الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République algérienne démocratique et populaire

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministère de L'enseignement Supérieure et de la Recherche Scientifique

جامعة أكلي محند و الحاج
-البويرة-
Université Akli Mouhend Oulhaje –bouira_
Tasdawit Akli Mouhend Ulhag –Tubirt _

كلية العلوم الإجتماعية و الإنسانية
Faculté Des Science Sociale et Humaines

قسم العلوم الإجتماعية

فرع علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

الصورة الجسدية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن و الخاضعين لتصفية الدم

(دراسة عيادية لخمس حالات راشدين)

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة:

مزياني عائشة

إشراف الأستاذة :

أشروف كبير سليمة

السنة الجامعية 2015/2014

الإهداء

أهدي ثمرة نجاحي و تفوقي إلى من أنارا دربي وأسعدا قلبي ورافقاني بحبهما و نصحهما طوال

مشواري الدراسي .

إلى من سهرا وتعبا من أجل راحتنا ، إلى والدي العزيزين ، إلى أمي الحبيبة نبع الحب والحنان ، إلى.

أبي الغالي مصدر راحتي ونجاحي .

إلى من كانوا لي نعمة الإخوة و الأصدقاء إلى :عبد القادر ، توفيق ، يوسف .

إلى أخواتي و صديقاتي ، إلى كاتمات أسراري : بريزة ، دليلة ، جميلة .

إلى زوجا أختاي : كمال ، عبد المجيد، وزوجات إخوتي :نادية، زهرة ، صبرينة.

إلى مصدر الفرح أبناء وبنات أختاي : فريال، رميساء ، محمد فارس ، مريم ، ألاء ،عبد المتين ، أنس .

إلى روح جداي وجدتاي الطاهرة .

إلى خالاتي ، و خالي ،عماتي و أعمامي ، وإلى كل أبنائهم وبناتهم .

إلى كل رفيقات دربي ، إلى أحب الناس إلى قلبي :حبيبة ، مريم ، فاطمة الزهراء ،زهرة ،سهة

رزيقة ، جميلة ،وردة ، أحلام ، ماسيسيليا ،حليمة ، أمال ،سعاد ،نسيمة .

إلى كل العاملين و العاملات معي : هبة ، لبنى ، صارة ، أمال ، رضوان ، صارة ، أمينة ، فضيلة ، حسيبة

نضيرة ، سامية،نادية ،وآخرون،وإلى كل من يعرفني من قريب و بعيد. إلى فوج علم النفس العيادي 3.

كلمة شكر

الشكر والحمد لك "يا رب" على نعمة العقل التي وهبتنا إياها وكرمتنا بها على سائر المخلوقات شكرا لك على كل النعم التي لا تعد ولا تحصى شكرا على عونك وتيسيرك لنا الذي لولاهما لما شهد هذا العمل النور.

كما لا أنسي أن أشكر كل الأساتذة و المؤطرين إلى كل من ساهم ولو بقليل في تكويني من أساتذة جامعة البويرة وجامعة الجزائر2 .

شكري الخاص للأستاذة "أشروف كبير سليمة " التي لم تبخل علي ولو بالقليل من دعم ونصائح، فألف ألف شكر يا أستاذتي وقدوتي .

كما أقدم شكري لكل أعضاء لجنة المناقشة .

كما لا أنسي أن أشكر والدي اللذان رافقاني بدعواتهما طوال مشواري الدراسي .

الفهرس

المواضيع **الصفحة**

كلمة شكر

الإهداء

فهرس الجداول..... 13

فهرس الأشكال 13

مقدمة.....أ

الفصل الأول :الإطار العام للدراسة

الإشكالية.....19

الفرضية.....21

تحديد المفاهيم.....21

أسباب اختيار الموضوع.....22

أهمية البحث.....22

أهداف البحث.....23

الجانب النظري

الفصل الثاني :القصور الكلوي

تمهيد.....26

1- الكليتان.....27

2- تشريح الكلية.....27

3- كيفية عمل الكلية 28

3- 1- ضبط كمية الماء.....29

3-2- طرد الشوائب.....29

3-3- إنتاج الهرمونات 29

4- فسيولوجيا الدوران..... 30

5 - الأمراض التي تصيب الكليتين 32

5-1- 1- القصور الكلوي الحاد.....32

5- 1-2- الأعراض.....32

* الوقاية والعلاج 33

* الحمية الغذائية.....33

5- 2- القصور الكلوي المزمن 34

5- 2-1- التشخيص الفارقى بين القصور الكلوي المزمن والحاد.....35

5-2-2- الأعراض العيادية والبيولوجية للقصور الكلوي المزمن 35

5-3- أسباب القصور الكلوي المزمن 36

5-3-1- قصور كلوي عن القلوميريانفريت.....36

5-3-2- قصور كلوي ناتج عن داء السكري 37

5-3-3- قصور كلوي ناتج عن الكلي المتعددة الأكياس.....37

5-3-4 -قصور كلوي ناتج عن تعفن الكلي بالمكروبات.....37

5-3-5- قصور كلوي ناتج عن تناول فوضوي للأدوية.....37

5-3-6- قصور كلوي ناتج عن انسداد المجاري البولية.....37

5-3-7 قصور كلوي ناتج عن ارتفاع ضغط الدم 38

5-3-8- الأمراض الكبية للكلية 38

6- التشخيص الطبي 37

6-1- التشخيص الإستجوابي .....39.

6-2-نتائج التحليل المخبري 40

7- علاج القصور الكلوي المزمن 40

7-1 - العلاج بالحمية 40

7-2 - العلاج بالأدوية 41

7-3- العلاج عن طريق تصفية الدم 41

7-3-1- مكونات آلة الديالز.....41

7-3-2- آلية عمل الجهاز.....42.

7-3-3- العلاج بالديالز على طريقة البيرتونيال.....44

7-4- العلاج بزرع الكلية.....44.

8- الجانب النفسي لمرضى القصور الكلوي المزمن.....45

8- 1- الإشكالية النفسية عند مرضى القصور الكلوي المزمن 45

8-1-1 - الاستجابة الصدمية.....46

8. -1-2- الأعراض الاكتئابية.....46

8-1-3- الصورة الجسدية.....47

8 -1-4- الإضطرابات الجنسية.....48

خاتمة.....49

الفصل الثالث: الصورة الجسدية

تمهيد..... 51

1- تعريف الصورة.....52

2- تعريف الجسد.....52

2-1 - التعريف اللغوي 52

2-2 - التعريف الاصطلاحي .....53.

3- لمحة تاريخية عن الصورة الجسدية.....54

4- تعريف الصورة الجسدية 54

5- المفاهيم المرتبطة بمفهوم الصورة الجسدية.....55

5-1 - الصورة الجسدية و المخطط الجسدي 55

5-2- الصورة الجسدية ومفهوم الذات 56

5-3- الصورة الجسدية والأنا 56

6- تشكل الصورة الجسدية.....57

6- 1 تناول لاكان .....57.

6-1-1- مرحلة المرآة.....58.

6-2 - النظرية الرمزية 58

7- تطور الصورة الجسدية بالموازاة مع التطور اللبيدي 59

7-1- المرحلة الفمية 59

7-2- المرحلة الشرجية 60

7-3 - المرحلة التناسلية .....61.

7-4- مرحلة الكمون 62

7-5 - المراهقة.....62

8- الميكانزمات الدفاعية.....63.

8-1- الإدماج 64

8-2- الإجتياف.....65

8- 3 - الإستدخال.....66

9 - التناولات النظرية.....65

9-1- نظرية التحليل النفسي 66

9- 2- تناول فيدران 67

9-3- تناول شيلدر .....67.

9-4- تناول ف دولتو.....68

9-5- تناول ويني كوت .....68.

9-6 - تناول ميلاني كلاين 68

10- نوعية الصورة الجسدية 69

10- 1- الصورة الجسدية الجيدة 69

10- 2- الصورة الجسدية الهشة 70

11- مميزات الصورة الجسدية عند العصابين و الذهانين والحالات الحدية 70

12- نوعية الصورة الجسدية من خلال إختبار الرورشاخ.....71.

12-1 - الصورة الجسدية الجيدة من خلال إختبار الرورشاخ.....71

12-2 - الصورة الجسدية الهشة.....75

12-3- الصورة الجسدية البينية من خلال الرورشاخ.....74

الخلاصة..... 76

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع :منهجية البحث

تمهيد.....79

1- الدراسة الاستطلاعية..... 80

2- المنهج المتبع في الدراسة.....80

3- مجموعة البحث.....81

3-1- معايير إنتقاء مجموعة البحث 81

3-2 - خصائص مجموعة البحث.....81

4- أدوات الدراسة 82

4 - 1- مقابلة البحث العيادية النصف موجهة.....82.

4 -2 - إختبار الرورشاخ.....84

5- الإطار المكاني 95

خلاصة.....96

الفصل الخامس : عرض ومناقشة النتائج

1- عرض وتحليل الحالات 98

1 - 1 - الحالة الأولى .....98.

1- 2- الحالة الثانية 113

1 - 3- الحالة الثالثة.....125

1- 4 - الحالة الرابعة 138

1 -5- الحالة الخامسة.....149

2- مناقشة عامة لنتائج المقابلة والرورشاخ الحالات الخمس.....164

3 – الإستنتاج العام .....165.

خاتمة البحث 167

المراجع 169

الملاحق.....173.

فهرس الجداول

رقم الجدول	العنوان	الصفحة
1	خصائص مجموعة البحث	81
2	بروتوكول الرورشاخ الحالة الأولى	101
3	المخطط النفسي للحالة الأولى	108
4	بروتوكول الرورشاخ الحالة الثانية	116
5	المخطط النفسي للحالة الثانية	119
6	بروتوكول الرورشاخ الحالة الثالثة	128
7	المخطط النفسي الحالة الثالثة	132
8	بروتوكول الرورشاخ الحالة الرابعة	141
9	المخطط النفسي الحالة الرابعة	144
10	بروتوكول الرورشاخ الحالة الخامسة	152
11	المخطط النفسي الحالة الخامسة	158

قائمة الأشكال :

الرقم	العنوان	الصفحة
1	مقطع في الكلية يوضح مكوناتها	31
2	مكونات جهاز التصفية وآلية عمله	43

المقدمة

المقدمة : عند التطرق إلى موضوع الجسد لابد من الإشارة إلى جانبين الجسد الفزيولوجي أو الجسد العضوي أي مجموع الوظائف الحية ، إضافة للجسد الهوية الذي يتعرف به عليه وبإعتبار علم النفس هو علم لا يفصل بين الجسد والنفس فهو يتناول الجسد على أنه أداة لسلوك وكل ما هو نفسي يتكون بداخله وهذا ما يعرف بصورة الجسد فهي صورة أي حقيقة نفسية وهي جسد أي حقيقة مادية ، وكون الصورة الجسدية هي سيرورة تطورية تسمح بالإنتقال من جزء منشطر إلى جسد مدمج ذو كلية وذو تقمصات جنسية واضحة هذا ما يمثل أساس هوية جسدية جيدة وكلما إبتعدنا عن هذه المؤشرات نقترب إلى صورة جسدية هشة ويمكن ربط الصورة الجسدية الهشة إما خلل في سيرورتها التطورية أو نتيجة تأثرها بعوامل خارجية و التي تعد الأمراض من بين هذه العوامل التي يمكن أن تؤثر على الجسد خصوصا على الصورة الجسدية عموما حيث نجد القصور الكلوي المزمن من بين هذه الأمراض الذي يعتبر مرض مزمن يجعل المرضى يواجهون خطر الموت في كل مكان وزمان أو يتطلب إتباع التعاليم العلاجية القاسية هذا المرض الذي نجده ضمن المراتب الأولى من حيث الإنتشار إذ زادت نسبة الإصابة بأعداد هائلة في كل أنحاء العالم والجزائر خاصة .

وكون القصور الكلوي هو مرض عضوي لكن له تبيعاته النفسية على المريض إتخذناه كموضوع لبحثنا وكان الغرض منه هو معرفة مخلفاته على الصورة الجسدية ولهذا قسمنا بحثنا إلى ما يلي :

الإطار العام لدراسة ،جانب نظري وجانب تطبيقي سبقناهم بمقدمة لإعطاء فكرة مختصرة ووجيزة عن موضوع البحث.

حيث شمل الإطار العام لدراسة على : فصل واحد حيث تناولنا فيه إشكالية البحث وفيها تم إستخلاص سؤال الإشكالية وعلى أساسه وضعنا فرضية للبحث، الذي كان وراء إختياره أسباب كثيرة لخصت في عنصر سمي أسباب إختيار الموضوع ويعد السبب الرئيسي في إختياره كموضوع لدراسة هو ما يحمله هذا البحث من أهمية، حيث سعينا جاهدين لتحقيق الأهداف المسطرة في البحث .

وقد قسم الجانب النظري بدوره إلى فصلين وهما :

الفصل الثاني تمحور حول القصور الكلوي تم التطرق فيه إلى الكليتان وتشريحهما وكذلك الدور الكبير الذي تلعبه في جسم الإنسان والأمراض التي تصيبهما حيث يعد القصور الكلوي هو أصعب هذه الأمراض فقمنا بتعريفه وكذلك إعطاء تعريف للقصور الكلوي الحاد وتطرقنا في هذا الإطار أيضا إلى التشخيص الفارقي والأعراض المصاحبة لهما، أسباب الإصابة بالقصور الكلوي المزمن وكيفية العلاج واختتمنا هذا الفصل بالتطرق إلى الجانب النفسي لمرضى القصور الكلوي .

الفصل الثالث الصورة الجسدية حيث ضمت تعريف الصورة الجسدية و لمحة تاريخية عنها وكيفية تشكل الصورة الجسدية ومراحل تطورها التي تكون بالموازاة مع التطور اللبيدي والمكانيزمات الدفاعية التي تعمل على تشكلها وتطورها وكذلك تناولنا بعض المفاهيم المرتبطة بالصورة الجسدية وتحديد نوعية الصورة الجسدية ومختلف التناولات النظرية لهذا المصطلح وكذلك عرجنا على مميزاتها عند العصابيين و الذهانيين والحالات الحدية وتحديد نوعيتها من خلال إختبار الرورشاخ ، الخلاصة .

أما الجانب التطبيقي فقد ضم فصلين وهما :

الفصل الأول يتمثل في منهجية البحث حيث تناولنا فيه المنهج المتبع في الدراسة ، مجموعة البحث مع ذكر خصائصها إضافة إلى ذلك أدوات البحث المتمثلة في المقابلة النصف موجهة وإختبار الرورشاخ

الفصل الثاني يشمل نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها والإستنتاج العام .

ثم تأتى الخاتمة ، وتم تخصيص ما تبقى من هذا البحث إلى المراجع وكذا الملاحق حيث عرضنا فيها كل من دليل المقابلة النصف موجهة وإختبار الرورشاخ.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1- الإشكالية .

2- الفرضية.

3- التحديد الإجرائي للمفاهيم.

4- أسباب اختيار الموضوع .

5- أهمية البحث .

6- أهداف البحث.

1- الإشكالية:

يتفق علماء النفس بأن الجسد ينقسم إلى جانبين : مادي فزيولوجي يتمثل في الوزن ،الطول ، لون البشرة ، أي شكل الجسد بصفة عامة وجانب هوامي خيالي ، أي تصور نفسي لهذه المادة وهو ما يعرف بالصورة الجسدية التي تعددت التعاريف و التناولات لها،فهي تعني صورة جسدنا الخاص التي نشكلها بداخل أذهاننا ،أو بمعنى أخر الطريقة التي يظهر لنا بها جسدنا و هذه الصورة تتشكل عبر مرحلتين و هما مرحلة المرآة و المرحلة الرمزية، كما أنها تشهد تطورات تكون موازية مع مراحل النمو التي أشار إليها فرويد متدخلة في ذلك عوامل عديدة ،وراثية ، بيولوجية مثل الطول وصفات الجلد أو البشرة و تقاطيع الوجه و حجم البطن و الصدر. (العزاوي ، 2005،ص.35) .

عوامل إجتماعية حيث يؤثر الآباء و مقدموا الرعاية على طريقة إدراك الأطفال لأجسامهم، فنجد الآباء يركزون بقوة على الحمية و يبعثون رسالة إلى أبنائهم مفادها بأن الصورة هي كل شيء، و لا ننسى الدور الكبير الذي يلعبه المعلمون في تطور الصورة الجسدية. فقد أثبتت الدراسات أن إدراك الطلاب لتقييم معلميهم عامل مهم في انجازهم الأكاديمي لذا فمن المعقول أيضا أن يؤثر المعلمون على كيفية إدراك الأطفال و المراهقين لأجسامهم، فقد يدلي المعلم ببيانات بخصوص النحافة أو قد يدلي بتعليقات عن الناس الزائدين الوزن يستمع الأطفال لما يقال فقد يتقبلون هذه الرسائل مما يجعل المعلمين مؤثرين في كيفية إدراك هؤلاء الأطفال لأجسامهم . (stacy ,2000,p.04)

ضف إلى ذلك دور الأقران و الأصدقاء و كذلك وسائل الإعلام . وتجدر الإشارة إلى أن دور كل هذه العوامل و الوقت المستغرق في تغير و تطور الصورة الجسدية ،إلا أنه هناك بعض الوضعيات التي يمكن لها أن تأثر عليها و تهدد سلامتها و استقرارها و هذا ما أشار له كل من شيلدر و دولتو ، فقد يحدث أن يتأثر هذا الجسد المادي باعتداءات خارجية كمختلف الصدمات ،الأعراض و الأمراض حاملة معها آثار ملموسة على هذه

العضوية الجسدية . الشيء الذي يبعث لتساؤل عما إذا كانت إصابة الوحدة الفزيولوجية من شأنها أن تأثر على التمثيل الهوامي للجسد أي الصورة الجسدية و هذا عند تشكيل الفرد لبناء نفسي معين حول صورته الجسدية ، في هذا السياق ترى ف . دولتو أن الإصابة بأمراض جسدية أو جروح حادة ، إصابات جسدية متبوعة بخلل وظيفي يمكن أن يبعث لهشاشة الصورة الجسدية و التي تكون نتاج نكوص انفعالي مؤقت، فحسبها هذه الوضعية رغم ما تحدثه من تشويش و اضطراب الصورة الجسدية وإصابتها بخلل وظيفي ، إلا أنه تغير بصفة مستمرة توازن الفرد .(Dolto. F, 1997, p.11)

أما من جانب الأمراض الجسدية فهي إن كانت غير مستثارة من قبل جوانب نفسية ، فالتوظيف الإضطرابي للجسد له آثار مباشرة على الحياة الإنفعالية ، شدة الصراعات النزوية يقود عادة نحو نكوص نرجسي و إحياء لمعاني لاشعورية " الخصاء ". و يمكن أن تصل إلى جعل الحالة أكثر خطورة ، حيث يمكن إحياء عصابات طفلية أين يمكن للأمراض الجسدية أن تشبع حاجات مازوشية للمعاناة. يتميز جسد المصاب بإنسحاب في حدود الجسد العضوي المفروضة من قبل الأم فهو مكان لقدرة الفرد يتمثل في جسد إكتئابي و جسد للإحباط ، ضيق و ثقيل ، فعوضا عن تفتحه لما يحيط به يتقلص معه حتى الوظائف في حالة المعاناة تتميز بإنخفاض أو إنعدام اللذة و الحالات الاكتئابية (Ancent ,2004 ,p.373)

من جهته ب . شيلدر يرى أن كل تغير عضوي ،إصابة ، نقص أو تعطل في التكوين العضوي و حتى لو كان هذا النقص غير ظاهر كالأمراض الداخلية ، قد يحدث تغيرات في الصورة الجسدية. فكل ما يغير من الوحدة البيولوجية ينعكس على الصورة الجسدية و عليه فإن صورة الجسد ، يمكن أن يمسها تحولات أو تتأثر بتاريخ الفرد. إن التغيرات الجسدية تبعث نحو عدم التطابق بين الصورة الجسدية الحقيقية و صورة الجسد المصور،فهي تمس حتما الجانب الإدراكي.(بلهوشات رفيقة ، 2007 ، ص .140)

و لكي يقبل الفرد هذه التحولات الجسدية و يتكيف معها و يدمجها ، يستوجب ذلك أن تمتاز الصورة الجسدية بالإندماج و الحدود الواضحة ، كما يتوفر فيها أقصى حد من الليونة و أدنى حد من الجروحية ، خصوصا أن الصورة الجسدية تتميز بمقاومة التغير و الحاجة للإستقرار إرصان صورة جيدة و الإستمرارية إضافة للصعوبة و الجهد الذي يتطلبه.(بلهوشات رفيقة،2007،ص.141)

حيث يعيش الإنسان في هذا العالم المليء بالضغوطات و المشاكل مولدة عدة أمراض و إصابات و التي يعد القصور الكلوي واحدا منها فهو من بين أكثر الأمراض شيوعا و إنتشارا و النسب تثبت ذلك حيث تقدر نسبة الإصابة ثلاث ألاف و النسبة قابلة للإرتفاع في الخمس سنوات المقبلة إلى 20 ألف ، أي نسبة الإصابة تقدر ب 327 مريض معالج لكل مليون ساكن بالجزائر . (الجمعية الجزائرية لأمراض الكلى ، 2009 ، ص. 1)

و ما يعرف عن هذا المرض أن له عواقب و آثار وخيمة ضف إلى ذلك تنوعه ، فالقصور الكلوي أنواع عديدة تختلف حسب الشدة ونوعية العلاج ولعل من أخطر و أصعب هذه الأنواع هو القصور الكلوي المزمن و الخاضع لتصفية الدم " الهيموديااليز " بواسطة آلة ، حيث هنا يصبح الفرد رهنا لهذه الآلة التي يشكل غيابها خطرا على حياة الفرد فما يحدث هنا هو حلول الآلة مكان الكلى من حيث الوظيفة .

فهي تصبح مسئولة عن التصفية، فالآلة هنا تصبح عضوا من أعضاء الجسم فهنا المخطط الجسدي يتغير.

و السؤال المطروح هو **هل يعاني المصاب بالقصور الكلوي المزمن من هشاشة الصورة الجسدية ؟**

2- الفرضية:

يعاني المصاب بالقصور الكلوي المزمن من هشاشة الصورة الجسدية.

3-التحديد الإجرائي للمفاهيم:

3- 1- الصورة الجسدية : هي الصورة الذهنية التي يشكلها الفرد عن جسده و التي تتشكل عبر مرحلتين

و التي تتطور عبر مراحل النمو الخمسة وفقا لعوامل و ظروف متعددة منحصرة في ثلاث أنواع (جيدة هشة،بينية) و هو ما سوف نتعرف عليه من خلال إختبار الرورشاخ.

3- 2- القصور الكلوي : هو عدم قدرة الكلى على أداء وظائفها بسبب إصابتها بمرض يمنعها من أداء عملها أي القيام بتصفية الدم .

4- أسباب اختيار الموضوع

4- 1- الأسباب الموضوعية : يعود سبب إختيار هذا الموضوع كونه يدرس ظاهرة عضوية و تأثيرها على الجانب النفسي ، أي محاولة الربط بين الجسد و النفس اللذان لا يمكن الفصل بينهما ،بغرض التعرف على تأثير القصور الكلوي على الصورة الجسدية،و كذلك كون موضوع الصورة الجسدية عند المصابين بالقصور الكلوي قليلة التناول حسب إطلاعنا على الأقل حيث أننا لم نجد دراسات سابقة تخدم هذا الموضوع فوددنا الخوض في هذا الموضوع .

4-2 - الأسباب الشخصية (الذاتية) : و يعتبر السبب راجع لتجربة الشخصية (العملية البسيطة حيث لوحظ الانتشار الواسع لهذا المرض و مس كثيرا فئة بحثنا،و بالتالي حاولنا التعرف على الصورة الجسدية لدى تلك الفئة لمساعدة هؤلاء الأفراد نفسيا ، أي تقديم العلاج بتطبيق النتائج المتوصل إليها في الميدان

5- أهمية البحث : تكمن أهمية الدراسة في محاولة معرفة إدراك هؤلاء الفئة من الناس لجسدهم بعد الإصابة بهذا المرض و مساعدتهم على تحسين صورتهم الجسدية لتفادي الإضطرابات النفسية . فبمساعدتهم على تحسين صورتهم الجسدية ، نكون قد ساهمنا بقدر كبير في رفع الثقة في النفس و بالتالي مساعدة هؤلاء المرضى نفسيا و جعلهم قادرين على تخطي مشاكلهم و حالتهم المرضية.

كما أنه حسب إطلاعاتي فإنه هناك الكثير من الدراسات انصبت حول الإكتئاب و الصحة النفسية و غيره لدى المصابين بالقصور الكلوي و في المقابل، الدراسات ليست كثيرة للصورة الجسدية لدى تلك الفئة و بالتالي حاولنا

الإسهام و لو بالقليل في رفع عدد هذه الدراسات .

6- أهداف البحث :الهدف الرئيسي لبحثنا هو معرفة ما إذا كان المصابون بالقصور الكلوي و بالأخص مجموعة بحثنا يعانون من هشاشة الصورة الجسدية وذلك من خلال تطبيق اختبار الرورشاخ و المقابلة النصف موجهة

الجانب النظري

الفصل الثانـي

القصور الكلوي المزمن

تمهيد:

1-الكليتان .

2- الأمراض التي تصيب الكلية .

3- القصور الكلوي الحاد .

4- الأعراض

5-الوقاية والعلاج .

6- القصور الكلوي المزمن .

7-الأعراض العيادية و البيولوجية للقصور الكلوي المزمن .

8-أسبابه.

9- التشخيص .

العلاج .

11- الجانب النفسي لمرضى القصور الكلوي

الخاتمة

تمهيد:

يتألف الجهاز البولي من كليتين وحالبين ومثانة و إحليل و يساهم هذا الجهاز في المحافظة على الإتزان البدني من خلال تكوين البول ، الذي يتم فيه التخلص من فضلات الأيض المختلفة . ويمر البول المتكون في الكليتين إلى المثانة من خلال الإحليل وتساهم الكليتان أيضا في تنظيم توازن السوائل و الأملاح في الجسم، بالإضافة إلى وظائف أخرى مهمة تقوم بها. فإصابتهما بأي مرض يجعلهما يتوقفان عن عملهما و يعرضان الجسم إلى مخاطر كثيرة ، و إلى إختلال في التوازن الداخلي له . و يعد القصور الكلوي المزمن أحد هذه الأمراض التي سيتم التطرق إليه بالتفصيل في فصلنا هذا .

يعتبر الجهاز البولي جهاز التنظيف في جسمنا ، ويتألف من الكليتين و الحالبين و المثانة والإحليل .

1- تعريف الكليتان :الكلية عبارة عن عضو شكلها يشبه حبة الفاصوليا ، تقع الكليتان على جانبي العمود الفقري ، حيث تمتد من الفقرة الصدرية الثانية عشر إلى الفقرة القطنية الثالثة و اليسرى في مستوى أدنى من اليمنى تبدأ من الضلع 12 لوجود الكبد فوق اليمنى . (يوسف توفيق حشاشي ،2007، ص .15)

لونها رمادي غامق ، يصل طولها حوالي 10 سم و عرضها 6 سم و سمكها 3 سم ، ووزنها 152غ عند المرأة و 140 غ بالنسبة للرجل. (رمزي الناجي و آخرون، 2010 ، ص. 153)

يقع على السطح الأمامي للكلية : الغدة الكظرية اليسرى ،قاع المعدة، السطح الخلفي للطحال ،جسم البنكرياس، الإنثناء الطحالي للقولون المستعرض .

أما على السطح الأمامي للكلية اليمنى : الفص الأيمن للكبد ، الجزء الثاني للثنى عشر ، الإنثناء الكبدي.

و بالنسبة للسطح الخلفي للكلية اليمنى : الحجاب الحاجز ، الضلع 12 ، العضلة البطنية المستعرضة اللفافة القطنية (القطنية المربعة) .

و من الناحية الخلفية للكلية اليسرى : نفس الأعضاء التي تقع على السطح الخلفي لليمنى و لكن تختلف عنها بأنها تتصل بالضلع 11 .(يوسف توفيق حشاش ، 2007 ، ص .158).

2- تشريح الكلية:

فمن الناحية التشريحية للكلية ، فالكلية محاطة بغشاء ليفي شديد الإلتصاق على النسيج الكلوي الذي تحته يسمى محفظة الكلية الليفية و النسيج الكلوي نفسه مكون من مادتين هما القشرة و اللب بدوره يتكون من 10- 18 تركيبة هرمية تدعى بالأهرامات اللبية ، و تنتهي الكلية بالحليمات الكلوية التي يحيط بها غمد غشائي وهو الكؤيسة الصغيرة .

و بإشتراك عدة كؤيسات مع بعضها البعض تتشكل الكؤوس وهي ثلاثة يكون اجتماع الكؤوس الثلاثة هذه

الحويضة . (عماد الخطيب و آخرون ، غير مؤرخ،ص . 165).

تحتوي الكلية على مليون وحدة تشريحية ووظيفية تسمى النفرون (الكليون) ، يعمل الكليون على تنقية الدم و تنظيم محتوياته و تكوين البول (1.2– 1.5 لتر). يتركب النفرون من كريات ملبيجي تقوم بعملية الترشيح البلازمي، تقع في القشرة و تتألف من محفظة بومان التي تحوي الكبيبة الكلوية و هناك ثلاثة أنواع من الأنبيبات: وهي ملتوية قريبة، ملتوية بعيدة و أنيبيبات جامعة . يتمثل دورها في القيام بعمليات الإمتصاص و الإفراز و أيضا عروة هنلي.و نجد كذلك الجهاز الكبي الذي يتكون بدوره من نوعين من الخلايا:

الخلايا جار الكبية : وهي موجودة في الطبقة العضلية للشرينات الواردة وهي تفرز الرنين الذي ينظم ضغط الدم كما تفرز أنزيم الأرثيروبيوتين (Erythiopoietine) المشكل لكريات الدم الحمراء.

خلايا البقعة الكثيفة : هي قريبة من الشرينات الواردة و الصادرة ، و تكون خلايا طويلة و رفيعة ، تتصل الكلية بشريان رئيسي من الأبهر بإسم الشريان الكلوي الذي يسير وراء الوريد الكلوي ، تتروى الكلية بحوالي 1200 مللتر / دقيقة . يدخل داخل الكلية و يتفرع داخلها . (عماد الخطيب ،غير مؤرخ ، ص.158).

3– كيفية عمل الكلية : الوظيفة الأولى للكلية هي تصفية الدم من الشوائب و إرجاعه بعد تطهيره إلى نظام الدورة الدموية وفي كل دقيقة يدخل إلى الكلية مقدار لتر من الدم (وهو خمس ما يضخه القلب). و ذلك عن طريق الشريان الكلوي و كل كلية تحتوي على حوالي مليون وحدة صغيرة تسمى النيفرون ،وكل نيفرون يتكون من مصفيات تسمى(Glomerule) موصولة بقناة تسمى التوبول (Tupule) ووظيفتها إستقبال الماء و الشوائب الآتية من المصفاة الفاصلة بين الدم و الماء و عند تصفية الدم فإن الماء و الشوائب يخترقان مصفيات نحو التوبول، في هذه المرحلة يبدأ تشكل البول و أغلب الماء يعود إلى الدم عبر قنوات أما الشوائب فتبقى حبيسة البول، و البول المتشكل في التوبول يصب في حوض يسمى (Bassine) وهو على شكل قمع يتصل بقناة طويلة تسمى الحالب (L'uretere). يعبرها البول من الكلية إلى المثانة (La vessine)

و على هذا الأساس تعمل الكلية على :

3- 1- ضبط كمية الماء : حيث تخلص الجسم من الفائض من الماء و تخزن الباقي للضرورة .

3- 2- طرد الشوائب : من الصوديوم و البوتاسيوم الآتية من بعض الأطعمة ومن الأملاح المعدنية و الجسم بحاجة إليها بكمية معينة، تتولى الكلية تحديدها و ضبطها حيث تطرح الفائض منها في البول كما تساهم في ضبط مقادير الأملاح مثل الكالسيوم و الفوسفور و هما ضروريان لتشكيل العظام .

3- 3- إنتاج الهرمونات : حيث تنتج الكلية السليمة الهرمونات التي تجري في الدم وتضبط بعض وظائف الجسم منها ضغط الدم و إنتاج الكريات الحمراء .(باجي نعيمة ، 2008 ،ص .11-12).

تقوم الكلية بوظائف إفرازية و تنظيمية، فهي تفرز النواتج النهائية لتمثيل البروتينات في الجسم وهي البولينا ، حمض البوليك ، الكبريتات، وهي تعدل ميزان الأملاح في الجسم بإفرازه و إعادة امتصاص الصوديوم و الكلوريد والبوتاسيوم و غيرها بنسب ثابتة لتثبيت تركيزها في الدم .

- طرح الفضلات الناتجة عن عمليات الإستقلاب (التمثيل الغذائي).
- تكوين مواد جديدة مثل الأمونيا و الفوسفات غير العضوية .
- الحفاظ على الضغط الأوسموزي في الدم و الأنسجة .
- إبطال بعض العناصر النشطة بواسطة أنزيمات خاصة فمثلا تبطل مفعول الهستامين بواسطة أنزيم الهستامينيز .
- تنظيم ضغط الدم في حالة انخفاضه بفعل إفراز هرمون الرنين (يوسف الحشاش ، 2007، ص. 25).

4- فسيولوجيا الدوران في الكلية : تصل كمية الدم التي تدخل إلى الكليتين في الدقيقة حوالي 1300مل، و حيث أن البلازما تمثل حوالي 45% فإن كمية البلازما التي تمر في الكليتين في الدقيقة الواحدة تساوي 585مل تقريبا ، جميع كمية الدم تمر أولا في الكبيبات حيث يرشح 20% فقط من البلازما إلى محفظة

بومان 585×100=117مل/د تقريبا و يسمى هذا بمعدل الترشيح الكبيبي .أما بقية البلازما (80 %) فتخرج من الشريان الصادر لتمر في السرير حول الأنابيب الكلوية .(رمزي الناجي ، 2010، ص.155).

4-1- فيزيولوجيا الإفراز و إعادة الامتصاص في الأنابيب الكلوية :

إن أي مادة ترشح في الكبيبات و تمر في الأنابيب الكلوية تعامل بأحد الطرق التالية :

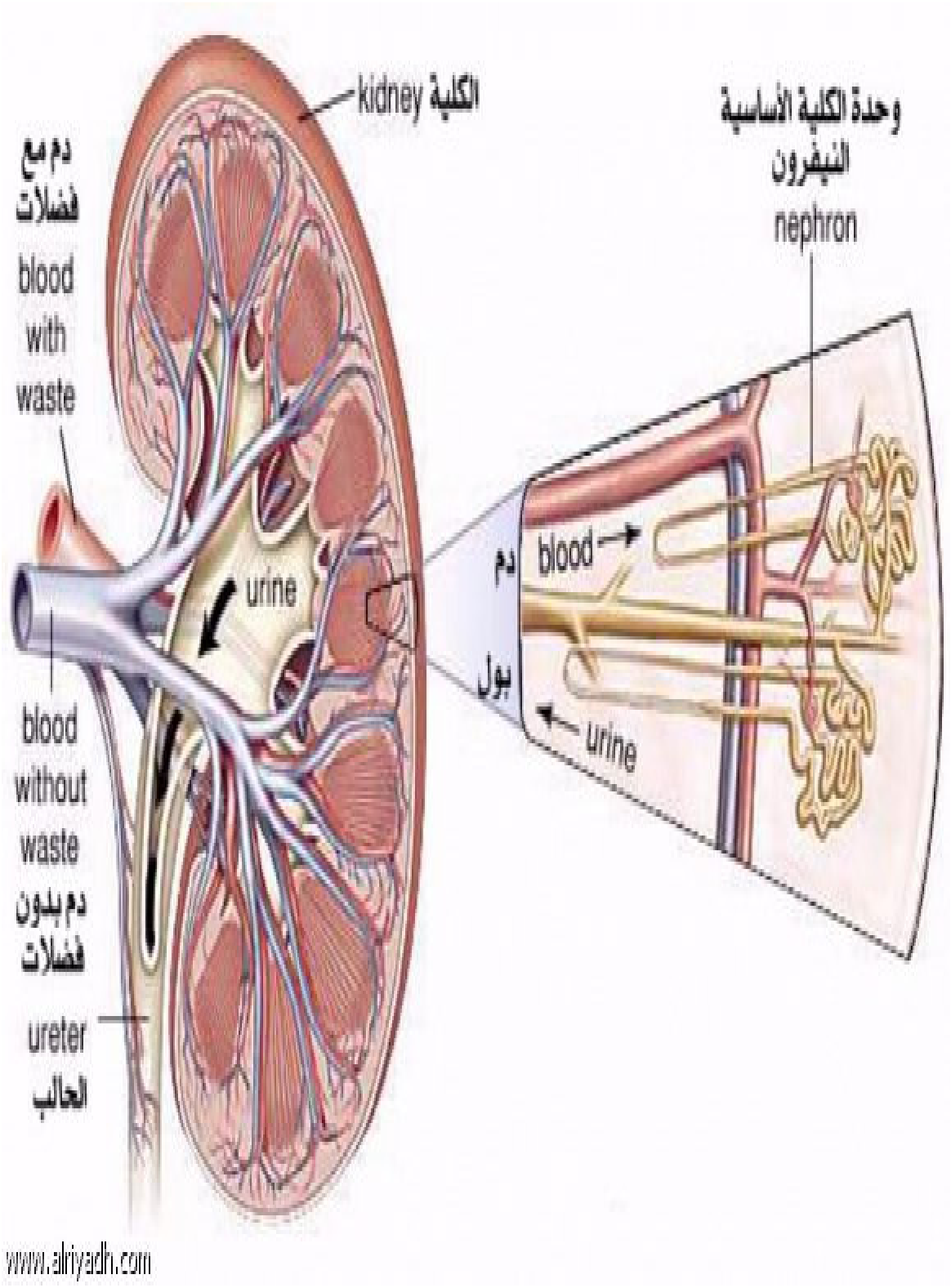
- يعاد الإمتصاص بشكل تام مثل الجلوكوز و الأحماض الأمينية و الفيتامينات و تسمى مواد ذات عتبة عالية وتكون تصفيتها صفر .

- يعاد الإمتصاص جزئيا مثل الصوديوم تصفيتها أقل من 120 و أكبر من الصفر .

- لا يعاد إمتصاصها و تطرح بالإفراز في الأنابيب الملتوية مثل الكرياتينين و تصفيتها 120ملل معدل الترشيح الكبيبي(GFR)

- لا يعاد إمتصاصها و تفرز بشكل تام في الأنابيب الكلوية مثل البارامبنوهيبوريك . وتصفيتها 585ملل أي معدل جريان الدم الكلي في الكلية (RBE).

- الدم المتدفق في الكلية حوالي 1300ملل/ د وهذا يعادل 25% من نتاج القلب ، توزيع الدم داخل الكلية يكون في القشرة (cortex) خمسة أضعاف في النخاع .(رمزي الناجي،2010 ،ص ،157).



الشكل رقم (01): مقطع عرضي يوضح مكونات الكلية (www.alriyadh.com)

5- الأمراض التي تصيب الكليتين :

5-1- القصور الكلوي الحاد : هو عبارة عن توقف جزئي أو كلي لإفراز البول،له علاقة مع إضطراب في النفرون أو بسبب إصابة الكلية بصدمة،أو بسبب معيق يمنع مرور البول مثل الحصيات أو بسبب هبوط أو إرتفاع ضغط الدم بصفة مفاجئة مسببا في ذلك فشل كلوي حاد.(Jacques Quvielliers, 2006 ,p.486).

و يحدث هذا المرض خاصة بين الأطفال و الشباب نتيجة الإصابة بالميكروبات العنقودية ،يتميز بالتهاب حاد في الحويصلات الكلوية التي تقوم بإفراز البول، مما يؤدي إلى ظهور الزلال والدم و إحتجاز النيتروجين و عنصري الصوديوم و البوتاسيوم وزيادة نسبتهم في الدم، وقد يشفى المريض تماما أو تتطور حالته إلى التهاب مزمن بالتدريج .(د عاصم حمدي الصفدي،2013،ص.126).

5-1-1- الأعراض : أحيانا و في بداية المرض نجد :

- إرتفاع درجة الحرارة مع الحمى .
- إستسقاء موضعي
- آلام في الرأس .
- تناقص كمية البول المطروحة حيث نجد في الحالة الطبيعية أن كمية البول المطروحة من (1200 إلى 1600 ملل في 24 سا)
- الغثيان و القيء.
- ضعف و تعب عام .
- وجود الدم في البول مع إرتفاع ضغط الدم .
- تغير لون البول يصبح وردي .

– إرتفاع نسبة الألبومين في البول ففي الحالات العادية (من 2 إلى 4 %) و لكن في حالة المرض ترتفع حتى (10 إلى 15 %) . (باجي نعيمة ، 2010 ، ص . 13)

5-1-2 – الوقاية و العلاج :

يجب على المريض أن يقلل من حركاته و يلتزم بنصائح الطبيب ، حيث يلزم الفراش حتى نهاية العلاج الإلتزام بشرب الأدوية التي يقدمها الطبيب .

أ –الحمية الغذائية : يجب تناول غذاء محدد البروتين و الصوديوم و البوتاسيوم أثناء الدوار الحاد حتى الغثيان و فقدان الشهية يستلزم أن يكون الغذاء خلال الأيام الأولى مؤلفا من سوائل ، بحيث لا يزيد الحجم الكلي عن المستوى المذكور و يمكن إضافة 200غ من السكر في اليوم لهذا العصير لزيادة الطاقة الغذائية حتى لا يبدأ المريض في استنفاذ بروتينات أنسجته .

* و عندما يقل الغثيان ، ينتقل المريض إلى غذاء قليل البروتينات(20–40 غ)غني بالكربوهيدرات، يحدد الصوديوم تحديدا متوسطا أو شديدا و كذلك البوتاسيوم .

* تتحدد كمية السوائل التي يشربها الإنسان تبعا لحجم البول فيلزم تحديد تلك السوائل حتى لا تؤدي إلى الأورام و يحدد هذا بما يزيد بمعدل نصف لتر حجم البول المفروز في الأربع و عشرون ساعة الماضية .

* بعد بضعة أيام ينخفض ضغط الدم و يتحسن سريان البول و بذلك يمكن زيادة البروتينات تدريجيا مع تقدير البولينا في الدم ، و مراعاة ألا تزيد عن 40 ملغ في المائة و يستمر تحديد الملح ،و يوزن المريض يوميا و الهدف الأساسي من العلاج الغذائي هو تأخير تجمع نواتج التمثيل الغذائي للبروتينات في الدم التي تحتاج أن تفرز بواسطة الكلية حتى يتحسن سريان الدم. (د . عصام حمدي الصفدي ، 2013 ، ص .126 –129)

5-2- القصور الكلوي المزمن : هو نقص أو تراجع في قدرات الكلية على تأمين التصفية الكبيبية و طرح مخلفات الدم وهو ناتج عن الأمراض التي تصيب الكلية التي تتميز بنقص عدد النفرونات ،هذه الوحدات الوظيفية هي وحدات أساسية للوظيفة الكبيبية .(La Rousse de la medecine, 2007, p.506)

و يعرف القصور الكلوي المزمن بتراجع في التصفية الكبيبية عائدة إلى نقص مستمر و نهائي في عدد النفرونات الوظيفية هذا ما يميزه عن القصور الكلوي الحاد .

و يعرف القصور الكلوي المزمن على أنه إضمحلال نفروني نسبيا يبطئ التطور لذلك هناك تكيف إلى حد معين للنفرونات المتبقية وهذا من أجل المحافظة على التوازن الحيوي ، وهو أيضا تخريب متزايد لوظيفة الإفراز الخارجي و الإفراز الباطني لنسيج الكلوي ، ينتج عن ذلك إصابة عضوية مزمنة غير قابلة للتحديد وبسبب الفارق في التقييم الفسيولوجي لتصفية الكبيبية .(fattourousso.v.et ritter.o. 2004,p.840)

فالقصور الكلوي المزمن هو فقدان النفرونات الوظيفية في الأمراض الكلوية المتطورة التي تتطلب تكيف الوظائف الأنبوبية للمحافظة على التوازن بين الحموضة و الإعتدال في البداية الإفراز للحمض متوفر بواسطة زيادة إفراز الأمونيوم عن طريق النفرون الوظيفي و الإشارة الدالة على هذا التجاوب هو إنخفاض بسيط في التركيز البكربونات في الدم مؤديا إلى نقص (ph)بداية في السائل الخلوي الخارجي ثم في الخلايا الأنبوبية الكلوية الوظيفية المتبقية الإفراز الكلي للأمونيوم يبدأ في الإنخفاض ويتجاوز الحد الأدنى اللازم للمحافظة على التوازن ، لما تنخفض التصفية الكبيبية إلى 40 ملل/ دقيقة (أقل من 30-40%من العادي) فكل يوم جزء من كمية الحموضة محافظ عليها ، بعض الشوارد(+H).

تعدل بالبكربونات ، تؤدي إلى نقص تركيز الكربونات في الدم ،لكن أكثر الأحماض المحافظ عليها تعدل في الخلايا والعظام .(باجي نعيمة،2008،ص.15)

5-2-1- التشخيص الفارقي بين القصور الكلوي المزمن و القصور الكلوي الحاد :

يكمن الفرق بين القصور الكلوي المزمن و الحاد كون المزمن يتميز بصغر حجم الكليتين و تقلص حجم الكلية أما القصور الكلوي الحاد نجد أن الوظيفة الكلوية عادية في الأيام الأخيرة و الكليتين بحجم عادي أو متضخمتين في الأشعة ، ويوجد توسع في الفجوات الإفرازية ، تطبيقا في الوضعية العيادية يبقى تشخيصا صعب فالمريض بدون متابعة طبية أو نقص المعلومات الحديثة فيما يخص وظيفة الكلية يملك كليتين بحجم عادي ، ولكن بدون التمييز بين القشرة والطبقة الداخلية في الأشعة ،الأعراض الكبيبية نكشف عنها بتقنية الخزع من الكلية. بعد متابعة ضغط الدم نتمكن عموما من ربط الجداول بمرض الكبيبية المتطورة مرض الكبيبة ب (IGA) وداء السكري.II أو مرض النفروني الحاد خصوصا(GNRP) .(35-34.pp, 2004 , M.A.Boubchir)

5-2 - الأعراض العيادية و البيولوجية للقصور الكلوي المزمن :

- إختلال الميتابوليك تبدأ عندما ينخفض الكيراتين عن أقل من 50-60 ملل/الدقيقة .
- إرتفاع ضغط الدم الشرياني دون سابق إنذار .
- الحساسية المفرطة للقليسيردات ،زيادة نسبة حمض البولة في الدم .
- إنخفاض درجة حرارة الجسم .
- إضطرابات هضمية مثل فقدان الشهية العصبي ،القيء ،الإسهال ،القرحة المعدية .
- إنخفاض المقوية الليبيدية لدى النساء وضعف الانتصاب لدى الرجال و العقم .
- إضطرابات قلبية مثل قصور قلبي ،اضطرابات في نبضات القلب بين الارتفاع والانخفاض .
- تغير لون الجلد و اتسامه بالاصفرار وفي مرحلة متقدمة فالجلد يصبح بني .
- نقص البروتيدات بسبب نقص التغذية .
- إضطرابات عضلية مثل التقلص العضلي .

- أوديما حادة صدرية استسقاء موضعي حاد للرئة .

- إلتهاب الصفاق .

*** الأمراض العصبية و العضلية نجد :**

- إفراط الحساسية العضلية والعصبية .

- أمراض الأعصاب المحيطة .

- آلام في الرأس، مشاكل في الوعي ، التعب ، مشاكل في النوم .

- ألام مستمرة في الساقين، تشنجات عضلية.

*** أعراض الدم و المناعة :**

- زيادة القابلية للأمراض المعدية

- نقص أو زيادة الصوديوم أو البوتاسيوم في الدم وحموضة الأيض.

- زيادة الفوسفور في الدم ونقص الكاليسيوم .(V. Fattorusso et O . ritter , 2004 , p.840)

5-3-أسباب القصور الكلوي المزمن :تختلف أسباب هذا المرض بإختلاف أنواعه إذ نجد :

5-3-1- قصور كلوي ناتج عن القلوميريا نفريت (La glomerulonephrite):

هي إصابة مصفيات الكلى التي تفصل البول عن الدم و السبب في ذلك يعود إلى عجز الجهاز المناعي (الدفاع الذاتي) حيث عندما يخطأ هذا الجهاز في الدفاع عن الجسم يؤدي ذلك إلى الإضرار بمرشحات الكلى، و هذا العجز المناعي يمكن أن يؤثر في كثير من أعضاء الجسم ، حيث يؤدي في أغلب الأحيان إلى إلتهاب المفاصل و الجلد و في العادة يظهر هذا النوع من الإصابة ما بين 20 و 30 سنة و يستهدف النساء أكثر من الرجال. و هذا الداء إن لم يعالج فإن المرشحات تتدهور ببطء و تصبح غير قادرة على تطهير الدم من الشوائب .(V. Fattorusso et O . ritter , 2004 , p.822)

5-3-2- قصور كلوي ناتج عن داء السكري :يعتبر هرمون الأنسولين وسيطا مهما دوره ضبط السكر في الدم ، و الجسم في حاجة إلى الأنسولين ليشتغل ، و حقنه لمدة طويلة يلحق أضرار بشرايين الجسم ، و قد يصاب المريض في قرنية العين فيصبح أعمى،كما قد تصاب شرايين مرشحات الكلى بالأضرار ففي المرحلة الأولية تكتشف هذه الأضرار في شكل بروتينات في البول ،و فيما بعد يمكن أن يضيع كثير من بروتينات في الدم حتى يصبح الماء المحتوى في الدم يتسرب في نسيج الجسم و بعد سنوات تصبح مرشحات الكلى مصابة بأضرار السكري حتى تصبح تدريجيا عاجزة عن أداء وظيفتها .(باجي نعيمة ،2010،ص.16).

5-3-3- قصور كلوي ناتج عن الكلى المتعدد الأكياس(Poly Kystiques):

تعدد الأكياس في الكلى يعتبر السبب الوراثي الشائع في حدوث القصور الكلوي و هو يصيب حوالي 50%من أبناء المصابين و الكلى المتعددة الأكياس تصبح غليظة لها سطح و مساحة غير متساوية لأنها تحتوي على أكياس مليئة بالسوائل و الضغط الذي تسببه هذه الأكياس يؤدي تدريجيا إلى الإضرار بنسيج الكلى و ينقص إلى القصور النهائي و كثيرا ما يحدث ذلك في سن العشرين من العمر و يحدث هذا النوع من القصور الكلوي نتيجة قصر ذراع الكروموزوم "16" .(M.Boubchir , 2004 ,p.24)

5-3-4- قصور كلوي ناتج عن تعفن الكلى بالميكروبات (La Pyelonephrite):

يكون هذا التعفن مسببا للمرض في حالة ما إذا تسبب في إنسداد المجاري البولية .

5- 3-5- قصور كلوي ناتج عن تناول الأدوية بطريقة فوضوية :

كالمهدءات و الأدوية المخصصة لداء المفاصل و التي يتم تناوله دون وصفة طبية أو يتم تناولها بجرعات تفوق الكمية المحددة .

5-3- 6 قصور كلوي ناتج عن إنسداد المجاري البولية :

و من أسبابه نجد ضيق قنوات مصرف البول إلى المثانة الناتج عن تشوهات خلقية كما يمكن أن يحدث قصور

كلوي عند الأطفال و كذلك حصاة كلوية و الأورام (Tumeur)، و البروستات المصابة بالهزال يمكن أن يؤدي إلى القصور الكلوي الحاد عند الكبار.

5-3 -6- قصور كلوي ناتج عن إرتفاع ضغط الدم :

إن إرتفاع ضغط الدم غير المعالج و الذي إستدام طويلا، و إرتفاعه إلى درجة حادة يخفض كثيرا من وصول الدم إلى مرشحات الكلى مما ينتج عنه في أخر المطاف قصور كلوي .(باجي نعيمة، 2008،ص.17) .

5- 3-7 الأمراض الكبيبية للكلية : و التي تشمل ما يلي :

أ – نقص التنسج و كلية متعددة الأكياس في إحدى الكليتين التطور في الكليتين بطول المدة سيخنق النسيج الكلوي و يؤدي إلى القصور الكلوي نهائي حتى مرحلة الرشد .

ب – كلية أحادية الكيس (خلل في النسيج مصدره أنبوبي).(M.A.Boubchir,2002,p.17)

6- التشخيص الطبي :هناك طريقتان تساعدان على تشخيص القصور الكلوي أما أن يكون المرض النفروني معروف من قبل أو خلال المتابعة المنتظمة للمريض أو إكتشاف زيادة مستمرة لنسبة الكرياتين في الدم و في نفس الوقت نقص إستصفاء الكرياتينين(Creatininemie).

أو أن المرض النفروني غير معروف و المريض بالقصور الكلوي المزمن يعاين من أجل أعراض خارج كلوية ثانوية ،فقر الدم ، مشاكل في الهضم أو ارتفاع ضغط الدم...إلخ .

يثبت الإصابة بالقصور الكلوي المزمن في بعض الأحيان ،عن غزارة البول ليلا أو إرتفاع ضغط الدم و هو أكثر إكتشافا بواسطة التحاليل البيولوجية لزيادة البولة و الكرياتينين ،لا نلجأ في البداية إلى الأشعة التي تستخدم باليود مثلا و هي سامة بالنسبة للنفرون الذي يضاعف الحالة في حالة سرطان نخاع العظام ،داء السكري ، كبار السن أو جفاف الجسم أو القصور الكلوي المزمن .(M.A.boubchir,2002,p.32)

6- 1- التشخيص الإستجوابي:

6-1- 1 الإستجواب : هي المرحلة الأولى في التشخيص ، تحدد سبب المعاينة ،إرتفاع ضغط الدم القصور الكلوي الحاد ، القصور الكلوي المزمن ، الدم في البولة ، البروتينات في البول ، إنتفاخ الجسم نسأل المريض عن السوابق المرضية الشخصية و أمراض في الكلية و أمراض الأوعية و عن سوابق الحمل عند النساء عدد مرات الحمل، تطور الحمل ،إجهاض ، إرتفاع ضغط الدم في فترة الحمل تواجد بروتينات في البولة في الأشهر التالية (الثالث و السادس و السابع) . و نسأله عن المحيط الذي يعيش فيه و عمله وإعتياد التسمم ، التغيرات الحديثة في سلم الوزن ، إفراط أو نقص الوزن. (P.33 ,2004,BOUBCHIR)

6-1-2- العناصر التي تساعد على إثبات تشخيص القصور الكلوي المزمن :

- سوابق مرضية (أمراض مزمنة) .
- معايرة سابقة للكرياتينين في الدم (غير عادية).
- زيادة التبول في الليل (بغزارة) .
- إصفرار بدون نزيف .
- زيادة في إفراز الغدة الجارات درقية Hyper parathyridisme.
- نقص الكالسيوم في الدم ، و زيادة الفوسفور في الدم .
- إصابات في العظم .
- كلية صغيرة غير مميزة في الأشعة، حجم الكلية جد صغير إلى حد أنه يبين أن القصور الكلوي متقدم.
- داء السكري.
- كلية متعددة الأكياس .

6-1-3- نتائج التحليل المخبري :

- زيادة البولة و الكرياتينين .

- فقر الدم غير متجدد.

- زيادة الفوسفور في الدم،زيادة إفراز غدة جنب درقية و نقص الكالسيوم ، نقص فيتامين

- زيادة في زمن النزيف (أمراض تجلط الدم) سموم في الدورة الدموية قابلة للتصفية الكبيبية (مصفاة)

- زيادة ضعف الشعيرات الدموية.

- نقص الإستجابة المناعية ،ترسبات بولية،مسببة للأمراض النفرونية القاعدية ، زيادة بروتينات في البول .

- الدم في البول ميكرو و ماكرو سكوب مجهري أو المرئي بالعين ، بقايا خلوية ، خلايا لمفاوية في البول .

- نقص التصفية الكبيبية يقدر في التطبيق بتحديد الإستصفاء الكرياتيني و يتم حسابه بواسطة جمع البول لمدة 24 ساعة أو حسابه بواسطة عدة قواعد و قد تؤثر السمنة المفرطة في تحديد الإستصفاء الكرياتيني فتكون النتيجة غير مؤكدة .(M.A.BOUBCHIR, 2004,P.25)

7- علاج القصور الكلوي المزمن :

7-1- العلاج بالحمية : الهدف منه الوقاية من مضاعفات القصور الكلوي المزمن ،فعلى المريض أن يتبع حمية تفتقر إلى البروتينات حتى لا يتعرض المريض للتسمم بسريان البولينا في الدم و لذلك يحدد البروتين في الغذاء 40 – 60 غ في اليوم مع زيادة الكربوهيدرات لتعويض الطاقة الغذائية اللازمة و إذا إرتفعت نسبة البولينا في الدم إلى درجة أكبر حتى 20غ في اليوم كما يجب تحديد السوائل و تحديد محتوى الغذاء من الملح. (الدكتور . عصام حمدي الصفدي ،2013 ، ص ص. 127 . 128)

7- 2-العلاج بالأدوية :

الأدوية تقاوم الأعراض أو مضادة للأعراض القصور الكلوي و مضادة لإرتفاع ضغط الدم مستخلصات فيتامين(D) ، الكالسيوم ، تهدف إلى التقليل من الفوسفور و البوتاسيوم في الدم.

(Petit la Rousse de la medicine , 2007 , p507)

7-3- العلاج عن طريق تصفية الدم (Hemodyalyse) :

هي عملية إصطناعية لترشيح الدم حيث تقوم بوظيفة الكليتين و لهذا تسمى بالكلية الإصطناعية ، تنشأ فيه تبادلات بواسطة الغشاء النصف نفوذ بين دم المريض و السائل الموجود في الجهاز يشبه في تركيبه تركيب السائل العادي الموجود خارج خلايا الجسم . تحدث هذه التبادلات بفضل الضغط المحلولي ، و ما فوق تصفية الدم، أي يحدث إختلافا في الضغط بين الوسط الداخلي و الخارجي حتى تحدث تصفية للدم.

(FATTORUSSO.V etO.RITTER,2004,p.843)

يقوم هذا الجهاز بتصفية الدم أو تنقيته من الصوديوم و البوتاسيوم و شوارد +H و الفوسفور و المواد المسممة ، البولة ، الكرياتين و يجب إعادة إتزان الكالسيوم ،لتوصيل جهاز الهيموديالیز يحتاج إلى تركيب آلة تصل الدم بالغشاء . تشكل من أول مرة، منفذ يوصل بالأوردة المركزية في الرقبة أو الفخذ.(La fistule) منفذ لفترة معينة فقط (إستعجالي).

7-3-1- مكونات جهاز تصفية الدم :

1- حامل الطريق الوريدي(connecteur dialyse).

2- مضخة الدم .

3- واصل لديالیزة .

4- حامل الجهاز .

5- الشدة.

6- حامل قارورات المصل .

7- أزرار الجهاز .

8- منبه ضوئي .

9 – شاشة إعلان المحددات .

10- حامل الطريق شرياني .

11- واصل (غسل و تعقيم)

12- حامل واصل إتصال. (A.Christan et al , 1999 ,p.29)

7-3-2- آلية عمل الجهاز :

عند خروج الدم من مولد الديناليزة تمر داخل آلة التصفية ، أين تتم مبادلات مع الدم بخلق فرق في الضغط بين الدم و الديناليزة نتحصل على تصفية دقيقة و التي يتم برمجتها من أجل نزع كمية من الماء و الأملاح المعدنية الزيادة في الوزن يجب أن لا تتجاوز 2 إلى 3 كلغ من حصة إلى أخرى حتى نحافظ على التصفية الدقيقة خلال الحصة ، المحافظة على التبول المتبقي بواسطة إستعمال مقدار كبير 250 إلى 500 ملغ /لتر مؤديا إلى تجنب زيادة الوزن المفرطة، في الفترات ما من بين حصص التصفية ، المريض يجب أن يعرف وزنه القاعدي. (Simon. Et al , 1999,p.25)

تنقسم آلة التصفية إلى قسمين الأول لدم و الثاني قسم لسائل المستعمل لتصفية و يدعى بالديناليزة هذا السائل يسمح بعزل ما أمكن من الدم القسمان يفصل بينهما غشاء رقيق من السيلوفان حيث يمر الدم على يمين الغشاء و السائل العازل على يساره هذا الغشاء هو عبارة عن جدار لآلاف من أنابيب جد صغيرة يسري فيها الدم حيث يمر هذا السائل في الإتجاه المعاكس و تمر الشوائب عبر الغشاء الذي يعمل على التخلص منها ، و كلما تم

تطهير الدم ، يعود إلى الجسم كمية قليلة منه تقدر ب 4 % تدور خارج الجسم ، التي لا يكون لها تأثير كبير عليه ، أثناء عملية التصفية يضاف لدم مادة الهيبارين (Heparine) حتى لا يحدث تخثر للدم في الجهاز.

إن هذا الغشاء كثير المسام يفصل الشوائب عن المكونات اللازمة للدم .(Simon et a . 1999,p.24) .

الشكل رقم (02): يوضح مكونات آلة الديناليز وآلية عملها(limage/googel.com).

7-3-3-مدة العلاج :

لكي يحافظ المريض بالقصور الكلوي المزمن على حياته يجب أن يلتزم بحصص التصفية التي تتراوح بين 2 إلى 3 حصص في الأسبوع، كل جلسة من 2 – 5 ساعات و يتطلب هذا العلاج الإلتزام،الذي يقلل من الوزن و الأدوية ، تنظم نظام الحياة اليومية و تصحيح إظطراب التوازن المائي والإستقلاب المعدني و تسوي التوازن الحمضي و مراقبة ضغط الدم و الوقاية من تراكم النواتج السامة في الجسم و إخراجها بمساعدة الحمية الغذائية و الأدوية. (تستاد يلوف . ترجمة . ريما ماجد علاء الدين،2003، ص. 54)

7- 3-4- العلاج بالديالیز على طريقة البيريتنيال (Peritoneale) .

إن هذه الطريقة أقل إستعمالا من سابقتها و قليل من المرضى الذين يعالجون بها و هي عبارة عن (fistule) التصفية عن طريق غشاء البيرتنيال الموجود داخل البطن بحيث يضع المريض الناصورة في بطنه عن طريقه يمكن إدخال سائل يلعب دور جالب فضلات من الدم بدلا من سحب الدم من الجسم و تنقيته في الجهاز ،يتم حقن الجسم بمحلول الهيموديالیزة في الجوف الصفاقي أو التجويف البطني ، حيث يصفي الدم و تبقى الفضلات في محلول الديالیزة في التجويف البطني ، بعدها يخرج السائل و معه الفضلات خارج الجسم تتكرر هذه العملية مرة في كل 4 إلى 6 ساعات و هكذا فإن البطن يقوم بوظيفة الكلية الصناعية .

يمكن للمريض أن يقوم بالعملية بنفسه ، فهو لا يحتاج الذهاب إلى المستشفى و لا يربط بجهاز و لا يحتاج إلى تعاطي دواء ضد التجلط .(نانسي توشيت ،PHD،2001 ،ص .288)

يتم وضع الناصورة بواسطة عملية جراحية فيشكل مسار تحت الجلد. (Kanfer et al,2001,p.248)

7-4- العلاج بزرع الكلية :

يتم في هذه الحالة القيام بنزع الكلية و إستبدالها بكلية سليمة يتبرع بها متبرع حي أو شخص مات لثواني أو من بنك الأعضاء بعد القيام بتحاليل و التأكد من تلاؤم الدم ، يتم الزرع مع إعطاء أدوية تقلل من عمل جهاز

المناعة حتى يسمح للكلية الجديدة أن تعيش و تقوم بوظائفها و لكن للأسف لهذه الأدوية أن تصاب الكلية الجديدة بالضرر . (نانسي توشيت، ترجمة عزة حسين كبة،2001، ص .289)

إن الكلية هي العضو الأول الذي زرع بنجاح منذ سنة 1959 و حاليا تقام في فرنسا حوالي 2000 عملية زرع كلية سنويا و تعتبر القيمة المالية للزرع أقل بكثير من عملية الديااليز .(Bitkero,2002,pp.2-3)

و تعتبر أول عملية زرع الكلية في الجزائر كانت في جوان 1986، في مصلحة الإنعاش بمصطفى باشا ، مستقبل الكلية من عند متطوع حي ، يقرب له بالنسب و كانت ناجحة ، و كانت أول مجازفة لزرع كلية من متطوع ميت في ديسمبر 2002 بقسنطينة ، و حسب إحصائيات البروفسور طاهر ريان أخصائي أمراض الكلى بمستشفى بارني ، أن هناك حوالي 8 آلاف جزائري في انتظار التبرع لهم بعضو ونجد على رأس القائمة الكلى. (الجمعية الجزائرية لأمراض و فشل الكلى ،2009،ص. 1)

8- الجانب النفسي لمرض القصور الكلوي المزمن :

يعد الجانب النفسي ذا أهمية بالغة لا يستهان بها في نجاح العلاج الطبي .

8- 1 الإشكالية النفسية عند مرضى القصور الكلوي المزمن :

مرضى القصور الكلوي النهائي يعانون من مرض مميت ،هم خاضعون نسبيا و بشكل يومي لعملية تصفية الدم حتى يتجنبوا الموت و هم في الحقيقة غير متزنين أو على الهامش ، محصورين بين رغد العيش و سوء الحياة اليومية و خطر الوقوع في الموت يواجهه في كل مكان ، و يلازمه من جهة و يدفعه إلى العودة للحياة من جهة و تنظيم موازينه في وقت قصير و الجسد يكون ضعيف القوى، فهو في وضع التبعية التامة كأنه رضيع عاجز عن التكفل بإحتياجاته . هذه الصعوبات النفسية جزء منها يرتبط بهذا المرض المميت و الجزء التنظيمي للقوى الحيوية. (باجي نعيمة ،2008، ص. 28)

فالعلاج هذا يسمح له بالبقاء حيا لمن كان سيموتون حتما ، يكون مقابل تبعية مطلقة للآلة مولدة للقلق و الإكراهات فحياة المريض السابقة تظهر في هواماته كجنة مفقودة أما الحياة الراهنة فهي عبارة عن تمسك بالبقاء ، فالمريض يبقى على هذه الحالة مادام ليس له أمل في زرع الكلية ، أما إذا كان هناك. أمل فإن تلك الحالة تصبح و كأنها مرحلة إنتقالية و إنتظار.(Cupa D , p 1997 , 1)

8 -2- الإستجابة الصدمية :

إن المصاب المجبر على العلاج عن طريق آلة تصفية الدم يعيش هذا الإنتقال كصدمة و هزة عنيفة لأنه يواجه موته : التصفية أو الموت . إن ذلك يمثل صدمة حقيقية بالنسبة له ، فقد يؤدي إلى حدوث سلسلة من الإضطرابات يكون فيها المريض في إرتباك ، فلا يتوقف عن التفكير في عملية التصفية و يظل يعاني من كوابيس متكررة و صعوبات في التركيز. (D. Cupa,1997 , p1)

8-3- الأعراض الاكتئابية :

إن ربع المرضى الخاضعين لتصفية الدم يظهرون علامات دالة على الإكتئاب العيادي ، لتعبر عدة أعراض عن هذا الإنهيار من بينها صعوبة معرفية ، إضطراب الشهية ، التخلي عن المشاريع التي كان المصاب يستثمرها . من جانب آخر لوحظ أن المصابين بالقصور الكلوي المزمن لا يستطيعون القيام بالحداد الخاص بعضوهم المفقود إذن كيف للتفكير أن يضمد الجرح النرجسي عندما يكون المريض مرتبط ثلاث مرات في الأسبوع بالة تصفية الدم لتذكره بكل قسوة بقصوره و هشاشة حياته ، فيصبح الموت دائم الحضور في تفكير المصابين, ليظهر ذلك على شكل اكتئاب. (باجي نعيمة ، 2010 ، ص . 30)

و تجدر الإشارة أن ظهور الاكتئاب يكون خاصة في بداية المرض (المرحلة الأولى) لأن هذه الفترات تدل على إستعمال المريض للطاقة النفسية اللازمة للتعديل و إعادة الإستثمار في مشروع حياته من أجل البقاء ، أين يظهر في هذه المرحلة أكبر عدد من محاولات الإنتحار .

8- 4- الصورة الجسدية :

يسبب القصور الكلوي المزمن هزة عنيفة في الصورة الجسدية و التي تتمثل في صعوبة القيام بحداد الوظيفة البولية و رمزيتها الجنسية و صعوبة تقبل وجود أعضاء غير وظيفية داخل الجسم ، و هذا أيضا عند المرضى الذين خضعوا للزرع الكلوي بما ان الكلية المريضة موجودة دائما في مكانها و لم يتم فصلها مما يؤدي إلى إنقلاب المعالم المكانية (داخل /خارج) ففي الكلية الاصطناعية الوظيفة متواجدة خارج الجسم ، فخصوصية مرض القصور الكلوي المزمن ، تتمثل في وجود عضو شبه ميت ، لا يؤدي أي وظيفة داخل الجسم ليعوض دوريا بآلة التصفية خارجية غريبة كلية عن الجسد و التي تصبح إمتدادا في الفضاء الخارجي لشيء الكلية . كان عادة باطني سري و خفي. (باجي نعيمة،2010،ص ص31-32)

الذي يشكل (fistule) و في هذا الصدد يتعرض المصاب لعملية جراحية لدمج الناصورة نقطة إتصال بينه و بين أنابيب الآلة الإصطناعية، تتضخم هذه الناصورة و تشوه ذراع المريض ، و يكون النساء أكثر تأثيرا بذلك و هكذا يصبح المريض الذي كان عبارة على وحدة كاملة مستقلة مرتبط بوسائل خارجية لا يملكها ولا يتحكم فيها لتصبح حياته متعلقة بها كليا، كما يستثمر الناصور من جهة على أنه ذو قيمة كبيرة لأنه يضمن التصفية و بالتالي الحياة ، و من جهة أخرى فإنه أثر دائم و مقلق للمريض فالإرتعاش يطمئن لأنه يقوم بوظيفته و مقلق لأنه يفتح بطريقة غير معتادة المجال لسماع أصوات الجسد الداخلية ، فالدورة الدموية التي كانت خفية و داخلية تصبح خارجية مكشوفة تساهم في إختلال تنظيم المعالم المكانية ، وإضطراب كمال الصورة الجسدية بشكل كبير. فإذا أضفنا إلى ذلك التغيرات التي تحدث للمصاب كزيادة الوزن ، الشيخوخة المبكرة ،أثار بعض التعقيدات ، فإن الصورة الجسدية بهذه تؤدي في بعض الأحيان إلى إنقسامات والإنشطار لهذه الصورة مثلما يحدث ذلك لبعض الذهانيين (D Cupa,1997 , p3)

8-5- الإضطرابات الجنسية :

يمثل العجز الجنسي أحد تعقيدات هذه الإصابة حيث تنعكس عدم القدرة الجنسية على الجانب النفسي للمصاب تشكل قلق الخصاء فيشعر المريض أنه مخصي كما يمكن أن يعاني من مشاكل تخص التقمصات الجنسية. (D.cupa ,1997,p.3).

المريض يعاني من إحباطات جنسية متعددة تتمثل في انخفاض الليبدو و الذي يظهر في عجز جنسي عند الرجل ، و برودة جنسية أو عقم عند النساء . و يضيف كونسلي (consolis) أن المرضى الخاضعين لتصفية الدم، يعانون من إضطرابات جنسية بدرجات متفاوتة فغالبا ما يشتكي الرجال عندما تتعدى هذه الإضطرابات ،إنخفاض الليبدو و إضطرابات في مدة و نوعية القذف.(S.M.Consolis,1990 ,p640) .

خاتمة:

تلعب الكلية دورا هاما في توازن الجسم، فتوقفها عن العمل لأسباب عديدة يضع الإنسان أمام حتمية الموت لولا وجود آلة التصفية التي تعد المنقذ. هذا الوضع الذي يؤثر على الجانبين الجسدي و النفسي مما يستوجب كفالة خاصة من جميع النواحي و من طرف الجميع من أطباء و ممرضين و أخصائيين نفسانيين للوصول بهذا المريض إلى حياة مقبولة .

الفصل الثالث

الصورة الجسدية

تمهيد

1- تعريف الصورة

2- تعريف الجسد.

3- لمحة تاريخية عن مفهوم الصورة الجسدية

4- تعريف الصورة الجسدية.

5- المفاهيم المرتبطة بمفهوم الصورة

6- تشكل الصورة الجسدية .

7- تطور الصورة الجسدية بالموازاة مع التطور الليبيدي.

8- الميكنزمات الدفاعية .

9- التناولات النظرية لصورة الجسدية.

10- نوعية الصورة الجسدية.

11- مميزات الصورة الجسدية عند العصابيين والذهانيين والحالات الحدية.

12- نوعية الصورة الجسدية من خلال اختبار الرورشاخ.

خاتمة .

تمهيد:

تنوعت الدراسات و التناولات المتعلقة بالجسد، فمن الجسد الفلسفي إلى الجسد العصبي النفسي ، للجسد الظواهري محاولين بذلك المقارنة بين الجسد المادة و الجسد النفس،و كان لعلماء النفس حظا وفيرا في هذه الدراسة و بالخصوص المدرسة التحليلية ، التي ساهمت بالقسط الكبير في هذا المجال، حيث سجلت كلمة الجسد منذ الأعمال الأولى لسيغموند فرويد (freud) متبوعة بأعمال متعددة لعلماء آخرين نذكر منهم شيلدر و فالون و آخرون .

و ما لوحظ من خلال هذه الأعمال هو الإختلافات في التسميات المتعلقة بالجسد. فمن الصورة الجسدية إلى المخطط الجسدي ، الأنا الجسدي ، الأنا جلد.

و نحن بدورنا وقع اختيارنا على أحد المفاهيم النفسية المستخدمة لتناول الجسد ألا وهي الصورة الجسدية. و قبل الخوض في ذلك تعرضنا أولا لمفهوم الجسد و الصورة و التمييز بين الصورة الجسدية و بعض المفاهيم المقاربة لهذا المفهوم.

1- **تعريف الصورة (image):**

تعرف الصورة (image) لغويا بأنها إستعادة صورة لشيء عن طريق استعمال آلة مثل المرآة العاكسة أو عن طريق الرسم أو عن طريق الخيال .(Chirpas . F , 1969 ,p.22)

أما قاموس علم النفس فيعرف الصورة عل أنها عبارة عن تصور داخلي لشيء غائب عرف سابقا و للصورة طابع مجسد يقربها من الحواس، و يرى سيلامي بأنها الصورة التي يشكلها الفرد خلال الطفولة الأولى .(Sillamy .N , 1999 , p.134).

2- تعريف الجسد :

2- 1 - تعريف الجسد لغويا : في لسان العرب نجد العديد من الكلمات التي تشير إلى الجسد منها :

2-1-1- البدن : و الكلمة تدور حول معاني الإمتلاء و التقدم في السن ، فأطلق على الدرع القصيرة لفظ بدن ، و قال إبن سيدة " الدرع القصيرة على قدر الجسد " و قيل هي الدرع عامة و به فسر ثعلبة قوله تعالى : " اليوم ننجيك ببدنك "

2-1-2- الجسم: و تعني في لسان العرب أنها تكاد تدور حول العظمة أي الضخامة و الامتلاء و بذل الجهد و يبدأ ابن منظور مادته الجسم بأنها جماعة البدن و الأعضاء من الناس و الإبل و الدواب و غيرهم من الأنواع عظيمة الخلق و الجسمان جماعة الجسم ، و على الرغم من أن المادة الجسم تكاد ترتبط بالهيئة العظيمة فإن هناك إشارة إلى البعد العقلي . (سعيد الوكيل ، 2004 ، ص . 233)

2-2 : التعريف الاصطلاحي للجسد :

يعرفه ن . سلامي (Sillamy .N) في موسوعة علم النفس عل أنه كائن مادي مدرك و شاغل لمكان ما ممتلك لأبعاد و كتلة.(Sillamy . N , 1999, p.160).

و تعرفه نظرية بوضياف (Boudhief , N) على أنه ما نتحرك به و نكتشفه بالنظر إلى الآخر، و ما ندركه عند الألم ، وهو مكان أصل النزوات و الميولات و العواطف ، أو به كل واحد منا موجود . (Boudhief. N, 1983, p.10).

كما أن الجسد هو ذلك المجموع من الخلايا التي تأخذ مكانا في الفضاء، حيث يلعب المظهر والخصوصيات دورا هاما في الصورة التي نكونها عن الجسد، والتي يقوم المحيط الخارجي بتعيينه من خلالها و الجسد يخضع إلى حقيقتين داخلية و خارجية ، كما أنه يجب أن نتطرق إلى جانبين عندما نتكلم عنه : الجسد الفزيولوجي أو الجسد العضوي و الجسد الهوية الذي من خلاله نتعرف على أنفسنا و يتعرف علينا من خلاله الآخرون .(Dechaud . M et al, 1994, p.14)

يرى شيلدر و مثل ذلك سيغموند فرويد أن التصورات التي نكونها عن جسدنا لا تحمل إلا القليل من النقاط المشتركة مع الوصف التشريحي لجسدنا ، وعليه فإن الجانب الأكبر من الصورة الجسدية هو تصورات ناتجة عن التجارب المعاشة و الإحتكاك مع المحيط الخارجي. (Cost J-C,1985,p.22)

يتفق سونقلد (Seuklande) مع هذا التحليل و يؤكد أن الصورة الجسدية ليست تلك التي تظهر موضوعية في المرآة و لكن تلك التي يراها الفرد في المرآة و التي كان قد كونها عن نفسه إنطلاقا من إحساساته، سواء كانت سلبية أو ايجابية . (Rauch . N et Traubenberg D, 1980, p.104)

يرى ن سيلامي أنه يمكن تعريف الصورة الجسدية من خلال وظيفتين رمزيتين أساسيتين تتمثل الأولى في معرفة وجود الرابط بين كل جزء من الجسد و يكون هذا الأخير مأخوذ بكليته وحدوده ، أما الثانية تتناول ما وراء الشكل .(Sillamy .N, 1980, p.283).

3 – لمحة تاريخية عن مفهوم الصورة الجسدية :

إذا كانت البدايات الأولى لدراسة مفهوم الجسم قد إرتبطت بالرؤية الفلسفية و التي تجلت فيما أشار إليه أرسطو بأن صورة و ملامح الوجه ترتبطان بوظيفة الشخصية ، فإن الرؤية الأدبية لها أكدت على ما لصورة الجسد من إرتباط وثيق بالشخصية و قد يتضح ذلك فيما عبر عنه شيكسبير في إحدى مسرحياته في وصفه لشخصية قيصر أن ملامحه تعبر عن دهائه. (العزاوي ، 2005 ، ص .18)

و نالت الصورة الجسدية إهتمام علماء الأعصاب و أصحاب الطب النفسي و يعتبر بونييه(Bonnier) الذي درس إتجاهات الفرد نحو جسمه قبل مطلع 1900 و بيك (Beek)الذي درس إضطرابات الإتجاه لسطح الجسم ممن مهدوا لدراسة صورة الجسم . ثم يأتي هنري هيد (Hinry . H) أول مؤسس لنظرية حول صورة الجسم، ليبين كيف أن لكل منا صيغة إجمالية لتكامل أجزاء الجسم ،ومن ثم معيار يحكم به أوضاع و تحركات الجسم،و قد عمق المحلل النفسي بول شيلدر الدراسات حول صورة الجسم لدى الفصاميين منذ حقبة مبكرة و إهتم ذلك بدراسات فارقية بين الفصاميين و المصابين بإصابات مخية.

(عبد القادر طه و آخرون ، 2006 ، ص . 254) .

4 – تعريف الصورة الجسدية (image corporelle) :

صورة الجسد هي صورة أي حقيقة نفسية و هي جسد أي حقيقة بدنية مادية يعرفها شيلدر (Schilder) " صورة الجسد هي صورة جسدنا الخاص التي نشكلها داخل أذهاننا،أي بمعنى آخر الطريقة التي يظهر لنا بها جسدنا. فلكل فرد صورة ذهنية عن شكل جسده المتخيل و المدرك و تلك الصورة التي نكونها لا

تقتصر على مظهر الجسد بل تحتوي على عناصر تصورية و عناصر متعلقة بوظائف جسدنا "

و يتفق مع هذا التحليل كل من فرويد و سونقلد. (Schilder,1968,p.35).

يرى ن . سيلامي أنه يمكن تعريف الصورة الجسدية من خلال وظيفتين رمزيتين أساسيتين ، تتمثل الأولى في معرفة وجود ربط بين كل جزء من الجسد و يكون هذا الأخير مأخوذا بكليته و حدوده. أما الثانية فتسمح بتناول ما وراء الشكل. (Sillamy . N, 1980,p.35)

إن مفهوم الصورة الجسدية يقوم غالبا على الإستثمار الليبيدي للجسد أكثر منه على واقع هذا الأخير .

و عليه فإن الصورة الجسدية هي نتاج لمعطيات عصبية و بناءات نفسية تقوم على إستثمار ليبيدي .

تبنى الصورة الجسدية و تجسد تدريجيا منذ الميلاد وظيفتها الأولى هي السماح للرضيع بتمييز و إدماج جسده الخاص ضمن كليته عن جسد الآخرين ، و الأنا عن اللا أنا ، فالأنا الأول هو أنا جسدي .

إن حدود الجسد ، تصورات مختلف أجزائه ، إضافة للهوامات الخاصة بالوظائف الجسدية هي الأشياء المدمجة تدريجيا خلال نمو الطفل و التي تكون صورته الجسدية. (بلهوشات رفيقة ،2008 ، ص .8)

5 – المفاهيم المرتبطة بمفهوم الصورة الجسدية :

و نقصد بذلك المفاهيم التي تقرب من مفهوم الصورة الجسدية أو هناك تقارب شديد بين هذه المفاهيم و الصورة الجسدية من الناحية النظرية . لكن رغم هذا التقارب هناك مميزات تفصل بينهم و هذه المفاهيم هي : الأنا ،الهوية ، صورة الذات ، المخطط الجسدي .

5 –1– الصورة الجسدية و المخطط الجسدي : هناك فرق جوهري كون المخطط الجسدي يبعث نحو مفهوم حقيقي و واقعي للجسد ،أما الصورة الجسدية فهي تدل على الجسد الخيالي . حيث يرى فان أورسبرغ(Von Aursperg) أنه يجب الإحتفاظ بمصطلح التخطيط الجسدي للدلالة على

الواقع الجسدي ، أما صورة الجسد فنقصد بها الشعور النفسي لكونه جسد مندمج في السياق النفسي للوعي بالذات .(IN Fallin et Azoulay,1980,p.6)

تنتمي الصورة الجسدية حسب أنزيو (D . Anzieu) للسجل الخيالي ، و يتطلب تميزها عن المخطط الجسدي هو متعلق بالسجل الحسي الحركي و المعرفي، كما يضيف أن الصورة الجسدية لا شعورية، و قاعدتها وجدانية في حين أن التخطيط الجسدي شعوري و قاعدته عصبية، في الحالة الأولى الجسد معاش كوسيلة للعلاقة مع الأخر و في الحالة الثانية يستعمل كأداة للتأثير في المكان و الأشياء. .(Anzieu A ,Chabert.C,1987,pp328-339)

5-2 - الصورة الجسدية و مفهوم الذات :إن مفهوم الصورة الجسدية مرتبط بصورة مباشرة أو ضمنية بمفهوم الذات ،فلا يمكن أن يشعر الفرد بذاته إلا بواسطة صورته الجسدية ، فصورة الجسد هي تصور لا شعوري للذات. وعند الخوض في الحديث عن تصور الذات يتعلق الأمر بالجسد الموضوعي الذي نقدمه للآخر . (Traubenberg , 1994, p.156)

5- 3 - الصورة الجسدية و الأنا :

غالبا ما يتماشى مفهوم الأنا و الصورة الجسدية ، و هذا حسب التناول التحليلي، و على هذا الأساس يرى سيغموند فرويد أن الأنا يشتق في نهاية المطاف من الأحاسيس الجسدية ،فالأنا قبل كل شيء أنا جسدي ، وهو ناتج عن الإحساسات الجسدية ،خاصة تلك النابعة من على سطح الجسم و يمكن إعتباره كإسقاط لهذا السطح الجسد. (. In Dechaud et all , 1994 ,p.55)

يرى كل من لابلانش (La planche) و بونتاليس في كتابهما حول مصطلحات التحليل النفسي

أن هيئة الأنا تقوم بعمليات نفسية واقعية ، تمثل إسقاطا للجسد في النفس ،وعليه تخلص المدرسة التحليلية إلى أن الأنا يستند إلى الجانب الجسدي أي إلى الأنا النفسي يتموضع على الأنا الجسدي الشيء الذي يجعل للأنا تفرد ممكنا ، يؤكد فرويد أن الأنا هو أكثر الأشياء إثباتا للذات . حيث أن مفهوم الأنا مبني على الخضوع للواقع و يرتكز في الأساس على الأنا الجسدي ، فالجسد حسب فرويد ، يمثل قاعدة أساسية للهوية ، و التي تعتبر بدورها العنصر المركزي في التوظيف النفسي فمن الناحية التكوينية يعتبر تكوين الأنا كوحدة نفسية مرتبطة بتكوين الوحدة الجسدية ، حيث أن تكوين وحدة مماثلة يساهم في وصول الفرد لصورة عن ذاته من خلال الأخر .

(La planche et pantalis ,1967 ,pp.252.258)

6 – تشكل الصورة الجسدية :

تبنى الصورة الجسدية و تتشكل منذ الولادة ، تقوم أولا من خلال تمييز الرضيع بجسده الخاص عن جسد الآخرين و أناه عن اللا أنا ، فالأنا الأول هو أنا جسدي ،و ما يدمجه الطفل شيئا فشيئا خلال نموه و يغذي صورة جسده و يتمثل في حدود جسده الخاص تصورات لمختلف أجزاء جسده إضافة للهوامات المتعلقة بالوظائف الجسدية ، بعد أن كانت صفة الإنشطار هي ما يميز الجسد في بداية الأمر. و نجد عدة تناولات نظرية حاولت تقديم تفسير لتكوين الصورة الجسدية منها تناول لاكان (Lacan).

6 – 1 : تناول لاكان :

6-1-1 : مرحلة المرآة :

إنها تبعا للاكان مرحلة تكوين الكائن الإنساني ،التي تقع ما بين الشهر السادس و الشهر الثامن عشر من الحياة ، إذ يستبق الطفل الذي لا يزال في حالة عجز و فقدان للتآزر الحركي بشكل خيالي إستيعاب

وحدته الجسدية و السيطرة عليها ، يقوم هذا التوحد الخيالي على التماهي بصورة الشبيه ، بإعتباره شكلا كليا و يتوضح هذا التوحيد الخيالي و يتجسد خلال التجربة المحسوسة التي يدرك الطفل من خلالها صورته الذاتية في المرآة تكون مرحلة المرآة قالب و بوادر ذلك الركن يشكل الأنا فيما بعد .

(جان لابلانش ،ترجمة د مصطفى حجازي ،2002،ص. 45)

6-1- 2- مفهوم مرحلة المرآة :

هو واحد من أقدم إسهامات جاك لاكان ،حيث قدمه إلى المؤتمر الدولي للتحليل النفسي المنعقد في ميريانيباد عام 1936 ، يستند هذا المفهوم إلى بعض المعطيات التجريبية التي تجمعها :

* هناك المعطيات الخاصة بسلوك الطفل إزاء صورته في المرآة ،إذ يشدد لاكان على أهمية الصعود المظفر للصورة مع ما يرافقها من إيماءات إبتهاجية و مسايرة عابثة في ضبط التماهي الذي يحدث أمام المرآة .

* هناك المعطيات المستقاة من علم عادات علم الحيوان ، و التي تبين آثار النضج و الإنتباه الإحيائي ، الذي يقوم على مجرد الإدراك البصري للمثيل .

* يرتبط تأثير مرحلة المرآة عند الإنسان تبعا للاكان بواقع الولادة قبل إكتمال النضج الذي يشهد عليه موضوعيا عدم الإكتمال التشريحي للجهاز العصبي الهرمي و قصور التآزر الحركي المميز للشهور الأولى. (جان لابلانش،ترجمة د . مصطفى حجازي ، 2002 ،ص ص. 46.68)

6- 2 - النظرية الرمزية :

إفترضت دولتو(Dolto) أن الإدراك كان في موضوع الحالة ، أدى بتحويل موضوع الرمزية لفترة المرآة على رغبة الحالة ، فهو السؤال الذي لا ندخل فيه الرغبة رغم وجودها في الغريزة و من ثمة توصلت

دولتو إلى أن التوتر متعلق بالصورة الرمزية ، كلّ إدراك يعطي مكانة مسجلة في التخطيط الجسدي ، و هي إدراكات مختلفة من حيث الكمية و النوعية ،الضغط و طبيعة التأثيرات السمعية اللذة أو الألم ، و التي تأخذ قيمة رمزية أو عكس ذلك فعندما نحدث الإدراك نغير في العادات و هذا التعبير المعبر بدوره مدرك من طرف فرد آخر يستجيب بإستجابة لها علاقة بالأولى. (In Dolto.F . Ibid , p.72)

7 – تطور الصورة الجسدية بالموازاة مع التطور الليبيدي :

تتطور و تنتظم الصورة الجسدية من خلال سير مراحل التطور النفسي للفرد ، أي التطور الليبيدي و هذا على النحو التالي :

7 – 1 : المرحلة الفمية :

رغم الإنفصال الملموس لجسد الرضيع عن جسد الأم بعد الولادة ، لا يمكن التحدث إلا عن حالة يكون فيها الموضوع الخارجي غير موجود بدقة بالنسبة للرضيع أو على الأقل غير مميز ، حيث يتحدث في البداية عن حالة اللاّتمايز .

إن جسد الرضيع يوصف غالبا كجسد مجزأ فالطفل في بداية نموه لا يمكنه رؤية أو تصور الفرق بين الكلية و الأجزاء، بين الذات و اللاّ ذات ، من خلال عملية الرضاعة يعد الثدي إشباع ينتظره الطفل بإستمرار و هو لا يعد جزء من الشخص الآخر. و خلال هذه العملية لا يتوجه الرضيع نحو موضوع مجزأ فقط ، بل لشيء يشبعه فخلال الاستهلاك يكون الرضيع و الثدي في اختلاط و لا يعد الثدي موضوعا خارجيا ، بل يختلط بالطفل و الطفل يختلط به فيكون الثدي مرة بداخله و مرة خارجه و الكل في غموض . (Ajurriaguerra . J,1974,p.390)

يستمد الطفل في هذه الفترة لذته من الإستشارات التي تمس التجويف الفمي (مص الثدي) الثدي الذي

يحمل معنى هوامي أساسي فيما يخص التبادلات الداخلية و الخارجية .

تكون اللذة في البداية مرتبطة مباشرة بإشباع حاجات التغذية " الوظيفة الجسدية " فتمنح هذه المنطقة الشبقية مصدر الجنسية و يتعين لها الثدي موضوعا ، حيث لا تقتصر اللذة على نهاية الجوع فتتولد الحاجة لتكرار الإشباع ، هذه الحاجة تختلف عن حاجة التغذية و بالتالي الجنسية لا تصبح مستقلة إلا ثانويا عندما تنفصل عن نزوات الحفاظ على الذات ، و هنا يترك الموضوع الخارجي و العمل حسب النمط الشبقي الذاتي ، يكون الإشباع الجنسي موضوعا خارج الجسد الخاص (ثدي الأم) و لا تصبح النزوات شبقية ذاتية إلا بعد غياب الأم، فتتميز هذه الفترة بإدماج للعالم الخارجي الذي لا يكون بالضرورة حاضرا و واضحا و عليه الأهمية في هذه المرحلة لا تقتصر فقط على المنطقة الشبقية "إثارة لذة " بل حول النمط ألعلائقي الإدماجي فالطفل في هواماته يتخيل توحده بالإبتلاع و لا يعد الموضوع إلا جزءا منه. (Djenati . G , 2005 , p.27)

إن الأم و الرضيع كلاهما حالة إلتحامية حيث يكونان غير منفصلين و الإحتياج الناتج عن الغياب غير موجود بعد كل ما هو موجود ، الشعور بمادة سائلة دافئة و التي تتحرك دون حدود إلى مختلف أماكن الإشباع ، و غياب الإشباع يظهر لدى الطفل بعض السلوكيات الجسدية ، حيث تحافظ هذه السلوكيات على التوهّم الإلتحامي .

في الفترة الإلتحامية يكون عن طريق مناطق التبادل الجسدي ، و يكون كل من الأم و طفلها في حالة إشتباك حيث من خلال إغراءات الضحك و الإنتباه تنقل الأصوات و تؤدي إلى الإشباع من الجهتين بالنسبة لمن يتلقى أو يعطي .

7– 2 – المرحلة الشرجية :

تبدأ من السنة الثانية إلى غاية السنة الرابعة من الطفولة، حيث تتميز بظهور تحكم في وظائف الإخراج

الناتج عن النضج العصبي العضلي حيث تكون العلاقة العضلية مرتبطة بوظائف الإخراج و الجنس ، فالبراز يحمل قيمة رمزية يستعملها الطفل للحصول على الشيء أو لعقاب الآخر.

(Schilder . P ,1968,p.206)

يبدأ الطفل في هذه المرحلة بالتمييز بين المواضيع الداخلية و الخارجية ،و ما يميز هذه المرحلة أيضا ظهور النزوات العضلية الأولى ، صادية موجهة نحو الموضوع الخارجي تظهري الرغبة في الإمتلاك و في الهدم و المازوشية وهي ثانيا تظهر من خلال الحصول على اللذة عن طريق تجارب مؤلمة فالأم تلعب دورا مهما في تطوير الصورة الجسدية و أي ألم عضوي قد يحدث نكوص صادي و شرجي و آخر نرجسي .(Schilder . P ,1968,p.189)

و في المراحل التي تليها يبقى التطور مستمرا.

7 – 3 – المرحلة التناسلية أو القضيبية :

تبدأ هذه المرحلة في السنة الرابعة و تمتد إلى غاية السنة السادسة، تتميز بتوحيد النزوات الجزئية تحت سيادة الأعضاء التناسلية في هذه المرحلة يكتشف الطفل الفروق الشرجية بين الجنسين .

(مصطفى عشوي ، 1994،ص .46)

يركز مصدر اللذة في المرحلة التناسلية و قد إعتقد فرويد أن هذه الفكرة تتم من خلال ما يسمى عقدة الأوديب فالرغبات الجنسية موجهة نحو الوالد من غير نفس الجنس فالصبي يميل إلى أمه و يحبها و يستبعد أباه الذي يزاحمه عليها، و البنت تميل إلى أبيها و تحبه و تغار من أمها عليه . و تظهر عقدة الأوديب ما بين السنة الثالثة و الخامسة ،و تكبت في الخامسة لتظهر من جديد فيما بعد حيث يكون لها فعالية طوال حياة الفرد. (الأشول عادل عز الدين ، 1994 ، ص. 257).

ترتبط بعقدة أوديب عدد من المفاهيم ،فميل الطفل إلى أمه يجعله خائفا من أبيه و تحديدا من العقاب بأن يؤذي أعضاءه التناسلية و هذا ما يسمى (قلق الخصاء) ،أما البنت فحبها يتحول إلى الأب بالنظر إلى أنها تشعر أن الأولاد يمتلكون قضيبا حرمت منه ، و ذلك أساس مفهوم الجسد القضيب عند البنات و الأم هي المسؤولة عن ذلك لأنها مثلها لا تمتلك قضيبا فتوجه حبها للأب الذي يمتلك قضيبا . (فيصل عباس ، 1996 ، ص. 42)

7 – 4 – مرحلة الكمون :

تفصل هذه المرحلة بين التطور المتميز بالطبيعة الطفيلية لأهداف الجنسية ، و التطور الثاني الذي يبدأ مع البلوغ ، ما يميز هذه المرحلة هو إنخفاض النشاط الجنسي ، و عدم تجنيس العلاقات الموضوعية تظهر تعديلات من حيث طبيعة العلاقة بالوالدين ، تكون خالية من الجنسية جزئيا .

هذا التحول نحو هدف غير جنسي يوجه نحو مواضيع مقيمة إجتماعيا ، و هذا ما يعرف (بالإعلاء) حيث تمنع الطاقة الإستثمارية النزوية من طرق الإشباع المباشر ، أي جسد الوالدين الشيء الذي يساعد على خروج الطفل من الصراع الأوديبي ، و يعزز تلك النرجسية الثانوية ، الهدف النهائي لهذا العمل في الفضاء النفسي الداخلي ، التطور و الإنفتاح على التبادل الاجتماعي و هو التخلي عن التبعية الطفلية و الإستقلال تدريجيا .

جسد الطفل في مرحلة الكمون يفقد إستثماره الشبقي النرجسي ، ذاتي الشبقية مستهدفا بذلك التحكم العضلي و المهارة الحركية حيث يزاح الإهتمام المنصب فقط على القضيب كعضو في المرحلة السابقة و يلحق بذلك للجسد ككل . إن فترة الكمون تسمح بعدم التركيز على التقارب الجسدي و الوجداني البدائي مع الوالدين. (Djanati .G,2005,pp.27-37)

7- 5 - المراهقة :

للجسم دور هام في هذه المرحلة على مستوى التفاعلات مع المحيط أو على مستوى النشاط الهوامي فهو محور كل الصراعات المميزة لهذه المرحلة ،إن البلوغ الفزيولوجي هو أولى علامات الدخول في المراهقة ،حيث يكتسب جسد الطفل خلال سنوات معينة الخصائص النهائية لجسد الراشد ضف إلى ذلك يكون هناك نضج جنسي يؤدي إلى القدرة على تحقيق جنسي و تحقيق لوظائف الإنجاب .

إن التغيرات الهامة في الجانب الفزيولوجي و القدرات الجديدة تحدث تشويشا و إضطرابا على الصورة الجسدية للطفل ،هذه التغيرات التدريجية الشاملة و الجذرية تدمج أولا بالخصائص الحسية (بصرية – حركية) و تجريب الوظيفة الجديدة ، فتكون الصورة الجسدية هنا بين السياقات الفزيولوجية و النفسية للمراهقة. (Ferranie.P et Apelbaum .C, 1993, p.298)

على العموم فترة المراهقة هي فترة إعادة تنظيم لكل ما تم هيكلته في المراحل السابقة و بالتالي أهم ما يخرج به المراهق في هذه المرحلة هو إعادة التأكيد و التعزيز النهائي لوحدته الجسدية ككل منفصلة تماما عن الآخر بحدود واضحة و جنسية واضحة و يعود الفضل الكبير و الهام في تطور الصورة الجسدية للميكانزمات الدفاعية. (Ferranie.P et Apelbaum .C, 1993, p.298)

8 – الميكانزمات الدفاعية :

هي عبارة عن حيل و آليات يستعملها الإنسان بطريقة لا شعورية و غير مقصودة تعمل على التخفيف من التوتر و القلق و تزود الأنا بشيء من الراحة المؤقتة حتى لا يختل توازنه و هي متعددة نذكر منها:

8– 1 – الإدماج (Incorporation) : هي عملية يقوم الشخص فيها بإدخال موضوع ما داخل جسده ، و يحتفظ به هناك بأسلوب يتفاوت في درجة هواميته ، يشكل الإدماج هدفا نزويا و أسلوبا من علاقة الموضوع مميزا للمرحلة الفمية ، فمع أنه ذو صلة منفصلة مع النشاط الفمي و تناول الطعام إلا أنه يمكن أن يعاش أيضا على صلة من مناطق أخرى مولدة للغلمنة و مع وظائف أخرى .و هو شكل النموذج الجسدي الأول للإجتياف و التماهي، قدم فرويد مصطلح الإدماج خلال إرصانه لفكرة المرحلة الفمية . (لابلانش و بونتاليس ،1985،ص.55)

تتداخل في الإدماج عدة أهداف نزوية يؤكد فرويد في إطار لما كان يشكل نظريته في النزوات أن نشاطي الجنس و الطعام يمتزجان بشكل وثيق وفي إطار آخر لنظرية النزوات (التعارض بين نزوات الحياة و نزوات الموت) فإن التركيز أصبح ينصب على إتحاد الليبدو و العدوانية و للإدماج في الواقع ثلاثة معاني :

* الحصول على اللذة من خلال إدخال موضوع ما دخل الذات و تدمير هذا الموضوع و يمثل صفات هذا الموضوع من خلال الإحتفاظ به داخل الذات ، و هذا الذي يجعل من الإدماج ركيزة الإجتياف والتماهي . و الإدماج لا يقتصر على النشاط الفمي الفعلي و لا على المرحلة الفمية بل باستطاعة مناطق أخرى مولدة للغلمنة ووظائف أخرى أن تشكل سندا له .

* الإدماج من خلال الأحاسيس الجلدية ،التنفس ، البصر ...

* هناك إدماج شرجي و إدماج تناسلي ، يتجلى خصوصا في هوام الإحتفاظ بالعضو الذكري داخل الجسد .(Laplanche et Pantalise J .B , 1967 ,p.200)

8– 2 – الإجتياف (Introjection):

وهو العملية التي يقوم فيها الشخص بنقل موضوعات أو صفات خاصة بهذه الموضوعات من الخارج

إلى الداخل تبعا لأسلوب هوامي . يقترب الإجتياف من الإدماج ، الذي يشكل نموذجية الجسد الأول ، و لكنه لا يستلزم بالضرورة الرجوع إلى الحدود الجسدية .

شاندور فرنزي هو الذي قدم مصطلح الإجتياف حيث وصفه في مقابل مصطلح الإسقاط فقد قال عن الإجتياف و النقلة " بينما يطرد العظامي الميول التي أصبحت مزعجة عن أناه ،يبحث العصابي عن الحل بإدخال أكبر قدر ممكن من العالم الخارجي في أناه جاعلا من ذلك موضوعا لهوامته اللاواعية و هذا يمكننا إذا إعطاء إسم الإجتياف لهذه العملية بالتعارض مع الإسقاط ".

أما فرويد من خلال تبنيه لمصطلح الإجتياف يقدم تعارضا بينه و بين الإسقاط حيث يطرح تكوين التعارض ما بين الشخص (الأنا) و الموضوع (العالم الخارجي) باعتباره متلازما مع التعارض ما بين اللذة و الإنزعاج " إذ يتشكل الأنا – اللذة الخالصة من خلال إجتياف كل ما هو مصدر للذة و إسقاط كل ما هو عامل إزعاج على الخارج" و نجد نفس التعارض في مقاله حول الإنكار يقول " يريد الأنا – اللذة إجتياف كل ما هو طيب و نبذ كل ما هو سيء من ذاته ، يتميز الإجتياف أيضا إرتباطه مع الإدماج الفمي حتى أن المصطلحين يستعملان غالبا كمرادفين من قبل فرويد و العديد من المؤلفين و من بينهم فرويد يتجسد التعارض ما بين الإجتياف و الإسقاط في البداية تبعا للنمط الفمي قبل أن يصل إلى مستوى التعميم و لذا يجدر بنا التمييز ما بين الإدماج و الإجتياف حيث يشكل الحد الجسدي فالتحليل النفسي يرى أن عملية الإدماج ترجع إلى الوعاء الجسدي لكن نجد أن مصطلح الإجتياف أكثر شمولا فهو لا يقتصر على داخل الجسد فقط بل يتعداه إلى داخل الجهاز النفسي و إلى داخل أحد أركان الشخصية فالقدر الذي يظل فيه الإجتياف متأثر بنموذجية الجسد الأول فأنه يترجم في هوامات تنصب على الموضوعات سواء كانت كلية أو جزئية و قد اهتم عدة علماء بهذه الفكرة من أمثال كارل أبراهام و ميلاني كلاين التي إنكبت على ذهاب و مجيء الموضوعات الحسنة و السيئة هواميا أي الإجتياف و

الإسقاط و إعادة الاجتياف .(لابلانش و بونتاليس ،1985،ص.54)

8 – 3 – الإستدخال (Introjection):

يستخدم هذا المصطلح غالبا كمرادف للإجتياف و أما بالمعنى الأكثر تخصيصا فيدل على العمل التي تتحول فيها العلاقات بين الذات و الآخرين إلى علاقات داخل الذات .

و نجد مصطلح الإستدخال شائع الإستخدام في التحليل النفسي و غالبا ما يؤخذ تبعا لمدرسة ميلاني كلاين خصوصا الشخص و نتكلم عن الإستدخال بمعنى أكثر تخصيصا حين تنصب العملية على العلاقات فيقال مثلا أن علاقة السلطة ما بين الأب و الإبن تستدخل في علاقة الأنا الأعلى بالأنا تفترض هذه العملية تمايز بنيويا ضمن نفسي بما يتيح لبعض العلاقات و الصراعات أن تعاش على الصعيد النفسي الداخلي و هكذا يتلازم الإستدخال مع مفاهيم فرويد الموقعية و خصوصا مع تلك التي تنتمي إلى النظرية الثانية للجهاز النفسي و مع انتهاء مرحلة الأوديب يمكن القول بأن الشخص يجتاف الصورة الأبوية الهوامية وأنه يستدخل صراع السلطة مع الأب. (لابلانش و بونتاليس ،1985،ص67).

9– التناولات النظرية للصورة الجسدية :

9 – 1 – نظرية التحليل النفسي :

تناول الجسد حسب وجهة النظر التحليلية يطرح فكرة الجسد الهوامي ، إهتم سيغموند فرويد بالجانب الخيالي للجسد و بالجسد الهوامي . فترى المدرسة التحليلية الجسد يستثمر ، يضبط و يعاش أثناء الطفولة وكل مراحل الحياة بواسطة النشاط الهوامي . والذي لا يصل بسهولة للشعور أو الوعي. فالشعور الذي نملكه عن جسدنا لا يعد إلا إرصانا ثانويا بمعنى هو تعديل يحاول أن يظهر تجاربنا الجسدية على شكل سيناريوهات متنافسة و مفهومة وعليه الهوامات الفزيولوجية

الوجدانية . (بلهوشات رفيقة ، 2008 ، ص ص .15-16)

9 – 2 – تناول فيدران (Vidran) :

سنة 1926 إستدخل مفهوم حدود الأنا و الذي درس التغيرات عند الحالات الذهانية و في الحالات ما بين النوم و اليقظة بالوقوف على الصورة الجسدية التي تظهر على مستوى الجهاز النفسي و التي توافق تمايز الأنا النفسي عن الأنا الجسدي . (زيوي عبلة ، 2009 ، ص 60)

9 – 3 – تناول شيلدر :

لقد إستدخل بول شيلدر سنة 1933 مفهوم صورة الجسد ،حيث أشار إلى العلاقة بين الإهتمام بالصورة الجسدية و فهم الذهان أو التحليل النفسي للأطفال ، و التي تتعلق بالأنا الجسمي في هذه الحالات و يعرف شيلدر الصورة الجسدية على أنها الطريقة التي يظهر لنا من خلالها جسدنا فهي صورة جسدنا الخاص و التي نكونها عن نفسنا " فالصورة الجسدية هي الصورة العقلية أو المدركة ، حيث ترتبط بالتطور الحسي . الحركي أين يتمكن الطفل من تمثيل صورة إنسانية . إن بناء الصورة الجسدية ترتكز على التطور الفردي و علاقات الفرد مع الآخرين ،و يواصل شيلدر مؤكدا على أن الصورة الجسدية ظاهرة دينامية ترتبط ببناء مستمر يتعرض لتغيرات دائمة تتعلق بالتطور الليبيدي و العاطفي و حسبه الصورة الجسدية تصور شعوري و لا شعوري للجسد .

تبنى الصورة الجسدية إنطلاقا من قصة الفرد و علاقته مع الآخرين كل على حدا، بل يعرف من خلال تداخل هذه المجالات الثلاث . (زيوي عبلة ،2009 ،ص.60) .

9 – 4– تناول ف . دولتو (F . Dolto)

تؤكد دولتو على وجود إختلاف بين الصورة الجسدية و الخارطة الجسدية تشير إلى تجريد للمعاش

الجسدي في الواقع أما الصورة الجسدية فهي خاصة بكل فرد على حدا حيث ترتبط بقصة حياته كما تعتبر الركيزة النرجسية فهي لا شعورية ، تبنى إنطلاقا من التداخل الدينامي لكل من الصورة القاعدية الوظيفية و الصورة المتعلقة أين يتم التعبير على الشحنات الغرائزية .(زيوي عبلة ،2008،ص. 73) .

9– 5 – تناول وينيكوت (Winicot):

قام وينيكوت سنة 1960 م بوصفه وظيفة الحفاظ التي تتميز بها الأم الجيدة بقدر الكفاية ، حيث يشير إلى أن الأم تحمل الرضيع جسديا ،غير أنها توازي علاقة مكانية يضاف إليها الزمن تدريجيا ،ففكرة الإندماج في الزمان و المكان تتوقف على طريقة حمل الأم لرضيعها . كما أن تشخص الأنا يوافق طريقة الإعتناء به ، و إن إنشاء العلاقة بالموضوع فهي تتصل بكيفية تقديم الأم للمواضيع (الثدي ، الحليب ، الرضاعة) .ليواصل سنة 1962 م مشيرا إلى أن الأنا في المنطلق ينشأ عن أنا جسدي ، حيث يمثل الغشاء الحاجز فالأنا ينحدر من أنا جسدي ،حيث يمثل الجلد أهمية كبيرة في إكتساب الطفل مفهوم الأنا و الموافقة لتحقيق بناء و توازن سيكوسوماتي . (زيوي عبلة ،2008 ،ص ص .71–72)

9 – 6 تناول ميلاني كلاين :

تحتل جدلية الموضوعات الطيبة و السيئة موقع القلب من نظرية ميلاني ، كما تبلورت من خلالها تحليل الهوامات الأكثر بدائية . (فيصل عباس ، 1996 ،ص . 102).

تحدد ميلاني كلاين مرحلتين في السنة الأولى من عمر الطفل ، تتميز كل منها بنمط خاص من العلاقة مع الموضوع ،و تعطي المرحلة الأولى المسماة (الموقف الصادي – الفمي) الأشهر الثلاثة أو الأربعة الأولى من الحياة ،و في هذه المرحلة يقيم الطفل الرضيع علاقات مع الموضوع الجزئي و هو ثدي الأم و الذي تسقط عليه النزوات الليبيدية (غريزة الحياة) و النزوات العدوانية و عليه يوزع ثدي الأم إلى

موضوع جيد و موضوع سيء ، فحين يكون الثدي مصدر لذة يصبح الثدي الجيد محبوب و يوجه نزوة الحياة إلى الخارج و يصبح الثدي مضطهدا و سندا لنزوة الموت .

و بعد هذه المرحلة و في حوالي الشهر الرابع و حتى السنة ، يسمح تنظيم أفضل لإدراكات الطفل بموقع نفسه على نحو أفضل و تدرك الأم كشخص متمايز عنه.(فيصل عباس ،1996 ، ص. 104).

10– نوعية الصورة الجسدية :

تتحدد نوعية الصورة الجسدية حسب تاريخ الفرد، طفولته الأولى،علاقته بالموضوع. فخلال هذا التاريخ الفردي نجد عددا من العلاقات البدائية أصبحت لا شعورية،مكبوتة، مزاحة حيث قامت الميكانيزمات الدفاعية بدورها كما تفعله مع باقي الحياة النفسية .(Dechaud et al, 1994 ,p . 39) .

10 – 1 الصورة الجسدية الجيدة :

تظهر من خلال جسد جيد الإدماج ، بالإضافة أن الأنا إكتسب حدود ثابتة ما يثبت أنه قادر على الدخول في علاقات مع العالم الخارجي إنطلاقا من وضعية مهيكلة وواضحة ، الإقامة الجيدة و للحدود ترتبط مباشرة بالقدرة على التوظيف بصفة مستقلة بأهداف محددة و القدرة على إحتمال الإحباط المصحوبة بتماهيات جنسية واضحة . (Sanglande .A,1983,p.109)

تعمل الصورة الجسدية المدمجة جيدا أو المبنية على حدود جسدية واضحة كصاد الإثارات حاجزا ضد تسرب المحتويات المادية و النفسية، و لكن أيضا كحاجز حامي ضد التدخل المقلق و المهدم للمحتويات الخارجية. (Couchard , 1968 ,p.728)

10 – 2 – الصورة الجسدية الهشة :

تظهر هناك العديد من إضطرابات الهوية الجسدية ، تتميز أكثرها حدة بإضطرابات و هشاشة الوحدة و

الكلية كالإحساس بالتفكك ، الإنشطار و قلق تغيير و زوال أجزاء الجسد ، توهم تحولات جسدية ،ضياع الحدود و غموضها ،إختراق و نفاذ الحدود ، حيث يقصد بالحدود الهشة كل ما يعكس خرقا لها و تجاوز للسطح و إتصال بين الداخل و الخارج بل يمكن للأمر أن يتعلق بإضطرابات كلية تعكس هي الأخرى نزيف ليبيدي عندما تكون الحدود مفرقة ،غير محددة يمكن للفرد أن يعيش خلط حقيقي أو غموض بين ذاته و الواقع . (Condaminc , 2006 , p.p.32).

تعكس الصورة الجسدية الهشة معاشا للجسد كدرع صلب أي لا شيء يدخل أو نفوذي و مثقوب فيمكن بالتالي تضيع محتوياته كما تتميز بضعف المتانة الداخلية .(Couchaud , 1968 , p. 729) .

11 – مميزات الصورة الجسدية عند العصابين و الذهانيين و الحالات الحدية :

ميزت المدرسة التحليلية بين ثلاث أنواع من تنظيم الشخصية : العصابات و الذهانات و الحالات الحدية ، و هي تختلف فيما بينها خاصة فيما يخص الصورة الجسدية ،حيث نجد في الحالات العصابية الصورة الجسدية تمتاز بالإستمرارية هذه الإستمرارية تبعث نحو إستقرار الهوية ، و قوة التفرد فيحتفظ الفرد بشعور التواجد الذي يصمد رغم إختلاف حالاته الداخلية و التغيرات الخارجية و الإستمرارية ترجع لفعالية الربط . أما بالنسبة للذهانيين فإنهم يواجهون إنفجارا في الهوية المحركة قبل قلق الهدم للجسد و الإنعدام (Chabert . C , 1987 , p .10)

بينما تبدأ الصورة الجسدية في تهيكلها و إندماجها في الحالات الحدية غير أنها تبقى هشة و تعبر عن مسامية الحدود التي تشهد عن تمايز جزئي بين الداخل و الخارج و تحتاج لتدعيم العلاقات فتتصلب و تصبح بذلك مركز الإهتمام .

إن تمددها و تصلبها بهذه الطريقة يحمل ضمانات ، لكنها تفقد الليونة و أقل جرح نرجسي يمزقها فتظهر دائما الحاجة للإستثمار المكثف والأغلفة النرجسية الصلبة تظهر كمقابل دفاعي لهوام التعري

مقابل خطر لهجومات مستمرة داخليا و خارجيا.(Anzieu . A , 1995 , p.149).

12 – نوعية الصورة الجسدية من خلال اختبار الرورشاخ :

12-1الصورة الجسدية الجيدة من خلال اختبار الرورشاخ :

ينتمي إلى هذه الفئة الأفراد الذين تتسم بروتوكولاتهم ب :

تواتر الإجابات الكاملة الموحدة و المنسقة الدالة على إدراك كلي ، أين تكون الحدود معرفة بطريقة جيدة و حوافها محددة و واضحة ، تكشف عن حدود فاصلة بين الداخل و الخارج ،إضافة لوجود إجابات تحمل معنى التغليف،الاحتواء ، الإخفاء و كل ما يتعلق بالتصور الجيد للسطح فتكون هذه الإجابات متنوعة من حيث الموقع المحددات و المحتويات لاسيما بالنسبة للصورة الإنسانية .

(بلهوشات رفيقة، 2008،ص .140)

صورة الجسد الجيدة تظهر على شكل تماهيات لينة وثابتة من خلال إجابات إنسانية كاملة ذات نوعية جيدة تقيم من خلال النوعية الشكلية ،وتكون هذه التصورات حية تنم عن قبول حركة النزوات ومجنسة بحيث تترجم الإعتراف بتمييز الأدوار الجنسية على العموم وجود هوامات تعالج إشكالية اللوحات بصفة مرنة خاصة تلك المتعلقة بإشكالية الجسد والهوية.(sanglande.A . 1983,p.108)

12-2 – الصورة الجسدية الهشة من خلال إختبار الرورشاخ :

يمكن الوقوف على نوعية الصورة الجسدية الهشة، عندما يسجل من خلال بروتوكول غياب المؤشرات التي حددت بشأن الصورة الجسدية الإيجابية، بحيث تكون مؤشرات الصورة الجسدية معاكسة، تظهر على النحو التالي :

– ضآلة الإنتاج و إرتفاع عدد ردود فعل الرفض أو الصدمة، إنطباع عام بالكف إتجاه المادة.

– إن كل لوحات الرورشاخ تبعث نحو إسقاط صورة الجسد ، خاصة في بعض اللوحات كاللوحة الأولى و السابعة و التي يمكن اعتبار أن وحدها الإجابة الشاملة (**G**) المعطاة دون خلل و دون حساسية اتجاه الفراغات البيضاء أو مقاطع المحيط ، تعكس أبسط إدماج للصورة الجسدية المدركة ككل فنجد من مؤشرات الصورة الجسدية الهشة :

– نقص في الإجابة الكلية أو وجود إجابات شاملة مصحوبة بشكل سلبي أو غامض ،كما يمكن أن تكون نسبة الإجابات الشاملة مرتفعة ، معبرة بذلك عن سلبية الفرد إتجاه المادة و رفضه التورط في تناول معمق . (Sanglande . A . 1983 , p p . 112)

– من مميزات الصورة الجسدية الهشة تواتر الإجابات ذات الحدود المحطمة ،مخترقة ،مفتوحة أو حدود مخربة ،تجاوز للسطح أو إتصال بين الداخل و الخارج ، دخول و خروج فتحات جسدية إجابات تشريحية عظمية ، الأجساد غير المادية، تصورات بدائية للجسد الخاص مبينة بذلك اللاتمايز إضافة لعيوب في التكوين و تقارب للأجزاء بحيث يظهر على شكل كل مركب نوعا ما . فنجد صعوبة في بناء المدرك بصفة متناسقة و موحدة ، فتكون المواقع إما شاذة أو محاولة تعويض الصعوبات الفضائية باللجوء إلى إجابات خيالية و التي لها علاقة ضعيفة بواقع اللوحة أي صعوبات واضحة في بناء الفضاء. (بلهوشات رفيقة،2008،ص.141).

– ضعف القدرة على التمييز بين الصورة و الخلفية ، يمكن أن يظهر من خلال أجوبة تستخدم الأبيض كموقع ، بنفس درجة إستخدام البقع السوداء أو الملونة ،يتعلق الأمر هنا بضعف إدراك للحواف المحيطة و للحدود و على وجه الخصوص التظليل (أبيض – أسود) ،تكون هذه الحالة عكس السير النرجسي الذي يقيم الأطراف و الحواف ، التضليل ، الحدود و الحواجز الفاصلة بغرض المقاومة ضد الغموض بضمان تقوية الحدود و تركيزها . (بلهوشات رفيقة ، 2008،ص.140)

– تحول الإجابات الإنسانية و الحيوانية إلى أشياء جامدة (تماثيل) فتنزل بذلك إلى هيئة جثث أو أجزاء من هياكل خالية من الحياة و جامدة (خيال) .

– إرتفاع نسبة الإجابات التشريحية ، العظمية و الحشوية ، حيث إن اللجوء إلى هذا النوع من المحتويات يعبر عن خلل في إدماج الجسد كما كان مؤكد و مفضل للإستثمار و لكن ككيس أعضاء و مصدر للقلق . (Condamin .c.2006 ,p.131).

إن الجسد المعبر عنه بالمحتويات والنوعيات الشكلية ، هو ليس من نفس طبيعة الجسد المعبر عنه بالإجابات التشريحية ففي الحالة الأولى بنية الأنا هي المرجع في كمالها وصلابتها ،فالجسد بطريقة غير مباشرة وسيلة معرفة أفكار وعلاقة بالخارج .

أما في حالة الأجوبة التشريحية،الجسد هو المعبر عنه مباشرة ، فهو في حد ذاته محتوى الإجابة و الذي يكون ربما نتاج إنشغالات جسدية شعورية و لا شعورية .

فكل الباحثين المهتمين بالإجابات التشريحية أفادوا بوجود رابط مباشر بين هذا النوع من الأجوبة و الإنشغالات الجسدية . (Sanglande . A . 1983 , p . 109)

– إشتمال البروتوكول على نسبة ضعيفة من الإجابات المبتذلة . كما يتم التعامل مع رمزية اللوحات بشكل صلب و خاصة تلك اللوحات الممتحنة لصورة الجسد ،إضافة لحساسية كبيرة إتجاه ، الروابط، التشابه و التناظر.

على العموم الأفراد الذين يظهرون مشاكل هامة في صورة الجسد يكونون غير قادرين أو لهم صعوبات في التماهي بصورة إنسانية حية مجنسة و إعطاء صور أجساد كاملة إضافة لغموض و خلط في الأنماط (النباتية ، الحيوانية ، الأشياء) تكون هذه الأشياء خالية من الحياة أجوبة منشطرة أو على شكل شظايا و أجزاء .(Sanglande . A.1983, p . 108)

– عدد الإجابات الشكلية غير كاف و نسبه مرتفعة للإجابات الشكلية الغامضة ، إضافة لكثرة الإجابات الشكلية السلبية التي تعكس تلاشي و إرتكاب أخطاء إدراكية ، فهي تعبر عن عدم التكيف مع العالم الواقعي و عدم إستثمار الواقع الموضوعي .

– إما قلة ظهور الإجابات اللونية أو الإفراط في إستعمالها كما يمكن إيجاد إجابات لونية مهجنة أو تشريحية،بحيث تعبر على حدود غير واضحة و متينة،فالفرد لا يكون قادرا على إستخدام الألوان كوسيط فقط و كسطح إلتقاء بين الداخل والخارج الألوان خصوصا الأحمر تعمل على إثارة فائض غريزي غير مراقب(الدم .النار) تقدم دائما في ظروف الهدم.(Condamin.C ,2006 ,p.133) .

– قلة الإجابات الحركية الإنسانية مما يدل على الكف و تجنب التصور الإنساني ، و قد تكون نادرة حتى أمام اللوحة (العاشرة) رغم أنها تحمل محتوى إنساني حركي مبتذل كما تظهر الإجابات الحركية بنوعية خاصة سواء في محتوياتها (غير معرفة أو غامضة) أو في نمط النشاط مع الإشارة أن مشاكل الصورة الجسدية لن يعبر عنها في الإجابات ذات المحتوى الإنساني فقط : العدوانية و الليبيدو ،النفوذ و التبعية ستظهر إما مباشرة أو رمزيا في محتويات أخرى أيضا .

– ظهور فئة إجابات التضليل الدالة هي الأخرى على الهشاشة .

– ضعف في إعطاء صورة إنسانية فتكون معوضة باللجوء إلى إجابات حيوانية أو أنها غير كاملة حيث تكون الصورة الإنسانية جد مصابة أو مفقودة ، فترك مكانها لصور متفجرة و يمكن الوصول حتى إلى فراغ جسدي يمكن للمحتويات الإنسانية أن تكون غير كاملة مبتورة ، ممثلة على شكل أعضاء جسد دون رأس ، جذع ،جسد . كما يمكن لهذه التصورات أن تتوالى دون ترابط أو تناسق كما يمكن أن نجد تصورات تحمل مختلف العوالم : النباتية الحيوانية ، إنسانية في محتوى واحد . الشيء الذي يبعث نحو صورة هجينة ، تفتح المجال لتصورات غامضة للصورة الجسدية من بين هذه التصورات نجد مثلا

H /A . H/ Obj . A/BOT . (بلهوشات رفيقة،2008،ص.144)

يمكن لبعض الإجابات ذات التصورات الإنسانية أو الحيوانية أن تكون مرتبطة أو ملتصقة بعنصر خارجي ، حيث تتركز على هذه المواضيع السندية أو أن تكون في إرتباط حتى و إن كان دقيقا مع مدرك آخر ، يمكن أن تسجل هذه الأجوبة فمن أجوبة سندية .

12-3 -الصورة الجسدية البينية من خلال إختبار الرورشاخ :

ينتمي إلى هذه الفئة مجموع البروتوكولات التي لا تحتوي على مؤشرات الصورة الجسدية الجيدة من حيث عدد و نوعية الإجابات تناسقها و تفاعلها و لا من حيث تناول الإشكالية المرتبطة بكل لوحة. كما لا تتوفر على مؤشرات الصورة الجسدية الهشة، ينتمي هذا الصنف من الإنتاج الإسقاطي المعبر عن الصورة الجسدية البينية إلى فئة متوسطة بين هذين النوعين بإحتوائها على مزيج متباين من مؤشرات النوعين .

على العموم نجد الإستثمار المكثف أو المفرط لحدود الجسد تعكس مدى صلابة النظام الدفاعي لدى الفرد مع كف لكل السياقات الإبداعية و عليه الهوامية يميل فيها التعبير الهوامي إلى الخنق لفائدة الإستثمار الإدراكي للعالم الملموس ،الإستثمار الذي يعطل العلم الداخلي ،هذا الإستثمار للحدود يكون بهدف مواجهة خطر الغموض كما يمكن إيجاد غموض في التماهيات الجنسية رغم أن الموضوع موحد (بلهوشات رفيقة ،2008،ص. 145)

الخلاصة :

يلعب الجسد دورا هاما في حياة الإنسان ، فيه يعمل و يتفاعل مع الآخرين و هو عبارة عن جانب بيولوجي مادي و أيضا جانب نفسي لا شعوري ،و نقصد بالجانب النفسي اللاشعوري الصورة الذهنية التي يكونها الفرد عن جسده . هذه الأخيرة تتكون منذ الميلاد و تخضع إلى تغيرات و تطورات تتزامن مع مراحل النمو. و هي تختلف من حيث النوعية بين صورة جسدية جيدة و صورة هشة حيث تلعب عوامل داخلية و خارجية في تحديد ذلك ففي حالة أي إصابة عضوية أو تغير مورفولوجي خاصة في مرحلة المراهقة قد يؤدي إلى إضطرابات نفسية كإنخفاض في تقدير الذات و عدم الرضا عن الصورة الجديدة حتى أنه يمكن أن تتشوه هذه الصورة كليا .

الجانب التطبيقي

10- الفصل الرابع

منهجية البحث

تمهيد

1- الاستطلاعية .

2- منهج البحث.

3- مجموعة البحث .

4 - أدوات الدراسة .

5 - مكان البحث.

خلاصة

تمهيد :

يعتبر الجانب التطبيقي جانبا هاما وأساسي في البحوث العلمية وأساسي في البحوث العلمية إذ أنه الوسيلة الوحيدة التي تمكن الباحث من التأكد من المعلومات النظرية وإختبار تأثير المتغيرات المختلفة على الحالة المدروسة وفيه يتم إختبار الفرضيات المقترحة وبالتالي قبولها أو رفضها ، والإجابة على التساؤلات المطروحة في بداية البحث .كما يعد الجانب التطبيقي همزة الوصل بين النظري والميدان تطرقنا في هذا الفصل إلى الدراسة الإستطلاعية ، منهج البحث ،عينة البحث ، مكان البحث ، أدوات البحث.

1 – الدراسة الإستطلاعية: بعد إختيارنا لموضوع البحث والمتمثل في الصورة الجسدية لدي المصابين بالقصور الكلوي المزمن وخاضع لتصفية الدم ،فأول خطوة قمنا بها هو التأكد من وجود مجموعة البحث ونظرا لتوفرها الأمر الذي دفعنا لمواصلة البحث كما قمنا أيضا بإجراء مقابلات إستطلاعية وكان الغرض من ذلك تحديد محاور المقابلة ،وإنطلاقا من هذه المعطيات تم ضبط كل معايير مجموعة البحث على أساس أنهم مصابين بالقصور الكلوي المزمن وخاضعين لتصفية الدم "الهيموديياليز".

2– منهج البحث : كما في كل بحث علمي يطبق يجب تحديد إطار منهجي ليسير الباحث وفقه حتى يتضمن البحث الدقة و المصداقية لنتائج البحث التى يتحصل عليها ومنه تتحدد قيمة البحث.

و نحن في بحثنا هذا إعتمدنا على المنهج العيادي الذي يعرفه دانيال لاغاش فيما نصه " المنهج العيادي هو تناول السيرة في منظورها الخاص و كذلك التعرف على مواقف و تصرفات الفرد إتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك إعطاء معنى لها للتعرف على بنيتها و تكوينها ، حيث يكشف على الصراعات التي تنشئها و محاولة الفرد حلها " (In Bernard, 1982, P. 25).

و يمتاز المنهج العيادي بصفة منهجية و هي مراقبة السلوك من زاوية خاصة و الكشف عن تصرفات و مواقف كائن إنساني معين إتجاه مشكلة معينة . ثم البحث عن معنى الموقف و أساسه و منشأه و إظهار الصراع .(فيصل عباس،1999 ،ص.25)

فهذا المنهج يهدف إلى التعرف على التوظيف النفسي للفرد من أجل الوصول إلى درجة فهمه للحوادث النفسية التي تمر عليه ، حيث يهتم بتاريخ الفرد خاصة في النظرة السيكودينامية التي تقول إن حالة الفرد الآن هي نتاج لحالته التاريخية

و يعتمد هذا المنهج على دراسة الحالة ، حيث يؤكد العالم جوليان روتيرز بأن منهج دراسة حالة في المجال الذي يتيح للأخصائي جمع أكبر و أدق قدر من المعلومات ، حتى يتمكن من إصدار حكم قيم نحو المريض و

المتضمن طبيعة المشكلة و ظروفها ومشاعر صاحبها و إتجاهاته و رغباته و الخبرات المؤلمة التي تعرض لها.

(الخالدي ،2006 ، ص .78)

3- مجموعة البحث:

وفي بحثنا هذا تتكون مجموعة بحثنا من 5 حالات مصابة بالقصور الكلوي تم إختيارها حسب معايير خاصة تتناسب مع الإشكالية وفرضيات البحث .

3- 1 - معايير إنتقاء مجموعة البحث:

- أن يكون المبحوث مصاب بالقصور الكلوي المزمن .

- أن يكون المبحوث خاضع لتصفية الدم الديالیز.

3-2 - خصائص مجموعة البحث :

المتغيرات / الحالات	الإسم	السن	المستوى التعليمي	مدة الإصابة	المهنة	الحالة المدنية
الحالة الأولى	محمد إسلام	22 سنة	جامعي	16سنة	عاطل	أعزب
الحالة الثانية	أيهم	24 سنة	إبتدائي	6 سنوات	عامل	أعزب
الحالة الثالثة	أنس	25 سنة	متوسط	4 سنوات	عاطل	أعزب
الحالة الرابعة	أكرم	29 سنة	إبتدائي	6 سنوات	عاطل	أعزب
الحالة الخامسة	باسم	32 سنة	متوسط	17سنة	عاطل	أعزب

***التعليق على الجدول** : من خلال الجدول نلاحظ أن مجموعة البحث كلها من جنس الذكور.

وعن المستوى التعليمي فما لوحظ أنه وبإستثناء حالة واحدة فقط لديه مستوى جامعي أما البقية فتعليمهم لم يتجاوز المستوى المتوسط ،أما بالنسبة للعمل فنجد أن ثلاث حالات توقفوا عن العمل أما الاثنين فقد غيروا فقط نوعية عملهم و الفرق الواضح والجلي هو مدة وسبب الإصابة حيث نجد حالتين مصابة بهذا المرض منذ مدة طويلة بلغت 16- 17سنة على التوالي أما البقية فهي مقارنة مع الحالتين السابقتين فمدة الإصابة تعتبر فترة قصيرة من 4 إلى 6 سنوات .

4- أدوات الدراسة: تعتبر دراسة الحالة ركيزة أساسية في المنهج العيادي و هي تعتمد على مجموعة من التقنيات و نحن بدورنا ركزنا إهتمامنا على تقنيتين هما :

4- 1 :المقابلة العيادية : تعتبر المقابلة من الأدوات الرئيسية في جميع البيانات في دراسة الأفراد و الجماعات الإنسانية ، و هي أكثر الوسائل شيوعا و فعالية في الحصول على البيانات الضرورية و عادة ما تبدو المقابلة العيادية بالنسبة للشخص العادي مسألة بسيطة للغاية لكنها في الواقع بعيدة عن هذا، إذ أن طريقة المقابلة مسألة فنية ترقى إلى كل شيء أكثر من مجرد الإقتراب من عدد الأفراد .

(محمد حسن غانم ،2004 ، ص .96) .

تعرف المقابلة بأنها تفاعل لفظي بين شخصين في موقف مواجهة حيث يحاول أحدهما و هو القائم بالمقابلة أن يحصل على بعض البيانات و التغيرات عن المبحوث من قبل الباحث مباشرة و عادة ما يتم تسجيل الإجابات و الإنطباعات إما أثناء إجراء المقابلة أو بعدها تماما.(فوزي عبد الخالق،غير مؤرخ، ص 105) .

و هي علاقة دينامية حيث يلعب فيها الحدس الإكلينيكي دورا و هي تتكون في أبسط صورها من مجموعة من الأسئلة أو البنود التي يقوم الباحث بطرحها على الشخص موضوع البحث ثم يقوم بعد ذلك بتسجيل البيانات. (سامي ملحم ، 2000 ، ص.25)

كالآتي :

البيانات الشخصية

المحور الأول : الحالة الصحية.

الهدف من المحور : هو معرفة ما إذا كان المرض وراثي أو ناتج عن الإصابة بمرض آخر مثلا كداء السكري.

المحور الثاني: ردود الفعل إتجاه الإصابة بالقصور الكلوي .

الهدف من المحور : معرفة ردود الفعل التي أبداها المبحوث إتجاه إصابته بالمرض .

المحور الثالث : إدراك الصورة الجسدية والمخطط الجسدي .

الهدف من المحور : هو معرفة إدراك هؤلاء الأشخاص لصورتهم الجسدية قبل وبعد الإصابة وما الفرق بين قبل وبعد وهل تأثرت صورته الجسدية .

المحور الرابع: الجانب السلوكي والنشاطات الممارسة بعد الإصابة .

الهدف من المحور : معرفة النشاطات والسلوكات التي يقوم بها المبحوث وهل للمرض دور في تغيير سلوكاته ونشاطاته .

المحور الخامس: الجانب العلائقي .

الهدف من المحور:هو معرفة ما إذا تلقى المبحوث دعما عائليا ودوره في حالته النفسية .

المحور السادس :النظرة إلى المستقبل .

الهدف من المحور :هو معرفة الطموحات والأهداف المسطرة في المستقبل وهل هناك تغيير بعد الإصابة .

4-2 الرورشاخ :

4-2-1 : إختبار الرورشاخ ميلاد الفكرة :

يعتبر إختبار الرورشاخ من أشهر الإختبارات الإسقاطية ،حيث وضع هذه الطريقة الطبيب في كتابه " التشخيص النفسي" السويسري (هيرمان الرورشاخ) (Rourchakh) و أيضا ما نشره هيز عن خيال التلاميذ في المدرسة نتيجة عرض بقع حبر لا شكل محدد لها و قد أثارت مقالة " هيز " اهتمام رورشاخ و لكنه لم يغفل الإحتمالات الكبيرة التي مر عليها " هيز " مرورا سريعا يكاد يميل إلى حد الإغفال ، كان هذا إكتشافا هاما و جريئا يتميز في الوقت نفسه بالإبداع و من الممكن القول بأن إكتشاف رورشاخ هو من أهم إكتشافات عصره كما تجدر الإشارة إلى أن من أتوا بعده أحدثوا بعض التعديل و لم يغيروا شيئا من المبادئ التي وضعها رورشاخ لقد طبق رورشاخ اختباره على 405 شخص ، منهم 231 رجل و 174 امرأة كان من بين هذه المجموعة 117 شخص من العاديين و الباقي حالات تتصف بالإضطراب العقلي. (سي موسى ، 2007 ، ص .80)

و قد ضم رورشاخ نتائج أو خلاصة تجاربه أو أبحاثه و دراسته في كتابه المعروف بعنوان "التشخيص النفسي " و كان بذلك أوّل من جعل من بقع الحبر صالحة للعمل و القيام بدراسة أنماط الإستجابات.

لقد كان كتاب التشخيص النفسي سابقا لعصره فلقي معارضة من الكثيرين حتى قد رفض معظم الناشرين نشره. تمكن أحد أصدقاء رورشاخ من إقناع أحد الناشرين بنشر الكتاب و طبع الصور التابعة له ، و كان رورشاخ قد وضع 15 صورة ، لكن الناشر أصر على إختصارها إلى عشرة ،و مع ذلك لم يلق الكتاب ترحيبا أو تشجيعا ، إلى أن وافته المنية بعد أقل من عام من نشر الكتاب و لم يكن قد بلغ الثامنة و الثلاثون من العمر . و حتى بعد وفاته لم يعني الإختبار شيئا لأحد إلى أن نشره بيك (beek) في أمريكا . من هناك لقي الكتاب رواجا وأصبح وسيلة من وسائل دراسة الشخصية ، و من أدوات التشخيص الأساسية في العيادات النفسية .

و قد ساهم نفر كبير من الباحثين من نشر الإختبار من أمثال بن استن برج (behn esehberg) الذي وضع مجموعة صور مماثلة لمجموعة رورشاخ و تعرف بمجموعة بين رورشاخ

وبيرو . (سي موسى و بن خليفة ، 2007 ،ص .81) .

4-2-2- وصف الإختبار :

يتألف الإختبار من عشر صور ، تتكون كل صورة من أشكال متماثلة على نحو بعدين حين نلقى نقطة حبر كبيرة على ورقة بيضاء ثم نطوي الورقة و نضغط عليها قليلا فتخرج أشكالا مختلفة متماثلة مع ذلك ، و على الرغم من أن بطاقات الرورشاخ قد تكونت بصورة عارضة و قد إنتقى الرورشاخ منها هذه الصور العشر لأنها تعطي أكبر قدر ممكن من الإستجابات المختلفة لدى أشخاص مختلفين (سي موسى ، 2007 ، ص .81)

يحتوي الإختبار على محتوى ظاهر و محتوى كامن للوحات .

4-2-3- المحتوى الظاهر للوحات:

إن اللوحات الأولى ، الرابعة ، الخامسة و التاسعة تظهر على أنها لوحات متماسكة تسهل تناول إدراكي شامل و موحد ، تسهل هذه اللوحات إسقاط الصور التي تدل على تصور الذات في علاقة مباشرة مع مفهوم الهوية ، أما اللوحات الثانية ، الثالثة و السابعة فهي مكونة وفق شكل ثنائي الجوانب ، و هي مرتبطة بالتصورات العلائقية .

*** البعد الحسي و الخصائص اللّونية :**

إن اللوحات الأولى، الرابعة، الخامسة و السادسة لوحات سوداء، جد حساسة تبعث إلى الغموض و هي تعتبر مقلقة و باعثة للكتابة. أما اللوحات الثانية و الثالثة يطلق عليها تسمية اللوحات الحمراء ، تظهر فيها الثنائية و اللون الأحمر معا ، ما يقود إلى تحريض غمور الحركات النزوية المستدخلة أولا في نشاطات جنسية عدوانية .

اللوحات الفاتحة الثامنة ، التاسعة و العاشرة تستلزم عمليات نكوصية ، مرتبطة بألوان اللوحة و الإسترخاء التدريجي أثناء التمرير . أما اللوحة السابعة فهي منفردة يميزها اللون الرمادي وإنفتاحها على مساحة بيضاء

واسعة. (Chabert ,1998 ,p 48-50)

*** المحتوى الكامن :**

أما فيما يخص المحتوى الكامن للوحات فهو يمكن الأخصائي النفساني في تكوين فكرة واضحة على طبيعة السير النفسي المفحوص .

ما يميز إختبار الرورشاخ بخصائص موضوعية من حيث الشكل و اللون إلا أنها في نفس الوقت مبهمة ، غير مكتملة و غامضة و هذا بشكل متفاوت حسب اللوحات . هذه الخصائص تمكن من وضع إفتراضات بشأن الدلالة الرمزية لهذه اللوحات فيتمركز الإنتاج الإسقاطي الذي يقدمه المفحوص حول مضامين خاصة تعكس إنشغالاته ، صراعاته و رغباته حيث هناك تكرار لمضامين تعود بصفة منتظمة في بعض اللوحات دون غيرها جعل المختصين يتساءلون حول الإستثارات الهوامية الرمزية لمادة إختبار رورشاخ فخلص هؤلاء إلى عدم إعتبار إختبار الرورشاخ كمادة محايدة بل هو موضوع مرتبط بالواقع ، رغم أنه غامض على مستوى الإدراك يتميز بخصائص تسهل و تستثير عمل التداعيات وفق رمزية معينة . في هذا السياق ، تحدث عدد من الباحثين أمثال مينكوفيسكا ، أنزيو و تروبنبرغ عن دلالة اللوحات أي تفسيرات رمزية للوحات ، الشيء الذي يمكننا بالإنتقال في تحليل الإجابات من المستوى الواقعي الإدراكي إلى مستوى التحليل الرمزي ، فحسب ن . ر .دي تروبنبرغ يتم تحليل بروتوكولات الرورشاخ وفق المحتوى الظاهر و الكامن للوحات من خلال السياقات النفسية و عمل الارصان.(chabert .c. 1983,p140)

*** الصورة الجسدية :** يعرف إختبار الرورشاخ كأحد الإختبارات المثيرة لصورة الجسد و حدوده، و هذا من خلال مادته أي التنظيم المكاني للوحات ، فإختبار الرورشاخ حسب ك.شابير (Chaberb)

يظهر المثير على أنه موحد أو مبعثر،ثابت أو غير ثابت،محدد أو غامض ممتد أو مجتمع و خاصة مبني و لكن غير تام ،كلي و في نفس الوقت غير كامل .ممتلئ و مجوف، فيقوم الفرد إذا بتنظيم هذا المثير حسب جسده فيسقط عليه جسده الخاص. (chabert.c .1983,pp.141 ,142)

و عليه فيما يخص اللوحات المثيرة لإشكالية الجسد : نجد أن اللوحات ذات البقع المتماسكة تسمح بشكل بإسقاط الجسد في حين تسمح اللوحات الأخرى بظهور قلق الإنقسام و إختبار قدرات التوحيد لدى الفرد . كونها لا تتوقف على مواقف ثابتة ، تمتحن صورة الجسد أيضا من خلال اللوحات غير المتماسكة ذات الهيئة الثنائية هي اللوحة الثانية ، الثالثة ، السابعة .

* **الهوية و إستثمار صورة الذّات** :ـإن الشعور بالهوية مرتبط ببناء صورة الجسد ، هذه الصورة مشحونة بمعاني مختلفة فهي تركز حولها إستثمار الذات و إستثمار الآخر و بالتالي تعكس معنى علائقي وجداني مع المحيط أي أن هذا يعني التميز بين الفرد و الموضوع من جهة و الإعتراف بالإنتماء إلى العالم البشري من جهة أخرى .

فبلورة الهوية نقصد بها الوصول إلى التميز والتفرد ، هذا الأخير يظهر في إختبار الرورشاخ من خلال التميز و الفصل بين المحتويات الإنسانية ، الحيوانية و النباتية . و في الحالة المعاكسة نجد إجابات مرتبطة بالتصورات المزدوجة أو محتويات تخلط بين محتويين لتنتج إجابات هجينة .

(بلهوشات رفيقة،2007 ،ص .112) .

*** التحديد الجنسي و نماذج التقمصات الجنسية :**

تتضمن لوحات الرورشاخ الموحية للرمزية الجنسية المفهوم الأساسي لازدواجية الجنسية النفسية من خلال إحتواء اللوحات على عناصر ترجع للجنسين ،غير أن هيمنة بعض العناصر في لوحات معينة يجعل من هذه الأخيرة لوحات إما أنثوية أكثر كاللوحات الثانية ،السابعة،التاسعة نظرا لتميزها بخاصية الفراغ أو لوحات ذكرية لما تحمله من رمزية قضيبية كاللوحات الثانية ، السادسة .

اللوحتان الثانية ، الثالثة تستدعيان آليات تقمص لنماذج جنسية تترجم بتصورات خاصة و بمواقف نشطة أو سلبية تعبر عن الإختيارات في مجال الأدوار الجنسية. (chabert.c. 1983, p . 59)

* **تصور العلاقات** : و نجد اللوحات الثانية ،الثالثة،السابعة، أكثر إثارة للتداعيات العلائقية، إضافة إلى اللوحات الملونة الثامنة ،التاسعة ،العاشرة و التي يمكن ربما الإستثارات النزوية المثارة فيها بالتجارب العلائقية المبكرة مع المحيط.(chabert.c.1983 ,p. 59)

4-2-4- عرض الإشكاليات حسب كل لوحة:

اللوحةالأولى:

تبعث هذه اللوحة بقوة إلى الصورة الجسدية كما تكشف عن هشاشتها فبلورة الصورة الجسدية تظهر في هذه اللوحة من خلال القدرة على إعطاء إجابة موحدة و مركبة سواء كان محتواها إنسانيا أم لا ، فالقدرة على إعطاء إجابة مبتذلة (خفاش ، فراشة) في هذه اللوحة يمكن إعتباره دليلا على إدماج جيد للوحدة الجسدية ككل.على المستوى الرمزي يمكن لهذه اللوحة أن تبعث على النرجسية من خلال الصورة الجسدية و تصور لذات أو إلى العلاقات الموضوعية كالعلاقة بالصورة الأمومية .

اللوحة الثانية:

يمكن أن تبعث إلى تصورات قديمة يدرك الفراغ الأبيض على أنه فراغ داخلي و نقص في الجسد تبعث هذه اللوحة أيضا إلى قلق الخصاء. (Rauch de Trubenberg.N.1981,pp.192.193)

اللوحة الثالثة :

تتمحور هذه اللوحة أولا على تصور الجسد البشري ككل ، كما تبعث هذه اللوحة نحو سياقات التقمصات الجنسية حيث تحمل رمزية جنسية ثنائية ، كما تثير هذه اللوحة تداعيات علائقية ذات الإستثمارات النزوية الليبيدية والعدوانية .

اللوحة الرابعة :

تبعث هذه اللوحة نحو السلطة ، نظرا لكثافتها و خصائصها الحسية ، كما قد تثير تصورات قضيبية قوية ، كما تبعث هذه اللوحة نحو وضعيات بالنسبة للعلاقات التقمصية في قوتها أيضا صورا للعظمة و القوة ، تظهر من خلال إجابات من نوع : عملاق ، وحش ، غول . لا تكون هذه الصور ذات قيمة إيجابية إلا إذا كانت تعبر عن إدماج جيد لبناء جسدي محدد .

(Ranch De Trubenberg . N .1981 , p p . 192.193)

اللوحة الخامسة:

تبعث هذه اللوحة نحو تصورات الذات ، إشكالية الهوية و ليس فقط نحو صورة الجسد ، كما تحمل هذه اللوحة أيضا حساسية إتجاه ما يعود للهشاشة النرجسية .

اللوحة السادسة:

بالرغم من أن هذه اللوحة متماسكة و ذات بنية متناظرة إلا أنها لا ترجع مباشرة لصورة الجسد حيث يغلب على هذه اللوحة الرمزية الجنسية ، فمثلا إجابة زهرة في الجزء السفلي يعني العضو الجنسي للمرأة .

(Ibid ،1981،pp.192.193)

اللوحةالسابعة:

تبعث هذه اللوحة نحو الرمزية الأمومية ، حيث تظهر هذه الأخيرة أنماط العلاقة مع الصور الأمومية من الأكثر بدائية إلى الأكثر تطورا . كما تبعث هذه اللوحة أيضا نحو إبراز العلاقات المبكرة على مستوى التقمصات .

اللوحات اللونية :

اللوحة الثامنة:

يمكن لهذه اللوحة أن تستثير استجابات عضوية أو من نوع الأحشاء أو العظام أو تداعيات جزئية كما أنها لوحة تبعث إلى نوعية الإتصال مع العالم الخارجي .

اللوحة التاسعة:

تبعث غالبا نحو تداعيات تثير ظهور ما بداخل الجسم ، اضطراب الحدود بالخلط بين الداخل و شفافية الغلاف الجسدي كما تحمل هذه اللوحة أيضا الرمزية الأموية حيث تسهل الرجوع إلى العلاقات المبكرة .

(Rauch De Traubenberg،N،pp. 196. 197)

اللوحة العاشرة:

هذه اللوحة تمتاز بالتبعثر في شكلها يجعلها تمتحن مدى قدرة الفرد على توحيد الصورة الجسدية . فهي تستدعي إمكانية التركيب و التنظيم كما تختبر قدرات الفرد على التوحيد خاصة توحيد الجسد لذلك يمكن إعتبار اللوحة (×) تبعث إلى الفردانية و الإنفصال . (بلهوشات رفيقة ،2000،ص.11)

5- تطبيق الإختبار :

إختبار الرورشاخ إختبار فردي لفاحص و مفحوص فلا ينبغي أن يتواجد شخص ثالث معهما و ينبغي أن يكون المكان هادئا و جلوس المفحوص مريحا و يتم الإجراء في ضوء النهار الطبيعي يبدأ هذا الإجراء عادة بتوضيح الطريقة التي تم بها إعداد البطاقات فيقول الفاحص للمفحوص عندما نرمي قطرة أو قطرات حبر على ورقة بيضاء ثم نطويها في وسطها و نضغط نصفي الورقة على بعضها ضغطا خفيفا ثم نفتح الورقة سنجد أشكالا مختلفة قد تكونت ، و هذه البطاقات العشر التي أمامك تم إعدادها بهذه الطريقة و سأعرضها عليك الواحدة تلوى الأخرى. (بشير معمرية ،2007 ،ص . 260)

ثم يتم تقديم لوحات الإختبار الواحدة تلوى الأخرى، و بالترتيب إلى آخر لوحة ، أي من اللوحة I إلى X و هذا بعد إعطاء تعليمة الإختبار ، و تقدم هذه اللوحات في الاتجاه العلوي (Λ) و على الفاحص خلال هذه المرحلة تسجيل زمن الكمون الخاص بكل لوحة و الزمن المستغرق خلالها ،إضافة إلى الزمن الكلي للبروتوكول ،بعدها تأتي مرحلة التحقيق إذ يتم في هذه المرحلة إعادة تمرير اللوحات العشر أو اللوحات التي ينقصها توضيحات لم يعطها المفحوص و هذا قصد تحديد و ضبط العناصر المتمثلة في الموقع المحدد، المحتوى و التي لها أهمية

في تنقيط و تحليل البروتوكول ، أي كي يحدد المفحوص أين و ما الذي بعثه على رؤية ما أعطاه كإجابة يتم هذا بعد إلقاء التعليمة الثانية الخاصة بمرحلة التحقيق . تعد هذه المرحلة الثانية من تمرير الإختبار مرحلة هامة كونها تسمح للفاحص بتسجيل إضافات تساعده في التنقيط أولا ثم في التحليل ثانيا .

(Chabert . C , 1983 ,p 36)

في بعض الأحيان يمكن إضافة مرحلة ثالثة تدعى بتحقيق الحدود ، يتم هذا عند إنعدام بعض أنواع الإجابات في البروتوكول و التي من المفروض أن تكون موجودة . و في الأخير ، تأتي مرحلة إختيار الإختبارات أين يطلب من المفحوص إختيار اللوحتين اللتان تعجبانه أكثر و اللوحتين اللتان لم تعجباه و هذا من مجموع اللوحات العشر الموضوعة أمامه .تجدر الإشارة في الأخير أن عملية إختبار الرورشاخ في عملية مستمرة و متواصلة حيث أن كل مرحلة تعقبها المرحلة الموالية ،دون وجود فاصل زمني بين كل مرحلة و أخرى .

(Chabert.C .1983 P.38)

* **تعليمة المرحلة الأولى** : أحدث على التعليمة الأصلية للرورشاخ " ما يمكن أن يكون هذا " العديد من التعليمات من بينها نذكر تعليمة أنزيو و هي " المطلوب منك هو أن تقول ما الذي يمكن رؤيته من هذه البقع " إضافة إلى التعليمة الموضوعة من قبل شابير المتمثلة في " سوف أقدم لك عشر لوحات عليك أن تقول لي فيما تجعلك تفكر و ما الذي يمكن أن تتخيله انطلاقا من هذه اللوحات " . (Chabert.C .1983 , p.29)

إن أهم ما يجب أن تمتاز به تعليمة الرورشاخ هي أنها تعطي للمفحوص ، حرية بحيث تبعثه ليتخيل أشكالا معينة إنطلاقا من منبه غير محدد و هذا دون توجيه أو إيحاء من قبل الفاحص ، فتعليمة إختبار الرورشاخ تخضع لمبدأ الخيال و الواقع .

خلال تطبيقنا لإختبار الرورشاخ في البحث إعتمدنا على التعليمة باللغة العربية العامية المقتبسة من تعليمة شابير ، و هذا قصد التوضيح أكثر و كانت التعليمة كالتالي " نقدم لك عشر صور أو قولي كامل واش تقدر

تشوف و تتخيل في كل لوحة " .

* **تعليمة المرحلة الثانية:** مع بداية مرحلة التحقيق الهادفة للحصول على توضيحات أدق حول إجابة المفحوص يقوم الفاحص بإلقاء التعليمة التالية " سنأخذ اللوحات من جديد و حاول أن تقول لي ما دفعك للتفكير فيما قدمته من إجابات و على ماذا إعتمدت في إعطاء إجابتك و إذا راودتك أفكار أخرى يمكنك الإدلاء بها "

هذه التعليمة هي الأخرى تم صياغتها بالدارجة و كان إلقاؤها كالتالي " ضك نعاودو نرفدو الصور ، و توريلي وين شفت واش قلت لي ، أو واش خلاك تشوف واش قلتلي اللون ولا الشكل ولا حاجة واحدة أخرى ، و إذا عندك إضافات أخرى تقدر تقولها " (Chabert , C , 1983 , p.35) .

5- مكان البحث :

لقد أجريت بحثنا هذا في مستشفى أعمر أوعمران بالأخضرية حيث يتكون هذا المستشفى من أربعة طوابق يحتوي كل طابق على ما يلي :

الطابق الأول : مصلحة حفظ الجثث + الصيدلية+مخبر التحاليل + مصلحة الكشف بالأشعة مصلحة الإستعجالات .

الطابق الثاني : مخبرين للتحاليل + مصلحة الإنعاش + قاعات العمليات + مصلحة الجراحة العامة و جراحة العظام + مصلحة تصفية الدم (الهيموديناليز) .

الطابق الثالث: الإدارة + قاعتين للفحص الأولى خاصة بالطب الداخلي و الأخرى أمراض النساء + مصلحة الأمومة + مصلحة الطب الداخلي للرجال.

الطابق الرابع: يحتوي على طب الأطفال + طب النساء + مكتب الأخصائيين النفسانيين + مصلحة الأمراض المعدية .

أما فيما يخص مصلحة تصفية الدم فهي تتكون من مكتب رئيس المصلحة + قاعة للفحوصات + ثلاث غرف لتصفية الدم . يسهر على راحة هؤلاء المرضى طاقم طبي متكون من أطباء عامين و طبيب مختص في أمراض الكلى و ممرضين و أخصائيين نفسانيين .

خلاصة:

بعد التطرق إلى الإجراءات المنهجية المعتمد عليها في البحث ومختلف الأدوات ففي الفصل الموالي سنعرض النتائج المتحصل عليها من تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة وإختبار الرورشاخ ، ومن ثمة تحليلها ومناقشة للوصول إلى نتيجة علمية تؤكد تحقق الفرضيات من عدمه .

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

1-عرض وتحليل النتائج.

2- مناقشة النتائج .

3 - إستنتاج عام.

خاتمة البحث.

1- عرض وتحليل الحالات :

1-1-الحالة الأولى :محمد إسلام.

تقديم الحالة:محمد إسلام شاب يبلغ من العمر 22 سنة ، أعزب ، طالب بمعهد الشبه طبي .

1-1-1 عرض وتحليل المقابلة :

تم إجراء المقابلة العيادية في مستشفى الأخضرية وبالضبط في مصلحة تصفية الدم ، فأول ما بدأنا به المقابلة هو تقديم أنفسنا كطلبة علم النفس العيادي ، وأننا بصدد إعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر ،حيث طلبنا الإذن بإجراء المقابلة فوافق على ذلك وبدون تردد.

أول ما شرعنا فيه هو الحديث عن الجانب الصحي للحالة حيث تبين لنا أنه لا يعاني من أمراض أخرى غير القصور الكلوي الذي أصيب به منذ أن بدأت وظائف الكليون في التناقص فكان الحل هو التصفية "الديالیز" وكان ذلك منذ 5 سنوات "**مع التحاليل لقاولي les fonction بداو ينقصو بالعقل بداولي الديالیز**" حيث تولت الطبيبة إخباره بضرورة الخضوع لديالیز ، وتجدر الإشارة إلى أنه لا يوجد أحد في العائلة مصاب بالقصور الكلوي "**إيه ماكانش** " ما يثبت أن المرض يعود لسبب غير وراثي .

أما فيما يخص ردود الفعل إتجاه الإصابة فردة فعله على حد تعبيره كانت عادية "**زعما ما صراتيش حاجة كبيرة choc** " نلاحظ هنا "**زعما**" تحفظات كلامية وما يلاحظ هي علامات الحيرة و التعجب التي كانت بادية على وجهه قبل الإجابة على السِؤال. وفيما يخص ردة فعله هذه قد تكون طبيعية نتيجة تكيفه مع المرض الذي يمكن القول أنه دام لفترة طويلة "**كنت نعالج من قبل من لي كنت صغير**" أو يمكن إرجاعها لعدم تقبله للديالیز وهو ينفي ذلك ، ويمكن أن يكون السبب هو جهله لديالیز "**بالاك ماكنتش نعرف بلي الديالیز حاجة كبيرة** " وما يثبت أن الديالیز أثر ولو بنسبة ضئيلة على حالته النفسية " **مع الوقت ماكانش يسببلي حاجة كبيرة في حياتي ....كملت حياتي عادي** "

وما يؤرق ويزيد من خوف محمد إسلام هو نقص المعدات التي تجعله دائم الخوف على حياته حيث أن هناك تعطل في الأجهزة .حيث يقول "**تعطل الأجهزة ما يخليكش تداوي مرتاح خائف**" وهنا نجد تعبير عن مشاعر الخوف إتجاه غياب الآلة لا يوجد أمان.

إن فكرة إصابته بمرض القصور الكلوي على حسب تعبيره لا تسبب له ألم نفسي "**ماكانش ألم نفسي appart الألم الجسدي** "

أما عن تقبله للمرض فيقول "**لازم نتقبلو أو يعجبني الحال لأن ربي لي يحبو يبتليه مع الوقت زدت والفتو** "هنا استعمل سند ديني قوي لتقبل المرض.

أما فيما يخص الصورة الجسدية ونظرا لصغر سنه عند الإصابة فالأسئلة تمحورت حول الصورة الجسدية قبل الديالیز أي 5 سنوات والشيء الذي أظهر أن صورته الجسدية كانت مضطربة قبل أن يخضع لديالیز. "**كانت عادية ما كانتش تعجبني بزاف لكن عادي** "ويعود السبب كونه كان مريض منذ الصغر فالصورة التي إنطبعت هي صورة الشخص المريض حيث أنها بعد الديالیز بقات هي نفسها "**ماتبدلتش** " لكن بعد الخضوع لعملية وضع "la fistule " ظهر التغيير واضح "**هنا تبدلت شوية** " حيث أصبح يرى يده بأنها غير طبيعية "**في اليد يظهر إنتفاخ خارج عن طبيعته العادية** " وأصبحت هذه fistule تشكل إزعاج له وهو مهتم هنا بنظرة الناس وتساؤلاتهم أكثر من شيء آخر حيث أصبح يميل إلى عدم إظهارها لأعين الناس "**ولات تضايقني لأن الناس تتساءل ....ماذا بي ما يشوفوهاش** "

كما شهد المخطط الجسدي تغيير ويعود السبب كذلك إلى la fistule "**حسيت بلي حاجة تبدلت في جسمي....ولات تسببلي إحراج خاصة في الصيف**"أما نظرته لنفسه فهي عادية وهذا حسب قول محمد إسلام يبدي عناية مقبولة بهندامه أما من الناحية الصحية فهو غير مواظب على الحمية ورافض لها ويعود السبب في عدم قدرته على التقيد بها هي قساوة الحمية "**مستحيل يعطيك كم هائل من المواد التي لا تقترب منها وحوايج أخري تنقص منها** "

أما فيما يتعلق بالمحور الذي يعالج ويناقش النشاطات قبل وبعد الإصابة فهناك فرق بين قبل وبعد الإصابة "**كاين فرق من ناحية الوقت ولا ما يسمحش ندير أشياء** " ويعود السبب إلى ضيق الوقت ضف إلى ذلك تخليه عن بعض هواياته مثل لعب الرياضة فتخوفه على la fistule هو ما دفعه إلى ذلك "**ماوليتش نلعب les matches كنت نخاف على la fistule** " ضف إلى حالة التعب الشديد الذي يلي عملية الديالز لا يجعله يتابع حياته بالشكل الطبيعي "**التعب شديد ...خطرات مانعرفش وين راني وقليل وين نديالزي أو نخرج نحوس** " ومتضايق كذلك من la fistule التي تسبب له مشكل وتقف عائق أمام طموحاته "**تجينيني على خاطر ما نقدرش ندير كامل واش نحب** "

أما عن الجانب العلائقي فهناك علاقة جيدة تربطه مع العائلة التي تمنحه دعمها حيث يقوم الوالد بمرافقته أو إعادته من حصص الديالبز هذه العلاقة التي تربطه بأفراد الأسرة لم تتغير بعد الإصابة ويرجع السبب دائما كونه كان منذ الصغر يحضى بالإهتمام كونه مريض " **هي من أصل من قبل كنت مريض كانت هذاك الطفل عندو حاجة خاصة** " هذا الإهتمام الذي زاد عما كان عليه قبل الديالز أصبح يضايقه قليلا فهو يعتبره شفقة فهو لا يحبذ هذا الشعور "**تولي شفقة أو عطف وأنا مانحبهاش** "

أما فيما يتعلق بالمحور الخاص بالحياة المستقبلية فمحمد إسلام لديه نظرة تشاؤمية إتجاه الحياة بل ذهب حتى إلغاءها "**أنا ماكانش عندي حياة من قبل الديالز ملي زدت وأنا مريض** " . كما أنه يعيش حالتين نفسيتين مختلفتين في آن واحد متفاءل بالغد ومتشاءم ومتخوف منه كذلك "**تفاؤل مخيف** " فهو يخشى أن يتفاءل و يبني على أساس ذلك أهداف فتتحطم . أكثر شيء يتمناه هو زراعة الكلى الذي يعتبره أولى أولوياته "**من المهم و الأولوي زرع كلية**"

1-1-2 - عرض بروتوكول الرورشاخ الحالة الأولى "محمد إسلام":

اللوحة	الإجابات	التحقيق	التنقيط	زمن اللوحة
I	25ثا - نحلة كبيرة بوزنزل ٨	- يعسوبة (D4) -هاذو نتاوعو. ولو كان جات صغيرة نقولك نحلة -التفصيل هذا قرون الإستشعار (D1) .	- GF+A	35ثا
II	45ثا - بركان ٨	- جبل (D6) - magnam (D3) - الفوق إنفجار(D2) الشكل واللون نتاع النار يشبه للبركان برك هذه الفتحة مافهمتهاش.(Dbl)	- GF+Frag	45ثا
III	45 ثا -عرس فرح ناس	-هنا شيواش راهم دايرين الأحمر		50 ثا

	يشطحو . ∧	ديكور .(D3-D2) - ناس يشطحو الشكل نتاعهم هامين رجليهم (D5) ماشبهتهمش لا امرأة ولا راجل بصح أغلب الظن امرأة .	- DKH	
IV	35ثا - شجرة ∧ ˅ ∧	-شجرة الشكل نتاعها كامل بصح ماتهلاوش فيها هاوين الجذر الأغصان خارجين زيادة.	- GF+Bot	40 ثا
V	12 ثا - خفاش . ∧	كامل خفاش اللون أسود وهو يبان غير في الليل لو كان جاء أحمر مانقولكش الثانية راح يطير والثالثة الطريقة لي راه	- Gkan A →C	15ثا

		فاتح بيها جنحتيه هو لي يفتحها اللون وشكل الجنيحتين قرون الإستشعار يخوفو الجنيحتين أنا نشوف الخفاش ما يخوفش . −DClob F+A		
VI	35ثا هاذي صعيبة -جلد تمساح . ∧ ∨ ∧	− الشكل التفاصيل هذه يبينولي بلي تمساح الوسط مفتوح ومشرح جلد تمساح. الفوق مقطعينو شوية مابانش كامل ماراهوش كامل جلد التمساح الجهة نتاع راسو .	−GFE+A(Ban)	1د− 35ثا
VII	10 ثا	هاذي طفلة راها		30ثا

	– متناضرين les photos – طفلة راها تخزر في روحها في المرآة .Λ	تخزر في روحها (D2) هنا بداو يبانولي متناضرين الأخرى الصح لي على اليسار التحت طابلة (D4) تكون طفلة صغيرة طالعة فوق كاش طابلة مطلعا شعرها باينة بلي طفلة صغيرة . (DF+– Obj)	–DKH	
VIII	10ثا – سبع راهو طالع في الجبل شغل تقابل نتاعو ماشي واحد أخر . Λ	هذا اللون ماعندوش علاقة داروه برك الصح Gauche والأخر ماشي هو –هذا أسد ولا لبؤة (D1) الجبل كامل باقي	– Gkan A	1د .5ثا

		الصورة الدب ماشي زوج هذا ماكانش كيفاه يخزر في المرآة بصح كيفاش يبانو زوج بالاك الة التصوير تبين زوج .		
IX	20ثا نتاع الألوان صعيبة على الأخرى ... فترة صمت طويلة – دب هارب من النار هذا الدب وهذه النار – هذه الأرض. ٨	دب هارب من النار(D1) زوج حاجات النار اللون باين meme الشكل كيما الألسنة يكون هنا بزاف أومبعد يبدأ يطلع تخوف ثاني شوية قاستو النار . هذا لي في الوسط وشنو ماعلابالیش لم	– DkanA →C – DF±Geo	2د .15ثا

		أتعرف عليه هذا الأرض		
X	1د–5ثا –ا لجهاز العصبي هاذ النخاع الشوكي هاذو النواقل العصبية ٨	دايرين اللون باش يفرقو بيناتهم – هاذي نواة (D2) – هاذو خلايا نهايات عصبية.(D1) – الأخضرماعرفتوش بالاك اللمفاوية–D10). Dd2)	– GF+Anat	1د25ثا

اللوحات المرغوب فيها :VIII **و I** الأولى عجبتني تمثل النحل حاجة مليحة يجيب العسل والعسل فيه فوائد وحتى لوكان ماشى نحل بصح ينتمي إلى الفصيلة .

الثامنة الحاجة الأولى الشكل والألون متجانسين وملاح والرمز الأسد يرمز للقوة وزيد بالزيادة طالع وطالع في الجبل قوة مضاعفة malgre االعر بزاف بصح راه طالع .

اللوحات غير المرغوب فيها:V **و**IX الخفاش الحاجة الأولى الشكل ماشى مليح والثانية الخفاش ماشى مليح يظهر في الليل شغل ماشى واضح بزاف غامض بيداتو بصح ماعلابالیش .

التاسعة على خاطر النار déjà ماشي مليحة غاضني كي قاستو.

المخطط النفسي الحالة الأولى "محمد إسلام"

الإنتاجية	طريقة التناول	المحددات	المحتويات
عدد الإجابات R=11 زمن اللوحات =10دقائق معدل زمن اللوحة =1د معدل زمن الكمون =30.2ثا TRI=5k>2C RC=36.36 % Ban= 1	G=7 G=63.63 % D=4 D=36.36%	F=6 F=54.54 % Félargie =100% F+=4.5 F+=75% F¯=0.5 F¯=4.54% k=5	H=2 H=18.18% A=5 A=45.45% Frag=1 Frag=9.09% Bot=1 Bot=9.09% Geo=1 Geo=9.09% Anat=1 Anat=9.09%

التحليل الكمي :

1- الإنتاجية :جاءت إنتاجية المبحوث ضعيفة حيث كانت عدد الإجابات R= 11 في زمن قصير قدره 10دقائق دون رفض لأي لوحة مع وجود إجابة مبتذلة واحدة مع وجود إجابتين إضافيتين .

2- طريقة التناول : كان تناول المفحوص شاملا حيث تقدر النسبة ب(G: 63.63 %) أما بالنسبة

للأجوبة الجزئية الكبيرة فهي تقدر ب(D:36.36%) دون وجود إجابات جزئية صغيرة أو إجابات بيضاء .

3- المحددات : ورد المحدد الشكلي بنسبة (F%:54.54%) وهي ضعيفة مقارنة بالمعدل العادي ونسبة المحددات الشكلية الموسعة فهي تقدر ب 100%،حيث قدرت نسبة (+F)أو الشكلية الموجبة بنسبة (% F+%:75)أما الشكلية السلبية (F¯%:4.54%)، بالإضافة إلى وجود محددات أخرى تتمثل في 5 إجابات حركية ومحدد لوني (C=1) .

4- المحتويات : لقد غلب المحتوى الحيواني حيث قدرت النسبة ب(A%:45.45%) ثم يليه المحتوى الإنساني بنسبة (H%:18.18 %)، كما نجد باقي المحتويات بنسبة (9.09%)وهي Geo، Bot ، frag ، Anat.

التحليل الكيفي :

1- السياقات المعرفية : نلاحظ تمسك المفحوص بالمحتوى الظاهري.

أما فيما يخص طريقة التناول فكانت شاملة بنسبة (G%:63.63) ما يدل على تمسك شديد بالواقع ، أما عن المحددات فنجد أن نسبة (F%)منخفضة عن المعدل العادي في حين نجد (F élargie%) تفوق المعدل العادي فهذا يدل على الرغبة في اللجوء و الإرتباط بالواقع كما يدل نقص الإجابات اللونية في كل البروتوكول على صعوبة التعبير عن وجداناته . أما نموذج الطبع فقد كان من النمط المنطوي المختلط .

أما بالنسبة للمحتويات فغلبة المحتوي الحيواني (A%:45.45) فيدل على التكيف الإجتماعي ويدل كذلك على صعوبة إعطاء صورة إنسانية وتعويضها بصورة حيوانية ثم يليه الإجابات الإنسانية إرتبطت كلها بإجابات جزئية حركية دليل على عدم القدرة على إعطاء صورة إنسانية كاملة وهذا يبعث إلى هشاشة الصورة الجسدية ثم تأتى المحتويات الأخرى بنسب متساوية وهي (9.09%) بالنسبة للإجابات النباتية ، التشريح ، الجغرافيا ، Frag

وهذا إن دل على شيء إنما يدل على صعوبة التقمص ،وكذلك صعوبة إستثمار الصورة الإنسانية وهشاشة الصورة الجسدية .

2- الدينامية الصراعية :

2-1- اللوحات الذاتية :

اللوحة I: جاءت إجابة شاملة موجبة لمحتوى حيواني ما يدل على صعوبة التقمص و إستثمار الصورة الإنسانية حتى وإن كانت صورة مدمجة نظرا لتناول الشامل للوحة لكنه ربطه بمحتوى حيواني .

اللوحةIV: جاءت إجابة المبحوث شاملة موجبة لمحتوى حيواني ما يدل على صعوبة إستثمار الصورة الإنسانية والتقمص و قد تبعث إلى هشاشة الصورة الجسدية.

اللوحةV: كانت إجابة شاملة لمحدد حركي لمحدد لمحتوى حيواني ما يدل على نزعة طفليه وصعوبة إستثمار الصورة الإنسانية وصعوبة التقمص .

اللوحةVI :كانت إجابة شاملة لمحدد شكلي إيجابي مع تضليل لمحتوى حيواني ما يدل على صعوبة تحديد صورة جسدية من خلال الإجابة الضلية قد تبعث إلى هشاشة الصورة الجسدية .

2-2- اللوحات الثنائية :

اللوحة II: كانت إجابة شاملة موجبة لمحتوى Frag ما يدل على صعوبة التقمص وكذلك صعوبة إستثمار الصورة الإنسانية .

اللوحة III: تناولها المبحوث في إجابة جزئية لمحدد حركي لمحتوى إنساني وما يلاحظ هنا هو صعوبة التقمص الجنسي حيث فشل في تحديد الجنس "راجل ولا امرأة".

اللوحةVII: تناولها المبحوث في إجابة شاملة لحركة حيوانية ما يدل على صعوبة التقمص وإستثمار الصورة الإنسانية .

2-3- اللوحات اللونية :

اللوحة VIII:أدركها المبحوث على أنها حركة حيوانية شاملة مع إهمال اللون ما يدل على صعوبة الإنفتاح على العالم الخارجي وصعوبة التعبير عن الوجدانات .

اللوحةIX :تناولها المبحوث في إجابتين جزئيتين الأولى لمحدد حركي لمحتوى حيواني لوني وهذا دليل على نزعة طفلية والثاني محدد غامض لمحتوى جغرافي دليل على صعوبة التقمص وإستثمار الصورة الإنسانية .

اللوحةX: تناولها المبحوث في إجابة شاملة موجبة لمحتوى تشريحي وهذا دليل على صعوبة الإنفتاح على العالم الخارجي وهشاشة الصورة الجسدية .

3- الصراع :من خلال قراءتنا لبروتوكول المبحوث تبين أن إنشغالاته ارتبطت بمحتوى حيواني ، كما نلاحظ إرتفاع عدد الإجابات الحركية الحيوانية دليل على نزعة طفلية وبصفة عامة إرتفاع الإجابات الحركية ما يمكن أن ترمز لذكاء أو إعتباره كميكانزم دفاعي ضد القلق التي تثيره اللوحات وظهور كذلك إجابات حيوانية وإجابات أخرى ما بوحي بصعوبة إستثمار الصورة الإنسانية وهشاشة الصورة الجسدية وهذا ما يوحي بمعاناة المبحوث.

4- الآليات الدفاعية :

الكف: ظهر الكف في البروتوكول من خلال معدل زمن الكمون ووجود فترات صمت طويلة أثناء الاختبار.

الإنكار : من خلال TRI.

الإلغاء : في اللوحات VIIIو VII.

5- الإستنتاج الخاص" بمحمد إسلام "

من خلال النتائج المتوصل إليها نستنتج أن المبحوث لديه صعوبة في تصور الذات والتكيف كما نجد هشاشة في الصورة الجسدية وعدم تقبل جسده الجديد وهذه الإجابات تتطابق مع مؤشرات الدالة على هشاشة الصورة الجسدية حيث نجد :

- ظهور الحركات الحيوانية أكثر من الإنسانية وهذا دليل على الإزاحة على الحيوان .
- ضعف في إعطاء صورة إنسانية فهي معوضة بإجابات حيوانية(A :45.45%).
- ظهور الإجابات الضلية (التضليل) اللوحة VI.
- ضآلة الإنتاج R=11.
- إنطباع عام بالكف إتجاه المادة (زمن الكمون 1د وفترات الصمت الطويلة).
- إرتفاع نسبة الإجابات الشاملة دليل على سلبية الفرد إتجاه المادة ورفضه التورط في التناول المعمق (G= 63.63).

كما أنه وبعد تحليل المقابلة نلاحظ تطابق بينها وبين الإختبار حيث أن المبحوث يرى بأن صورته الجسدية تغيرت بعد الديالیز وخاصة بعد وضع الناصورة حيث أصبحت تضايقه " **هنا تبدلت شوية** " ، " **هنا ولات تضايقني ماذا بي ما يشوفوهاش** ، "**حسيت بلي حاجة تبدلت في يدي**".

وعليه يمكننا القول وإنطلاقا من المقابلة والرورشاخ أن محمد إسلام يعاني من هشاشة في صورته الجسدية بعد خضوعه لديالیز لأنه كان مصاب بهذا المرض منذ الصغر.

1-2- عرض و تحليل الحالة الثانية "أيهم"

تقديم الحالة :أيهم شاب يبلغ من العمر 24 سنة ، أعزب ، ذو مستوى خامسة ابتدائي ،عامل كعون بالبلدية.

1-2-1 - عرض وتحليل المقابلة :

تم إجراء المقابلة العيادية في مستشفى الأخضرية وبالضبط مصلحة تصفية الدم ،أول ما بدأنا به هذه المقابلة هو تقديم أنفسنا كطلبة علم النفس العيادي ، وأننا بصدد إعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر ، حيث طلبنا الإذن بإجراء المقابلة فوافق على ذلك ، كما أنه أجاب عن كل الأسئلة دون استثناء .

أول ما بدأنا به حديثنا هو عن الجانب الصحي حيث أن حالتنا هذا مصاب بالقصور الكلوي منذ 6 سنوات دون معاناته من أمراض أخرى ، وما تبين لبا أن مرضه هذا يمكن أن يكون وراثيا بسبب وجود شخص في العائلة الكبيرة مصاب بهذا المرض .

أما بخصوص ردود أفعاله إتجاه الإصابة فعلى حسب تعبيره فقد تقبله و إعتبره أمر عادي "**والله غير تقبلتها نورمال** " وكذلك الأمر بالنسبة لدياليز " **والله غير حسيتو عادي** " وتجدر الإشارة أن حالتنا هذا خضع لزرع الكلية ولم تنجح ولكن المشكل لم يكن في الكلى بل مشكل آخر قابل للحل .ويبدو أن شعوره إتجاه الدياليز ناتج عن أمله بأن الأمور ستحل وأن الدياليز هو فترة مؤقتة .وفيما يتعلق عن أثر هذا المرض في نفسيته ففكرة الإصابة بهذا المرض تحدث أحيانا ألم نفسي " **توجعني مينذاك شغل ماعلابالیش**" كما نجد أن هناك تحفظات كلامية .أما فيما يخص المعدات فعلى حسبه هي متوفرة وهذا الأمر يريحه "**كاين ca va** "

أما عن المحور الخاص بالصورة الجسدية نلاحظ من خلال كلامه التغير الكبير الذي طرأ على الصورة الجسدية حيث أن هذه الصورة تأثرت وبطريقة سلبية "**صورة كانت مليحة والدياليز يبدل شغل تولي أكحل** " هذه هي الصورة التي إنطبعت حتى بعد وضع la fistule رغم إعترافه بالراحة التي حضي بها بعد التخلص من cathetaireالذي كان أكثر ألم "**باش نتهنى من cathetaire**" **هي خير منو والصورة بقات نورمال التي**

تشكلت بعد الديالیز"

أما بخصوص المخطط الجسدي فقد طرأ عليه تغير وللناحية السلبية بعد الديالیز "**تغير بزاف شكل الجسم لناحية ما شي مليحة والله ما هي مليحة** " بالإضافة إلى ذلك قام بإدماج و إستدخال آلة الديالیز داخل الجسم وجعلها تحل محل الكلية "**الآلة هي الكلى الكلي** "

على حسب قول أيهم فهو يرى نفسه شخص عادي "**نشوف روحي عادي** " حتى أن إهتمامه بنفسه بقي كما كان دون أن يزيد أو يقل "**كيما كنت كيما راني** " أما من الناحية الصحية فهو غير مواظب على الحمية "**ماكانش الرجيم هو مفروض بصح أنا ماندیرش** "

أما فيما يتعلق بالمحور الخاص بالجانب السلوكي والنشاطات فهناك فرق بين قبل وبعد الإصابة "**كاين فرق شغل كنت نخدم وندور ضرك غير les malades** " وما يبين أنه هناك فرق هو أنه قام بتغيير مكان ونوع العمل "**كنت نخدم في القهوة والمرض بعدني عن العمل** ". ضف إلى ذلك أن هذا المرض أثر كثيرا على سير حياته "**أثر شوية شغل مقبوض من الديالیز ما تخدمش** " إضافة إلى كل هذا حالة التعب التي تلي عملية الديالیز تأثر سلبا على حياته "**وضرك غير les malades باش ما نخدمش ،نروح نريح ، وغدوة مينذاك تحس روحك مليح** "

أما عن الجانب العلائقي والشخصي ، فأيهم تربطه علاقة جيدة مع عائلته "**نورمال ماكانش نجي بزاف لدار وكي نجي نورمال** "هذه العلاقة لم تتغير بعد الديالیز فهي نفسها بالإضافة إلى الدعم الذي كان يلقاه من العائلة حيث كان والده هو الذي يصطحبه للمستشفى في بادئ الأمر" **نجي وحدي للمستشفى من قبل كان بابا يجيبني**" كما أن إهتمام العائلة به كونه مريض على حسب تعبيره لا يضايقه ويعتبره أمر عادي " **أيه عادي نورمال** "وأخيرا وفيما يتعلق بالنظرة للمستقبل فأيهم لا ينام جيدا وعلى حسبه فالسبب هو القلق "**مانيش عارف وعلاه شغل نتقلق** "هنا نجد عبارات أو تعبير عن حالة القلق .وبالنسبة للمستقبل فقد قرن المستقبل مباشرة

بالدياليز وإعتبرهما أمر عادي "**الدياليز عادي ، المستقبل عادي** " وهنا نجد نوع من التخفيف من قيمة الأمر وتجدر الإشارة أن هذه العبارة وردت كثيرا في المقابلة حيث يمكن إعتبارها كطريقة لتخفيف من قيمة الأمور .

1-2-2- عرض بروتوكول الرورشاخ الحالة الثانية "أيهم "

اللوحة	الإجابات	التحقيق	التنقيط	زمن اللوحة
I	10 ثا - شغل فراشة .	كامل فراشة شكلها فراشة جاتتي	-GF+A	30ثا
II	13 ثا - زوج حلالف حاشاك	حلالف (D1)	- DF±A	15ثا
III	11ثا ماعلابالیش - شبهتهم للكلاوي	الكلاوي الشكل يشبهولهم (D3)	-DF+Anat	40ثا
IV	23 ثا - شغل شجرة v	فراشة كبيرة شبهتها للأخرى صغيرة وهاذى كبيرة	-GF+Bot	30ثا
V	10ثا - شغل تشبه للفراشة . ^	فراشة صغيرة	- GF+A Ban	35ثا

VI	10ثا هاذي ماعرفتهاش	ماعرفتهاش	Refus	20ثا
VII	20ثا شغل هاذو – زوج قناين – والفوق سحابة . v	التحت زوج قناين (D2) الفوق طبيعة (D4) القناين شكلهم كي يكونو صغار	– DF+A – D F+frag	45ثا
VIII	15ثا – حلالف – وهذي طبيعة – التحتاني ولادهم الحلالف . ^	صنوبر الغابة (D8) أصلها خضرة حلالف (D1) ولادهم الحلالف (D7)	– DF+A – DcBot – D F± A	45ثا
IX	10ثا – قناين هاذو – هذا حشيش طبيعة – التحت ولادهم . < v	شغل مافهمتوش شغل كيما الأول هاذى تبان ماشي طبيعة (D3) الشكل نتاعهام قناين (D1) الشكل اللون مايهمش	– DF–A(ban) – D F± bot – DF± A	45ثا

X	10ثا – هاذو شغل شمس – هذا شغل بزيزة – هاذي طبيعة – الأخضر ماعرفتوش ٨.	– الشمس هاذو الأزرق هي الشمس زرقاء (D1) – على العمود الفقري بزيزا (D8) – الطبيعة ماشي حمراء (D8)	– DCF± Frag – D F+A – DCF± pays	45ثا

اللوحات المرغوب فيها : II وVIII عجبوني كي قناين و فراشة.

اللوحات غير المرغوب فيها: Vو X ماعجبونيش شغل حلالف.

المخطط النفسي للحالة الثانية "أيهم" :

الإنتاجية	طريقة التناول	المحددات	المحتويات
عدد الإجابات R:16 زمن الكلي للوحات =5دو5ثا معدل زمن كل لوحة =36.66ثا معدل زمن الكمون=13.55ثا TRI: K 0 > 3.5 R C :56.25 BAN :3	G:3 G : 18.75% D:13 D : 81.25%	F:15 F :93.75% Felerg : 93.75 F+ =11 F+ :68.75% F ¯:4 F¯: 25 % C:1+CF:2 =C: 3.5	A:9 A :56.25 % Bot :18.75 Frag :2 Frag :12.5% anat 1 Ana6.25 t% Pays 1 Pays6.25 %

التحليل الكمي :

1- الإنتاجية : جاءت إنتاجية المبحوث وهي أقل من المعدل العادي حيث قدرت ب16إجابة في وقت قصير قدره 5د و5ثا مع وجود 3 إجابات مبتذلة ورفضه للوحة واحدة .

2- طريقة التناول : جاء تناول المفحوص بطريقة جزئية بنسبة (D=81.25%) أما الإجابات الشاملة فهي تقدر ب (G=18.75%).

3- المحددات : لقد ورد المحدد الشكلي بنسبة مرتفعة جدا فهي تقدر ب(F=93.75 %) حيث كانت الإجابات الشكلية الإيجابية بنسبة تقدر ب (F+=68.75%) في حين نجد الإجابات السلبية بنسبة (F^-= 21.87 %) ونجد كذلك وجود 3.5 من الإجابات اللونية في حين نجد غياب المحددات الحركية .

4- المحتويات : كانت الغلبة للمحتوى الحيواني بنسبة مرتفعة عن المعدل العادي حيث قدرت النسبة ب (A=56.25%) ثم يليه المحتوى النباتي بنسبة (18.75 %) ثم يأتي محتوى الإجابات (Frag=12.5 %) والمحتوى التشريحي ومحتوى المناظر بنسبة (6.25%).

التحليل الكيفي :

1- السياقات المعرفية : نلاحظ من خلال البروتوكول هو تمسك المفحوص بالمحتوى الظاهري للوحات .

كان تناول المفحوص جزئيا مما يدل على تحليل وتفكيك الأشكال ، وهذا يظهر من خلال النسبة المرتفعة للإجابات الجزئية(D= 81.25%) أما نسبة الإجابات الشاملة فقد كانت ضعيفة وهذا ما يدل على صعوبة إدراك الكل والميل إلى التجزئة كما يمكن أن تبعث إلى هشاشة الصورة الجسدية .

جاءت المحددات الشكلية بنسبة مرتفعة جدا وهي تفوق المعدل العادي حيث قدرت ب(F=93.75 %) وهذا يدل على الرقابة الشديدة والتمسك بالحدود إلى جانب هذا نجد الإبتعاد عن الجوانب العاطفية والرغبة في اللجوء للواقع .أما بالنسبة للمحددات اللونية فقد ورد محدد لوني واحد ومحددين شكلين لونين هذا يدل على محاولة إدماج الأحاسيس في التفكير .

أما بالنسبة للمحتويات فقد جاء المحتوى الحيواني بنسبة مرتفعة عن المعدل العادي وهذا يدل على صعوبة إعطاء صورة إنسانية والتقمص وما يبرهن ذلك هو إنعدام الإجابات الإنسانية كما يبعث هذا إلى هشاشة الصورة الجسدية ، وما يلاحظ هو كثرة التحفظات الكلامية .

2- الدينامية الصراعية :

2-1-اللوحات الذاتية :

اللوحة I : تناولها المفحوص في إجابة واحدة شاملة لمحدد إيجابي لمحتوى حيواني وهذا يدل على صعوبة إستثمار الصورة الإنسانية والتقمص والذي يوحي بهشاشة الصورة الإنسانية .

اللوحةIV:أدرك المبحوث اللوحة في شموليتها لمحتوى نباتي هذا ما يدل على صعوبة إستثمار الصورة الإنسانية والتقمص كما تدل على هشاشة الصورة الجسدية .

اللوحة VI: كان هناك رفض لهذه اللوحة وهذا ما يوحي بإنشغالات جنسية كما تدل على صعوبة التقمصات الجنسية وكذلك يمكن أن تبعث إلى هشاشة في الصورة الجسدية.

اللوحة V: أدركها المفحوص في شموليتها مرتبطة بمحدد شكلي إيجابي لمحتوى حيواني وهي إجابة مبتذلة ما يدل على صورة مدمجة .

2-2-اللوحات الثنائية :

اللوحة II:تناولها المبحوث في إجابة جزئية لمحدد شكلي غامض لمحتوى حيواني ما يدل على صعوبة إستثمار الصورة الإنسانية وصعوبة التقمص .

اللوحة III: لم يدركها المفحوص في شموليتها بل أعطاها في إجابة جزئية لمحدد شكلي إيجابي لمحتوى تشريحي مما يدل على هشاشة الصورة الجسدية وكذلك صعوبة إستثمار الصورة الإنسانية وصعوبة التقمص

اللوحة VII :تناولها المبحوث في إجابتين جزئيتين لمحددين شكلين موجبين الأولى لمحتوى حيواني والثانية لمحتوى Frag وهذا يوحي بصعوبة أو عدم قدرة المبحوث على تحديد المحتوى الإنساني أو الحيواني للوحة والذي يوحي بهشاشة في صورة الذات كما يدل ذلك على صعوبة التقمص .

2-3-اللوحات اللونية :

اللوحة VIII:تناولها المبحوث في ثلاث إجابات جزئية إثنان منها لمحدد شكلي غامض ، والأخرى لمحدد شكلي موجب لمحتوى حيواني بالنسبة للإثنين ، أما الثالثة فقد كانت لمحدد لوني لمحتوى نباتي ما يدل على صعوبة إدراك وإستثمار الصورة الإنسانية وهشاشة في الصورة الجسدية والتقمص .

اللوحة XI: كانت إجابات المبحوث جزئية وذلك في ثلاث إجابات الأولى لمحدد شكلي سلبي لمحتوى حيواني والثانية لمحدد شكلي غامض لمحتوى حيواني هذا ما يدل على صعوبة الإنفتاح على العالم الخارجي وكذلك صعوبة التقمص وإستثمار الصورة الإنسانية وهشاشة الصورة الجسدية .

اللوحة X : تناول المبحوث للوحة كان جزئي وإقتصر ذلك على ثلاث إجابات الأولى لمحدد لوني – شكلي لمحتوى Frag هذا ما يدل على عدم قدرة المبحوث على تحديد المحتوى الإنساني أو الحيواني ، والثانية كانت لمحدد شكلي – لوني غامض لمحتوى المناظر ما يدل على صعوبة إستثمار الصورة الإنسانية و التقمص و هشاشة الصورة الجسدية

3- الصراع :من خلال قراءتنا لبروتوكول الرورشاخ تبين أن انشغالات المبحوث إرتبطت بمحتوى نباتي وهو

محتوى جامد كما نجد كذلك محتوى Frag الذي يدل على عدم قدرة المبحوث على تحديد المحتوى الحيواني أو الإنساني .

في حين نجد هيمنة المحتوى الحيواني والذي يعبر عن إزاحة كل الإهتمامات على الحيوان وهذا يعكس عمق معاناة المبحوث ويفسر غياب المحتوى الإنساني حتى في اللوحة II التي تعد الحركة الإنسانية هي إجابة مبتذلة هذا ما يدل على عدم القدرة على إعطاء وإستثمار الصورة الإنسانية في حين نجد أن الإجابات الجزئية مرتفعة وهذا ما يدل على صعوبة إعطاء صورة جسدية مدمجة فهو يبين صور الأجساد مفككة وهذا يدل كذلك على هشاشة الصورة الجسدية .

4- الآليات الدفاعية :

الرقابة: تظهر من خلال إرتفاع الإجابات الشكلية.

الإسقاط :حيث أسقط المبحوث معاناته من خلال الإجابات التشريحية و كذلك نجد إسقاط مباشر في اللوحة III .

الإنكار: اللوحة XI.

العزل : اللوحة II و IIIعزل اللون الأحمر.

الكف :من خلال ضآلة الإنتاج.

5- الإستنتاج الخاص بالحالة الثانية "أيهم"

من خلال تحليلنا للمقابلة النصف موجهة وإختبار الرورشاخ تبين لنا أن أيهم لديه صورة جسدية هشة بعد الإصابة بالقصور الكلوي المزمن حيث يظهر ذلك في المقابلة من خلال ما يلي :

من خلال قوله "صورة كانت مليحة والديناليز يبدل شغل تولي أكحل "كما نجد قيامه بدمج آلة الديناليز داخل جسده" الآلة هي الكلي الكلي "هذا فيما يتعلق بالمقابلة

أما فيما يخص إختبار الرورشاخ فيظهر ذلك من خلال :

– ضآلة الإنتاج حيث كان عدد الإجابات أقل وبكثير عن المعدل العادي .

– عدم إدراك اللوحة السابعة في شموليتها وهذا ما يعكس الهشاشة في الصورة الجسدية .

–كما نجد كثرة الإجابات الغامضة .

– كثرة الإجابات ذات الأجساد المادية مثل الإجابات النباتية والتشريحية .

– إنعدام الإجابات الإنسانية وتحويلها إلى إجابات ذات أشياء جامدة حيث أنها نزلت إلى هيئة جثث وهياكل خالية من الحياة .

– إشتمال البروتوكول على نسبة ضعيفة من الإجابات المبتذلة فهي أقل من المعدل العادي .

– صعوبة التماهي بصورة إنسانية حية مجنسة وإعطاء صورة أجساد كاملة .

– وجود إجابات لونية مهجنة اللوحة **X.**

– إنعدام الحركات الإنسانية مما يدل على الكف ونجنب التصور الإنساني .

– عدم إعطاء صورة إنسانية وتعويضها باللجوء إلى الإجابات الحيوانية .

وعليه ما يمكن أن نخلص إليه في الأخير أن نتائج المقابلة والرورشاخ وبعد القيام بتحليلها أثبتت أن حالتنا هذه تعاني من هشاشة الصورة الجسدية فنتائج المقابلة تتوافق ولا تتعارض مع الرورشاخ.

1-3- عرض وتحليل النتائج للحالة الثالثة "أنس"

تقديم الحالة : أنس شاب يبلغ من العمر 25 سنة ،أعزب ، عاطل عن العمل ،لديه مستوى السابعة متوسط في التعليم .

1-3-1- عرض وتحليل المقابلة :

قمنا بإجراء المقابلة العيادية في مستشفى الأخضرية وبالضبط في مصلحة تصفية الدم ،وأول ما شرعنا أو بدأنا به المقابلة هو تقديم أنفسنا كطلبة علم النفس العيادي وأننا بصدد إعداد مذكرة نهاية الدراسة لنيل شهادة الماستر فلقي طلبنا هذا الموافقة والترحيب كما أن المبحوث أجاب عن كل الأسئلة دون إستثناء .

حيث كان الجانب الصحي أول ما بدأنا به فأنس مصاب بالقصور الكلوي منذ ستة سنوات لكن الديناليز لم يبدأه إلا منذ أربع سنوات، وبإستثناء القصور الكلوي فهو لا يعاني من أمراض أخرى ، وما يجب أن ننوه عليه أن أنس لديه إبن عم له مصاب بالقصور الكلوي ما يتركنا أمام إحتمال أن المرض وراثيا "**ماكانش غير أنا في العائلة الكبيرة كاين وليد عمي** "

أما فيما يخص ردود أفعاله إتجاه إصابته بالمرض فكانت إجابته عبارة عن سؤال "**كيفاش جاتني الصدمة** " ما يدل على ما سبب هذا الخبر في نفسية المبحوث أو الوقع الكبير لهذا الخبر على نفسية المبحوث مع شعوره بالإحباط واليأس بالإضافة إلى عدم تقبله للمرض وهذا على حسب تعبيره "**شغل يئست ما تقبلتش المرض هذا كامل في الأول** " وهنا نجد تعبير عن اليأس بالإضافة إلى عدم تقبله للمرض فقد تعدى ذلك إلى رفضه الخضوع لديناليز "**تراتي الديناليز مع الوقت فهمت بلي لازم الديناليز** "وبعد قدومه لتصفية الدم رأى الشباب في نفس سنه ما دفعه للمواصلة وقبوله الخضوع لديناليز "**في اليامات الأولين ....ماتقدرش ...كي جيت لقيت المصاغر شغل كاين شوية COURAGE** " ويمكن القول أن تقبله لديناليز "**دخلت في الديناليز وعندي أمل في الزرع والوالدة هي لي تمدلي كلية ،شغل نديناليزي او عندي أمل باش تدير كلية** " وما تجدر الإشارة إليه أن خلال المقابلة

وما تم ملاحظته هي الدموع التي كانت تملأ عينيه عند طرح عدة أسئلة دليل على شدة تأثره بالمرض والديالیز وهذا ما نتلمسه في قوله "**توجعك من شي ناس ....تسبب لك عجز**" . فهو يولي أهمية كبيرة لنظرة الناس ويتألم كثيرا من أجل ذلك .كما أنه يرى الديالیز يسبب له عجز .وما يزيد من قلق المبحوث هو تعطل الأجهزة " **Les Machines كي يطيحو an pane مشكل** "

أما عن المحور الصورة الجسدية فهذه الصورة تغيرت عما كانت عليه من قبل وللناحية السلبية ويعود السبب كونه مريض " **تبدلت شوية من المليحة لشينة** " فهي ليست كما كانت عليه من قبل " **كيما كنت كيما وليت ماشي كيفكيف** " فهو يحس بالفرق خاصة بعد وضع la fistule " **تجينيني شغل نبقى نخزر فيها وفي يدي الأخرى ماعلابالیش يطلعلي وحد الشعور ماعلابالیش كيفاش** " حيث نلاحظ هنا أن كلامه مليء بالتحفظات الكلامية أما عن نظرته لنفسه فهو يرى أنه ناقص . "**ناقص بزاف** "

وبخصوص المخطط الجسدي فهذا الأخير فقد شهد كذلك تغير عما كان عليه من قبل فشكل جسمه تغير وهذا ما نتلمسه من خلال قوله "**شوية تغير هذه حاجة باينة من قبل وضرك ماشي كيفكيف** " ضف إلى ذلك أنه أدمج آلة الديالیز داخل جسمه ويظهر ذلك جليا من خلال قوله " **Malgré راها بعيدة نحسها تمشي معايا** " كما اعتبر الآلة هي الكلية "**بلا كلية ما نتخيلش حياتي بلا ماشينة ما نقدرش نصورهالك** "

أنس قليل الإهتمام بنفسه عما كان عليه من قبل كما أنه يميل إلى العزلة في بعض الأحيان " **des fois جماعة من صحابي يعيطولي مانحبش نخرجpar ce que أنا وهو ما ماشي كيفكيف** " فهو يرى نفسه ناقص ولا يشبه زملاءه وأصدقاءه أما صحيا فأنس لا يواظب على الحمية ويرى بأنها لا تغير شيء فهو يبقى خاضع لديالیز وإن واضب عليها "**أنا نديالیزي نديالیزي الرجيم هذا مانقدروش** " وهو يعترف بصعوبة الأمر

أما فيما المحور الخاص بالنشاطات فهناك فرق واضح بين قبل وبعد الإصابة فأنس كان يزاول عملا "**كنت نخدم جواج** " لكن بعد الإصابة بالقصور الكلوي توقف عن العمل لكنه بقي يمارس بعض الهوايات كلعب كرة القدم

"**وراني بالدياليز ومازالني نلعب sport** "بالإضافة إلى التعب النفسي والجسدي الذي يجعله عاطل عن العمل الذي يكون بعد حصص الدياليز "**تخرج عيان بزاف جسديا والمورال هابط** "ونجد كذلك ضيق الوقت أحال دون تحقيقه لبعض أهدافه "**ماني نقدر ندير حتى حاجة وقضية الوقت ما تسمحش** "

وعن الجانب العلائقي فأنس لقي دعم كبير بعد الإصابة "**كيما لبارح كيما ليوم dégât ولاو يقلبو علي بزاف**"، هذا الإهتمام الذي زاد عما كان عليه من قبل يروق له "**تحبو Sibiensur حاجة باينة** "

أما عن نظرته للمستقبل فهو لديه نظرة تشاؤمية " **حابس عندي مستقبل حابس** " فبالنسبة إليه المستقبل هو الزرع "**ندير كلية ونريح هذا هو المستقبل نتاعي** " فهو لا يرى مستقبل له وهو مريض بالقصور الكلوي "**مادام مازالني مريض ماعنديش مستقبل** "

هذا المرض الذي على حسبه حال بينه وبين تحقيق أهدافه وطموحاته "**أنا عندي طموحات نحب نخدم ماعلابالیش بصح قضية هذا la maladie ماتقدرش** "

أما أكثر شيء يتمناه هو زرع كلية مع طموحات أخرى أقل أهمية هي العمل والزواج "**ندير كلية ،الحاجة الأهم ندير la greffe ونخدم ونتزوج**"

1-3-2 - عرض بروتوكول الرورشاخ الحالة الثالثة " أنس "

اللوحة	الإجابات	التحقيق	التنقيط	زمن اللوحة
I	7ثا - طائر - شغل خريطة ^	على جال الرسم تاعها جاني خريطة الشكل و الرسم	. GF+A (ban) / . GF+Geo	20ثا
II	15ثا ما فهمتهاش كامل واشنها - وردة ولا وشنو هاذي . ^	هاذي مافهمتهاش الشكل نتاعها مفهمتوش قاع	- GF+Bot	1د
III	5ثا - زوج عباد رافدين كاشما حاجة . ^	رسم نتاع زوج عباد على حساب الرسم نتاعو باين (D1)	- DKH	20ثا
IV	20ثا - طائر هذا ولا وشنو حاجة تطير	كامل الشكل الرسم يبان بلي طائر هاذو جنيحتيه	- GkanA	40ثا

	في السماء .V	الفوق الرأس		
V	**5ثا** - فراشة. ٨	فراشة شكلها فراشة اللون تكون بيضاء ،صفراء كحلة صاديبو	- G F+A(Ban)	10ثا
VI	20ثا شيء وخلاص مافهمتهاش	حاجة مرسومة مافهمتهاش الى حيوان ولا نبتة ولا شجرة ولا جبل شكلها ماشى واضح	Refus	25ثا
VII	**17ثا** -حاجة صورة مافهمتهاش	زوج حيوانات متقابلين فوق جبل ولا صخرة الفوق الحيونات والتحت الجبل أو صخرة	Refus	25ثا

VIII	**15ثا** – شغل جبل ،شغل حيوانات يسلقو الجبل هاذي – شجرة – التحت أرض . ^	شجرة فيها زوج حيوانات متقابلين مع بعض فوق(D1) الأرض (D7) الرسم نتاعو يبان بلي حيوانات اللون ماشي اللون شكلها تبان شجرة (D4)	– DkanA – DF+Bot – DF±Geo	1دو15ثا
XI	7ثا – شجرة شاعلة فيها النار – هاذي أرض هاذي نار شاعلة من غير شجرة ماجاياش .V ^	النار شاعلة لون النار يبان (D3) التحت الأرض (D6) ومادام كاين النار شجرة ولا كاش حاجة (D1)	– Dkob elem →c – DF±Geo	**1د**

X	10ثا –زهرة تديماري منا كامل زهرة حاجة طالعة في السماء الأزرق باينة بلي وردة	الشكل وردة اللون وردة أحمر أصفر الأزرق شكلها حتى اللون نتاعها	– GCF+Bot	1دو5ثا

اللوحات المرغوب فيها :V و IX شغل الشكل فهمتو والصورة نتاعهم مليحة.

اللوحات غير المرغوب فيها :I وVI مافهمتهمش وماعجبونيش

المخطط النفسي للحالة الثالثة:أنس"

الإنتاجية	طريقة التناول	المحددات	المحتويات
عدد الإجابات R:12 الزمن الكلي للوحات=6د و23 معدل زمن كل لوحة=43.45ثا معدل زمن الكمون =11.75ثا TRI :4K> 2.5C RC:50 %	G:6 G:50 % D:6 D=50 %	F:8 F = 66.66 % F élargie:100% F+:6.5 F+: 54.5 % F¯:1.5 F¯ :12.5 % K:4 C:2.5	H:1 H : 8.33 % A:4 A =33.33 % Bot:3 Bot: 25% Geo:3 Geo :25% Obj:1 Obj: 8.33%

التحليل الكمي

1- الإنتاجية :جاءت إنتاجية المبحوث ضعيفة مقارنة بالمعدل العادي حيث قدرت ب R = 12 في زمن قصير قدره 6د و23ثا مع وجود إجابتين مبتذلتين مع رفضه للوحتين .

2- طريقة التناول :جاء تناول المبحوث شامل وجزئي بنفس النسبة حيث قدرت ب(50%) دون وجود أي إجابات جزئية صغيرة أو جزئية بيضاء وفيما يخص الإجابات الشاملة فهي مرتفعة جدا عن المعدل العادي .

3-المحددات :غلب على البروتوكول المحددات الشكلية بنسبة بلغت 66.66= F وهي في المعدل العادي وما يمكن ملاحظته هو إرتفاع نسبة الإجابات الشكلية الموسعة (F élargie = 100%) أما نسبة (F+ = 54.16 %) فهي منخفضة عن المعدل العادي في حين نجد نسبة (F^- = 12.5 %) مع وجود محددات أخرى منها أربع حركات (K =4) والشكلية اللونية(FC = 1) واللونية (C= 1) .

4- المحتويات : لقد غلب المحتوى الحيواني (A =33.33 %) على إجابات البروتوكول ، ثم تلاه المحتوى النباتي بنسبة (Bot =25%) وبنفس النسبة المحتوى الجغرافي وفي المرتبة الأخيرة نجد المحتوى الإنساني والأشياء (8.33%).

التحليل الكيفي :

1- السياقات المعرفية : نلاحظ تمسك المفحوص بالمحتوى الظاهري للوحات .أما بالنسبة لطريقة التناول فقد كانت شاملة وجزئية في آن واحد وبنسب متساوية ، وبالنسبة للإجابات الشاملة فقد فاقت المعدل العادي وهذا يدل على محاولة لتجنب مواجهة عناصر المادة التي تعتبر خطر بما قد تثيره من تصورات مقلقة للواقع الداخلي. أما فيما يخص المحددات فنجد أن نسبة الإجابات الشكلية كانت في المعدل العادي وهذا ما يدل على تمسك وتكيف مع الواقع ، لكن نسبة الإجابات الشكلية الموجبة كانت منخفضة عن المعدل العادي ما يدل على عدم القدرة على التمييز بين الداخل والخارج .كما نجد هنا أربع حركات واحدة إنسانية وهي تدل على عمل الخيال الفكري وهي تعبر أيضا عن الحركات النزوية والقدرة على تنظيمها أما الإجابات الحركية الحيوانية فهي تعبر عن نزعة طفليه . وعن المحتويات فقد غلب المحتوى الحيواني بنسبة (33.33=%) فهذا دال على تجنب ربط العلاقات مع الغير ، ثم يليه المحتوى النباتي والجغرافي وهذا ما يدل على صعوبة إعطاء صورة إنسانية جيدة وإعطاءها بصورة هشة حيث أعطاها مهدمة وفي هيئة جثث .في حين نجد الإجابات الإنسانية بنسبة ضعيفة وهي تقل عن المعدل العادي ما يدل على صعوبة الإعتراف بالإنتماء للعالم الإنساني والقدرة على

القدرة على تقمص الصورة الإنسانية إضافة إلى صعوبة تصوره لذاته في نظام علائقي محدد بوضوح ، كما يمكن أن ينم هذا إلى هشاشة في الصورة الجسدية .

أما نموذج الطبع فنجده من النمط المنطوي المختلط (K4>C2.5) وهذا يوحي بأن المفحوص يعطي الأولوية لتفكير وعدم القدرة على التعامل مع المواضيع الخارجية وما يمكن الإشارة إليه هو كثرة التحفظات الكلامية طيلة الإختبار .

2- الدينامية الصراعية :

2-1- اللوحات الذاتية :

اللوحة I:أدركها المبحوث في شموليتها لكنه عجز عن تحديد المحتوى حيث أعطى إجابتين شاملة لمحدد إيجابي لمحتوى حيواني وفي نفس الوقت إجابة شاملة لمحدد غامض لمحتوى جغرافي ما يدل على هشاشة الصورة الجسدية وصعوبة إستثمار الصورة الإنسانية .

اللوحةIV: أدركها المبحوث في شموليتها لمحدد حركي حيواني ما يدل على نزعة طفليه و صعوبة إستثمار الصورة الإنسانية والإزاحة على الحيوان كما يمكن أن يدل هذا على هشاشة الصورة الجسدية .

اللوحة V: تناولها المبحوث في إجابة شاملة لمحدد شكلي موجب لمحتوى حيواني حيث أعطى إجابة مبتذلة ما يدل على صورة مدمجة .

اللوحة VI : لقد رفضها المبحوث ونظرا لما تحمله هذه اللوحة من رمزية جنسية فيمكننا القول على إنشغالات المبحوث الجنسية كما تدل على صعوبة التقمص الجنسي كما أنها أيضا تدرس الصورة الجسدية فيمكن القول هو تعبير عن رفض الصورة الجسدية الحالية نظرا لهشاشتها .

2-2- اللوحات الثنائية :

اللوحة II: أدركها المبحوث كإجابة شاملة لمحدد شكلي إيجابي لمحتوى نباتي ما يوحي بعدم القدرة على إستثمار الصورة الإنسانية وصعوبة التقمص .

اللوحة III: تناولها المبحوث في إجابة جزئية لمحدد حركي لمحتوى إنساني ما يدل على القدرة على إستثمار الصورة الإنسانية والتقمص لكن في صورة جزئية.

اللوحة VII: لقد تم رفض اللوحة التي ترمز إلى إبراز العلاقات التقمصية المبكرة حيث يمكن أن يبعث هذا إلى صعوبة التقمص .

2-3- اللوحات اللونية :

اللوحة VIII: تناولها المبحوث في ثلاث إجابات جزئية الأولى لمحدد حركي لمحتوى حيواني والثانية لمحدد شكلي موجب لمحتوى نباتي والأخيرة لمحدد شكلي غامض لمحتوى جغرافي ما يدل على صعوبة إستثمار الصورة الإنسانية وصعوبة التقمص كما تبعث إلى هشاشة الصورة الجسدية وصعوبة التفتح على العالم الخارجي .

اللوحة XI: يتناولها المبحوث بطريقة جزئية في إجابتين الأولى لمحدد حركي لمحتوى الأشياء ، والثانية لمحدد شكلي غامض لمحتوى جغرافي ما يدل على صعوبة إستثمار الصورة الإنسانية والهشاشة في الصورة الجسدية وصعوبة في التفتح على العالم الخارجي .

اللوحة X: تناولها المبحوث في شموليتها لمحدد لوني شكلي لمحتوى نباتي ما يدل على هشاشة الصورة الجسدية حتى وإن كانت إجابة شاملة لكن إقترانها بمحتوى نباتي (جماد) جعلها توحي بالهشاشة في الصورة الجسدية .

3- الصراع: من خلال تحليلنا لبروتوكول الرورشاخ تبين لنا أن إنشغالات المبحوث إنصبت حول المحتوى النباتي و الجغرافي وهي محتويات جامدة ما يدل على عدم القدرة على إعطاء صورة جسدية مدمجة أي هشاشة في الصورة الجسدية حيث أعطيت كأجساد جامدة وكجثث . في حين نجد هيمنة الإجابات الحيوانية وهذا يدل على عمق معاناة المبحوث والذي يعبر عن إزاحة كل الإهتمامات على الحيوان ويدل على صعوبة التكيف الاجتماعي وما يثبت ذلك هو إنخفاض نسبة الإجابات المبتذلة .أما عن قلة الإجابات الإنسانية فهذا يدل على صعوبة إستثمار الصورة الإنسانية وهشاشة في الصورة الجسدية .

4- الآليات الدفاعية :

الرفض : من خلال رفضه للوحتين .

الإزاحة: من خلال الإزاحة على الحيوان .

العزل : اللوحة III.

الكف :من خلال ضآلة الإنتاج .

الرقابة :ارتفاع الإجابات الشكلية .

الإسقاط: من خلال الإجابات الحركية K4.

5- الإستنتاج الخاص بالحالة الثالثة "أنس "

من خلال تحليلنا للمقابلة النصف موجهة وإختبار الرورشاخ تبين لنا أن أنس لديه صورة جسدية هشة بعد الإصابة بالقصور الكلوي حيث يظهر ذلك في المقابلة من خلال قوله "**تبدلت شوية من المليحة لشينة** " وخاصة بعد وضع la fistule" **تجينيني شغل نبقى نخزر في يدي يطلعلي محد الشعور ما علابالیش**

كيفاش " كما نلاحظ أنه إدمج آلة الديناميز داخل جسده " **حتى وهي بعيدة نحسها تمشي معايا** " هذا فيما يخص المقابلة أما عن الرورشاخ فهذا يظهر جليا في :

- ضآلة الإنتاج حيث كان عدد الإجابات أقل من المعدل العادي .
- رفض اللوحة السابعة وهي التي تعد أقل من الإجابة الشاملة دليل على هشاشة الصورة الجسدية .
- إرتفاع عدد الإجابات الشاملة دليل على سلبية المبحوث إتجاه المادة ورفضه التورط في تناول معمق .
- إشتمال البروتوكول على نسبة ضعيفة من الإجابات المبتذلة .
- صعوبة التماهي بصورة إنسانية حية مجنسة و إعطاء صورة أجساد كاملة إضافة لغموض وخلط في الأنماط (النباتية ،الحيوانية ،الأشياء) تكون هذه الأشياء خالية من الحياة .
- إرتفاع نسبة الإجابات الشكلية الغامضة .
- إرتفاع نسبة RC .
- ضعف في إعطاء صورة إنسانية فهي معوضة بإجابات حيوانية ، نباتية ، جغرافية .
- وجود صورة هجينة اللوحة I(A/Geo).

كل هذه هي مؤشرات تدل على هشاشة الصورة الجسدية وتجدر الإشارة أن حتى بعد تحليل المقابلة كان هناك تطابق بين الرورشاخ والمقابلة النصف موجهة حيث كلاهما أثبتا أن الصورة الجسدية لدى أنس هشة .

1-4- عرض الحالة الرابعة "أكرم"

تقديم الحالة :أكرم شاب يبلغ من العمر 29 سنة ،أعزب ، عاطل عن العمل ، ذو مستوى السادسة ابتدائي .

1-4-1- عرض وتحليل المقابلة الحالة الرابعة"أكرم" :

تم إجراء المقابلة العيادية في مستشفى الأخضرية وبالضبط في مصلحة تصفية الدم إفتتحنا المقابلة بتقديم أنفسنا كطلبة علم النفس العيادي وأننا بصدد إعداد مذكرة نهاية الدراسة ماستر حيث طلبنا الإذن منه لإجراء المقابلة فوافق على ذلك .

وبالنسبة للمحور الذي يعالج الجانب الصحي أكرم مصاب بالقصور الكلوي منذ 5 سنوات لكن ما تجدر الإشارة إليه أنه مصاب بداء السكري منذ 24 سنة وهو سبب إصابته بالقصور الكلوي ، دون وجود أي شخص في العائلة مصاب بهذا المرض ، حيث ظهرت لديه عدة أعراض مثل الإنتفاخ ،العياء وبعد الإلتحاق بالمستشفى تم إكتشاف إصابته بفشل كلوي مزمن حيث تولت الطبيبة إخباره .

أما بخصوص ردود أفعاله إتجاه إصابته بالمرض حيث وعلى حد تعبيره "**تقلقت وبديت نبكي** " حيث نجد تعبير عن مشاعر القلق والحزن ، هذا القلق الذي زاد وتفاقم بعد سماع بأن الديالیز هو الحل وهذا ما يظهر في قوله "**كنت نتقلق بزاف** " ولعل ما يزيد أو يجعل هذا الشعور يخيم ويسيطر عليه هو عدم قدرته على إجراء الزرع بسبب داء السكري "**قالولي تجيك صعيبة شويةما حبيتش** " .

وتجدر الإشارة أن أكرم لم يتقبل مرضه هذا ويظهر ذلك في قوله "**ما تقبلتوش** " بالإضافة إلى الألم النفسي الذي أحدثه الخبر في نفسيته وهذا على حد تعبيره "**إيه توجعني** "

وفيما يخص المحور المتعلق بالصورة الجسدية فهذه الصورة تغيرت عما كانت عليه من قبل حيث كان يرى صورته عادية لكن بعد الديالیز أصبح يحس بتغير طفيف وهذا التغير على حسبه إنصب كثيرا حول الوجه حيث يشير بيده إلى ذلك ويقول "**تحس بلي تبدلت شوية** "

أما بعد الخضوع لعملية وضع la fistule فإن هذه الصورة لم تتغير بل بقيت كما كانت عليه قبل المرض وهذا على حسب قوله "**بقات كيما كانت من قبل ما نمرض** " ويمكن أن نرجع هذا بسبب الإصابة بداء السكري الذي كان منذ الصغر فالصورة التي إنطبعت هي صورة الشخص المريض وهنا قد يكون السبب هو التكيف مع المرض .

أما عن مخططه الجسدي فعلى حسب قوله لم يشهد تغير "**مانحسش**" ولكن ما تجدر الإشارة إليه أنه وبحكم إدماج آلة الديناليز في جسده وحلولها محل الكلية " **الكلاوي** " يمكن القول أن هذا المخطط شهد تغير رغم إنكار المبحوث ، هذه الآلة التي يرى فيها الحياة وغيابها يعني الموت " **كي تخطيه الماشينة الواحد يموت ما يديناليزيش** ".

أكرم يرى نفسه شخص عادي حيث يقول " **نشوف روحي normal** " ، فهو كثير الاهتمام بنفسه عما كان عليه من قبل، لكن من الناحية الصحية فأكرم غير مواظب على الحمية ويعود السبب لمله من الحمية مع الإشارة أنه منذ الصغر ونظرا لأن داء السكري أيضا يستلزم حمية هذا ما أدى به إلى ملل من الحمية " **كرهت بزاف الواحد يقعد طول يدير الريجيم** ".

وفيما يخص الجانب السلوكي و النشاطات الممارسة فالفرق بين قبل وبعد الإصابة يبدو جليا حيث أنه كان يزاول عملا لكن المرض حتم عليه التخلي عنه "**ماندير والو على جال الديناليز** " وإضافة إلى ذلك فالمرض أثر على سير حياته حيث يقول "**أثر** ".

أما عن الجانب العلائقي فأكرم تجمعه علاقة طيبة وعادية مع عائلته قبل وبعد الإصابة رغم أن الإهتمام زاد أكثر كونه مريض "**ضرك زاد كي جيت مريض**" ، هذا الأمر الذي يروق له.

وعن نظرته إتجاه المستقبل حيث نلاحظ أن لديه نظرة تشاؤمية إتجاه المستقبل ويرجع السبب إلى الديناليز الذي ألقي بضلاله على نفسية المبحوث "**ماكاين والو شغل من الديناليز هذا حاجة ما تعجبني** "أما أكثر شيء يتمناه

هو أن تشفى كليتاه وعلى خلاف الحالات الأخرى ونظرا لإمكانية الزرع بالنسبة لهم أما أكرم ونظرا لصعوبة ذلك فأكثر شيء يتمناه هو شفاء كليته .

1-4-2- عرض بروتوكول الرورشاخ الحالة الرابعة" أكرم" :

اللوحة	الإجابات	التحقيق	التنقيط	زمن اللوحة
I	15ثا - زوج متلاقين ورافدين يديهم في السماء . ^	زوج عباد متلاقيين بيديهم متعانقين ومتلاقيين يديهم في السماء	-GKH	1د
II	13ثا - هاذو زوج دببة مواسين متلاقين بيديهم ^	زوج دببة متلاقين بيديهم(D6)	-DKAN A	45ثا
III	20ثا مانعرف ..... مابانوليش مليح بانولي كشغل زوج هاذو ماشي عباد عندهم فمهم طويل حيوانات قاعدين ^	زوج حيوانات متقابلين الحيونات ويدديهم التحت . (D1)	- DF¯A	2د

IV	15ثا –هاذو شغل خفاش متلاقين . ^ V	شغل بوجعران (D1)	– Dkan A	40ثا
V	15ثا – بوجغللو ^	نورمالمو زوج بوجغللو شغل وذنيهم	– GF±A	40ثا
VI	6ثا – فكرون نتاع الماء ^	الفوق فكرون كامل أو هاذو شعرات فوق راسو (D3)	– DF–A	15ثا
VII	25ثا – شوادا متقابلين وقاعدين . ^	هاذو رجليه شوادا متقابلين (D2)هذا وجهم وهاذو وذنيه	– DF+A	35ثا
VIII	15ثا – زوج دببة طالعين في الجبل ^	هاوين راسو وهامين رجليه هذا ذيلو	– DkanA	55ثا

IX	10ثا –تبانلي النار شاعلة ^	نار شاعلة وهذه غابة (DF+Pays) والفوق تبان نار اللون نتاعها كي النار	– Dkob Obj → C	40ثا
X	20ثا هاذي ماعرفتهاش .....قدما شفت فيها ماعرفتهاش هاذو زوج عقارب هابطبن منا هكذا بانتلي . ^	هاذو هاذاوين بانولي هاذو غرلوات(D7) هاذو عقارب(D1) الأخضر ما عرفتوش	– Dkan A	1د و3ثا

اللوحات المرغوب فيها I وII شغل ماشي كيما الأخرين فهمتهم .

اللوحات الغير مرغوب فيه: XI وX كي شت النار شاعلة أو ما فهمتهمش مليح.

المخطط النفسي الحالة الرابعة "أكرم "

الإنتاجية	طريقة التناول	المحددات	المحتويات
عدد الأجوبة R:10 الزمن الكلي للوحات =8دو46ثا معدل زمن كل لوحة =50.8ثا معدل زمن الكمون=15.4 TRI:k7 >C 0	G:2 G :18.18 % D:9 D: 81.81 %	F:4 F :36.36 % F élargie =100 % F +:1.5 F+:13.63 % F ¯:2.5 F¯ :22.72 % k:7	H=1 H=9.09 % A=9 A=81.81 % Obj :1 Obj : 9.09%

التحليل الكمي :

1- الإنتاجية :جاءت إنتاجية المفحوص ضئيلة مقارنة بالمعدل العادي (R=10) في وقت قصير قدره 8د و45ثا دون وجود إجابات مبتذلة ودون رفض لأي لوحة مع وجود إجابة إضافية واحدة .

2- طريقة التناول : كان تناول المبحوث جزئي حيث كانت النسبة عالية جدا حيث قدرت ب (D 80%) ثم يأتي التناول الشامل في المرتبة الثانية وبنسبة(G =20%) دون وجود أي نوع آخر من التناولات (Dd) و (Dbl).

3- المحددات : حيث نجد أن نسبة الإجابات الشكلية كانت ضعيفة جدا وهي أقل بكثير عن المعدل العادي ما نسبتها (36.36%) ، أما نسبة الإجابات الشكلية الموسعة فقد كانت مرتفعة حيث بلغت النسبة (F élargie=100 %) في حين نجد أن نسبة الإجابات الشكلية الموجبة منخفضة عن المعدل العادي بكثير (F+ :13.63%) ونسبة (F^{-}=22.72 %) ،أما فيما يخص المحددات الأخرى فنجد نسبة كبيرة من المحددات الحركية فهي(K=7) أي ما نسبته (K= 63.63%) مع عدم وجود أي إجابات لونية .

4- المحتويات : لقد هيمن المحتوى الحيواني وبنسبة كبيرة جدا في البروتوكول حيث قدرت النسبة (A= 80%) في المقابل نجد أن نسبة الإجابات الإنسانية وهي 1 أي ما نسبته (H = 10%) وهي نسبة جد ضئيلة مقارنة بالمعدل العادي وهي نفس نسبة المحتوى الأشياء (Obj =10%).

التحليل الكيفي :

1- السياقات المعرفية :جاءت أفكار في هذا البروتوكول عميقة تعكس عمق معاناة المبحوث .أما بالنسبة لطريقة التناول فقد كانت جزئية حيث كانت النسبة مرتفعة وهذا يدل على تحليل وتفكيك الأشكال (D=80%). وبالنسبة للمحددات فقد غلب المحدد الحركي ما يدل على عمل الخيال وذلك فيما يخص الحركة الإنسانية التي كانت النسبة (H= 10 %) كما يدل على التعبير عن الحركات النزوية . أما عن كثرة الإجابات الحركية الحيوانية فهي تدل على صعوبة تحديد الإنتماء الإنساني وتقمصات غير معرفة ويمكن أن تدل على هشاشة الصورة الجسدية ، كما تدل على نزعة طفلية. أما عن الإجابات الشكلية فعددها منخفض وهي توحي بصعوبة التكيف والتمسك بالواقع ويدل إنخفاض نسبة F عن المعدل العادي (F+=13.63) وهذا يدل على عدم القدرة على التمييز بين الداخل والخارج .أما عن إنخفاض (RC= 27.27%) عن المعدل العادي وهذا يدل عن عدم التميز بالمرونة الإنفعالية .

أما فيما يتعلق بالمحتويات فنجد سيطرة المحتويات الحيوانية وهي أكثر بكثير عن المعدل العادي (A = 80%) وهذا يدل على صعوبة في التكيف كما يدل أيضا على عدم القدرة على إستثمار الصورة الإنسانية وهشاشة الصورة الجسدية وكذلك صعوبة التقمص والإزاحة عن الحيوان .أما بالنسبة للمحتويات الأخرى فنجد نسبة المحتوى الإنساني فهي منخفضة عن المعدل العادي ولهذا دلالات كثيرة فهي تدل على عدم القدرة على إستثمار الصورة الإنسانية وهشاشة في الصورة الجسدية وصعوبة في التقمص وبالنسبة للمحتوى الأشياء بنسبة(10%) فهي تدل على إعطاء صورة جامدة .

وجاء نموذج الطبع من النمط المنطوي المختلط (K7 > C1.5) .

2- الدينامية الصراعية :

2-1 - اللوحات الذاتية :

اللوحة I: تناولها المفحوص في إجابة شاملة لمحدد حركي لمحتوى إنساني ما يدل على القدرة على إستثمار وإعطاء صورة إنسانية ويدل هذا على صورة مدمجة .

اللوحةVI : تناولها المبحوث في إجابة جزئية لمحدد حركي لمحتوى حيواني ما يدل على عدم القدرة أو صعوبة إعطاء صورة إنسانية وهذا يدل أيضا على هشاشة الصورة الجسدية .

اللوحةV : تناولها المبحوث في إجابة شاملة لمحدد شكلي غامض لمحتوى حيواني ما يدل على عدم القدرة على إعطاء صورة إنسانية وهذا يبعث كذلك لهشاشة الصورة الجسدية .

اللوحةVI: تناولها المبحوث في إجابة جزئية لمحدد شكلي سلبي لمحتوى حيواني ما يدل على هشاشة الصورة الجسدية .

2-2- اللوحات الثنائية :

اللوحة II : تناولها المبحوث في إجابة واحدة جزئية لمحدد حركي لمحتوى حيواني ما يدل على صعوبة التقمص وصعوبة إعطاء صورة إنسانية.

اللوحة III: تناولها المبحوث في إجابة جزئية لمحدد شكلي سلبي لمحتوى حيواني وهذا يدل على صعوبة إستثمار الصورة الإنسانية والتقمص .

اللوحة VII : تناولها المفحوص في إجابة جزئية لمحدد شكلي إيجابي لمحتوى حيواني وهذا يدل على عدم القدرة على التقمص وإستثمار الصورة الجسدية .

2-3- اللوحات اللونية :

اللوحة VIII: تناولها المبحوث في إجابة جزئية لمحدد حركي حيواني ما يدل على صعوبة التفتح على العالم الخارجي وكذلك هشاشة في الصورة الجسدية .

اللوحة XI : تناولها المبحوث في إجابة جزئية لمحدد حركي للأشياء ما يدل على صعوبة التفتح على العالم الخارجي وكذلك هشاشة الصورة الجسدية .

اللوحة X: تناولها المبحوث في إجابة جزئية لمحدد حركي لمحتوى حيواني ما يدل على صعوبة التفتح على العالم الخارجي وكذلك هشاشة الصورة الجسدية .

3- الصراع : من خلال قراءتنا لبروتوكول الرورشاخ تبين لنا أن إنشغالات المبحوث إرتبطت معظمها بمحتوى حيواني ما يدل على إزاحة كل إهتماماته على الحيوان وكذلك صعوبة إستثمار الصورة الإنسانية والتقمص وهشاشة في الصورة الجسدية .أما عن نسبة الإجابات الجزئية المرتفعة وهذا يدل على صعوبة إعطاء صورة جسدية مدمجة فهو يبين صور الأجساد مفككة وهذا يدل كذلك على هشاشة في الصورة الجسدية .

4- الآليات الدفاعية :

الرقابة : تظهر من خلال إرتفاع الإجابات الشكلية .

الإسقاط : إرتفاع عدد الإجابات الحركية .

العزل :عزل اللون الأحمر في اللوحات II III .

الكف : من خلال ضآلة الإنتاج.

الإزاحة :من خلال الإزاحة على الحيوان حيث كانت النسبة مرتفعة .

5- الإستنتاج الخاص بالحالة الرابعة "أكرم"

من خلال تحليلنا للمقابلة النصف موجهة وإختبار الرورشاخ تبين لنا أن أكرم لديه صورة جسدية هشة حيث يظهر ذلك في المقابلة من خلال قوله " **نحس بلي تبدلت شوية** " كما أنه قام بإدماج آلة الديناميز في جسده وحلولها محل الكلى " **الكلاوي الكلاوي** "

هذا فيما يتعلق بالمقابلة النصف موجهة أما في الرورشاخ فيظهر ذلك من خلال ما يلي :

- ضآلة الإنتاج حيث كان عدد الإجابات أقل بكثير عن المعدل العادي .

- عدم إدراك اللوحة السابعة في شموليتها وهي الذي يعد أقل من الإجابة الشاملة دليل على هشاشة الصورة الجسدية .

- قلة الإجابات الإنسانية وتعويضها باللجوء إلى الإجابات الحيوانية .

- إرتفاع عدد الإجابات الجزئية دليل على تحليل وتفكيك الأشياء وعدم إعطاء صورة مدمجة .

- وجود إجابات لونية مهجنة وذلك في اللوحة التاسعة .

- صعوبة التماهي بصورة إنسانية حية مجنسة وإعطاء صورة أجساد كاملة .

وعليه نخلص في الأخير إلى أن نتائج المقابلة والرورشاخ تتطابقان ويدلان على هشاشة الصورة الجسدية .

1-5- عرض الحالة الخامسة "باسم"

تقديم الحالة : باسم شاب يبلغ من العمر 32سنة ،عازب ،عاطل عن العمل وله مستوى التاسعة من التعليم

1-5-1- عرض وتحليل المقابلة:

تم إجراء المقابلة العيادية في مصلحة تصفية الدم في مستشفى الأخضرية ، حيث كان أول ما بدأنا به المقابلة هو تقديم أنفسنا كطلبة علم النفس العيادي وأننا بصدد إعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر طالبين منه الإذن بإجراء المقابلة حيث وافق على ذلك مبديا ترحيبا بالفكرة .

وفي إطار حديثنا عن الحالة الصحية عرفنا أن باسم مصاب بالقصور الكلوي مدة 17 سنة ،مع الإشارة إلى أنه بالإضافة إلى القصور الكلوي فباسم أصيب منذ أن كان عمره 6 سنوات بشلل تام للأطراف السفلى وكان ذلك بعد إصابته بالحمى وهو يرجع سبب إصابته إلى خطأ طبي بعد حقنه شل رجل وعند حقنه الحقنة الثانية شل رجله الآخر "**دارلي الحقنة الأولى وليت نمشي anormal وكي زادلي الثانية وليت ما نمشيش كامل** " وهذا ما يثبت أن هذا المرض لا يرجع لسبب وراثي بل بسبب الحمى وعدم وجود أي شخص في عائلته مصاب بالقصور الكلوي " **ماكنش** ".

وعن ردود فعل باسم إتجاه إصابته بهذا المرض وخضوعه لدياليز فعلى حسب قوله أن المهم بالنسبة له هو التخلص من الأعراض الذي أتعبته و المتمثلة في اللهث مع نزيف الدم من الأنف حيث يقول "**المهم نولي نريح ويروحلي هذاك لي كان من قبل كان هذا هو شعوري المهم يروح واش كان** "

ما يلاحظ من خلال أقواله أنه فقد معنى للحياة وحلاوتها بل يتعدى ذلك إلى أنه كان يتمنى أن يقتلوه نظرا لعدم جدواه في هذه الحياة. "**الواحد تروحلو بنة الحياة كي نكون راقد نقول أنا لاه بي لوكان غير يجو يديرو بي عملية إنتحارية** " كل هذه هي مؤشرات الإكتئاب .

بالإضافة إلى إلي ذلك فهو لم يتقبل مرضه وهذا حسب قوله "**ماكانش لي يقدر يقولك تقبلتو يكذب** "بل يعتبر أنه تعايش وتكيف مع المرض دون تقبله وهذا يرجع إلى إنعدام الحلول "**تعايشت معاه ، تقبلتو بلا ما نحب ماكانش حل واحد أخر** " وتجدر الإشارة أنه يمكن إرجاع سبب تكيفه وتعايشه مع الدياليز إلى جهله له "**أنا ماكنتش نعرف الدياليز قبل ما نبداه** "

أما فيما يخص المحور الذي يعالج الصورة الجسدية فقبل إصابته بهذا المرض كانت صورته الجسدية عادية وهذا على حد قوله " **normal**" أما بعد الإصابة فهذه الصورة تغيرت "**من بعد الدياليز تتبدل شوية تولي الصفورية في وجهك** "وما يظهر من خلال قوله هنا " **كاين بعض الناس لي يقولولك تبدلت و كاين ناس تقولك نورمال** " الأهمية التي يوليها لنظرة الناس والتي تأثر في كيفية إدراكه لصورته الجسدية ،هذه الأخيرة التي يظهر التغيير فيها واضحا بعد وضعه la fistule "**الشكل نتاعها ما يعجبنيش تبدلت** " حتى أنه أصبح يميل إلى عدم إظهارها خاصة في فصل الصيف " **غير على يدي في الصيف ما نحبش نخليها تبان ..الناس يسقسوك باش ما نكذبش كي يسقسوني** ".

أما عن مخططه الجسدي فعلى حسب قوله "**شكل الجسم nom مانحسش** " أما عن مكانة آلة الديالز فمن خلال قوله نلاحظ أن هناك تبعية لآلة الديالز ."**ماشكيتش نستغنى عليها ، إذا درت كلية نقدر نتخلى عليها ضرك مانقدرش** "

أما عن نظرته لنفسه فهو يرى نفسه شخص عادي يتخلله شعور بالنقص "**شخص عادي رغم الإحساس نتاع المريض يكون دائماmais نحس روحي عادي** ". باسم شديد الإهتمام بمظهره وهذا لم يتغير عن قبل "**كيما كنت كيما راني ما تبدلتش** "،أما من الناحية الصحية فهو منضبط في أوقات تناول الدواء وهو يسعى جاهدا لزرع كلية لكن في المقابل فهو رافض للحمية معبرا عن ذلك "**ما تعجبنيش** " وهذا راجع كذلك إلى عدم رغبته في تحسيس أهله بأنه مختلف عن إخوته ."**ما نقولهمش ديرولي ماكلة خاصة** " .

وعن الجانب السلوكي و النشاطات فما يلاحظ أن هناك تغير من حيث النشاطات فلقد توقف عن العمل وعن ممارسة هواياته " الرياضة "**والسبب راجع إلى la fistule التي تشكل عائق لممارسة أي نشاط** " **ولات عائق هذه la fistule باه ندير كاش نشاط** " وما يجعل الفرق واضح وجلي هو التعب والعياء وعدم الإرتياح بعد الديالیز الذي يجعله لا يمارس أي نشاط "**العياء بعد الديالیز** ".

باسم أثر المرض على سير حياته خاصة من جانب النشاطات "**المرض والديالیز من ناحية الخدمة** "

أما الجانب العلائقي فمعاملة العائلة له لم تتغير فهم يعاملونه كما كان من قبل وهذه المعاملة لم تتغير بعد الإصابة وهو يرجع السبب له فهو الذي لا يتركهم يعاملونه خلاف عن إخوته .

ضف إلى ذلك فهو يرجع بسبب رغبته في المعالجة إلى فتاة "**وحدة هي لي دارتلي la volante باش نكمل ومينذاك نحس روحي عايش على جالها** " .

أما فيما يخص النظرة المستقبلية فهو يعيش حالة من التذبذب بين التفاؤل و التشاؤم ويظهر ذلك في قوله "**هذه صعيبة بزاف المستقبل مينذاك ما كانش ومينذاك تعجبني الحياة** "

أكثر شيء يتمناه هو أن يزرع كلية لكي يكون له مستقبل مع هذه الفتاة التي منحته دعمها ومساندتها لمواصلة العلاج .

1-5-2- عرض وتحليل بروتوكول الرورشاخ الحالة الخامسة "باسم"

اللوحة	الإجابات	التحقيق	التنقيط	زمن اللوحة
I	15ثا - في الرأس نتاعها نشوفها جرانة - جناحتين نتاع طيارة وهي تشبه للفراشة تبان هنا ^	تشبه للجرانة (D4) غبار التحت حاجة	- DF¯ A - DF+OBJ / DF+A	1د
II	9 ثا ماشبهتها لحتى حاجة تخربيش ماهيش تشبه بزاف لكاش حاجة	ما شبهتها حتى حاجة نورمال	Refus	30ثا
III	7ثا زمن الكمون -جرانة. وهاذاpapillon -هاذو شغل كليات	هاذو يديها وهذا (D5) papillon هاذو كلاوي الشكل وخصوصا البلاصة لي	- DF+A -DF+A (BAN) - DF+ANAT	45ثا

	راهم يبانو. V	جايين فيها أو بالخصوص لوكان تتنحى هذيك لي راها تسيل(D2)		
IV	20ثا –نشوفها نتاع الرسوم ، الوحش نتاع بكري – فراشة بصح ماشي فراشة تشبه للفراشة في جنحتيه. V	نتاع الوسط تشبه بزاف لطوموبيل نتاع سوبرمان (D1) اللون القاتم والفاتح تشبه للعظام et surout كي يكون مفورمي Moite superieur يشبه للحنش كي تقربيه مينذاك D_4	– DF+H – DF±A	1د و3ثا
V	5ثا زمن الكمون فراشة فراشة ^	تشبه للفراشة عندها قرينات meme التحت وجنحتين كل حاجة	– GF+A(BAN)	10ثا

		تبين بلي فراشة.		
VI	10ثا كاش حاجة مديكالية الرمادي الفاتح غبار والفوق كاش حاجة طالعة كي الفراشة والغبار طالع تحتها^	شغل صاروخ طالع في السماء شغل حيوان مانقدرش نشبهالك D_3 شغل تشبه للفراشة الراس ماشبهتوش لحتى حاجة هاذو يشبهو للكلية D_{d11} الجزء السفلي مقسم علي إثنان ما شفتوش	−DF±A DF±Frag	55 ثا
VII	10ثا ماشبهتهاش حتى لحاجة تشبه للرجلين تشبه scorpion نتاع	شبهتها للجرانة كي خزرت لكرعيها D_3 شبهتهم للعقرب surtout هاذي وهاذي رأسها بزاف	−D F±A	40 ثا

	الصحراء meme في la forme تشبه ماشي بزاف بصح تشبه. V	يشبه للعقرب D_1		
VIII	5 ثا – زوج ذيابة كشغل طيارة – التحت تشبه لجسم surtout كي تتقلب roze et orang en bas – هذا شغل drapaus درابو ∧	شغل ذيب ولا كاين وحد الماركة puma شغل direct بانولي ∨ حتى كي تقلبها بانولي الشكل يبين بلي حاجة شايفها يديه شغل يديه ناقصين هذا بانلي صدر نتاع واحد (roze et (orange en bas	–DF+A(BAN) – DF±obj – DF±Hd –DFC+obj	1د و 1ثا
IX	20ثا شغل شجرة كامل	شغل ماشي حتى الشكل نتاعها يبان	–GF+BOT	50ثا

	شجرة العرف نتاعها. V	شغل العرق نتاعها(5 D)بصح الفوق ماتوحيش بلي شجرة كي تقلبها Λ ما تعطي حتى حاجة		
X	15ثا ا -الأصفر عينين -هذا نيف - هذا فم -هذا قصبة نتاع الغرنوق -هذا كشغل زاوش -هذا بطاطا العروق نتاعها .V	هذا عينين roze بينتلي بلي la part نتاع الوجه D_2 أومبعد بديت نحكم بلي هذا D_9بديت نحكم بلي هذا نيف D_6 زاوش (D_4) والجنحين نتاعو البطاطا في اللون (D7) الأزرق بقع مرسومين هكذا لون هذا محطوط (D_1)	-DF¯Hd - DF¯ Hd - DF± anat -DF¯ A -DF± bot	1د و15ثا

اللوحات المرغوب فيها :v وIII

V نحب الفراشات بزاف جاني بزاف في رأسي الجرانة تكون **III** هاذي جذبت انتباهي بزاف surtout يبانو مرسوم meme أنا نحب les couleur الأحمر ماشي بزاف بصح نحبها تقولي مرسومة الشكل نتاعها شابة بزاف.

اللوحات الغير مرغوبة فيها :II ،X malgré اللون الأحمر الأسود مقدرتش نشبهها حتى حاجة ما شبهتهاش حتى حاجة شغل واحد خربشها حبيت نحي التشيني وRoze باش تبقى شجرة إذا بقات هكذا ما عجبتنيش.

المخطط النفسي :

الإنتاجية	طريقة التناول	المحددات	المحتويات
عدد الإجابات R=21	G=2	F=	H=4
زمن اللوحات =7دو15ثا	G=9.52 %	F=100%	H= 19.04 %
معدل زمن	D=19	F élargie =100%	A=10
اللوحة=48.33ثا	D=90.47%	F+=13	A=47.61%
معدل زمن الكمون		F%= 61.90%	Obj=3
=10.66		F^{-}=8	Obj= 14.28%
TRI= 1.5C > 0K		F^{-}=38.09%	Anat=2
RC = 47.61%			Anat= 9.52%
Ban=3			Frag=1
			Frag= 4.76%
			Bot=2
			Bot= 9.52%

التحليل الكمي :

1- الإنتاجية :جاءت إنتاجية المبحوث متوسطة حيث أنها تقترب من المعدل العادي R=21 في زمن قصير قدره 7د و15ثا مع رفض للوحة II، ونجد كذلك وجود ثلاث إجابات مبتذلة .

2- طريقة التناول :جاء تناول المبحوث جزئيا حيث قدرت النسبة (D= 90.47%) وهي نسبة مرتفعة عن

المعدل العادي ، أما الإجابات الشاملة فهي تقدر ب(G= 18.18%).

3- المحددات : ورد المحدد الشكلي بنسبة (F= 100 %)، الإجابات الشكلية الموسعة فهي تقدر أيضا بنفس النسبة (100%) توزعت بين الشكلية الموجبة وبنسبة (F+%=61.90%) و الإجابات الشكلية السلبية فهي تقدر ب (F^{-}%= 38.09%) مع عدم وجود لمحددات أخرى.

4- المحتويات : نجد هنا الغلبة للمحتوى الحيواني حيث قدرت النسبة ب (A%=47.52%) ثم تأتي بعدها المحتويات الإنسانية حيث قدرت النسبة ب(H%=19.04%) ثم الإجابات الأشياء بنسبة (OBJ %=14.28%) ثم الإجابات التشريحية بنسبة (% = 9.52) وبنفس النسبة الإجابات النباتية وفي الأخير نجد الإجابات (Frag%=4.76 %)

التحليل الكيفي :

1- السياقات المعرفية :

جاءت إجابات المفحوص عميقة تعكس معاناة المفحوص حيث قدم عدة إجابات تدور حول فكرة الكلية والذي يعطي صورة واضحة على إنشغالات المفحوص .

أما عن طريقة التناول فقد كان جزئيا مما يدل على التحليل وتفكيك الأشكال ، أما عن المحددات حيث قدرت نسبة (D%=90.47%) وهذا يفوق المعدل العادي وإن دل على شيء إنما يدل على إرتفاع مستوى الرقابة لدى المبحوث إلى جانب هذا نجد محاولة الإبتعاد عن التعبير عن الجوانب العاطفية والرغبة في اللجوء إلى الواقع .

أما بالنسبة للمحددات فقد كان تناول المبحوث للإجابات الشكلية بنسبة (F%=100%) وهذه النسبة تفوق المعدل العادي وهذا ما يدل على الكف والإكتئاب من خلال إرتفاع الإجابات الشكلية كما تدل أيضا على أخذ مسافة إتجاه المظاهر العاطفية كان معظم هذه الإجابات مرتبطة بإجابات إيجابية حيث قدرت النسبة

(F+%=61.90%) وهي تتراوح في المعدل العادي مما يدل على قدرة المبحوث على إعطاء الأشياء شكلا محددا مما يعني إقامة حدود ثابة بين الداخل والخارج كما ترمز إلى التكيف الاجتماعي ومدى إرتباطه بالواقع .

أما بالنسبة للمحتويات فغلبة المحتوى الحيواني حيث قدرت النسبة ب (A%=47.61%) وهي في المعدل العادي ما يدل على القدرة على التكيف كما تدل أيضا على عدم القدرة على التقمص وإستثمار الصورة الإنسانية كما يمكن أن يبعث إلى هشاشة الصورة الجسدية ،ويليه المحتوى الإنساني بنسبة (H%=9.04%) وهي أقل من المعدل العادي والإجابات الإنسانية التي أعطاها المبحوث هي جزئية ما يدل على صعوبة أعطاء صورة مدمجة وصعوبة إعطاء صورة إنسانية كاملة وصعوبة التقمص ، وبقيت المحتويات كانت على النحو التالي: الأشياء (% 14.28)، التشريحية (9.52%)، النباتية(4.76%) وكلها تدل على صعوبة إستثمار الصورة الإنسانية والتقمص وتبعث كذلك إلى هشاشة الصورة الجسدية .

2- الدينامية الصراعية :

2- 1- اللوحات الذاتية :

اللوحة I: تناولها المفحوص في إجابتين جزئيتين الأولى لمحدد سلبي لمحتوى حيواني والثانية كذلك جزئية لمحدد إيجابي مع صعوبة تحديد المحتوى حيث نجد إجابتين الأولى لمحتوى الأشياء والثانية لمحتوى حيواني هذا ما يدل على صعوبة إعطاء صورة إنسانية وهشاشة الصورة الجسدية .

اللوحةIV : أعطى المفحوص إجابتين جزئيتين الأولى إرتبطت بمحدد سلبي لمحتوى إنساني والثانية كانت شكلية غامضة لمحتوى حيواني ما يدل على هشاشة الصورة الجسدية رغم إعطاء إجابة إنسانية لكنها غير كاملة .

اللوحةV: كانت إجابة واحدة شاملة موجبة لمحتوى حيواني وهي إجابة مبتذلة وهذا ذو رمزية لصورة جسدية

مدمجة .

اللوحة VI:تناولها المفحوص في إجابتين جزئيتين شكليتين غامضتين الأولى لمحتوى حيواني والثانية لمحتوى frag ما يدل على صعوبة إعطاء صورة إنسانية وعلى هشاشة الصورة الجسدية .

2-2- اللوحات الثنائية :

اللوحة II: فقد كان هنا رفض لهذه اللوحة وهذا يدل على صدمة اللون وكذلك ربما يدل على قلق الخصاء لأن اللوحة مرتبطة بذلك .

اللوحة III: لقد تناولها المبحوث في ثلاث إجابات جزئية إرتبط إثنان منها بمحتوى حيواني والثالثة بمحتوى تشريحي حيث يدل هذا على صعوبة التقمص الجنسي وصعوبة إعطاء صورة إنسانية .

اللوحة VII: تناولها المبحوث في إجابة جزئية لمحتوى حيواني بمحدد شكلي غامض ما يدل على صعوبة التقمص .

2-2-3 - اللوحات اللونية:

اللوحة VIII: تناولها المفحوص في أربع إجابات الأولى جزئية لمحدد شكلي موجب لمحتوي حيواني والثانية جزئية لمحدد شكلي غامض لمحتوى الأشياء والثالثة جزئية لمحدد غامض لمحتوى جزء من الإنسان والأخيرة كانت جزئية لمحدد شكلي لوني موجب لمحتوى الأشياء ما يدل على صعوبة الإنفتاح على العالم الخارجي وتبعث كذلك لهشاشة الصورة الجسدية .

اللوحة IX: تناولها المفحوص في إجابة شاملة لمحدد شكلي موجب لمحتوى نباتي فهي تدل على صعوبة إستثمار الصورة الإنسانية وصعوبة التفتح على العالم الخارجي .

اللوحة X: تناولها المبحوث في5 إجابات جزئية لثلاث محددات شكلية سالبة والأخرى غامضة لمحتوى إنساني في إجابتين والثلاث المتبقية كانت للمحتويات التالية حيوانية، تشريحية ، نباتية. مما قد يبعث إلى هشاشة الصورة الجسدية وصعوبة التفتح على العالم الخارجي .

3- **الصراع :** من خلال قراءتنا للبروتوكول يتضح لنا أن إهتمامات المفحوص وإنشغالاته معظمها مرتبطة بمحتوى حيواني وتشريحي ما يدل على عدم قدرته على إعطاء صورة إنسانية أو إعطاءها بصورة مشوهة وهذا ما يعكس عمق معاناة المبحوث.

4- الآليات الدفاعية :

الرقابة : من خلال إرتفاع الإجابات الشكلية عن المعدل العادي .

الرفض : رفض اللوحة II.

الإلغاء : من خلال عدم الإستقرار في المواضيع.

الإسقاط: من خلال الإسقاط المباشر في اللوحات III، IV.

5- الإستنتاج الخاص بالحالة:

وعليه نستنتج من خلال إختبار الرورشاخ والمقابلة النصف موجهة أن المبحوث لديه صورة جسدية هشة يظهر ذلك من خلال تطابق نتائج الرورشاخ ومؤشرات الصورة الجسدية الهشة :

- وجود إجابات مرتبطة بمحددات شكلية سلبية أو غامضة I،IV، VI.

- وجود الإجابات التشريحية في اللوحات **X،III.**

- تحول الإجابات الإنسانية والحيوانية إلى أشياء جامدة اللوحات **VIII،I .**

- وجود عدد ضئيل من الإجابات المبتذلة ثلاث إجابات .

- رفض اللوحة**II.**

- قلة ظهور الإجابات اللونية .

- إنعدام الحركات الإنسانية.

- ضعف في إعطاء صورة إنسانية حيث عوضت بالحيوانية بنسبة(A%=47.45 %).

- تصورات تحمل عوالم مختلفة اللوحة الأولى (A /obj).

أما فيما يخص المقابلة فكلام المفحوص وإحساسه بالتغيير الذي حدث لصورته الجسدية بعد الإصابة "**من بعد الديالیز تبدلت شوية** " وخاصة بعد خضوعه لعملية وضع la fistule " **الشكل نتاعها ما يعجبنيش تبدلت**" بالإضافة إلى ذلك إدماجه لآلة الديالیز داخل جسده ومن هنا نقول أن نتائج المقابلة والرورشاخ تتطابق وعليه نقول أن باسم لديه صورة جسدية هشة بعد إصابته بالقصور الكلوي والخضوع لديالیز .

2- مناقشة عامة للحالات :

بعد عرضنا لنتائج المتحصل عليها وتحليلها كميا وكيفيا سواء تعلق الأمر بكل حالة على حدا أو بجمع الحالات الخمس ثم قمنا بتفسيرها وإبراز مدى تطابقها مع الفرضية التي إنطلقنا منها وهي "يعانى المصابون بالقصور الكلوي المزمن من هشاشة في الصورة الجسدية "

حيث تم التوصل إلى أن الحالات الخمسة كلها تعاني من هشاشة في الصورة الجسدية .وذلك بعد تطابق النتائج المتحصل عليها سواء من المقابلة أو الإختبار مع مؤشرات الصورة الجسدية الهشة هذه المؤشرات التي تم التطرق إليها في الفصل الثالث والتي سوف نعرض بعضها لتذكير :

- ضآلة الإنتاج وكذلك إرتفاع نسبة الإجابات الشاملة فوق المعدل العادي .

- صعوبة إعطاء صورة إنسانية أو إعطاءها بصفة جزئية،أو الإزاحة على الحيوان وذلك يظهر من خلال إرتفاع نسبة الإجابات الحيوانية .

هذه النتيجة المتحصل عليها تنطبق مع الدراسات النظرية التي قام بها كل من شيلدر ودولتو .

حيث ترى دولتو بأن الإصابة بأمراض جسدية أو جروح حادة إصابات جسدية متبوعة بخلل وظيفي يمكن أن تبعث لهشاشة الصورة الجسدية حيث يتميز جسد المصاب بإنسحاب في حدود الجسد العضوي .

أما شيلدر يرى أن كل تغيير عضوي إصابة ، نقص في التكوين العضوي وحتى ولو كان هذا النقص غير ظاهر كالأمراض الداخلية قد يحدث تغيرات في الصورة الجسدية فكل ما يغير من الوحدة البيولوجية ينعكس على الصورة الجسدية وعليه فإن صورة الجسد يمكن أن يمسها تحولات أو تتأثر بتاريخ الفرد ، إن التغيرات الجسدية تبعث نحو عدم التطابق بين الصورة الجسدية الحقيقية وصورة الجسد المصور فهي تمس حتما الجانب الإدراكي. (بلهوشات رفيقة ،2007، ص .140)

وعليه كخاتمة قولنا فإن الفرضية التي إنطلقنا منها في بحثنا هذا قد تحققت ولكن لا يمكن تعميمها على الجميع

إلى حين التطبيق على عدد كبير من المصابين بالقصور الكلوي عندها يمكننا في حال الوصول إلى نفس النتيجة التعميم .

3 – الإستنتاج العام :

من خلال الإجراءات المنهجية المتبعة من دراسة إستطلاعية والمنهج المتبع وإنتقاء مجموعة البحث التي طبقتا عليها المقابلة النصف موجهة والإختبار الإسقاطي الرورشاخ .

فبعد جمع كل البيانات والتحاليل السابقة التي قمنا بعرضها قي فصل عرض وتحليل ومناقشة النتائج تم التوصل إلى أن الحالات الخمسة لديهم صورة جسدية هشة نتيجة الإصابة بالقصور الكلوي المزمن حيث ظهر في المقابلة أن الحالات التي لديها فترة طويلة من الإصابة قد تكيفت مع المرض ونخص بالذكر محمد إسلام لكن هذا لم يمنع أن تتأثر صورتهم الجسدية .

هذا ما يثبت صحة الفرضية وتحققها أي الفرضية التي مفادها أن المصابين بالقصور الكلوي المزمن يعانون من هشاشة الصورة الجسدية وهذا ما تبين لنا من خلال الإجابة على محاور المقابلة النصف موجهة والذي أكده ودعمه إختبار الرورشاخ .

خاتمة

عامة

خاتمة عامة : يعتبر القصور الكلوي المزمن مرض مزمن ضف إلى ذلك خصوصيته التي تفرقه عن النوع الآخر من القصور الكلوي وهو الحاد في وجود عضو ميت لا يؤدي أي وظيفة داخل الجسم ليعوض حتميا بآلة التصفية وهي خارجية وغريبة كليا عن الجسد وهكذا يصبح جسد المريض الذي كان عبارة عن وحدة كاملة مستقلة مرتبطا بوسائل خارجية لا يملكها ولا يتحكم فيها لتصبح حياته متعلقة بها كليا فهي ذو قيمة كبيرة نظرا لأنها تعتبر أداة لتصفية ووسيلة للبقاء على قيد الحياة مخلفة عدة تغيرات كالإنتفاخ الذي يكون نتيجة لربط الآلة باليد بواسطة الناصورة وتغيرات أخرى تكون نتيجة للمرض كالزيادة في الوزن و الشيخوخة المبكرة كل هذه الأشياء يمكن لها أن تخلف آثار واضحة على الصورة الجسدية التي تكون قد تشكلت وأخذت طابع معين ونتيجة لهذا المرض قد تصاب هذه الصورة بهزة تؤدي في بعض الأحيان إلى الإنقسام والإنشطار والتجزئة .

وعلى إعتبار أن العلماء متفقين على أثاره على الجانب الجسدي لكن الإختلاف يكمن في آثاره على الصورة الجسدية هذا الأمر الذي جعلنا نتناوله كموضوع لدراسة حيث تمثل موضوع بحثنا في الصورة الجسدية لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن وهذا من خلال دراسة عيادية بإعتمادنا على المنهج العيادي لخمس حالات عن طريق الإنتاج الإسقاطي . وإعتبارا لما يشكله القصور الكلوي من تهديد على عضوية الفرد الجسدية وحياته النفسية طرحنا تساءلنا الذي كان عن طبيعة الصورة الجسدية لدى هؤلاء الفئة بعد الإصابة وكإجابة على هذا التساؤل و نظرا لما ينشطه المرض العضوي من قلق، وتخوفات بدائية إضافة إلى كيفيات بدائية في التعامل مع الجسد على هذا الأساس إفترضنا أن الصورة الجسدية بعد الإصابة بالقصور الكلوي المزمن تبعث نحو صورة جسدية هشة تتميز بالإنشطار والتفكك غموض وإلتباس في الحدود الفاصلة ، إضافة لغموض في التماهيات الجنسية .

وبعد الإعتماد على المقابلة وإختبار الرورشاخ كأداتين لجمع البيانات قمنا بتحليل ومناقشة نتائجهما كل حالة

على حدا أو بجمع الحالات الخمس ككل وفي الأخير تم التوصل إلى نتيجة هي :

يعاني المصابين بالقصور الكلوي المزمن من هشاشة في الصورة الجسدية وذلك بالنسبة لكل مجموعة البحث .

والآن سوف نتطرق إلى بعض المواضيع المقترحة لدراسة:

- الصورة الجسدية لدى النساء المقبلات على الزواج والمصابات بالقصور الكلوي المزمن .

- المخطط الجسدي وإدراك الحدود الجسدية لدى المراهقين والمراهقات المصابين بالقصور الكلوي .

- الصورة الجسدية بعد الخضوع لعملية زرع الكلى لدى الراشدين والراشدات .

المراجع

قائمة المراجع:

الكتب باللغة العربية :

1- تشاد يلوف يفغيني . ترجمة ماجدة علاء الدين ، (2003): « تنظيف الكليتين في ظروف المنزل » ،دار علاء الدين ، دمشق .

2- توشيت نانسي PHD ترجمة حسين كبة عزة ،(2001):« مرض السكري » ،الجمعية الأمريكية لمرض السكري،الدار العربية للعلوم ،ASP .

3- رمزي الناجي وآخرون ،(2010):« علم وظائف الأعضاء »، دار اليازوري لنشر والتوزيع ، لبنان.

4- سامي محمد ملحم ، (2005):« مناهج البحث في التربية وعلم النفس » ، جامعة حلوان ،قسم علم النفس المصرية للطباعة، ط2 ، عمان ،الأردن .

5- عبد الخالق فوزي وشوكت على إحسان، (غيرمؤرخ):« طرق البحث العلمي المفاهيم والمنهجيات »، مؤسسة الثقافة الجامعية ، لبنان .

6- عبد الرحمان عادل الأشول ،(1994) : « مقدمة في علم النفس » ، القاهرة.

7- عماد الخطيب وآخرون ،(غير مؤرخ) : « دليل المصطلحات الطبية »، دار اليازوردي لنشر والتوزيع ،لبنان .

8- عماد الدين الصفدي ، (2013) : «التغذية في الحالات المرضية » ،دار اليازوردي لنشر والتوزيع ، ط1 ،لبنان .

9- فيصل عباس ،(1996): « الشخصية في ضوء التحليل النفسي » ، لبنان

10- مصطفى عشوي ، (1994): « مدخل إلى علم النفس » ، ديوان المطبوعات الجامعية .

11- يوسف توفيق الحشاش ،(2007): « علم التشريح »،مكتبة المجتمع العربي لنشر و التوزيع،ط1.

الكتب باللغة الأجنبية:

12- Ajuriaguerra.j,(1974) : «Manuel de 2 psychologie de l'enfant » , Ed, Masson, Paris.

13- Ancent .P,(2004) : « La nation de limite applique au corps vécu et représentation ,neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescence » ,paris.

14- Anzieu (D) : « Le moi peau » ,Dunod ,France .

15- Anzieu .D ,et Chabert.C,(1987) : «Les méthodes projectives » ,8eme Ed PUF, Paris.

16- Birnand. P (1982), « Le développement de la personnalité », masson , paris.

17- Bitkero pr : « Transplantions rénal a' partir de dormeurs vivants apparents »,Paris.

18- Bizman.c,(1996) : « Livret de cotation des formes dans le rorchach » ,Paris.

19- Boubchir .M.A,(2002) : « Abrégé de néphrologie » ,abrège ,Léré édition .

20- Boubchir. M-A (2004) : « Monographie sur l'insuffisance rénale chronique » ,Office des publications universitaires.

21- Chabert .c ,(1978) : « La psychologie a l'epreuve de rorchach » ,bordas ,paris.

22- Chiraps .f,(1969) : « le corps » 2 Ed ,4 trimestre ,paris.

23 - Consoli .(SM) ,(1990) : « troubles psychiatriques des insuffisantes rénaux chronique ,rêve du praticien » ,(n7).

24 - Cost .g.c,(1985) : « la psychomotrice » ,pue, France.

25- Cupa .d ,(1997) : « peut en vivre liber et heureux en hémodialyse » ,France.

26- Dechaud, Ferbus (m) et (al) ,(1996) : « les destin de corps » ,erse ,France.

27- Dolto .f,(1984) : « l'image inconscient du corps » ,seuil ,paris.

28- Dolto ,F (1997) : « Le sentiment du soi aux sources de l'image du corps » ,Gallimard.

29- Emmanueli .C, et Azoulay .C ,(2002) : « Les épreuves projectives a l'adolescence ,approche psychanalytique » ,Dunod, paris

30- Jacquet .M.M ,et Corbeau (S) ,(2004) : « Mémoire corporelle et représentation du soi chez l'alcoolique investigation projective au rorchach ,

psychologie clinique et projective revue de la société rorchach et des Méthodes projective de la langue françaises » ,volume 10 .

31- Falin et Azoulay (1980) : « les Alteration de la coniscence de soi » , EMC 1,paris.

32- Fattouroso.v et Ritter .o,(2004) : « vadémécum clinique du diagnostic au traitement » , M Masson ,Ed 17, Italie.

33- Ferrane et Apelbaum .c ,(1988) : « pour le psychologie scientifique ,**théorie** et pratique » ,pierre ,Andaga , Belgique .

34- Kanfer (a) et all,(2001) : « néphrologie et trouble hydro électrolytique »,paris

35- Nina rauche ,(1983) : « la pratique de rorchach » ,5 Ed ,France.

36- Rauche et traubenberg ,(1983) : « technique projective psychologie » ,français tome 28, paris.

37- Sangland .a ,(1983) : « image de corps et image de soi »,in psychologie France , Armand ,colin ,paris.

38- Sillamy .n,(1999) : « dictionnaire de psychologie ,la rousse » , paris.

38- Simon .(SM),(1990) : « dialyse et néphrologie»,édition Masson ,paris

قائمة الأطروحات:

الرسائل باللغة العربية :

39- العزاوي (2005):« تقبل الصورة الجسم لدى طالبات المرحلة المتوسطة» ،أطروحة ماجستير،الأردن.

40- رفيقة بلهوشات ،(2008): « طبيعة الصورة الجسدية والسير النفسي بعد الإصابة بحروق » ،أطروحة ماجستير ، الجزائر.

41- عبلة زيوي ،(2008):« التوظيف النفسي وإدراك الحدود الجسدية » ،أطروحة ماجستير ، الجزائر .

42- نعيمة باجي ،(2008):« التعلق الوالدي وإدراك الحدود الجسدية عند مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية غسل الكلى» ،أطروحة ماجستير ، الجزائر .

الأطروحات باللغة الفرنسية :

43- Boudhefe .N ,(1983) : « La représentation du corps chez l'enfant algéroise (6-10) », thèse de doctorat 3 eme siècle d'Oran.

قائمة القواميس والمعاجم :

باللغة العربية :

44- أطلس جسم الإنسان (2014): دار العزة والكرامة للكتاب ،الجزائر.

45- بلانش وبونتاليس ترجمة مصطفى الحجازي ،(1985):« مصطلحات التحليل النفسي » ،بيروت

باللغة الأجنبية :

46- Jaques Quevielles ,(2006) : « dictionnaire Médical » ,Elsevier , Ed 5,Masson

47- La planche. D et Pantalis ,(1967): « vocabulaire de la psychanalyse », PUE ,paris.

48- « Le petit rousse médical » ,(2007) :Ed Français ,IMC .

49- Sillamy .N, (1980) : « dictionnaire encyclopédie de la psychologie » , Bordas ,tommelle ,paris.

50- Sillamy .N,(1999) : « dictionnaire de psychologie ,la rousse » ,paris.

المقالات :

باللغة العربية:

51- الجمعية الجزائرية لفشل الكلى وأمراضها ،(2009) :ص 21 ،الجزائر .

باللغة الأجنبية :

52 -Djanati (G) et al (2005) : « Genèse du corps de l'enfant » ,journal des psychologie ,N 227, Mai.

53-Chouchard ,(1968) : « Didies Anzieu et la découvert du moi peau , un bulletin de psychologie », tome 53-6-45° novembre décembre

الملاحق

الملحق I

دليل المقابلة النصف موجهة:

البيانات الشخصية :

الاسم:

السن:

الجنس:

المستوى التعليمي:

المحور الأول:الحالة الصحية.

هل تعاني من أمراض أخرى غير القصور الكلوي؟

هل لديك شخص في العائلة مصاب بالقصور الكلوي؟

المحور الثاني: ردود الفعل اتجاه الإصابة بالقصور الكلوي

متى أصبت بالقصور الكلوي ؟

كيف اكتشفت ذلك ؟ومن قام بإخبارك؟

كيف كان شعورك عندما سمعت أنك مصاب بالقصور الكلوي؟

كيف كان شعورك عندما عرفت أن الحل هو الديااليز أو الزرع؟

هل تقبلت المرض؟ وكيف ذلك؟

هل تألمك فكرة إصابتك بالقصور الكلوي ؟

بالمرض. **المحور الثالث:إدراك الصورة الجسدية والمخطط الجسدي بعد الإصابة**

قبل إصابتك بالقصور الكلوي كيف كنت ترى جسدك ؟

كيف أصبحت تراه؟

خضعت لعملية جراحية لوضع الناصورة كيف أصبحت ترى جسدك بعد ذلك؟

كيف ترى نفسك؟

هل تحس بأن شكل جسمك تغير بعد الإصابة؟

ما مكانة آلة الديااليز في جسدك؟وكيف تتخيل حياتك بدونها؟

المحور الرابع :الجانب السلوكي والنشاطات الممارسة بعد الإصابة.

ما هي النشاطات التي تقوم بها يوميا؟

هل تحس بأن هناك فرق بين قبل وبعد الإصابة؟

كيف تكون بعد عملية التصفية؟

هل تظن أنك مقيد بهذا المرض ومحدد النشاط ؟وما هو شعورك اتجاه ذلك؟

هل أثر المرض على سير حياتك؟

المحور الخامس: الجانب العلائقى.

من يقوم بمرافقتك إلى المستشفى عند حصص الديااليز؟

كيف كانت معاملة عائلتك لك قبل وبعد الإصابة؟

هل تحبذ اهتمام العائلة بك كونك مريض ؟

المحور السادس: النظرة المستقبلية.

ما هي نظرتك للمستقبل بعد الإصابة؟

ما هو أكثر شيء تتمناه؟

الملحق II