وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف–المسيلة–

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: ...../2021

رقم التسجيل:.....

خصوصيات التوظيف النفسي لدى نساء مصابات باضطراب الغدة الدرقية

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في

شعبة: علم النفس تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالبات:

- صيلع صبرينة
- كلاتمة شيماء

إشراف الدكتورة:

بن زطة بلدية

السنة الجامعية: 2021/2020

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا محمد خاتم الأنبياء والمرسلين وعلى آله وصحبه أجمعين حمدًا كثيرا مباركا

أما بعد:

أشكر الله عز وجل وافر الشكر أن وفقنا وأعاننا على إتمام هذه المذكرة والرسالة المتواضعة، ثم أوجه آيات الشكر والعرفان بالجميل فكل معاني الشكر لا توفي جهدك وتعاونك معنا الأستاذة الدكتورة بن زطة بلدية المشرفة على مذكرتنا والتي منحتنا الكثير من وقتها وكان لرحابة صدرها وسموٍّ تعاملها ومرونة أُسلوبها المميز في متابعة المذكرة أسأل الله العلي القدير أن يجازيها خير الجزاء وأن يكتب مجهودها في موازين حسناتها

ويدعوني واجب الوفاء والعرفان بالجميل أن أتقدم بالشكر الجزيل للدكتورة فاطمة الزهرة بوعلاقة والأخصائية هدى بن عيسى أطال الله في أعمارهم وجزاهم الله خيرا

كما لا يفوتني أن أتقدم بجزيل الشكر كذلك لصاحب مكتبة الرافعي "عماد" لتواضعه واتقانه لعمله ولكل من ساهم في مساعدتنا ولو بكلمة أسأل الله لهم التوفيق في مسيرتهم المهنية

وأخيرا الحمد لله رب العالمين.

ملخص الدراسة:

تعتبر اضـطرابات الغدة الدرقية أكثر شـيوعا في الآونة الأخيرة والتي تؤثر على المرأة وبشـكل خاص فهي تؤثر على حياتها سـلبا من الجانب النفسـي والجسـدي فالاختلال الذي يحدث على مستوى الغدة الدرقية يؤثر على التوازن النفسي والجسدي وبالتالي المساس بأنوثة المرأة وجمالها وأمومتها ولكثرة انتشاره في الآونة الأخيرة لفت انتباهنا حيث حاولنا دراسة الغدة الدرقية من الناحية النفسية مركزين بذلك على الجانب النفسي وماله من أثر في التكيف عند المصـــابات بالغدة الدرقية فقد حاولنا دراســـة نوعية التوظيف النفســـي من خلال الإنتاج الاسقاطي لاختبار الرورشاخ لدى المصابات بالغدة الدرقية وظهور القلق ونوعية القلق الذي تعاني منه المرأة المصابة بهذا النوع من أعراض والكشف عن آليات الدفاعية التي تستعملها معتمدين بذلك في معطيات الأداتين المقابلة العيادية نصـــف الموجهة واختبار الرورشـــاخ الاسقاطي.

الكلمات المفتاحية: اضطراب الغدة الدرقية، التوظيف النفسي، اختبار الرورشاخ، اكتئاب، قلق، مخاوف.

Abstract :

Thyroid disorders are becoming more and more common lately Which harms the woman, in particular, as it affects her life negatively from the psychological and physical side. The imbalance that occurs at the level of the thyroid gland affects the psychological and physical balance Thus, compromising the femininity, and motherhood of a woman. Because it has become very popular lately caught our attention. We tried to study the thyroid gland from a psychological point of view, focusing on the psychological aspect and its impact on adaptation in women. with thyroid gland We have tried to study the quality of psychological recruitment through the projective production of the Rorschach test for women with thyroid gland, and anxiety has has been recognized and the mechanism underlying the interaction between the thyroid function and anxiety that we use. relying on the following tools : clinical interview ., Rorchach test.

Keywords: thyroid disorder, psychological recruitment, Rorschach test, depression, anxiety, fears.

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

شكر وعرفان	
ملخص الدراسة	
فهرس المحتويات	
فهرس الجداول	
مقدمة	**2-1**
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1- تحديد الإشكالية	**04**
2- تحديد الفرضيات	**07**
3- أهداف الدراسة	**07**
4- أهمية الدراسة	**08**
5- تحديد المفاهيم والمصطلحات	**08**
6- الدراسات السابقة	**11**
7- الخلفية النظرية	**16**
الفصل الثاني: الإطار المنهجي للدراسة	
1-منهج الدراسة	**44**
2- الدراسة الاستطلاعية	**44**
3- حدود الدراسة	**45**
4- عينة الدراسة	**46**
5- أدوات الدراسة	**46**
الفصل الثالث: عرض نتائج الدراسة ومناقشتها	
1-عرض النتائج الدراسة وتحليلها	**52**

1-1- عرض نتائج الحالة الأولى	**52**
1-2- عرض نتائج الدراسة الثانية	**59**
1-3- عرض نتائج الدراسة الثالثة	**65**
2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.	**71**
2-1- مناقشة الفرضية الجزئية الأولى	**71**
2-2- مناقشة الفرضية الجزئية الثانية	**71**
2-3- مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة	**72**
النتائج العامة	**73**
خاتمة	**75**
قائمة المراجع	**77**
الملاحق	

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	**يبين وصف مجموعة البحث.**	**46**
02	**يوضح بروتوكل الرورشاخ للحالة الأولى**	**54**
03	**يمثل المخطط النفسي للحالة**	**56**
04	**يوضح بروتوكل الرورشاخ للحالة الثانية**	**61**
05	**يمثل المخطط النفسي للحالة الثانية**	**62**
06	**يوضح بروتوكل الرورشاخ للحالة الثالثة**	**67**
07	**يمثل المخطط النفسي للحالة الثالثة**	**69**

مقدمة

مقدمة

يشـــهد العالم تطورا ملحوظا في عدد المصـــابين بداء الغدة الدرقية، قد تفاعف عدد المصابين بهذا الدواء منذ تسعينيات القرن الماضي، وبالنسبة للنساء فإنه أضحى أكثر أنواع الســـرطانات انتشـــارا بين حالات الإصـــابة الحديثة بالســـرطان **(Nicolaides etCoatesworth,2005)**

وبالرغم من سرعة انتشار هذا المرض غير أنه يعتبر مرضـا قابلا للعلاج بقوة كبيرة، حيث يصـاب الكثيرون بأورام حميدة والمعروفة باسم العقد الصـغيرة في الرقمية، ولكن حالة واحدة فقط من بين كل 20 حالة إصـــابة بهذه الأورام وأقل من 45000 حالة ســـويا تتطور لتصبح أوراما خبيثة (كارولين و200) ولا يصاب سوما عدد قليل بالمرض في موته المعقدة، حيث تصل معدلات البقاء على قيد الحياة لمدة خمس سموت من الإصابة بهذا المرض إلى ما يقارب 97%، ويؤدي المرضـى الى وفاة 1690 شخص كل عام (بورمان 2010)، لكن في السنوات القليلة الماضية شهدت زيادة ملحوظة في معدلات الإصابة بهذا المرض وعدد الوفيات عمه مما أثار جدلا واسعا في الأوساط العلمية .

كما تم الكشـــف وتســـجيل حوالي 1500 حالة إصـــابة جديدة بداء الغدة الدرقية في الجزائر (مراد، 2013)، حيث أن 80% من الحالات تصـــنيف فئة المســـاء، ويحتل الداء الحزمة الثالثة من بين السرطانات التي تصيب الماء بكثرة بعد سرطان الثدي والقولون (مراد، 2013)، حيث بدا في التفاقم والانتشار مؤخرا في الجزائر بشكل ملفت للإنتباه وبات يشكل خطرا على الصـــحة العمومية وبالأخص فئة النســـاء، لأن هاته الفنية هي الأكثر تعرضـــا للإصابة بهذا النوع من الأمراض، ومن أسباب الإصابة بداء الغدة الدرقية يرجح أن بعضها يعود للوراثة 2010 (Leux et Gurene)، وبعضـــها تتعلق بنســـبة اليود في الجســـم التي لا تنبغي أن تنقص او تزيد عن الكمية التي يحتاجها الجســـم (Sophie,2006)، التعرض

للإشعاعات (Pascal et Gurene.2010) إستعمال المبيدات (Leux et Guren 2010,)، كما ربطها اخرون بعوامل هرمونية.

من هذا المنطلق تبرز أهمية هذا المحتا، لدراسة موضوع خاص في علم النفس العيادي، المتمثل في التوظيف النفسي لدى النساء المصابات بداء الغدة الدرقية وسنحاول من خلال هذه الدراسة التعرف على نوعية التوظيف النفسي لدى هذه الفئة.

ومحاولة مها للإلمام بهذا الموضوع وكتفصيل أكثر ارتئينا تقسيم موضوع الدراسة إلى فصول نظرية وأخريا تطبيقية، تساعدنا في الإجابة

على سول بحثا من أجل التحقق من صحة أو نفي فرضيتما، حيث يكون الجانب النظري من ثلاثة فصول إضافة إلى الجانب التمهيدي الذي تطرقنا فيه إلى تحديد الإطار العام للاشكالية وتحديد الفرضيات وكذا أهداف وأسباب اختيار البحث، وختاما بتحديد المفاهيم، أما الفصل الأول يتضمن التوظيف النفسي، أساليب التوظيف النفسي، مبادئ التوظيف النفسي، الآليات الدفاعية.

أما فيما يخص الجانب التطبيقي فيتكون من فصلين: تحدثنا في الفصل الثاني عن منهجية البحث، حيث تطرقنا للدراسة الاستطلاعية، المنهج المستعمل في البحث، تقديم زمان ومكان إجراء البحث وتقديم مجموعة البحث وأدواته.

أما الفصل الثالث فقد خصصناه لعرض وتحليل الحالات ومناقشة النتائج، وكانت نهاية بحثنا بخلاصة تشمل أهم نتائج الدراسة مع ذكر أبرز الصعوبات التي تعرضنا لها اثناء إجرائنا لهذا أثناء اجرائنا لهذا البحث مع تقديم بعض المقترحات.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1- تحديد الإشكالية

يمكن أن يتعرض الفرد في كثير من الأحيان في حياته اليومية إلى العديد من الاضطرابات والأمراض قد تعرقل سيرها العادي، وتدخله في دوامة الصراعات الداخلية والخارجية، وهذا حسب شخصية الفرد ووسائله الدفاعية لمواجهتها.

ومن بين هاته الاضطرابات نجد اضطراب الغدة الدرقية، سواء كان خفيفا أو ما يعرف بالأورام الحميدة أو العقد الصغيرة في الرقبة أو أوراما خبيثة.

حيث يعتبر هذا الاضطراب من بين الاضطرابات الأكثر انتشارا وخطورة على الصحة النفسية والجسدية للمريض، نظرا لتطوره ببطء كما يعيش المصابون به لفترات زمنية طويلة.

إذن فهذا الاضطراب يدخل المرضى في حالة من الذهول والحيرة في كيفية التعامل مع هاته الأوضاع الجديدة، مما يدفع بالإنسان الى استغلال كل الإمكانيات والطاقة اللازمة لاحتواء صدمة الإصابة بهذا الاضطراب ، فإن ضعف ونقص هذه الامكانيات يميز أسلوب دفاعي معين ويحدد السمات العامة للفرد خاصة في بداية الاضطراب ، حيث أن المريض لا يتقبل فكرة الإصابة بالاضطراب كهذا وقد يرفض حتى الخضوع للعلاج، فهذا الاضطراب بحد ذاته تنجر عنه عدة عوامل نفسية تخضع في معظمها لمدى نجاح المريض في تقبله وتعامله للصدمة، حيث يشكل له هذا الاضطراب هاجسا يقلقه كلما فكر فيه أو في علاجه.

وبالتالي فإن تدهور صحة المريض يؤثر في كثير من الأحيان على معاشه النفسي، فالأشخاص الذين يعانون من الأمراض المزمنة بحاجة إلى طرق نفسية والتي تعرف بالميكانزيمات الدفاعية، وذلك لتحقيق التكيف مع مرضهم المزمن والانسجام مع وضعهم الجديد، أي يظهرون نوع من التكيف النفسي مع المحيط والظروف التي يعيشونها، مما يشير إلى خصوصية دفاعية وإمكانية خاصة يتم استغلالها بشكل جيد أو على الأقل مقبول.

يملك هؤلاء الأشـــخاص من القوة ما يمكنهم من التكيف مع هذا الاضـــطراب، إلا أنهم في بعض الأحيان أو المواقف لا يعرفون كيف يتصـــرفون حيالـه أو كيف يواجهونـه، وذلك حســب توظيفهم النفســي الذي يعتبر طريقة تفاعل جهازه النفســي وتعامله مع الوضــعيات المختلفة، فهذا الجهاز هو نتائج عملية النمو الطويلة التي ترتكز أســـاســـا على الإدخال (Intériorisation)، المتدرج للتفاعلات بين الشـــخص ومحيطه بكل الشـــحنات الوجدانية والعاطفية مشكلة بذلك جهازا نفسيا داخليا خاصا بشكل معين، يختلف من شخص لأخر تبعا لاختلاف التجارب والخبرات النفســـية، وكيفية توظيفها داخل هذا الجهاز بدءا من المراحل الأولى من حياة الشـــخص، وكذلك تبعا لاختلاف اســـتثمار المواضـــيع الخارجية بناء على الصدى النفسي الداخلي **(نادية، شرادي، 2006، ص13)**.

حيث تتمثل مهمة الجهاز النفســـي في الحفاظ على التناســـق الداخلي (Cohérence)، للفرد وديمومته (Permanence)، وســـط التغيرات المســـتمرة التي تطرأ على عالمه الداخلي ومحيطه الخارجي، لكن هذا المحيط قد يحتوي على مثيرات ليس من شـأنها أن تخدم صـحة وتوازن التوظيف النفسـي السوي للشخص وجهازه النفسـي بل هناك مثيرات مفاجئة وقد تكون قوية، لا يمكن له غالبا التحكم فيها، قد تهدد حياته وأمنه، أو بعض أهم حاجاته، كالإصـــابة باضـــطراب الغدة الدرقية، كما بينا ســـابقا، فكلما كان التوظيف النفســـي جيد لدى هؤلاء المرضـــى كلما تكيفوا مع الاضـــطراب والعالم الخارجي، وهذا يتطلب توازن داخلي أي وجود نظام وقوانين تسيره وتحافظ على حياته.

إن انتشـار هذا الاضـطراب يمس فئة النسـاء أكثر من الرجال، واحتمالية إصـابة المرأة ب 10 أضـــعاف مقارنة بالرجل، فحســـب الجمعية الجزائرية لأمراض الغدد الصـــماء فإن سرطان الغدة الدرقية هو ثالث سرطان انتشارا لدى النساء، كما أكدت العديد من الدراسات أن أغلب المصابين بالغدد من النساء بنسبة 80٪، وهذا راجع لتعرضهن لضغوطات ومشاكل الحياة والقلق أكثر مما يتعرض لها الرجل، إذ أن تعرض المرأة المستمر للضـغوطات الحياتية

يضـعف من صـلابتها النفسـية والجسـدية، وهذا ما يؤدي إلى ظهور الأمراض السـيكولوجية والاضـطرابات النفسـية على أنها أحد العوامل المسـببة للاضـطراب ، وكنتيجة كذلك وهذا ما يسـمى بالأصـول السـيكوسـوماتية، فقد بحث الفرنسـي mouiot حول الاضـطرابات والمرض السـوماني وخلص إلى أنه لتفادي الإصـابة بالغدة الدرقية لابد أن يكون الفرد أقل صـرامة وجدية في حياته، ولابد أن يكون أكثر مرونة في مراجعة الأحداث

وعلى هذا الأساس وبناء على ما سبق، تأتي هاته الدراسة لتتناول خصوصية التوظيف النفسي:

بما يتميز التوظيف النفسي لدى النساء المصابن بداء الغدة الدرقية ؟

وهذا التساؤل الجوهري يقودنا إلى طرح جملة من التساؤلات:

التساؤل الرئيسي:

بماذا يتميز التوظيف النفسـي لدى النسـاء المصـابات باضـطراب الغدة الدرقية عبر اختبار الرورشاخ؟

التساؤلات الفرعية:

- هل يتميز التوظيف النفسـي لدى النسـاء المصـابات باضـطراب الغدة الدرقية بظهور مؤشرات الإستجابة الاكتئابية عبر اختبار الرورشاخ؟
- هل يتميز التوظيف النفسـي لدى النسـاء المصـابات باضـطراب الغدة الدرقية بظهور مؤشرات قلق الموت عبر اختبار الرورشاخ؟
- هل يتميز التوظيف النفسـي لدى النسـاء المصـابات باضـطراب الغدة الدرقية بظهور مؤشرات الخوض المرضي عبر اختبار الرورشاخ؟

2- فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة

- يتميز التوظيف النفسي لدى النساء المصابين بداء الغدة الدرقية بالهشاشة النفسية،

الفرضيات الجزئية:

- يتميز التوظيف النفسي لدى النساء المصابات باضطراب الغدة الدرقية بظهور مؤشرات الإستجابة الاكتئابية (الحساسية المفرطة للحدود، نمط الصدى الحميم المنطوي، الأفكار التشاؤمية) عبر اختبار الرورشاخ.
- يتميز التوظيف النفسي لدى النساء المصابات باضطراب الغدة الدرقية بظهور مؤشرات قلق الموت (عدم القدرة على ارصان الصعوبات، وجود صعوبة في التكيف مع الواقع، مقاومة ظهور الانفعالات المعاشة كخطر) عبر اختبار الرورشاخ.
- يتميز التوظيف النفسي لدى النساء المصابات باضطراب الغدة الدرقية بظهور مؤشرات الخوف المرضي(الانسحاب، تجنب الصراع، الخوف من المواضيع المبهمة) عبر اختبار الرورشاخ.

3-أهداف الدراسة:

تهدف دراستنا إلى تحقيق ما يلي:

- معرفة نوعية خصوصية التوظيف النفسي
- الكشف عن ظهور مؤشرات إستجابة اكتئابية عبر اختبار الرورشاخ الاسقاطي
- معرفة مؤشرات قلق الموت عبر اختبار الرورشاخ الاسقاطي

- الكشف عن ظهور مؤشرات الوسواس القهري عبر اختبار الرورشاخ الاسقاطي

4- أهمية الدراسة:

تكتسب هذه الدراسة أهميتها من متغيراتها المبحوثة، إذ يمثل التوظيف النفسي اهم ملمح للحياة النفسية، وهو جوهر الدراسة العيادية الهادفة إلى الكشف عن الدينامية النفسية كوحدة كلية لملامحها العقلية والوجدانية والحسية، كما ان اضطراب الغدة الدرقية الذي يعد من أكثر الاضطرابات تأثرا بالجانب النفسي، حيث يصل افرازاتها إلى جميع خلايا الجسم، إذ يمكن وصفها بهرمون السعادة.

كما تبرز أهمية هذه الدراسة في محاولة تطبيق اداة هامة في العيادة الإسقاطية هي اختبار الرورشاخ الذي يكشف الملامح السوية والاضطرابية لدى الفرد.

ويمكن كذلك استخلاص أهمية هذه الدراسة من تقاطعها في اشكاليتها مع اهتمامات بحثية في مجال العيادة السيكوماتية.

5- تحديد مصطلحات الدراسة:

❖ **التوظيف النفسي: Fonctionnement psychique**

هو سيرورة دينامية تخضع لمبادئ الجهاز النفسي، وهذا الأخير يسير وفقا لقوانين خاصة به، فهو بذلك يحاول الاحتفاظ بحالة توازن داخلي والتكيف مع متطلبات الواقع الخارجي (عيسي موسى، ورضوان زقار، 2002).

وتم تحديده في هذه الدراسة عبر ثلاث مؤشرات يكشفها المنتوج الاسقاطي للحالات من النساء المصابات باضطراب الغدة الدرقية عبر اختبار الرورشاخ الاسقاطي وكذلك اجابتهن على أسئلة المقابلة النصف الموجهة وتتمثل هاته المؤشرات في الاستجابة الاكتئابية وقلق الموت والوساوس المرضية .

❖ **الاستجابة الاكتئابية:** نشير في دراستنا الى ملامح انعدام الرغبة في الحياة، الشعور الدائم بالحزن وفقدان الاهتمام بالأنشطة الحياتية لدى النساء المصابات بداء الغدة الدرقية مما يضاعف من المشاكل العاطفية والجسدية.

❖ **قلق الموت:** نقصد به في دراستنا أنه ذلك الانفعال المركب من الخوف الناتج عن توقع التهديد واحتمال حدوث خطر على الانسان بعد صعوبات وتنبؤ سلبي للأحداث والشعور بالتوتر والضيق.

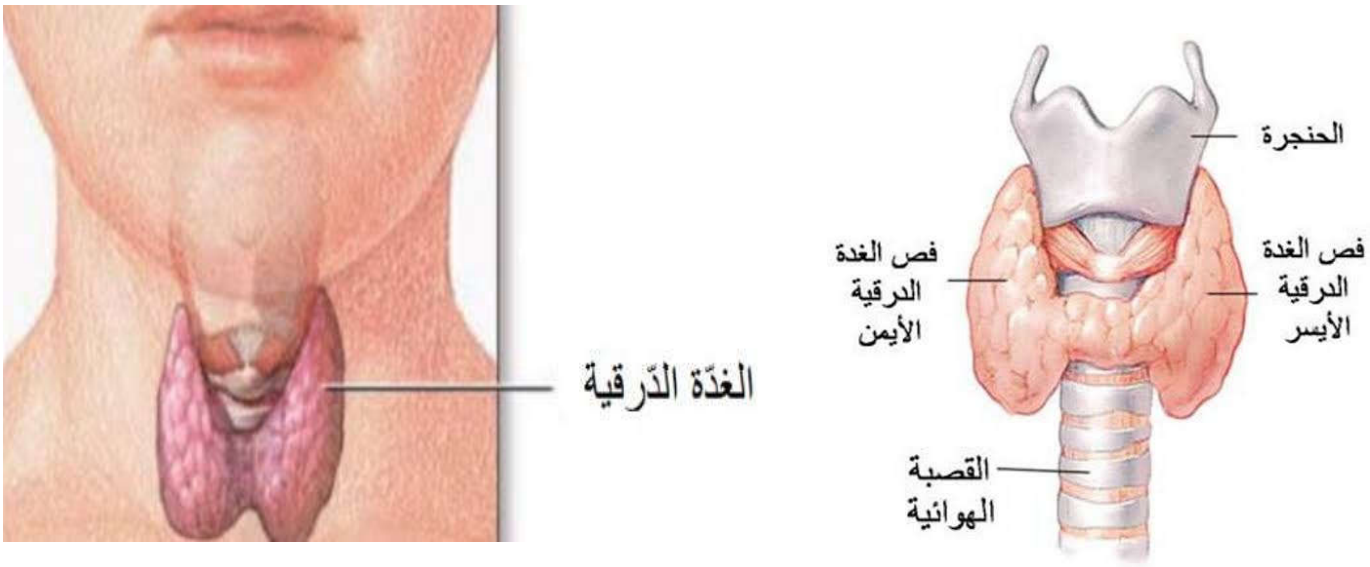
❖ **الخوف المرضي:** يقصد بها في دراستنا إلى أن المصاب تلازمه فكرة معينة وتحتل جزءا من الوعي والشعور لديه، وذلك بشكل كبير أي أنه لا يستطيع التخلص منها مثل الحالات التي قمنا بإجراء دراستنا عنهن، حيث أصبحن يعانين من أفكار لا تفارقهن وتحتل جزءا من النشاطات اليومية لهن.

❖ **النساء المصابات بالغدة الدرقية:** يمثلن في هاته الدراسة حالات من النساء تم تشخيص إصابتهن بأمراض نقص إفراز هرمون الغدة الدرقية، حي أن وظيفته تكمن في تنظيم عملية التمثيل الحيوي في الجسم، فإن قصور الغدة الدرقية يسبب تباطؤ في هاته العملية، مما يؤدي إلى الخلل في جميع أعضاء الجسم، وهن ثلاث حالات من النساء بالملحقة الاستشفائية للصحة الجوارية ببوسعادة المجاهد مالكي عم بن عيسى.

❖ **اختبار الرورشاخ:** هو أداة تقنية استقصائية تمكن من معرفة المنتوج الاسقاطي، لمجموعة الدراسة المتمثلة في نساء مصابات بالغدة الدرقية، حيث يعطي تصور ديناميا حول الفترة ما قبل الأدوية في أبعادها من ناحية الهوية والنرجسية، ويسمح الرورشاخ بدراسة الشخصية على أساس إسقاط المفحوص مخاوفه وأحاسيسه على مادة الاختبار.

ثانيا: الغدة الدرقية

تعتبر الغدة الدرقية من أهم الغدد الصماء المهمة والحيوية في الجسم، تقع في أسفل مقدمة الرقبة **(الشكل 1)** وتتكون من فصين فص أيمن وفص أيسر طول الفص الواحد حوالي 3سم، وعرض الفصين معا حوالي3 سم، وتكون على شكل فراشة وهذان الفصان متصلان ببعضهما عن طريق البرزخ عرضه حوالي2 سم الموجود على السطح الأمامي للقصبة الهوائية، على الوجه الخلفي للغدة الدرقية تتوضع غدتين صغيرتين (3-5 ملم) في كل جانب هما جارات الغدة الدرقية، تقوم الغدة بتكوين و إفراز الهرمونات هرمون ثلاثي اليود (T3) وهرمون رباعي اليود (T4) يتغير وزن الغدة الدرقية وحجمها من إنسان لآخر حسب العمر، وتكون الغدة الدرقية أثقل وزنا عند النساء منه عند الرجال وتتضخم الغدة الدرقية أثناء الدورة الشهرية والحمل(صلاح الدين، 2006).



الشكل (01): موقع وتشريح الغدة الدرقية(Benouda, 2013)

6- الدراسات السابقة:

إن البحث العلمي هو عملية تراكمية، ولا يمكن لأي باحث أن ينطبق في بحثه من فراغ، وتمثل الدراسات السابقة والأبحاث والكتابات والمنشورات منطلقا مهما لأي باحث في دراسته، وسنستعرض في هذا العنصر بعض الدراسات السابقة التي اهتمت بمتغيرات دراستنا:

❖ **دراسة فرحات وبركة 2014** بعنوان" **أثر الصدمات النفسية في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية لدى مرضى القصور الكلوي** " دراسة ل: (08) حالات بولاية ورقلة، استخدم في هذا البحث المنهج الإكليلي، العينة (08) حالات تتراوح أعمارهم ما بين 27 إلى 67 سنة، أما الأدوات المستخدمة في الدراسة فهي المقابلة العيادية نصف الموجهة.

ومن بين أهداف هذه الدراسة:

- تقديم بعض الاقتراحات فيما يخص الصدمة.
- معرفة نوعية الصدمات النفسية في حدوث الأمراض السيكوسوماتية.
- وتوصلت الدراسة إلى أنه كلما كانت الصدمة النفسية قوية في المراحل النمائية السابقة وكلما كانت البنية النفسية هشة ودفاعاتها ضعيفة، كلما كانت مؤشرا قويا للإصابة بالاضطرابات السيكوسوماتية.

❖ **دراسة قزارة 2018:** بعنوان: "**السمات الشخصية لمريض القصور الكلوي**" دراسة الإكلينيكية لثلاثة حالات، عينة الدراسة كانت 3 حالات تتراوح أعمارهم مابين 30 إلى 57 سنة، الأدوات المستخدمة في الدراسة تمثلت في الملاحظة، المقابلة الإكلينيكية نصف موجهة، اختبار تفهم الموضوع (TAT).

تهدف الدراسة إلى الكشف والتعرف على بعض السمات الشخصية لمريض القصور الكلوي، وتوصلت الدراسة في نهايتها إلى النتائج التالية:

- وجود سمات شخصية لدى مرضى القصور الكلوي تتجه نحو السوداوية
- وجود سمات شخصية لدى مرضى القصور الكلوي تتجه نحو العدوانية
- وجود سمات شخصية لدى مرضى القصور الكلوي تتجه نحو الإنطوائية

❖ **دراسة شادلي 2017** بعنوان: "**انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف**" دراسة إكلينيكية لثلاث حالات بولاية باتنة، استخدمت هاته الدراسة منهج دراسة حالة، واستعملت عينة مكونة من 03 حالات، تتراوح أعمارهم مابين 24 و33 سنة، أما عن الأدوات المستخدمة في هاته الدراسة فهي المقابلة العيادية نصف الموجهة، الملاحظة، اختبار تفهم الموضوع T.A.Tوقد هدفت هاته الدراسة إلى هدفين أساسيين، هما التعرف على انعكاسات التعرض للبتر(باعتبارها حادثا مولدا للصدمة) على الحالة النفسية للمبتور بعد مدة من تعرضه للبتر وكذا التعمق في فهم الكيفية التي يؤثر بها البتر(باعتبارها حادثا مولد للصدمة على التوظيف النفسي للمبتور، ودور أهم العوامل المتدخلة لتحديد شكل الاستجابة

وتوصلت هاته الدراسة إلى أن حالات البحث الثلاث قد تعرضوا لنفس بسبب البتر الذي تمثل في نفس الحادث المولد للصدمة (حادث انفجار)كما تشابهت استجابتهم المباشرة(أو الآتية)لذلك الحادث، حيث عرضوا جميعا استجابة ضغط حادة، وبالرغم من ذلك فقد اختلفت استجاباتهم على المدى البعيد.

- **دراسة آية علي زريق** (2015) بعنوان: **تحري العلاقة بين اضطرابات الغدة الدرقية وسرطان الثدي**، هدفت هاته الدراسة الى تحديد اذا ما كانت هناك علاقة بين سرطان الثدي واضطراب الغدة الدرقية، تكونت عينة الدراسة من 93 امرأة(63 منهم مريضة بسرطان الثدي و25 اصحاء) وتم استخدام جهاز الايكو باستخدم الامواج الصوتية لمجموعة مرضى واستخدام مختلف التحاليل الطبية، واظهرت نتائج الدراسة أن عامل تناول الأدوية الهرمونية وعامل البدانة هي عوامل الخطورة للاصابة بسرطان الثدي لدى عينة الدراسة.

- دراسة ساعو مراد 2010 بعنوان: **تاثير السند الاجتماعي(بأبعاده المختلفة) في الصحة النفسية لدى مرضى الغدة الدرقية،** جامعة تيزي وزو، هدفت الدراسة إلى توضيح أثر السند الاجتماعي في الصحة النفسية لدى مرضى الغده الدرقية، تتكون الدراسة من 10 حالات عيادية مصابين باضطراب الغدة الدرقية، كما استخدم الباحث مقياس السند الاجتماعي وقياس الاضطراب النفسي، أما في حالة السند الاجتماعي السلبي فإنه يرتفع التعرض للأحداث الضاغطة

- دراسة سيناء وماريا ناجي محسن الدوري، 2010 بعنوان: **دراسة العلاقة بين مستويات المعايير الكيموحيوية لدى النساء المصابات باضطراب الغدة الدرقية،** هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين المعايير الكيموحيوية لدى النساء المصابات باضطراب الغدة الدرقية(زيادة و نقصان)، وتكونت الدراسة من 100 حالة هي كالتالي: 70 حالة زيادة او نقصان و30 حالة نساء أصحاء واستخدم الباحثون الفحوصات الوظيفية للغدة الدرقية والفحوصات الكيموحيوية،وبينت النتائج وجود انخفاض معنوي في مستوى البروتين الكلي في الدم للنساء المصابات بقفص الدرقية .

تعقيب على الدراسات السابقة

بعد استعراض الدراسات السابقة لابد لنا من مناقشتها من حيث أوجه الشبه والاختلاف فيما بينها ومع دراستنا كذلك ملامح الاتفاق من حيث المنهج وعينة البحث والأدوات المستخدمة في الحصول على المعلومات.

من حيث الهدف

تباينت اهداف الدراسات السابقة والخاصة بالتوظيف النفسي لدى مرضى الغدة الدرقية من بين أهدافها التحري عن العلاقة بين اضطرابات الغدة الدرقية وسرطان الثدي وهذا ما ذكرته دراسة اية علي رزيق اما عن دراسة ساعد مراد فكانت عن تأثير البعد الاجتماعي في

الصحة النفسية لدى مرضى الغدة الدرقية اما عن الدراسات الخاصة بالتوظيف النفسي فقد تحدثت دراسة فرحات وبركة 2014عن اثر الصدمات النفسية في حدوث الاضطرابات السيكوسوماتية وكان هدفها معرفة نوعية هاته الصدمات

وذكرت دراسة فزارة 2018السمات الشخصية لمرضى القصور الكلوي والتي تهدف للتعرف على اهم السمات الشخصية اما دراسة شابلي 2017 التي تكلمت عن انعكاسات الصدمة النفسية على التوظيف النفسي لدى مبتوري الأطراف وهدفها الرئيسي هو التعريف والتعمق في فهم الكيفية التي يؤثر بها البتر على الحالة النفسية للمبتور

اما دراستنا الحالية فتهدف الى معرفة خصوصية التوظيف النفسي لدى النساء المصابات باضطراب الغدة الدرقية باستخدام اختبار الرورشاخ الاسقاطي.

من حيث العينة

العينات المستخدمة بإجراءات الدراسة السابقة الخاصة بالتوظيف النفسي معظمها أجريت على افراد مرضى

استخدمت اغلب الدراسات السابقة الاحجام والأعداد بصورة متفاوتة وتختلف من دراسة لأخرى فقد استخدمت بعض الدراسات عينات صغيرة الحجم مثل دراسة فرحات وبركة 2014 واستعملت 8 حالات اما عن دراسة فزارة 2018 استعملت 3 حالات اما دراسة شابلي 2017 كانت 3 حالات وهناك دراسات استخدمت عينات كبيرة الحجم مثل دراسة اية علي رزيق 2015 تكونت من 93 امراة.

من حيث الأدوات

بعض الدراسات السابقة المتعلقة بالتوظيف النفسي استخدمت المقابلة العيادية نصف الموجهة مثل دراسة فرحات وبركة 2014 ودراسة فزارة 2018.

معظم الدراسات السابقة الخاصة بالغدة الدرقية استخدمت مقاييس مختلفة واستبيانات لجمع المعلومات، ما دراستنا الحالية فسوف نعتمد فيها على المقابلة نصف الموجهة والاعتماد على روشاخ الاسقاطي

محل الاستفادة من الدراسات السابقة

كما أسلفنا سابقا تحتل الدراسات السابقة أهمية كبيرة من حيث كونها مرجعية مهمة تعكس ضرورة تكامل الأبحاث وتراكم المعارف مشكلة بذلك وحدة منهجية هادفة والاصل فيها تجنب التكرار والوقوع في نفس الخطأ وهو ما جعلنا نلجأ اليها وجاء عرضنا للدراسات السابقة لتحقيق جملة من الأهداف نلخصها فيما يلي

- التعرف على المنهجيات المتبعة بالشكل الذي يمكننا من اختيار المنهج المناسب لهذه الدراسة
- الاستفادة منها في اشتقاق وصياغة التساؤلات وفرضيات الدراسة
- التعرف على النتائج التي توصلت اليها هذه الدراسات والتي سهلت لنا التعمق في الجوانب التي تتناولها.

7- الخلفية النظرية:

أولا: التوظيف النفسي:

مفهوم البنية:

البنية هو مفهوم يبين كيفية تركيب الكائنات، و نوع هذا التركيب هو الذي يوضـــح نوع البنية، فهي كل لا يتجزأ، و لا معنى للجزء إلا في اطار الكل، في علم النفس المرضي البنية هي تنظيم ثابت لمكونات ميتا سيكولوجية سواء كانت سوية أو مرضية عن معتصم ميموني بدرة (2005) يقول فرويد في 1932 " إذا سقط طور بلور من الكريستال فإنه لا يتكسر بأي حال من الأحوال بل حسب خطوط الضعف والقوة التي حدثت عند تكوينه وهي خاصة بكل جسم، وهذه الخطوط تبقى خفية حتى يكسر البلور أو يوضع تحت جهاز خاص، و بالنسبة للبنية الشخصية فهي تسلك نفس المدرج "**(خيرة لزعر، 2009، ص 61)**.

تكوين البنية : يشير برجري إلى ثلاثة مراحل:

المرحلة الأولى: تنطلق من الولادة: لا تمايز نفســـي- جســـدي وتبدأ مرحلة التمايز للأنا تدريجيا عند خروجه من الهو بمساعدة النضج والاهتمام والعلاقة أم – طفل و إذا حدث في هذه الفترة خلل يحدث ضعف أو تثبيت كما يقول فرويد.

المرحلة الثانية: تتطور الطاقة الليبيدية وتواصـــل ســـيرورتها : تتطور العلاقات بالموضـــوع وتنظيم للدوافع الجزئية وتكوين الاليات الدفاعية تدريجيا مستعينا بها للتصدي لمثيرات العالم الخارجي أو العالم النزوي الداخلي.

المرحلة الثالثة: مع نهاية البلوغ تميل البنية لحالة الثبات في الســـلوكات وردود الأفعال والمواقف مالم يتعرض صـــاحبها لصـــدمة أو صـــراع قوي ...الخ، فيتخذ الشـــخص البنية العصابية أو الذهانية السوية.

وبينهما ما يسمى بالحالات البينية والتي تضم الاضطرابات السيكوسوماتية والسيكوباتية والانحرافات.**(خيرة لزعر، 2009، ص61)**

تناول فرويد الجهاز النفسي من ثلاثة نواحي:

- الناحية الموقعية (المكانية أو الطوبوغرافية) التي تحدد مراكز الظواهر النفسية في الجهاز النفسي
- الناحية الاقتصادية (الكمية) التي تضبط قوانين وشروط تكوين الطاقة النفسية وتسييرها واستثمارها
- الناحية الدينامية التي تدرس التفاعل بين القوى والدوافع اللاشعورية المختلفة لدى الإنسان وما ينتج عن ذلك من سلوكات**(نجاتي محمد، 1982، ص 27).**

وجهة النظر الموقعية.

Topos مصطلح ذو أصل إغريقي ويعني الموقع، ويقصد به فصل الجهاز النفسي إلى فضاءات مختلفة ذات خصائص مميزة و مرتبة في تسلسل منطقي**(زوينة، 2008، ص 21)** وقد قدم فرويدا الجهاز النفسي طبوغرافيا من خلال موقعين، الأولى اللاشعور، ما قبل الشعور والشعور والموقعية الثانية الانا والهو والأنا الأعلى نذكرهما فيما يلي:

1. **الموقعية الأولى:**

أ. **اللاشعور**: يعود تاريخ اللاشعور من طرف فرويد عندما اهتم بتحليل حالة دورا و دراسة طبيعة مرضها سنة 1880م بمشاركة جوزيف برويز إتضح لهم أن أعراض الهستيريا تعود إلى مشاعر مكبوتة في ما سماه باللاشعور و أن هذه الأعراض تزول إذا تذكر المريض هذه الذكريات المكبوتة أثناء العالج، وقد القت هذه الفكرة معارضة من العلماء في ذلك الوقت لكون العقل لابد أن يكون شعوريا فقد تعرضت فكرة العقل اللاشعوري لفرويد الكثير من

الســـخرية، وقد اهتم فرويد بالرد على خصـــومه من ممارســـاته الإكلينيكية **(نجاتي محمد، 1982، ص 13).**

ب. الشــعور: إن تقســيم الحياة النفســية إلى ما هو شــعوري وما هو لاشــعوري هو الفرض الأســاســي الذي يقوم عليه التحليل النفســي وهذا التقسـيم يســاعد في فهم اضــطرابات الحياة العقلية، إن عدم تقبل فكرة أن أي شـيء نفسـي ممكن يكون لا شـعوريا صـعبة الفهم لكن علم النفس الذي اهتم بالشعور فقط لم يحل مشكلتي الأحلام والتنويم المغناطيسي، فما هو شعوري يعتمد على إدراك حسي له طابع مباشر حيث مجال الأفكار لا يكون شعوريا دائما لأن الفكرة الشــعورية الان لا تكون شــعورية بعد فترة رغم أمكانية اســتدعائها في شــروط معينة بعد ما أصبحت كامنة ومعنى كامنة أنه: " تستطيع أن تصبح شعورية في أي وقت"

كما توصل فرويد إلى مفهوم اللاشعور عن طريق الخبرات التي تكون "الدينامية العقلية " هذا المفهوم الذي يشير في التحليل النفسي للتفاعل بين القوى والدوافع المختلفة في الإنسان مما يؤثر في سلوكه التي تحكمه الدوافع اللاشعورية في أغلب الأحيان.

ت. ما قبل الشعور: إستدل فرويد على مفهوم اللاشعور من نظرية الكبت وهو نوعان كامن يمكن أن يكون شـــعوريا ومكبوتا لا يمكن أن يكون شـــعوريا إلا بالكثير من العناء، فالكامن واللاشــعوري يســمى ما قبل الشــعور أما المفهوم اللاشــعوري يبقى للمكبوت بمعنى الدينامي **(نجاتي، 1982، ص 26-27).**

ومن هنا الجهاز النفسـي حسـب فرويد ينقسـم إلى ثلاثة أقسـام، شـعور وما قبل الشـعور واللاشــعور هذا الأخير الذي يحتل القســم الأكبر من الجهاز النفســي وهذه الأجهزة متداخلة فيما بينها ليسـت منفصـلة فهناك ما قبل شـعوري ينتمي إلى اللاشـعور وجزء من اللاشـعور يمكن أن ينتمي إلى الشعور.

2. الموقعية الثانية:

عدل فرويد نظريته الأولى اخذا بعين الاعتبار متغير الواقع وقدم تقسيم ثان للجهاز النفسي وهو كما يلي:

أ. الهو: هو ذلك القسم من النفس الذي يحوي كل ما هو موروث وما هو ثابت في تركيب البدن، وما هو غريزي في الطبيعة الإنسانية، والهو لا يتبع منطقا ولا أخلاقا، ولا يهتم بالواقع، إنه يهتم فقط بإشباع الدوافع الغريزية تبعا لمقتضيات مبدأ اللذة. وكل شيء في الهو غامض ولا شعوري.

ويمكن أن نتبع جرودك بأن نطلق إسم "الهو" على الجزء الآخر من العقل الذي يمتد إليه هذا الكيان والذي يتصرف كأنه لا شعوري.

ننظر للإنسان باعتباره أنه "هو نفسي مجهول ولا شعوري ويوجد على سطحه "الانا " الذي يتكون من نواته جهاز الإدراك الحسي، والشيء المكبوت مندمج أيضا في الهو وهو جزء منه فصلته عن الانا المقاومة التي يبذلها الكبت، وهو متصل بالانا عن طريق الهو**(سيجموند فرويد، 1982، ص 4).**

ب. الأنا: مفهوم الأنا وحدودها ضبابيان إلى الحد الأقصى، وأنا شخص، بالنسبة لشعوب عديدة، ترتبط ارتباطا وثيقا بما يملك، وهذا التصور منتشر بيننا جدا، كتب عالم النفس الأمريكي وليم جيمس عن الأنا: "هي مجموع كل ما يمكنه أن يسميه خاصته، ليس جسمه وقدرته النفسية فحسب، بل ثيابه وبيته، زوجته وأطفاله، جدوده وأصدقاءه شهرته ومؤلفاته، أرضه وأحصنته، وحسابه المصرفي وحدود الانا رأي بعض المؤلفين، هي حدود الوعي، والعقل والحكمة على نحو أكثر دقة، فالوليد يتلقى تنبيهات العالم الخارجي و انطباعاته الحسية دون أن يكون قادرا على أن يتخلص منها أو يتعامل معها ولذته وانعدام اللذة لديه

يتعلقان بالموجودات التي تحددهما، ولاسيما الأم، التي تقوم بدور"" الأنا الخارجية"" و بفعل حركة الوظائف الحيوية "**(نور بيرسيلامي، 2000، ص 311)**.

يقول المحللون النفسانيون الأنا جزء من الهو تمايز بالاتصال مع الواقع، والأنا بنية تحتية للشخصية وظيفتها الاساسية أن تضبط علاقات الفرد بالعالم الخارجي إذ تشبع في الوقت نفسه حاجاته الأكثر عمقا مع الأخذ بالحسبان مقتضيات " الأنا العليا "الأخلاقية أن لها إذن دور الوسيط في مواجهة قوى متناقضة، وهذه الوظيفة تتم في أفعال الحياة الجارية، بصورة شعورية، بفضل السيرورات العقلية (تفكير، استدلال، حكم) وبصورة لاشعورية حين تستخدم اليات الدفاع.

فالأنا السوية مرنة، قادرة على التكيف، وليس لديها اليات دفاع صارمة، والأنا العصابية ضعيفة، خائفة أمام قوى الدوافع أو قسوة الأنا العليا، إنها عاجزة عن أن تحل نزاعات الشخص الداخلية، وذلك أمر يصيبه بالحصرو يقوده إلى أن يتبنى كل الضروب من التصرفات غير المناسبة، المفارقة كالطقوس الوسواسية أو الانتحار، ونحن نحتاج الى الاخرين لنصون أنانا مستقلة وسليمة **(نور بيرسيلامي، 2000، ص 313)**.

ت. الأنا الأعلى: في نظرية التحليل النفسي، هي أحد مراجع الشخصية الثلاثة، تتألف من مجموعة من المحرمات الاخلاقية المستدخلة وظيفتها أن تجعل الفرد متوافقا مع المحيطين به.

في رأي سيغموند فرويد (1856 – 1939) توحد الطفل بأبويه اللذين أضفي عليهما الصفة المثالية أو توحده ببديليهما.

وتقول على نحو أكثر دقة توحده بالمرجع الأبوي، أي بصورة الأنا العليا لأبويه وليس بالأبوين، وتمارس الأنا العليا، كما وصفها فرويد في نظرية الجهاز النفسي الثانية (1923) وظيفة سلطة ورقابة أخلاقية، ترغم الفرد على أن يتخلى عن بعض إشباعاته الغريزية تحت

طائلة فقدان الحب واستحسان من يحيطون به وتعتبر الأنا العليا، كلاسيكيا، ذات علاقة بحالة التبعية الطفلية وعقدة أوديب إن على الطفل أن يتخلى عن رغباته الاديبية (العاشقة والعدائية) لان التحريم سرى عليها، وهو يفلح في ذلك إذ يحول التوظيف للأبوين إلى توحد بهما، ويجتاف التحريم الذي فرض عليه.

وإلى هذه السيرورة تضاف كل التعليمات التربوية و الأخلاق والدين حيث يبدأ إعداد الأنا العليا، يقول رونيه سبيتز (1887–1933) إلى بدايات التربية وإلى تعلم النظافة على وجه الخصوص، أما ميلاني كلاين (1882–1960) فإنها ترى أصل الأنا العليا منذ المرحلة الفمية**(نور بيرسيلامي، 2000، ص 316).**

وهاتين الموقعتين متكاملتين كما بين ذلك فرويد حيث ان الحلل للعمليات ما قبل الشعور يوافق ضعف الانا في القيام بوظيفة المراقبة والموازنة بين افرازات الهو ومتطلبات الواقع.

وجهة النظر الاقتصادية:

كما قال bergeret أن النظرة الاقتصادية تعني كيفية توزيع الطاقة النفسية وتوظيفها وانتشارها عبر مختلف تصورات ومواضيع وأركان الجهاز النفسي، وهي امتداد منطقي وحتمي للوجهة الدينامية، وأن الاضطراب النفسي ناتج عن الصراع بين الظواهر النفسية المتعارضة.

بمعنى التعارض بين قوى اللاشعور التي تريد الظهور ونظام الشعور الذي يعمل على صدها ومقاومتها، فالحياة النفسية تتكون من تصورات وعواطف مرتبطة بها، تعني العاطفة تلك الشحنة الإنفعالية والتوظيف الكمي للتصور، والتوظيف يتم من خلال كمية الطاقة النفسية المرتبطة بتصور عقلي أو موضوع خارجي.

مثال إذا وظفنا موضوع خارجي كالإنسان نجد أن الجهاز النفسي في تسييره يشحن هذا الموضوع بطاقة وعند فقدان هذا الإنسان يجب سحب تلك الطاقة فالتوظيف النفسي مرن ويميل للاستقرار.

فحين نفقد موضوعا يجب أن نكون قادرين على سحب الموضوع اللبيدي منه وهو ما يسمى بالحداد فإذا فشل الشخص في ذلك نتيح عنه إحساسات سلبية قوية بالهجر مآلها إلى الاكتئاب في كثير من الأحيان وهنا الحياة النفسية تعتمد على أسلوبين النشاط العقلي اللاشعوري كعمليات أولية ونشاط عقلي شعوري كعمليات عقلية ثانوية.

فالعمليات الأولية تعمل كمبدأ اللذة والإشباع و اللامنطق ولا تكترث بالواقع فهي طاقة حرة سهلة التفريغ والنقل والتكثيف كما تخضع هذه العمليات على مستوى اللاشعور إلى سياقات التكثيف و الإزاحة والترميز وهي سياقات تحويلية تسمح بتقنيع شحنة تصور، عاطفة حتى لا يمكن التعرف عليها فتتمكن من اختراق ما قبل الشعور إلى حيز الشعور، وكما في الوقت ذاته ما يحكم السير النفسي وفق العمليات الثانوية منطقة ما قبل الشعور تكون هنا الطاقة مقيدة بأحكام الواقع والعمليات الثانوية تتشكل شيئا فشيئا خلال مشوار الحياة كما يقول فرويد حيث يساهم في ذلك المجتمع والتربية التي يتلقاها الطفل منذ صغره فتحدث الموازنة بين الشعور واللاشعور وما قبل الشعور وتوظف التصورات بشكل أكثر استقرار وتؤجل بعض الإشباعات أو تحقق بصورة يقبلها العالم الخارجي **(زقار، دس، ص9)**

وجهة النظر الدينامية

تعتمد هذه النظرية على مفاهيم النزاع والتفاعل بين ماهو غريزي وما هو مقبول اجتماعيا أي أزمة تغيير السلوك الغريزي باخر خاضع للواقع والمجتمع من أجل تحقيق التكيف عن طريق إرصان للدوافع النزوية والوصول للأمان والطمأنينة، حسب سمير نوف فيكتور.

ويمثل هذا الاتجاه كل من أفكار الكسندر ودانبار إذ أن هناك من أتباع فرويد من يفسر الأمراض السيكوسوماتية على الدينامية النفسية أي التفاعلات والتغيرات النفسية التي يعيشها الفرد و ألكسندر اهتم كثيرا بالإضطرابات السيكوسوماتية وقال بأن التفسير المبكر للأمراض السيكوسوماتية والأعراض التي تمثل تعبير مباشر عن أوهام مكبوتة أما الأعضاء الجسمية المصابة هي تعبير رمزي عن بعض الصراعات اللاشعورية، فالأعضاء الداخلية كالمعدة والرئتين والأوعية الدموية تعمل بصورة لإرادية لا يمكن التحكم فيها أو تنظيم نشاطها من طرف الجهاز العصبي الذاتي والاضطرابات السيكوسوماتية يدمر فعليا العضو المصاب

ويرى الكسندر أن الصراع الافعالي وحده في حد ذاته لا يسبب المرض فقد يكون هناك تهيؤ وراثي وبنائي أو قابلية عضوية إلى معاناة من ضعف فيزيقي مما يجعله عرضة لنوع خاص للإصابة وبين الكسندر ثلاث عوامل وهي الرغبة في الاندماج أو الاستقبال والرغبة في الحذف أو العطاء أو خروج الطاقة من أجل الهجوم أو تحصيل أو تحقيق شيء ما والرغبة في البقاء أو في التمتع بالراحة.

هذه الرغبات الثلاثة تصبح مرتبطة منذ الطفولة المبكرة بالعديد من الوظائف الجسمية، فخبرات الحياة التي تفوق قدرة الإنسان على الاحتمال، لتظهر الصراع وتخرجه إلى حيز الواقع وتطلقه في اللاشعور أي ربط بين ظهور الأمراض السيكوسوماتية والضغوط الاجتماعية، فأحداث الحياة تتحرك لإحداث الصراع مما يؤدي إلى انهيار في قوى دفاعاته النفسية، فحيل الدفاع عن الذات الوسطى عمليات لاشعورية أو حيل دفاعية لاشعورية وتشمل الإسقاط والتبرير والتعويض والعكسية والإزاحة أو النقلة والإنكار والعدوان ويقع الاختيار على أضعف أعضاء الجسم وأكثر قابلية للإصابة ويرى ألكسندر أن وراء كل مرض سيكوسوماتي صراع مكبوت وانتهى ألكسندر إلى نظريته تتضمن أن الأمراض

السيكوسوماتية لها ثلاث عناصر استعدادات بنائي أو تكويني أو وراثي لاشعوري وصراع لاشعوري وكذا نوع أخر من الضغط المفجر أو المهيج أو المثير لحدوث الإصابة.

والإتجاه الدينامي يواجه مشاكل الصعوبة إجراء التجارب واختبار صحة الفروض والتصورات والمفاهيم والتكوينات التحليلية الدينامية لم تكن واضحة **(ايمان بنجابي، 1999)**

مما سبق نجد أن فرويد يدرس الظواهر النفسية من ثلاث جوانب، الجانب الدينامي بين الدوافع والغرائز، الجانب الثاني طبوغرافي مكاني بمعنى تحديد مراكز الظواهر النفسية والثالث الاقتصادي الكمي أي دراسة القوانين والشروط التي تحدد ظهور الطاقة النفسية وكيفية توزيعها ومن ثم استثمارها.

نظرية التوظيف النفسي:

التوظيف النفسي هو التمييز بين العملية الأولية والعملية الثانوية الذي قدمه فرويد حيث العملية الأولية وراثية وأكثر بدائية مبدؤها التنظيمي هو وضع حد للتوتر(مبدأ اللذة) وهدفه التفريغ الفوري لتراكمات الطاقة بطريقة مباشرة باستعمال اليات الإزاحة والتكثيف، والتكوين العكسي والرمزية.

أما العملية الثانوية يحاول تحييد طاقاته نسبيا ودعم الدوافع ذات الطابع الاجتماعي تتجه نحو الموضوع المرغوب في الواقع وذلك باستعمال تأثير الاندفاعات والطرق الإلتفافية والعمل التجريبي حتى يجد موضوع أو أسلوب عمل مناسب والعمليات النفسية تخضع لهاتين العمليتين المتناقضتين في ظاهرهما.

أساليب التوظيف النفسي:

الحياة النفسية تسير وفق أسلوبين لتنشيط وظيفة الجهاز النفسي انطلاقا من العمليات الأولية والعمليات الثانوية.

يقول مارتي: " يميز في التحليل النفسي نوعان من العمليات العقلية، العمليات الأولية والعمليات الثانوية، تنتمي الأولى إلى اللاشعور والثانية إلى نظام ما قبل الشعور، وكلتاهما مرتبطة ببعضها البعض" حسب شرادي.

ويمكن أن نفرق بينها على الأصعدة التالية:

من وجهة النظر الموقعية: العمليات الأولية خاصة بالنظام اللاشعوري، بينما تخص العمليات الثانوية الشعور وما قبل الشعور أي العمليات الأولية تخضع للامنطق ومبدأ اللذة والتي هدفها تحقيق الرغبات حسب Helleraw خيرة لزعر شرادي بينما العمليات الثانوية ترمز إلى الفكر و أنتباه و إدراك و حكم.

أما من وجهة النظر الدينامية– الإقتصادية: على مستوى العمليات الأولية تسير الطاقة النفسية دون قيد تنتقل من هنا إلى هناك حسب أليتي التكثيف و النقل.

مبادئ التوظيف النفسي:

الجهاز النفسي يسير وفق مبادئ معينة تساعده في القيام بوظيفته وهي:

أ. **مبدأ الثبات:** ذكر Quinodoz (2004) أن هذا المبدأ ينسب إلى فرويد وبرونير وقد قدم فرويد مبدأ القصور العصبي الذي يقول أن العصبونات تنزع إلى تفريغ ذاتها من كمية الإثارة وهو امتداد لمبدأ القصور العصبي للجهاز النفسي حيث يضبط النشاط الوظيفي الأولي للجهاز النفسي ويتوافق مع نشاط العمليات الثانوية أين تكون الطاقة مقيدة للحفاظ عليها في مستوى معين، **(ملال خديجة، 2017 ، ص27)**

ب. مبدأ النرفانا: إن هذا المصطلح أقترح من طرف الأخصائية النفسية الإنجليزية بربارة لوف واستخدمه فرويد في كتابه ما فوق مبدأ اللذة عام 1920 م وهو يبين ميل الجهاز

النفسي لإرجاع أي كمية من الإثارة مهما كان منشؤها إلى مستوى الصفر أو اقتصارها إلى أدنى حد ممكن حسب **(ملال خديجة ، 2017، ص28)**

ت. مبدأ اللذة: هناك فرق بين فكرة فرويد وفكرة "مذهب اللذة " بمعناها الفلسفي، حيث ركز فرويد على أن الإنسان يعيش دائما في حالة توتر، ويبحث عن خفض هذا التوتر وبلوغ التوازن، فالإنسان يبحث عن اللذة ويبتعد عن الألم.

وكما يقول فرويد بأن التوتر هو من فطرة الإنسان تتأثر بعمليات التعلم، يقول فرويد في هذا المجال "نحن نعتقد أن أية عملية معينة إنما تصدر عن حالة توتر مؤلم، ومن ثم تحدد لنفسها السبيل الذي يتفق وهدفها النهائي من أجل خفض التوتر، أعني بتجنب الألم أو إحداث اللذة " ومن هنا الإنسان يسعى للأعمال والسلوكات التي تخفض التوتر ويتجنب السلوكات التي تزيد من حدته.

ونجد مبدأ اللذة بوضوح في حياة الطفل الصغير لإشباع غرائزه وحاجاته الأولية كالطعام والحنان والراحة، ونجد هذا المبدأ عند الكبار حينما لا يستطيعون تأجيل شهواتهم ورغباتهم لحين إمكانية إشباعها حسب مبدأ الواقع.

فالفرد في هذه الحياة يسعى لسعادته بكل الطرق وهذا ليس مبرر من طرف فرويد للوقوع في الأخطاء وإنما تشجيعه على مواجهة الخبرات المؤلمة وإن صعب ذلك فيعمل على امكانية تجنبها قدر ما أمكن **(عباس، 2001، ص13)**.

ث. مبدأ الواقع: المبدأ الثاني الذي يخضع له سلوك الإنسان هو مبدأ الواقع في حين بحثه عن اللذة فهو مرتبط على خضوعها للواقع فقد يضطر إلى تأجيل لذاته و شهواته إلى وقت أخر عندما يكون لها أهمية أكثر، وهو مبدأ يفرق بين سلوك الكبار والسلوك الطفلي كما يرى فرويد أن اللذة الراهنة التي تجنب الألم يمكن تأجيلها من أجل لذة أكبر بهدف التخلص من ألم أكبر في مناسبة مختلفة.

مثال: جلوس الشخص في مكتبه يراجع في دروسه ويقرأ كتبه، قد يتبادر إلى ذهنك الخروج للتنزه أحسن لكن مبدأ الخضوع للواقع وهو هدفك للوصول إلى درجات علمية أو ثقافية أعلى وهو شعور يربطك بكرارسك وكتبك عوض الذهاب للتسلية.

ومبدأ الواقع هو مبدأ متعلم وليس غريزيا، فالطفل يولد مزود بغريزة اللذة ومن خلال الحياة وتجاربها والتنشئة الاجتماعية يكتسب الإحساس بالواقع ويصبح يتعامل على أساسه مع نفسه ومع البيئة المحيطة به فمبدأ اللذة والألم هما مبدآن ديناميان يحكمان تصرفات الإنسان، فالقدرة على تأجيل اللذة من أجل مكسب أكبر يوافق عليه المجتمع هو سلوك الكبار.

وعليه يمكن تفسير سلوك الكائن الإنساني بأحد المبدئين اللذة والواقع، ويجب أن لا يخضع لقوتي هذين المبدئين في نفس الوقت و إلا بقى في حالة شد وتوتر **(فيصل، 2001، ص15)**.

ج. **مبدأ إجبار التكرار**: العادة وتكرار الخبرات السابقة من صفات سلوك الإنسان، فهو يميل إلى تكرار الخبرات الشديدة التي يعيشها في السابق و يكرر هذه الأنشطة كعادات لا تحتاج الكثير من الجهد النفسي.

ينظر فرويد للإنسان كأنه حيوان تسيره العادة، فهو يميل إلى تكرار كل تجاربه الناجمة فتثبت عنده كلما زاد التكرار فتصبح أسلوبا لمعالجة مشكلاته ومواجهتها دون علما بالنتيجة ناجحة أم غير ذلك فيزيد الألم ويحدث التوتر، وهو مبدأ متوغل في الحياة الإنسانية رغم أنه يبدو ضد مبدأ اللذة **(فيصل، 2001، ص16)**.

تقنية التحليل النفسي:

هناك تقنيات أستعملها فرويد للكشف عن أغوار النفس وتحليلها والوصول إلى السيرورات النفسية والصراعات الداخلية نذكرها فيما يلي:

- **التداعي الحر:** وهي وسيلة تستهدف هفوات الرقابة النفسية باستعمال التداعيات الحرة والتلقائية، فيعبر الشخص عن كل ما يدور في ذهنه وما تراوده نفسه دون إهمال أي فكرة أو تصور قد نراه تافها في نظرنا.

على الفرد أن يطلق العنان لأفكاره وألفاظه وتصوراته أن تعبر عن نفسها دون قيد حتى يتمكن اللاشعور من الاندفاع والانفلات إلى الخارج لتساعد المحلل على الكشف والتأويل وترجمة الرموز وفهم الشخصية على نحو أفضل

- **الأحلام** : اعتبر فرويد الأحلام الطريق المعبد إلى اللاشعور في الحياة النفسية، حيث تجد الرغبات والنزوات والمكبوتات الفرصة السانحة للتهرب من الرقابة وتتحقق من خلال الأقنعة والصور الرمزية للعبور إلى الشعور.

فيأخذ فرويد مادة الأحلام ويحللها إلى عناصر ويأخذ كل عنصر على حدا ليفهم معناه فيستدل بذلك عن المكبوتات اللاشعورية حيث التداعي في حالة الاسترخاء قد يثير نقد العقل الواعي فيحول هذا دون بلوغ الأفكار إلى منطقة الوعي.

- **التحويل:** وهو تقنية يكشف بها فرويد كذلك عن أغوار النفس في منطقة اللاشعور حيث تنشأ عالقة وجدانية مع المحلل من جهة المفحوص يعبر بها المفحوص قد تكون حب أو كره أو رفض يعبر من خلالها المفحوص عن خبراته التي عاشها مع والديه في ومواقف سابقة فيعايشها في الحاضر مع المحلل النفسي كأنها تحدث الان فالتحويل هو موقف انفعالي تجاه المحلل يكون المفحوص قد عايشه مع أهله، وهو تحويل الانفعالات والرغبات المكبوتة إلى المحلل كأنها ناتجة فعلا عن العلاقة بين المفحوص والمحلل، بينما هي ناتجة عن الطاقة النزوية وتثبيتات الطفولة.

وهنا يقول فرويد بأن هذه الانفعالات المتحولة تساعد المحلل في الكشف عن محتوى المادة المكبوتة وما يتعلق بها من مخاوف وهوامات وصور وهذا يبين للمفحوص حيثيات الموقف الذي عاشه فيعيه جيدا وبذلك يتمكن من السيطرة عليه بعد تصنيفه كجنسية طفلية،

عقدة أوديب، التباهي بالأهل، الخوف من الأخطاء، مبدأ الحقيقة واللذة أو نزوات الموت وغيرها **(فيصل، عباس، ص14)**.

الاليات الدفاعية:

أ. مفهوم الدفاع: إنه مجمل العمليات الهادفة إلى اختزال وازالة كل تعديل من شـــأنه أن يعرض تكامل وثبات الفرد الأحيائي النفساني للخطر ونظرا لتأثر الدفاع وضعفه بالنزوة التي يهدف إلى مقاومتها في نهاية المطاف، فإنه يتخذ في الغالب منحى اضـــطراريا ويعمل ولو جزئيا بشكل غير واع **(جان البالنش و بولتاليس، 1997، ص 244)**

ب. مفهوم الاليات الدفاعية: آلية الدفاع هي آلية سيكولوجية الشعورية يستخدمها الفرد لإضــعاف الحصــر الناجم عن نزاعات داخلية بين المقتضــيات الغريزية والقوانين الأخلاقية والاجتماعية، وتستخدمها الأنا لتؤمن لها الحماية. **(نور بيلسيلامي، 2000، ص296)**

الفرع الأول: الآليات الدفاعية الأساسية في النظرية التحليلية

يوجد العديد من الآليات الدفاعية اللاشعورية للجهاز النفسي نذكر أهمها:

- **النقل (الإزاحة، الإبدال):** وهي عملية سيكولوجية تلجأ إليها الطاقة النفسية لتتجنب ما تجده عادة من مقاومة وكبت، فتستطيع أن تنفذ إلى الشعور، فإذا القت بعض المعاني مقاومة مستمرة تمنعها من الظهور في الشعور، لجأت الطاقة النفسية المتصلة بها إلى النقل أي إنها تلجأ إلى الاتصال بمعان أخرى بديلة تكون عادة رموزا للمعاني الأصلية، و لما كانت هذه الرموز في العادة مبهمة غير صريحة فهي لا تجد مقاومة تذكر وبذلك تستطيع الطاقة النفسية النفاذ إلى الشعور **(جان لابلانش وبولتاليس، 1997، ص34)**.

- **نكوص:** هو عملية نفسية تتضمن المسار أو النمو، عودة في اتجاه معاكس من نقطة تم الوصول إليها إلى نقطة تقع قبلها، فكرة النكوص في التحليل النفسي وفي علم النفس

المعاصر هو يعتبر في اغلب الأحيان كعودة إلى أشكال سابقة من النمو والتفكير والعلاقات بالموضوع. **(جان البالنش و بولتاليس، 1997، ص 555).**

- **التسامي:** تطلق كلمة التسامي على النزوة بمقدار تحولها إلى هدف غير جنسي، حيث تنصب على مواضيع ذات قيمة اجتماعية ذكره Freud (1932) قال أن التسامي ذلك النوع من تعديل الهدف وتغيير الموضوع الذي له قيمة اجتماعية معتبرة.

- **الكبت:** وهي دفع التصورات (أفكار، صور، ذكريات) الى اللاوعي من طرف الفرد، و إبقائها هناك عند ما يهدد اشباع احد النزوات مطالب أخرى لهذا الفرد.

- **تكوين عكسي:** هو موقف نفسي خارجي يسير عكس رغبة مكبوتة كرد فعل معاكس، ومن الناحية الاقتصادية هو توظيف مضاد لعنصر له نفس الطاقة النفسية ومتعارض معه في الاتجاه على مستوى اللاوعي، وقد تظهر في شكل سلوك محدد وقد يسيطر على الشخصية بأكملها

- **إلغاء رجعي:** آلية لاشعورية يحاول فيها الشخص أن تصبح مواضيع (أفكار، كلام، حركات، أفعال ماضية) وكأنها لم تكن أصلا متعاكسين من خلال تفكير أو تصرف متعاكسين في المعنى، أي إلغاء مستحيل للحدث الماضي.

- **عزل:** هي باختصار عزل أحد الأفكار أو التصرفات حتى يتم قطع روابطه ببعض الأفكار أو المواضيع الأخرى السابقة لها أو اللاحقة لها وهي آلية تميز العصاب الهجاسي

- **تثبيت:** هو تعلق مفرط لمواضيع ملموسة أو صور هوامية، و إعادة إنتاج أسلوب معين من الإشباع وبنيويا هو تثبيت بإحدى المراحل التطورية لا شعوريا فترتبط التجربة او الصورة بالنزوة المرتبطة بها **(زوينة حلوان، 2008،ص36)**

- **إنكار** : وسيلة يقوم بها الفرد بالتعبير عن فكرة او رغبة وفي نفس الوقت يصر باستمرار على عدم انتمائها اليه **(حسب حجازي 1985، و زوينة حلوان، 2008،ص 36)**

- **تماهي** : ذكر حجازي (1985) أن التماهي هي الية نفسية يتمثل فيها الشخص بأحد المظاهر أو الصفات ويتحول كليا أو جزئيا وفق النموذج، و تتكون الشخصية وتتمايز من خلال سلسلة من التماهيات وفي 1921 قدم فرويد ثالث نماذج للتماهي تماهي ما قبل اوديبي، تماهي نكوصيا وتماهي في غياب أي توظيف جنسي **(زوينة حلوان، 2008، ص36)**

- **إقلاب:** آلية تنشط عموما في الهستيريا وخاصة هستيريا الإقلاب، وهذه الآلية تعني تحويل الصراع النفسي إلى أعراض جسدية أو حركية (كالشلل) أو حسية (تخذر الأطراف) ومحاولة حله بواسطتها، وبالمفهوم الاقتصادي، الإقلاب يحول الليبيدو الذي ينفصل عن المكبوت إلى طاقة تعصيب ويتميز بالدلالة الرمزية والتعبير من خلال الجسد **(زوينة حلوان، 2008،ص37)**

- **الإسقاط:** هي العملية التي ينبذ فيها الشخص من ذاته بعض الصفات والمشاعر والرغبات وحتى بعض الموضوعات التي يتنكر لها أو يرفضها في نفسه كي بموضعها في الآخر، سواء أكان هذا ألاخر شخص أم شيئا، مثل ما نجده في التطير **(جان لابلانش وبولتاليس، 1997، ص70)**

- **اضطرار التكرار:** عملية لاتقاوم ذات مصدر لا واعي، ينشط فيها الشخص لزج نفسه في وضعيات مؤلمة، مكررا بذلك تجارب قديمة بدون تذكر نموذجها الأصلي، بل هو يعيش على العكس من ذلك انطباعا على درجة عالية من الحيوية بأن المسألة ترتبط بشيء يجد تبريره الكامل في الواقع الراهن. **(جان لابلانش و بولتاليس، 1997، ص70)**

- **تكوين رد الفعل** : هذه الألية الدفاعية تشمل إظهار نقيض المشاعر المثيرة للقلق، كإبدال الحب بالكراهية، البخل بالكرم ويظل الدافع الأصلي قائم في النفس، ويغطى بتلك السلوكات لخفض التوتر و القلق.

ويظهر تكوين رد الفعل في شكله المتطرف والمبالغ فيه، مثل إظهار الشجاعة الزائدة إخفاء الخوف، كما يتميز هذا السلوك بالطابع القهري لإشباع الرغبة الأصلية. **(عباس، 2001، ص 33)**

- **الإستدخال** : في نظرية التحليل النفسي يطلق هذا المفهوم على اجتياف الصورة الأبوية وإدخال العلاقة الخاصة بهذه الصورة داخل البنية النفسية مما يؤدي إلى تكوين مسارات في كيانها فتنشأ الصورة الأبوية داخل الجهاز النفسي بين الأنا و الأنا الأعلى وهذا يحدد المطلب الغريزي و يحقق التطابق والإشباع أو التدمير للموضوعات. **(جان لابلانش و بولتاليس، 1997، ص70)**

- **الإجتياف** : أثبت الاستقصاء التحليلي هذه العملية، حيث يقوم فيها الشخص بنقل موضوعات من الخارج أو صفات إلى الداخل تبعا لأسلوب هوامي الإجتياف يقترب من الإدماج الذي يشكل نموذجه الجسدي الأول وهو على صلة وثيقة بالتماهي **(جان لابلانش وبولتاليس، 1997، ص45)**

- **إدماج** : هي عملية يقوم بها الشخص بإدخال موضوع ما إلى داخل جسده و الاحتفاظ به هناك بأسلوب يتفاوت في درجة هواميته، ويشكل الإدماج هدفا نزويا وأسلوب من علاقة الموضوع، ومميزا للمرحلة الفمية وذو صلة مع النشاط الفمي وتناول الطعام وممكن أن يعاش على صلة مع مناطق أخرى.

وتتدخل في الإدماج عدة أهداف نزوية يؤكد فرويد 1915 في إطار ما كان يشكل عندها نظريته في النزوات (تعارض نزوات الحياة و الموت) ينصب على اتخاذ الليبيدو

العدوانية تتمثل في الواقع في ثالث معاني في الإدماج، الحصـول على اللذة من خلال إدخال الموضـــوع في الذات و تدمير هذا الموضـــوع، وتمثل الصـــفات لهذا الموضـــوع من خلال الاحتفاظ به داخل الذات **(جان لابلانش و بولتاليس، 1997، ص55)**

- **تحوير أو تشويه:** هو الأثر الإجمالي لعمل الحلم حيث تحور الأفكار الكامنة إلى إنتاج ظاهر يعسر التعرف عليه إلا من خلال عمل التأويل **(جان لابلانش وبولتاليس، 1997، ص114)**.

ثانيا: تعريف الغدة الدرقية:

تعد الغدة الدرقية من أهم الغدد الصماء في الجسم، حيث تساهم في تنظيم عمليات الايض فيه، وتتألف من فصلين اثنين، ويرتبط الفص الأيمن بالفص الأيسر من خلال شريط رفيع من نسيج الغدة الدرقية المعروف بالبرزخ، وتشبه الغدة شكل الفراشة، وتقع في الجزء الأمامي من منتصف الرقبة أسفل تفاحة آدم مباشرة، وتحديدا بجانب كل من القصبة الهوائية والمريء والبلعوم، حيث تلف حول الغضروف الحلقي وحلقات القصبة الهوائية العلويين، وعلى الرغم من اختلاف وزن الغدة الدرقية من شخص لآخر اعتمادا على حجم الشخص ومستويات اليود في نظامه الغذائي إلا أنها تزن ما يقارب 15–20 غرام في العادة، ويجدر القول أن الغدة الدرقية تستخدم اليود الذي تحصل عليه من النظام الغذائي لإنتاج هرموناتها التي سيتم تفصيلها لاحقا، إذ تفرز الغدة هذه الهرمونات عند الحاجة مباشرة في الدم، لذا فهي تتصل مباشرة بشريانين رئيسيين مغذيين لها، هما الشريان الدرقي السفلي والشريان الدرقي العلوي

تتموقع الغدة الدرقية في مقدمة الرقبة، بين الجلد والأوتار الصوتية ولديها شحمة على كل من جهتي اليمين واليسار، ويبلغ طول كل واحدة منهما حوالي 5 سم وتتصلان في الوسط ولا يتعدى وزن الغدة بأكملها الاونصة الواحدة، حوالي 20 غرام، وعلى الرغم من صغر حجمها إلا أنها عضو بالغ الأهمية يتحكم بعمليات الأيض لدينا، كما أنه مسؤول عن العمل الطبيعي لكل خلية في الجسم. **(انتوني توفت، دس ، ص 1)**

تعريف الغدد الصماء

الغدد الصماء هي الغدد التي تفرز منتجاتها مباشرة إلى مجرى الدم عوضا عن إفرازها عن طريق قنوات، وتتوزع هذه الغدد في كل أنحاء الجسم.

تعتبر إفرازات هذه الغدة مواد كيميائية وبروتينية، تلعب دورا اساسيا في وظيفة الأعضاء وتنظيم التوازن الكيميائي للجسم وتسمى بالهرمونات، ومن أهم الغدد الصماء في الجسم الغدة النخامية والغدة الدرقية والغدة الكظرية والبنكرياس والغدد التناسلية والصنوبرية والغدة الزعترية، وهناك بعض الأعضاء في الجسم غير معروفة بوظيفة الغدد الصماء مثل الغدة التي تفرز هرمون جويلين **(Anderson. Rr,m.u lu, jp, 1973, p53)**

هرمونات الغدة الدرقية:

تتميز هرمونات الغدة الدرقية عن غيرها من الهرمونات باحتوائها على اليود كمركب أساسي، فالغدة تأخذ من الدم الكم الذي تحتاج إليه من اليود المنتقل إلى أجزاء الجسم جميعها وتجري عليه التغيرات سريعا وبطريقة يمكن تخزينه بها لاستخدامه بالكيفية المطلوبة في الوقت المناسب **(جوان جوميز، ص27)**.

تتشكل الغدة الدرقية من نوعين من الخلايا، وهي الخلايا الجريبية والخلايا المجاورة للجريب، حيث تفرز الأخيرة هرمون الكاليستونين، حيث تشكل الخلايا الجريبية الجزء الأكبر من خلايا الغدة الدرقية، وهي المسؤولة عن إفراز T4 – الثيروكسين Thyroseineو T3 ثلاثي يودوثيروتين Triodothyronine وهما الهرمونات المحتوية على اليود.

تعتبر T4 هرمونا غير نشط نسبيا، لذلك يتم تحويله في الكبد إلى T3 الأكثر نشاطا.

تنظيم هرمونات الغدة الدرقية:

تفرز الغدة المعروفة بتحت المهاد والتي تقع فوق الغدة النخامية مباشرة في الدماغ، هرمونا يعرف بالهرمون المطلق لمنشط الدرقية، TRH والذي بدوره ينشط الغدة النخامية لإفراز هرمون المنشط للغدة الدرقية TSH وبذلك يتم إفراز T3,T4، حيث تتحكم الغدة النخامية بمعدل إفراز هرمون TSH إعتمادا على مستويات هذين الهرمونيين في الدم.

أما فيما يتعلق بهرمون الكالسينوتين فيتم التحكم في إفرازه بناء على مستويات الكالسيوم في الدم، فعندما تبدأ مستويات الكالسيوم في الدم بالارتفاع تنخفض الغدة الدرقية، لذلك يرفع مستويات الكالسيتوتين في الجسم تمهيدا لخفض الكالسيوم في الدم والعكس صحيح، وتعرف هذه المعادلة باسم (رد الفعل المعاكس)

وظيفة الغدة الدرقية:

تتحكم الغدة الدرقية في وظائف الجسم المختلفة بما تفرزه من هرمونات تعتبر في المقام الأول موادا منبهة، والمواد المنبهة هي التي تشـــير بدقة إلى وظيفة هرمونات الغدة الدرقية، وتعتبر كذلك رسائل كيميائية تعمل على بث النشاط في جسم الإنسان بأكمله، حيث تنتقل عبر الدورة الدموية التي تحمل الغذاء إلى مختلف أجزاء الجسم.

عمليات الجسم الحيوية: يطلق على العمليات الحيوية الأساسية التي تتم في جسم الإنسان مصـــطلح "الأيض" أي التحول الغذائي، ويعني هذا المصـــطلح أخذ القلب والمخ في العمل واستمرار عمليات التنفس والهضم وتزويد العضلات بالطاقة كيفما هو مطلوب وفي الوقت المناسب.

ومن أبرز مهام الغدة الدرقية مراقبة عملية الأيض والتحكم في معدلاتها، وهو معدل استهلاك الجسم للطاقة.

يلعب هرمون الغدة الدرقية دورا هاما وضروريا في إنتاج البروتين، خاصة الذي يحتوي عليه نسيج العضلات **(جوان جميز، د س، ص 15-19)**

في مقابل ماســـبق، إذا كنت تتناول كميات من الطعام أقل مما تحتاج إليه، فإن الغدة الدرقية تعمل على تحقيق أكبر استفادة من هذه القدر من الطعام بإبطاء عملية الأيض.

تساهم الهرمونات الدرقية بشكل أساسي في عملية نمو الجسم من خلال المراحل المبكرة بتحفيزها تضيع البروتين من خلال أثر الهرمونات المباشر على توصيف DNA إلى RNA الذي يقوم بدوره في تنشيط وتصنيف البروتين.

تلعب الهرمونات الدرقية دورا في تنظيم الجهاز الوعلائي القلبي، حيث تعمل على زيادة معدل نبضات القلب وتقلص وزيادة مقدار الأوعية الدموية على الاتساع لأجل زيادة حجم الدم المتدفق إلى أنسجة الجسم.

يؤثر مستوى هرمونات الدرقية بشكل مباشر على وظيفة الجهاز العصبي المفرطة وتزيد تهيج الجهاز العصبي وإثارته.

التركيز الاعتيادي لهرمونات الدرقية يحافظ على النشاط التناسلي وتحسين الخصوبة بينما الانخفاض يؤدي إلى خلل في الكفاءة التناسلية (أحمد المجدوب القماطي، ص134)

اضطرابات الغدة الدرقية:

أي خلل يمس الغدة الدرقية يؤثر على سائر الجسد، نذكر بعضا منها:

تعتبر أمراض الغدة الدرقية شائعة. إذ تصيب حوالي شخص من بين كل عشرين شخصا تقريبا

1. قصور الغدة الدرقية:

يحدث قصور الغدة الدرقية عند توقف الغدة الدرقية عن إنتاج الهرمونات الدرقية بشكل كافي، وهي T3وT4، إذ يصيب1% من الناس سببها من هم في منتصف العمر والنساء والعجائز فإن أكثر أشكاله شيوعا يتمثل في تقلص الغدة الدرقية بعد تلف جميع خلاياها بسبب خلل دقيق في الجهاز المناعي لدى المريض.

لا يأتي قصـــور الغدة الدرقية بين ليلة وضـــحاها، بل ببطئ على مدى أشـــهر، وقد لا تلاحظ أنت وعائلتك الأمراض في البداية، أو قد يرجع الســـبب بكل بســـاطة إلى التقدم في العمر، كما يعرف أحيانا قصـور الدرقية في المراحل المتقدمة باسم "الوذمة المخاطية"، ومن غير الطبيعي الإصـابة بجميع الأعراض المذكورة إلا إذا تأخر التشـخيص لسـبب ما لأشـهر أو حتى لســنوات، يقوم الطبيب بإعطاء فحوصـــات الدم فإذا أظهرت النتائج انخفاضـــا في هرمون T4 وارتفاع في الهرمون المنبه للدرق، فسيؤكد بالإصابة بقصور الغدة.

- **أعراض قصور الدرقية:(نتوني توفت، ص 34 – 37)**

– **زيادة في الوزن:** يزداد المرضى بالقصور من 5 كلغ إلى 10 كلغ على الرغم من استقرار الشهية أو انخفاضها

– **حساسية تجاه البرد:** معاناة من التصلب في العضلات وتشنج عند التحرك المفاجئ ولاسيما عندما يكون الطقس باردا، والرغبة في ارتداء ملابس أكثر لشعورهم بالبرد الشديد

– **مشاكل عقلية:** بلادة ذهنية كما تصبح ردات العقل أبطأ، الإحساس بالتعب والنعاس

– **القلب:** على عكس المصاب بفرط الدرقية، ببطء النبض لديه أي حوالي 60 نبضة في الدقيقة وقد تكون الذبحة الصدرية أول أعراض قصور الدرقية.

– **حركة الأمعاء:** المعاناة من الإمساك

– **عسر الحيض**

– تصبح البشرة أخشن وأكثر جفافا، وقد يصاب البعض بالبهاق ويصبح الشهر جافا وسريع التكسر وتساقط شعر الحاجب.

– حدوث خلل على مستوى الجهاز العصبي والإصابة بالصمم الجزئي ومشاكل التوازن

- **تأكيد التشخيص:**

يحدث ذلك عبر فحص دم بســيط يظهر انخفاضـــا في معدل هرمون T4 وارتفاع في معدل الهرمون المنبه للدرق، إن لم يتم التوصـــل إلى هذه النتائج يمكن لقياس الأجســـام المضـــادة

الموجهة ضد الغدة الدرقية (مضادات بيروكسيديز)، والذي يمكن علاجه بهرمون T4، أو ما إذا كانت نتائجك على الرغم من بلوغها حافة معدلاتها طبيعية بالنسبة إليك.

- **العلاج:**

يكون العلاج بواسطة عقار الثبروكسين على شكل حبوب من عيار 25 و50 و100 ميكروغرام، عادة ما يبدأ العلاج بعقار الثيروكسين ببطء، إذ يوصف تناول 50 ميكروغرام يوميا لمدة ثلاثة إلى أربعة أسابيع، ثم ترتفع الجرعة إلى 100 ميكروغرام يوميا، ومن ثم ل 50 ميكروغرام

بعدها يجري فحص الدم أخذ بعد حوالي ثلاثة أشهر من بدء العلاج لمعرفة ما إذا كنت تحتاج إلى تعديل اخر في الجرعة، وذلك بهدف إعادة معدلات T4 والهرمون المنبه للدرق في الدم إلى طبيعتها.

يجب أن يشعر المريض بالتحسن في غضون أسبوعين أو ثلاثة أسابيع، إذ ستبدأ بخسارة الوزن وسيختفي التورم حول العينين بسرعة، لكن تركيبة البشرة والشعر قد تحتاج من ثلاثة إلى ستة أشهر لتعود إلى طبيعتها، وقد يستمر العلاج مدى الحياة **(المرجع السابق، ص 37 – 38)**

- **فرط الغدة الدرقية:**

ويقصد به المرض الناتج عن الافراز المتتالي لهرمونات الدرقية مقارنة بالاحتياجات النسيجية، التسمم الدرقي هو التناذر البيولوجي الكيميائي والعيادي لفرط نشاط العملية الأيضية التي تحدث كنتيجة لزيادة مستديمة لإفراز الغدة الدرقية، وفي معظم الحالات هرمونات الدرق (الثايروكسين وثالث اليود تيرويين) يصل إلى نسبة عالية في الدم، ما يؤدي إلى التسمم الدرقي **(جومينز ص57)**

تتضح أعراض الغدة مفرطة النشاط بصورة أسرع من أعراض الغدة غير النشطة، وتتمثل الأعراض فيما يلي:

- تقلب في المزاج والحالة الشعورية، إذ يميل المريض بصفة عامة إلى العصبية والقلق والانفعال، وقد ينفعل ويتخبط في البكاء لأتفه الأسباب، شعور بارتفاع الحرارة غير محتمل، ويصاب بالإرتعاش ويظهر على يد المريض خاصة عند الامساك بالأشياء **(جوميو، ص 89- 99)**
- في معظم حالات المرض يؤدي الى وجود الجسم المضاد في الدم إلى إفراط في عمل الغدة الدرقية، وهذا لا يتمثل بإفراز كميات زائدة من هرمونات الدرقية فحسب، بل أيضا بزيادة حجم الغدة الدرقية في بعض الحالات، مما يؤدي إلى ظهور الدراق.
- يعرف هذا النوع من فرط الدرقية بداء جريفو، وقد يسمى كذلك تيمنا بأحد الأطباء الذين تحدثوا عن الحالة بتفاصيلها منذ أكثر من 200 سنة.
- لم يعرف السبب حتى الان عن إنتاج الجسم المضاد، لكن بما أن داء حيفز هو مرض وراثي فلا بد للجينات أن تمارس دورا، ويقال أيضا بعض الأسباب البيئية تسبب ظهور المرض لدى الأشخاص المعرضين للإصابة به وراثيا، وقد يكون التوتر الناتج عن أحداث الحياة كالطلاق وموت أحد الأقارب دور في الإصابة بالمرض.
- **الأعراض الجسمية:** تظهر على المرضى أعراض قبل ستة أشهر على الأقل، نذكر منها: خسارة الوزن، الحرارة المفرطة والتعرق، الطباع الحادة، إضطراب النوم وتذبذب في الطاقة، الخفقان، ضيق التنفس، الرجفة، جحوض العينين، الدراق (التوني ص 8 – 13)

- **تضخم الغدة الدرقية**

تعرف الغدة الدرقية المتضخمة بالدراق، وتعود هذه الحالة إلى عدة أسباب، منها نقص اليود في الطعام الذي يعاني منه سكان بعض المناطق الجبلية النائية في العالم، والى الأدوية التي يعالج بها المصابون من اضطرابات ثنائية القطبية، (مثل كربونات الليثيوم) أو أمراض المناعة الذاتية مثل إلتهاب الدرقية اليمفاوية المزمن زداء جريفر.

ثمة أنواع من الدراق تسمى "بالدراق البسيط" على الرغم من أن أسباب الاصابة معقدة للغاية علما أن الغدة الدرقية تستمر بإفراز كميات طبيعية من الهرمونات على الرغم من تضخمها أو يعرف المصاب بهذه الحالة بـ"سوي الدرقية" بخلاف فرط الدرقية وقصور الدرقية.

في البداية يتضخم الدراق لدى المراهقين الشباب بشكل متسق، ولكن بعد مرور مابين 15 إلى 25 سنة يبقى سبب تضخم الدرقية قائما، ويستمر بالتضخم بحيث يكون كتل أو عقد، وهكذا فعندما يبلغ المصاب منتصف العمر يكون الدراق قد تحول إلى كتل وتسمى هذه الحالة طبيا بـ " دراق متعدد العقيدات"

يلاحظ المريض بتورم ظاهر قد يكون منذ سنتين، فيعتقد أنه مجرد تكتل للدهون ويظهر في مقدمة الرقبة فيرتفع صعودا ونزولا عند البلع، ويصبح أكثر ظهورا أثناء الدورة الشهرية أو الحمل **(اسنتوني، ص55 - 56)**.

الغدة الرقية وتأثيرها على النساء:

يعتمد التكوين البدني لجيل جديد من الأفراد يتمتع بصحة جيدة على سلامة الغدة الدرقية للأبوين، خاصة الأمهات، فإذا كانت الغدة الدرقية خاملة أو مفرطة النشاط، فإن معدلات الخصوبة تنخفض عند كل من الذكر والأنثى، ولكن تنتشر الإصابة باضطرابات الغدة الدرقية عند النساء أكثر من الرجال بصورة عامة، ويرجع ذلك إلى ما تتسم به عملية الأيض لدى النساء من تعقيد وضعف مقارنة بالرجال، فهرمون الاستروجين الهرمون الجنسي عند المرأة يجعل أية سيدة أكثر استجابة لتغيرات هرمونات الغدة الدرقية، من ناحية أخرى يكون هرمون الاندروجين هرمون جنسي للرجل ، التأثير نفسه دون أدنى شك، تعتبر الدورة المتتابعة التي تتم في جسم الانثى لإعدادها لما هي مقبلة عليه من وظائف بدءا من الإخصاب، ثم بداية الدورة الشهرية، ثم الحمل ومن بعد تكون الحليب وانقطاع الدورة عند

سـن اليأس، مراحل التحول تتطلب توفر الامداد المناسـب من افرازات الغدة الدرقية **(جوميز ص25)**.

بالإضـــافة الى ذلك نجد الحالة المزاجية للمرأة تجعلها أكثر حســـاســـية وعرضـــة للاضـطرابات مقارنة بالرجل، فقد يسبب أي اضـطراب بسيط في الغدة الدرقية الى حالة من الاكتئاب أو القلق للمرأة.

هناك فترتان في حياة المرأة تزداد فيهما حسـاسـيتها لهذا الاضـطراب خاصـة الانفعالية وهمـا الفترة التي تعقـب الولادة واليـأس، حيـث ينخفض في هـاتين الفترتين افراز الهرمون الجنسي لدى المرأة انخفاضـا حادا بسبب قلة الحاجة اليه وفي نفس الوقت ينخفض الاحتياج الى هرمون الأم بمجرد إنجاب طفلها الأول بالاكتئاب والافتقار للحيوية، ويحدث أيضـا للمرأة في سـن اليأس، إذا اسـتمرت الغدة الدرقية في العمل بصـورة طبيعية، وكذلك تقل احتمالية الاصابة في سن الخمسين بارتفاع الحرارة وزيادة الوزن وتقلب المزاج **(جوميز، ص26)**

الفصل الثاني:

الإطار المنهجي للدراسة

1- منهج الدراسة.

المنهج العلمي هو مجموعة من القواعد العلمية والمنطقية بها يتمكن الباحث من تفكيك وتركيب وربط المعلومات بموضوعية وبه تنسج الأفكار وتعرض التصورات المجسد لها في السلوك والفعل وكوننا نحاول توظيف خصوصية التوظيف النفسي لدى نساء مصابات بالغدة الدرقية.**(العيسوف عبد الرحمن بيون ص 61).**

استخدمنا المنهج الإكلينيكي باستعمال تقنية دراسة الحالة التي تمكننا من فهم ودراسة العوامل العميقة في الشخصية وتناول السيرة الذاتية في منظورها النفسي وكما تكشف لنا عن الصراعات ومحاولات الفرد لحلها والبناء الدينامي للشخص.

2- الدراسة الاستطلاعية.

تعرف الدراسة الاستطلاعية بكونها مرحلة مهمة في كل بحث علمي وذلك لارتباطها المباشر بالميدان وهي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه كما تسمح له بالتعرف على الظروف والإمكانيات المتوفرة له. **(عبد القادر 1993 ص21).**

والهدف من دراستنا الاستطلاعية هو التقرب أكثر من الميدان وتجريب تقنيات المقابلة نصف الموجهة واختبار الرورشاخ ألإسقاطي.

بعد اختيار موضوع بحثنا أردنا التحقق من توفر مجموعة البحث وأيضا إمكانية الحصول على المعلومات التي تخدم الموضوع ومدى توافق المنهج المختار مع متغيراتنا، حيث قمنا بزيارة بعض المراكز الإستشفائية ومجموعة من العيادات وبعد التردد المستمر تلقينا في الأخير القبول من مستشفى بوسعادة، وسمحت لنا الفرصة بالتعرف على الحالات التي تتوفر على شروط الدراسة .(نساء مصابات بالغدة الدرقية).

وبعد تحديد مجموعة البحث قمنا بإجراء المقابلة النصـــف الموجهة معهن لنشـــرح لهن أهداف الدراسة وذلك لتدلين بما يشعرن في إطار الموضوع.

تم إجراء المقابلة الفردية معهن في ظروف لا بأس بها وقمنا بتطبيق الرورشـــاخ الإسقاطي في اليوم الموالي .

الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

- معرفة مدى تقبل وجاهزية الحالات للإدلاء بمشاعرهن
- التأكد مكن توفر مجموعة البحث في المستشفى
- التعرف على ميدان البحث لتفادي الغموض أثناء تطبيق البحث
- جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول مجموعة الدراسة

3- حدود الدراسة:

تمثلت حدود الدراسة في:

- **الحدود الزمانية:** استغرقت الدراسة الميدانية ستة (6) أيام ما بين 4 ماي إلى 10 ماي.
- **الحدود البشرية:** تمثلت في مجموعة الدراسة المكونة من ثلاث حالات نساء مصابات باضطراب الغدة الدرقية.
- **الحدود المكانية:** تمثلت الدراسة بالمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بوسعادة عباة متعددة الخدمات المجاهد مكي عمر بن عيسى.

4- عينة الدراسة:

وقد تمثلت في ثلاث حالات مصـابات باضـطراب الغدة الدرقية تتراوح أعمارهن ما بين (35-45) سنة، تم اختيارهن بطريقة قصـدية وفقا للمعايير التي تفرضـها طبيعة البحث وكذا أدواته .

الجدول رقم (01): يبين وصف مجموعة البحث.

الحالات / بيانات أولية	الحالة 01	الحالة 02	الحالة 03
السن	43	40	35
المستوى المعيشي	جيد	اقل من المتوسط	متوسط
عدد الأطفال	05	05	03
الحالة الاجتماعية	متزوجة	متزوجة	مطلقة
المهنة	ماكثة بالبيت	ماكثة بالبيت	ممرضة

5- أدوات الدراسة:

تعتبر الأدوات البحثية جد مهمة وهي مفاتيح يلجأ إليها الباحث لجمع المعلومات واعتمدنا في دراستنا على أدوات تتلاءم وإشكاليتنا المبحوثة بالنهج العيادي وهي :

المقابلة النصف الموجهة: وتعرف المقابلة النصف الموجهة على أنها تقنية من تقنيات جمع المعلومات والبيانات التي تساعد الباحثين على فهم المشكلة التي يدرسها ويعتمد هذا النوع من المقابلة على دليل المقابلة الذي يتمحور على عدة نقاط خاصة تقريبا بحياة الحالة التاريخية وعلاقته باضطرابه ومحيطه ونظرته للمستقبل .

واعتمدنا المقابلة النصف الموجهة كونها تتيح مساحة للمبحوث من أجل التعبير والإجابة عن الأسئلة .**(ROGERS1977 P74)**

وتم بناء المقابلة بالرجوع إلى الزاد النظري حول اضـــطراب الغدة الدرقية والمعاش النفســي المرافق للإشــكالات العضــوية، وقد شــملت المقابلة 3 محاور تطابق الفرضــيات المصـــاغة، حيث أن المحور الأول متعلق بالقلق والمحور الثاني متعلق بالاكتئاب والمحور الثالث متعلق بالوساوس المرضية.

اختبار الرورشاخ:

يعد الرورشـاخ اختبار إسقاطي يهدف إلى دراسـة الشـخصـية وتشـخيصـها على أسـاس عملية الإسـقاط، صـممه السـيكاتري السـويسـري هرمن روشـاخ سـنة 1920، يتكون هذا الاختبار من 10 لوحات عبارة عن بقع حبر مختلفة الأشـــكال متعددة الألوان ذات تناظر ثنائي الطرف، اللوحة الأولى ســـوداء الثانية والثالثة بالأســـود والأحمر الرابعة والخامســـة والسادسة والسابعة باللون الأسود والرمادي ،في حين أن اللوحات الثلاثة الأخيرة هي لوحات ذات ألوان مختلفة مع الإشـارة إلى أن هذه اللوحات تشـمل فراغات بيضـاء تتفاوت في العدد والمساحة من لوحة لأخرى. **(CHABERT,1983, P5)**

تطبيق اختبار الرورشاخ :

يطبق هذا الاختبار على الأطفال والمراهقين و الراشـــدين قبل تطبيق الاختبار تجدر الإشارة أولا إلى أهمية إحداث اتصال وجداني مع المبحوث وجعله في وضعية ثقة عن طريق الجراء مقابلة قصيرة تسبق عملية تمرير الاختبار، هذه الأخيرة تتم خلال حصة واحدة بإتباع المراحل التالية:

أ- **مرحلـة التطبيق** : تتمثل مرحلـة التطبيق في تقديم لوحـات الاختبـار الواحـدة تلو الأخرى وبالترتيب إلى آخر لوحة أي وهذا بعد إلقاء تعليمة الاختبار بحيث تقدم هذه اللوحات في الاتجاه العلوي v من اللوحة i إلى اللوحة x

على الباحث خلال هذه المرحلة تسجيل جميع الإجابات، التعليقات، السلوكات، الإيماءات الصادرة عنه إضافة إلى تسجيل زمن الكمون الخص بكل لوحة والزمن المستغرق خلالها إضافة إلى الزمن الكلي للبروتوكول .

بعد إجراءنا للمقابلة الأولية مع مجموعة البحث من أجل التعرف على التاريخ المرضي قمنا بتطبيق اختبار الرورشاخ على المجموعة، وذلك بإلقاء تعليمة شابير :"سأريك 10 لوحات وقلي ما الذي تفكر فيه بعد رؤيتها وماذا تشبه و ما الذي تستطيع أن تتخيله انطلاقا من هاته اللوحات ".

قمنا بإعادة التعليمة على مجموعة البحث ثم قمنا بالسؤال ما إذا تمكنت من الفهم أم لا؟

أجابت الحالات بنعم، باشرنا في تسجيل الإجابات للحالات، كانت الحالة هـ .ج تضحك كل ما أعطت إجابة وتسألني ما إذا كانت إجاباتها صحيحة ،فأجبتها بأن كل الإجابات التي تعطيها صحيحة وليست هناك إجابة خاطئة ،كما لاحظنا أن الحالة ف.هـ قامت بإسقاط شكل الغدة الدرقية كإجابة للبطاقة 10 .

ب-مرحلة التحقيق : بعد الانتهاء من تقديم اللوحات قامت الباحثة بعرض اللوحات مرة أخرى للحالات من أجل تحديد وضبط العناصر المتمثلة في الموقع والمحددة للمحتوى والتي لها أهمية في تنقيط وتحليل البروتوكول ،أي أن يحدد المبحوث أين و ما الذي بعث إلى رؤية ما أعطاه لنا من إجابة ، بعد ذلك قامت الباحثة بسرد التعليمة الثانية الخاصة بمرحلة التحقيق، والمتمثلة فيما يلي :" سأعيد تمرير اللوحات دون الإطالة فيها كي تقولي لي أين رأيت الإجابات التي أعطيتها لي وما الذي جعلك تفكرين فيها".(**سيموسي وبن خليفة 2010 ص 161**).

تعد هذه المرحلة الثانية من تمرير الاختبار، مرحلة هامة حيث تسمح للباحث بتسجيل إضافات تساعده في التنقيط أولا ثم التحليل .**(Chabert 1983 p36)**

لاحظنا في هذه المرحلة أن الحالات كانت تعاني من القلق بعض الشيء عندما قالت الباحثة أنها سوف تعرض عليهن البطاقات من جديد وذلك بدا على ملامحهن ولكن الباحثة أوضحت أنه يتم إعادة تمرير الاختبار من أجل معرفة الموقع والتأكد من الإجابات ،استجابت الحالات الثلاثة لتعليمة مرحلة التحقيق وتم فهمها وتطبيق هذه المرحلة بكل سهولة .

ت- **التحقيق الحدي** : يمكن تخصيص فترة قصيرة في بعض الحالات النادرة لما يسمى بالتحقيق الحدي وهي مرحلة تفرض لدى بعض الأشخاص الذين يكون إنتاجهم محدودا خاليا من بعض الإجابات أو بعض التفسيرات التي يلزم ظهورها عند عامة الأفراد وقد اقترحت في الحالات التي يعطي فيها المفحوص استجابة شائعة أو لونية أو في حالة غياب نمط الإدراك أو عدم بروز الاستجابات الإنسانية **(سيموسي بن خليفة، 2010، ص 162.163).**

بالنسبة لنا فإننا لم نقم بهذه المرحلة لأن مجموعة البحث أعطت لنا بروتوكول تتوفر فيه العناصر التالية .C.A.BOM

ث- **مرحلة الاختيار**: تتكون هذه المرحلة الأخيرة من الإجراء على شكل اختبار تفضيلي للوحات وتتمثل في الطلب من المبحوث اختيار لوحتين من بين اللوحات العشر التي يفضلها أو تعجبه أكثر أو التي يحبها أكثر ولوحتين أخريين لا تعجبانه أو اقل حبا لهما أو التي ينفر منهما **(سيموسي .بن خليفة 2010 .ص163)** .

قامت الحالات بالاختيار بكل سهولة أما الحالة هـ .ج فقامت باختيار ثلاث بطاقات أعجبتها وثلاثة لم تعجبها ،عندما سألتها الباحثة ردت الحالة :" هكذا نقدر نشمل واش راني حابة "

ج- **تنقيط اختبار الرورشـــاخ :** لقد قمنا بتنقيط كلي بروتوكولات أفراد مجموعة البحث معتمدين أساسا على دليل تنقيط الرورشاخ لبيزمان ،حيث قمنا بتحديد موقع الاستجابات إذا ما كانت شـاملة أو جزئية أو جزئية صـغيرة أو كانت تتعلق بفراغات اللوحة D B، ثم تعيين محدد الإجابة أي إذا ما كانت شكلية أو لونية أو حركية أو تضـليلية أو من نوع الاستجابات الفاتحة القاتمة CLOB، وفي الأخير تطرقنا إلى محتوى اســتجابات المفحوص إذا ما كانت مثلا محتويات إنسـانية H أو حيوانية A أو تشـريحية ANAR أو نباتي BOT ما إلى ذلك من محتويات .

الفصل الثالث

عرض وتحليل نتائج الدراسة

1- عرض النتائج وتحليلها.

1-1- عرض نتائج الحالة الأولى:

1-1-1-البيانات العامة:

- **السن:** 43
- **عدد الأبناء:** 2 ذكور 3 بنات
- **المستوى المعيشي:** جيد
- **مريضة بخمول الغدة الدرقية**

1-1-2-ملخص الحالة :

تعيش الحالة مع أسرتها الصغيرة الزوج والأبناء في بوسعادة ،ماكثة في البيت روت لنا الحالة عن تاريخها المرضي حيث أنها أصيبت باضطراب الغدة عام 2004 بعد مولودتها الثالثة تعرضت لقلق شديد بعدما تعرضت العائلة إلى حادث حيث كان المنزل قيد البناء ،في إحدى الغرف سقط جدار فور الانتهاء من بناءه مما أثر عليها كثيرا حيث أنها تعتبره السبب الرئيسي في ظهور مرضها بعدها بمدة قصيرة ظهرت عليها مجموعة من الأعراض العضوية والنفسية كالتعرق وظهور شكل غريب في الرقبة ،القلق الزائد بدون مبرر فقدان شغفها مما أدى إلى زيارة الطبيب فشخص لها اضطراب الغدة الدرقية ،عانت الحالة كثيرا بعدما عرفت أنها مريضة كما أن بعض الأطباء قالوا لها أنه سيتطور و يصيح سرطان ،مما زادها خوفا وقلقا فحسب قولها :" دخلت في دوامة وغلقت على روحي كرهت كل شيء و وليت نوسوس ونستنى في الموت ". صرحت لنا الحالة أنه كان من الصعب لها استرجاع حياتها ولكنها قاومت من أجل أولادها.

1-1-3- تحليل المقابلة:

مرت الحالة بمراحل عديدة بعد تعرفها على المرض وذلك مباشـــرة بعد تخطي أول صـدمة ألا وهي صـدمة التشـخيص لأن الأعراض ظهرت بشـكل سـريع ومفاجئ وذلك بعد قولها :" تصدمت كي قالي الطبيب بلي راكي مريضة ما كنتش متوقعتها ".

تبين لنا من خلال الثلاث محاور لأسـئلة المقابلة المتعلقة بالاكتئاب والقلق والوسـواس أن الحالة عانت كثيرا، فحســـب قولها عانت من مجموعة من أعراض الاكتئاب DSM والمتمثلة في العزلة وعدم الرغبة في القيام بأي شـــيء، الأرق التفكير الســـلبي والإحباط والإعياء وذلك تبين في قول المفحوصـــة :" بعد ما عرفت تصـــدمت وعييت بزاف نخمم في روحي وفي أولادي كنت ديما وحدي تعبانة بلا والو ". كما أنها كانت جد قلقة لأسباب تافهة حيث قالت :" ســـاعات نتقلق ونعافر روحي .علاه نتقلق بلا ســـبة .؟ ما نيش كيما بكري كامل".

إننا نلاحظ من خلال المحور الثالث من الأسئلة ومن خلال إجاباتها عن حياتها تأثرت حيث أن الصـــراخ الزائد والعصـــبية انتقلت إلى أفراد العائلة على حســـب قولها ولكن الحالة تمتعت بالعقلانية والقوة لمواجهة هذه المشكلات.

كم تعتبر تأثير ردود فعل المحيط تجاه الاضـــطراب أمرا هاما حيث تبين لنا من الجزء الأول من أســـئلة المقابلة والذي يتمحور حول المعلومات العامة، أن الحالة عانت كثيرا من وسـاوس وقلق الموت بسـبب بعض الأطباء الذين شـكو في ظهور أمراض أخرى كالسـكري والسـرطان مع اضـطراب الغدة الدرقية ولكن عائلتها كان لهم دورا في مسـاندتها فعلى حسـب قولها :" هزيت روحي على جال أولادي و راجلي اللي عطاوني الشجاعة ".

1-1-4- عرض بروتوكول الرورشاخ :

فيما يلي سـنعرض بروتوكل الرورشـاخ للحالة الأولى البالغة من العمر 43 سـنة، وقد بلغت مدة التطبيق 20 دقيقة و 20 ثانية

الجدول رقم (02): يوضح بروتوكل الرورشاخ للحالة الأولى

اللوحات	التمرير	التحقيق	التنقيط
I	-كي شغل تخلع ماسك - يدين 45.55ثا	- عبد عندو جنحين مظلمين (الجزء العلوي) E .Ban	GF+-Clob Obj Ban DF+Hd
II	- زوج عباد متقابلين - ويديهم في بعضهم 1.22د	- لابسين شاشيات نتاع الأتراك وقاعدين D.Kst.Obj	Gz Kst+H Ban
III	- متقابلين على حاجة شادينها 2.00د	-أحمر مايعني والو CN (إشارة إلى اللون الأسود)	GKst+H Ban
IV	- معرف - كي شغل دخان - تعبر على ظلمة - تخيف الروح 2.05د	- دخان خارج وظلمة Kob darkness تقلق	GF+Eclob Frag Choc de noir
V	- عبد عندو جنحين بوقرون - جنحيه ثقال 3.50د	- تشبه للفراشةGF+A رجليها وقروهنها DF+AdBan	DG F - (H)FClob
VI	- ماتشبه لوالو - تقولي هيدورة	/	GF + Ad Ban

	4.20د		
VII	– أوجه متقابلة – أوجه شيطان كي شغل قرون – وجوه شياطين عندهم عينين 5.46د	– خاصة التحتانية تخلعClob (الإشارة إلى الأسفل) – رأس وقرون (علوي)	DF+HdBan DF+(H) DF+(H)Clob
VIII	–تقول قطوط 6.20 د	أزرق تشبه للفراشة لونها زينFC	DF+ A
IX	–ألوان زينة خاصة الأخضر – تشبه للنار – تشبه لدم لون الدم 8.63د	– تشبه لقرون لغزال جايين متقابلين Kan –برتقالي –وردي	DF+ élem DF–Sg
X	– تصويرة راديو هاذي رئة هذو 2 ألوان زينة 10.08د	أزرق تشبه للغدة (رمادي) رأس الأبيض عينيه وعندو خرطوم طويل	Gz F+–Anat

اختبار الاختيارات:

الاختبار الإيجابي:

البطاقة : II، IX : "عجبني اللون خاصة الأخضر وعجبوني الزوج لشادين بعضاهم"

الاختبار السلبي:

البطاقة: I، IV: " ميرحتلهمش، ظلمة ودخان يدير الاكتئاب"

الجدول رقم (03): يمثل المخطط النفسي للحالة

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	ج ف
A= 1	F+= 9	G=4	عدد الاستجابات R=14
Ad=1	F− = 2	D=7	عدد البطاقات المرفوضة Rfus= 0
H=2	F+− = 2	Gz%= 3	الوقت الكلي للاختبار دقيقة20: 21
Hd = 2	Clob =2	DG=1	Ban=5
(H) = 2	FClob=2	G%=28%	F% =92%
Frag = 1	E=1	D%=50	F+−=96%
Obj=1	Kst=2	Gz%=13%	A%= 6%
Abs=1	FC=2	DG%= 6%	Ad%=6%
Elem= 1			H%=19%
Sg=1			Anat=6%

1-1-5- تحليل نتائج الاختبار:

الإنتاجية : لقد كانت إنتاجية الحالة محدودة، إذ قدمت 16 إجابة وهي إنتاجية ضـــعيفة مع وقت قصـــير يقدر ب 20 د و 20 ثا، يشـــير هذا إلى وجود كف نســـبي ظهر في عدد من الإجابات كما نلاحظ أن الحالة بدا إنزعاج واضح على وجهها خاصة في البطاقات السوداء، حيث كانت تكرر كلمة (تخلع) دلالة على خوف الحالة من المواضـــيع المبهمة (Choc! de noire) حيث تحس الحالة بالتهديد من قبل البقع الســـوداء فقر في الإنتاجية كما أنه خالي من التعاليق مع الكثير من التوقفات وطول زمن الرجع مما يدل على وجود قلق، كما نجد أن الحالة في غاية الاثارة في علاقتها مع الأداة حي نرى تأثرها مع اللون الأسود خاصة وهو مؤشر اكتئابي.

الســياقات المعرفية: غلبت الإجابات الجزئية الكبرى **D** لدى الحالة التي ظهرت في البطاقة (1، 7، 8، 9) قدر عددها ب 7 إجابات بمحددات شـــكلية جيدة حيث أن أغلبها تواجد في اللوحات المفتوحة التي تعتبر كمجا ادراكي تحاول الحالة ابراز قدرتها التكيفية مع الواقع كما لجأت الحالة الى الاهتمام بالجزئيات البارزة وذلك تجنبا للصـــراع في المقابل كانت باقي الإجابات عبر المدركات التالية: (G=31%) (G_z= 13%)(DG=6%) ، لم تكتفي الحالة بالاجابات الشـاملة باعتبارها سـند للتحكم في النسـبة وإنما أضـافت GZ الإجابات الشـاملة التخريفية DG من أجل التغلب على القلق الذي تثيره البقع والمتعلقة خاصـة بالمخاوف امام الطابع الداكن والمتراكم للبطاقات الســـوداء كما أظهرت ذلك في البطاقة 7 حيث ارتبطت بمحدد شكلي سلبي، وهو ما يعكس الصورة الأمومية السيئة الذي تحول إلى خوف مرضي.

طغيان المحددات بالدرجة الأولى (F = 86%) على إنتاجية المفحوص ما يوحي بمحاولة الحالة اسـتغلال السـيرورات المعرفية من أجل التحكم في القلق النزوي وهذا اللجوء المتكرر للمحددات الشكلية هو منفذ اسقاطي للصدى الهوامي المقلق التي تثيره منبهات الاختبار.

ظهور المواضـيع السـيئة من خلال F clob بحيث سـجلت الحالة 2 إجابات في البطاقات (3، 4، 5) و clob في البطـاقـة الأولى والســـابعـة وذلـك تعبيرا عن المخـاوف أمـام تلـك المواضـيع المبهمة كما ان النزعة التحكمية تحد نسبيا من تحرير تلك المخاوف فتبقى مكبوتة لتبرز على شـكل أعراض رهابية، كما أن وجود حسـاسـية للبطاقات غير الملونة وارتباطها بمحددات حسـية (clob, clob F) مؤشـر وسـواسـي كما يعبر عن حضـور النواة الرهابية والاكتئابية.

معالجة الصراعات:

TRI : K>C : نمط الصدى الحميمي من نوع منطوي

هيمنت المحتويات الإنســـانية الخيالية (H) والجزئية الإنســـانية الخيالية (Hd) بنســـبة (38%): (H) وهو تجســـيد للمواقف وعدم قدرة للمواقف وعدم قدرة الفرد على التوحد مع الناس الحقيقيين، كما تظهر صـــعوبة تصـــور الصـــورة الإنســـانية لدى المفحوص ما يوحي بالتهديد التي تشـعر به الحالة أمام الصـورة الإنسـانية الكاملة وبصـعوبة في سـيرورة التقمص لديها.

الإجابة التشـــريحية التي قدمتها الحالة في اللوحة VIII تظهر صـــعوبة في بناء صـــورة ذات صـــورة ذات جيدة حيث أن القلق الذي تثيره الألوان في اللوحة دفعت الحالة الى تقديم إجابة شاملة جزئية من أجل التحكم في القلق الذي تثيره وهو بالتالي التحكم في الاستثارة النزوية.

إلى جانب أربعة محتويات إنســـانية إلى هذا نجد المحتويين حيوانيين في البطاقة 6 و 8 كما نجد frag=1 ومحتوى الأشـــياء obj=1 و 3 محتويات تجريدية نلاحظ أن جميع الحركات الساكنة K_{st} مما يدل على تقمص أقل نجاحا.

1-2- عرض نتائج الحالة الثانية:

1-2-1- البيانات العامة:

- **اسم الحالة** :ج . ه
- **الحالة الاجتماعية** : متزوجة
- **السن** :40 سنة
- **عدد الأبناء** 4 ذكور وبنت
- **المستوى المعيشي** : أقل من المتوسط
- **تعاني التهاب الغدة الدرقية**

1-2-2- ملخص الحالة :

تعيش الحالة مع زوجها و أبنائها في منزل قدمه والد الزوج له كهدية، مستواهم المعيشي كان أقل من المتوسط بحيث أن الحالة كانت في عائلة غنية قبل الزواج، ولكن بعد الزواج ترك الزوج العمل مما أدى إلى تدهور مستواهم المعيشي وتفاقمت المشاكل وكثرت خلافاتها الزوجية، فعلى حسب قولها :" الحب عشت عام معاه من باعد خرج ودخل في مكانو الفقر".

عند وفاة والد الزوج قسم الميراث فأتضح أن البيت ليس باسم زوجها وسلب منه، حاولت الحالة أن تستعطفهم إلا أنها لم تفلح فأصيبت بالقولون العصبي بعد مدة قصيرة أصبحت تشعر بالإعياء والآلام في مفاصلها، فقامت بمجموعة من التحاليل تبين أنها تعاني من التهاب الغدة الدرقية، لم تعره أي اهتمام لكثرة مشاكلها لكن صحتها تدهورت وأصبحت تعاني من تعب شديد وساوس مستمرة، لا تستطيع السيطرة عليها فحسب ما قالته المفحوصة :" التخمام اللي كان يجيني يعلم بيه غير ربي ،حاجة ماهي مسقمة وليت نخمم في الموت ونستنى فيها، ووليت نشوفها راحة".

وحسب ما روته الحالة فإن عائلتها لم تساندها وخاصة الزوج رغم مساندتها له، مرت بالعديد من المراحل في مرضها بحيث أنها في الأول كانت أصعب مرحلة ولكن عند بدء العلاج خفت الأعراض ولكن ما زالت تشعر بالإعياء والخمول كما أنها فقدت الوزن بشكل ملحوظ وهذا ما يسبب لها أفكار ووساوس على أنها تعاني من أمراض أخرى .

1-2-3- تحليل المقابلة :

من خلال المقابلة العيادية النصف موجهة مع الحالة تبين لنا أن الحالة معتادة على الصدمات وتعيش نوعا من الحزن والمرض ،لكن رغم ذلك تحاول تلطيف الجو وخلق نوع روح الدعابة و الابتسامة ، تحاول الحالة جاهدة مواجهة أعراض الوسواس الذي يغلب عليها وذلك ظهر لنا من خلال الأسئلة المتعلقة بالوسواس القهري والأفكار التي تراودها حول وجود أعراض أخرى بسبب اضطراب الغدة الدرقية لم تظهر عليها أعراض التوتر الزائد والقلق لأن أعراض الوسواس والاكتئاب سيطرت عليها وخاصة عند إصابتها بفيروس كورونا في الآونة الأخيرة مما عزز لديها وسواس النظافة وأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالمرض حيث قالت :"اللي عندهم الغدة الدرقية المناعة تاعهم تكون صفر، كي تجيهم كورونا تقضي عليهم".

من خلال كلام الحالة نلاحظ التشاؤم والأفكار السلبية الكثيرة .

1-2-4- عرض نتائج بروتوكول الرورشاخ:

فيما يلي سنعرض بروتوكل الرورشاخ للحالة الثانية البالغة من العمر 40 سنة، وقد بلغت مدة التطبيق 16 دقيقة و 13 ثانية

الجدول رقم (04): يوضح بروتوكول الرورشاخ للحالة الثانية

اللوحات	الإجابات	التحقيق	التنقيط
I	1- فراشة مهيش زينة 2- تقول واحد مطرطق واحد مقسوم على 2 مش لاحق كي حالتي	Ad-جنحيها ميش كاملين - يدين من فوق ومطرطق Hd.Kob	-GF+A Ban - GFClobH-
II	3- تقول أرنب مقسوم على 2	- يديها وذنيها رجليها منحوح منها تقول دم CF .Sg	GF-AClob
III	4- زوج يحبو بع متعاونين على الدنيا قلوبهم على بعض وعقولهم على بعض يتعافرو على الحياة	-قلوبهم ، عقولهم ، والأسود لي في النص Anat .CFالدنيا	-GzK+H
IV	5- تقول رئة ميكولة والوسط عمود فقري مولاها يتكيف	-عمود فقري	Chock de noir DDF-Clob Anat/H
V	6- فراشة	-جنحيها كاملين وهاذوك قرون الاستشعار Ad	GF+ABan
VI	7- هيدورة جلد تاع أرنب ولا حيوان ولا سنجاب	- كما قتلك قبل هيدورة	GF+-Ad Ban
VII	8- تقول حبر 9- تقول عجوز	- عجوز وهاذو عينيها وهذا نيفها	-CG FC+- Obj DF+H-
VIII	10- طاقة 11- بوكشاش	- سلبي - ايجابي Kobويعاود يطلع السلبي من فوق	-G Kob Astr - DF+A-

IX	12- طاقة ايجابية وسلبية ويغلب اسلبي من فوق	الأخضر في الوسط والجانبين Kob.Clob	Gz Kob Ast
X	13- ألوان زينة .... فلامينغو 14- عمود هو الي شاد كي شغل حاجة صغيرة تشد حاجة كبيرة (الاشارة الى الجزء السفلي)	- فلامينغو - مخلطة سلبي وايجابي -الأحمر سلبي والألوان الأخرى ايجابية والأزرق ايجابي هو الي شادهم Abs .CN	- DF-A Gz F+- Obj

اختبار الاختيارات:

الاختبار الإيجابي:

البطاقة : III، VIII، IX : فيها طاقة إيجابية

الاختبار السلبي:

البطاقة: II، IV، X : فيها طاقة سلبية

الجدول رقم(05): يمثل المخطط النفسي للحالة الثانية

المحتويات	المحددات	أنماط الادراك	
A= 5	F+= 6	G=8	عدد الاستجابات R=14
Ad=1	F- = 4	D=3	عدد البطاقات المرفوضةRfus=0
H=3	F+- = 2	Gz=4	الوقت الكلي للاختبار 16 :13s
Scéne = 1	Clob= 3	G%=4	Ban=3

F% =80%	G%=53%	Clob F =2	Anat = 1
F+-=%46%	D%=20%	Kob= 1	Obj = 2
A%= 40%	Gz%=27%	K= 2	Abs=3
Ad%=7%		E= 1	
H%=20%		FE= 1	
Anat%=7		C= 2	
RC= 40%			

1-2-5- تحليل نتائج اختبار :

الإنتاجية: انحصـــرت تناول المبحوثة في تناول الســـياق المعرفي على المدركات الكبرى الشاملة G و D وغابت كل الموقعات الأخرى من جزئيات صغيرة Dd وموقعات بيضاء وإذا أخذنا بعين الاعتبار ارتفاع الإجابات الشـــاملة G=53% تجاوزت المعايير فإن التوظيف المعرفي للحالة يتميز بشـــدة الرقابة لفائدة الكف والتجنب وعليه فإن طبيعة التفكير ند هذه الحالة تفكير سطحي دفاعا عن إمكانيات التغلغل في تفاصيل المنبهات التي قد تكون مهددة للتوازن النفسي المتمسك به عير السطح.

السياقات المعرفية: أما من حيث المحددات الشكلية فيستمر الدفاع الاسمنتي عبر السطح من خلا ارتفاع نسبة المدركات الشكلية ولكنها لا تؤكد سلامة التفكير المنطقي ونظاميته إذا جاءت نسبة الشكليات الجيدة منخفضة نسبة F=40% وهذه الانزلاقات المتكررة في شكليات سيئة قد تشير الى انزلاقات مؤقتة المواضيع المكبوتة كانسحاب جزئي من الواقع الخارجي لأن ارتباطها بمحسسي فاتح قاتم (clob) إلى سلبية المواضيع وتهديداتها القائمة وإذا اخذنا بعين الاعتبار مكان ظهورها (VII,I) فإن التهديدات الداخلية ترتبط بالصورة الأمومية السلبية ومخيفة إلى درجة ارتفاع مؤشـــرات القلق والخوف إلى قلق الموت وهذا لهيمنته الحســـية الخوافية (بوعلاقة).

دينامية الصـراعية: نمط الصـدى من نوع منطوي مختلط لا يعكس اهتمام بالعالم الداخلي بقدر ما يعكس كف في التعبير عن الحياة الداخلية بمشـكلاتها التصـورية وكذا النزوية أين وصـفت الحالة المدركات اللونية في سـياق العزل والتجنب واللون الوحيد المدرك يعكس ضـبابية العالم الخارجي وميول اكتئابية "تقول حبر" 'GF+–C وهذا ما تؤكده الصـيغة المكملةفتشـير إلى نمط من نوع K2>0E التي جاءت من نوع منطوي تؤكد على رجحان الكف والتجنب أين تظهر بوضـوح إشـكالية الحدود لدى المبحوثة بعزل الطاقة النزوية عن موضـوعاتها أين بقيتي الطاقة عائمة RC يشـيرالى اعتلال النسـبة ضـمن المعايير لكن هذه الكمية لا تعكس ضـبابية المواضـيع والفياضـات النزوية التي اسـتشـارها المنبهات اللونية للبطاقات اللونية الأخيرة.

المحتويات البشرية تناولت بين السيئة والجيدة التي قد تحمل الرغبة القهرية في التدمير الذاتي اللاشعوري.

البطاقة I: جاء التصـور البشـري غير معرف ومشـوة يشـير إلى تقمصـات أمومية صـعبة أو مثالية أنا سلبية وعليه فإن العدائية الموجهة عن الذات واردة يستمر التصور البشري السلبي في الصـورة الأمومية في البطاقة (VII) أين تركز على تقويم على فردانيته المدراء تشـير كمثيلتها في بطاقة I على مشـكل تقمصـات المومية التي يشـيع التنافس والتقمص الجنسـي على الأم في التأكيد على هوية غير مجنسـة تسـأل فيها إذا لم تكن فيها اسـتبانية للموت واستمرار عدائية نحو الذات.

ويحيلنا هذا التفسير إلى ما جاء في البطاقة (×) الباحثة إلى ما قبل تناسلية للأم أين تعطي نصفها وكأنها تحيلنا الى اشكال على مستوى التقمصات المرآتية وعليه فإن غياب الإجابات التضليلية يؤكد على خلل في التفاعلات المبكرة مع الأ

1-3- عرض نتائج الحالة الثالثة:

1-3-1- بيانات عامة :

- **الاسم** : س.ب
- **الحالة الاجتماعية:** مطلقة
- **الجنس:** أنثى
- **عدد الأبناء:** ذكر و 2 أنثى
- **السن:** 35
- **المهنة** : ممرضة بالقطاع العام

1-3-2- ملخص الحالة :

تقطن الحالة مع أبناءها بعد أن تخلى عنها زوجها تاركا لها مسؤولية تربية أبناءها وتعمل المفحوصة كممرضة بالمستشفى ببلدية بن سرور، لكنها توقفت مؤقتا عن العمل بسبب وضعيتها الصحية .

يمكن اعتبار المستوى المعيشي والاقتصادي للمفحوصة بأنه متوسط ، حيث تبدو علاقة المفحوصة مع الأم متوترة وغير مستقرة، تعتقد المفحوصة أن ظروفها صعبة (العمل، الطلاق، التوتر الأسري).

الحالة ناشطة اجتماعية حيث كانت مؤسسة لجمعيات تهتم بحالات السرطان بحكم التجارب السابقة لعائلتها، تؤكد الحالة على هاته المقولة :" ما تغلطيش غلطتي ما تديريش الأمان في الرجال ".

ظهرت عليها مجموعة من الأعراض مثل سرعة الانفعال والقلق دون مبرر والتعرق أثناء الحديث مع رجل في المصلحة وعندما شخصت حالتها أول مرة كان بسبب أنها شعرت

بقلق كبير فنقلت إلى المشفى وتم تشخيص إصابتها باضطراب الغدة الدرقية وهذا ما جعلها تدخل في دوامة من المشـــاعر المربكة والمختلطة وكررت مقولة :" الرجال كامل كيف كيف ما يجي منهم غير وجع الرأس وعمرك يروح خسارة ".

1-3-3- تحليل المقابلة :

نظرا لصعوبة الوضع (الكورونا المنتشرة) حيث كان اللقاء الأول مقابلة تعارف وبحث عن تاريخ الحالة وتاريخ الاضـــطراب والظروف المعيشـــية أما المقابلة الثانية فخصـــصـــت للكشـــف عن أهم الأعراض النفســـية التي تعاني منها المفحوصـــة خاصـــة في بداية الحالة المرضية، وكانت عبارة عن مقابلة عيادية موجهة شملت أسئلة حول أهم الصدمات النفسية التي عانت منها المفحوصـــة خلال مســـيرتها مع المرض ،والمقابلة الثالثة هي مقابلة عيادية نصف موجهة خصصت للكشف عن التوظيف النفسي لدى الحالة .

وصفت الحالة كل ما عانته من مشاكل وأشارت أنها دخلت فعلا في حالة من الانعزال مباشرة بعد تشخيص حالتها والرغبة في تجنب الآخرين والبقاء بمفردها ،كما أكدت إحساسها الدائم بالإرهاق والتعب في المراحل الأولى، وعانت من الخمول ونقص الحيوية والنشاط، كما أكدت أنها كانت تراودها أفكار تشـــاؤمية وفقد الاهتمام بالعديد من النشـــاطات المفصـــلة، وتشعر أن الجو أصبح فعلا كئيبا في البيت وأن إحساسها بالحزن والألم قد طغى على أيامها وحياتها كما تشوبها مجموعة من الوساوس المختلفة إلى حد التفكير في الموت وأنها قد فقدت الثقة بنفسها أو أنها تعيش أياما جميلة .

صدمة التشخيص : تقدمت الحالة المفحوصة بملإ إرادتها للكشف عن حالتها وذلك بعد ظهور مجموعة من الأعراض عليها ،كانت صـــدمة التشـــخيص شـــديدة جدا عليها رغم أن الحالة كانت تشابها شكوك وتعزي المفحوصة شدة الصدمة إلى الخوف الشديد من الموت وترك أبنائها أيتاما ،حيث لم تتمكن المفحوصـــة من اســـتدخال الصـــدمة في البداية وقامت

بإزاحة كل مشـــاعر الحرمان العاطفي الذي عانت منه وأســـقطته على أبناءها ،كما أنها أصيبت بالكوابيس التي تعاد فيها كل لحظات الكشف والتحاليل والدخول في حالة مفزعة من الأفكار الوسواسية حول مستقبل أبنائها، وحسب DSM فإن الحالة قد ظهرت عليها مجموعة من أعراض الاكتئاب المتمثلة في العزلة و الأرق وعدم الرغبة في القيام بشـــيء والتفكير السلبي و يظهر ذلك في قولها :" نهار عرفت روحي مريضة كرهت كل شئ وتعبت خممت في ولادي لمن نخليهم ".

1-3-4- عرض نتائج الاختبار:

فيما يلي سـنعرض بروتوكل الرورشـاخ للحالة الثالثة البالغة من العمر 35 سـنة، وقد بلغت مدة التطبيق 40 دقيقة.

الجدول رقم (06): يوضح بروتوكل الرورشاخ للحالة الثالثة

اللوحات	التمرير	التحقيق	التنقيط
I	كي شغل خفاش ولا ماسك 1- 45ثا	الكل	GF+-A Ban
II	- ظلام مظلمة - حاجة حاجة مقدرتش نعرفها 1.15د	/	GF-pays choc
III	- زوج نساء متقابلين فراشة - 1.05د	الكل الأحمر	GK+HBan DF+ABan
IV	- نوع من الحيوانات - خفاش	الكل الكل	GF+ABan GF+ABan

	– خنفساء 45ثا		
V	– خفاش 40ثا	الكل	GF+ABan
VI	– تمثال منحوت –شغل رسم قلم الرصاص نوع من الابداع 1.54د	الكل الكل الكل	GF+Obj
VII	– ضباب 58ثا	الكل كاينين زوج يحوسو يبوسو بعض و الضباب مخلاهمش GK clob scene	GE Frag
VIII	–زوج حيوانات ملونين – هنا الحياة فيها أمل 1.55د	الجزء الوردي الجانبي	DF+CA Ban
IX	– غصن شجرة وهذه أوراقها 1.46د	الأخضر في الوسط والجانبين	DF+CBot
X	–منظر طبيعي جميل كأنها حديقة زاهية الألوان– مع أزهار صفراء	الكل الكل	GCF+pays

اختبار الاختيارات:

الاختبار الإيجابي:

البطاقة: VIII، IX "هاذي عجبتني فيها أمل وملونة"

الاختبار السلبي:

البطاقة: II، IV " مظلمة ياسر"

الجدول رقم (07): يمثل المخطط النفسي للحالة الثالثة

	أنماط الادراك	المحددات	المحتويات
عدد الاستجابات R=14	G=8	F+= 6	A= 5
عدد البطاقات المرفوضةRfus= 0	D=3	F− = 4	Ad=1
الوقت الكلي للاختبار 16 :13s	Gz=4	F+− = 2	H=3
Ban=3	G%=4	Clob= 3	Scéne = 1
F% =80%	G%=53%	Clob F =2	Anat = 1
F+−=%46%	D%=20%	Kob= 1	Obj = 2
A%= 40%	Gz%=27%	K= 2	Abs=3
Ad%=7%		E= 1	
H%=20%		FE= 1	
Anat%=7		C= 2	
RC= 40%			

الانتاجية : أعطت المفحوصة إنتاجية ضئيلة جدا مقارنة بالمعدل الذي يتراوح بين 20و 30 إجابة إذ لم تتجاوز 12 إجابة تلقائية في زمن كلي قدر ب 40 دقيقة . ليكشف البروتوكول على الكف الشديد الذي يظهر خاصة في التعبير اللفظي الفقير يشهد على صلابة في التفكير مع التمسك بالواقع الخارجي .

السياقات المعرفية : انحصر تناول المنتوجية للحالة على المدركات الكبرى الشاملة (G) التي جاءت مرتفعة، والإجابات الجزئية الكبيرة (D). في حين تختفي الموقعيات الأخرى تماما مما يؤكد على حساسيتها للانفتاحيات.

كما يعتبر التشكيل المفرط للمدركات الشكلية (F) تأكيد للاعتماد على الواقع الخارجي كدفاع ضد بروز العالم الخارجي ، والرقابة الشديدة للعواطف مما يدل على نوع من الخداع الدفاعي يخفي هشاشة الحدود بين الاستثمارات النرجسية واستثمار الموضوع والعلاقات .

أما بالنسبة للمحتوى الحيواني فقد فاق المحتوى الإنساني لذا جاء المحتوى يخدم الصلابة والرقابة، وبروز إرادة تقليص أو تجميد العواطف في الحشرات في اللوحات (3،4،5،8) ولو لحساب الفشل الإدراكي الناجم عن العجز الذي عاشته الحالة أمام المثيرات الخارجية .

الدينامية الصراعية: نلاحظ كبتا تاما للصراعات من خلال غياب الحركات الإنسانية، والاستجابات اللونية التي استعملت كدرع واقعي يمكنها من التحكم لتجنب المشاعر الاكتئابية والذي يعتبر نوع من الإبعاد والرفض يدل على الكف القوي للتصورات والعواطف.

يشهد هذا الانطواء في الصدى الحميم TRI على الكف ومقاومة ظهور الانفعالات والوجدانات أمام منبهات الاختبار التي تثير الصدى المقلق وهذا يشير إلى وجود صراع صراع تحاول الحالة إخفاءه رغما عنها وإسقاطه على العالم الخارجي كدفاع هوسي ضد اكتئابي وهي دفاعات استثمرتها لإخفاء وتغطية خوف وقلق ضمني لا تريد أن تكشفه.

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

2-1- مناقشة الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على انه يتميز التوظيف النفسي لدى النساء المصابات باضطراب الغدة الدرقية بظهور مؤشرات اكتئابية من خلال (الحساسية المفرطة للحدود، نمط الصدى الحميم منطوي يميل الى الانغلاق، ضعف الإنتاجية، العزلة والأفكار التشاؤمية) وهذا ما تم التوصل إليه من خلل تحليل المقابلات مع الحالات الثلاثة لمجموعة الدراسة وكذا بعد تطبيق اختبار الرورشاخ ظهرت المؤشرات الاكتئابية وهذا ما يتفق مع الأدبيات السيكولوجية حول التوضيف النفسي للنساء المصابات بالغدة الدرقية من خلال البلادة، فقدان الاهتمام بالنشاطات اليومية وفقدان بهجة الحياة كما تطغى حالة من الجمود والارهاق الدائم وفقدان الطاقة وهذا ما يجعل نتائجنا تتفق مع الدراسات السابقة كدراسة عارف (1981) وبناء على هذا الطرح يمكننا القول أن الفرضية الأولى محققة.

2-2- مناقشة الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على أنه يتميز التوظيف النفسي لدى النساء المصابات باضطراب الغدة الدرقية بظهور مؤشرات قلق الموت من خلال (عدم القدرة على ارصان الصراعات، وجود صعوبة في التكيف مع الواقع، مقاومة ظهور الانفعالات المعاشة كخطر، وهذا ما توصلنا إليه من خلال اختبار المقابلات واختبار الرورشاخ مع الحالات 3 لمجموعة الدراسة حيث ظهرت مؤشرات قلق الموت في التوتر الزائد وحالة نفسية يسودها الانزعاج والحذر والحيطة الدائمين لشعورهن بالتهديد من العالم الخارجي بناء على هذا الطرح يمكننا القول أن الفرضية الثانية تحققت.

2-3-مناقشة الفرضية الجزئية الثالثة:

نصت الفرضية الجزئية الثالثة على أنه يتميز التوظيف النفسي لدى النساء المصابات باضطراب الغدة الدرقية بظهور مؤشرات المخاوف المرضية من خلال (الانسحاب، تجنب الصراع، الخوف من المواضيع المبهمة)

فقد توصلنا من خلال المقابلة النصف موجهة واختبار الرورشاخ، أن المخاوف المرضية تظهر في الوساوس والأفكار القهرية والهروب من موضع خوفها لشعورها بالخطر.

النتائج العامة

يتضح من خلال النتائج المتوصل إليها بتميز التوظيف النفسي لدى النساء المصابات بالغدة الدرقية بالهشاشة النفسية وعبر اختيار الرورشاخ الاسقاطي والذي تم تأكيده من خلال الفرضيات الجزئية التي تميز بـــ (الاكتئاب، قلق الموت، الخوف المرضيي) وحيث ظهرت هذه المؤشـــرات لدى النســـاء المصـــابات بالغدة الدرقية من خلال الانعزالية، لكف النظرة التشـــاؤمية والمزاجية الي ســـيطرت على الحالة وبدت ظاهرة في المقابلات حيث ذكرت الحالات عدم رغبتهن في ممارســـة أنشـــطتهن المحببة والرغبة في الابتعاد والقلق البادي عليهن، والتي دعت إلى تأكيد الفرضية العامة ومنه الفرضية العامة محققة وفي الأخير نشير إلى أن التوظيف النفسي لدى النساء المصابات بالغدة الدرقية أن تتحلوا بالصلابة النفسية والاندماج والتفاعل الاجتماعي مع الآخرين كون هذه الأخيرة أساسية في الحياة اليومية ومن أجل الاتزان النفسي.

خاتمة

خاتمة

الحياة النفسية تسير وفق أسلوبين لتنشيط وظيفة الجهاز النفسي انطلاقا من التوظيف النفسي الذي يكمن هدفه في التفريغ الفوري لتراكمات الطاقة باستعمال ميكانيزمات نفسية متعددة الذي يحتاجها الفرد للتفريغ من ضغوطات الحياة خاصة النساء اللواتي يعتبرون الركيزة الأساسية لبناء المجتمع ولما يتعرضون له من اضطرابات وأمراض تؤثر على حالتهم النفسية ومن بين أكثر الأمراض انتشارا بين النساء نجد أمراض الغدة الدرقية التي تتمثل فرط أو قصور الغدة الدرقية أو التهابها، وتعرضها لسرطان مما يؤثر على المرأة بظهور تقلبات في المزاج وزيادة التوتر والعصبية، لذلم فإن التوظيف النفسي لدى النساء المصابات بأمراض الغدة الدرقية يتميز بالهشاشة النفسية، لذا اتجهنا إلى البحث عن خصوصية التوظيف النفسي لدى النساء المصابات بأمراض الغدة الدرقية، وبعد التناول النظري والمعالجة الميدانية خلصنا إلى أن خصوصية التوظيف النفسي لدى النساء المصابات بأمراض الغدة الدرقية برزت في (الاكتئاب، القلق، الوساوس المرضية) وتمثل هذه النتائج استجابات أفراد مجموعة الدراسة فقط، لذا فإن هذه الخصوصية تعد امرا فارقيا بين النساء المصابات يخضع لعدة محددات نفسية، عقلية سياقية اجتماعية وبالتالي تتسم هذه الدراسة بالنسبية والتقريب لأننا ندرس الانسان ككيان نفسي، وبالتالي نأمل أن يتم تناول هذا الموضوع في دراسات أخرى وبمنهجية مغايرة.

الاقتراحات:

- التكفل النفسي بالنساء المصابات بأمراض الغدة الدرقية لدى الأخصائي النفساني بشكل مستمر للتخفيف من الضغوطات الحياتية.
- توعية المحيط العائلي والمحيط الخارجي عن طريق انشاء دورات تساعد في التعرف عن طبيعة المرض.
- الاهتمام بهذه الفئة من خلال تحديد يوم في السنة لتكريمهم عن صبرهن.

قائمة المراجع

أولا: الكتب باللغة العربية:

1. إبراهيم الخطيب، **أساسيات عمم الأورام**، ط 1، دار اليازوردي العلمية لمنشر والتوزيع عمان. 1997.

2. أحمد عطية أحمد، **مناهج البحث في التربية وعلم النفس**، دار المعارف، لبنان، 2003.

3. أحمد عيسى، **صحة المرأة في أدوار حياتها**، دار الرائد العربي، بيروت، لبنان، الطبعة الثالثة، 1985.

4. احمد محمد عبد الخالق، **قياس الشخصية**، دار المعارف الجامعية الإسكندرية، بدون طبعة،2007.

5. أحمد محمد لطيف أحمد، **التلقيح الصناعي**، دار الفكر الجامعي، بدون، الطبعة الأولى،2006.

6. أحمد مصطفى الرأس، **العقم عند المرأة، أسبابه ، طرق تشخصيه و علاجه، عيادات الداليا**، مركز النحيل طريق المدينة، المملكة السعودية، 2002.

7. أسامة فاروق مصطفى، **مدخل للاضطرابات السموكية والانفعالية الأساليب والتشخيص**، دار المسيرة لمنشر والتوزيع ،الأردن، 2011

8. إميل خليل بيدت، **دليل المرأة الطبي**، دار الآفاق الجديدة، بيروت، الطبعة الأولى، 1991.

9. أنجرس، موريس، **منهجية البحث العلمي في العموم الإنسانية(تدريبات علمية)** ترجمة بوزيان صحراوي، كمال بوشرف وسعيد سبعون، دار القصبة، الجزائر، 2004.

10. أنسي محمد القاسم، **أطفال بلا أسر**، مركز الإسكندرية للنشر والتوزيع، مصر، الطبعة الأولى، 2002.

11. آني أنزيو، **المرأة الأنثى بعيدا عن صفاتها**، ترجمة طلال حرب، المؤسسة الجامعية للنشر والتوزيع، بيروت، ط1، 1992.

12. إيمان فوزي سعيد، **الصحة النفسية**، مكتبة زهراء الشرق، مصر، بدون طبعة.

13. بادويلان أحمد سالم ، **السرطان مازال الأمل باقيا**، ط ، 1مؤسسة الريان لمطباعة والنشر والتوزيع، لبنان، 2005.

14. بستاني رئيف ، **الموسوعة الطبية** ، الشركة الشرقية للمطبوعات. 1994.

15. بطرس حافظ بطرس، **التكيف والصحة النفسية**، ط 1، دار المسيرة لمنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2008.

16. بطرس حافظ بطرس، **المشكلات النفسية و علاجها**، دار المسيرة للنشر و التوزيع، عمان، الطبعة الأولى، 2000.

17. بوحوش عمار، محمد محمود الدنيبات، **دليل الباحث في المنهجية و كتابة الرسائل الجامعية**، المطبوعات الجامعية، بن عكنون، الجزائر، طبعة الأولى، 1985.

18. بوحوش عمار، محمد محمود الدنيبات، **مناهج البحث العلمي و طرق إعداد البحوث**، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون، طبعة الثالثة،2001.

19. بيتر هومر، ترجمة إيمان بير قدار، **الأمومة و الطفولة**، دار الحوار للنشر و التوزيع، اللاذقية، سوريا، بدون طبعة، 2000.

20. جازيو عبد الرحمان، **ب س، كيف تحمي نفسك من السرطان**، http://www.jazieh.com/uploads/books/How_to_protect_yourself_from_cancer_april-13-2011.pdf

21. جمال الخطيب الدليل **العممي لمعاممين النفسيين و الاجتماعيين مع مرضى السرطان** (http://www.hayatnafs.com/specialtopics/guidlines-workers-cancerpatients.htm)

22. جمال الخطيب، 2009 "**مقدمة في الإعاقة الجسمية والصحية** "دار الشروق لمنشر والتوزيع، الأردن.

23. جمعية آدم لسـرطان الطفولة، **علاجات السـرطان**، منشـورات جمعية آدم لسـرطان، http://www.adams.org/pediacancer.htm.

24. حامد زيران ، 2005**الصحة النفسية والعلاج النفسي**، دار السلام لمنشر والتوزيع ، مصر.

25. سـي موسـى محمود بن خليفة، **علم النفس المرضـي التحليلي و الاسـقاطي**، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر، الجزء الأول،009.2.

26. سيجموند فرويد، **الأنا و الهو**، ترجمة الدكتور محمد عثمان نجاتي، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، الطبعة الرابعة، .1954

27. سـيجموند فرويد، **الكف، العرض والقلق** ، ترجمة محمد عثمان نجاتي، دار الشـروق، بدون طبعة، 2004.

28. سـيجموند فرويد، **الموجز في التحليل النفسـي**، ترجمة سـامي محمود و عبد السـلام، القفاش، مكتبة الأسرة، بدون طبعة، 2000.

29. سـيجموند فرويد، **ثلاث مقالات في نظرية الجنس**، ترجمة سـامي محمود علي، دار المعارف، مصر، الطبعة الرابعة.

30. عبد الرحمان العيسوي، **أمراض العصر**، الأمراض النفسية و العقلية و السيكوسوماتية، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية، مصر، بدون طبعة، .1989

31. فيصل عباس ، ،2001**الاختبارات الاسقاطية ،نظرياتيا تقنياتيا إجراءاتيا**، دار المنيل المبناني، بيروت لبنان

32. المهدي عبد الفتاح، **الصحة النفسية للمرأة**، البطاش للنشر والتوزيع، مصر، 2004.

ثانيا: المراجع باللغة الأجنبية.

1. Anaut marie ,2003 **;La Résilience Surmonter Les Traumatismes**; France –Armand colin

2. Anaut marie ;2002 ; **Trauma, Vulnérabilité Et Résilience En Protection Del 'enfance ;** Connexions, no77, p. 101-118. DOI : 10.3917/cnx.077.0101

3. Anaut Marie, 2007**, La Résilience Surmonter Les Traumatismes** Lyon.

4. Anne-Laurence Margerard ; 2013 ; **. La Résilience Par Les Livres**. ; colloque international sur la résilience : conceptualisation, évaluation et intervention, congres de l'ACFAS, May, Québec, France.

5. Anuat Marie, 2012, **Résilience Affective**, dans, Résilience Connaissance de Base, Odile Jacob, Paris France.

6. Bailly Lionel, 2006, **Résilience et Psychanalyse** ,Odile Jacob France.

7. Bayle Martine Lani, 2012, **Histoires de Vie et Résilience**, dans résilience connaissance de base, Odile Jacob paris France

8. Beers.M.H, 2008, **Encyclopedia Medical**, Edition topographia Varese.

9. Benestroff Corinne, 2011, **Pratiques D'écritures Et Résilience**, dans Traité de résilience assistée, presses universitaires de France.

10. Bergeret (J) 1982**, La Psychologie Pathologique,** Masson, Paris,

11. Bernhard Strauss et al , 2012 ; **The Influence Of Resilience On Fatigue In Cancer Patients Undergoing Radiation Therapy (Rt)** ; J Cancer Res Clin Oncol; 133:511–518

12. Bert Hayslip, Gregory C. Smith ,2012 , **Resilience To Adversity in Aging** Annual Review of Gerontology and Geriatrics Volume 32,

13. Bitisika Viki & al, 2013 ; **Variability Over Time-Since-Diagnosis in the Protective Effect of Psychological Resilience Against Depression in Australian Prostate Cancer Patients: Implications for Patient Treat** ; American journal of men's health · February;

الملاحق

أسئلة المقابلة:

المحور الأول: اكتئاب

- هل تشعر بالحزن دائما
- هل تشعر بفقدان الاهتمام في الأنشطة الممتعة
- هل تعاني من فقدان الطاقة
- هل لديك تغير في الشهية
- هل تعاني من قلق

المحور الثاني: القلق

- ما هي الأعراض التي ظهرت لديك وكيف تؤثر تلك الأعراض على القيام بمهامك العادية
- هل سبق لكِ أن تعرضتي لنوبة هلع
- هل تتجنب أمورا ومواقف معينة لأنها تجعلك تشعر بالقلق
- هل شعورك بالقل عرضيا أم مستمر
- ما هي التجار بالصادمة التي مررت بها مؤخرا أو حدثت في الماضي

المحور الثالث: الخوف المرضي

- هل عانيت مؤخرا نوبة مفاجأة عند شعورك بالخوف والقلق
- هل سبق أن شعرت بأنك غير قادر على التنفس أو كما لو كنت تعاني نوبة قلبية في أثناء مرورك بهذه النوبات من الخوف والقلق
- هل كنت تشعر مؤخرا بأنك عصبي أو قلق أو متوتر
- هل تتجنب المواقف أو أماكن تخاف أن تؤدي إلى ظهور أعراض
- ما مدى تأثير الأعراض في حياتك والأشخاص المقربين لك

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

University of Mohammed Boudiaf - M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of Psychology

تصريح شرفي

خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضي أسفله:

السيد (ة): خلافة بشير الصفة: طالب، أستاذ، باحث صالح

الحامل (ة) لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 1199770250510004 والصادرة بتاريخ: 2016-11-14
1199 710 220 1995.0007 2021-1-14

والمسجل بكلية العلوم الاجتماعية والإنسانية قسم علم النفس عيادي

والمكلف(ة) بإنجاز أعمال بحث (مذكرة تخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، أطروحة دكتوراه)

عنوانها: خصوصيات التوضيح التفسيري لدى بناء مصابات باضطراب الغدة الدرقية عبر اختبار الرشاح الاسقاطي دراسة حالة عاكسية من المصابات

أصرح بشرفي أنني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية ومعايير الأخلاقيات المهنية والنزاهة الأكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: .....

توقيع المعني (ة)

المرجع: القرار 1082 المؤرخ في 27 ديسمبر 2020

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

الرقم: / ق.ع.ن/ك.ع.إ.ج/2021

المسيلة في :

ترخيص بإيداع مذكرة ماستر

الموضوع: حصر صيانة الوقاية المقصى لدى سائقي حصابات باضطراب القدم البرغية عبر اختيار اختبار الاستجابة دراسة حالة على عينة من الحصابات

الشعبة: علوم النفس ..... **التخصص:** علم النفس العيادي .....

إعداد الطالب(ة):

1-...ميلاح حبيبة.....رقم التسجيل: 16163509[illegible].....الفوج:.....01.....

2-...[illegible] تمت بثينة.....رقم التسجيل: 16163509[illegible].....الفوج:.....01.....

الأستاذ(ة) المشرف (ة):.....بن زطة دلية.....**الرتبة:**.....أستاذ محاضر أ.....

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2021/2020 وأسمح بإيداعه لإدارة القسم، وأوافق على إحالته للمناقشة العلمية المغلقة.

موافقة وإمضاء المشرف(ة):

موافقة

رئيس القسم

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

المسيلة في : 27/06/03

إلى السيد: مشرف مساعدة

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية

تحية عطرة وبعد ...

في إطار انجاز دراسة ميدانية (مذكرة تخرج) لطلبة السنة الثانية ماستر

الشعبة: علم النفس التخصص: علم النفس العيادي

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطالب (ة) المذكور (ة) أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود أغراض البحث العلمي، وما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.

عنوان الدراسة: خصوصيات التوظيف النفسي لدى نساء مصابات بسرطان الثدي الورمية عبر اختبار الرشاح الإسقاطي دراسة حالة على عينة من المصابات.

المشرف: بن زطة بلدية

1- اسم ولقب الطالب: مباع حبيبة رقم التسجيل 161631097028

2- اسم ولقب الطالب: كاتبة شيماء رقم التسجيل 161631097828

في الفترة الممتدة من : 03/06/2021م إلى غاية 03/08/2021م

في الأخير لكم منا أسمى عبارات التقدير والاحترام.

نائب العميد المكلف بالبحث العلمي

نائب العميد المكلف بالبعد العلمي والعلاقات الخارجية
الدكتور: مرزقلال أبو

رئيس القسم

رئيس قسم علم النفس

قسم علم النفس . الهاتف / الفاكس (213) 0355353054
البريد الالكتروني univ28psy@yahoo.com
Téléphone / Fax
E-mail

تم بحمد الله