

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:

رقم التسجيل :

التناقل النفسي اللاشعوري لصورة الجسم لدى
المراهقات البدينات
دراسة عيادية إسقاطية نسقية لثلاث حالات عبر اختبار الرورشاخ
و تقنية الجينوغرام "

مذكرة مكّلة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إشراف الدكتورة :

سفاري لبنى

إعداد الطالبة :

طاع الله أسية.

السنة الجامعية : 2020/2019

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر و عرفان

الحمد لله على توفيقه وجميل إحسانه وله الحمد على مننه وجزيل عطائه،
الحمد لله و كفى وصلى الله وسلم على نبيه المصطفى نبينا محمد عليه أ فضل
الصلوات و أزكى التسليم.

فالشكر لله أولاً، ثم جزيل الشكر و العرفان لأستاذتي الفاضلة :

" الدكتورة سفاري لبنى "

على تفضلها بالإشراف على هذا البحث، و على نصائحها و توجيهاتها
القيّمة.

و خالص الشكر و العرفان إلى أعضاء لجنة المناقشة على تكبّدهم قراءة
و تصفح ورقات هذا العمل الذي سيري النور بفضل إسهاماتهم الانتقادية
البنّاءة.

و لا يفوتنا أن نشكر بخالص معاني الشكر حالات البحث على المشاركة
الفعالة في إنجاز هذا العمل و على الثقة التي منحونا إياها، فلهم و لكل من
ساهم في هذا العمل من قريب أو بعيد أسمى معاني الشكر و العرفان
و التقدير.

فهرس المحتويات

شكر و عرفان

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

ملخص الدراسة

مقدمة. أ- ب- ت

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة. 05
- 2- فرضيات الدراسة. 08
- 3- أهداف الدراسة. 09
- 4- أهمية الدراسة. 09
- 5- مفاهيم الدراسة. 11
- 6- الدراسات السابقة. 12

الإطار النظري

الفصل الأول: التناقل النفسي اللاشعوري عبر الأجيال

- تمهيد. 21
- 1- الإطار المفاهيمي للتناقل النفسي اللاشعوري عبر الأجيال. 22
 - 1-1- الجيل. 22
 - 1-2- النقل. 23
- 2- الجهاز النفسي والآليات الدفاعية الفاعلة في النقل النفسي 30
- 3- خصائص النقل النفسي. 39
- 4- كيفيات النقل النفسي. 39
- 5- النماذج النظرية المفسرة للنقل النفسي اللاشعوري عبر الأجيال. 44
 - 1-5- التناول التحليلي. 44
 - 2-5- التناول النسقي. 58
- 6- العلاقة الموضوعية أم - ابنة. 67
- خلاصة. 78

الفصل الثاني: صورة الجسد

تمهيد.	80.
1- تعريف صورة الجسد.	81
2- أهمية صورة الجسد.	83
3- مكونات و أبعاد صورة الجسد.	84
4- التصنيف الدولي DSM IV و DSM V لاضطراب صورة الجسد.	85
5- نوعية الصورة الجسدية.	86
6- كيفية تشكّل و تطوّر صورة الجسد.	89
7- النظريات المفسرة لصورة الجسد.	90
8- العوامل المؤثرة في تكوين صورة الجسد.	93
9- الرضا عن صورة الجسد لدى الفتيات المراهقات.	94.
خلاصة.	97

الفصل الثالث: المراهقة

تمهيد.	99
1- تعريف المراهقة.	100
2- أهم تقسيمات مرحلة المراهقة.	102
3- خصائص النمو في مرحلة المراهقة.	103
4- حاجات مرحلة المراهقة.	108
5- النظريات المفسرة لمرحلة المراهقة.	110
6- مشكلات مرحلة المراهقة.	115
7- تأثير بعض المتغيرات على مرحلة المراهقة.	119
8- سيكولوجية الفتاة المراهقة.	121
9- مكانة الجسد خلال مرحلة المراهقة.	123
خلاصة.	125.

الفصل الرابع: البدانة

تمهيد.	127
1- تعريف البدانة.	128
2- أسباب البدانة.	130
3- أنواع البدانة.	133
4- تصنيفات البدانة حسب DSM V.	134
5- تشخيص البدانة و طرق قياسها.	136
6- البدانة كمرض سيكوسوماتي.	138
7- بعض التفسيرات التي تناولت السمنة (البدانة).	139
8- التصور الاجتماعي للشخص البدين.	142
9- تأثير البدانة على النمو النفسي والاجتماعي للمراهق.	144
10- المضاعفات الجسدية الرئيسية الناجمة عن السمنة.	145
خلاصة.	147

الإطار التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد.	150
1- منهج البحث.	150
2- وصف مجموعة البحث.	150
3- أدوات و تقنيات للدراسة.	154
4- مجالات الدراسة.	167
خلاصة.	169

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد.	171
1- عرض وتحليل نتائج المقابلات النصف موجهة (الفردية والنسقية) واختبار الرورشاخ و تقنية الجينوگرام.	172
1-1- عرض الحالة الأولى و تحليلها.	172

172.	1-1-1-عرض وتحليل نتائج المقابلة النصف موجهة الفردية للحالة الأولى " الفتاة "
174	2-1-1-عرض و تحليل المقابلة النسقية لعائلة الحالة الأولى.
178	3-1-1-عرض وتحليل نتائج الرورشاخ للحالة الأولى (الفتاة و الأم)
191	4-1-1-عرض و تحليل مخطط الجينوگرام للحالة الأولى.
193	5-1-1-ملخص نتائج الحالة الأولى.
195	2-2-1-عرض الحالة الثانية و تحليلها.
195	1-2-1-عرض وتحليل نتائج المقابلة النصف موجهة الفردية للحالة الثانية " الفتاة " .
196	2-2-2-عرض و تحليل نتائج المقابلة النسقية لعائلة الحالة الثانية.
201	3-2-1-عرض وتحليل نتائج الرورشاخ للحالة الثانية (الفتاة و الأم)
211	4-2-1-عرض و تحليل مخطط الجينوگرام للحالة الثانية.
213.	5-2-1-ملخص نتائج الحالة الثانية.
215	3-3-1-عرض الحالة الثالثة و تحليلها.
215	1-3-1-عرض وتحليل نتائج المقابلة النصف موجهة الفردية للحالة الثالثة " الفتاة" .
216	2-3-1-عرض وتحليل نتائج المقابلة النسقية لعائلة الحالة الثالثة.
221.	3-3-3-عرض وتحليل نتائج الرورشاخ للحالة الثالثة (الفتاة و الأم)
233	4-3-1-عرض و تحليل مخطط الجينوگرام للحالة الثالثة.
235	5-3-1-ملخص نتائج الحالة الثالثة.
237.	2- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات.
243	الخاتمة.

قائمة المراجع

الملاحق

قائمة الجداول

قائمة الجداول :

رقم الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
ص 137	يوضح تصنيفات وزن الجسم حسب مؤشر كتلة الجسم.	جدول رقم (1)
ص 146	يظهر أهم المضاعفات الجسدية للسمنة.	جدول رقم (2)
ص 151	يوضح مؤشر الكتلة الجسمية.	جدول رقم (3)
ص 152	يبين خصائص مجموعة البحث الأولى.	جدول رقم (4)
ص 153	يبين خصائص مجموعة البحث الثانية.	جدول رقم (5)
ص 165-166	يوضح رموز الجينوگرام.	جدول رقم (6)

ملخص الدراسة :

جاءت هذه الدراسة هادفة إلى معرفة مدى إمكانية التناقل النفسي اللاشعوري عبر الأجيال لصورة الجسم لدى المراهقات البدنيات و التي تم صياغتها في شكل تساؤلات لتشمل إشكالية الدراسة.

و للإجابة على تساؤلاتنا اتبعنا المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، حيث تم تطبيق المقابلات النصف موجهة الفردية و النسقية و تطبيق كل من اختبار الرورشاخ و تقنية الجينوغرام على عينة تمثلت في ستة حالات ثلاث فتيات مراهقات و أمهاتهن اللواتي يعانين من عرض البدانة و جاءت النتائج كالتالي :

- للولاء غير المرئي اللاشعوري علاقة بظهور عرض البدانة لدى الفتيات المراهقات عبر الترابط الجيلي.
- السير النفسي لعائلة الفتيات المراهقات يتميز بالهشاشة.
- يشكل الانتقال اللاشعوري للبدانة مؤشّر على ضعف الاستقلالية و التمايز الفردي لدى الفتاة المراهقة البدنية.
- التصوّر الجسدي اللاشعوري لعائلة الفتاة البدنية ينتقل عن طريق أنماط علائقية و ميكانيزمات دفاعية مختلفة.

Abstract :

This study aims to find out the the possibility of subconscious transmission of the body image over the generations among the obese adolescent girls, which is formulated in a form of questions to include the academic problematic. and to answer on our questions, we followed the clinical approach which is based on the case study. where the half-directed systemicindividual interviews were applied, in addition to the application of the Rorschach and the Genogram tests on a sample consisted of six cases, three adolescent dirls and their mothers, who suffer from obesity and the results were as follows :

- Unseen and subconscious loyalty is related to the appearance of obesity symptoms over the adolescent girls through the intergenerational bonding..
- The psychological functioning of girls families is fragile.
- The unconscious transmission of obesity is an indication of weak independence and the individual differentiation among the obese adolescent girls.

The unconscious physical visualization of the obese girl's family is transmitted through different relational patterns and different defensive mechanisms.

مقدمة

تعتبر العائلة الوحدة الأساسية الأولى لنمو الفرد و خبراته المتراكمة و كذا في الصحة و المرض أو النجاح و الفشل، كما تعتبر أيضاً محيط نفسي، عاطفي يجد فيه كل فرد الأمن و الطاقة و تشارك وجداني يتأسس على التفاعل العميق بين الزوجان و الأطفال، فالشبكة العائلية المتمثلة في الواقع العائلي الحالي و سلسلة جيلية طويلة من التعويضات و التكرارات لأنماط علائقية وسلوكية مختلفة تؤثر على مسار الحياة النفسي و العضوي للفترة (التركيبة العائلية و الميزات الصحية و الديموغرافية و الروابط الداخلية للعائلة و المحتوى الخاص بالحالات الأخلاقية والاجتماعية و الاقتصادية و السياسية)، فحسب فرنسواز دولتو فإن تاريخ العلاقة الأسرية هو خطاب موشوم على جسد الطفل، و أن لهذا الجسد لغته الخاصة في تبليغ رسائله المطلسة محافظة على استمرارية الحياة.

حيث يعيش الفرد في حياته خبرات عديدة منها ما يمر عليه بسلام و تساعده في بناء ذاته و شخصيته و منها ما تترك انطباعاتاً سالباً خاصة إذا كانت هذه التجارب تمس الفرد في صورته الجسدية التي تعتبر أهم الجوانب في شخصيته كما أنها تمثل الواجهة بالنسبة لكل شخص و التي يجب أن تظهر بشكل خال من العيوب و من بين هذه التجارب التي قد تغير نظرتنا لجسده، نجد البدانة التي تعتبر من بين أشد الأسباب قسوة على الفرد من الجانب الجسدي، خاصة لدى الفتاة المراهقة التي كان من المفترض أن تتباهى بأنوثتها المزهرة في سنوات عمرها الأولى، فتفاجئ بهذا الشكل الجسدي الغير مقبول لديها و مرفوض من قبل المجتمع. فشكل الجسم البدين يخلف ألماً نفسياً و يخلف وراءه مجموعة من الاحباطات و التخلفات في جميع المستويات، و بما أن حالات الإصابة بالبدانة بين المراهقات تزداد ارتفاعاً في السنوات الأخيرة حوالي 16 % بنات و 09 % ذكور، حيث ذكرت الأبحاث بدانة الطفل هي امتداد لبدانة المراهق و الراشد و باعتبار أن فترة المراهقة فترة مهمة و شديدة

المقدمة

الحساسية لأنها تمثل للإنسان بداية الطريق في تعلّات خبراته الحياتية الأولى خاصة التواصل مع المحيط الخارجي، ممّا يضمن له التكيف المناسب للتعايش مع البيئة المحيطة به.

و بالتالي فالبدانة تعتبر من أصعب الإصابات التي يعاني منها الإنسان لا سيّما المراهقون و على وجه الخصوص المراهقات اللواتي يبدن حساسية شديدة واهتماماً مبالغاً فيه بدرجة أعلى لدى المراهقين الذكور بصورة أجسادهن. حيث يترتب عن هذه المعاناة العديد من الآثار السلبية على شخصية الفرد (المراهق) كالخجل، و سوء تقدير الذات، و الإنطواء، ... الخ، حيث يمس هذا التأثير العديد من المجالات منها المجال النفس اجتماعي والمجال المعرفي وغيرها من المجالات المتعلقة بالنمو والتطور السليم فيها و ذلك عن طريق التغذية الراجعة، هذا التأثير الذي يشمل صورة الجسم التي يبدأ تكوينها خلال بداية مرحلة الطفولة ومعاش الطفل فيها و التي تتأثر بأي تغيير غير طبيعي في جسم الفرد حيث تعتبر تصوّراً ذهنياً يتبيّن الفرد حول ما يدركه عن طبيعة جسمه في دائرة إحساساته و مشاعره بها، و من هنا جاء عنوان الدراسة التناقل النفسي اللاشعوري لصورة الجسم لدى المراهقات البدينات حيث اشتملت على ستّة فصول، تضمّنت الفصل التمهيدي الذي يضم الإطار العام للدراسة و ينطوي على الإشكالية و فرضيات الدراسة و أهدافها و أهميّتها و التحديد الإجرائي للمصطلحات الخاصة بهذه الدراسة بالإضافة إلى الدراسات السابقة.

أمّا الفصل الأول فقد كان بعنوان التناقل النفسي اللاشعوري عبر الأجيال و تمّ التطرّق فيه إلى الإطار المفاهيمي للتناقل النفسي اللاشعوري عبر الأجيال من خلال تعريف مفهومي الجيل و النقل و ما يرتبط بهما من مصطلحات، ثمّ الجهاز النفسي والآليات الدفاعية الفاعلة في النقل النفسي كما تطرّقنا إلى خصائص النقل النفسي وكيفياته ثمّ النماذج النظرية المفسّرة للنقل النفسي اللاشعوري عبر الأجيال و في الأخير تناولنا العلاقة الموضوعية أم - ابنة.

أمّا الفصل الثاني و الذي كان بعنوان صورة الجسم، حيث قمنا بتعريف صورة الجسم و التطرق لأهميّتها ثمّ أبعادها و مكوّناتها، وذكرنا تصنيفاً حسب المرجع التصنيفي DSM ثمّ كيفية نمو و تطور صورة الجسم، النظريات المفسّرة لصورة الجسد، و العوامل المؤثّرة فيها و الرضا عن صورة الجسد لدى الفتيات المراهقات.

و كان الفصل الثالث بعنوان المراهقة، حيث قمنا بتعريفه وذكر أهم تقسيمات المرحلة وخصائصها ثمّ ذكرنا أهم حاجات المراهقين ومشكلاتهم وأهم النظريات المفسّرة لهذه المرحلة، كما ذكرنا تأثير أهم المتغيّرات على هذه المرحلة، بالإضافة إلى البحث في سيكولوجية الفتاة المراهقة ومكانة الجسد خلال مرحلة المراهقة.

والفصل الرابع كان بعنوان البدانة حيث تعرّضنا فيه إلى تعريف البدانة وذكر أهم أسبابها وتصنيفاتها حسب DSM V وكيفية تشخيصها وطرق قياسها، ثمّ عرض البدانة كمرض سيكوسوماتي والتصوّر الاجتماعي للشخص البدين، وتأثير البدانة على النمو النفسي والاجتماعي للمراهق. ثمّ تعرّضنا إلى المضاعفات الحيوية الناجمة عن مرض البدانة.

أمّا الفصل الخامس فقد خصّص للجانب المنهجي للدراسة حيث تناولنا فيه المنهج المتبع في الدراسة ومجالات و حدود الدراسة، بالإضافة إلى وصف مجموعة البحث و معرفة خصائصها و الأدوات و التقنيات المستعملة في الدراسة و هي المقابلة النصف موجهة الفردية و المقابلة النصف موجهة النسقية (العائلية) و اختبار الرورشاخ و تقنية الجينوگرام.

الفصل السادس تضمّن عرض عام و تحليل للنتائج و مناقشتها على ضوء فرضيات الدراسة، و في الأخير كانت الخاتمة.

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

- 1- إشكالية الدراسة.
- 2- فرضيات الدراسة.
- 3- أهداف الدراسة.
- 4- أهمية الدراسة.
- 5- مفاهيم الدراسة.
- 6- الدراسات السابقة.

1- إشكالية الدراسة :

تعتبر العلاقات الأسرية هي أقدس العلاقات التي تبدأ بين فردين بالإنجاب وتمتد لتشمل الأقارب و الأصهار و قد تناولتها العديد من الدراسات و الأبحاث لما لها من أهمية، و بما أنها موضوع خصب و حسّاس فهي أساس البنيان الاجتماعي الذي بدأ به الله سبحانه و تعالى الخلق بخليفته على الأرض و الذي يمثل بآدم و حواء عن طريق استمرارية النسل و انتقاله من جيل إلى جيل على مستوى الجانبين الجسدي و النفسي، فمن خلال التربية و التنشئة الاجتماعية تتولّى العائلة تطبيع الطفل على خصائص المجتمع و على كل مستويات التطوّر من البسيط إلى المعقّد (مصطفى حجازي : 2015 ص 83) حيث تتميز هذه العملية بتعلّم و اكتساب الأنماط السائدة في المحيط ككل بما يمثّله من عقيدة و لغة و عادات و تقاليد و أعراف عن طريق وظيفية تناقلية ما بين الأجيال عبر مواقف تربية بتواكب العصر في تغيّر تام لا يعود فقط إلى عوامل شعورية نابعة عن تخمين و عقلانية إنما لها عوامل لاشعورية عميقة تبتعد عن الموضوعية، و يرجع بطبيعة الحال من جهة إلى مواقف الفرد تجاه الأبوة أو الأمومة و من جهة أخرى إلى الاستجابات العميقة التي يثيرها الطفل لدى الوالدين ليجد له هويّة انتقالية في هيكلية منتظمة بطريقة مرضية ذات نسق مغلق تفقده الإتّزان (Robins M : 1996, p 95) و التي يعتبر الطفل داخلها شاهد على الزمن الماضي مدى حياته فهناك أسرار عائلية منسيّة التي تكون مسجّلة نفسياً في الجيل السابق و تسعى لتنبث في الجيل القادم، و هكذا يتجسّد اللاشعور الوالدي في المجال النفسي الجسدي للطفل لتقلبه الذاكرة الجيلية هكذا و لا يمكن أن يحدث النسيان، فأن تكون الأم أمّاً ليس أن نقدّم فقط الأكل والعناية لأفراد العائلة. إنّما لها دور خاص و هو ضمان استمرارية الأصل. (Delassus J.M : 2007, p 43)

تعد مرحلة المراهقة من أهم مراحل الحياة التي يمر بها الفرد، و يعتبرها بعض علماء النفس ميلاداً جديداً لكائن جديد مختلف و متغيّر، نظراً للتغيّرات الجذرية الحاصلة له على جميع الأصعدة، حيث أهتمّت الدراسات النفسية بهذه المرحلة اهتماماً شاملاً مبيّنة أن التفاعلات و الاختلالات الحاصلة ضمن مجال النمو التي تحمل ضمنها تأثيرات كميّة و كيفية على الجانبين العضوي و النفسي بهدف تحقيق التكامل بين عناصر شخصية المراهق الناضج الجاهز لاستقبال مرحلة انتقالية جديدة تتطلب منه طي كتاب الطفولة و الانفتاح على عالم

الكبار. يقول مونيك - مورفال 1982 Monique - Morval : " باعتبار أن المراهقة تشكّل مرحلة العبور من الطفولة إلى عالم الراشدين فإن الشخص يعيش جملة من التغيّرات على المستوى الداخلي و الخارجي " (نادية شرادي : 2011 ص 168)

و هذه التغيّرات من شأنها أن تلقي على عاتق المراهق مسؤوليات اجتماعية و دينية عديدة لم يألفها من قبل من قيم، عادات، تقاليد و اتجاهات يطبّقها المجتمع و التي يمكن أن تقف حائلاً دون تحقيق المراهق لطموحاته و توقّعاته (إبراهيم محمود : 2012 ص 90) التي يهدف من خلالها تخفيض حدّة التوتر الناتج عن الطاقات الحيوية المتجدّدة و المتمثلة في دوافع و ميولات و رغبات نابغة من ذاته استيقضت في هذه المرحلة.

يسعى المراهق في محاولة منه أن يحققها. يقول د. لقاش D. Lagache : " إن كل سلوك مصدره حالة التوتر، يسعى الفرد إلى تخفيض هذه الأخيرة متجنباً الألم و هادفاً إلى الحصول على اللذة. (نادية شرادي : 2011 ص 16)، إلا أن اصطدام هذه الرغبات بالواقع الشعوري و اللاشعوري و شروطه التي تكون في الغالب غير معدّلة و لا مكيفة في قالب يمكن للمراهق استيعابه و العمل به كما يمكن أن تجعل منه فرداً عاجزاً و متلقياً و باستمرار لهزّات و اضطرابات تفقده الثقة في نفسه و في من حوله خاصة في مسألة غياب التوجيه عنه و اكتساب المفاهيم. كما يمكن أن نربط ثقته في نفسه بإدراكه لصورة جسده و حدودها و نواحيها سواء بالسلب أو بالإيجاب، و هذه تعتمد على كيفية إدراكه لهذا الجسم المادي الذي يتحوّل شيئاً فشيئاً إلى درجة تقلق المراهق و تجلب انتباهه و تستحوذ عليه و حساسيته الزائدة و أحياناً عدم تقبّل، في المقابل يبحث المرافقون عن سبل توجيه المراهق و مساعدته على تجاوز هذه العقبات الضاغطة. كيف لا ! ؟ و أجسادنا التي تعدّ من بين الأشياء الوحيدة نمتلكها من لحظة الميلاد إلى الممات. فنحن لا نستطيع استبدالها كما لا يمكننا الحصول على أجساد أخرى جديدة، حيث نتوقّع أن تمدّنا هذه الأخيرة بجرعات من الطاقة و الصمود (جين سكرينفر: 2006، ص 44)، حيث أن مظهر الجسد من الأمور الأساسية التي تشغل بال الكثير من المراهقين و يظهر ذلك واضحاً في النظرة الخارجية التي تختص بالتأثيرات الاجتماعية للمظهر و الانطباع الذي يتركه، و النظرة الداخلية المتشعبة بالخبرات و التجارب الشخصية التي تركت انطباعاً مدركاً في أذهاننا، إما يرغّبنا بأجسادنا أو يرهّبنا منها، فيؤدّي في النهاية إلى صحّة نفسية سيّئة أو معتلة فمخاوف التشويه الجسمي Dysmorpholie هو خوف من أن

يكون جسمه أو جزء منه قبيح المنظر و أنواع أخرى من المخاوف مرتبطة بشكل الجسم، خاصة عندما تدمج هذه المخاوف ضمن إطار المرحلة و خصائصها باعتبار مرحلة المراهقة مرحلة تطورية نمائية في سبيل البحث عن الهوية. (بدره معتصم ميموني : 2015، ص 99)

ذكرت الأبحاث أن فترة المراهقة تتميز بخصائصها التي تجعل المراهق في حالة من الاستياء و قلة النشاط (الحركي و النفسي) فما بالك إذا واجه المراهق معضلة البدانة و زيادة في الوزن التي اعتبرها الباحثون مشكلة تواجه الأمم في الوقت الراهن. و يشير H.Bruch إلى أن : " الشراهة تؤدي إلى البدانة و منها إلى الخمول و التقليل في النشاط مما يزيد في البدانة " (بدره معتصم ميموني : 2015، ص 131)

تعتبر بدانة المراهق امتداد بدانة الطفولة الناتجة عن المبالغة في الغذاء أو وقوعه بالإصابة بمتلازمة الأيض أو عن تأثيرات وراثية لأبوين بدينين. (كامل العجلوني: د.سنة، ص 17)، حيث أن هذه الأخيرة لها امتداد جيلي ذات طابع نفسي لا شعوري.

فحسب Jacque Thomas : " هوس السمنة هو تعبير عن الكآبة التي قد تؤدي للانتحار " (صالح معاليم : 2008، ص 93)، فالطفل البدين بعد وصوله إلى سن البلوغ سيظل يعاني من البدانة طول حياته (كامل العجلوني: د س، ص 17)

فأكثر الفئات اهتماماً لأمر الوزن و بشكل واضح هم المراهقون والمراهقات، خاصة و أن هذه الفترة تعتبر أزمة التغيرات الفيزيولوجية و النفسية التي يحاول المراهق التأقلم معها و فهمها لكي يكون صورة عن ذاته كفرد من أفراد المجتمع مستقل بذاته له شخصيته و إدراكاته و مفاهيمه و مطالبه حيث يرى (Gilham) : " أنه من بين العوامل الهامة التي تعيق تقبل المراهق لذاته هي القصور البدني أو الجسمي " (زلوف منيرة : 2016، ص 199)

كما تعتبر البدانة من العوامل الجد مؤثرة خاصة لدى المراهقات فغالباً ما يظهر على الفتاة أعراض سلوكية غذائية غير صحيّة لكن المحيطون بها يفسّرونها على أنها سلوكيات عادية لأي فتاة مراهقة مثل الشره العصبي، و القمه العصبي، ... الخ و عندما لا تؤخذ الخطوات الحاسمة لضبط ذلك فستظهر عليها علامات المرض، حيث ترغم الفتاة نفسها على أن تشبه إلى حد كبير أمّها و تتبنّى نفس القيم و الأفكار و الاختيارات التي ستكرّرها بصفة وفيّة و غير مرئية دون نقدها أو رفضها حتى و لو لم تكن هذه الأفكار مناسبة لها و التي لم تتمكن من التحرّر منها بصفة مبكرة مع كل ما يجرّها من عواطف احتقار الذات و سلوكيات

الفشل حول عدّة مسائل منها مشكلات البدانة التي تشغلها بها توقّعات الأقران و الأسرة عن شكل جسمها فهي تميل إلى الوصول إلى الكمال التي تعتبره قاض على آراء و نقد الآخرين فتسعى للشعور بالنجاح في حالة ما إذا ما تحكّمت في أكلها و مظهرها حيث أظهرت أبحاث كل من (Magnusson 1982) و (Sarason 1975) أن حالة القلق تزداد في المواقف التي يزداد فيها تهديد تقدير الذات (زلوف منيرة : 2016، ص 200) و يكون تشجيعها على ذلك في مجتمعها بحسب خلفيته الثقافية، لتقف عاجزة أمام التجاذب الوجداني الذي يقضي بتقبّل تناقل الصورة الجسمية أم - أبنة من عدمه، بالإضافة إلى وجود تغيّرات مختلفة بين قريناتها و هذا ما يزيد حساسيتها من صورة جسمها.

و من هنا حاولنا في بحثنا هذا تسليط الضوء على هذه الشريحة و ذلك بدراسة هذين المتغيّرين (صورة الجسد، البدانة) لدى المراهقات في ضوء التناقل النفسي اللاشعوري عبر الأجيال، حيث نحاول في هذا الطرح الإجابة على التساؤل الرئيسي و الأسئلة الفرعية التالية :

التساؤل الرئيسي :

- هل للولاء غير المرئي اللاشعوري علاقة بظهور عرض البدانة لدى الفتيات المراهقات عبر الترابط الجيلي ؟

الأسئلة الفرعية :

- هل يميّز السير النفسي لعائلة الفتيات المراهقات البديئات بالهشاشة ؟
- هل يشكّل الانتقال اللاشعوري للبدانة مؤشّر على ضعف الاستقلالية و التمايز الفردي لدى الفتاة المراهقة البدينة ؟
- كيف يتم الانتقال اللاشعوري للتصوّر الجسدي الخاص بعائلة الفتاة المراهقة البدينة ؟

2- فرضيات الدراسة :

الفرضية العامة :

قد يكون لعرض البدانة رمزية ولاء غير مرئي للترابط عبر الأجيال.

الفرضيات الجزئية :

- وجود سير نفسي عائلي هش لدى عائلات الفتيات المراهقات البدينات.
- الانتقال اللاشعوري للبدانة هو مؤشر على ضعف الاستقلالية و التمايز الفردي لدى الفتاة المراهقة البدينة.
- يمكن أن يتم انتقال لا شعوري للجسم العائلي خاص بعائلة الفتاة المراهقة البدينة.

3- أهداف الدراسة :

لكل دراسة علمية هدف تصبوا إليه، كآلية لكشف الغموض الذي يعترّيها، و من خلال المنطلقات السابقة لموضوع الدراسة الذي يبحث في النقل النفسي اللاشعوري لصورة الجسم لدى الفتيات المراهقات البدينات، نحدّد أهداف الدراسة التالية :

- 1- التعرف على مدى إمكانية تكرار نمط الصورة الجسدية عبر الأجيال لدى عائلات فتيات مراهقات مصابات بالبدانة.
- 2- التعرف على السير النفسي للعائلة التي يتم فيها النقل الجيلي.
- 3- الوقوف على دور الولاء العائلي القوي في جعل تكرار الصورة الجسدية ممكناً عبر الأجيال.
- 4- محاولة معرفة سيروية انتقال التصوّر الجسدي ما بين الأجيال و مؤشّراته.
- 5- محاولة اكتشاف طبيعة التصوّر الجسدي المنقلة جيلياً لدى عائلة الفتاة المراهقة المصابة بالبدانة.
- 6- التعرف على مؤشّرات ضعف الاستقلالية و التمايز الفردي و علاقته بالتناقل اللاشعوري لعرض البدانة جيلياً.
- 7- التعرف على مفهوم النقل النفسي ما بين الأجيال (la transmission Intergénérationnel) و بهذا يكون قد تمّ إدخال هذا المفهوم كمصطلح جديد في قسم علم النفس بجامعة المسيلة.

4- أهميّة الدراسة :

تكمن أهميّة الدراسة في طبيعة موضوعها المتناول من جهة، ومن جهة أخرى فهو يعتبر من بين أنواع المشكلات المطروحة للبحث و النقّصي، في عدّة ميادين : الميدان الإعلامي

و الرياضي و النفسي، و كذا الميدان الاجتماعي و الأنثروبولوجي و يمكن تبيان أهمية هذا الموضوع على النحو التالي :

الأهمية النظرية للدراسة :

1- تعتبر الدراسة من الدراسات التي تناولت متغيرات لم تخضع للبحث و التقصي مجتمعة مع بعضها في مجتمع الدراسة و هي (النقل النفسي اللاشعوري، صورة الجسد، المراهقة، البدانة)، حيث تناولت الدراسة تأثير النقل النفسي اللاشعوري على صورة الجسم للمراهق الذي سيعاني الضعف وفق مقتضيات المرحلة و خطر البدانة و تهديدها له.

2- تناولت الدراسة موضوعاً مهماً في الصحة النفسية، حيث تطرقت إلى موضوع صورة الجسم عند الفتاة المراهقة البدنية و المرأة عنصر مستقبلي هام لبناء المجتمع و لفت انتباه أفرادها إلى أنّ هذا الاضطراب (اضطراب الصورة الجسدية) يمكن أن يكون له سبب نقلي لا شعوري ما بين الأجيال.

3- تفتح نتائج الدراسة الباب لإجراء المزيد من الدراسات العلمية حول الموضوع محل الدراسة، كون هذا الموضوع لم يسبق التطرق له في قسم علم النفس بجامعة المسيلة.

الأهمية التطبيقية للدراسة :

1- توجيه أنظار الباحثين إلى دراسة مثل هكذا مواضيع و بموضوعات جديدة لمواكبة التطور المعرفي في ميدان علم النفس.

2- توضيح القيمة العلمية لهذه المواضيع و ما يمكن أن تقدّمها من نتائج يستفيد منها المدرّسون و أولياء التلاميذ و المشرفون عليهم.

3- كما أن هذه الدراسة تأخذ أهميتها من أهمية المرحلة (المراهقة).

4- تحاول الدراسة إزالة الغشاء الذي يحيط بفئة البدينات المراهقات الذي يعتريه عدم التقبل و الغموض في أسبابه اللاشعورية العميقة هي الأخرى.

5- ربّما تكون هذه الدراسة في المستقبل أساساً لدراسات تسعى لوضع برامج علاجية هادفة لهذه الفئة.

6- توضيح أهمية المؤشرات الدالة على فاعلية النقل النفسي اللاشعوري ما بين الأجيال.

5- مفاهيم الدراسة :

5-1- مفهوم النقل النفسي اللاشعوري : و هو ذلك النقل الذي يحدث بين الأجيال في علاقة مباشرة وفي اتصال جسدي و هو أيضاً نقل للتفكير و الكلمات بين الآباء والأبناء، و يتعلّق بالعوادات العائلية و النقل داخل الجيل يمارس في الاتجاهين (الأجداد و الأبناء)، كما يتخذ النقل طريق التواصل اللفظي و الغير لفظي.

التعريف الإجرائي للنقل النفسي اللاشعوري: النقل النفسي اللاشعوري هو مجموع المحتويات اللاشعورية التي تتركز بالنماذج الأصلية من عواطف و سلوكيات و أشكال اتصال أوليّة تتواجد ضمن توظيف سير نفسي معيّن يختلف بين الأفراد، و الذي من شأنه الحفاظ على استمرارية هذه النماذج جيلاً بعد جيل عبر فعل السطوة لمحتويات اللاشعورية الخاصة بكل عائلة على الأنا و الذي يقف عاجزاً أمامها بعد تظافر عدّة أسباب تجعل فرداً أو اثنين من العائلة يتعرّض لذلك.

5-2- مفهوم صورة الجسد : تعرّف صورة الجسد على أنّها الصورة الذهنية إيجابية كانت أو سلبية يكوّنها الفرد عن جسده و تعلن عن نفسها من خلال مجموعة من الميول السلوكية التي تظهر مصاحبة لتلك الصورة و الملمح الأساسي لتعريف المظهر الجسدي لصورة الجسد هو تقييم الفرد لحجمه و وزنه أو أي جانب آخر من الجسد يحدّد المظهر الجسدي. (الدسوقي : 2006، ص 16)

التعريف الإجرائي لصورة الجسد : هي طريقة إدراك المراهق لجسمه و ما يصاحبه من مشاعر سلبية أو إيجابية تستطيع أن تحرّك أفكاره و كفاءته لأداء وظيفي يكون نتيجة لهذا الإدراك. و تشير إلى تقييمات الأفراد و خبراتهم الانفعالية لبعضهم البعض فيما يتعلق بصفاتهم الجسمية و التي تظهر من خلال اختبارات و مقاييس نفسية.

5-3- مفهوم المراهقة: تعدّ المراهقة مرحلة انتقالية و معناه التدرّج نحو النضج البدني والجنسي والعقلي و الانفعالي، و تمتد هذه المرحلة طوال العقد الثاني تقريباً من عمر الفرد، فهي تبدأ بحدوث البلوغ الجنسي وتنتهي بالوصول إلى سن الرشد. (علاء الدين الكفافي: 1996، ص 200)

التعريف الإجرائي لمرحلة المراهقة : تمثل المراهقة مرحلة استيقاظ مختلف أشكال الاستقلال و الوعي بقطع الرابط الطفلي المتصل بالوالدين، و الاتجاه شيئاً فشيئاً نحو تحقيق الفردانية

و التميز الشخصي (وجدانياً، اجتماعياً و جنسياً) في إطار تعديلات جسدية طارئة و مهمة تدفع به إلى خوض معركة تحدّي السلطة و قوانينها بهدف الاستقرار و البناء الفعلي و النهائي للهويّة الشخصية.

4-5- مفهوم البدانة : تعرّف البدانة بأنها زيادة في وزن جسم الإنسان عن الحد الطبيعي نتيجة لتراكم و تجمع الشحوم الزائدة في مناطق مختلفة في الجسم، حيث أن عدد الخلايا الدهنية التي توجد في جسم الإنسان تظل في ازدياد إلى سن البلوغ.

التعريف الإجرائي للبدانة : تعتبر البدانة مرض العصر الذي تعددت أسبابه بين ما هو نفسي و ما هو اجتماعي و سلوكي و اختلال في النظام الغذائي و العضوي حيث اعتبرها العلماء أنها من بين الأمراض المزمنة نظراً لما تسببه عملية الانتكاس التي تحدث للأفراد بعد كل محاولة إنقاص وزن، فالبدانة تؤثر على حركة الفرد و نشاطه و صحته بشكل عام و دائم. كما أنها تعدّ مظهراً من مظاهر التخلف في هذا العصر على عكس ما كان في السابق.

6- الدراسات السابقة :

موضوع دراستنا كما ذكرنا، يتمحور حول ثلاث متغيرات، أولهم النقل النفسي اللاشعوري، صورة الجسم، المراهقة، ثم البدانة من ناحية الاهتمام بهذه المتغيرات في مجال البحث العلمي، يلقي كل منها أهمية كبيرة، بالنظر لحجم الدراسات التي قاوم بها الباحثون على مستوى العالم و في مختلف المجالات العلمية، كعلوم الاجتماع، علوم الصحة و علوم الانثروبولوجيا و التعليم. و من بين الدراسات التي سبقت موضوع بحثنا هذا نذكر :

6-1- دراسات تناولت النقل النفسي اللاشعوري :

❖ دراسة دليلة مجدوب (2016/2017) بعنوان " السياقات النفسية اللاشعورية التي تكمن وراء النقل النفسي اللاشعوري لسوء المعاملة الوالدية لدى البعض من الأمّهات المسيئات "، و قد هدفت هذه الدراسة إلى اكتشاف مدى تفسير نقل الإساءة الوالدية عبر السياقات النفسية اللاشعورية لدى الأم المسيئة في إلغاء ذاتية و فردانية طفلها و تجعل من معاناته تعبيراً عن معاناة أمّه، بالإضافة إلى معرفة عواقب صعوبة إرصان الوضعيات المنظّمة للنمو النفسي، و كان حجم عيّنة الدراسة 30 حالة من الأمّهات المسيئات اللواتي يعترفن بممارسة و بصفة متكررة العنف الجسدي أو اللفظي على أطفالهن تخلف عرضية نفسية مرتبطة بتلك الإساءة،

و قد استخدمت الباحثة في دراستها أداتين " الرورشاخ " و " اختبار تفهّم الموضوع " بهدف تحديد الترابط بين الجانب الحسيّ و التوظيف النفسي لدى كل فرد في العيّنة و الذي يطرح من خلاله سؤال أساسي حول العلاقات بين الواقع الحقيقي و الخيالي و كيفية إدماجهما في سرد مادة لا شعورية تحليلية.

و قد خلصت الدراسة إلى أنه يمكن أن تنقل سوء المعاملة الوالدية بين الأجيال لدى بعض الأمّهات المسيئات و ذلك عبر مجموعة من السياقات اللاشعورية و أنه يمكن أن تساهم هذه الأخيرة لدى الأم المسيئة في إلغاء ذاتية و فردانية طفلها و تجعل من معاناته تعبيراً عن معاناة أمّه، بالإضافة إلى تدخل عوامل و أحداث مرتبطة بالإساءة الوالدية التي عاشتها الأم و التي تقوم فيها بالتماهي لأمّها أو والدها المسيء و في نفس الوقت تتماهى لطفلها المساء إليها عبر حركة نكوصية لا شعورية.

❖ دراسة مسلي سميرة (2013-2014) بعنوان " ظاهرة الإدمان على المخدرات " تناولت : تحليل معطيات دراسة الحالة باستعمال أداة الجينوگرام، و كان هدف هذه الدراسة كيفية التعامل مع البيانات النوعية بوصفها و تلخيصها باستعمال أداة الجينوگرام ثمّ المعالجة الكميّة حتّى يتسنى التعبير اللفظي، الشكلي، الرقمي و تقديم الحالة بأكثر موضوعية.

من أبرز النتائج التي خرجت بها الدراسة : أن أداة الجينوگرام وضّحت بيانات كميّة و ذلك بإتباع خطواتها بالكشف عن التركيبة العائلية، السوابق، الأحداث و العلاقات، أبرزت مرونتها بالتعامل مع مختلف البيانات المكتسبة سواء مع جيل واحد، جيلين أو ثلاث أجيال بواسطة المقابلة مع الحالات، إمكانية التعبير عن هذه البيانات بواسطة الخريطة الإيكولوجية أو الشكل البياني للجينوگرام مع استخراج المفاتيح لتسهيل القراءة، إمكانية دمج مسار الحياة مع الأداة و ذلك بأخذ بعين الاعتبار الحالات محل الدراسة تقديم الحالات بصفة متسلسلة، واضحة و موضوعية، اتضح أن الجانب الكميّ لأداة الجينوگرام يبيّن أن مدى تكرار الأحداث و العلاقات، إلّا أنها غير كافية للمعالجة الكميّة فهي تعدّ خطوة تمهيدية مساعدة لها، من خلال ما ظهر في جدول التكرارات و النسب المئوية تمّ التعرف على المتغيّرات من ناحية التعبير الكميّ التي استخلصت من بيانات دراسة الحالة فلقد تمّ التعبير و التحويل من الكيفي إلى الكميّ.

❖ دراسة محمد قماري (2014) : تناولت الدراسة : الجينوغرام كأداة دراسة و علاج لحالات العنف لدى الأطفال. و قد بيّن فيها أن مفهوم " الجينوغرام " عبارة عن تمثيل بياني لعائلة معينة يعرض بيانات تفصيلية عن العلاقات بين الأفراد و يضم امتدادات العائلة عبر جيلين أو ثلاثة أجيال و ستجاوز الأسرة التقليدية من خلال السماح للمستخدم بتحليل الاتجاهات السائدة في الأسرة و العوامل النفسية التي تنشأ عليها العلاقات كما يسمح للمعالج بفهم و تحديد السلوكيات السائدة عبر العائلة و التي يمكن أن تكون لها تأثير على الوضع الحالي للأطفال الذي يتصفون بالعنف أو الذين لديهم اضطرابات نفسية أو سلوكية. أمّا بالنسبة للعناصر التي يتضمّنها الجينوغرام فهي بطاقة العائلة التي تتضمّن تركيبة العائلة و التي تجسّد تاريخها بالتركيز على الشخصيات و الأحداث البارزة لاستنتاج مكامن الثغرات و الأحداث الصادمة و الأسرار، كما تتضمّن وصف العلاقات المتعاقبة، و أشارت الدراسة إلى أن الأهداف الأساسية للجينوغرام تتمثّل في تحقيق التعرّف على تاريخ الفرد لتحديد نوعية الخلل و لمعرفة نوعية الصعوبات التي يعاني منها و للكشف عن مصادر الفرد و طاقاته و أساليبه و فهم أساليب الحركة العائلي.

و قد خرجت الدراسة : بالتأكيد على أن نمط الشخصية الغير الهادف يؤثر في زيادة درجة العنف و اللجوء إلى السلوك العدواني الانتقامي.

2-6- دراسات تناولت صورة الجسد عند المراهق :

❖ من بين الدراسات التي تناولت هذا الموضوع، نجد دراسة الباحث الجزائرية (عبازة، 2014) بعنوان " صورة الجسم و علاقتها بالتوافق الدراسي لدى المراهق المتمدرس بالسنة الثانية ثانوي"، و قد هدفت في دراستها إلى الكشف عن طبيعة صورة الجسم و التوافق الدراسي لدى المراهقين المتمدرسين بالسنة الثانية ثانوي، و العلاقة بين صورة الجسم و التوافق الدراسي، و كذلك معرفة العلاقة بين كل من صورة الجسم و التوافق الدراسي مع متغيّرات الجنس و التخصص الدراسي و التحصيل الدراسي و التوافق بينها. و قد توصّلت الباحثة في دراستها إلى النتائج التالية :

- لا يعاني المراهقون المتمدرسون بالسنة الثانية ثانوي من عدم الرضا لا عن صورة الجسم، و لا من عدم التوافق الدراسي.

- توجد علاقة سالبة دالة إحصائية بين عدم الرضا عن صورة الجسم و التوافق الدراسي لدى المراهقين المتمدرسين بالسنة الثانية ثانوي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين المتمدرسين بالسنة الثانية ثانوي في صورة الجسم تبعاً للنوع (ذكور/إناث) لصالح الإناث في عدم الرضا عن صورة الجسم، و لا توجد فروق تعزى للتخصّص الدراسي (علمي/أدبي)، و التحصيل الدراسي (متحصل على المعدل/غير متحصل على المعدل)، و التفاعل بينها.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين المتمدرسين بالسنة الثانية ثانوي في التوافق الدراسي تبعاً للنوع (ذكور/إناث) لصالح الذكور، و التحصيل الدراسي (متحصل على المعدل/غير متحصل على المعدل) لصالح المتحصّلين على المعدل، بينما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغيّر التخصص الدراسي (علمي/أدبي)، و التفاعل بينها، عدا التفاعل بين التخصص الدراسي و التحصيل الدراسي.
- ❖ الباحثة السورية (ريم، 2013) في دراستها التي حملت عنوان " أزمة الهوية و علاقتها بصورة الجسد عند المراهقين"، كان من بين أهدافها، الكشف عن العلاقة الارتباطية بين صورة الجسد و أزمة الهوية (التشتت، الانغلاق، التعليق، الإنجاز، التحقيق) عند المراهقين، بالإضافة إلى الكشف عن الفروق بين الذكور و الإناث بين مرحلة المراهقة المبكرة و المتأخرة، و بين تلاميذ مدارس دمشق و ريفها في صورة الجسد و أزمة الهوية.
- و من بين النتائج المستخلصة للدراسة :
- توجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسد و أزمة الهوية بين المراهقين.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في أزمة الهوية في الرضا عن صورة الجسد لصالح تحقيق الهوية.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد عينة البحث في أزمة الهوية و ذلك حسب متغيّر المحافظة.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تلاميذ الصف الأول الثانوي و تلاميذ الصف الثالث الثانوي في حالة تحقيق الهوية لصالح تلاميذ الصف الثالث الثانوي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث في أزمة الهوية (التشتت، التعليق، الانغلاق) و لكن توجد فروق بين الذكور و الإناث في حالة تحقيق الهوية لصالح الإناث.

• لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تلاميذ الصف الأول الثانوي و تلاميذ الصف الثالث الثانوي في الرضا عن صورة الجسد.

• لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور و الإناث في الرضا عن صورة الجسد.

• توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد عينة البحث على مقياس صورة الجسد تعزى لمتغير المحافظة (دمشق، ريف دمشق).

❖ دراسة (كوستا مسكيوجيلون 1988) بعنوان "عدم الرضا عن صورة الجسد في مرحلة المراهقة، العلاقات مع تقدير الذات، القلق و الاكتئاب"، و قد هدفت هذه الدراسة إلى معرفة العلاقة بين قلق المراهقة، الاكتئاب، تقدير الذات و عدم الرضا عن صورة الجسد المدركة.

تكوّنت العينة من 516 شخصا من الذكور و الإناث الأستراليين، الذين تتراوح أعمارهم بين 12 و 18 سنة.

و من أهم نتائجها أنها أظهرت أن نسبة أعلى من 80 % من الإناث و 60 % من الذكور أظهروا مستوى عال من عدم التطابق و عدم الرضا عن صورة الجسد، كذلك فإن عدم الرضا عن صورة الجسد المدركة كانت مرتبطة سلبيا بتقدير الذات و إيجابيا بكتلة الجسد، القلق و الاكتئاب.

6-3- دراسات تناولت موضوع البدانة عند المراهقين :

❖ دراسة مكلمون، كيرني، زونفي، و مارتينيز (1999) (الاتحاد الأوروبي) بعنوان : " إدراك صورة الجسد فيما يتعلق بتغييرات الوزن مؤخراً و استراتيجيات لتخفيف الوزن لدى عينة تمثيلية في الاتحاد الأوروبي". و كان هدف الدراسة تقييم الفهم و الرضا عن صورة الجسم الحالية عبر الاتحاد الأوروبي و كشف تأثير تغير وزن الجسم على فهم صورة الجسم، لدى عينة تتكوّن من 1000 شخص حيث تمّ إجراء مقابلة في 15 دولة من الدول الأعضاء في الاتحاد الأوروبي بين آذار و نيسان من عام 1997 و يبدأ عمر العينة من 15 سنة فما فوق.

و كان من أهم نتائجها :

• 40 % من العينة كانت راضية عن وزنها و 60 % غير راضية، حيث بلغت النسبة الراضية من الذكور 46 %، أمّا من الإناث فكانت 31 %.

❖ كما أن التوزع الجغرافي و المكاني يؤثر على صورة الجسم حيث كانت النسب الراضية عن وزنها في بعض المناطق 29 % في فنلندا، 47 % في بلجيكا 48 % في لوكسمبورغ.

❖ وتبين أنه لدى الإناث رغبة في أن يكون الوزن أقل بالرغم من كونه قليل وكانت النسبة أعلى بفارق 20 %

❖ دراسة هونغ جينين و آخرون بالولايات المتحدة الأمريكية سنة 2007، بعنوان "صورة الجسد و تقدير الذات لدى المراهقات اللواتي يخضعن لنظام حماية و نشاط جسدي"، و قد هدفت هذه الدراسة إلى تحديد تأثير التدخل لمدة عام واحد يستهدف تصرفات النشاط الجسدي و الحماية بين المراهقات بما يتعلق بصورة الجسد و تقدير الذات. و قد تم اختيار العينة بطريقة عشوائية حيث كانت مؤلفة من 657 فتاة مراهقة.

• أهم نتيجة في دراسة هونغ جينين و الآخرين أن البنات اللواتي اختبرن تقليل الوزن أو إنقاص الوزن لمدة 6 أو 12 شهرا أقرّوا تحسينات في الرضا عن صورة الجسد و ارتفاع في تقدير الذات مع مرور الوقت.

❖ دراسة ميغيل لوبيز بالبرتغال سنة 2008، بعنوان " صورة الجسم و السمعة في المراهقة : دراسة مقارنة (سمات سلوكية و نفسية و اجتماعية و ديمغرافية). هدف ميغيل بدراسته إلى معرفة العلاقة بين صورة الجسد و سوء التوافق النفسي و اضطراب التغذية، و معرفة كيف يدرك المراهقين وزنهم و مقارنة صورة الجسم و السمعة مع المدرسة، الجنس، العمر، المنزلة الاجتماعية الاقتصادية، مفهوم الذات. حيث اختار لإجراء الدراسة عينة تتكوّن من 1198 فردا في 11 مدرسة ثانوية في البرتغال، تتراوح أعمارهم بين 15 و 22 سنة، و بلغ عدد الإناث من هذه العينة 701 أنثى و عدد الذكور 497 ذكراً.

نتائج هذه الدراسة كانت كالآتي :

• انتشار السمعة كان لدى 8,8 % من العينة و لكن 12,7 % من أفراد العينة اعتبروا أنفسهم بدينين

• المراهقون كان عندهم خمول طبيعي أعلى و كان مفهومهم لذاتهم منخفض أكثر.

• المراهقون البدينون جداً لديهم كآبة أعلى.

• السمعة كانت أعلى عند الأولاد و لكن الإناث أدركن أنفسهن أكثر على أنهن بدينات.

❖ نذكر أيضا بهذا الصدد دراسة (ج.ل.سودرس وآخرون، 2013) بفرنسا بعنوان " المراهق البدين: تقييم لصورة الجسم، لتقدير الذات، للقلق و للإكتئاب"، و كان الهدف من الدراسة

تقييم صورة الجسم و تقدير الذات و القلق و الاكتئاب لدى المراهقين البدناء. و قد تمّ إجراء الدراسة على 106 مراهق بدين.

خلصت الدراسة في نهايتها إلى النتائج التالية :

- عموماً صورة الجسم متذبذبة عند المراهق.
- أولوية الجسد (BPQ) : مستوى الوعي بالجسم أعلى عند البنات المراهقات.
- مقياس تصنيف الشكل (FRS) : " بالنسبة لمحيط الشكل الخارجي silhouette الحالي للجسم "، الذكور يصنفون بصفة أكثر عدداً بالنسبة للإناث في حالة محيط شكل الجسم الدائري. " أمّا بالنسبة لمحيط الشكل الخارجي المطلوب " الاناث يخترن أكثر الجسد النحيف.

لا يوجد فرق في نوع الجنس على مستوى عدم الرضا الجسدي، و الذي يبقى مهماً للجنسين.

- إستبيان القلق الجسدي (QPC) : الاستبيان أثبت ان للإناث قلقاً جسدياً أكثر ارتفاعاً بالمقارنة مع الذكور، مع التركيز على بعض مناطق الجسم.

تقييم الذات (SES) : أشار الاختبار إلى أن مراهقا من اثنين أظهر ضعفاً في تقدير ذاته، أمّا عن القلق (RCMA-S) فمراهق من ثلاثة مراهقين أظهر قلقاً مرضياً عند الجنسين، و بالنسبة للاكتئاب (CES-D) فبمعدل مراهق من خمسة مراهقين - و بالخصوص الاناث - يظهرون اكتئاباً من معتدل إلى حاد.

التعقيب على الدراسات السابقة :

إن أي بحث علمي لم ينشأ من فراغ حيث تكشف الدراسات السابقة عن جذور المشكلة و تؤدّي إلى فهمها فهي نقطة إنطلاق لدراسة جديدة، لهذا قد تطرّقنا إلى أبحاث شملت أدوات : الجينوغرام و الرورشاخ، كما اتفقت متغيرات موضوع دراستنا مع متغيرات مواضيع الدراسات السابقة التي ذكرناها بالنسبة لمجموعة البحث و خصائصها إلا أننا نختلف مع بعض هذه الدراسات في دراسة مدى إمكانية تأثر الجسد المادي بسياق لا شعوري. كما نجد الدراسات السابقة قد اطلّعت على محتوى الصورة الجسمية من خلال مقياس صورة الجسم.

و من خلال الدراسات السابقة التي اعتمدت على الجينوغرام نستنتج أنّها كانت أكثر توضيحاً للعلاقات العاطفية و الخلافات بين أفراد الأسرة من خلال جيلين أو ثلاثة أجيال و يبيّن كيف تؤثر هذه الأخيرة على الفرد داخل الأسرة أو كلّها، و يكشف لنا عن الأمراض سواء كانت عضوية أو نفسية أو عقلية متوارثة عبر الأجيال حتى نستطيع التنبؤ بها و الوقاية منها قبل حدوثها.

الأطار النظري

الفصل الأول

التناقل النفسي اللاشعوري عبر الأجيال

تمهيد

- 1- الإطار المفاهيمي للتناقل النفسي اللاشعوري عبر الأجيال.
 - 1-1- الجيل.
 - 2-1- النقل.
 - 2- الجهاز النفسي والآليات الدفاعية الفاعلة في النقل النفسي.
 - 3- خصائص النقل النفسي.
 - 4- كفيات النقل النفسي.
 - 5- النماذج النظرية المفسرة للنقل النفسي اللاشعوري عبر الأجيال.
 - 1-5- التناول التحليلي.
 - 2-5- التناول النسقي.
 - 6- العلاقة الموضوعية أم - ابنة.
- خلاصة

تمهيد :

لقد أدى تنامي اهتمام علم النفس العيادي في السنوات الأخيرة فيما يخص تناول موضوع التناقل النفسي اللاشعوري و الذي يعتبر فعلاً محافظاً على الحياة و لا يوجد إبقاء على الحياة دون التوالد الذي يشكّل نموذجاً أصلياً لكل نقل و لا يمكن للنوع الإنساني البقاء على قيد الحياة دون نقل للأفكار و السلوكيات التي تؤسس لغتها فالأمر يتعلّق بمعلومات و أفكار و انفعالات، كما أنه يمكن القول أن النشاط الأساسي للفكر هو الاختراع و إعادة الاختراع مسنود من طرف النقل كما يجب التوضيح أن أي اختراع لا يكون من شيء لأنّ الفكر غير معزول عن إطاره و أصله فهو لا يكون فردياً بصفة خالصة فأفكارنا كلّها وليدة صور وأفعال و انفعالات سابقة التي تمّت وراثتها و التي حولناها و أعدنا إرصانها و تأويلها.

1- الإطار المفاهيمي للتناقل النفسي اللاشعوري عبر الأجيال :

1-1- الجيل :

1-1-1- الجيل و الجيلي : La génération et le générationnel

الإنسان وليد الإنسان جيل بعد جيل، و يعتبر الجيل بالنسبة لكل واحد منّا الأصل الذي أتينا منه ذلك الذي ننتمي إليه و الذي بواسطته نصبح كائناً خاصاً. و يعرف الجيل في الموسوعة أو المعجم على أنه : كلمة جيل " Génération " جاءت من اللاتينية " Generare " و تعني الإنجاب " الوظيفة التي تتكاثر بها الكائنات " (le petit Larousse illustré 2002).

يعتبر الجيل أيضاً ذلك البعد الزمني الذي يفصل الوالد عن وليده. كما يعرف الجيل على أساس مجموعة أفراد ينحدرون من شخص معيّن. و هذا يمتدّ من الطفل حديث الولادة إلى الجد الأول، و بذلك مسألة الهوية مرتبطة ارتباطاً مباشراً بمفهوم الجيل. "من أين أتيت و إلى من انتمي؟" هذه الأسئلة تعتبر كعناصر مكوّنة للبنوة و الهوية.

كما يعتبر الجيل مكان للذاكرة الجماعية، للمجموعة العائلية و الاجتماعية. و وظيفة الذاكرة هي أسطورية، و يملك الجيل مراجع اجتماعية و تاريخية ليست منتجة الخاص لكن تمّ نقلها جيلاً بعد جيل. و يعتبر كأنه سرد للحياة الجماعية و في نفس الوقت الإسقاط في المستقبل.

الذاكرة الجماعية هي الخيط الناقل أو الذي يربط الأجيال السابقة بالأجيال الحاضرة و بالأجيال المستقبلية. فالجيل مشبع بالذاكرة الجماعية التي تربطه بالماضي وتسجّله في الحاضر و تسقطه في المستقبل. ويحدث التحويل هنا " لا يمكن أن يحدث النقل في الحالة خامة دون تعديل يحدثه الجيل الجديد " (Halbwachs 1997).

يعتبر الجيل كقاعدة أو عمود المجتمع و النقل لا يحدث إلاّ عن طريقه، و يعتقد " دوركايم " أن الجيل هو الدعامة و السند و الجيلي هو الميكانيزم الذي تحدث به هوية الشخص و كذا انتمائه للنوع الإنساني، كما يعتبر الجيلي مجموعة من الظواهر النفسية و الاجتماعية المميّزة لمفهوم الجيل و بالدرجة الأولى للنقل. إذن توجد علاقة وطيدة بين النقل

و الجيل و ظاهرة الجيل كما يمكن اعتبار هذا الأخير بمثابة الخيط الناقل للزمن الذي يمرّ والذي يؤسّس زمنية الأشخاص الذين يكونون المجتمع.

إن تاريخ الجيل يسجّل في الحاضر بفضل وجود تراث مشترك قابل للنقل. و التراث في هذا المنظور يمثل نظام لمطابقة الروابط بين الأجيال الضرورية لإحداث سلسلة جيلية غير منقطعة.

1-1-2- تعريف ما بين الأجيال (Intergénérationnel) :

يرجعنا ما بين الأجيال إلى شعور واعي و في نفس الوقت غير واعي بالانتماء إلى السلالة الإنسانية التي يوجد فيها إيقاع أجيال تتعاقب، كما يرجعنا أيضاً إلى مسألة البنية و إلى مفهوم النقل.

إنّ الميراث بين الأجيال يتشكّل من معاش نفسي مرضي متكوّن من هومات و صور هوامية و تماهيات و التي تنظّم التاريخ العائلي والسرّد الخرافي أو الأسطوري الذي يستقي منه كل شخص العناصر الضرورية من أجل تأسيس الرواية العائلية الفردية.

و يرى الباحثون أنّ ما بين الأجيال و قبل كل نقل نفسي واعي أو غير واعي يحدث نقل للتاريخ و للعادات التي تحدث في إطار التقاء الحياة المشتركة بين الأشخاص.

1-2- النقل :

كلمة نقل Transmission جاءت من كلمة لاتينية " Transmissio " و التي تعني : " فعل النقل " أمّا النقل فيعني بدوره " إرسال أو نقل شيء معيّن إلى شخص معيّن و هو نقل شيء قد تمّ تلقّيه ". (le petit Larousse illustré 2002)

النقل هو الفعل الذي يحافظ على الحياة و لا يوجد إبقاء على الحياة أو المحافظة على الحياة دون توالد الذي يشكّل النموذج الأصلي لكل نقل. و لا يمكن للنوع الإنساني و لا الحياة الثقافية البقاء على قيد الحياة دون نقل للأفكار التي تؤسّس لغتها. يمكن أن يتعلّق الأمر بمعلومة أو بفكرة و بانفعالات. و يجب القول أنّ النشاط الأساسي للفكر هو الاختراع و إعادة

الاختراع مسنود من طرف النقل. كما يجب التوضيح أن أي اختراع لا يكون من لا شيء. فالفكر غير معزول عن إطاره و عن أصله إذ هو لا يكون أبداً فردي بصفة خالصة فأفكارنا كلّها وليدة صور أفعال و انفعالات سابقة أي من مزيج من الأفكار السابقة التي توارثناها والتي حولناها و أعدنا إرصانها. و تلقّي النقل دائماً ينجز عمل إعادة إرصان و تأويل و تغيير.

إذن النقل الحقيقي يستوجب تغيير لا يكون دائماً سلبي هو إنجاز نفسي و ثقافي، و هنالك عنصرين في النقل :

- فعل : عمل ميكانيزم و سياق.

- أدنى تفرقة مفترضة بين فردين أو مجموعتين.

و من أجل أن ننقل أو أن ينتقل إلينا شيء يجب أن نملك أو تكون لدينا قابلية للنفاذ للآخر. " هذه القابلية للنفاذ شاهدة على أمان داخلي و قاعدة نرجسية كافية و بهذه الطريقة يمكن أن يبدأ عمل حقيقي ". (Philippe Robert 2003)

1-2-1- محتوى النقل :

المحلّلون النفسانيون مثل النفسانيون يميّزون بين مختلف أنواع و أصناف المحتويات المنقولة.

الصنف الأول : خاص بالمحتوى أي الرسالة الشفوية.

الصنف الثاني : خاص بالعواطف التي ترافق أو تصاحب الرسالة الشفوية.

الصنف الثالث : خاص بالعلاقات بين المرسل و المرسل إليه الذي يعرف و يوضح ماذا يستقبل المرسل إليه بالرسالة المنقولة. السؤال الذي يطرح نفسه بأي طريقة ينقل هذا المحتوى.

1-2-2- طرق النقل :

الطريقة الأولى : يحدث مباشرة عبر سياق يسمّى بالصدى الهوامي أو ما بين الهوامي الذي يحدث عندما يكون الأشخاص المعنيون بالنقل حاضرون يتعلّق الأمر هذا بسياقات بين شخصية.

في سنة 1948 أدخل فولكوس (Foulques) مفهوم الصدى اللاشعوري حيث يظن أن ردود أفعال و عواطف كل فرد متعلّقة بشكل كبير بالجماعة و أن الجماعة هي كل و جملة. و أن الصدى يطبّق على المظهر السلوكي و يكون على المستوى العاطفي. و يجب التوضيح أنه حتى و لو كان الصدى لا شعوري فالمعلومات واعية.

الصدى الهوامي هو سياق يشغل به الشخص مكان في السيناريو الهوامي الذي يطرحه شخصاً آخر. عام 1950 أدخل المحلّل النفساني الإنجليزي ازريل (Ezriel) مفهوم الضغط الجماعة المشترك و يؤكّد أن الصدى من طبيعة هوامية. عام 1961 تكلم بيون (Bion) عن العقلية الجماعية أين كل عنصر من الجماعة يمكنه أن يدخل بصفة متزامنة تنسيق هوامي مع عنصر آخر أو مع الجماعة بكاملها.

و في عام 1975 عرف ديدي أنزيو (Didier Anzieu) مفهوم الصدى الهوامي على أنه : " تجمّع البعض من المشتركين حول واحد منهم الذي يمنح ما يدعو للرؤية أو للسمع انطلاقاً من أفعاله و طريقة تصرّفه أو كلامه و هوامه الفردي اللاشعوري " (R.Kaes, 1976)

في عام 1987 عرّف كلود بيقوت (Claude Pigott) الصدى كسياق أولي جماعي و أن المنتجات النابعة من الصدى هي في علاقة استعارة مع التشكيلات الأولى. (R.Kaes, 1976)

الطريقة الثانية : و هي غير مباشرة و تحدث بالتماهي و يتعلّق الأمر بسياق نفسي داخلي نتأجه سوف يعبر عنها فيما بعد في علاقة بين ذاتية.

النقل بين الأجيال : النقل هنا ليس مجرد علاقة بين الأجيال أو بين الشباب و الراشدين أو بين الأطفال و أبائهم بل هو بناء التاريخ الذي يربط الأجيال فيما بينها.

1-2-3- النقل ما بين الأجيال : La transmission intergénérationnelle

النقل ما بين الأجيال هو ذلك النقل الذي يحدث بين الأجيال في علاقة مباشرة و في اتصال جسدي هو نقل للتفكير و الكلمات بين الآباء و الأبناء، و يتعلّق بالعادات العائلية و هو نقل لعناصر شعورية مرتبطة أو متعلّقة بشكل كبير بتاريخ و ذاكرة الجماعة.

النقل داخل الجيل يمارس في الاتجاهين (الأجداد و الأبناء) كما يتخذ النقل طريق التواصل اللفظي و الغير لفظي. إن الإرث النفسي داخل الجيل هو الطابع المرضي للمعاش النفسي و ينقل جيل لجيل آخر ما يعرفه تاريخه المشترك و يخلق بذلك الخرافة العائلية أو ما يسميه سيغموند فرويد (S.Freud) الرواية العائلية Le roman Familial.

النقل بين الأجيال هو نقل يمكن ملاحظته و هذا يتوافق مع ما يمكن أن يوصف على مستوى تفاعل الآباء و الأبناء ما يجعل منه موضوع للدراسة بالنسبة للمحلّين النفسانيين و الأخصائيين النفسانيين.

1-2-4- النقل العابر للأجيال : La transmission transgénérationnelle

يعني النقل عبر الجيل أي يخص النقل بين الأجيال البعيدة غالباً دون اتصال مباشر يمارس بين الجيل السابق و الجيل الحاضر و غالباً ما يكون هذا النقل لعناصر مرضية و هو لا شعوري و لا يمكن التحدّث عنه و غالباً ما يسلك طرق محظورة كالأسرار الغير متحدّث عنها التي يعاد بناؤها.

يشير سيغموند فرويد (S.Freud) إلى مفهوم العابر للأجيال منذ مقال (1914) حول النرجسية عندما تحدث عن العلاقات القريبة للهوية الجماعية و الهوية الفردية. و من بين المؤلفين المعاصرين الذين اهتموا بالنقل (Y.Castellan) و التي تحدّثت في كتابها " Psychologie de la famille " عن التيار العابر للأجيال الذي يشمل نقل تصوّر غالباً ما يكون لا شعوري من جيل لآخر. هذا النقل غير شفوي خاص على الأقل بجيلين يمكن أن يحتوي أو يشمل على تعبير شفوي أو لا يحظى سوى بالصمت، و يمر هذا النقل عبر قناة يسمّيها إيقار البرتو (Eiguer Alberto) " Objet transgénérationnel " يمكن للموضوع العابر للأجيال أن يكون أحد الآباء الذي سوف يوظّف من قبل العائلة " يختار هذا الوالد أحد الأسلاف الذي يأتي من الأجيال السابقة و الذي يخلف هومات و يحدث تماهيات لدى العديد من أعضاء العائلة. (Y.Castellan, 1993).

و هذا ما يسمح حسب S.Freud التحصّل على دور بنيوي للأنا الأعلى " لا يتكوّن الأنا الأعلى على صورة الأهل بل يتكوّن على صورة أناهم الأعلى أنفسهم فهو يمتلئ من نفس المحتوى و يصبح ممثلاً للتقاليد و لكل الأحكام القيمية التي تتناقل هكذا عبر الأجيال ". (Laplanche et Pontalis, 1975)

يمكن للموضوع العابر للأجيال أن ينقل التصرّو لمثل أعلى لا شعوري أو لدين و يصبح تخليصه هدف في الحياة، كما يمكنه كذلك أن يكون موضوعاً أوديبياً رابط حب يمكن أن يساهم في بناء بقلب المعنى مثلاً إذا كان لدى أب صورة مثالية لأمّه سوف تتلقّى ابنته هذا المثل الأعلى من أبيها.

بهذه الصفة يتحدّث المؤلفون عن روابط ضد أوديبية عبر ثلاثة أجيال، يعني الطفل الصغير في علاقة مع الوالد من نفس الجنس. و هناك مواقف أين يقود فيها الموضوع العابر للأجيال إلى التدمير و هي حالة الزوج الذي يتبنّى موضوعين عابرين لأجيال مختلفين.

طوّر Lebovici مفهوم " التوكيل العابر للأجيال " (Mandat transgénérationnel) الذي يعتبر مفهوم محوري في تفكيره و هو مرتبط بالاستعارة شجرة الحياة التي تعتبر لـ Lebovici مخطّط للجيل النفسي و الذي يتضمّن دراسة البنوة و القرابة أين يمكن توضيح تنظيم التوكيل العابر للأجيال و يرجعنا إلى أربعة أنواع مختلفة للطفل في رأس الأم.

الطفل المتخيّل هو ما قبل شعوري يرصن خلال الحمل.

الطفل الهوام هو أساساً لا شعوري الذي يرجع إلى الجذور الطفولية للرجبة في الحمل.

الطفل الخرافي أو الأسطوري و هو حامل لظل ثقافي و ماضي الأم ، و الطفل الخرافي متوافق في الأصل مع ظل الأم المسقط على الطفل.

الطفل النرجسي حيث يسعى الوالدان في مشروعهما للطفل إلى إصلاح نرجسيتهما، أي أن تصوّر الطفل النرجسي هو الذي يحمل كل ما تمنّى الوالدان تحقيقه.

و يرى ليبوفيتشي (Lebovici) أن هذه الأنواع الأربعة من الأطفال تتدخل في نقل التوكيل العابر للأجيال القائم على النرجسية الوالدية و بناء ذات الطفل.

1-2-5- أنواع النقل :

قبل التطرق إلى الأنواع الأربعة التي اقترحها سيغموند فرويد (S.Freud) للنقل، سوف نهتم بمختلف الألفاظ التي استعملها هذا الباحث من أجل الإشارة إلى النقل :

Die Übertragung : يصف فعل النقل أو القابلية للنقل، نفس هذا اللفظ يشير به إلى التحويل، الاتصال بالعدوى، نقل الأفكار و المخاطر.

Die Erwerbung : هو الاقتناء كنتيجة للنقل.

Die Vererbung : هو ما يتم نقله بالميراث.

Die Erbllichkeit : ما هو قابل للنقل بواسطة الإرث البيولوجي أو بالخلافة القانونية Succession juridique

مختلف هذه الألفاظ استعملها سيغموند فرويد (S.Freud) عند تساؤله حول النقل النفسي للمريض و تفكيره حول الهستيريا و عند مناقشته لسببية الأعصاب و حول قابليتها للنقل النفسي.

أ- النقل النفسي- داخلي : La transmission intrapsychique

في كتابه (Interprétations des rêves, 1990)، يتساءل سيغموند فرويد (S.Freud) حول ما يتم نقله أو تحويله بشدة و بالتصوّر خلال عبور الحلم من اللاشعور إلى ما قبل الشعور و من ما قبل الشعور إلى الشعور، من الأفكار الكامنة إلى السرد الظاهر، من التداعيات إلى التصوّر، و كيف يحدث هذا العبور.

يؤكد (Kaes, 1993) بأن التكوينات الوسيطة في كتابه les formations intermédiaires تحدث جسراً و فصلاً بين التكوينات النفس داخلية و وظيفتها هي : ضمان الارتباط، الإزاحة، التثبيت، التكثيف و وظيفة صاد الإثارات، و أن الأحلام و سياق التداعيات و التصورات هي ناقلات و مواضيع للنقل الداخلي في النفسية.

ب- النقل البين ذاتي : La transmission intersubjective

يُميّز كايس (Kaes) بين مستوى الواقع النفسي و الواقع البين ذاتي، المستوى الأول يحتوي على العلاقات و نتائج العلاقات بين الأجهزة النفسية و بين نتائج تكوين الفضاء الخاص الذي تولّده علاقاتهم.

المستوى الثاني (الخاص بالبين ذاتية) يمثل الأماكن الإرتباطية للأشخاص في علاقتهم الخيالية، الرمزية، أو الواقعية (Kaes, 1993) إن المكان الأصلي للبين ذاتية هو الجماعة العائلية. فالشخص عنصر من الجماعة في علاقات اختلاف و تكامل.

إن تحليل النقل البين ذاتي له ثلاثة مواضيع :

1- التكوينات البين ذاتية الأولية : و تتضمن ظروف إمكانية الفضاء و الروابط البين ذاتية مثل التوظيفات النرجسية و متطلّبات الفراق.

2- الفضاء و الروابط التي تبني الواقع النفسي لمجموع البين ذاتية هو مكان المحظورات الأساسية، الروابط و التماهيات أي البنى القاعدية للأنا و للأنا الأعلى.

3- عقدة أوديب مع ما تمثّله الرغبة والمحظور، تصوّرات الاختلاف بين الجنسين وبين الأجيال و التماهيات.

ت- النقل العابر للأجيال :

و هو مختلف عن النقل البين ذاتي، فما ينقل بين الأشخاص هو مختلف عن ما ينقل عبرهم أو من خلالهم.

يؤكد كايس (Kaes, 1993) أن بين الأشخاص يوجد تشبّث الموضوع la butée de l'objet و تجربة الانفصال، لكن في النقل الذي يعبر النفس يتراجع هذان العائقان لمصلحة المطلب الوحيد للنرجسية.

ث- تكوين الأنا :

كون للأنا وضعية وسيطة فهو بذلك في خدمة النقل النفسي.

2- الجهاز النفسي و الآليات الدفاعية الفاعلة في النقل النفسي :

1-2 - الجهاز النفسي :

إن التصور الذي وضعه التحليل النفسي للنفس البشرية، يشتمل على فكرة تناسق مجموعة عناصر تتقاسم وظائف متعددة حيث تشكّل في ترتيبها و مجملها الجهاز النفسي، و يعتبر نشاط هذا الأخير عملاً دينامياً يعمل على تحقيق التوازن الداخلي آخذا بعين الاعتبار الواقع النفسي و الواقع الاجتماعي و بالتالي فهدفه هو التوازن و التكيف كما أن هذا الجهاز محكوم بمبادئ و قوانين تسير وفق علاقات محدّدة بين مختلف عناصره و كل تشويه يحدث لهذه العلاقات سوف يترجم بنقص الإمكانيات الوظيفية التي يقوم بتأديتها فيستلزم أن يكون لهذا الجهاز تنظيمًا و تنسيقاً معيّناً لضمان وظيفته.

مفهوم الجهاز النفسي بمعنى نظام تحويل، و هذا يعني أن النموذج يبيّن كيف استعمل فرويد المرور من تكوين نفسي إلى تكوين نفسي آخر، هذه التحولات هي التي تسمح للجهاز النفسي بالمحافظة على وظيفته أي قادراً على نقل و تحويل طاقة معينة و تمايزها إلى أنظمة و أركان.

أمّا العمل الذي ينجزه الجهاز النفسي هو الارصان النفسي" و يقصد به السيطرة على المثبرات و التي يصبح تراكمها سبباً للمرض. (la planche J, Pontalis : 1985, p 60)

2-1-1- وجهة النظر الموقعية :

عرض أول مفهوم موقعي للجهاز النفسي في الفصل السابع من كتاب تأويل الأحلام (1900) (Projet de psychologie scientifique)، و تمكّن من متابعة تطوره منذ مشروع علم النفس العلمي، حيث عرض في ذلك الحين على شكل جهاز ذو طبيعة عصبية ضمن إطار علم الأعصاب.

• **الموقعية الأولى :** و يرجع توسيع مفهومها إلى نصوص ما وراء علم النفس عام 1915 تميّز بين ثلاث أنظمة هي اللاشعور، ما قبل الشعور، و الشعور و التي يتمتع كل منها

بوظيفته الخاصة و نمط عملياته و طاقة التوظيف المحددة له، كما يتخصص بمحتوياته التصويرية.

يضع " فرويد " بين كل من هذه الأنظمة رقابة تصد و تضبط العبور من الواحد إلى الآخر .
يكن دور الشعور في التمييز بين السياقات الداخلية و الواقع، بين هلوسة الموضوع و الموضوع في حد ذاته، أمّا اللاشعور فيميل إلى التفريغ الفوري و تكرار تجارب قديمة مشبعة، فيما بعد و عبر الاضطرار لتكرار تجارب غير مرضية ، و هذا بهدف تحسين الهيمنة عليها، و قد أدرج " فرويد " (1920) هذا المبدأ عندما شرح الأحلام الصدمية.

بينما يكن دور الشعور بصفة دقيقة في منع تفوق توظيف الصورة الذكورية (الآثار الذكورية للموضوع الأول) منبع الرضا على حساب الإدراك الواضح للموضوع ، و يمنع الشعور هذا الخلط الذي يمكن أن يحدث بين هلوسة الموضوع الذكوري مع الواقع، و بذلك يحدث كف للتفريغ حسب مبدأ الواقع.

● **الموقعية الثانية :** و لقد صاغها " فرويد " ابتداء من عام 1920، أمّا ما يبرّر هذا التعديل فهو الأخذ المتزايد بعين الاعتبار للدفاعات اللاواعية، ممّا يمنع المطابقة بين أقطاب الصراع الدفاعي و بين الأنظمة التي سبق تحديدها: أي المطابقة بين الكبت و اللاشعور و بين الأنا و نظام ما قبل الشعور بالشعور.

و تطرح هذه النظرية الثانية في شكلها المبسط ثلاثة أركان و هي " الهو " و يشكل القطب التروي في الجهاز النفسي " الأنا " و هو الركن الذي يطرح نفسه كممثل لمصالح الشخص الكلية، و هو بصفته موضوع توظيف الليبيدو النرجسي، و أخيرا " الأنا الأعلى " و هو ركن الحكم و النقد، ويتكوّن انطلاقا من تمثّل المتطلّبات و النواهي الوالدية. و لا يقتصر مفهوم الموقعية الثانية فقط على إبراز العلاقة بين هذه الأركان الثلاث و كذلك العلاقات داخل النظام الواحد.

فالشعور يظهر كنواة للأننا، و في نفس الوقت تتجمّع فيه وظائف نظام ما قبل الشعور. و كذلك فإن أرقى الوظائف و أعقدها تلحق بالأننا، كمراقبة الإدراك و الحركة، مبدأ الواقع، التفكير المنطقي، و إرسان التصورات بالكلام. و قد اقترح فرويد أن تبقى منطقة من الأننا تحت هيمنة السياقات اللاشعورية حيث تظهر الوظائف متناقضة، ففي نفس الوقت الأننا هو الذي يحدث الكبت و هو الذي يرفعه، و هو الذي ينتج العقلنة.

يهدف الأننا بالتغيير إلى تخفيض القلق و إلى التخلص الجزئي عندما تتحرّك الدفاعات، و يحدث التغيير عندما يتوصّل الأننا إلى توسيع استقلاليتها و ذلك بأخذ مسافة أكبر من الهو و الأننا الأعلى و كذا على حساب عملياته الدفاعية. و من وجهة نظر تكوينه يظهر الأننا في التناول الفرويدي كنتاج لتفرقة تدريجية عن الهو تحت تأثير الواقع الخارجي و كذا كنتاج للتقمصات التي تحدث خلال التطور الليبيدي في العلاقات بين الذاتية مع المواضيع المفضلة.

2-1-2- وجهة النظر الاقتصادية :

تتلخّص وجهة النظر الاقتصادية في أخذ التوظيف أو الاستثمارات بعين الاعتبار من حيث جهة حركيتها و تقلبات شديدة، والتعارض الذي يقوم فيما بينها، أي عن التعارض بين قوى اللاشعور التي تريد الظهور، وكبح النظام الشعوري الذي يعمل على مقاومتها و كبتها. فالحياة النفسية تتكون من تصورات و عواطف مرتبطة بها، حيث يشير مفهوم العاطفة إلى شحنة انفعالية و توظيف كمّي للتصور، و يتم التوظيف من خلال كمّية الطاقة النفسية التي ترتبط بتصور عقلي أو موضوع خارجي. فعندما يوظف شخص ما تصوراً خارجياً في جهازه النفسي، فإنه يشحنه بكمّية معتبرة من الطاقة النفسية، و إذا حدث و إن فقد هذا التصور - موضوع شخص مثلاً - فجأة، كما هو الشأن في حالة فقدان، فإن ذلك يقتضي سحب الطاقة النفسية منه، فينبغي أن يتميّز التوظيف النفسي إذن بنوع من الاستقرار و المرونة في آن واحد. (سي موسي عبد الرحمان : 2002، ص ص 66، 67)

حسب بار جوري (Bergeret : 1982) فإنه انه في حالة ما إن فقد الإنسان موضوعا ما، يجب أن يكون قادراً على سحب توظيفه الليبيدي منه، و هو ما يسمّى بعمل الحداد. فإذا فشل الشخص في ذلك ينتج عنه إحباط كبير و إحساس قوي بالفقدان. إذن من المهم أن يكون الشخص قادراً على سحب توظيفه من تصوّر يفرض الأنا الأعلى كبتة، أو يحتم الواقع التخلّي عنه، حيث تستخدم الطاقة في هذه الحالة في مساندة الكبت من خلال التوظيف المضاد. (سي موسي عبد الرحمان : 2008، ص 68)

2-1-3- وجهة النظر الدينامية :

تصف كلمة " دينامي " في كتابات فرويد، خصوصاً في اللاشعور باعتبار أنه يمارس فعلاً مستمرّاً يتطلب قوّة مضادة، تمارس فعلها بصفة مستمرة بدورها، كي تسدّ في وجهه سبيل النفاذ إلى الشعور. و تتأكّد هذه الصفة الدينامية ، عيادياً ، من خلال الاصطدام بمقاومة إزاء محاولة النفاذ إلى اللاشعور، و بالإنتاج المتجدد لمواليد المكبوت . تقترح وجهة النظر الدينامية صراعاً بين طلب و استجابة ، بين رغبة و دفاع ، بين مبدأ اللذة و مبدأ الواقع ، و كما يظهر في المواجهة بين التصور الهدف الشعوري و التصور الهدف اللاشعوري، و تتضح سمة الدينامية أيضاً من خلال فكرة تكوين التسويات (سي موسي عبد الرحمان : 2008، ص 66)

2-2- آليات الدفاع :

يقصد بآليات الدفاع أنماط مختلفة من العمليات التي يمكن للدفاع أن يتخصّص فيها حيث تهدف مختلف هذه العمليات النفسية إلى خفض التوترات النفسية الداخلية الضرورية لضمان إنسجام الجهاز النفسي و هي طرق يستخدمها الشخص لا شعورياً و أحياناً أخرى ما قبل شعورية لكي يتجنّب التصديّات و التصدّيات الخطيرة، و يبرّر فريد ذلك في كتابه الصد و العارض و القلق عام 1926 " ... الجهاز النفسي يستعمل قبل الانفصال القاطع ما بين الأنا

و الهو و قبل تشكيل الأنا الأعلى طرائق دفاعية مختلفة عن تلك التي يستعملها بعد بلوغ هذه المرحلة من التنظيم النفسي " (فرويد (1965) : الكف و العارض، ص 65)

فيتنوع استخدام الآليات الدفاعية حسب تنوع الإصابات و المواقف حيث أن الاختلافات في الدفاع و خصوصياته متعلق بمستوى تنظيم الأنا إذا ما كان عصابي أو ذهاني و طبيعة الضغط الذي يتعرض له.

2-2-1- الكبت :

يعرفه كل من ج ب. بونتاليس (Gb.Pontalis) و ج. لابلونش (G.la planche) على أنه مصطلح استخدم من طرف فرويد بمفهوم يقربه من مصطلح الدفاع باعتبار أن عملية الكبت بالمعنى الحرفي تتواجد على الأقل في العديد من العمليات الدفاعية المعقدة هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى فإن فرويد يستخدم النموذج النظري للكبت كنموذج أولي لعمليات الدفاع الأخرى. (G. La plance, Gb.Pontalis : 1975, p 416)

فالكبت هو آلية دفاعية يلجأ إليها الأنا لطرد الدوافع، و الذكريات و الأفكار المؤلمة و إجبارها على التراجع إلى اللا شعور، فماهية الكبت تتمثل في عملية الإقصاء من الشعور و الإبعاد عنه و حسب J.Bergeret فإن الكبت هو " عملية فعالة تعمل على إبقاء التصورات غير المقبولة خارج الشعور " (J.Bergeret et all : 1982 p112)

2-2-2- الإسقاط :

بالمعنى في التحليل النفسي فيدل على العملية التي ينبذ فيها الشخص ما ذاته بعض الصفات و المشاعر و الرغبات و حتى بعض الموضوعات التي يتكرر لها أو يرفضها في نفسه كي يوضعها في الآخر، نجده فاعلا بشكل خاص في العظام و كذلك في بعض أساليب الفكر السوية مثل التطير.

يجد الإسقاط مبدأه الأعم في مفهوم النزوة الفرويدي، فمن المعلوم أن العضوية تخضع تبعاً لفرويد لنوعين من الإثارات المولدة للتوتر : يتكون النوع الأول من الإثارات التي تمكنه من

التهرب منها أو حماية نفسه منها بينما يتكوّن النوع الثاني من الإثارات التي لا يمكنه التهرب منها أو حماية نفسه منها أو تجنبها و لا يوجد أي جهاز حماية أو صاّد للإثارات في مواجهتها في البداية ذلك هو المحك الأول لتمييز الداخل عن الخارج و يظهر الإسقاط عندها باعتباره الوسيلة الدفاعية الأصلية ضد الإثارات الداخلية التي تصبح مزعجة جداً نظراً لشدّتها، يسقط الشخص هذه الإثارات على الخارج ممّا يتيح له أن يتهرب منها أو أن ينجي ذاته منها فهناك ميل لمعاملتها و كأنّها لا تتحرّك من الداخل بل من الخارج كي يصبح بالإمكان إستعمال وسيلة الدفاع ضد الإثارات. (مصطفى، حجازي : 1975، ص 70)

2-3- التماهي :

إنه العملية النفسية، يتمثل بواسطتها الشخص أحد مظاهر أو خصائص أو صفات شخص آخر و يتحوّل كلياً أو جزئياً تبعاً لنموذجه، تتكوّن الشخصية و تتمايز من خلال سلسلة من التماهيات، كما يعرف التماهي أيضاً كنشاط للأنا ضروري لنموّه و يستعمل بهدف دفاعي كما أن التماهي من جهة أخرى يعتبر أوّل مظهر لرباط و لتعلّق عاطفي لموضوع خارجي و هذا ما يسمح للطفل بتجاوز النرجسية الأولى. (مصطفى، حجازي : 1975، ص 198)

2-4- الإجتياف :

أثبت الاستقصاء التحليلي هذه العملية التي يقوم فيها الشخص بنقل معلومات أو صفات خاصة بهذه الموضوعات من الخارج إلى الداخل تبعاً للأسلوب الهوامي. يقترب الإجتياف من الإدماج الذي يشكّل نموذجه الجسدي الأوّل، و لكنّه لا يستلزم بالضرورة الرجوع إلى الحدود الجسدية مثل : الاجتياف في الأنا و الإجتياف في الأنا الأعلى. (مصطفى، حجازي : 1975، ص 44)

2-2-5- التماهي الإسقاطي :

التماهي الإسقاطي كأولية دفاعية بدائية قد أدرجتها ميلاني كلاين (M.Klein) منذ سنة 1986 من أجل وصف أولية تجمع التماهي و الإسقاط، يحدث الميكانيزم نتيجة إسقاط أشياء جيّدة أو سيّئة من الذات مطرودة من طرف الأنا و في نفس الوقت يتم إسقاطها على مواضيع خارجية فيدرك الموضوع كأنّه اكتسب خصائص أجزاء الذات المسقطة فيه، يمكن لهذا الميكانيزم أن يجعل الذات يتماهى مع موضوع إسقاطه حيث قدّمت ميلاني كلاين هذا المصطلح للدلالة على آلية تتلخّص في هوامات يقوم فيها الشخص بإدخال شخصه الذاتي كلياً أو جزئياً داخل الموضوع بغية إلحاق الأذى به و امتلاكه و ضبطه. (مصطفى، حجازي : 1975، ص 201)

2-2-6- التماهي للمعتدي :

هو آلية دفاعية استخلصتها أنا فرويد (Anna Freud 1936) فحينما يجابه الشخص خطراً خارجياً يتمثل نموذجاً بانتقاد صادر عن سلطة ما يتماهى مع المعتدي عليه إمّا بأن يتبنّى لحسابه العدوان بحدّ ذاته و إمّا من خلال المحاكاة الفيزيائية أو المعنوية لشخص المعتدي أو من خلال تبني بعض رموز القوّة التي تدل عليه، تسود هذه الأوليّة تبعاً لأننا فرويد (Anna Freud) في تكوين المرحلة التمهيدية لأننا الأعلى حيث يظل العدوان عندها موجّهاً نحو الخارج إذ أنه لم يرتد بعد على الشخص ذاته على شكل نقد ذاتي. (مصطفى، حجازي : 1975، ص 203)

أمّا استعمال فرنزي (Ferenczi) لمصطلح التماهي بالمعتدي فهو بمعنى خاص جداً فالعدوان موضوع البحث ليس محاولة التغرير الجنسي التي قد يقدم عليها الراشد و يتلخّص السلوك الناتج عن الخوف في رضوخ كلي لإرادة المعتدي حيث يتخذ التغيير الحاصل في شخصية الطفل المعتدي عليه اجتياف شعور الراشد بالذنب.

2-2-7- العزل :

يتلخّص في عزل أحد الأفكار أو التصرفات وصولاً إلى قطع روابطه ببعض الأفكار الأخرى و من عمليات العزل حالات التوقّف المؤقت عن مجرى التفكير أو الصيغ أو الطقوس و كل الإجراءات التي تتيح على وجه الإجمال إقامة هوة في التسلسل الزمني في الأفكار أو الأفعال، يبدو العزل هكذا على أنه قضاء على إمكانية الاحتكاك أو وسيلة لتجنيب الشيء للملمس فحين يعزل الفرد انطباعاً أو نشاطاً من خلال التوقف المؤقت فهو يعبر رمزياً على أنه لا يسمح للأفكار التي تتعلّدة بهذا الانطباع أو ذاك النشاط أن تتصل من خلال الترابط مع ما عداها من الأفكار و عليه يحمل المصطلح معنيين : (مصطفى، حجازي : 1975، ص 216)

- استبعاد الوجدان المرتبط بتصوّر (ذكرى، فكرة...) بينما التصوّر المقصود يبقى شعوري.
- انفصال اصطناعي بين فكرتين أو سلوكين هما في الأصل متصلين و ارتباطهما أو علاقتهما يمكن الاعتراف بها دون قلق لدى الشخص.

2-2-8- إنشطار الموضوع :

ميلاني كلاين هي التي وضعت هذه الأوليّة و اعتبرت أنها تشكّل الدفاع الأكثر بدائية ضد القلق إذ يشطر الموضوع المستهدف من قبل النزوات الغلمية و التدميرية إلى موضوع طيّب و موضوع سيّء و يلقي كل واحد منهما مصيراً مستقلاً نسبياً في لعبة الاجتيافات و الإسقاطات، ينشّط إنشطار الموضوع خصوصاً في الوضعية شبه العظامية - شبه فصامية، حيث ينصب على موضوعات جزئية، كما يصادف ثانية في الوضعية الخورية حيث ينصب على الموضوع الكلي و يستتبع إنشطار الموضوعات إنشطاراً موازياً في الأنا إلى أنا طيّب و أنا سيّء على اعتبار أن الأنا تبعاً لمدرسة كلاين يتكوّن من اجتياف الموضوعات أساساً، و الإنشطار بهذا المعنى لا يقصد به الإنشطار الحقيقي للأنا الناتج عن الانفجار أو لميكانيزم تضاعف الأنا الذي يمثّل ميكانيزم دفاعي من نمط ذهاني ضد قلق التجزئة و الموت.

(مصطفى، حجازي : 1975، ص 126)

2-2-9- الرفض :

يستعمل فرويد هذا المصطلح بمعنى نوعي فهو أسلوب دفاعي يتخذ شكل رفض الشخص لواقعية إدراك ذي تأثير صدمي يتمثل أساساً بواقع غياب العضو الذكري عند المرأة، يستعين فرويد بهذه الأوليّة خصوصاً في تبيان التيمية و الأمراض الذهانية. (مصطفى، حجازي : 1975، ص 262)

2-2-10- التفكك : La désociation

هو ميكانيزم دفاعي قريب من الرفض، و يتعلّق الأمر بفصل بنيوي لمختلف السياقات النفسية (أفكار، عواطف، ذاكرة و هويّة) التي توجد في العادة مرتبطة، يغيّر هذا السياق الأفكار و العواطف أو أفعال الشخص لدرجة أنه و لمدة معيّنة بعض المعلومات أو الذكريات لا يتم إشراكها و لا إدماجها بمعلومات أخرى بسبب تفكك ذكرى بعض الأحداث غير موجود أو موجود بصفة جزئية و إمّا يمكن أن تتواجد ذكرى حدث صدمي لكن دون العواطف المؤلمة التي رافقته، هذا ما يحتمل تشويه معنى المعلومة المعالجة من قبل الشخص. (مصطفى، حجازي : 1975، ص 290)

2-2-11- المثلنة :

هي عملية نفسية ترفع بواسطتها صفات و قيمة الموضوع إلى مرتبة الكمال يسهم التماهي بالموضوع الممثلن في تكوين و اغتناء الأركان التي تسمّى مثالية عند شخص ما (أنا مثالي و مثل أعلى للأنا). (مصطفى، حجازي : 1975، ص 462)

بالنسبة لروزالتو (Rosolato 1976) فإن كل إسقاط للأنا المثالي على الموضوع إسقاط نرجسي يحدّد ظهور ظاهرة التضاعف " إن إسقاط الأنا المثالي يعطي فرصة للأنا كي يرى صورته الخاصة ممثلة في وهم يبعث إلى الاعتقاد بالمثلنة "، غياب تصوّر العلاقات و وجود علاقات مرآتية يسمح بتجنّب الصراع بين الرغبة و الدفاع، هنالك رفض للصراع النزوي و لا وجود للدرامية و لا للصراع بين الأنظمة. (Rosolato : 1976 p 23)

3- خصائص النقل النفسي : Les caractéristiques de la transmission psychique

1-3- النقل السائل : La transmission fluidique

إن نظرية النقل قائمة على استعارة السائل مثل الدم، الأمواج، المغنطيسية، الكهرباء. إن هذه الطبيعة السائلة هي السبب في سيلانها باستمرار في الزمان و المكان، و يرى سيغموند فرويد (S.Freud) أن ما هو حر في الطاقة النفسية هو سهولة الحركة و هذا ما يسهّل نقل التصورات و عمل الفكر.

2-3- النقل و الزمنية : La transmission et la temporalité

يحدث النقل في زمن معيّن و لمدة معيّنة.

3-3- النقل و الأثر :

يحافظ على النقل عن طريق أثاره، و يشير سيغموند فرويد (S.Freud) إلى العلاقة الكائنة بين النزوة كطاقة و إلى تصوّر العاطفة كمعلومة. و ما يتم نقله هو عاطفة و تصوّر النزوة.

4-3- صاد الإثارات : Par-excitation

غالباً ما يتضمّن سياق النقل المفهوم الإرتباطي للحماية، سيغموند فرويد (S.Freud) يعني بلفظ صاد الإثارات ما كان وظيفته التصفية و الترابط بين الداخل و الخارج.

4-4- كيفيات النقل النفسي :

1-4- التماهي : هو السياق النفسي الذي يستوعب بواسطته الشخص مظهر أو خاصية أو صفة للآخر فتتحوّل تحوّل كامل أو جزئي عليه. كما يعرف التماهي أيضاً كنشاط للأنا ضروري لنموّه و يستعمل بهدف دفاعي، و يعتبر أول مظهر لرباط و لتعلّق عاطفي لموضوع خارجي و هذا ما سوف يساعد الطفل على تجاوز النرجسية الأولية. و يحدّد بارجوري (Bergeret) نمطين للتماهي : التماهي الأولي و التماهي الثانوي.

4-1-1- التماهي الأولي : هو مبكر و بدائي و سابق لكل علاقة موضوعية هذا يعني قبل التفريق بين أنا و قبل التمييز بين الشخص و الموضوع. هنالك نوع من التناقض مرتبط بمفهوم " التماهي الأولي "

سيغموند فرويد (S.Freud) عند استعماله لمفهوم التماهي الأولي يعني بالنسبة له التماهي للوالد أي التماهي لأب كما أن ميجولا (Mijolla) يعتبر أن التماهي للإنسانية سابق للتماهي الجنسي.

4-1-2- التماهي الثانوي : يدخل في نشاط عندما يقوم الرضيع بالتميز بصفة واضحة بينه و بين الموضوع التميز الجنسي حيث يحدث بعد التوضيف الفارقي للوالدين من طرف الطفل. لهذا السبب يدقق بارجوري (Bergeret) أنها متزامنة للأوديب أين يتماهى الطفل بأحد الوالدين (حسب الجنس). انطلاقاً من هذه تتكوّن لدى الطفل هويته الجنسية و يعد للعلاقات الموضوعية اللاحقة. بالنسبة لهذا الباحث يعتبر التماهي الثانوي هو النوع الوحيد من التماهي الملائم بما أنه موجّه نحو الواقع و يقود نحو العلاقات الموضوعية الحقيقية، كما يعتبر حسب بارجوري (Bergeret) التماهي الثانوي هو المسؤول عن إنشاء أنا حيث نهاية سياق التماهيات هو التميز و التفرد و بناء هوية الفرد.

كما يعتبر تاب (Tap 1980) من المؤلفين الذين قدّموا أنواع أخرى من التماهي و قد اقترح الأشكال التالية :

- التماهي للمعتدي.
- التماهي للتبعية و الذي يشكّل التماهي الأولي نموذج له.
- تماهي التحكم حيث يقوم الشخص بتملك القوة بواسطة التقليد و وسائل الآخر من أجل الوصول إلى الاستقلالية.
- التماهي المرآتي أين التشابه مع الآخرين يكون كبير لدرجة يصبح فيها الشخص مرآة تعكس الآخر.
- التماهي الطبقي حيث يقترب الطفل فيه و يقوم بمشاركة الأشخاص الذين يشبهونه و الذين ينتمون إلى نفس الطبقة الاجتماعية.

- التماهي للمشروع و الذي يسمح للمراهق بتجاوز التماهيات المرتبطة بالطفولة و تأسيس تماهيات جديدة.

و يشمل التماهي الثانوي التماهي الهستيري و التماهي النرجسي.

أ- **التماهي الهستيري**: منذ (1887) وفي مراسلاته مع فليس (Fliess) فكّر سيغموند فرويد (S.Freud) في التماهي ككيفية أو كطريقة جديدة مشاركة لسياقات تكوين الأعراض الهستيرية مثل الخوف من الأماكن المتسعة و الخوف من النواذ.

و قد أوضح سيغموند فرويد (S.Freud) أن الهدف في التماهي الهستيري هو علاقة الموضوع بالآخر و ليس بالموضوع في حدّ ذاته.

ب- **التماهي النرجسي**: يتناول سيغموند فرويد (S.Freud) التماهي النرجسي فيما يتعلّق بنظرية الجنسية المثلية، حيث يكتب أنه لا يتعلّق فقط بحب الذات و لكن أيضاً التماهي للآخر المحب للشخص. و يترجم التماهي النرجسي نكوصاً انطلاقاً من علاقة موضوعية إلى غاية اجتياف الموضوع داخل الذات بواسطة التماهي النرجسي يتخلّى الشخص عن الموضوع المختار في مقابل إقامة هذا الموضوع في الأنا فيجتافه أو يستدخله. هذا ما سوف يسمح له بالتخلّي عن التوظيف الليبيدي للموضوع.

و توجد أيضاً ثلاث طرق للتماهيات و هي :

أ- **التماهي الإسقاطي** L'identification projective : التماهي الإسقاطي هو طريقة مركزية للتفاعل النفسي و مسلك ملكي للنقل كما يشير إليه سيكون (Ciccone) الذي يظن أن " التماهي الإسقاطي " هو شكل نموذجي للعلاقة الموضوعية العدوانية المتمثلة في قيام الطفل بطرد و إسقاط داخل جسد الأم أجزاء مشطورة سيئة مشحونة بالعداء، مثل هذا الإسقاط يمكن أن يعني ليس فقط أجزاء سيئة و مدمرة و لكن كذلك و أيضاً أجزاء جيّدة ممثلة.

يعيّن التماهي الإسقاطي ثلاث أشكال من التملك يحتوي كل منها على قطب إسقاطي و قطب للتماهي.

- القطب الأول يتمثّل في توصيل الحالات العاطفية و الانفعالية.

- القطب الثاني يستخدم للتخلص من محتوى عقلي مثير للاضطراب عن طريق إسقاطه في الموضوع و التحكم فيه بواسطة التحكم في ذلك الموضوع.

- القطب الثالث يتمثل في اختراق داخل موضوع من أجل امتلاكه أو من أجل التقليل من قيمته.

و يوضح التماهي الإسقاطي السياقات البين ذاتية أو العابرة للذاتيات للنقل النفسي اللاشعوري.

ب- التماهي اللاصق أو اللصوق **L'identification adhésive** : يتمثل التماهي اللاصق في التشبث بإحساس (داخلي أو خارجي) الذي يدور حوله الإحساس بالوجود من أجل الصراع ضد قلق موت بدائي. يقود إلى تسطيح ثنائي الأبعاد للعالم الداخلي - الخارجي أين كل استدخال و كل فكرة يتم تدميرها بهدف حماية الشخص ضد كل تجربة انفصال أو تفرد.

التماهي اللاصق يخص الحالات الاجترارية لكنه موجود أيضاً في النمو العادي عند بناء التجارب الأولى للإحساس بالاستمرارية و كذا الإحساس بالتغليف و بالاستدخالات الأولى خاصة بالتقليد.

ت- التماهي الإجتيافي **L'identification introjective** : يتضمن التماهي الاجتيافي أولاً الاجتياف الكامل فيما بعد تماهي الأنا لنفس هذا الموضوع المستدخل و الذي يصطف إليه.

هو أسلوب أو طريقة للاستقرار الذي سوف يؤدي إلى تكوين و تشكيل الرمز و نمو الفكر.

و يقدم سيكون (Ciccone) أشكال أخرى من النقل عند دراسة " النظريات التي يبنها الشخص حول أنواع النقل التي يرثها أو التي يتخيل له أنه ورثها " (Ciccone 1999) من أجل التمكن من ملاحظة بناء و آثار هوامات النقل.

1- هوام النقل :

حسب ر. كايس (R.Kaes) يوجد لدى هوام النقل وظيفة مضاعفة :

- الوظيفة المتعلقة بالدفاع عن الشخص ضد قلق أن يصبح موضوع لاشعوره.

- وظيفة تمثيل الشخص بالنسبة لوضعيته في جيله.

بصفة واضحة أكثر يعترف ر.كايس (R.Kaes) بوجود نقل بواسطة هوام أين يقوم فيه الشخص بتملك تاريخه وتكرار العناصر التي يكتسبها. أمّا النقل دون هوام للنقل يوافق إلى نقل - تكرار يعني نقل خام نقل صدمي.

يرجع سيكون (Ciccone) إلى الفرضية الفيلوجينية لفرويد من أجل توضيح هوام النقل حيث يرى مثل فرويد أنه بواسطة النقل " الواقع الحدثي " يصبح " واقع نفسي " ما يفرض اليوم من الداخل قد فرض يوما ما من الخارج كل واقع نفسي قائم على واقع تاريخي " (Ciccone 1998) بالنسبة لسيكون (Ciccone) هوام النقل هو سيناريو تمّ بناؤه أو إعادة بنائه شعورياً أو لا شعوري يعين الشخص نفسه فيه وريث لمحتوى نفسي تمّ نقله من قبل شخص آخر معاصراً له في رابط داخل أو عابر للذاتيات أو سلف في رابط جيلي داخل أو عابر للأجيال. هوام النقل يغتنم مرة ثانية إطار النقل و يعطي له رؤية فردية و كما يصف الروابط الكائنة بين الشخص الورث و الشخص الناقل و موضوع النقل. هوام النقل يسمح للشخص في نفس الحركة من الدفاع عن النفس واغتنام شيئاً الذي هو في نفس الوقت ملكاً له وغريباً عنه". و يضيف سيكون (Ciccone) أن طبيعة الإطار أو النسق يحدّد وظائف هوام النقل : " سوف تكون وظيفة هوام النقل امتلاك ذاتي. في حالة النقل الغير صدمي ... الهوام الواعي يظهر على شكل خرافي يعيد بناء التاريخ العائلي و الجينولوجي ". (نفس المرجع)

2- تصادم الأجيال : Télescopage des générations

حسب هايدي فامبرغ (Haydée Faimberg) فإن تصادم أديار الأجيال هو شكل خاص من التماهي الذي يتميز بمايلي :

- هو تماهي أصم و أبكم لا يسمع و الذي يكشف عنه في لحظة خاصة خلال التحويل (في العلاج التحليلي)
- يكشف عنه خلال التاريخ السري للمفحوص.
- موضوع التماهي هو نفسه موضوع تاريخي ينتج عنه أن التماهي مرفق في بيئته بالعناصر الأساسية للتاريخ الداخلي لهذا الموضوع.
- أن فهم تاريخ التماهيات تجعلها ذات معنى و مغزى و مسموعة.

- هذا النوع من سياقات التماهي يكتفّ تاريخ لا ينتمي لجيل المفحوص.

فامبرغ (Faimberg) يسمّي تكثيف ثلاث أجيال : تصادم الأجيال.

يكشف على هذا النوع من التماهي في التحويل و يحدث عندما يحب الآباء طفلهم بصفة نرجسية. بلغة تحليل نفسي " الآباء الداخليين " مسجلون في النفسية كأباء و يعتبرون الطفل كجزء منهم. فيتملّكون ما يجلب لهم اللذة و يطردون ما يسبّب اللذّة عن طريق بغض الطفل الذي لا يلبي انتظاراتهم. فنرجسية الآباء تزرع على نرجسية الطفل و التصادم هو غيّاب الحدود أين يلغة اختلاف الطفل و يعتبر فامبرغ (Faimberg) هذا المفهوم بأنه خاص بالعلاج التحليلي و ليس مفهوم وصفي أو تجريبي. و يخص التماهيات اللاشعورية الغير مسموعة.

5- النماذج النظرية المفسرة للنقل النفسي اللاشعوري عبر الأجيال :

5-1- التناول التحليلي :

5-1-1- نماذج التكرار من التفكير الفرويدي (Freud S) :

من بين نماذج التكرار التي استخلصها البير سيكون (Albert Ciccone 1999) من التفكير الفرويدي أي للتكرار من الشخص للشخص ذاته أو التكرار من شخص إلى شخص آخر.

1-1-1- النموذج الأول للتكرار، الذكرى والتميز : إنّ أوّل نموذج يمكن استخلاصه هو أن التكرار يأتي مكان الذكرى نجده في مقال (Remémoration, répétition, perlaboration 1914).

يطوّر سيغموند فرويد (S.Freud) في هذا المقال فكرة مفادها أن التكرار يمنع الذكرى، التكرار هو ترجمة على شكل أفعال لما قد تمّ نسيانه و كبته و الذي لا يوجد للشخص ذكرى له، عندما يكرّر ليس لدى الشخص شعور أنه يكرّر، لكن إذا كان التكرار يجنب الذكرى لكّنه في نفس الوقت طريقة من طرق التذكّر، أي كيفية للتذكّر، إذن التكرار أيضاً إحياء للذكرى.

لقد درس سيغموند فرويد (S.Freud) سياقات التكرار التي تحدث خلال التحويل و التي تخدم المقاومة، إنطلاقاً من فعل المقاومة يقوم المفحوص بالتكرار، و يعتبر التحويل في حدّ ذاته قطعة من التكرار كما أن التكرار هو تكرار الماضي المنسي، كلّما كانت المقاومة كبيرة

كلّما كان التكرار تعويض عن الذكرى، و بعبارة أخرى التكرار يشهد على مقاومة سياقات الترميز و على فشل الترميز.

لماذا يحدث التكرار داخل و بواسطة التحويل و يخدم المقاومة لأن التحويل في حدّ ذاته وضعية أو حالة من المقاومة. ما يقاوم في التحويل هو ما يكرّر و هو ما ينتمي للتحويل السلبي (العدائي) أو إلى العناصر المكبوتة (الشبقية) للتحويل الإيجابي، إن التحويل الإيجابي الواعي الغير مكبوت يبقى الجزء الوحيد من التحويل في خدمة نجاح العلاج و تطوّر السياق العلاجي كما نجد في طريقة معالجة هذا التحويل الإيجابي الوسيلة الرئيسية لتجاوز الإضطراب للتكرار و التحويل بحجّة التذكّر كل هذا عاد إليه سنة 1920 في ما فوق مبدأ اللذة أين يبني سيغموند فرويد (S.Freud) نماذج أخرى للتكرار.

1-1-2- النموذج الثاني التكرار و الصدمة :

نجد فيه أوّل نموذج التكرار كتثبيت للصدمة كتثبييت للحظة الصدمة يشير س.فرويد (S.Freud) إلى الأعصابية الصدمية أين التجربة الصدمية تعود حتّى خلال النوم في الحلم يمكن اعتبار هذا النموذج كبقية من نماذج الهستيرية 1892-1893 ينص هذا النموذج على أنّه يعاني الهستيري من عودة ذكرى دون القدرة على ذكر تفاصيل الذكرى Rémiscence.

نجد شرح في كتاب S.Freud (l'homme moise et la religion monothéiste) أن الصدمة المبكرة التي تكمن في أصل العصاب لها أثّرين محتملين، إمّا التجنّب بحيث أن عنصر من عناصر الصدمات المنسية لا يمكن إحياء ذكرها و لا تكرارها و إمّا بالعكس التثبيت للصدمة و الإضطراب للتكرار، تلك الصدمة و إحيائها من أجل تذكّر التجربة المنسية بهدف جعلها حقيقية و التمكن من إعادة إحيائها، التكرار في هذا النموذج يعتبر في نفس الوقت فشل في الترميز، و في نفس الوقت محاولة للترميز، يوجد للتكرار وظيفة معاكسة هنا من جهة يحي الحدث أو الوضعية التي يجتّب أو يمنع تذكّرها.

يطرح س.فرويد (S.Freud) تساؤلاً حول كيفية التوفيق بين مبدأ اللذة الذي يميّز التوظيف النفسي و كون الطفل يكرّر اللعبة التي تمثّل تجربة شاقة بالنسبة إليه. فيوضّح أو يبيّن حينئذ

مكسبين لذة في تكرار مثل هذا النشاط : المكسب لأوّل منبع اللذة يمكن في " النشاط " في تكرار تجربة تعرّض لها و هو في وضعية سلبية، التكرار هنا في خدمة التحكّم في وضعية لا لذة déplaisir.

ثمّ يقترح س. فرويد (S.Freud) تفسير ثاني يكمن في أن عند رفض الموضوع بصفة نشطة يشبع الطفل دافع لا يقاوم آخر une implusion مقموع في حياته اليومية و المتعلّق بالانتقام من أمّه التي ذهبت بعيداً عنه، و بذلك يسمح المكسب الأوّل المرور من السلبية إلى النشاط و المكسب الثاني إشباع الانتقام من الموضوع أي الأم. و إذا ذهبنا إلى أبعد من ذلك فيما يخص التكرار كطريقة في التحكّم في وضعية لا لذة، يعطي S.Freud مثل لتكرار باللعب لوضعيات، أين يرعب راشد طفل و يرتكب فعل غير مرضي عليه مثل الطبيب الذي يجري عملية جراحية على الطفل، فيقوم هذا الأخير بتكرار المشهد بواسطة اللعب و بهذه الطريقة يتماهى الطفل أولاً بالراشد (التكرار إذن يشكّل شكل من أشكال التماهي) و يصبح الطفل فيما بعد نشط و يتحكّم بواسطة اللعب في وضعية عاشها بشكل سلبي (هو التكرار لوضعية غير مرضية) و في الأخير ينتقم من الموضوع المسيء و في نفس الوقت الانتقام من تجربة عاشها بسلبية من موضوع غير مرضي بحيث أن الأخذ بالثأر la revanche يحتوي على درجة أعلى من الترميز بالمقارنة مع الانتقام la vengeance.

يلاحظ أن النموذج الذي قدّمه سيغموند فرويد (S.Freud) هنا هو نموذج التماهي للمعتدي كما سوف يتم تنظيره لاحقاً من طرف Ferenczi (1933) و A.Freud (1936) أمّا ميلاني كلاين (M.Klein) فقد قامت أيضاً ببناء هذا النموذج سنة 1927.

التكرار الذي تحدّث عنه سيغموند فرويد (S.Freud) هو الذي يسمح للطفل بالتحكّم في وضعية غير مرضية بواسطة التماهي للموضوع الغير مرضي و بالانتقام منه أو الأخذ بالثأر منه، هذا التكرار هو تكرار في خدمة الإرضان النفسي، (إرضان تجربة مؤثّرة في حدّ ذاتها غير مرضية)، هذا الإرضان هو في حدّ ذاته منبع كسب للذة.

فيما بعد يقرّ سيغموند فرويد (S.Freud) بوجود إضطراب للتكرار أكثر أصالة و أكثر بساطة، و أكثر نزوة من مبدأ اللذة الذي يقوم الإضطراب للتكرار بإبعاده، هذا الإضطراب للتكرار هو ما فوق مبدأ اللذة و هو يخص أيضاً كل من الحلم المتكرّر للحوادث و كذا لعب الطفل.

يوجد إذن ما وراء مبدأ اللذة زمن أولي : هذا الزمن الأولي يتمثل في التحكم أو في ربط الإثارة النزوية، هذا التحكم هو المرجو قبل كل شيء عندما تحدث صدمة، عندما يحدث خرق لصاد الإثارات (حسب التناول الفرويدي للصدمة) الإضطراب للتكرار يربط بذلك من جديد بالصدمة التي تحدث خرق لصاد الإثارات. لم يتمكّن الأنا في هذه الحالة من الاستعداد للصدمة عن طريق القلق، يسمح القلق استثمار مفرط أو زائد للأنظمة المستقبلية و التي تمثل آخر خط دفاع لصاد الإثارات، و بذلك مثلاً تعتبر أحلام الحوادث مفسّرة في طابعها المتكرّر كان لها هدف التحكم الرجعي في الاستثارة بواسطة تطوير قلق بينما غياب هذا القلق هو سبب عصاب الصدمة. (S.Freud: 1920, p 74, 75)

التكرار لدى الطفل هو إذن في خدمة التحكم في الإنطباع القوي الذي تلقاه حتى و لو كان هذا الإنطباع غير مرضي، هذا التكرار لا يعتبر غير متوافق مع مبدأ اللذة لأنّ استعادة التطابق يتمثل في حدّ ذاته منبع اللذة. بينما لدى العصابي الإضطراب للتكرار، الإضطراب للتكرار في التحويل يقع خارج مبدأ اللذة.

و بصفة أخرى (و حسب صياغة 1900) يستوجب مبدأ اللذة تسجيل أثر ذكروي لتجربة مرضية يتم تلبية الحاجة فيها بصفة مرضية. عندما تظهر الحاجة من جديد يعاد توظيف الأثر الذكروي المعترف به كواقع ذكروي يمكن إدراكه و في هذه الحالة سياق الترميز يمكن تطويره. أمّا في الحالة المعاكسة يفشل كل من السياقات الثانوية و الترميز.

إذا عدنا للتماهي للمعتدي الذي يمكن أن يوضح التكرار جيل بعد جيل يظهر الموقف كمايلي :

يتعرّض الشخص لصدمة (من قبل الراشد) يكرّر الطفل على شخص آخر (طفل) هذه الصدمة. فيصبح بذلك نشط متحكم في الوضعية و ينتقم بذلك من الموضوع الصادم. نتعرّف

هنا على وضعية نموذجية للتماهي الإسقاطي : يتماهى الشخص إسقاطياً بشخص آخر (الذي أساء إليه) من أجل تعريض شخص ثالث الذي يعتبر هو في حد ذاته مودع dépositaire لجزء من طفولته الضحية، نفس المصير الذي تعرّض له سابقاً.

يرى سيكون (Ciccone 1999) هنا أن التكرار يمكن أن يكون طريقة من طرق الاستدخال النفسي لوضعية عشت مع مواضيع من العالم الخارجي.

بنفس الطريقة قدّم فرنزي (Ferenczi 1933) التماهي للمعتدي، حيث طوّر هذا المفهوم فيما يتعلّق بالصدمة الجنسية خلال الطفولة، صدمة جعلها سبب للعصاب. إنه و بسبب الشخصية الضعيفة للطفل يقول فرنزي (Ferenczi) يكون رد فعله هو التماهي و اجتياف المعتدي الذي يهدّده و يعتدي عليه بواسطة التماهي و اجتياف المعتدي الذي يختفي كواقع خارجي و يصبح نفسي داخلي، و في نفس الوقت يقوم الطفل باستدخال الشعور بالذنب الخاص بالراشد فيشعر الطفل بالعار و الذنب و اللبس.

إن نموذج التماهي للمعتدي يظهر لدى س. فرويد (S.Freud) (قراءة أربعين سنة قبل تناول فرنزي (Ferenczi) في أول تصوّر في مقاله (l'éthiologie de l'hystérie) منذ 1896 في نقاش حول التجارب الجنسية الطفولية لدى الهستيريا سوف نذكر هذا التصوّر الذي نجده متصل بنقل مرض العصاب و بتكرار السلوكات المرضية.

للتذكير إن عام (1896) كان زمن تطوّر نظرية الإغراء الصدمي في أصل مرض العصاب الحادث في الطفولة (إغراء جنسي صدمي، تجربة جنسية سلبية قبل سن البلوغ) تسجّل أثر نفسي لا شعوري و الذي سوف يتم إيقاظه عن طريق حادث ثانوي أكثر تأخراً، حادث في ظاهره مبتذل لكنّه صدمي أمّا خطورته فتكمن في اقترانه بالحادث الأول.

أمّا الهستيريا فهي تعبير عن صدمة جنسية في مرحلة الطفولة، و يشير فرويد إلى ثلاث مجموعات من الوضعيات الجنسية الطفولية للمفحوصين الهستيريين :

- اعتداء وحيد ممارس من قبل راشد غريب عن العائلة على طفل من الجنس الأنثوي.
- تمهيد جنسي ممارس من قبل قريب على الطفل متبوعاً عادة بعلاقات جنسية دائمة.

- علاقات جنسية دائمة بين طفلين من جنسين مختلفين غالباً بين الأخ و الأخت.

يشير س. فرويد (S.Freud) إلى أن في المجموعة الثالثة عندما يقوم طفل بإغراء طفل آخر هذا يعني أنه قد تمّ إغرائه من قبل راشد. أمّا الطفل المغربي فهو غالباً ذكر و الذي تمّ إغراءه سابقاً من قبل امرأة (أو رجل). فيكرّر تحت تأثير الليبيدو التي تمّ إيقاظها بصفة مبكرة و تأثير تكرار ذكرى الممارسات التي تعلّمها على الراشد دون تغييرها تجاه طفلة صغيرة.

1-1-3- النموذج الثالث التكرار و الشعور بالذنب اللاواعي :

النموذج الأخير المفيد من أجل فهم مواقف التكرار يمكن استخلاصه من التفكير الفرويدي انطلاقاً من المناقشات حول الشعور بالذنب اللاواعي (1907.1916.1923.1924.1928)

و قد تمّ الرجوع إلى هذا المفهوم من قبل ميلاني كلاين (M.Klein) ثمّ من قبل وينيكوت (Winnicott) فيما يخص " الميل المضاد للمجتمع " (la tendance antisociale)

الشعور بالذنب نابع من الانتقاد الشديد لأننا الأعلى تجاه الأنا، و يميّز S.Freud بين

الشعور بالذنب اللاواعي و الشعور بالذنب الواعي. (S.Freud 1923 الفصل الخامس)

يجد الشعور بالذنب اللاواعي إرضاء في حالة المرض الذي يوقع عدم التخلّي عن العقاب عن طريق المعاناة أو التألم. كما يمكن للشعور بالذنب اللاواعي أن يجعل الإنسان مجرم بحيث نجد لدى العديد من المجرمين شعور بالذنب قوي كان موجود قبل الفعل و الذي لا يعتبر نتيجة لذلك الفعل بل سبباً له.

إنّ يمكن القول أن للشعور بالذنب يأتي من إدراك لانتقاد القاسي لأننا الأعلى جزء كبير من هذا الشعور هو لا واعي و هذا لأن تكوين الضمير مرتبط بعقدة أوديب التي هي لا شعورية.

5-1-2- اللاشعور الجماعي لدى يونغ (Young) :

ينطلق يونغ (Young) من وصف " Persona " الشخصية الاجتماعية و الصورة التي يسعى الشخص إلى نشرها في المجتمع من اعتقاده بأن الروح الإنسانية متكوّنة من حزمة من العقد منها الأنا بمعنوياته الواعية و الغير واعية و أن اللاشعور له دوران :

- لا شعور شخصي يحتوي على تصوّرات نابغة من معاش فردي.

- و لا شعور جماعي و الذي يبرزه يونغ (Young) عن طريق تأويل الأحلام.

في عام (1912) قام يونغ (Young) بعرض نظريته حول اللاشعور الجمعي و قد اقترح وجود لا شعور في مستوى أعمق من اللاشعور الفردي. و بالنسبة له فإن اللاشعور الجمعي هو مؤسس للخيال المشترك بين الشعوب عبر العصور و يعبر عنه بالأديان و الأساطير و الخرافات و يتكوّن من أشكال من التفكير موجودة سابقا تدعى نماذج مثالية أو أنماط بدائية (archetypes) التي تظهر في الأحلام و الهذيان و في الفنون، هذه الأنماط أو النماذج تشكّل مادة نفسية التي تخرق الوعي.

و يميّز يونغ (Young) بين العديد من الطبقات للاشعور الجمعي :

- الطبقة الأولى : و هي اللاشعور الفردي.

- الطبقة الثانية : هي اللاشعور الجمعي العائلي الذي ننتمي إليه.

- الطبقة الثالثة : هي اللاشعور الجمعي للمجموعة العرقية و الثقافية التي تنتمي لها العائلة.

و فوقها يوجد لا شعور جمعي أساسي جوهري هو الأكثر شمولية للإنسانية مثل المخاوف. و في هذا اللاشعور الجمعي توجد بنى قاعدية تمثّل قوانين و قواعد تدعى نماذج مثالية (archetypes).

1-2-1- تعريف النماذج المثالية (archetypes) :

هو نوع من الصور الأصلية على شكل آثار لماضي بعيد للإنسانية. تعتبر الإطار العام الذي يعبر به اللاشعور الجمعي. و هي فطرية غير قابلة للتغيّر و غير منتهية و عالمية تمثّل محتوى اللاشعور. و يتحدّث يونغ عن نماذج مثالية والدية للأب و الأم (l'anima et l'animus) و هي عالمية بدائية تظهر على شكل أحلام و اعتقادات و ديانات، خرافات و أساطير.

بالنسبة لـ Young الأنثيما (l'anima) هو المظهر الأنثوي النفسي لدى الرجل و (l'animus) هو المظهر الذكوري لدى النساء و الذات هو المجموع بصفة شائعة رموز الذات تعبر عن

الأولوية في الديانات و الخرافات و يختم يونغ أن الذات هو مطابق لصورة الله في الروح و بهذا الشكل تمثل النماذج المثالية محتويات اللاشعور الجمعي.

و النماذج المثالية هي نشاطات تظهر بطرق متنوعة مختلفة تحتوي كلّها على شحنة انفعالية قوية التي هي في نفس الوقت إيجابية و سلبية و النموذج المثالي هو عنصر أساسي للنمو الداخلي و هو المنظم للحياة النفسية للإنسان و يعتقد يونغ (Young) أن حياة الإنسان مسيطر عليها من طرف النماذج الداخلية أقواها هي تلك المتعلقة بالآباء.

النماذج المثالية مرتبطة فيما بينها بروابط قرابة عابرة و يمكن اعتبار النموذج الداخلي أيضاً هو الرابط بين العالم الداخلي و العالم الخارجي فيما يتعلق بالنقل و يكتب يونغ (Young) لا أقرأ أبداً أن النقل وراثي للتصورات و لكن فقط النقل الوراثي للقدرة على الاستدعاء أو تذكر هذا العنصر أو ذاك من التراث الممثل له. (Albert Ciccone, 1998)

5-1-3- الأغلغة النفسية و الجسدية :

1-3-1- الأغلغة النفسية : (les enveloppes psychiques)

يأتي ديدي أنزيو 1976 بمفهوم الأغلغة النفسية و الجسدية لأول مرة من فكرة الغلاف في طبعاته الأولى من كتابه الأنا الجليدي و من خلال مقال نشره حول " الغلاف السمعي للأنا " و تمتد جذور هذا المصطلح في كتابات فرويد في ما وراء مبدأ اللذة سنة 1920 فقد أشار إلى مصطلح الأغلغة النفسية رمزياً تحت فكرة وجود كيس حيوي يحتوي على غلاف قشري يتمثل دوره في عملية استقبال و صد الإثارات حيث تضمن فيها حماية الجهاز النفسي من مختلف الإثارات الخارجية، و تناوله ب.فيدرن من خلال مصطلح " حدود الأنا " و ر.بيون من خلال مفهوم " الحاوي " (Freud.S : 1993, p 68)

تتمثل إذن مساهمات فرويد الغير مباشرة في التلميح إلى فكرة الغلاف النفسي من خلال تداخل بين طبقتين و تفاعل بين عمليتين :

• **الطبقة الخارجية :** التي تتمثل من خلال عمل جهاز " صد الإثارات " (par excitation)، و هي عملية تشبه إلى حد ما عمل الغلاف النفسي، حيث تسعى وظيفة " صد الإثارات " إلى حماية الجهاز النفسي من مختلف الصدمات و الأخطار الخارجية التي قد تؤدي إلى اختلاله.

• **الطبقة الداخلية :** التي تتمثل من خلال عمل " حواجز الاتصال " (Barrières de contact)، و هي عملية تسعى إلى استقبال و نقل بين الإثارات : داخل-خارج و داخل-داخل المرتبطة بالحاجيات الداخلية، حيث يقترب عمل " حواجز الاتصال " من فكرة أنزيو حول " الأنا الجليدي " (Anzieu D. 1995, p 8).

تشكل إذن الطبقة الخارجية غلاف واقٍ للجهاز النفسي من خلال عمل جهاز الحماية " صد إثارات " بينما تشكل الطبقة الداخلية حواجز للاتصال حيث تلقي مع الإثارات الخارجية و تقوم بنقل الإثارات الداخلية و بهذا فعلها يعتمد على قياس التفاعل بين كمية الإثارات و نوعية الترشيحات الخاصة بها فهي تعمل على تصفية و ترشيح الإثارات.

خصائص الغلاف النفسي :

تتم التعرف على الخصائص الهيئوية الأكثر عمومية للغلاف النفسي من خلال الطرق التالية : " الإنتماء " (Appartenance)، " الاتصال " (Connexité)، " الالتحام " (Compacité) حيث أن :

- **الإنتماء :** الأغلفة النفسية تعرف انتماء المكونات النفسية إلى ساحات معينة هي : الساحة النفسية الداخلية، الساحة النفسية الحسية و الساحة النفسية للآخرين.
- **الاتصال :** الأغلفة النفسية تحقق الاتصال بين مختلف الساحات النفسية فيما بينها.
- **الالتحام :** و يكمن في إمكانية تحقيق الدمج إنطلاقاً من الساحة النفسية فيتم دمج مختلف أجزاء الجهاز النفسي لتحقيق وحدة كاملة. (Anzieu D. Et all. 2003, p 62)
- **بناء الأغلفة النفسية :**

يتم بناء الأغلفة النفسية حسب اقتراح " د. هوزل " في فرضيته إنطلاقاً من ثلاث مستويات هي : القشرة (Pellicule)، الغشاء (Membrane)، التوضع (Habitat).

(أ) **القشرة** : تتمثل في مفهوم حدّي غير تصوّري في حد ذاته أي تمثّل السطح النفسي للجسد.
 (ب) **الغشاء**: يتشكّل من خلال الآثار المسجّلة على القشرة عند الالتقاء بموضوعات الإشباع النزوية.
 (ج) **التموضع** : عبارة عن ورقة الغلاف النفسي المكوّنة من خلال المادة الحسيّة على أساس قوانين الحدود الزمانية و المكانية للعالم على شكل ترتيب متناغم و ثابت حيث يكون فيها المحيط و الشكل مرتبطان بنوعية الإنسجام و الاستقرار.

يتم إذن عمل إنبناء الأغلفة النفسية حسب " د. هوزل " من خلال عملية تعيين حدود الأنا على شكل ثلاثي :

(أ) حدود ما بين المساحة الداخلية و المواضيع الخارجية.
 (ب) حدود ما بين المساحة الداخلية و المواضيع الداخلية.
 (ج) حدود مع العالم الحسيّ و الخارجي، حيث يربط " د. ملتزر " هذا النوع من الحدود بين المساحة الداخلية للذات و المساحة الداخلية للمواضيع الداخلية.
 (Anzieu D. Et all. 2003, p 63,64,65,66)

أنواع الأغلفة النفسية :

منذ ظهور مصطلح الغلاف النفسي على يد " د. أنزيو " ما زالت البحوث العيادية تقام من أجل اكتشاف و دراسة المزيد من الأغلفة من حيث سيرها و اضطراباتها بالاستناد إلى أعضاء الحواس، حيث تتمثّل جملة أنواع الأغلفة النفسية المتداولة في : الغلاف الجلدي، السمعي، المرئي، الشمّي، الذوقي، العضلي، الحراري، غلاف الحلم، غلاف الذاكرة، بالإضافة إلى غلاف المعاناة، القلق، الشهواني و الغلاف الهستيري ... الخ
 (Anzieu D. 1995, p 183 à 227)

بالرغم من أهميّة الغلاف الجلدي الذي يشكّله الأنا الجلدي، إلّا أنّه لا يمحي وجود أغلفة أخرى، حيث يتحدّث مثلاً " ج. لافلي " عن " الغلاف المرئي " من خلال نظريته " الجلد المرئي المشترك بين الأم و الطفل "

و بطبيعة الحال فإن " الهوامات الجلدية تتكوّن إنطلاقاً من العلاقة: طفل- أم "، فعلى سبيل المثال فإن الطفل يحدّد التخيّلات السلبية أو الإيجابية للأم إنطلاقاً من النظر لوجهها. (Anzieu D.Et all.2003,p71)

كما نجد مساهمات " م. أوتريكز " بالنسبة " لغلاف الذاكرة و ثغراتها " و لهذا الغلاف علاقة مهمّة بالأنا الجلدي باعتباره يعبر عن الهوامات و الإدراكات الفكرية للجلد و التي تكون مسؤولة عن تكوين الأنا الجلدي بحد ذاته. (Anzieu D.Et all.2003,p109)

و يستعير ديدي أنزيو في كتابه الأنا الجلدي 1986 مصطلح غلاف المعاناة في كتابه التحليل النفسي و الألم، من جسد في معاناة إلى جسد المعاناة و الذي تفرّع منه مصطلح الغلاف المازوشي حيث يرجع غلاف المعاناة حسب د. أنزيو إلى عاملين رئيسيين يتمثلان في:

- الفشل التقمّصي : Echec identificatoire

الناشئ عن الخلل المبكر في متعة التبادلات العلائقية مع الأم ممّا ينجم عنه من إنفعالات سلبية توحى للطفل من خلالها معاش نفسي على شكل تجربة معاناة دائمة يكتسب الرضيع من خلالها فكرة أن جسده لا يمكن أن يعاش أفضل ممّا يكون في معاناة. (Anzieu D. 1995, p 232)

- نقص في تكوين الجلد المشترك : Insuffisance de la peau commune

الناشئ عن خلل في استثمار أدنى استقرار في تمثيل ثابت و مقيم من طرف الآخر في لغة مشتركة أين يكون الفرد لا يستطيع الإستمرار في العيش إنما عليه أن يعمل على الأقل للبقاء على قيد الحياة من خلال التغذية و يتقبّل بالتالي العيش في المعاناة حيث لا يستطيع استثمار نفسه لأنّه لا يملكها فيبقى جسده معاش في معاناة غير مؤهل للتمتّع و النشاطات التصوّرية يعاش كجسد مستأصل و غير مسكون حيث يوحى إلى الآخر (الأم أو مثيلها) و كأنه قد تحكّم فيه و أخذ يتصرّف في مكانه. (Anzieu D. 1995, p 232)

يشير ديدي أنزيو في عملية الانتقال جسد في معاناة إلى جسد معاناة أن هذا الأخير (الجسد) لم يستثمر و قد تمّ الانفصال عنه في مرحلة مبكرة فهو ليس خاضع لقوانين مثل الرغبة المتعة بل خاضع إلى التعسّف القيمي اتجاهاً من طرف الآخر و مرجع هذه الفكرة إلى

كيفية تفاعل الأم أو من يقوم بالرعاية الحاوية للطفل كجسد في فترات مبكرة أو للعائلة كجسد و كيان واحد.

1-3-2- الأغلفة الجسدية : (les enveloppes psychiques)

كما جاء أصل مفهوم الأغلفة الجسدية إلى أعمال س. فرويد حول التجارب الجسدية حيث يوضح فيه أن كل ما هو نفسي في الأصل يتطور من خلال استناد إلى التجارب الجسدية (غلاف نفسي ينحدر بواسطة الغلاف الجسدي) من خلال اللمس و الجلد حيث يشير فرويد بصورة غير مباشرة في إطار مصطلح سطح الجسم النفسي فيقول " يبدو أنه إلى جانب تأثير جهاز الإدراك الحسي يوجد عامل آخر له دور في تكوين الأنا و تمايزه عن الهو و يبدو كموضوع غريب و لكن في نفس الوقت ينتج عن اللمس أحاسيس من نوعين يكون أحدهما شبيه بالإدراك الداخلي " (س. فرويد : 1998، ص 43)

يتحدث فرويد هنا عن انشقاق الأنا من الأحاسيس الجسدية و ينشأ منها فالأنا قبل كل شيء هو أنا جسدي و يشير وينيكوت في هذا المنطلق إلى أن الأنا ينشأ عن أنا جسدي حيث يكون الجلد فيه الغشاء الحاجز فيقول إن الأنا ينحدر من أنا جسدي و لا يبدأ الرضيع بالارتباط مع الجسد و الوظائف الجسدية إلا إذا تمّ كل شيء بطريقة مناسبة حيث يكون الجلد العضو الحاجز. (Winnicott.D.W: 1971, p 13)

فمن خلال استعمال الجسد يمنح للطفل استقلاليته فيصبح الجسد مجرب و تعاش تجاربه و تتحقق هذه التجربة عن طريق إدخال كل الخبرات عبر مراحل الجسد، الذاكرة و تعاقب التجارب و بالتالي فإن إمكانية الشعور باستمرار الهوية الجسدية و عدم تغييرها عبر الزمن يتطلب إمكانية تنظيم الأحداث التي تقع للفرد في سلسلة سببية كما أن تكوين الأنا يعتمد أساساً على عملية نفسية فعلية تتمثل في إسقاط العضوية Organisme على النفس. فكما يشكل الغشاء سطح الجسد فإن نظام الوعي هو سطح النفس كما يحيلنا هذا إلى فهم تصوّر الجهاز النفسي في الأخير كأنه نتاج لتخصّص الوظائف الجسدية، بينما تصوّر الأنا يعتبر نتاج نهائي لعملية تطوّر تحدث من خلال جهاز التكيف و الشخصية في إطارها الفردي تنبني عن طريق

خضوعها لمبدأ الواقع من خلال اعتمادها على الأنا الجسدي فالأنا لكي يكون وحدة نفسية لابد أن يمر بتجارب الجسد و في نهاية المطاف فإن تجمع الوجدتين يعطي الوحدة الكلية المتمثلة في الوحدة النفسية - الجسدية، فالجسد حسب س. فرويد يمثل أساساً و قاعدة للهوية فهي إطار تكويني يرتبط بتكوين الوحدة النفسية و الوحدة الجسدية لتساهم هاتان الوجدتان في تمكين الفرد من بناء صورة عن ذاته من خلال الآخر. (la planche J, Pontalis : 1967, p 262) فهذه المفاهيم السابق ذكرها الأنا الجسدي، التجارب الجسدية، الوحدة الجسدية و الإسقاط النفسي للجسد أساسية في تكوين العمليات المتعلقة بالحاوي و الغلاف الجسدي الذي يقوم بدوره بعدة وظائف كالتمييز بين الحدود و إعطاء للجسم صورة مثبتة و غلاف حامي.

وظائف الأغلفة الجسدية :

من بين الوظائف الأساسية للأغلفة الجسدية نجد وظيفة إدراك الحدود الجسدية ككيان كلي مادي، ككيان مستمر عبر الزمان و الفضاء، كوحدة متماسكة و متكاملة و من خلال الصيرورات الرمزية الخاصة بتصورات الحدود.

أ) إدراك الجسد ككيان كلي مادي :

يتعلق الأمر بمعنى الكيان المادي للجسد من حيث القشرة السطحية للجسد، الوزن، العمق و الوعي الشعوري به من خلال مجموع الأحاسيس النابعة عنه فمن خلال الاعتماد على نشاط الأم و وجودها كجسد يتصرف فيه الطفل بنفسه فهو يكتشف جسده من خلال الحركات التي يتطلبها العالم الخارجي منه بالإضافة إلى نشاط الجسد الأوتوماتيكي الإنعكاسي، فيكتسب الطفل من خلال اكتمال عملية النضج قدرة حركية و بالاعتماد على قوانين التقليد و الصدفة يكتشف أيضاً مواضيع خارجية جديدة و أجزاء أخرى من جسده، فاستعمال الجسد يكسب الطفل استقلالته من خلال الوحدة الكلية- المادية للجسد فيصبح بذلك جسده مجرب و معاش لتجاربه. (Anzieu.D: 1995, p 243)

يتمثل نشاط النقل النفسي (جسد طفل) إلى جسد الأم عن طريق المحاكاة في محاولة من الطفل إرضاء ما يطلبه منه العالم الخارجي فتتسجل لديه خبرات تصبح كقوة موزعة في المساحة الجسمية لدى الطفل فيوجهها لاحقاً نحو نشاطات يستثمر فيها أكثر فأكثر محيطه.

ب) إدراك الجسد ككيان مستمر عبر الزمان و الفضاء :

يولد الطفل بنقائص تكوينية و تنمو عبر مراحل متتابعة من خلال الاعتماد على زمان وفضاء الآخرين كغياب الأم و حضورها و طريقتها في الحمل و الوضع و يشير بذلك وينيكوت إلى فكرة أن دمج الأنا في الزمن و الفضاء يتوقف على طريقة حمل الأم للرضيع (Holding) و أن معرفة الحدود للأنا و تعيينه يتوقف على طريقة الإعتناء بالطفل (Handling) و بالتالي يتم بناء الأنا للعلاقات الموضوعية يتوقف على كيفية تقديم الأم للمواضيع كالثدي و الحليب و الرضاعة (Winnicott.D.W 1971, p 243)، ففي المراحل الأولى من حياة الطفل يعيشها كعالم فضائي يكون مجتاهاً من طرف الحاجات البيولوجية، أما الجسد فيعيش الزمن حسب ساعات النوم و الاستيقاظ الموضوعية له و التي تتعدل لاحقاً من خلال التنشئة الاجتماعية و بالتالي يصبح الجسد حرّاً في حركاته خاضعاً لقوانين الأنا منفتحاً عن الفضاء و الزمن و ضبطهما عن طريق الوعي بالجسد و إدراك حدوده.

ج) إدراك الجسد كوحدة متماسكة متكاملة :

ينتقل فيها الطفل بجسده من حالة خلط و غموض بينه و بين الآخر إلى مرحلة معايشة جسد الآخر في لآحركاته، تنقلاته و حقائقه الواقعية كأن يعاش الثدي مثلاً على أنه هو في حد ذاته ثم يصبح بعدها طفلاً قادراً على اكتشاف أن مختلف أجزائه تنتمي إلى كلية تتمثل للأنا بصفة متماسكة متكاملة للجسد (Anzieu.D: 1995, p 256).

حيث يدرك الطفل جسده ككلية من حيث كماله و شكله في ماديته من خلال عملية الانفصال أو فك الالتحام بين جسد الأم و الطفل.

وظائف الأنا الجدي :

تمثلت وظيفة الجلد النفسي حسب د. أنزيو في مايلي :

- وظيفة الغلاف الحاوي و الموحد للذات : و يتمثل في الأنا الجلدي الذي يضم أبعاد الجهاز النفسي مثلما يضم الجلد الأعضاء العضوية.
- وظيفة الحاجز الواقي للنفس : و الذي يقترب من المفهوم الذي جاء به فرويد (صاد الإثارات).
- وظيفة ارتشاح التبادلات و تسجيل الآثار الأولية : و التي تؤدي إلى بناء إحساس اشتراكي بالإضافة إلى تسجيل آثار اتصالات أولية مع المحيط (Anzieu.D: 1995, p 184).
- نستخلص من خلال الوظائف المذكورة أعلاه أن كون الأنا الجلدي النفسي كحاوي يغلف الجهاز النفسي محافظاً بذلك على صلابته و استمرارية تواجد المحتويات الشعورية و اللاشعورية و حتى المتقلبة منها عبر الأجيال التي تعلن عن نفسها في حالة تواجد غلاف جلدي هش.

5-2- التناول النسقي :

5-2-1- إيفان بوزرميني ناجي (Ivan BOSZORMENYI-NAGY) :

العلاج السياقي، المؤسس من قبل صاحبه Ivan BOSZORMENYI-NAGY (طبيب الأمراض العقلية من أصول مجرية، الذي اشتغل بفيلاذلفيا) يجد مكانته في المقاربة ما بين الأجيال.

هذه المعالجة تفرّق بين خمسة أبعاد :

- بعد الأفعال : و يهتم بالمحدّدات البيولوجية و معطيات وقائع حياتنا.
- البعد النفساني : و يتعلّق بالمحدّدات النفسية ذات الطابع المعرفي أو الداخل نفسية (النفسية الداخلية).
- البعد النسقي : و يتعلّق بالمحدّدات المرتبطة بوظيفة النسق (مخطّط السلوك الملحوظ و الاتصال).
- البعد الأخلاقي : و يهتم بالمحدّدات المرتبطة بما ننتظره من العدالة.
- البعد الوجودي : و هو بعد جديد يمس المحدّدات العلائقية المرتبطة بضرورة تواجد الفرد في علاقة مع الآخرين إثباتاً لوجوده الأنا الواحد بصورة مستقلة.

المسلّمة الأساسية للمقاربة السياقية تركز على واقع أن الأنا لا يصل إلى بناء نفسه إلا بمخالفة الآخر " لا أكون أنا إلا حيث ما يتصوّر الآخر ينعكس نحو ذاتي ".
التفوّق، و بالتالي في وقت لاحق الاستقلالية لا يمكن تصوّرهما إلا في إطار سياقي علائقي.

يعرّف Nagy (2011) السيّاق بأنه : " مجموع الأفراد الذين يوجدون في علاقة ترقب و واجب "، كما يتكلّم ناجي (Nagy) أيضا عن ميزان الحساب فيقول : نحن نقوم بإعداد ميزان الحساب لكل ما نعطيه للآخرين و ما ننتلقاه من عندهم. و كلّنا نأمل أن يكون هناك عائد عادل على ما نستثمره في علاقاتنا مع الآخرين، و موقفنا اتجاه الآخرين و موقف هؤلاء إزاءنا هو محدّد لأننا أعطيناهم ما منحوه لنا. (Farid Kacha: 2011, p 126-127)

نحن أيضاً معدّون في إطار برنامج للقيام بحسابات علائقية.
و يشير مفهوم الأخلاقية العلائقية إلى ضرورة الحفاظ على توازن التبادلات وفقا لقانون المعاملة بالمثل.

إن الفعل الأخلاقي هو فعل يأخذ بعين الاعتبار حاجات الآخرين و لكنه لا يكمن في إنكار حاجاتنا الخاصة. و يرتبط مفهوم الأخلاق ارتباطاً وثيقاً بمفهوم العدالة.
و يجب على كل فرد الانصياع لمبدأ العدالة : " إعطاء " بقدر ما " يتلقّى ".
يتم سداد الديون من خلال تراكم الاستحقاق (تعرفّ الجدارة بأنها الفائدة المستمدّة من المساهمة في رفاهية الآخرين).

و تقسّم العدالة في العلاقات إلى محورين :
أ- **العدالة التوزيعية** : لا يمكن أن يتحمّل أي فرد من أفراد الأسرة المسؤولية عمّا سبّبه من اختلال. و نتحدّث أيضا عن عدم عدالة التوزيع. مثال : مرض خلقي، وراثي
ب- **العدالة التعويضية** : إن خطأ الاختلال يتحمّله الضحية البريئة التي لا تستطيع مواجهة الفاعل مباشرة بسبب ولائها. و هكذا نكون أمام حالة اللا عدل فيما يخص التعويض.

إن الشخص الذي تضرّر من حالة اللاعدل هذه ينتظر دائماً جبر هذا الضرر و عندما يكون ذلك غير ممكن يتوقع المتضرّر إمّا :

- الارتداد على شخص آخر بريء لإصلاح الظلم اللاحق و المتعرّض له، و في هذه الحالة حتى و إن كان انتظار مثل هذا الإصلاح مشروعاً فإن الموقف ذاته يكون مدمّر لأنه تتولّد عنه حالات جديدة من الظلم. و هنا نكون بصدد شرعية تدميرية. و أن الأشخاص المتضرّرين تتراكم لديهم الشرعية التدميرية.

مثل : الأب الذي لم يستقبل الحنان و الرعاية الذي كان محقّ بهما من أقاربه يعود إلى أبناءه لكسب ذلك مقتنعاً بأنه يمكنه الاعتماد على وفاءهم له (شرعية غير مجدية).
(Farid Kacha: 2011, p 128 - 129)

فالابن بدوره تتراكم لديه نفس المشروعية الهدّامة التي توصله مستقبلاً إلى انتظار نفس التعويض من قبل أبناء صلبه.

- و إمّا أن يتحمّل المخاطر من خلال تظاهره بالعطف و الرقة من أجل كسب مظهر الشرعية البّناءة التي ترفع من شأنه. و هكذا بإظهاره لتعاطفه نحو الغير، فإن هذا الأخير يجني أيضاً نفس العطف الذي يحتاجه.

و قد أضاف ناجي (Nagy) مفهوم الولاء الذي يعتقده قوّة منظّمة للأنساق الإنسانية فنتحدّث عن الولاء منذ بداية التعاون مع الآخرين لانتمائنا إلى نفس الجماعة.

إن الولاء يعرّف كتفضيل يعطى لعلاقة مع أخرى مقابلة و مؤسّسة على اختيار حر الذي تأخذه في الحسبان اعتماداً على ثلاثة عناصر :

- ما نحسّه في كل واحدة من علاقاتنا.

- ما قدّمنا مسبقاً.

- و ما يمكن أن نتلقّاه مستقبلاً.

إن مفهوم الولاء يصف الرابط العميق الذي يوحد بين أفراد العائلة الواحدة، تلك العلاقة التي تسمو على كل الصراعات و يتعلّق الأمر بمفهوم تكاملي ثلاثي الأقطاب :

- الفرد.

- الفرد أو الجماعة التي يمنحها هذا الفرد التزامه.

- الفرد أو الجماعة التي لا يمنحها التزامه.

و بصورة عامة يبقى الولاء باطني في ظل عدم وجود خيار معبر عنه.

مثلاً: خارج فترة الانتخابات لا يمكن أن يميز ولاء أي شخص لأي حزب.

(Farid Kacha: 2011, p 130)

و عند وجود و جوده أمام خيار يمكن أن يبرز الولاء بطريقة مباشرة، غير مباشرة أو

المنشطر.

أ- الولاء المباشر : مثلاً : التصويت على مرشح حزب يكن له الشخص الولاء ظاهرياً.

ب- الولاء غير المباشر أو الغير مرئي : مثلاً : العزوف عن الولاء لفائدة مرشح حزب مع

التظاهر بالولاء له و لكن عدم الانتخاب لمرشح المجموعة المعارضة.

و هكذا يكون الفرد بطريقة غير مباشرة و غير معلنة و في نحو مرشحه.

ج- الولاء المنشطر : (Loyauté Clivée)

مثال : أمام الطلبات المتعارضة للأولياء لا يمكن للطفل أن يظهر ولاءه لأي من الآباء إلاّ

بقدر ما يوليه من ولاء اتجاه الآخر، لذلك نكون أمام ولاء منشطر.

إن مفهوم الولاء يشكّل في هذه الحالة ميزان العدل و هو متواجد في الأوساط العائلية على

مدار الأجيال بعنوان كتاب الحساب الكبير المتضمّن للعلاقات بين الأفراد.

إن خالص الطبيعة الإنسانية هي التي تأخذ بالتوافق مع ما نقدّمه إلى الآخرين و ما يقوم

به هؤلاء تجاهنا و هذا ما يجعلنا نأمل انتظار المعاملة بالمثل و العدل في علاقاتنا. و على

هذا الأساس يقوم كلّ منّا بإعداد حساب عائلي : عندما نظهر استعدادنا نحو أقاربنا نطلب

منهم المعاملة بالمثل أو على الأقل أن يتظاهروا بالولاء لنا.

فيما يتعلّق بالمنهجية الرئيسية للعلاج السيّاقى فهي تتركز على التحييز المتعدّد الأبعاد الذي يتم إبداءه تباعاً إلى جانب كل الأعضاء و تعبّر في نفس الوقت على التعاطف و المواجهة و نفس الإحساس يشمل كل الأشخاص حتّى من لم يكن حاضراً جسدياً.

إن ما يؤخذ في الحسبان هو معرفة كيف يتم استعمال المنهجية لتفضيل إبراز الوقت المناسب الذي ينجح فيه الفرد في العطاء والآخر في التلقّي. (Farid Kacha: 2011, p 131-132)

5-2-2- بوين (Bowen) :

يعدّ موري بوين أيضاً من أعلام علاج الأسرة و الذين أسهموا إسهامات بارزة في تشكيل و بلورة هذه الحركة حيث عمل في عيادة توبىكا كانسس و في عام 1946 تحول من جراحة الأعصاب إلى الطب النفسي و نال تدريبه حينذاك كمحلّل نفسي و بحلول عام 1950 بدأ بوين في الاهتمام بعملية العلاقة التعايشية أو التكافلية Relationship - CPSYMBIOTIC التي تنشأ بين الأم و الطفل المرشح بالإصابة بالفصام على أساس الافتراض الشائع بأن الفصام نتيجة لرابطة غير ناجحة مع الأم، عمل في عيادة منتجر في توبىكا Topica ثم انتقل بعد ذلك للمعهد القومي للصحة النفسية (NIMH) (National institute for Mental health) و تنحصر الفكرة الأساسية حسب بوين إلى أن ما هو ظاهر و فعّال ما يلاحظ من أعراض و عدم فاعلية اتصالية له أصل و تحليل في ما سبق من أجيال في النسق العائلي فمن جيل إلى جيل ينتقل " الموروث النسقي " بما هو إيجابي و سلبي. (علاء الدين الكفافي : 1999، ص 199)

كما يذهب صالح حزين (1995) " يعتبر بوين بأن المشاكل الزوجية و الأسرية الحالية هي نتيجة محاولة أفراد الأسرة السيطرة أو التغلّب على مشاعر و صراعات لم تحل مع الأسر الأصلية فمشاكل الأطفال النفسية ما هي إلا تجسيدات و تشبيهات مجازية لنوع العلاقات الزوجية نتاج صراعات الأباء التي لم تحل مع أسرهم الأصلية لذلك ينبغي عند تقييم الأسرة التركيز على اكتشاف و تتبّع أنماط العلاقات و مدى انتقالها من جيل إلى جيل آخر. (علي عبد الغاني حنفي : 2006، ص 67)

حسب كوري (Corey 1996) فإن بوين يركّز على هدفين رئيسيين الأول يتمثل في تقليل ظهور أعراض القلق الأسري و الثاني يتمثل في العمل على زيادة مستوى تمايز الذات لدى كل فرد من أفراد الأسرة. (Corey : 1996, p 201)

و ما يمكن أن نستنتجه من هنا أن الهدف من هذه النظرية هو الإطّلاع على مستوى تمايز الفرد الشخصي (العناصر الوجدانية و الإدراكية) و تمايز الذات بين الأم و أولادها و الذي يتناول موضوع الفطام و التفريق في المضاجع و دخول المدرسة و من جهة أخرى نجد الأسر المندمجة هي التي تحافظ على مستوى الاستقلالية أقل لأولادها و الذي يشير إليه بوين في هذه النظرية هو تعليم المفحوصين من أن تكون لهم ذات ثابتة قويّة و متميزة عن نسقهم الأسري في نفس الوقت إبقائهم على صلة معه.

يعتمد بوين على مجموعة مفاهيم أساسية يشرح من خلالها الأداء الوظيفي للأسرة و كيفية نشأتها و نوردها فيمايلي :

● **تمايز الذات :** و هي درجة نسبية للاستقلالية و تمايز بالذات عن الأسرة و يحاول الفرد المحافظة عليها في الوقت الذي يبقى فيه علاقة مودّة مع الآخرين في ظل الرباط الوجداني الأسري، و يرى بوين أن المرضى الفصامين عادة ما يكونون مندمجين منصهرين في أسرهم. (علاء الدين الكفافي : 1999، ص 196)

● **المثلاثات :** و عندما تضطرب العلاقات الثنائية و تصبح العلاقة غير مستقرّة يسود التوتر و القلق فيحاولان سحب طرف ثالث يشكّل معهما مثلاً للحفاظ على التوازن الأسري أي إدخال شخص ثالث في العلاقة الزوجية فيسمّى الشخص المثلي و هو بالنسبة لهم كبش فداء لتسقط عليه مشكلتهما بالنسبة للوالدين و يكون مستفسراً متفاعلاً فيحل المشكل على مستوى شعوري و يبقى أساسه دون حل لأنّ الوالدين قاما بإنكار مشاكلهما الأصلية (النقل عبر الأجيال) و يسقطاها على الطفل فيقع في الإنهاك العاطفي المرضي و ترتبط العملية بدرجة القلق عند الوالدين المرتبطة بدرجة إندماج الأسرة فيما بينها و مع الأسرة الأصلية.

فالأفراد في المثلث ليسو كلهم أقران أو من جيل واحد بل واحد منهم فقط من جيل مختلف عن جيل الطرفين الآخرين. (علاء الدين الكفافي : 1999، ص 173)

لنستنتج من هذا أن الشخص المثلثي (الطفل العرض *l'enfant désigné*) له علاقة بالحفاظ على التوازن الأسري، في المقابل يقع هو في الإنهاك العاطفي و المرض فيحمل العبئ الأكبر و يطوّر عرضاً أو يستفيد من الوضع كأن يكذب أو يسرق.

العمليات الإنفعالية في الأسر النووية : Nuclear Family Emotional Processes

عندما ينشأ التوتر في النسق الأسري فإن هناك أربع طرق محتملة تسلكها الأسرة لخفض هذا التوتر :

- **التباعد الإنفعالي** : و هو الابتعاد عن الطرف الآخر مادياً أو فيزيقياً أو أنه تباعد إنفعالي حيث يتعامل طرف مع آخر كما لو كان غير موجود، و تبدو هذه الطريقة في تخفيض القلق الذي ينشأ عن الاقتراب أكثر من اللازم و تكون مميزة للآباء الفصامي، حيث يتناوب الزوجان فترة من التقارب اللصيق إلى فترة من التباعد الشديد و ينتهي عادة عند قطب التباعد و هو ما سمّاه بويلن " الطلاق العاطفي " (Emotional Divorce).

- **مفهوم الصراع الزوجي** : و هذا طرق آخر في حل التناقض بين الحاجة إلى التقارب و الاندماج و الحاجة إلى الابتعاد و الاستقلال و يظهر هذا التذبذب بين فترات التقارب الزائد و فترات الشجار ثم التباعد بهدف خفض القلق و بعد أن يخبر الطرفين شعور الارتياح لفترة من الزمن يستعد للشجار مرة أخرى.

- **سوء أداء الوظائف عند الزوجين** : و يعتمد فيه أحد الزوجين إلى الاستسلام و تبني حلاً وسطاً ليحفظ الإنسجام إلا أنه قد يؤدي بهذا الشريك المستسلم إلى التعويض على حسابه و يقع في الإنهاك العاطفي و قد تتضرر لديه الوظائف الجسمية و العقلية و ينمو لديه شعور أنه وحده الذي تحمّل أعباء و تكاليف الحفاظ على السلام داخل الأسرة.

- **تضرّر الأطفال :** و يحدث في بعض الأحيان إذا ما ركّز الزوجين انتباههما على أحد الأطفال (كبش فداء) بدلاً من التركيز على الطبيعة الحقيقية للتوتر، و يحدث غالباً بين الزوجين الغير متميزين.

• **الإنصهار في الأسرة :** قد يندمج بعض أفراد السرة في بقية النسق إلى الدرجة التي يكون فيها غير قادر على التفكير أو الأداء باستقلالية، و مشكلة اندماج يمكن أن يترتب عليها آثار سيئة جداً بالنسبة للعضو المندمج إلى درجة الإنصهار Fusion لأنه بذلك يتنازل عن شخصيته و كيانه و يرى بوين أن المرضى الفصامين عادة ما يكونون مندمجين أو منصهرين في أسرهم. (Bowen, M : 1994 p 45)

و نستنتج أن الأفراد الذين يملكون درجة منخفضة من الاندماج يكونون منفصلين إنفعالياً عن أسرهم ويتصرفون باستقلالية أكبر و يمكنهم أن يختاروا أن يكونوا عقلانيين في المواقف المشحونة إنفعالياً و بصفة عامة فإن الأفراد المندمجين هم أصحاب النصيب القليل من التمايز.

يذكر بوين عدة أساليب يستجيب بها الأفراد المندمجين في أسرهم لمواجهة مشكلاتهم :

- الإنسحاب.
- الصراع.
- سوء الأداء الوظيفي على حساب الزوج الآخر.
- سحب الطفل إلى المثلث الغير سوي الذي يؤدي إلى سوء الأداء الوظيفي.
- و من الواضح أن استقلالية الأبناء و عدم إندماجيتهم مرتبطة أصلاً باستقلالية آبائهم و عدم إندماجيتهم أيضاً و بعمليات التفاعل و النقل و التنشئة بين الأجيال. (علاء الدين الكفافي : 1999، ص 196)

• الإسقاط الأسري : Family Projection Process

و هي الوسيلة التي يمرّ بها عدم التمايز من الوالد إلى الطفل و غالباً ما يحدث من قبل الأم فهي تسقط مخاوفها الشخصية، و ربّما شعورها بأنها غبية أو قاصرة على الطفل و تعامله

كما لو كان يتصف بها و تندمج في تأرجح قلق حول الطفل و يستجيب الطفل بدوره و يصبح قلقاً و يشعر بنفسه و كأنه غبي أو قاصر و ينخرط في سلوك يؤكد فيه وجهة نظر الأم و هنا لا يكون الطفل ضحية فما إن تبدأ العملية حتى يشارك هو في إبقائها و استمرارها و هذا قريب مما وصفه لانق (Laing) للتأكيد الزائف حين يجد الطفل أن التأكيد و التدعيم لا يحدثان حسب إمكانياته و قدراته هو لكن طبقاً للصورة التي يراه عليها الوالدان و يخاف أيضاً أن يكدرهما بإصراره على هويته الخاصة.

• عملية النقل عبر أجيال متعددة : Multigenerational Transmission Process

أشار بوين " منذ بداية حياته المهنية إلى أن الفصام عملية تحتاج إلى ثلاثة أجيال لكي يفصح عن نفسه أي أنها تبدأ من جيل الأجداد إلى الآباء ليصاب أحد الأبناء بالمرض و هذا ما تعارض مع الرأي الذي تبناه البعض بأن الأم هي المولدة للمرض و هي السبب الخطي المباشر لذهان الطفل فهذا الأخير يكون منتج لسلسلة طويلة من التعويضات يقوم بها النسق على أساس إقرار ثبات الكل على حساب بعض أجزائه و يمكن لمستوى تمايز الوالد أن ينتقل إلى الإبن، فالمرأة التي لا تستطيع أن تميز بكفاءة بين الوظائف الذهنية و الوظائف الإنفعالية سوف تميل إلى الزواج من رجل له نفس الدرجة المنخفضة من التمايز و من بين أطفالها سيكون هناك واحد أقل تمايز من بقية إخوته و هذا الطفل بدوره عندما يكبر سيميل إلى الزواج من شخص له نصيب متواضع من التمايز و بالتالي تكون الفرصة مواتية لظهور أعراض فصامية أو أعراض مرضية أخرى.

يحاول بوين من خلال هذا الطرح أن يوضح بأن هذه المشكلة التي تعترض الأسرة هي من أعراض العمليات الإنفعالية المنتقلة جيلياً و التي يرجعها لسوء أداء النسق الإنفعالي بين الزوجين الناتج عن اللاتمايز الأسري بطريقة لا شعورية.

• البتر الإنفعالي : Emotional Cut Off

هو حل متطرف يقوم به الأفراد لخفض القلق و التعامل مع أسرهم المندمجة الأصلية بهدف فصل أنفسهم بالكامل عن النسق الأسري الأصلي أو تجنّب كل المناطق المشبعة أو

المحمّلة انفعالياً في التفاعل الأسري و في الحقيقة أن هذا البتر لا يحل شيئاً و لا يحقق هدفاً فالفرد الذي يستخدم البتر عن الوالدين سوف يبقى حاملاً معه في العلاقات المستقبلية نفس درجة الخوف الشديدة من فقدان الذات و هذا الفرد سوف يدمج نفسه و يورّطها في علاقات تكون مهددة أو ضارة أو يقطعها و يخرقها بعنف عندما لا تشبع حاجاته العلائقية القويّة. و ترتبط درجة الاندماج الأسري بمستوى القلق داخل النسق الأسري الواحد.

• عمليات انفعالية مجتمعية : Societal Emotional Process

و مثل النسق الأسري فإن النسق الاجتماعي يحافظ على التوازن بين التفرّد و المعية في مواجهة القلق الاجتماعي المتزايد، و مثل الآباء في الأسرة فإن المجتمع يتناوب بين كونه متسامحاً أو خشناً أو مندمجاً و يمكن أن يحدث في المجتمع الواحد أن تكون جماعات فرعية مندمجة بشدة و محمّلة بالقلق سوف تنمو في المجتمع و تبدأ في محاربته و محاربة جماعات أخرى. (علاء الدين الكفافي : 1999، ص 197)

6- العلاقة الموضوعية خلال التطور الليبيدي أم - ابنة :

6-1- الأوديب و عقدة الخشاء :

تلعب كل من عقدة الأوديب و عقدة الخشاء دور جدّ هام في التطور الجنسي عبد الفرد حيث تبلغ فيها الجنسية الطفالية ذروتها فحسب R.Perron 1997 إن الطفل ينتقل من الذاتية الموضوعية بفضل السياق التقمّصي الذي يبقى مع الصراعات الأوديبية و الذي هو مظهر الارتباط العاطفي بالشخص الآخر (R.Perron : 1997, p 358- 359)

تبلغ عقد الأوديب ذروتها بين سن الثالثة و الخامسة و تتميز بالتجاذب الوجداني اتجاه الموضوع الجنسي فتسود بذلك مشاعر الحب و الكراهية، البناء و التدمير و التي تكون موجّهة بنفس الموضوع.

حسب فيكتور.س (Victor.S 1968) فإن الطفل في هذه الحالة يكن مشاعر الحب لأمّه في حين يريد استبعاد أبيه و العكس بالنسبة للبنات و على حدّ تعبير فرويد، فالوالد يصبح للمرّة

الأولى منخرطاً في مثلث عاطفي، حيث تصطدم رغبته الجنسية لأحد الأهل المختلف عنه جنسياً مع رغبته بإزالة القريب من نفس الجنس باعتباره منافساً و عائقاً في وجه هذا الحب و هذا ما يسمّى بالشكل الإيجابي للأوديب و الذي قد يظهر في بعض الأحيان بالشكل العكسي أو السلبي.

حيث نجد الأم منبوذة أو السلبي و الأب هو المحبوب كما أن هناك حالات مزدوجة فيها عقدة أوديب عادية أي ذات شكل إيجابي بسيط و فيما بعد تتحدر إلى اتجاه آخر منقلب فيتحوّل حب الأم من طرف الذكر إلى كراهية عندما تخب آماله ممّا ينتج عنه أوديباً منقلباً و يمكن أن يؤدّي إلى تنظيمات سلبية اتجاه المرأة و إيجابيا اتجاه الرجل، أي شكل من أشكال الجنسية المثلية.

و يحدث ذلك وفق سلسلة من متتالية من التقمّصات التي تحدث تغيّرات جذرية في النمو النفسي -جنسي للطفل و يساعده على تكوّن شخصيته و تمايزها و هذا ما يساعده فيما بعد على استقبال التقمّصات الثانوية التي تؤهّله لتجاوز الإحباطات الأوديبية في مراحل لاحقة.

6-2- عقدة الخشاء عند الفتاة :

يمر الجنس الأنثوي مثل الجنس الذكري بمراحل النمو النفس- جنسي و الحديث عن تنظيم قضبي و عقدة الخشاء لا يكون بنفس الصفة متواجدة عند الجنس الذكري فكما هو الشأن مع الصبي نجد أنّ أول موضوع للحب للفتاة هو الأم فحين تكتشف الفتاة أنها لا تمتلك العضو الملاحظ عند الذكر (القضيب) فإنها تشعر بالخشاء و تلوم أمّها على ذلك فالبظر عند الفتاة يعمل عمل القضيب لكنّها تراه صغيراً فتشعر بالدونية و هذا ما سمّاه فرويد عقدة الذكورة للمرأة. (Freud, S : 1985, p 167)

حيث يمثل الخشاء بالنسبة للفتاة منبعاً للصراعات الأوديبية فهي توجّه رغباتها الليبيدية نحو الأب بعدما تدرك حرمانها من القضيب فتربّغ أن تحلّ محل أمّها اتجاه أبيها و الذي

يقودها فيما بعد إلى التعويض بذلك إلى فكرة إنجاب الطفل هوائياً الذي يعوضها و هو نفسه الذي تتجبه من رجل آخر عندما تصبح راشدة.

إن عقد الذكورة للمرأة يمكن أن تعرقل تطورها السليم في حال عدم حلّها بسرعة فيمكن أن تستمر الفتاة في آمالها للحصول على قضيب لكي تشبه الذكر في ذلك و يستمر لمراحل بعيدة و هذا ما يجعلها تتخذ أفعال عجيبة، و يشير فرويد إلى أن النتائج النفسية من جرّاء الرغبة في القضيب متعددة و ذات أثر فعّال يظهر في الإحساس بالدونية متسبباً في جرح نرجسي. هذا و بعد التأكد من الاختلاف لا تفهم الفتاة بأن فقدانها للقضيب هو طابع جنسي يميّزها عن الذكر بل إنها تفسّر ذلك بفرضية امتلاكها له سابقاً و أنها فقدته من جرّاء الخشاء و هذا ما يميّزها عن الصبي إذ أنّها خلافاً لهذا الأخير تقبل الفتاة الخشاء كفعل تمّ حدوثه لكنّ الصبي يخاف حدوثه. (منصوري دليّة : 2002 ص 37)

و يرى فرويد س أن الصّحة الأنثوية ترتبط بنوعية التقمّصات الأوديبية و قبل الأوديبية فالصّحة الأنثوية للفتاة تتوقف على علاقتها بأمّها أي بتقمّصات ما قبل الأوديبية باعتبار الأم أول موضوع رغبة لديها و الذي يظهر من خلال لعب الفتاة بالدمى و كذا من تقمّصات الثانوية التي تظهر من خلال رغبة الفتاة في القضيب. (بوعلاقة فاطمة الزهراء : 2017 ص 47)

6-3- الروابط الأمومية :

تعتبر الأمومة في إطار توجّهها النظري صيرورة تأخذ جذورها في تاريخ حياة المرأة، فالعلم المستوحى من التحليلي يرى أن لكل من الرجال و النساء شيئاً من الجنسين في داخلهم و لا واحد ينتمي كلياً لجنس واحد فنوعية العناية التي نقدّمها للطفل كوالدين مرتبطة أساساً بنوعية استدخال الثنائية الجنسية النفسية لدينا على مستوى توظيفنا الخاص و كذلك علاقاتنا كراشدين حول الطفل (Golse B : 2000, p 21).

في بداية حياة البنت أو الذكر فالأم هي المغرية الأولى لأنّها تقدّم الغذاء و العناية الجسدية، فالتعرّف على الأم كشخص منفرد هي اللحظة الأساسية لتنظيم النمو لدى الطفلة في

إطار علاقة حب وحقد، الرغبة في النفور و الإشباع و الإحباط، و في الواقع النفسي لا يكتسب الموضوع وجوده الخاص إلا في حالة قدرة الأنا على الاعتراف بالفقدان، و محاولة تعويض الموضوع المفقود و ذلك عن طريق التقمّص، و على هذه التقمّصات الأولية تبنى شخصية الطفلة.

فالتقمّصات الأولية للطفلة جد مهمّة في بناء شخصيتها و على هذه التقمّصات يتوقف مستوى بنياتها اللاحقة و تنظيم نموّها: التمييز بين الأنا و العالم الخارجي، بين الهو و الأنا. التعارض بين مبدأ اللذة ومبدأ الواقع، هنا كما تشير Danon إلى أن التناقض الوجداني يمثّل جذور الحياة الوجدانية و هو القاعدة و تظل هذه الميزة البدائية مستمرة مدى الحياة لدى الكثير من الناس. فالعلاقة بين البنت و أمّها تكون متناقضة بمساعدة عدّة عوامل من بينها التناقض بالذات، و قد يرغم الفتاة على الابتعاد عن الأم و في نهاية المطاف تتخلّى البنت عن أمّها و تتقمّصها كاستجابة طبيعية لتعويضها فالحقد الذي تشعر به ضد أمّها يشعرها بالذنب فتتنازل عن الأب لتعفو عنها أمّها و تعفو هي عن نفسها للتخفيف من حدّة الشعور بالذنب. (Revault d'allonnes : 1991, p 95)

جسد مصطلح التقمّص في التحليل النفسي هي أكثر ميكانيزم من بين الميكانيزمات النفسية التي بها ومن خلالها يبني الفرد الإنساني (la planche J, Pontalis : 1967, p 1187)، حيث تساهم التقمّصات في بناء الأنا الأعلى و تساهم بطريقة مهمّة في قمع النزوات، و في مجالات تمثّل إحدى طرق المقاومة لارتباطها بميكانيزمات أخرى ضد المواضيع الخارجية المولّدة للقلق. (Freud A : 1949, p 102)

و لكي يحدث ذلك يجب أن يتوفّر شرطاً أساسياً و هو التخلّي عن الرابط الليبيدي مع الموضوع المميّز إدراكياً بصورة مستقرّة، وإذا لم يحدث التخلّي عن الرابط الليبيدي للموضوع المميّز إدراكياً بصورة مستقرّة ستحدث سلسلة من التقمّصات غير الموطدة متنوعة بضعف البنيات النفسية التي لم تزود بالتوظيف الليبيدي الذي يجعل التطوّر التدريجي للصيرورة الثانوية و المجال المنظّم للجهاز النفسي ممكناً. (Freud A : 1949, p 35)

4-6- مراحل تطوّر العلاقة بالموضوع :

يشير مفهوم موضوع (Objet) إلى الشخص الذي ينتظر منه الإشباع حيث يقول سغmond فرويد بأن موضوع النزوة هو ما يسمح للنزوة من خلاله أو عن طريقه للوصول إلى هدفها، كما يشير فرويد إلى أهميّة الموضوع في كيفية إيصال الطفل إلى التمييز بين المصادر الداخلية و المصادر الخارجية للإثارة (Excitation) و سنوضّح ذلك ضمن مراحل نمو العلاقة مع الموضوع.

1-4-6- مرحلة اللاتمايز :

يشير فرويد إلى أنه في بداية الحياة النفسية يكون الأنا قادراً على الإشباع الذاتي لنزواته بذاته و القيام بالإشباع الذاتي و تسمّى بالنرجسيّة التي لا يحتاج فيها الأنا للعالم الخارجي أنا - فرد (le Moi - Sujet)، لكنّه يتلقّى من الخارج مواضيع و فيما بعد تجارب تعرف بنزوات الاحتفاظ بالأنا تحت سيطرة مبدأ اللذة يحدث تطوّر جديد في الأنا يستدخل فيها المواضيع التي هي منبع اللذة و من جهة أخرى يخرج منها ما يؤثّر في داخله الألم (le déplaisir) (Freud S : 1915, p 38)

ففي هذه المرحلة ليس هناك تمييز ممكن بين الداخل و الخارج و لا التعارض فرد/موضوع، فكيف يبني الطفل تدريجياً المواضيع انطلاقاً من المواضيع الداخلية الخاصة وهذا بالعودة إلى الهوامات التي تتطوي على مواضيع داخلية لا شعورية تتميز بتوفير الإشباع اللازمة للنزوات إنطلاقاً من العلاقة الأولى التي يربطها الطفل بأمّه و هي كشخص محبوب. و قد أشار فرويد إلى محور العلاقات على مستوى الهوامات و محور ثاني هو العلاقات الواقعية (في نفس متأثرة بالهوامات).

تبدو أكثر وضوحاً لدى الرضيع و فيمايلي سنقدّم أهم وجهات النظر التي توضّح نمو العلاقة بالموضوع الواقعية المبكرة.

6-4-2- من اللاتمايز إلى التمييز الأولي :

في البداية الطفل منذ ولادته لا يعي داخل و خارج و لا يميّز بينهما، إنما يبني ذلك تدريجياً فالطفل بحاجة إلى تدخّل خارجي أمام الشحنات الوجدانية التي يحسّ بها والتي تنتج عن عدم توازن بيولوجي داخلي لكونه غير قادر على استخدام النشاطات العضلية و الحركات الخاصة التي تصل به للإشباع. (Barrosso G:1971, p 413)

فمن خلال الرعاية و الإحتكاك بالأم التي تحدث تغييراً على مستوى التصورات التي يتم إرصانها مسبقاً من بداية المرحلة الجنينية، ناهيك عن التصورات المستقلة جيلاً التي تشحن وجدانياً عبر العلاقة أسرة أصلية أم - طفل و قد لاحظ سبيتز.ر (Spitz.R) الثنائية أم - رضيع و وصفها بمرحلة الاعتماد " المنظم " التي يستدخل فيها خطوط النمو و التي تؤدّي في كلّ مرّة إلى تحريك بنيوي للجهاز النفسي و إلى تنظيم إلى مستوى أعلى.

في الأسابيع الأولى يبدأ الطفل بإثارة الابتسامة و الاهتمام للوجوه و هذه استجابات دالة على منزعج مهم يسمّيه سبيتز.ر (Spitz.R) " بالمنظم الأول " و تمثّل الأم في هذه المرحلة أناه الخارجي (le moi externe) (Spitz.R : 1966, p 536)

فالابتسامة بداية التمايز بين الداخل و الخارج، بداية إدراك منبه اللذة الخارجي و تكوين أنا بدائي (Moi Pridimentaire)، تغيب الابتسامة غير المميّزة للوجوه المختلفة و يحتفظ الطفل بها إلّا للأشخاص المعروفين فقط و الأم معهم و بدون مكانة خاصة.

أمّا " المنظم الثاني " فيتعلّق بالخوف و الاستفزاز يقترن مع المرحلة الموضوعية (Stade Objectal) عند رؤية الوجه الغريب " قلق الشهر الثامن " و هذا الأخير يشير إلى نهاية النظام التعايشي و بالتالي التعديل البنيوي للجهاز النفسي حيث الأنا مميّز من الهو و من العالم الخارجي و يلعب دور الوسيط بين المتطلّبات النزوية و متطلّبات الواقع (Spitz.R : 1979, p 27)

فالعلاقة بالموضوع تبنى إنطلاقاً من الرعاية التي تقدّمها الأم فتدريجياً و عن طريق تكرار تجربة الإشباع لحاجات الطفل الفيزيولوجية تؤدي به إلى اكتشاف منبع الإشباعات و التعلّق بالأم لأنها أصبحت موضوعاً مستقرّاً. و هذا التعلّق يكون مرفوقاً بصيرورة الانفصال.

و بالنسبة لمارغريت ماهر فإن التمايز باعتباره نمو العلاقة موضوع كنتيجة للتطوّر من التبعية المطلقة إلى التبعية الجزئية و التي يسمّيها (M.Mahler) صيرورة التفردية Processus d'individuation مع كل ما تستلزمه هذه الصيرورة من إحباط. فاستشاف الطفل بأن الموضوع له وجود مستقل يعني أنه يمكن أن يفارقه و يتخلّى عنه، فالمرحلة من الأسابيع الأولى يكون الطفل في تبعية قصوى " مرحلة التوحّد العادي " (autisme normal) (Widlocher D : 1973, p 318)

ثمّ في المرحلة التعايشية يدرك الطفل أن ما يخفّض ضغوطاته يأتي من الخارج بينما الضغوطات هي فيه في الأساس و إدراكه للفرق بينه و بين أمّه يكمن في أوقات الضغط حيث تزول المكافأة و الإشباع حيث يتعلّق الأمر في الأساس باستخراج نسخة كاملة للآخر. و على النقيض في حالات التوحّد التي يدرك فيها الطفل أمّه كموضوع أمومي و بإنغلاقه في قوقعته. (Widlocher D : 1973, p 318)

فكلّما اتسمت هذه الصيرورات بالتدرّج و الفهم كلّما كانت الطاقة الليبيدية تتحرّم بشكل منظمّ و هادف لصالح إيصال البنية النفسية إلى الاكتمال الصحي المتميّز.

و بأسلوب مخالف و هو متقارب مع ماهر نجد وينيكت (Winnicott. D.W) الذي أعطى تفسيراً شخصياً و فريداً " لتوهّم القدرة الكلّية " (illusion d'omnipotence) أي توهّم الرضيع بخلق ثدي (مجموع العناية الأمومية) فتصل الأم بفضل الحب الذي تكنّه لرضيعها لدرجة التقمّص الذي يسمح لها بإدراك حاجاته لدرجة أنها تقدّم له كل شيء في الوقت المناسب و في المكان المناسب و هذا ما يولّد موقف استعمال الوهم لدى الطفل (illusion) الذي بدونه لا يمكن للطفل أن يكون علاقات مع المحيط و الأم الجيدة كفاية هي التي تسمح لإبنها بأن يعيش الوهم بشكل كافي بالتكيّف الجيد لحاجات رضيعها.

و مهمة الأم الأساسية هي أن تقضي على التوهم تدريجياً و أن تحمل رضيعها إلى إدراك الواقع و فيما بعد وجود منفصل للموضوع يركز فيه تكوين الأنا على شعور كافي و مستمر بالوجود و غير منقطع برود أفعال الأم و استجاباتها و ذلك بعد أسابيع تلي الولادة (Winnicott D : 1969, p 172)

فالأم الجيدة كفاية تظهر و كأنها داخل نفس الرضيع و ليست خارجه حيث تمتثل بطريقة قصوى لحاجات ابنها، فهي لا تساوي أكثر من وهم و هكذا سيضطرب التوهم بالقدرة العظمى التي عادة ما ينخفض بمرور الطفل إلى الواقعية التي نجدها لدى الراشد. (Perron R : 1985, p 62, 63)

و في حالة عدم التوفيق في إشباع الرضيع يؤدي إلى تقاطع في الإحساس باستمرار الوجود و الإنقطاعات الشديدة منها تؤدي إلى عدم تكيف شديد و تهديد و تحطيم annihilation للذات لدى الطفل (Winnicott D : 1969, p 119)

إذا استجابت الأم بطريقة مناسبة لرغبات ابنها سيتذكرها الطفل عند غيابها و هذه هي ولادة التصور représentation، القدرة على تذكر الأشياء عند غيابها ليؤسس للموضوع مقابل الفرد فيعطي هذا الأخير للموضوع وجوداً بعد غيابه. (Perron R : 1985, p 64)

يتم الانفصال الجسدي الواقعي بين الأم و طفلها بعد الولادة إلا أن الانفصال النفسي لم يحدث إلا بعد أسابيع بعد الولادة حيث يكون ذلك فرضاً على الأم أن تقوم به تدريجياً لصالح الطفل عن طريق فك ذلك التوهم التوحيدي الذي يفظي بالطفل إلى استدخال المجال الواقعي. و في الحالة الخاصة بعدم تمايز و تمايز الفرد و الموضوع بين المجالين الخيالي و الإدراكي.

يضيف وينيكوت (Winnicott D) باسم الظاهرة الانتقالية أو الموضوع الانتقالي (Objet transitionnel) إنه مجال وسيط للتجارب التي يساهم معها تناوب الواقع الداخلي و الحياة الخارجية. فهو ذلك الغطاء أو قطعة نسيج، مناشف، ألعاب، يتمسك بها الطفل بشدة و يلجأ إليها أثناء النوم و أثناء أوقات الشدة هي أولى إمتلاك لغير الأنا

(Premier possession non - moi) و هو ليس موضوع يدرك كخارجي كلياً و لا هو مدرك كجزء من ذات الطفل فمكان الموضوع الانتقالي بينهما.

يوضح لنا وينيكوت أن للموضوع الانتقالي دور بالغ الأهمية فبفضله يستطيع الطفل الانتقال ضمن صيرورة الانفصال هذه بأمان كافي يسمح للطفل بإرصان المدركات تدريجياً بصفة سلبية بينه و بين العالم الخارجي. وبذلك يقوى الأنا الناشئ لدى الطفل. (Winnicott D : 1969, p 110)

حسب تناول علاقة - موضوع على مستوى الهومات وهو حسب ميلاني كلاين (M.Klen) هو الانتقال بالعلاقة من مواضيع جزئية إلى موضوع كلي في نفس الوقت جيد و سيء و هو ينطلق من الصراع الفطري بين نزوات الحياة و نزوات الموت و ما ينجر عنه من آليات مستعملة للوقاية منها.

فالموضوع الليبيدي ليس إلا مظهر للأنا و هو مستقل عن أي واقع خارجي و الموضوع الواقعي ليس له أي أثر بنائي.

تعطي ميلاني كلاين أهمية عظمى للهومات التي توجد منذ البداية فهي ممثّل نفسي للنزوة و هذا يعني أن كل تظاهرة لنزوة معينة أو حاجة يؤدي مباشرة إلى هوام الموضوع الذي يقابله هكذا فالجوع يرتبط إما بهوام الثدي الجيد (Bon sein) و الإشباع الذي يمنحه على هوام الثدي المضطهد (Persécuter) فضغط الحاجة يعيشه الطفل منشطراً بين وجدانين.

التصورات المرتبطة بالتجارب الإيجابية للمواضيع الجيدة معاشة كداخلية للفرد، والتصورات المرتبطة بالألم المواضيع الشبه معزولة (Ecarté) و معاشة كما أنّها ناتجة في منبع خارجي بتناوب الإسقاط، الإستدخال، التقمّصات الإسقاطية والمثلثة والذي تطرقت إليه الباحثة في وضعيتين (الوضعية شبه العظامية، والوضعية الإكنتابية). (Widlocher D : 1973, p 314)، حيث قدّمت ميلاني كلاين في عرض منهجي لهذه المرحلة في مقالاتها تحت عنوان استنتاجات نظرية خاصة بالحياة الإنفعالية في الطفولة الأولى 1952 كالتالي :

- الوضعية شبه العظامية الاضطهادية : على الصعيد النزوي يكون الليبيدو و العدوانية (نزوات سادية فمّية) متحدتين في البدء. و يوجد تجاذب وجداني و إنفعالات شديدة و الموضوع الجزئي (ثدي الأم) نموذج الأول.

- ينشطر هذا الموضوع الجزئي إلى موضوع طيّب و موضوع سيّء حيث يعود ذلك إلى أن الطفل يسقط حبّه أو حقه على ذلك الثدي.

- يكتسب الموضوعان الطيّب و السيّء الناتجان عن الانشطار استقلالاً نسبياً عن بعضهما البعض، كما يخضعان لعمليتي الإجتياف و الإسقاط.

- فأما الموضوع الطيّب فإنه يمثل فهو كفيّل بتأمين رضا غير محدود. و مباشر و بدون نهاية يحمي إجتيافه الطفل ضد قلق الإضطهاد، و أمّا الموضوع السيّء فهو إضطهادي مرعب، و يعرّض اجتيافه الطفل إلى أخطار التدمير الداخلي.

- لا يتمتّع الأنا إلاّ بقدرة محدودة على تحمّل القلق، لذلك فإنه إضافة إلى للإنشطار و المثانة كآلية دفاعية، يظهر الإنكار الذي يرمي إلى رفض أي طابع واقعي للموضوع المضطهد و الضبط الجبروتي و القوّة الفائقة لذلك الموضوع. (نيفين مصطفى زيور : 1998، ص 35) و تشكّل هذه الموضوعات الأولى المجتافة نواة الأنا الأعلى.

و تجدر الإشارة إلى أن في المنظور الكلايني، يمر كل فرد بأطوار يسود فيها القلق و الأوليات الذهانية، الوضعية شبه العظامية ثمّ الوضعية الإكتئابية، و يتوقّف تجاوز الوضعية شبه العظامية خصوصاً، على القوّة النسبية للنزوات الليبيدية بالمقارنة مع النزوات العدوانية.

- الوضعية الإكتئابية :

و تنشأ هذه الوضعية في حوالي الشهر الرابع من العمر و يتم تجاوزها تدريجياً خلال السنة الأولى، و تتميز بالسمات التالية :

يصبح الطفل قادراً منذ ذلك الحين على مقارنة الأم باعتبارها موضوعاً كلياً، كما يخف الإنشطار بين الموضوع الطيّب و الموضوع السيّء، حيث تميل النزوات الليبيدية و العدوانية

إلى التركيز على نفس الموضوع، و ينصب القلق الذي يسمّى اكتئابي على الخطر الهوامي المتمثل في تدمير و فقدان الموضوع بسبب سادية الشخص.

و يجابه هذا القلق بوسائل دفاعية متنوّعة (إمّا أن تكون دفاعات هوسية، أو تكون دفاعات أكثر ملائمة من مثل إصلاح الضرر و صد العدوانية، كما يتم تجاوزه بعد اجتياف الموضوع المحبوب.

و حسب ميلاني كلاين سمات الحالة الإنفعالية في الوضعية الإكتئابية في الطفولة الأولى هي كالتالي :

- يصبح بالإمكان إدراك الموضوع الكامل المتمثل في الأم، و اتخاذه موضوعاً نزوباً و إجتيافه. و لا تظل المظاهر الطيبة و السيئة موزّعة جذرياً بين موضوعات يفصلها الإنشطار عن بعضها البعض بل ينصب على نفس الموضوع.

- كما تتحد النزوات العدوانية و الليبيدية في استهداف نفس الموضوع على شكل تجاذب وجداني.

- كما يغيّر القلق من خصائصه بالتلازم مع هذه التعديلات، فيصبح ينصب على فقدان الموضوع الكلّي الداخلي أو الخارجي، كما يجد السبب له في السادية الطفلية التي قد تدمر و تؤذي و تجلب الهجر على مستوى عالم الطفل الهوامي و قد يحاول الطفل الرد على هذا القلق بواسطة الدفاع الهوسي الذي يستعمل أوليات المرحلة شبه العضامية معدّلة بنسب متفاوتة من مثل الإنكار، المثلنة، الإنشطار و السيطرة على الموضوع.

إلاّ أنه يتجاوز فعلياً القلق الإكتئابي و يتم السيطرة عليه من خلال صد العدوانية و إصلاح الأضرار اللاحقة بالموضوع.

خلاصة :

يمكن الاحتفاظ بفكرة أن التناقل النفسي اللاشعوري هو عملية في سياق و فيه نجد ميكانيزمات و استراتيجيات فاعلة و ذلك حسب البيئة و المحيط و كذا شدة و ضغط السياقات العلائقية المختلفة عدا عن أنماط ترابطها وفق تجارب و تصوّرات ذهنية يعيشها الأفراد، و كل هذا يسمح بظهور المهارات و الكفاءات المتكررة المتناقلة جيلياً و الذي يلعب دوراً هاماً في إطار اجتماعي و اقتصادي و ثقافي و نفسي معيّن، كما يمكن الإشارة إلى أنّ التناقل النفسي يمكن أن يحدّد من جانبين : من جهة ذاتية الفرد و نمط توظيفه النفسي، و من جهة أخرى تفاعلات المحيط معه و من حوله و دخوله في سلسلة علاقات منذ تواجده في محيطه و الذي يظهر فيه الفرد بصور مختلفة نادراً ما تخالف التوقّعات العلمية نظراً لوجود العديد من المتغيّرات التي تفرض نفسها على الصعيدين الشخصي و العلائقي.

الفصل الثاني

صورة الجسد

تمهيد.

- 1- تعريف صورة الجسد.
 - 2- أهمية صورة الجسد.
 - 3- مكونات و أبعاد صورة الجسد.
 - 4- التصنيف الدولي DSM IV و DSM V لاضطراب صورة الجسد.
 - 5- نوعية الصورة الجسدية.
 - 6- كيفية تشكل وتطور صورة الجسد.
 - 7- النظريات المفسرة لصورة الجسد.
 - 8- العوامل المؤثرة في تكوين صورة الجسد.
 - 9- الرضا عن صورة الجسد لدى الفتيات المراهقات.
- خلاصة.

تمهيد :

يهتم التلاميذ المراهقون و الطلبة الجامعيون بشكل جسدهم أكثر في هذه المراحل من مراحل أخرى بحثاً عن التقدير الذاتي و الاجتماعي للصورة الجسدية الإيجابية و هذا يبعدهم عن العديد من الأزمات النفسية والانتقادات السلبية التي قد تواجههم في ظل تأثير حضارة الإنسان المعاصرة و التقدّم النوعي الذي تحقّق خاصة في مجالات العلوم و التكنولوجيا، و من ثمّ إلى كافة مناحي الحياة المتأثرة بشكل مباشر بكل هذه التغيّرات. حيث أصبحت حضارة المظهر الخارجي الذي يدفع بالكثير منّا إلى إعادة النظر في الجسد المادي الذي نملكه من ناحية اتفائه و المعايير الحديثة للجمال أو الاتساق العضوي بالإضافة إلى معرفة ما مدى تقبّل هذه الأعضاء و التساؤل عن كيفية استخدامها.

1- تعريف صورة الجسد :

1-1 مفهوم الصورة لغة : (Image du corps)

هي شكل و صورة شيء، ماهيته المجردة، خياله في الذهن أو العقل، صورة جامعة (معجم مختار الصحاح).

ورد في لفظ السورة في القرآن الكريم : قال الله تعالى : " في أي صورة ما شاء ركبك " الإنفطار، الآية 08.

و يعرفها سيلامي (Sillamy) بأنها تمثيل ذهني لموضوع غائب على عكس الفكرة المجردة، فالصورة تحتفظ و تنشأ من نشاط عفوي للعقل و من التحليل العملي الداخلي (Sillamy N. 1980, p 12). و حسب يونغ (Yong) فإن " الصورة هي نموذج اللاوعي الأول للشخصيات الذي يوجّه إدراك المرء للآخرين بشكل انتقائي و يرصد هذا النموذج انطلاقاً من العلاقات ما بين الذاتية و الواقعية و الهوامية الأولى بين المرء و محيطه العائلي ". (جان لابلاش و جونتاليس : 1985، ص 307)

1-2 مفهوم الجسد لغة :

الجسد من الناحية اللغوية هو : (يجسد جسداً) أي صيّره جسداً، و الجسد البدن نقول منه تجسد كما نقول من الجسم تجسم . (معجم مختار الصحاح) و في التنزيل العزيز قال الله تعالى : " فأخرج لهم عجلاً جسداً له خوار " (سورة طه الآية 88). و قال الله تعالى : " إن الله اصطفاه عليكم و زاده بسطة في العلم و الجسم (سورة البقرة الآية 247).

و بحسب قول سيلامي : الجسد هو كائن مادي مدرك يحتل منطقة من الفضاء. له ثلاثة أبعاد و كتلة عضوية و حيوانية و إنسانية، المعرفة التي لدينا عن أجسادنا تتطور ببطء في بادئ الأمر من خلال إحساساتنا ثم عبر مرآة الثقافة. (SillamyN: 1980, P 340)

1-3- مفهوم صورة الجسد :

حسب معجم التحليل النفسي :

هي فكرة ذهنية للفرد عن جسمه و صورة الجسم لديه هي الأساس لخلق الهوية حيث أن الأنا في الأساس هو أنا جسمي (Body Ego).

يرى فرانسيسكو ألفيم : " أن صورة الجسم في علاقتها بالواقع تمثل جوهر الظاهرة النفسية، فهي مسألة أساسية في تكوين الشخصية، إذ ينفصل الأنا عن اللا أنا بفضل صورة جسمية لها تاريخ " و يقول فرويد : الجسم هو جزء من الهو عدل بواسطة تأثير العالم الخارجي و الذي يعمل من خلال الشعور الإدراكي، و هي ترتبط ارتباطاً عضوياً بمراحل النمو. (معجم التحليل النفسي ص 254)

يعرف حسين فايد (1999) صورة الجسم : " بأنها تعني الاهتمام بوزن و شكل الجسم المنغرس في خبرات الحياة لدى الإناث المراهقات، و تتمثل هذه الاهتمامات في النحافة كصفة جيدة للحياة، و عدم الرضا عن زيادة الوزن و القلق من زيادة الوزن و الإفراط في الطعام، مقابل الجاذبية الجسمية، و إنقاص الوزن مقابل رسائل بينشخصية عن النحافة. (حسين علي فايد : 1999، ص 199)

يرى طومسون (Thompson) : " أن صورة الجسد تشير إلى المظهر الخارجي للجسد من حيث تقييم الشخص لكل ما يتعلّق بمظهره الجسدي و هو يهتم بجانب الرضا عن الجسد و الاهتمام به و الجانب السلوكي و يركّز على تجنبّ المواقف التي تؤدي إلى الشعور بعدم الارتياح تجاه مظهر الجسد. (كفاي و النبال : 1995، ص 17).

و عرفها كامل و حافظ بأنها صورة ذهنية يكونها الفرد عن جسمه و هي تتضمن مجموعة من المكونات الإدراكية و الذاتية و السلوكية كما تتسم بالتطور و الاستمرار (كامل و حافظ : 2007، ص 6).

كما عرفها روزين و آخرون : هي الصورة الذهنية إيجابية كانت أو سلبية يكونها الفرد عن جسده و تعلن عن نفسها من خلال مجموعة من الميول السلوكية التي تظهر مصاحبة

لتلك الصورة و الملمح الأساسي لتعريف المظهر الجسدي لصورة الجسد هو تقييم الفرد لحجمه و وزنه أو أي جانب آخر من الجسد يحدّد المظهر الجسدي. (الدسوقي : 2006، ص 16).

الذات الجسميّة : (Body-Image) و هو إدراك الفرد و تقييمه لوظائفه الجسميّة و مظهره، و في حالة المرض الاستشفائي يتدنّى مفهوم الجسم، و يصبح التقييم السلبي له كاملاً ليس فقط للجزء المصاب.

و هذا التقييم تكون مدّته أطول في حالة المرضى المزمنين، أمّا في حالة مريضى المدّة القصيرة فيزول مع المرض لكن في النهاية قد يتم التكيّف فالمصابون بتشوّهات لا يقبلون التغيير في مظهرهم أبداً. (شيلي تايلور: 2008 ص 431)

2- أهميّة صورة الجسد :

إن ظهور الاهتمام بصورة الجسد ظهر منذ القديم، حيث اهتمّ بها بونيه (Bounih) و ذلك بدراسة آراء الأفراد نحو أجسادهم (1990) ثمّ دراسات هنري هيرو (Henry Hero) الذي بيّن أن لكل فرد صورة إجمالية لتكامل أجزاء جسده، و فيما بعد ظهرت العديد من وجهات النظر لأهميّة هذا الموضوع إذ يقول هتشكوك (Beth Hitchcok: 2002, p1) : " أن القلق الرئيسي اليوم في المجتمع مرتبط بصورة الجسد "، و عقب هذا الطرح نلاحظ أن للصورة الجسدية للأفراد أهميّة كبيرة في جانبيها السلبي و الإيجابي، فإذا كانت في الجانب السلبي ستخلق تصوّرات ذهنية للفرد مشتتة و محبطة، يملؤها الإحساس باليأس و القنوط و الارتباك و سوء تقدير الذات و انخفاض مستوى الثقة بالنفس و جسد الآخرين على ما حققه بناءً على خلفية جسدية مرضية. و بالتالي انتشار البغضاء بينهم و سوء التفاهم. كما ينتهي بهم الأمر إلى الوقوع في شباك الأمراض النفس جسدية.

كما يعتمدون على ارتداء الألبسة ذات الألوان القاتمة و الفضفاضة لإخفاء العيوب الجسدية.

في حين إذا كان الفرد يتمتّع بصورة إيجابية عن جسده فإنه يستطيع أن يرى نفسه جذاباً و محبوباً و مقبولاً و أنه يتمتع بصحة نفسية جيّدة تؤثر على تقديره لذاته و لمحيطه و تجعله

أكثر قدرة على الانتاج و الإنجاز و التفاعل و العطاء خاصة في فئات الأطفال و المراهقين، نظراً لأهمية الجسد في هاتين المرحلتين الذي يعتبر فيها الجسد هوية الفرد.

و هذا ما ذهبت إليه إيليزا بيث " بأن صورة الجسد تلعب دوراً في اتخاذ القرارات المهنية و فعالية الذات و الإصرار على المضي قدماً " (إيليزا بيث : 2006، ص 01).

3- مكوّنات و أبعاد صورة الجسد :

أولاً/ مكوّنات صورة الجسد :

تتضمّن صورة الجسد مكوّنين هامين: الأول يتمثل في المثال الجسمي (Body Idle) و يعرف بأنه : " النمط الجسمي الذي يعتبر جذاباً و مناسباً من حيث العمر و من وجهة نظر ثقافة الفرد " أمّا الثاني فيتمثل في مفهوم الجسم (Body Concept) و يعرف بأنه : " الأفكار، و المعتقدات و الحدود التي تتعلّق بالجسم، فضلاً عن الصورة الإدراكية التي يكونها الفرد حول جسمه " (الكفافي و النيال : 1995، ص ص 21، 22)

و بصفة عامة يقسم المظهر الجسمي إلى ثلاثة مكوّنات :

- **مكوّن إدراكي** (Perceptual Component) : و يشير إلى دقة إدراك الفرد لحجم جسمه.

- **مكوّن ذاتي** (Subjective Component) : و يشير إلى عدد من الجوانب، مثل : الرضا و الإنشغال، أو الاهتمام و القلق بشأن صورة الجسد.

- **مكوّن سلوكي** (Behavioral Component) : و يركّز على تجنّب المواقف التي تسبّب للفرد عدم الراحة أو التعب أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسمي " (الدسوقي : 2006، ص 16).

ثانياً/ أبعاد صورة الجسد (Body Image Dimension) :

يتفق الباحثون في صورة الجسم على نحو متزايد أن صورة الجسد مفهوم متعدّد الأبعاد (Multi-Dimensional). و يشير كاش و بروزينسكاوي (1990 : Cash &Pruzinsky) إلى بعض أمثلة الأبعاد التي تحيط بصورة الجسد مثل الإدراك، و الاتجاه، و المعرفة،

و السلوك و الفعّالية و الخوف من السمّة، و تشوّه الجسد، و عدم الرضا عن الجسد وتوظيف السلوك الإدراكي، و التقييم وتفضيل النحافة، و الأكل المقيّد (الرجيم) (Cash &Pruzinsky : 1990, p 135).

و وضع كلاً من الكفافي و النيال أربعة أبعاد لصورة الجسد و هي كالتالي :

بعد يتعلّق بالوزن، و بعد يتعلّق بالجاذبية الجسدية، و بعد يتعلّق بالتآزر العضلي، و بعد يتعلّق بتناسق أعضاء الجسد (الكفافي و النيال : 1995 ص 64)

بينما ترى شقير أن : " صورة الجسد تنقسم إلى ستة أبعاد و هي: الجاذبية الجسدية، و التناسق بين مكوّنات الوجه الظاهرية، و التآزر بين أشكال الوجه و باقي أعضاء الجسد الخارجية و الداخلية، و المظهر الشخصي العام، و التناسق بين الجسد و القدرة على الأداء لأعضاء الجسم المختلفة، و التناسق بين حجم الجسم و شكله و مستوى التفكير. (شقير : 1998، ص 2، 4)

و ترى كارن (Karen : 2003, p 10) : " أن مفهوم صورة الجسد يستعمل على نطاق واسع و يشمل عدّة أبعاد هي : حجم الجسم، و أجزاء الجسم، و توظيف الجسم، و شكل الجسد ".

و يشير فايد إلى أن: " صورة الجسم تنقسم إلى ثلاثة أبعاد هي: الرضا عن مظهر الجسم، وملامح الوجه والشكل الخارجي، والمظهر بصفة عامة " (فايد : 2006، ص 177).

4- التصنيف الدولي DSM IV و DSM V لاضطراب صورة الجسم :

4-1- تصنيف اضطراب صورة الجسم حسب DSM IV :

- A- الانشغال بعيب وتخيل مظهره الجسمي ويصبح هذا الانشغال مفرطاً إذا كان و لو بقدر ضئيل. و لو شيء من الشذوذ في الجسم أو في أبعاده المختلفة.
- B- يسبّب هذا الانشغال قدراً كبيراً من الكرب للفرد تكون له دلالة عيادية.
- C- كما أنه يسبّب خللاً في الأداء الاجتماعي والمهني أو غير ذلك من مجالات الأداء الوظيفي المختلفة ذات الأهمية.

D- لا يرجع هذا الانشغال إلى اضطراب عقلي آخر (Groupe de DSMIV.1998 Masson paris)

4-2- تصنيف اضطراب صورة الجسم حسب DSM V :

إن اضطراب الوسواس القهري له صلة باضطراب تشوّه شكل الجسم و اضطراب الاكتناز.

4-2- اضطراب تشوّه شكل الجسم : (F 45.22) Body Dysmorphic Disorder

A- الانشغال بواحد أو أكثر من العيوب المتصورة أو بتشوّهات في المظهر الجسدي التي لا يمكن ملاحظتها أو تظهر بشكل طفيف للآخرين.

B- في مرحلة ما أثناء الاضطراب، فقد أدّى الفرد سلوكات متكررة (على سبيل المثال تفحص الجسد في المرآة، التبرّج المفرط و نزع الجلد و البحث عن التطمين أو الأفعال العقلية مثل مقارنة مظهره مع الآخرين ردّاً على مخاوف المظهر.

C- تسبّب الانشغالات إحباطاً سريرياً هاماً أو ضعفاً في الأداء في المجالات الاجتماعية و المهنية أو غيرها من مجالات الأداء الهامة.

D- لا يفسّر الاضطراب بشكل أفضل من خلال المخاوف المتعلقة بتراكم الدهون بالجسم أو بالوزن لدى الفرد. والذي يستوفي المعايير الشخصية لاضطراب الأكل.

حسب DSM V فإن اضطراب شبيه باضطراب تشوّه شكل الجسم مع تشوّهات فعلية: شبيه باضطراب تشوّه شكل الجسم إلا أن عيوب وتشوّهات المظهر الجسدي ملاحظة بشكل واضح من قبل الآخرين في مثل هذه الحالات، فالإنشغال بهذه العيوب مفرط بشكل واضح ويسبّب تدنياً وإحباطاً كبيراً. (DSM IV : 1998, p 277).

5- نوعية الصورة الجسدية :

5-1- الصورة الجسمية الجيدة :

تظهر الصورة الجسمية الجيدة من خلال جسم جيد الإدماج، يكون فيها الأنا قد اكتسب حدود ثابتة الشيء الذي يثبت أنه قادر على الدخول في علاقات مع العالم الخارجي، انطلاقاً

من وضعيات جد مهيكلّة وواضحة الإقامة الجيدة لمحدود ترتبط مباشرة بالقدرة على التوظيف بصفة مستقلة بأهداف محددة و القدرة على احتمال الإحباط مصحوبة بتماهيات حسنة و واضحة (A.Sanglade: 1983, p 109)

تعمل الصورة الجسمية المدمجة جيدا أو المبنية على حدود جسمية واضحة كصاد للآثار، حاضر ضد تسرب المحتويات المادية والنفسية ولكن أيضا حاجز حامي ضد التدخل المقلق والمهدم للمحتويات الخارجية. (couched, 1968, p 728)

كما تظهر الإجابات الكاملة الموحدة المنسقة الدالة على إدراك كلي أين تكون الحدود فيها معرفة بطريقة جيدة و حوافها محددة و واضحة، تكشف عن حدود فاصلة بين الداخل و الخارج إضافة إلى وجود إجابات تحمل معنى التغليف، الاحتواء، الإخفاء، و كل ما يتعلق بالتصور الجيد للسطح. (Peruchon.M : 1983, p 112) .

5-2- الصورة الجسمية البينية :

حيث لا تحتوي على مؤشرات الصورة الجسمية الجيدة من حيث عدد و نوعية الإجابات من حيث تناسقها وتفاعلها ولا من حيث تناول الإشكالية المرتبطة بكل لوحة، كما لا تتوفر على مؤشرات الصورة الجسمية الهشة. نجد على العموم هنا استثمار مكثف لحدود الجسم، تعكس مدى صلابة النظام الدفاعي لدى الفرد مع كف كل السياقات الإبداعية و الهوائية، كما نلتمس خنق التعبير الهوائي لصالح استثمار إدراكي لمعامل الملموس، هذا الأخير يكون بغاية مواجهة خطر الغموض. (Peruchon,M: 1983, p 112)

5-3- الصورة الجسمية الهشة :

تظهر هناك العديد من اضطرابات الهوية الجسمية، تتميز أكثرها باضطرابات و هشاشة الوحدة و الكلية كالإحساس بالتفكك، الانشطار و قلق تغيير وزوال أجزاء الجسم، و توهم تحولات جسمية، ضياع الحدود و غموضها، احتراق و نفاذ الحدود، حيث يقصد بالحدود الهشة كل ما يعكس خرقا لها و تجاوز للسطح و اتصال بين الداخل والخارج بل يمكن للأمر أن يتعلق باضطرابات كلية تعكس هي الأخرى نزييف لبيدي عندما تكون الحدود مفرقة، غير

محددة يمكن للفرد أن يعيش خلط حقيقي أو غموض بينة ذاته و الواقع.
(Condaminc: 2006.p 32).

يرى " Barlow et Durand " أن هشاشة صورة الجسم تظهر من خلال :

- التقدير السلبي للذات وهذا يرجع إلى عدم الرضا عن المظهر الجسمي.
- العزلة و عدم الرغبة في مقابلة الآخرين.
- الاعتقاد بأن كل فرد حتى الأصدقاء المقربين يحملون بإمعان يتأمل كل جزء من جسمه.
- الثبات على حالة واحدة عند النظر إلى المرأة أو التجنب من المرأة إلى حد الخوف المرضي. (بلهوشات : 2007، ص 45)

5-3-1- مؤشرات هشاشة الصورة الجسمية في الاختبارات الإسقاطية :

مؤشرات هشاشة الصورة الجسمية في اختبار الورشاخ :

- غالباً ما تظهر هشاشة الصورة الجسمية من خلال البروتوكولات التي تتميز بما يلي :
- ضالة الإنتاج و ارتفاع عدد ردود أفعال الرفض و الصدمة.
- كذلك إلى انطباع عام بالكف تجاه المادة.
- نقص في الإجابات الكمية، أو وجود إجابات شاملة مصحوبة بشكل سلبي أو غامض،
- كحماية يجب أن يكون نسبة الإجابات الشاملة مرتفعة معبرة بذلك عن سلبية الفرد اتجاه المادة و رفضه التورط في تناول معمق. (A.Sanglade :1983, p 112)
- و من مميزات الصورة الجسمية الهشة، نحصل على اجابات ذات الحدود المحطمة
- مختربة و مفتوحة تجاوز للسطح إجابات تشريحية عظمية وصعوبة في بناء المدرك بصفة
- متناسقة و موحدة. (Peruchon : 1983, p 113)

كذلك قلة الإجابات الحركية الإنسانية مما يدل على الكف وتجنب التصور الإنساني، وقد يظهر ذلك من خلال اللوحة III رغم أنها حاملة لمحتوى حركي إنساني.

كما يلجأ إلى الإجابات الحيوانية أو إجابات غير كاملة حيث تكون الصورة الإنسانية مصابة بشدة أو مفقودة تاركة المجال لصورة مبعثرة يمكننا الوصول حتى لفراغ جسمي كذلك

محتويات الإنسانية غير كاملة مبتورة وممثلة على شكل أعضاء، كما نجد تصورات حاملة لعوالم مختلفة الإنسانية H و الحيوانية A و النباتية Bot في محتوى واحد.

كذلك عدد الإجابات الشكلية غير كاف وارتفاع الإجابات الشكلية الغامضة قمة ظهور الإجابات اللونية أو بالعكس الأفراد في انتقالها كما يمكن الحصول على إجابات لونية بمحتويات تشريحية (Condamin M : 2006, p 113)

6- كيفية تشكّل و تطوّر صورة الجسد :

يحتاج الفرد بدءاً من وجوده كجنين من أجل النمو السوي لصحتّه إلى وجوده في محيط اجتماعي ثابت و موثوق و متناسق يضمن له الدعم و الإثارة، و تعدّ الدينامية الداخلية و نوعية علاقات الطفل بالأسرة، كغنى المثيرات و مراعاة السمات الشخصية و التقبّل المتبادل و نوعية العلاقات بين الوالدين مع بعضهما عوامل أساسية في تحديد نوعية المثيرات و الحوافز التي يتلقاها طفل ما من أجل نموّه و التي تعتبر من بين حاجات الطفل الواجب توفرها لتساعده على بناء مفهوم مستقل عن ذاته و هويّته من بينها إشباع حاجة التقبّل و التعاطف و التفهّم و الارتباط الاجتماعي و إشباع حاجاته الخاصة بالرعاية النفسية و الجسدية و الفيزيولوجية و الحماية من الأمراض.

بالإضافة إلى إشباع الحاجة للتقدير الجسدي و النفسي و ذلك بأن يعيش الطفل الحب بـ (العناق، التربيّة و اللمس و التقبيل) و نفسياً بالكلام معه و إرسال الإشارات والإماءات غير اللفظية التي تحفز لديه مشاعر القيمة الإيجابية و الثقة بالنفس و هذه المشاعر تحتل قيمة و أهميّة كبيرة في حياة الأطفال صغار السن، فالطفل يحتاج للاهتمام و الاعتراف و الشعور بالأمن. (سامر جميل رضوان : 2002، ص 464)

من هنا تنمو و تتطوّر صورة الجسد لدى الفرد أي أننا لا نولد و لدينا صور سابقة التجهيز عن أجسادنا و إنما نكتسبها بالتدريج خلال اكتسابنا لخبرات الحياة بوجه عام، و لربّما يحتاج الوليد إلى بلوغ سن (18 شهراً) أو سنتين حتى يتمكّن من تكوين صورة عقلية ثابتة

المعالم لجسده و لنفسه أيضاً، لأنه من المعروف أن الطفل خلال معظم السنة الأولى من العمر لا يستطيع التفريق بين جسده و ثدي أمّه، فهو يحسب أن ثدي أمّه هو عضو من أعضائه أي أن الكائن البشري لا يعرف لمدّة سنتين ما هي حدود ذاته و جسده و المقصود بمعرفة حدود ذات شخص معيّن هو : أن يعرف أين ينتهي هو و يبدأ الآخر، على المستويين المادي (الجسدي) و المعنوي (الانفعالي و المعرفي) (عبّود: 2009، ص 45)

7- النظريات المفسّرة لصورة الجسد :

أولاً/ التناول التحليلي :

وضع هذا الاتجاه من جته مفهوم الصورة الجسمية و وضعوا الفرضيات الأولى حول العلاقة بين التوظيف الليبيدي و بعض المناطق الموجودة في الجسد و الصراع النفسي المتعلّقة بها مثلاً بالنسبة لـ : سيغموند فرويد (S.Freud) " الأنا قبل كل شيء هو أنا جسماني أي أن الصورة الجسدية تختلط عبر مظاهرها " و يضيف أيضاً : " أن الأنا كيان كلّ جسمي قبل كل شيء " و يقول أيضاً : " الأنا في النهاية طاقة متفرّعة من الأحاسيس الجسدية و أساساً من تلك التي تتولّد من مساحة الجسد هذا الأخير يمثل سطح الجهاز النفسي. (الأشرم : 2008، ص 86).

و أهتمّت دراسات شيلدر (Shilder 1968) التي تعلّقت بمفهوم الصورة الجسدية فهو أول من أدخل مصطلح الصورة الجسدية كمفهوم تحليلي. فحسب شيلدر تأسيس الصورة الجسدية يكون فيزيولوجياً أولاً ثمّ المكوّنات الحركية الوظيفية البصرية، لهم أهميّة في بناء هذه الصورة و حتّى الألم لكنه يرى أنه لا الانطباعات الحركية و لا البصرية تعطينا إحساساً كلياً، صحيح أن المنطلق يكون بيولوجياً (الحاجات البيولوجية) و هذه الأخيرة تلحق بها المادة معنّى، فحسب " شيلدر " يظهر الجسد من جهة كشكل كلّية فضائية زمنية في سياق مستمر من التجارب لكن في طبقات و مستويات مختلفة حيث أن الطبقة الأكثر حداثة تحتوي عنصراً جديداً للبناء أو التنظيم كما أن الجسد من جانب آخر هو مجموع المناطق الشبقية. (عائشة شلابي : 2017، ص 80).

أمّا بالنسبة لآراء التحليلي دولتو الذي قدّم التمييز بين التخطيط الجسدي و الصورة الجسدية حيث أشار في دراساته أن هناك ثلاث أنواع لصورة الجسد : الصورة الوظيفية، الصورة الشبقية و الصورة القاعدية، و هذه الأخيرة التي يمكن أن تتيح للطفل أن يتواجد بالوجود بالإضافة إلى أن هناك صورة قاعدية خاصة بكل مرحلة من مراحل التكوين، و الصورة الوظيفية هي تلك الصورة الشاملة للفرد الذي يهدف لإكمال و تحقيق رغباته، لكن الصورة الشبقية مشتركة مع الصورة الوظيفية أي هي المكان الذي يتركّز فيه الشعور باللذة في العلاقة مع الآخر و هذه المجموعة من الصور تكوّن الصورة الدينامية التفاعلية للجسد و التي تتعرّض للإرصان من مرحلة لآخرى إلّا أم خلال خصاء رمزي في كل مرحلة.

(François Dolto : 1984, P 57).

ذكرت A.Juriaguerra 1979 أن أعمال ميلاني كلاين ترى أن الجسد يكون حاضراً منذ البداية بنظامه النزوي عبر ميكانيزماتالاجتيافو الإسقاط و يكون في حدّ ذاته و في كل المستويات جزء يتلقّى أو يمتلك جزءاً آخر في تطوّر القلق و سياقات الانتظار المتعلقة بالموضوعات، حيث تحدثت ميلاني كلايند في كل إصداراتها عن الهومات الطفلية و الجسد المبتلع و غير المبتلع. الجسد الموحد و غير الموحد، الجسد المدمج و غير المدمج، بالإضافة لاهتمامها بالجسد في تطوّر الأنا. (عائشة شلابي : 2017، ص 80).

ثانيا/ النظرية السلوكية :

يذهب أنصار هذه النظرية إلى أن الفرد ينمو و يتفاعل في بيئة اجتماعية يؤثّر و يتأثّر بها و بالتالي يكسب منها أنماطاً للحياة، و المعايير الاجتماعية و التي تكوّن هي بدورها مجموعة من المحدّدات السلوكية لدى الفرد و التي تكوّن صورته عن جسمه، لكن صورة الجسم تظهر في مرحلة الطفولة، حيث يكون الفرد متأثراً بجو الأسرة و بعبارات الذم أو المدح التي يتلقاها و بتعليقات الوالدين و بتقييمهم لأجسام أبنائهم لأن ما تمنحه الأسرة من تعزيزات نحو أبنائها بالإضافة إلى تعزيزات الفاق و الأصدقاء تؤثّر في درجة قبول الفرد لجسمه.

(الجبوري و حافظ : 2007، ص 356).

ثالثاً/ النظرية البيولوجية :

كان هنري ليد Henry led طبيب الأعصاب هو أول باحث استعمل مصطلح صورة الجسم و أول من وصف مفهوم صورة الجسم التي اعتبرها اتحاد خبرات الماضي مرفوقة بأحاسيس الجسم الحالية التي تضمّنت اللحاء الحسي في المخ ولاحظ " هنري " أن الحركات و تسلسل و توافق مواضيع الجسم يدل ضمناً على ذلك الوعي المعرفي المتكامل لحجم و شكل و تكوين الجسم و كذلك أضاف أن الصورة الجسدية تتغيّر بشكل ثابت بالتعلّم و تأثير ذلك على المخ و بالتالي على مخطّط الجسم. (الأشرم : 2008، ص 26).

رابعاً/ النظريات النمائية و الاجتماعية و التفاعلية لصورة الجسم :

يشرح هذا النموذج كيفية نمو و تطوّر صورة الجسم لدى الأفراد ففهم هذا النموذج يمكن أن يوضح لنا بصورة أشمل بما تتأثّر صورة الجسم لدى الأفراد بدءاً بالطفولة فالمراهقة و سن الرشد فالطرح النمائي يركّز على سيرورة نمو الفرد في الطفولة الذي يركّز على الجانب البيولوجي و الوراثي للفرد بالإضافة للمحيط الذي يعيش فيه و مدى ملائمة هذين العاملين لمطالب نمو الأفراد. بالإضافة إلى الجانب الاجتماعي الذي يكون المراقب و المؤثّر في صورة الجسم لدى الفرد، إضافة إلى الوسائل الثقافية فهي المؤثّر المباشر باعتبارها المروج للإعلانات التي تمدح أشكالاً جسمية معيّنة و تلغي فئات معيّنة من دائرة المدح. (سامية محمد صابر عبد النبي: د.سنة ص 10).

و ذكر ريتشاردسون قودمان و آخرون Richardson Goodman et autres 1961 أن الاستثناء الأكثر بروزاً في تقييم صورة الجسم و الحكم عليها هو في حدوث تشوّهات على مستوى الوجه، فالمصابون بالتشوّهات لا يقبلون ذلك أبداً و هناك سببين لذلك :

أولاً : شكل الوجه غالباً ما يرتبط بالشخصية، و أن أي إصابة على مستوى الوجه تجعل الفرد نفسه أو من يحيطون به متغيّر الطبع.

ثانياً : حيث لا يمكن حجب تشوّهات الوجه بقناع ما. فهي مكشوفة لكل المارة الذين يتصرّفون تلقائياً بالإشمئزاز أو يشيعون بوجوههم عن الشخص المصاب.

فالمصاب بهذه التشوهات أو الأمراض المزمنة تقلقهم الوصمة Stigma من قبل الآخرين و كنتيجة لذلك قد يجدون أن علاقتهم بالآخرين تتعرض للشدة و الزعة. (شيلي تايلور : 2008، ص 632).

تعقيب على نظريات صورة الجسم :

أجمعت جل التناولات النظرية لصورة الجسم على أن مفهوم الجسم يعدّ من الأمور الرئيسية التي تشغل بال كثير من الناس و يظهر ذلك جلياً في النظرة الخارجية التي تختص بالتأثيرات الاجتماعية وفق عدّة عوامل خارجية و داخلية و هذه الأخيرة الممثلة في الخبرات الشخصية التي تختصّ بالفرد و مظهره و ما يبدو عليه في الواقع (المظهر الجسمي). إلا أن ما يسمّى بالصورة يعتبر أكثر شمولية حيث يشمل النظرة الخارجية أي ما يرانا عليه الآخرون. و هذا شمل كلا الاتجاهين الاجتماعي و التحليلي، إلا أن المدرسة الإنسانية تناولت موضوع صورة الجسم من جانب مستوى مفهوم الذات و الذي يرتبط بعدّة عوامل مرافقة منها المكونات الإدراكية و السلوكية.

8- العوامل المؤثرة في تكوين صورة الجسد :

1- يستطيع الفرد و هو في عمر صغير إدراك أو تكوّن لديه صورته الجسدية عن طريق تعليقات و آراء الآخرين أهمّهم الأهل المقربين التي تكمن في البداية في دائرة العلاقة بالموضوع الأول عبر ما سمّاها Winnicott العناية الأمومية les soins maternels بالإضافة إلى المدرسين و الزملاء و شريك الحياة. (نادية شرّادي : 2011 ص 194)

2- القيم الاجتماعية الشائعة بما يتعلّق بشكل و حجم الجسد المرغوب حيث تغيّرت هذه القيم في الفترة الأخيرة من القرن الماضي بشكل ملحوظ، مثال: بعد أن كانت البدانة رمزاً للصحة والقوة والغنى والخصوبة والكرم والطيبة، أصبحت في الفترات الأخيرة رمزاً للقبح والكسل وعدم القدرة على ضبط النفس كما تدل على تدنّي المستوى المعيشي.

3- بالإضافة إلى تأثير الوصمات الاجتماعية الشائعة، مثال هناك من يتحاملون على البدناء حيث يوصف الشخص البدين في الكثير من الطرائف و الأفلام و الرسوم الكاريكاتورية بأنهم كسلاء و ثقيلي الظل و بالغباء و الوقاحة، حتى بالنسبة للأطباء يرون البدناء من الناس الأكثر عرضة للأمراض و أقل استجابة للعلاج، بالإضافة إلى أصحاب الأعمال عادة ما يفضلون صاحب القوام النحيل على صاحب القوام السمين.

4- تغيّرات الجسد المحدّدة بيولوجياً، كتلك التي تحدث أثناء البلوغ عند الذكور و الإناث و أثناء الحمل و بعد انقطاع الطمث عند الإناث، بالإضافة إلى تلك التغيّرات التي تكون ناتجة عن مرض ما أو جراحة أو حادث أو عاهة. (عبّود : 2009، ص 23)

5- ذكرت ستايسي (Stacy) أن تقييم المعلّمين وملاحظاتهم لطلابهم (خاصة الأطفال والمراهقين) وتعليقاتهم عليهم سواء في إنجازهم الأكاديمي أو على أشكال أجسادهم يؤثر على كيفية إدراكهم لأجسادهم، فهم يقضون نصف يومهم معهم فقد وجد آدم (Adams : 1977) أن المعلّمين يبنون توقّعاتهم عن أداء طالبهم بناءً على درجة الجاذبية و أنهم يتفاعلون معهم إيجابياً (Stacy : 2000, p 04).

9- الرضا عن صورة الجسد لدى الفتيات المراهقات :

من حيث الرضا أو عدم الرضا عن الصورة الجسدية يكون تداولاً بين الفتيات المراهقات منه عند الذكور، فالإناث تكنّ أكثر اهتماماً بوزن و شكل أجسادهن، حيث يعلم كل من يعمل مع المراهقات أن أكثر ما يسبّب لهنّ القلق و المخاوف هو شكل أجسامهن، أي رؤيتهن الخاصة لأجسامهن، فمن الطبيعي في نمو الفتاة البدني أن تتكوّن في جسمها طبقة من الدهون و هكذا تصبح معدتها أكثر استدارة و هي تدخل مرحلة البلوغ. و قد يسبّب هذا لها نوعاً من القلق إذ تعتقد أنّها قابلة للسمنة.

لكن هذا التغيير علامة على أنّها تنمو نموّاً طبيعياً و تتواصل عملية النضج بانتقال الدهون من منطقة البطن إلى الأرداف إلى الثديين بحيث تمنح جسمها تقسيمات المرأة إلّا أنه ليس كل الفتيات قادرات على فهم و إدراك هذا الجزء من النمو الجسدي، حيث تعتمد بعض

الفتيات إلى إنقاص وزنه، إلا أنه في بعض الحالات تعرف الفتاة بهذا الأمر الطبيعي. لكن صور الإعلام المتنوعة و رأي أصدقائها و أحياناً أسرتها قد لا يدعمون السير نحو الطبيعي خاصة تأييد الإعلام لبعض صور الأجسام المثالية. (جيني أولسون : 2009، ص 52)

في نهايات القرن التاسع عشر جاء فرويد بأفكاره المتعلقة بعجز المرأة نهائياً و معرفتها بذلك لا شعورياً، في مسألة عدم امتلاكها قضيباً مثل الرجل، في رؤيته النفسية للمرأة في نظريته " حسد القضيب "، ففرويد يرى بأنه بمجرد أن تدرك الفتيات الصغيرات أنه ليس لديهن عضواً ذكرياً مثل الذكور و أنهن لن يستطعن الحصول عليه فإنهن يعشن مسلوبات و محرومات و يشعن بالنقص و يستحجن بغضب و من أجل حل هذا الصراع يبدأن بالانسحاب إلى سمات شخصية خصوصية و سلبية و مازوخية و طفولية، و اعتقد فرويد أن هذا النمط من الشخصية يعدّ عادياً بالنسبة للنساء و لا يمكن تغييره. (سامر جميل رضوان : 2002، ص 99)

يقول أروني (ك) أن الفتاة التي لا تتخلّى عن فكرة امتلاك القضيب فإنها بذلك ترفض أنوثتها و التي تنعكس فيما بعد على أمومتها، إذ أنها تتمي بداخلها الرغبة في أن تكون رجلاً وهنا حتى تتجنّب دورها الأنثوي المشحون بالقلق و مشاعر الذنب. (فاطمة الزهراء بوعلاقة : 2017 ص 37)

بالإضافة إلى تجربة الطمث و آلامه تضيف " ميموني " بعض البنات تعانين آلاماً شديدة عند حدوث الطمث خاصة اليوم الأول: إصفرار الوجه، ألم في البطن و الظهر و الرجلين و شعور بالغثيان و القيء. تقول " ليلي " فتاة في 15 سنة : " لماذا هذه الحقرة دائماً النساء يتعذّبن و يتألّمن، أمّا الرجال لا يمسهن شيئاً " كما تعتبر الطمث كوسخ و عذاب، و هذا يدل على رفض الأنوثة كما تعتبره كدنس للجسم الأنثوي، و تختفي الآلام و هذه الأعراض كلّما تقبّلت الفتاة وضعية جنسها و أنوثتها. (بدرة معتصم ميموني : 2015، ص 153)

و مهما كانت أهميّة صورة الجسم بين الفتيات الأصغر سنّاً كبيرة، فهي تزداد زيّادة هائلة ببلوغهن مرحلة المراهقة المبكّرة و تتلاشى أي ثقة كانت تشعر بها في طفولتها و ينتابها قلق مفرط بشأن جسمها، و هذا ما يوقعها في دائرة البحث عن الجسم المثالي بطرق عديدة. من بينها دخولها في حالات من الاضطرابات في التغذية les troubles alimentaires أو الحمية الحادة أو حتّى تناول بعض العقاقير المثبّطة للشهية و هذا تكون له أضرار وخيمة على جسد الفتاة. (جيني أولسون : 2009، ص 53).

خلاصة :

نستنتج بعد عرض الإطار النظري الخاص بصورة الجسد على أنها تمثل الصورة الذهنية و العقلية التي يكوّنها كل فرد منّا عن جسمه، أو طريقة إدراك كل واحد منّا لجسمه و مظهره، حيث تمثل هذه الصورة و طريقة بنائها في الذهن أهمية كبيرة على حياة الأفراد و تفاعلاتهم اليومية مع الآخرين في جميع مراحل النمو، و يكون ذلك بداية من مرحلة الطفولة التي تعدّ المرحلة الأساسية و الجوهرية و المنطلق الأولي لبناء هذه الصورة و تكوينها، حيث اختلفت النظريات و تعدّدت وجهات النظر في تفسير صورة الجسد، إلّا أنها اجتمعت في أن اضطراب صورة الجسد عبارة عن انشغال الفرد الزائد عن الحد بعيب متخيّل في الجسد أو لتضخيم و تهويل أحد العيوب التي لا تحمل ذلك القدر من عدم التقبّل، أو تحمل صورة الجسد لديه بعض الشوائب يمكن العمل على إزالتها و إصلاحها، و لقد أدرج مؤخراً اضطراب صورة الجسد في الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس DSM5 تحت فئة اضطراب الوسواس.

الفصل الثالث

المراهقة

تمهيد.

- 1- تعريف المراهقة.
- 2- أهم تقسيمات مرحلة المراهقة.
- 3- خصائص النمو في مرحلة المراهقة.
- 4- حاجات مرحلة المراهقة.
- 5- النظريات المفسرة لمرحلة المراهقة.
- 6- مشكلات مرحلة المراهقة.
- 7- تأثير بعض المتغيرات على مرحلة المراهقة.
- 8- سيكولوجية الفتاة المراهقة.
- 9- مكانة الجسد خلال مرحلة المراهقة.

خلاصة.

تمهيد:

يحتاج المراهقون في مرحلة المراهقة إلى مرشدين يحاولون فهم تذبذب الهرمونات الرهيب و ما يحدثه من تأثير و من سرعة في تغيّرات جسمية تقذف بالمراهقة يمينا و شمالاً و ما ينتج عنه من تحوّل للهويّة و محاولة إيجادها و الظفر بها و ذلك بتحقيق أهمّ الاحتياجات التي تمكّنه من تحقيق ذاته مما يجعله مستعداً لمواجهة كل العواصف و الضغوط و بعض المتغيّرات الصعبة التقبّل التي لم يكن متوقّعا حدوثها في هذه المرحلة و التي غالباً ما تكون نابعة من كمونات مرحلة الطفولة المبكّرة فتعود لتطفو من جديد على سطح حياة المراهقين، حيث قد تقف هذه الأخيرة حائلاً دون استكمال النمو النفسي و الاجتماعي الذي يجب أن يتحقّق في هذه المرحلة تحت لواء تحقيق الهوية الشخصية للمراهق حتى أصبح ميداناً مثيراً للانتباه في أوساط المربّين و المعلّمين و الباحثين بهدف البحث و التقصي و الحدّ من مجموعة المشكلات التي يتخبّط فيها المراهقون و المراهقات.

1- تعريف المراهقة :

1-1- المراهقة لغة :

يقول العرب: غلام مراهق أي مقارب للحلم، و راهق الحلم أي قاربه و في الحديث الذي دار بين موسى عليه السلام و الخضر: " فلو أنه أدرك أبويه لأرهقهما طغياناً و كفراً" أي أغشاهما و أعجلهما.

و يقال طلبت فلانا حتى رهقته : أي حتى دنوت منه.

و الرهق: يدل على العظمة، العيب، الظلم.

وفي القرآن الكريم قال الله تعالى: " فلا يخاف بخساً و لا رهقاً " أي ظلماً و قال الأزهري، في هذه الآية الرهق من الإرهاق و هو أن يحمل عليه ما لا يطيقه و رجل مرهق إذا كان يظنّ به سوء.

المراهقة في معجم لاروس La Rousse : هي تلك الفترة الزمنية الفاصلة بين حياة الطفولة و حياة الرجولة متميزة بخاصية البلوغ.

كلمة المراهقة مشتقة من الفعل اللاتيني Adolescere و يعني النمو و كلمة المراهقة Adolescent معروفة منذ زمن عرفت أول مرة في الأدب الإنجليزي حوالي 1440 سنة قبل ظهور كلمة راشد بحوالي 90 عاماً (جيني أولسون سنة 2009 ص 09)

1-2- المراهقة اصطلاحاً :

المراهقة في علم النفس: تعتبر من الظواهر الحديثة نسبياً و كان ستانلي هول G.Stanley Hall أول من درس فترة المراهقة دراسة علمية و كان تصنيفه لها على أنها مرحلة عاصفة و متوترة و صراع مع كل رموز السلطة و رفض هوية قديمة و تجربة هويّات جديدة.

دراسة المراهقة لدى الفتيان بشكل خاص لم تدرس مراهقة الفتيات حتى عام 1980 مع د. كارول جيجليجن في كتابها " بصوت مختلف النظرية النفسية و صوت المرأة " و لفت هذا انتباه علماء النمو بأن يعيدوا النظر لهذه الفئة بالخصوص.

و كذا أعمال Mary Pipher 1995 ماري بايفر (عالمة نفس عيادية) في كتابها " أوليفيا تعود إلى الحياة " حين أشارت إلى أن فئة الفتيات المراهقات لديها الكثير من الأحداث الداخلية التي لا تظهرها على السطح (جيني أولسون: 2009، ص 11) بالنسبة لـ هوروكس Horrocks : المراهقة هي فترة يكسر فيها المراهق شرنقة الطفولة ليخرج إلى العالم الخارجي. ل يبدو في تفاعل معه و اندماج فيه " (أحمد الزعبي : د س، ص 13) تعريف أكرم رضا للمراهقة : هي الاقتراب من النضج الجسمي و العقلي و النفسي و الاجتماعي، مشيراً إلى أن النمو يكون تدريجياً لتحقيق الرشد.(روبي محمد: 2013، ص 147)

المراهقة حسب معجم التحليل النفسي:

" هي مرحلة من مراحل التطور النمائي تبدأ بالبلوغ و تتسم بحشد من التغيرات الفسيولوجية و النفسية و الاجتماعية بجوانبها المختلفة و تدخل في إطار علم النفس النمو و تقع بين مرحلة الطفولة و الرشد " (حسن عبد القادر: 2003 ص 408) المراهقة حسب دوبيس (Debesse) : " المراهقة تعتبر عادة مجموعة من التحولات الجسمية و النفسية التي تحدث بين الطفولة و الرشد ". يعرف كستمبرغ (Kestenberg) : " المراهقة هي مرحلة إعادة تنظيم نفسي، مهّدتها الجنسية الطفلية على المدى الطويل و مختلف الاستثمارات المعقدة التي حدثت في الطفولة. و كذلك في مرحلة الكمون ".

يعرف لوهاال (Lehalle) المراهقة : " بأنها البحث عن الاستقلالية الاقتصادية و الاندماج بالمجتمع الذي لا تتوسطه العائلة و بهذا تظهر المراهقة كمرحلة انتقالية حاسمة تسعى إلى تحقيق الاستقلالية النفسية و التحرر من التبعية الطفلية، الأمر الذي يؤدي إلى تغيرات على المستوى الشخصي، لا سيما في علاقاته الجدلية بين الأنا و الآخرين " (نادية شرّادي: 2011 ص 235، 239)

2- أهم التقسيمات لمرحلة المراهقة :

اختلف العلماء في تحديد فترة المراهقة لكن الأغلبية أشاروا إلى أن هناك ثلاثة مراحل:

2-1- مرحلة المراهقة المبكرة : Early Adolescence ما بين 12-15 سنة.

و تتزامن هذه المرحلة مع النمو السريع الذي يصاحب البلوغ و في هذه المرحلة يهتم المراهق اهتماماً كبيراً بمظهر جسمه و من الشائع أن تسمع من المراهق تعليقات تدل على أنه يكره نفسه و في هذه السن يمثل ضغط الأقران أهم ما يشغل بال المراهق (مجد رضا بشير و آخرون: 2004، ص 8) لذا يلجأ المراهق إلى التشبه بأقرانه و تقليدهم حتى يكون مقبولاً منهم، و تتميز هذه المرحلة بجملة من الخصائص أهمها :

الحساسية المفرطة للمراهق، و هذا بسبب التغيرات الفيزيولوجية و هي فترة لا تتعدى عامين، حيث يتجه فيها سلوك المراهق إلى الإعراض عن التفاعل مع الآخرين، أي الميل للانطواء و يصعب عليه في هذه الفترة التحكم في سلوكه الانفعالي و هذا ما يتسبب له في صعوبة في التكيف و تقبل القيم و العادات و الاتجاهات داخل الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه، حيث تبدأ في هذه المرحلة المظاهر الجسمية و العقلية، الفيزيولوجية و الانفعالية و الاجتماعية المميّزة للمراهقة في الظهور و تختفي السلوكيات الطفولية و هذا ما يزيد في حساسية المراهق. (محي الدين مختار: 1982، ص 164)

2-2- مرحلة المراهقة الوسطى : ما بين 16-18 سنة.

تبقى وتيرة النمو مستمرة بجميع مظاهرها و تكون هذه المرحلة متأزّمة حيث يعاني المراهق فيها صعوبة في فهم محيطه و تكيفه مع حاجاته النفسية و البيولوجية و يجد أن كل ما يريد فعله ممنوع و غير مسموح به باسم العادات و التقاليد دون أن يجد شرحاً مناسباً لذلك و تمتد هذه المرحلة من سن السادسة عشر حتى الثامنة عشر، و بهذا تقابل الطور الثانوي من التعليم حيث تسمى هذه المرحلة بمرحلة الغربة و الارتباك، لأنها تظهر فيها أشكال سلوكية مختلفة كاشفة بذلك عما يعانيه المراهق من ارتباك و حساسية زائدة. (حامد عبد السلام زهران: 1995، ص 297).

2-3- مرحلة المراهقة المتأخرة : من 18 إلى 21 سنة.

في هذه المرحلة يحس المراهق أنه محط أنظار الجميع و تعرف هذه المرحلة بسن اللياقة، حيث يبدأ المراهق بالاتصال بالعالم الجديد عالم الكبار و تقليد سلوكياتهم. حيث يتّجه الفرد إلى أن يكيّف نفسه مع المجتمع الذي يعيش فيه، و يوائم بين تلك المشاعر الجديدة و ظروف البيئة ليحدّد موقفه من هؤلاء الناضجين محاولاً التعود على ضبط النفس و الابتعاد عن العزلة و الإنطواء و ينضم للجماعة. (خليل ميخائيل عوض: 1994، ص 331).

3- خصائص النمو في مرحلة المراهقة :

تعتبر هذه المرحلة من أبرز المراحل من حيث كم التغيّرات السريعة و غير العادية على مستويات مختلفة تجعل المراهق ينتقل من عالم الطفولة إلى عالم الشباب و الرشد، و تتمثل هذه المتغيّرات فيمايلي :

3-1- خصائص النمو الجسمي :

في حياة الفرد تأتي مرحلة المراهقة في ثاني مرحلة إذ يعرف فيها الجسم نمواً سريعاً بعد مرحلة السبعة أشهر الأولى من عمره، وهذا النمو السريع يؤدّي إلى تغيّرات على مستوى جميع أعضاء الجسم بصورة مفاجئة مسبباً للمراهق الإنزعاج، حيث يحس أنه يدخل عالماً جديداً يجهل حدوده و يضطرّه إلى أن يتخلّى عمّا يعرف و الانتقال إلى ما لا يعرف. و هذا ما يؤدّي به إلى الخوف والقلق والصراع النفسي. (سعد جلال : 1985، ص 25).

و يتميّز النمو الجسمي في هذه المرحلة بعدم الانتظام، حيث نجد زيادة في الطول بصفة سريعة و تغيير ملامح الوجه بزوال معالم الطفولة، باتساع حجم الفم و تصلّب الأسنان و نجد الأنف يبدو كبيراً متضخّماً، ممّا يؤدّي إلى عدم التناسق و تتعدّل فيما بعد لتحقيق جسم الراشد البالغ.

بالنسبة لنمو الجسم لدى المراهقات على وجه الخصوص يكون النمو سريعاً و مفاجئاً في الطول و الوزن و الهيكل العظمي مع اتساع في الحوض تنشط الغدد التناسلية و تبدأ العادة

الشهرية، يبرز الثديان و ينمو الشعر في بعض مناطق الجسم، يأخذ الصوت رنة مرتفعة مع استمرار التوتر فيه، كما تحدث أكبر زيادة في طول الجسم خاصة في الفترة التي تكون قبل الحيضة الأولى، ثم تصبح الزيادة في الطول طفيفة بالإضافة إلى دقة الحواس حيث تستطيع التمييز بين المدركات الحسية المتباينة، بالإضافة إلى تمتعها بجهاز مناعي يجنب الجسم الكثير من الأمراض. (محمود حمودة : 1991، ص ص 37، 38).

3-2- خصائص النمو العقلي :

يختلف النمو العقلي عبر مراحل النمو هادفاً بذلك إلى بلوغ الارتقاء و التطور في القدرات العقلية لتحقيق التكيف وسط المحيط بما يتناسب و الفترة العمرية للفرد. حيث يتميز النمو العقلي في الصغر بالبطء و تكون سريعة في فترة الطفولة المتأخرة و تستمر في السرعة إلى غاية المراهقة ثم تعود إلى البطء في العام السادس عشر، و هذا الارتقاء عند المراهق يؤثر على القدرات العقلية للمراهق (الانتباه، التخيل، التذكر، ... الخ) (يوسف ميخائيل أسعد : دون سنة، ص 66)

يسمىها " بياجيه " مرحلة العمليات العلمية، حيث لدى المراهق تنمو القدرة على وضع الخطط و العمليات الضرورية لحل المشكلات بطريقة منظمة و تغيير العوامل لتحديد تأثيرها و استخدام النتائج في اختبار صحة الفروض كما تتميز أفكارهم بالمنطقية و التجريد و المرونة. و تأخذ المركزية الذاتية في التلاشي بإتساع خبرة الأفراد العملية و الاجتماعية. (باتريشيا ملر : 2005، ص ص 64، 65)

و من بين أهم التغيرات العقلية نوجز مايلي :

أ- **الانتباه عند المراهق** : يستطيع استيعاب مشكلات طويلة و معقدة بسهولة و يسر، كما يمكنه التفكير باستمرار في موضوع مطول دون ملل.

ب- **التذكر** : و هو استعادة الخبرات السابقة للفرد و ارتباطها الضروري باستنتاج العلاقات الجديدة بين الموضوعات المتذكّرة و لا يتذكر المراهق موضوعاً إلا إذا فهمه

و ربطه بغيره من الخبرات السابقة و يبذل جهداً أكبر في حفظ المادة الغير مفهومة و جهداً أقل في المادة المفهومة. (محمد مصطفى زيدان : 1985، ص 158).

ت- **التخيّل** : يظهر الخيال الواسع عند المراهق في بعض من كتاباته التي تعتمد على الخيال و التزيين وز الزخرفة حيث يبدو الفرق واضحاً بين كتاباته و كتابات الأطفال المتميزة بالبساطة و السذاجة. كما تؤهّله هذه القدرة على التخيّل إلى التفكير الحسابي و الهندسة. (مصطفى فهمي : دون سنة، ص 162)

ث- **التفكير و الاستدلال** : و مع نضج الذكاء يكتمل الاستعداد للتفكير المنطقي المجرد الذي يتمثل في شكل سلسلة متتابعة المعاني و المفاهيم الرمزية. (توفيق حداد : 1973، ص 113) بالإضافة إلى اشتغال المراهق بأمر معنوية تختلف عن المشكلات المحسوسة و كذا زيادة المعاني المرتبطة بمختلف ألفاظ اللغة كما يظهر اهتمامه بالأمر الاجتماعية و القدرة على معالجتها. (مصطفى فهمي : دون سنة، ص 162).

و من بين مظاهر نمو التفكير و الاستدلال لدى المراهق نلاحظ لديه نقد أفكار الآخرين حيث تبرز عملية توجيه الانتقادات إلى ما يفعله الآخرون و ما يعتقدونه، بالإضافة إلى الاستبصار للذات و نقدها و مراجعة ما يصدر عنهم من سلوكات كما يهتم المراهقون بالشغف بالجديد و نبذ القديم و تجنّبه و احتقاره. (مصطفى محمد زيدان : 1985، ص 158) و بصفة خاصة تهتم المراهقات بالقصص الغرامية و الرومانسية، و الاهتمام و الميل إلى الواقع و قراءة التاريخ خاصة قصص الشخصيات العظيمة و أحلام اليقظة.

3-3- خصائص النمو النفسي :

نظراً للتحوّلات و المستجّدات التي تطرأ على جسد المراهقة و تكوينه الفسيولوجي الطبيعي بصفة عامة تصبحها مجموعة من التغيّرات النفسية الشعورية و اللاشعورية و كمثال على المستوى الشعوري يشعر المراهق بالغموض و الاضطراب و اللاتوازن الوجداني بسبب عدم فهم تلك المتغيّرات من جهة و عدم تقبّلها في بعض الأحيان من جهة أخرى ممّا يؤثر ذلك على نفسيته إيجاباً أو سلباً و في كثير من الأحيان تحدث لدى المراهق حالات توتر و تهيج انفعالي و شعور بالنقص و الصراع و الانقباض، و يشير فرويد إلى أن المراهق في هذه

الفترة التناسلية قد أصبح جاهزاً و قادراً على ممارسة اتصاله الجنسي مع النوع غير جنسه و يكون ذلك كنتيجة طبيعية و كتحصيل حاصل لمرحلة النضج و البلوغ الجنسي التي بلغها المراهق الآن.

و حان الوقت لأن يأخذ دوره الطبيعي كراشد، بينما يضيف " إريكسون " أن مرحلة المراهقة تتميز في الجانب الشعوري بمحاولة تنمية الهوية و الاستقلالية و الاعتراف بالشخصية و تحقيق النضج الجنسي و تحقيق دور اجتماعي مقبول و مواجهة ردود أفعال الأشخاص الآخرين الذين لا يتفهمون موقفه (باتريشيا مللر : 2005 ص 153).

و يضيف " إريكسون " أن هذه المرحلة هي مرحلة بلوغ يظهر فيها الإحساس بالهوية مقابل اضطراب الهوية يبحث فيها المراهق هن الاعتراف و القبول و الاستمرارية و يحس بهويته الشخصية و مواجهة كل من يعترضه من الأشخاص و بالتالي عدم القدرة على تكوين و استمرار الخصائص خلال اضطراب الذات و اضطراب الدور. من هنا نجد أن المراهق يميل إلى العزلة من حين لآخر و التأمل كما تختفي جماعات الطفولة التي كانت حاضرة و بقوة في الطفولة و يحل محلها بعض الأصدقاء من نفس الجنس و أهم الخصائص النفسية للفتاة المراهقة نجد : سرعة الانفعال و شدته، التقلب الوجداني، الحساسية المفرطة في بعض المواقف و القابلية الشديدة للإيحاء، كذلك تتصف الحياة الوجدانية بالنسبة للفتاة المراهقة بلفت الانتباه و جلب مشاعر من حولها كما تتصف بالاستمرارية و الثبات النفسي في الحب (للطرف الآخر من غير الجنس)، و تتصف حياتها الوجدانية بالعطاء و التضحية و العمل التطوعي (يوسف ميخائيل أسعد : د. سنة، ص ص 09-12) و تضيف نادية شرادي بأن المراهقة على الصعيد النفسي تتميز باختلال التنظيم Désorganisation و إعادة التنظيم Réorganisation. كما يعتبر دوفيل (Douvile) أن المراهق يعيش جملة من التغيرات على المستوى الداخلي والخارجي، فالداخلي يكون بين مختلف تنظيمات ومكونات الشخصية، والخارجي هو الذي يشعر اتجاهه المراهق بأنه مزعج و ضروري في آن واحد. متأرجحاً في صنع التوافق العلائقي بين الإيجابية و السلبية. (نادية شرادي : 2011، ص 168).

تضيف شايبير (C.Chaber) أن المراهق قد طوّر قدرات لمواجهة الصراعات و التعبير عنها، وإن ممارسته لميكانيزم الكف (l'inhibition) بشكل كثيف سيحول دونه و دون إقامة علاقات شخصية مع آخرين، و الناجم عن كف أولي بين أشخاص قصص المراهق الأولى (أم، أب، طفل) (نادية شرادي : 2011، ص 176)

3-4- خصائص النمو الاجتماعي للمراهق :

مرحلة المراهقة هي الركيزة الأساسية للحياة الإنسانية في رشدّها واجتمعال نضجها ومن مظاهرها الأساسية التمرد على أفراد الأسرة و التأكيد للحرية الشخصية والخضوع لجماعة الرفاق (فؤاد الباهي السيّد : 1967، ص 216) حيث أن المراهق يواجه مجموعة من الصراعات المختلفة و المتعدّدة فصراعه الأوّل يكون مع العائلة وفي أغلب الأحيان يكون الوالدين هم المسؤولين دون شعور منهم عن هذا الصراع، فهم 98 عند ما يرون علامات النضج بدأت بالظهور على أبنائهم فإن ذلك يثير خوفهم فهذا يعني لهم أنهم تقدّموا في العمر (لوالدين) و في أغلب الأحيان الوالدين هم المسؤولين دون شعور منهم عن هذا الصراع، كما أن هذا الصراع عملية ليست فقط ضرورية بل حتمية و مهمّة للنمو الإنساني نحو الاستقلالية و تحديد الذات فعن طريق المعارضة الإيجابية يكتسب الشباب فهماً أوسع للعالم من حولهم و الصراع الآخر هو صراع السلطة حيث أن تقديرها بين المراهقين يقل في هذه الفترة من النمو بوجه عام فعن تقديره للسلطة من دون الأباء يقل حتى بنسبة كبيرة و نلاحظ أن المراهق ينتقد مدرّسيه أكثر ممّا ينتقد والديه، كما لاحظ العلماء أن علاقته مع رفاقه في هذه المرحلة من النمو تختلف عنها مع أسرته و هذا على أساس أن علاقته بأسرته مفروضة و دائمة، في حين أن علاقته مع رفاقه يختارها هو بنفسه كما أنها قابلة للتغيير، و أن الصلبة توسّع الخبرة التي يستفيد منها المراهق بطريقة لا تساعد عليها العلاقات الأسرية. (محمد عماد الدين إسماعيل: 1986، ص 84، 85)

رأت " كورين هورني " أنه عند ما تزداد خبرات الطفل الأسرية فإن استجابات الكراهية للأباء و الأطفال لا تزداد فقط بل تنتشر بالإضافة إلى اتجاهات الحقد و العداء نحو الجميع

و بالتالي يجب العمل على تنمية قدرات المراهق في هذه المرحلة و إذكاء مواهبه و توفير الفرص التي من شأنها أن تتمي شخصيته نموّاً سليماً من النواحي الجسمية و العقلية و النفسية و الاجتماعية حيث يصبح الشاب متكيفاً مع نفسه و المجتمع الذي يحيط به و لكن ينبغي أن نشير إلى أنه ليس هناك نوع واحد من المراهقة فهي تختلف باختلاف البيئة التي يعيش فيها المراهق. (فؤاد الباهي السيّد: 197، ص 218)

4- حاجات مرحلة المراهقة :

ككل المراحل العمرية التي يمر بها الإنسان في سيرة نموه لدى الإنسان العديد من الحاجات في كل مرحلة، و من بينها مرحلة المراهقة حيث تعتبر حاجات المراهقين على قدر من الأهمية إذ تعتبر هذه الفترة أكثر مرحلة تكثر فيها الحاجات الضرورية و غيابها يتسبب في العديد من المشكلات و من بين هذه الحاجات نذكر:

4-1- الحاجة لتحقيق الذات :

تخص هذه الحاجة الإنسان في كل المراحل العمرية حسب ما يناسبها فيقوم الإنسان بالوظائف الملائمة لقدراته، و بالتالي يمارس الأدوار المناسبة له و المتوقعة منه، حيث يشعر كنتيجة لذلك بالقيمة و الأهمية و المراهق، يعيش مرحلة انتقال من الطفولة إلى الرشد ما يتطلب تغيير وظيفته الأسرية و الاجتماعية حسب ما يتماشى مع طبيعة المراهق الجديدة حيث يحاول هذا الأخير تحقيق ذاته عن طريق اختبار قدراته و تفريغ طاقته و ممارسة دوره الاجتماعي، فالحاجة لتحقيق الذات مطلب نفسي مهم للمراهق لأنه ينبع من داخله و من أحاسيسه و أفكاره المدعومة بالتحوّلات العضوية و المعرفية و الإنفعالية التي يمرّ بها جسده و عقله و انفعالاته و هو لا يحس بالتنفيس عنها إلا إذا قام بدور اجتماعي مناسب، حيث يهتم المراهق بأن يكون له اعتبار و شأن أمام أسرته و أصدقائه الذي يسعى دائماً إلى فرض نفسه و مكانته بينهم.

4-2- الحاجة للأمن :

يسعى المراهق إلى الشعور بأن البيئة الاجتماعية يسودها الاحترام و الحب و التعاون و الانضباط لكي يصبح كل هذا عبارة عن أمن داخلي و حماية من الحرمان و بالتالي يتحقق الإطمئنان إلى حد يضمن له حماية نفسه من الظروف العاصفة و العسيرة عليه بالإضافة إلى الإحساس بالأمن و الاستقرار الاقتصادي للأسرة التي تحميه من الوقوع في الخوف أو الإحباط المهديين له. (محمد عودة الريماوي و آخرون : 2004 ص 222)

4-3- الحاجة للاستقلالية :

يحبس المراهق أنه قادر على تحمّل المسؤولية دون اللجوء إلى إعانة الآخرين له فهو يريد أن يثبت نفسه بالإضافة إلى رغبته الشديدة في الإنعزال ليتأمل في ذاته و يخلد في تفكيره و إلى تخطيط نشاطاته الخاصة كما يرفض سلطة الأستاذ في الثانوية، بهدف أن تكون له فلسفة حياة من نسجه هو تكون مقبولة في الحياة و تزوّده بالراحة النفسية. (عبد المنعم الميلادي : 2006، ص 95)

4-4- الحاجة إلى الانتماء :

يحتاج المراهق إلى الانتماء الذي يشعره بالتجانس والتوجيه والمشاركة في أمور الحياة فيلتبس فيها التقبل و الاعتبار و أول جماعة تشبع حاجاته إلى الانتماء هي الأسرة و تستمر هذه العلاقة إلى آخر العمر.

و يلي ذلك المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه و من ثمّ تتوسّع علاقته مع المحيط المدرسي و الشارع و لأهمية الانتماء سمّاه بعض علماء النفس الجوع الاجتماعي، و من ثمّ إشارة إلى أن المراهق لا يستطيع أن يتحمّل المشاكل و هو منعزل عن الجماعة فهو لا يستغني عنها لما لها من أهمية توجيهية و مساعدته بكل إمكاناته المتوفرة. (صمويل مغاريوس : 2003 ص 29)

4-5- الحاجة إلى التقدير و المكانة الاجتماعية :

إن ما يزيد من ثقة واطمئنان المراهق و اعتزازه بنفسه هو مكانته في أسرته و زملائه، و عدم إثبات ذلك بينهم سينعكس ذلك على سلوكه فيمكن أن يقوم بأعمال تخريبية لإشباع حاجاته في التعبير عن ذاته، ممّا يمكن أن يؤدّي به لهضم حقوقه الشخصية لأنه يريد أن يكون شخصاً مهماً و ان تكون له مكانة في الجماعة و يعترف به كشخص مهم و له قيمة، فهو حساس حريص على أن لا يعامل معاملة الأطفال، و يقوم بأعمال يطالب بها الأطفال فهو يريد أن يتخلّى عن مكانته كطفل و يأخذ مكانه كراشد. (صمويل مغاريوس : 2003 ص 313)

4-6- الحاجة الجنسية :

حسب فرويد فإنه قد يكون للمراهق إلحاح و فضول جنسيان و ببلوغه سن 15 سنة فما فوق هذه الحاجة تقوى و تزيد، و أكّدت دراسات تيسي Tisey أن للمراهقين دلالة واضحة على فترات رغبات جنسية قويّة، و قد ثبت أنه ما يزيد عن 95 % من المراهقين في المجتمع الأمريكي يكونون فعّالين جنسياً حين بلوغهم سن 15 سنة و إنغماسهم في فاعليات جنسية (الجماع و الاستمنا، ... الخ) في مكان الدراسة و البيت، إذن هي حاجات لا يستطيع المراهق الاستغناء عنها في هذه المرحلة من العمر فهو بحاجة إلى أن ينظر إليه كراشد له قيمته و مكانته و عدم مراقبة الوالدين له و إذا حرم المراهق من هذه الحاجات يمكن أن يعبر عنها بسلوكات منحرفة مثل : الانسحاب و السرقة، الإجرام و الانحراف الجنسي و تعاطي المخدرات. (عبد المنعم الميلادي : 2006، ص 96).

5- النظريات المفسّرة لمرحلة المراهقة :

سعت العديد من النظريات العلمية لدراسة و تفسير و وصف مرحلة المراهقة و نستعرض بعض النظريات التي عالجت موضوع المراهقة على النحو التالي :

5-1- نظرية ستانلي هول S.Hall Theory (1904) :

يذكر " هول " أن المراهقة مرحلة تغيّر و شدّة و صعوبات في التوافق و أنها مرحلة حتمية تستند إلى أسس بيولوجية تتضج فيها بعض الغرائز و تؤدّي إلى ظهور دوافع جنسية

قويّة و أشار " هول " إلى ما يصاحب هذا النضج من قضايا نفسية تتصل بالمراهق في هذه الفترة كقضايا اعتناق الدين و قضايا الحب و ذلك لتطوير القابلية للتفكير المنطقي و التجريدي، كما درس "هول" الغرائز الاجتماعية عند الفتيات المراهقات و كيفية تربيتهن وفق طقوس و مراسيم اجتماعية في بعض المجتمعات مركّزاً على ما تتميّز به هذه الفترة من عواطف متوتّرة و تعارض في أفكار المراهق مع غيره و الوقوف بين المثالية والأنانية و القسوة و العصيان و الحب. (أحمد الزعبي : د.سنة، ص 39)

5-2- نظرية جيزل هول A.Jezal Theory (1965) :

ركّز جيزل على النضج الذي هو العمليات الفطرية الشاملة لنمو الفرد و تكوينه و التي تتعدّل و تتكيّف عن طريق العمليات الوراثية.

درس سلوكات الأفراد عاماً بعد آخر و أشار إلى أن هناك تذبذبات في السلوك عاماً بعد آخر بين الصفات الإيجابية و السلبية، و المراهقة عند جيزل اقترنت بالمفهوم الجسمي أولاً و العمليات الفطرية التي تسبّب النمو و التطوّر المتزامن و القابلية للاستنتاج التي يجب على المراهق بموجبها معرفة نواحي قوّته و نواحي ضعفه في آن واحد.

5-3- نظرية التحليل النفسي :

أكّد فرويد على وجود اختلاف حاد بين صفات الذكور والإناث في مرحلة المراهقة، و أشار للدور الطبيعي الذكوري في المجتمع الذي يؤمن بسلطة الأب في الحياة الاجتماعية، و يرى فرويد أن مرحلة المراهقة ما هي إلاّ إعادة لإحياء و استيقاظ القوى " اللبيدية " و عودة نشاطها و ترى هذه النظرية أن المراهقة تعرف اضطراباً في الإتزان النفسي نتيجة للنضج الجنسي (أحمد الزعبي : د.سنة، ص 45)

و ترى شابر Chabert أنه : " أثناء المراهقة يتم انبثاق الصراع الأوديبي في نطاق مختلف عمّا كان عليه في الطفولة، لأن البلوغ يجعل التحقيق الجنسي ممكناً و عدم النضج الوظيفي للطفل لم يعد يلعب دوره في الحماية " (نادية شرادي : 2011، ص 171)

هذا الطرح يتطابق مع ما جاء به " فرويد " بقوله أن الخمس مراحل الأولى ذات التنظيم اللبيدي هي المسؤولة عن النمو النفس جنسي فيما بعد البلوغ، و يرى فرويد أن الأنا الأعلى

في هذه الفترة يتعرّض للضعف بصورة غير مستمرة ممّا يجعلها غير قادرة على تحمّل هجمات الدوافع و الغرائز ممّا يوقع المراهق في صور الإشباع الجنسي غير الآمن و انخراطه في السلوك العدواني و يتطوّر سلوك المراهق من الاهتمامات الطفلية كموضوع حب إلى سلوك الراشدين بالرغبة الراشدة في اختيار الشريك المناسب و كبت هذا الدافع يتسبّب للمراهق بالتمرد و الاستياء و السخط، و من وجهة نظر " أنا فرويد " بآليتين دفاعيتين هما الزهد و التقشّف و العقلانية و التعقّل، فالزهد و التقشّف كحيلة دفاعية تعكس ارتياباً متطرفاً من جانب الفرد في جدوى الحياة الغريزية، و تتضمن تقييداً لنشاط الأنا في مجالات تتصل بالغذاء و الملابس بالإضافة إلى النشاط الجنسي، أمّا العقلانية فتعتبر حيلة " لا شهوانية " حيث تعبّر عن نفسها في صورة ميل للابتعاد عن الاهتمامات المادية إلى المجردة التي تعتبر أكثر أمناً (أحمد الزعبي : د.سنة، ص 34)

تشير " أنا فرويد " إلى هروب المراهقين لأحلام اليقظة التي تعتبر الملجأ و الملاذ الوحيد أمام المراهق الذي حوَصر من قبل معايير مجتمعية و سلطة أبوية تقف ضد استقلاليته و حرّيته.

حاول إريكسون Erikson أن يجمع بين أدلّة تدور حول التأثيرات الثقافية على نمو الشخصية، فهو يعتقد أن أزمة المراهقة الأولى هي أزمة التعرّف على الذات و إحساس الآخر بهويّته و تقييمه لذاته المحدّدة بخلفيات اجتماعية و ثقافية، و يرى أن سلوك الفرد محكوم بأزمات نمائية متعاقبة و متتالية. كل منها ذات علاقة وثيقة بأحد عناصر أساسية في المجتمع، و للتوضيح أكثر، مثلاً نجد دورة حياة الفرد و نظمه و مؤسّساته تتطوّران معاً. (أحمد الزعبي : د.سنة، ص 32)

اعتبرت شابير C. Chabert أن المراهقة هي مرحلة حداد على الطفولة و أن المراهق يعيش حداداً إزاء المواضيع المستثمرة سابقاً، " و إشكالية فقدان تكون حادة في صيغتها الموضوعية و النرجسية ". و تضيف نادية شرادي أن المراهقة تتميّز على الصعيد النفسي باختلال التنظيم Désorganisation و إعادة التنظيم Réorganisation، و يعتبر Douville

أن الشخص المراهق يعيش جملة من التغيرات على المستوى الداخلي والخارجي، فالداخلي بين مختلف تطبيقات و مكونات الشخصية، و الخارجي الذي يشعر تجاهه المراهق بأنه مزعج و ضروري في آن واحد. (نادية شرّادي : 2011، ص 168)

فإريسكون ينظر لمرحلة المراهقة أنها الفترة التي تفقد فيها صور قلق الطفولة بعضاً من قوتها و سلطتها باتجاه تحديد هدف منشود هو البحث عن صورة الذات في سبيل الهوية وتحقيق المكانة في محيطه.

5-4- وجهة نظر الأنثروبولوجيين :

يركّز هذا الاتجاه على أن سلوك المراهق يختلف من مجتمع إلى آخر و ذلك بحسب الثقافة السائدة في تلك المجتمعات، و قد عبّرت مارجريت ميدوروثبندكت 1920 على إبراز أثر الأساليب الثقافية في فترة المراهقة التي تجعل منها فترة عابرة و ليست أزمة، ففي المجتمعات تكون فيها مبادئ و قواعد الكبار محدّدة بدقة (الروس) و لا يوجد فيها مجالاً كبيراً للاختيار من قبل المراهق فالآباء و المراهقين يتقاسمون القيم و القرارات فيما بينهم ويشاركونها مع بعضهم، يقارنهم (B.Bronner : 1967) مع الأطفال و المراهقين الأمريكيين الذين تزداد توتراتهم و آبائهم، فيذكر ان الفرق يكمن في أن المراهقين الروس يشبّون في مجتمعات تكون فيها أدوارهم المستقبلية محدّدة مسبقاً، على عكس الآخرين الذين يشبّون على فرص متعدّدة من الاختيارات.

أمّا في جزر سمو " Samwa " التي تقع جنوب المحيط الهادي، فالراشدون ينتظرون من المراهقين المبادرة إلى العمل بصورة مباشرة و الإخلاص و الولاء للأسرة.

و نفس الشيء بالنسبة لمناطق جزر هواي يطلب سكّان المنطقة من أطفالهم أن يتوقفوا عن القيام بالمشاكل التي تسبّب المتاعب لذويهم.

لخصت روث بندكت (R.Bendict : 1938) سلوك الفرد و عدم استمراريته في الظروف والأحوال الاجتماعية. و وقعها على الفرد في مرحلة المراهقة كمايلي :

1- الشعور بالمسؤولية مقابل عدم الشعور بها : و ما يترتب عنها من مسؤولية نحو أسرته و تميّزه بالفعالية الانتاجية في المجتمع.

2- التسلّط و الهيمنة : في عمر الستة سنوات يهتم هؤلاء الأطفال بإخوتهم الصغار ويسيّطرون عليهم بالإضافة إلى الخضوع للسلطة الأبوية، و في حالة ما إذا وقع صراع على السلطة بين الولد و أبيه، يتيح المجتمع للولد بأن يستقل بعيداً عن أسرته السابقة. الأدوار الجنسية المتغيرة بين الذكور و الإناث : فمجتمع جزر (سموا) يسمحون لمراهقيهم بالتعبير الجنسي بمختلف أنواعه في حين المجتمعات الأمريكية المتعددة الأديان لا يفعلون ذلك (أحمد الزعبي : د.سنة، ص 28)

كما يرى كونجر (Conger : 1971) أننا بحاجة إلى إعادة النظر في العلاقات الأسرية المتغيرة كذا التغير في معايير المجتمع، بصورة موضوعية دقيقة فهذا يساهم في فهم المراهق و إزالة الكثير من الغموض عليه (أحمد الزعبي : د.سنة، ص 29)

5-5- وجهة نظر نظرية التعلّم الاجتماعي (1962) :

يؤكد باندورا (Bandura) على ضرورة الاقتداء بالنموذج للتعلم، فالطفل يلاحظ سلوك أبويه و يتحدّ معهما و يستقي معتقداتهما و سلوكياتهما و قيمهم و قد ناقشت قورترز و باندورا (Gewrtz et Bandura : 1969) عملية نمو الفرد التي تعتمد على ما ينبثق من عملية التنشئة الاجتماعية في فترة الطفولة المبكرة.

و تذكر (قناوي : 1962) أن الفرد يستطيع اكتساب سلوك جديد تحت شروط معينة (من خلال التعلّم المباشر بالملاحظة)، و يفترضون أن سلوك المراهقين هو نتيجة تربيته وهو طفل عندما تعلّم أدوراً ليتحضّر لفترة المراهقة كما يؤكد باندورا أن التنشئة الاجتماعية هي التي تتمي الأنما و ليس النضج و من صفات هذه المرحلة (المراهقة) ان المراهق يتميز بالعدوانية و الانسحاب من المعايير الثقافية السائدة لدى الراشدين نتيجة تعلّمهم لسلوكات اجتماعية غير مرغوبة عن طريق محاكاة سلوكات رفاقهم أو تقليد ما يرونه في التلفاز من مشاهد غير

مرغوبة فالطفل العدوانى غير السعيد يصبح مراهقاً عدوانياً غير سعيد. (أحمد الزعبي : د.سنة، ص 25)

5-6- وجهة نظر معرفية لمرحلة المراهقة :

تقابل هذه المرحلة من مراحل النمو المعرفى حسب بياجيه (Piaget) مرحلة التجريد و الترميز و الاستدلال بحيث يضع المراهقون فرضيات و يختبرونها كذلك يتعاملون مع المشكلات و يحاولون إيجاد استراتيجيات للتعامل معها أملين بذلك الوصول إلى الحل المنطقي المطلوب، دون الرجوع إلى أشياء أو خبرات مباشرة التي تحيل المراقق إلى التفكير في الإمكانيات المستقبلية.

و يرى البرت اليس (A.Alice) أن للبشر استعداداً فطرياً ليكونوا عقلانيين و منطقيين كذلك أن يكونوا غير منطقيين في مرحلة المراهقة لذلك تعتبر عبارة عن أبنية تجريدية أما أن تتسم بالمنطقية أو غير ذلك لدى المراهقين. بمعنى هنا أن المراهق لا يزال يبني الإسكيمات من خلال المواءمة و الاستيعاب إلى أن يصل لمرحلة الرشد.

يرى برونر (Bruner) أن المراهقة هي في مرحلة التمثيلات الرمزية و تحدث هذه الأخيرة لاكتساب نظام رمزي لتمثيل الأشياء و ذلك بواسطة اللغة (النظام الترميزي الرئيسي)، لكن المراقق لن يتمكن من هذا الترميز إلا إذا تمكن من الرموز الرقمية واللغوية والنحوية وربطها بالمدرجات سواء كانت حسية أو تجريدية مما يشير إلى قدرة المراهق على تأليف الأفكار و تخزين المعلومات التي تمثل العالم الخارجى بدقة، و من ثمة استعادتها باستخدام اللغة التي هي أداة للتفكير و التواصل كون أنها تعكس نوع التمثيلات التي تسيطر على تفكير الفرد حيث ترتبط معه هذه الأخيرة بأنماط التفاعل مع البيئة (روبي محمد : 2013، ص 163).

6- مشكلات مرحلة المراهقة :

لكل فترة من فترات النمو مصاعب و مطالب و مشكلات تحت إطار عدم اكتمال النضج الفيزيولوجي الجسمي و نجاح الفرد يقاس بتخطيه و مواجهته لهذه المشكلات باختياره للحلول الإيجابية التي تساعد على التكيف مع ذاته و المجتمع و تتعدّد المشكلات التي يعترض لها

المراهق بتعدد جوانب الحياة و تشعبها حيث يسعى المختصون إلى تصنيفها في مجالات واسعة مع مراعاة عدم قيام المشكلة الواحدة منفصلة عن أخرى حيث تتصل بمجموعة أخرى من المشاكل و المشكلة الواحدة تتعدد أسبابها. (سعدية محمد علي بهار :1980، ص 32).

6-1- المشاكل الانفعالية و الاجتماعية :

إن من بين أبرز المشكلات في مرحلة المراهقة تخص جانب النمو الاجتماعي و الانفعالي نظراً للتغيرات الشديدة المصاحبة لذلك و انتقاله من مرحلة لأخرى و حسب كورت ليفين المختص في علم النفس الاجتماعي فإنها تتلخص فيمايلي :

- الانتمائية، حيث ينسلخ المراهق من الجلد الذي كان يلبسه ليلبس جلدًا آخر جديد (من الطفولة إلى جماعة الكبار).
- الانتقال من جماعة الصغار إلى جماعة الكبار يسبب له اضطراباً في سلوك الفرد، وعدم تأكده مما يقوم به (التردد و التذبذب و الشك)، لذا يجد المراهق نفسه يخطو نحو عالم غريب عنه له معالم غير واضحة.
- النمو الجسماني للمراهق حيث يعتبر أن جسمه غريباً عليه نظراً لوجود خبرات جسمية و جنسية لك تكن معروفة من قبل.
- تعتبر مرحلة المراهقة مرحلة مرنة و على استعداد لتشكيل و التخلي عن القيم والرغبة في تقبل الجديد و يؤدي إلى ما نلاحظه من تطرف بين الفتيات في آرائهم و أفكارهم السياسية و الدينية.
- محاولة المراهقين التعرف على واجباتهم و حقوقهم الاجتماعية و تفتح عقولهم لآراء سياسية و التطلع للمستقبل المهني و البيت الأسري و الزوجي و تحديد الأصدقاء من خلال نظرتهم للمستقبل و هذا ما يجعله يحدد أهدافه في عالم مليء بالتناقضات وتؤدي كلها بالمرور بفترة تؤثر. (ميخائيل إبراهيم أسعد :1991، ص 228) و صراع و عدم استقرار نفسي لمروره ببعض الصعاب فتارة يعامل كطفل و تارة أخرى كراشد.

6-2- المشاكل الشخصية :

يشعر المراهق بالقلق تجاه جسمه خاصة و هو يحاول تأكيد ذاته و تعديل أفكاره بخصوصه حيث يراقب المراهق نمو جسمه من ناحية الطول و القصر أو عدم تناسق أجزاء الجسم كما يسعى إلى مقارنة نفسه مع الآخرين و يدفع هذا إلى محاولة ممارسة الألعاب الرياضية العنيفة، العادة السرية و القيام بمغامرات جنسية ليثبت نموّه التناسلي، كذلك بالنسبة للفتيات يبدن اهتمامهن بملابسهن و تسريحة شعرهن، بالإضافة إلى ظاهرة التشبه بالرجال و الأبطال (تقمص الشخصية). غير أن المظهر الجسمي ليس هو كل شيء في سعي المراهق للعثور على نفسه و إثبات ذاته بطرحه للأسئلة (من أنا؟)، و ما قيمتي لدى الآخرين، ما هي مواطن ضعفي و قوتي؟. فيستعين المراهق بالإجابة عن هذه الأسئلة بالخيال، لذلك تكثر أحلام اليقظة التي تؤدّي إلى العزلة، كما يفكر في النواحي الجنسية (الحب، الزواج) و قد يفصح عن هذه الأحلام للأسرة فتؤدّي إلى السخرية والانعزال و هذا ما يجعله يشعر بعدم وجود من يفهمه. (سعد جلال: د. س، ص 264)

6-3- المشاكل الجنسية :

يحيط المراهق عالماً من اللذة كنتيجة للنضج الجنسي لديه غير أن هذا العالم يحيط به الإثم و الغموض، كما أن وجود القيود الاجتماعية و الخلقية و الاقتصادية التي تحول بينه و بين دخول هذا العالم بطريقة غير عادية و شاذة فيواجه صعوبات كثيرة كالزواج مثلاً : يتطلب منه استقلالاً اقتصادياً و نضجاً عاطفياً و فيزيولوجياً و هو لم يبلغ هذه النواحي بعد، فيلجأ للعادة السرية، و يلجأ الجنسان لبعضهما من أجل تأكيد ذواتهما و دورهما و غالباً ما تكون العلاقة رومانسية، فيها الحرمان من النوم و كتابة القصائد الغرامية و التي قد تسبّب ثورة الأباء إذا ما عرفوا بها تكون الصدمة لدى أب الفتاة أقوى منها لدى أب الفتى.

6-4- المشاكل الأسرية :

قد تبدو علاقة المراهق بآبائه و الكبار متعارضة و متناقضة حيث يذكر المراهق أنه يود التخلص من سيطرة أبيه و أمّه و من جهة أخرى نجده يعبر عن حاجته للتوجيه و الإرشاد

من أوليائه و من مربّيه لذلك فإن أهم المشاكل التي تعترض المراهق في حياته اليومية و تحول بينه و بين التكيف السليم المتمثلة في نوعية العلاقة القائمة بين المراهق و الشخص الراشد على وجه الخصوص الوالدين و بعض الإخوة الذين يحولون بينه و بين الحرّية و الاستقلالية في تأكيد الذات عن طريق تحقيق المكانة و المسؤولية في المجتمع، و ذلك بالتدخل في شؤونهم الخاصة و هذا ما يجعله ينفر من هذا التدخل في خصوصياته حتى لو كان توجيهاً و رعاية على هذا تكون أحسن سياسة تتبع مع المراهق هي سياسة احترام الذات في التحرّر و الاستقرار دون إهمال الرعاية التوجيهية فهذه السياسة تساعد على وضع خطة واضحة نحو التكيف السليم و النمو و النضج و الإتزان. (مصطفى فهمي : 1974، ص 374)

5-6 - مشاكل مدرسية :

المدرسة هي المحيط الاجتماعي الخصب للتفاعل بين المراهقين للتنفيس عن ضغط السيطرة الوالدية، لكنّها في نفس الوقت وجه آخر للصراع بين الأجيال و المعلمين والقائمين على التعليم و في غالب الأحيان نجدهم يتعاملون بسلبية مع التمرد الطبيعي للمراهق لينتهي به الأمر إلى الإنذارات المتوالية، و التوبيخ المستمر على مرأى زملائه و حتّى الطرد و الإقصاء و نظراً لحساسيته المتزايدة فإن تحصيله يتأثر مباشرة بالتحفيز و التشجيع فيكون التحصيل إيجابياً. و بالتحقير و الإهانة يكون التحصيل متردياً بالإضافة إلى مشكلات مدرسية أخرى نذكر منها :

- انعدام العلاقات الحميمة بين المراهق و المدرّس.
- مشاعر الخوف و اتخاذ موقف الدفاع عن الذات.
- فقدان التوجيه السليم.
- إحساس المراهق بنقص كفاءته في التحصيل الدراسي المناسب.
- عدم الاستقرار الأسري.
- ضعف ذكاء التلميذ.
- نقص النشاط التروحي في المدرسة. (فادية عمر الجولاني : 1999، ص 39)

6-6- مشكلات متعلّقة بالمستقبل التعليمي و المهني :

نجد أن المراهقين يندفعون نحو بعض الميادين و المهن الإغرائية سواء توفرت فيهم الشروط لذلك أو لا، و يرجع ما يعانيه المراهق من قلق و خوف على مستقبله للعقيدة التي لا زالت مسيطرة على العقول بأن السبيل الوحيد للنجاح هو الشهادة الجامعية و احتقار العمل اليدوي و الفني، و الافتقار إلى روح المغامرة في ميادين الأعمال الحرّة. و من أبرز المشاكل التي يواجهها المراهق لتحقيق ذلك نذكر مايلي :

- صعوبة تحقيق المراهق لعلاقات ناجحة مع من هم في سنّه.
- عدم تقبّل المراهق لجسمه و شكله و لأدواره و عدم تقبّل الفتاة لدورها كامرأة.
- صعوبة التحرّر العاطفي من سلطة المنزل و الكبار.
- صعوبة التطلّع للحياة الزوجية والاستعداد لتكوين أسرة. (سعد جلال : 1985، ص 245)

7- تأثير بعض المتغيرات على مرحلة المراهقة :

و في ظل ما تقرّره المدرسة التحليلية إن هذا التغيير يكون وفق عدّة مستويات نذكر منها :

7-1- إحياء إشكالية الطفولة المبكرة (الإشكالية الأوديبية) :

ينتهي المراهق فترة الطفولة ويستعد لبداية راشدة، فمن جهة أن هذا التغيّر يكون كصيرورة طبيعية لاستكمال دورة نمو الشخصية و نضجها و التي بدأت منذ ولادة الفرد و التي تعتمد كقاعدة على مكتسبات أولية للشخصية. تكون مرحلة الطفولة كقاعدة لها تجهّزة ببنية تأثرت بالتكوينات الأولى و الثانوية و إرهابات نفسية، و أساسيات نرجسية و مستوى النكوص الليبيدي، و نشأة السياق الدفاعي (ميموني: 2015، ص 58) و البلوغ في مرحلة المراهقة هو الذي يسمح لهذه البنية تحقيق هدفها الأساسي منالنمو و هو إمكانية إقامة العلاقات الجنسية فعلياً و القدرة على الولادة بهذا الجسد الناضج الذي يكون بمثابة المساعد للمراهق على تحقيق رغباته النزوية و بالتالي تحقيق الرغبات و النزوات الأوديبية المحرّمة، و إعادة عيشها في هذه المرحلة مشحونة بطاقة ليبيدهخية توقظ العدوان و الصور الهوامية و هنا يجب على

المراهق أن يعمل عملاً نفسياً جهيداً من أجل إرضائها و التحكم بها و مواجهة ما ينجم عن ذلك من تغيرات في البنى الدفاعية و إعادة عيش قلق الخصاء من جديد و استبدال المواضيع المستثمرة سابقاً بمواضيع أخرى و أجساد أخرى يستثمر فيها المراهق معاشه النفسي و هذا كلّه يشكل ضغطاً على الجهاز النفسي. (Emmanuelli, Azoulay : 2001, p 16)

7-2- معاش فقدان المواضيع الأولية : (حداد المراهق)

تعود صيرورة التفريق كشبح يخيم على المعاش النفسي للمراهق بعد أن خبرها و هو طفل في عمر الثلاثة أشهر الأولى في مرحلة التمايز بينه و بين الأم، يليها قلق الشهر الثامن الذي يجد فيها الطفل نفسه منوطاً به مواجهة العالم الخارجي و التي تصبح كأنها مهمة للطفل أن يتوجّه نحو العالم الخارجي الذي يراه غريباً عنه، بالإضافة إلى الانفصال التالي و التوجّه إلى المدرسة و الذي يتمثل عند الطفل كهجر مؤلم عنوانه: " أين هو مجالي " " أين محيطي " .

يمكن القول أن المراهق تقبل فكرة القيام بحداد تجاه المواضيع المستثمرة في السابق، من خلال انتاجه الإسقاطي من رائز T.A.T عندما يحدّد و يعرف الأشخاص و لا يقيم مسافات بعيدة بين شخصيات قصصه (الأم، الأب، الطفل)، فهذه المسافات ملولها يرجع للتصوّر الأوديبّي (نادية شرادي : 2011، ص 173) و كانت أنا فرويد A.Frend أول من أشار إلى حداد المراهق حيث تقول : " أن القيام بعمل الحداد على المواضيع المستثمرة يعدّ أمراً ضرورياً " حيث تقصد أن هذا الحداد يجب أن يكون ليتيح لدورة النمو الناتج عن البلوغ باستكمال سيرها الطبيعي فالعامل المشترك بين الحداد في فقدان الحقيقي و الحداد في المراهقة هو عدم عودة المواضيع المفقودة. (Jeammet : 1994, p 702)

7-3- التنظيم البنيوي النهائي للمراهق :

يكتمل النمو البنيوي للشخصية ببلوغ فترة المراهقة، وينشأ كل فرد وفق تنظيم معيّن (عصابي، ذهاني، أو تنظيمية حدية).

يركّز جون بارجوري (J.Bergert) على أهميّة وضوح الحدود البنيوية عند المراهقين باعتباره أمراً في غاية الصعوبة نظراً لظهور أعراض تكون في الأساس خاصية من خصائص

هذه المراحل، بالإضافة إلى التغير في الاستثمارات الليبديّة الموضوعية المميّزة لهذه المراحل وإمكانية التغيير البنيوي لدى المراهقين وبشكل نهائي وآخر مرّة. (J.Bergeret : 1996, p 62)

7-4- معاش البلوغ لدى المراهق :

إن استبدال تغيّرات البلوغ من قبل المراهق يتطلّب جهداً نفسياً ديناميكياً كبيراً، حيث يعتبر بعض العلماء أن تحديد مرحلة المراهقة عموماً يكون ببداية البلوغ و تغيّر صورة الطفل لتصبح صورة مراهق و نشاط الجهاز التناسلي لأول مرّة غير أنّ هذا النشاط لا يعدّ نقطة إنطلاق نضج شخصية المراهق فهو إمّا أن يتصالح مع متغيّرات البلوغ و إمّا أن يحدث تنافر بينه و بين ما يطرأ عليه من مظاهر تخص هذه المرحلة.

ومن جهة أخرى، تصادم المراهق بمجتمعه و كثرة الممنوعات التي يقف المراهق عاجزاً أمامها وفي بعض الأحيان تصله رسالة محمّلة بالذنب لحمله مثل هذه المشاعر و الميول المصبوغة بالرغبات الغريزية الضاغطة ذات الصبغة العنيفة التي تدفع بالمراهق إلى التمرد على السلطة و رفضه لواقعه الداخلي و الخارجي (المجتمع).

بالنسبة لمعاش البلوغ عند الفتاة المراهقة أشارت بدرّة معتصم ميموني إلى أن ظهور الطمث عند المراهقات يعني نضج الوظيفة الجنسية و اكتمال الأنوثة.

و في مجتمع يكون مؤسّس على " الحشمة و العيب و الحرام " يصبح حدوث الطمث عند الشابة محمّل بكل المحرّمات و يثير خوف البنت :

أولاً: من فقدان بكارتها خاصة في محيط يلح على هذه المسألة.

ثانياً: عدم تحضير الأمّهات لبناتهن بحكم أنهن لا يرين أهميّة لذلك ممّا يجعل بعض المراهقات يعيشن كعيب و حرام و فضيحة و خوف و شعور بالذنب و الوسخ و هذا ما لا يسهّل عليها معاشته. (بدرّة معتصم ميموني : 2015، ص 152)

8- سيكولوجية الفتاة المراهقة :

في فترة المراهقة تتحوّل المراهقة إلى سيّدة منزل و تحاول تقليد الأم في كل تصرّفاتهن و خصوصاً في إدارة المطبخ بالإضافة إلى بعض التغيّرات الانفعالية كاتصافها بالحساسية

الشديدة من عدوّ مواضيع و العصبية الشديدة. فضلا على غيرتها القويّة من أختها و محاولتها التفوّق عليها و غيرتها على والدها و كيانها الأسري، و الأمر المتكرّر ذكره من طرف المراهقات أنه لا أحد يفهمها و بالتالي تحتفظ هي بأسرارها و مشكلاتها لنفسها في وقت هي في حاجة إلى من يحل لها مشاكلها و يساعدها و يعاملها كصديقة. تبحث عن ذلك لدى والديها و إن لم تجد تتجه لإخوتها ثم صديقاتها و إن لم يكن تتخذ لها وضعية الانطواء على نفسها و مشكلاتها (سيكولوجية المراهقة : 2002 ص 27) كما أن تعامل الأم مع الفتيات في هذا السن يكون صعباً و يحتاج إلى شيء من الصبر و المرونة مع الحزم. (سيكولوجية المراهقة : 2002، ص 27)

نظراً لما يكون عليه النشاط النفسي للمراهقة و تميّزه بضغوطات داخلية غير مستقرّة في محاولة لتكوين التصرّور الذاتي و إعادة تنظيم البنية السابقة لأننا بسبب ما يطرأ على الفتاة المراهقة من تغيير بيولوجي و فيزيولوجي و جنسي بهدف تشكّل الحدود بين الواقع الداخلي و الخارجي، حيث تعد المراهقة تصوّراتها حول ذاتها و الآخرين يصحبه تغيّر في التفكير والتصرّف و السلوك، كما أن اكتساب جهاز تناسلي لدى الفتاة تصبح عودة ظهور الصراعات الهوامية الجنسية (الصراع الأوديبي) و الذي يساهم في بناء أزمة المراهقة فهي المحرك الديناميكي لبناء شخصية الفتاة التي لم يكتمل نموّها بعد. (نادية شرادي : 2011، ص 242)

يزيد ظهور الطمث عند الفتاة المراهقة من قلقها، تقول هيلين دوتش : معنى البلوغ بالنسبة للفتاة بمثابة عملية إخصاء حقيقية و عقم نهائي و تعيشه على أنه عقاب حقيقي لها يتسبّب لها بالألم و الإذلال للرجسية الأنثوية، ممّا يزيد من حساسيتها الشديدة تجاه وضعيتها الأنثوية (عبد الغني الديدي، ميلاني كلاين : 1994، ص 230) و نظراً لهذا الضعف و النقض الذي يصيب الفتاة يؤثر على سلوكها في كثير من جوانب شخصيتها منها مثلاً أن تحاول الاهتمام بما يصدر عن الموضة و الإزياء لتعويض و تغطية ذلك العجز أو أن تحتشم بلباس شرعي بهدف تغطية الضعف أيضاً. تتخلّلها مشاعر حساسية شديدة لأتفه المثيرات الإنفعالية لما تسمعه أو تراه الفتاة و هذا راجع إلى اختلال في هرمونات الغدد والنمو الجنسي السريع و عدم

استطاعة الفتاة على أن تخضع هذا التغير للتكيف مع البيئة التي تعيش فيها و ما تشترطه عليها البيئة.

و يترافق ذلك مع صراع نفسي يظهر في مظاهر انفعالية تتقلب من النقيض إلى النقيض و عدم السيطرة على أعصابها و مظاهرها الجسمية في التعبير على الإنفعالات و نجد الفتاة تارة تتباهى بمظهرها الجسدي و تارة تخفيه تحت غلاف الحشمة و الحساسية الزائدة من المظاهر التي طرأت عليه كظهور الثدي و الأرداف، مما يجعل صورة الجسد المثالي المشابه للذكري في خطر الزوال و بالتالي ينشأ عند الفتاة الخوف من الأنوثة والنضج. (بدره معتصم ميموني: 2015، ص 127)

و هذا ما ينجر عنه العديد من الإضطرابات للفتاة كما تظهر على الفتاة المراهقة أحياناً مظاهر يأس و قنوط و كآبة نتيجة ما تلقاه من فشل و إحباط بسبب وجود تصادم بين أمانيتها التي ترغب في تحقيقها و عجزها عن تحقيقها مما يحيلها إلى الرغبة القويّة في مقاومة السلطة اعتقاداً منها أن لا أحد يفهمها و أنها أصبحت راشدة و هذا التسلّط يعتبر إهانة لما هي عليه الآن (الرشد) فتلجأ المراهقات إلى أحلام اليقظة في كثير من الأحيان لجعلها متنفساً لرغباتها و إشباعاً بديلاً لرغباتها كأن تحلم بتأدية دور المرأة على أكمل وجه أو حصولها على ثروة طائلة أو مركز مرموق أو موت أحد ممارسي السلطة عليها، و كثيراً ما تخاطب نفسها بصمت إما موافقة لنفسها على أعمال قامت بها أو ستقوم بها أو تكون ضد نفسها بعنف بسبب أعمال لم تقم بها كما يجب في المحيط الأسري أو المجتمعي (توفيق حداد : 1973، ص 108)

9- مكانة الجسد خلال مرحلة المراهقة :

إن الجديد الذي يطراً على هذه المرحلة هو البلوغ المصحوب بضغط نزوي يتم فيه إحياء و تنشيط الصراعات النفسية، كذلك تعتبر هي المرحلة التي يتم فيها إعادة النظر في العلاقة بين النفس و الجسد في محاولة من طرف المراهق استدخال و قبول الصور الجسدية الجديدة التي هو بصدد مواجهتها الآن حيث يكتسي الجسد موقعاً و أهميّة بارزة التأثير، لما له من ارتباط بعوامل اجتماعية و ثقافية و نفسية و فروق نوعية بين الجنسين حيث أن الأفراد الذين يعانون من اضطراب صورة الجسم يشعرون بمجموعة من مختلطة من الانفعالات منها :

الشعور بالاشمئزاز من أجسامهم، و زيادة القلق في المواقف الاجتماعية كما أنهم يعانون من الأعراض الاكتئابية نتيجة العزلة الاجتماعية و الإحباط لعدم القدرة على إقناع الآخرين بشأن العيب المدرك (مثل البدانة). (الدسوقي : 2003، ص 109)، حيث أن مرحلة المراهقة تتميز بالاهتمام الشديد بالجسم و القلق، وتتبادل نسب التغيرات بين ما هو تغير جسدي مع التغيرات الإنفعالية و الوجدانية و في بعض الأحيان حتى الجانب العقلي يتأثر، كما أشار الكفاي 1996 إلى أن المراهق ينظر إلى كل عضو في جسمه على أنه وحده منفصل عنه و يراقب و يبحث و يتساءل، و يبدأ المراهق في معاناة متعددة نتيجة التغيرات المفاجئة التي تعتريه. (العبادة : 2000، ص 109)

تشرح شابيير (C.Chabert) عبر ترجمان TAT لعينة من المراهقين الإضطرابات التي تمس الهوية و الوحدة و التكامل الجسدي عن طريق بعض الأساليب مثل إدراك بعض الجزئيات الغريبة و التبريرات الاعتبارية، و إدراكات خاطئة والاستمرارية Percévération التي تدل على رداءة نوعية العلاقة مع الواقع، و عدم استقرار في المواضيع، و الإسقاط و الانشطار Clivage، كل هذا يدل على الوحدة و الحدود غير المكتملة لصورة الذات. (نادية شرادي 2015، ص 170)

و مما نلاحظه أن أول ما يجلب انتباه الآباء لمظاهر المراهقة هو مظاهر النمو الجسدي الفسيولوجي و هذا ما يثير التعليقات و الملاحظات حول التغيرات الطارئة من قبل الآباء و كيف يقابلها المراهق بالإنفعالية و الحساسية خاصة تجاه ذاته (الجسمية و الاجتماعية)، و ما يدل على ذلك هو كثرة النظر في المرأة و الانشغال بأيّة تغيرات تطرأ على جسمه، و كثيراً ما يلجأ إلى التعرّف على آراء الآخرين فيه، و هذا التقييم يمكن أن يחדش نرجسية المراهق و يترك آثاراً سلبية إن كان سلبياً. (زهران : 2005، ص 381) و فحوى ذلك أن المراهق يبحث عن هويته و تقييمها في نظره و بالنسبة لرأي الآخرين فيه خصوصاً في جانب مهم من جوانب الشخصية و هو البعد الجسدي. فإذا أصيب هذا البعد بتشوّه أو اضطراب يتسبّب في انسحاب المراهق و هروبه من محيطه و بالتالي ضмор شخصيته بسبب وصم اجتماعي يكلفه الكثير.

خلاصة :

أصبحت مشاكل المراهقين و الشباب هي مشاكل العالم أجمع، بل أصبحت هي الوجه الذي يقابل الناس عند زيارتهم للعديد من البلدان في العالم.

حيث تختلف الصورة عندنا كثيراً لاختلاف ظروفنا و طبيعة حياتنا و عاداتنا و تقاليدنا و ديننا و غيرها من العوامل المؤثرة في مراهقيننا، من بينها العضلات أو التشوهات التي تؤثر في المراهقين لدرجة تعقد عليهم ما هم بصدد البحث عنه و تعلّمه، خاصة الفتيات باعتبارهن القطب الأكثر استثماراً للهوية النرجسية، إلا أنها بحاجة للتوضيح ليتفقوا معها و يتقبلوا الطاقات المتفجرة التي تشمل كافة النواحي الجسمية و العقلية و الاجتماعية تكون قوى متمردة تبدأ بطرق ميادين جديدة متفتحة فينمو ذكاؤهم و يزداد قوّة.

الفصل الرابع

البدانة

تمهيد.

- 1- تعريف البدانة.
- 2- أسباب البدانة.
- 3- أنواع البدانة.
- 4- تصنيفات البدانة حسب DSM V.
- 5- تشخيص البدانة وطرق قياسها.
- 6- البدانة كمرض سيكوسوماتي.
- 7- بعض التفسيرات التي تناولت السمنة (البدانة).
- 8- التصور الاجتماعي للشخص البدين.
- 9- تأثير البدانة على النمو النفسي والاجتماعي للمراهق.
- 10- المضاعفات الحيوية الناجمة عن مرض البدانة.

خلاصة

تمهيد :

قال رسول الله صلى الله عليه و سلم : " ما ملأ ابن آدم وعاء شراً من بطنه فإن و لابد بك فاعل فتلت لطعامك و تلت لشربك و تلت لنفسك "حيثيفترض أن يكون تطوير نظام تغذية صحي و المحافظة على هدفاً لكل فرد لأن البدانة تعدّ من العوامل التي يمكن التحكم بها نظراً لما تسببه من مضاعفات و أخطار أعظم فيما بعد، حيث تبين أن لنظام التغذية علاقة بتطور العديد من الأمراض، لاسيّما إذا تزامنت مع وجود عوامل تهديد أخرى مثل الضغط النفسي حيث صنّفت مؤخراً كمرض و كعامل لحدوث أمراض أخرى أخطر. كما يمكن أن تتسبب في إعاقة النمو النفسي الجيد، خاصة لدى الأطفال و المراهقين. و حيث تعتبر بدانة الطفل هي بدانة المراهق و ذلك لأن عدد الخلايا الدهنية يتعرّز في السنوات الأولى المبكرة من حياة الفرد. و في المقابل العادات الغذائية السيئة في مرحلة المراهقة و الرشد يمكن أن يزيد في حجم هذه الخلايا لكن لا يزيد في عددها. ويعتمد تشخيصها في كل المراحل على أدوات و طرق و قياسات ليتم ذلك، كما أن البدانة اجتماعياً يمكن أن تكون سبباً لتغذية راجعة سلبية على سيكولوجية الأفراد.

1- تعريف البدانة :

البدانة هي مشكل صحيّ عام و معتبر في العديد من الدول لديها نتائج جدّ وخيمة على الصحة لأنها أصل أمراض السكري و القلب و الأوعية الدموية و أصل نقص الأمل في الحياة ... الخ. من اليوم إلى غاية 2025 تشير التقديرات أن البدانة ستصيب نصف الرجال و ثلث النساء في العالم. (Bonnanry & Kurtz : 2014 p 7)

عن منظمة الصحة العالمية (OMS) : الوزن الزائد و البدانة يعرفان بأنهما تراكم غير عادي أو حاد للدهون الجسدية التي بإمكانها أن تؤذي صحّة الإنسان. حسب مؤشر الكتلة الجسمية (IMC) هو قياس بسيط للوزن بالنسبة للطول أو المقاس المستعمل عادة لتقييم الوزن الزائد و البدانة عند الراشد و هو يتناسب مع الوزن المقسوم على مربّع الطول و يعبر عنه بـ كغ/م² (Bonnanry & Kurtz 2014 P 7).

تعرف البدانة أيضا على أنها الوزن الجسدي الذي يزيد عن 20 % من الصفات العامة للطول و الوزن. (سمير أبو حامد : 2009، ص 19).

و حسب بدرة معتصم ميموني : فإن البدانة حسب المحيط العائلي والثقافي، حيث ينظر لها في الجزائر على أنها صحّة فالأمّهات غالباً ما يشتكين من نحافة أولادهن، في المقابل نادراً ما يشتكين من بدانته، لكن في أوروبا و لأهميّة الموضوعة التي تسيطر على الشكل و الوزن المثالي، فالسمنة أصبحت مشكلاً اجتماعياً و صحياً حيث يمكن أن يصل أحدهم إلى ما بين 150 إلى 300 كلغ. و في الولايات المتحدة الأمريكية عددهم كبير، يكوّنون جمعيّات و يطالبون بحريّة " البدين " و حمايته. (بدره معتصم ميموني : 2015، ص 930).

و يعرف حسام فؤاد البدانة : " هي تجمع الدهون في مخازنها في الجسم، نتيجة لخلل أو اضطراب في ضبط مسار تبادل المواد الدهنية أي اختلال تنظيمها الذي يؤدي في نهاية المطاف إلى زيادة الوزن و الاختلال في وظائف الأعضاء و الأجهزة المتعددة في الجسم. (حسام فؤاد : 2011، ص 30)

تعريف البروفيسور كامل العجلوني للبدانة : هي زيادة وزن الجسم عن الحد الطبيعي نتيجة لتراكم و تجمع الشحوم الزائدة في مناطق مختلفة في الجسم، حيث أن عدد الخلايا الدهنية التي توجد في جسم الإنسان تظل في ازدياد إلى سن البلوغ و هذه الخلايا ثابتة لا تنقص و لا تزيد في العدد. (كامل العجلوني : د. س ص 17)

1-1- الفرق بين البدانة و زيادة الوزن : من الناحية الطبيّة قد يكون الشخص زائد الوزن بسبب زيادة السوائل بالجسم الناجم عن أمراض معيّنة، أمّا البدانة فتتّحصر في وصف الزيادة في الكتلة الدهنية (سمير أبو حامد : 2008، ص 20)

1-2- البدانة عند الطفل و المراهق : هي نفسها عند الراشد و تتمثل في عدم توازن بين عدد الحريرات المتناولة و الحريرات المستهلكة في النشاط خلال اليوم و تلاحظ قبل عيد ميلاد الطفل الأول و قبل خطواته الأولى و على الأغلب يكون طفلاً غير ناشط فيأخذ وزنه بالتزايد كثيراً لكن ليس هناك أي حاجة للقلق بين السنة الواحدة و الست سنوات و يمكنه أن يستهلك هذه الطاقة بشكل هائل و يتهذب جسمه، بداية من السنة السابعة، و بعد هذه السنة يعود وزنه للزيادة و تسمّى هذه المرحلة بانتعاش الدهون و يلاحظ هذا قبل الست سنوات، كما يمكن أن يكون للطفل استعداد و ميول للبدانة و يمكن الكشف عنها بفحص طبيّ للوقاية بداية من سن العامين. (Bonnanry & Kurtz 2014 P 10)

1-3- مواصفات الشخص البدين :

يتميّز الأشخاص البدناء عموماً بالانفتاح على العالم الاجتماعي و إظهار المحبة للناس و المرح لكنه في الحقيقة لا يطبق الحياة بمفرده، كما ينجح في المجالات الاجتماعية و لكنه في الوقت ذاته يصاب بنوبة كآبة و حالة هبوط عام في الروح المعنوية و ميل شديد للعزلة و الانطواء ثمّ يعود ثانية للمرح و الانطلاق.

فإذا راقبنا مريض البدانة لرأيناه يأكل عندما يفرح و عندما يحزن و عندما يضطرب و عندما يهدأ و باختصار البدين يستجيب لكافة المثيرات الاجتماعية و النفسية بالأكل فهو قليل الحركة و قليل النشاط ثمّ ينتابه قلق و توتر شديد نتيجة الإهمال و الحرمان فيوجه

عدوانيته نحو ذاته فيسرف في طعامه حتى يصاب بالبدانة (فيصل الزرّاد : 2008،

ص 232) بالإضافة إلى ما جاءت به بلانت و رودين Plante et Rodin.

إن العواطف السلبية و الانبساطية و العجز عن ضبط الاندفاعات تعد جميعاً من العوامل التي ساد الاعتقاد بأنها من مكونات الشخصية التي تكون قابلة للبدانة، غير أنها يمكن أن تكون من نتائجها و ليست من مسبباتها وفقاً لذلك تكون هناك بعض الفروقات الفردية منها : الاختلاف في زيادة القابلية للاستثارة لدى التعرض لقرائن الطعام التي يمكن أن تتدخل في تطوير بعض أنماط السمنة فعلى سبيل المثال إن من يعانون السمنة و الأشخاص الذين يتبعون نظام الحمية ربّما يحتاجون إلى معلومات خارجية لكي يقرّروا ماهي المأكولات المناسبة لهم لأن العوامل الداخلية التي تنظم سلوكهم في الإقبال على تناول الطعام كالجوع مثلاً الذي يكون بمثابة قرينة داخلية ينظم الإقبال على تناول الطعام و بالتالي إعداد نظام غذائي مناسب لكل شخص (شيلي تايلور : 2008، ص 242).

2- أسباب البدانة :

يطرح الإنسان تساؤلات عديدة عن مصدر البدانة و كيف يصبح الإنسان بدين ؟ و ما هي الأسباب المؤدية لظهور البدانة و هل الإفراط في أكل المزيد من الطعام يسبّب زيادة في الوزن ؟ في الواقع الأسباب متعدّدة و ليست محصورة في سبب واحد من بينها ما يلي :

2-1- الأسباب الجينية و الوراثة :

فمنذ اكتشاف بروتين النسيج الدهني اللبتين (Leptin) بهدف فهم الأساس الجزيئي المسيطر على زيادة الدهون أو نقصانها حيث ظهر عند بعض الأشخاص كطفرة جينية يوجد بها نقص في سلسلة الأحماض النووية رقم 398 على جيل اللبتين و هذه الطفرة أدّت إلى تغيير الشيفرة الجينية الوراثة أي بنقص مبكّر في تكوين اللبتين و بالتالي زيادته و من ثمة زيادة الوزن فيصبح هؤلاء الأشخاص لديهم مقاومة لهرمون اللبتين.

طفرة تحدث ما بين الكروموزومات 1-6 و هذه الطفرة تحدث تشوّهاً في الجين Sim-1 المسؤول عن نقل الشيفرة المسؤولة عن تكوين أجزاء من المهاد Hypothalamos المسؤول

عن توازن الطاقة و عن الإحساس بالجوع و الشبع (كامل العجلوني : د. سنة ص 29) و للجانب الوراثي دور مهم و تأثير واضح في حدوث البدانة لدى أفراد العائلة الواحدة فيكونون أكثر ميلاً للبدانة مقارنة بغيرهم من العائلات التي يكون والديهم ليسو بدينين. فقد ظهر ذلك في دراسات أجريت على التوائم التي ربيت منفصلة على عائلاتها أظهرت نزعة للسمنة، كما يمكن الحد جزئياً من هذا التأثير الجيني من خلال التحكم في أسلوب ونمط التغذية وتنظيم مواعيدها وأنواعها فتحديد دور الوراثة في البدانة يساعدنا في تحديد الأشخاص الذين يجب أن نتبع معهم إجراءات تدخّل ملائمة لتنظيم أوزانهم. (شيلي تايلور : 2008، ص 238).

2-2- الأسباب البيولوجية :

يعد قصور الغدة الدرقية سبباً في زيادة الوزن و البدانة لأن عملها الأساسي يكمن في كونها مفرزة للهرمونات الهدامة في الجسم حيث تزيد من معدّل الاستقلاب عن طريق حرقها للنسيج الدهني و العضلي و في حالة قصور الغدة الدرقية يحدث خمول هذه الهرمونات كما يحدث في حالات نادرة زيادة هرمون (الكورتيكوستيرويد) في الجسم بالإضافة إلى زيادة الأنسولين الذي يفرزه البنكرياس و عند حقن الجسم بالأنسولين يعمل على تخفيض مستوى السكر في الدم و بالتالي يزيد هذا من الإحساس بالجوع و الرغبة في الأكل كما قد تؤثر الهرمونات الجينية على البدانة لدى الفتيات أثناء فترة المراهقة من خلال توازن الهرمونات الجينية الأنثوية. (سمير أبو حامد : 2009، ص 51).

2-3- الأسباب النفسية السلوكية :

يوجد بعض الأشخاص يتعرّضون لاضطرابات سلوكية غذائية تؤدي بهم إلى الإصابة بالبدانة منها :

أ- النقرشة : أي تناول كمّيات قليلة من الطعام بشكل متكرّر دون الشعور بالجوع و دون وجود رغبة في الأكل.

ب- الإرغام الطعمي : (Alimentaryimpulsion) و هو حدوث مفاجئ لرغبة لا تقاوم

بتناول الطعام خارج الأوقات الاعتيادية للوجبات.

ج- الحمية شديدة القساوة : كلما طالت لائحة الممنوعات كلما ازدادت حالة الإرغام

الطعمي قوّة، و بالتالي زيّادة الوزن التي يمكن أن تفوق الوزن السابق (الانتكاس)

أي تناذر اليويو (Yo- yo).

د- التقييم الخاطي لحجم سرعات ما يتناوله الأشخاص : فهم لا يحسبون السرعات الحرارية

المتواجدة في الأطعمة و المشروبات. (سمير أبو حامد : 2009، ص 29)

و ينتكس بعض الأشخاص عند التعرّض لشدة نفسية أو لاكتئاب بطرق مختلفة نحو

الطعام فمنهم من يقلل كمية الطعام لدرجة مضرّة بالصحة و منهم من يكثر من كمّيات الأكل

و بالتالي اكتساب وزن زائد ثمّ البدانة، بالإضافة إلى التأثيرات الجانبية لأدوية الاكتئاب.

(سامر أبو حامد : 2009، ص 30)، يقول Heatherotlon 1991 : أن خبرة الضغط و القلق

قد تنبّط القرائن الفيسيولوجية للجوع أو الشبع لدى الأفراد ممّا يؤدي إلى استهلاك كمّيات أكثر

أو أقل من الطعام حسب متغيّر السن و الجنس و العوامل الهرمونية. (شيلي تايلور : 2008،

ص 243)

2-4- الأسباب الاجتماعية و الاقتصادية :

لوحظ في المجتمعات الغربية أن نسبة البدانة في فئة الفقراء أكثر منها عند الأغنياء

و هذا راجع إلى الاختلاف في السلوك الغذائي فالأغذية الرخيصة تكون غنية بالسكريات

و الدهون وعلى العكس منه بالنسبة للأغذية غالية الثمن كاللحوم و الأسماك و الخضار

و الفواكه فهي تحتوي على سرعات حرارية قليلة. كما أن لفئة الأغنياء اهتمام واسع بزيادة

معدّل الحركات اليومية من خلال الممارسات الرياضية حيث أصبح التغيير السريع مؤخراً في

طريقة عيش البشر المتمثلة في استخدام السيّارات و وسائل النقل العامة بدل المشي

و قضاء ساعات طويلة أمام التلفاز و ألعاب الفيديو و استخدام المصعد و انتشار محلات

الوجبات السريعة و الإكثار من المشروبات الغازية، كما أظهرت الدراسات أن لعامل الزواج

علاقة بمتغيّر البدانة حيث السنة الأولى من الزواج شهر عسل مفتوح تكثر فيه العزومات و الدعوات و الذهاب للمطاعم بالإضافة إلى الإكثار من تناول الحلويات و المكسّرات في السهرات ساهم إلى حد كبير في بلورة و تفاقم شبح البدانة.

3- أنواع البدانة :

تعدّدت أسباب هذا الموضوع النفسية والجسدية والوراثية والبيئية الاجتماعية فقد كان من الصعب حصر كل الأنواع المنبثقة عن هذه الأسباب، وسنكتفي في هذا البحث بعرض الحالات العيادية الأكثر تداولاً بين الباحثين من خلال دراساتهم.

3-1- البدانة المتمركزة حول البطن (Obesité Androïde) :

هذا النوع من البدانة هو الأكثر حدوثاً لدى الذكور منه عند الإناث، فيصيب الإناث في مرحلة النشاط الجنسي و أحياناً تصيب الأطفال قبل سن البلوغ (MM.Bommany et Kurtz: 2014, P 20) فالكثافة الدهنية تخص : البطن - الجذع - الرقبة - الوجه - الورك - الأطراف السفلية، بمعنى أن الدهون تتركز على البطن ثم تغزو تدريجياً كل الجزء العلوي للجسم (OMS : 2003, p 8).

البدانة المتمركزة في البطن تخص غالباً الأشخاص كثيري الأكل و الشرب و حصيلتهم الغذائية تثبت أن لديهم استهلاك حريري كبير جداً، هذا النوع يتميّز بمضاعفات كثيرة على مستوى القلب و الشرايين و العمليات الأيضية و تؤدّي لاحقاً إلى مرض السكري أو مرض تصلّب الشرايين و ارتفاع نسبة الكوليسترول في الدم و ارتفاع نسبة البولة في الدم، هذا النوع يسهل تداركه كلياً أو جزئياً بالحمية الغذائية إذا كانت مضاعفاته في المرحلة الأولى (J.Dargent.F.Pascale : 2002, P 31).

3-2- البدانة المتركزة حول الوركين (Obesité Gynoid) :

وهذا النوع من البدانة هو الأكثر حدوثاً لدى النساء في مرحلة النشاط الجنسي و تظهر مع بداية البلوغ، حيث أن الهرمونات الأنثوية هي المسؤولة عن تركيز الدهون في الجزء السفلي من الجسم على شكل أفقي مروراً بالصرة. (J.Dargent.F.Pascale : 2002, P 33)

أظهرت الدراسات في مجال الغذاء الخاص بهؤلاء الأشخاص أن البدانة لا تعود إلى الإفراط في الأكل وإنما إلى نسبة البروتين/ الدهون الغير متوازنة. و يعود الفضل في هذا التقسيم للباحث ج. فاقو J.Vago و هذا التقسيم واضح الفائدة حيث يساعد على تحديد احتمالات حدوث التأثيرات الجانبية للبدانة فالبدانة التي تركز على الوركين تؤدي إلى مرض الدوالي و الفتاق و آلام المفاصل و أمراضها، في المقابل تعدّ مضاعفات القلب و الشرايين و العمليات الاستقلابية هي أقلّ حجماً من البدانة التي تتمحور حول البطن (MM.Bommany et Kurtz: 2014, P 20).

اهتم بعض الباحثين بتقسيم مراحل البدانة إلى :

- **بدانة مبكرة :** و التي تحدث قبل سن 20 سنة و تظهر في شكل نمو مبالغ فيه في الجسم و هي عبارة عن بداية زيادة في الخلايا الدهنية، و هذا النوع من البدانة يعتبر علاجه عسيراً و يركز حول الوركين.
 - **بدانة متأخرة :** و تظهر بعد سنة العشرين سنة و فيها يكون عدد الخلايا الدهنية طبيعي إلا أنها تكون ضخمة حيث يصل حجمها إلى 100 ميكرون في حين أن الحجم العادي للخلية الدهنية لا يتعدى 20 أو 30 ميكرون و هذا النوع من البدانة يركز عادة حول البطن و يكون علاجه أسهل من علاج البدانة المبكرة.
- (J.Dargent, F.Pascale : 2002, P 34).

4- تصنيف البدانة حسب DSM - V :

تصنف البدانة ضمن اضطراب الشره للطعام F 508.

- A- نوبات معاودة من الشره عند الأكل و تتصف بالنوبة عند الأكل كمايلي :
- أكل مقدار من الطعام أكبر بشكل مؤكّد ممّا يأكل معظم الناس أثناء نفس الفترة من الوقت و تحت نفس الظروف، و ذلك في فترة منفصلة من الوقت مثال : خلال فترة ساعتين.

B- ترافق نوبات الأكل بشره مع ثلاثة أو أكثر ممّالي :

- الأكل بسرعة أكثر بكثير من المعتاد.
- تناول الطعام حتى الشعور بعدم الارتياح (من الامتلاء).
- تناول كميات كبيرة من الطعام عند عدم الجوع فيزيقيا.
- تناول الطعام على انفراد بسبب الشعور بالحرج من كمية الطعام المتناولة.
- الشعور بالاشمئزاز من الذات و الاكتئاب أو الذنب الشديد بعد ذلك.
- D- تحدث الشراهة عند الأكل كمعدل وسطي مرة أسبوعياً على الأقل لمدة 03 أشهر.
- E- لا يتوافق الشره عند الأكل مع سلوكيات تعويضية غير مناسبة من النهم العصبي أو فقد الشهية العصبي.

- مع تحديد شدة النوبة للأكل :

- ضعيف بمعدل 1-3 نوبة من نوبات الشراهة في الأسبوع.
- متوسط بمعدل 4-7 نوبة من نوبات الشراهة في الأسبوع.
- شديد بمعدل 8-13 نوبة من نوبات الشراهة في الأسبوع.
- متطرف بمعدل 14 نوبة و أكثر من نوبات الشراهة في الأسبوع.

1-4-1 تشخيص البدانة حسب DSM 3 :

- 1-4-1-1 تكرار نوبات الأكل المفرط بسرعة في وقت قصير.
- 1-4-1-2 ظهور هذه الأعراض منذ ثلاثة أشهر على الأقل :
- استهلاك طعام مولّد للحريرات بكثرة L'hypercalorique و يكون سريع الهضم.
- يكون الأكل سرّي.
- تتم هذه التصرفات السرية بآلام في البطن و نوم، أو تقيء إرادي.
- تعدّد محاولات استعمال نظام تغذية قاسي و أدوية تثير الإسهال لتخفيض الوزن دون الأخذ بعين الاعتبار الآثار الثانوية التي يمكن أن تشكلها هذه العوامل.
- 1-4-1-3 وجود تذبذب في الوزن يتجاوز الخمسة كيلوغرامات نتيجة مرحلة تناوب بين الامتناع عن الأكل ثم الإفراط في الأكل.

4-1-4- الشعور بالطابع المرضي لهذا السلوك و الخوف من عدم وجود إرادة كافية لتوقيفه.

4-1-5- ظهور حزن شبه اكتئابي بعد نوبة الأكل المفرطة يصاحبه تحفيز ذاتي.

4-1-6- لا يكون الفهم الفمّي سبباً في ظهور نوبة الأكل المفرطة لحد أن الأسباب غير محدّدة، فهذه الأخيرة تؤدّي إلى ظهور البدانة. (صالح معاليم : 2008 ص 83).

5- تشخيص البدانة و طرق قياسها :

1- تحدد البدانة عند الراشد انطلاقاً من الخطر الذي تشكّله على صحّته (علاقة بين مؤثّر البدانة ومعدّل الوفيات)، أمّا عند الطفل فتحدّد البدانة بناءً على توزيع ضخامة الجسم لدى أهله.

2- عملياً يتمّ التعرف على حالة الوزن انطلاقاً من مؤثّر الكتلة الجسمية (IMC) و هو قسمة الوزن (كلغ) على مربّع الطّول (م) و يكون ذلك بعد سن 18 سنة، و مؤثّر كتلة الجسم هذا للرجال و النساء.

3- نظراً لتغيّر النمو عند الطفل فمؤثّر البدانة لديه يتغيّر و يتناقض أمّا إذا عاد يصعد من جديد فهذا يسمّى انتعاش الدهون و كلّما كان هذا الانتعاش مبكراً كان خطر البدانة في سن الرشد عالياً.

4- عند الطفل البدانة تحدّد ابتداءً من منحنيات النمو الذي تصفه و بخلاف الأولاد عن البنات، تطوّر مؤثّر الكتلة الجسمية يكون بحسب السن.

5-1- مؤثّر كتلة الجسم (Body Mass index or BMI) :

هو مؤثّر نسبة وزن الجسم بالنسبة للطول، يستعمل هذا المؤثّر لتصنيف وزن الجسم و لتحديد نقص أو زيادة الوزن أو السمنة و كذلك لمراقبة التغيّرات في وزن الجسم ويمكن حساب مؤثّر كتلة الجسم بالمعادلة التالية :

مؤثّر كتلة الجسم = وزن الجسم (كيلوغرام) / مربع الطول بالمتر

تصنيف وزن الجسم حسب مؤشر كتلة الجسم :

تصنيف الوزن	مؤشر كتلة الجسم
وزن قليل و غير صحي	أقل من 18,5.
وزن طبيعي صحي	18,5 – 24,9
زيادة في الوزن	25 – 29,9
سمنة درجة أولى	30 – 34,9
سمنة درجة ثانية	35 – 39,9
سمنة مفرطة	30 فما فوق.

جدول رقم (1): يوضح تصنيفات وزن الجسم حسب مؤشر كتلة الجسم. المصدر: (كامل

العجلوني : د.سنة، ص 20).

5-2- قياس محيط الخصر :

الدهون و السمنة المتراكمة حول الخصر من أخطر أنواع السمنة و أكثرها ضرراً فهذا النوع من السمنة يزيد احتمالية الإصابة بالأمراض المزمنة منها ارتفاع ضغط الدم الشرياني و اختلاط الدهون و مرض النقرس و الحصى المرارية و زيادة نسبة التصلب الشرياني و أمراض القلب . . . الخ من الأمراض الاستقلابية.

- قياس محيط الخصر أفضل و أسهل مؤشر على صحة أو سوء الاستقلاب و تأثيره على تصلب الشرايين و يجب أن يكون في حالته القصوى أقل من نصف الطول. كما يتم قياس محيط الخصر، بوضع شريط قياس الأطوال في المسافة بين العظم السفلي للقفص الصدري والعظم الأعلى من عظم الحوض (فايزة فتحي عرابي: 2017 ص ص 05، 06)

5-3- طرق أخرى لقياس مؤشر الوزن :

5-3-1- مقياس امتصاص الأشعة السينية (DXA Scan) : و هي الطريقة الحديثة

لتقدير نسبة الدهون في الجسم و تقدير تركيب الجسم و كثافة المعادن في العظام.

5-3-2- الطرق الأنثروبومترية : و يشير هذا المقياس إلى معايير مختلفة للجسم البشري مثل : محيط الأجزاء الجسدية المختلفة أو سمك طبقات الجلد. و كذلك طرق قياس ثنايا الجلد عن طريق الفرجار في بضع نقاط معيارية من الجسم لتحديد طبقة سمك الدهون تحت الجلد.

5-3-3- كذلك يمكن حساب تركيب الجسم باستخدام طرق تصوير مقطعي بالرنين المغناطيسي (MRI) و التصوير الطبقي (CT. Scan) و هما يعطيان نتائج دقيقة لنسبة الدهون في الجسم. (كامل العجلوني :د.سنة، ص 20، 23).

6- البدانة كمرض سيكوسوماتي :

تعبّر البدانة عن إشكالية تهديد في صميم المنظمة الأمنية و رفض بعض التصورات و الأدوار الممنوحة للعميل منذ الصغر، فالتعبير عن طريق تشويه صورة الذات بالوزن المفرط يأخذ معنى محاولة تأكيد الذات و الوجود، توجد أيضا أسباب أخرى للبدانة، حيث أنها متعددة الأسباب.

- كما تعتبر بدانة المراهق من الأمراض النفس جسدية المحضة و إشكاليته ترجع إلى خلل في تكوين التصميم الذاتي و صورة الذات ناتجة عن علاقة موضوعية مرضية توجد ضمن تاريخ العائلة و نظام التغذية فيها و الأبعاد الرمزية للقيمة الموضوعية للأكل قد تبين من خلال بحوث و دراسات أن خلل التحكم في الشبع ناتج عن اضطرابات الوظيفة الفمّية التي تسببها الأم، و يعتقد قرينك Grinker " أن لفهم الاضطرابات النفس جسدية لابد من الرجوع إلى الوظائف العامة غير المميّزة ما قبل اللفظية و الحشوية و أين توجد أنظمة عضوية و نفسية في نفس الوقت " (صالح معاليم : 2008، ص 20).

و تصبح هذه الظواهر سلوكاً انعكاسياً غير شرطي له علاقة مع سوابق مرضية بدانية للألم لمحاولة تقليص الضغط النفسي الداخلي، و يكون هذا عن طريق ميكانيزمات دفاعية منها النكوص و التثبيت و التعويض حيث تظهر من خلال الأعراض، فالتثبيت يكون في المرحلة الفمّية ناتج عن عدم الإشباع من الرضاعة (الحليب و العاطفة) أو الاهتمام المفرط

بالرضاعة القهرية مما يعرض الفرد إلى الفراغ العاطفي. بالإضافة إلى أن في مراحل قادمة يظهر النكوص كأول دفاع ضد القلق و هو سلوك إنساني غير أنه سلوك مرضي نفس- جسدي و الانشقاق الحاصل في مرحلة الرضاعة التي تشمل التغذية البيولوجية و الليبيدية يظهر على مستوى الجسد بعمل من الجهاز النفسي و الذي يأخذ قيمة فرض للوجود من جهة، و درع دفاعي من جهة أخرى. (صالح معالم : 2008، ص 91).

7- بعض التفسيرات التي تناولت السمنة (البدانة) :

7-1- التفسير الفيسيولوجي للبدانة :

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن سلامة او تلف منطقة البطن الأوسط في الهيبوثلاموس Ventromedial Hypothalamos يؤثر على تقليل حساسية الفرد تجاه القرائن الداخلية للإحساس بالجوع و الشبع و يحدّد ذلك بمراقبة الفترة الزمنية التي مضت على تناول الطعام، و في المقابل نجدهم يستجيبون للقرائن الخارجية و التي هي وجود الطعام، حيث يعتبر الهيبوثلاموس المنطقة الطبيعية التي تتدخل في العادات الطبيعية لتناول الطعام و حسب هذا الاتجاه أن وجود مستوى عال من الأنسولين يشجع على الزيادة في تناول الطعام (يتسبّب في زيادة الإحساس بالجوع).

بالإضافة إلى أن هناك مجموعة من الأفراد من يمتلكون خلايا دهنية كبيرة في أجسادهم يبدون استعداداً للبدانة مقارنة بذوات الخلايا الدهنية الصغيرة، وهذه الخلايا الدهنية الكبيرة لديها قدرة أكبر على تخزين دهون أخرى و بالتالي تعرض أفرادها للبدانة. (شيلي تايلور : 2008، ص 240).

و من الأسباب المؤدّة للبدانة حسب هذا الاتجاه (الحمية) التي تساهم بدرجة في زيادة الميل نحو البدانة، فالدورات المتتالية من الحمية و زيادة الوزن تشجّع استهلاك الأطعمة و تقلّل معدّل الأيض و عندما يعود أصحاب الحمية لتناول الطعام مرّة أخرى فإن معدّل الأيض يظل لديهم بطيئاً، ممّا يسهّل إمكانية الزيادة في أوزانهم مرّة ثانية حتى عند تناولهم كمّيات قليلة من الطعام و هذا النقص و الانخفاض في التمثّل الحيوي قد يصبح

مشكلة في حالة حدوث نقصان في الوزن مما يؤدي بالفرد إلى أكل كميات طعام دهنية لاستعادة الوزن و هذا التناوب بين الحمية و العودة إلى الطعام قد يزيد من احتمالات حدوث السمنة (شيلي تايلور : 2008، ص 242) بالإضافة إلى وجود عدّة عائلات من الأدوية المثبّطة لنوبات الهيجان عند الفصامين، و العقاقير المضادة للاكتئاب و المنشّطات و الأدوية التي تقلّل من معدّل الأيض في الجسم و بالتالي حدوث السمنة عند هذه الفئة بالإضافة إلى الأدوية التي تحتوي على هرمونات الأستروجين و الكورتيزون و بعض مضادات الالتهاب و المسكّنات و بعض أدوية الضغط الدموي (وليد فؤاد Weeigh force.com).

7-2- التفسير البيولوجي للبدانة :

تنطلق نظرية النقطة المحدّدة مسبقاً في تفسير زيادة الوزن، أن لكل فرد وزن مثالي يتقرّر بعوامل بيولوجية و لهذا يكون من الصعب إجراء تعديلات كبيرة عليه، و بناءً على هذه النظرية فإن النقطة المحدّدة تعمل كميزان الحرارة الذي يقوم بتنظيم الحرارة في البيت، فالعضوية البيولوجية للإنسان تقوم بتناول الطعام إذا انخفض وزنها بشكل كبير و تتوقّعن تناول الطعام عندما يصل وزنها إلى النقطة المثالية، و أن هناك بعض الأفراد يمتلكون ببساطة نقطة أعلى من أفراد آخرين مما يؤدي إلى السمنة لديهم. (Brownell 1982)

و تقدّم هذه النظرية أنه في حالة الرغبة في فقدان الوزن يجب التقليل أو تعديل استهلاك الطاقة و في هذه الأثناء يحاول الجسم جاهداً إلى العودة إلى وزنه الأصلي، بالإضافة إلى مراقبة هذه الاستراتيجية بتنظيم التغيّرات السيكلوجية مثل الكآبة و سرعة الاهتياج ... الخ (شيلي تايلور : 2008، ص 241)

7-3- التفسير الاجتماعي و الثقافي للبدانة :

يذكر (Sobals Slunkard 1989) أن هناك عوامل اجتماعية و ثقافية أثّرت في تعرّض الفرد للسمنة، ففي الدولة المتطوّرة تكون النساء اللواتي ينتمين إلى طبقات

اجتماعية و ثقافية متديّنة أكثر وزناً من النساء اللواتي ينتمين إلى طبقات اجتماعية عالية (High Social Economic Status) و على وجه التحديد تظهر النساء الزوجيات قابلية أكبر للسمنة و مع أن الفروقات في الوزن ترجع إلى الفروقات الثقافية و الاجتماعية ثم عزوها إلى التغذية الفنية بالكربوهيدرات في المراحل المبكرة من العمر، و من اللافت للنظر أن السمنة في الدول النامية بين الرجال و النساء و الأطفال نادرة، و قد يعود هذا إلى عدم كفاية المواد الغذائية في هذه الدول، و يزيد ارتفاع السمنة فيها بارتفاع مستوى الثروة.

و حسب Foster, Waddens Vogt 1997 فإن القيم قد تتدخل في حدوث السمنة فالناس يميلون في المجتمعات المتطورة إلى تقدير النساء النحيلات وهذا بدوره يقود لانتشار ثقافة التركيز على الحماية الغذائية و النشاط الجسمي و هذه النظرة بدورها تؤثر على النساء السمينات بعدم قبولهن لشكل أجسامهن (شيلي تايلور : 2008، ص 240)

على المستوى الإعلامي وجه المختصّون في علم النفس الصحيّ النقد إلى وسائل الإعلام و المنتجات، لما تعكسه من الترويج لصور مزيفة على الجمال الأنثوي و يقصدون بشكل خاص اللعبة " باربي " و هذا الانتشار الواسع لهذه اللعبة بين الفتيات الصغار ساهم في انتشار ظاهرة الرجيم القاسي و في تطوير اضطرابات الأكل حيث مهّدت مقاييس جسدية لا يمكن تحقيقها و ساهمت أكثر في التوقعات المزيفة التي يمكن تطوّرها لدى الفتيات و النساء اتجاه أجسادهن (شيلي تايلور : 2008، ص 257).

7-4- التفسير النفسي للبدانة :

تشير دراسات (مايكل هالبرستام Michel Halberstam) إلى علاقة حتمية ذات دلالات إحصائية بين (الإنفعالات و العوامل النفسية) و بين (معظم أمراض الجسم) مثل : ضغط الدم و أمراض العيون و درجة الحرارة و قرحة المعدة و أمراض القلب و أيضاً (مرض السمنة) :

- القلق النفسي و الحرمان العاطفي و الضغط و الكآبة تؤدّي إلى السمنة.
- الجلوس الطويل و الخمول و قلة الحركة و المشي و الرياضة و التدريب و الاعتماد على وسائل الترفيه الحديثة كالسيارة التي غالباً ما تجمّد العضلات و تقلّل الحركة العضوية للإنسان.

- تنفيس هموم الإنسان بالأكل و صراع القلق بالطعام. و قد كشفت عيادة (د. هالبرستام) أن (62 - 65 %) من حالات السمنة لا ترتبط بأي سبب عضوي و إنما هي ذات مصدر نفسي بحت.

- أكدت التجارب الفيزيو - نيورولوجية بأن (مركز الإنفعال و مركز الشبع) يقعان في الدماغ (بمكان واحد هو الهيبوثلاموس) ولذا كان التوتر و الإنفعال و القلق و لاسيما المزمن عاملاً مؤثراً و معطلاً لمركز الشبع ممّا يدفع الإنسان لمزيد من الشرهية في الطعام دون إحساس بالشبع و بذلك تتكوّن السمنة تلقائياً كمرض يؤثر على الشرايين و القلب و الدورة الدموية.

- أكدت دراسات (يوجين شاركوفسكي : E. Sharkovski) أستاذ الطب النفسي في جامعة صوفيا بأن الانفعال النفسي يؤدي لاضطراب معظم الوظائف المتمركزة في الهيبوثلاموس كالنوم و الجنس و الجوع و الشبع و الشعور باللذة و الشعور بالألم.

- أثبت علماء التحليل النفسي أمثال (فرويد - إدلر - يونغ - سوليفان) أن هناك دوافع لا شعورية قويّة تدفع الإنسان لتناول المزيد من الطعام في حالات الاكتئاب و الضيق وقد يحدث العكس و يحصل عنده فقدان شهية الطعام، أمّا (آنا فرويد) فتربط الشرهية بالطعام في حالة الفرد العائلية و أسلوب التنشئة الاجتماعية و مراحل نموّه النفسي بحيث يصبح الفم مصدر اللذة و القناعة و هو مرتبط بالطفولة و الرضاعة و ناتج عن اهتمام الأم الزائد بالطفل و اعتماده الكامل عليها أو إهمالها له و القسوة عليها و بين هذين النقيضين يقع الطفل ضحية و يجد في الطعام العزاء الأخير كحل نكوصي لهذا الصراع.

- يعتبر مرض (الشهية الزائدة - البوليميا : la bolimie) هو عرض لفعل قهري أكثر ممّا هو استمتاع بالطعام و قد يكون إحباطاً جنسياً أو نكوصاً للمرحلة الفمّية بجانب دوافع نفسية أخرى. (عطوف محمود ياسين: 1988، ص ص 68، 69)

8- التصوّر الاجتماعي للشخص البدين :

يتم تناول الطعام لإخفاء المشاعر المؤلمة أو الصعبة، تقول إحدى العميلات لـ (كاتلين Catlline) عن زوجها الذي يسافر بكثرة " أتعلمين كيف أنتقم منه، إنّي أكل كالمجنونة، أكل كل شيء في الثلاجة "، أضافت " إنه يكره أن تكون المرأة بدينة ".
لكن للأسف الفتاة التي تتصارع مع السمنة في مجتمعنا غالباً ما تجد نفسها خاسرة في كل الأحوال، فهي تواجه عالماً يسخر من وزنها و كبر حجمها، و من شدة الألم مرّة أخرى

تأكل مرّة ثانية و في وسائل الإعلام نجد في بعض الأحيان أن أسهل نكتة يمكن قولها هي السخرية من أصحاب الأوزان الزائدة بالإضافة إلى أن الفتاة البدينة لا تشارك في بطولات المسلسلات و الأفلام فهي غالباً ما تأخذ دوراً ثانوياً و يكون مضحكاً و نادراً ما تكون موضوع اهتمام الشباب في الإعلام.

و تأثير الإعلام يبدأ قبلاً مع الأطفال و المراهقين العاديين ليتم تحفيزهم على بعض الأكلات غير الصحيّة، الحبوب و الأكلات السريعة و ما بين الوجبات ... الخ أضف لذلك نقص النشاط البدني، فيمكن أن يصاب المراهق بالسمنة التي تستمر معه طيلة حياته (جيني أولسون : 1995 ص 60).

يضيف Friedmans Browenll 1995 أن أبحاث مبكرة لأنماط شخصيات بدينة تتصف بالاعتمادية و سهولة التعرّض للحالات الانفعالية السلبية مثل : سرعة الاستثارة و الكآبة و القلق و الانبساطية.

مع أنها قد تكون من نتائج السمنة، يقول هايس و روس أن السمنة تعد غير جذابة، و وصمة اجتماعية و تقول الدوقة ويندرسن : إنك لن تستطيع أن تصبح نحيلاً جداً و لا غنيّاً جداً، فهي توحى للأهميّة الكبيرة المعلّقة على المظهر الخارجي للشخص من قبل المجتمع، و بذلك فالأشخاص السّمان يحملون تصوّراً رديئاً عن ذواتهم أكثر من غير السّمان و بخلاف المعاقين، لأنّ السّمان غالباً ما يلامون على مشكلتهم فالآخرون ينقصون من شأنهم و يعتبرونهم مفتقرين للإرادة و القوّة و أنهم في غاية السلبية و قبيحون و قذرون، وبالتالي يكون التمييز التام ضدهم و يشعرون بالأسى والكآبة.

تقول إحدى السيّدات التي تعاني من السمنة : " كثيراً ما يعلّق الناس عليّ بصوت مرتفع في الشارع : " أنظر لتلك المرأة يجب أن تعمل في السيرك أو أنظر لذلك الفيل السمين " لكن أتساءل كيف لا يوجّهون مثل هذا الكلام لشخص أعرج مثلاً ؟ و لماذا يعتقدون أنه من العادي أن يقولون لنا مثل هذا الكلام. و نحن في المحلات حيث يكثر الأطفال الذين ينادوننا إلّا بكلمة بدينة، بدينة، بدينة حتى أكاد أرغب في أن أكتم أنفاسهم لكن أعود وأقول أن غالباً ما يشير له الأطفال هو حقيقة " .

فالبدانة يمكن أن تتغير طبيعة العلاقات حتى بين الأسرة الواحدة بإهانات متكررة من طرف الإخوة و من طرف الوالدين. (شيلي تايلور : 2008 ص 246)

فالملاحظ من هذا الطرح أن فئة البدناء لن تجد متنفساً لها خاصة في ظل مجتمعات اتخذت معايير للجمال الشكلي مستبعدة به النمط البدني و هذا ما يزيد من وطأة الأمر و تجعلهم عرضة للانطواء على مشاعر الدونية و احتقار الذات و الخوف من الظهور و مشاعر الغيرة و الحسد التي تغلف حياتهم و هذا يجعلهم ضمن حلقة مفرغة مزيد من الأسى و الكآبة يعني مزيد من الأكل يعني مزيد من البدانة.

9- تأثير البدانة على النمو النفسي و الاجتماعي للمراهق :

يمكن للوزن الزائد أن يمثل خطراً ليس فقط على الصحة الجسدية و إنما على الصحة النفسية و الاجتماعية للمراهق، فالوزن الزائد يعتبر عامل خطر بالتوليف مع عوامل أخرى تلحق الضرر بالصحة و يرهقها و يخفض من مستوى التوقعات في الحياة. إذ تعتبر التغيرات الجسدية في المراهقة مهمة من مهمات هذه المرحلة حسب خصائصها المميزة لها على كل الجوانب الشخصية و الجسدية التي تحقق بشكل أفضل مع الزمن، و نظراً لما تشهده مرحلة المراهقة من تغيرات (وجدانية و جسدية و عقلية ... الخ) في كل جوانب الشخصية يمكن أن تؤدي هذه الأخيرة (التغيرات) إلى العديد من الاضطرابات نحدد منها : اضطرابات الأكل التي تكتسي فيما بعد قيمة مرضية منها : البدانة و ما تحدثه من حالة اللاتوازن تحت رغبة و محاولة تثبيت الوزن، و رفض الجسد لأنه سمين، و مراقبة الأكل هذا مسموح و هذا ممنوع و بالتالي كثرة الممنوع و المحظور لدى المراهق و هنا وقوعه في الإحباطات المتكررة و المزمنة و هذا يمكن أن يؤدي به لاضطرابات و أمراض نفسية أخرى و يصبح هنا الدوران في الحلقة المفرغة التي لا فائدة منها.

و بالتالي التأثير على الاقتصاد و الاستثمار النفسي حيث يصبح ضعيف الانتاج و تظهر عليهم الإرهاقات النفسية، و ينظر إليهم على أنهم أقل ذكاء و أقل قدرة على الإنجاز، و في مجتمعهم يتهمهم بأنهم مسؤولات عن تعاستهن تحت شعار لا بد للإنسان أن

يسيطر على نفسه و يستهزؤون بهن، و هم يشيرون إلى أنهم لا يريدون إقامة علاقة صداقة مع البدينات و هذا يعتبر الصدمة النرجسية في حياة الفتاة المراهقة التي تبحث عن الإيواء العاطفي و النفسي. و تحقيق قيمة ذاتية معتبرة، و كنتيجة لهذا النبذ ليس بالغريب أن نجد الفتيات البدينات يعانين من الخجل و صعوبة إقامة العلاقات و مشاعر النقص و يتحوّل الطعام إلى المتعة و السلوى الوحيدة للإشباع ضد الإحباط و عدم المشاركة في الأنشطة الجسدية، بالإضافة إلى ازدياد واضح في الوزن، كما يلاحظ عليهم إجابات ملتوية حول كمّيات الطعام المستهلكة في اليوم لأن الطعام أصلاً تتناوله بسبب الملل كما يلاحظ عليهن تناول الطعام نتيجة الملل و خجل اجتماعي واضح و الخجل المتزامن و صعوبة في التواصل (سامر جميل رضوان : 2009، ص 537).

10- المضاعفات الجسدية الرئيسية الناجمة عن السمنة :

للبدانة مخلفات صحية عديدة، فهي إما تكون سبباً مباشراً في الإصابة ببعض الأمراض أو تكون سبباً مساعداً في الإصابة بأمراض أخرى، يقدّم الجدول في الصفحة التالية ملخصاً لهذه المضاعفات حسب محاضرات كلية أساتذة علوم التغذية بالجامعة الرقمية الفرنسية لعلوم الصحة و الرياضة (UMVF, 2010-2011).

ضغط الدم المرتفع. قصور الشريان التاجي. تضخم البطين الأيسر (LVH). السكتات الدماغية. جلطة عميقة - انسداد رئوي. فشل القلب.	القلب و الشرايين
ضيق التنفس ، متلازمة نقص سعة الرئة. متلازمة توقف التنفس أثناء النوم. فرط تهوية الحويصلات الهوائية. الربو.	التنفس
هشاشة عظام الورك، هشاشة عظام الركبة، آلام أسفل الظهر.	الحركة
تشحم كبدي. فتق الحجاب الحاجز، الارتجاع المعدي المريئي. تحصي المرارة.	الهضم
الرجل: البروستات و القولون. المرأة : الثدي، المبيض، بطانة الرحم، عنق الرحم.	السرطان
مقاومة الأنسولين، متلازمة الأيض. مرض السكري من النوع 2. فرط ثلاثي جليسيريد الدم، Hypo HD Lemia. فرط حمض يوريك الدم، إسقاط. التخفيف، متلازمة المبيض المتعدد الكيسات. العقم. قصور الغدد التناسلية (عند الرجل، السمنة الكبيرة).	الأيض والغدد الصماء
التعرق الشديد. تضاعف فطريات داخل طبقات الجلد. تراكم اللمفاويات.	الجلد
إسوداد و تصلب الجلد.	الكلى
بروتين البول، تصلب الكبيبات البري القطاعي.	مخاطر أثناء العمليات الجراحية
ارتفاع ضغط الدم داخل الجمجمة. مضاعفات الولادة.	أخرى

جدول رقم: (2): يظهر أهم المضاعفات الجسدية للسمنة. المصدر: الجامعة الرقمية الفرنسية

لعلوم الصحة و الرياضة. (UMVF, 2010-2011) 145

خلاصة :

البدانة و كما عرّفت علمياً بأنها الزيادة المفرطة للشحوم في الجسم و التي تعد من بين أخطر و أهم العوامل المؤدية لأمراض خطيرة أخرة كالسكري درجة ثانية و الضغط الدموي و الأمراض و الاضطرابات النفسية، حيث أصبحت البدانة من الأمور الشائعة جداً و التي تنشأ عن تظافر عدّة عوامل جينية مهيئة للبدانة و عوامل أخرى، و هناك عدّة أسباب أخرى عضوية و نفسية و كذلك عادات غذائية الغير منظمة، و السلوكيات اليومية الضارة و المساعدة على تكدّس الدهون و هي الإفراط في تناول الأطعمة مع عدم ممارسة النشاط البدني المناسب لكل فترة لأن تحقيق بيئة يسودها النظام و المساندة الاجتماعية و الاتفاق حول شروط الحياة الصحيّة المفيدة كله من شأنه المساعدة في الارتقاء بالوضع الصحي.

الأطار التطبيقي

الإطار التطبيقي

الفصل الخامس

الإجراءات المنهجية

للدراسة

تمهيد.

- 1- منهج البحث.
 - 2- وصف مجموعة البحث.
 - 3- مجالات الدراسة.
 - 4- وصف مجموعة البحث.
 - 5- تقنيات و أدوات الدراسة.
- خلاصة.

تمهيد :

سوف نتناول في هذا الفصل إجراءات الدراسة الميدانية ابتداءً بمنهج البحث، ثم مجموعة البحث، و ذلك بوصف حالات البحث و معايير اختيارنا لها، و في الأخير نتطرق إلى سيرورة العمل الميداني و ما يتضمنه من أدوات و تقنيات و كيفية استخدام مقياس البدانة في عملية الانتقاء و إجراء المقابلة النصف موجهة الفردية و المقابلة النصف موجهة النسقية (العائلية) و تطبيق اختبار الرورشاخ و تقنية الجينوغرام على حالات البحث، و سوف نعرض إجراءات الدراسة الميدانية على النحو التالي :

1- منهج البحث :

ارتأينا من خلال هذه الدراسة استعمال المنهج العيادي الذي يعتبر المنهج الأنسب لدراسة الحالات و فهمها فهماً معمقاً، كما يسمح لنا بالتوصل إلى معطيات تساعدنا في التحقق من فرضيات البحث و ذلك بالاستعانة بالاختبارات الإسقاطية منها اختبار الرورشاخ و المقابلة النصف موجهة التي تسمح بالتقدير الدينامي للإمكانات الحالية و الكامنة للفرد.

حيث عرّف ويتمر المنهج العيادي أنه " المنهج الذي يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى عديدين و دراستهم الواحد تلو الآخر من أجل استخلاص مبادئ عامة توحى إليها ملاحظة كفاءتهم و قصورهم (عبد المعطي : 2003، ص 44).

فالمنهج العيادي يعني الدراسة المعمقة للحالات الفردية، هذه الرؤية الدينامية للسلوك و اضطراباته تنطلق مباشرة من تقنية عيادية. يذكر د. لاقاش (D.Lagache) أن المنهج العيادي هو المنهج المناسب لدراسة السلوك الإنساني العيادي و لكشف حالات و أوضاع الفرد وتبيان أسباب الاضطرابات العصابية. (فيصل عباس : 1996، ص 23)

2- وصف مجموعة البحث :

في دراستنا هذه استعنا بمجموعتين للبحث : المجموعة الأولى و مكوّنة من 3 مراهقات بدينات و المجموعة الثانية مكوّنة من أمّهات الثلاث مراعات و ذلك باعتبار أن موضوع البحث ينخرط في إطار تحليلي نسقي و يهتم بإدراج البعد البين - جيلي.

2-1-1- معايير انتقاء مجموعة البحث الأولى :

لكي تنتمي المراهقات لمجموعة البحث ينبغي أن تتوفر فيهن الشروط الآتية الذكر :

1- أن تكنّ مراهقات.

2- أن تتراوح أعمارهن بين 14 و 19 سنة.

3- أن تكنّ بدينات.

4- أن يكنّ يعانين نفسياً بسبب البدانة، أي المعاناة من زيادة الوزن و التي تولّد القلق و الاكتئاب و الشعور بانعدام الجاذبية و انخفاض القدرة على التكيف النفسي و الاجتماعي.

5- أن يعطي مؤشر الكتلة الجسمية نتيجة : (سمنة درجة ثانية { 30 و أقل من 35 سمنة متوسطة } أو درجة ثالثة {أكبر من 35 سمنة مفرطة}) و الذي هو صيغة رياضية تهدف إلى التعرف على الوزن الطبيعي للشخص و هي عبارة عن ناتج قسمة الوزن بالكيلوغرام على مربع الطول بالمتّر (كجم/ م²) و من جهة أخرى فإن مؤشر كتلة الجسم لا يعطي نسبة الدهون و يتم حساب النتائج بناءً على النطاقات التالية :

جدول رقم (3) : يوضّح مؤشر الكتلة الجسمية.

كتلة الجسم	تفسير
أقل من 20.	الوزن أقل من الطبيعي.
من 20 إلى 25.	وزن طبيعي.
من 25 إلى 30.	زائد.
أكثر من 30.	سمنة مفرطة.

6- أن يكنّ متمدّسات.

7- أن لا يكنّ يعانين من مرض جسدي أو سيكوسوماتي يؤثر على إدراكهنّ لصورة جسمهنّ و على إدراك محيطهنّ لهنّ.

2-1-2- خصائص مجموعة البحث الأولى :

جدول رقم (4) : يبين خصائص مجموعة البحث الأولى (الفتيات المراهقات).

الاسم	الجنس	السن	المستوى الدراسي	نوع الحماية الغذائية	العرض	درجة البدانة حسب المؤشر BMI
إلهام.	أنثى.	18 سنة	ثانية ثانوي	غذاء خالي من العجائن	البدانة.	39 بدانة مفرطة
أنيسة.	أنثى.	19 سنة	ثالثة ثانوي	حمية غذائية نباتية	البدانة.	37 بدانة مفرطة
سلسبيل.	أنثى.	18 سنة	ثانية ثانوي	لا تتبع حمية	البدانة	42 بدانة مفرطة

يظهر الجدول أن كل أفراد مجموعة البحث هنّ إناث و هم ثلاثة مراهقات يعانين من الإصابة بالبدانة بدرجة مفرطة حسب المؤشر BMI، ويتراوح سنهن بين 18 و 19 سنة و تجدر الإشارة إلى أنه من الناحية القانونية و بالنظر لسن المراهقات فهن يعتبرن في بداية سن الرشد، و أننا في دراستنا البحثية هذه قد اعتمدنا على المفهوم النفسي للمراهقة و ليس المفهوم القانوني فسن الرشد القانوني يبدأ حسب القانون الجزائري من سن 19 سنة (حسب التعديل القانوني الأخير) و أنه من الناحية القانونية لا وجود لتصوّر المراهقة و لكن نتحدّث عن قاصر بالاستناد إلى المفهوم النفسي للمراهقة التي تعني و تشير إلى اقتراب الفرد من النضوج الجسماني و العقلي والاجتماعي و النفسي، و أن مرحلة المراهقة من الجانب النفسي لا تعدّ مرحلة نضوج تام و لكنها مجرد مرحلة تؤدّي تبعاتها و أحداثها إلى النضوج كما أنّها قد تختلف في بدايتها و نهايتها من شخص لآخر و من مجتمع لآخر و هي فترة تقلّبات و تغيّرات تمس الجوانب (الجسمية، المزاجية، الانفعالية و الذهنية ...) و يمرّ بها الفرد.

2-2-1- معايير انتقاء مجموعة البحث الثانية : (أمّهات المراهقات)

لكي تنتمي أمّهات المراهقات لمجموعة البحث ينبغي أن تتوفّر فيهنّ الشروط الآتية الذكر :

1- أن تكن أمّهات المجموعة الأولى.

2- أن تكنّ بدينات.

3- أن يكنّ يعانين من البدانة نفسياً و جسدياً منها رفض وعدم تقبّل الشكل الجسدي الذي يمتلكه الذي يصل في بعض الأحيان إلى ارتفاع مستويات القلق و الاكتئاب لديهن، بالإضافة إلى إصابتهنّ بأمراض أخرى سيكوسوماتية مبكرة مثل : حصى المرارة، فقر الدم و اضطرابات الدورة الدموية و الشرايين

4- أن يحملن نفس البروفيل الشخصي مع أمّهاتهن (الجدّات) للتأكيد على أن سبب البدانة في هذه المجموعة نفسي و تمّ انتقاله لا شعورياً من (الجدّة - أم - فتاة) و ذلك عن طريق بروفایل شخصية متكرّر جيلياً في هذه العائلة.

5- أن يعطي مؤشّر الكتلة الجسمية نتيجة : (سمنة درجة ثانية { 30 و أقل من 35 سمنة متوسطة } أو درجة ثالثة { أكبر من 35 سمنة مفرطة }).

6- أن لا يكنّ في حالة حمل، لأنّ الحمل يحدث خطأ في المدركات الخاصة بصورة الجسم خاصة لدى النساء مع وجود بعض التظاهرات الفيزيولوجية التي تسببها الهرمونات.

2-2-2- خصائص مجموعة البحث الثانية : (أمّهات المراهقات)

جدول رقم (5) : يبيّن خصائص مجموعة البحث الثانية (أمّهات المراهقات).

الاسم	الجنس	السن	العرض	درجة البدانة حسب المؤشر BMI
سميرة.	أنثى.	45 سنة	البدانة.	40 بدانة مفرطة.
نجاه.	أنثى.	48 سنة	البدانة.	42 بدانة مفرطة.
سليمة.	أنثى.	46 سنة	البدانة.	37 بدانة مفرطة.

يظهر هذا الجدول أفراد مجموعة البحث الثانية والذين هم أمّهات لمجموعة البحث الأولى (المراهقات) و يتراوح سنهن ما بين 45 و 48 سنة، و يعانين أيضاً من البدانة بدرجة مفرطة حسب المؤشر BMI، و يعتبرن الطرف الوسيط الناقل للصورة الجسدية من الجيل السابق (الجدّات) إلى الجيل اللاحق (الفتيات المراهقات) بصفة لا شعورية

تبادلية، و قد تمّ اختيارهم بطريقة قصدية آخذين بعين الاعتبار الشروط و معايير الانتقاء المذكورة أعلاه.

3- أدوات و تقنيات الدراسة :

3-1- مقياس البدانة : و هو أداة استخدمت في معايير الانتقاء لمعرفة ما إذا كانت الفتاة تعاني البدانة و إدراجها أولاً في مجموعة البحث، و ذلك في حصّة ثانية بعد المقابلة التمهيديّة في بيوتهن حيث تميّزت هذه الحصّة بجو يسوده طابع و الفكاهة أين قمنا جميعنا بقياس أوزاننا بما فيها أنا (الباحثة) و الأم و الفتاة المراهقة المعنيتان و كل من حضر جلسة القياس و ذلك تجنباً للمقاومة أو الاستغراب و خلق ألفة علمية لهذا النوع من المقاييس، و قد استخدمنا الأجهزة التالية :

- ميزان الكتروني : يقوم بقياس الوزن مع ارتداء ملابس خفيفة.

- مقياس القامة : لقياس الطول بدون حذاء.

- مؤشر كتلة الجسم : BMI INDEX BODY MASS

مؤشر كتلة الجسم هو مقياس متعارف عليه عالمياً للتمييز بين البدانة و النحول و الوزن المثالي، و هو يعبر عن كمية النسيج الدهني في الجسم من خلال العلاقة بين وزن الشخص و طوله.

و يحسب مؤشر كتلة الجسم بتقسيم الوزن بالكيلوغرام على مربع طول القامة بالمتر كمايلي : مؤشر كتلة الجسم = الوزن بالكيلوغرام/مربع الطول بالمتر.

3-2- المقابلة العيادية البحثية النصف موجهة :

و تتم بين الفاحص والمفحوص و تستدعي بأن لا يكون أحد معهما والمقابلة النصف موجهة هي حرّة و غير مقيّدة بأسئلة و لا تعليمات محدّدة بل تترك الحرّية للمفحوص لكي يعبر على مشكلة كما يريد، إلا أنها تتطلّب خبرة و تدريباً من قبل الفاحص لكي يستطيع إدارة معلوماته. (عزيزة عنو : 2017، ص 22)

المقابلة النصف موجهة يستحسن استعمالها في حالة ما إذا كان العميل يستعمل حياً للتحكّم في سيرورة المقابلة و يحاول السيطرة على مبادرات الطبيب النفسي أمام صعوبة التعبير من طرف العميل مثل الحالات الصدمية، و بهذا تكون ملجأً إيجابياً للمختص،

هذه الطريقة تسمح باقتصاد الوقت في استغلال مواضيع محدّدة نظراً لصعوبة الظرف المذكور سابقاً.

و تطبّق عموماً المقابلة النصف موجّهة في أوّل لقاء، ثمّ تأخذ طابعاً آخر حسب الجدول الإكلينيكي المطروح، و يكون توجيه المقابلة مختلف بين العصاب و الاكتئاب و الاضطرابات النفسية ذات التعبير الجسدي. (صالح معاليم : 2008، ص 140)

أهداف المقابلة النصف موجّهة الفردية : و تهدف المقابلة النصف موجّهة الفردية إلى :

- 1- جمع البيانات و المعلومات الخاصة بالدراسة البحثية.
- 2- تسهيل عملية التعبير الحر لدى المبحوث دون توجيه أو تقييد.
- 3- يتميّز هذا النوع من المقابلات بغزارة المعلومات و بالتالي التعمّق أكثر في التاريخ الشخصي للفرد .

4-1-1- محاور المقابلة النصف موجّهة الفردية :

I- محور المراهقة :

- 1- تكلمي لي على عائلتك.
- 2- أحكي لي عن طفولتك.
- 3- هل عانيت مشاكل صحيّة من قبل ؟
- 4- كيف هو نومك ؟
- 5- هل لديك صديقات مفضّلات ؟
- 6- كيف تتصرّفين في حالة شعورك بالضغط النفسي ؟
- 7- كيف تتظرين لمستقبلك ؟
- 8- هل لديك انجذاب للطرف الآخر ؟

II- محور صورة الجسم :

- 1- كيف هو شكل الجسم الذي تحلمين به ؟
- 2- متى بدأت تهتمّين بشكل جسمك ؟
- 3- هل تشعرين أن شكل جسمك مختلف عن شكل جسم الأخريات ؟
- 4- ما هي الحلول التي ترينها مناسبة لتغيير شكل جسمك ؟
- 5- ما هو نوع اللباس المفضّل لديك و ما هي ألوانه المفضّلة ؟

- 6- هل ترغبين في تغيير شكل جسمك ؟
- 7- هل تقارنين شكل جسمك بشكل جسم الأخريات ؟
- 8- كيف ترين أن الآخرين يروك (الأصدقاء، العائلة، ...) و ما هي تعليقاتهم ؟

III- محور البدانة :

- 1- في رأيك ماهي الأسباب التي تكمن وراء زيادة وزن جسمك ؟
- 2- ماهي أكثر الأوقات التي تنفتح فيها شهيتك للأكل ؟
- 3- في رأيك على أي جانب من جوانب شخصيتك أثرت البدانة ؟
- 4- ما هي علاقتك بالأكل ؟
- 5- كيف هي تعليقات أسرتك على أكلك ؟
- 6- كيف هي العادات الغذائية في عائلتك ؟
- 7- كيف تحسّين إذا حرمت من الأكل ؟
- 8- ما هو إحساسك بعد تناول كمّيات كبيرة من الطعام ؟

3-3- المقابلة العيادية النصف موجهة النسقية :

و هي أداة تستعمل للبحث و وصف بنية النسق و قواعده و نشاطه أو نظامه من رسم للحدود بين الأنساق الثانوية و توزيع الأدوار و المهام و تحديد السلطة و طبيعة الاتصال و العلاقات و التحالفات و التكتلات و الصراعات و الأزمات و استراتيجيات حماية النسق و هويته.

و تركز المقابلة النسقية على مبادئ مهمّة منها الفرضيات التي تنطلق من ذاتية الباحث والسببية الدائرية التي تركز بدورها على التغذية الرجعية قصد وصف وكشف التصوّرات و أفكار الأفراد المرتبطة بالتنظيم الذين ينتمون إليه و هذا من خلال جملة من التفاعلات. (علاء الدين الكفاي : 1999، ص 234)

أهداف المقابلة النصف موجهة النسقية: و تهدف المقابلة النصف موجهة النسقية إلى :

- 1- البحث في خصائص معيّنة تحكم النسق الواحد.
- 2- تحديد طبيعة العلاقات و أنماطها و كيفية بناء حدودها داخل النسق الأسري.
- 3- تعيين الأدوار و الأفعال و السلوكات التي تمثّل أو تميّز نسقاً دون آخر.

- 4- نتيج لنا المقابلات النسقية التعرّف على التاريخ العائلي الذي يؤثّر على الفرد حيث ينقل معه و إليه القيم و السلوكات و الإنفعالات عبر أجيال متعدّدة.
- 5- الإطّلاع على أنماط الاتصال و التواصل و التفاعلات و الصراعات و مجموع التكرارات و كيفية حل المشكلات التي تحدث أثناء الجلسات البحثية (هنا و الآن).

4-2-1- محاور المقابلة النصف موجّهة النسقية (العائلية) :

I- محور النسق الزوجي (الوالدي) :

- 1- كيف كانت ظروف الخطوبة و الزواج بينكما (طبيعة الاختيار - الفارق العمري - صحّتكما - طباع كل واحد منكما - أساليب الاتفاق و الاختلاف) ؟
- 2- كيف هو نمط العلاقة و التفاعلات القائمة بينكما في مواجهة الصعوبات و الأحداث اليومية ؟
- 3- كيف كانت رغبتكما في الإنجاب (خاصة الفتاة المراهقة محل الدراسة) وماذا يعني لكما ؟
- 4- كيف كان شعوركما يوم ولادة الفتاة المراهقة محل الدراسة و كيف هي تفاعلتكما العلائقية معها ؟
- 5- ما هي صورة العائلة المثالية و ما مدى رضى كل واحد منكما عليها ؟
- 6- كيف هو نظام توزيع الرعاية بينكما و مع أولادكما ؟
- 7- ما هي درجة استثمار إيجابيات الفتاة على المستوى العلائقي و العلمي و كيف ترون مستقبلها ؟
- 8- ما هي التعاليق التي توجّهونها للفتاة (على المستوى الشخصي والعلائقي والغذائي) ؟
- 9- ما هي الصفات التي تلاحظونها بأنها تكرّرت في عائلتكما من أسركما السابقة ؟

II- محور سير النسق الوالدي (فتاة - والدين) :

- 1- كيف كان نمط الاتصال بينكم منذ الولادة ؟
- 2- كيف قمتما بمهام الرعاية الخاصة بالفتاة محل الدراسة (فترة الرضاعة و الفطام) ؟
- 3- كيف هي مواقف أهلك حول موضوع الأكل و البدانة (للفتاة) ؟ و هل حاولت بطرق مختلفة إرضاء عائلتك و تحقيق رغباتهم ؟

4- من يشجعك على العطاء العلمي و الاجتماعي و ما هي الروابط التي تحسّين أنها تدفعك إلى الأمام أكثر ؟

5- احكي لي عن مكانتك في العائلة (موجّه للفتاة) ؟

6- ما هي العبارات التي تتكرّر على لسان الأم لك في حالة غضبها ؟ و هل تشبّهك لأحد أفراد العائلة الكبيرة ؟

III- محور النسق الجيلي (أم - جدة) :

1- احكي لي على طفولتك و كيف كانت العلاقة بأمك و أبيك ؟

2- من الذي كان يهتم بزمّام السلطة في عائلتكم ؟

3- احكي لي على الأنماط السلوكية الغذائية التي ميّزت عائلتكم ؟ و كيف تحاول العائلة تطبيع أطفالها على هذه السلوكات ؟

4- ما هي الأفكار و المعتقدات الخاصة بالشكل الجسدي و التي تكرّرت في وسطكم العائلي ؟ و هل كنتم تفضّلي نمط جسدي معيّن ؟

5- ما هي وجهة نظرك الخاصة حول شكل جسد ابنتك (موجّه للجدة) ؟

6- ما هي العوامل المؤثرة بخصوص صورتك حول الجسم المثالي (للأم و الجدة) ؟

7- هل رغبت في تغيير شكل جسمك وما هي الأساليب التي استخدمتها لذلك (موجّه للأم)؟

8- ما هي تعليقات أزواجكم على أشكال أجسامكن ؟ و كيف يؤثّر ذلك ؟

3-4- اختبار الرورشاخ :

حسب شافار (Schafer) الرورشاخ هو : " اختبار يكشف الخيال الشخصي و يوقد السيرورات الإبداعية للشخص عن طريق مسح عام لمختلف المستويات لوظائف الجهاز النفسي، بهذا يبعث نحو صراعات الطفولة و يستتجد بوظائف دفاع الأنا " .

حيث أن هذا النشاط الإبداعي يعتبر مستوى بناء متغيّر، و الانتقال من مستوى لآخر . تسميهم شافير الشيفت. إذ تعكس تغيّرات توازن القوى النفسية الداخلية للشخص، فهي قوى تتفاعل داخل العلاقة الاختبارية. مثال : التكرار، اتجاه متطوّر أو متقهقر نحو مستوى بدائي أكثر أو متطوّر أكثر، فهذه أفاق دمج وجهة نظر الموقفية Point de vue Topique

الاقتصادية الدينامية. تطوّر مفهوم الاستغلال البدائي لهدف ابتكاري. (صالح معاليم : 2010، ص 05).

تعرف عزيزة عنّو الورشاش بأنه: "اختبار إسقاطي يهدف لدراسة الشخصية وتشخيصها على أساس عملية الإسقاط، حيث يسقط عليها المفحوص مخاوفه و أحاسيسه على مادة الاختبار، أنشأ هيرمان، و رشاش سنة 1920 و هو عبارة عن بقع حبر تسمح بدراسة الحياة العاطفية و الخيالية، و يتكوّن من 10 لوحات مختلفة الشكل، و نظراً لكون مادة الاختبار غامضة و غير محدّدة البنيان فمن الصعب الحكم على استجابات المفحوص بالخطأ و الصواب و بالتالي إدراك المفحوص للبقع يعكس ديناميته الشخصية.

حيث ذكر ديدى أنزيو (D.Anzieu) : التركيبة اللاشعورية للأدوات، حرّية الإجابات و الوقت، الغموض النسبي للتعليمات يجعلون من الوضعية الإسقاطية وضعية فارغة نسبياً، الفراغ الذي يفرض على الشخص ملئه بالنداء للمصادر العميقة في شخصيته. فهذا الفراغ يجب أن يسيّر من طرف الشخص و من طرفنا، حيث سيكون مولّداً لصراعات قديمة التي ستحاول الصعود إلى منطقة الشعور، و هذه العملية تتسبّب في ظهور قلق عدوانية و اضطرابات سلوكية ظاهرة، تفاعل الشخص مع البطاقة يؤدّي إلى طرد بعض المحسوسات المعاشة و غير الممكن التعبير عنها. (صالح معاليم : 2010، ص 04)

3-4-1- تبرير استعمال اختبار الورشاش :

تعتبر التقنيات الإسقاطية من بين الوسائل التي يمكن أن يستعين بها الباحث المتبع للمنهج العيادي من أجل فهم أدق للسير النفسي لمفحوصيه، حيث لجأنا في هذا البحث إلى استعمال تقنية الورشاش الذي يساعد في معرفة التوظيف النفسي لأفراد البحث و معرفة مميّزاتها و خصائصها التي تحرّكها.

بالإضافة إلى أن اختبار الورشاش يعدّ اختباراً جسدياً بامتياز نظراً لوضعية التناظر التي تتميّز بها البطاقات (بطاقات الحبر) و التي تشترك فيها و جسم الإنسان.

3-4-2- وصف الاختبار :

يعتبر الرورشاخ من الأساليب الإسقاطية في تقييم الشخصية والذاكرة حيث تعتمد على أسلوب التداعي الحر والاستفسار والتعليل ويتكون الاختبار من 10 بطاقات من الورق المقوّى، في كل بطاقة بقعة ملوّنة طرفها الأيمن يماثل طرفها الأيسر حيث تتكوّن 05 بطاقات من درجات مختلفة الظلال وبطاقتين من اللونين الأسود والأحمر والثلاثة البقية تتكون من ألوان متعدّدة غير الأسود. (عزيزة عنو : 2017، ص 149).

3-4-3- مراحل إجراءات الاختبار :

يطبّق اختبار الرورشاخ على الأطفال و المراهقين و الراشدين و يتم ذلك من خلال ثلاث مراحل :

أ) مرحلة التمرير العفوي :

و تتمثل في تقديم لوحات الاختبار للمفحوص الواحدة تلو الأخرى إلى أن تنتهي كل اللوحات، و قبل هذا يجب على الفاحص أن يعطي تعليمة الاختبار للمفحوص و هي كالتالي : (حسب C.Chabert 1983) " سوف أريك عشر لوحات عليك أن تقول لي فيما تجعلك تفكر فيه و ما الذي يمكن أن تتخيله انطلاقا من هذه اللوحات " فتحفز خيال المفحوص و تحرّك هواماته و معاشاته النفسية. و يقوم فيها الفاحص بتدوين كل إجابات المفحوص و ملاحظاته حول السلوك الصادر عنه، مع تسجيل زمن الرجوع الخاص بكل بطاقة.

حيث يعتمد فيها الفاحص على تعليمة C.Chabert 1983 التي هي كالآتي : " سوف أعطيك عشر لوحات، عليك أن تقول لي فيما تجعلك تفكر فيه و ما الذي يمكن أن تتخيله و إلى أي شيء تشبّهها ".

ب) مرحلة التحقيق :

و هي لا تقل أهميّة عن سابقتها حيث يعيد الفاحص فيها تقديم اللوحات الواحدة تلو الأخرى للمفحوص للتأكد من الإجابات و مواقعها بهدف تحديد العناصر ذات الأهميّة في التتقيط. و تقدّم تعليمة التحقيق في بدايته و تهدف لضبط بعض استجابات المفحوص و الحصول على توضيحات إضافية تساعد في التتقيط نذكر على سبيل المثال تعليمة C.Chabert 1983 و هي : " الآن نأخذ من جديد الصور معاً و نحاول أن تقول لي أين رأيت

ما قدّمته لي في السابق، على ماذا اعتمدت لإعطاء استجاباتك، و بطبيعة الحال إذا راودتك أفكار أخرى يمكنك الإدلاء بها " (عزيزة عتوّ : 2017، ص 144)

ت) مرحلة الاختيارات :

تكون هذه المرحلة الأخيرة من الإجراء على شكل اختبار تفصيلي للوحات، و تتمثل في الطلب من المفحوص اختيار اللوحتين من بين اللوحات العشرة التي يفضلها أو تعجبه أكثر أو التي أحبّها، و لوحتين آخريين لا تعجبه أو أقل حبّاً لهما، أو ينفر منهما، و تعتبر هذه العملية فرصة للمفحوص كي يعبر أكثر عن اهتماماته و عواطفه الإيجابية و السلبية اتجاه مواضيعه (عزيزة عتوّ : 2017، ص 144)

ث) مرحلة اختبار الحدود :

و التي ينتقل إليها الفاحص عندما ينعدم أو ينقص نمط معيّن من إجابات البروتوكول كقّة إجابات الشائعات أو انعدام التصورات البشرية، أو انعدام نمط معيّن من طرق التناول، أو غيابات الاستجابات البلونية.

و في الأخير ينتقل الفاحص إلى اختبار الاختيارات، و هو جزء من التطبيق يأتي بعد التحقيق، و من خلاله يقترح الفاحص على المفحوص أن يختار من بين العشر لوحات اللوحتان اللتان أعجب بهما أكثر، و اللوحتان اللتان لم تعجبه أي اللتان كرههما. فهذا يساعد في معرفة التوظيفات السلبية و الإيجابية للأداة. (عزيزة عتوّ : 2017، ص 142)

3-4-4- إشكاليات البطاقات :

البطاقة I : لها قيمة تجسيد العلاقة الأولية التي حسب الحالات ممكن أن تولد قلق أمام المجهول، تباعية أمام الراشد أو تعدد الدفاعات.

البطاقة II : البطاقة الجنسية التي تعبر على قلق الإخصاء في نموذج علائقي ما قبل أوديب و أوديب.

البطاقة III : تشير إلى الزوج الأبوي و/ أو لتمثيل الذات أمام المشابه له.

البطاقة IV : تمثل القوّة النسبية للأب، هذه الصورة لها قوة القانون. هي بطاقة مرجعية للتقمّص بالنسبة للذكور أثناء اختيار الموضوع اللببيدي.

البطاقة V : تعبّر عن الإحساس بالتكامل و توضيح مفهوم الذات.

البطاقة VI : هي بطاقة جنسية تعلمنا على الدينامية الطاقوية النزوية التي يستعملها الشخص.

البطاقة VII : هي بطاقة أمومة تعبّر على الحرمان، الفراغ، و اللا أمن بالنسبة للعلاقة أم - طفل.

البطاقة VIII : تعبّر على حاجة التمثيل الداخلي للجسم. و تتعلّق خاصة بفقدان التكامل الجسدي.

البطاقة IX : إنها البطاقة الرمزية للتعبير لصورة الأمومة ما قبل التناسلية أو للتمثيل الجنسي البدائي، ممكن أن تجلب تثبيطات أو امتناعات.

البطاقة X : تفضل وظيفة اللعب التي تسمح باكتشاف العلم الموضوعي المتضمن الإبداع و النشاط الخيالي عند الطفل، و تسمح باكتشاف كلما هو متعلق برموز و مضامين ناتجة عن علاقة الأم الأولية، و يمنح لها معاني ذاتية.

4-3-4- خطوات تنقيط و تحليل اختبار الرورشاخ :

تمّ الاعتماد في عرض و تحليل نتائج اختبار الرورشاخ على الخطوات التالية :

1- تقديم الحالة و عرض بروتوكول الرورشاخ عليها.

2- قراءة أولية للبروتوكول لتسجيل الانطباعات الأولية عنه.

3- تنقيط كل إجابة بتحديد موقعها، محدداتها و محتواها وفقا لدليل التنقيط (لبيزمان Beizman) و التي تستوجب معرفة أين رأى الشخص ما رآه ؟ في جزء أم في كل البقعة و موقعها ؟ من الذي دفعه لرؤية ما رآه اللون، الحركة، الشكل أو التظليل ؟ و أي نوع من المحتوى المدرك : إنسان، حيوان أو جماد ... ؟

4- جمع معطيات كل إجابة و تفرغها في البسيكوغرام مع حساب النسب المئوية، المعدلات والصيغ التي يتضمنها البسيكوغرام.

5- التحليل الكيفي : فبعد الانتهاء من حساب النسب نمر إلى محاولة تقديم فرضيات تفسيرية و ذلك باعتمادنا في التحليل الكيفي على البحث في مختلف العوامل المحددة لطبيعة الدينامية

- النفسية للشخص انطلاقاً من البسيكوغرام، مع الأخذ بعين الاعتبار التعليقات، الإجابات الإضافية والإيماءات و قد تمّ التحليل الكيفي بدراسة :
- الإنتاجية.
 - السياقات المعرفية و طرق تناول.
 - الدينامية الصراعية، مع التأكيد على دراسة طبيعة المحتويات.

3-5- المخطط الجيلي : Le génogramme

هو تقنية لتحليل البنية العائلية بإعطائها صورة هندسية، و يسهل المخطط الجيلي الحصول على معطيات تخص المفحوص بصورة سريعة، كما يسمح بالحصول على صورة للعائلة من أول وهلة و يتم بناءه مع المفحوص أو العائلة حتى يتسنى لهم فهم النسق العائلي و بالتالي تسهيل العلاقة العلاجية.

و قد تمّ استخدام هذا المخطط بظهور التيارات النسقية و العائلية سنة 1970 حيث استعمله النسقيون كتقنية للتقدير العائلي و تقنية علاجية، و استخدم من طرف Murray Bowen و Mc Goldrick.

حيث يعتبر طريقة لرسم شجرة العائلة و رسم هندسي لعلاقات النسق الأسري و يحتوي على معلومات عن أفرادها و يكون ذلك حتى ثلاثة أجيال على الأقل فهو يعطينا صورة سريعة للنماذج العائلية الموجودة و يسهل وضع فرضيات عن العلاقات الموجودة بين المشكل الإكلينيكي و السياق العائلي.

3-5-1- المعلومات الواجب توفرها على المخطط الجيلي :

البنية العائلية :

- الأفراد، العلاقات البيولوجية، القانونية التي تجمعهم.
- الأفراد الذين يعيشون معاً.

خصائص أفراد العائلة :

- الخصائص الديمغرافية (الجنس، السن، تاريخ الوفاة، الجنسية)
- المهنة أو النشاط الأصلي.
- التاريخ الطبي، العقلي، الجراحي، الصدمي.
- معلومات مختلفة.

العلاقات داخل الأسرة :

- نمط العلاقات (عادية، قريبة، صراعية، متباعدة، منفصلة، متشابكة).
- السياق الاقتصادي والاجتماعي، السياسي و الديني.

3-5-2- مبررات استخدام المخطط الجيلي :

- يسمح لنا الجينوغرام بفهم المفحوص و معاناته و نسقه العائلي.
- يمكن من خلال الجينوغرام أن نبحث بعمق عن إمكانية انتقال بعض المحتويات اللاشعورية ما بين الأجيال.
- يساعدنا الجينوغرام في معرفة الروابط الموجودة و التي كانت مجهولة ليوضح العلاقات بينها و بين الروابط الحالية.
- من خلال الجينوغرام يمكن توظيف النسق العائلي في معرفة الأدوار و التفاعلات و أنماط العلاقات و كيفية سيرها و معرفة مدى استمرارية بعض القواعد المؤثرة في الأنساق اللاحقة. (فاطمة موسى: 2015، ص ص 7، 8)

3-5-3- الرموز المستعملة في الجينوگرام :

الجدول رقم (06) : يوضح رموز الجينوگرام.

الدوائر تمثل كل فرد من الجنس " ذكر "	
الدوائر تمثل كل فرد من الجنس " أنثى "	
الدائرة المكررة أو المربع المكرر تدل على الشخص موضوع الدراسة (المفحوص) الذي يبني عليه الجينوگرام	
علامة (x) تدل على أن الشخص قد توفي، تاريخ الوفاة يوضع بجانب الرمز مع عمر الشخص المتوفي	
الخط المزدوج الرابط بين شخصين يعني الزواج " M " متبوعة بتاريخ الزواج مثلا : M:1990 أو M:90	
خط واحد بسيط يمثل علاقة حرة (غير شرعية) (concubinage)	
خط متقطع يدل على علاقة بسيطة غير معلنة	
جنسية مثلية	
خط مائل في الوسط يعني انفصال	
خطان مائلان في الوسط يعني طلاق	
مثلا أب المفحوص : A,B,C تعني أول و ثاني و ثالث زواج للأب بمعنى آخر الزوجة 1،2،3.	
عندما يكون قد سبق لأحد الزوجين أن كان له علاقة سابقة ، نضع في الوسط العلاقة التي نتج عنها المفحوص و على كلا الجانبين علاقات الوالدين.	

عندما تكون العلاقات (الشركاء) كثيرة يمكن أن نرسم خطا ثانيا تحت الخط الأول لإظهار هذه العلاقات: في هذا المثال الزوجة الثانية كان لها علاقتان اثنتان قبله.	
عندما يكون للزوجين أطفال فإن كل شكل يرسم متصلا بالخط الرابط بين الزوجين، الأطفال يرسمون من اليسار إلى اليمن بدءا بالأكبر سنا وصولا للأصغر سنا : الرقم يدل على الترتيب الأخوي.	
التوأم : خطان متحذان أو متقاربان (كما في الشكل) تربط التوأم بالخط الوالدي. إذا كان التوأم حقيقي فإن خطا ثالثا يربط بينهما .	
التبني: خط متقطع يستعمل لربط الطفل المتبنى بالخط الوالدي	
الأفراد الذين يعيشون تحت سقف واحد نحيطهم بخط متقطع يربطهم. هذا مهم في العائلات المركبة أين يمضي الأطفال الوقت في منازل مختلفة، أو يعيشون فترة عند الأب و أخرى عند الأم: في هذه الحالة نحدد المدة الزمنية لهذه الفترات	
حامل	
إجهاض إسقاط حمل	
مولود ميت	

5- مجالات الدراسة :

5-1- المجال الزمني :

و كانت فترة جمع البيانات بتاريخ 19 مارس 2020 بالنسبة للفتيات المراهقات، أما فيما يخص المقابلات النسقية مع عائلاتهن و جمع المعلومات فقد بدأت في بتاريخ 26 أبريل 2020 على مستوى بيوتهن و قد استمرت عملية جمع البيانات مع أفراد الدراسة إلى غاية نهاية شهر أبريل، بهدف تنفيذ العمل الميداني و تطبيق الاختبارات البحثية و جمع المعلومات، حيث استغرق العمل وقتاً طويلاً أكثر مما كان منتظر و هذا لأسباب منها : الجانب الخصوصي لهذه الفئة و التي يعتبر فيها الفتيات في مرحلة حرجة و حساسة خاصة بالنسبة لهكذا مواضيع التي تخص الجانب الجسدي في هذه المرحلة، و هذا ما جعلني أخصّص ثلاث مقابلات لكل فتاة بهدف التحضير الجيد لاستقبال الاختبار و المقابلات اللاحقة مع الأمّهات. و بالرغم من هذا الإعداد الجيد إلا أنّ الفتيات و أمّهاتهن لم يتقبّلن اختبار الورشاش بسهولة، حيث تسألاني و أعيد تطمينهما في كل مرّة، خاصة و أنّهن لم يسبق لهن التعامل مع الباحثين في المجال النفسي و ما ينطوي عليه من حساسية في الوسط الاجتماعي و ذلك بالرغم من أنّي أعطيت تعريفاً مفصلاً لمجال تخصّصي و أدواته (خاصة الورشاش) و أهدافها العلمية البحتة لخلق جو من التقبّل.

5-2- المجال المكاني :

تمّ اختيار ثانوية عثمان بن عفّان بناء على توجيه أحد الأساتذة، و تعتبر من أقدم الثانويات بولاية المسيلة حيث يعود تاريخ بداية نشاطها إلى سنة 1981 و تقع بحي 206 مسكن بالقرب من إقامة الإناث CFA، يحدّها من الجهة الشرقية متوسطة ابن هاني الأندلسي و من الجهة الغربية طريق عمومي و من الجهة الجنوبية طريق عمومي من الشمال مديرية الصحة والسكّان وإصلاح المستشفيات، و بها مختلف الشعب العلمية و الأدبية و تحتوي حوالي 50 حجرة تدريس و إدارة و مكتب مستشار التوجيه، و قاعة أساتذة بالإضافة إلى عيادة الصحة المدرسية التي يعمل فيها طبيب و أخصائي نفسي للصحة

العمومية، كما تشتمل على قاعة رياضة و ملعب و مطعم، نظامها يجمع بين الخارجي و النصف داخلي، و يبلغ تعداد الأساتذة القائمين بالتدريس فيها 60 أستاذ كما يعمل على مستوى هذه المؤسسة التربوية 40 موظف من بينهم 15 مشرفين تربويين و 25 عامل يتوزعون بين أعوان الأمن و عمّال النظافة. و يدرس بهذه المؤسسة عدد معتبر من التلاميذ إذ يبلغ عددهم 700 تلميذ. و نشير إلى أن المجال المكان للدراسة قد شمل بيوت الحالات المعنية بالدراسة و الذي يتناسب مع شروط إجراء المقابلة النسقية و ذلك طبعاً بعد أخذ موافقتهم على ذلك.

5-3- المجال البشري :

و يتمثل في مجموعة البحث المكوّنة من ثلاث فتيات مراهقات بدينات تراوحت أعمارهن بين (18-19 سنة) و أمّهاتهن و بعض أفراد أسرهن و المتمثلين في الجدّة و الأب و الأخ و الأخت.

خلاصة :

اعتمدنا في انجاز هذا البحث على المنهج العيادي الذي يقوم على دراسة الحالات الفردية حيث تمّ الاتصال بثانوية عثمان بن عفان و بالتحديد بعيادة الثانوية أين تمّ تطبيق تقنيات المقابلة النصف موجهة الفردية و اختبار الرورشاخ و أداة الجينوگرام على ثلاث مراهقات تتراوح أعمارهن بين 18 و 19 سنة تمّ اختيارهم بطريقة قصدية مع مراعاة مجموعة من الشروط بحيث تتطابق و المعايير التي تمّ اعتمادها، و فور إكمال العمل مع الفتيات استأذنتهن لأتصل بأمهاتهن في البيت لإتمام العمل البحثي و تمّ الاتفاق معهم على ظروف و مواعيد تطبيق الأدوات البحثية، و بعد الحصول على المعلومات و البيانات و جمعها من خلال الأدوات السابقة الذكر للحالات الثلاث معية أمهاتهن سيتم عرضها و مناقشتها في الفصل الموالي.

الفصل السادس

عرض و تحليل

و مناقشة النتائج

تمهيد

1- عرض وتحليل نتائج المقابلات النصف موجهة (الفردية و النسقية) و اختبار الرورشاخ و تقنية الجينوغرام.

1-1- عرض الحالة الأولى و تحليلها.

1-1-1- عرض وتحليل نتائج المقابلة النصف موجهة للفردية للحالة الأولى " الفتاة "

1-1-2- عرض و تحليل المقابلة النسقية لعائلة الحالة الأولى.

1-1-3- عرض وتحليل نتائج الرورشاخ للحالة الأولى (الفتاة و الأم)

1-1-4- عرض و تحليل مخطط الجينوغرام للحالة الأولى.

1-1-5- ملخص نتائج الحالة الأولى.

2-1- عرض الحالة الثانية و تحليلها.

1-2-1- عرض وتحليل نتائج المقابلة النصف موجهة للفردية للحالة الثانية " الفتاة ".

1-2-2- عرض و تحليل نتائج المقابلة النسقية لعائلة الحالة الثانية.

1-2-3- عرض وتحليل نتائج الرورشاخ للحالة الثانية (الفتاة و الأم)

1-2-4- عرض و تحليل مخطط الجينوغرام للحالة الثانية.

1-2-5- ملخص نتائج الحالة الثانية.

3-1- عرض الحالة الثالثة و تحليلها.

1-3-1- عرض وتحليل نتائج المقابلة النصف موجهة للفردية للحالة الثالثة " الفتاة ".

1-3-2- عرض وتحليل نتائج المقابلة النسقية لعائلة الحالة الثالثة.

1-3-3- عرض وتحليل نتائج الرورشاخ للحالة الثالثة (الفتاة و الأم)

1-3-4- عرض و تحليل مخطط الجينوغرام للحالة الثالثة.

1-3-5- ملخص نتائج الحالة الثالثة.

2- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات.

تمهيد :

يتناول هذا الفصل مناقشة النتائج على ضوء فرضيات البحث و تعتبر مناقشة النتائج آخر مرحلة من البحث، و الذي اعتمدنا فيه على اختبار اسقاطي (اختبار الرورشاخ) و كذا المقابلة النصف موجهة الفردية و المقابلة النصف موجهة النسقية (العائلية) بالإضافة إلى أداة الجينوگرام و على هذا الأساس تمّ التحقق من فرضيات الدراسة التي كانت منطلق بحثنا.

1- عرض و تحليل نتائج المقابلات النصف موجهة (الفردية والنسقية) و اختبار

الرورشاخ و تقنية الجينوگرام :

1-1- عرض الحالة الأولى و تحليلها :

1-1-1- عرض و تحليل نتائج المقابلة النصف موجهة للفردية للحالة الأولى " أنيسة " :

أنيسة فتاة مراهقة تبلغ من العمر 19 سنة، و ميزانها 100 كلغ، مؤشر الكتلة الجسمية لديها أعطى 37 بدانة مفرطة.

أنيسة هي البنت الثانية بعد الأخت الكبرى، الوضع الاجتماعي للأسرة متوسط، ذكرت أنيسة في المقابلة التمهيدية وجود مشاحنة بينها و بين أختها الكبرى فالأخت الكبرى هي المفضلة عند العائلة و هي تعتقد أنها أجمل منها قالت أنيسة " أختي دائماً تقول لي أنت تغارين مني "، فباعتبار أنها البنت الوسطى في العائلة يمكن أن تعاني تهميشاً و هذا ما ترك في نفسها شعوراً بالآ أهمية و في المقابل ذكرت أنيسة أن أخاها الصغير يعاني مثلما تعاني هي حسب قولها : " أنا خويا الصغير يغيظني بزاف حاسة يشبهلي " و عندما سألتها لماذا ؟ أجابت " أمي و أبي يهتمو بختي الكبيرة و خويا الكبير و أنا و الصغير لا علاقة " و هذا مؤشر على وجود معاناة كآبة لدى أنيسة، و عندما سألتها عن علاقتها بأمها أجابت : " ما تشجعني بزاف و توقف معايا " فسألتها عن مدة رضاعتها أجابت " أرضعتني أمي ثمانية أشهر و انقطعت فجأة " يمكن أن نقول بأن الحرمان من الرضاعة بصفة مفاجئة ترك لديها تثبيتات فمية تعاني آثارها الحالية من جهة الأكل المفرط و من جهة معاناتها مع أمراض المعدة و القولون العصبي و حسب مدرسة التحليل النفسي فإنها مرتبط بالأسلوب الخاطئ في التنشئة الاجتماعية و الصراع و النكوص و العداء و الغيرة اللاشعورية المكبوتة (عطوف محمود ياسين : 1988 ص 65)

تعاني الحالة أرق في النوم حيث ذكرت أنها في حالات الضغط تجلس مطوّلاً أمام نوافذ البيت إلى أن تشعر بالراحة. سألتها عن معاملات صديقاتها لها فأجابت " عادي يعاونوني عادي " و عند سؤالي لها عن العلاقات المحتملة بالجنس الآخر أجابت لا أنجذب إلى أي أحد، أنا لاغية هذه الفكرة من راسي، ذكرتها و هي محتشمة و محمّرة الوجه، قالت أنيسة كي نقعد مع روجي نتخيّل شكل جسمي كيفاه راح يكون و يتعدل وكيفاه نوليّ نلبس، سألتها عن مهنة المستقبل التي تفضّل، أجابت " حابة نكون محامية " يمكن أن تكون هذه الرغبة في

المهنة راجع لرمزيتها المتمثلة في الدفاع عن المظلومين واسترجاع الحقوق، أكثر من كونها وظيفة و قد يرجع هذا لدائرة الاضطهاد التي تظن أنيسة أنها واقعة فيه فهي تعيش وضعية انطواء حشمة زائدة و الخوف من المجهول. فقد ذكرت بكرة معتصم ميموني 2011 مخاوف إحمراز الوجه لدى المراهق الذي يخاف إحمراز وجهه أمام الآخرين حيث يشكل له كفاً و امتناعاً عن الكلام أو الاختلاط مع الآخرين.

تحلم أنيسة بجسم يشبه الموزة و ذكرت أنها بدأت تهتم به في سن 15 سنة و منذ ذلك الوقت إلى سن 17 لم ترى وجهها في المرأة و لا جسمها حيث قالت " تعلمت ندير الخمار بلا مراية باش ما نشوفش وجهي لبان كبير " تعلم أنيسة جيداً الحلول التي يجب أن تقوم بها لكي تحافظ على وزنها ذكرت " لازم نبطل أكل الحلويات و العجائن، لازم نكون واثقة من نفسي و تكون عندي إرادة باش ندير الريجيم و ننجح فيه " أمّا عن الألبسة فتفضل الحالة ارتداء السترات الطويلة و السراويل حيث أن باقي الألبسة تبينها كبيرة في العمر هذا ما قالته لي، نلاحظ أنها متمسكة بمرحلة الطفولة أكثر دون دخول عالم الراشدين و من الملاحظ أنها تحت رقابة الكف و حسب نادية شرادي الكف تعبير عن النزوة الليبيدية التي لا تبلغ أسلوب إشباعها الخاضعة لرقابة الأنا حيث يتوقف تدفق النزوات التي أصبحت خطيرة و تهدد أمنه. (نادية شرادي: 2011 ص 252) و هذا بدوره يفسر ما ذكرته قائلة : " لا أنجذب إلى أي أحد أنا لاغية الفكرة من راسي " .

على طاولة الأكل مع العائلة على حد قولها أنيسة " كامل يعسو فيّا " و تكون مراقبة عن كميات الأكل التي تتناولها، وذلك من طرف الأم التي تقول لها : " حبسي ياسر فيك"، و كذا الأخت الكبرى و أخوها الصغير، ثم ينشأ شجار مع أفراد عائلتها لعدم تقبلها لملاحظاتهم، ناقشت مع أنيسة وجهة نظرها بالنسبة لأسباب زيادة الوزن فاتضح أنها تعلم سبب ذلك لكنها تستطيع مقاومته قالت " أنا القلقة توكلني و يزيد وزني " المرض النفس جسدي يعوض العلاقة الموضوعية لأنه يرجع الاستثمار الليبيدي على الجسد و بهذا تتغذى نرجسية العميل ". (صالح معاليم: 2008، ص 141) ذكرت الحالة أنها تستيقظ ليلاً من أجل الأكل و وقت المساء عند الخروج من المدرسة و هذه الأوقات تدل على نهاية يوم مليء بالمستجدات و بالنسبة لأنيسة تسترجع في نهاية الليل شريط الإحباطات فنتجه للأكل " نحس الماكلة هي لي تونسنني و ننسى كلش كي نكون ناكل و تقويني " نستنتج من ذلك أن الأكل

يعتبر لديها الممّون الأساسي لشيء مستثمر بقوة و هو الجسد الذي يصبح كدرع واقى ضد الوقوع في آلام الفقر العاطفي، فحسب وينيكوت (Winnicott) " إذا كانت العناية من قبل الأم نشطة و متكيفة تضمن وضع تفاعل نفس جسدي موازي و نجاح العلاقة بين الجهاز النفسي و الجسد الليبيدي و الوظائف العضوية". (صالح معاليم: 2008، ص 135)، ذكرت أنيسة أن البدانة أثّرت في ثقّتها في نفسها و الحشمة الزائدة قالت " نحشم بزّاف و ما نقبلش حتى نهدر مع الناس"، أضافت الحالة أن أمّها تشجّعها و تطلب منها التحلّي بالثقة يقول ديدي أنزيو (D.Anzieu) " إن لهؤلاء الأطفال تجربة سيّئة فيما يخص اكتساب صورة الذات النابعة من اشتراك التصميم الذاتي و صورة الذات. و تكوين سيء لأننا الجلدي، و بالتالي تكون تركيبة الجهاز النفسي مشوّهة".

أضافت أنيسة أنّها لا تتناول الفطور وقالت أيضاً " بالصح لما يحرموني أهلي من ماكلتي نكي ونقلق و نولّي نحوّس على الماكلة أكثر و بعد الماكلة ننقل بزّاف و نتمنّى كون غير مكليتش و نقول كون غير جيت نقدر ناكل كيفهم و منسمنش".

1-1-2- عرض و تحليل المقابلة النسقية لعائلة أنيسة :

- عرض و تحليل مقابلة أم أنيسة " نجاة " :

إنطلاقاً من معطيات المقابلة و بخصوص مراحل الزواج التي تمّت بين نجاة و " م " و الذي تمّ اختيار زوجته عن طريق أمّه و اخوته ليوافق هو على قرارهم و كان الفارق العمري بينهما 4 سنوات، أنجبت نجاة فتاتين وذكّرين و أن الطفل الأخير كان من طلب أخ الزوج " هذا الطفل الأخير خوه هو لي طلبوا " و يشير ذلك إلى عمق الصلة و الاندماج لدى عائلة " نجاة " مع العائلة الأصلية. يشير كارل ويتكر (Whitaker C) إلى أن " الارتباط و الاقتداء بالأسر الأصلية من شأنه أن يخلّف سوء الأداء الوظيفي للأسرة الحالية من صراع أو خلاف علني أو خفي الذي يحدث بين الزوجين " حيث أردفت نجاة أنّ نمط التفاعل القائم بينها و بين زوجها كان تكاملياً باعتماد الزوجة على زوجها في أمور البيت و انقلب كل شيء بعد وفاة أمّه و التدهور المالي الذي تعرّضت له الأسرة و دخوله هو أيضاً في حالة صحّية جعلته يلزم الفراش لأشهر و ما كان هنا على الزوجة إلّا أن تحل محله و يصبح زوجها معتمداً عليها في تسيير ميزانية المنزل و تنظيم التفاعلات و العلاقات داخل الأسرة و خارجها تقول نجاة " من بعد ما مرض هو أنا شدّيت كل شيء لضرك والفت و هو حاب يرجع كيما كان من قبل "

يشير مينوفا إلى مسألة الصراع على القوة السلطوية في قمة الهرم لتحقيق السيادة الهرمية من خلال الأداء الوظيفي داخل الأسرة. إلا أن الزوج يملك طبعاً منفعلاً في جل التفاعلات الأسرية التي تتحوّل إلى مشاحنات يسعى كل واحد منهما تطبيق معايير أسرته ممّا يسبّب سوء أداءه الوظيفي للأسرة تاركاً وراءه ثقباً تتسرّب منها و بصفة لا شعورية أنماط علاقات و تفاعلات من الأجيال السابقة، تميّزت العائلة بحب أفرادها بعضهم لبعض، إلا أن العرض (الطفل العرض) ظهر لدى الفتاة " أنيسة " و التي تظهر عليها أعراض الهشاشة في الشخصية و اضطراب الشراهة في الأكل (البدانة) و هي الفرد الأقل تفاعلاً في الأسرة فيما يظهر التحالف بين الأم و ابنتها الكبرى و ولدها الثالث في الترتيب الأخوي.

تشكّي الأم (نجاه) من الفتاة (أنيسة) بأنها عنيدة و دائمة الشكوى و أن استثماراتها الإيجابية تعدّ منعدمة فسنوات الدراسة تجتازها بصعوبة تقول الأم " و الله غير أنيسة في كل امتحان نعود نوعّد عليها " و استدارت نحو الفتاة التي كانت تبعدها و بينهما تجلس الفتاة الكبرى التي تشكّل تحالفاً مع الأم. و قالت " هاي ميش على بالها بهذي راني نولي نجري و ندير في الوعدات و في الصلاة هي الأولى في الدعاء ".

تحاول الأم تثبيت الإسقاط الأسري على الفتاة لتظهرها بمظهر العاجز عن الاستقلالية فتقع في دائرة اللاتمايز الغير سوي خاصة منه اللاتمايز الجيلي الذي يجعل من مسألة النقل النفسي اللاشعوري أمراً وارداً. و في موقف اتصالي معيّن أثناء الجلسة النسقية أشارت الفتاة الأكبر من " أنيسة " بهذه الرسالة " أنت أصلاً سلبية " فتدافع الفتاة بصفة محتشمة " لا لا ميش هكذاك ميش سلبية " بمحاولة منها تغيير الصعوبة القائمة. إلا أنها تقع في دائرة المهمة التي أسندتها إليها العائلة.

تولي أنيسة مكانة بالغة الأهمية لأمّها و هي جد متعلّقة بها و تسعى للتقرّب منها إلا أنها تجد الفتاة الأكبر منها متصدّرة لكل المساحة " أنا فالدار منهدر والو ملقيتش كيفاش نتقرّب من أمّي " " كيفاش " و هذا ما لاحظناه طيلة الجلسات. أشارت الأم إلى مسألة تكرار الصفات من العائلتين فيما يخص ابنتها الكبرى التي تشبه أم الزوج التي كانت تحبّها كثيراً. لينتقل هذا التحويل إلى الفتاة مباشرة خاصة و أن اسمها على اسم جدّتها، و بالحديث عن أنيسة ذكرت الأم أنها تشبه خالتها في كل شيء، سألتها أين بالضبط فذكرت " في طباعها و قلبها الصغير و ثاني كيفها في الميزان " تحاول الأم في كلّ مرّة دعم الفتاة في مسألة إنقاص وزنها لتمتّع بحياتها و لتثق في نفسها من جديد أمّا من جهة التعليقات حول الأشكال الجسدية في العائلة

فإن عائلة الزوج كلهم ذوو أجساد ضخمة أمّا عائلة الأم فيحاولن جاهدات التخلص منها فقد أصبحت لدى الفتاة الكبرى Phobie d'obésité حتى أخذت تطبّق حمية غذائية قاسية.

- محور النسق الوالدي (فتاة - والدين) :

ترعرعت أنيسة لدى أبويها حيث قام الأب بتسميتها و الأم من قامت برعايتها لغاية سن الثمانية أشهر أين قامت الأم بقطاعها بعد مرورها بحالة تفريق استشفائي حيث تسبّب هذا لأنيسة بصدمة جعلت من الحدث معلماً نكوصياً ظاهراً و حاضراً و بقوة في كل ما تعايشه أنيسة حالياً. يقول محمد أحمد النابلسي : " علاقة البدين بالطعام علاقة إدمان، تمثّل نكوص طفولي نحو الغذاء الذي يشكّل إتهامه كفاية نرجسية، لا يلبث أن تتحوّل إلى جرح نرجسي بمجرد ملاحظة زيادة الوزن "، و يظهر ذلك في قولها " أنا عقدتني المعلّمة لي كنت نقرا عندها من الصغر و هي تقولي راكي سمينة قولي لماماك ديرلك ريجيم و تمس لي ذرعيا ".
لحد الآن يبقى دعم الأم لنجاح ابنتها علمياً و اجتماعياً مطلباً تحاول تحقيقه معها بكل الطرق لتصل فيه مرّات لحد الضرب و تردّد على لسانها كلمات فيها إساءة للفتاة " أنت عديمة الفائدة، حاضرة غير في المشاكل ".

يقول ستيرلي (Stierli) أن الطفل يمثل دور كبش الفداء ويصبح ضرورياً للمجموعة. و بذلك يشارك بصفة مباشرة للمحافظة على التلاحم العائلي و التوظيف داخل العلاقة الزوجية.
و من جهة الروابط العلائقية التي تؤثر في الفتاة فهي شبه منعدمة نظراً لتعلّقها الشديد بالأم و هي تحاول إرضاءها في كل مرّة حتّى أنها قامت بالحمية الغذائية من أجلها تقول أنيسة " ماما ولّات تشوف في أختي فاطمة حاجة أخرى ". في محاولة من أنيسة تقليد الأخت الكبرى لجلب انتباه الأم لكن دون جدوى، يقول بيشوب جنكر (1982) Bishop Ginker : " في اللحظة التي تبغض فيها الأم المستقبلية نفسها و تبغض أمّها تبدأ في تكوين بغض تجاه الشخص الذي سيحتاج إليها " و هذا بالنظر إلى التاريخ العائلي حيث انتقلت سلوكيات النبذ و الإساءة من الجدّة التي تخلّت عن أم أنيسة لدى جدّتها و تزوّجت و أنشأت عائلة أخرى مع زوج آخر. فيصبح هذا النمط الاعتدائي تصوّراً عابراً للأجيال.

- محور النسق الجيلي (أم - جدّة) :

حدّثتنا الأم عن طفولتها في بضعة جمل ذكرت فيهم الأب الذي توفي و هي طفلة أنها لا تذكره جيّداً إلّا أنّها تتذكّر زوج أمّها بأنه يتصف بالجبروت والصرامة. وكانت لا تأتي إلى أمّها

إلاّ في وقت ذهابه للعمل بعيداً فتعينها في تربية الفتيات اللواتي انجبتن من الزوج الثاني فكانت حسب قولها " أنا ذراعها الأيمن نديرلها كل شيء " " قرّيت خواتاتي ربّيتهم " حتى وقت زواجها الذي كان حسب ذلك الوقت في عمر متأخّر. تزوّجت و هي بنت الرابع و العشرون عاماً. و في هذا السياق يذكر مينوشن Munuchin : " أن المشكلة الأسرية هي ذات العلاقات غير مرئية من المتطلّبات الوظيفية و التي تنظم بشكل أو بآخر الطريقة التي يتفاعل بها أفراد الأسرة و الأعراض " فالمشاكل الأسرية هي ذات طابع لا شعوري إلاّ أنّ حلّها يكون على المستوى الشعوري بتفاعل أفراد الأسرة جيلاً بعد جيل.

ذكرت نجاة أن أمّها لطالما حاولت أن تعيل عائلتها قدر المستطاع في ظروف صعبة جداً و هذا ما أثر على أنماط الغذاء و نوعيته لديهم " كنّا ناكلوا لي جات المهم منباتوش جيعانين " و مفاد ذلك أنّهم لم يفكّروا في تأثّر الشكل الجسدي و في الكبر انتبهت الفتيات إلى مسألة البدانة و حاولت تطبيق حميات غذائية مختلفة منها حتّى الحمية القاسية (فطور فقط و صيام باقي اليوم).

من جهتها الأم (الجدة) لم تكن واعية لمسألة صورة الجسم و كيف تعني للفتاة تقول نجاة " ما مسكينة كانت همّها الوحيد كيفاش تستر علينا و متخلّيناش نمّدو يدينا للناس ".

في تزايد عدم الوعي تنشط الميكانيزمات الفاعلة في النقل النفسي اللاشعوري مثل التماهي للمعتدي و الإسقاطات المرضية مشجّعة بذلك الاستثمار المرضي.

انتبهت الأم في سن متقدّمة لمسألة صورة الجسم لديهن و ما يتخلّلها من شوائب مرضية، حيث أثّرت البدانة على صحّة أعضائها (منها القلب و الضغط الدموي...) و كأنّ الجسد الخارجي لم يكن مستثمراً ضمن إطار إنكار مفهوم الذات أو عدم التعرّف عليها، حاولت نجاة من بعدها إنقاص الوزن بهدف استرجاع الصحّة العضوية و استرجاع عمل وظائفها بشكل جيّد أمّا من جهة الزوج فلم يعلّق على ذلك حيث ترجع نجاة ذلك لـ " هوما هكذا عايلتهم كامل سمان ".

1-3- عرض و تحليل نتائج ورشاش الحالة الأولى :

- بروتوكول الورشاش للحالة " أنيسة " :

الاسم : أنيسة. السن : 19 سنة. الوزن : 100 كلغ.

البطاقة	الزمن الكمون	التمرير	التحقيق	التنقيط
I	15 "	1- حمامات . 2- يدين. 1' 34 " 3- راجل لابس برنوس. 4- شكل زوج أشخاص متقابلين.	D 7 X 2 D 1 Vestimentane. Vestimentane.	D F + A Do F + H d ban D K + H/Obj D K + H
II	36 "	5- وجه قوريلا. 6- كراع. 7- ذيل كلب. 2' 24" 8- هذا كامل شكل فراشة.	Dd 31. Dd 22. Dd 23. D 1.	D F + Ad D F + Ad D K + H/Obj D K + H/Obj
III	32 "	9- هذي مرأة. 10- هذا قلب نتاع هذي المرأة و هذا أمم أمم مخلي. 11- هذا شكلو المقوس يشبه للكنغر. 2' 23" 12- هذا حيوان، أسد، هذو سنينه بيوضا.	D9 – D7 Dd29 D9 – D7 Dd 27	D F + H D F – Anat D F – A Dd bl FC' + Ad
IV	14 "	13- كي شغل شجرة، لا لا جسر جسر. 2' 24 " 14- حيوان كي الفيل. 15- كرعين نتاع الفيل. 16- هذي تبايلي طفلة، وهذي لي عجبتي تسمع في الطفلة الأخرى. 17- هذي طفلة صادة للطفلة الأخرى بالصح هذي تهدر.	D5 Toute la planche. D 2 Toute la planche. Glim – D2–D5	D F + Bot G F – A DF + Ad G Dd/K–H Scène G K–H/Hd Scène

G F + A Ban	Toute la planche	18- فراشة هذو جنحيتها.	30 "	V
G3 kan + A	La moitié de la planche.	19- هذا فرخ الطاوس.		
D K – H	D 7	20- هذي وحدة عندها جنحين و راح طير. 2' 55"		
D F + Hd	D 9	21- هذو كرعين تاع طفلة.		
D F – A	D 10	22- هذا حمار و هذا ذيله.		
D F + A	D 4 قوريل	23- هذا حيوان. مفهمتهاش	45 "	VI
D F – Ad	D 9 X 2	24- يدين الحيوان. 1' 36"		
D F + H	D2	25- قزم.	18 "	VII
G F+ Obj	Toute la planche	26- سلسلة، قلادة.		
Dd F – Hd	Dd 21	27- يد قزم.		
D F–Obj	D5	28- قبة قزم. 2' 50"		
Dd dbl F + Obj	Dd Bl 26	29- هذا بيان كلّي باب.		
D F – A	D 2	30- حيوان وحيد القرن.		
D/D kan+A/A ban Scène.	D 1 هذي فريسة	31- هذا أسد يجبد في فريسة.	2 "	VIII
D/D kan–C A/A	D2 نمر	32- هذا نمر ياكل في فريسة. هذا النمر جاب الفريسة للفوق الخضرا راه ياكل فيها. 3' 55"		
G Z kan+A/A/A Scène.	Toute la planche.	33- و هذا نمر عفس النمر لتحتو باش يقدر يجيب الفريسة لي لفوق.		

Dd/Dd K-H A	D 7	34- هذي طفلة باينة تجبد في بقرة.	24 "	IX
D kan+ A Scène	D 3	34- هذي أرض فيها يتعافرو .		
D kan+C F(A)	D3	35- هذا كامل كلي تتين يطلق فالنار. 2' 23"		
D F- H	D1	36- هذا راجل بالصح ماعرف كيفاه.		
Dd F- H	D3-D7	37- هذا شكل تاع مراة		
D F- H	D10	38- هذي طفلة هذا شعرها	25 "	X
D F+ A	D2X2	39- هذو طيور		
D F- A	D7	40- هذا عنكبوت 2' 44"		
D / Dkan+ A/A	D7/D15	41- حمامة حاكمة عنكبوت		
D K- H/ Obj	D9	42- أأاه هذا طفل عمرو شهرين يشرب في البيرون		

الاختيار السلبي: VI، VIII، منيش فاهمة علاه مريحتلهمش.

الاختيار الإيجابي: IV، VII، كنت مريحة كي كنت نشوف فيهم.

المخطط النفسي لأنيسة : 19 سنة

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A = 19	F- = 12	G = 5	R = 42
Ad = 5	F+ = 14	GZ = 2	R ⁺ .compl = 1
(A) = 1	K = 8	Glim = 1	Refus = 1
H = 15	Kan = 7	G % = 23 %	T.total = 25 ' 13 "
Hd = 3	C = 1	D = 19	Tps/R = 59 "
Obj = 7	CF = 1	D/D = 2	T.d'appr=G GZ GlimDD/D
Obj % = 20 %	FC = 1	DO = 1	D/G-D D/D-Dd-
Scène = 5	C' = 1	D % = 62,85 %	Ban = 3
Scène % = 14,28%		Dd = 6	Choc = 1
		Dd % = 17,14 %	F.C = 8K/0E
			RC = 30,95 %
			F ⁺ % = 33,33%
			F% = 69,04 %
			K % = 42,85 %
			A % = 71,42 %
			H % = 51,42 %
			TRI = 8K/4,5 C

الصدّات : (X)

المواظبة: طفلة، حيوان، فريسة، رجل، يدين.

التعاليق : تساؤلات، تكوين عكسي و مثلنة.

التتابع : منظم نسبيا.

تحليل بروتوكول الرورشاخ للحالة الأولى :

أعطت الحالة انتاجية ثرية تفوق التقديرات المعيارية بين 20 و 35 إجابة حيث قدّمت (R = 42) إجابة تلقائية خالية من التعليقات حيث غلب على الإجابات الجانب الإسقاطي الذي يظهر من خلال بروز هوامات قوية متعلّقة بالخوف و إحساسات بالاضطهاد التي انغrust في ذهن الحالة، و هذا ما يدل على استثمار الواقع الإسقاطي من خلال التفاعل مع لوحات الاختبار.

أما الاستجابات المبتذلة فهي كافية $Ban = 3$ و جاء سرد الحالة كالآتي: نلاحظ إجابات بدون تعليق مثلاً في البطاقتين (I و II) و نراها في إجابات أخرى مفصلة مثلاً في البطاقات (VIII- IX- X) و تعليقات أخرى مبسطة في البطاقات (II - VI) تريد بها التغلب على الخوف في زمن كمون قدر بـ (36) .

هذا الخلط في طريقة تناول الموضوعات و توزيع الإجابات انعكس حتى على نوعيتها فنقص فيها الارتباط و التكامل و غلب عليها الميل التجزيئي التجزيئي إلى حد يجعلنا نشك في عدم تماسك الفكر الذي يميّه التفكير الذهاني.

السياقات المعرفية :

أنماط الإدراك :

نميّز الإنتاج الإدراكي بغلبة الإجابات الجزئية الكبيرة حيث سجّلنا ($D = 19$) ما نسبته ($D \% = 62,85$) والذي يعتبر متوسط بالنسبة للمعيار العادي ($D \% = 60\% \text{ à } 70\%$) أما بالنسبة للإجابات الشاملة G قدرّت بـ $G = 22,89\%$ في محاولة تكيفية لأن عدد الإجابات الكلية $G = 5$ و هي دليل على صعوبات تكيفية تواجهها الحالة التي ظهرت في البطاقات (VIII, VII, V, IV)، أما باقي الإجابات G تبقى هشة لأنها ارتبطت بمحددات ضعيفة (Kan, A, K^-) أما التناول الجزئي الصغير يظهر بداية في $D/D = 2$ تتخلّلها انطباعات متعلّقة بالإنفصال و فقدان لكنها سرعان ما حوّرتها في تفسير الإجابة عن طريق حركة ($Kan. A$) للخروج من وضعية القلق أضافت لها ($Ban = 1$) في محاولة منها لغرض التكيف الداخلي و الخارجي.

أبقت الحالة على التناول التجزيئي من خلال $Dd = 17,14\%$ في البطاقة (IV, VII, IV) من أجل محاولة تجزئة العواطف و تحييدها والتي تتميز بالواقعية و الجفاف و التي لم تترك مجالاً للجزئيات المنفتحة $Ddbl$ أو Dbl و هذا ما يثبت عدم حساسيتها للانفتاح محاولة منها عزل القلق الخصائي و إبداله بمحاولات تكيفية و هذا ما يظهر في البطاقة البقعة. وهذا ما يفسّر عجزاً في جمع صورة الجسم المفككة التي تلاشت أمام قوّة الخصاء التي تفرضها البطاقة لتبقى منحصرة ضمن جزئيات حيوانية و حركات صغرى لتفادي التعرّف على الموضوع التقمّصي لذلك بقيت مبهمّة.

المحددات الشكلية :

تمركزت دفاعات الحالة على الإجابات الشكلية التي جاءت نسبتها متوسطة % 69,04 = F و كانت أغلبها إيجابية و التي تدل على محاولة تشويه العالم الواقعي الموضوعي خاصة في البطاقة III الدينامية الصراعية.

السيطرة المتوسطة للدفاعات ضد الواقع الموضوعي لم تقوى على منع التصورات الإنسانية $H = 15$ من الحضور في اللوحات الإنسانية (III, I) حاضرة و بقوة لكن سرعان ما تم حذفها من خلال إرفاقها بشكليات سالبة أو حركات صغرى، و هذا نتيجة لفشل في إدراك تصوراتها، و البطاقة VII اللوحة الإنسانية بامتياز لاحظنا محاولة لظهور المحدد الإنساني في البطاقة VII إلا أنها تتلاشى مباشرة بنوعيات الإجابة التي تليها (Ddf-Obj. DF-A) و هذا دليل على صعوبة في التقمص و صعوبة و هشاشة تصور الذات. جاء نمط الصدى الحميم $TRI = 8 K/4,5 C$ نمط منطوي مزدوج و هو دليل على الكف المرن و عدم الراحة في التفريغ الانفعالي مع وجود دفاعات (K.CF - C- FC) و هذا يعكس إنكاراً و تكويناً عكسياً.

المحددات الحسية :

من جهة أخرى نجد إجابات متوسطة % 33,95 = RC و هي نسبة منخفضة مقارنة بالنسبة المعيارية (RC % = 35 % à 37 %)

RC متوسطة، مما يظهر فشلاً في الدفاعات ضد الإكتئابية محاولة قمعها بمحددات (CF, K, C, FC') في اللوحات VIII IX III المتعلقة بالتصور التقمصي الذي ما زال مبهماً. و الذي يظهر لا تمايزاً بين الموضوع و العقل التقمصي لأننا. كما تهدف هذه الدفاعات إلى الابتعاد عن الخطر النزوي. كما أظهرت FC' ذات بعد نكوصي غير علائقي في البطاقة III و ما يزيد ذلك دقة نلاحظ عدم قدرة الحالة على الثبات في المدرك الإنساني بجئية كبيرة D و تحويله بمدركات تكيفية (Obj.A).

المحتوى :

نلاحظ أن الإجابة الإنسانية الشائعة في لوحة الابتذال III لم تستطع المفحوصة تركها كما أدركتها (DF^+H) سرعان ما حاولت تشويهها بمدركات تكيفية (A. Ad. FC') بالإضافة إلى إجابة حيوانية فوبية في اللوحة Dragans (IX) حيث تظهر صعوبة تصور الصورة الإنسانية لدى الحالة و هذا ما يعرضها للتهديد عند المراهقين و ذلك لصعوبات في السيرورة التقمصية.

و هذا ما يثبتته عدد $les\ Ban = 3$ ما نسبته % 7,14 ، الذي يعتبر ضئيلاً مقارنة بالمعيار، و نفس الشيء بالنسبة $les\ Obj$ التي تحاول الحالة من خلالها إصلاح الإجابات الغير متكيفة أو المتبوعة بمحددات سلبية وقعت أنيسة تحت الذهول (Choc) في البطاقة (X) كذلك بالنسبة للبطاقات الملونة و تتوع ألوانها، حاولت عزلها بسبب عجزها على سياقة تلك الألوان و إدماجها متمسكة بالجانب التخيلي الفكري لخدمة الميول النرجسية و كذا عزل العواطف، لذلك نجدها مستثمرة للمحتوى الحيواني أكثر من الإنساني و ذلك لتجنب الاتصالات الإنسانية التي قدرت بـ % $H = 51,23$ و هي إشكالية رئيسية تقع فيها الفتاة في هذا السن و هي وضعية التذبذب في الاختيار التقمصي في البطاقة X " ااه بيبي يشرب في البيرون "، و هي الاختيار بين الميل إلى الثبات أو النكوص و هذا ما يميز هذه الفترة.

التحليل الكيفي :

نوعية الصورة الجسدية لأنيسة من خلال اختبار الرورشاخ :

الصورة الجسدية تظهر من خلال البطاقات (VI, III, V, I) و بصورة شاملة G و كان عددها عند الحالة ضئيلاً جداً مصحوباً بمحددات سلبية في الغالب، التي حاولت لم شملها في شكل $GZ = 1$ في البطاقة X وفق محدّد إيجابي.

- تظهر الصورة الجسدية خاصة في اللوحتين (V.I) الكثيفة المرصنة كمدرّك شامل التي تمثل صورة الذات. مع محدّد إيجابي، إلا أن الفتاة لم تستطع إرسانها وفق إجاباتها بين الكليات الإنسانية و جزئياتها و جزئيات و كليات حيوانية، حتى ظهور المحدّد K^- كان سالباً، ممّا يشير لعلاقة ضعيفة بواقع البطاقة.

- أظهرت الفتاة تذبذباً في الرغبة التقمصية و يتبين ذلك من خلال اللوحة III كوضعية إنشطار بين ذكر إجابتين لمحتوى إنساني و إجابتين لمحتوى حيواني مرفوعة بإدراكها لبقعة بيضاء و كأنه نوع من التراجع عن قرار اتخاذ الوضعية التقمصية الإنسانية الأولى يرافقها لتأكيد الإجابة إدراك (A) في البطاقة المومية IX.

- ظهرت ' FC في البطاقة III التي تدل على هشاشة مع استجابات تدل على تناقض التصوّرات وضعفها، كما نلاحظ من بين دلائل الهشاشة على وجود إجابات غير كاملة في البطاقات الإنسانية كما أنها احتوت إجابات لمدرّكات إنسانية مبتورة و مبعثرة كما أنها تحاول تغطيتها بنوع من التمويه في الإجابات و العزل و الإبدال بذكر أجزاء بشرية و أخرى حيوانية

منشطة و موزعة و غير موحدة و هذه المؤشرات دالة على عدم تمكّنها من إرضان الصورة الجسدية و هشاشتها.

- الرورشاخ للحالة " نجاة " (أم أنيسة) :

الاسم : نجاة. السن : 48 سنة. الوزن : 103 كلغ.

البطاقة	زمن الكمون	التمرير	التحقيق	التنقيط
I	19 "	1- هذا كامل خفاش.	G على شكلهم باينين زوج طيورا D7 x 2	GF ⁺ A Ban
		2- هذو زوج طيور. 1' 12"		DF ⁺ A
II	13 "	3- هذو زوج فيل..	D6 x 2	DF ⁺ A
		4- هذو قرودا. ^	D1 x 2	DF ⁺ A
		5- سيوانة. 2' 10"	إيه سيوانة هذي البيضاء Dbl 5	Dbl C F ⁻ obj
		6- تمساح من تحت.	Dd 24	DdF ⁺ A
		7- دب. ^	D 1	DF ⁺ A
III	25 "	8- هذا كامل خصر تاع إمراة	G هذا شكلو كنغر D9 Dd 10 يشبه للقط D2 x 2 أنا شفتو أحمر. D3 للا شكلها هاه شوفي Dd10 تشبه لساعة الرمل D 8	G F ⁺ Hd
		9- هذا كنغر.		D F ⁺ A
		10- هذا بوت. 2' 12"		Dd F ⁺ obj
		11- هذا قط ولا فار.		D F ⁺ A
		12- صدر إنسان.		D C F ⁺ Hd obj
		13- وهذي سمكة.		Dd F ⁺ A
		14- هذي ساعة تاع رمل.		D F ⁺ obj

D F ⁻ Sex anat	إيه هنا شفتو كيما بيان في الإيكوغرافي D 7	15- هذا بيبي في بطن أمه	13 "	IV
GF ⁺ bot	G شجرة.	16- كي شغل شجرة هذا ما شفت فيه.		
DF ⁺ - pays	هذو شكلهم جبال ومانعرف D 6 x 2 Refus	17- هذو جبال لي في الرجلين.		
DF ⁺ - obj	D 5	18- هنا قلعة. ^		
DF ⁺ Frag	D 2 x 2	19- هذي سحابة. 2' 10"		
DF ⁺ - obj		20- ميزان العدالة.		
G F ⁻ A		21- دب و هذا ذيله.		
GF ⁺ A Ban	خفاش هذا.	22- هذي خفاش ولا فراشة	19 "	V
DF ⁻ A	D 4 + D 10	23- هذي على اليسار قطة و ذيلها.		
DdF ⁺ Ad	D 10	24- فم تمساح. 1' 25"		
DF ⁺ (Hd)	D 6	25- هذا رأس مهرج.		
DF ⁻ Ad	رأسها زوج منها الكوبرا D 9	26- و هذي كوبرا و لا فرخ الطاوس.		
DF ⁺ Géo	D 11 Kob rep	27- هذو زوج جبال على كتاف الفراشة.		
DC Kan ⁻ A scène	على لونهم و شكلهم Kan rep باينين. refus	28- هذو قطط كبار و ظهورهم على بعضهم متكئين. تعليق : راسي وجعني. 17 "	20 "	VI
DF ⁺ Eobj Scène	D 3	29- هذا شغل صاروخ ولي لتحت دخان تاعو.		
DF ⁺ H	هذو زوج عباد D 2 x2	30- هذو زوج يشبهو للعباد و عندهم قشاطش. 2' 12 "	12 "	VII
DF ⁺ géo	D 4	31- هذا شارع و هذو حيوط		
DF ⁺ pays	D 4	32- هذي منا كي شغل طبيعة بيانو صخور.		

DdF ⁺ - obj	Choc Dd 30	أوووه ألوان. 33- هذي طريق.	13 "	VIII
DF ⁺ A	D 1 x 2	34- هذو زوج نمورا.		
DF ⁺ pays	D 4	35- هذو زوج جبال.		
DF ⁻ ad	D 7	36- خرطوم فيل. 2' 12 "		
DCF ⁻ pays	D 5	37- هذي أرض خضراء.		
Dbl C F ⁺ - pays	Dbl 3	38- في الوسط هنا بحيرة.		
DF ⁺ H scène	D1 هذا لي لونه أخضر.	39- هذا إنسان راكب موطو	14 "	IX
DEF ⁺ H scène	D 6	40- هذا ظل تاع بيبى في الماء. 1' 04 "		
D F ⁺ - pays	D 8	41- هذي أرض جافة.		
DEF ⁺ Bot scène	D 7 هذا شجر يابس.	42- هذو شجرات يابسين، خيالهم ضارب في الماء. (الظل تاعهم)		
D F ⁺ A	D 1	43- هذا عنكبوت.	15 "	X
DFC ⁺ Bot	D 12	44- هذي ورقة خضراء.		
DdF ⁺ - géo	Dd 26	45- هذو جبال صغيرة تتهدت		
DFC ⁻ A	D2 x 2 لونهم أصفر.	46- هذو حوتات صفر.		
D Kan ⁺ - A scène	D 4 Kan sym	47- هذو زوج حصان بحر متقابلين. 2' 06 "		
DF ⁺ (A)	D9 x 2	48- هذو زوج وحش. ^		

المواظبة : الجبال و إجابات الظلال.

التعليق : التعجب، التتهّد، صدمة الألوان.

الاختيار السلبي: البطاقتين VII، I ما عجبونيش لونهم أسود و شغل ما عندهمش معنى.

الاختيار الإيجابي: البطاقتين VIII، IV. عجبوني فيهم حوايج ساهل نعرفهم.

المخطط النفسي لنجاة (أم أنيسة) :

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A = 16	$F^+ = 23$	G = 5	R = 49
Ad 03	$F^- = 09$	D/G : 1	R`compl = 2
(A) = 01	$F^{-+} = 13$	G %	Refus : 2
H = 03	S de F = 45	D = 32	T.Total = 1h 26mn
Hd = 02	K = 0	D %	Tps/R = 1 ' 19 "
(H) = 01	Kan = 2	Dd = 6	T.dappr: G-D/G D-Dd-Dbl
Scène = 06	S de K = 02	Dd %	TRI : OK/ EC
Frag = 01	CF = 4	Dbl = 2	F.C : OK/ 2 E
Bot = 03	FC = 2	Dbl %	RC % = 8 %
Pays = 05	S de C = 6		Ban = 2
Géo = 06	EF = 02		F % = 92 %
Anat = 01	S. de E = 2		$F^+ \% \text{ élarg} = 70 \%$
Sex : 01			H % = 12 %
Obj = 07			

الصدّات : (x)

المواظبة: طفلة، حيوان، فريسة، رجل، يدين.

التعاليق : تساؤلات، تكوين عكسي و مثلثة.

التتابع : منظم نسبيا.

تحليل بروتوكول الرورشاخ لأم أنيسة (نجاة) :

1- **الانتاجية** : أظهرت المفحوصة في البداية نوعاً من التحوّف و التراجع عند تناول الأداة وهي متسائلة إلاّ أنّها فيما بعد تميّزت إجاباتها بالوفرة والغزارة حتّى أنّها أعطت إجابات تفوق المعدّل الذي يقع بين (20 إلى 35) إجابة حيث قدّمت 43 إجابة في وقت لا بأس به يقدر بـ 1' 19" للإجابة الواحدة التي لم تخلو في البدايات من التحفّظات الكلامية و الحساسية لألوان

البقع، إلا أن الإجابات يطغى عليها الجانب الإسقاطي من خلال بروز الهومات التي طغى عليها المحتوى الخوافي و إحساسات الإضطهاد التي تدركها المفحوصة بطابع خاص في البطاقات III, IV, VIII و التي اختارت منها في الاختيار الإيجابي و تلك المحتويات نراها تختفي في بعض البطاقات مثل VI I، لم يكن سردها للإسقاطات منتظماً و كأن الهومات التي أثارها البطاقات متراكمة تنتظر الإفراج عنها في لحظة ما و هذا ما فسّره طول وقت الحصة الذي فاق الساعة الواحدة.

هذا النوع من عدم الانتظام في إعطاء الإجابات والذي ميّزه الطابع التجزئي وحضور معتبر للإجابات المبهمة $F^{+/-}$ جعلنا نشك في أن سيرها النفسي يتميّز بالطابع الحدّي النرجسي لدرجة تشير إلى عدم تماسك الفكر مع ارتفاع لـ $F\%$ وكيفية معالجة الصراعات حيث كانت فترة الإجابات تطول فيها مع غزارة الإجابات النزوية خاصة في البطاقات التي تحمل محتوى صراعي.

2- السياقات المعرفية : نظراً لقوة الاستثارة التي لم تستطع المبحوثة تجاوزها من خلال محاولتها البقاء على مستوى الإدراك الشامل الذي قدّر بـ 05 إجابات فقط لتجنّب الخوض في التفاصيل التي تخفي صراعات، إلا أنها لم تقاوم أكثر و تحاول إخفاء ذلك على الأقل وراء إجابات الجزئيات الكبيرة و التي كانت تقود السياق التفكيرى حيث قدّرت بنسبة 65 % و تستعين بـ 6 Dd فقط و تواجد 2 Dbl في كامل البروتوكول، خاصة أمام الاستثارة اللونية المحفّزة في البطاقة VIII إلا أنها حاولت إعادة إخفائها من خلال إردافها بالشكل المبهم غير واضح $F^{+/-}$ و ذلك حتّى في البطاقة II.

كما نلاحظ الحضور الطاعي والوافي الذي يفوق المعيار المحدّد للمحدّدات التي كانت تحاول بها المبحوثة التمسك أكثر بالواقع من خلال 92 % F رغم تعثراتها الغير محسوبة التي كانت غالباً ما تحاول إردافها بإجابات تحاول بها عزل الإجابة التي سبقتها كنوع من محاولة التحكم و تأكيد الرقابة في السيل الإسقاطي و هذا ما يفسّره طول البروتوكول الذي تميّز بـ 49 إجابة. يوافق معاش المبحوثة الذي تميّز بنوع من العطاء اللامحدود حتّى على حساب مستقبلها لعائلتها الأصل حيث تقول في المقابلة: "أنا ربّيت خاوتي و قرّيتهم و طوّلت باش رضيت نتزوّج " فكان هذا التخلّي لصالح الاستثمارات العلائقية حيث يعتبر هذا النوع من العلاقات بالنسبة للمبحوثة هو عالمها الذي يحتوي على الحياة النابضة " هوما حياتي ضرك ولّاو هوما كلّش في حياتي " لدرجة أنّها تخاف خروجهم من حياتها الذي يتركها في مواجهة مع

نزوات الموت و التدمير الذاتي، حيث يحمل هذا النوع من العلاقات نوعاً من الولاء الخفي الذي كان ينمو و يكبر شيئاً فشيئاً و تحت رقابتها لتقطف ثماره فيما بعد.

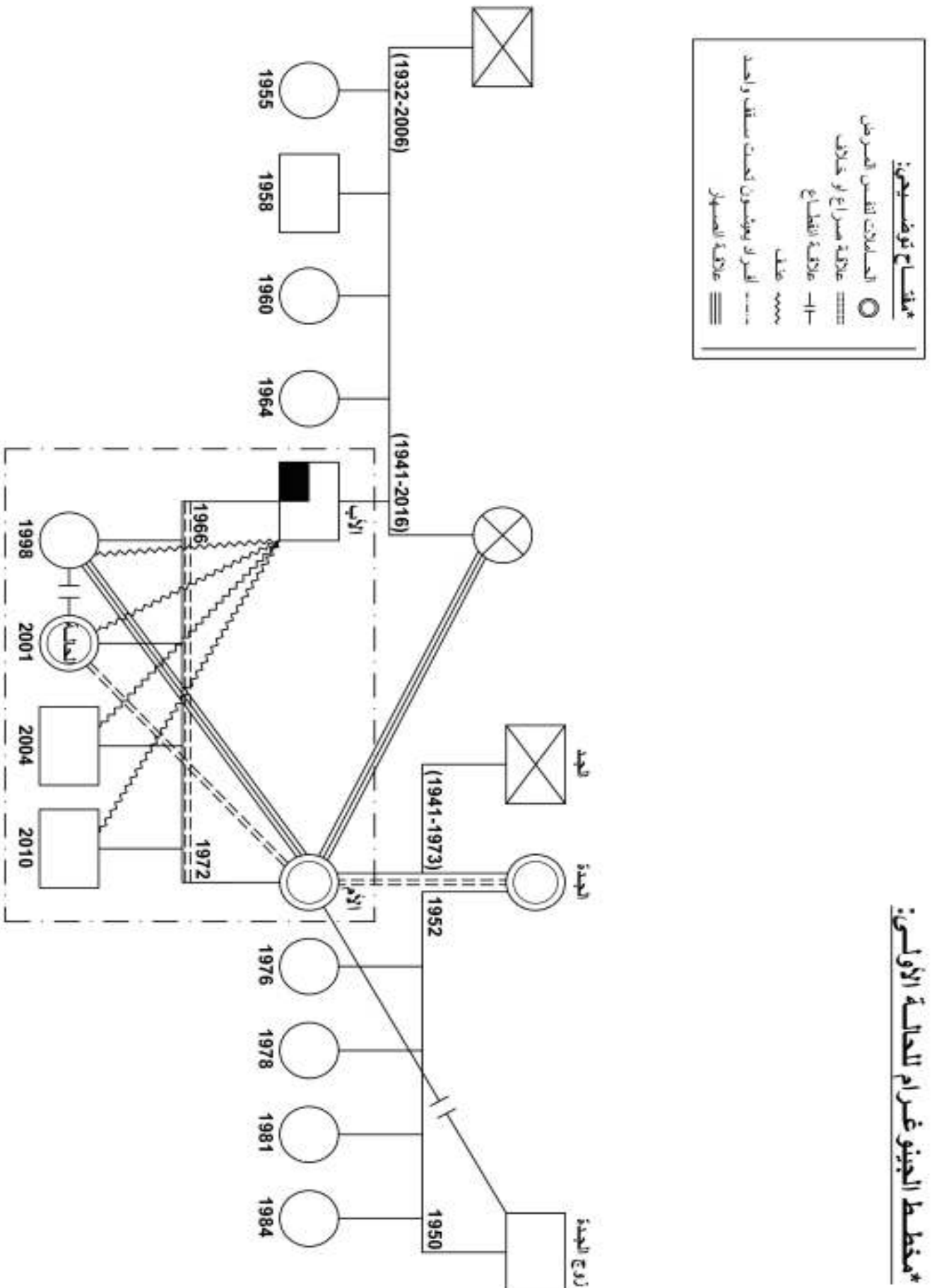
3- الدينامية الصراعية : جاء نمط الصدى الحميم TRI من النوع الإنبساطي الصافي إذ تتعدم فيه الحركة (0 K/5 C) حيث تعتبر هذه الرجحة نوعاً من الدفاع خاصة و أنها متبوعة بـ % 92 RC يكاد يكون منعدماً حيث قدر بـ % 8 مقارنة بالمعايير المحددة له التي قدرت بـ (% 37 - % 35) و هذا ما يجعلنا نفكر في نمط الدفاع الذي حاولت استخدامه حيث يعتبر هذا الشكل من الدفاعات عابراً مخفياً لبعض الجراح النرجسية.

هذا و جاءت الإجابات اللونية بصورة متحكم فيها من طرف أشكال جيدة F^+ معتبرة، حيث أبدت اندهاشها الشديد عند رؤية البطاقة اللونية VIII.

و بالنسبة للحركات لم تظهر إلا حركتين منها حيوانية و حركتين لشيئين و هي مقموعة Kob rep بالإضافة إلى تعليق بالرفض لدرجة وجود تظاهرات جسدية في البطاقة VI تقول " وجعني راسي " و في البطاقة X أين قامت بحركة نقلت فيها الإجابة المرآواتية " حصانان متقابلين " من مكان التناظر الذي يوجد في العديد من الجزئيات بالبطاقة إلى الجزئية التي لا تحتوي على التناظر تحت رقابة نرجسية صلبة في إطار استثمار صورة الذات في الآخر من أجل الاحتماء به و الحفاظ عليه.

و من جهة أخرى، نجد **المحددات الحسية** تكاد تتعدم حيث قدرت بـ $C = 5$ مرافقة بمحدد شكلي إما سلبى أو مبهم وهذا يشمل البطاقات اللونية المختلفة والبطاقة المرفوضة VI و يشمل ذلك التجميد الانفعالي بتشويه المدرك الخارجي المألوف يوضحه عدد المؤلفات من المدركات المنخفض Ban = 2 كما تبرز العلاقة (0 K/ E) إلى حد ما إشكالية التقمصات لديها من خلال غياب الحركات الكبرى الإنسانية و الصغرى و هذا ما جاء في نص قولها : " أنا تربيت بين زوج بيوت في الصغر عند جدّة و في الكبر مع أمّي و زوجها الثاني " ممّا يطرح أيضاً إشكالية العجز عن تصوّر أيّ رغبة تجاه الآخر بسبب نقص التجارب التقمصية الناتجة عن اللاتمايز الموضوعي في البطاقة III " هذا بيبي في بطن أمّه " فيبقى الآخر غريباً و مصدراً للخطر لتبقيه مجمّداً من خلال الإجابات الصخرية " الجبال " التي لطالما كانت مواظبة عليها في بطاقات متعددة (V, VII, VIII) الذي تستعمله الحالة كدفاع ضد عدم الاستقرار و الفشل النرجسي الذي يهدّد كيائها.

*مخطط الجينوغرام للحالة الأولى:



1-1-4- تحليل مخطط الجينوگرام للحالة الأولى :

أنيسة فتاة مراهقة تبلغ من العمر 19 سنة، تدرس في المستوى النهائي بالثانوية ذات مستوى دراسي في خط المتوسط، علاقتها الصفية تتسم بالحياة المفرد المفرط الذي يعوق حتى عملية تعليمها و كذا علاقات الصداقة لديها، تعيش أنيسة في عائلة متكوّنة من الأم و الأب و ثلاثة (03) إخوة ترتبها بينهم " الثانية "، تكبرها فتاة و الأصغر منها ذكرين، تشعر أنيسة أنّها الكبرى في العائلة بحكم حجمها فهي و الأم اللتان يعانين من البدانة، و علاقتها بالأم تميل أكثر للعدا و الإساءة العاطفية و كذا الأب الذي يغلب عليه التفاعل العنيف و الإتكالي داخل الأسرة.

الرسائل الاتصالية بين الفتاة و عائلتها تكاد تكون معدومة فهي كثيرة الصمت و هم كثيروا النقد لها " أنا في الدار طول هكذا ساكنة و هوما يهدرولي غير على القراية ". يظهر من خلال المخطط الجيلي أن نمط العلاقة بالنسبة لأنيسة داخل أسرتها مكرّر من جهة عائلة الأم (الخالة الثانية في الترتيب الأخوي) و هي تعاني بدورها من مشكلة البدانة. يتمثل الزوجان (الأم و الأب) في درجة التواضع المادي و العاطفي و اعتقد كل واحد منهما أنّه يستطيع أن يخفي تدني مستوى تقدير الذات عن الآخر - كونهما الحلقة الأضعف في عائلتهما و يتمتّعان بمستوى استقلالية أقل - و أن كل واحد منهما يحاول إسعاد الآخر بطريقة أو بأخرى، و تمثّل ذلك عن طريق الاهتمام برفع المستوى المادي بمساعدة أهلها و ظهر الاختلال الوظيفي للأسرة فور وفاة أم الأب التي كانت مصدر تمويل الأسرة المادي (فقد كانت تعيش معهما) تقول الأم : " كان يصرفلنا هو كل شيء و كي راحو دراهم أمّو معادش يحب يصرف يمدلي شهرية تاعو و يقلّي جيبني بيها واش تحتاجي "

انعكست الأوضاع المتغيرة على الفتاة الأضعف و الأقل تمايزاً في الأسرة " أنيسة " لتصبح الفتاة الحاملة للعرض الأكثر إزعاجاً في الأسرة و الأكثر خوفاً و عناداً و هي الإسفنجة التي تمتصّ مختلف الإسقاطات الأسرية فتقع فريسة النقل اللاشعوري لصورة الجسم المكررة في العائلة.

حتى على المستوى الذهني و الانفعالي تعاني " أنيسة " خطأً يخلق عجزاً متمثلاً في معرفة من يكون على حق هي ؟ أم أسرتها ؟ قالت لي أنيسة : " قولي لي أستاذة واش ينقصني باش نقدر نعيش كيما هوما ؟ "

تحاول الأم (أم أنيسة) أن تبقى على علاقة المساندة لعائلتها كما تحافظ أختها على هذا النوع من العلاقة بالإضافة إلى أنّ مستوى التمايز لدى الخالات أيضاً منخفض فهنّ غير متزوجات لحدّ الآن.

يحاول نسق الجدّة المحافظة على وحدته المتماسكة تحت حدود نسق مغلق و بين أفراده حدود مرنة إلى مائعة، في الفترة الأخيرة تعرّض النسق إلى هزّة و احتقان عاطفي بسبب ميراث الفتيات من الزوج الثاني للجدّة و قرّرت الفتيات و أمهن استبعاد " أم أنيسة " أختهن من الإرث و هنا وقع شرخ في النسق تعرّضت على إثره الأم إلى مرض الضغط الدموي تقول الأم " كانوا خاوتي هوما كلّش في حياتي ... " .

تعرّضت الجدّة بدورها إلى فقدان جزئي للذاكرة لم تعد تعرف بناتها و بيتها، انتهت باستسلام الأم لعداوة أهلها و كثرة التفاعلات العنيفة داخل أسرتها (الأب أصبح أكثر عنفاً مع أولاده و زوجته).

تظهر علاقات الانسجام و الإنصهار في العائلة بين أم أنيسة و أم زوجها، كذلك تتكرّر مع البنت الكبرى شقيقة أنيسة فالأم ذكرت أنّ بنتها الكبرى تشبه جدّتها في العديد من الخصائص المحبّبة للأم. و لأجل هذا التقارب المهّدّد لمكانة أنيسة في العائلة نشأت بينهما تفاعلات مرضية منها الغيرة، الانقطاع عن بعضهما ... الخ.

كما تحتفظ الأم بنمط التفاعل الصراعي بينها و بين أنيسة لعدّة أسباب تذكرها الأم : أنّها عنيدة و لا تستجيب لأوامر الأم ولا تدرّس جيّداً رغم ما توفره لها الأم لتهتم بدراستها.

1-1-5- ملخص نتائج الحالة الأولى :

نخلص من خلال عرض هذه الحالة و ملخصات تقنيات البحث المختلفة إلى تواجد عرضية تكرارية داخل الأسرة لأنماط جسدية مختلفة و كذا السلوكيات الانفعالية التي ترفع من مستوى الإحساس بالعار و العيب لامتلاك فتيات هذه العائلة أجساداً بهذا الحجم بالإضافة إلى السلوكيات الغذائية المتمثلة في عدم تناول الفطور والاعتماد على العشاء كوجبة رئيسية تتخلّلها معاناة كبيرة من الأرق و الخوف من المجهول و كذا الحساسية الزائدة تجاه النقد و إهمال الاعتناء بالجسم، و هو الذي كان موضعاً في المقابلتين الفردية و النسقية، و أن الفتاة وأمّها كلاهما يمثلان الحلقة الأضعف في عائلتيهما. الأم بدورها في محاولة توفير الغلاف الحامي لعائلتها و الفتاة التي تمثّل العميل المخوّل لحمل العرض النسقي، إضافة إلى انطباعات العجز

و التخلّي اللذان تشعر بهما الأم و ابنتها كل واحدة في عائلتها مستعملات عرض البدانة كدرع واق من الآلام الناجمة عن عدم قدرتهما على الاستقلالية الأسرية فهما تشتركان في مسألة التخلّي عنهما من قبل الأم في وقت مبكر (فالأم ربّتها الجدّة و أمّها الحقيقية تزوّجت من جديد) و الفتاة انقطعت عنها الأم و دخلت في حالة استشفاء مطوّلة، و كل هذه المعطيات جاءت موضّحة في اختبار الرورشاخ كمؤشّرات الانتقال اللاشعوري بين الفتاة و أمّها في العديد من الإجابات بالإضافة إلى الملمح العام للاختبارين فكلتاها أعطت إجابات وفيرة، كما تنازلتا عن الإجابات ذات التصرّور الإنساني لصالح الإجابات ذات المحتوى الحيواني و المحتوى الإنساني الوحيد في البطاقة III كان مبتوراً، كما نجد تصوّرات مختلفة في محتوى واحد (الإنسانية H والحيوانية A و النباتية bot) حيث وجد لدى الحالتين في البطاقتين IV و X.

تعطي الحالتين الإجابات الشاملة في البطاقة V لتفادي التفصيل و التعمّق الذي من شأنه أن يقدّم وصفاً دقيقاً للصورة الجسدية التي تعجزا عن إرصانها تحت هشاشة موضّحة للجرح النرجسي، و يبدو واضحاً لدى الأم، أمّا الفتاة فقد حاولت عدم التعمّق إلّا أنّ المراهقين يحملون خاصية القابلية للنكوص. و كذا معاناة الأم من أمراض سيكوسوماتية يمثّل لها اختراق جسدي، كما نذكر ما ميّز محتويات الجينوگرام و الذي يسمح لنا بمعرفة السير النفسي العائلي و الدينامية العائلية الحالية لعائلة الفتاة " أنيسة " و العائلة الأصل عائلة الأم حيث اتّسمت بالهشاشة الوظيفية و العلائقية نظراً لتعرّضها إلى الهدم و البناء من جديد بسبب وفاة الجد تاركاً الحالة الأم، فتؤسّس الجدّة بناءً أسرياً آخر، و تساعد (أم أنيسة) في العناية بهذا البناء و الحفاظ على الدينامية العائلية إلّا أنّ وضعها قد ساء في الوقت الحالي عندما دخلت اخوتها معها في صراع و كذا الأم (الجدّة) بسبب الإرث من جهة الأم. تعيش أنيسة الفتاة المراهقة نفس نمط التفاعل الصراعى و الاستبعادي من حوارات و إهتمامات العائلة.

2-1- عرض الحالة الثانية و تحليلها :

1-2-1- عرض وتحليل نتائج المقابلة النصف موجهة للفردية للحالة الثانية "سلسبيل":

سلسبيل ابنة السادسة عشر عاماً تعاني من البدانة حيث بلغ وزنها 110 كغ و طولها 163 سم كان مؤشر الكتلة لديها 42 بدانة مفرطة و هي البنت الرابعة بعد بنت و ذكر تليه بنت، الأخت الكبرى تعمل و الأب متقاعد و تتمحور معاناتها في الأسرة من عدم قربها من أي فرد من أفراد العائلة، تقول سلسبيل أمي مشغولي خارج البيت و أبي مريض و أخي الكبير يراقبني و يضربني على كل صغيرة و كبيرة، كما ذكرت أنها كانت تقضي معظم أوقات طفولتها خارج البيت عند الجيران حيث يظهر من كلامها أنها تعاني فقراً عاطفياً و هذا ما يؤثر على طريق استدخالها لمواضيع تعويضية مشابهة لذلك مثل الأكل حيث ذكرت (H.Bruch) أن اضطراب العلاقة أم/ طفل و معناها النفسي العلائقي يؤثر على فهم الإشارات المختلفة المعنى للطفل، و عند أي اضطراب يستجيب الطفل بالأكل كاستجابة شاملة بدلاً من تنظيم رمزي و خيالي (بدره معتصم ميموني : 2015، ص 132)

ذكرت المبحوثة أنه عندما تتعرض لموجة ضغط و التي حسب قولها في المقابلة التمهيدية لا يكاد يمر يوم دونها أنها تبكي كثيراً و تلجأ إلى النوم لفترة طويلة لكي تنسى، سألتها عن مستقبلها ذكرت أنها تفكر فيه أحياناً، و أنها تود أن تكون طبيبة أسنان، بالرغم من أنها تدرس ضمن شعبة الآداب و الفلسفة ممّا جعلني أفكر في رمزية طبيب الأسنان المعبرة عن الاقتلاع لمصدر الألم الذي تعانيه هي أكثر منه كوظيفة مستقبلية لها سلسبيل تتمتع بعلاقات جيدة مع صديقاتها أمّا عن علاقاتها بالذكور قالت لي " كانت عندي علاقة مع واحد و خلّيتو و ضرك مانيش نحّوس حتى على واحد منهم كلهم تافهين عقليتهم صغيرة " بدت لي سلسبيل واثقة وقوية فتساءلت عن مدى ارتباط ذلك بصورة الجسم لديها من خلال اسئلة تلمس هذا الجانب فأجابت و هي تحلم بشكل أجسام الممثلات و قياس خصر 38 و عيناها تلمعان سألتني " نقدر نولّي كيما هذيك " مشيرة إلى إحدى صديقاتها النحيفة و هي تعلم أن هناك حلول يمكن أن تساعد في ذلك فذكرت الاهتمام بالرياضة و الانضباط في ريجيم غذائي صحيح و في نفس الوقت تقول لا أستطيع الانضباط في هذا و أرجع إلى الأكل.

ذكرت المبحوثة أن عائلتها يحاولون منعها عن الأكل و كل هذا بطريقة عنيفة و تشعرها بالقلق و الإشمئزاز و الحقرة " مرّات يعيطو عليّ و ينحيولي الصحن حتى ونكون هذاك وين بديت ناكل " الحرمان العاطفي مسلوب كذلك أساليب التعويض لديها تعتبرها مقموعة، أجابت سلسبيل أنها تحس بأنها ضخمة مقارنة بأخريات من صديقاتها خاصة " إذا قالتلي واحدة منهم تباني عمرك 18 سنة " و أثرّ عليها في مسألة تقليد أو تقمص الراشدين في سن مبكرة فهي تبدو قيادية مستقلة أكثر من صديقاتها، قالت الفتاة " دارنا و صحباتي يشوفوني سمينة برك أنا ثاني نغلط بزاف " مثلاً بنت خالتي الكبيرة " تقولي وين راكي رايحة بهذي السمينة، راكي وليتي تجي قدّي "، كل من يعرف سلسبيل من أقرباء يعلّقون بنفس الشكل " سدرك كبير، فمك كبير... "

بحثت مع سلسبيل عن أسباب زيادة الوزن حسب رأيها هي الأكل المفرط للحلويات و العجائن و النوم المفرط و أن أكثر أوقاتها استغلالاً للأكل هو وقت الغداء و العشاء و هذا ما زاد في مقدار وزنها، كما ذكرت المبحوثة أنها تأكل كثيراً و بعدها تندم لأنها تعرف مضار الأكل الزائد، بالإضافة لتعليقات العائلة التي كانت تعقب ذلك في كل مرة (بعد الوجبات) نقصي!، و كي تزيدي تنقرعي واش لمك!، و هذا المنع من شأنه أن يقوّي الرغبة في الأكل أكثر، ذكرت سلسبيل أنها يتكلّموا بالعقل ينصحوني و هوما ينحولي حتى الصحن من قدامي، نحس محترمونيش، يقول (Brownell & Kramer 1989) أن إمكانية استمرار في المحافظة على ما فقده الأشخاص من أوزان يتأثر كثيراً بتوافر المساندة الاجتماعية و يبدوون أكثر نجاحاً في ذلك من الأشخاص الذين لا يحصلون على مساندة اجتماعية كافية من قبل العائلة و الأصدقاء حتى يمكن أن تقيهم من الانتكاس.

فالنظام الغذائي للعائلة لا يحتوي على الفطور الصباحي و هم يواظبون على تحضير وجبتي الغداء و العشاء، ذكرت سلسبيل أن أفراد العائلة يأكلون مثلها و لكن لم يصابوا بالبدانة.

1-2-2- عرض و تحليل المقابلة النسقية لعائلة سلسبيل :

- عرض و تحليل مقابلة أم سلسبيل " سليمة " :

استقبلتنا الأم سليمة و زوجها " إ " في منزلها في جلسة المقابلة النسقية، لاحظنا أن الزوج هادئ بصفة تفوق الطبيعي، نادت الأم سلسبيل و شرعنا في العمل، حيث تحصلنا على المعلومات التي تخص ظروف الزواج و التي كانت باختيار الزوج لسليمة عندما رآها و أعجب

بها، و هي بنت الخامسة عشر سنة و طلبها من الجد الذي اشترط عليه الإقلاع على شرب الخمر و تمّ ذلك لتتم خطبتها و دخول سليمة عروساً لـ " إ "، أنجب الزوجين بنتين و بعد 9 سنوات من الزواج أصيب الزوج بمرض في الأعصاب و الذي جعل منه رجل خائر القوّة على جميع الأصعدة، ذكرت سليمة و نحن على حدى عندما خرج زوجها " عندي عشر سنوات معنديش سرير في شمبرا تاعي ... " " عندي أولويات غير شمبرتي مهمتنيش نديرلها التاويل " يقول Bowen 1994 : " في الأداء الزواجي الوظيفي السيء يقوم أحد الزوجين بتبني موقفاً للحفاظ على النسق منسجماً فيستسلم إلاّ أنّه سينهك لأنّ التعويض كان على حسابه " .

كانت ملاحظتنا التالية لـ " إ " و هو يحاول جاهداً فهم ما يقال و ما يدور في الجلسة بنوع من البطئ الشديد في ذلك يرفقه بمدح و إشادة من حين لآخر لزوجته " هذي راها الجنّة " " هذي هي كل شيء أنا بلا بيها ماني والو " و يشير سامي علي إلى أن نمط العلاقة المبكرة مع أم اكتئابية و حاضرة بغيابها لا تمكن الطفل من اكتساب المفاهيم الزمانية و المكانية كمحدّدات حسيّة. (Sami Ali : 2004, p 24)

و هذا ما يعيشه الزوج " إ " مع زوجته منذ ثلاثة و عشرون سنة نمط علاقة يطبعه شعور بالذنب من طرفه إلاّ أنّ سليمة ذكرت بعدما غادر " إ " الغرفة بأنها لا تحسّسه بذلك بل تدعّمه و تخبره بأنها تستصغر تلك الأمور الخاصة بينها كزوجين و أنّه لا يهتمّها " بنتي الصغيرة جات معجزة برك " .

" و من جهة أخرى، نقلك هذي الكلمة و حطّي تحتها ثلاثة أسطر " إ " ديمة يشجّعني و يحبّني نحقق أهدافي و يدعّمني فيهم حتى وصلت لخارج البلاد كل شيء بفضلوا و أنا من جهتي منفرطش فيه "، و قد خلّفت درجة الاندماج القوية مع الأسرة الأصلية للعائلة تكرار الهجرة و البتر الإنفعالي الذي قام به ابن سليمة الذكر الأكبر في العائلة و الذي أشارت إليه سليمة بلفظة " هذاك " راه فالخارج ربّي يسلّكوا على خير " بعدما كان قد أدمن تعاطي المخدّرات و بتهديد من الأم إمّا الإقلاع عن ذلك أو تخبر الشرطة بذلك و خاصة و أن سليمة كانت وحيدة و هي من تتحمّل مسؤولية اتخاذ القرارات الخاصة بكل أمور المنزل و العائلة " هو ما عندوش كلمة لا لا في القاموس " " أنا كنت نخوفهم من بيهم و كي يكبروا يفيقوا بيه بلّي ميمنعهمش و معلابالوش بوالو " تتكلّم سليمة و هي هادئة و كأنّها لا تملك انفعالات معيّنة تجاه المواضيع التي تحدثت معها أو أنّها تتكلّم عن قصّة لشخص آخر و غالباً هذا ما يميّز الشخصيات التي تعاني من الألكسيثيميا يقول فيصل عباس 2009 أنه تظهر الألكسيثيميا عجزاً

في قدرة الفرد على الاتصال بين الانفعالات و الأفكار التي تكون عموماً مصاحبة لبعضها و عجز في نظام الأحلام و الهومات الذي يرتكز على الواقع الملموس.

تقول سليمة " أنا تزوجت في وقت منعرفوش نفكرو في العايلة لي نحلماو نكوّنها "، و كان لهذا الاعتلال الوظيفي عدّة مخلفات من بينها أيضاً خلل في القوّة الهرمية و الذي جعل الفتاة الثانية في العائلة تصعد لتأخذ دور الأب خاصة مع دخولها عالم العمل. يقول مينوشا : " تبادل الأدوار لا يكون عادياً في حالة الانسحاب الكلّي من التفاعل الأسري " (بوثلجة مختار : 2016، ص 44) و كان ذلك نمط العلاقة الذي يطبع تفاعلات الأسرة الأصلية لسليمة و كذا أسرتها الحالية في شكل صدمات نفسية منسية.

تكرّرت صورة محاولة الإشباع الفمّي من الأب إلى الابن حيث أن الأب لم يتخلّص من تلك الممنوعات التي سرعان ما دخل قفص المرض ليعوّض ذلك بالأقراص المنومة و المهدّئة المتمثّلة في الأدوية لعلاج المرض، يقول صالح معاليم : " إن للإشباع الفمّي دور في الإشباع النرجسي لعدم الإشباع الليبيدي "، يعاد تكرار عيشها مرّة أخرى. يقول فرويد " الصدمة المنسية يعاد إحيائها من أجل تذكّر التجربة المنسية الكامنة في أصل العصاب بهدف جعلها حقيقة و تعتبر في نفس الوقت فشل في الترميز "، و ذلك عن طريق التماهي بالمعتدي فالأم (الجدة) و الجدة أم الأم (سليمة) كانت علاقتهن الزوجية على نفس النمط (استبعاد دور الزوج في الأسرة بصفة لا شعورية) " تقول سليمة أنا نحب الرجل الصارم الواعر "، انتقل العرض السيكوباتي إلى الفتاة (سلسبيل) لتصبح بدورها كبش فداء (الطفل العرض) و من جهتها تصفها الأم بأنها ناضجة (أكبر من سنّها) إلّا أنها اختيرت في العائلة كعميل مخوّل لحمل مهمّة الاضطراب أو الخلل الوظيفي العائلي نظراً لضعف تمايزها عن العائلة و لولائها الشديد لها. خاصة في بعض الأحيان دفع الحساب جرّاء الظروف المحيطة يكون على حساب سلسبيل و كان ذلك واضحاً أثناء الجلسة النسقية فالأم تخاطب الفتاة بنبرة صوت حادة بالإضافة إلى رسائل اتصالية باردة يعترّيها التهمّ حسب بوين (Bowen 1994) الطفل الذي يشكّل مع أبويه مثلاً غير سوي سيسقط عليه مشكلتهما وسيكون أقل تمايزاً في العائلة وهو عرضة لمختلف الاضطرابات. (Bowen : 1994, p 196)

أشارت سليمة بقولها " أنا منحسّش بالعجز لي في علاقتنا و هو ثاني ميبخلش عليّا حابني ننجح و نحقق أهدافي " و يرجع هذا إلى خاصية الإسقاط الأسري التي تقوم به العائلة ليحمّل الوالدين المشكلة للفتاة و يشعرانها بالعجز و الدونية بعيداً عنهما و كأن هذه الفتاة هي

من تحمل في طياتها بذور عجزها منذ ولادتها. علّقت الأم (سليمة) أمام سلسبيل " زعما هذي هذي تنقص في ميزانها ؟! ... شوفي شوفي كيفاه راها فايضة " كما ذكرت الأم ملاحظة " سلسبيل تشبهلي في هذي الصفة تاع التفهم إلى العائلة أنا ثاني لي ديما نتنازل ونتفهم في عايلتي " و هذا ما جعلنا نشير إلى النقل النفسي اللاشعوري خاصة في جانب الولاء غير المرئي و الذي يصف حسب ناجي الرابط العميق الذي يوجد بين أفراد العائلة الواحدة.

أضافت الأم " نتمنى لبنتي مستقبل خير من مستقبلي إنشاء الله تكون هي حاسة و أنا من جهتي نحب نوفرلهم كل لي يحتاجوه " و عن الأنماط الجسدية المتكررة في العائلة (الجسم البدني) ذكرت الأم أنه نمط متكرر في كلتا العائلتين و أضافت سلسبيل " ضرك راهم يخطبوا فيها و أنا مش حابة " لتقف بذلك ضد النمذجة فعندما يلاحظ الفرد المسؤول الآثار السلبية لأمر ما على حياته أو على حياة أقاربه يقرر أنه سوف يتخذ موقف مختلف عن موقف أبائه بمنع الفتاة عن الأكل في العديد من الجلسات العائلية على طاولة الأكل و في بعض الأحيان ينزع منها صحن الأكل مع بعض التعليقات ذكرتها الفتاة " يقولولي بركاك وين تحوسي تولي و خلّي و خلّي ... "

- محور النسق الوالدي (فتاة - والدين) :

عند ولادة سلسبيل كان الأب تحت سطوة المرض لتتولّى الأم و بعض من أقربائها زمام أمور الولادة و الرعاية الأولية نظراً لكون عائلة سلسبيل نسقاً مفتوحاً في علاقة مستمرة مع المحيط ثم أردفت سليمة " حتى أمّي كانت مسكينة كل ما تولد تلقى غير الجيران ولا عمّاتي أبي تقريباً مكانش " تقول سلسبيل " أنا على جال بابا نحاول ندير كلش مليح نحسو كيفي واحد ما علابالو بيه " تنتظر لها الأم نظرة التمسنا منها رفضها لرأي الفتاة، دامت فترة رضاعة الفتاة 6 أشهر فقط ليبقى باب الشره الفمي مفتوحاً لديها دون إشباع امتدّت رواسبه إلى الآن ذكرت الفتاة عن مكانتها في العائلة أنّ وجودها عادي " ما يزيد من ينقص " .

يوجد داخل هذه العائلة صراعاً خفياً على القوّة الهرمية بين الأم و ابنتها الثانية التي تعمل أشارت إليها بلفظة " هذيك حابة تتزوج براجل صارم و قادر كيما كنت حابة أنا " .

سلسبيل أعادت السنة الدراسية والتي تزامنت مع وقت سفر أخوها الطرف الذي كان أملها الوحيد في تعويض القطب الأوديبي العاجز (الأب) لتجد نفسها وسط ضياع بين صراع البنت الكبرى والأم التي لا يوجد على لسانها إلا كلمة " واش بقالك عليّا... " " يا بننتي ارحمي روحك " .

- محور النسق الجيلي (أم - جدة) :

يظهر لدى سليمة عدم رغبتها في الحديث عن طفولتها و ذلك اقتصر على إجابتها بـ " عادي كيما كل البنات و كنت أنا القريبة من أمي و أبي " " كنت شاهدة على كل مشاكلهم " و كانت الأم (الجدة) تريد منها أن تكون الجاسوس على الأب لتخبرها بما يجول في ذهنه وما يقدم على فعله خاصة في أوقات الخلافات لتشكّل معهما المثلث العلائقي و هذا ما تكرر في علاقة سلسيل مع أبيها و أمها ليصبح النقل النفسي اللاشعوري لنمط العلاقة فتاة والدين، و كان هناك خلل وظيفي في القوة الهرمية حيث يظهر ذلك واضحاً في قولها " جدّي هو لي يزوّجنا و أمّي هي و أيّوب خويا دايرين حلف مع بعضاهم " " و على جال خويا اختارتو أمّي في آخر عمر طلقوا (الأب و الأم)، ونشير هنا إلى صورة الطفل المثلثي الذي يظهر أيضاً في قمة القوة الهرمية (الطفل الوالدي) حيث يعتبر هذا النمط من العلاقات الأسرية ممتداً من الجيل الثالث لهذه العائلة، إضافة إلى ذلك انتقال بعض التعليقات الفكرية فيما يخص شكل الجسد فقد كانت الأم و الفتاة أثناء الجلسة يجدان النسوة اللواتي في العائلة يشتكين من شكل أجسادهن و خاصة أن السلوك الغذائي في عائلة سليمة غير منظم تقول سليمة " في دارنا ياكلو في أي وقت يحبّو الصباح الغداء العشية ممكن مرتين ثمّ العشاء..." سألت سليمة عن أسلوب التنشئة الاجتماعية الغذائية في عائلتها ذكرت أن زوجات إخوتها يشتكين من عدم تناول أطفالهن الغذاء، خاصة و أن شكل أجسامهم يبدو نحيفاً فتجبره أمّه على الأكل لدرجة تسيء فيها معاملته معلّقة بـ " لاه على العام كي عرف الشجرة لي يشوفك يقول ميش يوكلو فيه "، إلّا أنّ قضية الولاء غير المرئي جاء في صيغة التطبيع الاجتماعي في العلاقة أم - طفل و من جهتها ميلاني كلاين تشير إلى أنّ هؤلاء الأطفال ما يحدث معهم هو أنّهم لم يتمكّنوا من تجاوز الوضعية الاكتئابية و ذلك بفعل الدفاعات الهوسية التي تقف حاجزاً أمام إرصان هذه الوضعية (دليلة مجدوب : 2016، ص 215)

ذكرت سليمة أنّ أمّها لا تمنع و لا يهتمّها شكل أجسادنا " أحنا تشوفنا أمنا فضنا و هي تبدأ تزوّج فينا " .

1-2-3- عرض و تحليل نتائج الورشاخ للحالة الثانية :

- بروتوكول الورشاخ للحالة " سلسبيل " :

الاسم : سلسبيل.

السن : 18 سنة.

الوزن : 110 كلغ.

اللوحات	زمن الكمون	التمرير	التحقيق	التنقيط
I	54 "	1- جاوني كما حبة القرعة نتاع حفلة الهالوين.	Toute la planche	G F ⁺ Obj
		2- الصورة كاملة تشبه لصور نتاع أفلام الحرب و الأكشن..	شكلها يشبه لبداية تع فيلم	G F ⁺ Obj masque clob
		3- كول نتاع قندورة.	D1 x D22	Dd F ⁻ Obj
		4- جنحين نتاع خفاش.	D7 x 2	D F ⁺ Ad
		5- هنا سحابتين.. " 15 ' 2	D3	Dd F ⁺ Frag
		6- هذي جاتني قندورة..		D4 F ⁻ Obj
II	32 "	7- مركبة فضائية منطلقة.	Dbl 5	DbIK ⁺ opObj
		8- ضوء تطلقه المركبة. الفضائية هذي صورة ما فيها والو. " 54 ' 1	نار تطلقها المركبة 3 D3 Refus	D Kob ⁺ C élem
III	23 "	9- جسم فضائي و هذو يديه	D 9	D F ⁺ (H)
		10- بابيون. " 40 ' 1 11- هذو مفهمتلهمش.	D 3 Refus	D F ⁺ A Ban
IV	41 "	12- شمعة. " 05 ' 2	D1 + D3	D F ⁺ Obj
		13- هذا درع قوي يهز الشمعة	G	G Z Obj / Obj
V	25 "	14- هذا جاني خفاش.	G	G F ⁻ A Ban
		15- هذا طائر. " 31 ' 1	ϕ – D 10	G F ⁻ A Ban

D F ⁺ Obj	Refus	16- شني هذي الأشكال الغريبة ما فهمت والو. "11' 2"	55 "	VI
D F ⁺ Obj	D5	17- هذا شكل الموس.		
D F ⁺ Obj	D 1	18- هذا شكل للمعطف و في الوسط سانسورنتاعو.		
G F ⁺ Obj		21- الصورة كاملة كاسك نتاع محاربين. "33' 2"	34 "	VII
D F ⁺ Obj	D 4	22- هذا وحدو يجيني تاج.		
D F ⁻ Obj	D1 x 2	23- سماعتين نتاع كيتمان.		
D F ⁺ A Ban	D1 x 2	24- هذو زوج نمورا. "27' 2"	15 "	VIII
D F ⁺ A	D 2	25- هذيجانتني فراشة.		
Dbl F ⁺ A	D 3	26- هذو ضلوع الصدر.		
Dd F ⁻ Hd	Dd 30	27- شعر طفلة.	13 "	IX
Dbl F ⁺ Obj	Dbl 8	28- هذا شكل قندورة.		
D C F ⁻ Obj	D 11	29- هذي اللي لونها أخضر مركبة فضائية. "15' 2"		
D F ⁺ A Ban	D1 x 2	30- زوج عناكب.	23 "	X
D F C ⁺ Bot	D12 x 2	31- هذو كي شغل أوراق شجرة. "10' 2"		
DdF ⁻ Obj	Dd 14	32- هذا سيف مقصوص.		
D F ⁺ A	D 2 x 2	33- وعل- عصفور المقنين-		
D F ⁻ Hd	D 10	34- هذا جاني شعر.		

الاختيار السلبي: V، VII، معجبونيش.

الاختيار الإيجابي: IV، X، بيانو باهيين.

المخطط النفسي لسلسبيل: 18 سنة

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A = 8 Ad = 0 (H) = 1 Obj = 15 Obj% = 47 % élem = 1 élem% = 3 % Bot = 1 Bot % = 3.12 % Frag = 1 Frag % = 3.12 % Clob = 1	F+ = 17 F- = 8 K = 0 Kob = 2 Kp = 0 C = 1 C F = 1 F C = 1	G = 5 D Z = 1 G % = 18.75% D = 17 D % = 53.12 % Dbl = 3 Dbl% = 9.37 % Dd = 4 Dd % = 13 %	R = 32 R ⁺ compl = 1 T.total = 21 ' 26 " Tps/R = 1' 02 " T.d'appr = G GZ D DbIDd Ban = 5 R.C = 34,35 % F.C = 0 K/0 E A % = 25 % H % = 6,25 % H elarg % = 6.68 % F % = 78.12 % F ⁺ % = 53.12 % K % = 6.25 % C % = 9.37 % TRI = 0 K/ 3C

الصدمات : (VI, IV, II III)

المواظبة : قندورة، درع، شعر.

التعاليق : تساؤلات و نقد الأداة.

التتابع : فاتر.

تحليل بروتوكول الرورشاخ للحالة الثانية لسلسبيل :

جاء بروتوكول سلسبيل ثري من حيث الإنسياب في سرد الإجابات و كانت مناسبة تماماً للوقت المستغرق و بدون إجابات إضافية وهذا دليل على التواصل بين مراحل الاختبار وإعطاء 32 إجابة في وقت قدر بـ (21 د) أي ما يعادل 1 دقيقة و 2 ثا لكل متوسط إجابة بين زمن الاختبار، التلقائية و السرعة في الإفصاح. و يظهر ذلك من خلال تناولها للبطاقة الأولى I و احتضانها للأداة، مما يدل على عدم القدرة على التحكم أمام استثرات اللوحات و عدم القدرة

على الدفاع ضد الإسقاطات و يظهر ذلك من خلال تناولها للبطاقة VII في ظرف زمن كمون قدر ب " 15 على عكس البطاقة VI التي حرّكت فيها أشكال الدفاعات الشاملة (GF + Obj) وذلك بعد رفضها في الوهلة الأولى (Refus) وقولها " واش هذي الأشكال الغريبة " حيث سجّلت أقل زمن كمون في اللوحة " V10 نظرا لمحتوى اللوحة الذي تميّز بالشكل الموحد و قلّة التفاصيل كما سجّلنا أعلى قيمة وقت في البطاقة (" 45) I و التي تدل على محاولة ضبط و تقبل الأداة لأنها أظهرت و في نفس البطاقة لياقة عالية من خلال عدد الإجابات الثريّة. و هذا ما يفسّر اختفاء الشكليات المألوفة في هذه البطاقة.

السياقات المعرفية :

أنماط الإدراك :

ظهرت طرق التناول الإدراكية لصالح الإدراكات الجزئية الكبيرة قدرّت ب % 53,12 = D % و هي مرتفعة مقارنة بالنسبة القليلة للإجابات الشاملة % 18,75 = G % ما يعني استخدام عالم المدركات من أجل التحكم في العالم الداخلي بالإضافة إلى ظهور جزئيات إدراك صغيرة مثل ما هو نسبته % 13 = Dd % وهو نسبة متوسطة و هو ما يشمل تحييداً للعواطف و استحضار إجابات ملموسة وجافة و هي مدركات جامدة ليس لها صدى هوامي في المقابل تظهر إجابة إنسانية محصورة غير معرفة متمثلة في (H) و الذي يعلن عن إشارة لتشوّه صورة الجسم من خلال البطاقة III ذات المحتوى البشري. و يشير هذا إلى توقيف التصورات النزوية و لو على حساب الفشل الإدراكي الناجم عن العجز عن الاحتفاظ بالهويّة الجنسية " جسم فضائي و هذو يديّه " و ترافقه ما نسبته % 9,37 لإدراك الجزئيات الصغيرة البيضاء و كأنها نوع من الدفاعات التطهيرية ضد تصوّرات الاعتداء أو الخصاء و الاضطهاد التابع له في الإجابة : مركبة فضائية منطلقة، نار تطلقها المركبة الفضائية في البطاقة II.

المحدّدات الشكلية :

تحتفظ الحالة بعلاقتها التكيفية مع الواقع من خلال نسبة الشكليات المسقطة المعتبرة المقدّرة ب % 53,12 = F⁺ و % 78,12 = F كما يعتبر هذا نوعاً من اليقظة الإدراكية لتغطية الضعف النزوي الذي يميّز مرحلة المراهقة، المحتمل الخفي في رقابة الهومات العاطفية التي تظهر من حين لآخر الدينامية الصراعية.

علبة الجانب الواقعي في هذا الانتاج و غيَاب الإجابات الإنسانية H = 0 و هي لسيطرة و قمع العالم الداخلي و محاولة التحكم به غير أن هذا التحكم لم يصمد في البطاقتين IX و X

من خلال الإجابة الجزئية لمحتوى بشري $Hd = 2$ أو الاختباء وراء محتوى بشري مبهم أمام خطر الإخفاء أو إسقاط لصورة الجسم المتمثل في إجابة $H = 1$ (H) المعرضة للخطر. المحددات الحسية :

جاء نمط الصدى الحميم الداخلي $0 < K < 3$ TRI من النوع المنبسط صرف و غياب تام للاستجابات الحركية الإنسانية كما تمثل الحركة الصغرى (Kob) المعطاة في البطاقة II كمحاولة لتجاوز إشكالية الإضطهاد و نفس البطاقة كما يشير كذلك إلى صعوبات في التقمّصات و صعوبة في تصوّر الذات. أمّا الإجابات اللونية فهي محرّرة بشكل محتشم تحت غطاء الرقابة الشكلية. $(CF . FC . F^- . F^+)$.

المحتوى :

لقد تميّز البروتوكول بحضور معتبر للمحتويات الحيوانية $A = 25\%$ مقارنة بالمحتويات الإنسانية التي لم تظهر إلّا في الجزئيات الصغيرة الإنسانية $Hd = 2$ ، إلّا أنه غني من ناحية المحتويات الموضوعية ($Obj = 25$) تليها الجزئية $elem = 1$ ، ($Bot = 1$) و $Frag = 1$ بمعدّل إجابة واحدة لكل منها.

التحليل الكيفي :

نوعية الصورة الجسدية لسلسيل من خلال اختبار الرورشاخ:

• تبدو الصورة الجسدية من خلال البطاقات (I III V X) والذي يشبه بناؤها الصورة الجسدية التي تبدو منظّمة في شكل تناظري، و ما يلاحظ في البطاقة III أنه تمّ تهجين الإجابة البشرية المصاحبة لحركة بشرية أيضاً بالإجابة (H) ممّا يدلّ على كف و تجنّب التصوّر الإنساني متمثلة في وضعية مبهمة.

• كما يلاحظ وجود اللوحة الكثيفة المتراسة خاصة في اللوحة (V) والتي تشير لصورة الذات التي جاءت على شكل إجابة كلّية مصحوبة بمحدّد سلبي - خفاش 1- طائري مع صعوبة بناء المدرك.

• و من بين ما يثير هشاشة الصورة الجسدية ضالة منتج الإجابات الشاملة التي قدّرت بـ $G = 5$ مع انعدام الحركة الإنسانية $K = 0$ يدل على الكف وتجنّب المدركات الإنسانية و غياب الإجابات التظليلية.

- و تظهر هاشاشة الصورة الجسدية في اللوحة X الذي جاء فيه المدرك جزء بشري واحد
- Hd = 1 ضمن مدركات لعوالم مختلفة FC, Bot, Obj, A, Hd معبرة عن الإصابة القويّة للصورة الإنسانية بمحتويات مبتورة و مختلفة.

- رورشاخ سليمة أم سلسبيل :

الاسم : سليمة.

السن : 46 سنة.

الوزن : 97 كلغ.

اللوحات	زمن الكمون	التمرير	التحقيق	التنقيط
I	14 "	1-عقرب(...ضحك...)شكل عادي. 10 " 2- ذراع تاع العقرب خلاص، هذي والو.	هذي كيما قتلك عقرب G D 1	G F ⁺ A D F ⁺ Ad
II	14 "	3- أشخاص قاعدين على ركبة و نص. 4- يدين. 12 " 5- هذا وجه ميكي.	D 6 هذو يدين هاهم D 4 D 2	D F ⁺ H scène D F ⁺ Hd D F ⁺ (H)
III	24 "	6- هذو حيوانات متقابلين. 7- هذي فراشة. 1' 10 " 8- هذو كيما الأرنب. 9- حوايج هنا تحت الطاولة. 10- هذو مقدرتش نشوفهم نساء. 11- هذو زوج حمامات.	هذو شفتهم حيوانات G D 3 أرنب D 2 x 2 منعرف هذو زعمة نساء Ref إيه حمامات متقابلين Dd 22 x 2	GZ F ⁺ scène D F ⁺ A Ban DF ⁻ A scène D d F ⁺ A
IV	16 "	12- ثلج. 13- كي شغل صخرة و فوقها ثلج. 9 " هذا ما بان فيها، ما قدرتش نوصفها.	D 2 x 2 D 3 قتلك عليها صخرة فوقها ثلج.	D F ⁺ Frag D F ⁺ Arch

G D F ⁺ A Ban D F ⁺ - Ad	G خفاش D 4 رأس طير هذا	14- خفاش. 5 " 15- رأس طير و لا غراب.	12 "	V
D F ⁺ pays D F ⁺ obj scène	هذا من فوق لتحت D 5 نشوف فيه واد. لونها خلاّني نشوفو هكذا D 2 إيه قبضة موس هذا	16- هذا واد. 1' 10 " 17- هذا موس تاع حديد. 18- وهذا قبضة تاع الموس راني شاداتو.	19 "	VI
D F ⁺ Ad Dd F ⁺ - Hd/Ad D F ⁺ Hd/Ad D F ⁻ Hd D F ⁺ obj D F ⁺ A scène	D 5 Dd 21 D 3 D 1 D 4 كتاب مفتوح D 9	19- ذيل. 20- أذن. 1' 44 " 21- رأس. 22- حيوان كيما تاع الميكي 23- هذي تبانلي كي لكتاب مفتوح. 24- نفس الحيوان و طالعين فوق ذيك الحاجة.	24 "	VII
D F ⁺ A Ban D F ⁺ Bot	D1X 2 هزو باينين دببة D 4 شجرة.	25- دب و لا نمر. 26- شجرة هنا. 6 "	10 "	VIII
D F ⁺ pays DEF ⁺ pays Scène	D 1 هذا بحر باين هذي طبيعة. D 1 + D 6	27- هذا بحر فيه انعكاس الطبيعة. 7 " 28- هذي طبيعة و سحاب ضباب في البحر.	11 "	IX
D F ⁺ A D F ⁺ A Ban D F ⁺ A Ddbl F ⁺ Hd	D 4 حصان بحر. D 7 عصفور. D 1 Ddbl 29 ref	29- حصان البحر هنا. 30- هذا عصفور. 31- هذا حيوان كيما تاع ميكي. 55 " 32- هذي معرفتهاش تاع واش. عندها عينين و فم.	13 "	X

التعليق : ضحك، تعجب.

المواظبة: أجزاء بشرية.

الاختيار السلبي: البطاقتين I، VI مريحتهما.

الاختيار الإيجابي: البطاقتين IV، X عجبوني ألوانهم و التفاصيل تاعهم.

المخطط النفسي لسميرة (أم سلسبيل) :

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A = 10	$F^+ = 24$	G = 03	R = 32
Ad = 03	$F^- = 02$	G/D = 01	R`compl = 0
(A) = 01	$F^{-+} = 03$	G % = 12,5 %	Refus : 2
H = 01	S de F = 29	D = 23	T.Total = 36 mn
Hd = 04	Kp = 01	D % = 71	Tps/R = 2 ' 12 "
(H) = 01	S de K = 01	Dd = 02	T.dappr : G-Gb-D D/D-Dd-Ddbl
Scène = 06	EF = 01	Ddbl = 01	TRI = 1 K/ 0 E
Frag = 01	S de E = 01		RC % = 0
Bot = 01			Ban = 04
Pays = 03			F % = 90 %
Arch = 01			F % élarg = 90 %
Obj = 02			F^+ % élarg = 80 %
			A % = 44 %
			H % = 16 %

الصدّات : (X)

المواظبة: طفلة، حيوان، فريسة، رجل، يدين.

التعليق : تساؤلات، تكوين عكسي و مثلثة.

التتابع : منظم نسبيا.

تحليل بروتوكول الورشاشخ لأم سلسبيل (سليمة) :

1- الانتاجية : عرضت المبحوثة انتاجية ثرية في المتوسط المقبول من خلال الجمع بين عدد الإجابات المعتبرة التي قدّرت بـ 32 إجابة موزعة على وقت إجمالي مناسب لذلك (T.Total : 36 mn) حيث أبدت ترحيباً وفضولاً عارماً لما يوجد داخل بطاقات الورشاشخ في مرحلة متقدّمة.

خلال تعريف الأداة لها قالت " أنا نحب الرسم و الفنون هذي " مع ذلك وفي بداية التمرير أين تناولت المبحوثة البطاقة الأولى أرادت التخلّص منها بإعطاء إجابة واحدة شاملة G و جزئية واحدة D متبوعة بشكل سلبي و مبهم بالإضافة إلى تعليق بالرفض (I) : refus، بالإضافة إلى ضحك متواصل طول باقي المدة قبل إرجاع البطاقة حيث بلغت مدة كمون البطاقة (2' 15") و هذا يشير إلى فشل السيرورة التقمّصية تجاه الموضوع وحتّى رفضه وهذا ما جاء في محتوى المقابلة مع المبحوثة " أنا ماما معندهاش راي " إلّا أنّها أفصحت عن العدوانية التي تتصرّف بها الأم و لم تحاول إخفاءها و كمبرج اتخذت الرفض " refus " خلاص هذي والو " ليطمئن باقي البروتوكول بالإجابات المختصرة و المحدّدة بأشكال جيّدة في معظم البطاقات.

2- سياقات التفكير: أرادت المبحوثة تجزئة المدرك عن طريق تناول أنماط الإدراك (D%=71%) البسيطة حيث تنازلت عن أنماط الإدراك الشاملة التي فاجأتها فيه إحدى البطاقات و هي البطاقة الأولى إلّا أنّها بعد ذلك قرّرت تناول الإدراكات جزءاً بجزء (D) دون تفصيل أو تركيب لتكتفي بالوصف و التسمية فقط (أذن، رأس، خفاش، ...) مع رفع مستوى الصلابة الشكلية (F % = 90%). ليظل هذا التمسك الإنفعالي حاضراً و بشدّة حتّى أمام البطاقات التي تحتوي على إنسيابية استثنائية قويّة (X, IV, VII) أين تحس المبحوثة بالاختراق الحدودي ترفقه برفض (refus) و تعدّ الإجابة الجزئية الصغيرة Ddbl.

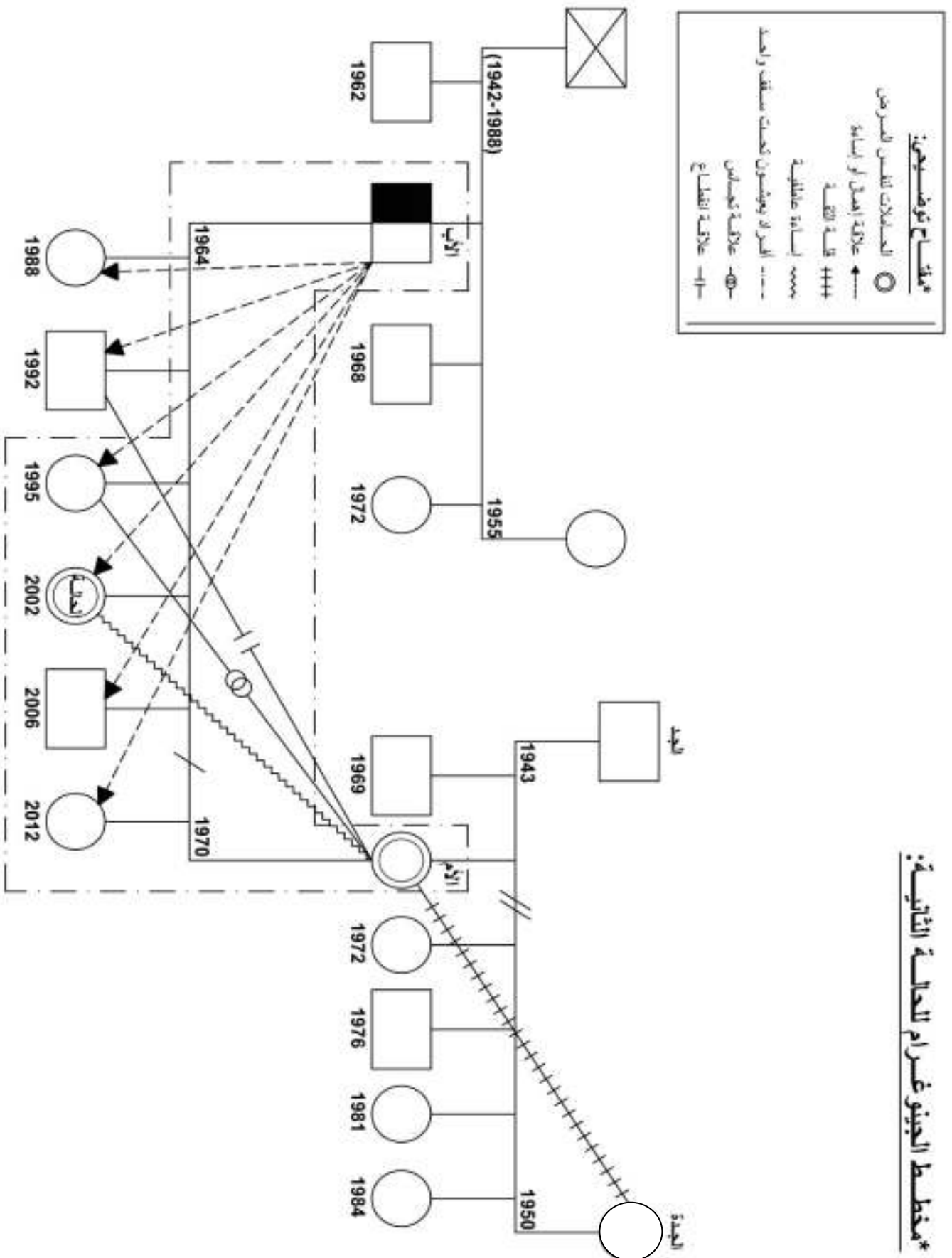
و التي تهدف من خلالها المبحوثة إلى التمسك بالواقع و الاندماج فيه و الذي يظهر من خلالها أيضاً التحكّم الفكري في النزوات و الرغبة فكل المحتويات الإدراكية غير محدّدة الجنس (حيوانات متقابلين، أشخاص قاعدين، هذو مقدرتش نشوفهم نساء).

و ما يؤكّد هذا الطرح هو تواجد جزئية بيضاء صغيرة Ddbl تبعثها تحفّظات شكلية صلبة بالإضافة إلى الرفض " هذي معرفتهاش واش " تحيلنا إلى الإشارة إلى النشاط النزوي القهري الذي يميل إلى الانطفاء، و هذا ما يتوافق و محتوى المقابلة حيث عبّرت سليمة عن انتهاء

و انطفاء العلاقة الحميمة بينها و بين زوجها بسبب المرض الذي أنهى وظيفته الجنسية تماماً تقول سليمة " أنا برد قلبي من وقت بعيد معدتش نحوّس " " عندي عادي " و يظهر ذلك أيضاً واضحاً من خلال إجابتها في البطاقة VI " هذا هنا واد و هذا في الوسط موس أنا شاداتو " و تحتفظ بقمعه عن طريق الشكل الجيد الجزئي (K^+) و تجنّب الخطورة المتضمنة لذلك الموضوع كما يتوافق ذلك مع ما جاء في البطاقة III " منقدرش نشوفهم نساء refus من أجل التحكّم في إشكالية التقمّص الجنسي حيث يستمر ذلك حتّى مع البطاقات الملونة التي أخفت فيها الإثارة اللونية الفاتحة ضمن صراع مستمر بين الفكر و الإنفعال عن طريق الاعتماد على المحتويات الجزئية مثل (Hd, Ad) ذهاباً و إياباً و التي تشير إلى شدّة القلق و الضيق و يمكن افتراض أن تناولها للأداة الإسقاطية و الذي كان محبباً مبدئياً إلاّ أنّها فيما بعد أرادت التخلص منها في أسرع وقت و كأنّه نوع من الإحساس بالاعتداء على عالمها الرمزي الداخلي.

3- الدينامية الصراعية : يشير نمط الموازنة بين العواطف و التوظيف الخيالي التصوّري الإدراكي بالإنطواء خاصة و أنّ عدد الحركات تكاد تنعدم نظراً لامتلاكهم ذلك الطابع المحافظ القوي من طرف الأنا الذي يستولي على الواقع، كما يشهد هذا الإنغلاق في الصدى الحميم على الكف القوي للتصوّرات و العواطف على السواء و عدا البروز المحتشم لـ (K 1) يجعل تطوير الجانب الفكري محتملة و تتدخل بصفة ضئيلة الحركات الحيوانية و الأشياء لإبدال و كف حركات الفاعلية و الاستكانة البارزتين في V و VI لصالح التصوّر الجمودي pays من أجل تجنّب الخضوع و النشاط الحميمي تجاه المواضيع (زوج، أولاد، ... الخ) ذكرت المبحوثة في المقابلة أنّها أخبرت الشرطة في المرّة التي اكتشفت أن بحوزة ابنها مخدّرات، و تناديه خلال المقابلة بـ " هذاك " و هو الآن مغترب خارج الوطن و هذا التأخّر أو الكف الفكري (العقلي) الذي يجعل من إعادة ترميم العلاقات الموضوعية من شأنه أن يؤخّر و بشدّة عملية التمايز و الإستقلالية الخاصة بتصوّر النفس كوحدة اتصال مع المحيط الخارجي و عدم الكمال، هذا مسيطر عليه من مقارنة شكلية تتجاوز المعدّل (F 90 %) مقارنة بالمعيار (70%-50%) بالإضافة إلى إجابات خاصة متمثلة في " وجه ميكي، ظل..."

*مخطط الجينو غرام للحالة الثانية:



4-2-1- تحليل مخطط الجينوگرام للحالة الثانية :

سلسبيل فتاة مراهقة تبلغ من العمر 18 سنة، تعيش وسط عائلتها المكوّنة من الأب و الأم و الإخوة منهم اثنان (02) ذكور و ثلاثة (03) إناث تتوسطهم سلسبيل، تعيش العائلة تحت سقف واحد ما عدا الفتاة الكبرى التي تزوّجت منذ عامين، و الطفل الذكر الذي يأتي بعدها هاجر إلى ألمانيا و انقطع على عائلته تماماً بعد محاولة أمّه إبلاغ الشرطة عنه لأنّه أصبح منخرطاً ضمن جماعة أشرار يتناول و يبيع المخدرات خاصة في ظل وضع غيّاب أبيه الذي يعاني من مرض عصبي أفقده مكانته الهرمية بالنسبة للتحكّم و السلطة على منزله و أولاده فعلاقته بهم كأنّه غير موجود يأكل و ينام، لديهم في العائلة (عائلة الأب) النمط الإتكالي في العلاقة حتّى و هم أصحاء، وفي الآونة الأخيرة أصيبت أمّه بمرض " الزهايمر " فعلاقة الأب بأولاده و زوجته تمثّلت في الإهمال العاطفي و الجسدي و المادي ... الخ لتنتقل زمام السلطة في الوقت الحالي إلى الأم و ابنتها التي تكبر سلسبيل بسبع سنوات فهي تعمل و تتلقّى أجراً و تتحمّل مصاريف البيت مع الأم.

نمط العلاقة الذي يربط الأم مع ابنتها سلسبيل يعتمد على ما تبذله الفتاة من طاعة و من تقبّل لكل ما تملّيه عليها أمّها لتفعله، كما أن تفاعلات الأم معها تتميز بالحرمان و الإساءة العاطفية فيما يخص شكل جسدها و طريقة اهتمامها بالأكل مع أنّهم عائلة تولى أهميّة و أولوية كبيرة للأكل، كما أنّ نمط الاتصال فيما بينهم يغلب عليه نمط الجدّة الصلبة المتجرّدة من المشاعر (برود عاطفي)، إضافة إلى خلق حدود تمتاز بالإنغلاق على الذات و العجز عن التكيف خاصة و أنّ عائلة سلسبيل اتخذت نمطاً خاصاً بها دون محاكاة أنماط علائقية أو حتّى سلوكية لها الذي يكون امتداد لأسرتهم الأصلية، فحسب ما ذكرته الأم في بيانات أخرى : " أنا خلقت جو ليا وحدي هنا في الدار منقلّش لا دارهم لا دارنا " .

وهذا ما توضّحه أيضاً نتائج الجينوگرام الموضّحة في علاقة قلّة الثقة بين الأم و الجدّة (أم الأم) مبيناً في تعليق الأم التي قالت : " أمّي هذيكَ نحسّها متعرفش صلاحها " .

و بالنظر لنمط العلاقة التي تجمع الجد بالجدّة و السير النفسي الهش و اللامسؤول الذي يجمع بينهما حيث تعدّدت مرّات الطلاق و الرجوع للعلاقة الزوجية مرّة أخرى و التي تنبئ عن سوء التنظيم و التوظيف الأسري و الذي يخفي تذبذباً انفعالياً في فترات التقارب الزائد

و الاندماج و فترات من الشجار ثم التباعد و الانفصال، بالإضافة و حسب بيانات في المقابلة النسقية يشير هذا النوع من التفاعلات إلى نوع من الصراع حول السلطة الهرمية مع التحالفات التي ظهرت جزاء هذا النمط من العلاقة تقول سليمة عن الجدّة " أنا مّا تسمع لكلام أولادها الصغار و ديروا " ضد الجد الذي أصبح يعيش وحيداً.

يتكرّر نمط هذه العلاقة في حياة البنت (أم سلسبيل) و زوجها بسبب المرض العصبي الذي عانى منه مدّة طويلة إلى أن أصبح وجوده في المنزل في مقام طفل صغير يكتفي بالمأكل و المشرب و العلاج خاصة في السنوات الأخيرة أين وقع الانفصال العام العاطفي بين الزوجين نتج عنه اختلال في التسلسل الهرمي للسلطة و خلل في تبادل الأدوار الذي ينتج أنماط تفاعل تنتظم بها الأعراض و الخبرات المرضية المتزايدة لدى أفراد العائلة و ذلك نتاج لتناقل لا شعوري لتوظيف أسري هش و مختل.

1-2-5- ملخص نتائج الحالة الثانية (الفتاة و الأم) :

أظهرت لنا معطيات البحث مع الفتاة و الأم فيما يتعلّق المعاش الخاص بصورة الجسم لدى كل واحدة منهما و الذي تحدّثنا عنه في المقابلتين الفردية و النسقية يتمثّل في عدم التقبّل للشكل الجسدي البدين يرافقه الشعور بالعجز و القلق و الخوف خاصة لدى الفتاة حيث أن بدانة جسمها تفرّع في الحدود الذاتية لها بحيث لا تستطيع التحكّم فيه و الذي نراه في اختبار الرورشاخ في اختفاء ($K = 0$) و لدى الأم أيضاً تكاد الحركات تنعدم ($K = 1$) بهدف التحكّم أكثر، تلك معطيات المقابلة على عدم وجود رابط تكراري في العائلة الأم لنمط الجسد البدين على الأقل من ناحية (الجدّة- أم) أمّا عن وجود الرابط التقمّصي (أم - فتاة) فهو موجود، ففي معطيات المقابلة النسقية ذكرت الأم أنّها و هي بنت الخامسة عشر سنة كانت تزن حوالي 88 كلغ لذلك تزوّجت في ذلك السن.

إنّ التناقل اللاشعوري للجسم العائلي بين الجدّة و الأم و الفتاة يبدو لحدّ الآن غير وارد في عائلة سلسبيل لأنّ الجدّة غير بدينة و من جهة أخرى، إن ما يفسّر بدانة الأم و الفتاة هو الولاء اللامرئي الذي تكّنه سلسبيل للأم و هذه ترجمة لما جاء في معطيات المقابلة النسقية مع الأم " واش نقلّها دير، متخرجش الطريق عليّا " تحت سياق التفهمّ و الولاء الناجم عن التباعد الإنفعالي الذي بين الفتاة و أمّها في رغبة من الفتاة مخاطبة عواطف الأم و الحصول على الرضى الأمومي بقدر عدم اهتمام أم سلسبيل بالعلاقة الزوجية و الكف العاطفي النزوي تجاه

الممارسات الزوجية الذي دام ثلاثة و عشرون عاما و لا يهتمها.

ينتقل لا شعورياً كذلك بالنسبة للبنات سلسبيل التي لا تهتم بالجنس الآخر ولا ترغب حتى في أن تكون على علاقة اتصال بهم حيث قالت : " كلهم تافهين و عقليتهم صغيرة " و الذي لاحظناه أن الكف النزوي و العاطفي يتناقل لا شعورياً من جيل إلى جيل ففي سياق ذكر الدينامية العائلية الخاصة بالجدّة و أم الجدّة يتكرّر هذا النمط العلائقي بين الزوجات وأزواجهن " استبعاد الزوج عاطفياً و وظيفياً " في حين تضمّنت بروتوكولات الرورشاخ للحالتين إسقاطاً لإجابات مبتذلة حول السياق التقمّصي يعترّيه بتر العلاقة الأمومية (أم - جدّة). حسب ما جاء في البطاقات (I، III و VII) اجتمعت كلّها حول إجابات بشكليات مبهمة بالإضافة إلى الكف و الرفض في البطاقتين (I و III) يتواصل الكف النزوي المنتقل من الأم إلى البنات و هذا ما يظهر في البطاقة VI الذي ينبئ عن ضعف التقمّصات الليبيدية و هشاشة العلاقة الثلاثية أم- أب- ابنة تقضي إلى عقم المعاش النزوي.

أشارت نتائج الجينوگرام إلى التّوّع اللامحدود في الأنماط العلائقية داخل التنظيم الأسري لعائلة سلسبيل والذي يميّز بسوء التنظيم و التوظيف، مشتملاً على انهيار القوة الهرمية باختفاء دور الأب و الإهمال الذي وقع على أسرته، لهذا ظهرت أنماط علائقية متنوّعة من بينها التحالفات بين الأم و البنات الثالثة في الترتيب الأخوي و علاقة الانقطاع و العداوة التي ظهرت بين الأم و ابنها الذكر البكر الثاني في الترتيب الذي أراد فرض سلطته كونه الذكر الأجدد بتحمّل المسؤولية في المنزل، إلّا أن محاولاته لطالما أحبطتها الأم فانتهج سبيل المخدرات الأمر الذي أثار خوف الأم فأصرت على وضعه تحت الأمر الواقع بأن تبّلغ عليه مركز الشرطة، لتضعه ضمن رابطة مزدوجة و يمر إلى الفعل المتمثّل في البتر الإنفعالي و يختار الهجرة خارج البلاد.

يشكّل الرابط الأمومي بين الأم و الحالة (سلسبيل) نمطاً مسيئاً من التفاعلات الجارحة و المتسلّطة، و تتمثّل حالة الرضى الأمومي في حالة بقاء سلسبيل بعيدة عن شؤون الأسرة، إضافة إلى خصاء الرمزية الأبوية (الزوج) في المنزل تعاني العلاقة (الجدّة - أم) من قلّة ثقة الأمر الذي أدّى إلى تشوّه الغلاف الحاوي العائلي و ارتفاع الهشاشة العائلية.

3-1- عرض الحالة الثالثة و تحليلها :

1-3-1- عرض و تحليل نتائج المقابلة النصف موجهة الفردية للحالة الثالثة "إلهام" :

إلهام فتاة مراهقة تبلغ من العمر 18 سنة، و ميزانها 103 كلغ، مؤشر الكتلة الجسمية لديها أعطى 39 بدانة مفرطة.

إلهام هي أخت لتوأم ذكر، بعد انتظار عشرين عاماً أنجبت الأم إلهام و أخوها و أختها الثالثة توفيت أثناء الولادة، اعتقدت الأم أن بقاء هذه الفتاة " إلهام " هو سبب في موت الأخرى (الأخت التوأم) ظهر ذلك ضمناً في قول إلهام : أمي تعتقد أن أختي الأخرى لو عاشت هي أفضل و أجمل مني تقول ذلك و ما يؤكد ذلك قول إلهام أن أمها لا تكاد تتواجد بالمنزل و إن بقيت فيه تكون دائماً مريضة و نائمة، بالإضافة إلى أن الأم تفتخر بجمال ابنها الذكر التوأم حتى أمام إلهام و الأشخاص خارج العائلة على إعتبار أن مواصفات الأم تكون كالتالي (العينين زرقاوتين، الشعر بني لامع و حنطية البشرة فهذه المواصفات مع توقّعات الأم - عدم التوافق بين صورة الطفل الهوامي= الطفل الواقعي - و هذا ما جعل الفتاة تعتقد أن أمها لا تهتم لأمرها - و ظهر ذلك في حديث المقابلة مع الأم التي لا تعلم كم ترن ابنتها فسألته قائلة لاه شحارلاكي توزني، قالت البنت 95 كلغ فاندعشت الأم " أخاه بزاف " ... فاش راكي تستتاي ؟ تبدو علاقة إلهام مع أبيها جيّدة إذ قالت : " بابا هو كل شيء ... بكت ساعات نحس روحي راح نغلط نولي نتفكرو نبطل و ساعات أخرى نقول خلّي نمشي في طريقي هوما شاكين شاكين ". ذكرت الفتاة في المقابلة أن لديها علاقات صداقة مع الذكور كتعويض عن الصداقة مع البنات التي لم تكن موفقة على حدّ قولها " نحسهم خاوتي، بالصح الناس هنا يفهموها غلط هذي الصداقة " كما ذكرت من جهة أخرى، أنها تلبي جميع طلبات هؤلاء الشباب من ناحية المال، فهمنا من ذلك و كأنها تريد إبقاءهم حولها و أن لا شيء يجذبهم لها إلاّ المال فهي تعاني تقدير ذات منخفض. و في المقابل ذكرت الفتاة في المقابلة التمهيدية أنها تحس بإذلالهم و أنهم أصبحوا ضعيفي القيمة أمامها عندما أخذوا منها النقود، أمّا عن علاقتها العاطفية بالشباب لم تكن مستقرة سرعان ما تشك في ولاءه (تتركهم و تحاول الانتقام)، أو هي تكون غير رغبة فيه و لا يعجبها في الأساس و تراه بشعاً لكنها تفضّل بقاءه على أن تبقى وحيدة (الوحدة التي تعاني منها في المنزل لا تريد أن تعيشها خارجه أيضاً) و في هذا السياق ذكرت المبحوثة أنها حتى و إن تزوّجت في المستقبل تفضّل الزواج برجل مقعد و هذا عندما سألتها أحكيلي

على مستقبلك قالت: " أتخيل أنني أعيش مع واحد معاق " و كأنها تريد الزوج الذي لا يمكن أن يهجرها مثلما فعل الآخرون بالإضافة إلى أنه سيبقى للأبد بحاجة إليها. كما ذكرت أنها تخاف من المستقبل و خوفها الأكبر هو في عدم تمكنها من الزواج و بقاؤها عالة على أهلها. على حد قولها " نخاف من كون منتزوحشو نبقةالة على دارنا "، و هذا كله سببه اضطراب الصورة الجسمية لديها بسبب متغير البدانة التي جعلت جسمها مشوهاً و أفقدها هذا ثقها بذاتها، كما أنها لم تذكر شيئاً عن مستقبلها المتعلق بالدراسة فهي حسب نادية شرادي (2011) كنت تحت وطأة ميكانيزم الكف المجنب للقلق الذي يهدد أمن الأنا (نادية شرادي: 2011 ص 269). فالفتاة غير مستعدة لتعيش قلق الانفصال في أية لحظة حيث قالت " نحاف أصلاً من المستقبل لماعلاباليش واش راح يصرا فيه... مانيش راح نقدر عليه ". و ذكرت أن في حالة تعرضها للضغط و القلق تبقى في غرفتها فتجعلها مظلمة لتقطع عن العالم الخارجي، وكأن هذا يمثل فعلاً نكوصياً لمرحلة حميمية بين الأم و ابنتها من خلال إعادة شريط حياة طفولتها المبكرة الأولى.

1-3-2- عرض و تحليل نتائج المقابلة النسقية لعائلة إلهام :

- عرض و تحليل نتائج مقابلة أم إلهام " سميرة " :

في حديثنا عن مراحل الزواج و كيف تمت بدايات الحياة الزوجية لعائلة إلهام تصدّرت الأم الجلسة و على يسارها إلهام و على يميني الجدّة (جدّة إلهام من الأم) استهلّت سميرة كلامها بـ " إيه جيتي تعرفي قصّة حياتي ههه واش نقلك ؟ ! أنا زواجي كان تقليدي خويا صاحب راجلي هو لي كان سبة هذا الزواج " سرعان ما تمت مراسيم الخطبة و الزواج و في حديثها أشارت سميرة إلى عدم الرضى الزواجي التي تخفيها عبارات باردة و سطحية عن العلاقة مع العلم أنّها هي الزوجة الثانية لدى زوجها الذي كان متزوجاً من قبل و لديه ولد من امرأته الأولى و الذي لطالما حظي باهتمام و تقدير كبيرين من طرف زوجة أبيه " سميرة " خاصة و أنّها تأخّرت في الإنجاب لمدة 20 عاماً قبل إنجاب التوأم (إلهام و بنت أخرى توفيت و ولد على قيد الحياة) تقول هيلين دوتش في الكثير من الأحيان تؤدّي قوى اللا شعور إلى إغناء الأمومة النفسية و تتحوّل العدوانية إلى نشاط أمومي حمائي، كما أن الحاجة النرجسية الشديدة في أن تحب ترضي ذاتها بنشاط الحب الأمومي. علّقت إلهام " ماما غير خويا " س " متهدريلهاش عليه هو كل شيء " أكملت الأم حديثها عن زواجها و كيف أنها هي و زوجها

على درجة كبيرة من الاتفاق خاصة فيما يتعلّق بمواقف الحياة اليومية و لا يختلفان إلّا في حالات نادرة جدّاً، إلّا أن الزوج عانى من مشكلة صحّية أدّت به إلى إجراء عملية جراحية على مستوى القلب حيث أن الجهاز الدوري يتأثر بالضغط اليومية و كثرة الإنفعالات غير المعبر عنها يقول صالح معاليم 2008 : " يتميّز هؤلاء الأشخاص باشتراط دائم في التحكم و مراقبة أنفسهم، و هذا المجهود الكبير يولّد ضغطاً و إرهاق مماثل يؤثر على القلب تحت إندفاعية المراقبة ومن جهة نظام العلاقة القائم بينهما هو بصفة تناظرية " كل واحد لاتي في أمور و ما فهمته من سميرة أن مجمل آراءهما تلتقي فقط في القضايا المتعلقة بالأطفال " عندي بنتي هذي مدللها بوبها " أردفت البنت " إلهام " قائلة " و أنت مدللة خاوتي الذكور كثر و كثر " حتى إن اسم الفتاة كان والدها هو من اختاره و زوجته اختارت اسم المولود الذكر، و كأن الأم تتهم لا شعورياً إلهام بوفاة الفتاة الأخرى التوأم حيث ذكرت " بنتي الأخرى لي كانت مع إلهام حاجة أخرى و ابتسمت، و هذي جات من ساعتها ماديا لبلاصة و سمرا كيما راكي تشوفها هكذا " حيث كانت صورة الطفلة الواقعية مغايرة تماماً لصورة الطفلة الهوامية و هذا ما جعل سميرة تنبذ كلياً انتساب الفتاة " إلهام " إليها و يظهر ذلك في تكرار مشاهد الإهمال و الحرمان العاطفيين حيث تقول إلهام " سميرة ميهماش غير خويا لكبير " و التي دعت هيلين دوتش بمسمّى " مأساة الأمومة " و يتمثّل في قطع الحبل السري النفسي بين الأم و طفلها و تكون في التغلب على الانفصال المؤلم. و من هنا اتضح لنا نمط العلاقة المستثمر من طرف الأم و ابنتها حتّى فيما يتعلّق بأنماط التفاعل في هذه العائلة حيث تظهر تحالفات الأم و أولادها الذكور و البنت تشكّل تحالفاً مع الأب إلّا أنّ نمط التفاعل بين الأم و ابنتها يشوبه صراعاً يخفي ولاءً عميقاً يوطّده التجويع الأمومي الوجداني.

- محور النسق الوالدي (فتاة - والدين) :

تميّزت ولادة إلهام بانتشار الفرحة و السعادة في الوسط العائلي خاصة بعد الانتظار عشرون سنة من ذلك، و سرعان ما انقسمت مهام الوالدين في الاعتناء بالتوأم الأم اهتمّت و انجذبت للولد و الأب للفتاة ذكرت إلهام " أنا من شفيت صلاحي و أنا نشوف في بابا مهتم بيّا في كلّش " نظرت الأم فيها و سألتها " قوليلي ثاني بيك لي أرضعك و سهر عليك في الليالي بيك ؟! " يقول ناجي Nagi 2011 : (نحن نقوم بإعداد ميزان الحساب لكل ما نعطيه للآخرين وما نتلقاه من عندهم و كلّنا نأمل أن يكون هناك عائد عادل على ما نستثمره في

علاقتنا مع الآخرين) كما كان يبدو و من خلال ما ذكرته الفتاة (إلهام) عن الرعاية التي يقدمها لها الأب في هذا الوقت من مرافقة دراسية و منزلية و حتى العاطفية تقول الفتاة " أنا معظم الأيام كي نروح للدار منقاش ماما و ساعات نروح لبابا في الخدمة تاعو". قلما كانت تشعر إلهام بالاكْتفاء الوجداني طالما أن اهتمام أمها لا يشملها إلا أنها تتذكر في مرّات الاخفاق عندما تقدّم على شيء غير مقبول بالعائلة مكانة أبيها و تضحياته حيالها فتصحّح و تعدّل عن أخطائها بتصحيحها بأخف الأضرار " أنا حتى و نغلط في النص نتفكر بابا و قدرو عندي و نبطل منكمّلش في الحوايج لي تسبّلوا مشاكل ". تستمع الأم منتبهة و عندما أكملت إلهام صرخت أمها في وجهها " خاوتك راهم كل يوم يسقسيو عليك أغلطي و تشوفي ... " أضافت الفتاة " تستتاو فيا باش نغلط ... " و كأن الفتاة هنا تحسّ أن نمط الرعاية لدى الجانب الذي حرمت منه هي أنّه لا يهتمّون بها في مسألة الاهتمام و الرعاية المسبقة ويكون الاهتمام إلا وقت حدوث مشكلات ليأتي الطرف المنسحب لتخليصها و هنا تقع الفتاة في تناقض حتمي ما بين أنها تفعل الممنوعات لتتادي الطرف المنسحب بأن يبدي اهتمامه الذي لا يظهر إلا وقت المشكلات لتحسّ بأنها مهمّة بصفة لا شعورية و بين عدم إقدامها على ذلك كونها تخاف أن تتسبّب لأبيها بمشكلات تورّطه صحياً و خاصة وضعه الصحي الذي لا يتحمّل الضغوط (إجراء عمليات جراحية على قلبه ...).

حسب هيلين دوتش " تتوصّل المرأة المهيمنة ذات السلطة الأمومية إلى السيطرة على أولادها ببناء أيديولوجية مشتركة، مرضية بذلك ميلها التسلّطي وفي كثير من العائلات يتبيّن تطلّب إلزام التقاليد لأن أمّاً محترمة و محبة تمارسه "، أضافت الأم تبريراً " البنات في هذا الوقت لازم يتعسّوا لو كان نطلقوهم ... هاكي تعرفي فترة المراهقة ... ". و كأنّه نوع من التعويض الحامي ينطوي على عدائية لا شعورية كامنة تظهر وقت خطأ الفتاة و تختفي رعايتها في الأيام العادية.

تحدّثت الفتاة (إلهام) عن مقارنة أمها لها مع بنات عمّها وكيف تمدح أجسادهن أمامها و هي متأثرة بذلك " و أنت مكانش نهار متقوليليش على بنات عمّي هذوك مشفتيهمش واش يديروا و على العام عاجبينك ... ".

و من جهة أخرى، نشير إلى أنّ أمها تعلّق على جسد إلهام بالسلب مثيرة إشمئزازها من ذلك، و في تفسيره كورير 1970 Currir لوجهة نظر ميلاني كلاين للعدوانية تجاه الطفل يبيّن الميكانيزم الذي تقوم من خلاله الأم المعتدية بتماهي الطفل لأمه المعتدية ليصبح هو بدوره

مضطهداً فعندما تغذّي أو تعالج الأم الطفل فهي تعيد معيشة بصفة لا شعورية تجاربها المرضية عندما كانت أمّها تغمرها بحنانها.

إلهام لم تستسلم و حاولت عدّة مرّات أن تطبّق الريجيم ولطالما باءت محاولاتها بالفشل أمّا عن ارتياد قاعات الرياضة فإن أمّها لم تسمح بذلك " حسبت ماما يعجبها الحال لقيتها معلبالهاش، عندها عادي ... " ، لطالما كانت إلهام تشعر أنها لا تحظى بالمكانة التي تحلم بها في العائلة " أنا ... ضحكت ... يعرفوني غير في المشاكل يحصلوهم فيّا و لا يتعافروا على جالي ... " تحدث هذه الأفكار و أنماط التفاعل في عائلة إلهام شرحاً في العلاقات داخل العائلة و حدودها ممتدّة إلى أنساق فرعية أخرى خارج العائلة (بيت الأعمام و الأجداد).

- محور النسق الجيلي (أم - جدّة) :

تحدثنا الأم (سميرة) عن طفولتها حيث ترعرعت لدى عائلة يكثر فيها العنصر الذكوري فهي الأخت الثانية لأربعة ذكور، إلّا أن الأم كانت تفضّل التوحّد مع إخوة سميرة الذكور على عكس علاقتها ببنتيها ذكرت سميرة : " ماّ عمرها ما دارتنا أنا و اختي مسكينة غير ربع لي دارتو لخاوتي " و أردفت " و اليوم معرف واش دارولها " و وجّهت لأمّها الكلام " وين راهم أولادك الذكورة يامّا واش ردّوك " و من جهة الجدّة التي كانت ضعيفة في السمع لا تعرف من يخاطبها إلّا عندما تلاحظ ذلك و كأنّه تفريغ انفعالي من سميرة على أمّها حتّى و أنّها تدرك أنّها لا تسمعها بدون وضع جهاز السمع و كأنّه نوع من التحكم الإرادي في نقل الإثارات الخارجية للداخل بعد حدوث زخم منها أدّى بالجدّة إلى وضع حاجز نهائي للحد من تلك الإثارات السمعية و غلق الغلاف السمعي بصفة يسهل التحكم فيها. و من جهة أخرى أرادت إلهام بطرق مختلفة من التواصل أن تخبر أمّها بالذي تكرّره مع اخوتها هي الأخرى و الذي انتبهت إليه إلهام بأنه نفس نمط التفاعل مع اخوتها الذكور دونها هي وهذا ما جعلها تعاني في الجلسة من نوبات توتّر و قلق كبيرين جعلتها تخاطب أمّها و كأنّها صديقتها تذكر اسمها دون لفظ " ماما " مثل " سميرة هانم مكانش لي يقدر يرفضها طلب " في موقف منها إلهام تظهر فيه كيفية تسيرها النفسي لقلقها مستعملة الإسقاط فالهام تذكر وبدون شعور منها معاشها الطفولي الذي كان يميّز مراحل طفولتها التي تميّزت بالدلال و الرفاهية.

ذكرت سميرة بعض الأنماط الغذائية المعتمدة في أسرتهن الأصلية وأنها تشبه لحد كبير تلك التي تعتمدها في أسرتها الحالية و هي الحفاظ و التنويع في وجبة العشاء عدا الوجبات

الأخرى التي تشهد غياب عدة أفراد من العائلة خاصة عدم حضور والدها لعدة شهور معهم بحكم ظرف عمله وكانت قمة الهرم السلطوي عائدة للجدّة و"كنتها" زوجة الابن الأكبر و هذا ما سبّب ظهور أنماط تفاعلية غير منظّمة، إلّا أنّ الحدود كانت تبدو واضحة و مرنة لم تجد النفور من أطراف العائلة نظراً للتفاعل السوي الذي كان يسود تلك العائلة فحسب سميرة " إيه كانت عائلتنا مثل لكل العائلات في كل شيء " و "كنا احنا هنا في البلاد مالين الزوالي ولي حصل في مشاكل ... " و يعتبر مينوفا هذا النوع من العائلات "أسر ممتدة" ممثلة شبكة الدعم الاجتماعي لمختلف الأسر التي تحتاج لها.

من خلال الملاحظة للوهلة الأولى لشكل الجسد الذي تتمتع به سميرة كان مطابقاً تماماً لشكل أمّها (الجدّة) في الطول و شكل الوجه و اليدين و الميزان الذي كان يفوق 100 كلغ، إلّا أنّ إلهام لم ترث إلّا البدانة فهي لا تشبهها علّقت أمّها " شوفي هذي الكلوشة منعرف لمن !!؟ خرجت ". " احنا طوال زينين، و العين خضرة و ... " ترد الجدّة متفاعلة " واش بيها بنتي مسرارة و تحب الناس كامل ... أرواحي بنتي أرواحي ... ".

تضيف الجدّة تعليقاً " أنت يا بنتي مكناش نقولولكم والو لا سمنتوا و لا قعدتوا " و بهذا تجيب الجدّة على أحد أسئلة المقابلة المتعلّق بنمط الجسم المرغوب في العائلة و في جملة رد منها أم إلهام تحت صياغة ميكانيزم العزل حيث توقفت عن الكلام لمدة مطوّلة و هي تنظر في عينا أمّها تشدّ على شفّتها و قالت " انتوما معلابالكمش بينا ... " يقول مصطفى حجازي 1975 يتلخّص العزل في فصل روابط تداعيات فكرة أو فعل ما مع ما يسبقها و ما يتلوها في الزمن على وجه التخصيص. (G. La plance, Gb.Pontalis : 1985, p 216)

أمّا عن مدى تأثر سميرة بشكل جسدها و في أي وقت ؟ ذكرت أنّها تأثرت كثيراً عندما كانت تحب ارتداء بعض الألبسة التي تخص ابنة عمّها و كانت تعجبها كثيراً لكن مقاسها لا يناسب تلك الألبسة " إيه نهارات كنت نبكي بالدمعة كي نشوف لبنات لابسين ومتحوفين وأنا قدّهم في العمر و نبان جدّاهم تأثرت بزّاف إيه تأثرت ".

1-3-3- عرض و تحليل نتائج الورشاخ للحالة الثالثة :

- بروتوكول الورشاخ للحالة " إلهام " :

الاسم : إلهام. السن : 18 سنة. الوزن : 103 كلغ.

اللوحات	زمن الكمون	التمرير	التحقيق	التنقيط
I	12 "	1- حمامة مكسرين جنحها. 1' 17"	-حمامة تحسي جنحها équilibré G toute la planche	G F+A clob
II	05 "	2- زوج يدين Tapie cinque 1' 42"	- زوج يدين صباغهم متقابلين متلاصقين G	G kp- Hd
III	35 "	3- Papillion 4- ضفدع 5- قيتارة. 1' 24"	D3 D1 D2	D F+ A ban D F+ A DF- obj
IV	24 "	6- هذي شجرة 2' 28" 7- طير 8- جذوع	- نحسوا انعكاس ل..... reflet منعرف . D4 D5	Dd F- Bot D F- A D F+ Bot
V	15 "	9- خفاش 1' 15" 10- هذا تحسيه Lacoste	-خفاش toute la planche - راس تمساح D10	G F+ A Ban D F+ Ad
VI	25 "	11- تحسيها واحد بدا حياتو تغلغل تغلغل فيها 2' 12" 12- هنا لقي طريقو وين يروح كلّي بداية الطريق.	Toute la planche	G F- Abstr
VII	27 "	13- طفلة تلعب الباليه 14- هذا راس ثعلب مكشر 15- جناح فراشة 16- فراشة 2' 44" 17- حشرة. 18- هذي تقدر تشوفها غيمة.	D2 -ايه ثعلب لفت انتباهي D3 D4 D6 D10	D K+ H D kan+ Ad Dd F+ Ad DF+A DF-A D F+ Frag

D F+ A Ban Dd C F- Obj D F+ A D F+ A D F+ Anat D F+Pay	D1 Dd asce entre medien Dd21 +Dd23 D2 D5 D3 D4 شكلها قمة جبل	19- نحسو نمر. 20- سلسلة مربوطة ببعضها خاصة في تدرج الألوان. 2' 32" 21- فراشة أنثى. 22- فراشة ذكر. 23- ظلوع صدر إنسان 24- قمة جبل	12 "	VIII
D/Dbl F+ Bot D C F- Bot G C Bot D F C+ Bot D kob+ C Bot Elem	D8-Dd22 D1X 2 Toute la planche D6 Choc	25- تحسيها وردة. 26- تحسيها أشجار كانت خضرا وضرك راهي تصفار 27- تحسيها فصل الربيع تهبل أصلا نموت على les couleur 2' 37" 28- تحسيها أشجار لي متطيش أوراقها في الشتاء 29- هذي تحسيها الصيف وين يتحرقوا الاشجار ثم بكت.	14 "	IX
D C F+ A Ban D/D kan+ CF A/A Ban D C F- A D F +A D F - A D F+ A D F - (A)/Hd	D1 D8 D3 D2 D10 D15+D7 D15+D7 D9 réponse hybrides	30- هذي الزرقاء عنكبوت شاد فيه سلطعون 31- هذي l'orange تحسيها ذبابة 32- كناري 2' 21" 33- هذا طاووس 34- سلطعون 35- تحسيه وحش جسم تاع دودة و وجه إنسان.	17 "	X

الاختيار السلبي: VI، VII، شكلهم غريب.

الاختيار الإيجابي: IX، II، عجبوني ألوانهم.

المخطط النفسي لإلهام : 18 سنة

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A = 17	F+= 11	G = 5	R = 35
H = 3	F-= 22	Glim = 1	R.compl = 5
(A) = 1	K = 1	Géqué = 1	Refus = 0
H = 1	Kp = 1	G % = 20 %	T.total = 20 ' 53 "
Hd = 2	Kob = 1	D = 27	Tps/R = 58 "
Bot = 7	Kan = 2	D/D = 2	T.d'appr.:G Glim
Bot % = 20 %	C = 2	D % = 82,85	Géqué D D/D Dd Dbl
Obj = 3	CF = 5	Dd = 3	TR1= 1K/9,5C
Obj % = 8,57 %	FC = 3	Dd % = 8,57 %	F.C = 1K/0E
Frag = 1		Dbl = 1	RC % = 48,57 %
Frag % = 2,85 %		Dbl% = 3 %	Ban = 5
Pays = 1			F% = 94,28 %
Pays % = 2,85 %			F+% = 62,85 %
Abster = 1			A % = 60 %
Abster % = 2,85%			H % = 8,57 %
Elém = 1			
Elém % = 2,85 %			
Clob = 1			
Clob % = 2,85 %			

الصدّات : (I, VI, IX, X)

المواظبة: فراشة، شجرة.

التعاليق: تكوين عكسي، إنكار، نقد الأداة.

التتابع : متقطّع و فاتر.

تحليل بروتوكول الرورشاخ للحالة إلهام :

يبدو البروتوكول ممزوجاً من حيث التعبير اللغوي بإنتاجية تفوق المقدار المعياري (35 إجابة) بوقت قدر بـ 53" 20' و بمتوسط 58" للإجابة الواحدة مكتفية بإعطاء المدرك بدون تعليقات حيث جاءت وصفية خاصة في بداية الإرصان ذات وجهة هجاسية تبدو في كثرة التحفظات الكلامية حتى للبطاقة IX التي بكت فيها بعد إعطاء الإجابات بنوع من محاولة تكييفها و بمحدّدات ذات رقابة إيجابية حيث كان متوسط وقت البطاقة طويلاً 59" 2' و هذا ما يثبت عدم تمكّنها من الصمود أمام اللوحات الملونة كما تميّزت فيها بالإنتاجية الثرية على عكس البطاقات (I, II, III, V) فأطالت فيها بهدف التحكم أكثر في القلق و هذا ما يظهر في وضعية التراجع و التردّد في البطاقة IV (نحسّوا انعكاس لـ ...)

مع حركة زائدة أثناء الاختبار ومحاولة الخروج عن الإطار سبب ذلك استنارات اللوحات الملونة.

السياقات المعرفية :

يهيمن الإدراك الجزئي للجزئيات الكبيرة على حساب الإجابات % 82,85 = D% على حساب الإجابات الشاملة التي قدرّت بـ % 20 = G% التي تظهر بأن إلهام تحاول الحفاظ و الدفاع ضد نوع من الهشاشة المتعلقة بصورة الجسم خاصة في البطاقة (I, II) و هذا الأمر عادي بالنسبة للمراهق كما نلاحظ بروزاً للصعوبات في تسيير مخاوف مبكرة في البطاقة I تجاه الصور الوالدية المبهمة.

و يبدو ذلك في نقص انتاج المحدّدات الحسية بنوعية من اللوني و التظليلي خاصة مع حضور الإجابات من نوع Clob في البطاقة نفسها I التي تكشف عن صعوبة في التحكم في تلك المخاوف و إرصانها GF + A Clob قدرات التكيف متلاشية حتى البطاقة II خاصة في الجانب اللوني منها إذ تكتفي بذكر " زوج يدين " وهي إجابة شاملة (Hd . GF-) حيث يسجل فيها عجزاً عن جمع صورة الجسم المفككة أمام قوة الإخصاء الذي تفرضه البقعة، كما يهدف ذكر هذا الجزء من الجسم إلى قطع أي صلة بالعلاقات الإنسانية لتكون موضوع تقمّص و الملاحظ أن باقي النسب الإدراكية توزّعت و تنوّعت بهدف التحكم في الدفاع ضد النزوات التقمّصية حيث جاءت (D/DbI.D/D) في البطاقتين الأموميتين (X,IX) كدفاع متعلّق بالانفعال

و فقدان مستنداً إلى دفاع هوسي (GC Bot) في البطاقة IX لتغطية الإحساسات الاكتئابية في البطاقات السابقة.

تظهر هشاشة العلاقة مع العالم الخارجي من خلال اختفاء الحركات الإنسانية K في البطاقات (X, IX, VIII) كنوع من البحث المتواصل عن استثمار الذات و محاولة جمع شتاتها أكثر من الاهتمام بالعلاقات و التي ارتبطت أيضاً بنمط إدراكي ل Frag. Bot, Abster, élem (Dd. Dbl).

المحددات الشكلية :

بعد جهد فكري معتبر لجمع أجزاء الصورة المتناثرة بين العالم الداخلي الإسقاطي و الخارجي الموضوعي و ذلك بدفاعات مشددة قوية بلغت % 94 = F لمحاولة التحكم في عناصر القلق و المخاوف القديمة التي تريد التخلص منها بالتعاليق في البطاقات VII, V, IV ضد النزعة النزوية التقمصية.

يظهر الجهد العقلي في الربط بين العناصر الإدراكية و التي تمثل محاولة لتوظيف النزوات العدوانية أو عقلنتها أو إزاحتها لحركة صغرى $Kan = 2$ و $Kp = 1$ بغية التحكم في القلق مقارنة بالإجابة الحركية الكبرى في البطاقة VII المتعلقة رمزياً بإشكالية الخفاء و هي التخلص من السلطة الأمومية أما بالنسبة للمحددات الحسية تعتبر الإجابة اللونية $C = 2$ الخالصة نوعاً من العقلنة و التثبيط للنزوة الجنسية في قالب شفاف تريد كبته و عقلنته من خلال الإجابة Kob في البطاقة (IX) تأكيد الطابع النكوصي من خلال الإجابات $Bot = 5$ في البطاقة الواحدة (IX) الذي يرمز للأصل الغذائي للأرنب (عشب) و هي الوظيفة الأمومية.

كما نجد Bot في البطاقة (IV) و هو نشاط سلبي لتصوّرات إنسانية لتظهر هشاشة في Bot و قد جاء % 48,57 = Rc حيث تعتبر استجابية مرتفعة للوحات الملونة فكأن الجانب العلائقي المرغوب خالي أو منزوع الجانب العاطفي و لا يفيد إلا في الحركة الرمزية kan و Kob نحو الأعلى كعقلنة خالصة.

الدينامية الصراعية :

جاء نمط الرجوع العاطفي $TRI=1K/9.45$ منبسط و هو ما يتفق مع نسبة الاستجابات اللونية $Rc\%=48.57\%$ و معالجة طبيعة الاستجابات الحركية و اللونية سيجعلنا نفهم مضمون ذلك الانبساط، و الظاهر أنه لا يتعلق بالانفتاح على العالم الخارجي من خلال ماسبق بارتفاع نسبة الشكليات $F\%=94.28\%$ التي تحافظ على العالم الداخلي.

المحتويات :

تميزت أغلب الاجابات بالمحتويات الحيوانية $A=17$ مقابل محتوى واحد إنساني $H=1$ وهذا ما يعود لهشاشة التقمصات الانسانية وغياب التماهيات الأنثوية في محاولة تكيفية، كما تشير الاجابات H إلى غياب موضوع حاوي و هذا ما ظهر في البطاقة (X).

أما الاجابات الشائعة المتمثلة في $Ban=5$ و $Bot=7$ و $Frag=1$ و $Obj=3$ و $Pays=1$ و $Abster=1$ و $Elem=1$ فهي دليل على كبت القلق و محاولة التكيف بارجاع القلق الداخلي على موضوعات واقعية.

التحليل الكيفي :

نوعية الصورة الجسدية لإلهام :

- إستناداً للتحليل السابق ظهرت الصورة الجسدية لإلهام من خلال ميكانيزم الكف في البطاقات الأولى و الاكتفاء بإعطاء إجابات وصفية مختصرة (حمامة، Papillon ...) في البطاقة I و هذا مؤشر لهشاشة جسدية. إذ أن ما يوحي به الاختبار هو تمثيله للجسم البشري بالإضافة إلى عدم ذكر محتوى بشري في البطاقة الأولى و صدمة مبكرة فيها.

- ما نلاحظه نقص في الإجابات الكلية الشاملة و النسبة التي جاءت منها كانت مرافقة لشكل سلبي معبر عن سلبية الفرد تجاه البطاقة II الممثلة لاستثمار جسدي مضاد لتقادي إشكاليات أوديبية.

- كما أن الإجابة الهجينة (A) (جسم دودة و وجه إنسان) مؤشر على هشاشة صورة الجسم و عدم وضوح حدودها.

- بروتوكول الرورشاخ للحالة الثالثة أم إلهام (سميرة) :

الاسم : سميرة. السن : 45 سنة.

الوزن : 111 كلغ.

اللوحات	زمن الكمون	التمرير	التحقيق	التنقيط
I	10 "	1- طير مخرقين جناحاته. 2- و هذوك زوج فام تاع لفعة خارجين من ظهوروا. 1' 03 "	تحسيه طير معطوب G هذو زوج حنوشا فاتحين فامهم D 1	GZ F ⁺ A Ban D K ⁺ an Ad
II	14 "	3- هذو زوج كلاب متقابلين و يديهم لاصقين مع بعض تحسيهم تاع الميكي. " 1' 16 4- و هذا لي لتحت دم !!؟ كلي مجروحين.	شغل كلاب D 6 منا معلاباليش choc واش بيهم D 3 refus	D Kan ⁺ A Ban DC F ⁺ A nat
III	13 "	5- هذو هنا زوج عباد. 6- فالنص صدر. 7- هذا بوت. " 2' 04 8- هذو نقدرنا نقولو عليهم كيما شكيوة لي يزمروا بيها.	زوج عباد معرف كيفاه دايرين D 1 refus هذا صدر إنسان D 3 Dd 10 D 2	DF ⁺ Ban D F ⁺ Hd DdF ⁺ obj D F ⁺ obj
IV	14 "	9- هذو يشبهو لجناحات دجاجة. " 1' 13 10- في الوسط نحسها شجرة مربوطة. 11- هذو رجلين لعمار و معلقين.	جنحين صغار. D 4 D 5 Kob rép زعمة هذو رجلين ميش على الأرض. D2Krép	D F ⁺ - D Kob ⁺ Bot DF ⁺ H Ban
V	18 "	12- هذي نورمالمون فراشة. 13- هذو جناحات الفراشة فيهم راس تمساح. " 95 14- رجلها على شكل رؤوس أفاعي.	فراشة. G هنا كاين تمساح. D 4 + D 10 و هذو يخّي قتلك رأس تاع حنش وحنش. D 9	G F ⁺ A Ban D F ⁺ Ad D F ⁻ Ad

G F ⁺ A Ban	هذي بلا منهذرو عليها G باينة هيدورة.	15- ضحكك هذي هيدورة تعرفيها !!	15 "	VI
D F ⁺ obj	D 5 تبانلي سيف. refus	16- هذا دبوس طويل ولا سيف في النص. " 1' 7 هذا ما شفت فيها منين تجيبو هذي الأشكال ؟		
D F ⁻ Hd	هذو كي شغل زوج D1 x 2 متقابلين. K sym	17- هذو زوج وجوه متقابلين و بيناتهم رابط.	22 "	VII
D F ⁺ Hd clob	و هذو شفتهم مزعفين. D 3	18- و هذو هنا زوج وجوه مكشّرين العكس. " 1' 44		
D F ⁺ céo	D 6	19- هذي لي لتحت نورمالمون نفق.		
D F ⁺ A	D1 x 2 كيما نمورا	20- هذو باينين سبوعا. 21- تحسّهم أشكال فوق بعضاهم مربوطين مع بعضاهم.	25 "	VIII
Dd Kob ⁺ obj	Dd 21	22- لي لتحت فراشة. 23- هذا جاي شغل حبل لفوق. " 2' 13		
D F ⁺ A	D 7 فراشة	24- و هذي ثاني فراشة مقابلتها لونها أزرق.		
D F ⁺ pays	D 4	25- هذا لي في الوسط واد ولا نفق.		
D C F ⁺ A	فراشة زرقاء مقابلا D 5 K الأخرى			
Dd F ⁺ pays	هذا نفق إيه كيما قتلك Dd 30 عليه قبيل ؟			

D/Dbl C F ⁺ pays	كلّي كان هنا الربيع و ممبعد جا الصيف D 1 + D/Ddbl	26- شوفي هذي نص صيف و نص ربيع.	23 "	IX
DC F ⁺ pays	تبان في الربيع. D1x2	27- أرض كبيرة واسعة خضراء. 51 "		
DE F ⁺ H pays	بيبي و الظل تاعو في بحيرة. D 6	28- هذو زوج بيبيات متقابلين ولاّ واحد و ظل تاعو.		
DC Kan ⁺ -	هذو قتلك حصان بحر هذا الأزرق بوق. D 9 x 2	29- هذو زوج حصان بحر دايرين بوق في فمهم.	22 "	X
DF ⁻ A	ضفدع و خوه D7 x 2 Kan rép	30- هذو زوج ضفادع.		
D F ⁻ A	D 1	31- هذا عقرب تاع بحر.		
D F ⁺ Arch	D 11 برج فرانس.	32- يشبه لبرج هذاك لي في فرانس. 1' 55 "		

التعليق : ضحك، منين تجيبو هذا الأشكال.

المواظبة : فراشة، و الإجابات التناظرية.

الاختيار السلبي: البطاقتين I، VII نحسهم يقلقوني.

الاختيار الإيجابي: البطاقتين II، IX هذو مريحين.

المخطط النفسي لسميرة (أم إلهام) :

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A = 09	$F^+ = 23$	G = 03	R = 33
Ad = 03	$F^- = 04$	G % = 9 %	R`compl = 03
(A) = 01	$F^{-+} = 06$	D = 25	Refus : 02
H = 02	S de F = 33	D % = 76 %	T.Total = 45 mn
Hd = 03	Kan = 03	Dd = 03	Tps/R = 1 ' 51 "
Bot = 01	Kob = 02	Dd % = 9 %	T.dappr : G-D-Dd Ddbl
Pays = 05	S de K = 05	Ddbl = 01	TRI : O K / 02 C
Géo = 01	C = 02	Dbl % = 03 %	F.C : O K / 01 E
Anat = 01	CF = 03		RC % = 06 %
Obj = 05	S de C = 04		Ban = 06
Arch = 01	NC = 01		F % = 100 %
	E = 01		$F^+ % = 103 %$
	clob = 01		$F^+ % \text{ élarg} = 100 %$
			A % = 39 %
			H % = 15 %

تحليل بروتوكول الورشاشخ لأم إلهام (سميرة) :

1- الانتاجية : يبدو البروتوكول ثري الانتاجية من حيث الإنسياب اللغوي التي تميل إلى الاختصار و تحديد المدرك بثبات و قدرة تحكمية عالية والتي تتناسب و المدة الزمنية الكلية للحصة أي بمعدل 1' 51 " و هو زمن طويل نسبياً بسبب إطالتها و التمعّن لفترة طويلة في كل بطاقة تخلّلتها تعاليق وإستفهامات في مختلف البطاقات (II، VI، ...) " هذا لتحتهم دم ؟، منين تجيبوا في هذه الأشكال " كما نستطيع القول أن تناول الأداة لدى سميرة كان فعّالاً للأداة و إرادة التحكم فيها لمواجهة القلق و الإنزعاج من خلال إطالة زمن الكمون و بعض التحفّظات الكلامية و الاستعانة بالدفاعات التي تثيرها الأداة.

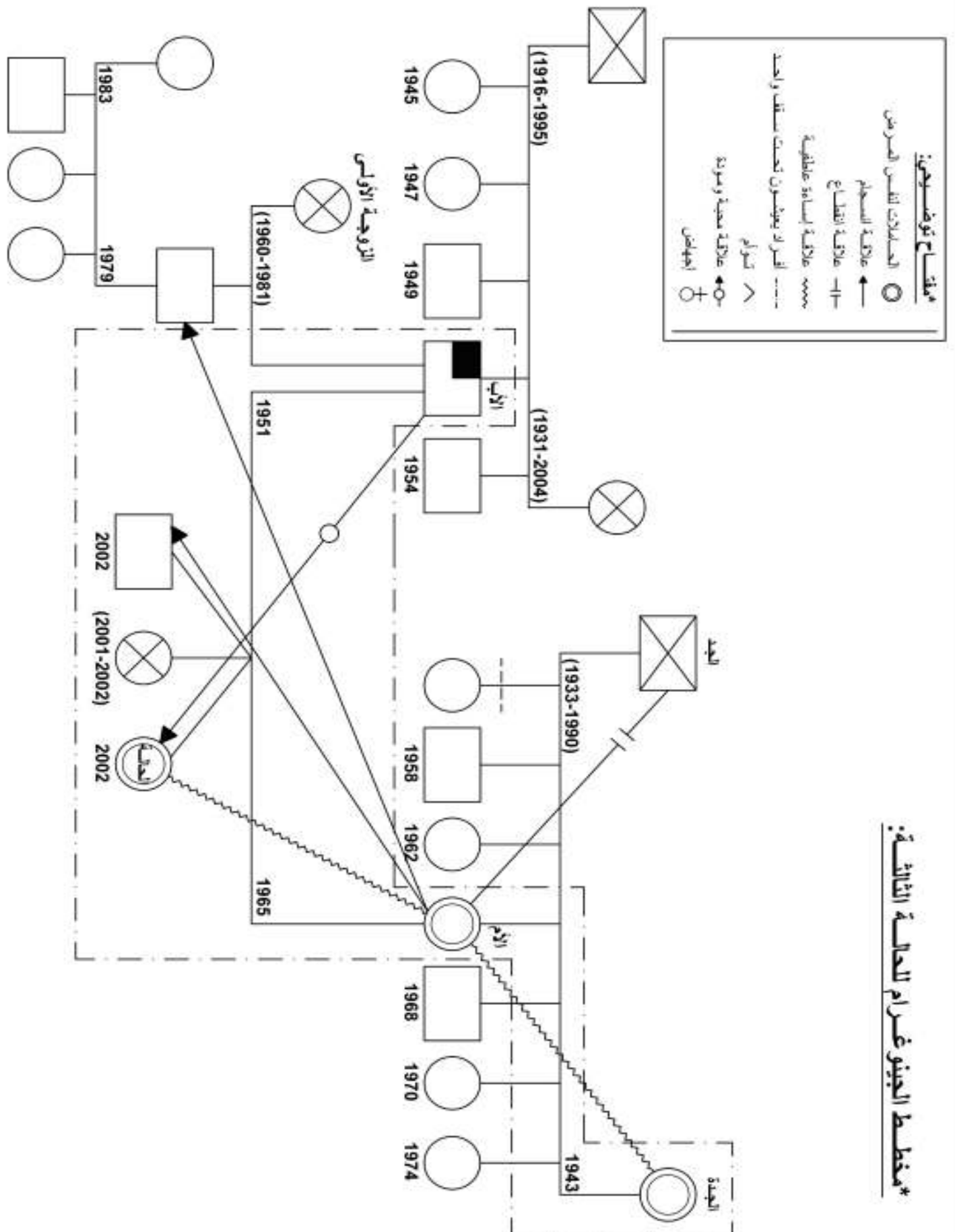
نلمس عموماً من خلال التسلسل المختصر للإجابات و التعبير المباشر دون شرح عن طريق التمسك للمحتوى الظاهري للبقعة تحت ارتفاع قوي لنسبة الأشكال الجيدة مدعومة بارتفاع معتبر للمحتويات (Ban, obj, ...) في حين انخفاض المحتويات (A – H).

2- السياقات المعرفية : إن معالجة أنماط الإدراك على أن هناك بعض الضعف في القدرة على الانضمام للواقع من حيث قلة نسبة الإجابات الشاملة التي قدرت بنسبة 14 % حيث نلمس هدفها الدفاعي ضد التصورات المقلقة بشأن بنية الذات في البطاقة III " هذو زوج عباد منعرف كيفاه دايرين " إجابة تميل إلى الكف و التثبيط ضد التعريف الجنسي المحدد و حتى الحركي و الاختفاء اللوني منها. و يظهر فيها الإدراك النزوي المعبر عنه بـ " هذي شكيوة يزمروا بيها " إلا أنها مقلوبة تحت محتوى شكلي مبهم (F^+) ، إلا أن هذه النسبة المحتمشة من النمط الإدراكي تكشف رغم قللتها عن الجهد من أجل بناء حدود واضحة و واقية من العالم الخارجي في البطاقات (I, V, VI) و هذا النقص بالإجابات الجزئية الكبيرة المعتبرة و التي قدرت بـ (D=76%) التي تشهد على النجاح في الاندماج و المراقبة الجيدة للمدركات و هذا ما يجعلنا أمام دفاعات نرجسية حاضرة و بقوة خاصة في غياب البقع البيضاء التي وجدت مرة واحدة (Ddbl = 1) مرفوقة بشكلية جيدة، كما تكشف بعض الإنزلاقات البارزة ضمن $(4DF^-)$ عن عدوانية خفية موجهة نحو الذات متعلقة بمحتويات حيوانية كما كشفت عن عدم قدرتها على تهدئة و تجميد الحركة في VI النزوية (ضحك، هيدورة، هذا دبوس ولا سيف ...) بهدف الامتناع عن الدخول في الرمزية التناسلية الجنسية المستحضرة، أما الجزئيات (Dkob, DK) التي من المفترض أن تخدم حركة الفكر وظفتها المبحوثة كدفاع يخدم التناظر في : (II " هذو زوج كلاب متقابلين " و في III " هذو زوج عباد ").

و في هذا السياق يتدخل المحدد الشكلي و بقوة إذ قدرت ب $F\% = 100\%$ ليعزز الميل العام من أجل الاحتفاظ بالعالم الداخلي و الهوامي وعزله عن العالم الخارجي فارتفاع $F\%$ يدل على إزدياد الحواجز الإدراكية حتى في حالة اللجوء إلى الحركة أو الإحساس.

2- الدينامية الصراعية : يترجم غياب الحركات الإنسانية صعوبة تقبل صورة الذات بعالمها الداخلي الهوامي الذي لا يملك مواضيع قوية تساعد على احتواء الصراع و من جهة أخرى تفيد الحركات الصغرى في خدمة الدفاعات العقلية للتحكم أكثر في بروز العواطف (3 Kan).

و قد تتدخل لمحاولة التعبير النزوي العدواني مثل (الإجابة 2) " هذو زوج فام تاع لفعى خارجين " و من هنا نجد التعبير العاطفي محتشم و مكبوت ($C = 3$) كما تحاول عن طريق إجابة التظليل الضئيلة (1E) كمحاولة لتغطية النقائص العميقة عن طريق آلية العقلنة المستندة إلى الواقع اليومي الخاص عن طريق رفع أنماط الأشكال الجيدة ($F\% = 100\%$) و هذا ما يدعمه ارتفاع ($Ban = 06$)، و من جهة أخرى توضح نسبة ($RC\% = 06\%$) قلة الحساسية و التحفظ تجاه العالم الخارجي و أن لها القدرة في التحكم في مواضيعه و الثقة فيه و الرضى عنه في إطار دعم الآخر لها و إحاطتها بالحماية.



1-3-4- تحليل مخطط الجينوغرام للحالة الثالثة :

إلهام الفتاة المراهقة التي تبلغ من العمر 18 سنة، تعيش في وسط عائلي مكوّن من الأب و الأم و الأخ التوأم لإلهام اللذان ولدا بعد عشرين عاماً بعد الزواج، في هذه الفترة اهتمّت الأم برعاية و العناية بإبن زوجها الذي توفيت أمّه و هو ابن الثلاث سنوات فكانت له الأم و الصديقة و أعطته كل اهتمامها و وقتها إلى أن حملت و ولدت التوأم (إلهام و أخوها)، شعرت الأم بالحزن لفقدانها التوأم الثالث و بقيت تتذكّر فقدانها و تشعر بالأسى عليها و خاصة أنّها كانت جميلة حسب ما قالته الأم " هذي الطفلة الثانية صح زينة و باهية مهيش كيما هذي الكلوشة ... " (تقصد إلهام)، إلّا أنّ أب إلهام فرح بوجودها و متعلّق بها و هما إلى الآن في علاقة انسجام و مودة إلّا أنّ علاقة الانسجام تجمع الأم بالذكريّن (ابن الزوج الأكبر و ابنها التوأم)، بينما تربطها علاقة إساءة عاطفية و صراع مع ابنتها إلهام التي تتسم بالإسقاط من طرف الأم لمجموع المشاعر المتناقضة و الدونية و العاجزة عن تحقيق الاستقلالية والتمايز عن الأسرة التي تجعل من الفتاة في حالة قلق و تأرجح بين تصديق هذه الإسقاطات و هل فعلاً هي تتصف بها ؟ خاصة فيما يتعلّق بالملاحم الجسدية و عرض البدانة الذي تصفه الأم للفتاة بنوع من الاشتمزاز تقول إلهام " أنا ماما أصلاً ندمت كي جابتي، و التربية تاعي كانت كثر عند الجيران " " أنا بنت الجيران " هذا الانطباع الذي جعل إلهام تتخبط في سلوك يؤكّد وجهة نظر الأم اعتماد سلوكيات غير صحيّة في الأكل و الإحساس بالحرمان و الضياع العاطفي وصولاً إلى امتلاكها لجسم بدين تنفر منه و لا تتقبّله و في نفس الوقت تعتبر إلهام اللغة الوحيدة المعبرة للولاء الأمومي مخاطبة بذلك الأم علّها تجعل لها مكاناً و تعاملها المعاملة التي لطالما انتظرتها منها.

نفس نمط العلاقة الذي يربط الأم بإلهام تعيشه الأم و أمّها " الجدّة " فالأم كثيرة الإساءة العاطفية تجاه أمّها و هذا ما يفسّر الانتقال اللاشعوري لنمط علاقة يجمع بين الجدّة و الأم ليتكرّر مع الفتاة " الحالة " لتحمل بذلك سوء التوظيف و العبء العائلي المنقل بالتعويضات المضطربة الأسرية (مرض الأب، عدم التوافق الزوجي بين الأم و الأب و كذا علاقة الجدّة

غير المرغوبة التي تعيش مع ابنتها تحت سقف واحد و التي تعاني أمراضاً مختلفة و تتطلب عناية و مساندة خاصة حيث أثقلت كاهل الأم التي لا تحب البقاء بالمنزل و ما تلبث إلا أن تكون في زيارات متكررة لبيت ابنها الذي ربه و تكون بين أحفادها فهي تفضل أن تقوم بدور الحماة التي لديها لأحفاد و زوجة ابن على أن تكون أم لفتاة مراهرة تلاحقها و تهتم بها و كأنه نوع من الاستقلالية و عدم تقبل المهام الدقيقة و تحمّل المسؤولية فدورها كأم بالنسبة لإلهام يكاد ينعدم إلا أنها توصي اخوتها بمراقبتها خارجاً في المدرسة و الشارع، و مع ذلك تحقق ما كانت تخافه الأم فالهيام انخرطت ضمن جماعة أشرار لشراء و بيع المخدرات و تدفع إلهام الأموال لتشتري لصديقها المخدرات و يستهلكها، كل هذا ليبقى بجانبها، و هذا جاء في بيانات المقابلة الفردية لإلهام و الأم لا علم لها بذلك. فالهيام تبحث عن القبول و الرضى من قبل جماعة ما بالإضافة إلى عدم تمكّنها اجتياز السنة الأولى.

1-3-5- ملخص نتائج الحالة الثالثة :

وضّحت المقابلتين الفردية و النسقية الخاصة بالحالة الثالثة (عائلة إلهام) معاشاً دينامياً يسوده التجاذب الوجداني بين أفرادها خاصة بين الأم و الفتاة، يميل في الغالب إلى النفور من طرف الأم من هذه العلاقة و هذا ما يجعل الفتاة حلقة ضياع و خوف يشعرانها بالعجز خاصة في مسألة الكمال الجسمي الذي يسيطر على هوامات الأم انطلاقاً من تصوّراتها عن الطفل الهوامي التي تعارضت و صفات الطفل الواقعية عند ولادة الفتاة " إلهام " .

إلى جانب ذلك تعود الميول الانسحابية لدى الأم من هذه العلاقة (أم - ابنة) إلى أن الأم كانت قد رسمت مشوار حياتها مع ابن زوجها الذي توفيت أمّه و قبل مجيء التوأم إلى حياتها قبل بعشرين سنة و التي كانت فيها قد تخلّت عن فكرة الأمومة و نقلتها إلى الابن الأكبر بصفة كلية في حين دلّت المعطيات على أنّ مسألة الاهتمام بالذكور في العائلة أمر مكرّر جلياً و الرفع من مكانتهم و من جهة أخرى إلهام تميل إلى الحط من شأن الذكور بصفة عامة في تعاملاتها معهم للحط من شأنهم فهي تشتري لهم المخدرات و أحياناً الطعام و تسقط ضعفها عليهم لتثبت أن الذكور أضعف منها، و تخاف الأم من بقاء ابنتها عانساً دون زواج بسبب شكل جسمها الذي تعتبره غير لائق و تذكر ذلك لابنتها حتّى أصبحت الفتاة بدورها خائفة من ذلك و تتأمّل أن ترتبط بزواج معاق علّه يقبل بها كزوجة، و تجدر الإشارة هنا إلى

أن أب إلهام يعاني من إعاقة بسيطة على مستوى رجله و هذا ما نواتج التقمّص الذي يسمح للفتاة بتكرار نفس الاختيار الزواجي، خاصة و هي ترى فيه الغلاف الحاي (الأب).

انتقل غياب الجدّة عن الأم في مراحل طفولتها إلى غيّاب الأم عن ابنتها إلهام كما تميّزت ديناميّتهم العائلية بسوء التوظيف الأسري عن طريق انسحاب الأم جزئياً من وظائفها فتؤثّر على باقي النسق، فعرض البدانة الذي تعاني منه الفتاة يعتبر لغة واضحة تخفي وراءها ولاءاً من طرف الفتاة إلى عائلتها حتّى في سياق الرفض و الإساءة التفاعلية بين الأم و الفتاة كما جاءت نتائج الرورشاخ موضّحة مختلف التكرارات، فيشهد ارتفاع مستوى المحدّدات (F %) إلى صلابة الدفاعات التي تصبغ الرورشاخ بصفة عامة لدى الفتاة و أمّها و التي كانت على صلة جيّدة بالواقع من خلال ارتفاع نسبة المحتويات Ban و انعدام الحركات (K = 0) للتحكّم النزوي الفعّال. نذكر أهم البطاقات التي تحمل الطابع التقمّصي للفتاة مع أمّها و التي هي (I, III, VI) إلّا أنّهما انفصلتا لدى البطاقة VII و التي حملت لدى الفتاة محتوى (clob) مخيف بالإضافة إلى أنّها تجاهلت التفاعل الذي يفرض نفسه في البطاقة، كما نجد لدى الحالتين (الأم و الفتاة) تجنّب التصرّور الإنساني في البطاقة III من طرف الفتاة بهدف التحكّم و الضبط، كما نجد تصوّرات مبتورة و محتويات مختلفة مجتمعة مع بعضها في بطاقة واحدة الأمر الذي يوحي بالإصابة الجسمية العميقة المكرّرة لدى الفتاة و الأم.

تميّزت نتائج الجينوگرام لدى عائلة الحالة الثالثة بتنوّع على مستوى البنية العائلية و التي تسمّى العائلة المركّبة.

جاءت نتائج الجينوگرام موضّحة القصّة العائلية لعائلة الحالة الثالثة و التي كانت مركّبة إلى حد ما متحكّمين في التوظيف الأسري و قمة الهرم مستقرّة أين قام الزوج بالزواج مرّة ثانية بأم الحالة (إلهام) بعد وفاة أم الولد الأكبر و الذي تميّزت مكانته على بقية اخوته كونهم أصغر منه سبعة عشر سنة و الذي لطالما شكّلت مكانته تهديداً لهم نظراً للاهتمام الكبير الذي توليه له الأم و من بعده أخاه الأصغر منه (التوأم مع ابنتها إلهام).

يتدخّل عرض البدانة ليجعل من التناقل الجيلي لصورة الجسم البدين أمراً واقعاً نظراً للمعاناة المكرّرة منه (جدّة، أم، فتاة) إضافة إلى نفس نمط العلاقة الذي يجمعهنّ المتمثّل في الإساءة و الإهمال العاطفي.

تمر العائلة محل الدراسة بدورات حياة مختلفة نذكر منها خروج الطفل البكر لتأسيس عائلة جديدة و إنجاب الأطفال، مرحلة مرافقة للتوأم المراهق (الفتاة و أخوها) وتقلبات وضعيات التمدرس و مليء بالصراعات. في حين نمط العلاقة الذي يجمع الفتاة بأبيها منسجم و ودي خالي من الصراعات.

كما أعلن تكرار العرض عن الولاء الذي تقدّمه الفتاة تجاه عائلتها و الحفاظ على الرابط الوجداني الأسري و الذي يمثّل قناة اتصال لا مرئية بين الفتاة و الأم و الجدّة كما توضّحت أن علاقة الفتاة بجدّتها متقاربة و جيّدة.

2- مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات :

من خلال ما سبق من حوصلة للنتائج المتوصّل إليها عبر المقابلتين العياديتين (النصف موجّهة الفردية و النسقية) إضافة إلى اختبار الرورشاخ و تقنية الجينوگرام على ستة حالات المتمنّلة في فتيات مراهقات يعانين من البدانة المفرطة و أمّهاتهنّ اللواتي يعانين نفس العرض، و كذا الاستفادة من الجانب النظري و الدراسات السابقة في مناقشة فرضيات البحث، و على ضوء النتائج المتوصّل إليها نجد :

2-1- مناقشة الفرضية الجزئية الأولى :

والتي نصّت على "وجود سير نفسي هش لدى عائلات الفتيات المراهقات البدينات"، والتي تحقّقت لدى العائلات الثلاث و الموضّحة من خلال وضعية اللا أمن و الوضعية الإسقاطية والمرفقة بلجوئهنّ للكف و كثرة الإجابات المبتذلة، خاصة تلك المعبّرة عن التصرّو الإنساني. يشير الوقت الطويل الذي أخذته الحالات للإجابة إلى محاولة إرصانهنّ للوضعية الإسقاطية غير المألوفة ومحاولتهنّ التحكّم بالمدرک لصالح إخفاء الصدى العاطفي والذي يشهد على اللا أمن الداخلي الذي تعانیه الحالات.

كما نسجّل من خلال بروتوكولات الرورشاخ تركيب معطيات جزئية متعدّدة و إدماجها في مدرک واحد و التي تهدف إلى إخفاء و رفض التعرّف على المدرک و إرفاقها بشكلية سلبية خالية من الحركة. و رفض التعرّف على المدرک بأكمله خاصة في البطاقات التي تحمل العلاقة مع النماذج الموضوعية الأولى.

كما خلصت النتائج من مجموع البروتوكولات انخفاضاً في مستوى الإجابات ذات المحتوى اللوني و الذي يعبر عن الرقابة في مواجهة الإثارات النزوية في بعديها الليبيدي/ أو العدوانی.

ارتبط الاختبار السلبي لدى الحالات بالاختبار I و VII و VI الذي عبّرت فيه عن عدم القدرة على السيطرة على اللوحة كمنبه كما تعبّر عن الإنزعاج أمام الصور الوالدية الأمومية و التقمّصات في قوّتها الدينامية حيث ارتبط اختيارها بشكلها المظلم و الإدراكات المخيفة.

كما ارتبط الاختيار الإيجابي بالبطاقات (IV و IX) و التي وضعت فيها المفحوصات إجابات ذات محتوى غير مبهم و هذا ما تحرّكه فيهنّ البطاقتين إضافة إلى كون البطاقتين يحملان العلاقة بالنماذج الموضوعية البدائية و الرمزية القضيبية التي جاءت مرتبطة بشكليات إيجابية.

و هذه النتائج تجد تأييدها من خلال النتائج المتحصّل عليها في المقابلات النسقية ونتائج تقنية الجينوگرام و التي جاءت تنبئ عن دينامية عائلية هشّة من خلال تحليل أنماطها العلائقية غير المشبعة و كذا طرق الاتّصال و آلياته التي جاءت مبنية على اختلال الأدوار الأسرية المختلفة المكرّرة و المنقلة من جيل لآخر.

2-2- مناقشة الفرضية الجزئية الثانية :

نصّت الفرضية الجزئية الثانية على أنّ : " الانتقال اللاشعوري للبدانة هو مؤشّر على ضعف الاستقلالية و التمايز الفردي لدى الفتاة المراهقة البدينة " و التي تحقّقت من خلال تحليل نتائج الرورشاخ و الجينوگرام لدى الحالات الثلاث لا سيّما و أنّ الحالات مراهقات فطبيعة المرحلة تقتضي و خاصة في البيئة الجزائرية عدم تمتّع أبنائها بالاستقلالية الأسرية في هذا الوقت و هذا النمط التكراري الخاص بالأعراف و التقاليد الذي ينتقل لا شعورياً و هو أمر مسلّم به.

تأتي نتائج الرورشاخ موضّحة اللاتمايز الأسري خاصة في التشابه الإدراكي الذي عبّرت به الفتيات عن بعض الإجابات التي عبّرت به أمّهاتهنّ كذلك إجابات تحمل نفس المدرك، إضافة إلى نسب الشكليات المحدّدة F و التي كانت متقاربة جداً مع نسب الشكليات لدى الأمّهات.

بالنسبة للاختيارات الإيجابية و السلبية كذلك نلمس ذلك التناظر الذي جاءت به الفتيات و أمّهاتهنّ.

كما تبدو إجابات الفتيات في بطاقات الرورشاخ غير محدّدة بثبات نمطي معيّن و الذي وقع فيه الخلط و التّأرجح في البطاقة الواحدة بين إعطاء المدرك كما هو بصبغة ذهنية بحثة أو اللجوء إلى الجانب الوجداني مع العجز في التحكّم في كلا المدركين.

كما جاءت نتائج الجينوگرام مثبتة لذلك من خلال أنماط العلاقات السائدة في الديناميات العائلية الخاصة بكل مراهقة في نسقها العائلي.

يدعم ذلك الترتيب الأخوي للفتيات، إضافة إلى حجم الإسقاطات الأسرية التي تتعرّض لها الفتيات يجعلهنّ ذلك غير قادرات على التفكير في الاستقلالية و خاصة كونهنّ فتيات و هذا يدعمه الموروث الجزائري المتناقل جيلياً بدءاً بعدم تجهيزها لذلك مبكراً فيساهم ذلك في إخماد صوت الفتاة و الأم الذي يعود عليها ذلك بالسلب على معاشها النفسي و الجسدي. قال ر.كايس R.Kaies : " يمكن أن تكون سيرة الاستقلال و التمايز لدى الفتيات أمراً مخيفاً يوحي بالانفصال خاصة في حين عدم تكوّن الأغلفة النفسية للفرد بشكل كافي ".

2-3- مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة :

بالنسبة لفرضية الجزئية الثالثة و التي مفادها : " يمكن أن يتم انتقال لا شعوري للجسم العائلي خاص بعائلة الفتاة المراهقة البدينة " فقد تحقّقت بالنسبة للحالتين الأولى و الثالثة أمّا الحالة الثانية فلم تتحقّق من جهة الأم باعتبار أن عائلة الأم ليست حاملة للعارض، غير أنّ الانتقال الجيلي من جهة الأب يبقى وارداً بالنسبة لهذه الحالة خاصة و أنّ الأب و أمّها يعانيان من عرض البدانة.

يتكوّن الجسم العائلي من خلال مساحة جسم الوالدين في تبادلية ثنائية أم - ابنة أو ثلاثية أم - أب - ابنة فيتعلّم الطفل الكلام من خلال التكافل العائلي، الأمر الذي يضمن انتقال الطاقة النفسية التي يحيا عليها أفراد العائلة الواحدة.

تميّزت مؤشرات الانتقال اللاشعوري للجسم العائلي بالإجابات المتشابهة خاصة في البطاقات V و I من خلال الإجابات التي تعتبر مرآتية طرحت التناظر في التعرّف على المدرك لدى الأمّهات و بناتهنّ.

يقول ر.كايس R.Kaies 1976 : " إن الاعتراف بتواجد صورة لا واعية للجسم في مجموعة و أبعادها مدعوم باعترافنا بوجود جهاز نفسي جماعي للعائلة فهو إنشاء مشترك لتداخل أفراد العائلة معاً ".

تساهم العديد من الميكانيزمات في النقل النفسي اللاشعوري للجسم العائلي من بينها التماهيات بشكلها الواسع و نذكر منها : التماهي النرجسي عن طريق الاجتياف، الشيء الذي يسمح للفرد بالتخلّي عن التوظيف النزوي تجاه المواضيع الأولى و يظهر بوضوح لدى حالات الدراسة (الفتيات) في مسألة التخلّي عن التفوّق و الإنجاز المعرفي لصالح إرضاء الموضوع الليبيدي غير المشبع بهدف لا شعوري محاكاة صورة جسم الأم من أجل الاستمرارية لنمط صورة جسم معيّنة، لا سيّما و أن هذا النمط الجسمي البدين تعاني منه فتاة واحدة في العائلة الحالة محل الدراسة، و باقي أفراد الأسرة لا يعانون من البدانة.

و جيلاً بعد جيل يبحث الجسم العائلي عن مكان لدى الجيل اللاحق، و من بين المؤشرات في حالات الدراسة التي تجعل من أمر الانتقال اللاشعوري للجسم العائلي وارداً هو اضطراب شعور الفتيات بذواتهنّ و الذي يتزامن و حدوث طارئ في الأسرة (بالنسبة للحالة الأولى دخول الأم في حالة استشفاء، أمّا الحالة الثالثة فقد توفّيت أختها التوأم الطفلة الهوامية للأم)

و من خلال التفاعلات داخل الدينامية العائلية نذكر أن ميكانيزم التماهي للمعتدي يعتبر المنسّق الرئيسي الذي يجعل من انتقال الأعراض المرضية وغير المرضية و تكرارها أمراً وارداً. يقول ر.كايس (R.Kaies): " يمكننا أن نعتقد أن الفرد يشبع فقدان أصله الثقافي والاجتماعي و الهوية من خلال صورة الجسم الأسري الأسطوري الذي أعيد تنشيطه ".

4-2- مناقشة الفرضية العامة :

و فيما يخص الفرضية العامة و التي مفادها : " قد يكون لعرض البدانة رمزية ولاء غير مرئي للترابط عبر الأجيال " فنجد بأنّها قد تحقّقت بصفة أكبر لدى الحالتين الأولى والثالثة من خلال المقابلة العيادية النصف موجّهة النسقية و اختبار الرورشاخ و تقنية الجينوگرام. فنجد المقابلة العيادية النسقية قد اشتملت على معلومات تخدم آليات النقل النفسي اللاشعوري عن طريق الولاء غير المرئي باستخدام الحالات لآليات دفاعية تفسّر نقل عرض البدانة بهدف الترابط عبر الأجيال و المتمثلة في :

- آلية المثانة الإيجابية للأم المصابة بنفس العرض.
- آلية التماهي للمعتدي، عندما تقوم الأم بالمحاكاة المعنوية لشخص والدتها الحاملة لنفس العرض.

- آلية رفض واقع الإصابة البدنية لصورة الجسم و عدم الاعتراف الصريح بذلك.
- آلية العزل و المتمثلة في ذكر المبحوثة (الأم) واقع إصابة صورة الجسم لديها و سردها دون ذكر الجانب العاطفي المرتبط بها.
- أما بالنسبة لاختبار الرورشاخ فتتضح تحقق الفرضية العامة من خلال مايلي :
- انخفاض عدد الإجابات المبتذلة (Ban) الذي يكشف ضعف العلاقة مع الواقع المدرك الاجتماعي.
- انخفاض نسبة الإجابات الإنسانية (H %).
- فيما يخص معالجة الصراعات و نمط الصدى الحميم (TRI) لاحظنا انخفاض البعد الحسي و انعدام الإجابات الحركية K.
- بالنسبة للجينوگرام تتضح علاقة الولاء للحالتين الأولى و الثالثة من خلال تكرار الأنماط العلائقية داخل النسق الواحد.
- يقول ناجي (Nagy) بأن مفهوم الولاء يصف الرابط العميق الذي يوحد بين أفراد العائلة الواحدة، تلك العلاقة التي تسمو على كل الصراعات و يتعلّق الأمر بمفهوم ثلاثي تكاملي.

الخاتمة

الخاتمة :

يثير طريق العلم تساؤلات لأبحاث لا تنتهي فنبحث في كنفها بالاستناد إلى افتراضات قد تدعّم بنتائج جديدة توافقها أو تختلف معها لتشكّل مسارات أخرى مختلفة في أنفاق العلوم اللا محدودة و في دراستنا هذه اخترنا نفقاً من هذه الأنفاق لخوض تجربة علمية آثارتها مجموعة تساؤلات لها وزن كبير في ميدان علم النفس العيادي و التي تمحورت في معرفة ما إذا كان للولاء غير المرئي اللا شعوري علاقة بظهور عرض البدانة لدى الفتيات المراهقات عبر الترابط الجيلي، و قد جاء هذا الطرح ضمن سياقات تناولات اهتمّت بموضوع صورة الجسم لدى المراهقات، غير أنّ ما يميّز بحثنا هذا هوّ دراسة مدى إمكانية التناقل النفسي اللا شعوري عبر الأجيال لصورة الجسم لدى المراهقات المصابات بالبدانة.

و قد هدفت هذه الدراسة إلى الوقوف على دور الولاء العائلي القوي في جعل تكرار الصورة الجسدية ممكناً عبر الأجيال، و التعرّف على السير النفسي للعائلة التي يتم فيها النقل الجيلي، و ذلك على ضوء المفاهيم و التفسيرات التي صاغتها المدرسة التحليلية النسقية و من خلال الالتزام بالمنهجية العلمية التي تقودنا مباشرة إلى الوصول إلى المعلومات التي نههدف إليها فسلطنا المنهج العيادي مستعينين بأدوات البحث المتمثلة في المقابلتين النصف موجّهة الفردية و النسقية (العائلية) و اختبار الرورشاخ و تقنية الجينو غرام حيث طبقناهم على مجموع 06 حالات منهم 03 فتيات مراهقات و أمهاتهنّ حاملات لنفس العرض (البدانة)، تحصّلنا منهنّ على معطيات قادتنا و من خلال التحليل إلى الوصول إلى نتائج البحث.

وضّح اختبار الرورشاخ سهولة تعامل المبحوثات مع المادة حيث سجّلنا ثراء في عدد الإجابات و قلّة حالات الرفض أو الكف و تمّ التحكّم في الوضعية الاختبارية و أيضاً في وضعية القلق عن طريق ارتفاع الشكليات الإيجابية للإجابات المدركة بالاعتماد على دينامية دفاعية و الرفع من مستوى الشكليات الإيجابية للمدركات الشاملة و كذا الجزئيات الكبيرة و التحكّم أكثر في النزوات بشقيها الليبيدي و العدوانية عن طريق التقليل قدر الإمكان من الإجابات اللونية و الحركية، و اختفاء واضح للحركات الإنسانية توحى بصعوبة تقمّص الصورة الإنسانية، بالإضافة إلى بروز الصعوبة في الاندماج التي أظهرتها الإجابات على لوحة الأم

لدى الحالات، تمّ اختيار هذه اللوحات في الاختيار السلبي للتعبير عن السير النفسي العائلي الهش الذي يربط الحالات بعائلاتهنّ، الأمر الذي يفتح الباب أمام احتمالية وجود ولاء غير مرئي لانتقال الصورة الجسدية عبر الترابط الجيلي وارداً أو ممكناً.

و من خلال ما توصّلنا إليه عبر تقنية الجينوغرام حيث ظهرت العلاقات داخل الدينامية العائلية التي تميّزت بالتنوّع و أحياناً الخروج عن المألوف لتواجد العديد من الروابط الهشة و البعض منها يهدف لخدمة الولاء اللّامرئي عن طريق تثبيتات إيجابية لروابط علائقية عائلية و كذا الاستعانة بدفاعات تدعّم ذلك منها العزل، الرفض و التماهي الإسقاطي، حيث ترفع من احتمالية التكامل بين تصوّر المكانة العائلية و درجة التمايز و إقامة تصوّر الجسدي، و محاكاة بعض الأنماط الجسمية و تكرارها جيلاً.

من خلال ما سبق نجد أن مسارات البحث في هذا الموضوع قد فتحت أمامنا أبواباً عدّة للخوض أكثر في جوانبه المترامية، خاصة و أنّ ما يميّزه هو تواجد فتاة مراهقة واحدة مصابة بالبدانة دون أي أحد من اخوتها، و هذا ما يثير الانتباه في هكذا مواضيع.

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

القرآن الكريم.

أولا/ الكتب :

الكتب باللغة العربية :

- 1- أحمد، محمد الزعبي(د س). سيكولوجية المراهقة، د ط، عمان، الأردن: دار زهوان للنشر
- 2- الدسوقي، مجدي محمد(2006). الشره العصبي: الأسباب و التشخيص، الوقاية والعلاج، ط 1، القاهرة، مصر: مكتبة أنجلو المصرية.
- 3- باتريشيا، مللر(2005). ترجمة محمود عوض سالم و آخرون، نظريات النمو، ط 1، دار الفكر.
- 4- بدرة، معتصم ميموني(2015). الإضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و المراهق، ط 4 ديوان المطبوعات الجامعية.
- 5- بوعلاقة، فاطمة الزهراء(2017). الحياة النفسية للفنان التشكيلي، الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية.
- 6- توفيق، حداد (1973). علم النفس الطفل، مديرية التربية و التكوين ط 1.
- 7- جان لابانش و ج. ب. بونتاليس، معجم مصطلحات التحليل النفسي، ترجمة مصطفى حجازي، 1985، بيروت، المؤسسة الجامعية للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى.
- 8- جين، سكريفنز(2006). تخلص من السموم، ط 4، المملكة العربية السعودية: مكتبة جرير
- 9- جيني، أولسون (2009). ت ر ماريانة كانكوت، سن المراهقة (البنات)، ط 1، القاهرة مصر : دار الكلمة Logos.
- 10- حامد، عبد السلام زهران (1995). علم نفس النمو، ط 5، القاهرة مصر : عالم الكتب للنشر.
- 11- حسام، أحمد فؤاد (2011). السمنة و ما يرتبط بها من أمراض، د ط، القاهرة، مصر: دار الكتب.
- 12- خليل، ميخائيل معوض (1994). سيكولوجية نمو الطفولة والمراهقة، مصر : دار الفكر العربي.

- 13- زلوف منيرة (2016). مفاهيم أساسية في الشخصية، د ط، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- 14- سامر، جميل رضوان (2002). الصحة النفسية، ط 1، عمان، الأردن : دار المسيرة للنشر و التوزيع.
- 15- سامية، محمد صابر عبد النبي (دون تاريخ). صورة الجسم و علاقتها بتقدير الذات و الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة د ط، جامعة بنها مصر.
- 16- سعد، جلال (1985). الطفولة و المراهقة، د ط، الجزائر : دار الفكر العربي.
- 17- سمير، أبو حامد (2009). البدانة، ط 1، دمشق، سوريا: دار الخطوات للنشر والتوزيع.
- 18- سي موسي عبد الرحمان، بن خليفة م (2008)، علم النفس المرضي الإسقاطي، ج 1، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.
- 19- صالح، معاليم (2010). بعض الاختبارات في علم النفس الرورشاخ و الرسم عند الطفل، الجزء الثاني، د ط، ديوان المطبوعات الجامعية.
- 20- طه، فرج عبد القادر و آخرون (2005). موسوعة علم النفس و التحليل النفسي، مصر: دار الوفاق للطباعة.
- 21- عبد المنعم، الميلادي (2006). سيكولوجية المراهقة، د ط، الإسكندرية، مصر : مؤسسة شباب الجامعة.
- 22- عبود، هيام سعدون (2009). صورة الجسد و علاقتها بالسلوك العدواني لدى طالبات كلية التربية الرياضية، جامعة ديالى اليمن.
- 23- عدنان الجابر، بن سالم (2009). زيادة الوزن و السمنة، التعريف، الخطورة، العلاج، دون ط، الكويت : عالم الكتب.
- 24- عطوف محمود ياسين (1988). الأمراض السيكوسوماتية (الأمراض النفسجسمية)، ط 1، بيروت، لبنان، منشورات بحسون الثقافية.
- 25- علاء الدين الكفافي (1999). الإرشاد و العلاج النفسي الأسري، المنظور النسقي الإتصالي، ط 1، مصر، القاهرة، دار الفكر العربي.

قائمة المراجع

- 26- فادية، عمر الجولاني(1999). تشخيص و علاج المشكلات الاجتماعية والنفسية، د ط، مطبعة الإشعاع الفنيّة.
- 27- فاطمة، موسى(2015). العلاج الزوجي، محاضرات في العلاجات النفسية، الجزائر، جامعة الجزائر.
- 28- فايز، فتحي عرابي(2017). مؤشر كتلة الجسم BFI، د ط، الشام، سوريا : أكاديمية الشام للعلوم الطبيّة.
- 29- فرويد.س(1998)، الأنا و الهو، ترجمة نجاتي (م ع)، ديوان المطبوعات الجامعية ابن عكنون الجزائر.
- 30- فؤاد، الباهي السيّد(1967). الأسس النفسية من الطفولة إلى الشيخوخة، القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.
- 31- فيصل، عباس(1996). التحليل النفسي و الاتجاهات الفرويدية، ط 1، بيروت، لبنان : دار الفكر العربي.
- 32- فيصل، محمد خير(2000). الأمراض النفسية الجسدية، ط 1، بيروت، لبنان : دار النفائس للنشر و التوزيع.
- 33- محمد، مصطفى زيدان(1985). دراسة سيكولوجية تربوية لتلميذ التعليم العام، د ط، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.
- 34- محمد، عماد الدين إسماعيل(1986). النمو في مرحلة المراهقة، الكويت : دار القلم.
- 35- محمد، عودة الريماوي و آخرون(2004). علم النفس العام، ط 1، عمان، الأردن : دار المسيرة.
- 36- محمود، إبراهيم(1981). المراهقة خصائصها ومشكلاتها، د ط، القاهرة، مصر: دار المعارف
- 37- محمود، حمودة(1991). الطفولة و المراهقة، المشكلات النفسية والعلاج، د ط، مصر، دون دار نشر.
- 38- محي الدين، مختار(1982). محاضرات في علم النفس الاجتماعي، الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية.

قائمة المراجع

- 39- مصطفى، حجازي (1984). معجم مصطلحات التحليل النفسي، د ط، بيروت، لبنان: ديوان المطبوعات الجامعية، المؤسسة الجامعية للنشر و التوزيع.
- 40- مصطفى، حجازي (2015). الأسرة وصحتها النفسية، المقومات، الديناميات، ط 1، بيروت، لبنان : المركز الثقافي العربي.
- 41- مصطفى، فهمي (1974). سيكولوجية الطفولة والمراهقة، د ط، القاهرة، مصر: مكتبة النصر
- 42- ميخائيل، إبراهيم أسعد (1991). مشكلات الطفولة و المراهقة، ط 2، بيروت لبنان : دار الأفاق الجديدة.
- 43- ميلاني، كلاين (1994). ترجمة عبد الغني الديدي، التحليل النفسي للأطفال، ط 1، بيروت، لبنان : دار الفكر اللبناني.
- 44- نادية، شرادي (2011). التكيف المدرسي للطفل و المراهق، ط 2، الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية.
- 45- نيفين، مصطفى زيور (1998). الإضطرابات النفسية عند الطفل و المراهق، ط 3، مصر، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- 46- يوسف، ميخائيل أسعد (د س). رعاية المراهقين، القاهرة، مصر: دار غريب للطباعة.

المراجع باللغات الأجنبية :

مراجع باللغة الفرنسية :

Ouvrages :

- 47- Anzieu, D. (1995), le Moi peau, Dunod, Paris.
- 48- Anzieu D. et all. (2003), les enveloppes psychiques, 3^{ème} Ed, Dunod, Paris.
- 49- Bergeret J. (1982), la personnalité normale et pathologique, paris, Dunod.
- 50- Bonnamy & Kurtz, (2014), Le guide de l'obésité, Paris : Fine Media.
- 51- Ciccone, A. (1998). L'observation clinique. Paris : dunod.
- 52- Ciccone, A. (2001). Enveloppe psychique et fonction contenante : modèles et pratiques. Cahier de psychologie clinique.
- 53- Delassus J.M. (2007), Devenir mère, Histoire secrète de la maternité, paris, Dunod.

- 54- Clare Roscoe- Programme des troubles d'alimentation, centre hospitalier pour enfants de l'est de l'ontario.
- 55- Farid Kacha. (2011), les thérapeutiques psychologiques, imprimerie de la spa SEPJ.
- 56-Freud, S. (1920). Deuil et mélancolie, (traduit par A.Weill). paris : payot.
- 57- Freud, S.(1993). Inhibition symptôme et angoisse, éd, P.U.F, Paris.
- 58- Jérôme Dargent-jean- Français Pascal. (2002), l'obésité morbide springer, paris.
- 59- Nutrition, C. d. (2010). Obésité de l'adulte. Université Médicale Virtuelle Francophone.
- 60- R.Perron. Borelli M. (1997), Fantôme, action, pensée aux origines de la vie psychique, semailles, société Algérienne de recherche en psychologie. Psychiques de l'enfant, 1^{er} édition, Tchou, Paris.
- 61- Roscoe, C. (2010, février 11). Aider les enfants et les adolescents ayant un trouble de l'alimentation. Ottawa, Ontario, Canada.
- 62- Sami, Ali.(2004), de la projection deuxième édition paris Dunod.
- 63- Sillamy N(1980), Dictionnaire encyclopédique de la psychologie Edition Masson paris.
- 64- Collège des Enseignants de Nutrition, (2010-2011), Obésité de l'adulte, Support de cours, Université Numérique Francophone des Sciences de la santé et du Sport.
- 65- Winnicott.D.W (1971), Jeux et réalités, gallimard Paris.

مراجع باللغة الإنجليزية :

- 66- Bowen, M.(1994), family therapy clinical practice. Jason aronson. Inc. New jersey.
- 67- Robbins M. (1996), the Mental organization of primitive personalities and its treatment implications, j. Amer Psychoanal.
- 68- Elizabeth, Woodrow, Keys.(2006), the effects of body in female Athletes and Nonathletes's- thesis. The graduate college. Marshall university jurnal Kemanusiaan Bil.

- 69- Staey A, Kelly. (2002), Amount of influence Selected groups have on the graduate college, University of Wisconsin-Stout. Menomini stat university, Wisconsin- Stout. Workshop.
- 70- Waide.S. (2007), Differences in body image and self-esteem in adolecenents with and without scoliosis.Dis for Degree of Doctor of psychology, Faculty of the Adler school of professional psychology.

Site web:

- 71- Walid fouad, Weight Forcecom 28/02/2018 (16:45) Designed and developed by Weblne soulutions.com.

ثانيا/ البحوث و المذكرات :

- 72- أسيا، عبازة. (2014). صورة الجسم وعلاقتها بالتوافق الدراسي عند المراهق المتمدرس بالسنة الثانية ثانوي. رسالة ماجستير، قسم علم النفس. جامعة قاصدي مرباح - ورقلة.
- 73- الأشرم، رضا، إبراهيم، محمد. (2008). صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقات البصرية، دراسة سيكومترية اكلينيكية لنيل شهادة الماجستير في التربية، تخصص صحة نفسية، كلية التربية جامعة الزقازيق مصر.
- 74- العبادسة، أنور عبد العزيز(د س). الإضطرابات العصابية وعلاقتها الارتباطية و السببية ببعض المتغيرات الذاتية والأسرية لدى طلاب و طالبات المرحلة الثانوية بولاية الخرطوم، قطاع غزّة رسالة دكتوراه، قسم علم النفس، كلية الأداب، جامعة الخرطوم فلسطين.
- 75- بوتلجة، مختار(2016). العلاج النسقي، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية جامعة محمد لمين دباغين - سطيف 2 - الجزائر.
- 76- دليلة مجدوب.(2016)، السياقات النفسية اللاشعورية التي تقف وراء النقل النفسي لسوء المعاملة الوالدية لدى البعض من الأمّهات المسيئات، رسالة دكتوراه، قسم علم النفس، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله.
- 77- دليلة منصوري.(2002)، نوعية التقمّصات لدى النساء الحوامل، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.

78- عطية ريم. (2013). أزمة الهوية وعلاقتها بصورة الجسد عند المراهقين. رسالة ماجستير. دمشق-سوريا: جامعة دمشق.

ثالثا/ المجلات :

79- الكفافي، علاء الدين النبال مایسة(1996). صورة الجسم وبعض المتغيرات لدى عينة من المراهقات، دراسة ارتقائية ارتباطية ثقافية، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية للكتاب، العدد 39.

80- حسن، علي فايد(1999). صورة الجسم والقلق الاجتماعي و فقدان الشهية لدى الإناث المراهقات، المجلة المصرية للدراسات النفسية، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد 33.

الملاحق

الملاحق

الملحق رقم 1 : المقابلة العيادية النصف موجّهة الفردية :

I- البيانات العامة.

- 1- الاسم.
- 2- الجنس.
- 3- السن.
- 4- المستوى التعليمي.
- 5- الوضع الاجتماعي للأسرة.
- 6- الوضع الاجتماعي للأسرة.
- 7- الدخل.
- 8- عدد الإخوة.
- 9- المرتبة في العائلة.
- 10- الوزن.
- 11- الطول.
- 12- مؤشر كتلة الجسم.
- 13- نوع العرض.

II- محور المراقبة :

- 1- تكلمي لي على عائلتك.
- 2- أحكي لي عن طفولتك.
- 3- هل عانيت مشاكل صحيّة من قبل ؟
- 4- كيف هو نومك ؟
- 5- هل لديك صديقات مفضّلات ؟
- 6- كيف تتصرّفين في حالة شعورك بالضغط النفسي ؟
- 7- كيف تنظرين لمستقبلك ؟
- 8- هل لديك انجذاب للطرف الآخر ؟

III- محور صورة الجسم :

- 1- كيف هو شكل الجسم الذي تحلمين به ؟
- 2- متى بدأت تهتمّين بشكل جسمك ؟
- 3- هل تشعرين أن شكل جسمك مختلف عن شكل جسم الأخريات ؟
- 4- ما هي الحلول التي تريدها مناسبة لتغيير شكل جسمك ؟
- 5- ما هو نوع اللباس المفضّل لديك و ما هي ألوانه المفضّلة ؟

الملاحق

- 6- هل ترغبين في تغيير شكل جسمك ؟
- 7- هل تقارنين شكل جسمك بشكل جسم الأخريات ؟
- 8- كيف ترين أن الآخرين يروك (الأصدقاء، العائلة، ...) و ما هي تعليقاتهم ؟

IV - محور البدانة :

- 1- في رأيك ماهي الأسباب التي تكمن وراء زيادة وزن جسمك ؟
- 2- ماهي أكثر الأوقات التي تتفتح فيها شهيتك للأكل ؟
- 3- في رأيك على أي جانب من جوانب شخصيتك أثرت البدانة ؟
- 4- ما هي علاقتك بالأكل ؟
- 5- كيف هي تعليقات أسرتك على أكلك ؟
- 6- كيف هي العادات الغذائية في عائلتك ؟
- 7- كيف تحسّين إذا حرمت من الأكل ؟
- 8- ما هو إحساسك بعد تناول كمّيات كبيرة من الطعام ؟

الملحق رقم 2 : أسئلة المقابلة النصف موجّهة النسقية (العائلية) :

I- البيانات العامة.

- 1- الاسم.
- 2- الجنس.
- 3- السن.
- 4- المستوى التعليمي.
- 5- الوضع الاجتماعي للأسرة.
- 6- الوضع الاجتماعي للأسرة.
- 7- الدخل.
- 8- عدد الإخوة.
- 9- المرتبة في العائلة.
- 10- الوزن.
- 11- الطول.
- 12- مؤشر كتلة الجسم.
- 13- نوع العرض.

II- محور النسق الزواجي (الوالدي) :

- 1- كيف كانت ظروف الخطوبة و الزواج بينكما (طبيعة الاختيار - الفارق العمري - صحّتكما - طباع كل واحد منكما - أساليب الاتفاق و الاختلاف) ؟
- 2- كيف هو نمط العلاقة و التفاعلات القائمة بينكما في مواجهة الصعوبات و الأحداث اليومية ؟
- 3- كيف كانت رغبتكما في الإنجاب (خاصة الفتاة المراهقة محل الدراسة) وماذا يعني لكما ؟
- 4- كيف كان شعوركما يوم ولادة الفتاة المراهقة محل الدراسة و كيف هي تفاعلتكما العلائقية معها ؟
- 5- ما هي صورة العائلة المثالية و ما مدى رضى كل واحد منكما عليها ؟
- 6- كيف هو نظام توزيع الرعاية بينكما و مع أولادكما ؟
- 7- ما هي درجة استثمار إيجابيات الفتاة على المستوى العلائقي و العلمي و كيف ترون مستقبلها ؟
- 8- ما هي التعاليق التي توجّهونها للفتاة (على المستوى الشخصي و العلائقي و الغذائي) ؟
- 9- ما هي الصفات التي تلاحظونها بأنها تكرّرت في عائلتكما من أسركما السابقة ؟

الملاحق

III- محور سير النسق الوالدي (فتاة - والدين) :

- 1- كيف كان نمط الاتصال بينكم منذ الولادة ؟
- 2- كيف قمتما بمهام الرعاية الخاصة بالفتاة محل الدراسة (فترة الرضاعة و الفطام) ؟
- 3- كيف هي مواقف أهلك حول موضوع الأكل و البدانة (للفتاة) ؟ و هل حاولت بطرق مختلفة إرضاء عائلتك و تحقيق رغباتهم ؟
- 4- من يشجعك على العطاء العلمي و الاجتماعي و ما هي الروابط التي تحسّين أنها تدفعك إلى الأمام أكثر ؟
- 5- احكي لي عن مكانتك في العائلة (موجّه لفتاة) ؟
- 6- ما هي العبارات التي تتكرّر على لسان الأم لك في حالة غضبها ؟ و هل تشبّهك لأحد أفراد العائلة الكبيرة ؟

IV- محور النسق الجيلي (أم - جدة) :

- 1- احكي لي على طفولتك و كيف كانت العلاقة بأمك و أبيك ؟
- 2- من الذي كان يهتم بزمام السلطة في عائلتكم ؟
- 3- احكي لي على الأنماط السلوكية الغذائية التي ميّزت عائلتكم ؟ و كيف تحاول العائلة تطبيع أطفالها على هذه السلوكات ؟
- 4- ما هي الأفكار و المعتقدات الخاصة بالشكل الجسدي و التي تكرّرت في وسطكم العائلي ؟ و هل كنتم تفضّلي نمط جسدي معيّن ؟
- 5- ما هي وجهة نظرك الخاصة حول شكل جسد ابنتك (موجّه للجدة) ؟
- 6- ما هي العوامل المؤثرة بخصوص صورتك حول الجسم المثالي (للأم و الجدة) ؟
- 7- هل رغبت في تغيير شكل جسمك وما هي الأساليب التي استخدمتها لذلك (موجّه للأم)؟
- 8- ما هي تعليقات أزواجكم على أشكال أجسامكن ؟ و كيف يؤثر ذلك ؟

الملحق رقم 3 : نص مقابلة الحالة الأولى " أنيسة "

I- البيانات العامة :

- الاسم : أنيسة. - السن : 19 سنة. - المستوى التعليمي : الثالثة ثانوي.
- الوزن : 100 كلغ. - الطول : 167 سم. - مؤشر كتلة الجسم : 37 بدانة مفرطة.
- عدد الإخوة : 03. - مرتبتها في العائلة: الثانية بعد بنت كبرى. - نوع العرض : بدانة.
- الوضع الاجتماعي للأسرة : الأب يعمل، الأم مأكثة في البيت. - الدخل : متوسط.

II- محاور المرافقة :

- س1- تكلمي لي على عائلتك.
- ج1- ماما تشجعني بزّاف و توقف معايا، بالصبح شايفتني ضعيفة. خويا الصغير نشوفو يشبهلي غايضني، أختي تقولي أنت تغيري مّني و بابا منهدلوا والو.
- س2- أحكي لي عن طفولتك.
- ج2- طفولتي ... كنت سميّة و كنت ينحولي المأكلة و ميخلونيش ناكل و يخبّو علي المأكلة.
- س3- هل عانيت مشاكل صحّية من قبل ؟
- ج3- إيه أنا مرضت من المصّران و كانت كرشي متمشيش، كنت ناكل برك فالقمح طول العوام.
- س4- كيف هو نومك ؟
- ج4- نرقد عادي بالصبح ساعات على الواحدة و لا الزوج تاع الليل.
- س5- هل لديك صديقات مفضّلات ؟
- ج5- عندي صديقات نحبّهم و هوما يعاملوني عادي.
- س6- كيف تتصرّفين في حالة شعورك بالضغط النفسي ؟
- ج6- كي نشعر بالضيق و الضغط نفتح الطواقي و نقعد نطل و نكثر نمشي في الدار برك.
- س7- كيف تتظرين لمستقبلك ؟
- ج7- نفكر بمستقبلي خاصة نتخيّل روعي كيفاه شينت و كيفاه وليت نلبس، و حابة نخدم محامية.

الملاحق

س8- هل لديك انجذاب للطرف الآخر ؟

ج8- معنديش إنجذاب حتى لواحد لاغية هذي الفكرة من رأسي و كي نكون في القسم منشوفش فيهم.

III- محور صورة الجسم :

س1- كيف هو شكل الجسم الذي تحلمين به ؟

ج1- منحبش نكون سمينة هكذا و منحبش نكون رقيقة بزاف، يعجبوني أشكال الممثلات.

س2- متى بدأت تهتمين بشكل جسمك ؟

ج2- اهتميت بشكل جسمي كي كان في عمري 15 سنة.

س3- هل تشعرين أن شكل جسمك مختلف عن شكل جسم الأخريات ؟

ج3- إيه نشوف جسمي مختلف على الأخريات أنا السمينة فيهم.

س4- ما هي الحلول التي ترينها مناسبة لتغيير شكل جسمك ؟

ج4- لازمني نتفادي الحلويات وتكون عندي الثقة بالنفس و الإرادة.

س5- ما هو نوع اللباس المفضل لديك و ما هي ألوانه المفضلة ؟

ج5- نحب نلبس السروال و ليكات طويلة (سترة طويلة) يقولولي الجيبات (التتورة) بيبينوك

كبيرة منلبسهمش و الألوان الأزرق الغامق و القرونة (لون الشمندر).

س6- هل ترغبين في تغيير شكل جسمك ؟

ج6- إيه نحب يتغير شكلي و نفكر فيها ديما، نحب نلبس كي لعباد.

س7- هل تقارنين شكل جسمك بشكل جسم الأخريات ؟

ج7- لا لا منافرنش خلاص بالصح نتكلم مع روعي و نتشهّي في لبسة البنات لي في سنّي

كيفاش تجيهم.

س8- كيف ترين أن الآخرين يروك (الأصدقاء، العائلة، ...) و ما هي تعليقاتهم ؟

ج8- أنا نشوفهم يقولو عليا سمينة، و أكيد مهيش راح تعرف دير والو ولا كشمما تغلط،

صحباتي خطرة طلعت للسبورة نجابو قالو لبعضاهم شوفي تقولي عليها enceinte كيفاه

يقدرو و يخرجوا الواحد كيما هك.

IV - محور البدانة :

س1- في رأيك ماهي الأسباب التي تكمن وراء زيادة وزن جسمك ؟

الملاحق

- ج1- كي نتقلق و كي ناكل الحلوى القلقة هي لي توكلني و يزيد وزني.
- س2- ماهي أكثر الأوقات التي تتفتح فيها شهيتك للأكل ؟
- ج2- ناكل في الليل بزاف و كي نخرج من المدرسة لعشيّة.
- س3- في رأيك على أي جانب من جوانب شخصيتك أثّرت البدانة ؟
- ج3- أثّرت عليا في الثقة بنفسني مكانش و الحشمة ما نقدرش حتى نتكلّم عادي مع الناس.
- س4- ما هي علاقتك بالأكل ؟
- ج4- المأكلة هي لي تونسني و ننسى كلش كي نكون ناكل و المأكلة تعاوني باش نقدر نكمل.
- س5- كيف هي تعليقات أسرتك على أكلك ؟
- ج5- ماما ديمة تقولي حبّسي من المأكلة كولي طرف و نوضي لازم تكون عندك ثقة في روحك يا بنتي.
- س6- كيف هي العادات الغذائية في عائلتك ؟
- ج6- نفطرو عادي بالصبح أنا منفطرش، و الغدا نطيبوا عادي و العشا كيف كيف، أختي متتعشاش و في الغداء دايرة ريجيم.
- س7- كيف تحسّين إذا حرمت من الأكل ؟
- ج7- كي يحرموني نبكي و نقلق.
- س8- ما هو إحساسك بعد تناول كمّيات كبيرة من الطعام ؟
- ج8- ننقل كي ناكل بزاف، و نتمنى نكون غير جيث كيفهم نقدر نحبس و نتفكر بلي راها تفزدلي جسمي.

الملاحق

الملحق رقم 4 : نص مقابلة الحالة الثالثة " سلسبيل "

I- البيانات العامة :

- الاسم : سلسبيل. - السن : 18 سنة. - المستوى التعليمي : ثانية ثانوي.
- الوزن : 110 كلغ. - الطول : 163 سم. - مؤشر كتلة الجسم: 42 بدانة مفرطة.
- عدد الإخوة : 05. - مرتبتها في العائلة: الرابعة بعد بنتين وذكر. - نوع العرض : بدانة.
- الوضع الاجتماعي للأسرة : الأب مريض و متقاعد، الأم تعمل. - الدخل : متوسط.

II- محور المراهقة :

- س1- تكلمي لي على عائلتك.
- ج1- أمي تسأل عني كثيراً و أخي يحبني و يخاف عليّ بالصّح يضربني لأسباب تافهة، و أبي كأنه مش موجود لا يتدخل في المواضيع المهمة برك في التافهة، و أمي منيش قريبة منها.
- س2- أحكي لي عن طفولتك.
- ج2- كانت هايلة كنت نخرج بزاف عند الجيران، و كنت نروح للحضانة ندي مأكلة معايا و يزيد يمدولولنا عندهم.
- س3- هل عانيت مشاكل صحيّة من قبل ؟
- ج3- كنت ضعيفة بزاف في جسمي، و كانت صحّتي لاباسمنمرضشبزاف.
- س4- كيف هو نومك ؟
- ج4- في أيّام العطل نرقد في الليل و النهار و في أيّام الدراسة نرقد برك في الليل وساعات كي نتقلّق نروح نرقد باش ننسى.
- س5- هل لديك صديقات مفضّلات ؟
- ج5- نعم لدي هوما يشبهولي نفس التفكير، مع بعضنا طول الوقت.
- س6- كيف تتصرّفين في حالة شعورك بالضغط النفسي ؟
- ج6- نبكي و نروح نرقد كي نوض نلقى روعي لاباس.

الملاحق

س7- كيف تتظرين لمستقبلك ؟

ج7- حابة نولّي طبيبة أسنان، نحب نقرا بالصح منقدرش نركز في قرابتي نفكر في حوايج برّاف.

س8- هل لديك انجذاب للطرف الآخر ؟

ج8- إيه كانت عندي علاقة مع واحد بالصح خليتومنيش نحوس عليهم ضرك، كلهم تافهين و عقليتهم صغيرة.

III- محور صورة الجسم :

س1- كيف هو شكل الجسم الذي تحلمين به ؟

ج1- أحب أجسام الممثلات مثلا 38 Taille de .

س2- متى بدأت تهتمين بشكل جسمك ؟

ج2- عندما بدأ وزني يزيد يعني في سن 16 سنة.

س3- هل تشعرين أن شكل جسمك مختلف عن شكل جسم الأخريات ؟

ج3- إيه نقارن نحس روجي ضخمة عليهم يقولولي تباني عمرك 18 سنة.

س4- ما هي الحلول التي ترينها مناسبة لتغيير شكل جسمك ؟

ج4- نعرف الرياضة و الامتناع عن الأكل لكن سرعان ما أرجع إلى الأكل.

س5- ما هو نوع اللباس المفضل لديك و ما هي ألوانه المفضلة ؟

ج5- أفضل لباس الجلباب لأنه ميفصلش جسمي في الألوان : موف، قرونة، أسود.

س6- هل ترغبين في تغيير شكل جسمك ؟

ج6- نعم أكيد، كيفاش تقدرين تعاونيني.

س7- هل تقارنين شكل جسمك بشكل جسم الأخريات ؟

ج7- نعم أقارن كثيراً خاصة كي نشوفهم خفاف و قادرين يلعبوا و يمشوا براحتهم و اللبسة تاعهم متوفرة.

س8- كيف ترين أن الآخرين يروك (الأصدقاء، العائلة، ...) و ما هي تعليقاتهم ؟

ج8- يشوفونيهديك السمينية لي معندهاش إحساس و اللي ميهمهاش والو. و تعليقاتهم : ثقلي بنت خالتي وليتي كثر مني وين راكيرايحة. - أخي يقلي وليتي كي البقرة.

الملاحق

IV - محور البدانة :

- س1- في رأيك ماهي الأسباب التي تكمن وراء زيادة وزن جسمك ؟
ج1- على بالي، الأكل و النوم و الحلويات.
- س2- ماهي أكثر الأوقات التي تفتح فيها شهيتك للأكل ؟
ج2- ناكل بزاف في الغداء و العشاء و ساعات كي نسهر ناكل ثاني.
- س3- في رأيك على أي جانب من جوانب شخصيتك أثرت البدانة ؟
ج3- ساعات نحس روحي معنديش قيمة كلّي كامل عندهم الحق يتكلّموا على جسمي و ينقدوني في شكلي.
- س4- ما هي علاقتك بالأكل ؟
ج4- هو اللي نمشي بيه و هو ضروري.
- س5- كيف هي تعليقات أسرّتك على أكلك ؟
ج5- يقولولي تعليقات مهيش محترمة مثلا : يقولولي حبّسي ياسر عليك وين تحوّسي تزيدي، يخّي راكي سمينّة، و كي تتفرّعي واش يلمّك و ينحوّلي الصحن عادي.
- س6- كيف هي العادات الغذائية في عائلتك ؟
ج6- احنا ما منفطروش و الغدا عادي و العشا ناكلو، دارنا ياكلو كيما أنا هوما ميسمنوش و أنا ليه ليه نسمن.
- س7- كيف تحسّين إذا حرمت من الأكل ؟
ج7- أنا نحب يتكلّموا معايا بلعقل ينصحوني كي ينحوّلي الصحن ساعات نحس ما يحترموني.
- س8- ماهو إحساسك بعد تناول كمّيات كبيرة من الطعام ؟
ج8- منحبش هذيك الشبعة و نبقي نقدر نزيد عادي.

الملاحق

الملحق رقم 5 : نص مقابلة الحالة الأولى " إلهام "

I- البيانات العامة :

- الاسم : إلهام. - السن : 18 سنة. - المستوى التعليمي : ثانوية ثانوي.
- الوزن : 103 كلغ. - الطول : 163 سم. - مؤشر كتلة الجسم : 39 بدانة مفرطة.
- عدد الإخوة : (01) أخت لذكر توأم. - نوع العرض : بدانة.
- الوضع الاجتماعي للأسرة : الأب يعمل، الأم مأكثة في البيت. - الدخل : متوسط.

II- محور المراهقة :

س1- تكلمي لي على عائلتك.

ج1- ماما بعيدة عني لهمها برك خويا الكبير لمربياتو، أنا قريبة بزاف من بابا.

س2- أحكي لي عن طفولتك.

ج2- كنت سعيدة فيها كنت بنت الناس كامل و لا فامي و الجيران و بابا يوفري كل حاجة نطلبها و ماما نحسها تكون أم للناس كامل أما أنا بكت.

س3- هل عانيت مشاكل صحية من قبل ؟

ج3- إيه عانيت مع المرارة و نحاوهالي و طولت فالصبيطار.

س4- كيف هو نومك ؟

ج4- نومي خفيف بزاف و أي حركة صغيرة تتوضني.

س5- هل لديك صديقات مفضلات ؟

ج5- ما عنديش صديقات مقربات لي.

س6- كيف تتصرفين في حالة شعورك بالضغط النفسي ؟

ج6- كي نقلق ندخل للشمبرة ندير الظلمة و نقعد نبكي.

س7- كيف تتظرين لمستقبلك ؟

ج7- نخاف من المستقبل أصلاً و راني نفكر واش راح يصرا علابالي يجو حوايج منيش راح نقدر عليهم.

لو كان نقعد عالة على دارنا و مانتزوجش و لا بابا كشما يصراو.

أما الخدمة حابة نخرج محامية و نزوج بواحد معاق.

س8- هل لديك انجذاب للطرف الآخر ؟

ج8- إيه ندير صداقات مع شباب و كلهم ميطولوش و يروحو لبنات آخرين و أنا نحب ننتقم منهم، و عندي صداقات مع شباب آخرين بالصح كي خاوتي و المجتمع ما يصدقوش و يفهمو غلط. لماذا ؟ ممكن كي عدت سمينة.

III- محور صورة الجسم :

س1- كيف هو شكل الجسم الذي تحلمين به ؟

ج1- الجسم المثالي عندي هو شكل الساعة الرملية و شكل الحوتة.

س2- متى بدأت تهتمين بشكل جسمك ؟

ج2- و أنا صغيرة كنت نحب نلبس و نشوف في المراية و في عمر الخامسة عشر سنة وليت نهتم بشكل جسمي أكثر.

س3- هل تشعرين أن شكل جسمك مختلف عن شكل جسم الأخريات ؟

ج3- إيه نحس بالاختلاف و نقول في روجي هوما يبقاو كيما راهم و أنا ليه ليه نكبر بالصح ساعات يعجبني الاختلاف كي تقولي واحدة حابة تُولي كيفك.

س4- ما هي الحلول التي ترينها مناسبة لتغيير شكل جسمك ؟

ج4- بصراحة نحب الحل السريع كيما الشفط و لا عملية.

س5- ما هو نوع اللباس المفضل لديك و ما هي ألوانه المفضلة ؟

ج5- منحش الضيق بزاف و نحب تكون اللبسة كاجويل مثلا بين السبور و الكلاسيك، و نموت على اللون الأسود.

س6- هل ترغبين في تغيير شكل جسمك ؟

ج6- إيه نحب نبذل جسمي.

س7- هل تقارنين شكل جسمك بشكل جسم الأخريات ؟

ج7- ما نحش شكل الطفلة لكيما البنانة، و تعجبني لشكلها كيما الحوتة.

س8- كيف ترين أن الآخرين يروك (الأصدقاء، العائلة، ...) و ما هي تعليقاتهم ؟

ج8- نشوف روجي مدلعي و محبوبة عند العائلة و نحب نبقى ديما صغيرة عندهم و يعيطولي ديما بطبوبة، دبدوبة ولا العريضة.

IV - محور البدانة :

- س1- في رأيك ماهي الأسباب التي تكمن وراء زيادة وزن جسمك ؟
- ج1- أنا ناكل بلا ما نجوع في داخلي نسمع كلّي حاجة تقولي كولي برك.
- س2- ما هي أكثر الأوقات التي تتفتح فيها شهيتك للأكل ؟
- ج2- في وقت بعد الزوال نحس بجوع شديد، و ساعات في أوقات نحس فيها بالكآبة و القلق. تتفتح عندي لابييتي كي نعود في وقت العادة الشهرية.
- س3- في رأيك على أي جانب من جوانب شخصيتك أثرت البدانة ؟
- ج3- أثرت السمنة على ثقتي بنفسي و ليه ليه نزعف و نبكي.
- س4- ما هي علاقتك بالأكل ؟
- ج4- نحس الماكلا تملالي وقتي تملالي فراغ.
- س5- كيف هي تعليقات أسرّتك على أكلك ؟
- ج5- دارنا يقولولي بركاي مأكلة و تضريّ روحك يجي النهار و تتدمي.
- س6- كيف هي العادات الغذائية في عائلتك ؟
- ج6- عادتنا، الفطور منفطروش خلاص، و في الغداء ماما مطيشناكلو سندويتشات من برّا. و في العشاء ماما تتوّع الأطباق.
- س7- كيف تحسّين إذا حرمت من الأكل ؟
- ج7- إذا حرموني من الأكل نحسو ابتزاز و إذا كان الحرمان بلطافة نحسو محبة.
- س8- ما هو إحساسك بعد تناول كمّيات كبيرة من الطعام ؟
- ج8- ساعات نشبع بزاف خاصة في الليل و ثمّ نندم عليها و ساعات نروح نتقياها.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم:

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28 جويلية 2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز البحث

أنا الممضي أدناه،

السيد(ة): آسية طاع الله

الصفة: طالب، أستاذ باحث، باحث دائم: طالبة

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: رخصة سياقة 2203

والصادرة بتاريخ: 19 جوان 2016

عن دائرة: المسيلة

المسجل (ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)، عناوينها:
التأمل النفسي والاشعوري لصورة الجسم لدى الفتاة السريّة
المراهقة - دراسة إسقاطية نفسية
عبر البرور شاخ والحبيوة عزام -

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في
إنجاز البحث المذكور أعلاه.

2020 / 06 / 04 التاريخ:

إمضاء المعني

تفعلرو صلافة على التوقيع
السيد: آسية طاع الله
الصفة: طالب
الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: رخصة سياقة 2203
والصادرة بتاريخ: 19 جوان 2016
عن دائرة: المسيلة
المسجل (ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس
والمكلف (ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)، عناوينها:
التأمل النفسي والاشعوري لصورة الجسم لدى الفتاة السريّة
المراهقة - دراسة إسقاطية نفسية
عبر البرور شاخ والحبيوة عزام -

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ