وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامـــــعة المسيـــــــلة

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

شعبـــــة علـــــــم النـــفس

تخصص عيـــــــــادي

صورة الجسم وميكانيزمات الدفاع لدى مرضى الربو

دراسة حالة لحالتين بمستشفى الزهراوي بالمسيلة.

مذكرة مكملة لنيل شهادة التكوين (الماستر) في علم النفس العيادي

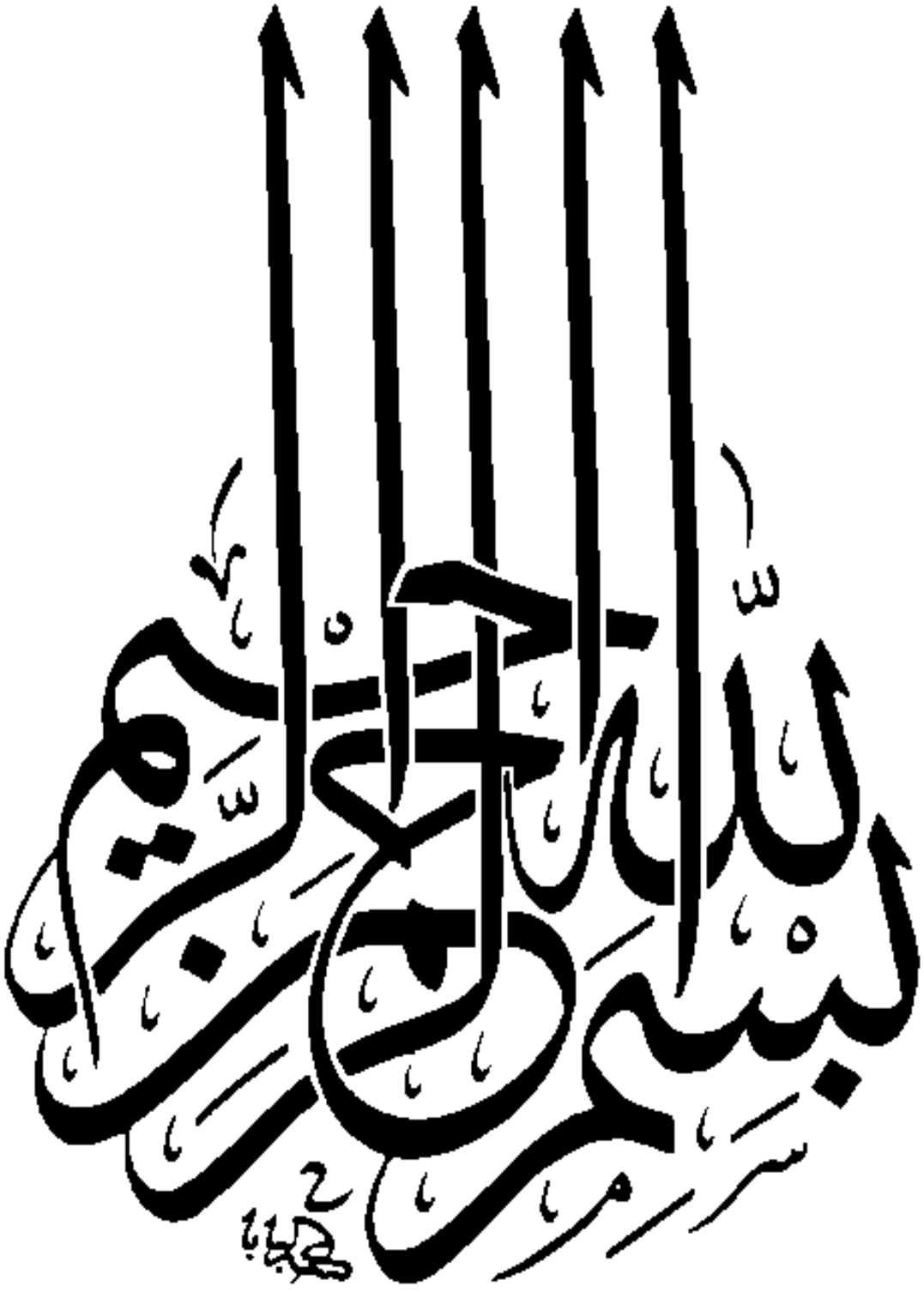
من إعداد الطالبة:

بركات شهرزاد

إشراف الأستاذة:

سفاري لبنى

السنة الجامعية:2016/2015


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

قال الله عز وجل :((وَاشْكُرُوا نِعْمَةَ اللَّهِ إِنْ كُنْتُمْ إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ)) الأية 144-النحل-

بداية، الحمد لله حمدا كثيرا وشكرا جزيلا على نعمه العظيمة و ألائه الجسيمة، فلولا توفيق الله لي لما أصبح هذا العمل جاهزا، وأصل اللهم وسلم على خير من علمنا نبينا محمد عليه أفضل الصلاة و أزكى التسليم

أما بعد:

أتقدم بعبارات الشكر والعرفان إلى كل من كان لهم الفضل في إنجاح هذا العمل

إلى:

- الأستاذة المشرفة سفاري لبنى التي أقدم لها كل الشكر والتقدير على دعمها لي في هذا البحث.
- ولكل من زميلتي بوزيان إيمان و حفيظة مكاوي وابنة أختي أمال اللواتي قدمن لي يد العون ولم يبخلن عليّ بتقديم المساعدة.
- ولكل من ساهم ولو بالكلمة الطيبة في إنجاز هذه المذكرة جزاهم الله كل خير.

شهرزاد

الفهرس

مقدمة.....أ

الفهرس.....1

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

1) الإشكالية.....7
2) تحديد الفرضيات.....11
3) أهداف الدراسة.....11
4) أهمية الدراسة.....12
5) تحديد المفاهيم الإجرائية.....12
6) الدراسات السابقة.....12
7) التعقيب على الدراسات السابقة.....15

1. الجـــانب النظري:

الفصل الأول :صورة الجسم

1.1. تعريف صورة الجسم.....19

2.1أهمية صورة الجسم.....20

3.1أبعاد صورة الجسم.....22

4.1 أنواع صورة الجسم.....23

5.1الفرق بين صورة الجسم ومخطط الجسم.....24

6.1 الفرق بين صورة الجسم وصورة الذات.....25

7.1 النظريات المفسرة لصورة الجسم.....25

8.1 خلاصة.....27

الفصل الثاني: ميكانيزمات الدفاع

1-الجهاز النفسي:.....31

1- تعريف الجهاز النفسي.....31

2- مكونات الجهاز النفسي:.....31

1.2وجهة النظر الديناميكية.....32

2.2وجهةالنظرالإقتصادية.....32

3.2 وجهة النظر الموقعية:.....33

1.3.2الموقعية الأولى:.....33

1.1.3.2الشعور.....34

2.1.3.2 قبل الشعور.....34

3.1.3.2 اللاشعور.....34

2.3.2الموقعية الثانية:.....35

1.2.3.2 الهو.....35

2.2.3.2 الأنا.....35

3.2.3.2 الأنا الأعلى.....36

3 كيفية عمل الجهاز النفسي.....36

2-الميكانيزمات الدفاعية:

1) تعريف الدفاع.....37
2) تعريف ميكانيزمات الدفاع.....38
3) خصائص ميكانيزمات الدفاع.....39
4) وظائف ميكانيزمات الدفاع.....40
5) تصنيف ميكانيزمات الدفاع.....41
6) بعض نماذج ميكانيزمات الدفاع.....41
7) النظريات المفسرة لميكانيزمات الدفاع.....50
8) خلاصة.....55

الفصل الثالث: الربو

1.3. تعريف الربو.....58
2.3.أعراض الربو.....58
3.3. تصنيف الربو.....61
4.3 أسباب الربو.....62
5.3 التناول السيكوسوماتي للربو.....63
6.3 تناول بعض المدارس النفسية للربو.....64
7.3علاج الربو.....66
8.3 خلاصة.....69

2. الجـــانب التطبيقي:

الفصل الرابع:منهجية البحث

1.4منهج البحث.....72

2.4مجموعة البحث.....72

1.2.4 معايير انتقاء مجموعة البحث.....72

2.2.4خصائص مجموعة البحث.....73

3.4حدود البحث.....73

1.3.4 الحدود الزمانية.....73

2.3.4الحدودالمكانية.....73

3.3.4الحدود البشرية.....74

4.4 الدراسة الإستطلاعية.....74

5.4أدوات البحث.....74

1.5.4 المقابلة العياديةالنصفموجهة.....74

2.5.4اختبار تفهم الموضوع (T.A.T).....75

1.2.5.4 لمحة عن الإختبار.....75

2.2.5.4 وصف مادة الإختبار.....77

3.2.5.4 تقديم بطاقات الإختبار.....77

4.2.5.4 طريقة إجراء الإختبار.....82

5.2.5.4 شبكة فرز وسياقات الإختبار.....84

6.2.5.4 تحليل نتائج الإختبار.....87

الفصل الخامس:عرض وتحليل ومناقشة النتائج

1.5 عرض وتحليل النتائج:.....87

1.1.5 الحالة الأولى:.....87

1) ملخص المقابلة.....91

2) خلاصة السياقات الدفاعية المستعملة في اختبار تفهم الموضوع (T.A.T).....101

3) خلاصة عامة للحالة.....103

2.1.5 الحالة الثانية:.....103

1) ملخص المقابلة.....105

2) خلاصة السياقات الدفاعية المستعملة في سياقات تفهم الموضوع (T.A.T).....114

3) خلاصةعامةللحالة.....115

2.5 مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات.....116

3.5 استنتاج عام.....119

خاتمة.....122

التوصيات والإقتراحات.....124

قائمة المراجع.....125

الملاحق.....131

مـــــقـــدمة

حياة الإنسان معرضة في بعض الأحيان إلى ضغوطات وتهديدات خارجية، إذ يصبح الفرد في تفاعل دائم مع هذه الظروف التي يمكن أن تؤثّر على الحياة الصحية الجسمية والنفسية، مما يهدد الفرد بالإصابة بالأمراض العضوية التي في الغالب مصدرها نفسي ؛ إذ يتميز الإضطراب السيكوسوماتي بتراكم الانفعالات على مستوى الجسم حين لا يتمكن الفرد من التعبير عنها، وهذا ماىدعى بالمرض السىكوسوماتي وىقصد بها مجموعة من الأمراض التي تصىب أجهزة الجسم ووظائفه، وتنشأ هذه الأعراض نتىجة لها؛ منها أمراض الجهاز الهضمي، أمراض الجلد كالإكزىما، أمراض الجهاز الغدي كالسكري، وأمراض الجهاز التنفسي كمرض الربو؛ الذي هو مرض في الجهاز التنفسي يتميز بهجمات من ضيق التنفس؛ وتهيج القصبات الهوائية في الرئتين.

وفىما ىتعلق بتأثىر الجانب العضوي على الجانب النفسي فإن الإصابة بمرض الربو قد ىولّد لدى المرىض عدة اضطرابات نفسىة؛ كالقلق والتوتر والإنسحاب الإجتماعي وانخفاض القدرة على مواجهة الصعاب وتغيرات وجدانية مثل الإنطواء وسرعة الإنفعال، ورغم ذلك نجد المرضى المصابين بالربو يظهرون تحديات ومقاومة لاشعورية تسمى بالميكانيزمات الدفاعية ويستعملها الأنا للدفاع، ومقاومة الصراع الذي ينتج عن هذه الإضطرابات النفسية. ونظرا لما ينشطه المرض العضوي من تخوفات بدائية في كيفية التعامل مع الجسم؛ فإن صورة الجسم بعد الإصابة بالربو تبعث نحو صورة جسمية هشّة، فمرض الربو يؤثر على الجسم فهو مادة نفسية وتصور نفسي لهذه المادة وهو ما يعرف بصورة الجسم وهي صورة أي "حقيقة نفسية"، فيؤثر المرض عليها ويجعلها صورة جسمية هشة.

ومن هذا المنطلق تبرز أهمية بحثنا المتمثلة في صورة الجسم وميكانيزمات الدفاع لدى مرضى الربو، إذ سنحاول في هذه الدراسة التعرف على صورة الجسم ونوع الميكانيزمات الدفاعية التي يستخدمها الربو، وهل توجد علاقة بين هشاشة صورة الجسم وعدم فعالية ميكانيزمات الدفاع، وعليه فإن دراستنا تضمنت ما يلي:

فصل تمهيدي؛ الذي تطرّقنا فيه إلى الإطار العام لإشكالية موضوع الدراسة من خلال عرض إشكالية البحث، فرضية البحث وأهداف وأهمية البحث وأهداف البحث وأهمية البحث، مع التحديد الإجرائي لمفاهيم البحث، وقسّمنا البحث إلى جانبين الجانب النظري والجانب التطبيقي؛ حيث يتضمن الجانب النظري ثلاثة فصول:

خصصنا الفصل الأول لصورة الجسم؛ حيث شمل تعريف صورة الجسم وأهميتها وأبعادها، وتطرقنا إلى الفرق بين صورة الجسم ومخطط الجسم، والفرق بين صورة الجسم وصورة الذات، وكذلك تطرقنا إلى النظريات التي تناولت صورة الجسم.

وفي الفصل الثاني تناولنا الجهاز النفسي وميكانيزمات الدفاع، حيث تناولنا الجهاز النفسي ومكوناته حسب ثلاث وجهات نظر، وكيفية عمل الجهاز النفسي، ثم تطرقنا إلى ميكانيزمات الدفاع بداية بتعريف الدفاع، وتعريف الميكانيزمات الدفاعية وخصائصها ووظائفها وتصنيفها، إلى جانب بعض النماذج من ميكانيزمات الدفاع والنظريات المفسرة لها.

أما الفصل الثالث فقد تناولنا الربو والأسباب المؤدية للإصابة به، وأنواعه من حيث الشدة، وتطرقنا إلى التناول السيكوسوماتي للربو إلى جانب تفسير المدارس النفسية للربو، والتعرف على علاجه.

وفيما يخص الجانب التطبيقي للبحث فتضمن فصلين؛ الفصل الرابع خصّص لمنهجية البحث وفيه تطرقنا لمنهج البحث والدراسة الإستطلاعية إلى جانب أدوات البحث.

أما الفصل الخامس والأخير فقد خصص لعرض وتحليل الحالات ومناقشة النتائج، خروجا باستنتاج عام وخاتمة لهذه الدراسة متبوعة باقتراحات وتوصيات.

الفصل التمهيدي

الإطار العام للدراسة

أولا: الفصل التمهيدي:

الإطار العام للدراسة:

1) الإشكالية.
2) تحديد الفرضيات.
3) أهداف الدراسة.
4) أهمية الدراسة.
5) تحديد المفاهيم الإجرائية.
6) الدراسات السابقة.
7) تعقيب على الدراسات السابقة.

1) الإشكالية:

يُنظر إلى الإنسان على أنه وحدة متكاملة إذا اختل منها جانب تأثرت كل الجوانب الأخرى، وتختل هذه الوحدة جرّاء التعرض للضغوطات اليومية النفسية والإجتماعية والإصابة بالأمراض، وهذه الأخيرة تؤثر على صحة الفرد سواء من الناحية النفسية أو الجسمية.

تسجل الأمراض السيكوسوماتية انتشارا واسعا في كافة المجتمعات، ويعرّفها عبد الرحمن العيسوي "الأمراض السيكوسوماتية هي مجموعة الأمراض التي تنتج عن أسباب نفسية، بينما تتخذ أعراضها شكلا جسميا، ومن بين تلك الأسباب التعرض للقلق والصراع والفشل والإحباط والحرمان والقسوة والإهمال والطرد والنبذ والأزمات النفسية والمشكلات، ومن أشهر هذه الأمراض قرحة المعدة والقولون، وارتفاع ضغط الدم والربو." **(ع.العيسوي،2001،ص18)** وهذا الأخير أي الربو من الأمراض المزمنة، ويعد مشكلة صحة عامة خطيرة عالميا، لأنه يصيب الناس في كل الأعمار، ولا يعتبر الربو من الأمراض حديثة الإكتشاف كما يشاع بل كان معروفا منذ أقدم العصور؛ ويظهر في المراحل الأولى من الطفولة.

ويعرّفه "**جون أيرس**": " الربو حالة تنتج عن التهاب المسالك الهوائية التي تصبح أكثر حساسية اتجاه عوامل محددة (مثيرات)، وتؤدي إلى ضيق المسالك الهوائية ما يحد من تدفق الهواء عبرها؛ ويسبب ذلك انقطاعا في النفس؛ وتعرف هذه الحالة بـــ "فرط الإستجابة القصبية" ويستخدم الأطباء فيما بينهم مصطلح "القصبات المرتعشة".**(جون أيرس،2013،ص1)**

ويزداد انتشار مرض الربو يوما بعد يوم، حيث أكد البروفيسور **حبيب دواغي**، رئيس الجمعية المغاربية لأمراض الحساسية والمناعة العيادية، أن الإحصائيات في الجزائر تعد

4% من المجتمع الجزائري يعانون من أمراض الربو، وأكثر من 20% يعانون من الحساسية أي تقريبا 4 ملايين جزائري يعانون من هذه الأمراض والحصيلة مرشحة للإرتفاع بالإضافة إلى 20 ألف حالة إصابة بمرض السل سنويا.(**حبيب دواغي** ،2010)

ويؤكد الخبراء أن معظم البالغين الذين يعانون من الربو هم في الواقع مصابون به منذ الطفولة، كما أن 300 مليون إنسان لديهم ربو حاليا في العالم، مع الإشارة إلى معدلات الإصابة في العشرين سنة الماضية وخصوصا بين الأطفال دون 6 سنوات، ويتوقع إحصائيا زيادة أعداد المصابين إلى 400 مليون بحلول عام 2025، وتتمثل أهم أسباب الإصابة بهذا المرض في تلوث الهواء خاصة أن التلوث يعوق اكتمال نمو الرئتين، ويموت 3 مليون فردا سنويا منهم 11 مليون طفل بسبب تلوث الهواء المنزلي.(**ح سامية،2010**). وفي إحصائية أخرى تشير الأرقام إلى أن نسبة 20% إلى 30% من سكان الجزائر مصابون بمرض الربو والحساسية، وأن أكثر من 1500 جزائري يموتون سنويا بمرض الربو، وأن الأمراض التنفسية تمس جزائريا واحدا واحدا من بين كل ثلاثة أشخاص، وتشكل الأدوية إشكالا حقيقيا للمصابين بالربو، خاصة أجهزة التنفس الإصطناعي، مما يجعل المرضى لا يستغنون عن بخاخة الفانتولين بأي شكل من الأشكال.(**حنان.س، 2009**)

إن تدهور صحة المريض المصاب بالربو، يؤثر على معاشه النفسي مما يؤدي إلى ظهور مشكلات نفسية عديدة منها الشعور بالعزلة، عدم الثقة بالنفس والشعور بالعجز واليأس، فالفرد عندما تواجهه ضغوط وإحباطات وتمنع دوافعه من الإشباع يؤدي به ذلك إلى حدوث صراع على مستوى جهازه النفسي، والذي بدوره يتكون من ثلاث مكونات:الهو: Le ça وهو مكمن الرغبات والنزوات. والأنا الأعلى(الضمير)Le sumoi . والأنا :Le moi هي الذات.

وإذا عجز الفرد عن مواجهة هذه الضغوط والإحباطات فإن ذلك يدفع به إلى أساليب مختلفة من التكيف يقصد بها إلى التخفيف من حدة التوتر الناتج عن الإحباط. وهذه الأساليب وإن كانت تتعدد بتعدد الأفراد وتصل أحيانا إلى حد كبير من التعقد؛ يمكن أن توضع تحت مقولة واحدة هي" الميكانيزمات الدفاعية"؛ وهي إجراءات آلية لاشعورية أي غير مقصودة يقوم بها الفرد للتخلص من التوتر والقلق الذي ينجم عن أزمته النفسية، وهي إجراءات لا توافقية فهي لا تستهدف حل المشكلة بل الخلاص من القلق أو تجنبه، وقد سميت حيلا دفاعية لأنها تدفع عن الفرد القلق بمعناه الواسع وتهبه راحة وقتية وإن تكن راحة وهمية حتى لا يختل توازنه.

تعتبر حيل الدفاع النفسي أساليب غير مباشرة تحاول إحداث التوافق النفسي؛ وهي وسائل وأساليب توافقية لاشعورية من جانب الفرد من وظيفتها تشويه الحقيقة، حتى يتخلص الفرد من حالة التوتر والقلق والناتجة عن الإحباطات والصراعات التي لم تُحل والتي تهدد أمنه النفسي، وهدفنا وقاية الذات والدفاع عنها والإحتفاظ بالثقة بالنفس واحترام الذات وتحقيق الراحة النفسية والأمن النفسي.**(حامد زهران،2005،ص38)**

ويرى ج.**سزويك** G.Szwec أن: "المرض ذو النوبة كربو الطفل يشكل نكوصا جسديا سبقه أو زامنه نكوصا نفسيا مصحوبا بالقلق واشتداد الاعراض العصبية مثل الخوف والوسواس وأيضا أعراض الطبع والسلوك، وتتجلى هذه الحركة بعد إثارة على المستوى النفس–عاطفي ولها دور صدمي، ويشكل الربو الاصابة الجسدية حيث يظهر على أنه استجابة لظروف ذات اثارة مفرطة متراكمة والتي لم يتمكن الطفل من تفريغها عن طريق الارصان (البناء العقلاني)، كما أن اعادة تنشيط المفرد للقصبات الهوائية يعادل أيضا التثبيت في الجسم والذي يستخدم كمرحلة للحركة النكوصية التي تتضمن مستوى تعبير جسدي". **(صالح معاليم ،2008،ص55)** ويتضح مما سبق الأهمية التي يكتسبها كل من النكوص والتثبيت في ظهور الربو.

وصورة الجسم تتضمن إدراكنا وتصورنا وانفعالاتنا وأحاسيسنا البدنية حيال أجسامنا، وهي ليست ساكنة بل تتغير وتتأثر بعوامل عديدة من بينها الإصابة بالمرض، حيث أن الإصابة بأي مرض عضوي أو نقص في تكوينه، يحدث تغيرات في الصورة الجسمية من الناحية النفسية والجسمية، والجدير بالذكر والحقيقة التي ينبغي تأكيدها في أن هناك علاقة وثيقة بين الجسم و الوظائف النفسية ، ويولي اليوم الكثيرين الإهتمام بصورة الجسم في مجال الدراسات الاكلينيكية والتحليل النفسي ضمن دراسة وتحليل البناء النفسي للفرد، الذي يجري له تحليلا نفسيا أي في ارتباطه بمكونات شخصية سواء الشعوري منها أو اللاشعوري وذلك لدى الشخصيات السوية أو الغير سوية، كما تركز الإهتمام بدراسة صورة الجسم ضمن مكونات مفهوم الذات خاصة عند اللذين اهتموا بمكونات مفهوم الذات والتي من ضمنها مفهوم الذات الجسمية. **(زينب شقير،2002،ص1)**

إن صورة الجسم تتبع لدينا من مصادر شعورية ولاشعورية وتمثل مكوّنا أساسيا في مفهومنا عن ذواتنا، ولصورة الجسم ثلاث مكونات هي: المكون المعرفي (الإدراكي) الذي يرتبط بالتقدير لحجم الجسم، والمكون الوجداني (الذاتي) وهو يعبر عن مشاعرنا وأفكارنا واتجاهاتنا نحو أجسامنا، والمكون السلوكي الذي يشير إلى سلوك الفحص الذاتي المتكرر للجسم والرغبة في تجنب المواقف التي تجعلنا نشعر بعدم الراحة. وهكذا فإن صورة الجسم تعد خليطا من هذه المكونات، أي عندما نستحضر صورة جسمنا في أذهاننا فإن الطريق التي نتناول بها معلومات تتطلب تفاعل تلك المكونات الثلاثة.

في ضوء ما تقدم ومن خلال ما تم طرحه فإن مشكلة الدراسة الحالية يمكن صياغتها في **التساؤلات التالية:**

-بماذا تتميز صورة الجسم لدى مرضى الربو؟

-هل تتميز صورة الجسم لدى مرضى الربو بالهشاشة ؟

-بماذا تتميز الآليات الدفاعية التي يستخدمها مرضى الربو؟

-هل الآليات الدفاعية التي يستخدمها مرضى الربو فعالة أم لا؟

-هل توجد علاقة بين هشاشة صورة الجسم و عدم فعالية ميكانيزمات الدفاع لدى مرضى الربو؟

2) **تحديد الفرضيات:**

2-1-الفرضية العامة:

-توجد علاقة بين هشاشة صورة الجسم وخلل وعدم فعالية الميكانيزمات الدفاعية لدى مرضى الربو وهو ما يظهر من خلال غلبة سياقات الكف(C) و السياقات الدفاعية الأولية (E) المستعملة في اختبار تفهم الموضوع (T.A.T).

2-2-الفرضيات الجزئية:

2-2-1-الفرضية الجزئية الأولى:

-تتميز صورة الجسم لدى مرضى الربو بالهشاشة و هو ما يظهر في اختبار تفهم الموضوع TATمن خلال غلبة سياقات الكف (C) والسياقات الدفاعية الأولية(E).

2-2-2-الفرضية الجزئية الثانية:

-تتميز الآليات الدفاعية التي يستخدمها مرضى الربو بعدم الفعالية وهو ما يظهر في اختبار تفهم الموضوع (T.A.T) من خلال غلبة سياقات الكف(C) على سياقات الرقابة(A) .

3) **أهداف الدراسة**

-التعرف على نوعية الصورة الجسمية التي يدركها مرضى الربو عن أنفسهم.

-الكشف عن نوع الميكانيزمات الدفاعية التي يستخدمها مرضى الربو للتصدي لمرضهم والتكيف معه والكشف عن فعاليتها.

-الكشف عن المعاش النفسي والمعاناة الداخلية لمرضى الربو.

4) أهمية الدراسة:

-كون هذه الدراسة تسلط الضوء على العوامل النفسية وما تلعبه من دور فعال في رفع مستوى التكيف النفسي لمرضى الربو.

-تسليط الضوء على فئة حساسة من فئات المجتمع والمساهمة في إعطاء فكرة حول مرضى الربو.

–نظرا لقة الدراسات التي تناولت موضوع صورة الجسم وميكانيزمات الدفاع لدى مرضى الربو في البيئة العربية عامة والمجتمع الجزائري خاصة، لذا فإن الباحثة تأمل أن تكون هذه الدراسة بمثابة إضافة إلى التراث السيكولوجي.

5) تحديد المفاهيم الإجرائية:

1 صورة الجسم : في دراستنا الحالية تتشكّل صورة الجسم لدى مرضى الربو من خلال السياقات الدفاعية في اختبار تفهم الموضوع (T.A.T).

2 **ميكانيزمات الدفاع:** في دراستنا الحالية ميكانيزمات الدفاع آليات دفاعية يستخدمها مرضى الربو للتصدي لمرضهم ويتم الكشف عنها من خلال السياقات الدفاعية المستعملة في اختبار تفهم الموضوع (T.A.T).

3 **الربو:** مرضى الربو في دراستنا الحالية هم أفراد مصابون بمرض الربو وذلك حسب تشخيص طبي، ويتعالجون في المؤسسة العمومية الإستشفائية الزهراوي بالمسيلة.

6) الدراسات السابقة:

أولا: دراسات متعلقة بصورة الجسم:

1-دراسة الأشرم (2008): بعنوان **صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية** (دراسة سيكومترية_ إكلينيكية)

هدفت الدراسة إلى التعرف على صورة الجسم وأبعاد صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لدى ذوي الإعاقة البصرية عن طريق الدراسة السيكومترية والاكلينيكية، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين من المراهقين المعاقين بصريا، تراوحت أعمارهم ما بين (13_20) سنة كما تراوحت درجة إعاقتهم ما بين (إعاقة كلية ولادية –مكتسبة – إعاقة جزئية ولادية –إعاقة جزئية مكتسبة).

المجموعة الأولى: عينة سيكومترية وقوامها (207) من المراهقين المعاقين بصريا من طلاب المراحل الإعدادية والثانوية والجامعية من محافظات الشرقي والدقهلية والغربية.

المجموعة الثانية: عينة إكلينيكية: تكونت من (4) حالات من المراهقين المعاقين بصريا وثم إختيارهم من العينة الأساسية للدراسة السيكومترية، حالتين من ذوي الدرجات العليا، وحالتين من ذوي الدرجات الدنيا على مقياس صورة الجسم وتقديرات الذات، واستخدمت الباحثة المنهجين الوصفي و الإرتباط المقارن والإكلينيكي، وكان من نتائج الدراسة: توجد علاقة إرتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين صورة الجسم وتقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصريا، توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين المعاقين بصريا مرتفعي ومنخفضي الرضا عن صورة الجسم في تقدير الذات، ولا يوجد تأثير دال إحصائيا لكل من متغير: سن

الإعاقة ودرجة الإعاقة والجنس والتفاعل بينهم على صورة الجسم وتقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصريا.

2-دراسة الدخيل 2007: بعنوان صورة الجسم وعلاقتها بفقدان الشهية العصبي والشره العصبي لدى طالبات جامعة الملك سعود.

هدفت الدراسة إلى : الكشف عن العلاقة بين صور الجسم وفقدان الشهية العصبي، ومعرفة هل يختلف التركيب العاملي لمقياس صورة الجسم لدى المصابات بفقدان الشهية العصبي عن التركيب العاملي للمقياس لدى عينة المصابات بالشره العصب، وتكونت عينة الدراسة من (582) من طالبات الجامعة، واستخدمت الباحثة مقياس صورة الجسم، مقياس فقدان الشهية العصبي، ومقياس الشره العصبي، والأساليب الإحصائية: معامل ارتباط بيرسون ، حساب قيمة (ت)، التحليل العاملي وتوصلت الدراسة للنتائج التالية:

توجد علاقة سالبة دالة على إحصائية بين صورة الجسم وفقدان الشهي العصبي بفقدان الشره العصبي في صورة الجسم لصالح المصابات بفقدان الشهية العصبي، ويختلف التركيب العاملي لمقياس صورة الجسم لدى المصابات بفقدان الشهي العصبي عن التركيب العاملي للمقياس لدى عينة المصابات بالشره العصبي.

3-دراسة عبد الستار 2007: بعنوان: صورة الجسم وعلاقتها بكل من تقدير الذات والإكتئاب لدى طالبات المرحلة الثانوية.

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين صورة الجسم وكل من تقدير الذات والإكتئاب لدى طالبات المرحلة الثانوية هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين صورة الجسم وكل من تقدير الذات والإكتئاب لدى طالبات المرحلة الثانوية بمدينتي مكة المكرم ومحافظة جدة، وكان من نتائج الدراسة: وجود علاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات والإكتئاب لدى

طالبات المرحلة الثانوية، وجود أثر دال لكل من عدم الرضا عن صورة الجسم والإكتئاب يعزى لإختلاف المستوى الإقتصادي والإجتماعي.

ثانيا: دراسات حول ميكانيزمات الدفاع:

1-دراسة حورية ابشيش (2013): بعنوان ميكانيزمات الدفاع لدى مرضى القصور الكلوي.

هدفت الدراسة إلى الكشف على أنواع الميكانيزمات الدفاعية التي يبديها مرضى القصور الكلوي وأخذ فكرة عن الميكانيزمات المستعملة من كلا الجنسين والكشف عن المعاش النفسي لمرضى القصور الكلوي، وأخذ فكرة عن الميكانيزمات المستعملة من كلا الجنسين والكشف عن المعاش النفسي لمرضى القصور الكلوي، وتكونت عينة الدراسة من 6 أفراد، واستخدمت الباحثة المنهج العيادي، وطبقت اختبار تفهم الموضوع والمقابلة نصف الموجهة، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن مرضى القصور الكلوي يستخدمون سياقات الرقابة التي تعبر عن ميكانيزم الإنكار والتكرار والإلغاء والنفي والتردد والتبرير...الخ التي تؤدي إلى مراقبة الصراع ومنع الهوامات من البروز في ساحة الشعور التي تخل بالتنظيم النفسي.

ثالثا: دراسات متعلقة بالربو:

1-دراسة قايد شريف(2014) بعنوان: الإكتئاب لدى عينة من المسنين المصابين بالربو:

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الإصابة بالربو والإكتئاب ، وتكونت عينة الدراسة من خمس حالات متقدمة في السن تراوحت أعمارهم بين 60-80 سنة مصابين بالربو، وتم الإعتماد على المقبلة النصف موجهة والملاحظة المباشرة والغير مباشرة، وتطبيق مقياس بيك للإكتئاب، وتوصلت النتائج إلى وجود الإكتئاب لدى الحالات وهو اكتئاب مصاحب لكل من الإصابة المرضية والتقدم في السن.

7) تعقيب على الدراسات السابقة:

تطرقت إلى عرض دراسات سابقة تناولت لمتغيرات دراستنا، ولكن لم تكن هناك دراسة مطابقة لدراستنا تماما، وسنحاول التطرق إلى أوجه التشابه والإختلاف بين دراستنا والدراسات السابقة، فقد تميزت دراستنا الحالية بأنها تناولت متغيرات(صورة الجسم وميكانيزمات الدفاع) معاً لفئة المصابين بالربو.

من حيث الهدف:

تعددت أهداف الدراسات الدراسات السابقة وبعضها مختلف وبعضها متفق، أما عن دراستنا فكانت متوافقة مع دراسة (أبشيش 2013) في محاولة التعرف على ميكانيزمات الدفاع.

من حيث العينة:

تناولنا في دراستنا الحالية بشكل محدد فئة المصابين بالربو، وقد اتفقت دراستي مع دراسة (قايد شريف2014) من حيث العينة المتمثلة في المصابين بالربو.

من حيث الأدوات المستعملة:

استخدمنا في دراستنا أداتين؛ المقابلة العيادية النصف موجهة واختبار تفهم الموضوع(T.A.T) للإجابة على تساؤلات الدراسة والتحقق من صحة الفرضيات، وقد توافقت دراستنا من حيث أدوات الدراسة مع (دراسة أبشيش 2013) ودراسة (قايد شريف 2014) من حيث أداة المقابلة العيادية النصف موجهة، ولم تتوافق مع الدراسات السابقة الأخرى.

من حيث النتائج:

توصلت نتائج الدراسة على عدد من النتائج المتعلقة بأهداف الدراسة ولم تتوافق نتائج دراستنا مع الدراسات السابقة.

رجانب النظري

الفصل الأول

صورة الجسم

.تمهيد

1.1 تعريف صورة الجسم.

2.1أهمية صورة الجسم.

3.1أبعاد صورة الجسم.

4.1أنواع صورة الجسم.

5.1الفرق بين صورة الجسم ومخطط الجسم.

6.1 الفرق بين صورة الجسم وصورة الذات.

7.1النظريات المفسرة لصورة الجسم.

خلاصة.

تمهيد:

تشكّل وظيفة الجسم ومظهره جانبا مهما من جوانب الحياة،بحيث يحتل الشعور بصورة الجسم حيزا كبيرا لدى الكثيرين، نظرا لطبيعة الأحكام التي يظهرها الآخرون ويستشعرها الفرد، فيترجمه بنمط الإحساس من خلال الإحساس بنمط جسمه بكونه جذابا او منفرا، وتلعب الأمراض العضوية النفسية المنشأ دورا هاما في تكوين الصورة الجسمية للفرد عن نفسه، وسنحاول في هذا الفصل التعرف على صورة الجسم وأنواعها وأهميتها مع توضيح الفرق بينها وبين مخطط الجسم.

1.1 صورة الجسم L’ image du cours

صورة الجسم يقصد بها الصورة الذهنية للفرد عن تكوينه الجسماني وكفاءة الأداء الوظيفي لهذا البيان، وتتحدد هذه الصورة بعوامل : شكل أجزاء الجسم ،وتناسق هذه الأجزاء والشكل العام للجسم ، والكفاءة الوظيفية للجسم ، والجانب الإجتماعي لصورة الجسم.

(محمد أنور، 2001 ، ص 134)

وتعرفها **زينب شقير**: "بأنها صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو في مكوناته الداخلية وأعضائه المختلفة، وقدرته على توظيف هذه الأعضاء وإثبات كفاءتها وما قد يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصورة الذهنية للجسم.**(زينب شقير ، 2005 ،ص 30)**

ويذكر **حسين فايد (1999)** "أن صورة الجسم تعنى "الاهتمامات بوزن وشكل الجسم المنغرسة في خبرات الحياة لدى الإناث المراهقات، وتتمثل هذه الإهتمامات في النحافة كصفة جيدة للحياة ، وعدم الرضا عن زيادة الوزن والقلق من زيادة الوزن ، والإفراط في الطعام، مقابل الجاذبية الجسمية ، وإنقاص الوزن مقابل رسائل بين شخصية عن النحافة".

(حسين علي فايد، 1999: ص199)

ويذهب **فرج عبد القادر طه (2005)** إلى أنها "الفكرة الذهنية للفرد عن جسمه، وصورة الجسم هي الأساس في خلق أهمية صورة الجسم في علاقتها بالواقع تمثل جوهر الظاهرة النفسية، فهي مسألة أساسية في تكوين الشخصية، إذ ينفصل الأنا عن اللاأنا بفضل صورة جسمية لها تاريخ. فالأنا – كما يرى **فرويد** Freud– إنما هو جزء من الهو عدل بواسطة التأثير الإدراكي، فكأن صورة الجسم وصيرورتها يتوقف عليها وعلى تعثراتها بعد السوية

واللاسوية وهي ترتبط ارتباطاً عضويا بمراحل النمو".**(فرج عبد القادر طه وآخرون، 2005 ، ص471)**

ويشير **أنجي** Angie **(2004)** "بأنها موقف واتجاه الإنسان خاصة الحجم، والشكل، والجمال، وتشير أيضا إلى تقييمات الأفراد وخبراتهم الإنفعالية فيما يتعلق بصفاتهم الجسمية" **(الأشرم، 2008 ،ص24)**

ومن خلال التعريفات السابقة يمكن أن يتضح لنا أن كلا منا له صورة عن نفسه في عقله، تلك الصورة تقترن باعتقادنا عن كيفية إدراك الآخرين لنا، فصورة الجسم خبرة شخصية تعتمد على كيف يرى الفرد نفسه ؟ وكيف يدرك الأشخاص أجسامهم ؟ وكيف يدركون أنفسهم ؟ كما تشمل صورة الجسم أفكار ومشاعر وتصورات الذات، كما تعرف صورة الجسم بأنها وجهة نظر الناس عن ذاتهم الجسمية.

2.1 أهمية صورة الجسم:

يذكر **بيفر** Pipher أن المظهر عامل مهم في العلاقات وفي الحياة . وترى "**جيمس**" "Jeams" أن خبرة الجسم مهمة للنمو النفسي البدني، وأن صورة الجسم لها أهمية وجدانية ورمزية أيضا ، ولأن مظهر الشخص الجسمي له أهمية ؛ بدون شك يفترض وجود علاقة هامة بين تقييماتنا لأجسامنا وحالتنا النفسية، ففي مسح واسع عن صورة الجسم أجراه "**كاش وينستند** Kach.w و **جاندا** "Janda تضمن عدة بنود لتحديد الحالة النفس إجتماعية، وانصبت البنود على تقدير الذات والرضا عن الحياة والإكتئاب والوحدة ومشاعر القبول الإجتماعي؛ أظهر المسح أن الأشخاص ذوي التقييمات الإيجابية عن صورة الجسم السلبية عن صور جسمهم حققوا مستويات أدنى من التوافق النفس إجتماعي. **(بريالة هناء ، 2012 ، ص 27)**

كما أن عدم الرضا عن صورة الجسم لدى الإنسان يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية وكذلك بعض الأمراض النفسجسمية التي تؤدي إلى تشويش صورة الجسم، وتنشأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسم مع ما يعد مثاليا حسب تقدير المجتمع.

(منى الأنصاري ، 2012 ، ص 181)

إن مسألة صورة الجسم لدى المراهقين مهمة جدا، فصورة الجسم السلبية يمكن أن تؤدي إلى الإكتئاب، وتقدير الذات المنخفض، لأن الجسم مصدر الهوية ومفهوم الذات لأكثر المراهقين، كما أن عدم الرضا عن صورة الجسم لدى الإنسان يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية، كذلك بعض الأمراض النفسجسمية التي تؤدي إلى تشويش صورة الجسم، وتنشأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسم مع ما يعد مثاليا حسب تقدير الفرد.

(القاضي، 2009 ، ص37)

مكونات صورة الجسم:

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

وبصفة عامة ينقسم المظهر الجسمي إلى ثلاثة مكونات:

1) **مكون إدراكي** : ويشير إلى دقة إدراك الفرد لحجم نفسه.
2) **مكون سلوكي** : ويركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة أو التعب أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسمي.

3) **مكون ذاتي** : ويشير إلى عدد الجوانب؛ مثل الرضا والإنشغال ؛ أو الإهتمام أو القلق بشأن صورة الجسم.**(مجدي الدسوقي ، 2006 ،ص12)**

3.1أبعاد صورة الجسم :

يتفق الباحثون على نحو متزايد أن لصورة الجسم مفهوم متعدد الأبعاد؛ حيث يرى **أنور الشرباوي** أن صورة الجسم تتبلور حول أربعة أبعاد هي: صورة أجزاء الجسم، الشكل العام للجسم، الكفاءة الوظيفية للجسم، الصورة الإجتماعية للجسم.

(أنور الشرباوي، 2001،ص136)

ويقسم **سيد صبحي (1999)** صورة الجسم في مقياسه صورة الجسم للأطفال المكفوفين إلى عشرة أبعاد وهي : مستويات الجسم بالنسبة للأسطح الخارجية الأفقية والعمومية ؛والأشياء وعلاقتها بمستويات الجسم وأجراء الجسم، وأجزاء الوجه؛ وأجزاء الجسم المعقدة وأجزاء الجسم (الأيدي والأصابع)؛وحركة الجسم ؛ والإتجاهات البسيطة؛ والإتجاهية نحو الآخرين وجاذبية الحركة للآخرين.**(صافينار المغازي ، 2002 ، ص81)**

بينما ترى **زينب شقير**" أن صورة الجسم تنقسم إلى ستة أبعاد وهي: الجاذبية الجسمية والتناسق بين مكونات الوجه الظاهرية، والتآزر بين أشكال الوجه وباقي أعضاء الجسم الخارجية والداخلية، والمظهر الشخصي العام، والتناسق بين الجسم والقدرة على الأداء لأعضاء الجسم المختلفة، والتناسق بين حجم الجسم وشكله ومستوى التفكير.**(زينب شقير ، 1998 ، ص204)**

ويشير **جمال فايد** إلى أن صورة الجسم تنقسم إلى ثلاثة أبعاد هي الرضا عن مظهر الجسم، وملامح الوجه، والشكل الخارجي، والمظهر بصفة عامة.**(جمال فايد ، 2006 ، ص177)**

4.1 أنواع صورة الجسم :

تتمثل أنواع صورة الجسم في:

1) **الصورة الجسمية الموجبة:** وهي كل انعكاس إيجابي على ما يؤديه الفرد من سلوك وما يظهره من انفعالات؛ وما يوليه من اهتمام ورعاية؛ كما يعبر الطفل عن جسمه الموجب بعرض العضلات والحركات الصعبة والميل إلى السيطرة والتفاعل مع الآخرين، والعناية بهذا الجسم والمحافظة عليه والحرص أن يكون في أحسن صورة ممكنة.
2) **الصورة الجسمية السالبة :**ويعبر الطفل فيها بالخجل من جسمه والشك في قدراته والإحساس بالنقص عندما يقارن جسمه بأجسام رفاقه، وقد يتطور هذا الإحساس إلى مركب نقص ينغص عليه حياته، ويشوش نفسيته بأجسام رفاقه، وقد يختار الإنسحاب والإنطواء بعيدا عن الآخرين، وقد يختار الأساليب العدوانية بإيقاع الأذى بأولئك الذين يمتلكون أجساما أفضل وأقوى وأجمل، وقلة هي التي تختار أن تتوقف في آخر لتعويض النقص في المجال الجسمي، إن صاحب الجسم السالب يدرك موقف الآخرين منه ويحس برفقهم له أو استهزائهم؛ مما يؤدي إلى تكوين مشاعر النقص لديه ويعمق الجرح النفسي لديه ويجعله في صراع مستمر مع هذا الجسم.
3) **الصورة الجسمية المتذبذبة :** والمتمثلة في رضا الفرد عن جسمه تارة ورفضه تارة أخرى، بكل ما يحمله الرفض من استفزاز وقلق وخوف من الأشياء قد تكون وهمية؛ فهو لم يحقق المطلوب مع جسمه مما يجعله في توتر مستمر ينعكس على علاقته ليس مع جسمه فقط إنما على علاقته أيضا بالآخرين؛ خاصة عندما يكتشف هؤلاء الآخرين

أن مزاجه تارة مسالم وتارة عدواني، إنبساطي، إنطوائي.**(عودة الريماوي ، 1998 ،ص314)**

5.1 الفرق بين صورة الجسم ومخطط الجسم:

إن الفرق بين الصورة الجسدية والمخطط الجسدي هو فرق جد هام كون المصطلحين لا يبعثان نحو معنى أو مفهوم واحد؛ فالمخطط الجسدي يبعث نحو المفهوم الحقيقي والواقعي للجسد، بينما الصورة الجسدية تبعث نحو الجسد الخيالي.

وتتحدث **(ف.دولتو**F.Dolto)هي الأخرى عن وجود فرق قائم بين المخطط الجسدي والصورة الجسدية؛ فالمخطط الجسدي جزء منه لا شعوري لكنه أيضا شعوري أو ما قبل شعوري، هو مرجع يسند الجسد الحالي في الفضاء؛ قليل الحساسية للفروق الفردية فهو نفسه عند مختلف الأفراد، على عكس الصورة الجسدية التي تعد غالبا لا شعورية خاصة بكل شخص، فهي مرتبطة بالفرد وبتاريخه الخاص ؛ كونها تمثل ملخص شامل لمختلف التجارب الإنفعالية للفرد.**(بلهوشات ، 2007 ، ص21)**

التخطيط الجسدي هو تصور الجسد القائم على المعطيات الحسية والإندماج الدماغي؛ هذا التصور يحمله كل فرد عن ذاته، يتجاوز هذا البعد ليشمل مجموع المعطيات الإدراكية الفكرية، الخيالية والرمزية، أين يكون تأثير الحياة العاطفية والعلائقية رئيسي؛ في هذه الحالة نتكلم عن الصورة الجسدية.**(بلهوشات ، 2007،ص21)**

أما **(د.أنزيو** D.Anzieu) فهو يرى أن الصورة الجسدية تنتمي إلى للسجل الخيالي ؛ ويتطلب تمييزها عن التخطيط الجسدي؛ الذي يتعلق بالسجل الحسي ،الحركي والمعرفي . الصورة الجسدية لا شعورية وقاعدتها وجدانية، التخطيط الجسدي شعوري وقاعدته عصبية،

في الحالة الأولى الجسد معاش كوسيلة للعلاقة مع الآخر، وفي الحالة الثانية يستعمل الجسد كأداة للتأثير في المكان وفي الأشياء.**(بلهوشات ، 2007 ، ص21)**

6.1 الفرق بين صورة الجسم وصورة الذات :

يرى (Traubenbergs**تروبينبار**) أن الصورة الجسدية هي ذلك الشعور الحيوي بكليته ووحدته (غير مجزأ) الشعور بالديمومة ووجود سطح وتحديد جسدي ونفسي مميزة عن المواضيع الخارجية، وعليه فمفهوم الصورة الجسدية التي تعد جزء بنيوي، فصورة الجسد هي تصور لا شعوري للذات . وعند التحدث عن تصور الذات؛ يتعلق الأمر بالجسد الموضوعي الذي نقدمه للآخر أي الوسيط والمتعامل به العلاقة مع الآخر.**(بلهوشات ، 2007 ، ص21)**

ويرى **(بيرون** Perron) أن صورة الذات هي الخصائص التي يلحقها الفرد لا شعوريا بأناه الجسدي والناتجة عن كل معاش جسدي والهوامات المتعلقة بالذات والتي تحدد العلاقات بالآخرين. وعليه مفهوم الذات يرتبط بثلاث عناصر هي : تخطيط الجسد، صورة الجسد، تصور الذات.**(نفس المرجع ،ص27)**

7.1النظريات المفسرة لصورة الجسم:

1.7.1 نظرية التحليل النفسي :

أوضح (Freud **فرويد**) في نظريته عن الليبيدو إلى أن مناطق الإستثارة الجنسية هي مناطق الجسم ومناطق الحساسية الجسمية، وأن شخصية الفرد تتطور بحسب تتابع سيطرة الإحساسات الجسمية، ويبدأ الفرد في تكوين صورة عن جسمه عن طريق نمو الأنا التي تهيء السبل له ليكون قادرا على التمييز بين ذاته وبين الآخرين، وتشير نظرية التحليل

النفسي إلى اضطراب صورة الجسم لدى الفرد، واختلال الشخصية ترجع كلها إلى تطور الحياة الجنسية في السنوات الأولى من عمر الإنسان.

ويرى(**آدلر** Adler) "أن أسلوب الحياة يتشكل كرد فعل لمشاعر النقص التي يحس بها الفرد سواء أكانت مشاعر حقيقية أو وهمية، فالفرد الذي يكون أسلوب حياته قائما على تدني نظرته إلى نفسه تضطرب صورة جسمه مما يؤثر على توازن الشخصية بكاملها، كما أن الفرد عندما يكون له عضو ذا قيمة دنيا من حيث الشكل لأسباب قد تكون عضوية، فإن هذا الفرد يعمل جاهدا كي يطور أحاسيسه المعمقة بالنقص ويحاول بشتى الطرق تعويض النقص الجسمي لديه باستعمال عضو آخر، أو من خلا ل تكثيف استعمال العضو ذي القيمة الدنيا، وذلك لكي يتقبل صورة جسمه ويتخلص من سيطرة الإحساس بالنقص والنظرة الدونية، وأن هذا العيب لن يؤثر في مفهومه عن جسمه بل العكس يعد قوة دافعة، وسببا في كل ما يحققه الإنسان من تفوق.(**الجبوري وحافظ ، 2007 ، ص535**)

1. التناول النفسي الإجتماعي:

يقوم الإنسان العادي بتقمص الأدوار المختلفة، وبذلك يمثل أو يجسد عدة صور جسمية لمختلف الشخصيات ليستقر في حياته اليومية بتمثيل أو بتجسيد معين لجسمه حسب الظروف الحياتية. في الواقع يعيش الإنسان في حياته كلها وهو يحمل صورة عن جسمه، يعرفه كامتلاك منفرد محدد في الفضاء ومميز عنه ومركب من الوحدة الحياتية لمختلف أقسامه، وعكس ذلك فإن الشخص الذهاني يمكن من خلال جزء من جسمه التمثيل والتوحيد بالجسم كله، وهذا يعني أن الصورة الجسمية عند الذهاني تكون مجزئة ويفقد بذلك الإحساس بالهوية وبوحدته الجسدية؛ فهو لا يميز اختلافه عن الفضاء من حوله؛ ولهذا نجد أن أجزاء جسمه تنتقل باستمرار من خلال هذا الفضاء ويحدث قلق لا يحتمل ؛ حيث يعتبر أن هناك عوامل

عديدة تعمل على تكوين صورة جسدية مثل : مفهوم الجسم والصورة المثالية في المجتمع والتجارب والإدراكات والمقارنات مع الآخرين.**(بريالة هناء ، 2012 ، ص 33)**

2.7.1 النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد ينمو في بيئة اجتماعية يؤثر فيها ويتأثر بها، ويكتسب منها أنماط الحياة والمعايير الإجتماعية والتي تكون صورته عن جسمه؛ ولكون صورة الجسم تظهر في مرحلة الطفولة، حيث يكون الفرد متأثرا بجو الأسرة، وبعبارات الذم والمدح التي يتلقاها، وبتعليقات الوالدين وبتقييمهم لأجسام أبنائهم؛ فإن ما تطلقه الأسرة من تعزيزات الرفاق والأصدقاء تؤثر في درجة قبول الفرد لجسمه.**(الجبوري وحافظ ، 2007، ص35)**

2. النظرية الإنسانية:

عند **(روجرز**Rojerz)الذات المحور الأساس للشخصية، إذ تتضح شخصية الفرد بناء على إدراكه لذاته، فالخبرات التي يمر بها أو المواقف التي يتعرض لا تؤثر في سلوكه إلا تبعا لإدراكه لذاته، ولما كان لصورة الجسم أهمية كبرى من خلال تداخلها مع تقدير الفرد لذاته، فإن الفرد يقيّم ما يتعرض له من خبرات على ضوء فيما إذا كنت تشعره بالتقدير الإيجابي للذات، فالتجارب الماضية خاصة أحداث وخبرات الطفولة التي ترتبط بصفات الفرد الجسمية لها تأثير في إدراك الفرد لصورة جسمه كما أن لها تأثيرا قويا وفعالا على توافق الشخصية، بحيث يعتقد "**روجرز** "Rojersأن لكل فرد حقيقته وصورته عن ذاته كما خبرها وأدركها هو؛ لذا فهي تعد العامل الحاسم في بناء شخصيته وصحته النفسية.**(الجبوري وحافظ ، 2007 ، ص356)**

3. النظرية البيولوجية :

يعتبر طبيب الأعصاب (**هنري هيد**Henry head) الباحث الأول الذي استعمل تعبير صورة الجسم، وأول من وصف مفهوم صورة الجسم؛ وهذه الصورة هي اتحاد خبرات الماضي مقترنة بأحاسيس الجسم الحالية التي نظمت في اللحاء الحسي للمخ، ولاحظ "**هيد** Head" أن الحركات السلسة وتوافق مواضع الجسم يدل ضمنيا على الوعي المعرفي المتكامل لحجم وشكل وتكوين الجسم، وأضاف أن صورة الجسم تتغير بشكل ثابت بالتعلم، كما درس ابتداء تأثير المخ وضرر الجسم على مخطط الجسم المركزي وصورة الجسم المهملة في النمو الجسمي.

(الأشرم ، 2008 ، ص26)

خلاصة:

يلعب الجسم دورا هاما في حياة الإنسان؛ وهو عبارة عن جانبين بيولوجي مادي وجانب نفسي لاشعوري، ونقصد بالجانب النفسي اللاشعوري الصورة الذهنية التي يكوّنها الفرد عن جسمه، وهي تختلف بين صورة جسمية هشة وصورة جسمية جيدة، حيث تلعب العوامل الداخلية والخارجية دورا في تحديد ذلك، فأي إصابة عضوية خاصة في الأمراض التي يكون مصدرها نفسي يؤدي إلى خلل في صورة الجسم.

الفصل الثاني

ميكانيزمات الدفاع

ميكانيزمات الدفاع

تمهيد:

1-الجهاز النفسي:

1) تعريف الجهاز النفسي.

2) مكونات الجهاز النفسي:

1.2- وجهة النظر الديناميكية.

2.2- وجهة النظر الإقتصادية.

3.2- وجهة النظر الموقعية:

1.3.2-الموقعية الأولى:

1.1.3.2-الشعور.

2.1.3.2- قبل الشعور.

3.1.3.2- اللاشعور.

2.3.2- الموقعية الثانية:

1.2.3.2- الهو.

2.2.3.2- الأنا.

3.2.3.2-الأنا الأعلى.

3) كيفية عمل الجهاز النفسي.

2- الميكانيزمات الدفاعية:

1) تعريف الدفاع.
2) تعريف ميكانيزمات الدفاع.
3) خصائص ميكانيزمات الدفاع.
4) وظائف ميكانيزمات الدفاع.
5) تصنيف ميكانيزمات الدفاع.
6) بعض نماذج ميكانيزمات الدفاع.
7) النظريات المفسرة لميكانيزمات الدفاع.
8) خلاصة.

تمهيد:

إذا عجز الفرد عن مواجهة المشكلات في صراحة واقتدار فإن ذلك يدفع به إلى أساليب مختلفة من التكيف يقصد بها التخفيف من حدة التوتر الناتج عن الإحباط والصراع. وهذه الأساليب وإن كانت تتعدد بتعدد الأفراد وتصل أحيانا إلى حد كبير من التعقد، يمكن أن توضع تحت مقولة واحدة هي" الحيل الدفاعية" التي تشترك في كونها نوع من تشويه الحقيقة.

وفي هذا الفصل سوف نتعرف على ميكانيزمات الدفاع وقبل ذلك سنولج تعريفا بالجهاز النفسي ومكوناته وكيفية عمله، وبعد ذلك التطرق لميكانيزمات الدفاع وهي وسائل تستخدمها الأنا ضد الصراعات التي تغزو الجهاز النفسي؛ وهناك الكثير من نماذج ميكانيزمات الدفاع والتي يهدف الفرد من خلال استعمالها إلى الوصول إلى الراحة النفسية وإزالة التوتر.

1-الجهاز النفسي :

باعتبار الإنسان كائن حي فهو يحتوي على أجهزة تؤمّن له العيش والتعايش مع بيئته كالجهاز التنفسي والجهاز الدوري والجهاز العصبي...إلخ، وبالإضافة إلى ذلك فهو يحتوي على جهاز نفسي يتحكم فيما يجول بالبيئة الداخلية للفرد من مشاعر ورغبات.

1) تعريف الجهاز النفسي :

الجهاز النفسي هو ما يميز الإنسان عن الحيوان، وهو أساس التواصل والحضارة الإنسانية وكان العلماء يعتقدون أن الجهاز النفسي غير ملموس ويتعذر دراسته تجريبيا، لكن مع ظهور آليات جديدة في دراسة تطور الأفراد مكنتنا من معرفة الجهاز النفسي والتحرر من الأفكار البالية والتقدم في أعماقه.

سبق إلى ذكر الجهاز النفسي **فرويد** Freud بعبقريته الإبداعية في كتابه "الخطوط العريضة لعلم النفس".**(بكرين ، 2009 ، ص16)**

ورغم اهتمام العديد من النظريات بالجهاز النفسي ومكوناته والتفاعلات التي تحدث فيه وعلى رأسها النظرية التحليلية إلا أنه يعتبر أحد القواعد الأساسية للنظرية الفرويدية التي وضعها فرويد.

2) مكونات الجهاز النفسي :

لقد حاول **فرويد**Freud فهم الشخصية وسلوك الفرد ووجد أن السلوك له دافع داخلي من قوى لاشعورية تكونت عبر تاريخ حياة الشخص وخاصة مع علاقته بوالديه، ويرى أن ما يصدر عن شخص من تفكير أو فعل أو شعور ناتج في الحقيقة عن تفاعل دينامي بين الأنظمة النفسية الثلاثة التي تحدث عنها فرويد في نظريته الموقعية الأولى.

1.2 وجهة النظر الديناميكية:

يقصد بها وجهة النظر التي تدرس الظواهر النفسية ،باعتبارها نتاجا للصراع ولتركيبة القوى ذات المنشأ النزوي التي تمارس نوعا معين من الاندفاع.

تقود وجهة النظر هذه إلى اعتبار الظواهر النفسية، كنتاج لتنسيق أو تركيب لقوى متضادة، حسب وجهة النظر هذا الاضطراب النفسي، يفسره صراع قوتين، أي تضاد قوتين اللاشعور الذي يبحث عن الظهور وقمع النظام الشعوري الذي يعارض هذا الظهور.

حسب **فرويد**Freud الصراع هو تضاد نزوتين رئيسيتين وهو تظاهرة لديناميكيات متعارضة لمختلف هيئات الجهاز النفسي فيما بينها ومع العالم الخارجي.

نتاج هذا التركيب من القوى يسمى في الميتابسيكولوجيا بتكوين التسوية ، هذا المفهوم الذي يتواجد أيضا في تكوين الأعراض و الأحلام.

2.2 وجهة النظر الاقتصادية:

هي نظرية الحركة وتوزيع الطاقة النزوية بين الهيئات ،يأخذ هنا بعين الاعتبار فكرة الطاقة النفسية ومفهوم الكمية، حيث يطلق وصف الاقتصادي على آل ما يتصل بالفرضية القائلة بأن العمليات النفسية تتمثل في سريان وتوزيع طاقة قابلة للحكم الكمي(هي الطاقة النزوية)،أي أنها قابلة للزيادة و النقصان والتعادلات.

وجهة النظر هذه تهتم بدراسة كيفية تسيير هذه الطاقة، كيف تستثمر وتوزع بين مختلف الهيئات، المواضيع أو مختلف التصورات. الحياة النفسية تأخذ بعين الاعتبار، التصورات من جهة ومن جهة أخرى الوجدانات المرتبطة ، هذا المفهوم للوجدانات يمثل الجانب الكمي لحمل انفعالي ولكن أيضا وخاصة الجانب الكمي لاستثمار التصورات بهذه الحمولة ، هذه الطاقة النفسية تأخذ مكانها في الخزان النزوي . تتخلص وجهة النظر الاقتصادية في أخذ

الاستثمارات بعين الاعتبار لجهة حركتها وتقلبات شدتها و التعارضات التي تقوم فيما بينها أي (فكرة الاستثمار المضاد). مع الإشارة إلى أن الاستثمار يقصد به ارتباط طاقة نفسية معينة بتصور أو بمجموعة من التصورات وجزء من الجسد أو بموضوع ما.

يتلقى الجهاز إثارات ذات منشأ خارجي أو داخلي وتمارس هذه الأخيرة (النزوات) اندفاعا ثابتا بشكل " مطلبا للشغل " وبشكل عام يمكن وصف كل النشاط الوظيفي للجهاز النفسي بمصطلحات اقتصادية مثل : الإستثمارات ،سحب الإستثمارات ، الإستثمارات المفرطة.

تقوم صلة وثيقة، مابين الفرضية الإقتصادية وبين وجهتي النظر ما وراء نفسانيتين الباقيتين : أي الموقعية و الدينامية، إذ يعرف فرويد في الواقع كل من أركان الجهاز من خلال أسلوب نوعي لسريان الطاقة:

وهكذا فهو يخص ضمن إطار النظرية الأولى للجهاز النفسي ،النظام اللاشعوري بالطاقة الحرة ، والنظام ما قبل الشعوري بالطاقة المربوطة ، ويخص الشعور بطاقة الاستثمار المفرط المتحركة. كما تتضمن الفكرة الدينامية حول الصراع النفسي تتبعا لفرويد ، ضرورة أخذ ميزان القوى الحاضرة بعين الاعتبار(أي قوة النزوات قوة الأنا وقوة الأنا الأعلى).

3.2 وجهة نظر الموقعية :

كلمة الموقعية تعني التموضع المكاني للأنظمة النفسية. إنقسمت هذه النظرية إلى نظريتين حسب ظهورهما وفق تسلسل زمني معين هما الموقعية الأولى والموقعية الثانية.

1.3.2 الموقعية الأولى La premiére topique :

من خلال هذه النظرية تم وضع مفهوم أولي للجهاز النفسي حيث قسمه فرويد إلى اللاشعور(اللاوعي) وما قبل الشعور(ما قبل الوعي) والشعور(الوعي). **(فيصل عباس ،2003، ص14)**

ذهب **فرويد** Freud في مرحلة مبكرة لنظريته إلى كون الجهاز النفسي يتألف من ثلاثة أقسام أو حالات هي : الشعور وما قبل الشعور واللاشعور.**(أ.ع.الخالق،2004،ص236)**

1.1.3.2 الشعور La conxient :

هو ذلك الجانب من الجهاز النفسي الذي يشعر الفرد به ويعي له وعيا تاما، ويذكر فرويد أن الشعور تعبير وصفي خالص يصدق إلى أكثر المدركات مباشرة ويقينا، وحالة الشعور هي التي تمكن الشخص من أن يعي المكان والزمان والأحداث من حوله وما يحس به، وقد طابق فرويد بين الشعور والإدراك المباشر أو الإنتباه؛ إما في شكل خبرة راهنة أو وجدانات كاللذة والألم والتصورات العقلية. ومن ناحية أخرى اختزل الشعور وقصره على وظيفة تسجيل المدركات الحسية الباطنية والخارجية. **(أحمد.ع.الخالق،2004،ص237)**

2.1.3.2 قبل الشعور Le préconxient:

ويتألف من الأفكار والرغبات والذكريات والدوافع التي يمكن أن تظل لاشعورية مؤقتا، ولكنها قادرة على أن تصبح شعورية في سهولة نسبيا، والوظيفة الأساسية لمنطقة ما قبل الشعور هي تنظيم الرقابة وإدارتها، والتي تقف حارسا ورقيبا بين اللاشعور والشعور. وقبل الشعور مستودع الذكريات والترابطات اللغوية التي تختزن القيم والمعايير الإجتماعية والأخلاقية والدينية التي تؤلف الضمير البشري؛ والضمير هو لب رقابة قبل الشعور.**(نفس المرجع ،ص237)**

3.1.3.2 اللاشعور L'inconxient:

اللاشعور فكرة قديمة من الناحية التاريخية وإن كانت تفهم فهما مختلفا لمعناها في التحليل النفسي، حيث تدل على وجود عمليات نفسية لا يشعر الإنسان بها؛ ويتكون اللاشعور من غريزتي الجنس والعدوان، بما ينبع عنهما من رغبات وأفكار ودوافع مكبوتة، وإذ لم تنسجم مع الشخصية الشعورية فإنها تكبت، ويضم كذلك ذكريات الماضي والأحداث الأليمة أو المخزية أو المخيفة أو الصدمات الإنفعالية، وتقع هذه المادة تحت سيطرة رقيب قوى لا يسمح لها بالإفلات إلى منطقة الشعور، ولكن بعض هذه المواد تنجح في العبور إلى الشعور لتظهر-بصورة رمزية- في أشكال مختلفة في الأحلام وفلتات اللسان وزلات القلم ونسيان المواعيد وغير ذلك. **(أحمد ع. الخالق، 2004، ص238)**

2.3.2 الموقعية الثانية La deuxiéme kopique:

جاءت هذه النظرية في الدراسات اللاحقة لفرويد ابتداءا من عام (1920) بعد الموقعية الأولى بفترة وجيزة في مقال أسماه "ما فوق مبدأ اللذة" ثم في "الأنا والهو" سنة (1923) أين ميز فرويد بين ثلاثة أنظمة تبني الجهاز النفسي : الهو، الأنا ،الأنا الأعلى. **(فيصل عباس، 2003،ص 18)**

1.2.3.2 الهو Le ça:

هو مستودع الطاقة النفسية؛ يتكون من كل ما هو موروث وكائن منذ الولادة بما في ذلك الغرائز الجنسية والعدوانية القوية الهائجة، والرغبات المكبوتة والنزعات المستهجنة، إنه طبيعة الإنسان الحيوانية قبل أن يلحقها التهذيب، ومن ثم فهو النفس الأمارة، والهو جانب لاشعوري عميق منقطع الصلة عن العالم الخارجي، لا يتغير بمضي الزمن أو بمرور الخبرة، ولا علاقة له المعايير أو القيم أو الأخلاق والمثل العليا والصواب والخطأ أو الخير والشر ولا يخضع لقوانين أو قواعد أو منطق، فهو يسير وفق مبدأ اللذة ويبحث عنها، ولا تراعي حاجاته مبدأ الواقع.**(أحمد.ع.الخالق، 2004،ص240)**

2.2.3.2 الأنا Le moi :

الأنا مركز الشعور والإدراك والإرادة والحكم واختبار الواقع، وله السيطرة على جميع الوظائف المعرفية والعمليات العقلية العليا، ويعرف ما يدور في البيئة المحيطة بنا، والأنا ينام ولكنه يمارس رقابته على الأحلام ويحرص على أن يكون أخلاقيا.(**أحمد.ع.الخالق، 2004 ، ص240)**

3.2.3.2 الأنا الأعلى Le sumoi:

على الرغم أن الأنا الأعلى جزء منفصل عن الأنا منسلخ منه، فهو يكون نتيجة نمو وتعديل له، فإنه مسيطر على الأنا والناقد الخلقي له، والضمير اللاشعوري الذي يتحكم فيه، والمراقب له، ووظائف الأنا الأعلى ثلاثة: هي كف دفاعات الهو، إقناع الأنا بإحلال الأهداف الخلقية محل الأهداف الواقعية، العمل على بلوغ الكمال وتحقيق المثال. فإذا كان الهو يسير اللذة؛ والأنا يحركه الواقع، فإن الأنا الاعلى يعمل صوب بلوغ الكمال، لا يعاقب الفرد على العمل السيء فقط بل على مجرد النية.**(أحمد.ع.الخالق، 2004،ص246)**

3) كيفية عمل الجهاز النفسي :

مهما يكن الدافع ذو طبيعة عدوانية أو جنسية قد استثير فهو يلح على الإشباع، فوفق مبدأ الهو فإن هذا الدافع يجب إشباعه مباشرة؛ دون الأخذ بعين الاعتبار إمكانية الإشباع الراهن لهذا الدافع أو عدم إشباعها، وبما أن الهو لا يتصل بالعالم الخارجي فلابد أن يتم هذا الإشباع عن طريق الأنا، أي أنه يتم إرسال استثارة هذا الدافع إلى الأنا الذي يتوجب عليه تحقيق الإشباع، وبما أن الأنا يعمل وفق مبادئ الزمن والمنطق والواقع فإن الأنا لا يقوم

مباشرة بتنفيذ مطالب الهو، وإنما يبحث إمكانية إشباع هذا الدافع. إن من يحدد هذه الإمكانية ليس الأنا وحده إنما الأنا الأعلى، يقوم الأنا بعرض هذا الدافع على الأنا الأعلى، حيث يقوم هذا الأخير بفحص ما إذا كان هذا الدافع لا يتعارض مع ما يحتويه من قيم وعادات.**(سامر جميل، 2007، ص228)**

فإذا كان إشباع هذا الدافع يلحق الأذى بالشخصية(كسوء السمعة الاجتماعية أو العقاب القانوني) فإنه يمنع الانا من تنفيذ هذا الدافع ويعيده إلى مصدره، أما إذا كان الإشباع لا يلحق الأذى بالشخصية (كإشباع الدافع الجنسي وفق الطريقة التي يقر بها المجتمع)، فإنه يسمح للأنا بتنفيذ هذا الإلحاح الدافعي القادم من الهو؛ وبما أن الأنا الأعلى يسعى نحو الكمال فإن وظيفته تدعيم الأنا كي لا يرضخ إلى ضغوط ومطالب دوافع الهو.

والأنا الأعلى هو سبب الشعور بالفخر الذي ينتاب الفرد عندما يقوم بأعمال مفيدة للآخرين أو عندما يقوم الفرد بتجنب الوقوع في خطأ ما. وهو سبب شعور الفرد بالنقص والخجل من نفسه(تأنيب الضمير) عندما يقوم بعمل لا يرضى عنه المجتمع أو لا يرضى هو نفسه عنه(كالرسوب في الأمتحان) فالأنا الأعلى هنا يؤنب الانا لأنه رضخ لدوافع الهو ولم يقاومها.**(سامر جميل، 2007،ص228)**

2-ميكانيزمات الدفاعLes mécanismes de défense :

1) **تعريف الدفاع Le Défense:** يقول **فرويد**Freud أن الدفاع يتخذ حين يزداد التوتر بشكل غير محتمل بسبب عدم إشباع تحرك نزوي معين.

حسب "**أنّا فرويد** Anna Freud " الدفاع عبارة عن ثورة الأنا ضد التصورات والوجدانات المؤلمة والمزعجة، وتعتبر أن كل فعل دفاعي هدفه ضمان أمن الأنا وتجنب الألم". **(نادية شرادي،2011،ص 42)**

ويعرّفه "**لابلانش وبونتاليس Laplanche, pontalis**": أنه النشاط الذي يمارسه الشخص ضد التصورات الكفيلة بتوليد الانفعالات المزعجة.

الدفاع هو مجمل العمليات الهادفة إلى اختزال وإزالة كل تعديل من شأنه أن يعرض تكامل وثبات الفرد للخطر وبالقدر الذي يطرح فيه الأنا؛ باعتباره الركن الذي يجسد هذا الثبات ويسعى للحفاظ عليه. ينصب الدفاع بشكل عام على الإثارة الداخلية (النزوة) وبشكل أكثر انتقائية على تلك التصورات (من ذكريات وهوامات) التي ترتبط بها النزوة وعلى تلك الوضعية القادرة على إطلاق هذه الإثارة إلى الحد الذي تتعارض فيه مع هذا التوازن. وتتشكل نتيجة لذلك إزعاجا للأنا؛ كما يمكن للإنفعالات المزعجة التي تشكل الإشارة للدفاع أو تحركه أو تصبح بدورها موضوعا له.**(لابلانش، بونتاليس،1985،ص112)**

2) **تعريف ميكانيزمات الدفاعLes Mécanisme de défense :**

تتجه العملية الدفاعية إلى ميكانيزمات دفاع تتكامل في الأنا بمقادير متفاوتة ونظرا لتأثر الدفاع بالنزوة التي يهدف إلى مقاومتها فإنه يتخذ غالبا منحى اضطراريا ويعمل ولو جزئيا بشكل لا واعي.**(لابلانش، بونتاليس، 1985،ص244)**

يعرفها **فرويد** Freud "الميكانيزمات الدفاعية هي الحيل أو الآليات التي يستخدمها الأنا ليحتال بها على الخبرات غير السارة والموضوعات التي يأتيها منها الألم فينكرها أو يزورها أو يحرفها ولا يتعامل معها مباشرة بالطرق المنطقية وهذه الحيل يأتي بها الأنا تلقائيا كلما استشعر العجز وبدون أن يدري ولذلك يقال أنها لاشعورية أو تعمل لا شعوريا ".

(فيصل عباس،1996،ص35)

وحسب **لابلانش وبونتاليس** Laplanche, pontalis " آليات الدفاع هي أنماط مختلفة من العمليات الدفاعية التي يمكن للدفاع أن يتخصص فيها، وتتنوع الآليات السائدة تبعا لنمط

الإصابة موضع البحث، وتبعا للمرحلة التكوينية موضع الدراسة، وكذلك تبعا لدرجة إرصان الصراع الدفاعي.**(لابلانش، بونتاليس،1985،ص133)**

ويقول **زهران:** "أن حيل الدفاع النفسي تعتبر محاولات للإبقاء على التوازن النفسي من أن يصيبه الاختلال، وهي حيل عادية يلجأ إليها كل الناس؛ السوي؛ واللاسوي؛ والعادي والشاذ والصحيح والمريض، ولكن الفرق بينهما هو نجاح الأول وإخفاق الثاني باستمرار ووجودها بصورة معتدلة عند الأول وبصورة مفرطة عند الثاني.**(صبره علي،2004،ص201)**

ويعرفها **بطرس**" الحيل الدفاعية، هي حيل أو أساليب تهدف إلى محاولة الدفاع عن الشخصية ضد أي تهديد، وتتحكم في دينامية الشخصية إلى حد كبير، وفي إشباع حاجات الفرد؛ فيحاول الوصول إلى حالة من التوافق الطبيعي كلما واجهه عائق يحول دون دوافعه وحاجاته، والفرد السوي يحاول الوصول إلى هذا التوافق عن طريق الوسائل الإيجابية التي تساعده على تحقيق أهدافه، وإزالة ما يترتب على الإحباطات التي تواجهه من توتر وقلق.**(بطرس حافظ،2008،ص153)**

وحسب **صالح معاليم** :"الميكانيزمات الدفاعية هي عمليات لا شعورية يتحكم فيها الأنا لمضادة النزوات التذمرية أي نزوات الموت للحفاظ على التوازن النفس–داخلي.

(صالح معاليم،2008،ص143)

وتعرّفها **ف.شنتوب** V.Chentoub "آليات الدفاع هي مجموعة من العمليات التي يختص بها الأنا؛ تهدف إلى المحافظة على نوع من الإستقرار التلقائي **(Homéostasie)** للفرد اتجاه التأثيرات الداخلية (النزوات) والخارجية (المتطلبات المحيطية)".

(نادية شرادي،2011،ص 48)

3) خصائص ميكانيزمات الدفاع:

الحيل الدفاعية هي وسائل لخفض القلق والتوترات المصاحبة للأزمات النفسية على اختلاف أنواعها ومصادرها، فهي تهون من وطأة العقبات المادية والمعنوية التي تعترض الفرد، كما تقيه من معرفة عيوبه ونقائصه ونياته الذميمة والرجيمة فتبقي على احترامه لنفسه، وبعبارة أخرى فهي ذرائع تقي الإنسان من الآلام التي تأتيه من جسمه ومن نفسه ومن الناس. ومن ثم فهي تعينه على تحمل أعباء الحياة وصدماتها، وتهبه شيئا من الراحة والهدوء ولو بصورة وقتية وهمية.**(أحمد راجح،1999،ص575)**

وتتميز الحيل الدفاعية بخاصيتين مشتركتين:

-أنها تنكر وتزور وتحرف الواقع.

-إنها تعمل بطريقة لاشعورية بحيث لا يفطن الشخص إلى ما يحدث.

_ إنها حيل لاشعورية تسعى لحماية الذات من التهديدات الداخلية والخارجية معا، ويلجأ إليها الفرد لكي يستطيع أن يتكيف مع البيئة التي يعيش فيها.

ويستخدم الأطفال والكبار الحيل الدفاعية التي لها دور كبير في تخفيف حدة القلق أو التوتر، ويختلفون فيما بينهم من حيث قدر استخدامهم لها، إذ يستخدمها الأفراد العاديين بدرجة معقولة فتعينهم على التخفيف من وطأة الضغوط والإحباطات، والصراعات ومشاعر الذنب التي يتعرضون لها، والتنفيس عن مشاعرهم وانفعالاتهم، والحفاظ على صورة الذات الإيجابية، وتزيد من رضاهم عن أنفسهم ومن ثم تحقق لهم درجة عالية من التوافق النفسي والصحة النفسية.**(بطرس حافظ،2008،ص153 155)**

4) وظائف ميكانيزمات الدفاع:

لميكانيزمات الدفاع وظائف عديدة تؤديها ومن بين وظائفها نجد :

تقوم وسائل الدفاع بوظائف المحافظة على الحياة ومن ثم لا يمكن الاستغناء عنها.

ميكانيزمات الدفاع ليست عبارة عن وسائل يتم تسخيرها من قبل الأنا لصد وكبت وإخفاء الدوافع الجنسية فحسب وإنما وظيفتها مساعدة الأنا على مواجهة سلسلة واسعة من المشاعر التي تهدده كالعدوانية والحزن والتعلق....إلخ.

أثبت علماء النفس مثل **ميلان كلاين Mélainie klein** و**هاري سوليفان** H.solivan في دراستهم العيادية بأن وسائل الدفاع لا تسيطر على الواقع النفسي الداخلي فحسب؛ وإنما تصوغ العلاقات الاجتماعية للآخرين والمشاعر المرتبطة بذلك.**(سامر جميل،2007،ص238)**

5) تصنيف ميكانيزمات الدفاع:

تتعدد حيل الدفاع النفسي وتنقسم إلى أقسام منها:

-حيل الدفاع الإنسحابية أو الهروبية مثل الإنسحاب والنكوص والتفكك والتخيل والتبرير والإنكار والإلغاء والسلبية.

-حيل الدفاع العدوانية أو الهجومية مثل العدوان والإسقاط والإحتواء.

-حيل الدفاع الإبدالية مثل الإبدال والإزاحة والتحويل والإعلاء والتعويض والتقمص وتكوين رد الفعل والتعميم والرمزية والتقدير المثالي.**(صبره علي، 2004،ص201)**

6) بعض نماذج عن ميكانيزمات الدفاع:

1-**الإعلاء (التسامي)** Sublimation: يصنفه كثير من العلماء كدفاع ناجح ومقبول، والإعلاء يعني تحويل الطاقة النفسية المرتبطة بدوافع يضع المجتمع قيودا على إشباعها، إلى أهداف وإنجازات أخرى يقبلها، المجتمع. بحيث تصبح هذه الدوافع التي يعتبرها

المجتمع–هي دوافع جنسية وعدوانية– وقد جردت من طاقتها أو من جزء كبير منها غير ملحة.**(صبره علي،أشرف ،2004،ص211)**

ويعتقد فرويد Freud أن الإعلاء هو عملية تحويل لطاقة الليبيدو من شكلها البدائي الفج إلى ميدان آخر، فالفرد الذي يشعر بالرغبة في العدوان يمكن أن يعلي هذا الدافع إلى بعض الأنشطة الرياضية كالملاكمة أو المصارعة أو الصيد، وقد يتجه إلى بعض المهن التي تشبع فيه هذا الدافع ولكن بطريقة يرضى المجتمع عنها كالجراحة أو الجزارة، ويمكن إعلاء الدافع الجنسي إلى العمل الرياضي الذي يمتص فائض طاقته لذلك يطلق على هذه العملية كلمة التصعيد بمعنى الإعلاء أو التسامي بالغرائز والدوافع الغير مهذبة وذلك لحماية ذهن الفرد وللحماية من الإنحراف في الإتجاهات التي يمقتها المجتمع وتفيد المجتمع بحيث أن الأنشطة التي تحول عليها الطاقات الطبيعية هي أنشطة إيجابية نافعة مثل اشتراك المراهقين في مشروعات الخدمة)

2-**الكبت** Le refoulement:

يعرف الكبت بأنه الميكانيزم الأساسي الذي يتضمن استبعاد ما يقلق وما يثير مشاعر الدونية والإثم من وعي الفرد، وعلى أساسه تقوم كثير من الصور الأخرى من الدفاعات، والكبت ميكانيزم تلجأ إليه الأنا لتستبعد من الشعور الأفكار والمشاعر غير المقبولة اجتماعيا، والتي تتعارض مع المعايير الذي يلتزم بها الفرد. ويذهب علماء التحليل النفسي أن الأفكار غير المقبولة أو المكبوتة تطرد من اللاشعور أو إلى اللاوعي.**(صبره علي ،2004،ص212)**

ويفترض أن الأفكار والمشاعر والحاجات التي يجري عليها الكبت تظل حبيسة اللاشعور، مستبعدة من الحياة الواعية، إذ كان للفرد أن يشعر بالطمأنينة، وإذ نجح جهاز الأنا لدى الفرد في الإحتفاظ بهذه الأفكار والمشاعر والحاجات حبيسة في اللاشعور فإن هذا هو

الكبت الناجح أو الفعال، وإن كانت فاعلية الكبت تتفاوت من موقف إلى آخر كما تتوقف درجة الفاعلية على بقدر استبعاد الحفزات المرغوبة وغير المرغوبة.**(صبره عل، 2004 ،ص213،214)**

ويعرفه **زهران**" هو إبعاد الدوافع والأفكار المؤلمة أو المخزية أو المخيفة أو الخطيرة المؤدية للقلق من حيّز اللاشعور حتى تُنسى. وهو وسيلة توقي إدراك الدوافع التي يفضل الفرد إنكارها، وكأنه يهذب ذاته خشية الشعور بالإثم والندم وعذاب الضمير وإيلام الذات. والكبت يعتبر بمثابة دفن خبرات حية، تحاول دائما الخروج ثانية إلى حيز الشعور. ويمكن أن تظهر المكبوتات مثلا في الأحلام وزلات اللسان.**(حامد زهران،2004،ص43)**

الكبت هو الوسيلة التي يتقى بها الإنسان إدراك نوازغه ودوافعه التي يفضل إنكارها. وهو يتميز عن قمع الإنسان لنوازغه في أن الإنسان يقوم في حالة القمع بضبط نفسه وحبسها عما تشتهيه وتندفع إليه في الأمور المحرمة في نظر الجماعة، وفي أن الإنسان يكون على علم بهذه النوازغ وبأنه يحول بينها وبين أن تبدو للناس، على حين أن الكبت لا يتضمن وعي الفرد بما يكتبه من دوافع، وتفرقة أخرى بينما نستطيع أن نشير إليها هي أن الدوافع في حالة القمع تكون محرمة في نظر الجماعة وغير مقبولة لديها، على حين أن الدوافع في حالة الكبت تكون من النوع الذي لا يقره ضمير الفرد ولا يسمح به، فكأن الكبت نوع من تهذيب الذات للذات، على حين أن القمع عبارة عن خضوع النفس لنواهي المجتمع ومحرماته.**(مصطفى فهمي،1995،ص224)**

3-**التبرير** La rationalization:

التبرير هو عملية لاشعورية ينتحل بمقتضاها الفرد أسباب زائفة ليست حقيقية لكنها مقبولة اجتماعيا، ولذلك لتسويغ أفعاله المعيبة وتصرفاته الشائنة والغريبة، وإخفاء أسبابها

الحقيقية التي تثير قلقه وتؤذي مشاعره، بحيث تبدو هذه الأفعال وتلك التصرفات منطقية ومقبولة، لا تحط من قدر الأنا، ولا تتعارض مع مفهوم الذات.

والتبرير عملية سيكولوجية شائعة جدا، وتكاد أن تتشابه مع الكبت في أن معظم الأفراد تقريبا يمارسونها في حياتهم اليومية.**(صبره علي،2004،ص217)**

وحسب **زهران:** "التبرير هو تفسير السلوك(الفاشل والخاطئ) وتعليله بأسباب منطقية معقولة وأعذار مقبولة شخصيا واجتماعيا. والتبرير يختلف عن الكذب في أن التبرير لاشعوري يخدع به الفرد نفسه؛ بينما الكذب شعوري يخدع به الآخرين.**(حامد زهران،2005،ص42)**

التبرير ليس معناه أن تكون تصرفات الفرد معقولة ،ولكن معناه أن نبرر سلوكنا حتى يبدو في نظرنا معقولا. وهو يعد حيلة دفاعية لأنه يمكن الفرد من تجنب الإعتراف بما يدفعه إلى سلوكه غير المعقولة من دوافع غير مقبولة.

كذلك يختلف التبرير عن الكذب على أساس أن التبرير عملية لاشعورية ويقنع فيها الفرد نفسه بأن سلوكه لم يخرج عما ارتضاه لنفسه من قيم ومعايير، في حين أن الكذب عبارة عن عملية تزييف شعورية إرادية يشوه بها الفرد وجه الحقيقة وهو على علم بما يفعل وبأن ما يصوره للناس ويحاول إقناعهم به ليس صحيحا ولكنه مخض الخيال.

(مصطفى فهمي، 1995،ص218)

هو نوع من العمليات العقلية الدفاعية حيث يخترع الانسان أسبابا منطقية وجيهة لكي تحل محل الاسباب الحقيقية انه تبرير للسلوك الذي قد يراه الشخص، إن لم يبرره مزعجا يثير الإضطراب في مفهومه لذاته واحترامه لها ، ويلجأ اليه الفرد البشري لحماية نفسه من

الإعتراف بالفشل ومواجهة الحقيقة فيبدو سلوكه مقبولا من ذاته ومن الاخرين. **(ع.العيسوي،2004،ص120)**

4-الإنكار Le déni :

عملية او حيلة شائعة بين الناس لان الإنكار من الميكانيزمات البسيطة في الدفاع عن الذات وهي شائعة عند الأطفال والكبار في وقت واحد. ويمارس الفرد الإنكار على المستوى الشعوري، وإذا كان علماء التحليل النفسي هم الذين قدموا هذا المصطلح في البداية وقصدوا به العملية اللاشعورية التي يتجاهل من خلالها الفرد ما يكدره ويثير القلق لديه. فإن علماء نفس التعلم وغيرهم من التجريبيين تحدثوا عن نفس العملية وقصدوا بها العملية الشعورية أو قبل الشعورية التي يتجنب الفرد فيها ما يؤلم من المثيرات واستخدموا للتعبير عنها مصطلح "الدفاع الإدراكي".**(صبره علي،2004،ص220)**

ويمارس الإنكار كوسيلة دفاعية كثير من الناس، فالأم شديدة التعلق بابنها تميل إلى تنكر أية عيوب أو نقائص فيه. والفرد نفسه يميل إلى إنكار ما به من قصور أو عيوب، أو ما يقابله من فشل. وللإنكار علاقة بلجوء الفرد إلى الخيالات والأوهام مما يحدث في أحلام اليقظة. وإذا كان الإنكار وسيلة شائعة بين الناس فإنهم يتفاوتون في حجم هذا الإنكار ومقدار تأثيره في السلوك، والناس يتراوحون بين ما يمارس الإنكار تماما ولمثيرات أو موضوعات ليست بذي أهمية كبيرة إلى إنكار الأشياء الواضحة والظاهرة. ويصل الأمر في بعض الحالات المرضية إلى إنكار الواقع نفسه وانسحاب الفرد كلية إلى عالم سحري خيالي من صنعه كما يقع في حال ذهان الفصام.**(صبره علي،2004،ص221)**

الإنكار هو نوع من التجاهل من قبل الطفل بطريقة لاشعورية لأحد جوانب صراعه النفسي، أو أن ينكر وجود المعيق والمسبب لإحباطه، ومن ثم يتخلص الطفل بطريقة لاشعورية من الآلام المصاحبة لصراعه النفسي أو لإحباطه. ومثال على ذلك إذا فقد الطفل

والديه فينكر موتهما لكي يتخلص من آلامه وأحزانه وتمزقاته الوجدانية وصراعاته النفسية ويستمر يتصرف كما لو أن والديه موجودين في المنزل، وهكذا إن القدرة على إنكار الجوانب المكررة من الواقع هي بالمقابل للإشباع الهلوسي للرغبة.**(ع.المجيد الخليدي، 1997،ص86)**

التكوين العكسي أو الضدي Formation réactionnel:

التكوين الضدي عملية أو حيلة تهدف إلى حماية الذات من الضيق والتوتر الناشئ عن الحرمان من إشباع دافع غريزي كما تهدف إلى حماية الذات من القلق المرتبط بهذا الدافع؛ وجوهر هذا الميكانيزم هو أن الفرد فيه لا يكتفي بكبت النزعات غير المقبولة بل يتبنى- إمعانا في اتقاء شر هذه النزعات-اتجاهات ونزعات مضادة للنزعات المكبوتة.

(صبره علي،2004،ص219)

فالفرد هنا لا يكتفي بكبت النزعات العدوانية اتجاه الآخرين فقط، بل تجده يتبنى اتجاهات التسامح والصفح حتى عمّن يسيئون إليه، وفي هذا السلوك العكسي لا يتجنب الفرد لوم الأنا الأعلى بل يسترضيه ويوافقه طلبا لتحسين صورته أمام نفسه.**(نفس المرجع،ص219)**

التكوين العكسي هو التعبير عن الدافع والرغبات المستنكرة سلوكيا في شكل معاكس أو في شكل مضاد مقبول(مبالغ فيه عادة)، مثال ذلك: التديّن كتكوين عكسي للإلحاد، والإفراط في الاحتشام كتكوين عكسي لرغبات جنسية قوية مكبوتة ومهاجمة التفكير الخرافي كتكوين عكسي للإيمان به. والإفراط في الحب كتكوين عكسي للكراهية الشديدة والإفراط في السرور والضحك كتكوين عكسي لمصيبة كبيرة.**(حامد زهران،2005،ص45)**

ويرى **عبد العزيز القوصي** "أن ميكانيزم التكوين الضدي هو الذي يجعل بعض الأفراد متناقضين مع أنفسهم في موقف آخر، ولو في حالات قليلة. حيث يبدو القاسي جدا عطوفا ويبدو المتشدد متسامحا والبخيل كريما، لأن الكبت لا يكون كاملا في كل الحالات كما ذكرنا. وتبدو هذه الصورة السلوكية المتناقضة بصورة أوضح في حال عصاب الوسواس القهري حيث يكون هذا الميكانيزم أحد الميكانيزمات العاملة الهامة في هذا العصاب.

(صبره علي،2004،ص220)

6-**النقل أو الإزاحة** Displacement:

يطلق على هذا الميكانيزم أحيانا التحويل أو النقل أو الإزاحة، وهو حيلة لاشعورية تقوم بها الأنا استكمالا لعملية الكبت ضد المواد الكريهة الغير مقبولة التي تنذر وتهدد بالظهور إلى مستوى الشعور. فعندما يعاق إشباع الموضوع الأصلي للغريزة بسبب عدم ملائمته اجتماعيا، أو يصعب التعامل معه مباشرة نظرا لقوّته أو خطورته، فإن الأنا تستبدل ذلك الموضوع بموضوع آخر تزاح أو تنقل إليه طاقة الموضوع الأصلي بحيث يجد الفرد متنفسا لهذه الطاقة في الموضوع الجديد.**(صبره علي، 2004،ص221)**

الإزاحة هي إعادة توجيه الإنفعالات المحبوسة نحو أشخاص أو موضوعات أو أفكار غير الأشخاص أو الموضوعات أو الأفكار الأصلية التي سببت الإنفعال. وعادة تكون الأشخاص أو الموضوعات أو الأفكار التي تزاح إليها الإنفعالات هدفا آمنا أو على الأقل أكثر أمنا من الهدف الأعلى. والإنفعال المزاح غالبا يكون انفعال كراهية وخوف.

(حامد زهران، 2005،ص44)

7-**الإسقاط** Projection:

هو أن يلصق الفرد صفة من صفاته السيئة وغير المقبولة بالآخرين كوسيلة للتخلص منها، لأن الإسقاط عملية دفاعية مثل غيرها من العمليات التي تهدف إلى طرط الأفكار والمشاعر التي إن ظهرت في شعور الفرد كان من شأنها أن تسبب له الكدر أو الشعور بالإمتهان أو الحط من قيمة الذات.**(صبره علي،2004،ص223)**

الإسقاط هو أن ينسب الفرد ما في نفسه من عيوب وصفات غير مرغوبة إلى غيره من الناس ويلصقها بهم، ومثل الإسقاط هنا مثل ما يحدث عند إسقاط صورة من (الفانوس) على الشاشة فالصورة المسقطة مصدرها الفانوس وإن ظهرت مسقطة على الشاشة. وقد يحيل الفرد ذلك على "القدر" أو "سوء الحظ" ويعتبر الإسسقاط اعترافا لاشعوريا على النفس أكثر منه اتهاما للغير.**(حامد زهران،2005،ص40)**

الإسقاط حيلة أو آلية عدم الإستبصار فالشخص الذي ينظر إلى العيب البسيط الذي يوجد عند غيره من الناس، أما عيوبه الضخمة فلا يفطن إليها فهو في حالة الإسقاط. فالفرد عن طريق الإسقاط يدفع عن نفسه الشعور بالذنب أو الشعور بالنقص ويلقي بهذه المشاعر على الغير، فهو يثير عما به من عيوب ونقائص ويهتم بها غيره. وقد يسقط الفرد عيوبه على المجتمع بأسره فيرى في نظمه وتقاليده النقص والعيب.**(ع.العيسوي، 2004،ص 122)**

ومن المعروف أن الإسقاط عملية لاشعورية بمعنى أن الفرد لا يشعر بالدوافع الحقيقية التي تدفعه للسلوك الإسقاطي، ويشبّه **الدكتور القوصي** عملية الإسقاط بأنها شبيهة بإسقاط الصورة من الفانوس السحري على شاشة موجودة في الخارج، فالصورة لا تنتمي إلى الشاشة التي تظهر عليها، ولمنها تنتمي إلى الفانوس السحري.

ويلعب الإسقاط دورا هاما في قياس اتجاهات الناس وميولهم وذلك لأن المفحوص يميل لأن يسقط ميوله على الأشخاص الآخرين وأن يعطي إجابات مضللة لأسئلة الإختبار

الصريحة؛ ولكن هناك نوعا آخر من القياس يسمى بالإختبارت الإسقاطية التي تكشف عن ميول الفرد واتجاهاته وانفعالاته دون أن يدري.**(ع.العيسوي،2004،ص124)**

8-**الإنطواء** Introversions:

يلجأ إليه البعض ليبتعدوا عن المشاركة في الحياة والتفاعل مع الآخرين، ويحاول هذا البعض خلق أعذارا لهذا التقوقع وذلك الإنطواء حتى لا يعرضوا أنفسهم للصراع، وكأنهم يحكمون على أنفسهم بالعيش في عزلة مرضية؛ تجعلهم بمنئ عن المشاركة الفعالة في الحياة؛ وتحرمهم من الإتصال المثمر والإقبال على الحياة بوجه عام.**(سيد صبحي، 2003،ص89)**

9-النكوص :

يعرف النكوص بأنه تراجع الفرد إلى أساليب طفلية أو بدائية من السلوك والتفكير والإنفعال حين تعترضه مشكلة أو يلتقي بموقف آزم فإذا به يستبدل بالطرق المعقولة كلها أساليب ساذجة يبدو فيها تبليل التفكير، فقد يرتد العالم الرصين فينكص إلى التفكير الخرافي والحجة الأسطورية.**(صبره علي، 2004،ص234)**

وحتى الأحلام تعتبر ظاهرة نكوصية حيث يرتد الفرد من العمليات الثانوية للتفكير إلى العمليات الأولية، والمثال الواضح والملحوض هو المريض هو المريض العقلي الكتاتوني التخشبي الذي ينسحب من الحياة عن طريق الإلتفاف والبقاء صامتا في وضع جنيني.**(ع.العيسوي،2004،ص117)**

10-التقمص:

إذا كان الإنسان ينسب في الإسقاط صفاته القبيحة إلى غيره من الناس فإنه في التقمص يتخذ لنفسه بعض ما يجد عند غيره من حميد الخصال.

والتقمص يشبه التقليد كثيرا؛ وإن كان يختلف عنه في بعض النواحي، فنحن في التقليد من نتخذ سلوك غيرنا نموذجا نتخذ به.**(مصطفى فهمي،1995،ص220)**

ويصف **جيلن مايرز** J.Mayers و **إستوارت جونز** I.Johns؛ أن التقمص في المراهقة قوة ديناميكية في تكوين الشخصية والخلق، والمدرسة حين تزود طلابها بنماذج قيمة من المدرسين أو الشخصيات اللامعة في الأدب والعلم بمجموعة من التقاليد المدرسية المناسبة؛ فإنها تعين طلابها كثيرا على أن يقوموا بعمليات التقمص الصالحة.

(ع.العيسوي، 2004،ص118)

7) النظريات المفسرة لميكانيزمات الدفاع:

من المعروف أن الميكانيزمات الدفاعية منتسبة إلى نظرية التحليل النفسي؛ باعتبار أن فرويد أول من تحدث عنها، إلا أن هناك نظريات أخرى تناولتها؛ إذ سنقوم باستعراض موجز لبعض هذه النظريات:

2-نظرية التحليل النفسي :

يتحدث علماء التحليل النفسي عن نوع من الميكانيزمات ليست له وظيفة دفاعية وهي العمليات الأولية التي تشكل عمل الحلم كالرمزية؛ والتكثيف والإزاحة؛ وقد تبدو بعض العمليات أو الميكانيزمات وكأنها مزدوجة الوظيفة؛ بمعنى أنها تؤدي وظيفة دفاعية في بعض الحالات، ولا تؤديها في حالات أخرى. ويمكن تبين ذلك حسب السياق الذي تحدث فيه هذه العمليات.**(صبره علي،2004،ص204)**

كما يصنف علماء التحليل النفسي نوع من الميكانيزمات الدفاعية إلى ميكانيزمات ناجحة وميكانيزمات فاشلة أو مولدة للمرض، فالميكانيزمات الناجحة تتمثل في الإعلاء بمعنى إعلاء الدوافع الجنسية والعدوانية وتصريف طاقتها إلى أهداف إجتماعية مقبولة. والميكانيزمات

الفاشلة هي التي لا تنجح في تحقيق الإعلاء أو إعادة الإتزان للفرد، وفي حال فشل الميكانيزمات فشلا كاملا في أداء وظيفتها وإعلاء الدوافع وإعادة الإتزان، فإن الطريق يكون مفتوحا أمام الأعراض على درجة استعداد الفرد لذلك؛ فهناك أفراد لديهم استعداد قوي للوقوع فريسة الاضطرابات؛ وهم من يصفهم فرويد بأن لديهم "عصابا طفليا" وهو الإستعداد للمرض. أما الآخرون الذين نجوا من العصاب الطفلي فهم لديهم درجة أعلى في تحمل الإحباط، وبالتالي يكونون أكثر مقاومة للإصابة بالمرض.(**صبره علي،2004، ص205،204)**

2-النظرية السلوكية:

ينظر السلوكيون إلى الأساليب الدفاعية التي يسمونها أيضا طرق التصدي للضغط، إلا أنها أساليب سلوكية يتعلمها الفرد للقضاء على القلق أو تخفيضه في المواقف التي يتعرض فيها لدرجة عالية من التوتر؛ كالمواقف المحبطة أو الصراعات أو المثيرات المهددة والمقلقة. حيث يلجأ إليها بهدف الحماية من هذا الخطر بإبعاده أو التقليل من تأثيره المؤلم.

ونجاح هذه الأساليب في تحقيق هذه الأهداف من شأنه أن يعززها؛ ويجعل منها عادات سلوكية دائمة عند الفرد، يلجأ إليها كلما تعرض لموقف مهدد أو خطر. وإذا كان اللجوء إليها حسب التحليليين يتم بطريقة لاشعورية؛ فإن السلوكيون يؤكدون أنها تتم بطريقة شعورية مقصودة، وفي ضوء هذا التفسير فالكبت أقرب إلى مفهوم القمع حيث يتضمن هذا الأسلوب القصد والعمد في قمع الأفكار والمشاعر غير المقبولة؛ حيث يبعدها عن مجال لإدراكه وانتباهه.**(ع.العيسوي، 1992،ص72)**

3-نظرية الشخصية:

من رواد هذه النظرية **فروم** Frommالذي يعارض الإتجاه الحتمي لـــ **فرويد** Freud ويرفض حتمية السلوك الإنساني والآليات اللاشعورية؛ ويؤكد قدرة الإنسان على مواجهة

المشاكل وحلها، فالإنسان يولد حاملا معه إمكانيات إنسانية فطرية يمكنها أن تنمو تحت تأثير الظروف الإجتماعية والإقتصادية من أجل التصدي للبيئة الداخلية والخارجية للفرد.

ويؤكد **فروم** Fromm أن الحاجة للإرتباط بالآخرين والإنتماء والإحساس بالإرتباط بعلاقات جذرية، وكذلك التسامي هي حاجات حيوية وهامة عند الإنسان فهي تشبع حاجاته بالشعور بالذات.**(فيصل عباس،1990،ص34)**

ويرى **فروم** Fromm أن القسم الأكبر من صراع الإنسان في هذا العالم لا يمكن تفسيره فقط بقوى غريزية؛ فالنشاط الإنساني لا يقتصر على إشباع حاجاته الفيسيولوجية؛ بل إن الإنسان عندما يشبع هذه الحاجات الأساسية يبدأ في السعي وراء السلطة والفردية، ولذلك فبينما تحدث عملية الإصطباغ بالصبغة الفردية فإن نمو النفس يتعرقل لأسباب عديدة فردية واجتماعية، وتنتهي هذه الهوة بين هذين التيارين إلى شعور لا يطاق بالعزلة والعجز؛ وهذا يعاني من صراع نفسي نتيجة إحساسه بأن أسلوب الهرب الذي يستخدمه يولد نفس نتيجة إحساسه بأن أسلوب الهرب الذي يستخدمه يولد نفس النتائج التي حاول أن يتجنبها لعدم مواجهة المشكلات.**(فيصل عباس، 1990،ص37)**

وينكر **فروم** Fromm الإتجاه الليبيدي في تفسير السلوك الإنساني ويرى أن القوة الدافعة له تنبع من ظروف وجوده الإجتماعي، وأن الإحباطات الجنسية ليست هي سبب الصراعات النفسية التي يعاني منها الإنسان؛ فإن كل أنواع الصراعات والمرض النفسي في المواقف والتجارب التي يوجد فيها الإنسان هي نتائج لتفاعل الأنماط الثقافية والاقتصادية السائدة؛ ومن ثمّ فأساس العواطف الإنسانية والإنفعالات تحددها الحاجة إلى الإرتباط والتسامي.**(فيصل عباس،1990،ص38)**

ويرى أن هناك صفات موروثة في الإنسان تحتاج لإشباع وهي تسبب ردود فعل معينة إذا أحبطت؛ وأهم هذه الصفات هو الميل إلى النمو والتطور وتحقيق الإمكانيات التي طورها

الإنسان خلال التاريخ الإجتماعي، وهذه الإمكانيات لها آليات نفسية خاصة بها؛ فإذا حدث أن كبتت أو أحبطت فإن مثل هذا الكبت يؤدي إلى ردود أفعال جديدة أي يؤدي إلى تكوين الدوافع التدميرية أو التكافلية.**(فيصل عباس،1990،ص40)**

4- النظرية الأنتروبولوجية:

من أتباع هذه النظرية **مالينوفسكي Malinowfské** ؛ لم يكن منسجما تماما مع التحليل النفسي ونظريات فرويد في الدوافع والآليات الدفاعية؛ إلا أنه كان أول من استخدم التحليل النفسي في دراسته البدائية، فهو يرجع التثبيت ليس إلى الخصائص الداخلية في الليبيدو بل إلى الأساليب الشائعة في تربية الأطفال، فالحضارة بالنسبة له تبرز ميول الإنسان الطبيعية أكثر مما تكتبها.**(فيصل عباس،1990،ص46،47)**

وفيما يخص فكرة التماهي ترى العالمة الأنتروبولوجية ميد؛ أن الصبي الصغير عند قبائل "الأرايش" الذي يبقى في عهدة أبيه أكثر مما يبقى عند أمه، والأكثر ارتباطا من الناحية العاطفية بأمه لا يتأنث بل يشبه أباه عكس التماهي وعقدة أوديب التي تحدّث عنها **فرويد** Freud.**(فيصل عباس،1990،ص49)**

وترى أن التماهي عملية شاملة عند المصابين بالهستيريا؛ فما أسهل أن تتماهى المرأة الهستيرية في أعراضها بالأشخاص الذين كانت لها بهم علاقة جنسية.

(فيصل عباس:1990،ص62)

5- نظرية الذات:

يرى أصحاب نظرية الذات بأن ميكانيزمات الدفاع هي وسائل وأساليب تلقائية مرنة؛ يستجيب بها الفرد عند إدراكه للتهديدات سواء الخارجية منها أو الداخلية، ليظل بناء الذات سليما وبعيدا عن التحديات؛ّ وهي وسائل شعورية أو لاشعورية في نظرهم؛ فالفرد عندما

يقوم بالعمليات الدفاعية لا يكون على وعي واضح بأنه يسلك على نحو يدافع به عن بناء الذات لديه ضد ما يتعرض له من تهديدات ومخاطر. وفي الواقع فإن الفرد الذي يمارس الدفاعات إذا تحقق أو تبين أنه في موقف دفاعي؛ فإنه قد يبادربالقيام تلقائيا بعملية ضبط وتحكم بسلوكه الدفاعي، فما هي إذن إلا وسائل اجترارية للدفاع عن بناء الذات.**(ع.العيسوي،1992،ص72)**

6- **نظرية التعلم:**

بناء على نتائج دراسات كثيرة تبين للباحثين أن عملية الإدراك تخضع للحالة السيكولوجية للفرد في موقف معين؛ هي ما يطلق عليه علماء نفس التعلم "الإدراك الإنتقائي" ويعني أن الفرد في المواقف الغامضة يكون أكثر استعدادا لتفسير وبناء الأحداث والمواقف بصورة تتفق مع توقعاته والحالة النفسية التي يكون عليها في الموقف الإدراكي؛ وقد وجد هذا الفرض تأكيدا من خلال التجارب التي اعتمدت على تقديم كلمات للمفحوصين باستخدام "جهاز التاكستكوب" واتضح من هذه التجارب أن الأفراد أكثر استعدادا لإدراك الكلمات التي تدل على الفشل حينما يكونون في مواقف تشعرهم بالفشل، والعكس صحيح؛ فقد كان الأفراد أقرب إلى إدراك الكلمات الدالة على النجاح عندما كانوا في مواقف تشعرهم بالنجاح؛ كما أن الأفراد تحت إلحاح واقع الجوع يكونون أقرب إلى أن يصدروا استجابات مرتبطة بالطعام أكثر مما فعل الأفراد الذين لم يكونوا تحت إلحاح دافع الجوع عند الإستجابة.**(صبره علي:2004،ص207)**

وهناك فروق فردية بين الأفراد في مواجهتهم للمواقف التي تحتوي على مثيرات مقلقة، وتتسع هذه الفروق حيث يمكن تصور أن كل فرد يحتل نقطة على متصل يمتد من أساليب السلوك التجنبية لموضوع ما إلى الأساليب الدالة على اليقظة والإهتمام والحساسية لهذا الموضوع؛ وتحديد النقطة التي يشغلها الفرد على المتصل؛ أو بعبارة أخرى تحديد ما إذا كان

الفرد سوف ينتبه إلى موضوع ما أو أن يتجنبه، يعتمد على ما يستطيع الفرد أن يفعله لكي يتحكم في التهديد المتعرض له، وإذا بدا من الصعب على الفرد أن يأتي سلوكا تكيفيا في الموقف فليس هناك إلا سلوك القمع المعرفي، الذي يتضمن التجاهل والتجنب. أما إذا أمكن الشخص أن يتحكم في الأحداث أو المثيرات المؤلمة فإنه في هذه الحالة لا يكون في حاجة إلى تجاهل المثيرات وتجنبها؛ بل إنه ينتبه إليها ويهتم بها.**(نفس المرجع،ص208)**

وإذا كان علماء السلوكيون والتعلميون يختلفون مع التحليليين في الكيفية التي يتم بها الدفاع؛ فإنهم يتفقون معهم في الوظيفة الأساسية لهذه الميكانيزمات، وهي أنها تهدف إلى كف الدوافع الأساسية في بعض المواقف من ناحية والسماح للمكبوتات أن تظهر خاصة في الظروف التي تضعف فيها الرقابة من ناحية أخرى.**(نفس المرجع،ص208)**

خلاصة:

ينبغي أن نتأكد أنه لا توجد حدود قاطعة بين أنظمة الجهاز النفسي فاختلافها في الأسماء لا يعني أن لها كيانا منفصلا عن كيان الآخر؛ بل هي مصطلحات مختزلة للدلالة على عمليات ووظائف و ميكانيزمات و ديناميات مختلفة قائمة في مجموع الشخصية، و هي جميعها تتبادل التفاعل طوال الحياة و تؤدي دورا منظبطا في الدفاع عن غزوات الجسم و هو ما يعرف بالآليات الدفاعية التي تستخدم سواء عند الأصحاء أو عند المرضى.

الفصل الثالث

الـــــــــــربو

تمهيد

1.3 تعريف الربو.

2.3 أعراض الربو .

3.3 تصنيف الربو.

4.3 أسباب الربو.

5.3 التناول السيكوسوماتي للربو.

6.3 تناول بعض المدارس النفسية للربو.

7.3 علاج الربو.

خلاصة.

تمهيد:

يعد مرض الربو من أمراض الصدر المزمنة، و يندرج ضمن الأمراض النفس جسدية، حيث يسبب عدة مشكلات صحية ونفسية ، ورغم التقدم العلاجي إلا أن نسبة حدوثه في تزايد مستمر ويكثر غالبا عند الأطفال ، وهذا ما سيتم دراسته من خلال توضيح الأسباب و العوامل المؤدية له و مضاعفاته و علاجه.

1.3 تعريف الربو :

الربو حالة مرضية تصبح فيها الممرات الهوائية في الجهاز التنفسي ضيقة جدا،مما يؤدي إلى صعوبات التنفس والصفير وتضخم الرئتين، والربو هو أحد الأمراض المزمنة شيوعا، وقد تكون النوبات شديدة وحادة عند البعض والبعض الآخر تكون بسيطة، ويصبح شكل الصدر مختلفا عن الشكل الطبيعي بسبب إنتفاخ الرئتين.**(نور الهدى الجاموس، 2004، ص33)**

والربو هو مرض يهاجم الجهاز التنفسي، ويتميز بأعراض يعانيها المريض كضيق التنفس واللهث والسعال والإحساس بالحشرجة في الصدر والبلغم، والفرد الذي يتعرض للقلق لشكل من أشكال التوتر العضلي؛ ويأتي التوتر فيهاجم أضعف نقطة مقاومة في الجسم فتثار مادة الهيستامين في الجسم تحت الضغط الإنفعالي.**(عطاالله الخالدي، 2008،ص97)**

وتعرفه **العبادي** "الربو عبارة عن مرض رئوي وهو أحد أمراض الجهاز التنفسي الشائعة؛ وينتج عن التهاب مزمن غير جرثومي في الشعيبات الهوائية عند تعرضها لبعض المهيجات او المثيرات، مما يؤدي إلى تضيق هذه الشعيبات ومن ثم ظهور أعراض الربو".**(فاطمة العبادي، 2011، ص3)**

في حين **تعرّف فلاندرز دنبار**(Flandres Dunbar):" مرض الربو هو صعوبة في التنفس يحدث خلاله اختناق في الصدر، و يتهيج و يلتهب فيه الغشاء المخاطي، و يعترض الإلتهاب مرور الهواء خلال قنوات الشعب الهوائية، و يؤدي البلعم لعقبات أكثر، وتصبح بالتالي عضلات التحكم في مسالك الشعب خاضعة للتقلص العضلي اللاإرادي و تلك تسد مرور الهواء " **(محمود السيد أبو الديل** 1994 .،**ص1)**

2.3 أعراض الربو:

-ضيق التنفس.

-إنقباضات أو آلام في الصدر.

-إضطراب في النوم بسبب ضيق التنفس.

-صوت صفير عند التنفس أو الزفير.

-سعال متكرر مصحوب بسيلان الأنف والعطس، خاصة عند الإصابة بالتهاب فيروسي في الجهاز التنفسي.

إن الصفير وانقطاع النفس هما العرضان الأكثر تمييزا لمرض الربو، وعادة يصيبان المريض بشكل متقطع ؛ سواء كردة فعل لمثير معروف أو من دون سبب معروف، ولكن غالبا ما يمكن الإصابة بانقطاع في النفس من دون حدوث صفير.

ولا يعرف الكثيرون أن السعال هو أحد أعراض الربو؛ وقد يكون سعالا جافا أو سعالا مرفقا بالبلغم، يحدث غالبا في الليل أو عند ممارسة التمارين الرياضية؛ وقد يشخص خطأ الشخص الذي يسعل بسبب الربو بأنه مصاب بالتهاب القصبات الحاد. **(جون أيرس،2013، ص 7)**

وقد صنف جون أيرس أربعة أعراض للربو:

-1**الصفير:** مع انقطاع بالنفس أو من دونه، قد يحدث الصفير نتيجة التعرض لمهيج ما أو من دون أي سبب واضح.

-2**إنقطاع بالنفس:** غالبا ما يرتبط بالصفير والسعال؛ ولكن يمكن أن يحدث وحده أيضا.

3-السعال : قد يكون السعال الجاف أو المرفق بالبلغم دليلا على الإصابة بالربو .

-4**الضيق في الصدر:** غالبا ما يخطئ المرضى ويظنون أن الضيق في الصدر المرتبط بأزمة ربو، ناتج عن الإصابة بأزمة قلبية.

إن مرض الربو يصاحبه أعراض كثيرة ومختلفة وهي:

1- **النوبة الربوية** : تعتبر النوبة السمة الأساسية لمرض الربو، فلا بد من وجود نوبة ربو تتميز بضيق تنفس صفيرية وعادة ما تحدث هذه النوبات في الصباح الباكر، وهذه الأزمات والنوبات تعود إلى عدة أسباب من بينها تغيرات الطقس، غاز الكربون، روائح كريهة، الضحك الكثير وبعض الأطعمة، فهذه الأسباب تؤدي إلى نوبات ضيق تنفس، تكون مصحوبة عادة بسعال، سيلان الأنف، ألم في الرأس والصفير أثناء عملية التنفس.

بمعنى أن نوبة الربو عبارة عن نوبات ضيق تنفس، تحدث بسبب عوامل متعددة مما يسبب عدة أعراض و تحدث في الصباح الباكر.

2-**أعراض عصبية تنفسية** : تظهر هذه الأعراض عندما يتعرض الفرد لموقف عنيف ، شدة القلق التعب، الأوجاع والفشل و الاضطرابات السلوكية، فكل هذه الأعراض التنفسية تؤدي إلى حدوث نوبة وهذا يعني أن الأعراض العصبية تظهر عندما يكون هناك تعرض عصبية لمواقف ضاغطة و شديدة.

3- **أعراض تنفسية:** تتمثل الأعراض التنفسية بعسر في عملية التنفس، الإحساس بالضيق كما يصاحبه سعال، كما يكون هناك مخاط وضيق في التنفس وكأنّ شيئا ما يقبض الصدر مع وجود صفير في التنفس وعدم القدرة على التنفس بشكل عادي وهذا يعني أن الأ عراض التنفسية تظهر في عدم القدرة على التنفس بشكل عادي مما يؤدي إلى عدة أع ا رض تظهر على المريض مثل سيلان المخاط والسعال والتنفس بوجود صفير .

4- **أعراض قلبية** : تظهر في شكل ارتفاع في نبضات القلب حوالي 120 نبضة أو أكثر، أو اضطرابات في ارتفاع الإيقاع التنفسي حيث يؤدي إلى توقف قليل للدورة الدموية عندما يستنشق الهواء بصعوبة وهذا يعني أن الأعراض القلبية تظهر عندما لا يستطيع

المرىض استنشاق الهواء بشكل جىد مما ىؤدي إلى توقف في عمل الدورة الدموىة وبالتالي إلى ظهور هذه الأعراض.

3-3- تصنيفات الربو:

تصنيف الربو وفق للشدة:

-1**الربو الخفيف (متقطع):** تظهر الأعراض أقل من مرة في الأسبوع، ويعاني المريض من ذلك لثلاثة أشهر؛ النوبات الليلية أقل من نوبتين في الشهر؛ ووظائف الرئة طبيعية أو قريبة من الطبيعي أثناء الفترة ما بين النوبات.

-2**الربو الخفيف (مستمر):** تظهر الأعراض أكثر من مرة في الأسبوع لكن ليس بشكل يومي؛ وظائف الرئة طبيعية أو قريبة من الطبيعي أثناء الفترة ما بين النوبات.

-3**الربو المتوسط (مستمر):** تظهر الأعراض بشكل يومي تتحدد في وظائف الرئة بدرجة خفيفة إلى متوسطة.

-4**الربو الشديد (مستمر):** تظهر الأعراض بشكل يومي مستمر وتؤثر على ممارسة المريض للأنشطة العادية، استيقاظ متكرر في الليل بسبب الربو، تتحدد في وظائف الرئة بدرجة متوسطة إلى شديدة.

غير أن شدة الربو تعبر في الوقت نفسه عن شدة المرض؛ إضافة إلى درجة العلاج الذي يحتاج إليه المريض للوصول للسيطرة على الأعراض.

كما أن شدة الربو ليست ميزة غير متغيرة عند شخص ما؛ ولكن يمكن أن تتغير على مدى أشهر أو سنوات، ولهذا السبب تبيّن أن التدبير المستمر للربو يكون أكثر مصداقية وفائدة إذا اعتمد درجة السيطرة على الربو.**(خليل صابور،بدون سنة،ص8)**

4.3 أسباب الربو :

هناك عوامل كثيرة مسؤولة عن الإصابة بمرض الربو وتطوره وفيما يلي سنقوم بذكر أهم العوامل التي تكزن سببا في الإصابة بالربو:

-1**العوامل النفسية:** لقد حاول كل من **فرنش** French **وألكسندر** Alexander رسم صورة عن العلاقة بين الطفل الربوي وأبويه؛ ولقد قرر مرضهما أنهم كانوا يشعرون بالحرمان من الحب الأموي في مرحلة الرضاعة؛ وكان هؤلاء المرضى متذبذبين في علاقاتهم بأمهاتهم؛ أما الذين ماتت أمهاتهم جميعا تقريبا يوصفن بعدم التمتع بالأمان وبالجحود Rigid ، وكن عدوانيات ومتسلطات في تعاملهن مع أطفالهن ربما كرد فعل لاشعوري لشعورهن بالعداوة والنبذ، ولقد أوردت الغالبية العظمى من هؤلاء النسوة الغضب والقلق عندما كانت تهاجم الطفل النوبة الربوية، أما الآباء فكانت غالبيتهم توصف بالإعتماد على الغير وبعدم الفعالية في القيام بدور الأب؛ وفي الغالب كان هؤلاء الآباء يقومون بدور الأم عندما يصاب أطفالهن بالنوبة الربوية، وكما يذهب سترينج أنه لا ينطبق على جميع الأطفال الربويين. **(ع.العيسوي،2000،ص76)**

وتعتبر العوامل النفسية العامل السائد في 37% من حالات الإصابة بالربو وعامل مساعد بنسبة 33%؛ ومنه الإحباط والقلق والميول العدوانية والضغوط النفسية. **(حسن.ع.المعطي، 2003،ص391)**

وبالإضافة إلى الصراع النفسي الذى يعجل بحدوث نوبات الربو يجب عدم إغفال نوعية الهواء الذى يتنفسه الفرد فمن ضمن مسببات الحساسية حبوب اللقاح والأتربة وبعض أنواع الحيوانات (مثل القطط) والأدخنة سواء من عادم السيارات أو التدخين ، كذلك يجب عدم إغفال نوعية الطعام التي يتناولها الفرد التي قد تسبب له نوع اً من الحساسية مثل البيض أو السمك.... كما أن هناك بعض العقاقير قد تزيد من حساسية الفرد وتعرضه لنوبات الربو.

العوامل الوراثية: يرجع البعض أسباب الربو إلى العوامل الوراثية حيث أن حدوث الربو في الأسرة والتي يكون بعض أعضائها مصابين به؛ يبدو مرتفعا نسبيا بالمقارنة مع مجموعات مماثلة من المرضى غير المصابين بالربو الشعبي يعزى المرض خارجيا إلى مواد معينة مثيرة للحساسية التي تؤدي إلى الإلتهاب. **(حسن.ع.المعطي،2003،ص389)**

5.3 التناول السيكوسوماتي للربو:

كان لـــ **(سبارلينغ**Sperling) و(Garma**جارما)** الفضل في البحث عن معنى للعرض النفس–جسدي، وقاما أيضا بالبحث عن معنى الفرضية التي مفادها أن "العرض له معنى نفسي وجداني وخصوصية....، وله تظاهرات خاصة تعود إلى ميكانيزمات دفاعية خاصة النكوص والتثبيت والإنكار أين يلعب الكبت دورا"، ومثال على ذلك "النوبة الربوية التي هي تعبير كلاسيكي عن نوبة بكاء وقلق مكبوت". **(صالح معاليم،2008،ص26)**

وفي سنة 1941 فسر كل من **(ألكسندر** Alexender) و**(فرانش** French)"الربو كصرخة مقموعة اتجاه الأم" ، ويشبه صفير أو أزيز مريض الربو أثناء التنفس صرخة الطفل مناديا أمه فكثي ا ر ً من مرضى الربو يعانون من علاقة سطحية فقيرة مع أمهاتهم. إن

أحد مسببات نوبات الربو هو التهديد بفقدان أو الإنفصال عن الأم أو ما يقابلها من بديل كزوجة أو صديقة ... ويبدو أن التناقض الشديد في علاقة المريض بأمه أو من يقوم مقامها في الخوف من الابتعاد أو الانفصال ، وفى نفس الوقت الرغبة في الاستقلال وعدم الاعتمادية مما يؤدى إلى صراع نفسى يجعل الفرد عرضه لتقلصات الشعب الهوائية وحدوث نوبات ربوية .(**أحمد عكاشة ، 1998،ص 539**)

وفي سنة 1945 أدمج Halliday الربو في تصنيف العصابات كجسمي–عصابي (Somato-**nérvose**).وفي سنة 1956 أثناء مؤتمر علم الحساسية بفلورنس بإيطاليا؛ كتبDevercerski ،Danilovik، Nicolicأخلصوا فيما يتعلق بالعوامل النفسية للربو:"إن الإنفعالات لا يمكنها أن تكون سبب النوبات الأولية؛ لكن بإمكانها مجتمعة أن تربط بعوامل أخرى(تعفن حساسية) لعب دورا هاما فيما بعد، ومثلما فكروا في العدد المتزايد للعصابيين يلعب دور تزايد الربويين".(**صالح معاليم،2008،ص 27**)

وصنفت المدرسة الفرنسية الربو في إطار الأمراض السيكوسوماتية وأقرت إستفحال المرض بسيادة العوامل النفسية.

وانتهى الرواد السيكوسوماتيين المحدثين: **ألكسندر**1974 Alexende ، كريزلر1976، **لطفي فطيم 1979، فاروق الصادق 1981، أحمد عبد الخالق وبوكو** 1985Boukou إلى أن الربو:

-إستجابة كيمياوية للحساسية أو إستجابة إنفعالية أو كلاهما معا، وردوه إلى العلاقة الثنائية (أم–طفل) التي تولد العدوان والقهر أو الطموح خوفا من الإنفصال.

-عرض لنوبات اختناق لدى الطفل مردها الظروف النفسية وعوامل تطور الصراعات المختلفة كالتوتر والإنفعال.

-حالة نشاط سيكوسوماتي متدني لعدم توافق الطفل–المربوء.

-مرض نفسجسمي مشخص في الألم الصدري.

-عوامل إنفعالية (ضغوط، صراعات، شخصتها استجابات نفسية فيزيولوجية). **(دجلة بوشارب،1997،ص6)**

3-6-تفسير الربو في ضوء بعض المدارس النفسية:

انطلاقا من **1860** أكّد **هنري** Henri Salter الجانب النشيط للإنفعالات في الأزمة الربوية.

وفي عام **1889** أتى **جون** John Flower بفكرة الربو الهستيري، ومع مجيء التحليل النفسي فرض نموذج توضيحي جديد نفسه انطلاقا من 1905، "القساوة الأولى للمرض" بالمعنى الفرويدي تسجل منذ الطفولة، وتلتحق بذلك في اللاشعور في انتظار إعادة التنشيط والذي يكون في ظهور الأعراض الأولى.

وفي عام **1922** استنتج **ويس** Weiss بعد شفاء أحد مرضاه المصابين بالربو بفضل جلسة تحليلية، أن أصل الربو يكمن في الخوف من الإنفصال عن الأم.

وكما أكّد **ريشمان** Reichman الأبحاث السابقة وأكد بأن الربو القصبي (asthme bronchiale)عصاب لمجموع الجهاز التنفسي ومكوناته سيكوباتية.

أما في سنة **1923** فأكد **موس** Moss فكرة أهمية العامل النفسي في هجمات الربو وأكّد بأهمية هذا العامل.

ووقد لخصت مدرسة شيكاغو الأمريكية وعلى رأسها **ألكسندر** Alexender البحوث العالمية فيما يخص خلفية الشخصية وميزة الصراع التحتي المتسبب في ظهور الربو، وأكدوا

على قيمة وفعالية العامل النفسي في نوبة الربو، وكشفوا أسس الدينامية النفسية القائم عليها رد الفعل الحساسي والنوبة الربوية فيما يلي:

-يكون الإنفصال عن الأم المشكلة الإنفعالية الأساسية.

-تأخذ النوبة قيمة صرخة المصابون بالربو بالرفض اتجاه الأم.

-تتميز أمهات المصابون بالربو بالرفض اتجاه أولادهم، وتفتخرن بتبعيتهم لهن المبكرة.

-كثيرا ما يظهر الربو في الطفولة المبكرة.

-تظهر للنزوات الجنسية دلالة ومعنى في سببية انفجار النوبة.

-يعاني الربويون من العلاقات الزوجية أو يصعب عليهم الزواج خوفا من تلقي صورة الأم الغازية.

-تجاوز صراعاتهم مع صورة الأم أو صورة أموية تزرع فيهم مقاومة فعالة ضد الحساسية.

-تكلم (**باروك** Barok) و(**ميلار** Milar)عن غياب دور الأب وعدم قدرته لتكفل الوظيفة الرجولية والقضيبية الطبعية والتي تكون الشخصية القاعدية لكل فرد عادي.

(صالح معاليم،2008،ص73)

7.3 علاج الربو:

إن علاج مرض الربو يتضمن عدة علاجات، فهناك العلاج الطبي والعلاج النفسي والعلاج الكيميائي دون أن ننسى أهمية التثقيف الفكري في معالجة هذا المرض.

1-العلاج النفسي العائلي: إن العلاج الأسري يعتبر ذو أهمية كبيرة في علاج مرض الربو لدى الطفل وذلك بتحسين العلاقات التي تحصل بين أفراد الأسرة، وبين الطفل وأفراد أسرته، وهذا ما أشار إليه الباحث **مصطفى عبد المعطي** في قوله " إذا كانت الصراعات الأسرية العصابية والصراعات الأسرية واضحة المعالم فإن الأسرة التي لديها طفل مصاب بمرض الربو تحتاج إلى توجيهات إرشادية وعلاجية بالنظر إلى العوامل الانفعالية المرتبطة بالمرض.

(حسن مصطفى عبد المعطي. 2002 ،ص 83)

2 -**التنفس العميق** : يميل الأشخاص المصابون بمرض الربو إلى التنفس باستخدام عضلات أكتافهم وصدورهم بدلا من استخدام حاجبهم الحاجز، والتنفس باستخدام عضلات الكتفين والصدر يكون تنفسا ضحلا لا يملئ ولا يفرغ القسم العلوي من الرئتين ، أما التنفس العميق المكتمل الأبعاد فإنه يحدث عكس المفعول الضحل.**(سامي القباني. 1997 ،ص 145)**

3- ممارسة الرياضة :تعتبر ممارسة الرياضة من بين طرق العلاج حيث أن النشاطات الرياضية تختلف كثيرا من حيث قدرتها على التسبب بالربو، ففي عام **1959** قامت جماعة من المختصين الأمريكيين بوضع برنامج رياضي لتدريب المصابين بالربو تمثل في الجمباز وكره السباحة، أما رياضة الجري فهي ليست مفيدة للمصابين بمرض الربو.

(سامي القباني. 1997 ،ص 154).

4-**العلاج النفسي:** لاحظ العديد من الأطباء ضرورة استخدام العلاج النفسي بجانب المعالجة الطبية لمرض الربو الشعبي، حيث لوحظ ارتفاع المقاومة للعلاج الطبي تبعا لحالاتهم النفسية وتعرضهم لمواقف الحياة الضاغطة وكذلك للتأثيرات البيئية السلبية،

وقد أفاد هذا العلاج في خفض درجة التوتر عند المرضى وخفض معدل القلق والانطواء لديهم.

الربو بشكل عام هو مرض دائم على مدى الحياة لا يمكن الشفاء منه، ولكن العلاج الفعال يمكن أن يخفف من الأعراض. تشكل الستيرويدات القشرية المستنشقة حجر الأساس في العلاج الفعال للربو. عند استخدامها بشكل مناسب، أي أخذها بانتظام بجهاز السبيسر أو بأي جهاز آخر للمساعدة على الاستنشاق، ويمكن لهذه الأدوية أن تقلل من شدة وتواتر أعراض الربو. كما أنها تقلل من الحاجة إلى أجهزة الاستنشاق المسكنة (موسعات الشعب الهوائية سريعة المفعول) وتقلل تواتر النوبات الشديدة "السوا رت" (والتي تحتاج إلى رعاية طبية عاجلة وإلى زيارات لغرفة الطوارئ في المستشفيات. استنشاق موسعات القصبات الهوائية مهم جداً للتسكين السريع لأعراض الربو).

وهناك نوعان من الأدوية: الأول: واقيا أو حاميا من أزمات الربو، والآخر موسعا للقصبات الهوائية.

وتعمل موسعات شعب القصبات الهوائية على تسهيل دخول وخروج الهواء من الرئتين بيسر وسهولة، وهذه الموسعات توجد بشكل بخاخات، أو أقراص أو محاليل وريدية، ويفضل استخدام البخاخ، نظرا لقلة جرعته ولسرعة استجابة الشعب الهوائية له، ولقلة آثاره الجانبية عن موسعات الشعب الهوائية الأخرى؛ ومن أمثلة ذلك:

- **الفينتولين**Ventolin
- **البريكانيل** Brikanyl

-**الأدوية الوقائية:** تعمل على منع حدوث تهيج للقصبات الهوائية والتقلصات الناتجة عن ذلك، ويأخذها المريض حتى ولو كان خاليا من الأعراض المرضية، وذلك لمنع حدوث

الأزمات الصدرية في المستقبل ويجب عدم التوقف عن استعمالها إلا بعد استشارة الطبيب، وقد أثبتت الدراسات أن عقار الكورتيزون الموضعي هو أكثر الأدوية فعالية وأمانا من الأدوية الوقائية الأخرى.

خلاصة:

بهذا نستنتج أن مرض الربو مرض يهاجم الجهاز التنفسي، ويتميز بأعراض كثيرة، وترجع أسبابه لعوامل عدة ، ولهذا المرض عدة أثار يمكن أن تؤدي إلى تشوه الفرد، لهذا يتطلب العلاج وتضافر الجهود منها العلاج الطبي والنفسي والأسري الذي يلعب دورا مهما في التخفيف من حدة المعاناة من المرض وتفاقمه.

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع

منهجية البحث

منهجية البحث

تمهيد

1.4 منهجية البحث.

2.4مجموعة البحث.

1.2.4معايير انتقاء مجموعة البحث.

2.2.4خصائص مجموعة البحث.

3.4حدود البحث.

1.3.4 الحدود الزمانية.

2.3.4 الحدود المكانية.

3.3.4 الحدود البشرية.

4.4الدراسة الإستطلاعية.

5.4أدوات البحث.

1.5.4المقابلة العيادية النصف موجهة.

2.5.4 **اختبار تفهم الموضوع.**(T.A.T)

1.2.5.4 **لمحة عن الإختبار.**

2.2.5.4 **وصف مادة الإختبار.**

3.2.5.4 **تقديم بطاقات الإختبار.**

4.2.5.4 **طريقة إجراء الإختبار.**

5.2.5.4 **شبكة فرز وسياقات الإختبار.**

6.2.5.4 تحليل نتائج الإختبار.

تمهيد:

بعد التطرق في الجانب النظري إلى الإطار العام لإشكالية البحث وفرضياته؛ وإلى جانب أهم ما ورد عن صورة الجسم وميكانيزمات الدفاع ومرض الربو، سنتطرق في هذا الفصل إلى منهجية البحث أن سيتم عرض المنهج المتبع والإطار الزماني والمكاني للبحث والدراسة الإستطلاعية؛ مع وصف مجموعة البحث وفي الأخير تقديم الأدوات التي تم الإعتماد عليها في بحثنا.

1.4 منهج البحث:

اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج العيادي وذلك لطبيعة الدراسة المتمثلة في التعرف على صورة الجسم وميكانيزمات الدفاع لدى مرضى الربو، إذ يعرّفه الوافي على أنه منهج يعتمد على الملاحظة على ظروف حياتهم بغية التوصل إلى تأويل كل واقعة في ضوء كل الوقائع دون تشويهها وتبريرها.**(ع.الرحمن، الوافي،2005،ص65)**

وعرفه **هينتر** Hinterعلى أنه" منهج في البحث يقوم على استعمال نتائج فحص مرضى عديدين، ودراستهم الواحد تلو الآخر لأجل استخلاص مبادئ عامة من أو تعميمات توحي بها ملاحظة كفاءاتهم وقصورهم".**(فيصل عباس،1996،ص11)**

والغاية من إتباع هذا المنهج كونه يعتمد على الدراسة المعمقة لأفراد معنيين في وضعية خاصة والتفهم النفسي لتصرفاتهم، وطبيعة بحثنا ترتكز على التعرف على صورة الجسم وميكانيزمات الدفاع لدى كل شخص في مجموعة البحث، فبالتالي سيسمح لنا بالتوصل إلى معطيات تساعدنا في التحقق من فرضيات البحث.

2.4 مجموعة البحث:

1.2.4 معايير إنتقاء مجموعة البحث: لكي ينتمي الفرد إلى مجموعة بحثنا يجب أن تتوفر فيه الشروط التالية:

-أن يكون راشدا.

-أن يكون مصابا بالربو(تشخيص طبي).

-أن لا يكون الفرد مصابا بأمراض عضوية أخرى .

-أن لا يكون الفرد مصابا بتشوهات جسمية أو عاهات وأن لا يكون معاقا.

-أن تكون مدة إصابته بمرض الربو تجاوزت على الأقل **6 أشهر** تفاديا للصدمة النفسية.

2.2.4 خصائص مجموعة البحث:

جدول(1) يوضح خصائص مجموعة البحث حسب الجنس والسن وسنة الإصابة بالمرض.

الحالة	الجنس	السن	سنة الإصابة بالمرض
ن.ع	أنثى	52 سنة	2013
إ.ب	أنثى	24 سنة	2010

نلاحظ من الجدول أن مجموعة البحث اقتصرت على الإناث ولم تشمل الذكور، وذلك لأننا وجدنا في الميدان الإناث أكثر من الذكور و هن أكثر قابلية للتعاون، حيث بدأنا عملية جمع المعلومات مع شخص ذكر مصاب بالربو و لكن لم يتم استكمالها بسبب عدم تعاونه، و حالة ذكر أخرى اكتشفنا إصابته بالسكري إلى جانب الربو فقمنا بإقصائه ، و أن كلتا الحالتين مرّ على إصابتها بالمرض أكثر من 3 سنوات، وهو وقت كاف لتأسيس عمل المرض و تأثيره على تغيير صورة الجسم .

3.4 حدود البحث :

1.3.4 الحدود الزمانية: لقد تم إجراء هذا البحث خلال الفترة الممتدة ما بين 21 مارس 2016 إلى غاية 20 أفريل 2016.

2.3.4 **الحدود المكانية:** تم الحصول على مجموعة بحثنا في المؤسسة العمومية الإستشفائية الزهراوي بالمسيلة؛ وبالتحديد في مصلحة الطب الداخلي، إذ تعتبر هذه المؤسسة من أقدم المستشفيات بولاية المسيلة وتم إنشاؤها سنة 1981، وكان يعتبر قطاع صحي فقط؛ ومع مرور الوقت وبالتحديد في سن 2007؛ تم تحويله إلى مؤسسة عمومية استشفائية، ويؤمن

تغطية للخدمات الصحية لـــ (470302 ساكن)؛ موزعون على 16 بلدية؛ وتقع هذه المؤسسة الإستشفائية بالمسيلة طريق برج بوعريريج الجهة الشمالية لولاية المسيلة.

3.3.4 **الحدود البشرية:** اعتمدت الدراسة على حالتين مصابتين بمرض الربو تراوحت أعمارهم ما بين 24-52 سنة.

4.4 الدراسة الإستطلاعية :

تعتبر الدراسة الإستطلاعية خطوة مهمة في القيام بأي بحث علمي؛ فهي مرحلة أولية تسبق التطبيق الفعلي للأدوات المستعملة في البحث، وتهدف إلى جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات حول موضوع البحث والتعرف على الحالات وميدان الدراسة.

وفي إطار تحضيري لمذكرة لنيل شهادة التكوين(الماستر)؛ توجهت إلى رئيس المصلحة بالمؤسسة، فقام بالموافقة على طلبي ووجهني إلى الأخصائي النفساني بالمؤسسة؛ الذي بدوره أرشدني وقام بمساعدتي في الحصول على مجموعة بحثي المتمثلة في المرضى المصابين بالربو؛ وبمساعدة طبيب مختص في الأمراض التنفسية، تعرفت على المرضى وتقربت منهم، ومن خلال تواجدي بالقرب التمست نوعا ما معاناتهم الكبيرة من المرض وفي نفس الوقت قدرتهم على مواجهة المرض والتكيف معه. وقد مكنتنا هذه الدراسة الإستطلاعية من أخذ تجربة ميدانية فتشكلت لنا نظرة حول طبيعة المرض من الناحية الطبية والنفسية، مما يسهل لنا إجراء الدراسة الميدانية.

5.4 أدوات البحث :

1.5.4 المقابلة العيادية النصف موجهة: تتعدد أنواع المقابلة وقد قسمت حسب كيفية تحديد الأسئلة إلى المقابلة العيادية الموجهة والمقابلة العيادية غير الموجهة والمقابلة العيادية النصف موجهة؛ واعتمدنا في بحثنا هذا على المقابلة العيادية النصف موجهة وهي التي يقوم فيها

الباحث بطرح أسئلة محددة مسبقا مع إعطاء الحرية للعميل من أجل التحدث دون تقييده بمحددات الزمان أو الأسلوب.

ويعرفها **خليفة بركات**(1984)"المقابلة نصف الموجهة هي مقابلة تعتمد على دليل المقابلة والتي نرسم خطتها مسبقا وتوضع لها تعليمة موحدة وفيها تتحدد الأسئلة وصياغتها وترتيبها وتوجيهها وطريقة إلقائها بحيث تكون هناك مرونة تجعل هذه الطريقة بعيدة عن التكلف".(م.**خليفة بركات،1984،ص163**)

2.5.4 إختبار تفهم الموضوع (T.A.T)

تعرّف **شنتوب.ف** ":(1990)(V. Chentoub)إختبار تفهم الموضوع بأنه اختبار يدعو العميل إلى تخيل قصة من خلال البطاقات المقدمة إليه، وهو يهدف إلى دراسة ديناميكية الشخصية انطلاقا من الدوافع والصراعات التحتية لها". **(صالح معاليم،2008،ص146)**

وتم اختيار إختبار تفهم الموضوع (T.A.T) لأنه الأنسب لدراستنا لكونه من الإختبارات الإسقاطية وماله من ميزة في دراسة الشخصية والتشخيص وفهم السير النفسي للفرد؛ ويساعدنا في التعرف على نوعية صورة الجسم وميكانيزمات الدفاع لدى مرضى الربو.

1.2.5.4 لمحة عن الإختبار :

أورد **أنزيو** (1961) Anzieu ترجمة للإختبار بإسم تفهم الموضوع وقد نشر في شكله الأول من قبل "**ك.مورقان** " KMorganو"**ه.موري**(1935) "H Murry ، يعتبر اختبار تفهم الموضوع في الأصل أول إختبار مستوحى من تقنية القصص الحرة التي كانت مستعملة بالموازاة مع الرسم لدى الأطفال في إطار التربية خلال الفترة ما بين 1920–1930، وقد أخذت فكرة معرفة الشخص انطلاقا من أسلوب إنتاجه الفني(رسم، تأليف، أدب.....) من

الأعمال التي قدمها **ب.هارت**(1955) B Haret، **ثم بعده فرويد** Freud -1906) (1910.

عرض **موراي** (1938) Murray بعد ذلك نتائج نظرية في الشخصية في كتاب "إختبارات الشخصية" الذي طرح فيه فرضية تقمص الراوي الرئيسية (البطل) في المشهد وعن طريقه يعبر عن حاجاته الخاصة، أما الأشخاص الآخرون فهم يمثلون الوسط الذي يحس به الفرد كضغط لتحقيق حاجاته.نشر الشكل الثالث والنهائي للإختبار سنة 1943 متبوعا بدليله التطبيقي. **(م.بن خليفة،2007،ص113،112)**

رأت شنتوب (1954) Shentoub منذ بداية أعمالها حولTAT ؛ أن جل تلك المحاولات قد ركزت كثيرا على الإستقلالية المطلقة للأنا في علاقته مع الطاقات المحايدة (**Neutralisée**)؛ وأهملت الجانب الهوامي اللاشعوري الذي يقود الفعل أن يكون منفتحا على الخزان النزوي والطاقوي، لكي يستمد منها قوته(....)، وعلى هذا الأساس طرحت فرضية أن ما هو مقصود في بروتوكول (T.A.T) هو "الطريقة التي ينظم بها الأنا إجابته في وضعية صراعية التي تعرضها المادة والتعليمة والوضعية بمجموعها"، واشترطت أن يكون هناك إدماج نسبي للجهاز الدفاعي الذي يفسح المجال للطاقة الحرة لتكون في خدمة الأنا الشعوري.

إقترحت **شنتوب** منذ 1967 نظرية حول اختبار تفهم الموضوع(T.A.T) انطلاقا من دراسة مطولة حول مصير المظاهر الرهابية والهجاسية لدى الطفل متخذة مدونة ما وراء علم النفس الفرودي، وجهات النظر الثلاث الديناميكية، الإقتصادية، والموقعية.

تجسدت أعمالها مع **دوبراي**(1974-1969) Depray ؛ بغرض تقنية تحليل وتفسير الإختبار انطلاقا من المسلمات النظرية المقدمة في إطار ما يسمى "سياق" TAT، الذي يعني

مجموع الآليات العقلية الملتزمة بهذه الوضعية الفريدة التي يطلب فيها من الشخص أن يتخيل قصة انطلاقا من اللوحة. **(ع.سي موسي،م.بن خليفة، 2008،ص 167،166)**

2.2.5.4 وصف مادة الإختبار:

يتكون في أصله من 31 لوحة فيها تصاوير وروسومات مبهمة أغلبها مشكلة من شخص (12 لوحة) أو إشخاص(15 لوحة)، في حين تصور لوحات أخرى نادرة (3 لوحات) مشاهد طبيعية مختلفة، بالإضافة إلى لوحة بيضاء (رقم 16)؛ تحمل هذه اللوحات أرقاما على ظهرها من 1 إلى 20 لأنها غير موجهة في مجملها لكل الفئات من السن والجنس، فمنها ما هو مشترك لدى كل الأشخاص وهي عادة تحمل رقما فقط (عددها 11 لوحة)؛ أما الأخرى الباقية فهي متغيرة حسب السن والجنس يكون فيها الرقم التسلسلي مصحوبا بالحرف الأول من الكلمة الأصلية بالإنجليزية:

F :Female, M :male, G :Girl, B :Boy

قام المختصون فيما بعد باختيار اللوحات الأكثر دلالة وملائمة لديناميكية سياقاتTAT ، وتتمثل في 18 لوحة من 31، بمعدل 13 لوحة لكل صنف عوض 20، تمريرها للمفحوص يكون في حصة واحدة.

3.2.5.4تقديم بطاقات الإختبار:

يسمى مجموع اللوحات المكونة لاختبار تفهم الموضوع بمادة الاختبار و كلها تقدم موضوعات ظاهرة وإيحاءات كامنة هي التي تكون مضمون الإسقاط التي ستكشف الجوانب العاطفية ، الهوامية، الصراعات، التخيلات **(ص. معاليم، 2002 ، ص172)**

اللوحة 1:

المحتوى الظاهر: عبارة عن وصف لمحتوى الصورة، مثال طفل يضع رأسه بين يديه و يشاهد آلة كمنجة موضوعة أمامه.

المحتوى الكامن:لوحة تفضل الرجوع إلى تقمص شخصية طفل في حالة عدم نضج وظيفي في مواجهة شيء يعتبر كموضوع خاص بالراشد حيث أن معانيه الرمزية تكون شفافة. إن الاعتراف بقلق الخصاء هو الإشكالية الأساسية التي تطرحها اللوحة.**(ص.معاليم، 2002 ،ص 3)**

اللوحة 2:

المحتوى الظاهر: تمثل مشهد قروي فيه 3 أشخاص، في الواجهة فتاة تمسك كتبا، في الخلفية رجل مع حصان، امرأة تستند إلى شجرة، تدرك عادة أنها حامل.

المحتوى كامن: أكثر من أي لوحة تثير بصفة شفافة المثلث الأوديبي.**(ع.سي موسي، م. بن خليفة، 2008 ، ص 171)**

3BM: **اللوحة**

المحتوى الظاهر:شخص ذو سن و جنس غير محددين، فهو منهار أمام قدم مقعده، عموما في الزاوية يوجد شيء صغيرأحيانا يصعب التعرف عليه لكن غالبا ما يدرك أنه مسدس.

المحتوى الكامن: ترجع اللوحة إلى إشكالية ضياع الموضوع و تطرح سؤال تكوين الوضعية الإكتئابية.

اللوحة 4:

المحتوى الظاهر :تظهر زوجا، امرأة بقرب رجل متولي ينظر في إتجاه آخر.

المحتوى الكامن: تميز أساسا الصراع داخل الزوج بقطبيه الليبيدي و العدواني.**(ع.سي موسي، م. بن خليفة، 2008 ، ص 171)**

اللوحة 5

المحتوى الظاهر: امرأة في سن متوسط، يدها على مقبض الباب تشاهد داخل الغرفة و هي متمثلة بين الداخل و الخارج وداخل الغرفة مقعد و بعض الأثاث.**(ص. معاليم، 2002 ، ص 7(**

المحتوى الكامن: ترمي الصورة إلى صورة الأمومة في اختيار السجل الصراعي سيتموقع فيه الشخص، وتشاهد صياغة مهمة، لأن أنماط العلاقة مع الصورة الأموية متعددة. **(صالح معاليم،2010، ص 12)**

اللوحة BM:6

المحتوى الظاهر: تبدي زوجا، رجل منشغل و امرأة مسنة تنظر في اتجاه آخر.

المحتوى الكامن: تثير تقاربا أم –إبن في جو من الانزعاج الذي يمكن أن يثير إشكاليات متعلقة بالتصورات الأوديبية.**(ع.سي موسي، م. بن خليفة، 2008 ، ص 171)**

اللوحة: GF6

المحتوى الظاهري: زوجا عادي، الموضوع الظاهر ليس متناظر للبطاقة.

المحتوى الكامن: ترمي هذه البطاقة غلى هوام الإغراء، تحذير هذه البطاقة القدرة على إدماج تقمص الأنثوية في داخل العلاقة رغبة. **(صالح معاليم، 2010، ص 15)**

اللوحة BM:7

المحتوى الظاهر: تبدي رأسي رجلين بالجنب أحدهما مسن و الآخر شاب

المحتوى الكامن: تثير تقارب أب إبن في جو من الصراع الوجداني، يمكن أن يصبغ بالحنان أو التعارض.**(ع.سي موسي، م. بن خليفة، 2008 ، ص 171)**

اللوحة7GF

المحتوى الظاهر:طفلة ماسكة بدمية و غالبا ما تدرك أنها ماسكة بطفل و امرأة جالسة بقربها تقرأ كتابا.

المحتوى الكامن: تظهر تقارب أم- بنت في جو مصبوغ بالحنان.

اللوحة: 8BM

المحتوى الظاهر: في المستوى الأول شاب مراهق، وحيد في جانبه بندقية، يدير ظهره للمشهد الموجود في المستوى الثاني الذي يمثل رجلا مستلقيا و اثنين منحنيين عليه يمسك أحدهما شيء يجرح.

المحتوى الكامن: تحيي هذه اللوحة تمثيلات يمكن أن تتعلق بقلق الخصاء و/ أو العدوانية اتجاه الصورة الأبوية. **(ص.معاليم، 2002 ، ص 12،13)**

اللوحة 9 :GF

المحتوى الظاهر: في الواجهة امرأة غير مسنة وراء شجرة تمسك أشياء و تنظر في الخلفية امرأة من نفس الجيل تجري في الأسفل.

المحتوى الكامن: تثير إشكالية الهوية و التقمص الجنسي في إطار التنافس و الغيرة.

(ع.سي موسي، م. بن خليفة، 2008 ، ص 171)

اللوحة 10:

المحتوى الظاهر: تمثل تقارب بين زوجين أين الوجوه وحدها متمثلة، لا يظهر فرق في الأجيال، لكن عدم الوضوح الكافي للصورة يسمح بترجمات مختلفة فيم يخص سن و جنس الشخصين.

المحتوى الكامن: ترجع إلى التعبير الليبيدي عند الزوجين، يسترجع بوضوح مضمون الصورة و هو تقارب ذو نوع ليبيدي.**(ص. معاليم، 2002 ، ص 16)**

اللوحة: 12BG

المحتوى الظاهر: منظر مشجر على حافة واد، في المستوى الأول شجرة و قارب، نبات و المستوى الخلفي غير واضح.

المحتوى الكامن: تستدعي الأقطاب الاكتئابية النرجسية بقوة عبر إحياء إشكالية الفقدان و التخلي أو من خلال عجز العميل لإستدخال جانب من العلاقة الموضوعية للصد ضد كل غزو نزوي محتمل.

اللوحة: 13B

المحتوى الظاهر: طفل صغير جالس أمام الباب، بيت حطبه مفكك، وهو تحت تأثير تباين حاد يخص الإضاءة في الخارج وظل في الداخل.

المحتوى الكامن: ترجع إلى العزلة في إطار هشاشة ترميز الموضوع، عزلة مادام الشخص وحده، و الهشاشة متمثلة في اللوحات المفككة التي تكون البيت.

اللوحة: 13 MF

المحتوى الظاهر: امرأة مستلقية عارية، رجل واقف يغطي وجهه.

المحتوى الكامن:تعبير عن الجنسية لدى الزوجين

19: ،11 16، **اللوحات**

فهي مبهمة و لا تقدم مواضيع محددة و لا تحتوي على أشخاص و تثير الإشكاليات ما قبل الأوديبية والبدائية، تسمح بتقييم نوعية المواضيع الداخلية الإيجابية و السلبية منها.

(ع.سي موسي، م. بن خليفة، 2008 ، ص 172)

4.2.5.4 طريقة إجراء الإختبار:

كان **موراي** Murray يجري الاختبار في حصتين، يمرر في كل حصة 10 لوحات مع طرح تعليمة طويلة و يذكر للمفحوص قبل كل لوحة بأن الزمن محدود قدره 5 دقائق. و تكون التعليمة قابلة للتعديل وفق سن المفحوص و قدراته العقلية و بإمكان الفاحص أن يتدخل لجلب انتباه المفحوص إلى أجزاء هامة من المشهد قد تغاضى عنها، و في اللوحة 16 يطلب من المفحوص أن يغمض عينيه إن لزم الأمر و يتخيل فيها أي صورة ثم يرويها. **(ع.سي موسي، م بن خليفة، 2008 ، ص 172)**

فيطبق حاليا في حصة واحدة و تقدم البطاقات دفعة تطورت بعد ذلك طريقة الإجراء بعد موراي Murray واحدة بتعليمة ملخصة أساسا، و لا يجب أن تستغرق كل بطاقة أكثر من 5 دقائق، و يجب أن تقدم اللوحات مرتبة وفق التسلسل الوارد في الجدول أعلاه مع الإشارة إلى أن (اللوحة16) تقدم في الأخير لخلوها من أي رسم و القصد من ذلك فسح المجال للمفحوص كي يعطي تصوره المفضل عن ذاته و عن المواضيع.**(ع.سي موسي، م بن خليفة، 2008 ، ص 170)**

-التعليمة:

تتضمن التعليمة حركتين متناقضتين على المفحوص التعامل معهما في آن واحد؛ ويقوم أساس ذلك بإعطاء قصة ذات صدى مع الإشكالية التي توحي بها كل لوحة، وتعمل التعليمة

"تخيل قصة انطلاقا من اللوحة" على وضع المفحوص في وضعية صراعية من حيث أنها تحمل في طياتها حركتين متناقضتين، فجملة "تخيل حكاية" تجعل المفحوص يترك العنان لخياله وتصوراته، نحو نوع من النكوص الشكلي للتفكير؛ وبالتالي فتح المجال أكثر لتهديد الشحنات العاطفية وطغيانها، في حين فقرة "انطلاقا من اللوحة" تعمل على ربط المفحوص بالمحتوى الظاهري للوحة والذي يمثل الواقع، فالمفحوص مطالب هنا بنسج قصة متناسقة ومتلاحمة وتقديمها للآخرين. **(ع.سي موسي،ر.زقار، 2001،ص 54-55)**

-تمرير اللوحات:

بعد القاء التعليمة على المفحوص نقوم بتمرير اللوحات حسب الترتيب كل صنف من سن وجنس المذكورة أعلاه في الجدول وبمجرد بدأ المفحوص في التعبير نباشر في تسجيل كل من، زمن الكمون المتمثل في الوقت المستغرق بين تقديم اللوحة الى غاية بداية سرد القصة، والزمن الكلي لكل لوحة، مع تسجيل كل ما يصدر عن المفحوص خطابه دون إضافات مع تدوين كل التعبيرات الأخرى من إيماءات، حركات جسدية، وأسئلة.

لكن تتغير التعليمة في اللوحة الاخيرة 16 لان بياض اللوحة و ف ا رغها يضع المفحوص بصفة مباشرة امام

مواضيعه الداخلية.

تخيل (ي) أي صورة التي تخطر ببالك (ي) في » : لذا يتطلب علينا إعادة صياغة التعليمة على النحو التالي:

«هذه اللوحة و أحكي لي قصة انطلاقا منها »

ونحن عند تطبيقنا لها مع المفحوصين، تم صياغتها باللغة الدارجة لتحصيل فهم أحسن لدى المفحوص فكانت على الشكل التالي: «اتخيل (ي) أي صورة تخطر في بالك في هذي اللوحة واحكي لي قصة منها »

وعند الانتهاء من التطبيق نطلب من المفحوص ابداء رأيه في الوضعية التي مر بها وكيف كانت إحساساته والاستفسار عن مصادر القصص (من الواقع المعاش، أفلام، روايات، ذكريات شخصية.....).**(ع.سي موسي ، م بن خليفة ، 2010 ، ص 119)**

-بعد مرحلة التطبيق ننتقل إلى فرز وتحليل الإجابات التي ينتجها الأفراد وذلك بالاعتماد على شبكة فرز التي اعتمدنا عليها في هذه الدراسة لتحليل النتائج. التي بنتها v.schentoub.

5.2.5.4-شبكة فرز ومستويات الإختبار:(TAT)

سنقوم بعرض الشبكة المستعملة في الاختبار لفرز وتنقيط وتحليل الإجابات أو الحوار الذي ينتجه الأفراد في بروتوكولات (TAT).

والآن سنكشف عن محتويات الشبكة (1990) المستعملة في تنقيط محتويات القصة التي ينتجها المفحوص، وذلك في جدول يتكون من أربعة سلاسل تمثل كل واحدة منها مؤشرا يعطي نظرة على الطرق أو المستويات الدفاعية التي يظهرها الفرد للتعامل مع الصراعات التي تثيرها الصور وغالبا ما تتوزع المستويات المستعملة من طرف الأشخاص على كافة السلاسل، مع غلبة أحدها على الأخرى تبعا لنموذج التوظيف النفسي المميز لكل شخص. نجد هذه المستويات الدفاعية على شكل أربعة أنساق:

النسق:(A) تمثل مستويات دفاعية خاصة بالتحكم(الرقابة) وهي الممثلة لأسلوب الرقابة المرتبط بالصراع الداخلي.

سلسلة النسق:(B)تمثل سىاقات دفاعىة خاصة بالمرونة، وتمثل الأسلوب المترجم بالهراء (labilité)المتعلق بالصراع العلائقي.

سلسلة النسق :(C)تمثل سياقات دفاعية خاصة بالكف وتجنّب الصراع، نجد من بينها:

- السىاقات الدفاعىة (C/P) : الخاصة بالنمط الفوبي.
- الدفاعىة السىاقات (C/N) :الخاصة بالنرجسية.
- السىاقات الدفاعىة (C/M) :الخاصة بالهوس
- (السىاقات الدفاعىة C/C) : الخاصة بالسلوك.
- السىاقات الدفاعىة (C/F) :الخاصة بالإهتمام اليومي والحالي
- سلسلة النسق:(E): تأتي السىاقات الدفاعىة هنا على شكل عملىات نفسىة أولىة.

تستعمل الشبكة في مرحلتىن:

ىستعان بها في المرحلة الأولى لتنقىط خطاب المفحوص من أجل تحلىل القصص ونوعىة إنتاجها في كل لوحة من اللوحات التي مررناها له من قبل.

أما في المرحلة الثانىة فتفىدنا في تجمىع كل السىاقات الواردة في نصوص البروتوكول بعد إنهاء تنقىط كل اللوحات، وذلك بحساب تكرارات كل سىاق وملء الشبكة من أجل معرفة الملمح العام للتوظىف النفسي للشخص.**(ع.سي موسي، م.بن خلىفة، 2010 ، ص 190)**

وتتم العملىة بإتباع خطوات معىنة:

6.2.5.4 تحلىل نتائج الاختبار:

-تحليل اللوحات واحدة تلو الأخرى بترتيب الحالات .

-استخراج السياقات الدفاعية لكل لوحة أي وضع كل فقرة من فقرات قصص المفحوص بما يناسبها من المجموعات المكونة لشبكة **شنتوب** 1990.

-تحديد الإشكالية: تمثل المحتوى الباطني الذي تبعث إليه كل لوحة فنتحقق إذا كان المفحوص قد أدرك الإشكالية وعالجها أو أدركها ولم يعالجها أو لم يدركها ولم يعالجها

-حوصلة النتائج واستخراج الآليات الدفاعية المستعملة.

الفصل الخامس

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

1.5 عرض و تحليل النتائج:

1.1.5 الحالة الأولى:

1) **ملخص المقابلة.**
2) **خلاصة السياقات الدفاعية المستعملة في اختبار تفهم الموضوع (T.A.T).**
3) **خلاصة عامة للحالة.**

2.1.5 الحالة الثانية:

1) **ملخص المقابلة.**
2) **خلاصة السياقات الدفاعية المستعملة في سياقات تفهم الموضوع.(T.A.T) .**
3) **خلاصة عامة للحالة.**

2.5مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات.

استنتاج عام.

تمهيد:

بعد أن تطرقنا في الفصل السابق إلى منهجية البحث ووصف مجموعة البحث وأدوات البحث، سنقوم في هذا الفصل بعرض الحالات المكونة لعينة البحث بالتفصيل و ذلك بتقديم النتائج المتحصل عليها من المقابلة العيادية نصف الموجهة، و ذلك بمراعاة المحاور التي اتخذناها في دليل المقابلة و كذلك عرض نتائج تطبيق اختبار تفهم الموضوع، و تحليلها بشكل كمي و كيفي ثم مناقشتها و التحقق من صحة الفرضية، و كذا محاولة استخراج الآليات الدفاعية التي تظهرها كل حالة و في الأخير وضع حوصلة عامة لمجموع النتائج.

1.5 عرض وتحليل النتائج:

سوف نقوم بعرض الحالات واحدة تلو الاخرى؛ وتحليل المقابلة التي أجريت مع كل حالة، وسيكون الحوار الذي اجريناه مع الحالات مدرج في الملاحق، وكذلك سوف نقوم بعرض نتائج اختبارتفهم الموضوع(T.A.T) وتحليل نتائجه لوحة بلوحة ثم التحليل العام لكل حالة والتحليل العام لمجموع الحالات.

1.1.5 الحالة الاولى :

تقديم الحالة الاولى:

الحالة (ن.ع) تبلغ من العمر 52 سنة؛ متزوجة لأكثر من 18 سنة تعيش مع أسرتها المتكونة من الزوج والأبناء الأربعة، مستواها الثقافي السابعة متوسط وحالتها الإقتصادية متوسطة، ظهر المرض عند الحالة منذ أربع سنين بعد ان كانت تحس بتعب شديد عند قيامها بأشغال البيت، وسعال وضيق في التنفس وبعد إجراءها لفحوصات طبية تبيّن أن الحالة مصابة بالربو.

تحليل المقابلة:

من خلال المقابلة التي أجريتها مع الحالة، لاحظت أن الحالة مسرورة لتحدثي معها مما يدل على رغبتها في التحدث والإفصاح عما بداخلها، وكانت متجاوبة مع أسئلتي التي كنت أطرحها عليها.

وعند حديثنا عن علاقتها بأفراد العائلة ابتسمت وأجابت بأنها لا بأس بها، وأكدت أنها تتمتع بعلاقة جيدة معهم ويساندونها ويفرون لها الراحة التامة، أما عن علاقتها بالآخرين

فتوقفت قليلا ثم قالت هي علاقة غير مستقرة وذلك حسب قولها "كل مرة كيفاش كي تجيني الضيقة ما نحبش نشوف حتى واحد" فهي بذلك تتجنب أن يراها الآخرون تعاني من المرض، وتكتفي بالإنسحاب من المواقف الضاغطة ولا تحب المواجهة. وأما عن علاقتها مع الأطباء والمرضى فهي تقول أنها لابأس بها؛ وتبدو علاقة خالية من الأحاسيس تعبر عن ضعف قدراتها الداخلية على مقاومة الصراع. وتضيف الحالة وتقول أن مرضها لا يسبب عائقا بينها وبين علاقتها بالآخرين؛ فهي تنكر ذلك لكي لا تدخل في صراع مع عواطفها، وتتحدث الحالة كثيرا عن عائلتها.

وعن المرض تتحدث الحالة وتقول أنه ظهر في سنة 2013 حيث كانت تعاني من سعال وضيق في التنفس وتعب وإرهاق شديد، وعند ذهابها إلى الطبيب وقيامها بالفحوصات اللازمة تم تشخيص حالتها على أنها مصابة بمرض الربو، وحسب الحالة لم تتقبل الأمر في البداية وكانت متعبة نفسيا وخاصة في فترة النوبة لأنها كانت في البداية تأتي شديدة، ولكن مع الوقت وبعد مرور أشهر تعايشت الحالة مع مرضها وهذا دال على تجنبها للصراع، تؤكد الحالة انها لا تعاني من أمراض أخرى غير مرض الربو.

أما عن تغيرات نمط حياتها بعد الإصابة بالمرض فهي تقول أن حياتها تغيرت بالفعل وانها لم تعد تمارس أشغال البيت كما كانت من قبل، وهي الآن تحب أشغال المنزل كثيرا، وكأنها تحاول إفراغ صراعاتها في أشغال البيت لكي تنسى مرضها.

وتتحدث الحالة عن نفسها وتقول أنها تحس بأن الناس ينتقدونها لشكل جسمها فهي تبدو بدينة؛ وما تحس به الحالة قامت بإسقاطه على الآخر، وتقول الحالة لا أنسى أن هذا المرض ابتلاء من الله لعبده ليختبر صبره، وهذا يدل على قوة وازعها الديني.

من خلال المقابلة لاحظت ان الحالة في البداية كانت تبدو مسرورة ولكن بعد التحدث عن مرضها بدت عليها علامات الكآبة والقلق وكانت تتظاهر فقط وذلك لتتجنب الصراع وتتكيف مع واقعها.

1) ملخص المقابلة:

من خلال المقابلة مع الحالة وتحليلها، لاحظت أن الحالة تنكر كثيرا لوضعيتها وغير متقبلة نوعا ما لمرضها، ولكن تحاول جاهدة لإخفاء هذا الصراع الداخلي؛ وتستعمل الكف في حديثها لتفصل بين تصوراتها وأحاسيسها وتتجنب الهروب من القلق الذي يثيره السؤال، وتنفي الحالة وجود علاقة لشكل جسمه بالمرض وتقوم بإسقاط مدركاتها على الآخرين وتدخل الحالة في عزلة عندما تأتيها نوبة المرض لتتجنب شفقة الآخرين والظهور أمامهم بالعجز، ولاحظت أن الحالة تستعمل ميكانيزم التكوين العكسي بشكل غير شعوري من خلال لجوءها إلى النظافة وكحلّ للهروب من إحياء صراعها مع المرض .

عرض نتائج اختبار (TAT) :

اللوحة الاولى:

5)...ثا)،طفل صغير يقرأ في كتاب..لالا...يشوف في آلة موسيقى...ووراه الظلمة، ويبانلي راه يفكر مش عارفا فاش يفكر..(15،1د)

السياقات الدفاعية:

دخول مباشر في التعبير(B2-1)، تعرفت المفحوصة على شخصية اللوحة(طفل)،مع محاولة التمسك بالمحتوى الظاهري للقصة(CF1)، إلا أن هذا التمسك بالصورة فشل نوعا ما بسبب الإدراك الخاطئ "كتاب (E4) "لطبيعة الموضوع، ثم يلجأ إلى إلغاء هذا الإدراك (A2-6) ثم

التاكيد على الفعل(CF3) ، ليذكر المدرك الصحيح ويعقبه توقف كلامي(CP1) ،بعد التركيز على الخصائص الحسية (CN5) ثم تمسك بالمحتوى الظاهري(CF1) مع التشديد على الصراع الداخلي(A2-17) مع الاعلان عن عجزه عن معرفة محتوى تفكيره.

الإشكالية:

شعرت المبحوثة بالعجز أمام وضعية عدم النضج الوظيفي وهو ما اضطرها إلى استعمال السياقات الاولية من اجل محاولة ضبط الصراعات الشخصية الداخلية التي حفزتها اللوحة ، ولكنها وصلت في النهاية بالإعتراف بقلق الخصاء دون ان تتمكن من ارصانه .

اللوحة2:

(3...ثا)،إمراة مستلقية على شجرة مش سمينة بزاف وتبان بالحمل، وراجلها يحرث على حصان ووراهم دار وجبال، وطفلة هازا كتب وتشوف بعيد. 10،1د.

السياقات الدفاعية:

بعد دخول مباشر في التعبير (B2-1) تذكر المبحوثة شخصية غير معرفة(CP3) مع وصف وضعيتها (A2-1) مع مثلنة سلبية للموضوع (CM2) والتركيز على الفعل(CF3) ، ثم وضعتها في علاقة مع زوجها الدي يحرث على الحصان B2-3)) مع التركيز من جديد على الفعل (CF3) وتمسك بالمحتوى الظاهري(CF-1) ، ثم عمدت إلى عزل الأشخاص (A2-15)فاصلة بين المرأة وزوجها من جهة والفتاة من جهة أخرى.

الإشكالية:

توحي اللوحة إلى المثلث الأوديبي، وقد تمكنت المبحوثة من التمييز بين الشخصيات الثلاثة (رجل، إمرأة، فتاة)، إلا انها عزلت الزوج الأبوي عن الإبنة وهو ما أخل بالنظام الأوديبي.

اللوحة3:BM

8)...ثا)، طفلة تبكي، وهناك بالقرب منها مقص، هذا ما بانلي.(55ثا(

السياقات الدفاعية:

بعد فترة صمت قليلة، نلاحظ دخول مباشر في التعبير(B2-1) ، مع التركيز على إدراك ظاهري لشخص (CF-1) ذو جنس محدد لتأكيد الهوية الأنثوية مع ذكر هيئة دالة على العواطف (CN4) وبدل من إعطاء المدرك الصحيح المتوقع أعطت مدركا خاطئا (E4) مع تشويه إدراكي لمنبه جزئي (E2) وميل عام إلى التقصير .(CP-2)

الإشكالية:

توحي اشكالية هذه اللوحة الى اشكالية ضياع الموضوع والوضعية الاكتئابية، حيث اقرت المبحوثة بوجود مشاعر اكتئابية لكنها لم تتمكن من ارصان الوضعية الاكتئابية، بحيث قدمت ادراكا خاطئا لموضوع التهديد دون تكوين رابط بينهما.

اللوحة4:

4)...ثا)، إمرأة ورجل يبان زعفان، بيناتهم مشكل وهو حاب يروح وهي ترجع فيه، ووراهم فتاة تبان عريانة.(20،1د(

السياقات الدفاعية:

بعد دخول مباشر في التعبير (B2-1) بدأت المبحوثة الوصف مع التعلق بالمحتوى الظاهري(CF1) ، مع التشديد على العلاقة بينهما (B2-3) وميل عام إلى التهويل (B2-5) والتشديد على رغبة الرجل في البقاء ورغبة المرأة في بقاءه (B2-12) مع الإهتمام بتفاصيل نرجسية (B2-10) ذات رمزية جنسية .(B2-9)

الإشكالية:

نوحي هذه اللوحة إلى الصراع النزوي داخل الزوج بقطبيه الليبيدي والعدواني، ولم تتمكن المبحوثة من إرصان إشكالية اللوحة لأنها أدركت علاقة جنسية مغايرة ومبهمة مع ظهور التجاذب الصراعي الوجداني، ومن جانب آخر رؤيتها للمرأة العارية أثّر على الهوام الليبيدي .

اللوحة5:

5)...ثا)، إمرأة فتحت الباب، شافت في الغرفة نظيفة ولالا، وكاين في الغرفة مزهرية وطاولة وكتب، لالا فتحت الباب مش عارفا واش تحوس.(1،05د)

السياقات الدفاعية:

بعد دخول مباشر في التعبير (B2-1) ذكرت إمرأة، مع التمسك بالمحتوى الظاهري للبطاقة(CF1) ، والتشديد على الفعل(CF3) ، مع لجوءها الى التكوين العكسي-A2) "(10النظافة"، مع ذكر جزء صغير من اللوحة دون توظيفه(A2-16)، ثم الغاء التصور السابق (A2-9) واستبداله بتصور جديد مع التأكيد على الفعل من جديد(CF3) في بحث عاجز عن المغزى من البطاقة .(E16)

الإشكالية :

توحي هذه اللوحة إلى صورة الأمومة، حيث يمكن للأم أن تعاش كهيئة أنا أعلى(تتمثل في الممنوعات)، وقد فشلت المفحوصة في إرصان إشكالية اللوحة والتي تعود الى صورة أم، حيث أنها فضلت تجنب العلاقة مع هذه الأم واكتفت بوصفها إمرأة.

اللوحة6:GF

(...4ثا)، إمرأة في فراشها تشوف في باباها، وفي فمو سيجارة، تبان مريضة.(58ثا)

السياقات الدفاعية:

دخول مباشر في القصة (B2-1) مع تمسك بالمحتوى الظاهري(CF1) ، مع وضع الأشخاص في علاقة مع والدها (B2-3) ومركزة على فعل التدخين(CF3) ، مع إدراك لتصور مرتبط بالعجز والمرض (E6) والهيئة التي تبدو عليها المرأة(CN4) ، مع ميل عام الى التقصير (CP2).

الإشكالية:

توحي اشكالية اللوحة الى هوام الاغراء الذي يظهر هنا مزاحا على العلاقة بالمحارم وقمع للرغبة المحرمة التي تؤدي إلى العقاب الجسدي بالمرض.

اللوحة7:GF

(تبتسم)،طفلة قاعدا في حجر ماماها، ورافدا طفل صغير، بلاك أمها غير كي ولدت (تبتسم) (1د)

السياقات الدفاعية:

دخلت المبحوثة مباشرة في التعبير(B2-1) ،مع تعبير حركي(CC1) ، والتمسك بالمحتوى الظاهري(CF1) ، ووضع الأشخاص في علاقة(B2-3) ، مع التأكيد على الفعل (CF3) مع ادراك خاطئ (E4) حيث بدلا من رؤية الدمية رأت طفلا صغيرا، ولجأت الى التحفظ الكلامي (A2-3) وعلى العموم ختمت قصتها القصيرة (CP2) باللجوء الى حركة التبسم (CC1).

الإشكالية:

توحي اللوحة علاقة أم–بنت في بعد مزدوج: التنافس والتقمص أو التفاعل المبكر بين أم–ابن، تمكنت المبحوثة من ادراك العلاقة أم–بنت ، لكنها لم تتمكن من الاكتفاء بالعلاقة الثنائية ودخلت التنافس الأخوي الكامن بشكل غير مباشر.

اللوحة9:GF

(...19ثا)، امراة تحمل فستانها بيدها وهاربة.... ووراء الشجرة امراة تنظر اليها مش تحوس تشوفها..(تتعجب ترفع حاجبيها).

السياقات الدفاعية:

بعد صمت متوسط(CP1) ، بدأت المبحوثة التعبير بالوصف مع التعلق بالتفاصيل(A2-1)والتركيز على الفعل(CF3) ،والمحتوى الظاهري للوحة (CF1) والتشديد على موضوع الهروب(B2-12) ، يعقبه توقف داخل القصة(CP1) ، والتشديد على الفعل (CF3)مع وضعهما في علاقة.(B2-3)

الإشكالية:

توحي اشكالية هذه اللوحة الى سيرورات الهوية والتقمصية ويوجد تفريق كاف بين الشخصين الانثويين، واصرارها على عدم رؤيتها يخفي الصراع المولد للتأنيب والخوف من مراقبة الآخر، وقد أبرزت هنا الرقابة الاضطهادية.

اللوحة 10:

(....5ثا)، رجل يقبل امراة على جبينها، تبان حزينة، هذا ما كان (45ثا) .

السياقات الدفاعية:

بعد دخول مباشر في التعبير(B2-1)، بدأت المفحوصة الوصف مع تمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) مع ذكر علاقتهما (B2-3) مع وجود حكة نزوية واضحة (B2-9)مع ذكر الوضعية الدالة على الحزن (CN4) وميل عام الى التقصير (CP2).

الإشكالية:

توحي اشكالية اللوحة الى التقارب الليبيدي عند الزوجين، مع بروز العواطف الحزينة حيث يظهر التقارب داخل العلاقة الجنسية دون الإعتراف بهذا الرابط بسبب الدفاعات والكف الهام.

اللوحة 11:

(..21ثا)، الظلمة، صخور....بلاك جسر طاح، ولا صخور.... وهنا حاجة مش واضحة، هذا واش راني نشوف.(02،1د)

السياقات الدفاعية:

بعد صمت طويل (CP1) بدأت المفحوصة التعبير مع التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1)، مع ميل الى التعبير الحسي(CN5) ، وتوقفات داخل القصة (CP1) واجترار-(A2 (8ثم لجأت الى تحفظات كلامية (A2-3) يعكس ترددها، مع ادراك لمواضيع مفككة (E6) تعقبها توقفات (CP1) مع عدم ادراكها لموضوع ظاهري.(E1)

الإشكالية:

تحيي هذه اللوحة مقاومة ضد الطبيعة المتمثلة بخطورة، وهذا يرجع رمزيا الى العلاقة للام الطبيعية، أي الام البدائية، وقد احيت الصورة نوع من الحيرة والقلق المرتبط بتشوش المواضيع، والاحساس بالعجز امام اشكاليات ما قبل تناسلية.

اللوحة12:BG

(...24ثا)، غابة بصح كاين فيها فلوكة برك (1د) .

السياقات الدفاعية:

بعد صمت طويل (CP1) بدأت التعبير مع التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) والابتذال(CP4)، والتحفظ الكلامي (A2-3) والوصف(A2-1) ، وميلها العام الى تقصير القصة.(CP2)

الإشكالية:

أظهرت المفحوصة صعوبة وفشل في تعاملها مع إشكالية اللوحة، بسبب طغيان ميكانيزمات الرقابة.

اللوحة 13:B

(...7ثا)، طفل قاعد قدام الباب حفيان، يخمم بلاك حزين، دار مبنية باللوح، بلاك الطفل يتيم. قاعد وحدو (34،1د) .

السياقات الدفاعية:

دخلت المفحوصة مباشرة في التعبير(B2-1)، لتذكر شخص مع تحديد جنسه، وتحديد بعد مكاني (A2-4) ووصف الاجزاء(A2-1)، والتشديد على الصراعات النفسية الداخلية-A2)

(17مع تعبير عن العواطف (A2-18) وتمسكها بالمحتوى الظاهري للصورة(CF1)يعقبها تحفظ كلامي(A2-3)وذكر موضوع الموت(E9)، وإظهار لعزل الطفل(A2-15) والحاجة إلى السند .(CM1)

اللوحة13:MF

3)ثا).....واش هذا؟.....امراة مريضة وعريانة بلاك ماتت....لالا...ماماتش، راقدا وعريانة والراجل مغمض عينيه باش ما يشوفهاش، تبان مريضة (1،20د) .

السياقات الدفاعية:

دخول مباشر في التعبير (B2-1)بدأت بذك صورة الأم الغير معرفة (CP3)مع ذكر مرضها (E6)مع ذكر تفاصيل نرجسية(B2-10) ذات رمزية جنسية(B2-9)، مع تحفظ كلامي (A2-3)والتعبير على تصور موتها (E9) وتوقف داخل القصة CP1 ثم لجأت الى إلغاء تصور الموت A2-9 مع توقفات CP1 ثم تواضب من جديد E10 مع عزل الأشخاص A2-15 مع ذكر شخص مجهول الهوية CP3 والتركيز على وصف الأجزاء A2-1لإغفال رؤية المشهد المزعج. والمواظبة من جديد على موضوع المرض.E10

الإشكالية:

توحي اشكالية اللوحة الى جلب حركة جنسية عدوانية قوية، وقامت المبحوثة بقمع الحركة الجنسية وربطها بتصورات الموت والمرض في سياق عقاب الذات، وايضا الغاء للجوانب العدوانية في الغلاقة الثنائية وربطها بتصورات معقلنة.

اللوحة19:

6)...ثا)،ديار، ولا سحاب ولا اعصار..... ما فهمتش والو،(تضحك).(1د(

السياقات الدفاعية:

دخول مباشر في التعبير (B2-1)مع التمسك بالمحتوى الظاهري(CF1)، والتذبذب بين تفسيرات مختلفة A2-6 تعقبه فترة صمتCP1 مع ميل الى رفض البطاقة CP5 واظهار العجز على فهم الموضوع.E9

الإشكالية:

اعادت البطاقة احياء اشكاليات تناسلية قامت باسقاط موضوع سيء حيث ان المبحوثة احدثت خللا في عمل الأنا وسبب عجزا عن الفهم.

اللوحة 16:

20)....ثا)، نشوف في امراة واقفة وزوجها بجنبها واولادها حاضنينها...فرحانين بزاف، هذا واش راني نشوف..(تبتسم).(10،1د(

السياقات الدفاعية:

بعد صمت طويل CP1 بدات الحديث من خلال قصة مبنية على خيال شخصي B1-1 وتمسكها بالمحتوى الظاهر CF1ثم تذكر شخصا مع تحديد جنسه وتضعها في علاقة B2-3 مع زوجها واولادها مع ذكر هيأة دالة على العواطف CN4 مع توقفات داخل القصة CP1 وتعبير لفظي عن عاطفة قوية B2-4 ثم ختمت قصتها القصيرة CP2 بتعبير حركي CC1.

الإشكالية:

نلاحظ طريقة سياقات المبحوثة بطريقتها المفضلة وعلاقتها بالمواضيع وفق مثلثة ايجابية ومشاعر فرح.

تحليل بروتوكول:TAT

من أجل تحليل نتائج اختبار تفهم الموضوع سوف نقوم بتحليلها كميا و ذلك بحساب مجاميع عدد السياقات المتكررة في كل مجموعة من السياقات ثم نجري التحليل الكيفي الذي هو تحويل تلك المعطيات الكمية إلى معطيات نوعية و نقوم بالتعليق عليها .

التحليل الشامل لبروتوكول:TAT

جدول يبين توزيع سياقات اختبار تفهم الموضوع للحالة الأولى:

السياقاتA	السياقاتB	السياقاتC	السياقاتE
A1=1	B1-1=1	CP1=12	E1=1
		CP2=6	E2=1
		CP5=3	E4=3
		CP4=1	E6=3
		CP5=1	E9=3
		CP=32	E10=2
A2-1=5	B2-1=11	CN4=4	E16=1
A2-3=5	B2-3=7	CN5=2	**E=14**
A2-4=1	B2-4=1	CM1=1	
A2-6=2	B2-5=1	CM2=1	
A2-8=1	B2-9=3	CC1=3	
A2-9=2	B2-10=2	CF1=15	
A2-10=1	B2-12=2	CF3=9	
A2-15=3	**B=28**	**C=58**	
A2-16=2			
A2-18=1			
A=23			

2) خلاصة السياقات الدفاعية المستعملة في اختبار تفهم الموضوع (T.A.T):

-1-1سياقات الكف والتجنب :(C=58) برزت سياقات الكف بشكل كبير من خلال القصص التي تخيلتها المفحوصة، حيث بالغت في استعمال السياقات العملية (CF=24) وذلك من خلال التعلق بالمحتوى الظاهري للقصة. (CF1=15)وهو ما نلاحظه في اللوحات (BM5،4،3،(6GFوالتشديد على الفعل (CF3=9)الذي لمحناه في اللوحات (2،GF9، (5 وتليها سياقات الرهابية(CP=23) وذلك من خلال أزمنة الكمون والتوقفات داخل القصة (CP1=12)خاصة في اللوحات (16،19،10،11)،، وعن السياقات السلوكية (CC=3)فقد ظهرت في اللوحات (16،7(GF، وأما سياقات التجنب الأخرى فقد جاءت ضئيلة ولم تبرز بشكل كبير، وقد بالغت المفحوصة في استخدام سياقات (CP1)و (CP2) وهذا يكشف عن صعوبة تناول المادة وبلورة الأفكار.

-1-2**سياقات المرونة** :(B=27)حيث كانت سياقات الدخول المباشر في التعبير-B2) (11=1الأكثر بروزا من بين سياقات المرونة الأخرى والمتمثلة في اللوحات (BM1،2،3،4،5،6،7،13MF،(19، وبعدها سياقات التشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2-3=7)والتي ظهرت في اللوحات (2،4،GF،7GF،16، (10وسياقات الموضوع الجنسي (B2-9=3)في اللوحات (10،MF13، (4وتأتي سياقات النرجسية (B2-10) وسياقات التهويل (B2-5=1) متنوعة في اللوحات (13،MF4،.(16

-1-3**سياقات الرقابة** :(A=23)تأتي في مقدمة هذه السياقات سياقات التعلق بالأجزاء-A2) (5=1في اللوحات(GF9،13MF،1،12BG،(2، وسياقات التحفظات الكلامية (A2-3=5) في اللوحات (MF13،11،(7GF، في حين تأتي سياقات التذبذب بين تفسيرات مختلفة-A2) (6=2، وسياقات التعبير عن العواطف (A2-18=1) وسياقات العزل(A2-15=3) ، وسياقات الإلغاء (A2-9=2)بنسب متفاوتة وبتكرار ضعيف والمتمثلة في اللوحات (13،MF19،13B،11،5، (1وتبقى السياقات الأخرى غائبة تماما ولم تظهر.

-3-1السياقات الأولية :(E=14)تأتي السياقات الأولية في المرتبة الأخيرة بتكرار متوسط، حيث أن الحالة عبرت عن عجزها (E9=3) في اللوحات (MF)19،13، وسياقات إدراك المواضيع المفككة (E6=3)في اللوحات (MF13،(11، وسياقات المدركات الخاطئة (E4=3)في اللوحات (BM1،3)،(7GF، لتأتي سياقات عدم إدراك مواضيع ظاهرة (E1=1)وسياقات البحث التعسفي عن الهيآت الجسمية (E16=1) بنسب متفاوتة، وعن باقي السياقات الأخرى نلاحظ غياب تام .

3)خلاصة عامة للحالة:

بعد إجرائنا للمقابلة العيادية مع الحالة الأولى والنتائج المتحصل عليها من اختبارTAT ، فأثناء المقابلة التمست نوعا من الرغبة في الإفصاح عما يجول بداخلها وهي عبارة عن تفريغ الصراعات الداخلية حول معاناتها مع المرض ومحاولة نقله إلى ساحة الشعور، وأما في اختبار TAT فمن الملاحظ أن الحالة لم ترفض أي لوحة لكن قصصها غلب عليها طابع الكف مما جعل من القصص عبارة عن نصوص قصيرة مبتذلة؛ فالسياقات الدفاعية تميزت بالتنوع ؛ لكن سياقات الكف او التجنب برزت في المرتبة الأولى والتي كان أغلبها من النمط الهجاسي والعملي، وعن سياقات المرونة فقد برزت في المرتبة الثانية بعد سياقات الكف، والتي كان أغلبها الدخول المباشر في التعبير كتخفيف من شدة الصلابة في تسيير الصراعات، وتأتي سياقات الرقابة على شكل تحفظ والشك والمباشرة في الصراع لصعوبة تقبل مواضيع اشكاليات اللوحات، ومع حضور معتبر للسياقات الأولية بعض القصص والتي كان أغلبها إدراكا لمواضيع منهارة وتعبير عن العجز.

2.1.5 الحالة الثانية:

تقديم الحالة:

الحالة (إ.ب) أنثى تبلغ من العمر 24 سنة، عزباء وذو مستوى تعليم ثانوي، بعد تركها لدراستها التحقت بتكوين إعلام آلي، المستوى المعيشي للعائلة متوسط فالوالد يعمل تاجر والأم ربة بيت، لديها 6 إخوة؛ 3 ذكور وبنتان بالإضافة إلى الحالة؛ ترتيبها بينهم الأخيرة، ظهر المرض عند الحالة منذ سنة 2010 حيث عانت الحالة من تعب شديد وسعال وبعد خضوعها لفحوصات طبية اكتشف أنها مصابة بمرض الربو.

تحليل المقابلة:

عند إجراء المقابلة مع الحالة لاحظت عليها بعض الإنزعاج من خلال إيماءات وجهها التي تعكس ترددها و صمتها ولكنها رغم ذلك وافقت على إجراء المقابلة، وهذا يدل على انها في حالة الذهاب والإياب بين التعبير عن صراعاتها الداخلية وبين الدفاع ضد تطورها.

تتحدث الحالة عن علاقتها بافراد عائلتها وتقول انها علاقة جيدة بالأخص علاقتها بوالدها "علاقتي مليحه مع دارنا سورتو بابا" وتبتسم عند التحدث عنهم، وعن علاقتها بالآخرين والاطباء والممرضين والمرضى الآخرين فهي تقول لاباس لاباس، وهي عبارات جافة خالية من الاحاسيس والعواطف، وهذا يدل على ضعف قدراتها الكامنة في ارصان الصراع الداخلي، وعند سؤالها عن تأثيرالمرض على سلوكها فهي تقول انها لا تحب كثرة الكلام وليس للمرض علاقة بذلك؛ فهي تحب العزلة لتجنب احياء صراعها مع المرض.

وأما عن مرضها فقد أصيبت به منذ 5 سنين وكان ذلك في سنة 2010، حيث بدأت الاعراض بالسعال وضيق في صدرها وحساسية في انفها وكانت تعاني من تعب شديد، وبعد زيارتها للطبيب وقيامها بفحوصات طبية اكتشف انها مصابة بمرض الربو، وقد انكرت الحالة مرضها ولم تذكر اسمه وذلك حسب قولها"قالي عندك هذا المرض"، ولم تتقبل الحالة مرضها في البداية فقد دخلت في ازمة نفسية ولم ترضى ان تتعالج، وحاليا هي تقول انها

تعودت على مرضها وتقبلت وضعها، وتغيرت انفعالاتها في الفترة الاولى من المرض وحاليا تقول انها تأقلمت مع وضعها والفضل يعود لوالدها اولا وعائلتها ثانيا، على حذ قولها" دارنا عاملوني كاني مش مريضة سورتو بابا."

وعن نظرتها لنفسها تقول انها نظرة عادية ولكن نبرة صوتها تدل على الكآبة تدل على انها تريد ان تخرج من هذا الوضع باية طريقة، وتقول ان مرضها لا علاقة له بوضع جسمها ونظرتها له؛ وحسب قول الحالة" شكل جسمي ما يعجبنيش بصح المرض معندوش حتى علاقة" فهي دائمة الانكار لتتكيف نفسيا مع مرضها.

ملخص الحالة :

بعد المقابلة التي اجريت مع الحالة، تبين ان الحالة تعيش في صراع نفسي بعد تعرضها للمرض؛ فقد انكرت الحالة مرضها وأهملت علاجها مما يدل على نفيها لمرضها، وتميز حديث الحالة بالقصر والتحفظات الكلامية التي قد توحي الى وجود سمات هجاسية؛ الا انها عبارة عن حشو فقط لملء الفراغ الذي يميز الكلمات، والتوقفات داخل الكلام يدل على صعوبة ربط افكارها المتشتتة او على شكل فصل للتصورات عن الاحساسات والعواطف، وعلى العموم نستخلص من تحليل المقابلة ان الحالة كان الانكار طاغيا على كلامها وتتهرب كثيرا من المواقف الضاغطة وهذا لمحاولتها التكيف مع الواقع وتجنبها للصراع من خلال التحفظات الكلامية والتوقفات في الكلام .

عرض نتائج اختبار:TAT

اللوحة 1 :

5)...ثا)، طفل صغير يخمم....هذا لي قدامو كتابو لا مش عارفا....هذا واش شفت.(1د(

السياقات الدفاعية:

تدخل الحالة مباشرة في التعبير (B2-1)حيث تتعرف على شخصية اللوحة(الطفل) ضمن محاولة اولية للتمسك بالمحتوى الظاهري CF1 مع التركيز على الصراع الداخلي الذي يعيشه A2-17 تعقبه فترة صمت CP1 ويسبق مدركه بتحفظ كلامي A2-3 ثم يعي مدرك خاطئ E4 مع ميل الى الرفض CP5 وتوقف كلامي CP1 وميل عام الى تقصير القصة CP2 .

الاشكالية:

توحي اللوحة الى تقمص شخصية شاب في حالة عدم نضج وظيفي، وقد انكرت المبحوثة وضعية عدم النضج الوظيفي وتتقمص وضعية طفلية على شكل صراع داخلي مع ظهور الادراك الخاطئ الذي ياتي ليشوه فهمه .

اللوحة 2:

6)...ثا)، طفلة هازّا كتب وتشوف بعيد،وماماها متكية على شجرة وباباها يحرث(تبتسم).(1د (

السياقات الدفاعية:

دخول مباشر في التعبير B2-1مع ذكر شخص وتحديد جنسه والتاكيد على الفعل CF3 ووصف الشخص A2-1 ووضعها في علاقة مع أمها B2-3 مع تركيز على هيأة الام A2-1وربطها بعلاقة مع الاب B2-3 مع التاكيد على الفعل CF3 ثم اللجوء الى الابتسامة كحل حركي.CC1

الاشكالية:

استطاعت المفحوصة من ارصان اشكالية اللوحة والمتمثلة في الاشكالية الاوديبية، لانها تمكنت من ادراك الثلاثي الاوديبي والاعتراف بالعلاقات بينهم .

اللوحة:BM3

10)....ثا)، طفلة ولا طفل .....تبكي.... بلاك مريضة.(55ثا(

السياقات الدفاعية:

بعد دخول مباشر في التعبير B2-1تتردد المبحوثة في تحديد الجنس A2-6 تعقبها فترة صمت CP1 مع ذكر هيأة دالة على العواطف CN4 يعقبها توقف كلامي CP1 مع تحفظ كلامي A2-3 وادراك للمرض E6 وميلها العام للتقصير .CP2

الاشكالية:

رغم تمكن المبحوثة من ارصان اشكالية اللوحة والتي تطرح مشكلة الوضعية الاكتئابية، عبر تعبيرها عن عواطف حزينة ذات علاقة بالاكتئاب، الا أنها وجدت صعوبة في توضيح موضوع الفقدان ثم قامت بربطه باصابة جسدية لتحويله .

اللوحة 4:

8)...ثا)،راجل ومرتو، يبان مقلق بزاف وهي ترجع فيه، هذا ما شفت.(55ثا (

السياقات الدفاعية:

دخول مباشر في التعبير B2-1بدأت التعبير بالتاكيد على العلاقة B2-3 مع تاكيد هوية الشخصين، والتشديد على الصراع النفسي الداخلي والمتمثل في القلق A2-17 في طابع تهويلي مبالغ فيه B2-4 مع ميل اللى العلاقة العادية والمالوفة CF2والانكار .A2-11

الاشكالية:

تمكنت المبحوثة من ارصان اشكالية اللوحة من خلال ادراكها للعلاقة بين الرجل والمراة، ما يدل على اعترافها بوجود الصراع الغريزي؛ لكن بدون تحديده وفق طابع مبتذل ومكرر.

اللوحة 5:

19)...ثا)، امراة فتحت الباب....بلاك تحوس كاش حاجة.(57ثا(

السياقات الدفاعية:

بعد فترة صمت متوسطة CP1تحاول التمسك بالمحتوى الظاهري للصورة CF1 وتاكيدها على الفعلCF3 ،تعقبها فترة صمت CP1مع تحفظ كلامي A2-3 كاشارة للتردد، مع ميل عام الى التقصير .CP2

الاشكالية:

لم تتمكن المفحوصة من ارصان اشكالية اللوحة والمتمثلة في ادراك صورة الرقابة الامومية لتنظر وتراقب، ولهذه الصورة اهمية في ظل الصراع الاوديبي؛ فتحويل الام التي تراقب الى امراة وعدم الاعتراف بمكانتها، يعبر عن محاولة لتجنب القلق الذي تثيره هذه الصورة.

اللوحة 6: BM

7)...ثا)، ابن وامو....هذا ما شفت....يبان الراجل غضبان من امو.(58ثا(

السياقات الدفاعية:

دخول مباشر في التعبير B2-1 مع تحديد هوية الشخصين المناسبة للصورة CF1 بطريقة تميل الى العقلنة A2-13مع التاكيد على العلاقة B2-3 تتبعها بصمت CP1 مع التحفظ الكلامي A2-3 والتاكيد على الصراع النفسي الداخلي A2-17 وميل عام الى التقصير.CP1

الاشكالية:

استطاع المفحوص من ارصان اشكالية اللوحة من خلال ادراكه للفروق بين الاجيال (ابن- امو) والعلاقة التي تربطهما مع التعبير على القطب العدواني الذي يميز العلاقة في ظل الاشكالية الاوديبية. والصراع الاوديبي بين الام والابن يبقى بدون حل.

اللوحة7:BM

9)...ثا)، عائلة (تبتسم)، راجل وهذا ابنو، يبانو متفاهمين،(تبتسم)، بلاك ينصح فيه.(08،1د (

السياقات الدفاعية:

دخول مباشر في التعبير B2-1 بدأت المبحوثة قصتها بعنونة للقصة A2-13 واللجوء الى فعل حركي CC1 ثم التعرف على شخص ووضعه في علاقة مع والده B2-3 مع مثلنة للعلاقة ايجابيا CN2 ثم اللجوء الى الابتسام كحل حركي CC1 والتحفظ الكلامي A2-3 مع ميل الى العقلنة. A2-13

الاشكالية:

توحي اشكالية هذه اللوحة الى الاقتراب أب–ابن في اطار تحفظ الابن، ولقد نجحت المبحوثة في ادراك الفروق بين الاجيال، وتمكنت من ارصان الاشكالية بفضل التاكيد على العلاقات البين شخصية، مع سهولة في التقمصات من الجنس المماثل المرتبط بالتفاهم .

اللوحة8:BM

10)...ثا)، طفل....راجل راقد يديرولو في عملية....والطفل هذا خايف، بلاك باباه لي يديرولو في العملية.(20،1د(

السياقات الدفاعية:

بعد دخول مباشر في التعبير B2-1 حددت جنس الشخص، مع توقف كلاميCP1 ، ثم العزل بين الاشخاص A2-15 لتنتقل الى الحديث عن الرجل والتركيز على صورته الظاهرية CF1 والتاكيد على الملموس CF2 والتشديد على الفعل CF3 ثم تعبير مصغر عن العواطف A2-17 يليه تحفظ كلامي A2-3 ثم يضعه في علاقة مع والده B2-3 والتكرار للموضوع A2-8 مع عدم ادراك موضوع ظاهري.E1

الاشكالية:

توحي اشكالية اللوحة الى قلق الخصاء او العدوانية اتجاه الصورة الابوية، ولم تتمكن المبحوثة من ارصان اشكالية اللوحة المتمثلة في العدوان اتجاه صورة الاب في اطار الصراع الاوديبي، بل بحثت عن حل عقلاني في ضوء بحث عن صورة تقمصية ذكورية قادرة على احتواء هذه العدوانية.

اللوحة 10:

5)...ثا) راجل يحضن في امراة....بلاك مرتو....مغمضين عينيهم.هذا ما شفت.(1د(

السياقات الدفاعية:

بدأت التعبير مباشرة B2-1 مع ذكر اشخاص وتحديد جنسهم، والتركيز على وظيفة اسناد الموضوع CM1 وتوقف داخل القصة CP1 يعقبه تحفظ كلامي A2-3 مع وضعهم في علاقة B2-3وتوقف داخل القصة CP1 مع التاكيد على الجزء A2-1 وميل الى الانكار A2-11وقصر القصة.CP2

الاشكالية:

لم تتمكن المبحوثة من ارصان اشكالية الاقتراب الليبيدي داخل الزوج إلا بصعوبة، في ضوء تذبذب التصورات والغموض والشعور الكبير بالذنب الذي يخفي التصورات المحرّمة.

اللوحة 11:

11)...ثا)، شلال وصخور وجسر الجو مغيم وأسود..... هذا ما شفت.(1،05د(

السياقات الدفاعية:

بعد صمت متوسط CP1بدات التعبير بالارتباط بالمحتوى الظاهريCF1 مع التاكيد على الخصائص الحسيةCN5 تعقبها فترة صمتCP1 وميل الى العجز E9 وميل الى تقصير القصة. CP2

الاشكالية:

لم تتمكن المفحوصة من ارصان اشكالية اللوحة، وذلك لفشلها في التغلب على القلق الذي أثارته اللوحة، فاكتفت بوصف المحتوى الخارجي مع تجنب الالتماسات الباطنية لها.

اللوحة:BG 12

21)....ثا)،شجرة وقارب وحشيش.(1د(

السياقات الدفاعية:

بعد صمت طويلCP1 بدات الوصف مع التمسك بالمحتوى الظاهريCF1 مع اعطاء قصة تقترب من الموضوع المالوف A1-1وميل عام الى التقصير.CP2

الاشكالية:

لم تستطع المبحوثة من ارصان اشكالية اللوحة، ما يشير لعدم وجود فروق بين العالم الداخلي والخارجي؛ واشكالية بدائية لا يمكن ارصانها.

اللوحة:B13

...طفل يخمم،.....دار مبنية باللوح، بلاك ماتو والديه.(25،1د(

السياقات الدفاعية:

بعد دخول مباشر في التعبير B2-1تمسكت المفحوصة بالمحتوى الظاهري للقصة CF1 مع تشدديد على الصراعات النفسية الداخليةA2-17 ثم تلجأ الى العزل A2-15 ثم توقف كلامي CP1 وتعقبه تحفظات كلامية A2-3مع ذكر اشكالية الموت E9 مع ميل عام الى التقصير.CP2

الاشكالية:

اعتراف المبحوثة بقلق التخلي ما قبل التناسلي لكن وفق طابع تشكيلي مع ذكر لرمزية الام الحامية لكن في سياق من العزل.

اللوحة:MF 13

5)...ثا)،امراة وراجل راقدين في دار،المراة راقدا والراجل واقف هذا ما شفت، وكاين طاولة وصورة على الحيط.(2د(

السياقات الدفاعية:

بعد دخول مباشر في الموضوع B2-1 بدأت الوصف مع التعلق بالوضعيات A2-1 واعطاء بعد مكاني A2-4 لتعود للوصف مع التعلق بالوضعيات A2-1 والانكار A2-11 ثم التعلق بالمحتوى الظاهريCF1 وعدم ادراك لمواضيع ظاهرة.E1

الاشكالية:

ترمي هذه اللوحة إلى التعبير عن العدوانية والجنس بقوة داخل زوج والمفحوصة من خلال هذه اللوحة أدركت من جهة الفروق بين الجنسين لدى شخصيات اللوحة، إلا أن سيطرة سياقات الكف لم تمكن من ارصان إشكالية اللوحة في بعدها الليبيدي أو العدواني.

اللوحة 19:

25...ثا)،واش هذا؟.....ما فهمتهاش.....تقلب الورقة.(30،1د(

السياقات الدفاعية:

بعد صمت طويل CP1قامت المبحوثة بطرح سؤال CP5مع توقف داخل القصة CP1 وميل الى الانكار A2-11وتوقف داخل القصة CP1وميل عام الى التقصير. CP2

الاشكالية:

اظهرت المبحوثة عجز كلي عن ارصان الاشكاليات البطاقات البدائية وتجنب للوضعية المقلقة والخطيرة التي تمثلها اثارات اللوحة .

اللوحة 16:

24)...ثا)،ماقدرتش نيماجيني....(24،1د(

السياقات الدفاعية:

بعد صمت طويلCP1 رفضت المبحوثة البطاقةCP5 مع تعبيرها عن العجز E9ميل عام الى التقصير.CP2

الاشكالية:

لم تتمكن المبحوثة من ارصان اشكالية اللوحة لانها لم تستطع بناء افكار بنفسها، حيث كانت درجة الاندماج الحسي الادراكي في المنبه سبب لها العجز عن استدعاء اي تصور لاحتواء الفراغ المفروض لفعل المادة.

التحليل الشامل لبروتوكول TAT للحالة الثانية:

جدول يبين توزيع سياقات اختبار تفهم الموضوع للحالة الثانية

السياقاتA	السياقاتB	السياقاتC	السياقاتE
A1-1=1	B1=1	CP1=19	E1=2
		CP2=9	E4=1
		CP5=3	E6=1
		CP=31	E9=3
A2-1=5	B2-1=11	CN2=1	**E=7**
A2-3=8	B2-3=7	CN4=1	

A2-4=1 A2-8=1 A2-11=4 A2-13=3 A2-15=2 A2-17=5 **A2=29** **A=30**	B2-4=1 **B2=19**	CN5=1 **CN=3**	
		CM1=1	
		CC1=1	
		CF1=8 CF2=2 CF3=4 **CF=14** **CF=52**	

1- السياقات الدفاعية :

1-1-سياقات الكف(التجنب :(C=52) (برزت سياقات الكف بشكل قوي، حيث يظهر أن المبحوثة استعملت السياقات الرهابية بكثرة (CP1=31) وذلك من خلال أزمنة الكمون والتوقفات داخل القصة وهو ما يظهر في اللوحات (1، 3 ، B13، 11 ، (6BM؛ وميلها العام إلى تقصير القصة (CP2=9)وهو ما تظهره اللوحات (3، 10 ، 11، 19، 16)، وتأتي بعدها السياقات العملية (CF=14) حيث أن الحالة اكتفت بالوصف مع التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1=8) في العديد من اللوحات (13 (1, 8BM,6BM, 11, Bوتليها سياقات التشديد على الفعل(CF3=4)من خلال اللوحات (5,8)BM,2وتأتي سياقات النرجسية (CN=3)والسياقات السلوكية(CC=3) والسياقات الهوسية(CM=1) بشكل ضعيف نسبيا.وقد غلبت سياقات (CP1=19)و(CP2=9) على السياقات الأخرى والذي جعل من القصص نصوصا قصيرة ومتقطعة، وهذا ما يثبت الحضور القوي لآليتي تجنب الصراع والكف الفكري.

2-1-سياقات الرقابة A=30 تعتبر هذه السياقات الأكثر استعمالا بعد سياقات التجنب،حيث تسجل سياقات التحفظات الكلامية(A2-3=8) ويظهر في اللوحات (10 ،6)BM,3,1بروزا

بين السياقات الأخرى كممثل أساسي للسجل الهجاسي، وتأتي بعدها سياقات التعقب لأجزاء (A2-1=5)وسياقات التشديد على الصراعات الداخلية (A2-17=5)كتعبير عن وضعية التعارض التي يواجهها الشخص تجاه موقف اشكالي، ولا يجد سبيلا لاسقاطه الى الخارج فيبقى مكبوتا ويظهر في اللوحات(13 (MF,8BM,4وتبقى السياقات الأخرى الانكار (A2-11=3)وسياقات العقلنة (A2-13=3)وسياقات العزل (A2-15=2)مجرد احتماء بالواقع الخارجي الممثل بالجزئيات لتعزيز الدفاعات الهجاسية في عزل وابعاد العواطف.

-3-1**سياقات المرونة** :(B=19) تظهر هذه االسياقات بتكرار قليل بالمقارنة مع سياقات الرقابة وسياقات التجنب، إذ لا يبرز منها إلا بعض السياقات، سياقات الدخول المباشر في التعبير (B2-1=11)والمتمثلة في اللوحات (3، 4، BM6، 7BM، 13MF)والتشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2-3=6) وتظهر في اللوحات (10، 2، 4، 6 (BMبصفة مبتذلة وجافة لا مجال فيها للصراع، وهذا يدل على مرونتها في تسيير صراعاتها فهي متحكمة في الطاقات النزوية في العلاقة بالموضوع، في حين نلاحظ غياب تام للسياقات الأخرى فهي على الأغلب مقموعة بسياقات الرقابة.

-4-1**السياقات الأولية** :(E=7) تكاد هذه السياقات تغيب تماما؛ باستثناء سياقات التعبير عن العواطف أو التصورات القوية (E9=3) والتي تؤكد عجز الأنا عن ضبط قوة النزوات المدمرة والتصدي لها والمتمثلة في اللوحات (11، 16، 13(B؛ في حين نلاحظ ظهور لسياقات عدم إدراك الموضوع الظاهري (E2=1)في اللوحتين (MF13،(8BM، وسياقات المدركات الخاطئة (E4) وسياقات اللوحتين (1،3)، وانعدام كلي لباقي السياقات.

-خلاصة الحالة الثانية :

بعد أن أجرينا المقابلة النصف موجهة واختبار تفهم الموضوع (T.A.T)مع الحالة ، وقبل الشروع في المقابلة لاحظنا بعض الإنزعاج على الحالة من خلال تعابير وجهها وكأنها لا تريد التحدث والإفصاح عما بداخلها، فكانت في حالة ذهاب وإياب بين التعبير عن صراعاتها وبين الكبت، ولكن الحالة وافقت على التحدث؛ وأثناء الحديث كانت الحالة تتوقف كثيرا في الحديث فغلب على حديثها الكف، وعند اطلاعها على الإختبار وافقت على تطبيقه لكنها كانت تسأل كثيرا عن ماذا يحتوي وما الغرض منه، ولكن سرعان ما تجاوبت مع الإختبار. أما عن اختبار تفهم الموضوع(T.A.T)فالحالة لم ترفض اللوحات باستثناء اللوحة 16 التي أثارت نوع من القلق والإنزعاج لدى الحالة والتي توحي الى تركيب مواضيعها المفضلة والعلاقات الموضوعة أمامها مما أعاقها عن التصور، وقد لاحظنا أن الحالة تنوعت سياقاتها إلا أن سياقات الكف واردة بكثرة(C=52)وتأتي بعدها سياقات الرقابة (A=30) وسياقات المرونة (B=19)والسياقات الأولية(E=7) ، فقد سيطرت سياقات الكف من خلال ازمنة الكمون والتوقفات داخل القصة والميل العام الى تقصيرالقصة لتجنب الوضعية الاكتئابية ونجد أيضا التمسك بالمحتوى الظاهري كدليل للتكيف مع الواقع. وأكثر سياقات الرقابة حضورا هي التحفظات الكلامية التي تدل على عدم تمكّن الحالة من تقبل المحتوى المثير للقلق، والتعلق بالتفاصيل من أجل التعلق بالمحيط الخارجي وتقبل الواقع المعاش. أما سياقات المرونة فكان التشديد على العلاقات بين الأشخاص والدخول المباشر في التعبير هما الأكثر بروزا مما يدل على مرونة تسيير صراعاتها. وبالنسبة للسياقات الاولية ظهرت بتكرار ضعيف وتمثلت سياقاته في التعبير عن العجز وإدراك لمواضيع مفككة وعدم إدراك مواضيع ظاهرة وقد تدل على الفقدان وخلل في صورة الجسم .

5-2-مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات:

بعد عرض نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة تبيّن أن الحالتين تعيشان في صراع نفسي وضغوطات بسبب المرض، ولكن رغم ذلك فهم يحاولون التصدي له من خلال أساليب دفاعية لاشعورية بواسطة الأنا أو ما تعرف بالميكانيزمات الدفاعية، والمتمثلة في ميكانيزم الإنكار والنفي والإسقاط وذلك لتفادي إحياء الصراع مع المرض، إلا أن استخدامهم كان منخفضا. واختبار تفهم الموضوع(T.A.T) ، والذي توصلنا من خلاله إلى أن الحالتين نوعتا في استخدام السياقات الدفاعية من سجلات مختلفة من خلال اختبار تفهم الموضوع (T.A.T)، وكانت سياقات الكف (C)هي الأكثر بروزا من بين السياقات الأخرى حيث تمثلت أغلبها في أزمنة الكمون والتوقفات داخل سرد القصة وذلك لتحدث نوع من التقطع النسبي للتصورات؛ إما على شكل محطات استراحة للإستمرار في نفس التصور أو على شكل فصل للتصورات عن الإحساسات والعواطف، وسياقات التمسك بالمحتوى الظاهري لتجنب وصف المعاناة الداخلية والصراع مع المرض، وإلى جانب سياقات الكف تبرز سياقات المرونة وهي حاضرة لتخفيف الصلابة النفسية، وأكثر سياقات المرونة حضورا هي الدخول المباشر في التعبير، وأما سياقات الرقابة فكان بروزها قليل مقارنة بالسياقات الأخرى وأغلبها كان من نوع التحفظات الكلامية وذلك لمحاولة تفادي الصراع والتشبث بنفس الفكرة، في حين تبرز السياقات الأولية بكمية معتبرة وذلك لسيطرة سياقات الكف والمرونة مما ساهم في خنق الجانب الهوامي لكي لا يفتح المجال لبروز الصراع. وعليه فالفرضية العامة التي تنص "على انه توجد علاقة بين هشاشة صورة الجسم وخلل في ميكانيزمات الدفاع من خلال غلبة سياقات الكف (C) والسياقات الأولية (E)في اختبار تفهم الموضوع " (TAT)قد تحققت.

-2-1مناقشة الفرضية الأولى:

-من خلال نتائج معطيات المقابلة واختبار تفهم الموضوع(T.A.T) نستنتج أن الفرضية الأولى التي تنص على " أن صورة الجسم لدى مرضى الربو تتميز بالهشاشة من خلال غلبة سياقات الكف(C) ،وبروز سياقات الأولية " (E) قد تحققت.

-3-1مناقشة الفرضية الثانية:

من خلال معطيات المقابلة العيادية النصف الموجهة واختبار تفهم الموضوع (T.A.T)ففرضيتنا الجزئية الثانية التي تنص على أن الآليات الدفاعية التي يستخدمها مرضى الربو تتميز بعدم الفعالية وهو ما ظهر من خلال غلبة سياقات الكف (C) على سياقات الرقابة(A)، ومنه قد تحققت.

وعليه ففرضيتنا العامة تحققت بشكل جزئي، إذ تفترض وجود علاقة بين هشاشة صورة الجسم وخلل وعدم فعالية الميكانيزمات الدفاعية من خلال غلبة سياقات الكف (C)وانخفاض بروز السياقات الدفاعية للرقابة.(A)

إستنتاج عام:

حاولنا في هذه الدراسة التعرف على صورة الجسم وميكانيزمات الدفاع لدى مرضى الربو والتعرف على نوعية الصورة الجسمية لدى المرضى المصابون بالربو، والكشف عن الميكانيزمات الدفاعية التي يستخدمونها للتصدي لمرضهم والتكيف معه. وقمنا بطرح تساؤلات للدراسة وللإجابة عنها قمنا بافتراض فرضيات، واعتمدنا على في دراستنا على أداتين للتوصل إلى النتائج، وهما المقابلة العيادية النصف موجهة واختبار تفهم الموضوع.(T.A.T)

وقد أظهرت نتائج الدراسة تحقق الفرضية العامة بشكل جزئي، فهناك علاقة بين هشاشة صورة الجسم وخلل وعدم فعالية ميكانيزمات الدفاع من خلال غلبة سياقات الكف (C) التي تدل حسب شنتوب Shentoub على عدم توظيف العناصر العصابية المتمثلة في الرقابة والمرونة، وعلى إحداث فصل التصورات عن الإحساسات والعواطف. فمن خلال الإنتاج الإسقاطي تبيّن أن مرضى الربو لديهم هشاشة في صورة جسمهم. وعن فرضيتنا الجزئية الأولى التي تفترض أن صورة الجسم تتميز لدى مرضى الربو بالهشاشة و هو ما يظهر في اختبار تفهم الموضوع TAT من خلال غلبة سياقات الكف (C) و السياقات الأولية (E) التي تعبر عن الخلل والخرق في الغلاف الجسدي والمدركات الخاطئة والتعبير عن العجز وإدراك المواضيع المفككة الكف بارزا بنسبة كبيرة لكن سياقات الأولية التي تعبر عن الخلل والخرق في الغلاف الجسدي والمدركات الخاطئة والتعبير عن العجز وإدراك المواضيع المفككة فقد كانت حاضرة بنسبة بتكرار ضعيف وذلك لسيطرة سياقات الرقابة على الجانب الهوامي. أما فيما يخص فرضيتنا الجزئية الثانية فقد تحققت، التي تفترض بعدم فعالية ميكانيزمات الدفاع وخلل في استخدامهم والذي يظهر من خلال غلبة سياقات الكف على سياقات الرقابة في اختبار تفهم الموضوع ، حيث أن سياقات الرقابة لم تظهر فسياقات الكف كانت بارزة في التوقفات الكلامية التي كانت حاضرة لكبت العواطف وفصلها عن الإحساسات. فالحالتين كانت سياقات الكف بارزة عندهم بشكل كبير.

بعد تحليلنا للمعطيات المتحصل عليها ، توصلنا إلى نتائج أجابت عن تساؤلاتنا ، و مكنتنا بذلك من التحقق من صدق فرضياتنا ، حيث أن صورة الجسم لدى مرضى الربو تتميز بالهشاشة والآليات الدفاعية التي يستخدمونها تتميز بالخلل وعدم الفعالية، بحيث ان مرضى الربو يستخدمون ميكانيزمات دفاع متمثلة في الإنكار والتكوين العكسي والنفي لكن

بتكرار ضعيف مقارنة بسياقات التجنب والتي تتمثل أغلبها في النمط الفوبي و الخاصة بالإهتمام اليومي والحالي .

خـــــاتمة

خاتمة:

من بين أمراض الجهاز التنفسي مرض الربو ؛ وهو من الأمراض المزمنة يصيب الرئتين فيحدث صعوبة في التنفس، وباعتباره يندرج ضمن الأمراض السيكوسوماتية والتي يكون سببها نفسي، فهو يخلف آثارا نفسية عديدة من شأنها أن تحدث ضغوطات واضطرابات في حياة الفرد، فالفرد المصاب بالربو عند تعرضه للضغوطات يحاول البحث عن أساليب تخلصه منها، فيلجا إلى استخدام آليات دفاعية لاشعورية متخصصة من الأنا تعمل على إحداث توافق طبيعي للتكيف مع مرضه، وإلى جانب هذا فملازمة المصاب بالربو لجهاز التنفس تؤثر على جسمه ونفسيته؛ فيصبح جسم المصاب الذي كان عبارة عن وحدة كاملة مستقلة مرتبطا بوسائل خارجية، فتصبح حياته متعلقة بها كليا فهي ذو قيمة كبيرة بالنسبة له نظرا لأنها الوسيلة الوحيدة التي تبقيه على قيد الحياة، إذ تخلف آثارا واضحة على نفسيته مما يؤثر على تشكل صورة جسمه فتصاب بالإضطراب.

ومن هذا المنطلق تناولنا دراستنا المتعلقة بصورة الجسم وميكانيزمات الدفاع لدى مرضى الربو، وهذا من خلال دراسة عيادية، وتوصلنا من خلالها إلى أن مرضى الربو يشكلون صورة جسمية هشّة، فمن المتفق عليه أن كل تغير عضوي أو إصابة أو نقص، أو تعطيل في التكوين العضوي؛ ولو كان هذا النقص غير ظاهر كالأمراض الداخلية يحدث تغييرات في الصورة الجسمية، ضف إلى ذلك أن مرضى الربو يستخدمون ميكانيزمات دفاعية كالنفي والإنكار وذلك للتكيف مع مرضهم ولكن استخدامها فيه خلل وعدم فعالية.

من خلال ما سبق يمكن الإشارة إلى أن مرض الربو من الأمراض المزمنة الخطيرة، وأن المصابين بالربو هم أكثر الفئات حساسية في المجتمع ، وذلك لأن مرض الربو يخلف آثارا من الناحيتين النفسية والجسدية.

التوصيات والإقتراحات:

في ضوء ما توصلت إليه نتائج هذه الدراسة والمتعلقة بصورة الجسم وميكانيزمات الدفاع لدى مرضى الربو، إرتأينا أن نقدم بعض التوصيات والإقتراحات والمتمثلة في ما يلي:

-المتابعة النفسية للمصابين بالربو من طرف أخصائي نفساني؛ لتفادي الإصابة باضطرابات نفسية التي قد تزيد من حدة مرضهم، مع مساعدتهم لفهم حالتهم الصحية وما عليهم القيام إزائها.

-توعية أسرة المريض بأهمية المساندة الأسرية له و التي تساعده في التكيف مع المواقف المقلقة خاصة المتعلقة بالنوبة الربوية.

-ضرورة إعلام المصاب بالربو بكل خصوصيات مرضه و توعيته بضرورة الوقاية.

-تنظيم ملتقيات أو حملات توعية للتعريف أكثر بمرض الربو للوقاية منه.

-إنشاء مراكز ومصالح خاصة بمرضى الربو.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

قائمة الكتب والأطروحات الجامعية باللغة العربية:

- أحمد محمد عبد الخالق (2004)."أصول الصحة النفسية "،(ط2)، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- بطرس حافظ بطرس(2008)."التكيف والصحة النفسية للطفل"، (ط1)،عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- بكرين.(2009)."علم النفس العصبي الفيسيولوجي"، المغرب: أكاديمية علم النفس.
- جون أيرس، ترجمة هنادي مزبودي(2010)،"الربو"، الرياض: المجلة العربية.
- حامد عبد السلام زهران(2004). "الصحة النفسية والعلاج النفسي" ،(ط4)، الشركة الدولية للطباعة.
- حسن مصطفى عبد المعطي (2002)"الأمراض السيكوسوماتية التشخيص الأسباب العلاج"،القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- حسن مصطفى عبد المعطي.(2003)،"الأمراض السيكوسوماتية، التشخيص،الأسباب، العلاج"، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
- حسين علي فايد.(1999)،"صورة الجسم والقلق الإجتماعي"، المجلة المصرية للدراسات النفسية.
- رضا إبراهيم محمد الأشرم(2008)."صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية، رسالة ماجستير، تخصص صحة نفسية، جامعة الزقايق.

- رفيقة بلهوشات (2007)."طبيعة الصورة الجسدية و السير النفسي بعد الإصابة بحروق ظاهرة دراسة عيادية من خلال الإنتاج الإسقاطي لخمسة عشر حالة"، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.
- زينب شقير.(1998)،"الحواجز النفسية وصورة الجسم والتخطيط للمستقبل لدى عينة من ذوي الإضطرابات السوماتوسيكولوجية، المجلة المصرية للدراسات النفسية.
- زينب شقير.(2005)،"الشخصية السوية والمضطربة"، ط3، القاهرة: دار النهضة المصرية.
- سامر جميل رضوان(2007)،"الصحة النفسية"، عمان –الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- سامي القباني.(1997)،"الحساسية، أنواعها، علاجها، الوقاية منها"، ط2، دار العلم للملايين.
- سيد صبحي.(2003)،"الإنسان وصحته النفسية"، الدار اللبنانية.
- صافينار عبد السلام علي المغازي.(2002)،"فاعلية برنامج تأهيلي لتنمية مفهوم صورة الجسم والتوجه المكاني لدى الطفل الأعمى في رياض الأطفال، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة االزقايق.
- صالح معاليم(2008)."محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية"، (بدون طبعة)،الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- صالح معاليم(2010)،بعض الإختبارات في علم النفس فهم الموضوع ورسم الشخص،ج1، ديوان المطبوعات الجامعية.الجزائر.

- صبره محمد علي، أشرف محمد عبد الغني شريت.(2004)"الصحة النفسية والتوافق النفسي":دار المعرفة الجامعية.
- عبد الرحمن العيسوي(1992)." الأمراض السيكوسوماتية"، بيروت- لبنان: دار النهضة العربية للنشر والتوزيع.فيصل عباس.(1990)."أساليب دراسة الشخصية التكنيكات الإسقاطية"،ط،1، بيروت: دار الفكر اللبناني.
- عبد الرحمن العيسوي(1996)."علم النفس الأكلينيكي"،الدار الجامعية،
- عبد الرحمن العيسوي(2000). "إضطرابات الطفولة والمراهقة وعلاجها" ،(ط1)،بيروت :دار الراتب الجامعية.
- عبد الرحمن العيسوي.(2006)،"الأمراض النفسية وعلاجها"، مصر: دار المعرفة الجامعية.
- عبد الرحمن العيسوي.(1992)"الأمراض السيكوسوماتية"، بيروت-لبنان: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.
- عبد الرحمن الوافي(2005).المختصر في مبادئ علم النفس، ط3، بن عكنون-الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- عبد الرحمن سي موسي، رضوان زقار(2002)،"الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق(نظرة الإختبارات الإسقاطية)، جمعية علم النفس للجزائر العاصمة، العاصمة.
- عبد الرحمن سي موسي، محمود بن خليفة.(2008)،" علم النفس المرضي التحليلي والإسقاطي،الأنظمة النفسية ومظاهرها في الإختبارات الإسقاطية"ج1، بن عكنون-الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- عبد المجيد الخليدي، كمال حسن وهبي(1997)."الأمراض النفسية والعقلية والإضطرابات السلوكية عند الأطفال" ،(ط1)،بيروت: دار الفكر العربي.

- عطاالله فؤاد الخالدي (2008)." قضايا إرشادية معاصرة "،عمان :دار صفاء للنشر والتوزيع.
- فيصل عباس.(1996)،"التحليل النفسي والإتجاهات الفرويدية"، بيروت– لبنان: دار الفكر العربي.
- فيصل عباس.(2003)،"قياس الشخصية دراسة حالات عيادية"، بيروت– لبنان: دار المنهل اللبناني ومكتبة راس المنبع.
- كاظم الجبوري، حافظ جابر.(2007)،"صورة الجسم وعلاقتها بالقبول الإجتماعي لدى طلبة الجامعة، مجلة القادسية للعلوم الإنسانية.
- مجدي الدسوقي.(2006)،"إضطراب صورة الجسم، الأسباب، التشخيص، الوقاية والعلاج"،القاهرة:مكتبة الأنجلو المصرية.
- محمد أنور الشرباوي.(2001)،"علاقة صورة الجسم ببعض متغيرات الشخصية لدى لدى المراهقين"، مجلة كلية التربية، جامعة الزقايق.
- محمد خليفة بركات.(1984)،"مناهج البحث العلمي في التربية وعلم النفس"،ط1، الكويت: دار العلم.
- محمد عودة الريماوي(1998)،" علم نفس الطفل"، ط،1عمان:دار الشروق للنشر والتوزيع.
- محمود السيد أبو النيل.(1994)،" الأمراض السيكوسوماتية في الصحة النفسية"، ط2، دار النهضة العربية.
- مصطفى فهمي (1995)."الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف" ،(ط3) ،القاهرة: مكتبة الخانجي.
- منى صالح الانصاري.(2002)،"بروفيل إدراك الذات البدنية لطالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين"، كلية التربية، جامعة البحرين.

- نادية شرادي.(2011)،"التكيف المدرسي للطفل والمراهق على ضوء التنظيم العقلي"، ط2، بن عكنون-الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
- نور الهدى محمد الجاموس(2004)."الإضطرابات النفسية الجسمية السيكوسوماتية، عمان- الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

القواميس:

1) جان لابلانش، بونتاليس.(1985)،" معجم مصطلحات التحليل النفسي"، ترجمة مصطفى حجازي، بيروت المؤسسة الجامعية للنشر والتوزيع.
2) فرج عبد القادر طه، وآخرون.(2005)،"معجم علم النفس والتحليل النفسي"،ط1،بيروت-لبنان:دار النهضة العربية.

مقالات علمية:

1) خليل صابور، مرض الربو، المركز الوطني للمتميزين، سوريا.
2) يحي.ر، الجزائر نيوز،20-6-2010.
3) سامية.ح، جريدة الحوار، 9-05-2010.
4) حنان.س، جريدة المساء،21-10-2009.

قائمة المراجع:

قائمة المراجع والمذكرات باللغة العربية:

1) نور الهدى محمد الجاموس(2004)."الإضطرابات النفسية الجسمية السيكوسوماتية، عمان– الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.

2) عبد الرحمن العيسوي(1996)."علم النفس الأكلينيكي"،الدار الجامعية،

3) عبد الرحمن العيسوي(1992)." الأمراض السيكوسوماتية"، بيروت– لبنان: دار النهضة العربية للنشر والتوزيع.فيصل عباس.(1990)."أساليب دراسة الشخصية التكنيكات الإسقاطية"،ط،1، بيروت: دار الفكر اللبناني.

4) صبره محمد علي،أشرف محمد عبد الغني شريت.(2004)"الصحة النفسية والتوافق النفسي":دار المعرفة الجامعية.

5) حسن مصطفى عبد المعطي (2002)"الأمراض السيكوسوماتية التشخيص الأسباب العلاج"،القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

6) عبد الرحمن العيسوي.(2006)،"الأمراض النفسية وعلاجها"، مصر: دار المعرفة الجامعية.

7) محمد عودة الريماوي(1998)،" علم نفس الطفل"، ط،1عمان:دار الشروق للنشر والتوزيع.

8) سامر جميل رضوان(2007)،"الصحة النفسية"، عمان –الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

حامد عبد السلام زهران(2004). "الصحة النفسية والعلاج النفسي" ،(ط4)، الشركة الدولية للطباعة.

9) مصطفى فهمي (1995)."الصحة النفسية دراسات في سيكولوجية التكيف" ،(ط3) ،القاهرة: مكتبة الخانجي.

10) عبد الرحمن العيسوي(2000). "إضطرابات الطفولة والمراهقة وعلاجها" ،(ط1)،بيروت :دار الراتب الجامعية.

11) عبد المجيد الخليدي، كمال حسن وهبي(1997)."الأمراض النفسية والعقلية والإضطرابات السلوكية عند الأطفال" ،(ط1)،بيروت: دار الفكر العربي.

12) عطاالله فؤاد الخالدي (2008)." قضايا إرشادية معاصرة "،عمان :دار صفاء للنشر والتوزيع.

13) أحمد محمد عبد الخالق (2004)."أصول الصحة النفسية "،(ط2)، الإسكندرية :دار المعرفة الجامعية.

14) بطرس حافظ بطرس(2008)."التكيف والصحة النفسية للطفل"، (ط1)،عمان:دار المسيرة للنشر والتوزيع.

15) صالح معاليم(2008)."محاضرات في الأمراض النفسية الجسدية"، (بدون طبعة)،الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

16) صالح معاليم(2010)،بعض الإختبارات في علم النفس فهم الموضوع ورسم الشخص،ج1، ديوان المطبوعات الجامعية.الجزائر.

17) رفيقة بلهوشات (2007)."طبيعة الصورة الجسدية و السير النفسي بعد الإصابة بحروق ظاهرة دراسة عيادية من خلال الإنتاج الإسقاطي لخمسة عشر حالة"، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة الجزائر.

18) محمد أنور الشرباوي.(2001)،"علاقة صورة الجسم ببعض متغيرات الشخصية لدى لدى المراهقين"، مجلة كلية التربية، جامعة الزقايق.

19) كاظم الجبوري، حافظ جابر.(2007)،"صورة الجسم وعلاقتها بالقبول الإجتماعي لدى طلبة الجامعة، مجلة القادسية للعلوم الإنسانية.

20) رضا إبراهيم محمد الأشرم(2008)."صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الإعاقة البصرية، رسالة ماجستير، تخصص صحة نفسية، جامعة الزقايق.

21) مجدي الدسوقي.(2006)،"إضطراب صورة الجسم، الأسباب، التشخيص، الوقاية والعلاج"،القاهرة:مكتبة الأنجلو المصرية.

22) صافينار عبد السلام علي المغازي.()،"فاعلية برنامج تأهيلي لتنمية مفهوم صورة الجسم والتوجه المكاني لدى الطفل الأعمى في رياض الأطفال، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة االزقايق.

23) زينب شقير.(2005)،"الشخصية السوية والمضطربة"، ط3، القاهرة: دار النهضة المصرية.

24) زينب شقير.(1998)،"الحواجز النفسية وصورة الجسم والتخطيط للمستقبل لدى عينة من ذوي الإضطرابات السوماتوسوكولوجية، المجلة المصرية للدراسات النفسية.

25) حسين علي فايد.(1999)،"صورة الجسم والقلق الإجتماعي"، المجلة المصرية للدراسات النفسية.

26) بكرين.(2009)،"علم النفس العصبي الفيسيولوجي"،المغرب:أكاديمية علم النفس.

27) فيصل عباس.(2003)،"قياس الشخصية دراسة حالات عيادية"، بيروت–لبنان: دار المنهل اللبناني ومكتبة راس المنبع.

28) فيصل عباس.(1996)،"التحليل النفسي والإتجاهات الفرويدية"، بيروت–لبنان: دار الفكر العربي.

29) عبد الرحمن العيسوي.(1992)"الأمراض السيكوسوماتية"، بيروت–لبنان: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

30) عبد الرحمن سي موسي، محمود بن خليفة.(2008)،" علم النفس المرضي التحليلي والإسقاطي،الأنظمة النفسية ومظاهرها في الإختبارات الإسقاطية"ج1، بن عكنون–الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

31) محمد خليفة بركات.(1984)،"مناهج البحث العلمي في التربية وعلم النفس"،ط1، الكويت: دار العلم.

32) نادية شرادي.(2011)،"التكيف المدرسي للطفل والمراهق على ضوء التنظيم العقلي"، ط2، بن عكنون–الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

33) منى صالح الانصاري.(2002)،"بروفيل إدراك الذات البدنية لطالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين"، كلية التربية، جامعة البحرين.

34) محمود السيد أبو النيل.(1994)،" الأمراض السيكوسوماتية في الصحة النفسية"، ط2، دار النهضة العربية.

35) سامي القباني.(1997)،"الحساسية، أنواعها، علاجها، الوقاية منها"، ط2، دار العلم للملايين.

36) سيد صبحي.(2003)،"الإنسان وصحته النفسية"، الدار اللبنانية.

37) حسن مصطفى عبد المعطي.(2003)،"الأمراض السيكوسوماتية، التشخيص،الأسباب، العلاج"، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

38) جون أيرس، ترجمة هنادي مزبودي.(2010)،"الربو"، الرياض: المجلة العربية.

39) معاليم صالح (2010):**بعض الاختبارات في علم النفس الرورشاخ والرسم عند الطفل**، ب ط ،ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر.

40) عبد الرحمن سي موسي، رضوان زقار(2002)،"الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق(نظرة الإختبارات الإسقاطية)، جمعية علم النفس للجزائر العاصمة، العاصمة.

القواميس:

1) جان لابلانش، بونتاليس.(1985)،" معجم مصطلحات التحليل النفسي"،ترجمة مصطفى حجازي، بيروت المؤسسة الجامعية للنشر والتوزيع.

2) فرج عبد القادر طه، وآخرون.(2005)،"معجم علم النفس والتحليل النفسي"،ط1،بيروت–لبنان:دار النهضة العربية.

مقالات علمية:

1) خليل صابور، مرض الربو، المركز الوطني للمتميزين، سوريا.

2) يحي.ر، الجزائر نيوز،20–6–2010.

3) سامية.ح، جريدة الحوار، 9–05–2010.

4) حنان.س، جريدة المساء،21–10–2009.

ملاحق

الملاحق

الملحق رقم (1) :شبكة الفرز لاختبار تفهم الموضوع وفقا لفيكا شنتوب V.Shentoub (1990)

السلسلة A (سياقات الرقابة) الصراع النفسي الداخلي	السلسلة B (سياقات الهراء) الصراع النفسي العلائقي	السلسلة C (سياقات التجنب)	السلسلة E (السياقات الأولية)
A 1	B 1	CP	E
A1.1–قصة تقترب من المألوف	B1.1–قصة منسوجة على اختراع شخصي.	CP1–وقت كمون أولي طويل أو توقفات داخل القصة.	E1–عدم إدراك موضوع ظاهري.
A1.2–لجوء إلى مصادر أدبية أو ثقافية أو إلى الحلم.	B1.2–إدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة.	CP2–ميل عام إلى التقصير.	E2–إدراك أجزاء نادرة أو غريبة.
A1.3–إدماج المصادر الإجتماعية والحس المشترك.	B1.3–تقمصات مرنة ومنتشرة.	CP3–عدم التعريف بالأشخاص.	E3–تبريرات تعسفية انطلاقا من الأجزاء.
A 2	B1.4–تعبيرات لفظية عن عواطف ملونة ومكيفة حسب المنبه.	CP4–عدم توضيح دوافع الصراعات، قصص مبتذلة للغاية، مبنية للمجهول، تلبيس.	E4–مدركات خاطئة.
A2.1–وصف مع التعلق بالأجزاء بما في ذلك تعابير الأشخاص وهيئاتهم.	B 2	CP5–اضطرار إلى طرح أسئلة. ميل إلى الرفض. رفض.	E5–مدركات حسية.
A2.2–تبرير التفسير بتلك الأجزاء	B2.1–دخول مباشر في التعبير.	CP6–استحضار عناصر مقلقة متبوعة أو مسبوقة بتوقفات في الحوار.	E6–لإدراك مواضيع مفككة أو (مواضيع منهارة أو أشخاص مرضى مشوهون) تخريف خارج الصورة.
A2.3–تحفظات كلامية.	B2.2–قصة ذات مقاطع، تخريف بعيد عن الصورة.	CN	E7–عدم تلاؤم بين موضوع القصة والمنبه. تجريد ،رمزية غامضة (غيبية)
A2.4–ابتعاد زماني–مكاني	B2.3–تشديد على العلاقات بين الأشخاص.	CN1–تشديد على الإنطباع الذاتي.	E8–تعبيرات فظة مرتبطة بموضوع جنسي أو

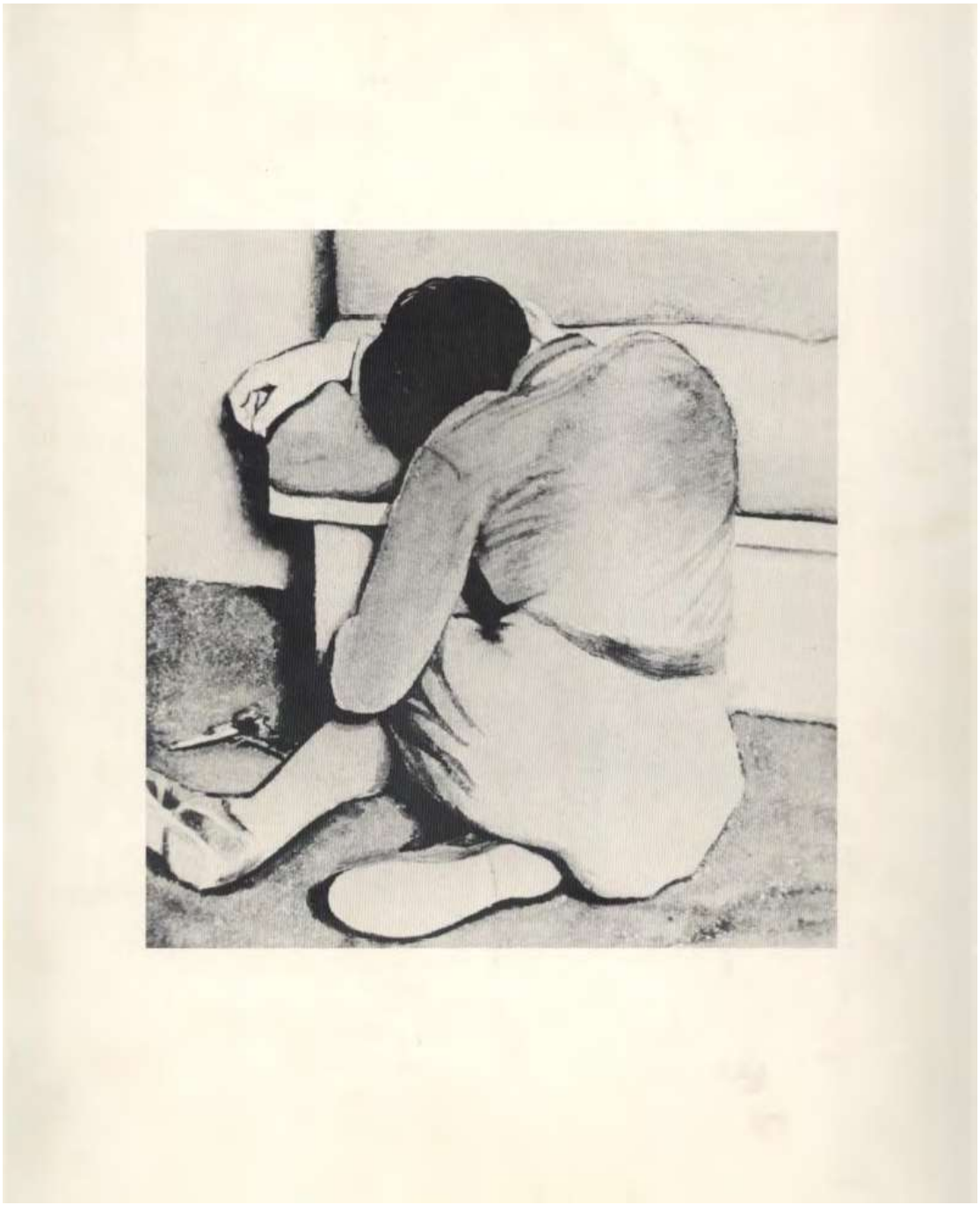
			عدواني.
A2.5–توضيحات رقمية.	B2.4–تعبير لفظي عن عواطف قوية ومبالغة.	CN2–مصادر شخصية تاريخية.	E9–تعبير عن عواطف أو تصورات قوية مرتبطة بأية إشكالية(مثل العجز، الافتقار، النجاح العظامي الهوسي، الخوف، الموت، التدمير، الاضطهاد..)
A2.6–تذبذب بين تفسيرات مختلفة.	B2.5–تهويل.	CN3–عاطفة–معنونة.	E10–دأب ومواظبة.
A2.7–ذهاب وإياب بين التعبير النزوي والدفاع.	B2.6–تصورات متضادة. تناوب بين الحالات انفعالية متعارضة.	CN4–هيأة دالة على العواطف.	E11–اختلاط الهويات(تداخل الأدوار)
A2.8–تكرار واجترار.	B2.7–ذهاب وإياب بين رغبات متناقضة، مقصد يقوم على تحقيق سحري للرغبة.	CN5–تشديد على الخصائص الحسية.	E12–عدم استقرار المواضيع.
A2.9–إلغاء.	B2.8–تعجبات وتعاليق وابتعاد عن الموضوع. مصادر–تقديرات ذاتية.	CN6–تشديد على رسم الحدود والحواف.	E13–اختلال التنظيم في التتابع الزماني أو المكاني
A2.10–عناصر من نمط التكوين العكسي (نظافة، نظام، تعاون ....)	B2.9–تغليم العلاقات، ثبوت(فرض) الموضوع الجنسي أو رمزية شفافة.	CN7–علاقات مرآتية.	E14–إدراك الموضوع الشرير. مواضيع الإضطهاد.
A2.11–إنكار.	B2.10–تعلق بأجزاء نرجسية ذات ميل علائقي.	CN8–إظهار لائحة(صورة أو لوحة فنية)	E15–انشطار الموضوع.
A2.12–تأكيد على الخيال.	B2.11–عدم الإستقرار في التقمصات. تردد حول جنس أو سن الأشخاص.	CN9–نقد ذاتي.	E16–بحث تعسفي عن مغزى الصورة أو تعابير الوجه أو الهيئات الجسمية.
A2.13–عقلنة(تجريد، عنونة القصة ذات علاقة بالمحتوى الظاهري).	B2.12–تشديد على موضوع من نوع ذهاب، جري، قول. هروب...	CN10–أجزاء نرجسية مثلنة ذاتية.	E17–أخطاء كلامية (اضطرابات في التركيب اللغوي)
A2.14–تغيير مفاجئ لمنحى القصة(مصحوبة أو غير مصحوبة بتوقف الحوار)	B2.13–حضور مواضيع الخوف. الكارثة،الدوار...في سياق التهويل.	CM	E18–ترابط جواري، بالجناس. انتقال مفاجئ من موضوع إلى آخر غير متجانس.
A2.15–عزل الأشخاص أو العناصر.		CM1–استثمار فائق لوظيفة الإستناد على	E19–ارتباطات قصيرة.

		الموضوع	
A2.16–جزء كبير من الصورة صغير أو كبير مستحضر وغير موظف.		CM2–مثلنة الموضوع (ميل إيجابي أو سلبي)	E20–إيهام، عدم تحديد، غموض، الخطاب.
A2.17–تشديد على الصراعات النفسية الداخلية.		CM3–استخفاف ولف دوران.	
A2.18–تعبير مصغر عن العواطف.		CC	
		CC1–إثارة حركية، إيماءات أو تعبيرات حركية.	
		CC2–طلبات موجهة للفاحص	
		CC3–انتقادات للأداة أو الوضعية	
		CC4–سخرية واستهزاء.	
		CC5–غمز الفاحص	
		CF	
		CF1–تمسك بالمحتوى الظاهري	
		CF2–تشديد على الحياة اليومية والعملية، الحالي والملموس	
		CF3–تشديد على الفعل.	
		CF4–لجوء إلى المعايير الخارجية	
		CF5–عواطف ظرفية.	

الملحق رقم(2):اللوحات المستعملة في اختبار تفهم الموضوع(TAT)

اللوحة 01

اللوحة 02



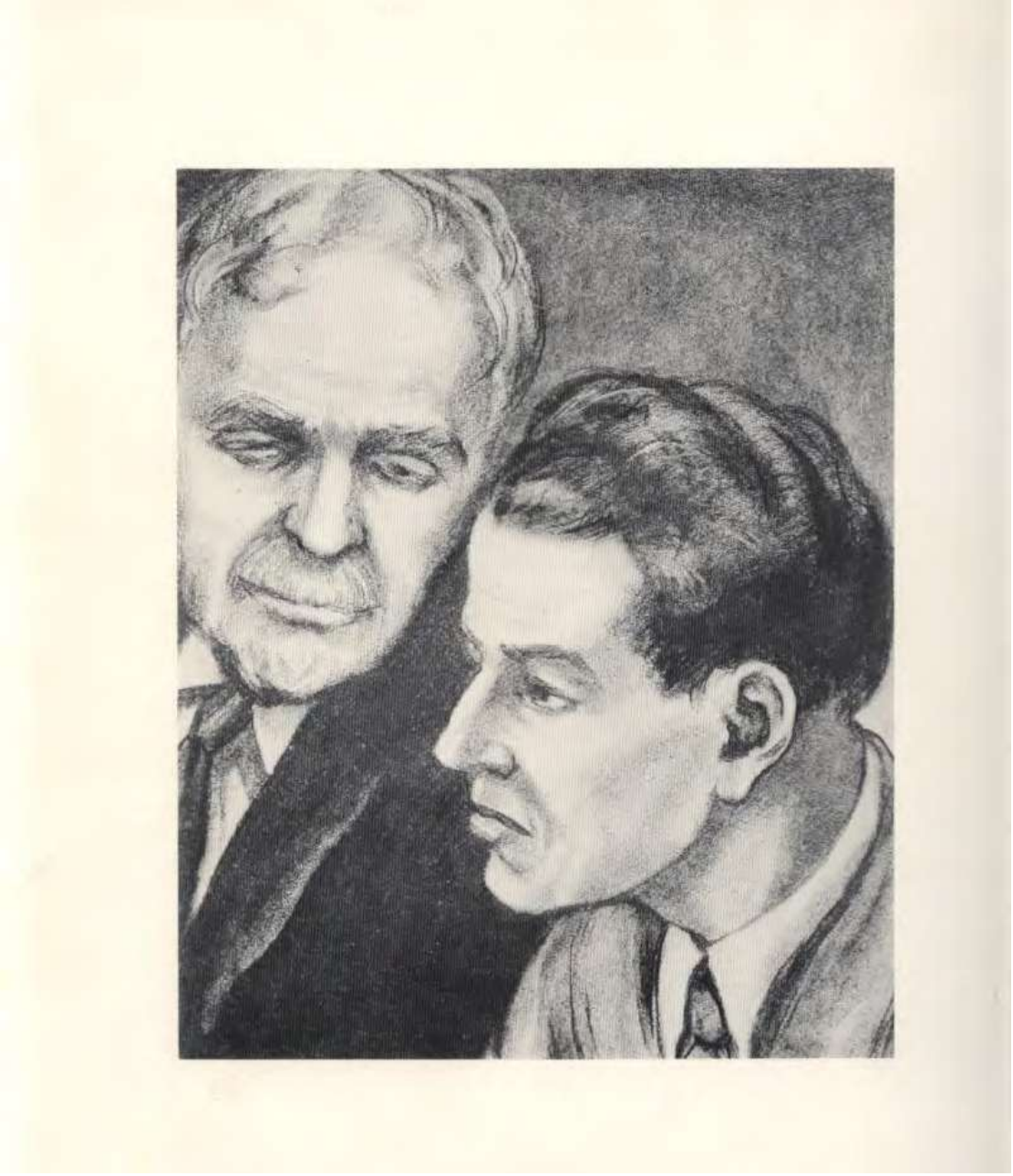
اللوحة3BM

اللوحة 04

اللوحة 05

اللوحة6GF

اللوحة7GF

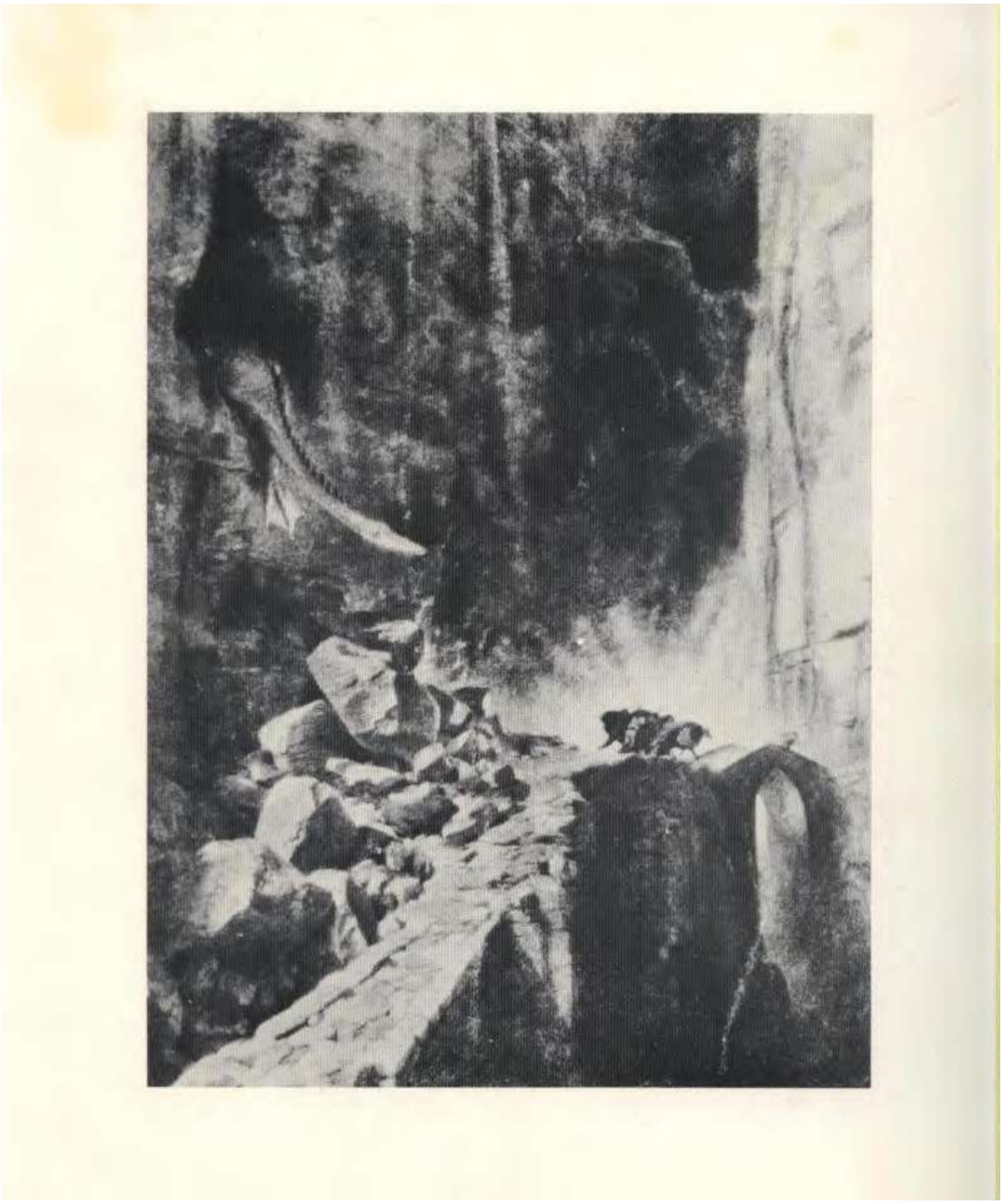


اللوحة7BM

اللوحة8BM

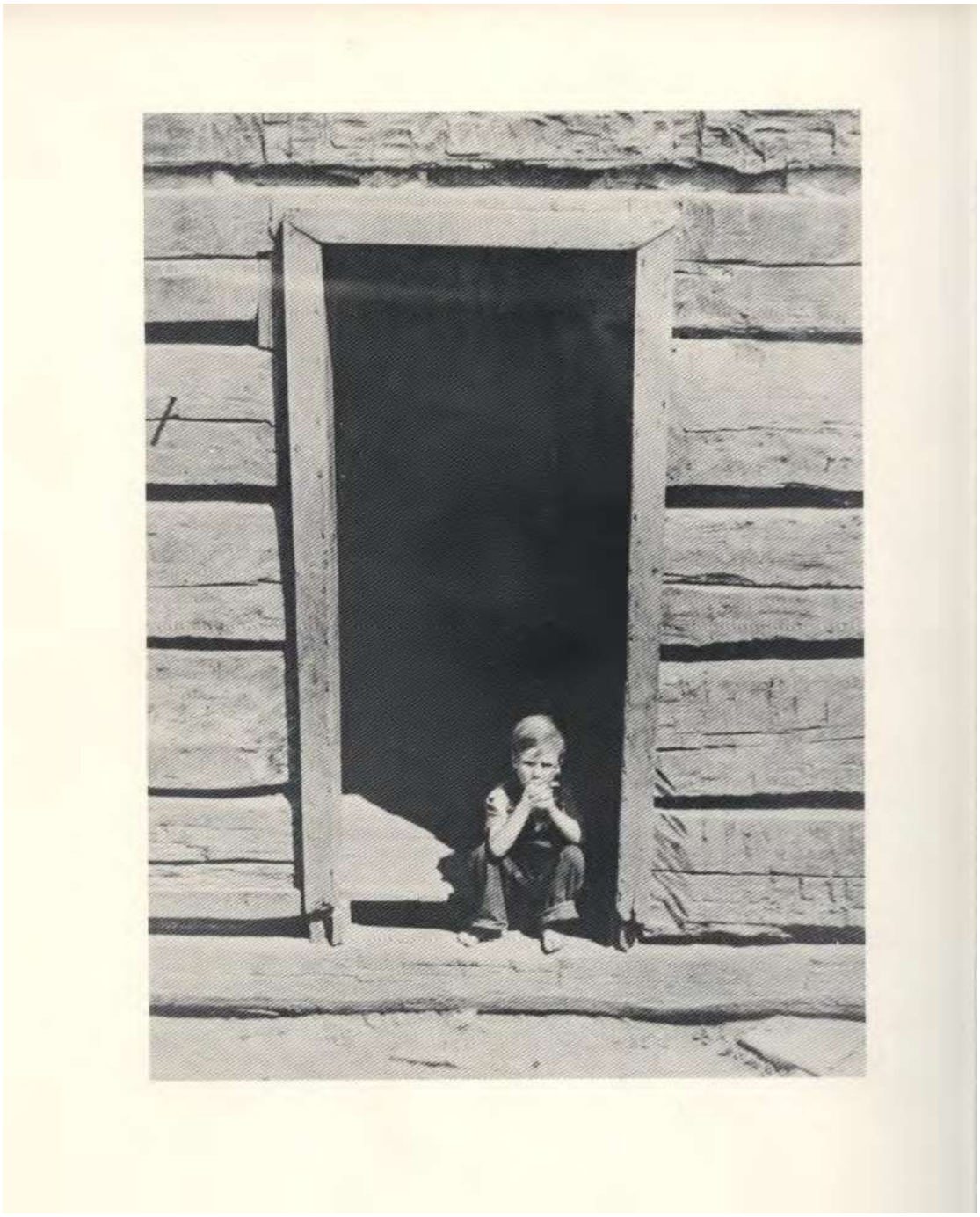
اللوحة9GF

اللوحة 10

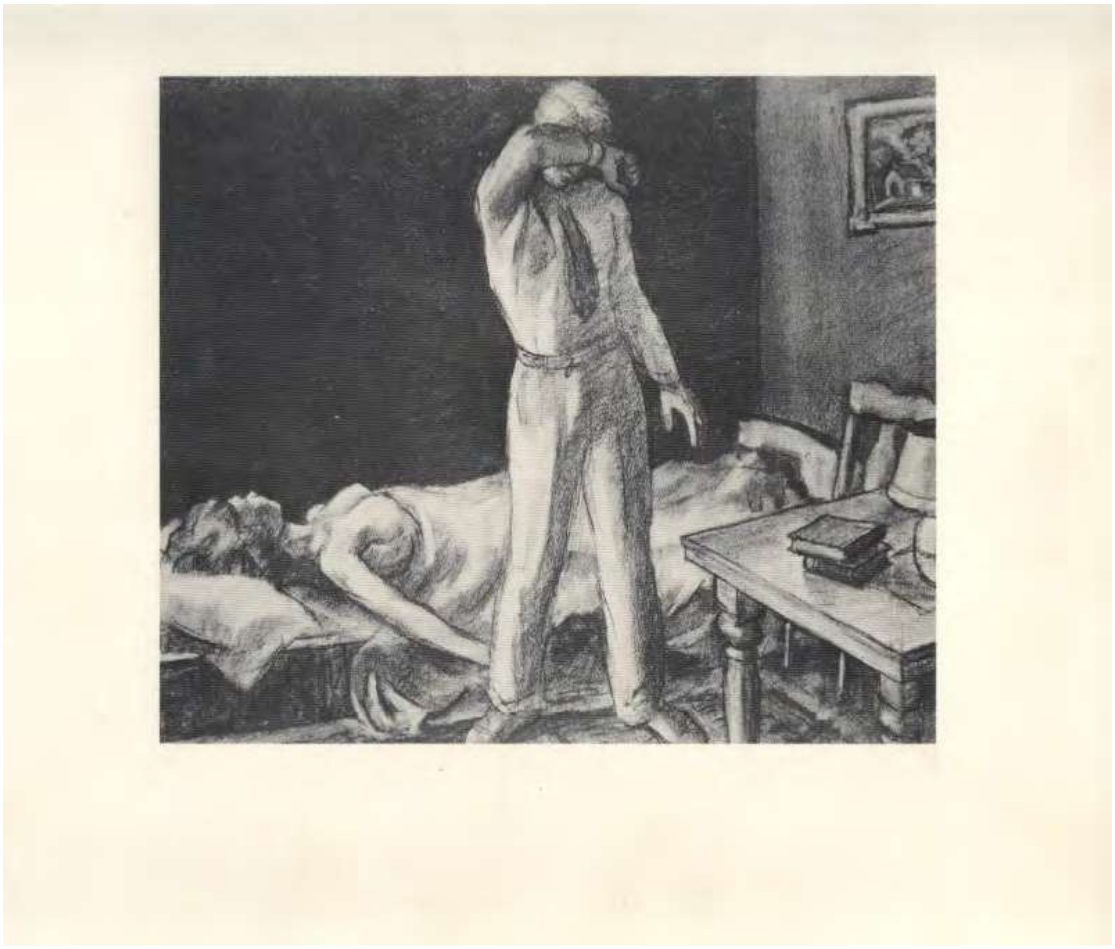


اللوحة 11

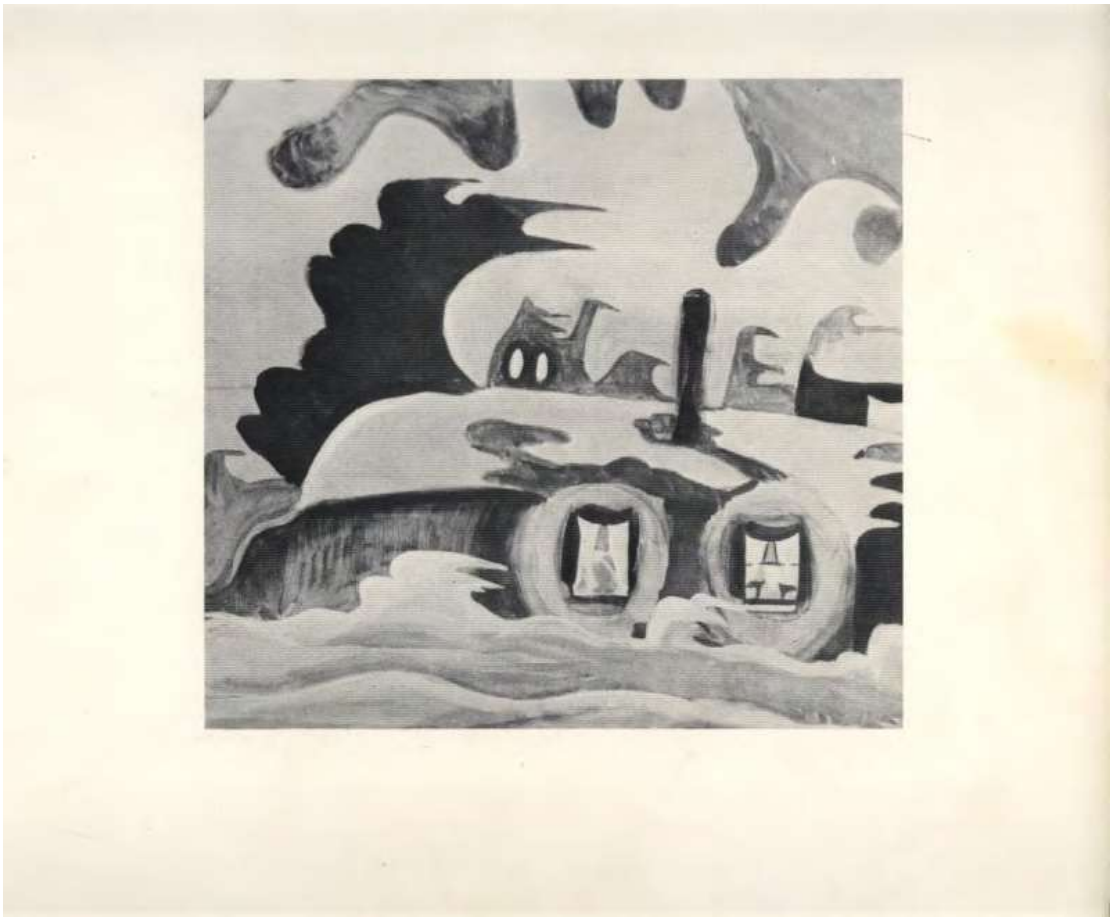
اللوحة12BG



اللوحة13B



اللوحة13MF



اللوحة 19

الملحق رقم(3):محاور المقابلة

الحالة الاولى:

المحور الأول: المعلومات الشخصية

الإسم: ن.ع

الجنس:أنثى

السن:52سنة

الحالة المدنية: متزوجة وأم لـــ 4أبناء.

عدد الإخوة: 3

عدد الأخوات:4

الترتيب العائلي: الاولى

المستوى الثقافي: السابعة تعليم متوسط

المحور الثاني: العلاقات الشخصية

1- كيف هي علاقتك مع أفراد عائلتك ؟

مليحه. حمد لله دايما معايا ، نحبهم بزاف ويحبوبي.

2- كيف هي علاقتك مع الآخرين ؟

كل مرة كيفاش، مرات كي تجيني الضيقة ما نحبش نشوف حتى واحد، وكي تخطيني ترجع عادي.

3- كيف هي علاقتك مع الأطباء والممرضين؟

لاباس، مليحه حمد لله.

4- كيف هي علاقتك مع المرضى الآخرين؟

ما نعرفهمش كامل، بصح لاباس حمد لله.

5- هل ترى بأن المرض يسبب لك مشاكل تصعّب عليك التعامل مع الآخرين؟

شويا، سورتو الضيقه كي تجيني.

6- هل تتلقى دعما ومساندة من الأشخاص المحيطين بك؟

حمد لله، سورتو عايلتي مش مخلييني وحدي، وراجلي مش محسسني بلي مريضة.

المحور الثالث: تاريخ المرض والتعايش معه

1- منذ متى وأنت مصاب بهذا المرض؟

من سنة 2013.

2-كيف بدأت الأعراض؟

بديت نضيق.. تجيني الضيقة ما نقدرش نتنفس بالاخص في الليل والصباح، والسعلة قتلتني، حتى رحت للطبيب وقالي عندك هذا المرض.

3- كيف كانت ردة فعلك عندما علمت بمرضك؟

يا بنتي انا واش راح نقولك، يعني المومن ينصاب ونهار عرفت بمرضي ما أمنتش ودوكا راكي تشوفي والفت وراني نجي نداوي.

4- هل يوجد في العائلة من هو مصاب بالمرض؟

لا يوجد.

5- هل تعاني من أمراض أخرى؟

لا يوجد.

6- هل حدثت تغيرات في نمط حياتك بعد الإصابة بالمرض؟

تبدل كل شي حتى شغل الدار ما عدتش نقدر نقيمو كل شي كل شي تبدل.

7- كيف تمكنت من تقبل المرض والتعايش معه؟

المومن ينصاب وراني والفت هذي المعيشة.

المحور الرابع: صورة الجسم

1- كيف تنظر إلى نفسك؟

نشوف في روحي ناقصتني حاجه، بصح كي نشوف للمرضى الاخرين، نقول حمد لله.

2- كيف تنظر إلى جسمك؟

مش عاجبتني روحي، شوفي كيفاش راني سمينة نتعذب شويا كي نجي نخدم شغلي.

3- هل تؤثر إصابتك بالمرض على نظرتك لجسمك؟

مش المرض السمنة هي لي مقلقتني وكان ما جيتش سمينة راني شويا.

4- ما هي الأشياء التي تعجبك في نفسك؟

كاين وكاين المهم راني نهدر برك بصح دايما نقول حمد لله.

5- ما هي الأشياء التي لا تعجبك في نفسك؟

ما تعجبنيش كي نتقلق من مرضي ونجهل وننسى بلي هذا من عند ربي.

الملحق رقم(4):محاور المقابلة

الحالة الثانية:

المحور الأول: المعلومات الشخصية

الإسم: إ.ب

الجنس: أنثى

السن: 24 سنة

الحالة المدنية: عزباء

عدد الإخوة: 4

عدد الأخوات: 2 بالإضافة للحالة

الترتيب العائلي: الصغرى

المستوى الثقافي: الثانية ثانوي

المحور الثاني: العلاقات الشخصية

1- كيف هي علاقتك مع أفراد عائلتك ؟

مليحة حمد لله.

2- كيف هي علاقتك مع الآخرين ؟

لباس، لباس لباس.

3- كيف هي علاقتك مع الأطباء والممرضين؟

ما عنديش علاقة بيهم بزاف بصح لباس.

4- كيف هي علاقتك مع المرضى الآخرين؟

منعرفهومش كامل كل مرة واش نلقى مش دايما نلقاهم.

5- هل ترى بأن المرض يسبب لك مشاكل تصعّب عليك التعامل مع الآخرين؟

لا، ما نحبش نحكي بزاف المرض معندوش حتى علاقة.

6- هل تتلقى دعما ومساندة من الأشخاص المحيطين بك؟

حمد لله عايلتي مش مخليبني وحدي سورتو بابا.

المحور الثالث: تاريخ المرض والتعايش معه

1- منذ متى وأنت مصاب بهذا المرض؟

من سنة 2010

2-كيف بدأت الأعراض؟

بديت نسعل وحكة في انفي وكي نمشي نتعب بزاف يضيق عليا صدري وبعد ما رحت للطبيب قالي عندك هذا المرض.

3- كيف كانت ردة فعلك عندما علمت بمرضك؟

ما صدقتش وعاودت رحت لطبيب آخر باش نتأكد، بعدها دخلت في أزمة نفسية ودوكا راني مليحه والفت.

4- هل يوجد في العائلة من هو مصاب بالمرض؟

لا يوجد.

5- هل تعاني من أمراض أخرى لا.؟

6- هل حدثت تغيرات في نمط حياتك بعد الإصابة بالمرض؟

تغيرت بزاف حوايج. كاين بزاف بزاف.

7- كيف تمكنت من تقبل المرض والتعايش معه؟

دارنا هوما لي واقفين معايا سورتو بابا ولازم نوالف وراني متقبلا دوكا عادي.

المحور الرابع: صورة الجسم

1- كيف تنظر إلى نفسك؟

مرات نكره روحي ونتمنى الموت ومرات نتقبل عادي.

2- كيف تنظر إلى جسمك؟

عادي عادي نورمال

3- هل تؤثر إصابتك بالمرض على نظرتك لجسمك؟

لا عادي مش المرض معندو حتى علاقة.

4- ما هي الأشياء التي تعجبك في نفسك؟

مش فاقدا الامل بربي سبحانوا.

5- ما هي الأشياء التي لا تعجبك في نفسك؟

عادي ما يعجبنيش كل شي وفي نفس الوقت عادي.

ملخص الدراسة:

إن دراستنا المعنونة "صورة الجسم وميكانيزمات الدفاع لدى مرضى الربو" تهتم بالتعرف على العلاقة بين صورة الجسم وميكانيزمات الدفاع لدى مرضى الربو، وللتوصل إلى أهداف الدراسة تم وضع فرضيات، فكانت **الفرضية العامة** تنص "بأنه توجد علاقة بين هشاشة صورة الجسم وخلل وعدم فعالية الميكانيزمات الدفاعية لدى مرضى الربو . وقد اندرجت تحت هذه الفرضية العامة فرضيتين جزئيتين وكانت كالتالي:

الفرضية الجزئيةالأولى: تتميز صورة الجسم لدى مرضى الربو بالهشاشة وهو ما يظهر في اختبار تفهم الموضوع (T.A.T) من خلال غلبة سياقات الكف(C) والسياقات الأولية(E).

أما **الفرضية الجزئية الثانية:** تتميز الآليات الدفاعية التي يستخدمها مرضى الربو بعدم الفعالية و هو ما يظهر في اختبار تفهم الموضوع (T.A.T) من خلال غلبة سياقات الكف(C) على سياقات الرقابة(A).

وللتحقق من صحة فرضياتنا اعتمدنا على المنهج العيادي و استخدمنا أداتين لجمع البيانات هما، المقابلة العيادية النصف موجهة واختبار تفهم الموضوع(T.A.T) مع مجموعة بحثنا المكونة من 2 مريضتي ربو ، وقد توصلت دراستنا إلى النتائج التالية:

-توجد علاقة بين هشاشة صورة الجسم وخلل وعدم فعالية الميكانيزمات الدفاعية من خلال غلبة سياقات الكف(C).

-تتميز صورة الجسم بالهشاشة من خلال غلبة سياقات الكف من خلال اختبار تفهم الموضوع (TAT).

-تتميز الآليات الدفاعية لدى مرضى الربو بالخلل وعدم الفعالية من خلال غلبة سياقات الكف على سياقات الرقابة(T.A.T) في اختبار تفهم الموضوع(T.A.T).

الكلمات المفتاحية : **صورة الجسم، ميكانيزمات الدفاع ،مرض الربو**

Résumé de l'étude:

L'étude, intitulée "**Image et mécanismes de défense du** corps ont des patients asthmatiques" être intéressé par la relation entre l'image corporelle et les mécanismes de défense ont les patients asthmatiques, et d'atteindre les objectifs de l'étude étaient hypothèses posées, était l'hypothèse générale indique «qu'il existe une relation entre la fragilité du trouble de l'image corporelle et l'inefficacité des mécanismes de défense de travail . chez les patients souffrant d'asthme, il est incorporé sous cette prémisse générale Dziatin deux hypothèses étaient les suivantes:

Aldziahalooly hypothèse: se caractérise l'image corporelle chez les patients asthmatiques fragiles, qui apparaît dans le test à comprendre le sujet (T.A.T) à travers les contextes d'arrêt de prédominance (C) et des contextes initiaux (E) par.

Le deuxième district d'hypothèse: les mécanismes de défense Featuring utilisés par les patients asthmatiques inefficaces et est ce qui apparaît dans le test à comprendre le sujet (T.A.T) à travers les contextes d'arrêt de prédominance (C) sur les contextes de contrôle (A).

Pour valider nos hypothèses nous nous sommes appuyés sur l'approche clinique et nous avons utilisé deux outils de collecte de données sont, la moitié dirigée et tester la compréhension clinique Thread (T.A.T) correspondant à notre groupe de recherche composé de 2 mon asthme du patient, notre étude a atteint les conclusions suivantes:

-Il trouvé La fragilité de la relation entre l'image corporelle et le défaut et les mécanismes de défense inefficaces de travail à travers les contextes d'arrêt de prédominance (C).

-caractérisé par l'image fragile du corps à travers les contextes d'arrêt de prédominance grâce à des tests pour comprendre Thread (TAT).

- caractérisé par mécanismes défense chez les patients asthmatiques avec les insectes et l'inefficacité par la censure d'arrêt de prédominance contextes de contextes (T.A.T) pour tester la compréhension du sujet (T.A.T).

Mots clés: l'image corporelle, les mécanismes de défense, l'asthme.