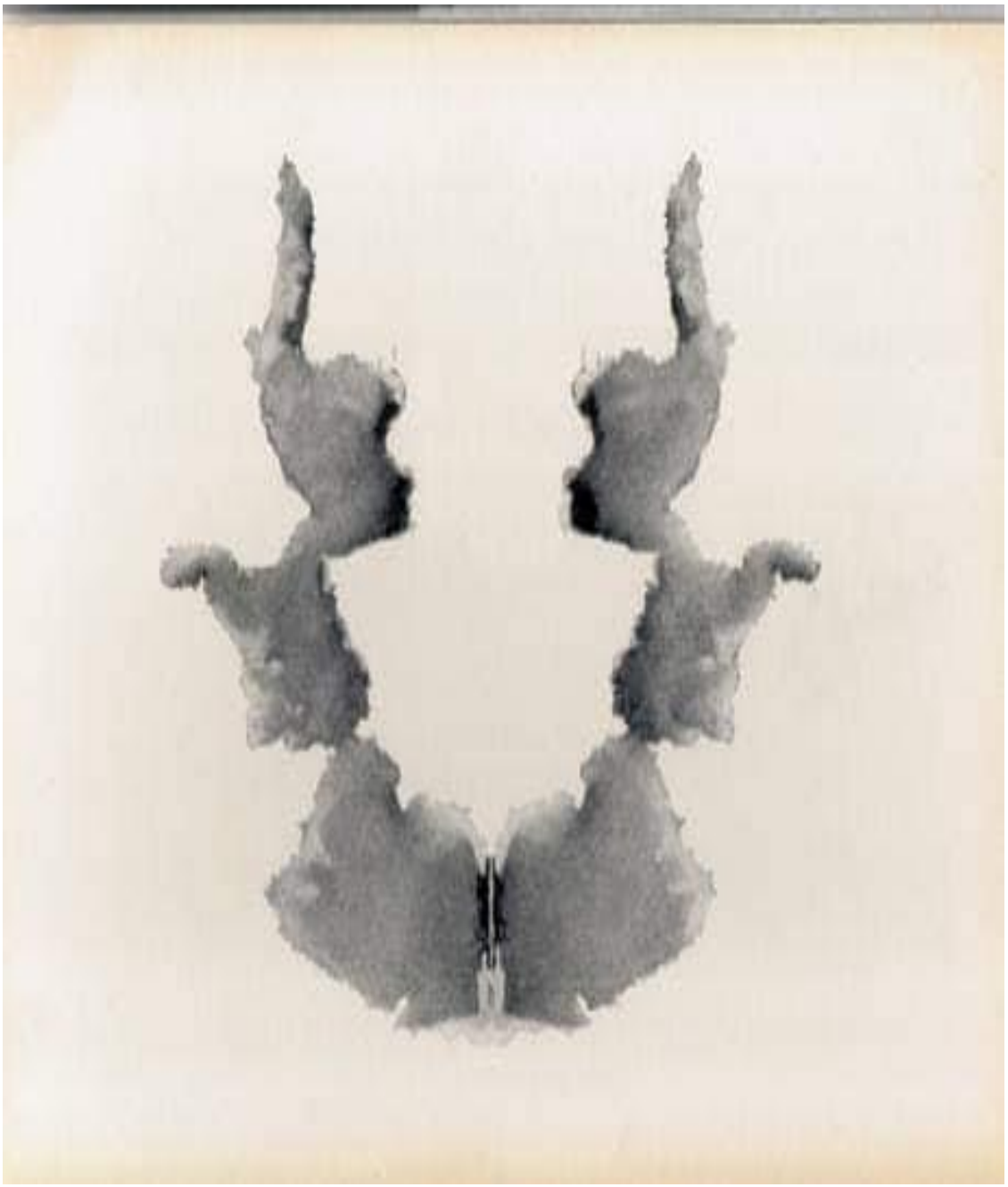
اللوحة الثالثة

اللوحة الرابعة

اللوحة الخامسة



اللوحة السادسة



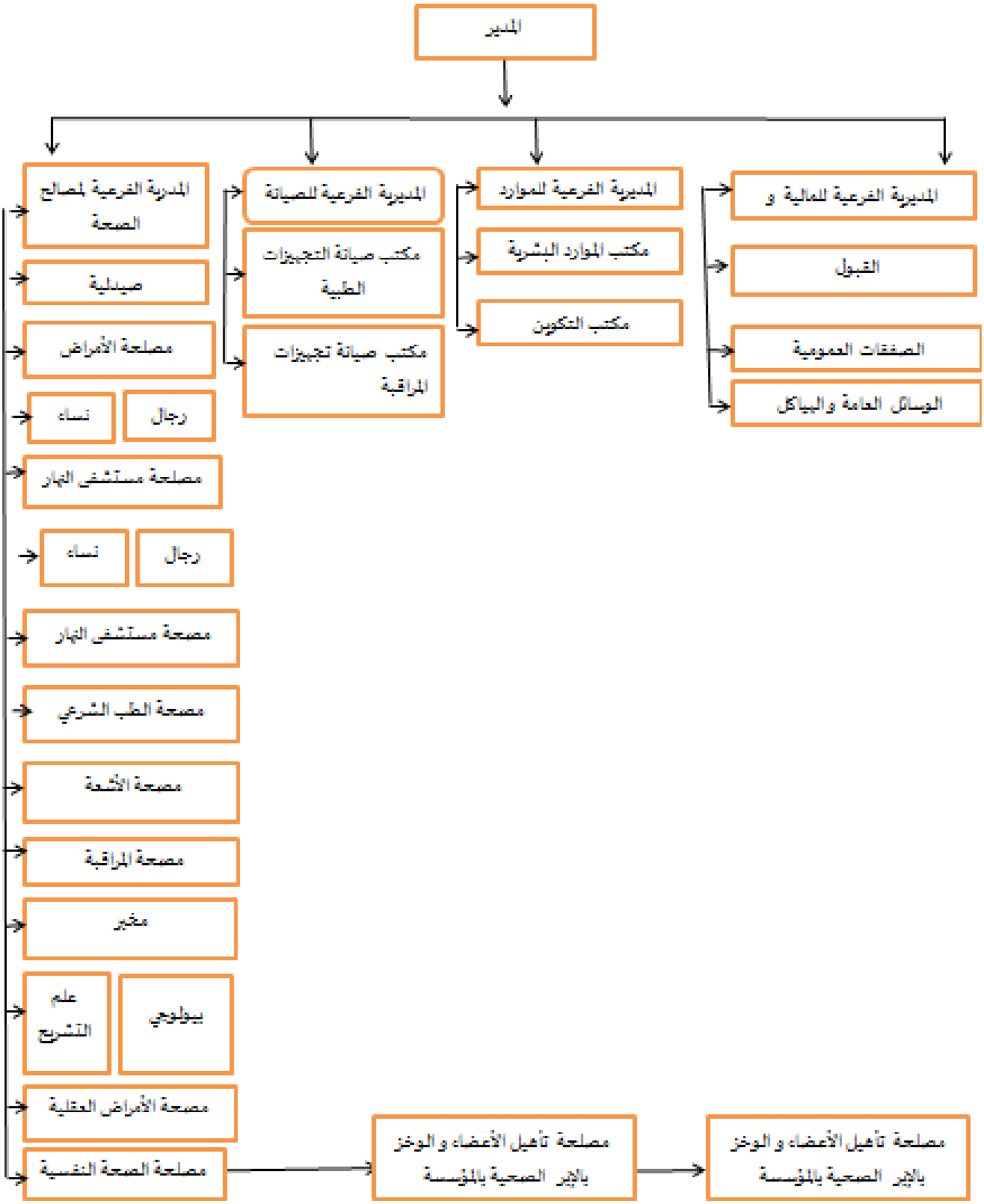
اللوحة السابعة

اللوحة الثامنة

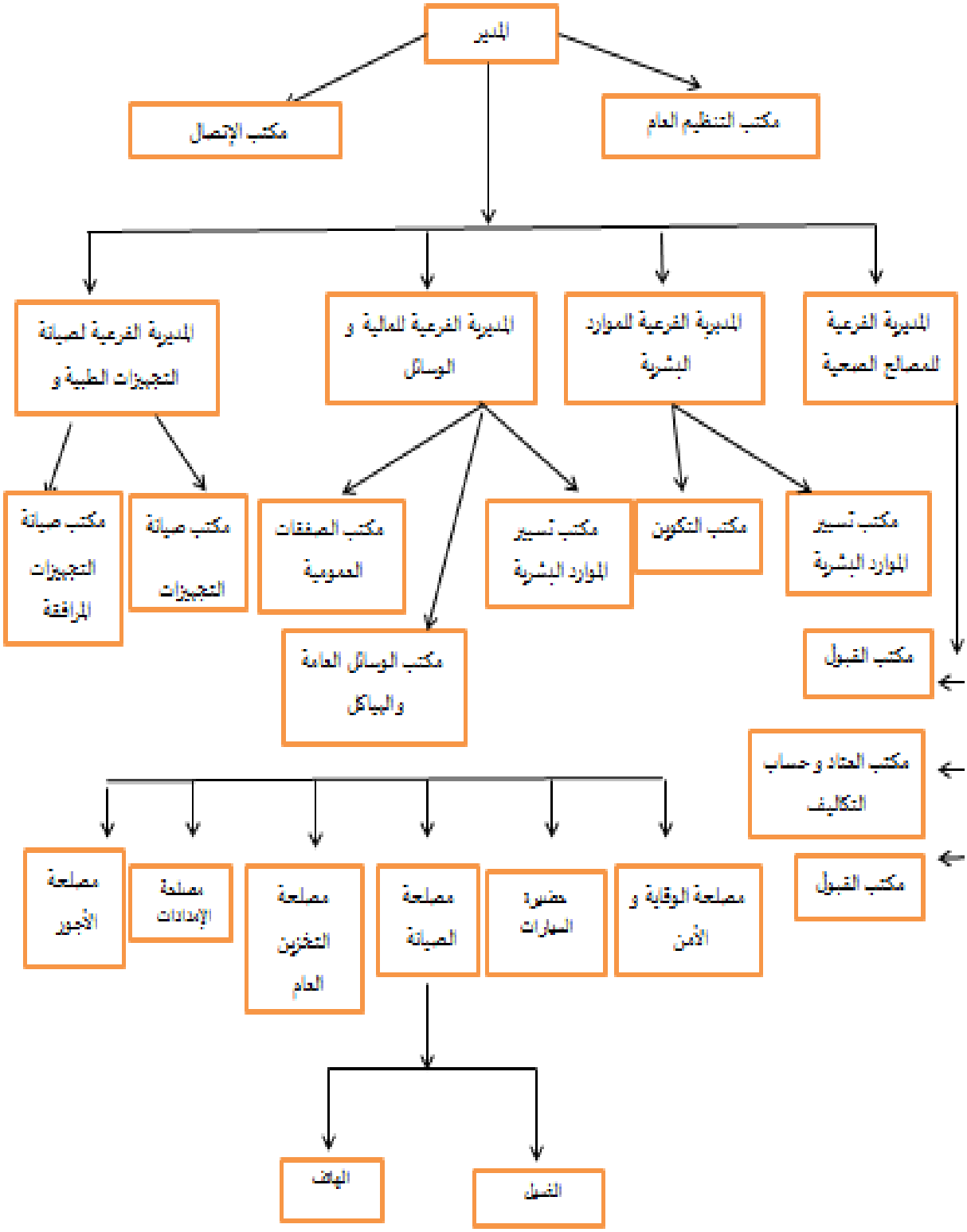
اللوحة التاسعة

اللوحة العاشرة

رقم (06) : الهيكل التنظيمي للمؤسسة العمومية الإستشفائية إبن زهر

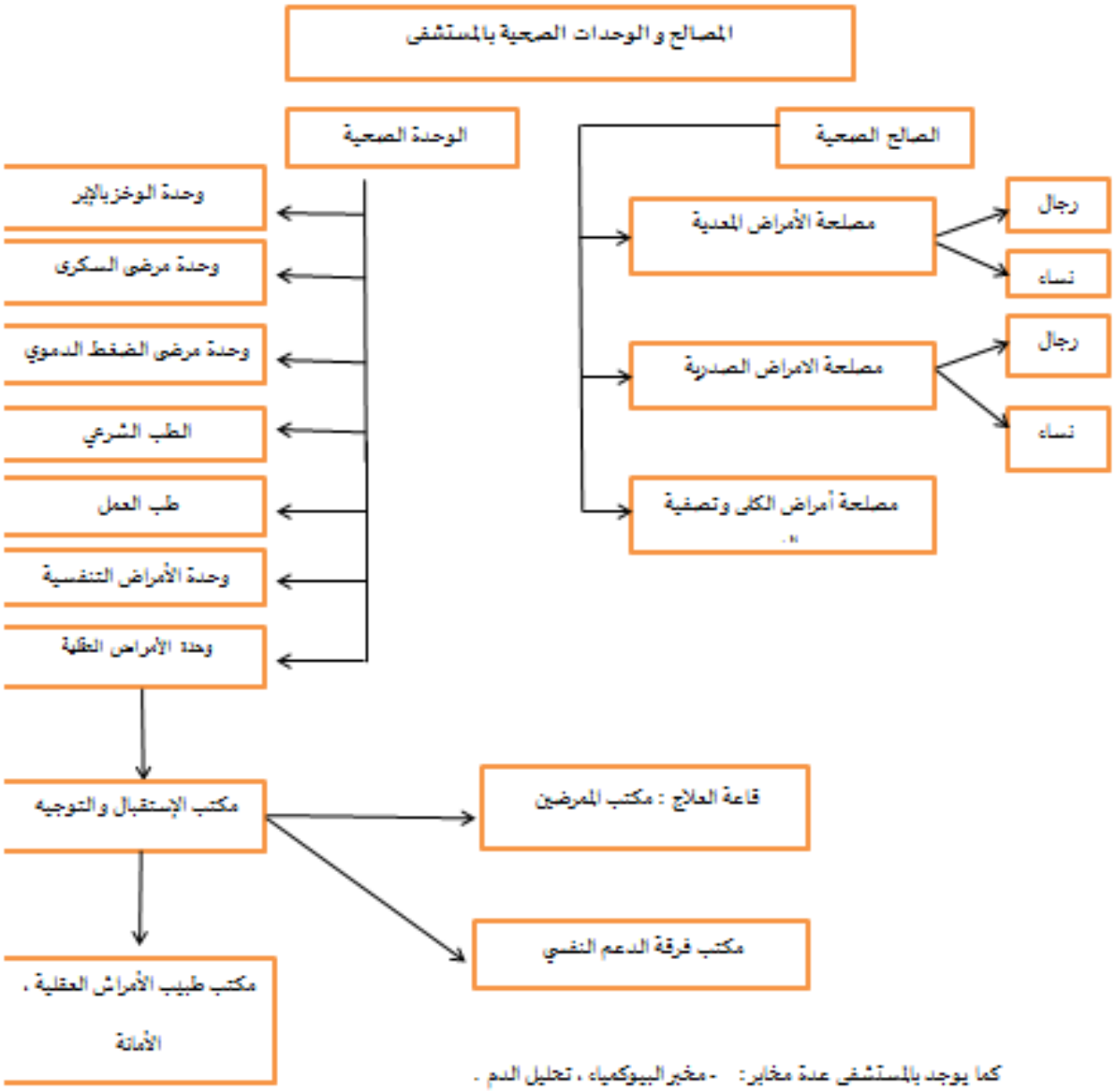


رقم (07) : الهيكل التنظيمي الإداري للمؤسسة العمومية الإستشفائية إبن زهر



رقم (08) : الهيكل التنظيمي و الوحدات الصحية بالمؤسسة

الهيكل التنظيمي و الوحدات الصحية بالمؤسسة



كما يوجد بالمستشفى عدة مخابر: - مخبر البيوكمياء ، تحليل الدم .

- مخبر البكتيرياء .
- مخبر تشريح الخلايا .

وكذلك توجد مصلحتين : - مصلحة الأشعة - الصيدلية المركزية .

رقم(08) : عدد عمال المؤسسة العمومية الإستشفائية - إبن زهر- قالمة

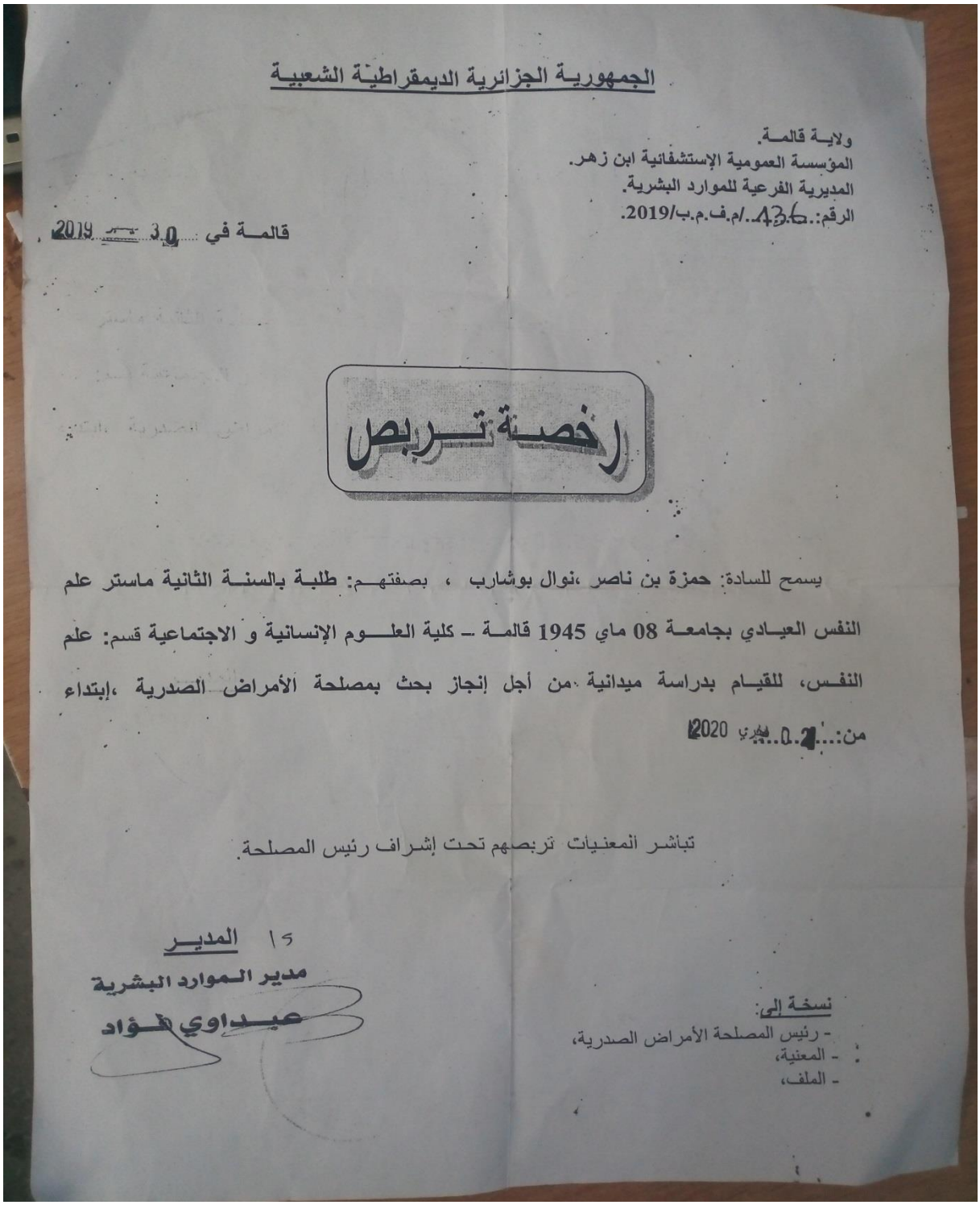
عدد العمال الإجمالي : 357 .

عدد النساء : 233 .

عدد الرجال : 134 .

- عدد العاملات موزع على المصالح و الوحدات الصحية :

1. مستشفي النهار : 17 .
2. الأمراض المعدية : 13 .
3. طب العمل : 13.
4. الطب الشرعي : 2 .
5. الأمراض الصدرية : 42 .
6. الأمراض العقلية : 8 .
7. الطب الفيزيائي و إعادة التأهيل : 12.
8. تصفية الدم : 13 .
9. الأشعة : 7 .
10. تشريح الخلايا : 9 .
11. مخبر البيو كيمياء : 12 .
12. مخبر البكتيريا : 8 .
13. أمراض الدم : 4 .
14. إدارة : 25.



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

ولاية قالمة.
المؤسسة العمومية الإستشفائية ابن زهر.
المديرية الفرعية للموارد البشرية.
الرقم:.436../م.ف.م.ب/2019.

قالمة في 30 ـ 2019

رخصة تربص

يسمح للسادة: حمزة بن ناصر ،نوال بوشارب ، بصفتهم: طلبة بالسنة الثانية ماستر علم النفس العيادي بجامعة 08 ماي 1945 قالمة – كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية قسم: علم النفس، للقيام بدراسة ميدانية من أجل إنجاز بحث بمصلحة الأمراض الصدرية ،إبتداء من:..2..جانفي 2020

تباشر المعنيات تربصهم تحت إشراف رئيس المصلحة.

المدير
مدير الموارد البشرية
عيداوي فؤاد

نسخة إلى:
- رئيس المصلحة الأمراض الصدرية،
- المعنية،
- الملف،