جامعة قاصدي مرباح –ورقلة-
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

الميدان: علوم اجتماعية

شعبة: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة: بن العمودي زهور

بعنوان:

التوظيـف النفسي لدى المرأة المجسدنة في سن اليأس

دراسة عيادية لحالة من خلال اختبار الرورشاخ في ولاية ورقلة

نوقشت وأجيزت يوم 30/09/2020

بوعافية خالد	استاذ محاضر	رئيسا
طالب حنان	أستاذة محاضرة	مشرفا و مقررا
نوار شهرزاد	استاذة محاضرة	مناقشا

2020/2019

جامعة قاصدي مرباح –ورقلة-
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية

مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي

الميدان: علوم اجتماعية

شعبة: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة: بن العمودي زهور

بعنوان:

التوظيـف النفسي لدى المرأة المجسدنة في سن اليأس

دراسة عيادية لحالة من خلال اختبار الرورشاخ في ولاية ورقلة

نوقشت وأجيزت يوم 30/09/2020

بوعافية خالد	استاذ محاضر	رئيسا
طالب حنان	أستاذة محاضرة	مشرفا و مقررا
نوار شهرزاد	استاذة محاضرة	مناقشا

2020/2019

شكر وتقدير

بسم الله الرحمان الرحيم

الشكر و الحمد لله والصلاة والسلام على سيدنا محمد رسول الله وعلى أله وصحبه ومن ولاه

بعد إتمام هذا البحث وفاءا وعرفانا أتوجه بالشكر إلى الدكتورة المشرفةطالب حنان التي أخذت من إسمها الكثيرعلى مجهوداتها المبذولة في التوجيه و الإرشاد منذ أن كان هذا العمل فكرة إلى أن تبلور و أصبح عملا محسوسا.

كما أوجه شكري لكل الأساتذة الذين قدموا لي يدا

العون ولم يبخلوا علي بخبراتهم ومعلوماتهم والشكر الجزيل للحالة التي قبلت المشاركة في هذاالبحث

في الأخير شكر وتحية إلى كل أساتذة لجنة المناقشة .

وكل من شارك في هذا العمل من قريب أو من بعيد.

ملخص الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى إستكشاف التوظيف النفسي لدى المرأة المجسدنة في سن اليأس من خلال الإستجابة لإختبار الرورشاخ لحالة عيادية من منظور بيار مارتي و لتحقيق ذلك أعتمدنا على المنهج العيادي المؤسس على دراسة حالة وقد كانت أدوات الدراسة التي تشتمل المقابلة نصف الموجهة , و الملاحظة العيادية و إختبار الرورشاخ وإختبار التاس الذي طبق على عينة البحث المتمثلة في إمرأة بلغت سن اليأس 57 سنة مصابة بإلتهاب المفاصل و الحساسية و القولون العصبي, تتردد على الأطباء الاخصائيين للحصول على العلاج و بعد تحليل محتوى المقابلة و بروتوكول الرورشاخ وإختبار التاس للإكتئاب الاساسي وجدنا أن :الجهاز النفسي للمرأة في سن اليأس و المصابة بالأمراض السيكوسوماتية يتميز بفقر الفضاء الخيالي وضعف الارصان النزوي وهذايدل على نوع العقلنة السيء وبالتالي توظيف نفسي هش.

الكلمات المفتاحية:التوظيف النفسي , الجسدنة ,سن اليأس .

Abstract:

This study aims to explore the Psychic Fonctioning of women embodied in menopause by responding to the Rorschach test for a clinical case from the perspective of Pierre Marty. To achieve this, we relied on the clinical approach based on a case study. Rorschach, which was applied to the research sample of a woman who reached menopause 57 years old with arthritis and allergies, doctors hesitate to get treatment, and after analyzing the content of the interview and the Rorschach protocol and the TAS test we found that the psychological apparatus of menopausal women zho suffer from psychosomal diseases is characterized by the poverty imaginary space,lack of aggression and sexual freaks and the ego performance is poor,this indicates the tupe of bad rationalization,and thus the Psychic Fonctioning is fragile and Alexithymy.

The key words: Psychic Fonctioning, Somatozation ,Menopause:

الفهرس العام

قائمة المحتويات

	الشكر	أ
	ملخص الدراسة بالعربية	ب
	ملخص الدراسة بالانجليزية	ج
	الفهرس	د
	قائمة الجداول	ح
	المقدمة	1
الـــــــــــــــــجانب الـنـــــــــــــــــظـــري		
الفصل الاول:الإطار العام للدراسة		
-1-1	مشكلة الدراسة	4
-2-1	التساؤل العام للدراسة	9
-3-1	فرضيات الدراسة	9
-4-1	أهداف الدراسة	9
-5-1	أهمية الدراسة	10
-6-1	دواعي إختيار الموضوع	10
-7-1	**حدود الدراسة الدراسة**	10
-8-1	التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة	10
الفصل الثاني:التوظيف النفسي		
	تمهيد	13

2-1-	البنية النفسية	13
2-2-	نظرية التوظيف النفسي	19
2-3-	أساليب التوظيف النفسي	19
2-4-	مبادئ التوظيف النفسي	19
2-5-	تقنيات التحليل النفسي.	21
2-6-	الأليات الدفاعية الأساسية في التحليل النفسي	22
	الخلاصة	26
الفصل الثالث:السيكوسوماتية (الجسدنة)		
3-1-	تمهيد	28
3-2-	تعريف السيكوسوماتية	29
3-3-	علاقة نفس –جسد	30
3-4-	أهداف و غايات السيكوسوماتية	32
3-5-	النظريات المفسرة للسيكوسوماتية	32
3-6-	عرض لبعض الاضطرابات السيكوسوماتية	36
3-7-	خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية	38
3-8-	أسباب الاضطرابات السيكوسوماتية	38
3-9-	التصورات التشخيصية للاضطرابات السيكوسوماتية	39
3-10-	التشخيص الفارقي للإضطرابات السيكوسوماتية	40
3-11-	التناولات العلاجية للاضطرابات السيكوسوماتية	42
3-12-	الشخصية السيكوسوماتية	43
3-13-	التناول السيكوسوماتي ل بيار مارتي	44
	الخلاصة	51
الفصل الرابع:سن اليأس		
	تمهيد	53
4-1-	تعريف سن اليأس	53
4-2-	مفاهيم تتعلق بسن اليأس	53
4-3-	مراحل سن اليأس	56
4-4-	أسباب سن اليأس	56
4-5-	أعراض سن اليأس	57
4-6-	تشخيص سن اليأس	62
4-7-	العلاجات المقترحة لسن اليأس	62

-8-4	المشاكل الجنسية في سن اليأس	62
	الخلاصة	62
الجزء التطبيقي		
الفصل الخامس:الجانب المنهجي		
	تمهيد	66
-1-5	عينة الدراسة	66
-2-5	الإطار المكاني و الزماني للدراسة	66
-3-5	منهج الدراسة	67
-4-5	أدوات الدراسة.	67
-5-5	الابعاد المشكلة للعقلنة و التوظيف النفسي من خلال إختيار الرورشاخ.	74
	الخلاصة	79
الفصل السادس:الجانب الميداني		
	تمهيد	81
-1-6	تحليل المحتوى للمقابلة العيادية	81
-2-6	تحليل المحتوى للحالة على ضوء مقياس ال تاس	83
-3-6	مناقشة فرضيات الدراسة على ضوء الرورشاخ و المقابلة و اختبار التاس..	84
	الخلاصة العامة.	90
	الخاتمة	91
	صعوبات الدراسة	91
	الإقترحات و التوصيات	91
	المراجع	93
الملاحق		
1	شبكة المقابلة العيادية	99
2	إختبارالTAS	101
3	بطاقات الحبر للرورشاخ	105
4	إختبار الرورشاخ	107

قائمة الجداول

1	جدول(1):للفرق بين الاضطرابات السيكوسوماتية و العصاب.	41
2	جدول (2):الفضاء الخيالي.	84
3	جدول (3):قائمة الدينامية العاطفية محور التعبير النزوي .	85
4	جدول (4):قائمة الدينامية العاطفية محور التعبير العدواني.	86
5	جدول (5):الترميز للترميزات الأنثوية.	86
6	جدول (6) : ربط عاطفة –تمثيلة.	86

مقدمة :

يعتـــبـــر سن الأربعـينيـات عنـد المرأة سن بـدايـة التغيـرات الـنـفسيـة و الاجتماعيـة والجسديـــة و العلائقية, هذه التغيرات قد تكون محبطة أحيانا،وقد تكون بداية لفترة جديدة من الحياة,ومن بين التغيرات أعراض إنقطاع الطمث ،وقدعين يوم 18 أكتوبر كيوم عالمي لإنقطاع الطمث من قبل جمعية سن اليأس الدوليـــة (IMS) ومنظمة الصحـة العـالميـة (WHO)،وفي عام 1984م وهي منـــاسبـة كي تتعرف المرأة عن أعراض هذه المرحلة و تحدياتهاو العلاجات المتاحة لأن في هذه المرحلة تظهر في حياة المرأة أعراض و إضطرابات و تحولات قد تؤثر على جودة حياتها و رفاهيتها وسيروراتها النفسية و الجسدية , ومن هنا جاءت هذه الدراسة لفهم **حيثيات التوظيف النفسي للمرأة** في ظل **الإضطرابات السيكوسوماتية** و أعراض مايسمى ب**سن اليأس** أو سن إنقطاع الخصوبة ,ومعرفة مستويات عمل الجهاز النفسي ومختلف الإرصانات العقلية في هذه الفترات الإنتقالية في حياة المرأة ،والتي تقبل فيهاعلى حياة جديدة بعيد عن مسؤوليات الإنجاب والتربية, و لتحقيق هذا الهدف تم تقسيم البحث إلى قسمين , نظري و تطبيقي فالجانب النظري يشمل اربعة فصول ,الفصل الأول لتحديد الإشكالية و إعتباراتها، تطرقنا فيه للمشكلة والاشكالية و فرضيات الدراسة, أهدافها أهميتها ,تحديد المصطلحات الإجرائية وصعوبات الدراسة ,و دواعي أختيار الموضوع ,و الدراسات السابقة لموضوع البحث, الفصل الثاني تحدثنا عن التوظيف النفسي من تعريف ومكونات الجهاز النفسي وعملياته وكذا الميكانزمات الدفاعية للأنا ،الفصل الثالث كان حول الاضطرابات السيكوسوماتية أو الجـــسدنـــــة من تعريف ونظريـــات مفسرة و نمـــاذج مع العروج على نـظريـة بـيـارمارتي ،ونظرة المدرســـة الباريسية للإضطرابـــات السيكوسوماتيـــة و كيفيـــة معالجـــة هذه الأضطرابـــات وتفسيرهاو المستمد من نظرية التحليل النفسي, والفصل الرابع تضمن سن اليأس تعريفه و أعراضه و بعض النصائح للمرأة في هذه المرحلة وما حوله من تغيرات هرمونية.

أما الجانب التطبيقي فكان ذو فصلين , الفصل الخامس الخاص بالجانب المنهجي للدراسة من منهج و عينة الدراسة و زمكانية الدراسة و الادوات المستعملة في الدراسة , والفصل السادس تضمن عرض الحالة , المقابلة البحثية نصف الموجهة ,تحليل و مناقشة المقابلة البحثية وبروتوكول الرورشاخ وإختبارTAS للإكتئاب الاساسي,يلي ذالك نتائج الدراسةوتوصيات و أقتراحات ثم الخاتمة.

الجانب النظري

الفصل الاول:الاطار العام للدراسة

1-1-المشكلة:

المرأة نصف المجتمع و تربي النصف الاخر،ففي أمريكا هناك أكثر من 6000 إمرأة تدخل كل يوم مرحلة أنقطاع الطمث حسب إحصائيات المؤتمر الأمريكي لأطباء التوليد وأمراض النساء ACOG;لسنة2011 كمثال على نسبة هذه الفئة في المجتمع, لذا وجب الأهتمام بهاوبصحتها النفسية و الجسدية ,و خاصة في المراحل الإنتقالية الحرجة كمرحلة منتصف العمرالتي تشكل مصدر قلق في مجال الصحة العامة , إن في فترة سن اليأس تصل المرأة إلى مرحلة تنتهي فيها وظيفة المبيضين, فينقطع الطمث أو مايسمى بالدورة الشهرية , النساء لايعرفن عن هذه المرحلة و لاعن أعراضها الكثير لذلك منهن من يعتبرها فترة نهاية للمعاناة مع الدورة الشهرية ومايتبعها من متاعب الحمل و الولادة و التربية وفرصة بداية لحياة جديدة تتفرغ فيها إلى الإهتمام بذاتها وجودة حياتها،و أخريات يجدنها فترة مواجهة المصاعب و الإضطرابات النفسية و الألام الجسدية ومنبه لفقدان الأنوثةوغيرها، فعقدت المؤتمرات و أجريت التدريبات و المشاريع للتعرف أكثر على سن اليأس على غرارمؤتمرالنساء حول الإجماع على العلاج بالهرمونات البديلة عام 2008م ، و تم إطلاق مشروع إعرف سن اليأس لتقديم نتائجه لمقدمي الرعاية الصحية للنساء, حيث نجد في جميع أنحاء العالم عددالمسنات يزداد يوما بعد يوم و كلما إقتربت المرأة من سن منتصف العمر تعرضت إلى العديد من الإضطرابات الجسدية و النفسية، ولعل هذا ناتج عن عوامل القلق و التوتر في حياتنا العصرية المتسارعة و نمط المعيشة المعقد الذي نحياه، والذي جعل من الأمراض التي لها علاقة سببية بالإنفعالات تنتشر في المجتمع ،كما بينت دراسة **panal.E,nancy ,J.Natalie .d ,Eleanor.B** (2019) بعنوان القلق في سن اليأس من خلال مجموعة أعراض, هدفها هو إكتساب فهم معمق لتجربة القلق عند النساء بعد إنقطاع الطمث ،طبقت الدراسة على 106 إمرأة في مرحلة بعد إنقطاع الطمث من خلال دراسة مسحية وبرامج إحصائية ،فكانت نتائج البحث أن القلق في سن اليأس هو تجربة لهاسمات أعراض مختلفة تحدث في الليل , العينة مصابة بالعديد من الإضطرابات العصبيةمثل الإكتئاب، التهيج ومشاكل جنسية و تناسلية وعسر البول وغيرها،كما أن هذه الفترة تنال من نوعية وجودة الحياة لدي معظم النساء،مثل ما جاء في دراسة **Melanie Ford2015** حول نوعية حياة المرأة الصينية أثناء سن اليأس,بإستخدام مقياس جودة الحياة الصحية، لتقييم تأثيرإنقطاع الطمث على نوعية الحياة و عوامل الخطر,حيث كان إنقطاع الطمث من سنتين إلى خمس سنوات فكانت النساء عرضة لمشاكل الحركة و إقتراح إنخفاض الوظيفة البدنية الفعالة لدى النساء خلال السنوات الخمس الأولى بعد سن اليأس وهذا يؤثر سلبا على جودة الحياة.في هذه الدراسة الباحث إستخدام المنهج الوصفي لإستكشاف حياة المشاركات و خبراتهن و ضغوطهن و معاناتهن المهنية أثناء سن اليأس و كان جمع البيانات من خلال المقابلات المتعمقة ونصف موجهة ,عينة الدراسة كانت من قيادات المجتمع النسائية في مقاطعة نورث بيندأوريلي,واشنطن و اللقاءات في منازلهم ,العينة هي صاحبات أعمال تطوعن بسبب نقص الرعاية الصحية لهن خاضعات لتغيرات منتصف العمر, وكانت الحالات هي سبع سيدات أعمارهن مابين 40 و65 سنة في مرحلة إنقطاع الطمث من الحياة ,ثم تحديدهن من قبل متخصصين طبيين تعرضن لصعوبات الحياة بسبب الأثار الجانبية لإنقطاع الطمث.ووصفت هذه الدراسة بعض الإحتياجات المهنية الجسدية و العاطفية للنساء في سن اليأس الناتج عن التغيرات الهرمونية , والأثر المباشر لذلك على النساء،سواء في العلاقات أوفي الرفاهية العامة،وقدمت هذه الدراسة لمعرفة التغيرات و العوامل الخارجية و أثارها على النساء في سن اليأس و نقص المعلومات و لدعم الدراسات وفهم تجارب الحياة لهؤولاء النساء و تطوير البرامج و الإستراتيجيات وتوفيرالمساعدة للتعامل مع تحديات سن اليأس,وبينت الدراسات إن الجانب الإنفعالي والقدرات العقلية لها دور في التخفيف من أعراض سن اليأس كما اشارت دراسة**shiels.rosie.brown.rhonda (2009)** لتقييم العلاقات بين الإجهاد و الشدة النفسية و العوامل الإجتماعية و النفسية الأخرى وأعراض سن اليأس, وذلك بتقييم الذكاء العاطفي

فيمـــا يتعـــــلق بسن اليأس ,و العلاقات بين التوتروالضغوط النفسية وشدة أعراض سن اليأس و الصحة البدنية في نشاط منتصف العمر, العينة متكونة من 116 إمرأة أعمارهن بين 45 -55 و طبقت عليها الأدوات :إستبيـــــان فيه بنود حول الإجهاد ,الضيق النفسي (القلق ,و الإكتئاب) الموقف من إنقـــــطاع الطمـــث , أعـــــراض إنقطاع الطمث , و الصحة البدنية و كذلك الأدوات و البرامج الإحصائية وكانت نتيجة هذه الدراســــــــة هي:

-النساء اللواتي لديهن إرتفاع معدل الذكاء العاطفي لديهن مواقف أكثر ايجابيـــــة تجاه إنقـــــطاع الطمث و لديهن ضغطا أقل شدة و أضطرابا نفسيـــــا و اعـــــراض انقطـــاع طمـــــث و صحة أفضـــل .

-أما النساء اللاتي يتوقعن أن يكون إنقطاع الطمث تجربة سلبية، فيتعرضن لضغط شديد و تعاطي الكحول و العلاج من الامراض العضوية و الخلل الجنسي للنساء والتوتروالرضـــــا عن العلاقات عرضة للإصابة بإنقطاع الطمث أكثر سلبية.

كما اثبتت دراسة **دافيس س.ر, كاستيلو , و اخرون المترجمة من طرف البروفسور راندا مصطفى** لمجمـــوعة نتائـــــــــج أبحاث باللغة الأنجليزية،البحث الاول اجرى بإستخدام الوسائط الاكترونية (ovidمنذ 1946 إلى الوقـــــت الحاضر) والوسيط وpub.med(من 1966 إلى 2012) عن الدراسات باللغة الإنجليزية التي شملت مصطلحات البحث التالية: إنقطاع الطمث, منتصف العمر, العلاج الهرموني أو الأستروجين إلى جانب مع السمنة أو وزن الجسم أو مكونات الجسم،وأظهرت النتائج أن زيادة الـــــــــوزن في حـــــد ذاتـــه لا يرتبـــط بإنقطاع الطمث , ولكن تغيرالبيئة الهرمونية المرتبطة بإنقطاع الطمث يكون مصحوب بزيادة نسبة الدهون في الجسم و خاصة في منطقة البطن و أن زيادة الوزن ليس فقط متعلقة بأخطار الإصابة بأمراض القلب و الأوعية الدموية و التمثيل الغذائي , و لكن أيضا بالتأثير السلبي على الصحة المتعلقة بنوعية الحـــــــياة و القدرة الجنسية.وقد دعمت نتائج دراسات اخرى على الفئران الخالية من جيـــــــــــــن الاروماتير (اركو) و التي تكون عاجزة عن تصنيع الاستروجين فرضية تراكم الدهون النـــــــــــاتج من نقص هرمون الاستروجين فأبدت الفئران الاستعداد للبدانة مبكرا عند عمر 3 اشهر تميزت بالترسبات الدهنيـــــــــة على الغدد التناسلية و الغدد فوق كلوية و لم تكن الزيادة نتيـــجة فـــــرط التـــغذية ولكن نتيـــــجة انـــــخفاض استهلاك الطاقة نظرا لانخفاض النشاط البدني.وهناك دراسات على الإنسان بينت أن حالة تراكم الدهـــــــــون في منطقة البطن تتحسن بواسطة العلاج بالإستروجين والعلاج بالأستروجيت و البروجستيرون .العلاج بهرمون الاستروجين و أيضا إلى تحسن أداء الأنسولين و أنخفاض معدل الاصابة بمرض السكري من النوع الثاني .أما عن المرأة في سن اليأس و الأمراض السيكوسوماتية فهي ليست بعيدة عنها فالامراض السيكوسوماتية لم تترك لاصغيرا و لا كـبـيـرا, لاإمرأة ولا رجـل, جميـع الفئـات تـعـاني منـها فقد اثبـت الدراســات أن حتى الأطفـال يـتـعرضون للإضطرابات النفسجسدية أي السيكوسوماتية كما جاء في دراسة lubov kolesnikova et al.(2015) في بلغاريا بمعهد طب الأطفـال و التكاثـر البشري لمركز أبحاث تابع للأكاديمية الروسيـــة حول تأثيـــــــر المواقف المدرسية المجهدة على خطر الإصابة بالإضطرابات السيكوسوماتية دامت أكثر من ثلاثين سنة , طبقت الدراسة على 200 مدرسة تشمل 10 ألاف طالب عدد الفتيات مساو عـــــدد الفتيـــــــان,أشـــــارت الدراسة إلى الإضطرابات النفسجسدية التي تظهر على الأطفال في ظروف الإجهاد المدرسي,مشـــــــاكل الأسرة و أسلوب التدريس.بإتباع منهج تتبعي تجريبي طبيعي و أساليب فيزيولوجية وبيـــــوكيميائية و نفسية و سريرية و مخبرية لمعرفة دور الضبط الإجتماعي,مراقبة التنظيم البيولوجي, نضـــج التنـــــظيم المـــــعرفي التنظيم الذاتي, الحالة العصبية , التنظيم الجانبي للدماغ , مستويات تنظيم نشاط التعلم ,و غيرهـــــــا من المتغيرات وعنوان الدراسة أليات تطور الأمراض النفسجسدية لدى طلاب المدارس من 7 إلى 17 ســـــنة وخلصت الدراسة إلى أن تطور الإضطرابات

السيكوسوماتية يتزايد بنسبة من 60 إلى 80 % بعد التمدرس وأن نظام النشاط المدرسي يحافظ على مستوى عال من الإجهـــاد في علاقتـــــــــه مع الأمـــراض النفسجسدية حتى سن المراهقة و كذالك نسبة 81 % من الأطفال طوروا إضطرابات نفسجسدية والمرأة كأحد أفراد المجتمع أخذت نصيبها من هذه الإضطرابات النفسجسدية فأثرت على مشوار حياتها الأسري و العملي, وحتى على الصعيدالإجتماعي و الإقتصادي الوطني والعالمي, نجد ذلك في الدول المتقدمـــة و الدول النامية ووهذه الاضطرابات لها علاقة بالعوامل الشخصية والبيئة المحيطة بالفرد كما بينت دراسة **ليلى محمد العارف (2012)** لبحث نوع العلاقة بين الإضطرابات السيكوسوماتية و بين الصـــراع النفسي و العصابية و الأليات الدفاعية لدى بعض المرضى في المستشفيـــات و المصحـــات بمدينتـــي الخمـــس و زليتن بطرابلس في ليبيا, ومعرفة مدى إنتشار مظاهرالصـــــراع النفسي والأليات الدفاعية و العصابيـــــة و الإضطرابات السيكوسوماتية بين أفراد عينة الدراسة التي اعمارهم 40 سنة فما فوق واتبـــعـــت البـــــاحثة المنهج الوصفي واستعملت الادوات مقياس الصراع النفسي, ومقيـــــاس أليـــات الدفـــــاع النـــفـــسي ومقياس الإضطرابات العصابية و مقياس الإضطرابات السيكوسوماتية بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية كإختبار (ت)و إختبار (كاي)و معامل الإرتباط (بيرسون), وكانت نتائج الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الصراع النفسي والعصابية والإضطرابات السيكوسوماتية, في حين لم توجد علاقة دالة بين الصـــــراع النفسي و ممارسة الأليات الدفاعية , وقد وجدت علاقة دالة إحصائيا بين الإصابة بالعصابية و الإصابة بالإضطرابات السيكوسوماتية, ووجدت علاقة دالة إحصائيا بين ممارسة الأليات الدفاعيـــــة و الإصـــــــابة بالإضطرابات السيكوسوماتية . دراسة د.**بوسنة عبد الوافي زهير,بن جديدي سعاد** بعنوان الجلد والمرض السيكوسوماتي ,هدف الدراسة هو عمل الجلد في أدراك صدمة المرض السيكوسوماتي و تقبل العوامل المساعدة على التخفيف من صدمة المرض و التعرف على السمات المرنة فيه من خلال إختبار الرورشاخ على حالة مصابة السكري نتيجة تعرضها لصدمات عدة.أتبع لذلك المنهج العيادي و استخدمت الأدوات النفسية التالية :المقابلة العيادية نصف الموجهة,الملاحظة,إختبار الرورشاخ,العينة كانت حالة واحدة والفرضية العامة:توجد عوامل خاصة تساعد عمل الجلد النفسي عند المريـــض السيكوسومـــــــــاتي المصاب بمرض السكري والتي أثبتت الفرضيتين الجزئيتين اللتان كان نصهما,توجد عوامل شـــــخصية (إدراك صدمة المرض ,القدرة على المواجهة)تساعد عمل الجلد النفسي عند المريض السيكوسوماتي المصاب بالسكري.و توجدعوامل محيطية (العائلة –المجتمع) تساعد عمل الجلد النفسي عند المريض السيكوسوماتي المصاب بالسكري،وغيرها من الدراسات التي ايدت وجود الأمراض السيكوسوماتية و علاقتها ببعض المتغيرات لهذا جندت جهود معتبرة تبذل في هـــــــــذا المجال لرفع تحديات فئة الامراض السيكوسوماتية في مختلف مراحل العمروخاصة في مرحلة سن اليأس من خلال الأبحاث الطبية و النفسية قصد تشخيص الأمراض النفسية و الجسديةوطبيعةالإستجابات لدي المرأة في سن اليأس نظرا للإختلافات النفسية و البيولوجية بين الرجل و المرأة . كما أن تزايد عدد المسنات في العالم و النساء اللذين تجاوز عمرهم 45 سنة لفت إنتباه العديد من الأطباء و العلماء إلى الإهتمام بهذه الفئة من الناحية النفسية و الإقتصادية و الإجتماعية , و العلائقية ودرسوا تأثيرأعراض إنقطاع الطمث و اعراض الجسدنة التي تعاني منها النساء في هذه الفترة من العمر التي تنعكس سلبا على القطاع الإقتصادي و الإجتماعي كما بينت الدراسة التي أجريت في المملكة المتحدة خلال2016/1990.و كانت نتائجها التأثيرات السلبية للمشاركة الأقتصادية للمرأة في سن اليأس و تدابير التكاليف والصعوبات لأرباب العمل من أجل مساعدة هذه الفئة وقالوا بأن ذلك عكس مانجده عند المرأة في فترة الولادة لكونها فترة مؤقتة .وهناك دراســــــــــات ميدانية أثبتت أن الإضطرابات النفسية و الجسدية تصيب النساء أكثر من الرجال ربما لإن الرجـــــــــــال لا يصرحون بمعاناتهم بينما النساء لايفوتن فرصة لذلك, فمعظمهن يتوجهن و بصفة دائمة إلى الأطباء وإلى اصحاب الطب البديل و غيرهم للتعبير عن مشاعرالمعاناة التي تصبهن .

ومن الناحية النفسية , تفرض مرحلة سن اليأس على المرأة سيرا نفسيا معينا له مميزاته وخصائصه والتغيرات التي تحدث على مستوى عملياته الاولية و الثانوية ونوعية أداءات الأنا وما يطرأ عليـــــــها من جراء المثيرات المختلفة في النوع والشدة سواء كانت داخلية أوخارجية بمرور الزمن.وقد خصصنا دراستنا هذه للكشف عن جانب مهم و هو النشاط العقلي و أليات التوظيف النفسي للمرأة المجسدنة في مرحلة سن اليأس، ومعرفة سيرورات حل الصراع ،و الاليات الدفاعية و تفسير ذلك من مفهومه الأقتصادي الديناميـــــــي و من خلال الإستثارات الطاقوية و مبدأ الإرصان النزوي ونوعية التعقيل الذي نقيمه من خلال بعدي الفضاء الخيالي و الترميز النزوي,و التنظيم السيكوسوماتي الذي يخلف الحياة العملية والإغراق في الواقع، حيث نجد السيكوسوماتي من الناحية النفسية يعيش في الشعور و يلغي الحياة الهوامية .و يواجه حياة الالم بلا ألم فهو لايعلق عن معاناته إلا القليل وهذه المؤشرات تقودنا إلى اخفاق في عمل ماقبل الشعور و فشل في أداء الأنا كما وضحت العديد من الدراسات على غرار دراسة **رفيقة بلهوشات(2008)التي** هدفت الى معرفة طبيعة الصورة الجسدية و السير النفسي لدى المصابين بحروق ظاهرة من خلال دراسة عيادية لخمسة عشرة حالة و تطبيق إختباري الرورشاخ و تفهم الموضوع و كانت نتائج الدراسة تؤكد الفرضيات حيث ان أغلب الحالات بنسبة 60 %أظهروا صورة جسدية هشة من خلال الإنتاج الإسقاطي , تعبر عن تصور لجسد غير مدمج مفكك و غير مبني ,و غموض في الحدود بين الداخل و الخارج , نفوذية و إختراق للحدود يصاحبها تماهيات جنسية غير واضحة من خلال تقمصات لمواضيع مجزأة غير كاملة،كما أظهرت 40 % من الحالات الباقية صورة جسدية بينية , تعبرعن جسد ذو وحدة مهيكلة جزئيا ذات حدود جد صلبة مشكلة بذلك حاجزا بهدف الإحتفاظ بالوحدة و مضادة لخطر الغموض تظهر من خلال تقمصات لمواضيع كاملة مع الاصرار على إستثمار الحدود و إضطراب في التماهيات الجنسية لم تسجل أي حالة من خلال البروتوكولات عبرت عن صورة جسدية جيدة و عليه و من خلال البروتوكالات و ناتج الصدمة النفسية كان تقييم الحالات وجود اصابة نرجسية و إضطراب في تنظيم حدود الأنا إضافة لتهديد الوحدة الجسدية و هشاشة الأنا , ضعف الميكانزمات الدفاعية ادى إلى النكوص لمراحل بدائية من النمو و إحتل الجانب الهدمي للفرد الذي عاد به إلى الوضعية التي كان فيها الأنا غير مؤمن الفترة التي سبقت توحد الأنا و تمايزه و التي تقترب من النرجسية و الإنهيار الذهني يمكن ملاحظته لدى الأشخاص الأكثر صلابة.

في ظل كل ذلك نلاحظ أن بعض الدراسات تناولت التوظيف النفسي وكان يتـــــــــميز بالأنـــا الهش لمعظـــــــــــــــم العينات ودراسات أخرى حول السيكوسوماتية التي بينت علاقتها بالاجهاد والضغوطات وصدمات الطفولة المفجرة للجسدنةوكان اثارها حسب شدة اعراض الاضطراب السيكوسوماتي ونوعيته، ومن جهة ثالثة دراسات تناولت سن اليأس وأعراضه ومختلف التغيرات النفسية والجسدية والتي لدى المرأة ومدى تأثيرات هذه الاعراض علي حياتها وعلاقاتها ,وفي حدود البحث عن الدراسات السابقة لم نجد دراسة شملت هذه المتغيرات الثلاثة التوظيف النفسي والسيكوسوماتيك وسن اليأس, فإذا حاولنا دمج المتغيرات الثلاثة في صيغة علمية سنقول ماطبيعة توظيف المرأة النفسي عند الجسدنة أو الاصابة بالأمراض السيكوسوماتية خلال مرحلة سن اليأس أو سن إنقطاع الطمث من خلال أدوات الدراسة المتمثلة في الرورشاخ وحسب منظور بيار مارتي ؟ إذن :

1-2-التساؤل العام للدراسة :

ماطبيعة التوظيف النفسي للمرأة المجسدنة في سن اليأس من خلال أختبار الرورشاخ ؟.

التساؤلات الفرعية.

*كيف يكون الفضاء الخيالي في التوظيف النفسي لدى المرأة المجسدنة في سن اليأس؟

*كيف يكون أرصان النزوات الجنسية والعدوانية في التوظيف النفسي لدى المرأة المجسدنة في سن اليأس؟

*كيف تكون نوعية ربط عاطفة-تمثيلة في التوظيف النفسي لدي المرأة المجسدنة في سن اليأس ؟ *هل تعاني المرأة المجسدنة في سن اليأس من الأليكسيتيميا؟

ومن خلال تحليل مفهوم التوظيف النفسي والدراسات السابقة نضع الفرضيات التالية:

1-3-فرضيات الدراسة :

-التوظيف النفسي لدى المرأة في سن اليأس يتميزبفقر الفضاء الخيالي.

-التوظيف النفسي لدى المرأة في سن اليأس يتميز بضعف في إرصان النزوات الجنسيةوالعدوانية.

-التوظيف النفسي لدى المرأة المجسدنة في سن اليأس يتميز برط عاطفة –تمثيلة خائر.

1-4-أهداف الدراسة :

-التعرف على بعض أنواع الأضطرابات العصابية لدى المرأة المجسدنة في سن اليأس.

-التعرف على الفضاء الخيالي للمرأة المجسدنة في سن اليأس.

-التعرف على مستوى إرصان النزوات لدى المرأة المجسدنة في سن اليأس.

-التعرف على نوعية التوظيف النفسي لدى المرأة المجسدنة في سن اليأس.

1-5-أهمية الدراسة :

-الإهتمام بفئة المرأة المجسدنة في سن اليأس من الناحية النفسية والصحية .

-لفت الأنتباه للأخصائيين والأطباء لما تعانيه المرأة المجسدنة في سن اليأس.

-تكوين أخصائيين في التكفل و التأهيل الصحي و الجسدي للمرأة المجسدنة في سن اليأسفهي تحتاج رعاية خاصة لتجاوز المرحلة بسلام .

-فتح المجال للمزيد من البحوث في مجال الصحة النفسية و الجسدية للمرأة المجسدنة في سن اليأس.

-إضافة للمكتبة العربية في مجال بحوث حول المرأة المجسدنة في سن اليأس.

1-6-دواعي إختيار الموضوع :

هناك العديد من الاسباب التي دعتني لاختيار الموضوع منها في حدود المستوى الذي وصلت اليه في البحث لم اجد بحوث تهتم بالبنية النفسية و عمل الجهاز النفسي للملرأة في سن اليأس و خاصة عندما تكون مصابة بأحد أو أكثر من الإضطرابات السيكوسوماتية و معظم الأبحاث مهتمة بالجانب الطبي الفيزيولوجي و العلاجي و عدم إهتمام المجتمع بهذه الفئة و خصوصياتها و معاناتها في هذه المرحلة وما يترتب علي ذلك من أثار سلبية في البيئة المحيطة بها على مستوى العلاقات في الاسرة أو في المجتمع او على مستوى جودة الحياة المتعلقة بالرفاهية أو بالصحة الجسدية .

1-7-حدود الدراسة الدراسة–

***الإطار المكاني :**

أجريت الدراسة في العيادة الجوارية بحي الشرفة أحد عيادات الاحياء في مدينة ورقلة .

***الإطار الزماني .**

المدة التي أجريت فيها الدراسة الفترة من افريل 2020إلى أوت 2020.

1-8-التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة :

***التوظيف النفسي**:هوعمليات الجهاز النفسي للمرأة المجسدنة في سن اليأس للحالة ذات 57 سنة الساكنة بولاية ورقلة نستدل عليه من خلال أختبار الرورشاخ بالفضاء الخيالي و التعبير النزوي و القدرة على أرصان النزوات .

***الجسدنة:** إصابة المرأة بأحد الامراض السيكوسوماتية في فترة سن اليأس للحالة ذات 57 سنةالتي تسكن ولاية ورقلة بسبب خلل في عمليات ماقبل الشعورمن خلال إختبار الرورشاخ.

***سن اليأس**:هي الفترة لما بعد سن الخمس والاربعين للمرأة المجسدنة والساكنة بولاية ورقلة

الفصل الثاني:التوظيف النفسي

-تمهيد.

1-البنية النفسية.

2-نظرية التوظيف النفسي.

3-أساليب التوظيف النفسي.

4-مبادئ التوظيف النفسي.

5-الأليات الدفاعية الاساسية في التحليل النفسي.

-الخلاصة

تمهيد

لاجهاز دون وظيفة و لا وظيفة دون جهاز فالكون لم يخلق عبثا و انما هناك قوانين و أليات و وظائف تسير كل شيء فيه.و الإنسان هو مجموعة وظائف تسيرها مجموعة من الأجهزة بطاقة الروح التي نفخها الله فيه. فهذه الأجهزة المتعددة لها وظائف مختلفة تسير جسم الإنسان في تكامل و تناغم من بينها الجهاز النفسي الذي يقوم بوظيفته من خلال بنية نفسية كما بين فرويد أُقسامه من خلال الموقعية الأولى و الموقعية الثانية و من خلال تحويل الطاقة و توزيعها ووضح سيروراته و آلياته الدفاعية .

2-1-البنية النفسية:

2-1-1-مفهوم البنية :

البنية هو مفهوم يبين كيفية تركيب الكائنات , و نوع هذا التركيب هو الذي يوضح نوع البنية , فهي كل لا يتجرأ ,و لا معنى للجزء الا في اطار الكل .في علم النفس المرضي البنية هي تنظيم ثابت لمكونات ميتا سيكولوجية سواء كانت سوية أو مرضية عن معتصم ميموني بدرة (2005) يقول فرويد في 1932 << إذا سقط طور بلور من الكريستال فإنه لا يتكسربأي حال من الأحوال بل حسب خطوط الضعف و القوة التي حدثت عند تكوينه و هي خاصة بكل جسم , و هذه الخطوط تبقى خفية حتى يكسر البلور أو يوضع تحت جهاز خاص , و بالنسبة لبنية الشخصية فهي تسلك نفس المدرج >> Bergeret et Coll (خيرة .لزعر , 2009 , ص61)

2-1-2-تكوين البنية : يشير برجري إلى ثلاثة مراحل :

المرحلة الاولى : تنطلق من الولادة : لا تمايز نفسي –جسدي و تبدأ مرحلة التمايز للأنا تدريجيا عند خروجه من الهو بمساعدة النضج و الاهتمام و العلاقة أم –طفل و إا حدث في هذه الفترة خلل يحدث ضعف أو تثبيت كما يقول فرويد .

المرحلة الثانية : تتطور الطاقة الليبيدية و تواصل سيرورتها : تتطور العلاقات بالموضوع و تنظيم للدوافع الجزئية و تكوين للآليات الدفاعية تدريجيا مستعينا بها للتصدي للمثيرات العالم الخارجي أ و العالم النزوي الداخلي .

المرحلة الثالثة : مع نهاية البلوغ تميل البنية لحالة الثبات في السلوكات و ردود الأفعال و المواقف مالم يتعرض صاحبها لصدمة أو صراع قوي ... فيتخد الشخص البنية العصابية أو الذهانية السوية .

و بينهما ما يسمى بالحالات البينية و التي تضم الاضطرابات السيكوسوماتية و السيكوباتية و الانحرافات ,

(خيرة لزعر , 2009 , ص 61)

تناول فرويدالجهاز النفسي من ثلاثة نواحي , الناحية الموقعية (المكانية أو الطوبوغرافية) التي تحدد مراكز الظواهر النفسية في الجهاز النفسي , الناحية الاقتصادية (الكمية)التي تضبط قوانين و شروط تكوين الطاقة النفسية و تسييرها و استثمارها و الناحية الدينامية التي تدرس التفاعل بين القوى و الدوافع اللاشعورية المختلفة لدى الانسان و ما ينتج عن ذلك من سلوكات.(نجاتي محمد, 1982 , ص27)

2-1-3-وجهة النظر الموقعية .

Toposمصطلح ذو أصل إغريقي و يعني الموقع , و يقصد به فصل الجهاز النفسي إلى فضاءات مختلفة ذات خصائص مميزة و مرتبة في تسلسل منطقي (زوينة,2008, ص21) وقد قدم فرويدا لجهاز النفسي طبوغرافيامن خلال موقعيتين الاولى اللاشعور , ماقبل الشعور و الشعور و الموقعية الثانية الانا و الهو و الأنا الأعلى نذكرهما فيمايلي :

***الموقعية الأولى .**

اللاشعور : يعود تاريخ اللاشعور من طرف فرويد عندما اهتم بتحليل حالة دورا و دراسة طبيعة مرضها سنة 1880م بمشاركة جوزيف برورير إتضح لهم أن أعراض الهستيريا تعود إلى مشاعر مكبوتة في ما سماه باللاشعور و أن هذه أللأعراض تزول إذا تذكر المريض هذه الذكريات المكبوتة أثناء العلاج , و قد لاقت هذه الفكرة معارضة من العلماء في ذلك الوقت لكون العقل لابد أن يكون شعوريا فقد تعرضت فكرة العقل اللاشعوري لفرويد الكثير من السخرية . و قد إهتم فرويد بالرد على خصومه من ممارساته الإكلينيكية .(نجاتي .محمد , 1982م ,ص13)

الشعور : إن تقسيم الحياة النفسية إلى ماهو شعوري و ما هو لاشعوري هو الفرض الأساسي الذي يقوم عليه التحليل النفسي و هذا التقسيم يساعد في فهم اضطرابات الحياة العقلية . إن عدم تقبل فكرة أن أي شيء نفسي ممكن يكون لا شعوريا صعبة الفهم لكن علم النفس الذي إهتم بالشعور فقط لم يحل مشكلتي الأحلام و التنويم المغناطيسي , فما هو شعوري يعتمد على إدراك حسي له طابع مباشر حيث مجال الأفكار لا يكون شعوريا دائما لأن الفكرة الشعورية الأن لا تكون شعورية بعد فترة رغم أمكانية إستدعائها في شروط معينة بعد ما أصبحت كامنة و معنى كامنةُ"" تستطيع أن تصبح شعورية في أي وقت""

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

ماقبل الشعور:إ ستدل فرويد على مفهوم اللاشعور من نظرية الكبت و هو نوعان كامن يمكن أن يكون شعوريا و مكبوتا لا يمكن أن يكون شعوريا إلا بالكثير من العناء ,فالكامن و اللاشعوري يسمى ماقبل الشعور أما المفهوم اللا شعوري يبقى للمكبوت بمعنى الدينامي . (نجاتي ,1982, ص 26-27)

و من هنا الجهاز النفسي حسب فرويد ينقسم إلى ثلاثة أقسام شعور و ما قبل الشعور و اللاشعور هذا الأخير الذي يحتل القسم الأكبر من الجهاز النفسي وهذه الأجهزة متداخلة فيما بينها ليست منفصلة فهناك ماقبل شعوري ينتمي إلى اللاشعور و جزء من اللاشعور يمكن أن ينتمي إلى الشعور.

***الموقعية الثانية**:

عدل فرويد نظريته الاولى أخذا بعين الاعتبار متغير الواقع و قدم تقسيم ثان للجهاز النفسي وهو كمايلي :

-**الهو** :هو ذلك القسم من النفس الذي يحوي كل ماهو موروث و ماهو ثابت في تركيب البدن , و ماهو غريزي في الطبيعة الانسانية . والهو لا يتبع منطقا و لا أخلاقا و لا يهتم بالواقع . أنه يهتم فقط بإشباع الدوافع الغريزية تبعا لمقتضيات مبدأ اللذة . و كل شيء في الهو غامض و لا شعوري .

و يمكن أن نتبع جرودك بأن نطلق إسم "الهو" على الجزء الاخر من العقل الذي يمتد أليه هذا الكيان و الذي يتصرف كأنه لا شعوري .

ننظر للأ نسان بأعتباره أنه "هو " نفسي مجهول و لا شعوري و يوجد على سطحه "الانا " الذي يتكون من نواته جهاز الادراك الحسي . و الشيء المكبوت مندمج أيضا في الهو و هو جزء منه فصلته عن الانا المقاومة التي يبذلها الكبت , و هو متصل بالانا عن طريق الهو .(سيجموند فرويد , 1982, ص 41)

-**الأنا** : مفهوم الأنا و حدودها ضبابيان إلى الحد الاقصى , و أنا شخص , بالنسبة لشعوب عديدة , ترتبط إرتباطا وثيقا بما يملك , و هذا التصور منتشر بيننا جدا .

كتب عالم النفس الامريكي وليم جيمس (1842, 1910)عن الأنا: <<هي مجموع كل ما يمكنه أن يسميه خاصته , ليس جسمه و قدرته النفسية فحسب , بل ثيابه و بيته , زوجته و أطفاله , جدوده و أصدقاءه شهرته و مؤلفاته , أرضه و أحصنته , و حسابه المصرفي و حدود الانا رأي بعض المؤلفين , هي حدود الوعي , و العقل و الحكمة على نحو أكثر دقة . فالوليد يتلقى تنبيهات العالم الخارجي و إنطباعاته الحسية دون

أن يكون قادرا على أن يتخلص منها أو يتعامل معها و لذته و إنعدام اللذة لديه يتعلقان بالموجودات التي تحددهما , و لاسيما الام , التي تقوم بدور ""الأنا الخارجية ""و بفعل حركة الوظائف الحيوية (نور بيرسيلامي , 2000 , ص311)

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

فالأنا السوية مرنة , قادرة على التكيف , و ليس لديها اليات دفاع صارمة .و الأنا العصابية ضعيفة , خائفة أمام قوى الدوافع أو قسوة الأنا العليا , إنها عاجزة عن أن تحل نزاعات الشخص الداخلية , و ذلك أمر يصيبه بالحصر و يقوده ألى أن يتبنى كل الضروب من التصرفات غير المناسبة , المفارقة كالطقوس الوسواسية أو الاتنحار . و نحن نحتاج الى الاخرين لنصون أنانا مستقلة و سليمة .((نور بيرسيلامي , 2000 ,ص313)

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

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

وتقول على نحو أكثر دقة توحده بالمرجع الأبوي , أي بصورة الأنا العليا لأبويه و ليس بالأبوين , و تمارس الأنا العليا , كما وصفها فرويد في نظرية الجهاز النفسي الثانية (1923) وظيفة سلطة و رقابة أخلاقية , ترغم الفرد على أن يتخلى عن بعض إشباعا ته الغريزية تحت طائلة فقدان الحب و استحسان من يحيطون به و تعتبر الأنا العليا , كلاسيكيا , ذات علاقة بحالة التبعية الطفلية و عقدة أوديب إن على الطفل أن يتخلى عن رغباته الاديبية (العاشقة و العدائية) لان التحريم سرى عليها , و هو يفلح في ذلك إذ يحول التوظيف للأبوين إلى توحـــد بهما , و يجتـــــــاف التحريم الذي فرض عليه .

وإلى هذه السيرورة تضاف كل التعليمات التربوية و الأخلاق و الديـــــن (نور بيرسيلامي , 2000,ص315) حيث يبدأ إعداد الأنا العليا , يقول رونيه سبيتز (1887 , 1974) مبكرا جدا , منذ أن يفهم الطفل أن عليه أن يفعل من تنتظره أمه منه , بل بدءا من اللحظة التي تفرض عليه خلالها بعض الفعاليات الجسمية و تمنعه القيام بفعاليات أخرى .

ويعود تكون الانا العليا أيضا في رأي سندور فورنزي (1873, 1933) , إلى بدايات التربية و إلى تعلم النظافة على وجه الخصوص , أما ميلاني كلاين (1882, 1960) فإنها ترى أصل الأنا العليا منذ المرحلة الفمية . (نور بيرسيلامي , 2000 ,ص316)

وهاتين الموقعيتين متكاملتين كما بين ذلك فرويد حيث ان الحلل للعمليات ماقبل الشعور يوافق ضعف الانا في القيام بوظيفة المراقبة و الموازنة بين افرازات الهو و متطلبات الواقع .

***وجهة النظر الإقتصادية .**

كما قال bergeret أنّ النظرة الإقتصادية تعني كيفية توزيع الطاقة النفسية و توظيفها , و إنتشارها عبر مختلف تصورات و مواضيع و أركان الجهاز النفسي , و هي إمتداد منطقي و حتمي للوجهة الدينامية .وأن الإضطراب النفسي ناتج عن الصراع بين الظواهر النفسية المتعارضة .

بمعنى التعارض بين قوى اللاشعور التي تريد الظهور و نظام الشعور الذي يعمل على صدها و مقاومتها . فالحياة النفسية تتكون من تصورات و عواطف مرتبطة بها , تعني العاطفة تلك الشحنة الإنفعاليةو

التوظيف الكمي للتصور , و التوظيف يتم من خلال كمية الطاقة النفسية المرتبطة بتصور عقلي أو موضوع خارجي .

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

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

فالعمليات الأولية تعمل كمبدأ اللذة و الإشباع و اللامنطق و لا تكترث بالواقع فهي طاقة حرة سهلة التفريغ و النقل و التكثيف كما تخضع هذه العمليات على مستوى اللاشعور إلى سياقات التكثيف و الإزاحة و الترميز و هي سياقات تحويلية تسمح بتقنيع شحنة تصور –عاطفة حتى لا يمكن التعرف عليها فتتمكن من إختراق ما قبل الشعور إلى حيز الشعور , وكما في الوقت ذاته ما يحكم السير النفسي وفق العمليات الثانوية منطقة ما قبل الشعور تكون هنا الطاقة مقيدة بأحكام الواقع و العمليات الثانوية تتشكل شيئا فشيئا خلال مشوار الحياة كما يقول فرويد حيث يساهم في ذلك المجتمع و التربية التي يتلقاها الطفل منذ صغره فتحدث الموازنة بين الشعور و اللاشعور و ما قبل الشعور و توظف التصورات بشكل أكثراستقراروتؤجل بعض الإشباعات أوتحقق بصورة يقبلها العالم الخارجي.(زقار,ص7-ص9).

***وجهة النظر الدينامية :**

تعتمد هذه النظرية على مفاهيم النزاع و التفاعل بين ماهو غريزي و ماهو مقبول إجتماعيا أي أزمة تغيير السلوك الغريزي بأخر خاضع للواقع و المجتمع من أجل تحقيق التكيف عن طريق إرصان للدوافع النزوية و الوصول للأمان و الطمأنينة . حسب سمير نوف فيكتور.

و يمثل هذا الإتجاه كل من أفكار الكسندر و دانبار إذ أن هناك من أتباع فرويد من يفسر الأمراض السيكوسوماتية على الدينامية النفسية أي التفاعلات و التغيرات النفسية التي يعيشها الفرد و ألكسندرإهتم كثيرا بالإضطرابات السيكوسوماتية و قال بأن التفسير المبكر للأمراض السيكوسوماتية و الأعراض التي تمثل تعبير مباشر عن أوهام مكبوتة أما الأعضاء الجسمية المصابة هي تعبير رمزي عن بعض الصراعات اللاشعورية , فالأعضاء الداخلية كالمعدة و الرئتين و الأوعية الدموية تعمل بصورة لاإرادية لا يمكن التحكم فيها أو تنظيم نشاطها من طرف الجهاز العصبي الذاتي و الإضطرابات السيكوسوماتية يدمر فعليا العضو المصاب ويرى الكسندر أن الصراع الإفعالي وحده في حد ذاته لا يسبب المرض فقد يكون هناك تهيؤ وراثي و بنائي أو قابلية عضوية إلى معاناة من ضعف فيزيقي مما يجعله عرضة لنوع خاص للإصابة و بين الكسندر ثلاث عوامل و هي الرغبة في الإندماج أو الإستقبال و الرغبة في الحذف أو العطاء أو خروج الطاقة من أجل الهجوم أو تحصيل أو تحقيق شيء ما و الرغبة في البقاء أو في التمتع بالراحة.

هذه الرغبات الثلاثة تصبح مرتبطة منذ الطفولة المبكرة بالعديد من الوظائف الجسمية ,فخبرات الحياة التي تفوق قدرة الإنسان على الإحتمال, لتظهر الصراع و تخرجه إلى حيز الواقع و تطلقه في اللاشعورأي ربط بين ظهور الأمراض السيكوسوماتية و الضغوط الإجتماعية ,فأحداث الحياة تتحرك لإحداث الصراع مما يؤدي إلى إنهيارفي قوى دفاعاته النفسية, فحيل الدفاع عن الذات الوسطى عمليات لاشعورية أو حيل دفاعية لاشعورية و تشمل الإسقاط و التبرير و التعويض و العكسية والإزاحة أو النقلة و الإنكار و العدوان و يقع الإختيارعلى أضعف أعضاء الجسم و أكثر قابلية للإصابة ويرى ألكسندر أن وراء كل مرض سيكوسوماتي صراع مكبوت و إنتهى ألكسندر إلى نظريته تتضمن أن الأمراض السيكوسوماتية لها ثلاث عناصر إستعدادات بنائي أو تكويني أو وراثي لاشعوري و صراع لاشعوري و كذا نوع أخر من الضغط المفجر أو المهيج أو المثير لحدوث الإصابة .

والإتجاه الدينامي يواجه مشاكل الصعوبة إجراء التجارب و إختبار صحة الفروض و التصورات و المفاهيم و التكوينات التحليلية الدينامية لم تكن واضحة.(إيمان بنجابي,1999)

مما سبق نجد أن فرويد يدرس الظواهر النفسية من ثلاث جوانب , الجانب الدينامي بين الدوافع و الغرائز , الجانب الثاني طبوغرافي مكاني بمعنى تحديد مراكز الظواهر النفسية و الثالث الإقتصادي الكمي أي دراسة القوانين و الشروط التي تحدد ظهور الطاقة النفسية و كيفية توزيعها ومن ثم إستثمارها. (لزعر خيرة , ص61)

2-2-نظرية التوظيف النفسي:

التوظيف النفسي هو التمييز بين العملية الأولية و العملية الثانوية الذي قدمه فرويد حيث العملية الأولية وراثية و أكثر بدائية مبدؤها التنظيمي هو وضع حد للتوتر (مبدأ اللذة)وهدفه التفريغ الفوري لتراكمات الطاقة بطريق مباشر بإستعمال أليات الإزاحة و التكثيف , والتكوين العكسي و الرمزية .

أما العملية الثانوية يحاول تحييد طاقاته نسبيا و دعم الدوافع ذات الطابع الإجتماعي تتجه نحو الموضوع المرغوب في الواقع و ذلك بإستعمال تأثيرالإندفاعات و الطرق الإلتفافية و العمل التجريبي حتى يجد موضوع أو أسلوب عمل مناسب و العمليات النفسية تخضع لهاتين العمليتين المتناقضتين في ظاهرهما.(شافر, ص.100)

2-3-أساليب التوظيف النفسي:

الحياة النفسية تسير وفق أسلوبين لتنشيط وظيفة الجهاز النفسي إنطلاقا من العمليات الأولية و العمليات الثانوية

يقول مارتي << يميز في التحليل النفسي نوعان من العمليات العقلية , العمليات الأولية و العمليات الثانوية , تنتمي الأولى إلى اللاشعور و الثانية إلى نظام ما قبل الشعور , و كلتا هما مرتبطة ببعضها البعض >>حسب شرادي

و يمكن أن نفرق بينها على الأصعدة التالية:

من وجهة النظر الموقعية : العمليات الأولية خاصة بالنظام اللاشعوري , بينما تخص العمليات الثانوية الشعور و ما قبل الشعور أي العمليات الأولية تخضع للامنطق و مبدأ اللذة و التي هدفها تحقيق الرغبات حسب شرادي بينما العمليات الثانوية ترمز إلى الفكر و أنتباه و إدراك و حكم .حسب Helleraw (خيرة لزعر, 2009,ص)

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

2-4-مبادئ التوظيف النفسي .

الجهاز النفسي يسير وفق مبادئ معينة تساعده في القيام بوظيفته و هي .

أ-مبدأ الثبات : وذكرQuinodoz .(2004)أن هذا المبدأ ينسب إلى فرويد و برونر و قد قدم فرويد << مبدأ القصور العصبي >> الذي يقول أن العصبونات تنزع إلى تفريغ ذاتها من كمية الإثارة و هو إمتداد لمبدأ القصور العصبي للجهاز النفسي حيث يضبط النشاط الوظيفي الاولي للجهاز النفسي و يتوافق مع النشاط العمليات الثانوية أين تكون الطاقة مقيدة للحفاظ عليها في مستوى معين (.) ((ملال خديجة , 2017, ص27).

ب-مبدأ النرفانا :

إن هذا المصطلح أقترح من طرف الاخصائية النفسية الانجليزية بربارة لوف و إستخدمه فرويد في كتابه مافوق مبدأ اللذة عام 1920 م و هو يبين ميل الجهاز النفسي لإرجاع أي كمية من الاثارة مهما كان منشؤها ألى مستوى الصفر أو أقتصارها ألى أدنى حد ممكن حسب (ملال خديجة , 2017, ص28)

ج-مبدأ اللذة :

هناك فرق بين فكرة فرويد وفكرة ""مذهب اللذة "" بمعناها الفلسفي , حيث ركز فرويد على أن الإنسان يعيش دائما في حالة توتر , ويبحث عن خفض هذا التوتر و بلوغ التوازن ,فالإنسان يبحث عن اللذة و يبتعد عن الألم .

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

و نجد مبدأ اللذة بوضوح في حياة الطفل الصغير لإشباع غرائزه و حاجاته الأولية كالطعام و الحنان و الراحة , ونجد هذا المبدأ عند الكبار حينما لايستطعون تأجيل شهواتهم و رغباتهم لحين إنكانية إشباعها حسب مبدأ الواقع .

فالفرد في هذه الحياة يسعى لسعادته بكل الطرق و هذا ليس مبرر من طرف فرويد للوقوع في الأخطاء و إنما تشجيعه على مواجهة الخبرات المؤلمة و إن صعب ذلك فيعمل على امكانية تجنبها قدر ما أمكن (عباس , 2001, ص 13)

د-مبدأ الواقع :

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

مثال :جلوس الشخص في مكتبه يراجع في دروسه و يقرأ كتبه, قد يتبادر ألى ذهنك الخروج للتنزه أحسن لكن مبدأ الخضوع للواقع و هو هدفك للوصول إلى درجات علمية أو ثقافية أعلى وهو شعور يربطك بكرارسك و كتبك عوض الذهاب للتسلية .

و مبدأ الواقع هو مبدأ متعلم و ليس غريزيا , فالطفل يولد مزود بغريزة اللذة و من خلال الحياة و تجاربها و التنشئة الاجتماعية يكتسب الإحساس بالواقع و يصبح يتعامل على أساسه مع نفسه و مع البيئة المحيطة به

فمبدأ اللذة و الألم هما مبدأن ديناميان يحكمان تصرفات الإنسان , فالقدرة على تأجيل اللذة من أجل مكسب أكبر يوافق عليه المجتمع هو سلوك الكبار .

و عليه يمكن تفسير سلوك الكائن الأنساني بأحد المبدئين اللذة و الواقع , ويجب أن لايخضع لقوتي هذين المبدئين في نفس الوقت و إلا بقى في حالة شد و توتر .(فيصل , 2001,ص15)

د-مبدأ إجبارالتكرار :

العادة و تكرار الخبرات السابقة من صفات سلوك الإنسان , فهو يميل إلى تكرار الخبرات الشديدة التي يعيشها في السابق و يكرر هذه الأنشطة كعادات لا تحتاج الكثير من الجهد النفسي .

ينظر فرويد للإنسان كأنه حيوان تسيره العادة , فهو يميل إلى تكرار كل تجاربه الناجمة فتثبت عنده كلما زاد التكرار فتصبح أسلوبا لمعالجة مشكلاته و مواجهتها دون علما بالنتيجة ناجحة أم غير ذلك فيزيد الألم و يحدث التوتر , و هو مبدأ متوغل في الحياة الإنسانية رغم أنه يبدو ضد مبدأ اللذة .(فيصل , 2001, ص 16)

2-5-تقنية التحليل النفسي:

هناك تقنيات أستعملها فرويد للكشف عن أغوار النفس و تحليلهاوالوصول إلى السيرورات النفسية و الصراعات الداخلية نذكرها فيمايلي.

***التداعي الحر**:وهي وسيلة تستهدف هفوات الرقابة النفسية بإستعمال التداعيات الحرة و التلقائية ,فيعبر الشخص عن كل مايدور في ذهنه و ما تراوده نفسه دون إهمال أي فكرة أو تصور قد نراه تافها في نظرنا.

على الفرد أن يطلق العنان لأفكاره و وألفاظه و تصوراته أن تعبر عن نفسها دون قيد حتى يتمكن اللاشعور من الأندفاع و الإنفلات إلى الخارج لتساعد المحلل على الكشف و التأويل و ترجمة الرموز وفهم الشخصيةعلى نحو أفضل.

***الأحلام** :إعتبر فرويد الأحلام الطريق المعبد إلى اللاشعور في الحياة النفسية,حيث تجد الرغبات و النزوات والمكبوتات الفرصة السانحة للتهرب من الرقابة وتتحقق من خلال الأقنعة و الصور الرمزية للعبور إلى الشعور .

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

***التحويل** :و هو تقنية يكشف بها فرويد كذلك عن أغوار النفس في منطقة اللاشعور حيث تنشأ علاقة وجدانية مع المحلل من جهة المفحوص يعبر بها المفحوص قد تكون حب أو كره أو رفض يعبر من خلالها المفحوص عن خبراته التي عاشها مع والديه في وماقف سابقة فيعايشها في الحاضر مع المحلل النفسي كأنها تحدث الأن فالتحويل هو موقف إنفعالي تجاه المحلل يكون المفحوص قد عايشه مع أهله.وهو تحويل الإنفعالات و الرغبات المكبوتة إلى المحلل كأنها ناتجة فعلا عن العلاقة بين المفحوص و المحلل,بينما هي ناتجة عن الطاقة النزوية و تثبيتات الطفولة

وهنا يقول فرويد بأن هذه الأنفعالات المتحولة تساعد المحلل في الكشف عن محتوى المادة المكبوتة و ما يتعلق بها من مخاوف و هوامات و صور وهذا يبين للمفحوص حيثيات الموقف الذي عاشه فيعيه جيدا و بذالك يتمكن من السيطرة عليه بعد تصنيفه كجنسية طفلية ,عقدة أوديب ,التماهي بالأهل ,الخوف من الخصاء ,مبدأ الحقيقة و اللذة أو نزوات الموت و غيرها.(فيصل عباس ,ص.14)

2-6-الاليات الدفاعية :

2-6-1- **مفهوم الدفاع :**

إنه مجمل العمليات الهادفة إلى اختزال و ازالة كل تعديل من شأنه أن يعرض تكامل و ثبات الفرد الاحيائي النفساني للخطر ونظرا لتأثر الدفاع و ضعفه بالنزوة التي يهدف إلى مقاومتها في نهاية المطاف , فإنه يتخذ في الغالب منحى إضطراريا و يعمل و لو جزئيا بشكل غير واع.(جان لابلانش و بولتاليس , 1997 , ص 244)

2-6-2-مفهوم الآليات الدفاعية:

آلية الدفاع هي آلية سيكولوجية لاشعورية يستخدمها الفرد لإضعاف الحصر الناجم عن نزاعات داخلية بين المقتضيات الغريزية و القوانين الأخلاقية و الاجتماعية .و تستخدمها الأنا لتؤمن لها الحماية (نور بيرسيلامي , 2000, 296).

2-6-3-الاليات الدفاعية الاساسية في النظرية التحليلية .

يوجد العديد من الاليات الدفاعية اللاشعورية للجهاز النفسي نذكر أهمها .

***النقل** (الازاحة , الابدال):

و هي عملية سيكولوجية تلجـ إليها الطاقة النفسية لتتجنب ما تجده عادة من مقاومة و كبت , فتستطيع أن تنفذ إلى الشعور , فإذا لاقت بعض المعاني مقاومة مستمرة تمنعها من الظهور في الشعور , لجأت الطاقة النفسية المتصلة بها ألى النقل أي إنها تلجأ إلى الاتصال بمعان أخرى بديلة تكون عادة رموزا للمعاني الأصلية , و لما كانت هذه الرموز في العادة مبهمة غير صريحة فهي لاتجد مقاومة تذكر و بذلك تستطيع الطاقة النفسية النفاذ إلى الشعور .(جان لابلانش و بولتاليس , 1997 , ص34)

***نكوص** :هو عملية نفسية تتضمن المسار أو النمو , عودة في إتجاه معاكس من نقطة تم الوصول إليها ألى نقطة تقع قبلها .

فكرة النكوص في التحليل النفسي و في علم النفس المعاصر هو يعتبر في اغلب الأحيان كعودة إلى أشكال سابقة من النمو و التفكير و العلاقات بالموضوع .(جان لابلانش و بولتاليس , 1997 , ص 555)

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

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

***تكوين عكسي** : هو موقف نفسي خارجي يسير عكس رغبة مكبوتة كرد فعل معاكس , و من الناحية الاقتصادية هو توظيف مضاد لعنصر له نفس الطاقة النفسية و متعارض معه في الاتجاه على مستوى اللاوعي .و قد تظهر في شكل سلوك محدد و قد يسيطر على الشخصية بأكملها .

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

***عزل** : هي بإختصار عزل أحد الافكار أو التصرفات حتى يتم قطع روابطه ببعض الافكار أو المواضيع الاخرى السابقة لها أو اللاحقة لها و هي آلية تميز العصاب الهجاسي.

***تثبيت** : هو تعلق مفرط لمواضيع ملموسة أو صور هوامية , و إعادة إنتاج أسلوب معين من الاشباع و بنيويا هو تثبيت بإحدى المراحل التطورية لاشعوريا فترتبط التجربة او الصورة بالنزوة المرتبطة بها .(زوينة حلوان , 2008,ص36)

***إنكار** : وسيلة يقوم بها القرد بالتعبير عن فكرة او رغبة و في نفس الوقت يصر بإستمرار على عدم إنتمائها اليه حسب حجازي (1985).(زوينة حلوان , 2008,ص 36)

***تماهي** : وذكر حجازي (1985) أن التماهي هي الية نفسية يتمثل فيها الشخص بأحد المظاهر أو الصفات و يتحول كليا أو جزئيا وفق النموذج . و تتكون الشخصية و تتمايز من خلال سلسلة من التماهيات و في 1921 قدم فرويد ثلاث نماذج للتماهي تماهي ماقبل اوديبي , تماهي نكوصيا و تماهي في غياب أي توظيف جنسي .(زوينة حلوان , 2008,ص36)

***إقلاب** :آلية تنشط عموما في الهستيريا و خاصة هستيريا الإقلاب , و هذه الالية تعني تحويل الصراع النفسي إلى أعراض جسدية أو حركية (كالشلل) أو حسية (تخذر الأطراف) و محاولة حله بواسطتها , و بالمفهوم الاقتصادي , الاقلاب يحول الليبيدو الذي ينفصل عن المكبوت إلى طاقة تعصيب و يتميز بالدلالة الرمزية و التعبير من خلال الجسد .(زوينة حلوان , 2008,ص37)

***الإسقاط** :هي العملية التي ينبذ فيها الشخص من ذاته بعض الصفات و المشاعر و الرغبات و حتى بعض الموضوعات التي يتنكر لها أو يرفضها في نفسه كي بموضعها في الأخر , سواء أكان هذا الأخر شخص أم شيئا .مثل ما نجده في التطير .(جان لابلانش و بولتاليس , 1997 , ص70)

***اضطرار التكرار** : عملية لاتقاوم ذات مصدر لاواعي , ينشط فيها الشخص لزج نفسه في وضعيات مؤلمة .مكررا بذالك تجارب قديمة بدون تذكر نموذجها الاصلي .بل هو يعيش على العكس من ذلك انطباعا على درجة عالية من الحيوية بأن المسألة ترتبط بشيء يجد تبريره الكامل في الواقع الراهن .(جان لابلانش و بولتاليس , 1997 ,ص 80)

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

و يظهر تكوين رد الفعل في شكله المتطرف و المبالغ فيه , مثل إظهار الشجاعة الزائدة لإخفاء الخوف , كما يتميز هذا السلوك بالطابع القهري لإشباع الرغبة الأصلية .(عباس , 2001,ص 33)

***الإستدخال** :في نظرية التحليل النفسي يطلق هذا المفهومعلى إجتياف الصورة الأبوية و إدخال العلاقة الخاصة بهذه الصورة داخل البنية النفسية مما يؤدي إلى تكوين مسارات في كيانها فتنشأالصورة الأبوية داخل الجهاز النفسي بين الأنا و الأنا الأعلى و هذا يحدد المطلب الغريزي و يحقق التطابق و الإشباع أو التدمير للموضوعات (لابلانش. بونتاليش , 1997,ص67)

***الإجتياف :** أثبت الإستقصاء التحليلي هذه العملية ,حيث يقوم فيها الشخص بنقل موضوعات من الخارج أو صفات إلى الداخل تبعا لأسلوب هوامي الإجتياف يقترب من الإدماج الذي يشكل نموذه الجسدي الأول و هو على صلة وثيقة بالتماهي.(لابلانش وبونتاليش ,1997,ص45)

***إدماج** :هي عملية يقوم بها الشخص بأدخال موضوع ما إلى داخل جسده و الإحتفاظ به هناك بأسلوب يتفاوت في درجة هواميته و يشكل الإدماج هدفا نزويا و أسلوب من علاقة الموضوع , ومميزا للمرحلة الفمية وذو صلة مع النشاط الفمي و تناول الطعام و ممكن أن يعاش على صلة مع مناطق أخرى .

وتتدخل في الإدماج عدة أهداف نزوية يؤكدفرويد 1915 في إطار ماكان يشكل عندها نظريته في النزوات (تعارض نزوات الحياة و الموت)ينصب على إتخاذ الليبيدو العدوانية تتمثل في الواقع في ثلاث معاني في الإدماج , الحصول على اللذة من خلال إدخال الموضوع في الذات و تدميرهذا الموضوع , وتمثل الصفات لهذا الموضوع من خلال الإحتفاظ به داخل الذات (لابلانش و بونتاليش ,1997,ص55)

* تحوير أو تشويه:هو الأثر الإجمالي لعمل الحلم حيث تحور الأفكار الكامنة إلى إنتاج ظاهر يعسر التعرف عليه إلا من خلال عمل التأويل (لابلانش وبونتاليش,1997, 114)

الخلاصة:

في هذا الفصل تعرضنا إلى البنية النفسية ,وما توصل إليه فرويد في التقسيمات الإفتراضية من خلال الموقعية الأولى والموقعية الثانية ,والتداخل بين الموقعيتين وكذا التفاعلات بين التقسيمات في الموقعية الواحدة,وتحدثنا عن الجانب العميق من نفس الإنسان و المختفي والمحرك للحياة النفسية وهواللاشعور وماقبل الشعورخاصة.

كما ذكرنا أهم الاليات المستخمة من طرف الأنا للمحافظة على التوازن النفسي والتخفيف من المعاناة اليومية والتي تسمى الاليات الدفاعية ,من بينها الإسقاط الذي يسمح للفرد من التجاوب مع الاختبارات الاسقاطية,فيسقط كل مايدور في أغوار نفسه على مادة الاختبار مما ينتج للمختص مادة عيادية تساعده في التحليل الدقيق و فهم التوظيف النفسي للفرد.

الفصل الثـالث :السيـــــــــكـــــوسومـاتيــة

تمهيد

1-لمحة تاريخية عن السيكوسوماتية(الجسدنة)

2-تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية (الجسدنة).

3-علاقة النفس بالجسد.

4-أهداف السيكوسوماتية(الجسدنة).

5-النظريات المفسرة للاضطرابات السيكوسوماتية(الجسدنة).

6-عرض لبعض الاضطرابات الكسيوسوماتية(الجسدنة)

7-خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية(الجسدنة) .

8-أسباب الإضطريات السيكوسوماتية الجسدنة).

9-التصورات التشخيصية للسيكوسوماتية(الجسدنة) .

10-التشخيص الفارقي للإضطرابات السيكوسوماتية.

11-التناولات العلاجية للاضطرابات السيكوسوماتية(الجسدنة).

12-الشخصية السيكوسوماتية (الحسدنة).

13-التناول السيكوسوماتي(الجسدنة) لبيارمارتي

14-السيكوسوماتية و تقييم الرورشاخ.

الخلاصة

-الخلاصة

تمهيد:

ظهرت الدراسات البسيكوسوماتية الموسعة بعد الحرب العالمية الأولى في أمريكا من طرف دنبار ثم فرانز ألكسندر و إحتاجت لما يقرب من ثلاثين سنة كي تتجاوز الأطلسي و تحط رحالها في أوروبا و تعمل على تقسيم إرهاصاتها الأولية في هذا الموضوع إلي سيكوسوماتي تحليلي , سيكوسوماتي عيادي , دوائي, طبي وغيره ثم واصلت مشوارها لتصل إلى روسيا التي كانت تهيمن عليها اعمال بافلوف لتحوله الى سيكوسوماتي فيزيولوجي و يتلقى الدعم من النظريات الفيزيولوجية الغربية و بعد ذلك جاءت السيكوسوماتية الحديثة مع روادها شيلي , كانون , مارتي , زيور.. **3-1- لمحة تاريخية عن السيكوسوماتية (الجسدنة)**:

ظاهرة الاضطرابات السيكوسوماتية تعود إلى بدايات تاريخ الإنسانية , فإصابة إنسان بسلوكات غريبة أو ضحكات بدون سبب كان يرجع ذلك إلى أرواح شريرة تسكن جسمه أو مس من الجان فيعالج بطريقة غريبة , حيث تثقب جمجمته لخروج هذه الأرواح و يتعافى , بعد ذلك أصبحوا يخافون انتقال الأرواح إلى أجسام أخرى لجؤوا إلى أساليب مختلفة كالضرب أو الحرق .ثم ظهرت فكرة سفينة المجانين التي يتم تحميلها بالمرضى العقليين و الإبحار بهم حتى يلقون حتفهم في أغوار البحار .(غانم ,محمد حسن , 2015 , ص24) كما كانت للسيكوسوماتية بدايات في الحضارة المصرية و تحديدا في (1900 ق.م) حيث حدد حكماء الفراعنة أن الرحام يصيب المرأة التي يكون رحمها محروما من الرطوبة و يشكو اليبوسة.(صالح .قاسم حسين , 2014 ,ص371) رغم أنه يشاع أن الإغريقيين هم الذين اكتشفوا الهستيريا و كانوا يعتقدون أن العقل و الجسد مترابطين بشكل قوي فمرضى الإغريق في كثير من الأحيان كانوا يمضون بضعة أيام في المعبد ليشتركوا في العلاج كالصلاة , الأطعمة الخاصة والإستحمام وغيرها على غرار المنتجعات الصحيةاليوم,والطب اليوناني كان يعتقد أن العلاج يحدث من خلال تنشيط دافع الحياة (عائشة عبد العزيز نحوي , ص7)

بالاضافة إلى عدة محطات تاريخية اخرى تعتبر بذور للسيكوسوماتية نذكر منها :

*جورج بيكر ذكر بالأدلة و الملاحظات في محاضرة القاها في جامعة كمبريدج أن الجسد له علاقة بصحة الفرد العقلية (التفكير و التصور و التخيل)في 1755م .

*قام هينروث Heinroth بتقديم مصطلح السيكوسوماتيكبصفة رسمية في عام 1818 م حيث لاحظ الرابط القوي بين الانفعالات الحادة و حالة الجسم الصحية .

*.كما جاء في مؤلف Sanders (1996) وThachrah شرح في عام 1931 م كيف تؤثر سلبيا الضغوط على حالة الفرد الجسمية و العقلية ذلك أن التوتر الناتج عن الضغوط يشتت طاقة الانسان و يبدد قدرته على المواجه و على المحافظة على العلاقة مع الاخر (غانم محمد حسن , 2015 , ص.22)

ويجدر بنا ذكر هيبو قراط أول من اعطى الصبغة العلمية للطب الفلسفي حيث حاول إيجاد تفسيرا منطقيا للامراض من خلال سببية عضوية أي ربط الجسد بالمرض و قد إنطلق من نظرية الاخلاط و صنف الناس إلى أربعة أنماط الدموي و الصفراوي و البلغمي و السوداوي و ربط بين كل نمط و بنية جسدية من حيث إستعدادها للاصابة بمرض معين ,كما يأتي بعده أفلاطون داعيا إلى وحدة الجسد و النفس و الاستدلال على المرض من خلال أبعاد الشخصية و ذكر أن هاجز المرض و التفكير به يوقع صاحبه بالمرض و يعيقه عن العلم و الفن و التأمل في جمهوريته الفاضلة .كما قال <<إن طبيعة الجسد لا يمكن أن تكون مفهومة مالم ننظر للجسد كل >> (ترجمة غزوي نابلسي , ص.32-43)

كما كانت اسهامات لعلماء المسلمين في مجال الامراض السيكوسوماتية أمثال ابو بكر الرازي ,ابن عيسى المجوسي وأبن سينا الذي كان يعالج الإضطرابات السيكوسوماتية كإلتهاب المفاصل و القولون و الفوبيا و فقدان الشهية للطعام و هو من لفت إنتباه كل من الرازي و البرمكي إلى مريض الوهم وقد عالج الذي توهم أنه بقرة (عائشة عبد العزيز نحوي , ص7 محاضرات جامعية) كما استخدم ابن سينا انفعال الخجل لعلاج

الروماتيزم كما جاء في كتابه (الاصل و العودة) ..كانت مريضة في بلاط الملك إذ كانت منحنية لاسفل لرفع الاكواب و الاطباق فأصيبت بتصلب مفاجئ في المفاصل , و صارت غير قادرة على أن تأخذ الوضع الطبيعي في الوقوف , و لم يستطيع أطباء الملك حيالها شيئا, فرجعوا للعلاج النفسي , و جعل ابن سينا إنفعال الخجل أحد و أهم أدواته العلاجية فماذا فعل هذا العالم الجليل ؟ بدأ برفع ملابسها بادئا بالبرقع حتى الخمار و هكذا فأنتج ذلك وهجا من الحرارة أوقفت المزاج الروماتيزمي ووقفت المريضة معتدلة كاملة (حتى لا يواصل المعالج رفع أو خلع باقي ملابسها)(غانم محمد حسن , 2015 , ص.28) وقد تعددت النظريات المفسرة للإضطرابات النفس جسدية بتعدد المدارس ووجهات النظر و سنتعرض لبعضها لاحقا منهاالقديم و منها الحديث .كمثال نظرية جالينوس و هي نظرية ظهرت في القرن الثاني الميلادي , و التي فسرت الصلة بين الظواهر الحيوية و الجسم الانساني و بعض الظواهر النفسية بقيت سارية المفعول حتي القرن الثامن عشر

هذه النظرية بينت أن الأعصاب أنابيب دقيقة التركيب متصلة بالاوعية الدموية الشديدة الحركة واللطافة و الحرارة وقد وضح تأثير كل ذلك في الإنتباه بلانترBlanter عام 1772م. (غانم محمد حسن , 2015, ص25) ونظرية الموازاه بين الجسم و النفس و هذه النظرية تقول بأن الظواهر البدنية هي شروط للظواهر النفسية , و ا ن اي تغير في احدهما ينجر عنه تغير في الاخر .(غانم محمد حسن , 2015, ص.26)

3-2- تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية.

***كلمة السيكوسوماتيك** هي تسمية مشتقة من اللغة اليونانية متكونة من شقين psyche و يقصـــــد بها النفـــــس sona و يقصد بها الجسم أو البدن و تسمى أيضا الإضطرابات النفسجسمية .(محمد أحمد,1992 ,ص15)

***يعرف العالمان (فابيان .ل ,روك ود. كوستيلو)** الامراض السيكوسوماتية :<<بأنها مجموعة الامراض التي تصيب بعض أجهزة الجسم أو وظائفه و تكون من الجدة و الاصرار بحيث تقاوم أشكال العلاج الطبي المعروفة التي تعجز عن مقاومتها أو تخفيف حدتها >> (عطوف .م1988, ص31).

نفهم من هذا التعريف ان الاصابة قد تكون في العضو أو قد تكون في الوظيفة و كأن العالمان يشيرا إلى ضم الاضطرابات التحويلية الهستيرية الي الإضطرابات السيكوسوماتية التي بها العضو يصاب بالإضافة الى وظيفته و كذالك كأن العلاج الطبي لايفيد التخفيف من حدتها يجب ان بمفرده هفي تحتاج كذلك للتكفل النفسي

***تعريف فخري الدباغ** :الأمراض السيكوسوماتيةهي مجموعة من الأمراض الجسمية الملموسة التي يعتقد أن سببها المباشر أو الأساسي و الأهم هو اضطراب أو شدة نفسية و هي اضطرابات جسمية موضوعة ذات أساس أو أصل نفسي . (عطوف .م1988,ص32)

***تعريف حامد زهران** :أنها اضطرابات جسمية موضوعية ذات أساس أو أ صل نفسي و ذالك بسبب الاضطرابات الوجدانية الشديدة التي تؤثر على المناطق والأعضاء التي يتحكم فيها الجهازالعصبي.(عطوف 1988,ص32)

في هذا التعريف نلاحظ هنا بعض الاجمال الذي يحتاج الي التفصيل حيت الجهاز العصبي ينقسم الي قسمين ارادي و لاارادي و الامراض السيكوسوماتية تصيب الاعضاء التي يسيرها الجهاز العصبي اللاارادي .

***تعريف منظمة الصحة العالمية WHO** .:أن الخاصية الأساسية للاضطرابات الجسمية نفسية المنشأ في الشكوى المتكررة لأعراض بدنية مع السعي المستمر لإجراء فحوصات طبية بالرغم من تأكيد الأطباء بانعدام وجود أساس جسمي لهذه الأعراض . (المرجع السابق)

هذا التعريف وارد في تعريفات الامراض السيكوسوماتية و يشير الى ان الاعراض ليس لها اساس جسمي بمعني اعضاء الجسم صحيحة وهذا غير صحيح في الامراض السيكوسوماتية نجد أن العضو مصاب .

***تعريف مارتي** : هي مجموعة الأمراض التي تطال المزايا الفكرية للمريض و دينامية هذه المزايا بالاضافة إلى مطاولتها للجسد و إبدائها فيه للمظاهر المرضية من وجهة النظر الطبيعية .(سلامي , 2008 , ص.21)

3-3-علاقة النفس والجسد :

في موسكو شاد بوكوليف Bokoleve رئيس أكاديمية الطب السوفياتي بما حققه الطب الحديث من إنجازات و إنتصارات على جسد الإنسان و أنه تحرك بخفة بين أعضائه و عبر خلاياه من أعلى الدماغ إلى إخمص القدمين و توفرت البنوك الصحية على كافة أنواع قطع الغيار الإنسانية كالقلب و المعدة و غيرها للمساعدة على إستمرارية الحياة ,كما إستخدم أشعة الليزر و مختلف مضادات البكتيريا و المبضع الجراحي و رفع مستوى عمر الانسان و كبح وفيات الأطفال و الأبحاث في ذلك مستمرة .

و بالمقابل وقف الأطباء النفسانيون أمثال غوستاف فون برغمان و بلوير و غيرهما يقرون بفشل الطب المعاصر مالم يغير للإنسان الجزئية و يعتبره كل متكامل في بحثه عن الأسباب و ليس الأعراض فالهدف هو الشفاء و ليس إختفاء الأعراض فقط .و يتأكد هذا الفشل في أقوال بعض الأطباء مثل ما جاء عن لسان هنتر Hunter حين قال <<أن تقدم فن الجراحة خطوة إلى الامام هو بمثابة تقهقر علم الطب خطوات الى الوراء وأن هاؤولاء الجراحين هم أشبه بقطاع الطرق الذين يسلبون المسافر ما معه بإشهار السلاح عليه في حين يظل المسكين مستعدا لإعطائنا كل ما نريد بدون أن نقعقع له السلاح >> و أضاف Hunter و هو طبيب جراح <<إننا نكون بغنى عن مبضع الجراحة الذي يستأصل لنا السرطان و القرحة و الكلية النخرة و الرئة و الطحال و الناسور و غيره , لو تقدم علمنا فإستطاع- أن يمنع –حدوث السرطان و القرحة و غيرها .....أما أن نترك ذلك كله لمبضع الجراحة فإن ذلك لا يعني تقدما بل .....تقهقرا ..... >>

و يقرر فينتر شتاين و يؤيده بير –زاوبروخ و بينغ << نحن لا نملك حتى اليوم دواءا واحدا يعد شافيا بالمعنى الصحيح >>كما يؤكد بلوير على ضرورة النظر للإنسان بنظرة أكثر جدية و عمق و تجاوز الوقوف على الظواهر و الأعراض .(عطوف محمود ياسين , ص 31-34)

.و النفس هي الوسيط المرن بين الروح و الجسد فهي تشبه الروح كونها أثرا لا مادة و تشبه الجسد كونها ناتجة عن وظائف أعظاء و اجهزة محسوسة لا يمكن فصل ماهو مادي عن ماهو غير ملموس في جسد الانسان فالكل متعاون و يعمل بشكل متناسق , و الفصل لا يكون إلا لضرورة علمية قصد الفهم أو التفسير .(عبد الكريم الحجاوي, ص8) ولعل في هذا الجدال بين النفس و الجسد والصحة والمرض نفهم مكانة النفس في حياة الأنسان سواءا كان معافى أو مريض فأي تناول للإنسان يفصل النفس عن الجسد هو ضرب من الضياع وعمل دون منتوج بمعنى ناقص و مقتضب لأن الكلية الإنسانية تفرض نفسها في كل موقف نحاول فيه عبثا أن نتجاهل ذلك.

و إذا طرحنا تساؤلا هل يؤثر الجسد على النفس؟ فنجد ثلاث مذاهب تجيبناعن هذا السؤال:

ب-مذهب ارسطو الذي قال بصلة الجوهرية بين النفس و الجسد فهما جوهر واحد وقد عارضه اكثر المسلمين
ا-مذهب افلاطون الذي نادى بالصلة العرضية لان لكل منهما جوهر مستقل على الاخر وقد اتبعه اكثر فلاسفة الاسلام

ج- **مذهب الرواقيين** الذين قالوا بالتداخل بين الجوهرين وكان له انصار من المتكلمين و أصحاب الحديث و الاثر امثال الغزالي حيث يرى الغزالي ان النفس تحرك البدن و تتحكم فيه كالملك في مملكته لذلك التاثير بينهما متبادل وإن لم تتضح الطريقه التي يتم بها هذا التفاعل (إيمان بنجامي,1999,ص 39)

4-3-أهداف و غايات السيكوسوماتية.

و للوصول إلى تحقيق أهداف السيكوسوماتيك يجب تحقيق مايلي:

*تحديد الأنماط النفسية الخاصة بكل مرض جسدي على حدا حسب المدارس , و ذلك للتنبؤ بالإصابة بالأمراض و كيفية تجنب الوقوع فيها و الحد من نسبة أنتشارها ومن هذا المنطق إستطاعى مارتي أن يحدد البنية النفسية الأساسيةة العلائم النفسية المرافقة لها في حالة الإصابة بالأمراض الخطرة .

*إيجاد التوازن بين الحالة النفسية و الحسدية للمريض و الذي يعرفه السيكوسوماتيين بتعاريف مختلفة كما يعرفه مارتي بالتنظيم النفسي الجسدي.

*التفكير التقليدي الطبييقتصر على الجانب الجسدي و إدخال منهجية جديدة لتجنب الأمراض الجسدية بسبب الإضطرابات النفسيةو ظهور إختصاصات متفرعة عن السيكوسوماتيك و منها المناعة النفسية و العلوم الجنسية ... والطب الحديث إمتداد للفكر الأفلاطوني الذي يربط بين النفس و الجسدفي العملية العلاجية.

*إستثمار العلوم الإنسانية في تحقيق جودة للحياة الإنسانية للوصول إلى أحسن مستوى عقلي صحي كما يقول مارتي أن الإنسان هو وحدة حية مدفوعة في فضاء الحياة لفترة معينة ,و البسيكوسوماتيين يعملون جاهدين على خدمة صحة الإنسان الجسدية بعد إستعماله في المجال النفسي العلاجي.

*النظرة الكلية عن الوجود الإنساني للوصول إلى نظرة موسوعية تأخذ بعين الإعتبار مختلف العوامل المساعدة في توازن و إستقرار الإنسان و التطور المستقبلي.(محمد أحمد النابلسي,ص-ص.33,36)

3-5-النظريات المفسرة للإضطرابات السيكوسوماتية (النفسجسدية).

هناك العديد من المنظرين في هذا المجال تفسيراتهم تختلف حسب خلفيتهم النظرية وسنتعرض لوجهات نظر بعض النظريات فيما يلي:

***-المدرسة التحليلية** :

في نهاية القرن التاسع عشر كانت الهستيريا محل إهتمام الأطباء العصبيين مثل شاركو وتلميذه الألماني سيجموند فرويد الذي إنتقل إلى فرنسا لملاقاته قصد التتلمذ على يده وكانت له عدة ملاحظات حول محاضرات شاركو قدمها له والتي تعتبرمن أسس السيكوسوماتيك, و قد إهتم فرويد أول ذي بدء بالهستيريا لكي يبين أن الصراع النفسي له أثر في إحداث الإضطرابات الهستيرية الجسديةو هذا يعتبر نقلة من العقل إلى الجسدو كان فرويد بعيد عن السيكوسوماتيك بسبب تمسكه بالجهاز النفسي وعدم تجاوزه ترسيخا لمباديء نظريته أو بسبب نقص المعرفة الطبية و قد شمل كتاب (علم الأحلام)بعض التصورات الخاطئة عن عمل الدماغ و وظيفته.ثم توجهت أبحاث فرويد نحو السيكوسوماتيك و إن كان بطريقة غير مقصودة عندما فرق بين عصاب القلق و النوراستاناووصف الأعراض المميزة لتناذر داكوستا من خلال مقال كتبه في 1894م إن تطبيق المباديء التحليلية في ميدان النفسجسدي لم يكن على يد فرويد و إنما جاء من تلاميذه وأتباعه فقد لاحظوا أن بعض الأمراض الجسدية تجد تحسن بعد العلاج النفسي التحليلي قد تصل لدرجة الشفاء مثل شفاء حالة ربو و حالة إلتهاب الشرج,ومماساعدفي إنتشار التحليل النفسي الأوضاع الناجمة عن الحربين العالمية الاولى و الثانية بسبب الضغوط النفسية الناتجة عن الحرب على أجسام الأفراد اللذين عايشوهاو الضحايا من الجنود و المقاتلين .فقد ظهرت الإضطرابات النفسية-الجسدية في ألمانياخلال الحرب الأولى و منها شلل الأطراف ,الصمت الهستيري وإرتعاش المحارب الذي وقف ضد المشاركة في الحرب .ففي تلك الفترة نجح المعالجون النفسنيون في علاج هذه الحالات على عكس أطباء الأعصاب و نفس الشيء حدث خلال الحرب العالمية الثانية التي أضافت أنواع أخرى من الإضطرابات النفسجسدية مثل مرض القرحة لدى سكان لندن و الذبحة القلبية و إستغلال هاته الظروف أدى إلى ظهور السيكوسوماتيك شيئا فشيئا على يد أتباع التحليل النفسي ,مالبثت أن سجلت قفزات هائلة فمن أنماط دلانبر الساذجة إلى تدخل أليكسندرالذي يعتبر من واضعي أسس السيكوسوماتيك التحليلية و الذي ربط بين الفيزيولوجيا و التحليل النفسي مما نتج عنه نظرة دينامية مرتكزة على مبدأ الصراع و خاصة صراع اللاوعي و في أنماط الصراعات الكامنة لدى المريض (مثل العدائية و التعلق)و في أليأته الدفاعية المستخدمة فتبعا لهذه الأليات يمكن للعدائية مثلا أن تتبدى بصورة مختلفة كأن تظهر كما هي , بسلوك عدائي مباشر أو غير مباشر ,كما يمكن تتبدى بشكل عكسي بحيث يعرب عنها بمواقف الخضوع و السلبية ,فقد أفترض الكسندر أن لبعض الصراعات تأثيرعلى أعضاء معينة مثل الخوف و الغضب فهماينعسان على القلب و الأوعية و من المحللين الحديثين في نشأة السيكوسوماتيك مثل هورني التي عالجت مرض الشقيقة عن طريق التحليل الذاتي و ننتقل إلى أوروبا و نذكر أعمال Nachtو كتابه (الشفاء مع فرويد)

حيث طرح هذا العالم أسسا للسيكوسوماتك و دعا العالم إلى الوحدة النفسية الجسدية و نظريته الطبية –التحليلية التي تبين أن الطاقة النفسية تجد تصريفها في واحد من الطريقتين :التجسيد و حدوث الإضطرابات الجسدية – الوظيفية أو عن طريق الجهاز النفسي و تؤدي إلى تغيير السلوك و العمليات العقلية وكان Nach أول الذين طرحوا فرضية ضعف الأناووهنهالدى المرضى السيكوسوماتيين و فرق بين الهستيريا و الإصابات النفسجسدية. و قال الكسندر بأن الإستعداد للمرض ليس كاف للوقوع فيه بل يجب توفر المثيرات الإنفعالية و شدتها ,وميز بين الإضطراب الهستيري و بين العصاب العضوي .

فيحصر الهستيريا في الإضطرابات النفسية البحثة التي تنعكس على الأعضاء المستخدمة في العلاقة مع العالم الخارجي كأعضاء الحواس و الجهاز المفصلي العضلي واما الصراعات المكبوتة غير المتظاهرة فهي تبدو على شكل إضطرابات عصبية تطال الأعضاء و تحدث العصاب العضوي الذي يصبح مرض عضوي حقيقي .

و ألكسندر قدم أنماط دينامية لكل مرض جسدي –نفسي ماعدا تلك الإضطرابات الحشوية ذات الطابع الهستيري مثل الغثيان , الإستفراغ , الإسهال و أنقطاع العادة الشهرية الهستيرية ...الخ (محمد أحمد نابلسي,1992م,ص-ص.45-49) . كما تحدث ألكسندر عن مصطلح عصاب العضو حيث العضو المصاب إذا تعرض للأذي في الطفولة يصبح في فترة المراهقة موضوع إنفعال وهناك من يقول قد تكون هذه الامراض من عدم التعبير عن الإنفعـــــــــــــالات أو الـــــتوترات

.(صالح .قاسم حسين , 2014 , ص 371)ومهما تعددت المدارس السيكوسوماتية فإن مرجعيتها واحدة تنبثق من مباديء نظرية التحليل النفسي التي ترى أن الأمراض تتأسس نتيجة الصراع لعوامل داخلية وعملية الكبت أو خارجية و عملية الأرصان والنمطية التي لايمكن تجاهلها:

الصراع النفسي←الكبت←عودة الصراع=اللاوعي .

,والصراع لدى الرغبات الجنسية يكون البنية النفسية للفرد و فكرة فرويد هي المرجعية الجنسيةللعصاب و الجانب الجنسيفي التطور الطبيعي للأنسان منذ طفولته وقد عبر عليه فرويد بالليبيدو لانه ليس بمعنى الفعل الجنسي المكتمل فهو يحدد النزوات و الرغبات التي لاتعترف بالواقع فهي تصارعه,و تؤدي إلى تشكل الأوهام فيعوض فرويد فكرة الصدمة المبكرة ببديل يتعلق بدور الهوام وهو الصدمة المتصورة كما جاء عن Moro et christian(1996) وقد إقترح فرويد نموانفسيا جنسيا حيث يقول بأن الرضيع عند ولادته هو في حالة ضيق و الذي يلبي حاجاته و إسترضائه عاطفيا و بيولوجيا هي الأم و هي أول موضوع للمتعة و أول تصور لوجود الأخر .فالرغبة عنده هي الحاجة لوجود هذا الوضع المريح عن طريق الهلوسة ثم البحث عنه في الواقع.إن الرغبات اللاواعية مستمرة مع الطابع الطفولي للحياة النفسية فالخبرات اللاحقة ترتبط مع خبرات الطفولة لتتشكل بشكل ثانويا يترتب عنه ممارسة التحليل النفسي من خلال إعادة بناء تاريخ الطفولة وهوالهدف الرئيسي للممارسة التحليلية (بمعنى تجريبية تصحيحية).

كما أن الكبت يكون اللاشعورلأن معنى الكبت هو اللاشعور الذي لانتصوره إلا بالأستدلال كما أطلق عليه فرويد تنظيم و حاول توضحه حيت لايمكن الوصول إليه في حالة فشل الكبت و يتحدث فرويد عن عودة المكبوت ,أو كما يقال عودة تشكيل اللاوعي و هو أفكار و أفعال تعبر عن رغبات لاواعية وقوى المعارضة لهذا التعبير.

وقد إكتشف فرويد نموذج الحلم لإكتشاف اللاوعي لإكتشاف اللاوعي ونوضح ذلك فيمايلي.

الحلم:هو مثال نموذجي لتشكيل للوعي,فالحلم يعبر عن الرغبة اللاواعية بشكل مقنع , فيعطيه شكل غير متناسق و غامض في أغلب الأحيان و يساعده في ذلك عمليات مثل التكثيف ,النقل , التشكيل.فالتكثيف يختصر مجموعة أفكار في عنصر واحد و النقل هو نقل من عنصر أقل أهمية إلى أخرأما التشكيل فهي عمليات مهمة و ضرورية كتغيير علاقات منطقية بأخربكما تستخدم في تشكيلات كزلات اللسان بالإضافة ألى توضيح

صيرورة الاعراض العصابية والهوامات التي تتعلق بعقدة أوديب و الحياة الجنسية للطفل في محيطه العائلي (بعلي زاهية،ص23).

***مدرسة بيار مارتي :**

الإنسان عند مارتي هو وحدة حية ملقاة في الفضاء لمدة معينة , وهو وحدة متميزة و منفردة عن باقي الوحدات

فالإنسان منذ ولادته يولد متميزا بألياته الدفاعية و عوامله الفيزيائية و الكيميائية ..الخ و توطيد هذه الألليات الدفاعية يكون من خلال العلاقة أم –طفل , هذه العلاقة الأساسية في حياة الإنسان و التأسيسية يجب مراعاتها ماديا و نفسيا منذ ولادته و خلال مراحل نموه في حالة صحته و مرضه لتحقيق التوازن النفسي –الجسدي .

و تطرق بيار مارتي إلى لغريزة الحياة بما فيها الدفاع عن البقاء و التناسل و غيرها , هي عوامل تساعد على الإستقرار أما غرائز الموت بما فيها من رغبة في التحطيم للذات و غيرها هي عوامل مهددة لهذا الإستقرار.

كما بين مارتي في كتابه les mouvements individueis de vie et de mort أن الإنسان يعيش قي هذه الحياة و هو يزن في معادلة غرائز الموت والحياة من خلال مراحل متتابعة للجهاز النفسي (تنظيم و إختلال تنظيم) و كذا ثنائية الغرائز و العواطف و هيمنة إحدى هذه الغرائز يتبعها هيمنة الغريزة العكسية لها مثل هيمنة غريزة الحياة تستتبع الصحة و هيمنة غريزة الموت تستتبع المرض و هذا يتطلب تتبع مراحل النمو الليبيدي فيأتي التقاطع مع التحليل النفسي ,إذن نظرية مارتي تدرس الإنسان أثناء الصحة و المرض و تتعرف على المرض قبل وقوعه من خلال تحديد الأعصبة التي ترافق الأمراض السيكوسوماتية وهي أعصبة غير نمطية اي دون أعراض و أعصبة طبع حسب درجات التعقيل هذا المفهوم الأساسي في الحياة النفسية – الجسدية و الذي يعتمد على كفاءة ماقبل الشعور. (محمد أحمد , 1992 ,ص-ص , 53 -56)

3-6-عرض لبعض الإضطرابات السيكوسوماتية :

المثيرات الداخلية أو الخارجية يرافقها تهيج انفعالي عادة ما يصاحبه عمليات عصبية وفيزيولوجية معقدة , عندوقوع حدث مثير تقوم السيالة العصبية بنقله إلى المركز المناسب داخل لحاء المخ يسمى Hypothalamus أين تقوم السيالة العصبية بإرسال نوع من الرسائل التي تؤثر في العمليات الفيزيولوجية المتصلة بالانفعال فتذهب المثيرات إلى الجهاز العصبي المستقل أو الذاتي فتحدث التغيرات الفيزيولوجية المتعددة والتي تتلف نسيج عضو من الأعضاء إذا طال وجودها مسببة إصابة سيكوسوماتية

(العيسوي , 1984 , ص 32)

و من الأمراض السيكوسوماتية تلك التي تصيب الجهاز التنفسي , الجهاز الدوري , الجهاز الهظمي , اضطرابات الجلد و السكري ..

أ – اضطرابات الجهاز التنفسي :

هناك مجموعة من الامراض التي لها علاقة بالتكيف الانفعالي مثل حمى الخريف , الربو الشعبي , السل الرئوي و الاصابة المتكررة بالبرد.

ب- اضطرابات الجهاز الدوري :

و تشمل ضغط الدم المرتفع , و سرعة دقات القلب , الصداع النصفي و ورض الشريان التاجي .(إيمان بنجابي , 1999م ,ص58)

ج-الجهاز الهظمي :

و من أشهر اضطراباتها قرحة المعدة الذي ينتج عن الضغط العصبي الزائد أو التوتر بسبب العدوان أو الطموح و الرغبة اللاشعورية بالإعنمادية , و كذلك اضطرابات القولون .(إيمان بنجابي , 1999م , ص 60)

وكما ذكرهاالدكتورناصرالدين الزيدي أنهاإلتهابات في جدار المعدة أو الجزء العلوي من الأمعاء الغليظة نتيجة لزيادة نشاط المعدة و زيادة الإفرازات والتي هي ضرورية فقط أثناء عملية الهضم لكن في بعض الظروف الإنفعالية تظل إفرازات الأحماض تنصب في المعدة فتؤدي إلى حدوث فجوات ملتهبة .وتعتبر الظروف السيكولوجية الإنفعالية المسؤولة الأولى لهذه الإلتهابات و فوضى التغذية والإكثار من الطعام أيوب شحيمي(1994).

د-الاضطرابات الجلدية :

أهم هذه الأمراض الأكزيما و الأرتيكاريا و إلتهابات الجلد العصبية و غالبا تستثار في حالة الغضب و الاكتئاب و الشعور بالذنب متعلقة بميزاج الفرد و الارتكاريا هذا التورم السطحي في الجلد و بفعل الضغوط الانفعالية يظهرعلى الاجزاءالظاهرة كالوجه والرقبة والذراعين في أغلب الأحيان. (إيمان بنجابي , 1999م , ص 63)

ه-مرض السكري :

وكما ذكر نجاتي (1991) هو اختلال في كمية الأنسولين في الجسم فترتفع كمية السكر في الدم و البول . (إيمان بنجابي , 1999م , ص 64)

وكما حصر فيصل خير الزراد (2000) في كتابه مجموعة من الاضطرابات السيكوسوماتية نذكر منها:

و-الاضطرابات الجنسية :

و تشمل على العنة الجنسية أو البرود الجنسي عند المرأة أو الرجل , القذف المبكر أو المتأخر للحيوانات المنوية , تشنج المهبل , عسر الجماع ,اضطراب الحيض , العقم (الأنثوي و الذكري), الإجهاض المتكرر , ألام الحوض , الحمل الكاذب ,

ك-اضطرابات الجهاز العضلي و الهيكلي :

كألأم الظهر (اللمباجو) التهاب المفاصل شبه الروماتزمي , داء الجر (التناسق العضلي), ضمور العضلات , العض على التواجد .

ي-اضطراب الخراج :

و هي تشمل التبول اللاإرادي , التبرز اللاإرادي , كثرة مرات التبول , احتباس البول .

ط-اضطراب الغدد و الهرمونات :

و تشمل مرض السكري , البدانة , التسمم الدرقي , سكر الدم .

ن-اضطرابات الجهاز العصبي :

وتشمل على الصداع , و الصداع النصفي (الشقيقة) , الخلجات أو الأزمات العصبية , الدوخة , و الدوران , إحساس الإطراف الكاذب .

5-اضطرابات سيكوسوماتية أخرى :

وتشمل الاضطرابات التالية الطفل الصاوي (الذي لا ينمو) , التعرض للكسور و الحوادث (الاستهداف) , الإحساس بالألم , اضطرابات الولادة , اضطرابات النوم , السرطان , نزيف الأذن الوسطى , اضطرابات النطق والكلام الناجمة عن العوامل النفسية و الحرمان البيئي , حالات الضعف العقلي التي ترجع لسوء البيئة و الحرمان الأسري (باهي سلامي , 2008, ص 127)

نلاحظ من خلال هذا العرض لمختلف أنواع الاضطرابات السيكوسوماتية , أنها كلها تشترك في تأثرها بالحالة الانفعالية و الصراعات الداخلية و التفاعل بين أجهزة الجسم المختلفة العصبي و الغددي الهرموني الهيكلي العضلي و كذا الأجهزة الحشوية في شكل تكاملي .

3-7-خصائص الاضطرابات السيكوسوماتية :

تتميز الاضطرابات السيكوسوماتية (النفس جسدية)بالعديد من الخصائص و السمات التي تميزها ضمن الاضطرابات جسدية الشكل منها : -وجود جانب فيزيولوجي للاضطراب .

-تشمل الأجهزة الخاضعة للجهاز العصبي اللاإرادي .

-تسيطر على العضو المصاب .

-خلل انفعالي كعامل مسبب .

-هناك أنواع منها مرتبطة بنوع الشخصية .

-هناك فروق بين الجنسين في الاصابة بها .

-في أغلب الأحيان يوجد تاريخ عائلي للمرض السيكوسوماتي .

-الاضطراب يمر بمراحل مختلفة .

-العلاج العضوي وحده لايجدي نفعا إلا إذا اقرناه بالعلاج النفسي.

و لاحظ الزراد '(1984), أن هذه الاضطرابات يكثر تواجدها في الإناث عن الذكور و في العمر (20-40) فما فوق من مراحل العمروالأنواع الأكثرشيوعا تلك المرتبطة بالجهاز الدوري, الهظمي, أو الجنسي. (علا حسن , 2018, ص45)

3-8-أسباب الإضطرابات السيكوسوماتية:

يبدو أن الشدائد النفسية أثرها نسبي في الأمراض السيكوسوماتية لأنها حسب حياة المريض و نشأته و شخصيته و إستعداده الوراثي و البيئة المحيطة به , فالشدة تحدث توتر داخلي يؤدي إلى تخريب عضوي أو خلل فتسبب تهديدا و تحديا و أحيانا مرضا جسميا هو في أصله ذو جذور نفسية و هناك عدة تعليلات للأمراض السيكوسوماتية معاصرة نذكرمنها:

*التعليل الياسبرزي:يرى كارل ياسبرز أن المرض السيكوسوماتي(النفس-جسمي) يظهر على شكلين:

-علاقة ألية مكانية:وهي رد فعل غير عادي مثل حدوث إسهال أو قيء أو إنفعال شديد.

-علاقة إكتسابية بالمنعكسات الشرطية:وهو التكرارعلى نحو مبدأ (المنعكس الشرطي)مثلا الإسهال الذي حدث نتيجة رعب شديد يمكن يعيد نفسه بدرجة أقل ,فالإنسان الذي تلقى بالهاتف خبرا مزعجا ثم تعرض لشلل وظيفي يمكن أن يصاب بوهن اليد أو الشلل كلما سمع خبرا مؤلما , وهكذا مع التكرار يظهر المرض النفسجسدي.

*السببية النفسية (دوتش-الكسندر):بينت الباحثة دوتشي أن العامل النفسيوراء الحوادث و الكوارث المفاجئةغير المتوقعة و ظروف الحرمان أو الشدة ,فالعضو المصاب نتيجة الأذى النفسي نجده منذ الطفولة موضع إنفعال دائم و يتكون فيه مايسمى(عصاب العضو)

*الصراع السايكو-دينامي لألكسندر: حيث يرى أن المرض السيكوسوماتي هو صراع سايكو-دينامي وهو يربط بين عقدةمعينة و مرض معين ,فعقدة الإتكال تولد مرض القرحة, وعقدة الفراق عن الأم تولد الربو...

*سببية أدلرية (الشعور بالنقص):يرى أدلرأن الشعور بالنقص في عضو معين يقود إلى المرض السيكوسوماتي.

*سببية الأمراض السابقة والتكراروالتراكم:يذهب التحليليون إلى أن خبرات المريض السابقة و تراكمها وتواترها وخاصة خبرات الطفولة سبب حتمي في حدوث المرض السيكوسوماتي .

*إصابة أحد أفراد العائلة : إن إصابة أحد أفراد العائلة قد تكون أحد أسباب الامراض السيكوسوماتية.

*الضعف التكويني –الجهازي:يقول بعض علماء النمو بسببية ضعف أحد أجهزة الجسم في مراحل التكوين و التطور كالأمعاء و المعدة مما يؤدي إلى إصابة ذلك العضو.

*الإنعكاس الرمزي:في حالات معينة يكون المرض مجرد رمزوتعبيرلموقف المصاب تجاه القضايا المحيطة به.

*ضحالة النضج العاطفي:إن ضحالة النضج العاطفي و الكبت الشديد و الخوف من المسؤولية من شأنهاأن تؤدي بصاحبها إلى المرض النفسي-الجسدي.(عطوف ,1988,ص-ص.52-54)

3-9-التصورات التشخيصية للاضطراب السيكوسوماتي :

هناك العديد من الاختبارات النفسية لتشخيص الامراض السيكوسوماتية نذكر منها :

***المقابلة :**

الفاحص يجب أن يراعي التغيرات العلائقية , و يجب أن يقسم المقابلة الى زمنين .

الزمن الأول : و ذلك بالإصغاء الجيد للمريض للتمكن من التعرف على التداعيات و القدرات الاسقاطية من خلال بعض الأسئلة .

- ما قيمة المرض عنده ؟

- ماهو سبب مرضه في رأيه ؟

- هل لديه فكرة عن سبب نفسي لمرضه ؟

الزمن الثاني : تعتمد على جمود المقابلة و على أسئله نصف موجهة تسير المريض نحو روابط نفس-جسدية تبدو منفصلة عنده , و تتم وفق المراحل التالية :

المرحلة الأولى : ربط الجسدنة بتجربة حياتية .

المرحلة الثانية: ربط الحياة النهارية بالليلية, وذلك بمعرفة النوم , الأحلام و الكوابيس .(طالب حنان ,2015,ص16)

***قائمة كورنل للاضطرابات النفس جسدية :**

هي قائمة من إعداد كيف برود مان , وألبرت اردمان و هارولد ج .ولف و بول .ف.مسكوفتس, و قام محمود أبو النيل بإعدادها إلى العربية .

و تشتمل القائمة على (223) سؤال موزعة على مقاييس فرعية تقيس (18) عاملا انفعاليا و سيكوسوماتيا هي : مقياس السمع و الإبصار (عدد العبارات 13) مقياس الجهاز التنفسي (17 عبارة) مقياس القلب و الأوعية الدموية (19 عبارة)و مقياس الجهاز الهظمي (20عبارة) , مقياس الهيكل العظمي (11 عبارة) , مقياس الجلد (7 عبارة) مقياس الجهاز العصبي (18 عبارة) , مقياس الجهاز البولي التناسلي (13 عبارة) , مقياس التعب (7 عبارات) , مقياس تكرار المرض (9 عبارات) , عدم الكفاية (12 عبارة) مقياس الاكتئاب (7 عبارات)مقياس القلق (9 عبارات) , مقياس الحساسية (7 عبارات) , مقياس الغضب (9 عبارات) , مقياس التوتر (7عبارات) , إضافة الى الدرجة الكلية .

والعديد من الدراسات العربيةوالاجنبية قد اثبتت كفاءة هذه البطارية السيكومترية.

(محمد حسن غانم , 2011, ص327)

***الاختبارات الاسقاطية:** وتتمثل في الرورشاخ و اختبار تفـــــهم الموضوع يمكن بهـما كشـــــــــــف الوجدانـــــــات و الصراعات اللاشعورية وحسب المدرسة الباريسية معرفة القدرات الخيالية والهوامية للمريض. (طالب حنان,2015 ,ص17)

3-10-التشخيص الفارقي للإضطرابات السيكوسوماتية:

وقدإستبعدالعالم هالياداي أن يكون للعصاب والذهان إرتباط بالأمراض السيكوسوماتية لأنها لاتتضمن خللا وظائفيا،كما تختلف عن الأمراض التحويلية والتداخل بينهم ويتضح ذلك فيمايلي.

***الفرق بين الإضطراب السيكوسوماتي و الهستيريا:**تختلف الإضطرابات السيكوسوماتية عن إضطراب التحول ,فالإضطراب السيكوسوماتي هو مرض حقيقي يسبب تلفا في الجسم قد يؤدي به إلى الموت كإرتفاع ضغط الدم أو قرحة المعدة أما إضطراب التحول لايشمل تلفا عضويا و هو يحدث فجائيا ويكونوا رمزياولكنها تؤثرعلى وظائف الأجهزة العضلية الإرادية وترتبط أعراضها بصراعات و مكاسب ثانوية من جراء هذه الأعراض فالمريض لايكترث به وشفاؤه سهل بالعلاج النفسي والإيحاء ممكن تحقيقه.

***جدول (1):الفرق بين الإضطرابات السيكوسوماتيةوالعصاب:**

العصاب	الاضطرابات السيكوسوماتية
-يسيطرعلى شخصية المريض وسلوكه. -حالة قلق ,إكتئاب أو وسواس أي إضطراب الحالة النفسية. -عبارة عن إضطراب وظيفي. -ليس له علاقة بالإضطراب العضوي والعصبي (الجسم سليم) -قد يضطرب سلوك الفرد . -له أسباب نفسية كلية وليس له دلالات رمزية. -العلاج النفسي يكون كافيا للذكاء.	-سيطرة الإضطراب العضوي النفسي. -غالبا تختفي الأعراض النفسية بعد إصابة العضو . -إضطراب عضوي ووظيفي ومحدد. -له علاقة بأعصاب الأعضاء والهرمونات . -سلوك الفرد يبقى عادي إلى حد ما. -قد يصاحب السبب النفسي أسباب عضوية مهيأة لها دلالات رمزية. -المزاوجة بين العلاج الطبي و العلاج النفسي بحيث تتحسن بعض الحالات و أخرى تشفى بصعوبة

***الإضطرابات السيكوسوماتية و التمارض:** ذكر حسن مصطفى عبد المعطي(2003) أن الفرد المتمارض يتظاهر بالمرض وذلك بهدف تجنب المواقف المؤلمة بحيث يجعل من نفسه نموذجا إلى إضطراب سلوكي أو عصاب نفسي ضمني أما في الإضطراب السيكوسوماتي المعاناة حقيقية و الشعوربالألم حقيقي وإختلاف وظيفي وإصابة العضو فعليا.

***الإضطرابات السيكوسوماتية و إضطراب التجسيد أو التبدين** :التبدين يتميز بوجود تاريخ لأشكال من الإضطرابات البدنية المتعددة التي تبدأ قبل سن الثلاثين و تستمر لعدة سنوات وينتج عنه البحث عن العلاج أو ينتج عنه قصور في مجالات الأداء الإجتماعي و الوظيفي...وتشمل الأعراض ألم بالرأس أو البطن أو الصدر أو المستقيم أو أثناء التبول أو خلال الدورةالشهرية أو أعراض معوية كإنتفاخ البطن و الغثيان و القيء..دون

وجود علامات عضوية أو أعراض فيزيولوجية محددة المعالم ,وهي أعراض لاتنتج عن قصد أو إدعاء و ترتبط إلى حد كبيربالقلق أو الإكتئاب عكس الإضطرابات السيكوسوماتية التي تصيب جهازا عضويا محددا من أعضاء الجسم و يظهر الخلل بصورة إكلينيكية واضحة (حسن ومصطفى عبد المعطي,2003).

*اللإضطرابات السيكوسوماتية و توهم المرض:يبدي الفرد إهتماما زائدا و مستمرا بوظائف جسمية و خوف من الإصابة بمرض عضوي فالمريض يغلب عليه الشكاوى الحشوية البطنية و الصدرو الرأس والرقبة و هذه الأوهام غالبا ماتكون عصابية و الإهتمام المفرط بالذات في حاجات الإرتباط بالغير أما الخلل في السيكوسوماتية فعلي في الأنسجة و الخلايا (محمد حمدي الحجار,1998).

*الإضطرابات السيكوسوماتية و المرض العضوي:يفرق عبد المنعم المليجي بين العصاب و الإضطرابات السيكوسوماتية و المرض العضوي المحض حيث أشار إلى الأعراض في الإضطرابات الثلاثة تظهر خلل في الوظائف الجسمية إلا أن الإضطرابات العضوية ناتجة عن أثر بيئي خارجي مادي و معروف السيد أبوالنيل(1994) كما يصنف الأطباء المرضى إلى :

المريض الوظيفي:يشكو من إضطراب في أحد الأعضاء دون دليل على مرض عضوي حقيقي.

المريض العضوي:مرض عضوي واضح بأسباب عضوية محضةأو وراثية وأسباب عاطفية بسيطة.

المريض النفسي –الجسدي:مرض عضوي يتعلق بالحهاز العصبي الذاتي يعتمد على عوامل نفسية بالدرجة الأولى.(ريحاتي الزهرة,2010, ص-ص. 99-101)

3-11-التناولات العلاجية الاضطرابات السيكوسوماتية :

علاج الامراض السيكوسوماتية يتطلب الجانب الطبي و الجانب النفسي وهناك العديدمن العلاجات النفسية نذكر منها :

- العلاجات النفسية التحليلية.
- السيكودراما.
- العلاج النفسي الساند.
- التنويم و الاحياء.
- اليوجا.
- الاسترخاء بمختلف تقنياته.(طالب حنان,2015 , ص 17)

3-12-الشخصية السيكوسوماتية :

الفرد السيكوسوماتي له نمط خاص من السمات و السلوكيات نعرضها فيما يلي :

***الفكر العملي** :La concept de Pensée opératoireهو استثمار الفكر في عناصر الواقع بشكل مرضي , مما يحجب العبور للاشعور ومعرفة الدوافع المسببة للمرض .فاستثمار المرض عن طريق الخطاب الموحد يأخذ قيمة تعويضية لعلاقة مشوهة و هذا يظهر من خلال المقابلات و الاختبارات الاسقاطية .

الاهتمام المفرط بالواقع يؤثر على مستوى الخطاب و الهوا مات و يفقر المضمون الرمزي و العاطفة المعبر عنها (صالح,2017, ص52)

هذا المصطلح جاء به لاول مرة مارتي و دي موزان سنة1963وهو تفكير يؤمن بالملموس و الراهن كما يقول مارتي في كتابه L,ordre psychosomatique <<الفرد في حالة حياة عملية يوحي غالبا إلى صورة ميت حي>>.

و الفرد هنا ينغمس في اعماله كالالة متناسيا لغة الجسد المجهد معتبرا ذلك نوع من الاتكالية فنجده يحاربها بكل إصرارفيصل إلى الانهاك الذي يسبب الامراض السيكوسوماتية .

***الاكتئاب الاساسي** La Dépression essentielle:

عند سامي على يسميه بدائي لأنه لا يظهر الأعراض المعروفة للاكتئاب , حسب مارتي هذا الإكتئاب يعبر عن انحطاط غرائز الحياة بسبب خلل في الوظائف النفسية أدى لخلل في الإرصان العقلي نتيجة الصدمات و الانفعالات الحادة وهذا يستلزم تدخل علاجي مستعجلا حسب مارتي .

***التكتم :**

أول من تكلم عن التكتم هو Reuch كان ذلك سنة 1948 رغم أنه نسب إلىSifnéos سنة 1973,الذي وصفه بضعف الخيال وعجز الكلمات عن التعبيرالانفعالي بالإضافة الى فرط التوافق الاجتماعي(حنان طالب , 2020, ص 18)

و نستدل على التكتم من خلال الأعراض التالي:

-عدم القدرة على التعرف و التعبير اللفظي عن الانفعالات الخاصة .

-محدودية الحياة الخيالية خاصة القدرة على أحلام اليقظة .

-الميل للفعل من أجل تجنب أوحل الصراعات.

-الوصف الدقيق للأحداث و الأعراض الجسدية .

*** نمط خاص من العلاقة :**

***نمط التعامل مع الأشخاص الآخرين :**

السيكوسوماتي عاجز عن التعبير عن انفعالات ذاته , و عن تحقيق استقلال هويته مما يؤدي بهم الى تعويض هذا النقص بعوامل خارجية من خلال التعلق الرمزي الغير دقيق و الغير سوي , و يوهمون أنفسهم بالانفصال و هذا ما يسمى بالتضاعف الاسقاطي .

***نمط العلاقة مع الفاحص :**

يسود هذه العلاقة نوع من خيبة الأمل بسبب الغموض في موقف العلاج و التشخيص , و هذا يسبب فراغ علائقي قد يجر الفاحص إلى ملئه بهواماته الخاصة

***نمط خاص من الأحلام :**

احلام السيكوسوماتي لها نمط خاص ويسميها مارتي بالأحلام السيكوسوماتية .(حنان طالب ,2015, ص 19).

13-3-التناول البسيكوسوماتي لبيار مارتي :

***تقديم بيوغرافي حول Piére Marty:**

الدكتور يبار مارتي فرنسي الجنسية و مؤسس معهد السيكوسوماتية بعاصمة فرنسا باريس (I.P.S.O)و هو طبيب عقلي توجهه تحليلي تطوري , كانت أبحاثه تدور حول الجسد و التفكير , و كان مالاتي محلل نفساني جل ابحاثه كانت حول السيكوسوماتية حيث نشر أولى كتاباته منذ 1948 م و هو منظر و مطبق في العديد من المستشفايات الباريسية و هو صاحب التصنيف النزوغرافي السيكوسوماتي (شبكة مارتي 1987 ثم عدلها في ابريل 1989), توفي مارتي في ماي 1993 م و قد أثرى المكاتب بالعديد من المؤلفات من كتب و مقالات مثل 1991-Mentalisation et Psychosomatique (خيرة لزعر,2009 ,ص72)

***العقلنة عند بيار مارتي :**

العقلنة: عند جان لابلانش و بولتاليس(1997) هي عملية يحاول الشخص من خلالها اعطاء صياغة منطقية لصراعاته و انفعالاته بغية السيطرة عليها و يغلب النظر الى هذا المصطلح من وجهه السيء , حيث يدل خصوصا خلال العلاج , على تغليب التفكير المجرد على بروز الانفعالات و الهوامات و الاعتراف بها .

اما عند مارتي وضع هذا المصطلح خلال (1975-1970) يقصد به السياق او العمل الذي يقوم به الجهاز النفسي , من تسيير و تحويل و ارصان و احتواء و تنظيم للاستثارات الخارجية و الداخلية المتمثلة في تعقيدات العضوية و الجهازية , و يتم هذا السياق من خلال تساميات و دفاعات عقلية على عكس التفريغ على مستوي الطبع و السلوك .

إذن فالعقلنة بتعبير أخر هي مختلف أنشطة الجهاز النفسي التي تتفاعل مع مستقبلات خارجية متواجدة في كيان أجهزة عضوية , و وحدتها الأساسية هي التصورات.

كما تأخذ العقلنة هذه التصورات بعين الاعتبار من حيث الكم و النوع كما يلي :

-كمية التصورات : هي عدد الطبقات التصورية المتكونة عبر مختلف مراحل النمو منذ الطفولة حتى الرشد .

نوعية التصورات : تتعلق بنوعية تصورات ما قبل الشعور المرتبطة ب:

-سهولة الاستحضار للتصورات .

-سهولة الربط بين مختلف :التصورات أثناء استحضارها بتصورات اخرى من نفس المرحلة ومن مراحل مختلفة مما ينتج تداعيات جد ثرية

*** استمرارية العنصرين السابقين** : حسب مارتي (1991) سهولة الاستحضار و سهولة الربط لأنهما قد يتعرضا للتجنب او القمع بسبب اللاتنظيم لماقبل الشعور (خيرة لزعر , 2009 , ص 76)

و من هنا نجد علاقة منتظمة بين التنظيم العقلي و العقلنة للفرد و صمامات التصدي الجسدية للصدمات , فالعقلنة الجيدة تمكن الجسد من التصدي لمختلف الامراض و العكس صحيح .

هناك أربع أنظمة تعيق العقلنة الجيدة للفرد و ارصانه النفسي و هي كمايلي :

- نقص أساسي في التصورات (أو في تنظيم ماقبل الشعور)
- هشاشة التصورات او سهولة اختلال التنظيم .
- قمع أو كف أو تجنب للتصورات .
- حضور الانا المثالي داخل كل نكوص مواجه للصدمة :

***التصورات و العقلنة :**

التصورات تتمثل في الاستحضارات للإدراكات الأولية و التي تركت ذكريات مرتبطة بوجدانات مريحة او غير مريحة , منبعها ماقبل الشعور و الروابط بين مختلف التصورات حسب مارتي (1991) و هي أنواع :

تصورات الأشياء :وهي استعادة تجارب ذات طابع حسي إدراكي او سلوكي و هي لا تتحرر إلا إذا رافقتها تداعيات الأفكار .(خيرة لزعر, ص 80)

تصورات الكلمات :تصورات الكلام يتكون من إدراك كلام الآخرين , تبدأ بتصورات أشياء و بالتطور تهجر هذا المجال لتلد بالواصل مع الأم ثم مع الآخرين و بعدها مع الذات نفسها هو ما يطلق عليه التفكير الداخلي ومنه تصورات الكلمات تعيير قاعدة أساسية لتداعيات الأفكار .(خيرة لزعر, ص 81)

***أنواع العقلنة** ::يميزها مارتي بثلاث أنواع أو مستويات :

-عقلنه جيدة (أكيدة) : التصورات تكون جيدة نسبيا و متسعة و عميقة و نجدها في العصابات و الذهانات , و هي جيدة لأنها تتصدى للأمراض .
-عقلنه سيئة : التصورات فيها غائبة و سطحية و التداعيات ناقصة نجدها في عصابات السلوك و عصابات سيئة التعقلن .
-عقلنة غير مؤكدة : تكون في حالة عدم التنظيم النفسي و تتميز بفقر في التصورات و هشاشة في أساليب العقلنة , فهي مرة تكون سيئة و مرة تكون جيدة فهي تؤدي الى أمراض تطورية تارة و أمراض رجعية تارة اخرى .(خيرة لزعر , ص 82)

***أسس نظرية مارتي :**

نظرية مارتي تابعة للنظرية التحليلية , و الى المبادئ الفلسفية التي تنادي بدراسة الإنسان ككلية في إطارها البيئي .

بعدما قسم التيار الطبي الإنسان الى مجموعة اعطاء على حساب الجانب الانفعالي , حاول مارتي اعتباره كلية يمكن دراستها من خلال نزوات الموت و الحياة و السيرورا المنشطة لهما .

الوظائف اللاشعورية و الوظائف الشعورية للإنسان و تنظيماته و حركة معالجة ادراكاته في صراعه مع نزوات الحياة و الموت هي التي تبين مدى قوته و استمراره أو هشاشته و زواله .

نظرية بيار مارتي أعطت توجها جديدا للأبحاث في دراسة الاضطرابات النفسية ذات التعبير الجسدي . (صالح معاليم , 2017, ص 43)

السيكوسوماتية المارتية هدفها تعديل الميكانزمات الدفاعية و تنظيم الجنسية و العصابية , التحليل النفسي اهتم بالمجال الطاقوي فقط بينما نظرية مارتي تجاوزت ذلك و حاولت فهم و تفسير المرض الجسدي .

و كان هناك العديد ممن ساعدوا مارتي في هذا المجال السيكوسوماتي امثال فين و موزان و دافيد و سامي على و الكسندر و غيرهم من المحللين النفسيين , فالنظرة الموحدة لبيار مارتي التي اتى بها " تسمح لنا بعلاج الأفراد الذين يظهرون الاضطراب الجسدي دون بالغ الاهتمام بالاضطراب في حد ذاته دون إهمال للديناميات الفردية "(مارتي (1976).

و كانت اطروحات المدرسة الباريسية السيكوسوماتية عبارة عن مدونة تجعل منها نظرية صلبة و قوية قادرة على الإجابة على الأسئلة الأكثر أهمية بطريقة أصيلة .فهي وعلى وجه الخصوص المارتية " تعتبر الاضطراب الجسدي كلي الحضور و يمكن ان يحدث على أي بنية عقلية , رغم أن العصابيين العقليين و الذهانيين يظهرون مقاومة نسبية للاضطراب الجسمي , إلا أنهم غير محميين كلية من هذا الاضطراب و السيكوسوماتية لها عدة فروع منها سيكوسوماتية الراشد , سيكوسوماتية الطفل و المراهق ..

.لذلك ذهب البعض الى اعتبار السيكوسوماتية علم قائم يحذ ذاته , يستمد أسسه من النظرية الفرويدية و له عدة فروع و موضوعه تفاعلات الفكر و الجسد .(خيرة لزعر , 2009 , ص74)

فالاضطراب الجسدي عند مارتي " لايعتبر قيمة سلبية بحد ذاته بل على العكس فهو يحمل في وظيفته قيمة ايجابية إذ يسمح بإعادة التنظيم و التوازن الحيوي الذي أختل بعد الصدمة ,حيث لاحظ مارتي و مساعدوه أن المضطربين جسديا يفتقرون الى الدفاعات العقلية كتلك التي نجدها عند ذوي العصابات العقلية و الذهانية , فقال بأن تنظيم النشاط العقلي يختلف في استجاباته للصراعات و الصدمات من فرد الى أخر, و ان الوجدانات المرتبطة بالغرائز الناتجة عن الأحداث مهما كانت الوسائط الإدراكية بالاضاقة الى عدة عوامل تطلق عدة تظاهرات متنوعة و مختلفة الدرجات تسمى" سياقات الجسمنة " وهي حسب مارتي :

-في بداية الأمر تظهر نشاطات السياقات الأولية

-تكون التصورات على مستوى ماقبل الشعورمتبوعة أوغير متبوعة بإرصانات عقلية أو مكبوتات .

-تظهر ردود أفعال الطبع أو السلوك بعدها التفريغ أو التغيرات التي تكون مدعومة أو غير مدعومة بتصورات قبل شعورية.

-تأتي حركة سوماتية تدخل في إطار التفريغات .

-يأتي دور التظاهرات الخفية لاختلال التنظيم متبوعة أو غير متبوعة بإضطراب جسدي بسبب غلق الطرق المؤدية لمختلف الإرصانات و التصورات و التعابير(خيرة لزعر , 2009 , ص-ص74-84)

***المرض عند بيار مارتي** :

يرى بيار مارتي أن الاضطرابات الجسدية ذات المرجع النفسي لها علاقة أساسية بمفهوم الصدمة والحدث الصدمي حيث تصيب التنظيم النفسي بالخلل فيصل إلى التنظيم الجسديأو ما يعرف بالجسدنة هذا المفهوم النفسي الذي يعني نوع خاص من النشاط العقلي مختلف عن العصاب و الذهان يسببه حدث صدمي يولد صراع ليس له حل فيضع الفرد في مأزق يعجز عن الخروج منه و السيطرة عليه في شكل عصاب فيخزن هذا الصراع و القلق و التوتر في الجسد , فتصاب نتيجة ذلك الأعضاء الإعاشية بالخلل .

الصدمة أو الحدث الصدمي ينتج لنا تنظيما عقليا خاصا قد يعرقل النمو النفسي و يعجز بذلك الفرد عن الإرتقاء فيحجز في تنظيمة نفسية تتأثر بالمكونات النفسية الداخلية و الوقائع الخارجية فتظهر على شكل عدم قدرة على إستيعاب الصراع و على عدم تجاوزه فيحصل خلل في التنظيم النفسي و إستمراريته الحدث و العجز عن التكيف معه لايسببه فقط الهشاشة الداخلية بل تتدخل في ذلك عوامل خارجية أخرى و داخلية متعلقة ببنية الشخص و تنظيمه النفسي ,وقد وصف بيار مارتي المرض من خلال اربع أنظمة :

***الخلل التنظيمي الظاهر**désorganisations apparentes :

في عصابات السلوك نجد نقص في فعالية الدفاعات يرافقها غياب في تنسيقها التسلسلي , و ما العرض الجسدي الا تعبيرا عن الاستجابة للصدمات التي نتعرض لها خلال حياتنا .

فالمرض المزمن هو نهاية الطريق للمسار اللاشعوري للمصاب و هذا التعبير الجسدي يكون نتيجة التثبيتات للنشاط النفسي قصد استبعاد تجربة الصدمة المعاشة و الوقوف ضد عودتها.حدوث هذا يعني توازن نسبي للمريض بالنكوص الذي يعرضه لاعادة التنظيم و هذا ما يتصف به مرضى التعبير الجسدي .(صالح,2017, ص52)

***التنظيمات المضطربة تدريجيا les désorganisations progressives:**

مرضى عصابات السلوك يتعرضون إلى هشاشة أنظمة النكوص –التثبيت , يتميزون بحركة ضد تطورية مكثفة , و أي تثبيت يعرضه للإضطراب في مراحل معينة , هذه التنظيمات المضطربة تسبب التفككات و الخلل الوظيفي مما يتطلب العلاجات الطبية و النفسية.(صالح,2017, ص52)

***النكوصات الشاملة Les régressions globales** :

هي روابط تشارك في تكوين الشبكة المركزية التي تخص الجزء العقلي و الحسية, التثبيتات الشديدة لا تؤدي الى الموت الحقيقي رغم أنها توحي بالخطروهنا يتدخل المرض كدفاع لتحقيق الحماية النسبية للجسم.(المرجع السابق س 52)

***النكوصات الجزئية Les régressions partielles** :هي جزء من النكوصات الشاملة , لها علاقة بالحركات التطورية الجانبية و الديناميات المتوازية من جهة , و تمس العقل و الجسد من جهة أخرى بنفس النسبة , كما أنها تستمد نشاطها من غرائز الحياة وغرائز الموت و منه المرض يشمل حركتين متناقضتين .

لمارتي مفهوم خاص للحركة مرتبط بنزوات الحياة و الموت , فالحركة بين هاتين النزوتين يعتبر أساسيا في النظرية السيكوسوماتية . (المرجع السابق, ,ص 53)

***مفاهيم متعلقة بنظرية مارتي:**

***مفهوم الصدمة:**يقول لابلانش(1997) الصدمة هي فيض من الإثارات تكون مفرطة على طاقة الشخص للتحمل من ناحية الكفاءة و القدرة على السيطرة و الأرصان.

***صاد الإثارات :**هو مصطلح جد هام في تفسير الجسدنة و تفسير كمية الطاقة الهائلةالتي أغرقت الانا دون إطلاق ميكانيزمات دفاعية تحميه من الأثرالنزوي فحسب مارتي يشير المصطلح ألى أجهزة وقائية تجابه الإثارات الخارجية لتعديلها بمستوى الطاقة الداخلية و ليتمكن من تصفية ما يدخل للجهاز النفسي وفي حالة الصدمة يحدث إختراق لهذا الغلاف الصاد للإثارات دون تصفية فتمزقه دون تخفيف من قوتها فينتج إغراق الأنا كما ينتج ذلك ايضا بسبب العلاقات الأولى خاصة العلاقة أم/طفل وعدم تكوين سمك حمائي.

فتراكم الطاقة يدل على خلل في الإرصان العقلي الذي يكون على مستوى ماقبل الشعور والمتمثل في الشحنات التي أصبحت تهدد الجسم وفي حالة التنظيم السيكوسوماتي لايستطيع ماقبل الشعور القيام بعمله على أكمل وجه بسبب خلل في التمثيلات المرتبطة بخلل في عمل الأنا و ميكانيزمات الدفاع فيصبح ما قبل الشعور مفلسا مما يعرقل عملية التعقيل إذن غياب التمثيل ناتج عن فقر ماقبل الشعور.وأرجعت روسين دوبراي غياب التمثيل و الفقر الهوامي إلى تلك الأحداث الصدمية و النكوص إلى الأحداث الصدمية الأولى التي تفشل الإرصان و تحول دون تصرف الطاقة , إذن غياب التمثيلات وخلل ما قبل الشعور يضع الفرد في حالة صراعية داخل الأنا , و حل هذا الصراع هنا(في الجسدنة) يختلف عن حل الصراع العصابي الرمزي أو الذهاني ,فالحل يكون عن طريق فقدان الصلة بالواقع فيستعمل الأنا دفاعات كالإسقاط و الإجتياف و الأنشطار و هي جامدة و يبقى المتعضي أمام جدار مسدود يجب إختراقة فيستعمل ميكانيزمات دفاع تتميز بالكبت للوظيفة الهوامية و الخيالية , فقد ذهب مارتي إلى تفسير النمط العقلي لتلك المرضىكما يرى فين و دافيد (1994) الهوام ينشط التمثيلات حيث تمتص الطاقة في قنوات طاقوية مؤكدة المنفذ فعاليتهاتسمح لنا بتحقيق تعقيل أو أيض سيكوسوماتي أي عملية هدم و بناء في الجسم و هذا غير متوفر عند الأشخاص السيكوسوماتيين أو ناقص أو مقلص بالنسبة للعلاقة بالموضوع أو على أساس وظيفي غير كامل بالنسبة للحياة النزوية فيغيب الهوام و التمثيل و يحل محله العملي و الحالي , فيظهر النشاط و التفكير العملي الذي يدل على نشاط واع دون علاقة مع نشاط هوامي و الفقر الهوامي على رأي مارتي يؤدي إلى إختلال الحياة العقلية و الوصول إلى الجسدنة و غياب العاطفة و الأحلام و الكبت هنا للمحتوى الخيالي و حدوث ‘ستقرارنفسي و عدم إظهار للألم النفسيو هذا ينذر بحدوث جسدنة.(جان لابلانش و بونتاليش 1997)

***مفهوم الحركة عند بيار مارتي:**ابستومولوجيا الحركة هي تغير في الوضعية أو تنقل من خلال متغير الزمن في الفضاء, و هي نوعان حقيقية و مثالية , و من هنا يرى مارتي أن الحركة " هي مجمل التغيرات في الإشكال و الوظائف لشيء ما عبر معلم الزمن و في الفضاء ""(خيرة لزعر , 2009 , ص 76)

فحركات الاصابة عند مارتي هي التغيرات في الخطورة المرافقة باعراض جانبية و حدودها و تأثيراتها على العضو المصاب او على وظيفته عبر الزمن و بين عملتي الشفاء او التعقيدات التي تتم في الفضاء .

وهي نوعان :

-الحركة التطورية :mouvement évolutif de réorganisationهدفها إعادة التنظيم التي تفرضها غرائز الحياة و النكوصات .

- **الحركة الضد تطورية** : mouvement contre évolutifالتي تؤدي للموت , بالاستعانة بالتشخيص الفار قي نحدد إستراتيجية العلاج مع الأخذ بعين الاعتبار شخصية المريض من خلال حركتي نزوات الحياة و نزوات الموت يمكن أن نعين سيرورات التثبيتات و النكوصات

إن التقاء النكوص بمرحلة نمو مستقرة يؤدي الي حدوث تثبيت تنشطه الحركة التطورية ,و إعادة تنظيم الطاقة النزوية يكون حسب شدة التثبيتات .

فحركة التثبيت –نكوص بنائية اذا نشطت العمل النفسي من خلال عملية التعقيل , و فك التنظيم التدريجي قد يؤدي الى الموت عكس الحركة الاولى , ونوع الحركة ليس نمطي بل حسب النشوء النفسي , و تاريخ الفرد و تاثيرات البيئة التي يعيش فيها.(خيرة لزعر , 2009 , ص 54)

الخلاصة:

من خلال هذا الفصل ميزنا التداخل بين النفس والجسد,وكيف تؤثر النفس على الجسد وأهمية العامل النفسي في ظهور الإضطرابات السيكوسوماتية ,وقد تعددت النظريات في تفسير ذلك حسب المرجعية النظرية وفي بحثنا إعتمدنا الخلفية التحليلية ومنظور المدرسة الباريسية وعلى رأسها بيار مارتي ,التي ترجع الأضطرابات النفس جسدية ألي السببية الصدمية المفجرة للمرض ,وأن المرض ماهو إلا ألية دفاعية لحماية الذات ,و قد ركز بيار مارتي في نظريته على التعقيل ونوعيته في سيرورات الجسدنة أو الإضطراب السيكوسوماتي,من خلال الدور الهام الذي يلعبه ماقبل الشعور في ربط التمثيلات للأشياء والتمثيلات للكلام وهذا النشاط الأقتصادي النفسجسدي وسوء التعقيل هو دليل على فشل الشخص في مواجهة الصدمات و كبت النزوات و الضغوطات.

الفصل الرابـــــــع : سن اليـــــــأس

تمهيد
1- مفاهيم متعلقة بسن اليأس
2-مراحل سن اليأس
3-أسباب سن اليأس
4-اعراض سن اليأس
5-تشخيص سن اليأس
6-العلاجات المقترحة لسن اليأس
7- جودة الحياة في سن اليأس.
8-المشاكل الجنسية التي تعاني منها المرأة في سن اليأس
الخلاصة.

تمهيد:

سن اليأس يعود لغويا إلى فعل أيس ,أيسا من باب تعب و إسم الفاعل أيس و بعضهم يقول هو مقلوب من يئس (المصباح المنير ,ص13) وهذا المفهوم الذي ارتبط اكثر بالمرأة في فترة معينة من العمر بكل مايحمله من تصورات ليس حكرا على المرأة فقط بل الرجل أيضا يمر بهذه المرحلة من مراحل حياته.و الخلل الذي يحدث في معدل الهرمونات يحدث تغيرات في عمليات الجسم مما يتطلب وقت لاستيعاب هذه التغيرات , و التعايش معها .

هذه الفترة مرتبطة بالعديد من الأعراض و الاضطرابات التي تختلف في حدتها من امرأة إلى أخرى , و يبدأ الانخفاض التدريجي في كمية الاستروجين الأنثوي و تقل معه فترات الدورة الشهرية الي غاية التوقف النهائي في ما يقارب ال 51 سنة .

4-1-التعريف الإصطلاحي لسن اليأس :

هو نتيجة لضمور المستقبلات العصبية لهرمونات الأستروجين و عجزها عن أداء وظيفتها في تغذية الثديين ,الفرج ,المهبل,..الخ ويتبع ذلك تظاهرات وظيفة مثل الهبات الساخنة ,إضطراب الطبائع و الأرق , الخوف من الشيخوخة , و إضطرابات تعود إلى تناذر قلق إنهياري.(محمد أحمد,1966,ص122)

ويعرف الدكتور عياد (2010)المصطلح إياس ,أيست المرأة وهي أيسة إذا توقف حيضها و إنقطع رجاؤها في الأنجاب , ويحدث ذلك عادة في نحو الخمسين من العمر أو مابعد ذلك . ويقال لهذه السن أنها سن اليأس (**Ménopause**) و اليأس و الإياس بمعنى واحد,و قد يحدث الإياس قبل ذلك و هو من علامات الشيخوخة المبكرة عند النساء و المرأة في سن اليأس تكون قد ولى عنها شبابها وإنقطاع حيضهاعلامة أكيدة أن الشيخوخة قد إنتصرت عليها,و أنها قد خسرت معركتها في الحياة و قد تكون ظروفها قد تغيرت و قد يعوزها التفهم و التعاطف و الحب من المحيطين بها ,ممايضطرها إلى مواجهة مشاكلها بنفسها مما يزيد من توترها و يصيبها القلق و تنتابها الأفكار السوداء ويصيبها الإكتئاب .

4-2-مفاهيم متعلقة بسن اليأس :

***الدورة الشهرية :**

خلال كل شهر في فترة ما بين الخصوبة و انقطاع الطمث , تخرج بويضة ناضجة من المبيض فتصبح بطانة الرحم أكثر سماكة و مستعدة لاستقبال بويضة ملقحة و لكن إن لم تلقح هذه البويضة فإنها تخرج من الجسم بعملية الحيض

و في هذه الفترة تتغير معدلات هرمون الأنوثة الأستروجين على مر حياة المرأة حتى انقطاع الطمث (الحيض) و يتراجع إنتاجه مما يزيد في ظهور عدة مشاكل نفسية وجسدي مثل هشاشة العظام .

في نفس الوقت هناك نسبة من النساء يسعدن بإنتهاء فترة الحيض و يعتبرونها نهاية متاعبه و تابعاته من ولادة و تربية و تفرغ لحياة جديدة . (آن ,ماكغريغر,ص2)

ففي دراسة أجراها ببرنس نوجارتن على تأثير انقطاع الحيض عند النساء فوجد أن نصفهن حياتهن لم تتغير و لم يعانين من أي مشاكل و نظرا لان معدل الاستروجين يحدث تدريجيا فهن يعملن على الاستيعاب و التكيف مع ظروف المرحلة فتمر بسلام .(محمد عبد الفتاح المهدي , ص 112)

4-3-انقطاع االطمث, انقطاع الدورة الشهرية , , توقف الحيض (سن اليأس): Ménopause

تتكون الكلمة اللاتينية Ménopause من مقطعين هما Meno و تعني الحيض أو الطمث و مقطع pause يعني توقف أو انقطاع , و تحدث هذه الحالة في المرأة بصورة طبيعية في مرحلة منتصف العمر(أو أخر الأربعينات و أوائل الخمسينات) و يصاحبها تغيرات جسدية و نفسية .(لطفي الشربني, ص 110)

***سن انقطاع الطمث في الشرع الاسلامي.**

لم يتفق الفقهاء حول تحديد سن إنقطاع الحيض (سن اليأس)أو سن الإياس حتى في نفس المذهب منهم من قال ستين سنة كالحنفية و منهم من جعله سبعين سنة كالمالكية و عند الشافعية لا حد له أما عند الحنابلة فكان خمسون سنة لقول عائشة - رضي الله عنها " إذا بلغت المرأة خمسون سنة خرجت من حد الحيض"(اسمهان 2008, ص 51)

***سن إنقطاع الطمث في الطب .**

سن اليأس يبدأ في اغلب الأحيان طبيا مابين سن الأربعين إلى الخمسين و يختلف حسب البلدان و السلالات و متوسطه الواحد و الخمسين (أسمهان محمد, ص51) و حسب الدكتورة pamela الوصول الى سن اليأس رسميا عندما يمر على اخر دورة عام كاملا و لم تحض فيه المرأة .

في المجتمعات الغربية يبلغ متوسط عمر إنقطاع الطمث 51 عاما لكن في سنغفورة يبلغ 49 عاما , و مع ذلك فإن إنقطاع الطمث له نطاق واسع , و لكن عادة ما يكون متوقعا في المجال 42-58 عاما .(2020,pamela)

***انقطاع الطمث المبكر Premature Menopause :**

عندما تنقطع الدورة الشهرية لمدة 12 شهرا متتالية , و يكون ذلك قبل بلوغ سن الأربعين عند المرأة و يسمى هذا بإنقطاع الطمث المبكر أو قصور المبيض المبكر و قد يحدث ذلك نتيجة تأثيرات خارجية تؤثر على المبايض مثل العلاجات الطبية كالعلاج الكيميائ و الشعاعي و جراحة المبيض(2020,pamela)كما يسمي Kansas هذه الحالة نقص العمل الاساسي للمبيض.

***فوائد إنقطاع الطمث .**

غالبا ما يرتبط إنقطاع الطمث بأعراضه غير السارة , و لكن أيضا له فوائد بكونه مرحلة جديدة في الحياة نقول فيها وداعا لإزعاج الدورة الشهرية , و قلق الحمل غير المرغوب فيه و الحاجة إلى تحديد النسل , كما أن إنقطاع الطمث هو رسالة جسدية تعترف بأن المرأة لديها الكثير لتقدمه إضافة إلى المسؤوليات المرتبطة بإنجاب الأطفال .

هذه الفترة هي ذلك الوقت الرائع لإحتضان الحياة بشكل جديد و مثير .kansas(2020)

***التوازن الهيموستازي :**

كما يعرفه عطوف (1981) بأنه العمليات الحيواكيميائية في الجسم التي تحافظ على البيئة الداخلية للجسم و التغيرات الحشوية و هذه العمليات تشمل تنظيم الحرارة و ضربات القلب و ضغط الدم و معدل التنفس و إذابة السموم (إيمان بنجامي , 1999, ص10)

***الغدد و الهرمونات في سن انقطاع الخصوبة:**

التغيرات الفيزيولوجية التي تكون في مرحلة سن اليأس يكون على مستوى الغدد الصماء التي تفرز الهرمونات,وتبدأ هذه العملية قبل أنقطاع الطمث بعدة سنين حوالى أربع أو خمس سنوات وبشكل تدريجيافي الغدد الجنسية للمرأة تبدأ مظاهر التعب على المبيض أولا الذي ينهار و يتوقف عن إعطاء البيض و المبيض نفسه أحدى الغدد الصماء و هو مسؤول عن تنظيم الدورة الشهرية فتتدهور هذه الأخيرة إلى أن تصل إلى الإنقطاع نهائيا وتكون كمية الدم كثيرة أو طفيفة في هذه الفترة.وبعد عجز المبيض يبأ هرمون الأستروجين في الإنخفاض إلى حد معين يؤدي إلى تنبيه الغدة النخامية وتنشيطها لإفراز هرمونات أخرى لتحفيز المبيض وتنشيطه لإفراز الإستروجين فتزداد كمية هرمونات الغدة النخامية المنشطة للمبيض في الدم ,و يسميا هذين الهرمونين المنشطين ب FSH المحفز للحويصلات المبيضيةوLHالمخصب,فيتأثرا بالأستروجين الذي يفرزه المبيض من قبل كان المبيض صحي فيفرز مثبطات لهذين الهرمونين إسمه أنهبين, ومنه إنخفاض الأنهبين يزيد من إرتفاع الهرمونات المحفزة للمبيض وعليه فقياس مستوى الهرمون المحفز في الدم بعد يومين من

بداية الدورة الشهرية ,و كان مستواه مرتفع فهذا إنذار ببداية إنقطاع الخصوبة, أما بعد الثلاث أيام الأولى لا يكون دليلا على أنقطاع الطمث خاصة إذا إقتربنا من المنتصف فمن الطبيعي أن تكون الهرمونات المحفزة بمستوى عال في الدم.(منى الصواف ,قتيبة الجلبي,2001,ص.99-100)

4-4-مراحل سن اليأس :

جاء في مقال الدكتور Kanass أن سن اليأس ينقسم إلى ثلاث مراحل , ماقبل أنقطاع الطمث , إنقطاع الطمث و ما بعد إنقطاع الطمث

***فترة ماقبل إنقطاع الطمث peri-menopause:**

هي المرحلة الأولى من أنقطاع الطمث و يمكن أن تبدأ قبل بضع سنوات من الدورة الشهرية الأخيرة للمرأة .

و يحدث أنقطاع الطمث عندما تبدأ مستويات هرمون الجسم في الإنخفاض , خلال هذا الوقت قد تعاني المرأة من العديد من الأعراض المرتبطة بإنقطاع الطمث مثل أنخفاض الخصوبة , الهبات الساخنة و تقلبات المزاج , و رغم أن الخصوبة منخفضة في هذه الفترة فإن الحمل لا يزال ممكنا لذلك قبل الخروج من موانع الحمل تستشير المرأة الطبيب .

***سن اليأس (مرحلة إنقطاع الطمث) menopause**

تصل المرأة إلى سن اليأس بعد إنقطاع الطمث بشكل دائم في حالة توقف الدورة الشهرية و مرور 12شهرا هنا تسمى اخر دورة شهرية بنهاية سنوات التناسل التي بدأت بمرحلة البلوغ .

***فترة ما بعد إنقطاع الطمث post-menopause:**

بعد إنقطاع الطمث هي عندما يتوقف المبيضان عن انتاج الهرمونات , و هذا لايعني توقف إنتاج الهرمونات تماما في الحسم لانها لا تنتج فقط من المبيضين بل هناك مناطق أخرى تنتجها .

و بإنخفاض مستويات الهرمونات الإجمالية و لأنها لا تؤثر فقط في الجهاز التناسلي فهي أي الهرمونات لها وظائف أخرى فإن المرأة تنشأ لديها مشاكل صحية أخرى مثل تغير كثافة العظام و مستويات الكلستيرول بالإضافة إلى إختلافات جسدية أخرى كتغير في قوة العضلات , سمك الشعر و تحولات التمثيل الغذائي (. IQWIG)

5-4-أسباب سن اليأس :

*طول سنوات الإنجاب ' ينتج مبيض المرأة الهرمونات الجنسية الاستروجين و البروجسترون لتعد الرحم للحمل المحتمل و كذا تؤثر على الجلد و الأغشية المخاطية .

*شهريا تنضج بويضة داخل بصيلة في المبيض و إذا لم يتم تخصيبها بعد خروجها من المبيض , تدفع إلى الخارج و هذا ما يسمى فترة الحيض .و خلال الفترة المؤدية لسن اليأس الهرمونات الأنثوية تقل تدريجيا إلى أن تنقطع الدورة الشهرية و يتوقف المبيض على إنتاج البويضات فتصل المرأة إلى سن اليأس .

*يعتقد أن جميع خلايا البويضات التي ستحصل عليها المرأة موجودة بالفعل في المبيض منذ ولادة المرأة , و قد تكون هناك صلة بين وقت استهلاك البويضات و سن الوصول إلى سن اليأس , و قبل سن الأربعين ينخفض عدد البصيلات و منه لا تنضج الجريبات .

*قد تتعرض المرأة لانقطاع الطمث في سن أصغر كأثر جانبي للعلاج مثل إزالة المبيض أو علاجات السرطان و هنا تسمى الفترة بسن اليأس الاصطناعي و تكون أعراضه مشابهة لأعراض سن اليأس الطبيعي

*قد يكون السبب وراثيا ذلك أ، الأمهات و البنات يواجهن نفس انقطاع الحيض في نفس الفترة تقريبا .

*قد يكون سن اليأس مبكر بسبب معدل الولادات أو بسبب التدخين . (IQWIG)

4-6-أعراض و علامات سن اليأس عند المرأة

ينجم عن فترة إنقطاع الطمث مجموعة متغيرات تحدث بنسب متفاوتة عند المرأة نذكرأهمها.

***دورات الحيض الشهرية غير المنتظمة.**

من أكثر أعراض انقطاع الطمث شيوعًا ، تؤثر الهبات الساخنة على حوالي 75٪ من النساء بعد انقطاع الطمث. تظهر الهبات الساخنة عادة على شكل احمرار متزايد في الصدر والرقبة والوجه ويمكن أن تجعلك تشعر بالسخونة والتعرق,و ينخفض التبويض في فترة سن اليأس ,فتطول فترة مابين الدورتين ,فهي قد تطول أو تقصر,و يتغير تدفق الدم بين خفة وغزارة.

***الهبات الساخنة ومشكلات في النوم.**

بشكل أساسي تحدث الهبات ساخنة في الليل ويمكن أن تعطل النوم أو قد تجعلك تشعر بعدم الارتياح عند الاستيقاظ,وتختلف شدة هذه الهبات و مدتها وتكرارها.

***مشاكل في المهبل والمثانة.**

بسبب إنخفاض هرمون الإستروجين تفقد الانسجة المهبلية مرونتها مما يجعل الاتصال الجنسي مؤلما, وقد يسبب إنخفاض هذا الهرمون أحتمال لحالات عدوى بكتيرية.

***تقلبات المزاج:**من خلال الدراسات التي تظهر أن تقلبات المزاج تؤثر على 27 ٪ من النساء بعد انقطاع الطمث ، يمكن أن يبدو هذا وكأنه نسخة أكثر تطرفًا من تقلبات المزاج التي ربما تكون قد تعرضت لها خلال فترات الدورة الشهرية.وقد تظهر المرأة العصبية وخطر الإكتئاب.

***إنخفاض الخصوبة.**

يصبح في فترة سن اليأس التبويض غير منتظم ,ومع ذلك مادامت الدورة موجودة فهناك إحتمال وقوع الحمل

***انخفاض الرغبة الجنسية**

بينما يتحكم هرمون التستوستيرون إلى حد كبير في الدافع الجنسي للرجل ، يتم تحكم هرمون الاستروجين بشكل أساسي في المرأة. فتنخفض مستويات هذا الهرمون بشكل كبير أثناء انقطاع الطمث ، مما قد يقلل من شهية المرأة الجنسية.

***فقدان العظام.**

عند إنخفاض مستوى الأستروجين تبدأ المرأة تفقد الكتلة العظمية و يزيد إحتمال إصابتها بهشاشة العظام

***تغير مستويات الكوليستيرول.**

يسبب إنخفاض مستوى الأستروجين تغيرات غير مرغوبة في مستويات الكولستيرول بالدم مما يؤدي إلى زيادة نسبة الكولسترول البروتيني الدهني السيء منخفض الكثافة و الذي يسبب أمراض القلب وبالتالي ينخفض الكليستيرول عالي الكثافة المفيد للجسم.(ساندیا بروثي وأخرون .2019,ص1)

بالإضافة إلى أعراض أخرى ذكرها الفريق الطبي(IQWIG):

***الصداع**

عادة ما تكون هذه أكثر شيوعًا لدى النساء اللاتي عانين منها خلال فترات الدورة الشهرية و إذا استمر الصداع فقد تكون تعاني من الصداع النصفي ويجب عليك زيارة طبيبك.

***وجع الثدي**

في أي وقت في حياة المرأة عندما تتغير الهرمونات بشكل جذري يمكن أن تخلق نفس الأعراض في الحالات المختلفة,الحيض والحمل وانقطاع الطمث. لذلك في حين يمكن أن يصبح الثدي مؤلمًا أثناء الدورة الشهرية أو الحمل ، يمكن أن يحدث هذا أيضًا أثناء انقطاع الطمث.

***حرق الفم**

إنه ليس شائعًا تمامًا مثل بعض الأعراض الأخرى ، ولكن انخفاض مستويات اللعاب أثناء انقطاع الطمث يمكن أن يؤدي إلى ما يُعرف بـ "متلازمة الفم الحارق". هذا إحساس ساخن يؤثر على اللسان والشفاه والخدود وسقف الفم.

***. آلام المفاصل**

قد لا يشير كل آلام المفاصل إلى التهاب المفاصل ، ولكن انقطاع الطمث هو وقت شائع لدى النساء لتطوير أعراض العضلات والعظام.

***مشاكل في الجهاز الهضمي**

يعد الجهاز الهضمي أحد أكثر الأنظمة حساسية في جسمك وغالبًا ما يكون أول شيء يتعطل بسبب أي تغييرات كبيرة في جسمك (أدوية جديدة ، أطعمة جديدة ، عصبية). التغيرات في الهرمونات هي تغير رئيسي آخر في الجسم يمكن أن يؤدي إلى اضطرابات في المعدة مثل الانتفاخ وعسر الهضم والإمساك والإسهال والتشنجات.

***توتر العضلات**

غالبًا ما يكون هذا مرتبطًا ارتباطًا وثيقًا بالتوتر والقلق ويعرض نفسه على أنه شعور بالضيق في العضلات ، مثل الإجهاد.

***مشاكل اللثة**

يصيب مشاكل اللثة ما بين 10 و 40 في المائة من النساء بعد انقطاع الطمث ، وغالبًا ما يصاحبها طعم معدني في الفم.

***وخز الأطراف**

إنه ليس شائعًا بشكل مفرط ولكن يمكن الشعور بالوخز على أي جزء من الجسم. عادة ما يكون هذا في القدمين واليدين والذراعين والساقين.

***حكة في الجلد**

يمكن أن يؤدي انخفاض مستويات هرمون الاستروجين أيضًا إلى انخفاض مستويات الكولاجين. الكولاجين مسؤول عن الحفاظ على الجلد ممتلئًا وثابتًا وصحيًا ، لذلك مع القليل منه ، قد تلاحظ أن الجلد يمكن أن يصبح شيئًا وجافًا وحكة. تأكد من محاربة ذلك باستخدام مرطب مكثف.

***التعب**

أحد الأعراض الأكثر شيوعًا لانقطاع الطمث ، ستلاحظ العديد من النساء شعورًا بالتعب الشديد.

***. القلق**

جنبا إلى جنب مع تقلبات المزاج ، قد تلاحظ النساء بعد انقطاع الطمث زيادة مشاعر القلق. قد تتعرض واحدة من كل ثلاث نساء لهذا أثناء انقطاع الطمث. للمساعدة في تهدئة مشاعر القلق ، يمكنك تجربة مكمل عشبي ، مثل زهرة العاطفة.

***اضطراب النوم**

بسبب جميع التغييرات التي تحدث في جسمك (بالإضافة إلى أعراض انقطاع الطمث الأخرى) ، قد تعاني أيضًا من اضطراب النوم والأرق. إذا استمر ذلك ، فقد تكون أقراص النوم قادرة على المساعدة.

***تساقط الشعر**

بينما يدرك معظم الناس أن الكثير من الرجال يفقدون شعرهم مع تقدمهم في السن ، لا يدرك الجميع أن النساء يحصلن على هذا أيضًا. يمكن أن يكون انقطاع الطمث بمثابة مسرع لتساقط الشعر ، مما يجعله يبدو أنحف.

***هفوات الذاكرة**

عادة ما تكون هذه مؤقتة فقط ولكن يمكن أن تحدث هفوات الذاكرة أثناء انقطاع الطمث. جرب بعض تمارين تدريب الدماغ لتقوية الوظيفة المعرفية.

***صعوبة التركيز**لا يعمل الدماغ بجد أثناء انقطاع الطمث لأن هرمون الاستروجين هو الهرمون الذي يدفعه لحرق الجلوكوز للحصول على الطاقة. مع انخفاض مستويات هرمون الاستروجين ، ينتهي بك الأمر إلى نقص التركيز والتركيز.

***زيادة الوزن**

تلاحظ العديد من النساء زيادة الوزن عند بدء تناول حبوب منع الحمل ، بسبب تغير كبير في الهرمونات. يمكن أن يتسبب التغيير الكبير في الهرمونات أثناء انقطاع الطمث أيضًا في زيادة الوزن ولكن يمكن عادة محاربته عن طريق الأكل الصحي وممارسة الرياضة. إذا كنت غير قادر على إنقاص الوزن بنفسك ، فقد تجد أن حبوب إنقاص الوزن قادرة على المساعدة.

***نوبات الدوار**

يُعتقد أن الدوار والشعور بالدوار أثناء انقطاع الطمث بسبب انخفاض إنتاج هرمون الاستروجين.

***الانتفاخ**

يحدث هذا عادة في بداية انقطاع الطمث لديك ويمكن أن يكون أحد الأعراض الأولى التي تلاحظها. إذا كنت لا تزال تعاني من الدورة الشهرية ولكنك تشعر بالانتفاخ باستمرار ، فقد يكون هذا إشارة إلى أن انقطاع الطمث لديك قادم.

***سلس البول:**

الكثير من النساء سيعانين بالفعل من سلس البول نتيجة الولادة ، ولكن يمكن أن يزيد هذا عند انقطاع الطمث. ومع ذلك ، قد يكون هذا مرتبطًا بالعمر أكثر من عملية انقطاع الطمث الفعلية.

***هشاشة الأظافر**

يمكن أن يؤدي انخفاض مستويات هرمون الاستروجين والجفاف إلى جعل أظافرك هشة ويمكن أن تجعلها تنفجر أو تنكسر بسهولة أكبر.

***الحساسية**

على الرغم من أنك قد لا تواجه أي مشكلة مع أشياء معينة من قبل ، فقد تلاحظ الحساسية أو عدم تحمل أثناء انقطاع الطمث أو بعده. وذلك لأن الهرمونات مرتبطة ارتباطًا وثيقًا بنظام المناعة لديك.

***عدم انتظام ضربات القلب**

يمكن أن تؤدي مستويات هرمون الاستروجين المنخفضة إلى تحفيز الجهاز العصبي والدورة الدموية ، مما قد يؤدي بدوره إلى خفقان القلب أو عدم انتظام ضربات القلب.

***رائحة الجسم**

لا يمكن أن يؤدي انقطاع الطمث إلى زيادة التعرق فحسب ، بل يمكن أن يؤدي تغير الهرمونات أيضًا إلى تغيير رائحتك الطبيعية.

***التهيج**

تلعب هرموناتك دورًا كبيرًا في المساهمة في مشاعرك وقد يؤدي التذبذب إلى مشاعر الحزن أو التهيج.

***الاكتئاب**

في الحالات الأكثر تطرفًا ، يمكن أن يؤدي هذا التغيير في العواطف إلى الاكتئاب. من المرجح أن يؤثر الاكتئاب على النساء في سن اليأس بأربع مرات أكثر من النساء دون سن 45.

***اضطراب الهلع**

النساء بعد انقطاع الطمث في الواقع أكثر عرضة لنوبات الهلع من أي شخص آخر .

4-7-التشخيص لسن اليأس :

اذا ارادت المرأة معرفة يقينا دخولها لسن اليأس , يمكن للطبيب قياس مستويات الهرمونات في الدم , بسبب انخفاض المستوى العام للأستروجين في فترة انقطاع الطمث مما يؤدي الى انتاج نوع اخر من الهرمون يسمى FSHالهرمون المنبه للجريب(IQWIG)

4-8-العلاجات المخففة لأعراض سن اليأس :

ليس هناك علاجات خاصة بسن اليأس ولكن علاجات لاعراض سن اليأس مثل الاكتئاب والقلق و الاعراض الجنسيةو الهبات الساخنة و التعرق وقد تخف تدريجيا دون علاج .

4-10-المشاكل الجنسية التي تعاني منها المرأة في سن اليأس.

المرأة بعد انقطاع الحيض الرحم يفقد مرونته بسبب نقص في الإفرازات و ضمور الشفرتين و المهبل فتشعر المرأة بآلام أثناء العلاقة الحميمة وهنا يقترح الأطباء زرع أقراص الهرمونات تحت الجلد (جلال,1994,ص 80)

وبالإضافة إلى التغيرات الفيزيولوجية التي تحدث في فترة سن اليأس هناك ايضا أسباب ص أخرى كالأمراض المزمنة و تغير رغبة الزوج بعد هذا السن وقد يكون المشكل في الزوج نفسه وقد يكون السبب هي الامراض

النفسية كالإكتئاب كل هذا يجب أن يوضع بعين الإعتبارعند التشخيص وليس صحيح أن النساء تقل رغبتهن بسبب سن اليأس إلا إذا كانت المرأة رغبتها قليلة قبل سن اليأس.(منى الصواف,قتيبةالجلبي,2001,ص.104-105)

الخلاصة :

تكون المرأة في عقدها الخامس, قد طرقت فترة سن اليأس , و ما يرتبط بها من تبعات و عواقب . فنجد أن هذه السمة التي أطلقت على مرحلة معينة من سن المرأة تحمل الكثير من القسوة بل ماهي إلا فترة من فترات العمر تمر بها المرأة كما يمر بها الرجل لها ايجابيات و لها سلبيات كغيرها من مراحل العمر فقط هي فترة تتطلب التفهم لخصوصياتها و العمل على التعامل معها بطريقة صحيحة في إطار احترام التوجهات و النصائح التي يقدمها الأطباء

في مخيلة بعض النساء أن هذه الفترة هي فترة المتاعب الصحية و الأمراض النفسية , مما يتطلب الاستعداد للتعايش معها , بينما يعتقد أخريات أن هذه الفترة هي فترة استراحة من متاعب الحيض و تبعاته .

وقد تمر فترة اليأس بسلام و قد تعاني فيها المرأة العديد من المصاعب الصحية و النفسية و حتى الاجتماعية , كهشاشة العظام و الاكتئاب و الخوف من تقدم السن و فقدان الأنوثة و تقول المرأة في نفسها وهل يصلح العطار ما أفسده الظهر.

في هذه الحالة تصبح المرأة قد وصلت في عمرها و قدراتها الى ذروة الانحدار , و تنتظر من الأسرة و المحيط الدعم و المساندة و الرعاية و الاتصال . و يتوجب على اقرب شخص لديها (الزوج)- رغم عدم تفهمه واستيعابه لظروف المرحلة –إن يقدم لها الدعم و الحب و الرعاية و المشاركة في الأعمال المنزلية و الابتعاد عن اللوم و الشجار و كذا من حين إلى أخر يوفر لها ظروف الاسترخاء و الاستمتاع بلحظات السعادة من حين إلى أخر كتقديم هدية أو مشاهدة برامج مسلية و غيرها.و بهذا تجتاز المرأة هذه الفترة بسلام .

الجزء التطبيقي

الفصل الخامس : الجـانب المنهجـــــــــي

تمهيد

1- عينة الدراسة.

تمهيد :

الدراسة تضمنت جزئين, الجانب النظري الذي يمثل الخلفية النظرية للبحث , و يأتي الجانب التطبيقي ليعززه و يجسده , و يثبت ماذكر نظريا من خلال جمع البيانات و المعلومات عن عناصر الدراسة و التحقق من صحة الفرضيات بطريقة موضوعية و منهجية و ذلك قصد الزصزل الى النتائج من خلال دراسة جالات فردية لاستكشاف و وصف الديناميات النفسية لدى المرأة فيسن اليأس و النى تعاني من أمراض الجسدنة .

5-1-عينة الدراسة:

العينة هي مجموعة الأفراد التي تحمل خصائص المجتمع التي تمثله و نود دراسته (حلمي المليجي , 2001 , ص19) و عينة هذه الورقة البحثية أختيرت بطريقة قصديه ,إمرأة بلغت سن اليأس في المجال الذي حددته المنظمة العالمية للصحة مابين 45و60 عاما و تكن لديها مرض سيكوسوماتي أي مجسدنة .من خلال التردد على الأطباء في العيادة المجاورة لمقر سنها في تخصص الحساسية و الروماتيزم والقولون بهدف العلاج.

و دراستنا هذه كانت طبقت على إمرأة في سن اليأس عمرها 57 عاما ,تعاني من الحساسية وإلتهاب المفاصل و والقولون وقد إعتمدناعلى حالة واحدة بسبب الظروف التي مرت بها البلاد جائحة كوروناومانجم عنها من تحديد الاقامة بالحجر الصحي وانعدام وسائل التنقل و الاتصال المباشر وهو مهم جدا في الإختبارات الإسقاطية.

5-2-منهج الدراسة منهج دراسة حالة):

عند طرح تساؤل علمي فمن وجهة نظرالاستدلال العقلي يجب إتباع خطوات و إجراءات معينة للوصول إلى نتائج مرجوة و هذا ما يسمى بالمنهج .وهومن أهم المشكلات التي تواجه الباحث و هو الذي يحدد موضوعية البجث..

وفي هذه الدراسة اخترنا المنهج الإكلنيكي لأنه يلائم موضوع البحث الذي يستكشف خبايا الجهاز النفسي لدي المرأة في ظروف معينةبيولوجية ونفسية و هو يتماشي مع المنهج الاكلينيكي الذي أساسه دراسة حالة و التبني للزاوية السيكودينامية التي تقوم على الصراع فالحياة ماهي إلا سلسلة من الصراعات و محاولات لفضها وهذا يوافق حالة الحرب كما يوافق حالة الحب , وحلول الصراعات ممكن يكون على مستوى الراشد بمعنى إنشائي بنائي يحقق ذات الفردو ممكن يكون نكوصي طفلي يقتصر على خفض التوتر على حساب تفكيك الشخصية و النيل من قيمة الذات حينها تتحقق الأمراض النفسية بمختلف أنواعها (سامية القطان ,ص64)

و الدراسة الإكلينيكية تتميز بالطرق التي تدرس الفرد ككل فريد في نوعه أي أنها دراسة الفرد كوحدة متكاملة و متميزة عن غيرها .و قد يدخل في صلب هذه الدراسة من خلال ملاحظة أساليب سلوكية معينة و إستخلاص سمات شخصية خاصة , و الهدف هو فهم شخصية فرد معين بالذات و تقديم المساندة إليه بمساعدة الملاحظة والإختبارات المعملية التي تستخدم في علم النفس لهذا الغرض والتي تسمى إختبارات إكلينيكية.

بعض الطرق المستخدمة إكلينيكيا في التشخيص تكون مقننة , كماالإختبارات السيكولوجية قد تكون مقننة بعضها يقيس الذكاء أو الإستعدادات و بعضها يقيس سمات الشخصية و منهم ما يقيم الشخصية برمتها و مدى تماسكها و مرونتها و مدى فاعليتها في الأداء الوظيفي للعمليات العقلية مثل إختبار بقع الحبر لرورشاخ (حلمي , 2001 , ص32) الذي نعتمده في دراستنا,كما ذكر ابراش إبراهيم (2009) أن المنهج الإكلينيكي أهم صفاته هو التعمق في دراسة الحالة منذ نشوئها و حتى الوقت الراهن بمساعدة أدوات بحث ضرورية لجمع البيانات , و هذا ما ذهب اليه كذلك فيصل عباس(1997,ص.18)حيث يقول:<< إن دراسة الحالة أداة قيمة تكشف لنا عن وقائع حياة الفرد موضوع الدراسة منذ ميلاده حتى مشكلته الراهنة و هذه خطوات أساسية لجمع معلومات تاريخية عن المريض و مشكلاته من خلال المقابلة معه

5-3-منهج دراسة حالة:

دراسة حالة هي دراسة شخص سوي أو مريض , من خلالها ندرس الإنسان لفهمه و من ثم تعميم نتائج الدراسة ,و للحصول على ذلك نستعين بالتاريخ الشخصي للفرد قيد الدراسةوقد إعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي من خلال دراسة حالة ,وهو المنهج الملائم لنوعية دراستناولأهدافها.

5-4- أدوات الدراسة :

***المقابلة** :

أسلوب المقابلة مهم في جمع المعلومات أذا أحسن المقابل التصرف مع المبحوثين حيث يقوم الباحث بزيارة المبحوثين في منازلهم أو في أماكن عملهم للحصول على المعلومات المتوفرة لديهم خصوصا إذا إستطاعى الباحث أن ينشئجو من المرح و اللباقة و الذكاء في طرح الأسئلة و الود و التعاون.(ابراهيم ابراش,2009,ص263)و من بين انواع المقابلة نذكر:

***المقابلة البحثية نصف الموجهة**:Lentrevue de recherche

المقابلة البحثية هي تقنية مباشرة تستخدم لمقابلة شخص بمفرده و ممكن نقابل مجموعة , و هي تسمح بأخذ الملاحظات و التعليقات بطريقة أكثر دقة مما يسمح به الإستبيان أو المسح و المقابل ممكن يرفق معه مجموعة أسئلةالتي يريد معالجتها و لا تكون المقابلة جامدة بل تتم في جو من التفاعل بين فردين أو فرد و مجموعة (. p39 gilles laport..2004)

و المقابلة إحدى الأدوات المهمة التي يستخدمها الباحثون في جمع المعلومات و البيانات التي لايمكن الحصول عليها بإستخدام وسائل أخرى , إنها تمتاز عن غيرها من الأدوات بإعتمادها على الإتصال المباشر , و الحديث المتبادل في جمع المعلومات فمن خلال المقابلة وجها ألى وجه من تشجيع الأفراد و مساعدتهم على التوغل بعمق في المشكلة موضوع البحث , و بخاصة تلك المشكلة ذات الطبيعة العاطفية و يكون بمقدور الباحث أن يحصل على معلومات لايمكن الحصول عليها عن طريق الإجابات المكبوتة و ذلك من خلال تعابير الوجه و الجسم و نبرات الصوت و التعليقات العرضية و تتيح المقابلة للباحث إمكانية إستخلاص المعلومات الشخصية و السرية و النفاذ إلى أعماق المشاعر و الأراء و الإتجاهات و المعتقدات و يتمكن من تكييف الموقف للحصول على معلومات كافية تمتاز بالدقة و الوضوح لأنه على إتصال مباشر بالمعلومة , و هي مفيدة في حالة الأطفال و الأميين الذين لا يمكنهم التعبير عن ما يشعرون به و ما يفكرون به كتابيا و على الرغم من ذلك لاتخلو من بعض العيوب إذ تتطلب التدريب و التزود بالمعارف و المعلومات عن كيفية إجرائها (رحيم يونس كرو,2008 ,ص143)

وفي دراستنا هذه اعتمدنا المقابلة نصف الموجهة التي تتمثل في مجموعة أسئلة مفتوحة , و مقننة و مطروحة وفق ترتيب معد مسبقا على جميع المستجوبين .

وعلى الفاحص التحلي بالصبر و بذل كل جهده لانجاز عمله في جو من التعاون مع المفحوص مشجعا إياه على الحديث والتعبير.(إبراهيم ,2008,ص 268)

***خطوات المقابلة** :

عند إستعمال هذه الأداة لجمع المعلومات نقوم بمجموعة من الخطوات .

*الخطوة الأولى: تحديد مشكلة البحث و فرضياته و إطارها النظري و دواعي إستعمال المقابلة .

*الخطوة الثانية: تجزئة الهدف العام إلى أهداف جزئية و مجالات محددة تساعد في تحديد أسئلة المقابلة

*الخطوة الثالثة :عمل دليل (يصاغ على شكل أسئلة) يساعد في توجيه المقابلة.

*الخطوة الرابعة :في هذه الخطوة نجري دراسة إستطلاعية إو تجربة للمقابلة بعدها تأتي المقابلة الفعلية و ما يتبعها من إجراءات و تسجيلات .(نفس المرجع السابق , ص 147)

هذه الخطوات تتم في زمنين الأول ربط الجسدنة بتجربة حياتية وتاريخ الحالة نسأله ماقيمة مرضك عندك ؟ ماهو سبب مرضك ؟هل لديك فكرة عن سبب نفسي لمرضك.؟و زمن تاني ربط الحياة النهارية بالخياة الليلية بمعرفة النوم و الأحلام و الكوابيس .(محمد شحاته ,2013,ص63)

*** إختبارTAS لقياس الأكتئاب الاساسي.** Toronto Aloxithymia scal

ذكر تايلور و اخرون و هو مقياس يقيم الالكسيتيميا طوره كل من bagby. tayor واخرون (1994) كان يحتوي 26 بندا أما حاليا يحتوي 20 بند موزعة على ثلاث محاورهامة ,المحور الأول متعلق بعدم وصف المشاعر,أما المحور الثاني فهو متعلق بعدم القدرة على التعرف على الانفعالات و التمييز بينها و بين الإحساسات الجسدية ,والمحور الثالث هو يتعلق بالتفكيرالعملي , كما أشاركاتيا (2010)إلى:

المحور الاول :يتعلق بعدم وصف المشاعرويتكون من 5بنود و الخاصة بالارقام 2-4-7-12-17.

المحور الثاني: صعوبة التعرف على المشاعروالانفعالات ويتكون من 7 بنود و الخاصة بالارقام.

1-3-6-9-11-13-14.

المحور الثالث:بمعنى التفكير الموجه نحو الخارج و يتكون من 8 بنودو الخاص بلارقام.

5-8-10-15-16-18-19-20.

يحتوي المقياس على 5 بدائل منقطة من 1 إلى 5.

أما مفتاح المقياس حدد بمايلي:

تاس أكبرأو يساوي 56 ألكسيميا عالية ,تاس أكبر من 44 و أصغر من 56 يعني 45 ألى 55 ألكسيثيميا المتوسطة ,تاس أصغر أو يساوي 44 لاتوجد ألكسيثيميا يتمتع المقياس بإتساق داخلي جيد حيث (الفا كرونباخ اكبرمن0,70)كما يتمتع بالصدق (فاسي امال,2016,ص150)

و لعل مقال هنز الذي نشره حول خيال التلاميذ المثار ببقع الحبر كان الدافع الأساسي الذي جعل رورشاخ عاشق الرسم يهتم و يثار فضوله , و قد أدى به هذا إلى إكتشاف العلاقة بين شكل المدرك و السمات التي تميز شخصية الفرد و كان إكتشافا جريئا من رورشاخ هيرمان رغم بعض التعديلات التي أجريت عليه إلا أنهم لم يغيروا في مبادئه الاساسية .

***وصف اختبار الرورشاخ :**

اختبار الرورشاخ هو عبارة عن عشرة بطاقات يحتوي كل منها على بقعة حبر متناظرة الجانبين تقريبا .

الخمس بطاقات الأولى من بطاقات الاختبار ملونة بالأسود و الرمادي بدرجات من التظليل (بطاقات لالونية) و الخمس بطاقات الأخرى بنفس اللونين بالإضافة إلى ألوان أخرى على درجات مختلفة من التظليل (بطاقات لونية)و نصف البطاقات كمايلي .

البطاقة 1 :

تستثير غالبا هذه اللوحة إستجابات مرتبطة بكائنات مجنحة و صور بشرية , و أحيانا مفاهيم تشريحية خاصة بين المنشغلين بأجسامهم

كما يستشير إطارها الخارجي مفاهيم مرتبطة ببروفيل الوجه أماانقاط السوداء و الفراغات فهي أقل إستشارة للمفحوص .

البطاقة 2:

تتكون هذه البطاقة من مساحتين كبيرتين لونت باللونين الإسود و الرمادي و بعض النقاط المتداخلة الحمراء معهما كما يرتبط بهما من الأعلى و الأسفل ثلاث بقع باللون الأحمر الزاهي و كنتيجة لهذا التمايز.

تستثير البقعة في الغالب إستجابات تعتمد على أجزاء كبيرة بدلا من البقعة ككل .

فعلى سبيل المثال تستشير بعض الأجزاء كالمساحة البيشاء في الوسط و المساحة الصغيرة فوقها و المساحات الحمراء إستجابات جنسية لدى البعض كما تستشير المساحات السوداء صور أدمية أو حيوانية في حالة حركة .

البطاقة 3

تتألف البطاقة من بقعة مقسمة إلى مساحتين لونت بالأبيض و الرمادي مرتبطتان بجزء رمادي لونه افتح و يقع فوق هاتين المساحتين و إلى الجانبين بقعتين باللون الأحمر .المساحتين مقارنة بالبطاقتين السابقتين منفصلين بشكل أكبر, و تستثير الأجزاء السوداء في هذه البطاقة عادة إستجابات مرتبطة بصور بشرية في حالة حركة . و توحي البقعة الوسطى للبعض بربطة عنق أو فراشة . أما الأجزاء السوداء و الحمراء فنادرا ما تستخدم في إستجابة واحدة .

البطاقة 4:

تتصف هذه البطاقة بالتماسك و كثافة التظليل لونت باللونين الأسود و الرمادي لذا فهي ليست جذابة بالنسبة للمفحوصين . يرى البعض فيها بعد التمحيص انها تمثل مخلوقات غريبة و متوحشة مما ادي بنسبها الى السلطة الأبوية و يسطلق عليها بطاقة الأب تدفع طبيعة التظليل فيها بالبعض إلى رؤيتها كفراء أو سجادة أما اللذين يركزون على التفاصيل يرى بعضهم في أجزاء هذه البقعة أشياء مختلفة مثل رؤية المساحات الجانبية على أنها أحذية طويلة العنق , أو رؤية المساحات العلوية كثعابين أو إمرأة في حالة غطس . كما يمكن رؤية المساحة الوسطى كرموز جنسية .

البطاقة 5 :

خطوط هذه البطاقة واضحة لذا فهي سهلة للغالبية , رغم ذلك فاللون الأسود الغالب فيها يجعل البعض يضطرب , الإستجابات التي تثيرها هي متعددة أغلبها كلية خفاش مثلا و قليل منهم يقول بأنها رؤوس حيوانات , أو سيقان .

البطاقة 6 :

هذه البطاقة تمثل بقعة ملونة باللون الأسود و الرمادي , تستثير إستجابات كلية أو جزئية على حد السواء . فمثلا يمكن فصل الجزء العلوي عن الجزء السفلي في الإدراك كأجزاء مستقلة , البعض يدرك الجزء العلوي كرمز للأعضاء التناسلية الذكرية ,مثل إدراكه كعمود أو حامل (رمز جنسي) لذالك تعرف ببطاقة الجنس يؤدي إرتباط التظليل بالمساحات التي ترمز للجوانب الجنسية إلى إضطراب بعض المفحوصين .

البطاقة 7:

يغلب على هذه البطاقة اللون الرمادي ماعدا بقعة سوداء في الوسط السفلي يوحي اللون الى جانب شكلها لكثير من المفحوصين بالأعضاء التناسلية للأنثى , و لهذا تعرف ببطاقة (الأم) يدرك الكثير من

الاطفال ذوي عمر ما بين 4 و 8 سنوات الجزء السفلي على أنه منزل يخرج منه الدخان مما يؤكد رمزيتها للأم . إضافة إلى ذلك يمكن لبقعة أن تستثير إستجابات عن صور بشرية في حالة حركة خاصة في حالة قلب البطاقة , كما يمكن أن تستثير إستجابات تتعلق بالسحب و الدخان و الخرائط .

البطاقة 8 :

البطاقة متكونة من بقع ملونة بألوان فاتحة منطفئة تميل إلى الصغر و التماسك . تحتوي على عدد من المساحات المحددة و المتمايزة بشكل واضح مما يضعف قدرتها على إستشارة إستجابات كلية , يرى كثير من الأفراد في الجانبين القرنفليين صور لحيوانات متحركة

البطاقة 9 :

عبارة عن بقعة كبيرة نسبيا غامضة التحديد و ذلك لتداخل الألوان فيها و كذا التظليل . كما لا تتضح فيها أجزاء صغيرة معينة .هذه الصفات تجعل منها أكثر بطاقة معرضة للرفض حيث يجد المفحوص صعوبة في تحديد إستجابة كلية أو جزئية عليها , و كنتيجة لذلك تكون إستجابات المفحوصين تكون متباينة كثيرا و لعل اكثر الإستجابات شيوعا هي الساحرات للجزء العلوي البرتقالي , أو رأس إنسان للمساحة السفلية الخارجية القرنفلية أو إنفجار عند قلب البطاقة .

البطاقة 10 :

البقعة في هذه البطاقة كاللوحة الزيتية مليئة بالألوان الموزعة على إجزاء متعددة منفصلة , و لهذا يجد غالبية المفحوصين صعوبة في التعامل مع البقعة كوحدة فيما عدا تلك الإستجابات مثل" لوحة لفنان أو منظر تحت الماء "تساعد البطاقة على تقديم إستجابات عن الحيوان في حالة حركة . كما أنها نادرا ما تستثير إستجابات ترتبط بالصور البشرية فيما عدا المساحات القرنفلية الكبيرة في الجانبين .

من الإستجابات الشائعة " ثعبان أخضر (أو دودة خضراء) " للمساحة الخضراء المائلة للإستطالة في الأسفل أو سرطانات للبقع الزرقاء في الجانبين , أو رأس أرنب للجزء الصغير بين الثعابين .(ص8)

***إجراء إختبار الرورشاخ :**

ظروف إجراء هذا الإحتبار مثلها مثل ظروف الإختبارات الأخرى حيث يجرى في غرفة خاصة من غير وجود طرف ثالث , و المفحوص يكون مستريحا في جلوسه و تكون العلاقة جيدة بينه و بين الفاحص .

بالنسبة لربابورت و جيل و شافر ذهبا إلى أن يجلس الفاحص وجها إلى وجه أمام المفحوص حتى يتمكن من متابعة إنفعالاته و تغيراته و يرجع ذلك أيضا للفاحص و رأيه في الجلسة التي تساعده في إجراء الفحص ,

ففي إضاءة مناسبة نقدم البطاقة الأولى للمفحوص , و نقرأ عليه التعليمة " أنظر في البطاقة و قل لي ماذا ترى فيها أو ماذا يتصور لك فيها "" أنظر في البطاقة كما تريد , و كل ما أريده منك هو هو أن تقول لي كل شيء تراه و عندما تنتهي قل لي إنتهيت تعطى البطاقة في الوضع الطبيعي و يجيب دون ضغط أو إجبار أو تدخل و نحاول الوصول إلى تقرير واف قدر المستطاع بما في ذلك التوقف و سرعة الاستجابه , التغير في نغمة الصوت و الحركات و الإلتفاتات و تدوين ذلك إذا قدم المفحوص أسئلة نعيد له التعليمة و إذا أكثر الأسئلة نطلب منه تأجيل ذلك إلى بعد الإنتهاء من الإختبار لانتسرع في أخذ البطاقة من المفحوص إذا قال أنهيت و نذكره أنه لاتوجد إجابات صحيحة و أخرى خاطئة , المسألة مسألة تخيل و ماذا تمثل الصورة عندك .

***الزمن :**

نحظر ساعة stop wach و نسجل زمن الرجع و الزمن الكلي كما يمكن تسجيل زمن الإختبار ككل .

الوقفات داخل الإستجابة نرمز لها ب +++ أما إذا أطال الوقت نسأله هل هناك أشياء أخرى , إذا أجاب بالنفي نطلب منه وضع البطاقة على الطاولة مقلوبة . ثم نقدم له البطاقة التي تليها مع المحافظة على ترتيب البطاقات

***تدوير البطاقة :**

لم يذكر عن رورشاخ معلومة حول تعليمة تدوير البطاقة و لكن بتروفسكي قال من الحكمة أن نذكر التعليمة " إن الممكن أن تدير البطاقة في أي إتجاه تشاء " إستبعادا للجمود و كان لذلك أثر طيب على المفحوصين كما قال بتروفسكي .

***تسجيل الإستجابات :**

يستحسن أن نضع الورقة التي نسجل فيها الإستجابات أفقية مقسمة إلى ثلاث أعمدة كبيرة (الأول لتقدير الإستجابات و تصحيحها , الثاني لإستجابات المفحوص , الثالث لعملية التحقيق التي نجريها بعد التداعي) و يجب بيان وضع البطاقة كما وضح لوسلي أوستري ,رمز 8 للوضع الطبيعي , v للوضع المقلوب و <>للوضع الجانبي للبطاقة وقت الإجابة و قد يديرها الفاحص عدة مرات فنرمز لذلك بسهم دائري .

يستغرق الإختبار حوالي 90 دقيقة للكبار .

***التحقيق :**

بعد الإنتهاء من البطاقة العاشرة , نبدأ منها تنازليا إلى غاية البطاقة الاولى و هناك من يطلب التحقيق مباشرة بعد كل بطاقة مثل ما عند ربابورت و هرتز و هذا يكون خطيرا لآنه إذا علم أنه سيسأل يتدخل الحذر في إستجاباته لذا طريقة رورشاخ ربما أفضل بتأجيل التحقيق إلى أخر بطاقة , و الهدف من التحقيق هو معرفة كيف أجاب الفاحص على الشكل ككل أم إختار جزء من البطاقة قد يكون صغيرا أو كبيرا , و يمكننا بذلك معرفة عامل الإدراك هل هو الشكل أم اللون أم الظلال أم الحركة أم خليط من هذه العوامل .

و التحقيق أيضا يمدنا بمعرفة محتوى الإستجابة أو قد تردنا إستجابات إضافية أو مدركات جديدة أو توضيح لإستجابات أصلية , فمثلا في البطاقة الثالثة قد يعطي المفحوص إجابات مقتضبة للغاية نسأله فيما إذا كان الرجلان في حالة حركة أم سكون و نسأل عن طبيعة العلاقة بينهما هل هي صداقة أم عدوان و هجوم , أين ترى الشخص , .وهذه الأسئلة تكون عامة ليست إيحائية و يستحسن الإستعانة بإستمارة لتسجيل كل خطوات التداعي الحر و التحقيق .(محمود محمد .ز,1974,ص525)

***التقدير :**

و هو ترجمة الإستجابات إلى رموز كإختصار للإستجابة و هي خطوة مهمة جدا

***تقدير الإستجابة عند الرورشاخ :**

ا-التحديد المكاني : إستجابة كلية نرمز لها ك(W), الإستجابة الجزئية الكبيرة (D) ,الإستجابة الجزئية الصغيرة نرمز لها ج صغيرة(D d), إستجابة للفراغ الأبيض ف (S).

نعتبر الإستجابة كلية إذا شملت البطاقة كلها دون الفراغات البيضاء أو أرضية البطاقة و ممكن إستثناء الأجزاء الصغيرة .

وهناك حالات خاصة مثلا في البطاقة الثالثة الإستجابة كلية حتى لو لم يذكر الأجزاء العليا و الأجزاء السفلى الرمادية .

ب-العوامل المحددة للإستجابة : الشكل أم اللون أم الحركة أم خليط من هذه العوامل .

ج-المحتوى أم المضمون : هل هو إنساني أم حيواني أم إستجابات تشريحية أم مناظر طبيعية .

د-الإستجابات هل هي مألوفة أو فيها إبداع . .(عباس,2001, ص ص192-200).

5-4-الأبعاد المشكلة للعقلنة والتوظيف النفسي من خلال إختبار الرورشاخ.

إستخرجت الأبعاد المشكلة للعقلنة بالإعتماد على التعاريف المقدمة حول المصطلح وقد ركز Kaes(1981) وJeammet et Birot(1994),Marty(1990), Debray(1991, 1990) Bergeret(1992),في تعريفهم على التعبير النزوي وأيضا على بعد الإرصان الرمزي للنزوات العدوانية والجنسية كمظهر أساسي للعقلنة ,كما أشاروا إلى نشاط الربط بين العاطفة و التمثيلة كبعد أساسي في العقلنة و على هذا الأساس سعى Diow(1979)deTechey et Col(1992) لتحديد المؤشرات بالعقلنة و المتمثلة في التعبير النزوي ,الترميز الجنسي والعدواني ,الإرتباط بين العواطف و التمثيلات ,حيث يتم تقييم هذه الأبعاد وفقا لعدة محاور ولمقاربة نوعية العقلنة ,سنستند للعناصر المشكلة من الرورشاخ.

أ-الفضاء الخيالي:

استخرج Techey et Col (1992,2000) من الرورشاخ مؤشرات تدل على فقر الفضاء الخيالي وتتمثل في :

-إنخفاض في الإنتاجية العامة على الإختبار ج منخفض.

-نقص الإستجابات المنتمية للقطب الحركي ,أي تلك التي تدمج الحركة .

-زيادة الإستجابات الشائعة (شا) والشكلية (ش+%)

-رد فعل مبالغ فيه للون و الذي يشهد عليه من خلال صدمة اللون و صدمة اللون الأحور .

-إرتفاع الإستجابات التشريحية.

و أضافت Rauch de Traubenberg(1993,1990) مؤشرات أخرى مكملة تتمثل في:

-إرتفاع الإستجابات الحيوانية حيو%.

-غياب الحساسية لرموز البطاقات (أي عدم القدرة على إستيعاب المحتوى الكامن للبطاقات).

ويقترح Techey et Col (1992,2000) مؤشريين إضافيين :

-الإنسحاق بالواقع.

-الخيال الزائف.

ب- التعبير النزوي:

تعرف Rauch de Traubenberg et al (1990) التعبير النزوي على أنه إسقاط النزوات الليبيدية وكذا العدوانية المرتبطة أو غير المرتبطة , إن كانت تحت سيطرة السيرورات الأوليةأو مسيرة بالعمليات الثانوية و بالإستناد لأعمال الباحثة فإنه يتم مقاربة هذا التعبير بفضل شبكتين (شبكة الدينامية العاطفية التي يندرج تحتها محورين)

-1 شبكة الدينامية العاطفية محور التعبير النزوي:

-2 شبكة الدينامية العاطفية محور التعبيرعن العدوانية.

1-التعبير النزوي :

في هذه الشبكة نميز بين سجلين : التعبير النزوي الموضوعي ,التعبير النزوي اللاموضوعي.

***التعبير النزوي الموضوعي:**

وتختص بالمحتويات في حالة حركة كلية أو جزئية (بشر,حيو ,بشر ج,حيو ج) والتعبير النزوي الموضوعي يمكنه أن يكون صريحا أو حياديا.

-التعبير النزوي الصريح يشمل ثلاث حالات :

*الحركة النزوية تستند لشخص أو حيوان واحد , وتتظاهر في إستجابة دينامية تشتمل على فعل حركي(ضحك,جري,نظر ...)وهذه الإجابة تقدر بالقيمة 1 .

*الحركة تستند لعدة أشخاص أو عدة حيوانات ويكونلا يوجد بينهم تفاعل (قرديين يتسلقان ....)هذه الاجابة تقدر بالقيمة2.

*عدة أفراد أو عدة حيوانات في علاقة بينهم (يلعبون مع بعضهم , يتشاركون في عمل ما...) وهذه الاجابة تقدر بالقيمة 3.

*التعبير النزوي الحيادي في حلتين:

- غياب الحركة أي وضعية أو حالة (حيوان مسحوق , عصفور مشرح.....انسان نائم..).

-غياب الحركة لدعامة تمثيلية جزئية (ذراعان مفتوحان , رجلان متباعدان...).

***التعبير النزوي اللاموضوعي:**

ويشمل المحتويات الجامدة , مثل لباس , مادة .

-التعبير النزوي اللاموضوعي الصريح:

العناصر الجامدة تدخل في الفعل دون أن تقوم بحركة مثل (دم سائل ,بركان ثائر.....)

- التعبير النزوي اللا موضوعي الحيادي:

تشمل محتويات حاملة لدينامية ولكن ضمنية مثل (صاروخ,بركان .....).

-التعبير عن العدوانية:

تشمل التعبير عن العدائية أو التدمير المعبر عنها بواسطة التمثيلات في حالة الحركة الكلية او الجزئية, سواء حدث تفاعل بين العناصر أم لم يحدث.

وتكون نشطة إذا كان المحتوى في حالة حركة مثل (شخصان يتقاتلان,وحش مخيف,....)

أو سلبية إذا كانت ناتجة عن وقوع فعل عدائي مثل (ضفدع مشرح,جسم مقطوع الرأس....)

العدوانية الموضوعية :

وتشمل التعبير عن العدائية أو التدمير من خلال تمثلات في حالة حركة كلية أو جزئية سواء حدث التفاعل أم لم يحدث.

- نشطة إذا كان المحتوى يشمل حركة مثل (وحش مخيف, شخصان يتعاركان....)
- سلبية المحتوى يدل على وقوع فعل عدائي مثل(شخص بلا رأس , ضفدع مذبوح....)

-العدوانية اللاموضوعية:

تشمل المحتويات الممثلة لقوى التدمير أو الظواهر الطبيعية.

و يقال عنها نشطة عندما تكون النهاية محطمة أو مدمرة مثل (ألعاب نارية ,بركان ثائر)

و سلبية عندما تكون التمثيلة كنتيجة لفعل عدواني على محتوى جامد (دم مكلكل ,بقع حبر مبعثرة.)

-العدوانية الكامنة:

تشمل كل الاستجابات الرمزية الفمية أو الشرجية ,القضيبية أين لاتسمح ميكانزمات العزل بالتعبير الصريح حيث أن تقييم السلبية والنشاط يستحيل تحديدها(دم,رأس تنين,قط بمخالب,أسنان بارزة...)

2-الترميز:

بالإستناد إلى أعمال(1968)Cassiers كخلفية ندرس نجاح أو عدم نجاح الترميزللنزوات الجنسية (الأنثوية,القضيبية) و العوانية .ولأجل مقاربة مستوى ونوعية الترميز ,وضع الباحث عاملين من خلالهما نتوصل إلى تحديد ذلك :

ا)المسافة الفاصلة بالمقاربة مع النزوة التي شكلت هذه التمثيلة:

في البطاقة II مثلا ترميز الأنوثة فإن المسافة بين التمثيلة و النزوة تكون أكثر إتساعا في الإستجابة (قارورة) منه في المحتوى (رحم)أين تظهر النزوة في حالتها الخام أو كأن يقول ذلك عصا أو صاروخ ,قيتارة فهي تدل على عمل إرصان رمزي جيد.

و نفس الشيء بالنسبة للجانب العدواني ففي البطاقة VIII مثلا تمتد من إمرأة إمرأتان تتصارعان أو كلبان ينبحان إلى أسدة (1991) Techey.

ب)التعيين المحدد للنزوة:

في المثال (قا كل إستجابة من الصنف تقيم ب() مثلا :رورة عطر) لاتظهر فقط المسافة بين للنزوة الجنسية فقط بل كذلك الموضوع الذي مثل ذو قيمة في المجتمع وتبعا لذلك فإن (1968)Cassiers يميز اربع مستويات من الترميز النزوي (E-D-C-B) و التي يمنح لها ترتيبا تنازليا من الترميز, بحيثB وC توافقان أعلى مستوى ترميز أماD وE فتشيران للترميزات الأكثر ضعفا و للإستجابات الفضة القريبة من من التعبير النزويالخام.

- كل إستجابة من الصنف B تقيم ب(+2) مثلا : أسد تساوي مجموع الإجابات 2
- كل إستجابة من الصنف C تقيم ب(+1) مثلا : تساوي مجموع الإجابات 1
- كل إستجابة من الصنف D تقيم ب(-1) مثلا : تساوي مجموع الإجابات (-1)
- كل إستجابة من الصنف E تقيم ب(-2) مثلا : تساوي مجموع الإجابات (-2)
- أما الإستجابات من المستوى A المرتبطة بالواقع المسحوق (خفاش,فراشة ,جلد ,حيوان..) فهي حيادية على مستوى الترميز ولا يتم تناولها بعين الإعتبار لتقييم هذا المؤشر.وعلى غرار هذه التقييمات , يمكن تحديد نوعية الترميز من خلال حساب **مؤشر الإرصان الرمزي** (IES) للنزوات الجنسية و العدوانية والذي يساوي مجموعا **(B+C+D+E) /العدد الإجمالي للترميزات** .

من ناحية أخرى يرى بضرورة الأخذ بعين الإعتبار مؤشرين إضافيين لأجل تحديد مستوى الترميز:

ج)المحتوى الكامن و القطعة المدركة في البطاقة التي تبنى عليها التمثيلة:

فالترميز الأنثوي المدرك في تفصيل قضيبي لايمكن تقديره كترميز ناجح بسبب إنعكاس الموضوع الجنسي.فالإستجابات من هذا النوع إذا لاتأخذ بعين الإعتبار لحساب IES

د)النوعية الصريحة للإجابة:

الترميز من المستوى B و Cالمقدرة ب(ش-)لاتعتبر ناجحة ولايتم إدراجها في حسابIES

3/ربط عاطفة تمثيلة:

عملية الربط بين العواطف و التمثيلات حسب Techey et Col(2000) يعبر عنها بقدرة الفرد للجوء إلى السيرورات الثانوية لأجل تحقيق تسوية بين الواقع الداخلي المشكل بالعاطفة و الواقع الخارجي وفي الرورشاخ يعتبر المظهر اللوني للبطاقات مؤشر قوي عن العاطفة (فق,ض,ل) و حسب Techey وزملائه فإن الطريقة التي يتم بها إسقاط العواطف تكشف عن نوعية عمل الربط وفي هذا نميز أربع حالات :

*غياب العواطف المرتبطة بالتمثيلة :ونجد فيها (ش,حر,بشر,حر حيو....)لوحدها.

*إسقاط العاطفة بطريقة فظة :ل خالص ,ض خالص ,فق خالص.

*تبدأ العواطف بالإرصان عندما يكون اللون مرتبط بمحدد شكلي(ل ش,ل حربش,فق ش)

وهذا يعني الربط ناجح إذا كان شحنة العواطف مظبوطة بمحددة شكلي. (حافري,زهية غنية,2015,ص ص.226-230)

الخلاصة:

في هذا الفصل قدمنا العينة التي تطبق عليها الدراسة بشروطها ومكانها كما قدمنا المنهج المتبع في الدراسة الذي يناسب الموضوع وهو المنهج العيادي من خلال دراسة حالة ,بالإضافة إلى الأدوات المساعدة على الدراسة مـــن مقابـــلة ومقياس الإكتئـــاب الاســـــاسي وإختبار الرورشاخ موضحين الأبعاد التي نستعملها في الاجابة عن موضوع الدراسة وهو التوظيف النفسي للمرأة المجسدنة في سن اليأس من منظور بيار مارتي

الجـــــــانب المـيدانـــــــى

.تمهيد

1-تقديم الحالة.

2-تحليل المقابلة العيادية للحالة.

3-تحليل الحالة في ضوء إختبارTAS.

4-تحليل الحالة في ضوءإختبارالرورشاخ من خلال السيكوغرام.

5-التحليل العام من خلال المقابلة, إختبارTASوإختبارالرورشاخ.

6-مناقشة فرضيات الدراسة.

- الخاتمة.

إقتراحات و توصيات.

تمهيد:

في هذا الفصل نحاول استثمار الجزء النظري والمنهجي من خلال تطبيق الادوات النفسية المعرفة في الفصل المنهجي على العينة واستخراج النتائج ومقارنتها مع ما وصلت اليه الابحاث العلمية في مجال موضوع البحث ومناقشة فرضيات الدراسة.

محاور المقابلة العيادية :

المقابلة مع المفحوصة كانت تشمل اربعة محاور"

-المحور الاول يتعلق بالبيانات الشخصية.

الاسم وتاريخ الازدياد والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي و الوظيفة .

-المحور الثاني يتعلق بتاريخ الحالة من خلال شؤالين

*احكيلي على نفسك ملي كنت صغيرة حتى للأن .

*كيف هي علاقتك بالناس المحيطين بك زوج ,اقارب,اصدقاء.؟

-المحورالثالث يتعلق بتاريخ الجسدنة.من خلال ثلاث اسئلة.

*كيفاش بداتلك الامراض الي عندك؟

*ماهي أسبابها في رأيك؟

*احكيلي على احلامك واش تشوفي فيهم؟

-المحور الرابع يتعلق بسن اليأس وأعراضه من خلال سؤال.

*خلال فترة انقطاع الحيض أو قبله بفترة أو بعده ماهي الاحساسات والتغيرات الي لاحظتيها في نفسك؟

6-1- تحليل المحتوى للمقابلة العيادية:

المفحوصةهي إمرأة لديها 57 سنة متزوجة ولها ثلاث ذكور,مستواها التعليمي اولى ثانوي,عملها متقاعدة من وظيفة التعليم الإبتدائي مستواها المعيشي متوسط كانت في الرتبة الخامسة من بين اخوتها,مصابة بالقولون او متلازمة المعي الغليظ والالتهابات الروماتيزمية وحساسية في الجهاز التنفسي. نلاحظ مما سبق أن الحالة قدعاشت في ظروف اجتماعية قاسية نوعا ما وتحملت المسؤولية في صغرها وتعرضت الي صدمات في مرحلة طفولتهاواهم صدمة كانت في مجال دراستها,التي رافقتها طوال حياتها بينما كان اخوتها أقل شعور بمسؤولية العائلة ويتمتعون بطفولتهم هي كانت تعمل على توفير الراحة لافراد الاسرة ,وتقدم لهم مختلف الخدمات و في كل المناسبات هي الأكثرحضورا وحتى عندما تزوجت نفس الشيء بقى الحال على ماهو عليه ,إستمرارية لنفس النمط من الدور, دون أن تقدم أي شكوة ,كما عانت المفحوصة مع عدم التوافق مع الزوج طيلة حياتها الزوجية لدرجة انها لاتعرف كيف تعبر عن ذلك,بلغ السيل الزبى,فهي عاشت في إجهاد نفسي وجسدي كبيرين واستمرا لمدة طويلة,حيث تربط المفحوصة اضطراب القولون والروماتيزم بالتعب والأجهاد كما تقول و تربط الحساسية بتغير بيئة المعيشةونمط الحياة و تغيرات الجومن برودة الى حرارة وهذه الظروف جعلتها تمضي في طريق التجسيد والحقل السيكوسوماتي وما يترتب عنه من تنظيم نفس جسدي من فقر في الحياة الهوامية ونذرة الاحلام وعندما سئلت عن أحلامها قالت بأنها لاتحلم إلا ناذرا و إذا حلمت ترى الأشياء التي ستحدث فيما بعد , حيث يشكل غياب الأحلام المثال النموذجي للكبت التام الذي ينطبق على كل وظيفة خيالية و يؤدي إلى توسيع حقل الباثولوجية لتشمل العضوي كما أسماه Sami Ali(1990)بالتكيف المبتذل le banal أي لاتوجد أحلام و لا هوامات ولا عواطف و كأن كل شيء يفترض تقليصه حسب العالم الخارجي للفرد .

و فيه يميل الفرد لتعويض فضاءه الخاص بالفضاء الخيالي العام أين نشغل المعايير الأجتماعية و الثقافية و الفراغ الذي خلفته ذاتية الفرد التي إنسحبت لصالح تلك المعايير لأجل التكيف مع الواقع و ظروفه و تجنب الوضعيات الصراعية فيحصل التكيف على حساب الحلم وحساباته.

فالمبتذل يمثل مجموع القواعد التكيفية التي يصل تطبيقها إلى إعادة إنتاج المماثل و الشبيه ليصبح متطابقا معه من خلال سلوك إمتثالي و مثل هاؤولائي الأشحاص يطلق عليهم إسم المهذبين حتى الموت أو كما يعبر عنهم بالمهذب بخطورة فإدبهم المبالغ فيه و تبنيهم لمتطلبات الجو الأسري و الإجتماعي ككل يستدخلون تهديدا لحياتهم النفسية ,و فردانيتهم , فتكيفهم السلوكي المفرط و الباتولوجي يؤدي بفضائهم وكل أحلامهم إلى الإمتثال و يقعوا ضحية تربيتهم التي لم تسمح لهم بالمعارضة أو بناء فضاء خاص بهم .فالفرد لايقوم بشيء من أجل ذاته و لا يعي أنه بإمكانه ذلك.

ومن خلال المقابلة لاحظنا أن المفحوصة تستعمل عدة ميكانيزمات مثل الإنشطار كميكانيزم دفاع بدائي ضد القلق من جهة تقول تؤلمني الاحداث والصدمات التي مررت بها و من جهة أخرى أنا أمورى تسيير على مايرام ثم الإنكار فهي رغم انها تحدثت عن كل أمور حياتها وعلاقتها بأمها والتعلق بها الكبير لم تتحدث عن وفاتها ولو بكلمة تذكرت ذلك إلا في وصف أحلامها و بجملة واحدة ,كما أن النشاط المفرط الذي يعبر عن السجل السيكوسوماتي.والذي يميزه نذرة التعبير العاطفي ,فصل العاطفة عن التمثيلات ,الحياة العملية , ونوع مميز من الاليات الدفاعية .

2-6-تحليل المحتوى الحالة على ضوء مقياس ال تاس :

من مفتاح التصحيح لهذا المقياس، نجد مجموع النقط:9*5+4*2+7*1=45+8+7 أي 60نقطة،وبالرجوع لمفتاح التصحيح نجد ان 60الدرجة في مجال الاليكسيثيميا العالية،حيث تحصلت المفحوصة على 12نقطة في كل من المحورين المتعلق بصعوبة وصف المشاعر والمتعلق بعدم القدرة على التعرف على الانفعالات، و36 نقطة في المحور المتعلق بالتفكير العملي.

وهذه النتيجة الكمية تدل على مستوى لابأس به من الإضطراب ،الذي يدل على خلل معرفي –عاطفي يصف خيال ضيق الخبرة و ضعف في اللفظ بالمشاعر و الافتقار للغة التي تعبر عن المشاعروقد لاحظ داروين هذا الخلل، و تساءل فيما اذا كان يطور إضطرابا وإذا كان كذالك فماهو إسمه؟وكما جاء في دراسة sriram(1989) فقدبلور هذا المفهوم سيفنوز وهو يدل على أن المريض يتميز بعدم القدرة على التعرف على مشاعره ونذرة الحياة الخيالية فهو يعيش في تفكير ملموس ونفعي معظم الوقت ويسيطر عليه الانشغال بتفاصيل البيئة الخارجية.والألم النفسي المقنع المعبر عنه بلغة الجسد حيث تختزل كل الألام النفسية و تعوض بالحياة العملية و قمع الإنفاعالات ,و ضعف التعبير العاطفي يقابله تقمص كبير للواقع و التفكير العملي الذي يميز المرضى السيكوسوماتيين و هذا يؤدي إلى إنهاك عقلي فالنشاط العملي يساعد على تطوير المرض الاضطراب الصامت, ومنع مضاعفاته حيث تكمن الصعوبة بأن صاحبه لا يشعر به ولا يطلب المساعدة.وهذه الدراسة تتوافق مع دراسة أمال فاسي في وجود الاكتئاب الاساسي عند المرضى بالسرطان وقد بين Marty أن التنظيم السيكوسوماتي قد يشمل الإكتئاب المقنع الذي لا يشعر به صاحبه و يقوده إلى الفكر العملي و فقر الحياةالهواميةحيث الجهاز النفسي لايقوم بعمله و هذا راجع للخلل الذي أصاب ماقبل الشعور ,فيظهر بعد ذلك تصعيد للقلق و يتزايد التوتر بشكل غير محتمل فيظهر القلق الألي كما أوضح ذلك فرويد في كتابه الكف والعرض والقلق (1926)و يعرفه لابلاش و بونتاليس على أنه تلك الإستجابة التي يقوم بها الفرد في كل مرة يجد فيها نفسه أمام وضعية صدمية أي خاضع لفيض من الإثارات خارجية المنشأ أو داخلية و التي لا يتمكن الفرد من التحكم فيها.

3-6-تحليل وتفسير الحالة في ضوء إختبار الرورشاخ:

***السيكوغرام للحالة:**

المحتويات	المحددات	انماط الإدراك	الخلاصة
حيو= 14 حيو جزئية=0 ب=0 جزء ب=0 تشريحية=2 نبات=0 طبيعة=2 غيوم=1 خرائط=0 دم=2 جنس=1 شيء=3	ش+=13 ش-=13 ش+-=2 ش-+=0 حر,ب=0 حر حيو=3 حر شيء=2 ل=0 ل,ش=1 ل,ش-=2 ل,ش+=1 ش,ل=0 ش+,ل=1 ش-+,ل=1 ش,ظ=0 ظ,ش=0 فق=3	ك=18 ك%=48,64 ج=14 ج%=37,83 جف=5 جف%=13,51	مج=35استجابة ز=34د و23ثا ز/مج=56ثا رفض=0 شا=2 شا%=5,71 ش%=80 ش+%=37,14 ش-%=37,14 حيو%=40 ب%=0 نمط الخبرة=0 الهيكل العاطفي%= 25,71 معادلة القلق%=14,28

المناقشة فرضيات الدراسة :نتناول ثلاثة أبعاد:

ا-ثراء الفضاء الخيالي.

ب-التعبير النزوي.

ج-ربط عاطفة -تمثيلة

أولا نبدأ بالفضاء الخيالي:

ا-الفضاء الخيالي: من خلال الجدول التالي

المؤشرات /المعايير	النتائج
مج(35-20)=	35
حرب أكبر أو يساوي 3	0
ش% (75-50)=	80
ش+% (80-75)=	37

حيو% (50-35)=	40
الرجع الحميم موسع	مضيق
عدد المؤشرات الموافقة للمعايير	2

بالرغم من أنه يبدو من عدد الاستجابات في البروتوكول يبدو غنيا إلا أن محتواها هش دليل الفقر الهوامي بمعنى خيال زائف وعدد المؤشرات الموافقة 2 فقط ومعظم المؤشرات سلبية ,الاستجابات من نوع الحركي معدوم و زيادة الإستجابات الشائعة والشكلية نسبيا و نلاحظ على المفحوصة ردة فعل مبالغ فيه على الالوان و الصدمات للألوان وخاصة اللون الاحمرحيث اجاباتها (مايعجبنيش يمثل عندي العنف) والالوان الاخرى جميلة لكن ماعرفتش نعبر عليها, وكذا زيادة الاستجابات الحيوانية كما أن ال ش+ مرتفعة مما يدل على استثمار مكثف للحدود و رقابة شديدة للعالم الخارجي و الكف كل هذه المؤشرات تعكس الفضاءالخيالي الفقير.

2-التعبير النزوي:

***جدول (3):الدينامية العاطفية :محور التعبير النزوي.**

محور التعبير النزوي		الحالة
موضوعي	صريح	3
	حيادي	2
لاموضوعي	صريح	3
	حيادي	1

نلاحظ من خلال الجدول تعبير نزوي محدود بنسبة 35/9 في المئةأي بنسبة 25 0/0 وهي نسبة ضئيلة في التعبير النزوي للحالة .

***جدول(4): القائمةالدينامية للعاطفة محور التعبير العدوا ني.**

محور العدوانية		الحالة
موضوعي	نشط	1
	سلبي	1
لاموضوعي	نشط	3
	سلبي	1
كامن		2

.جاءت إستجابات المفحوصة 4 لاموضوعية و2 كامنة و2موضوعيةالغلبة للتعبير اللاموضوعي

ب-جدول ترميز النزوات الجنسية (الانثوي والقضيبي)

لاتوجد أي ترميزقضيبي فالارصان القضيبي 0 و ترميز النزوات الانثوية.

جدول 5: الترميز للنزوات الانثوية.

	الحالة	
الترميز الانثوي	B	
	C	
	D	
	E	1
النزوات الجنسية IES=	0/0 5,7-=35/ 2-	

3-ربط عاطفة –تمثيلة:

- **جدول (6):نوعية الربط عاطفة – تمثيلة**

	الحالة
ش, حرب,حرحيو,.....خالصة	23
ل ,ل-,ض,.....خالصة	0
ل ش,ض ش,.....لون محدد بشكل	4
ش ل,ش ل-,.....شكل محدد بلون	8

الفرضية الأولى : التوظيف النفسي لدى المرأة في سن اليأس يتميز بفقر الفضاء الخيالي.

من خلال جداول التعبير النزوي والعدواني ,نلاحظ المفحوصة لديها بعض القدرات على التعبير النزوي الجنسي ولكن رأينا أنها فضة في إستجابات الرورشاخ ,أما النزوات الجنسية هناك عجز في أرصانها بسبب انعدام الاستجابات الحركية تدل على عدم قدرة الفرد عن التعبير النزوي و عن كيفية تنظيمه,ونلاحظ كثرة الأستجابات الحيوانية الذي يعبر عن النزعة الطفلية والمواقف الصلبة حسب شابير و وجود استجابات التظليل والاستجابة فق يبين ميكانزمات خوافية و اكتئابية و كبت للهوامات التي تثيرها مادة الاختباروالرجع الحميم المضيق تدل علـــى ضعف إرصـــــــان النزوات الجنسية والعدوانية.مما يبين تحقق الفرضية الثانية.

الفرضية الثانية التي تنص على : التوظيف النفسي لدى المرأة في سن اليأس يتميز بضعف في ارصان النزوات الجنسية والعدوانية.

لم تظهر المفحوصة ارتفاع في انتاجية الترميزات الجنسية الأنثوية حيث أبدت 1 إستجابة فمعدل الارصان النزوي IES=5,7 0 0يدل هذاعلى أن المفحوصة لها عجز في إرصان النزوات الجنسية

الفرضية الرابعة: لم تظهر المفحوصة ارتفاع في انتاجية الترميزات الجنسية الأنثوية حيث أبدت 1 إستجابة فمعدل الارصان النزوي IES=5,7 0/0يدل على أن المفحوصة لها عجز في إرصان النزوات الجنسية ومنه تحقق الفرضية الثالثة بمعنى :التوظيف النفسي لدى المرأة المجسدنة يتميز بفشل إرصان النزوات الجنسية والعدوانية.

الفرضية الثالثة: التوظيف النفسي لدى المرأة المجسدنة في سن اليأس يتميز بضعف الربط عاطفة-تمثيلة.

حسب Tycheyو زملائه الربط بين العواطف و التمثيلات بقدر الفرد للجوء إلى السيرورات الثانوية بهدف تحقيق التسوية بين الواقع الداخلي المشكل بالعاطفة و الواقع الخارجي وفي الرورشاخ يكون إسقاط العاطفة من خلال الإستجابات اللونية و إستجابات الظل وإستجابات التداخل فاتح قاتم فقو هي قليلة في إستجابات المفحوصة في جدول ربط عاطفة-تمثيلة مما يدل على الكف و الكبت للعاطفة حيث قيمة ل خالص معدومة و نسبةإستجابات اللون المحددة بالشكل 8 من 35 بالمئة أي 22,6 وهي نسبة ضئيلة مما يدل على تحقق الفرضية الرابعة أي أن التوظيف النفسي لدى المرأة المجسدنة في سن اليأس يتميز بضعف الربط عاطفة-تمثيلة.

الفرضية الرابعة: المرأة في سن اليأس تعاني من الأليكسيثيميا .

نلاحظ من خلال السيكوغرام أن هناك غياب للإستجابة الحركية ب مما يدل على غياب تناول التصورات الفكرية و النشاط الذهني الذي يفسر جزئيا المظاهر الإكتئابية , كما يشمل البروتوكول على إستجابات جزئية كبيرة ك مرتبطة بمدركات تكيف قاعدى مع الواقع و إفراط في أستثماره و تجنب الإنغماس في الخيال , و غياب الأستجابات اللونية يبعث إللى بروز الكف و تأكيد البعد الإكتئابي في شخصية المفحوص ومع نتائج مقياس التاس الفرضية الاولى محققة.

بمعنى: المرأة المجسدنة في سن اليأس تعاني من الالكسيثيميا.

الفرضية العامة: التوظيف النفسي لدى المرأة في سن اليأس يتميز بأنا هش.

ماتوصلنا اليه من خلال التحليل الكمي لإختبار الرورشاخ التي تكشف لنا عن إسقاطات المفحوصة على مادة الإختبار لاحظنا كثرة الإستجابات في العدد ولكن محتواها فقير وهش دليل على فقر الخيال , كما أظهرت البطاقات غلبة الاستجابات ك و ج إستجابات كلية و استجابات مألوفة تدل على أن جزء من الانا متكيف مع الواقع,ونلاحظ أنشطار بمثابة دفاع أمتثالية أو تكيف مفرط و أستثمار مفرط للواقع الخارجي لتغطية الواقع الداخلي وتجنبا للصراعات التي يصعب تسييرها(ش مرتفع)ولدينا في البروتوكول حساسية للفراغات و اللون من حيث كثرة الصدمات للالوان وخاصة اللون الاحمر.

-نجد في البروتوكول غياب الحركة البشرية في اللوحتين 2و3 وظهور الحركة الحيوانية في مضمون عدائي يشير إلى إنسحاب نرجسي عدائي و إزاحته في مضمون رمزي حيواني و بعدم القدرة على التعبير على النزوات العدوانية و إحتوائها , مما قد يفسر جزئيا المظاهر الإكتئابية التي دعمها إختبار التاس كما أن إنعدام الإجابات اللونية يؤكد الكف الفكري التصوري , والنزوي العاطفي الهوامي, وحرضت المحتويات الفقيرة من التنوع على صلابة السياقات الدفاعية و التي لم تمنح فرصة لفسح المجال لتعبير الخيال و يبقي الواقع الخارجي أقرب من الحياة اليومية للمبحوثة مستمرا حتى يتجنب أي تعبير ذاتي كما نلاحظ اجابات عنيفة وفضة للنزوات العدوانية و مشاهدة حركية دموية وتدميرية يدل على العجز في إحتواء النزوات العدوانية و الجنسية,كما نجد انشطار في نواة الانا من خلال غياب الاستجابات الإنسانية وكسر كل حركة علائقية ومنه توظيف المرأة في سن اليأس يتميزبفقر الفضاء الخيالي وضعف ارصان النزوات الجنسية والعدوانية وفشل وربط العاطفةبتمثيلتها.فنوع العقلنة سيء بالإضافة لما توصلنا اليه سابقا ينتج لناتوظيف يتميز ب: أنا هش بسبب صلابة الاليات الدفاعية.ومن هنا يمكن أن نصل إلى صحة الفرضية أن التوظيف النفسي لدى المرأة المجسدنة في سن اليأس يتميز بأنا هش يسوده الإكتئاب الأساسي.

وهذه الدراسة تتوافق مع العديد من الدراسات مثل دراسة التوظيف النفسي لدى الراشد المصاب بالسرطان لفظيلة لحمر التي توصلت أن توظيفه النفسي يتميز بالتكيف مع الواقع وهشاشة الأنا كما تتوافق مع دراسة لونيس زهير (2018) التي تناولت نوعية العقلنة لدى مرضى القصور الكلوي على غرار المقاربة السيكوسوماتية و كانت النتيجة أن نوع العقلنة لهذه العينة من النوع السيء.اما دراسة بن برادي مليكة

(2014) التي تناولت التوظيف النفسي لدى المراهقة المغتصبة وجدت الباحثة أن توظيفها النفسي غير متكيف مع الواقع ويتميز بالهشاشة والقلق و الكف و التجنب .

الخلاصة العامة :

ومن خلال تحليل نتائج الرورشاخ ومناقشتها وكذا تحليل نتائج اختبار التاس ومناقشتهابالاضافة الى محتوى المقابلة العيادية نجد أن الإسقاطات التي ابدتها المفحوصة تدل على عجز ارصان النزوات الجنسية والعدوانية وفقر الفضاء الخيالي وضعف الترميز وصلابة الاليات الدفاعية و بالتالي نجد العقلنة من النوع السيء للمفحوصة ومنه يتضح أن تحليل بروتوكول الرورشاخ للمفحوصة قد حقق الكثير من أهداف البحث كما إستطاع أن يجيب عن تساؤل الدراسة العام الذي ينص على :أن نوعية التوظيف النفسي للمرأة المجسدنة في سن اليأس يتميز بالهشاشة.

الخاتمة:

إنبثقت دراستنا هذه من الإطار النظري التابع للمرجعية التحليلية النفسية الدينامية في تناول التوظيف النفسي من خلال العقلنة و منظور بيار مارتي , ومفهوم السيكوسوماتية في سن اليأس عند المرأة .

ولتحقيق أهداف الدراسة في التحقق من الفرضيات طبقنا مجموعة من الأدوات و هي المقابلة نصف الموجهة و مقياس التاس للإكتئاب الأساسي و إختبار الرورشاخ وقد قمنا بمناقشتها وتفسيرها حسب قدراتنا.

وتكمن أهمية هذه الدراسة لقلة تناولها و هي إضافة علمية قد تكون بداية لدراسات نفسية معمقة حول التركيبة النفسية للمرأة في سن اليأس بمختلف المتغيرات.

وفي الاخيربعد عرض هذه الورقة البحثية حول التوظيف النفسي للمرأة المجسدنة في سن اليأس,إستكشفناالقليل عن هذه الفئة و هذه المرحلة ومازال الكثير في ظل الإضطرابات السيكوسوماتية ,وإستبصرنا بمطالب هذه المرحلة ومكانتها في المجتمع , و معاناتها الصامتة ,ومامدى ضرورة الإهتمام اكثر بتفاصيل هذه المعاناة ,وخطورة بعض الاضطرابات في هذه المرحلة والتي لانستكشفها الا بعد فوات الاوان نتبع هذه الخاتمة بصعوبات الدراسةو التوصيات.والمقترحات.

صعوبات الدراسة :

لا يخلو العمل أيا كان من بعض الصعوبات, لذلك أثناء هذا العمل واجهتني بعض الصعوبات منها:

-تأثير جائحة كرونا وما سببته من خوف و حجر ومحدودية الحركة .

-صعوبة إقناع المرأة بإجراء دراسة عليها , و شعورها بالإحراج من كشف الغطاء عن حياتها و أسرارها لان الدراسات التحليلية تمر الى العمق و هذا ليس سهلا العبور إليه عند الكثير من الأفراد .

-صعوبة الحصول على النسخة الأصلية لأداة الرورشاخ وفي الأخير وفرناها بحيلة من مؤسسة حكومية .

التوصيات و المقترحات:

من خلال حيثيات الموضوع ككل و الدراسات السابقة له و كذا نتائج البحث نقترح مايلي:

-الأهتمام بفئة النساء المجسدنات في سن اليأس مجتمعيا و تقديم الدعم لهن من خلال إنشاء نوادي لهن مجهزة بكتب مطالعة ومجلات و نشاطات يدوية حرفية تحت أسم نادي اعادة تنظيم الذات .

-أجراء ابحاث أخرى على نفس الفئة بإختبارات اخرى اسقاطية مثل إختبار تفهم الموضوع .

-إجراء دراسات أخرى تدرس مدى فعالية العلاجات المتواجدة وهل يمكن تطبيق علاجات اضافية .

-إنشاء تخصص للتكفل الصحي خاص بالنساء المجسدنات في سن اليأس في تخصص العلوم النفسية

-أنشاء مراكز للإسترخاء حكومية في متناول هذه الفئة للتخفيف من أعباء الأمراض السيكوسوماتية و أعراض إنقطاع الطمث .

-إنشاء الحمامات الطبيعية العلاجية لفئة النساء في سن اليأس المصابات بالأمراض السيكوسوماتية.

-دورات توعية إجتماعية نفسية لصالح هده الفئة .

-بحوث الاهتمام بعلاجات الاكتئاب الاساسي عند الشخص السيكوسوماتي.

قائمة المراجع :

المراجع باللغة العربية .

1. ابراش, إبراهيم خليل (2008).المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الإجتماعية,عمان ,دار الشروق ,ط1
2. ان ماكغريغر(2004) **:** سن اليأس والعلاج الهرموني البديل ,ترجمة هنادي مزبودي , الرياض ,مدينة الملك عبد العزيز للعلوم التقنية , .
3. برونوكلويفر و هيلين (2003): تكنيك الرورشاخ, ترجمة حسين عبد الفتاح, مكة المكرمة , منشورات جامعة أم القرى .
4. بعلوشة أسامة معين (2016):مهارات تنسيق الرسائل العلمية ,مطبوعة جامعية.
5. بعلي زهية اكردوشن (2011):التقمصات الأثوية و الأمومية لدى النساء اللواتي يعشن حالة عقم ذو منشأ نفسي,اطروحة لنيل شهادة الدكتراء في علم النفس العيادي ,جامعة الجزائر,الجزائر.
6. بنجابي, إيمان بنت عبد اللطيف حنيف (1999): , أثر العوامل النفسية والضغوط الإجتماعية على إحتمال إصابة النساء السعوديات بالاضطرابات السيكوسوماتية .رسالة ماجيستير . كلية التربية لجامعة ام القرى بالمستشفيات العامة بمكة المكرمة .
7. بيارمارتي &بونجامانستورا(1992).مباديء السيكوسوماتيك وتصنيفاته و تطبيقاته,ترجمة محمد أحمد نابلسي,عين مليلة الجزائر ,دار الهدى,ط1.
8. بيرنارد.بينز(2016):تبسيط أسلوب الجمعية الأمريكية لعلم النفس APAللكتابة في علم النفس و التربية و التمريض و علم الإجتماع ,ترجمة محمد أبو هاشم حسن,

سيجمند فرويد(1982):الأنا و الشعور ترجمة محمد عثماني نجاتي. , بيروت, دار الشروق,ط4 .

9. جعفور ربيعة ,الأسود الزهرة و.مقال في مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية بعنوان مدى أنتشار الأمراض السيكوسوماتية بين أساتذة التعليم الثانوي. ماي 2019 .
10. حافري. زهيةغنية (2015).دور الفيديو رومسيون في التسيير الذاتي للمرض و إنعاش التوظيف العقلي لدى المراهق المصاب بالسرطان ,كلية العلوم الإجتماعية و الإنسانية , جامعة سطيف2 .
11. حلوان زوينة (2008) : التوظيف النفسي لدى الراشدين الذين قاموا بمحاولة الانتحار بإبتلاع مواد محرقة ,رسالة ماجستير في علم النفس الصدمي , قسم علم النفس , جامعة الجزائر .
12. دعيس .علا حسن (2018): عوامل الخطر الاسرية لدى المصابين بالاضطرابات السيكوسوماتية في محافظة النيل , رسالة ماجستير في قسم الارشاد النفسي و التربوي , جامعة القدس المفتوحة , فلسطين
13. ربيع محمد شحاتة (2013):علم نفس الشخصية , عمان ,دار المسيرة للنشر و التوزيع ,ط1.
14. ريحاني الزهرة (2010):العنف ضد المرأة و علاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية,رسالة ماجستيرفي قسم علم النفس والعلوم الاجتماعية,تخصص علم النفس المرضي,جامعةبسكرة,الجزائر.
15. زقار رضوان . (2017): حداد ما بعد الصدمة لدي المراهقين , دار الكتاب العربي , ط1.
16. الزيني محمود. محمد (1974) : سيكولوجية الشخصية بين النظرية و التطبيق , الإسكندرية , دار المعارف ,
17. سيجموندفرويد&وليم شتيكل:الكبت,تر جمة على السيد حضاره.
18. شافر روى :الإختبارات الأسقاطية و التحليل النفسي , ترجمة محمد أحمد محمد خطاب,مروى فتحي محمد سلامة,مكتبة الأنجلوالمصرية.
19. شحاته محمد حسن (2011):**الإضطرابات النفسجسمية** :القاهرة ,مصر,دار غريب ,د
20. الشربيني لطفي:معجم مصطلحات الطب النفسي ,مركز تعريب العلوم الصحة.

21.طالب. حنان(2015).مقاربة في الإضطرابات السيكوسوماتية , جامعة ورقلة.
22.الطيب محمد و اخرون (2005):كتاب مناهج البحث في العلوم التربوية و النفسية , الإسكندرية, دار المعرفة الجامعية ,ط3 .
23.عباس فيصل (1997):تقنيات و وسائل دراسة الشخصية,بيروت ,لبنان ,دار الفكر العربي, ط1.
24.العباس فيصل (2001)**:** الإختبارات الإسقاطية نظرياتها –تقنياتها – إجراءاتها, لبنان , دار المنهل اللبناني, ط.1
25.عبد الفتاح محمد (2007): الصحة النفسية للمرأة , المنصورة ,دار اليقين للنشر و التوزيع,ط1.
26.عبد الكريم الحجازي (2004)**:**,موسوعة الطب النفسي , عمان ,دار الأسامة للنشر و التوزيع , , ط1.
27.العزاوي رحيم .يونس كرو (2007): مقدمة في منهج البحث العلمي , عمان , دار دجلة , ط1.
28.عطوف محمود ياسين(1988م):الامراض السيكوسوماتية, بيروت لبنان,منشورات باحسون الثقافية , ط1.
29.عواد محمود (2010).معجم الطب النفسي و العقلي.الأردن ,دار أسامة للنشر و التوزيع.
30.عيشة علة ,بورزيق كمال ,طرق البحث وتوثيق المراجع بطريقة APAمركز جيل البحث.
31.فاسي أمال (2016),الإكتئاب الأساسي و الإكسيثيميا لدى مريض السرطان كنشاط عقلي,
32. الفيومي أحمد بن على الغامري:المصباح المنير,مكتبة لبنان.
33.قاسم حسين. صالح . (2014): الإضطرابات النفسية و العقلية , نظرياتها ,أسبابها , طرائق علاجها , عمان , دار دجلة .
34.القطان سامية(دس):كيف نقوم بالدراسة الاكلينيكية(ج1), مصر,مكتبة الأنجلو المصرية.
35.لابلانش ,بونتاليش(1997):معجم مصطلحات التحليل النفسي ,ترجمة مصطفى حجازي,بيروت ,لبنان,ط3 .
36.لزعر خيرة (2009): إختلال التنظيم الجسمي و نوعية التوظيف العقلي لدى الحالات المرضى بسرطان الدم و المرضى بالقرحة العفجية .رسالة ماجستير في قسم علم النفس و علوم التربية و الارطفونيا بكلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية في جامعة الجزائر , الجزائر.
37.مارتي ,ب,فان ,مروميزان ,: بسيكوسوماتيك الهستيريا و الوساوس المرضية –حالة دورا بين فرويد و مارتي , ترجمة غزوى ,محمد أحمد نابلسي , بيروت, دار النهضة العربية للطباعة و النشر.د,ط
38.محمد أسمهان , ,(2008) :أحكام الإستحاضة و الإفرازات المهبلية في الفقه الإسلامي , رسالة ماجستير في قسم الفقه و التشريع بكلية الدراسات العليا في جامعة النجاح في نابلس , فلسطين .
39.مروان .عبد المجيد (2000): أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية , مؤسسة الوراق للنشر ,الأردن , عمان , ط1.
40.معاليم صالح (2017). محاضرات في الامراض النفسجسدية . الجزائر .ديوان المطبوعات الجامعية .ط2
41.ملال خديجة (2017): السياقات النفسية و علاقتها بمستوى التكيف لدى الطلبة الجامعيين . رسالة دكتوراه في العلوم , قسم علم النفس كلية قسم علم النفس , جامعة وهران , الجزائر.
42.موريس أنجرس (2004): منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية , ترجمة بوزيد صحراوي و اخرون , الجزائر ' دار القصبة للنشر , ط2 .
43.النابلسي محمد أحمد (1992)**:**مباديء البسيكوسوماتيك و تصنيفاته, الجزائر , دار الهدى, ط1 .
44.الهواري,عبد المؤمن (2019):صورة الجسد في التوظيف النفسي للإختبارات الإسقاطية ,رسالة دكتوراه في العلوم 'قسم العلوم الاجتماعية ,جامعة وهران ,الجزائر.

45.pamela tan.com 2020-06-25 17.47

46.https://moh-it-pure-elseir.com
47.imsociety.org:2020.07.02
48.InformedHealth.
49.Initiation pratique à la méthodologie des sciences humaines.-Gilles.laporte(2004)49.
50.IQWIG.institute for Quality and Efficiency in health care.
51.k.c.obgyn.com 19.57.2020-06-27
52. La revue de medicin interne.2018
53.maturitas v116,2018,p42-36
54.Melanie Ford(2015):Adescriptive study of Menopausal woman's life ----Experiences,stressors and Their occupational Meinings, the degree of doctor of Occupational therapy,Kentucky university
55.Moodle.univ.ouargla.dz;21.15,2020-08-23.
56.org Mayo clinic:2020-09
57.Piere . Fedida (1974) Dictionnaire de la psychanalyse. La rousse .
58.procedia-social and behavioral sciences
59.Sandria prouthy(2019)deseases-conditions/perimenopause/symptoms.
60.Sriram(1989).Alexithymia measurement critical èvaluation.Nimhans journal vol7.issue1.january 1989 page13-25
61.The female patient v36 marche 201
62.Thomas.G.contemporary clinical psychology ,printed in the united states of America,2nd ed.
63.Tychey.cet al (2000).La mentalisation Approche Theorique et climique projective a travers le test de Rorchach.university of lorraine.
64.Univ –biskra.dz/ enseignont/nahoui

الملاحق

1 - شبكة المقابلة العيادية:

المقابلة مع المفحوصة كانت تشمل اربعة محاور"

-المحور الاول يتعلق بالبيانات الشخصية.

الاسم وتاريخ الازدياد والحالة الاجتماعية والمستوى التعليمي و الوظيفة .

-المحور الثاني يتعلق بتاريخ الحالة من خلال شؤالين

*احكيلي على نفسك ملي كنت صغيرة حتى للأن .

*كيف هي علاقتك بالناس المحيطين بك زوج ,اقارب,اصدقاء.؟

-المحورالثالث يتعلق بتاريخ الجسدنة.من خلال ثلاث اسئلة.

*كيفاش بداتلك الامراض الي عندك؟

*ماهي أسبابها في رأيك؟

*احكيلي على احلامك واش تشوفي فيهم؟

-المحور الرابع يتعلق بسن اليأس وأعراضه من خلال سؤال.

*خلال فترة انقطاع الحيض أو قبله بفترة أو بعده ماهي الاحساسات والتغيرات الي لاحظتيها في نفسك؟

2-المقابلة العياديةمع الحالة:

المحور الاول:بيانات المفحوصة

الاسم :ف

التعليم :مستوى اولى ثانوي

المهنة:متقاعدة تعليم ابتدائي

الحالة الاجتماعية:متزوجة ولها 3 ذكور

الازدياد:28 جوان 1963م

المحور التاني:تاريخ الحالة

وجه اليها سؤال :احكيلي على حياتك ملي كنت صغيرة إلى الان.

طفولتي كانت في العاصمة , كي كنت صغيرة رضيعة كنت عاقلة بالزاف بالزاف مانتحرك مانعيط مانبكي وين يحطوني وين يلقوني لدرجة كانوا مرات ينسوني, مرة تخاصمت يما مع بابا و اداتنا يما انا وخواتاتي لدار جدي معاها زعفانة , كنت انا الخامسة في خاوتي ,وكي جا بابا يحللها ترجع للدار قبلت واداو خاوتي ورجعوا و انا نساوني في دار جدي, قاتلي يما حتى دخلنا للدار باش قلنا وين راهي فتيحة ياخا نسيناها ,كنت في صغري نحب ناكل غير البطاطا وكي كبرت ماعتدش نحبها كرهتها ,وكنت نكره ناكل البرتقال و كانت يما توكلهولي بالسيف لانه مفيد كانت تجيني تشنجات و انا ناكل فيه كل مرة و تروح بلعقل بلعقل ,و كي كبرت اصبحت نموت عليه البرتقال ,و الحاجة الي المتني المتني المتني و باقية للان اثارها انا بعد ربي و الوالدين قرايتي, بابا ربي يسامحو كان سبب في الخروج من المدرسة الوقت الي كان يحوس على بلاصة في المدرسة الي قدامنا مالقاش قالي خلاص العام الجاي ما بذلش جهد اضافي ويروح منا ولا منا ما كسرش راسو صافي دخلت سبع سنين ,و كنت شاطرة في الاعمال والدراسة ,المعلمين كانوا يقولولي انشطاين و في الدار كان بابا يجيب سلعة نعاودولها السوق كنت ندخل للحي

بطيمة بطيمة ودار دار باه نبيع لو السلعة ومن هدوك الدراهم درت شحال من صوالح الدار و الكزينة ,كي وصلت السنة اولى ثانوي صراتلنا ظروف في دارنا انشغلت على قرايتي ومانجحتش هداك العام , طلبت نعاود ماقبلوليش قالولي كبيرة في لعمر, قدمت ملف في التعليم قبلوني,كنا نعيشوا في زوج شنابر الضيق بالزاف لدرجة الكزينة حولناها شمبرا و نظمنا البالكو كوزينة , بابا كان يبات مع خاوتي الاصغر سنا , كنت لاصقة في ماما بالزاف بالزاف , كنا اكثر من ام وبنتها , كنت صاحبتها و اختها وكل شيء,و مبعد وقت ربي فرج علينا و عطاونا سكنة في جهة اخرى خاوتي ماحبوش يغيروا البلاصة الي عاشوا فيها و بابا تقلق ,ايا رحت انا دبرت نقل و جمعت حوايجنا ورحت مع بابا ونظمت الدار ونظفتها و رحلنا بابا فرح اصبح عندو غرفة وحدو مع ماما رفع ايديه للسما و دعالي بالخير وقال ياربي ارزق فتيحة برنوس الستر, بعدها تخطبت اختي في الصحراء, وماما راحت زيارة تشوف بنتها وين رايحة تسكن وقعدت تهدر غير علي انا , مبعد قالوها امالين لعريس زيدي مديلنا بنتك هادي الشاطرة.و جاونا خطبوني بلا مايشوفوني وانا غير نبكي , وبابا وافق على العريس لانه الوحيد الي يجي لدارنا يخطب و ينوض يصلي في وقت الصلاة ,وتزوجت وجيت للصحراء .

سؤال اخر:كيف كانت علاقتك مع الاشخاص المحيطون بك ,اسرتك ,اصدقاء,اقارب

تقول المفحوصة

-علاقتي مع اهل الزوج رائعة.

علاقتي مع الاصدقاء رائعة

علاقتي مع الزوج ماكانش تكافؤ انا في واد و هو في واد اخرانا مقلقة منو وعليه ماتعجبنيش الطريقة الي عايش بها غير التفاهة غير التفاهة نحسو لاعلاقة صراحة تمنيت يهتم بالقرءان والامور الدينية ,وامور الاسرة,ماعرفتش كفاش نعبرلك,كلش نخدم وحدي إلا ناذرا باش يعاونوني.

المحور الثالث:وجه للمفحوصة السؤال الاول"كيفاش بدالك المرض وش سبابو وكفاش تتعاملي معاه ؟

عندي شحال من مرض ,الحساسية جاتني مباشرة بعد ماجيت للصحرا ,كي ستعملت المبرد وانا بالحمل من هداك الوقت وانا نعاني منهاو رحت لطبيبة مختصة قاتلي لازم تشربي واحد الدواء لمدة ثلاث سنوات و ماترفديش الحمل ايا شربت وماكملتش مانضمنش وقتاش يجي الحمل,ورحت لاطباء اخرين وعطاوني ارشادات ونصائح و اعشاب وتعاملت معاه بالوقاية نبعد على البرد كي كنت نخدم كنت دايما نعاني منها و ارتحت غير كي تقاعدت وماعدتش نخرج الصباح,والمرض التاني الي عندي الالتهابات والقولون حسيت سبابي الشقا انا نجهد نفسي بالزاف.ونشرب لي تزان الالتهابات ,و القولون انا نحب الحوايج الطبيعية الحق الحق.

لسؤال الثاني :كفاش الحلم نتاعك؟

انا الاحلام مانحلمش الا ناذرا تجيني كي الرؤية يعني تتحقق مبعد.

مثل موت امي ونسبتي قبل مايموتوا.

ومرة شفت عروستي قضات و طلعت لدارها تجري باش مانشوفش ,كي فقت قالي ولدي رايح نقضي قتلو نروح معاكم انا نشري حوايج , راح ومارجعليش ,فهمت بلي مش حابين نرافقهم.قلت هذا هو منامي.

المحور الرابع:كيفاش عشتي فترة إنقطاع الحيض واعراض سن اليأس ؟

انا ماعانتش من اعراض سن الياس,يحكيلك زوجي ماحسيتش بحاجة الي باينة ,انا اصلا العادة جاتني متأخرة 17سنةو كي راحت راحت بكري 49 سنة اخر حيض,ماكانتش تجيني الالام لا هديك السخانة لاوالو, مرت عليا فترة هادئة.

3- مقياس ال تاس لقياس الالاكسيثيميا.

رقم الجملة	الجمل	البدايل				
		1	2	3	4	5
1	غالبا لا أرى مشاعري بوضوح Souvent,je nevoit pas tres clair dans mes sentiments.					
2	أجد صعوبة في أيجاد الكلمات التي تترجم مشاعري J;ai du mal àtrouver les mots qui correspondent bien à mes sentiment					
3	أشعربأحاسيس جسدية لايفهمهاحتى الأطباء أنفسهم J;èprouve des sensations physiques que les mèdecins eux mèmes ne comprennent pas.					
4	أتمكن بسهولة من وصف مشاعري J;arrive facilement à dècrire mes sentiment					
5	أفضل تحليل المشاكل على الإكتفاء بوصفه Je prèfère analyser les problemes plutôt que de me contenter de les dècrire.					
6	عندما أكون متقلبا لاأرى إن كنت حزينا ,خائفاأم غاضبا Quant je suis bouleversè(e)je ne sais pas si je suis triste ,èffrayè(e)ou en colère.					
7	غالبا ما أكون منشغلا بإحساسات على مستوى جسدي Je suis souvent intriguè(e) par des sensations au niveau de mon corps.					
8	أفضل ببساطة ترك الأشياء تحدث بدلا من فهم لماذا تتغير Je prèfère simplement laisser les choses se produit plutôt que de comprendre pourquoi elles ont pris ce tour.					
9	لدي مشاعر لا أستطيع أبدا التعرف عليها J;ai des sentiment que je ne suis guère capable didentifier					
10	من المهم أن أكون واعيا بإنفعلاتي Etre conscient de ses émotions est essentiel.					
11	أجد إنه من الصعب وصف ماأشعر به Je trouve difficile de dècrire ce que je ressens.					
12	يقال لي بأني أصف أكثر مما أحس به On me dit de dècrire davantage ce que je ressens.					

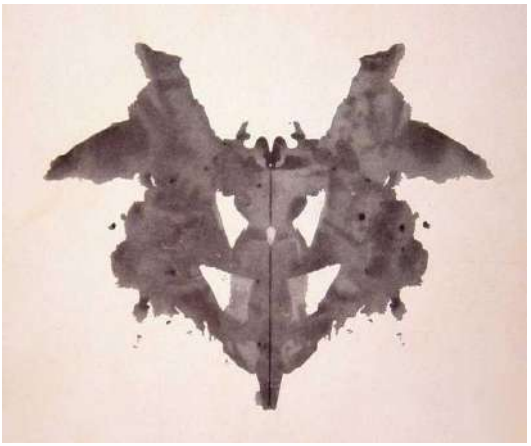
13	لاأدري مايحدث بداخلي Je ne sais pas ce qui se passe à l,intèrieur de moi .					
14	في أغلب الأحيان لاأعرف لما أنا غاضب Bien souvent je ne sais pas pourquoi je suis encolère .					
15	أفضل التكلم مع الناس حول أعمالهم اليومية بدلا من التحدث عن مشاعرهم Je prèfère parler aux gens de leurs activitès quotidiennes plutôt que de leurs sentiments.					
16	أفضل مشاهدة حصص متنوعة بدلا من الأفلام الدرامية Je prèfère regarder des èmissions de varietè plutôt que des films dramatique.					
17	يصعب عليا الإفصاح عن مشاعري الحميمة حتى لأقرب أصدقائي Il m;est difficile de reveter mes sentiment intimes même à mes amis très proches.					
18	أستطيع أن أحس بأنني قريب من شخص حتى في أوقات الصمت Je trouve utile d,analyser mes sentiment pour rèsoudre mes problèmes.					
19	أجد من المفيد تحليل مشاعري لأحل مشاكلي الشخصية Je trouve utile danalyser mes sentiments pour rèsoudre mes problèmes.					
20	البحث عن المعنى الخفي للافلام والمسرحيات يعكراللذة التي تحدثها Rechercher le sens cachè des filmes ou des pièces de thèatre perturbe le plaisir qu,ils procurent.					

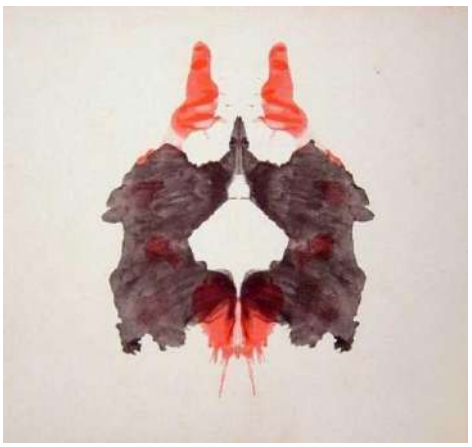
4- تطبيق مقياس تاس على الحالة:

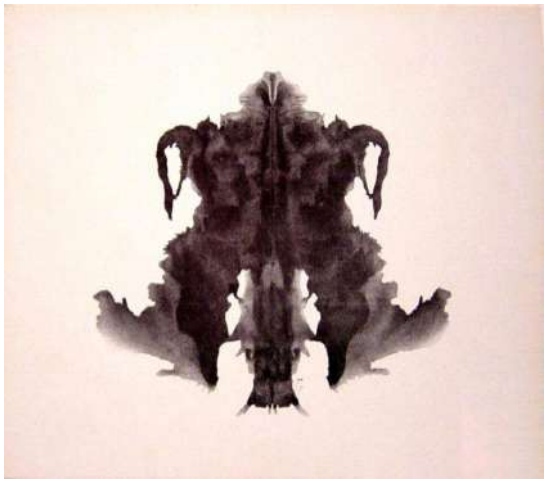
رقم الجملة	الجمل	البدايل				
		1	2	3	4	5
1	غالبا لا أرى مشاعري بوضوح	X				
2	أجد صعوبة في أيجاد الكلمات التي تترجم مشاعري	X				
3	أشعربأحاسيس جسدية لايفهمهاحتى الأطباء أنفسهم	X				
4	أتمكن بسهولة من وصف مشاعري					X
5	أفضل تحليل المشاكل على الإكتفاء بوصفها					X
6	عندما أكون متقلبا لاأرى إن كنت حزينا ,خائفاأم غاضبا					X

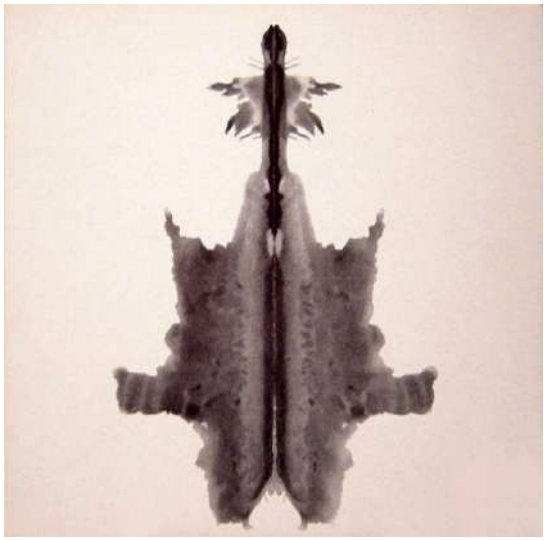
7	غالبا ما أكون منشغلا بإحساسات على مستوى جسدي		X			
8	أفضل ببساطة ترك الأشياء تحدث بدلا من فهم لماذا تتغير	X				
9	لدي مشاعر لا أستطيع أبدا التعرف عليها	X				
10	من المهم أن أكون واعيا بإنفعلاتي					X
11	أجد إنه من الصعب وصف ماأشعر به	X				
12	يقال لي بأني أصف أكثر مما أحس به		X			
13	لاأدري مايحدث بداخلي	X				
14	في أغلب الأحيان لاأعرف لما أنا غاضب		X			
15	أفضل التكلم مع الناس حول أعمالهم اليومية بدلا من التحدث عن مشاعرهم					X
16	أفضل مشاهدة حصص متنوعة بدلا من الأفلام الدرامية					X
17	يصعب عليا الإفصاح عن مشاعري الحميمة حتى لأقرب أصدقائي		X			
18	أستطيع أن أحس بأنني قريب من شخص حتى في أوقات الصمت					X
19	أجد من المفيد تحليل مشاعري لأحل مشاكلي الشخصية					X
20	البحث عن المعنى الخفي للافلام والمسرحيات يعكراللذة التي تحدثها					X

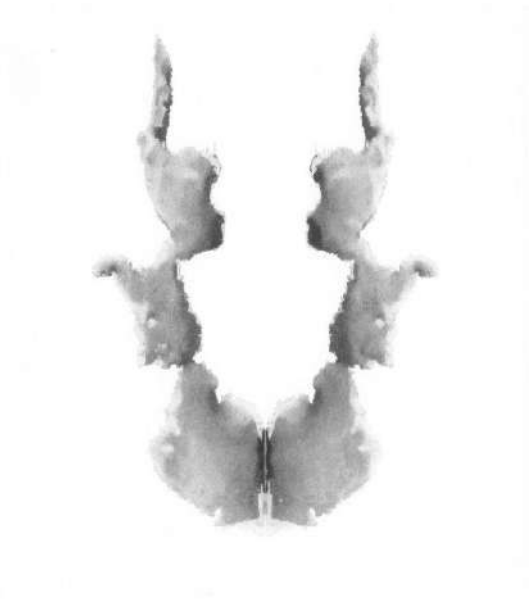
5- بطاقات اختبار الرورشاخ:

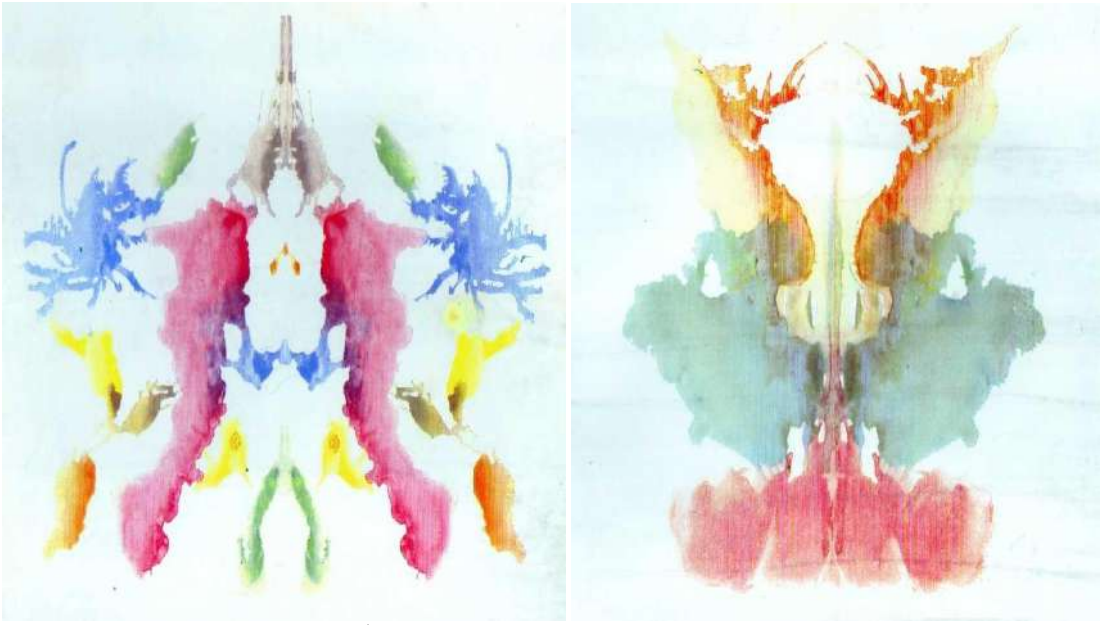












بطاقات الرورشاخ من موقع : https://www.3rbseyes.com/t464945.html

6

تقديم بروتوكول الرورشاخ للمفحوصة:

قم البطاقة زمن الكمون	زمن الاستجابة	الإستجابة	التحقيق	الا ماكن	العـ وامل المحددة	ا لمحتوى	شائ ع,مبتكر

11ثا ب1	1,13د	^ 1-طائرة حرب 2-خفاش 3-أجواء حزينة, 4-طائرة تقتل في الأشخاص. 5-شيء ينهار,في الجانبين أوراق, -الجزء الأبيض فيه خلل)	-1كل البطاقة -2كل البطاقة -3كل البطاقة -4كل البطاقة -5 كل البطاقة في الوسط	ك ك ك ك ج جف	ش+ ش+ فق ش+ ش- حرشيء	شيء حيوان قصة شيء قصة -صدمة لون الابيض	شا
4ثا ب2	1,34د	^-1حادث ,2جروح, -3دم - 4,إنفجاردماء ,5-شيء أبيض في الوسط يدل على الامان اللون الابيض فيالوسط غير خطير, -6سيلان الدم الأسودمن إصطدام أو سقوط)	1-كل البطاقة 2-اسفل البطاقة -الجزء الاحمر 4-كل البطاقة 5-اللون الابيض في الوسط 6-الجزء الاسود اكل	ك ج ل ك جف 6-ج	ش-فق ش- ش-حر شيء ل ش 6-لش-حرشئ	قصة عنصر دم عنصر قصة 6-دم	
9ثا	, 1,27د	^ -مجموعة حيوانات بحرية, 2-طيور	1-كل البطاقة 2-البقعة الحمراءالعلوية	ك ج	ش+ ش+	حي حي	

ب3		-3كائنات حديقة حيوانية مائية ,4-حشرات. 5-رؤوس عصافير, 6-قردة ينطو, 7-دببة, 8-نوع من الاسماك	3-كل البطاقة 4-الجزء الوسط الاسود الصغير 5-الجزء الاسود المتناظر العلوي 6-الجزئين الجانبيين الكبيرين 7-الجزئين السفليين الاسودين المتناظرين 8- كالجزء السفلي الاسود	ج ج ج ج	ش+ ش- ش+ ش – حر ش- ش+ ش+	حي حي حي حي حي حي حي	
7ثا ب4	1,7د	^ -1-وحش مخيف يريد الهجوم' 2-أفلام علم الخيال	1-كل البطاقة 2-كل البطاقة	ك ك	ش+فق,حـ رحيو ش-	حيو قصة	
21ثا ب5	1,58د	^ 1-حيوان مشرح,	1-كل البطاقة	ك	ش-,	حي	
13ثا	2,21د	^ 1-شكل جميل - لم أستطيع أعطي له معنى,	1-كل البطاقة 2-كل البطاقة	ك ك	ش+-	صدمة	

ب6		مافهمتها					
4ثا ب7	1,76د	^ 1-سحب في السماء 2-,يوم ممطر, 3-الأبيض تخيلتو أزرق,	1-كل البطاقة 2-كل البطاقة 3-الجزء الابيض في الوسط	ك ك جف	فق,ش+ ش+- صدمة	طبيعة طبيعة	
^9ثا ب8	1د	^ 1-حيوان يتسلق شكليا ا -الشكل والألوان الأسفل رايح للأحمر خطر 2-رمادي وأبيض هو الأمان 3-صراع في الحياة للوصول للهدف, 4-حيوان ينظر للقمة مهما كانت العراقيل لازم يسعى و يعاني ويصبر.	1-الجزئين الجانبيين باللون الوردي -الجزء السفلي البرتقالي. 2-الجزء الملون بالرمادي والالوان البيضاء في الشكل 3-كل البطاقة 4-الجزء الكبير في الوسط	ج ف ك ك	ش+,حر حيو الاحمر ش- ش+,حر جزئية	حي - صدمة اللون صدمة لون صدمة حي	شا

2ثا ب9	1,31د	^ 1- الاحمر هوعنف , -البرتقالي يريحني, 2- رأيت مصباحايشعرك بالأمل ,	1-الجزء الوسطي -الثلث السفلي 2-الجزء الوسطي	ج ج	ش- ل,ش- ش+,ل	صدمة صدمة شيء	
ب10 ^ 6 ثا	2,15د	^ 1- جهاز تناسلي نتاع مرا, 2-عملية تلقيح وتكاثرعند المرأة 3- والألوان الأزرق والأصفرو الأحمر أوعية تذكرني بالواقع.	1-كل البطاقة 2-كل البطاقة 3-الاجزاء الصغيرة على الجوانب	ك ك ج ص	ش- ش- ش-+ل	جنس تشريح تشريح	

اللوحتان المرغوبتان هما 9و8.ذكروني بالفن و الالوان الجميلة

اللوحتان المرفوضتان 4و1.ماعجبونيش

وقت التحقيق ,12د و55 ثا