جامعة قاصدي مرباح – ورقلة

كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية

قسم علم النفس و علوم التربية

الميدان:العلوم الإجتماعية

الشعبة: علم النفس

التخصص: علم النفس العيادي

من إعدد الطالبة: بوداود وداد

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس العيادي

إضطراب الجسدنة لدى الزوجة في ظل غياب الزوج

دراسة عيادية لحالة

أعضاء لجنة المناقشة

خميس محمد ساليم	أستاذ محاضر	رئيسا
طالب حنان	أستاذة محاضرة	مناقشا
نوار شهرزاد	أستاذة محاضرة	مشرفا و مقررا

السنة الجامعية: 2025/2024

الاهداء

أهدي هذا العمل المتواضع وثمرة جهدي إلى من قال فيهما الله عز وجل" < :وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا"

إلى مصدر فخري واعتزازي، إلى مدرستي الأولى في الحياة،إلى الرجل الذي علمني الكفاح... والذي كافح من أجل تعليمي لبلوغ أسمى المراتب،إلى الذي هيأ لي النجاح "أبي العزيز"، أطال الله في عمره وشفاه الله وحفظه لي،

يا من أفديك بروحي، أُهديك كل نجاحاتي... إلى أبي الحبيب.

إلى من زرعت النبض في قلبي، وأنارت دربي، وسهرت الليالي من أجلي، وضحت من أجلي،إلى من علمتني الصعود في أول الدروب،إلى من كانت زادي وعمادي في الحياة،إلى من ربتني، وغمرتني بعطفها الفياض، وبكلماتها المليئة بالحب والحنان،شجعتني على مواصلة دراستي... يا أغلى وأرق امرأة في الدنيا "أمي الغالية."

إلى نور قلبي، وشريك حياتي، وسندي ورفيق دربي في مشواري العلمي،أنت من شجعتني وأخذت بيدي لتحقيق هدفي، أُهديك هذا النجاح.

إلى روح جدتي الغالية، رحمها الله وأسكنها فسيح جناته.

إلى الذين ساندوني منذ الطفولة، والذين كانوا عونًا لي في شبابي،إلى مصدر فخري إخوتي: إسماعيل، ومراد، وفوزي.

حفظهم الله، وبارك لهم في أبنائهم وزوجاتهم العزيزات.

إلى رفيقات دربي، وأحب الناس إلى قلبي، أخواتي:

إلى ياسمينة التي مهدت لي طريق العلم بالورود والياسمين.

إلى وفاء، رمز التحدي والوفاء والعطاء، هي من شجعتني للعودة للدراسة والوصول إلى هدفي المنشود.

إلى الثلاث نجوم المرصعة في قلبي، إلى أبنائي الأعزاء:

بدر الدين: نبراس حياتي ورفيق دربي في العلم، أتمنى له النجاح.

نورهان: نور حياتي، هي من ساعدتني وسهرت معي الليالي، أتمنى لها النجاح في مشوار حياتها.

آلاء آية الرحمان: هي الشمعة التي أضاءت لي طريق العلم، وعلمتني أن الحياة نجاح، وأن النجاح إرادة. أتمنى لها المزيد من النجاح والتفوق.

إلى اللاتي عشت معهن أجمل اللحظات، إلى صديقاتي وبناتي، كل واحدة باسمها، أتمنى لكن النجاح والتوفيق في حياتكن،خاصة دفعة علم النفس العيادي.

إلى كل من ساهم من قريب أو بعيد في إنجاز هذا العمل.

إلى كل من دعمني، ولو بدعاء أو بكلمة طيبة أو ابتسامة.

إلى كل من امتدت يداه لتصفح هذه المذكرة.

إلى كل من فرح لنجاحي، أُهدي هذا العمل.

وداد

شكر و عرفان

لابد لنا و نحن نخطو خطواتنا الأخيرة في الحياة الجامعية من وقفة نعود إلى أعوام قضيناها في رحاب الجامعة مع الأساتذة الكرام الذين قدمو لنا الكثير بادلين جهدا كبيرا في بناء جيل الغد لتبعت الأمة من جديد و قبل أن نمضي نقدم أسمى أيات الشكر و الإحترام و الإمتنان و التقدير و المحبة إلى الذين حملو هذه الرسالة فيالحياة.

أول كلمة شكر لله سبحانه و تعالى على إعانته لي في انجاز هذا العمل المتواضع و أسأل الله أن يكون عملا ينتفع به.

ثاني كلمة شكر للأستاذة المشرفة نوار شهر زاد، أستاذتي الفاضلة لها في قلبي كل الحب و الإخلاص و الإحترام و التقدير على إشرافها و إعانتها و توجيهها و نصحها لي و التي كان لها دور كبير في إختياري لهذا الموضوع أشكرها على صبرها و على جهدهاو مساعدتها.

ثالث كلمة شكر إلى كل أساتذة كلية العلوم الإنسانية

و الاجتماعية، أخص بالذكر كل الأساتذة اللذين جمعتني معهم سنوات دراستي، راجية من المولى عز و جل أن يجعلها في ميزان حسناتهم يوم الحساب.

وأتقدم بالشكر للحالة على تعاونهامعنافي إنجاز هذا البحث المتواضع

و أخيراً شكراً و ألف شكر لكل من ساعدني أو وجهني أو دعا لي أو كان معي حتى ولو نظرةً في عملي هذا.

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على إضطرابات الجسدنة لدى الزوجة في ظل غياب الزوج .

و لتحقيق الأهداف المسطرة إستخدمت الدراسة المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، والأدوات المتمثلة في المقابلات العيادية نصف موجهة وإختبارتفهم الموضوع الTAT.

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

– تعاني الزوجة من إضطراب الجسدنة (إضطرابات سيكوسوماتية) مختلفة منها القولون العصبي، و حساسية الجلد و ألام فقرات الرقبة.

– ظهور دلالات عدم القدرة على التكيف من خلال إختبار تفهم الموضوع (TAT) تتمثل في: الصراع النفسي الذي يحرم الفرد من الأمان الشخصي فيصبح الفرد في حالة الإحباط و الخوف و القلق و هذه مؤشرات لعدم القدرة على التكيف.

–أهم الميكانيزمات الدفاعية المستخذمة و هي : الكبت، النكوص، الإسقاط، االتكوين العكسي.

الكلمات المفتاحية : إضطراب الجسدنة (السيكوسوماتية).

Study Summary:

The current study aims to identify somatization disorders among wives in the absence of their husbands.

To achieve the stated objectives, the study used a clinical approach based on case studies, and tools consisting of semi-structured clinical interviews and the Thematic Apperception Test (TAT).

The study reached the following results:

- The wife suffers from somatization disorders (various psychosomatic symptoms) including irritable bowel syndrome, skin allergies, and cervical vertebrae pain.

- Signs of maladaptive behaviors were evident on the Thematic Apperception Test (TAT), including psychological conflict that deprives the individual of personal security, leading to a state of frustration characterized by fear and anxiety, both of which are indicators of maladaptive behaviors.

- The most important defense mechanisms used are: repression, regression, reverse formation, projection.

Keywords: Somatization disorder (psychosomatic).

قائمة المحتويات

العناوين	الصفحة
شكر و عرفان	
ملخص الدراسة بالعربية	
ملخص الدراسة بالإنجليزية	
الفهرس	
قائمة الملاحق	
قائمة الجداول	
مقدمة	أ
الجـــــــــــــــــــــانب الـــــــــــــــــــنظـــــــــــــــري	
الفصل الاول: مدخل إلى الدراسة	
1- مشكلة الدراسة	1
2- فرضيات الدراسة	8
3- أهداف الدراسة	8
4- أهمية الدراسة	8
5- أسباب إختيار الموضوع	9
6- حدود الدراسة	9
7- التعاريف الإجرائية	10
الفصل الثاني: الإضطرابات السيكوسوماتية(الجسدنة)	
تمهيد	13
1- لمحة تاريخية حول تطور الإضطرابات السيكوسوماتية	13
2- مفهوم الإضطرابات السيكوسوماتية	15
3- نشأة الإضطرابات السيكوسوماتية	19

4- العوامل المؤدية للاصابة بالإضطرابات السيكوسوماتية	19
5- تصنيف الإضطرابات السيكوسوماتية	21
6- أشكال الإضطرابات السيكوسوماتية	25
7- الإتجاهات و النظريات المفسرة لالإضطرابات السيكوسوماتية	30
8- تشخيص الإضطرابات السيكوسوماتية	38
9- التشخيص الفارقي الإضطرابات السيكوسوماتية	39
10- نماذج الشخصيات التي تظهر عليها الأعراض السيكوسوماتية	44
11- علاج الإضطرابات السيكوسوماتية	44
خلاصة الفصل	49
الفصل الثالث: الجانب الميداني	
تمهيد	52
1- منهج الدراسة	52
2- حالات الدراسة	52
3- أدوات الدراسة	52
4- إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية	54
خلاصة الفصل	56
الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة و مناقشتها	
تمهيد	59
1-عرض نتائج الدراسة و تحليلها	60
1-1. عرض و تحليل نتائج الحالة	60
2- عرض و مناقشة و تفسير نتائج الفرضيات	88
2-1. عرض و مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الأولى	88
2- 2.عرض و مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الثانية	89

2- 3.عرض و مناقشة و تفسير نتائج الفرضية الثالثة	90
خاتمة ، توصيات و مقترحات	93
قائمة المراجع	97
قائمة الملاحق	102

قائمة الجداول

1- جدول (1): الفرق بين الإضطرابات السيكوسوماتية و العصاب.	40
2- جدوال (2): يمثل الفرق بين الإضطرابات السيكوسوماتية و التحويلية.	43
3- جدول (3): يوضح حساب تكرار الفئات في الوحدات الحالة.	66
4- جدول (4): يمثل مجمل سياقات الدفاعية للحالة.	82
5- جدول (5): يمثل زمن الذي إستغرقته الحالة.	83

قائمة الملاحق

- الملحق رقم (1): إستمارة تحكيم الموضوع.	102
- الملحق رقم (2): محاور المقابلة العيادية.	104
- الملحق رقم (3): يمثل قائمة الأساتذة المحكمين.	107

مقـدمة

مقدمة:

تعتبر صحة الجسمية أو النفسية و الحفاظ عليها من أولويات التي يبحث عنها الفرد خاصة مع كثرة متطلبات الحياة و تعقيداتها فهو يسعى جاهدا إلى التكيف معها، و التعامل معها بمرونة و خلق إستراتيجيات تكيف من أجل تحقيق أهدافه و حاجياتها، إلا أن البعض قد تواجهه بعض المشكلات التي تعيق إشباع حاجياته فيفشل في التأقلم معها مما يعرضه إلى العديد من الضغوطات النفسية التي ينجم عنها صراعات نفسية بعد إخفاق الأنا في تخفيفها مما تتحول إلى أعراض جسمية ما يطلق عليها بالإضطرابات السيكوسوماتية التي لفت إنتباه العديد من الباحثين في عدة مجالات خاصة الطبي و النفسي من خلال تأثير العوامل النفسية في إحداث تغير فسيولوجي لأعضاء الجسم و تغير وظائف الجسم في ظهور أعراض نفسية في علاقة تفاعلية بين الجسم و النفس، كما أدى التقدم التكنولوجي و الصناعي إلى تغيرات شديدة في ثقافات المجتمعات و عاداتهم و تقاليدهم مما أدى إلى زيادة القلق و التوتر في الوقت الذي لا يسمح بالتعبير عن الإنفعالات تعبيرا صريحا، ومن تم تكون الأحداث التي يمر بها الفرد يوما بعد يوما سببا في نمو و تزايد الأعراض السيكوسوماتية.

(بلخيرة فايزة، 2024، ص 3)

و من خلال دراستنا إرتأينا أن نسلط الضوء على فئة لها وزنها في المجتمع بإعتبارها عنصر فعال و مؤثر لما تقوم به من أدوارو مهام خاصة عند الغياب الطويل للزوج عن الأسرة، تحديا نفسيا و إجتماعيا عميق الأثر لا سيما بالنسبة للزوجة التي تتحمل مسؤوليات الحياة اليومية بمفردها في ظل إفتقادها للدعم العاطفي و المساندة المعنوية و يعد هذا الغياب أو ظروف الإغتراب القسري، عاملا ضاغطا يمكن أن يؤثر على الصحة النفسية للزوجة، و يمهد الطريق لظهور أعراض جسدية غير مبررة طبيا، تعرف في علم النفس بإسم "الإضطرابات النفسية الجسدية " أو "إضطرابات الجسدنة".

تعكس هذه الإضطرابات تفاعلا غير مباشر بين العوامل النفسية و الإنفعالات و بين الجسد، حيث تظهر شكاوى بدنية متكررة مثل ألام ، الإرهاق، و إضطراب الجهاز الهضمي، دون وجود سبب عضوي واضح و تشير العديد من الدراسات النفسية و الإجتماعية إلى أن هذه الأعراض قد تكون بمثابة صرخة غير واعية تطلقها النفس

تعبيرا عن الألم النفسي الذي يعجز الفرد عن التعبير عنه بالكلمات ، خاصة في بيئات يغيب فيها التواصل و الدعم الإجتماعي الفعال.

من هذا المنطلق تهذف دراستنا الحالية إلى إستكشاف العلاقة بين غياب الزوج و ظهور إضطرابات الجسدنة لدى الزوجة، مع التركيز على العوامل النفسية و الإجتماعية المرتبطة بها و تحليل مدى تأثير البيئة المحيطة و الدور الإجتماعي المتوقع من الزوجة في تفاقم هذه الأعراض، كما تسعى إلى إقتراح توصياتعملية لدعم النساء في مثل هذه الظروف و تعزيز التوعية بأهمية الصحة النفسية داخل النسيج الأسري .

ونظرا لأهمية الموضوع جاءت الدراسة الحالية حول الإضطرابات الجسدنة لدى الزوجة في ظل غياب الزوج و تم تقسيم الدراسة الى قسمين الأول نظري والثاني تطبيقي، حيث إشتمل الجانب النظري على **الفصل الاول** وتقديم الدراسة حيث عرض لمشكلة الدراسة وتحديد تساؤلاته ثم صياغة الفرضيات، إلى جانب ذكر أهمية البحث وأهدافه وحدوده وتحديد التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة البحث.

واشتمل **الفصل الثاني** على مفهوم الإضطرابات السيكوسوماتية (الجسدنة) حيث ضم لمحة تاريخية حول تطورمصطلح إضطرابات السيكوسوماتية، مفهوم الإضطرابات السيكوسوماتية، نشأة الإضطرابات السيكوسوماتيةالعوامل المؤدية للإصابة بالإضطرابات السيكوسوماتية، تصنيفها و أشكالها، الإتجاهات والنظريات المفسرة للإضطرابات، تشخيص الإضطرابات السيكوسوماتية، التشخيص الفارقي للإضطرابات السيكوسوماتية، نماذج الشخصيات التي تظهر عليها الأعراض السيكوسوماتية، و طرق علاجها، علاج الإضطرابات السيكوسوماتية.

أما الجانب التطبيقي فيتضمن فصلين وهما:

الفصل الثالث ويمثل الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية من حيث منهج الدراسة ، حالات الدراسة ، أدوات الدراسة، بينما خصص **الفصل الرابع** لعرض نتائج الدراسة ومناقشتها من حيث عرض نتائج حالات الدراسة. وعرض نتائج الفرضيات ومناقشتها وتفسيرها على ضوء الثرات النظري والدراسات السابقةو تقديم بعض التوصيات والإقتراحات، وفي الأخير تم وضع خاتمة و قائمة المراجع و الملاحق.

الفصل الاول

الجانب النظري

خطة الفصل الأول

الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

1 – مشكلة الدراسة

2 –فرضيات الدراسة.

3 –أهداف الدراسة.

4 –أهمية لدراسة.

5 –أسباب إختيار الموضوع.

6 –حدود الدراسة.

7– التعاريف الإجرائية

1- مشكلة الدراسة:

لقد أثار جدل العديد من الباحثين و العلماء حول موضوع الأمراض السيكوسوملتية، و التي تتمثل في دراسة الإنسان و الكشف عن متاعبه النفسية و الجسمية، بسبب إنتشارها الواسع في مراحل عمرية مختلفة و متباينة، و هذا الإنتشار الواسع خاصة في الأونة الأخيرة، لهذه الأمراض المزمنة و الخطيرة ، أدى بالمهتمين في هذا المجال أن يذهبوا في البحث عن العلاقة بين النفس و الجسد، لتفسير هذه الأمراض و الإجابة عن الإشكالية القائلة أن العقل يفكر و الجسم يستجيب، إن القول بتأثير العوامل النفسية في الإصابة بالأمراض الجسمية، أو في التعجيل من شفائها ليس بالمسألة الجديدة بل هي قديمة جدا، و تسبق الطب الحديث بأزمان سحيقة ، فمن الجسد القلسفي مع أفلاطون و أرسطو إلى الجسد البيولوجي مع طب الأعضاء إلى الجسد العصبي النفسي الذي نجح في تفسير كيفية إستجابة الإنسان بجسمه لمختلف التأثيرات المحيطة به، و هذا ما جعل تاريخ الأمراض السيكوسوماتية يعرف ضربا كبيرا من التخبط و الجدال الحاد بين مؤيدين يدعون إلى مقاربة كلية و بين معارضين لا يؤمنون سوى ب "طب الأعضاء" مهملين بذلك الجانب النفسي، فتزايد الإهتمام بالمسائل العقلية بشكل كبير خاصة مع ظهور نظرية التحليل النفسي التي سجلت الحدث الكبير في تاريخ الأمراض السيكوسوماتية، بفضل الثورة التي أحدثها سيجموند فرويد، فكان له الدور الأكبر في سيادة الطب النفسي الجسدي.

(عمار الوحيدي، 2022، ص 8)

إضطراب الجسدنة هي معانة نفسية تتضمن تفاعل غير طبيعي بين العقل و الجسد حيث يشعر الفرد بأعراض جسدية دون وجود مرض عضوي حقيقي ، قد تظهر هذه الأعراض بشكل متزايد عند الزوجة في ظل غياب الزوج سواء بسبب السفر أو الطلاق أو أي سبب أخر.

و لا شك أن المرأة لها دور رئيسي في المجتمع، في كل وقت و في كل مكان ، فهي كانت و لا تزال العمود الفقري للأسرة، فكيان هذه الأخيرة يتوقف إلى حد كبير على صلاح المرأة (الزوجة، الأم، الإبنة، والأخت) و إنحرافها أو مرضها يعني هدم الأسرة، فالمرأة غير السوية أو المريضة لا يتوقع منها أن تؤدي أدوارها المنوطة إليها كما ينبغي.

(ريحاني الزهرة، 2010، ص 3)

تتعدد الأسباب التي تسهم في إضطراب الجسدنة لدى الزوجة في ظل غياب زوجها منها، العوامل النفسية، مثل الشعور بالوحدة، القلق، أو التوتر، كما قد تساهم العوامل الإجتماعية و الثقافية في زيادة تأثير هذه الحالة مثل

التوقعات الإجتماعية و الدور التقليدي للزوجة، و قد تعاني المراة في هذه الحالة من مجموعة من الأعراض الجسدية مثل الألم المزمن، التعب ، الصداع، و إضطراب النوم في بعض الأحيان قد تزداد هذه الأعراض مع زيادة الضغط النفسي و التغيرات العاطفية التي تمر بها الزوجة بسبب غياب الزوج ، كما تؤثرالأعراض الجسدية على الحياة الزوجية و الأسرية على أداء الزوجة لدورها الأسري و الإجتماعي مما يخلق توتر في العلاقات الأسرية.

و يشير المفهوم حسب تعريف كتاب Vocabulaire de Psychiatrie كما جاء في (2010،p:8، desombre) إلى" سيرورة لا شعورية، تعمل على إخفاء الصعوبات العاطفة أو الأخلاقية تحت قناع جسدي يمكن أن يأخد أي شكل من أشكال الإضطرابات الوظيفية من الصداع، عسر البلع و الخفقان ....."ففيه يتحدث الجسم بدون تفكير " فهي أعراض خام دون رمزية، أعراض عابرة، و غالبا ما تكون مرتبطة بقلق الإنفصال، و فيها إختبار لقدرة الفرد على التكيف.

وهي كما تشيرإليه (Moral) عبارة عن إستعارة، رد فعل، ألام يعبر عنها بطريقة مجازية عن رغبات الفرد و الجسدنة تكون دائما ثانوية تعبر عن طريق عرض يتراجع في أغلب الأحيان دون ترك أثر، و لا توجد دائما إصابة عضوية، فالجسدنة هي تفريغات من قلق بسيط إلى صراعات عميقة و هناك تفويض للجسد في التعبير عن ذلك بدلا من السلوك التعبيري الحركي أو العقلي، فالجسدنة عبارة عن رغبات مكبوتة تم تفريغها في الجسد بطريقة ما، والجسم هو من يتولى التعبير عن اللاشعور، تحدث الجسدنة إما بسبب الكبت الكثيف و المنظم أو على العكس لغياب الكبت أمام كم من الإحباطات الحقيقية التي يتلقاها الفرد حاليا في وضعية خارجية لا يملك أمامه وسيلة للرد أو الصد، ويكون الكبت دائما كبتا نزويا مشحونا بطاقة سلبية، فقد تكبت التمثيلة و لكن الطاقة السلبية التي كانت مرتبطة بها تعود لتظهرعلى شكل سام يطفو على السطح و يضر الجسد، فالمعاناة يتولاها الجسد ليوفرها عن النفس بسبب التعب الذي يعتريها إلى حين إسترجاع قوتها و طاقتها، أو بإحداث تفريغ للإثارات على مستوى نفسي بطريقة إيجابية أو طبيعة كأحلام النهارية أو الليلية.

(حافري زهية، 2020، ص 11-12)

لقد قام الطب تاريخيا بفصل المرض إلى إما النفس (Psyche)، أو الجسم (Soma)، و تتجلى هذه الثنائية في كيفية فصل الأمراض بين التخصصات و أليات العلاج، تتحدى الأمراض النفسية الجسدية هذا النموذج لأنها تظهر جسديا، لكن يعتقد أن لها أصل نفسي، إن هذا المفهوم ليس جديدا، فقد تكرر الحديث عنه في أزمنة سابقة، من خلال مصطلحات و مفاهيم، مثل: "الجسدنة" و " الأعراض غير المبررطبيا"، و وصف "فروبد"(Frued)، هذه

الظاهرة بأنها "هستيريا التحول"، Conversion Hysteria، و مع ذلك، فإنه في الأونة الأخيرة كان هناك تحول بعيد عن كون الأعراض نفسية في الأصل و غير مفسرة طبيا، مع التركيز بشكل أكبر على الضيق و الإضطراب في الحياة الناجم عن الحالة، و في الإصدار الخامس و الحالي من الدليل التشخيصي و الإحصائي للإضطرابات العقلية (dms5)، جرى تسجيل هذه الإضطرابات تحت المظلة التشخصية للأعراض الجسدنة و الإضطرابات الأخرى ذات الصلة"Somatic Symptomand Other Related Disorders، و تشمل: إضطراب الأعراض الجسدية و إضطراب القلق المرضي، و إضطراب التحول، و الإضطراب المفتعل.

(سمراء نظام،2021، ص 5)

و يتميز الإضطراب النفسجسمي بأعراض جسدية (مثل : الألم، و التعب، و أمراض جلدية، و مشكلات الجهاز الهضمي)، والتي تسبب الضيق أو تؤدي إلى إضطراب كبير في الأداء اليومي، و هي مستمرة(لمدة تزيد عن ستة أشهر)، و على الرغم من أن الطبيعة الفعلية للأعراض قد تختلف مع الزمن، إلا أنها ترتبط بالأفكار أو المشاعر أو السلوكات المفرطة المعلقة بالأعراض أو المخاوف الصحية، مثل: الأفكار غير المتناسبة و المستمرة حول خطورة الأعرض، و المستويات العالية من القلق المرتبط بالأعراض، و/ أو الوقت المفرط و الطاقة المكرسة لهذه الأعراض و إذا كان العرض الجسدي السائد هوالألم، فإنه يمكن تحديد ذلك أيضا ، و يتواجد الأفراد الذين يعانون من إضطرابات نفسجسمية عادة في الأوساط الطبية (على عكس الطب و الإرشاد النفسي)، و يجري التعريف عن الإضطراب على أنه أكثر إنتشارا عند الإناث مقارنة بالذكور، و قد تكون هذه الإضطرابات ذات أهمية خاصة للأطباء العاملين في مجال أمراض النساء .

(سمراء نظام، 2021، ص6)

يجب الحرص على إعطاء جرعات أمل للمريض من أجل الإستعداد للمقاومة و المواجهة بنفس قوية و متينة و إعطاء الوقت للأنا لإستجماع قواها و تهيئتها لخوض غمار المعركة فمن الصعب الدفاع بأنا محطم عاجز عن ترتيب ساحته، علينا مساعدة الأنا للتعافي و إسترجاع الجانب النفسي توازنه ليساهم في الدفاع عن الأخطار المحدقة بالجسد.

(بن سالم حسينة، 2022، ص 2)

فالتعرض المتكرر للمواقف يولد تغيرات إنفعالية ضارة يؤدي به إلى إنهاك قدراته و طاقته النفسية و الجسدية ممايدفع بالأنا إلى توظيف مختلف الأليات الدفاعية، قصد التخفيف من حدة القلق و التوتر و إلى تحقيق توازن نفسي جسمي عموما.

(لزغم هوارية، 2019، ص 5)

تناولت العديد من الدراسات حول الإضطرابات السيكوسوماتية من بينها **دراسة ريحاني الزهرة (2010)** حيث هدفت الدراسة إلى معرفة طبيعة العلاقة الموجودة بين تعرض المرأة للعنف الأسري و إصابتها بلإضطرابات السيكوسوماتية، كما أن الفروق لم تكن دالة إحصائيا بين النساء المعنفات و غير المعنفات في الإصابة بالإضطرابات السيكوسوماتية لصالح النساء المعنفات ومنه تتعرض المرأة للعنف الأسري بشكل متكررو شديد يؤدي إلى إصابتها بالإضطرابات السيكوسوماتية المختلفة و المتفاوتة الشدة من حالة إلى حالة.

(ريحاني الزهرة، 2010)

وهدفت دراسة شوي وشنج (2012,Choi and Cheung) إلى فحص أثر شبكات الدعم الإجتماعي و الرقابة الإجتماعية على ضحايا العنف و الإيداء من الزوجات في هونج كونج، أشارت النتائج ألى أن النساء في أسر المهاجرين هن أكثر عرضة للعنف الزواجي و أكثر عزلة إجتماعيا في الأسر المحلية و كانت الفروق في مستوى العنف ضد الزوجات لصالح النساء من أسر المهاجرين في المجالين الجنسي و الجسدي و أكثر هشاشة في الجانب النفسي من خلال ضعف الأثر للرقابة الإجتماعية و الدعم الإجتماعي، و علاقتها بالعنف الموجه ضد الزوجة مقارنة بالنساء في أسر الزوجين المحليين.

(سمراء نظام، 2021, ص49)

كما أجريت **دراسة هانجي و زملائه (2013)**:بهدفت التحقق من الإرتباط المحتمل بين الإجهاد النفسي و الأعراض النفسجسمية، و الحالة الإجتماعية و الإقتصادية، و نمط الحياة لدى النساء في منتصف العمر(أكثر من 37 عاما) و توصلت الدراسة إلى أن النساء اللواتي يعانين من الإجهاد النفسي أبلغن عن إرتفاع في الضغط النفسي و أعراض في البطن، و الصداع، الصداع النصفي، و العدوى المتكررة، و الأعراض العضلية الهيكلية، مقارنة بالنساء اللواتي لم يبلغن عن الإجهاد النفسي.

(سمراء نظام، 2021، ص 55)

وأجريت كذلك **دراسة أمال تركي العنزي (2014):**بهدف الكشف عن نوع الضغوط الحياتية لدى المصابات بالإضطرابات السيكوسوماتية مقارنة بالصحيحات، و الكشف عن أساليب مواجهة الضغوط لدى المصابات بالإضطرابات السيكوسوماتية.

توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

– المصابات بالإضطرابات السيكوسوماتية أكثر تعرض لضغوط الحياة من الصحيحات حسب نوع الضغط (الحياة الأسرية، الزواج، المنزل، الصحة).

– توصلت النتائج الدراسة أن الصحيحات يلجأن إلى إستخدام أساليب مواجهة الضغوط تختلف عنها المستخذمة من طرف المصابات بالإضطرابات السيكوسوماتية، فالصحيحات يستخدمن الأساليب العقلانية بتحديد جوانب المشكلة، مع إفتراض عدد من الحلول و الإستفادة من الخبرات السابقةو اللجوء إلى طلب الدعم و المساعدة من الأهل و المقربين في حالة العجز عن حلها دون خجل.

– في حين أن الهروبية تتضمن الأساليب السلبية التي تتبناها المصابات بالإضطرابات السيكوسوملتية منها الهروب من حل المشكلة، الإكثار من تناول الطعام، أو النوم.

(زكية بن سي علي، 2023، ص 38– 39)

بالمقابل هدفت **دراسة عشماوي (2018):** إلى فحص مساهمة التعرض السيدات للإساءة في ظهور الأعراض السيكوسوماتية و إجراء مقارنة بين العاملات و غير العاملات، توصلت النتائج إلى:

– عن وجود إرتباطات دالة إحصائيا بين التعرض للإساءة بكل صورها و كافة المقاييس التي شملتها قائمة كورنل و لم تكن هنالك فروقا جوهرية بين العاملات و غير العاملات، كما تبين أيضا أن التعرض للإساءة يسهم في الإصابة بالأعراض السيكوسوماتية سواء الجسمية أو الإنفعالية، و تمت النتائج في ضوء النظريات و الدراسات المتاحة في تراث علم النفس.

(فاتن هادي الحربي، 2024، ص214)

كما أجريت **دراسة يحي مبارك و موقفة بنت قسم (2018):** و التي هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين مهارات التعبير عن الذات و الأعراض الإضطرابات السيكوسوماتية لدى المعنفات في مدينة الرياض، بحيث أشارت النتائج إلى :

– وجود فروق في مهارات التعبير عن الذات لدى أفراد عينة بإختلاف متغير العمر، لصالح أصحاب الفئة العمرية (أكثر من45 سنة) .

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقياس الإضطرابات السيكوسوماتية لأفراد عينة البحث بإختلاف متغير نوع العنف، لصالح أفراد العينة اللاتي يعانين من العنف الجسدي.

– وجود تأثير القوة التنبؤية لمهارات التعبير عن الذات للإضطرابات السيكوسوماتية لدى المعنفات.

(يحي مبارك،2018)

كذلك هدفت **دراسة خطاطبة يحي و العتبي موفقة (2018):** إلى التعرف على مهارات التعبير عن الذات و علاقتها بظهور أعراض الإضطرابات السيكوسوماتية لدى المعنفات في مدينة الرياض.

توصلت نتائج الدراسة إلى:

– لكثر أشكال العنف الذي تتعرض له المرأة هو العنف النفسي الذي يضعف ثقتها في ذاتها و يتسبب لها بإضطرابات نفسية كالقلق و إضطرابات النوم.

– تعاني المعنفات من إضطرابات سيكوسوماتية أهمها إضطراب الجهاز العصبي و الجهاز الدوري، و الجهاز الهضمي.

(زكية بن سي علي، 2023، ص39)

كما هدفت **دراسةبسيوني والعمراني (2019):** إلى التحقق من أثر ضغوط الحياة على مستوى إنتشار الأعراض السيكوسوماتية لدى الطالبات المتزوجات في جامعة أم القرى بمكة المكرمة، توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

– أن مستوى الأعراض السيكوسوماتية و الضغوط النفسية الحياتية لدى الطالبات كان بدرجة متوسطة، و أن هناك علاقة إرتباطية إيجابية بين الأعراض السيكوسوماتيةو الضغوط الحياتية النفسية، و أن أبعاد الضغوط النفسية الحياتية تتنبأ بمقدار (14%) من الأعراض السيكوسوماتية، كما توصلت النتائج إلى وجود إختلاف في الأعراض السيكوسوماتية و الضغوط النفسية الحياتية يعزى إلى وجود طفل لدى الطالبة. (فاتن هادي الحربي، 2024، ص214)

كما أجريت **دراسة الغامدي (2020)** : و التي هدفت إلى التعرف إلى العلاقة بين الصلابة النفسية و بعض أعراض الإضطرابات النفسجسمية لدى النساء المعنفات بدار الحماية الإجتماعية في مدينة نجران، و أسفرت النتائج إلى:

– وجود علاقة إرتباطية بين مستوى الصلابة النفسية و أعراض الإضطرابات النفسجسمية لدى النساء المعنفات .

– لا يوجد تغير في مستوى كل من الصلابة النفسية و الإضطرابات النفسجسمية وفقا لمتغيري: الحالة الإجتماعية و المستوى التعليمي لدى المعنفات.

(الغامدي، 2020)

كما هدفت **دراسة سيوكويو و أخرون (Seo Koo Yoo, et al. 2022)** إلى التعرف على الأعراض السيكوسوماتية لدى النساء الكوريات في قترة ما قبل إنقطاع الطمث (سن اليأس)، و قد توصلت إلى النتائج التالية:

– أن الأعراض السيكوسوماتية تظهر أثناء فترة إنقطاع الطمث في هيئة إكتئاب و أعراض جسدية وأرق وضعف الذاكرة و أعراض فرط نشاط المثانة، كما أظهرت الدراسة أن هؤلاء لديهن تاريخ لإضطرابات نفسية و عقلية و إكتئاب و ذهان ما بعد الولادة.

(هاني شحاته، 2023، ص193)

من خلال إستعراض الدراسات السابقة التي تناولت متغير بحثنا المتعلق بالإضطرابات السيكوسوماتية يمكن نلاحظ من خلال الدراسات التي تم عرضها أنها:

من حيث الأهداف:

إختلفت أهداف الدراسات السابقة التي تناولت المتغير الإضطرابات السيكوسوماتية و علاقته مع متغيرات بحثية أخرى (العنف الأسري، الإحتراق النفسي، الإجهاد النفسي، نوعية التعقيل، الضبط النفسي، الإغتراب النفسي، الضغوط النفسية، الصلابة النفسية).

من حيث العينة:

إختلفت الدراسة الحالية في عينتها عن عينة الدراسات السابقة فمعظمها تمت الدراسة مع الجنسين (نساء و رجال مثل عينة دراسة "شفيق ساعد"(2019)و "جرادات و أخرون (2016)، "عباسي صبرينة"(2015).

من حيث الأدوات:

إعتمدت الدراسات السابقة على مقاييس مختلفة تتماشى مع الأهداف الدراسة، في حين إعتمدت الدراسة الحالية على الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية، و تطبيق إختبار تفهم الموضوع ، والذي يتماشى مع أهداف دراستنا.

من حيث المنهج:

تنوعت المناهج المستخدمة في الدراسات السابقة ما بين المنهج الوصفي الإرتباطي، و المنهج الوصفي التحليلي و المنهج العيادي، في حين إعتمدت دراستنا المنهج العيادي الذي يتناسب مع طبيعة الدراسة وأهدافهاوهي تتفق مع دراسة منقوشي فاطمة (2021) بحيث إعتمدت على المنهج العيادي.

من خلال ما سبق ذكره تحاول الدراسة الحالية التعرف على إضطراب الجسدنة لدى الزوجة في ظل غياب الزوج و ذلك من خلال طرح التساؤلات التالية:

- هل تعاني الزوجة من إضطراب الجسدنة في ظل غياب الزوج؟ وما طبيعته؟
- ما دلالات عدم القدرة على التكيف من خلال إختبار تفهم الموضوع لدى الزوجة المصابة بإضطراب الجسدنة في ظل غياب الزوج؟
- ما أهم الميكانيزمات الدفاعية المستخدمةمن طرف الزوجة المصابة بإضطراب الجسدنة في ظل غياب الزوج؟

2- فرضيات الدراسة:

- تعاني الزوجة من إضطراب الجسدنة في غياب الزوج.
- تتمثل أهم دلالات عدم القدرة على التكيف من خلال إختبارتفهم الموضوع (TAT)في : الصراع النفسي الذي يحرم الفرد من الأمان الشخصي فيصبح الفرد في حالة الإحباط و الخوف و القلق .
- تتمثل أهم الميكانيزمات الدفاعية المستخذمة في النكوص، الكبت، الإسقاط، التحول.

3- أهداف الدراسة:

- تهدف هذه الدراسة إلى:
- التعريف على إضطراب الجسدنة التي تعاني منها الزوجة و طبيعتها في غياب زوجها.
- التعرف على أهم الدلالات النفسية التي تعكسها الزوجة من خلال تطبيق لإختبارتفهم الموضوع.
- الوصول إلى أهم أليات الدفاع التي تستخدمها الزوجة كأسلوب لتعايش مع مواقف الحياة.

4- أهمية الدراسة :

لهذه الدراسة أهمية نظرية و أهمية عملية نطرحها كمايلي:

أهمية النظرية :

تكمن الأهمية النظرية لدراستنا في أنها تسلط الضوء على أحد الموضوعات الهامة في زمننا الحالي هو إضطراب الجسدنة و الذي أصبح يهدد كيان الأسرة خاصة عند إصابة الزوجة التي تعتبر دعامة الرئيسية نتيجة تعرضها للمشكلات و ضغوطات التي تعاني منها و ما ينجم عنها من أثار سلبية و ضغط نفسي شديد (نوبات من القلق و التوتر).

تبرز أهمية الدراسة من خلال الشريحة التي نتناولها و هي الزوجة التي تعاني من إضطراب الجسدنة والتي هي من أكثر شرائح المجتمع بحاجة إلى الإهتمام و تقديم المساعدة.

أهمية العملية :

من خلال دراستنا حول إضطراب الجسدنة التي تعاني منها الزوجة نسعى لجلب الإهتمام المختصين بهذا النوع من الإضطرابات و الأخد بعين الإعتبار العوامل التي تؤدي بهذه الفئة للمعاناة بسبب هذه الإضطرابات.

- أهمية العلاج النفسي للمرضى المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية .
- تصحيح المعتقد الخاطئ لدى الأطباءخاصة و الناس عامة أن إضطرابات السيكوسوماتية تخضع لعلاج طبي محض بل العلاج النفسي يساهم بالقسط الأوفر لتحسين حالة المريض.

5- أسباب إختيار الموضوع:

- الرغبة الشخصية في التقرب من هذه الفئة و معرفة ما تعانيه نفسيا و الإطلاع على سبب معانتها و تقديم المساعدة لها بحكم تخصصنا في هذا المجال.
- تسليط الضوء على أن الإضطرابات السيكوسوماتية أصبحت الشغل الشاغل لكل فئات المجتمع و الفئة الأكثر تضرر هي فئة النساء (الزوجات)، و وجب أن ندق ناقوس الخطر، للوقاية منه، فسلامة هذه الفئة هي سلامة الأسرة.
- رغبتي في تطبيق الإختبارات الإسقاطية ، وذلك لتعرف على مدى أهميته في الوصول إلى عمق الحالة.

6- حدود الدراسة:

- الحدود البشرية: إشتملت الدراسة على حالة واحدة (زوجة يغيب عنها زوجها في العمل مدة شهر)
- الحدود المكانية: أجريت الدراسة على حالة واحدة مقيمة بولاية تقرت.
- الحدودالزمانية: أجري البحث من شهرديسمبر 2024 إلى شهر ماي 2025 من الموسم الجامعي 2024-2025

7- التعريف الإجرائي لمتغير الدراسة:

يعرف (عبد الرحمان، 2000) إضطراب الجسدنة بأنه أعراض تحاكي أعراض المرض جسدي، و لكن دون أن يكون لها أساس عضوي لهذه الأعراض، و إنما ترجع إلى عوامل نفسية بالدرجة الأولى.

إضطراب الجسدنة هو معانة نفسية ، يتميز صاحبها بالشكوى المستمرة و ألام غير مريحة متكررة وغير واضحة من أعراض جسدية متنوعة، وتعرف إجرائيا في الدراسة الحالية والتي يتم الكشف عنها من خلال تحليل محاورالمقابلة العيادية ومن خلال تطبيق إختبارتفهم الموضوع (TAT).

الفصل الثاني

إضطراب الجسدنة

(السيكوسوماتية)

خطة الفصل الثاني

الفصل الثاني: الإضطرابات الجسدنة (السيكوسوماتية)

تمهيد

1 –لمحة تاريخية حول تطور الإضطرابات السيكوسوماتية .

2 –مفهوم الإضطرابات السيكوسوماتية .

3 –نشأة الإضطرابات السيكوسوماتية .

4 –العوامل المؤدية للإصابة بلإضطرابات السيكوسوماتية.

5 –تصنيف الإضطرابات السيكوسوماتية.

6 –أشكال الإضطرابات السيكوسوماتية.

7 –الإتجاهات و النظريات المفسرة للإضطرابات السيكوسوماتية.

8 –تشخيص الإضطرابات السيكوسوماتية.

9 –التشخيص الفارقي للإضطرابات السيكوسوماتية.

10 –نماذج الشخصيات التي تظهر عليها الأعراض السيكوسوماتية.

11 –علاج الإضطرابات السيكوسوماتية.

خلاصة الفصل

تمهيد:

مادامت النفس هي إحدى مركبات الإنسان، و مادام الإنسان في نشاط دائم بوجوده على قيد الحياة فإن نفسه معرضة دوما لمختلف العلل و الأمراض و الإضطرابات سواء كانت هذه العلل وليدة الإجهاد أم كانت و ليدة مؤثرات خاجية و عوامل مختلفة.

أولى إهتمام الباحثين في السنوات الأخيرة موضوع الإضطرابات السيكوسوماتية، و من بينهم إضطرابات الجسدنة و التي خلفت جدلا حول دراسة العلاقات المتبادلة بين الأمراض العضوية و الصراعات النفسية، فإن إضطراب يصاب به الإنسان يؤدي إلى إحداث تغيرات أو خلل في وظائف الأعضاء نتيجة لتكرار الضغوط وحالات التوتر و هو ما يوضح لنا أن الضغوط النفسية التي يواجهها الفرد هي التي تسبب لها لكثير من الإضطرابات السيكوسوماتية بإعتبارها تؤثر على أعضاء الجسم عن طريق المخ و عن طريق الأعصاب و الغدد الصماء، و نظرا للعلاقة التفاعلية بين الجسد و النفس و لا غنى لإحدهما عن الثاني ومنهما يتكون الإنسان، و النفس هي العنصر الحيوي للإنسان و هي المهيمن على كل حركة يأتيها أي جزء منأجزائه فإن سلامة النفس هي أساس لسلامة النفس و الجسد معا.

و من هذا سنحاول في هذا الفصل تناول البعد التاريخي للمفهوم و تعريفه و النظريات المفسرة لها، و التصنيف و كذا التشخيص و العلاج.

1- لمحة تاريخية عن تطور مفهوم الإضطرابات السيكوسوماتية:

إن الفلاسفة القدامى أدركو العلاقة المتبادلة بين النفس و الجسد، و أن تغيير الحالة النفسية لدى الإنسان يؤدي إلى تغيير الحالةا لعضوية (الوظيفة)، كما أن الحالة الجسدية يمكن بدورها أن تؤدي إلى تغيير في الحالة النفسية لدى الفرد، غير أن الدراسات الطبية و النفسية المتقدمة أجمعت على أن تأثير النفس في الجسم أكثر شدة و وضوحا و أكثر خطورة من تأثير الجسم في النفس، و القدماء لم يتمكنوا من التقديم و التغيرات المنطقية التي تعتمد على أسس علمية عن كيفية تأثير الحالة النفسية فيحدث الإضطراب العضوي، و إكتفوا بالإشارة إلى هذه العلاقة بين النفس و الجسم و وصفها فقط .

(عقيلة قادير، 2021، ص 43)

كما أن وحدة النفس و الجسم في الإنسان ليست بالشئ المستحدث، و قد تطورت تلك الوحدة القائمة و المتبادلة بينما هو نفسي وماهو جسمي بفصل التطور الحضاري وما يصاحبه من خلق أنماط سلوكية تمثل شبكة تعقيدات في

العلاقات الاجتماعية تجاه أحداث الحياة، مما يسبب ضغوط عقلية للإنسان و يسبب له أزمات إنفعالية مزمنة قد تفضي به إلى مرض عضوي مع تغيرات بنائية تؤدي في أخر الأمر إلى ما يعرف بالأمراض السيكوسوماتية و تأخد شكل إضطراب جسمي، و تكون مسببة بأحداث سيكولوجية و ضغوط إنفعالية.

إضافة إلى ذلك يقول مراد(1966): بأن العلاقة بين النفس و الجسم علاقة قديمة تاريخ الفكرا لإنساني و إذا يرجع أثر العوامل النفسية في الجسم إلى **هيبوقراط** "أبوالطب"، و الذي إستطاع شفاء "برديكس" ملك مقدونيا من مرضه الجسمي، و ذلك عندما قام بتحليل أحلامه، و يعكس ذلك دون شك إدراك "**هيبوقراط**" للعلاقة بين النفس و الجسم، و التأثير بينهما، على أن مشكلة النفس و الجسم لم تكن بهذه البساطة، بأن العلاقة بينهما إختلاف الفلاسفة و لقد فطن العرب و علماء الإسلام لأهمية العلاقة بين النفس و الجسم، و أثر النفس في إحداث التغيرات جسمية مرضية، ومن أشهر العلماء المسلمين في هذا المجال **إبنسينا**(1037م-980هـ) الذي أشار إلى أن الأمراض النفسية مثل الحصر و الغم و الهم و الغضب، و الحسد تعمل على تغيير في مزاج الجسم وتؤدي إلى إنهاكه وإضطراب وظائفه.

ويقول أبوالنيل (1997): أن الرازي لجأ إلى علاج حالة روماتيزم مفاصل عبر إثارة الإنفعال هذا و قد لجأ إبن سينا إلى شيء مشابه، حيث إستخدم إنفعال الخجل لعلاج إحدى مريضاته .

و يذكرمارتي إلى أن الإستخدام الأول لكلمة البسيكوسوماتية يرجع الفضل إلى الطبيب العقلي الألماني **هينروث** (1818) في إستخدام تعبير "نفسجسمي" عندم اكان يتحدث عن الأرق في الأمراض حيث إستخدام إنفعال السيكوسوماتية، فالمريض يكون في هذه الأمراض قد توافقه و يلاحظ ذلك في إشارته إلى أنه عندما تبدأ التوترات الإنفعالية في العمل فإنها تؤثر في وظائف البدن، فالغضب يجعل المعدة دائما متهيجة، و يكون بداية القرحة وعندما تستمر هذه الإنفعالات تنتج تغيرات بدنية هامة .

(شفيق ساعد، 2019،ص 96)

من خلال ما توصل اليه "فرويد " (1953- 1912) فيما يخص الإضطرابات العصبية في علاقتها بالمحتويات النفسية المنسية والمقموعة، كتب في عام 1912 "العصابي يعاني من ذكرياته" في ديناميات التحويل، أظهر فرويد أيضا كيف تظهر اضطرابات التحويل التي تؤثر على وضيفة الجسم، على أنها إزاحة وترجمة على المستوى الجسدي للصراع داخل النفس بين الرغبات الجنسية الممنوعة.

(زكية بن سي علي، 2023، ص80)

في عام1972 قدم Sifneos مصطلح alexithymie والتي تعبر عن عدم القدرة على التعرف على المشاعر والتعبير عنها ، مع تقييد الحياة الخيالية والميل الى العمل. (Massol, 2004) في 1992 أكد كل من Smadja C.و g. Szwec على الصلة بين االحداث المؤلمة والحالات الجسدية، من خلال الممارسات السريرية فان الحدث المؤلم يزعزع استقرار الشخص ويسبب صدمة نفسية له والتي تسبق ظهور الإضطراب الجسدي .

(Ferrant ,Dumet, 2009)

لتتوالى البحوث العلمية في هذا المجال، لتؤكد على وجود تفاعل وتغذية رجعية بين العوامل النفسية والجسدية والبيئية الى حدأنه من الصعب معرفة العامل الرئيسي المسبب للمرض.

أماعن الحادثة النفسية فيقول عكاشة (1982)، بأنها التحدث بمعزل عن الوسط العضوي و وظائفه بل إن الوسط العضوي شرط للحادثة النفسية، و لذا فإن النفس و الجسم وحدة متكاملة متناسقة لا يمكن فصلهما.

(علاءحسن أدعيس، 2018،ص41-42)

من خلال المحطات التاريخية التي تناولتها ورغم تطورات التي عرفها مصطلح السيكوسوماتية إلا أنه لا يمكن أن نفصل النفس عن الجسد بل إتضح أنهما وجهي لعملة واحدة و هي الإنسان.

2- مفهوم الإضطرابات السيكوسوماتية:

ظل الفكر السيكولوجي لفترة طويلة يطلق على هذا النوع من الأمراض إسم الأمراض النفسجسمية، و ذلك لأنها علل جسمية ترجع في أسبابها إلى إضطرابات نفسية، ثم أصبح الإتجاه العام يميل إلى تسميتها بالأمراض السيكوسوماتية **Psychosomatic Diseases**، و الإسم متشق من كلمتي "النفس"Psycho" التي تعبر عن العوامل النفسية التي تبدأ منها الإضطرابات الجسمية و تتطور بسببها، و "الجسم soma" تشير إلى الجسم بإعتباره المجال العضوي للتفاعلات و الإنفعالات النفسية، و هو الذي يقاسي من أثار إضطرابات النفس.

(عقيلة قادير، 2021، ص 44)

نستطيع أن نحصر مفهوم الإضطرابات السكوسوماتية في مجموعة من التعاريف التالية:

- **لغة:**

في القاموس العلمي الصغير la Rousse de la Mèdicine (2003) تعني الإضطرابات العضوية ذات المصدر النفسي، و حسب "نوباغ سيلامي Nobert Sillamy (2003)،" فإن المصطلح يعني طب شامل يهتم بالروح و الجسد معا.

أما في اللغة الإنجليزية فيترجم إلى أنه إستجابات جسمية للضغوط الإنفعالية و التي تأخذ شكل إضطراب جسدي حسب الأنسكوبيديا البريطانية.

(ريحاني الزهرة، 2010، ص67-68)

- **إصطلاحا:**

إستخدم "هنروث"Heinroth" مصطلح الإضطرابات السيكوسوماتية أول مرة سنة 1818 عندما أدخل هذا المصطلح في الدراسات الطبية الألمانية، و بدأ علماء التحليل النفسي و في مقدمتهم "فرويد" يشعر بوجود تأثير العوامل النفسية في الأمراض، و في سنة(1927) طالب "دوتش Dutch" بإدخال السيكوسوماتية في مجال الطب النفسي، و في سنة (1930) دخل مفهوم الإضطرابات السيوسوماتية في الدراسات الطبية الأنجليزية من قبل "هلينHelen" كما ساهم "بافلوف Pavlov" في تطور المفهوم عندما قام بدراسة ردود الفعل الجسمية إزاء المثير.
و يعبر "يوسف مراد" من إستخدام مصطلح الإضطرابات السيكوسوماتية عام 1942 في العالم العربي كذلك "مصطفى زيور" من المشاهير اللذين إهتموا به.

1- **يعرفها "أحمدعكاشة":** بأنها أعراض مرضية جسمية أو إختلال في وظائف الأعضاء نتيجة لما يصاحب خبرات الحياة من قلق و توتر ومخاوف لايتم التعبيرعنها بأنها إضطرابات عضوية يلعب فيها العامل الإنفعالي دورا هاما وقوي و عادة مايكون ذلك من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي، فأمراض السيكوسوماتية ماهي إلا التورط الإنفعالي في الأعضاء و الأحشاء التي يغذيها الجهاز العصبي اللاإرادي مثل: قرحة المعدة و الإثني عشر، والربو الشعبي .....الخ، و يعاني المريض في مثل هذه الأمراض من القلق و الإكتئاب، و غالبا مايهدد القلق حياته.

(باهي سلامي، 2018،ص111)

2- **تعريف محمود السيد أبو النيل:** يعرفهابأنها إضطرابات جسمية مألوفة لأطباء و التي يحدث بهاتلف في جزءمن أجزاءالجسم، أو خلل في وظيفة عضو من الأعضاء نتيجة إضطرابات إنفعالية مزمنة نظرالإضطراب حياة المريض و التي لايفلح العلاج الجسمي الطويل وحده في شفائها شفاء تاما نظرا لإستمرارية الضغط الإنفعالي و عدم علاج أسبابه (النفسيةالحقيقية) إلى جانب العلاج الجسمي.

(كريمة مهدي، 2014، ص 6)

3- و**عرفه اطه (1988):** بأنها أمراض جسمية تنشأ بسبب نفسي، ويحدث فيها تلف في البناء التشريحي للعضو بحيث يمكن للأشعة، أو التحاليل، أو الطب إكتشاف هذا التلف إلا أن العلاج الطبي لايفلح في شفاء المريض، و بالتالي لابد من إقترانه بالعلاج النفسي حتى يعالج سبب المرض، حيث أن هناك بعض الأعراض الجسمية التي تنتج عن إضطراب عصيب للنفس البشرية، كالبعض أمراض السكر، وضغط الدم، و اللذين ينجمان عن مخاوف، وإنفعالا تشديدة أغلبها على المستوى اللاشعوري.

(علاءحسن أدعس، 2018،ص 43)

4- و**يعرف "عبد الرحمان العيسوي"** : الإضطرابات السيكوسوماتية أو السيكوفيزيولوجية أو النفسجسمية بأنها مجموعة من الأعراض التي تنشأ من أسباب أو عوامل نفسية و إجتماعية، و لكن أعراضها تتخذ شكلا جسميا أو عضوى فهي عبارة عن أعراض فيزيقية قد تتضمن الجهاز العصبي الذاتي أو المستقل و وظائفه، و تنتج جزئيا عن أسباب نفسية.

(عقيلة قادير، 2021، ص 45)

5- أما "**أحمدعزتراجح**" : فيرى أنها أمراض جسمية ترجع في المقام الأول عوامل نفسية سببها مواقف إنفعالية تثيرها عوامل إجتماعية لذا فهي أمراض لا يجدي في شفائها العلاج الجسمي وحده، في حين أنها تستجيب للعلاج النفسي إلى حد كبير.

6- أما **الجمعية الأمريكية لطب النفسي العقلي (APA):** فتعرفها بأنها مجموعة من الإضطرابات التي تتميز الجسمية التي تحدثها عوامل إنفعالية، و تتضمن جهازا عضويا واحدا يكون تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل

و بذلك تكون التغيرات الفسيولوجية المتضمنة هي التي تكون في العادة مصحوبة بمجالات إنفعالية معينة، و تكون

هذه التغيرات أكثر إصرارا وحدة و يطول بقاؤها، و يمكن أن يكون الفرد غير واع شعوريا بهذه الحالة الإنفعالي.

(باهي سلامي، 2008، ص110)

7- **يعرفها ياسين (1988):** أن الأمراض السيكوسوماتية تحدث نتيجة لإختلال شديد مزمن من التوازن الهيموستازي، في كمياء الجسم نتيجة لضغوط نفسية، فهي أمراض جسمية ذات جسور نفسية، و تظهر على شكل إستجابات ورودود أفعال عضوية أحدا لأجهزة الهضمية، أو القلب، أو العضلات، أو الجلد، أو حاسة من الحواس كما تشمل عدد من الغدد و الجهاز الدموي و البولي و التناسلي.

(عقيلة قادير، 2021، ص45)

8- **يرى عبد المنصف (1984)** : أن الأمراض السيكوسوماتية هي مجموعة من الإضطرابات التي تتميز بالأعراض الجسمية التي تحدثها الضغوط النفسية، و هذا يوضح تأثير الضغوط النفسية على حدوث الإضطرابات السيكوسوماتية.

(نفس المرجع السابق، 2021، ص 46)

9- **تعرفها زينب شقير** : هي إستجابات جسمية للضغوط الإنفعالية تأخد شكل إضطرابات جسمية الربو، و قرحة المعدة و ضغط الدم المرتفع و إلتهاب الروماتيزمي.

(زينب شقير، 2002،ص23)

10- تعريف دافيزون و نيل(Davison, & Nwal) : هي مجموعة من الإضطرابات توصف بأنها أعراض جسمية تنشأ عن عوامل إنفعالية حادة و مستمرة و تتضمن إصابة جهاز عضو واحد (أو أكثر من جهاز الجسم المختلفة). و التي تحت تحكم الجهاز العصبي المستقل أو اللإرادي، و أن إستمرار الضغط و الإنفعال السيء على الجسم يقود إلي (تدهور في أجهزة الجسم وشلل تام عن أداء وظائفها)، و أن المجال ينفتح و يتسع ليشمل العديد من أجهزة الجسم و التي تتبدى في إصابة عضو أو أكثر.

(محمد حسن غانم، 2019،

ص51) **11- تعريف بيار مارتي:** يقول عبد الرحمان العيسوي عن مارتي تنحدر تحت تعريف السيكوسوماتية مجموعة من الأمراض التي تطال المزايا الفكرية للمريض و دينامية هذه المزايا التي يعبر عنها الجسد لإحداث فيه المرض من وجهة النظر الطبيعية.

(بن سالم حسينة، 2022، ص64)

و الإضطرابات السيكوسوماتية في جملتها: مجموعة الأعراض و الشكاوى غير العادية، تكون فيها الأعراض الطبية واضحة تماما، و يدخل ضمنها إضطراب، أو خلل، أو إصابة بعض الأعضاء أو الأجهزة في جسم المريض و ترتبط إرتباطا وثيقا بمتغيرات و عوامل نفسية، و من أجل ذلك سميت بالأمراض السيكوسوماتية .

(صافية حسن،2023،ص 857)

3- نشأة الإضطرابات السيكوسوماتية:

إختلف العلماء من حيث العوامل الأساسية المسببة للإضطرابات السيكوسوماتية فمنهم من يعزو حدوث هذه الإضطرابات إلى ضغوط الحياة و أزماتها، و منهم من يعزوها إلى خطاء في عملية التعلم و الإستجابات للمثيرات البيئية و الداخلية، أو إلى إختلال التوازن بين مطالب الداخلية، و على الرغم من أن الإنسان كثيرا ما يتغلب على محن الحياة اليومية بسهولة بوسائله العادية، فإن هناك محنا شديدة لا تكفي الوسائل العادية لمواجهتها، و إنما تشاهد في المحن التي يواجهها الإنسان بجميع صورها جسمية كانت أم نفسية.

(بن سالم حسينة، 2022، ص 84)

4- العوامل المؤدية للإصابة بالإضطرابات السيكوسوماتية :

1- عوامل إنفعالية (نفسية) :

-الحرمان من العناية و الحب و العطف مع وجود رغبة من المريض الملحة في الحصول عليها ومن هنا نشأت الصلة بين دلائل الحب و حركة المعدة، حيث يستجيب الشخص للحرمان الذي يعانيه صامتا بالطموح الزائد

و مضاعفة الكدح و التظاهر بعدم اللامبالاة، و إرغام نفسه على بذل الحب والعطف لغيره، وهذه الحالات الإنفعالية لدى الأشخاص المصابين بقرحات المعدة.

(عباسة أمينة، 2018،ص 126)

–العدوانية و الثورة ضد السلطة و التذمر من العمل ومحاولة تجنب المسؤولية و الصراع العنيف لمواجة معضلة

و جدانية لا يمكن حلها و لا كما يحدث في حالات ارتفاع ضغط الدم.

– الخوف من فقدان الأم أو من يقوم مقامها كزوجة مثلا في حالة بعض الأشخاص اللذين لم ينضجوا إنفعاليا

أو الخوف من فقدان موضوع الحب حيث يضل هؤلاء الأشخاص متعلقين بالأم تعلقاعاطفيا كما في حالات الربو.

2– عوامل إجتماعية:

إن البيئة الاجتماعية تلعب دورامهما في ظهورالإضطرابات السيكوسوماتية كتعرض الفرد لمشكلاتإ جتماعية حيث أن الحوادث اليومية من بطالة وموت شخص عزيزتؤدي كلها إلى الإجهاد النفسي الذي بتراكمه لفترة طويلة يترك أثارسيئة في جسم الإنسان .

(ربيعي فاطمة، 2020, ص55)

3– عوامل وراثية :

عوامل مؤثرة على نمو الجنين و الظروف المحيطة بالحمل و الولادة، حيث أن حياة الجنين تتأثربالحياة الإنفعالية للأم و بالحالة الجسمية و البيئة الداخلية و الخارجية، فأي إضطراب يحدث للأم ينعكس على الطفل ومايحدث أثناءالحمل غالبا، مايلزم الطفل بعد الولادة، حيث تعبر هذه العوامل مهيئة للإصابة العضوية و لكنها تتداخل مع عوامل أخرى لتحدث الإضطرابات السيكوسوماتية.

(أمنة أحمد، 2024، ص 777)

– إن نقص الأمن و فقدان الحب و الخوف من الإنفصال عن الأم و الحرمان العاطفي و الحاجة إلى القبول و إضطراب المناخ الإنفعالي في المنزل و قسوة الأبوين تؤثر على نمو و نضج الطفل نفسيا و إنفعاليا و إجتماعيا مما ينعكس على صحته.

حيث يعتبر العديد من الباحثين أن علاقة الوالدين بالطفل هي الأكثر أهمية فتحدث الإضطرابات السيكوسوماتية، ففي بحث أجراه "بوسيل" و "ميتز" على مرضى الربو وجدوا بأنه يرتبط بصرامة الأم، مما سبب صراعات خطيرة بين

الأم و الطفل خاصة في فترات التدريب على ضبط الإخراج، مع حدوث تعارض بين رغبات الطفل و الأم.

(عقيلة قادير،2021، ص52)

5- تصنيف الإضطرابات السيكوسوماتية :

يعتمد تصنيف الأمراض السيكوسوماتية على ثلاث متغيرات نحصل عليها من خلال الفحص النفسي للمريض و من خلال متابعتنا للعلاجات التي تلقاها ...و هذه المتغيرات الواجب تحديدهاهي:

1) **البنية الأساسية :** و هذه البنية لا تتيح لنا تحديد أكثر من دلالة واحدة لكل مريض ولكن هذه الدلالة تمكننا من تصنيف المرض من واحدة من أنواع الأعصبة أو الذهانات.

2) **الخصائص الإعتيادية المهيمنة :** و تحوي هذه الخصائص في ذات الوقت على مجموعة من المعطيات مثل الأعراض، تفسير حالة المريض العيادية و معطياته حول نشوء و مراحل تطور المرض و بهذا تتيح لنا هذه الخصائص إستخراج دلالات عدة حول المريض.

3) المميزات المهيمنة حاليا: و هذه المميزات تتيح لنا تقييم التغيرات الطارئة على طريقة التفاعل العقلي للمريض هذه التغيرات التي تشكل العوامل الأساسية المؤدية لظهور المرض و أحيان الإستمراريته.

و هو نفس التصنيف الذي أشار إليه "مارتي" إلا أن هناك تغيير طفيف في المصطلح الهيمنة بالعظمى.

- **فالمميزات العظمى الإعتيادية :** تتضمن حسب "مارتي " مجموعة من المعطيات و الأعراض المتظاهرة بدرجات متفاوتة من الوضوح، كما تتضمن أيضا الملاحظات حول الوظيفة العقلية و نمط الحياة الإعتيادية للشخص ويصنفها مارتي في سبعة و خمسين بابا.

- **أما الخصائص العظمى الحالية:** فهي المعطيات الفورية من الأعراض الواضحة، كذلك سوابق المريض والمعطيات المتعلقة بالوظيفة العقلية و نمط الحياة الحالي للمريض، و تصنيف في تسعة عشر بابا حسب مارتي.

تصنيف ألكسندر(1950):

وضع "ألكسندر(1950)" قائمة بسبعة أمراض سيكوسوماتية تتضمن:

ضغط الدم، القرحة الهضمية، ألتهاب المفاصل الروماتيزمي، الغدة الدرقية و فرط نشاطها، الربو الشعبي، القولون و ألتهاب الجلد العصبي.

(زكية بن علي، 2023ص95)

تصنيف" ريسRess":

أشار "ريس" إلى تصنيف للأعراض السيكوسوماتية بوجه عام، و الذي يتضمن :

- **إضطرابات الجهاز الهضمي** : قرحة المعدة، إضطرابات القولون.
- **الجهاز الوعائي القلبي** : ضغط الدم الجوهري، مرض الشريان التاجي، الصداع النصفي، مرض الوعائي المخي.
- **إضطرابات الجهاز التنفسي** : الربو، حمى القش، إلتهاب الأوعية.
- **الإضطرابات الجلدية.**
- **إضطراب العضلات و المفاصل** : روماتيزم المفاصل، إلتهاب النسيج الليفي.
- **إضطرابات الغدد الصماء:** زيادة نشاط الغدة الدلرقية.
- **الإضطرابات المرتبطة بوظائف التكاثر و الحيض** : غياب أو قلة الطمت، عسر الطمت، النزيف الطمثي، التوتر السابق للحيض، إضطرابات سن اليأس.
- **الإضطرابات السلوكية:** العدوان، الغيرة، المخاوف.

(باهي سلامي، 2008، ص137)

تصنيف مارتيP.Marty(1978):

فقد سبق الإشارة إلى أن التصنيف المتبع عند مارتي يركز على ثلاث دعامات أساسية:

- **البنية الأساسية:** و التي هي صفة أساسية غير قابلة للتعديل لدى البالغ و من أهم البنى المصادفة في السيكوسوماتيك تسجل السمات التالية للبنية الأساسية:

- العصابات العقلية مع الحفاظ على التوازن الجسدي.
- الأعصبة الطبائعية.
- الأعصبة السلوكية
- الذهانات مع الحفاظ على وظيفة الجسد.
- الذهانات الطبائعية.
- الذهانات السلوكية.
- تنظيم تحسسي أساسي.
- غيرها.

- **المميزات العظمى الإعتيادية:**
- على الصعيد الأعراض يمكننا ملاحظة مايلي:
- القلق المتفشي أو الأتوماتيكي.
- القلق الموجه نحو الموضوع.

– العلائم الطبيعية: (كالحساسية، و ساوس مرضية، الهيستيريا، رهاب المحيط، سادو– مازوشية.....).

– **على الصعيد التفسير نذكر مايلي:**

– شذوذ جنسي كامن.

– أنا مثالي مهيمن.

– عصاب صدمي.

– الإضطراب الجنسي.

– **على صعيد السوابق المرضية نذكر منها :**

– التحول. – الإدمان .

– حداد قديم غير معبر عنه. – شذوذ جنسي ممارس .

– مشاكل في الهوية الذاتية. – علاجات نفسية سابقة .

– **الخصائص العظمى الحالية نذكر منها:**

– التحول.– مشاكل مهنية . – إدمان حديث العهد.

– الإنهيار الأساسي. – علاج نفسي سابق. – إحباطات جنسية.

– إختلال تنظيم تدريجي. – صعوبات جنسية.

(زكية بن سي علي، 2023، ص 96–97)

تعددت التصنيفات التي قدمت للإضطرابات السيكوسوماتية، لعل أشهر هذه التصنيفات التي قدمته مايلي:

4–1.**الإضطرابات المعدية المعوية :** مثل الغثيان، القيء، الإحساس (بحرقان) في فم المعدة، القرحة المعدية، مغص البطن، الإسهال، الإمساك، إلتهابالقولون.

4–**2.الإضطرابات الجلدية :**

أ–**أعصاب الجلد :** المتسبب في مرض المريض نفسه مثل : صبغ الشعر، قصف الأصابع، الرهاب الجلدي مثل الخوف من ديدان الجلد، و الخوف من السرطان الجلد . و عادة ما تأخذ هذه الأعراض الطابع الوسواسي .

ب–**إستجابات نفسية مع إضطرابات فسيولوجية مثل :** العرق الغير في اليدين و الرجلين، أحمرار الوجه .

ج–**أمراض جلدية :** يلعب فيها العامل النفسي دورا مهما مثل: الحكة (أو الهرش)، الثعلبة البقعية.

د-**أمراض جلدية** : يلعب فيها العامل النفسي دورا غير محدد مثل الإكزيما، البهاق، الصدفية، أمراض الحساسية المختلفة .

هـ-**أمراض جلدية تصاحب بعض الأمراض الجسمية و التي لها علاقة بالعوامل الإنفعالية مثل** : الحكة مع السكر

4-3.**الإضطرابات القلبية الوعائية** : و هي الإضطرابات المتعلقة بالقلب و الأوعية الدموية مثل : الصداع النصفي عدم إنتظام ضربات القلب، النوبة القلبية، إرتفاع ضغط الدم، تصلب الشرايين .

4-4.**إضطرابات التنفس** : مثل الربو الشعبي، زيادة التنفس، الفواق .

4-5.**إضطرابات الغدد خارجية الإفراز**: مثل الغدد الذهنية، حب الشباب، العرق المفرط .

4-6**الإضطرابات العضلية العظمية** : مثل ألام الظهر، ألام العضلات التوتري (أو تشنج العضلات).

4-7**إضطرابات الغدد الصماء**: وتشمل هذه الفئة إضطرابات اللاقنوية و التي ترجع ألية عملها إلى خاصية و وظيفة الجهاز العصبي الأتونومي مثل: (الغدد النخامية و الأدرينالية و الغدد التناسلية) والتي تلعب فيها العوامل الإنفعالية دورا مسببا مثل: البول السكري، التسمم الدرقى.

(بلخيرة فايزة، 2024، ص10)

وصنف بعض الأطباء الناس على أساس إستعدادهم النفسي للإصابة بالأمراض القلبية إلى نمطي فهناك الشخصية.

و يتحركون من النمط (أ) وهي الأكثرتعرض اللإصابة، و يوصف أصحابهابأنهم في حركة مستمرة يأكلون بسرعة ويشعرون بالإثم إنهم إستكان و للراحة، لديهم شعور قوي بأهمية الوقت و لايصبرون على اللأخرين ويجاهدون بإستمرار للوصول إلى الأفضل.

أما الشخصية من النمط (ب) فتتصف بعكس ذلك ولهذا فإنها تظل أقل تعرضا للأمراض القلبية.

ويميل الطب الحديث إلى الإعتقاد بأن جميع العلل الجسمية هي إلى حد ما نفسية ،ترجع إلى القلق و الضغوط النفسية و غير ذلك من عوا مل الإثارة الإنفعالية الدائمة حيثي حدث تغييرا في الدم و وظائف الأعضاء الجسمية وجهاز المناعة الجسمي، وينظر الأن إلى الأمراض النفسية الجسمية كما لوأنها "أمراض أسلوب الحياة "التي تنتج عن التضافر بين العوامل البيولوجية و النفسية و الإجتماعية.

(عقيلة قادير،2021، ص47)

6- أشكال الإضطرابات السيكوسوماتية:

6-1 إضطرابات الجهاز الهضمي:

يعتبر الجهاز الهضمي من الأجهزة الحيوية في الجسم تتمثل وظيفته عموما في تناول الطعام والإحتفاظ به وعملية إخراج الفضلات، وحسب التحليليين فإن هذه الوظائف الفيزيولوجية الثلاثة تقابله اثلاث نزعات إنفعالية هي الرغبة في الأمن التعضيد و الميل للإحتفاظ بالتعضيد، و الرغبة في العطاء.

تلعب الإنفعالات دوررئيسي في ظهور إضطرابات الجهاز الهضمي و أهم هذه الإضطرابات.

يكون تهيج المعدة بسبب الغضب، وبسبب شدة إنفعال, الغضب و إستمرارها و الحد الفيزيولوجي لتحمل الفرد تؤدي إلى قرحة المعدة بسبب التأثير على العصب الحائرNerve Vagvs الذي يغدي المعدة، زيادة الإفرازات المعدة و حدوث القرحة بسبب التوتورات الداخلية القوية و التي لا يتم التعبير عنها بالقدر الكافي و الحاجة إلى الإعتمادية .

يرجع ألكسندر الإصابة بالقرحة المعدية إلى الصراعات و الإعتمادية المرتبطة بالمرحلة الفمية، مع الحاجات اللاشعورية الملحة تطلب الإشباع من حب ورغبة في التقديروالإعتناء بهم، و الحاجة إلى التغدية الأمومية في نفس الوقتهم يرفضون الدفاعات التي تجعلهم معتمدي.

(فواز أيوب، 2016، ص 308)

- **إلتهاب القلون المخاطي:**

يصيب إلتهاب القلون المخاطي عادة الأشخاص القلقين و الحساسين و الحريصين لتتفاقم عند تعرض الشخص لأحداث تهدد الحياة كالحوادث و الموت حيث تظهر لديه أعراض إضطرابات الجهاز الهضمي من سوء الهضم و الإمساك و إفراز قطع مخاطية من القولون.

- فقدان الشهية العصبي.

- الشراهة.

- القيء العصبي.

- الإمساك المزمن أو الإسهال.

6-2 إضطرابات الجهاز الهيكلي و العظمي:

يتصف المصابين بالتضحية بالنفس و الضمير الحسي و بضعف القابلية للإستثارة الإنفعالية أهمها :

- ألام الظهر: قد تعبر عن أعباء الحياة وثقل المسؤولية و التعرض بإستمرار للتوتر، حسب "جيمس هاليداى" (أحد أساتذة السيكوسوماتية البريطان)، أن المصابين بألام الظهر يتميزون بإلتزامهم و يميلون للتمسك بأرائهم و قد يكون كرد فعل للإكتئاب.

- إلتهاب المفاصل الروماتزم.

(مها زهور موصار، 2020،ص34)

6-3 إضطراب القلب و الدورة الدموية:

إن أعراض الإنفعالات العاطفية الشديدة كحالات الخوف الشديد أو الصدمات النفسية تؤدي إلى توقف القلب المفاجيء و الموت، لماتسببه الإنفعالات من خفقان وتسارع النبض وإضطرابه والأعراض المتعلقة بالقلب مثل ضيق التنفس و الإرتعاش و الدوخة و الدوار و الصداع.....

تكلم مند القدم الأطباء عن العلاقة بين الإنفعالات و الأزمات القلبية، حيث أكد "ويليلم هارفي" (1628) كلما يؤث رفي العقل ومايتبعه من ألالام والسرور،تسبب هيجان وتمتد أثاره اللقلب،أ هم هذه الإضطرابات.

- متلازمة القلب المفطور:

تؤكد الدراسات الحديثة حول مرض عرف بمتلازمة القلب المفطور أو المكسور، و هيحالة مرضية تصيب عضلة القلب النابضة بالضعف المفاجيء في ضخ الدم و التي يكشف عليها بالتصوربالموجات الفوق الصوتية و يكون التعرض للأزمات النفسية و التوتر السبب الرئيسي في حدوث هذا المرض.

- الضغط الدموي:

تؤكد دراسة أوكين"Oken" (1962) بتجارب على التثبيط مقابل التعبيرعن تأثير التوتر كعامل في الإستجابة الفيزيولوجية تحت الضغط، و توصل إلى أن الكبت المشاعر مرتبط بتطور إرتفاع ضغط الدم.

كذلك دراسة "نورمانأندرسون" (1991) والذي أكدأن رودود الأفعال التلقائية لدى الزونوج الأمريكين نتاج توتر البيئة الإجتماعية و التمييز العنصري الذي يتعرضون له، فالتوتر المزمن يزيد فيهن إحتجاز الصوديوم وزيادة معدل إفراز

هرمون النورادرينالين الذي يؤدي إلى إنقباض الأوعية الدموية، و إستمرار حالة التوتر تؤدي إلى تلف تركيبي في الأوعية الدموية و الإصابة بالضغط الدموي .

كما إستنتج العلماء أن أهم المتغيرات البيئة التي تزيد من إحتمال الإصابة بضغط الدم هي :

- المستوى الإجتماعي و الإقتصادي المتدني.

- الدعم الإجتماعي المنخفض.

- مشاكل العمل مرتفعة المطالب.

- **الدبحة الصدرية :**

إن مرضى الذين يعانون من الذبحة الصدرية و التشنجات التاجية هم في الغالب من نمط الشخصية (A) يمتازون بالعدائية سهل الإحباط، عدم إنتظام ضربات القلب شائع في حالات قلق الموت المفاجئ، ولدى بعض المرضى الذين يعانون من الصدمة النفسية، أو التعرض لتغير نمط الحياة، و الذين يعانون من الرهاب الإجتماعي.

- **عصاب القلق:**

هو عبارة عن إضطراب عمل القلب و هومجموعة من الأعراض أهمهاخفقان وعدم إنتظام دقات القلب و ألام عضلة القلب وقصرالتنفس والتعب لأقل مجهود وتكون نفسي، المنشأ مع الخوف من الموت.

6-4 إضطراب الجهاز التنفسي:

من أهم الأعراض التي يعاني منها المصاب في جهاز التنفسي:

السعال مع أن بدون الإحساس بالحرشة، ضيق المجاري التنفسية، ضيق التنفس. البلغم، و التي أكدت الدراسات أن أسبابها تكمن في تظافرعدة عوامل نفسية، التي يكون القلق والإحباط والصراع النفسي لترقب الخطروكلال خبرات السالبة من تفاعل الفرد مع الأخرين ويعد الشعور بعدم الأمان بسبب فقدان السند المثيرا لأول لأزمات الربو والشعب الهوائية. (**فواز أيوب**، 2016، ص308)

6-5 الأمراض السرطانية :

أكدت دراسة "موسونج" (1991) و التي توصلت إلى أنه توجدعلاقة موجبة بين المشقة النفسية وتحمل أعباء الحياة و الإصابة بالسرطان، فكلما كان الفرد ضعيفا أمام مواجهة المواقف الضاغطة كلما أبدى إستجابة مناعية ضعيفة وإنخفاض في عددالخلايا المناعية الدفاعية.

حيث أجمع العلماءالمختصين في هذاالمجال منهم (1975) Simoton(1981)Goldberg و غيرهم أن التجارب المجهدة، و حالات التوتر و القلق العميق و الإحباطات الشديدة و الإكتئاب لفترات طويلة و الحرمان المتكررمن النوم و الفجيعة و الحزن و الحالات العاطفية السلبية يمكن أن تسبب إنخفاضا مؤقتا دائما في إستجابة جهاز المناعة فأي نقص وخلل في الجهاز المناعة يمكن أن يؤدي إلى مجموعة الإضطرابات الجسدية أو النفس جسدية.

(لحمر،2017، ص4)

6-6 إضطراب الجهاز العصبي:

أهم الإضطرابات المتواترة هي:

يعرف الصداع بأنه تشنج في عضلات الرأس مصدرها الجملة العصبية المركزية، وللضغوط دورا مهم في حدوثه من خلال مايسببه متغيرات بيولوجية نتيجة النشاط العصبي الهرموني، ماينتج عنه إضطراب في الجهاز الدوري العصبي مسببا الصداع، حيث أكد "الشقير"(2001) أن الصداع الراجع للتوتر النفسي يحدث بسبب الشعوربالذنب و الإحباط و المواقف المهددة للذات إجتماعيا أونفسيا و إقتصاديا كالخوف من الإمتحانات أو الفشل في الزواج، إحساس أطراف الكاذب.

(مها موصار، 2020، ص 35)

6-7 الإضطرابات الجلدية:

تعتبر الإضطرابات الجلدية تعبير عن العدوان، المكبوت، التوتر النفسي والدافع الجنسي. والتعبير عن عقاب الذات كإستجابة للشعوربالذنب أهمها:

- إلتهاب الجلدالعصبي.
- الحكة أو الهرش
- إرتكاريا.
- الإكزيما العصبية.
- سقوط الشعر (الثعلبة).
- فرط العرق.

(بلخيرة فايزة،2024 ، ص71)

6-8 الإضطرابات الجهاز التناسلي و البولي:

أهم الإضطرابات التي تمس الرجال هي الضعف الجنسي، القدف المبكر، تأخر القدف، البروستاتة.

أماعندالمرأة أهمها: البرودالجنسي، تشنج المهبل، إضطراب الحيض، العقم، و الإجهاض المبكر.

- عسر البول وسلس البولي .

(زكية بن سي علي، 2023،ص 50)

7- الإتجاهات و النظريات المفسرة للإضطرابات السيكوسوماتية:

لقد شهد تاريخ السيكوسوماتية بروز عدة مقاربات و تصورات نظرية التي ساهمت في تفسير الإضطرابات السيكوسوماتية، و هذا ما سانقف عنده بشئ من الإختصار من خلال جملة النظريات تباعا فيما سيلي عرضه.

أولا- الإتجاه التحليلي:

إعتمد هذا الإتجاه في تفسيره للإضطرابات السيكوسوماتية على البناءالداخلي للشخصية، فهو يفترض وجودعلاقة سببية بين مكونات الشخصية و الإضطرابات السيكوسوماتية، و هويمثل أعمال فرانزو فلاندرز (Franes&Flanders).

حيث إفترض أتباع "فرويد" وجودأسباب تحليلية لاشعورية تكمن الإصابة بهذه الإضطرابات، وقدموا تفسيرا قائماعلى الدينامية السيكولوجية أي العوامل و التغيرات النفسية يتعرض لها الفرد، وحسب هذه النظرية أن الأعضاءالجسمية المصابة ليست سوى تعبيررمزي عن بعض الصراعات اللاشعورية التي ينعكس أثرها في صورة القرح و غير ذلك من الإضطرابات السيكوسوماتية.

أ- نظرية البروفيل الشخصي:

أكدت دنبار على أوجه الشبه في بروفيلات الشخصية للمرضى بنفس المرض السيكوسوماتي، وحددت لكل إضطراب سيكوسوماتي بروفيل شخصية خاصة به، ففي حالة مريض الربو فإن أهم مايميزه أنه لايشعر بالأمن بل يعاني من قلق فقدان الشعور بشكل مميز. وقد وجهت إنتقادات لهذه النظرية مفادها أن هذه البروفلات لم تقارن معمجموعة من الأصحاء، و أن النتائج التي تم التوصل إليها كان نتاج دراسة عدد محدود من الحالات .

كما تم توجيه النقد للأسلوب الذي إتبعته صاحبة النظرية من حيث أنه لم يستطيع التغلغل إلى ما وراء السطح لي كشف الصراعات و الإنفعالات التي يعبر عنها.

(عقيلة قادير، 2021،ص53)

ب- نظرية السيكوسوماتية كإستجابة للصراع النفسي:

ظهرت هذه النظرية على يد فرانز ألكسندر (Franesa Lexander1950) الذي رفض مفهوم دنبارلوجود علاقة بين نمط الشخصية (بروفيل الشخصية)، و ظهور بعض الأمراض السيكوسوماتية، و يرى أن نمط الحياة وبعض الإستعدادات قد تنتج عنها بعض المظاهر الفسيولوجية أكثر من البعض الأخر، ويرى ألكسندر أن هناك علاقة بين المرضو الحالة الإنفعالية، يعتقد أن هذه النظرية الجزئية تساعد في فهم العلاقة المباشرة بين هذه الأمراض و أسبابها.

فقد وصف بشكل أكثر تحديدا سبعة أمراض نفسية و جسدية صنفها على أنها كلاسيكية: الربو القصبي، ارتفاع ضغط الدم الأساسي، قرحة الإثنى عشر، مرض كرون، التهاب القلون التقرحي، فرط نشاط الغدة الدرقية والتهاب المفاصل الروماتيزمية.

(Bronstein,2012)

حيث أكد "ألكسندر" أن الإضطراب السيكوسوماتي ناتج عن صراع سيكوديناميي للحالات الإنفعالية المصاحبة للسيرورة النفسية، وإفترض أن لبعض الصراعات خاصية التأثير في أعضاء معينة، فالإنفعالات اللاشعورية تم كبتها وبعد ذلك تم تفريغها عن طريق عضو معين يتفق وطبيعة هذه الإنفعلات المكبوتة، التي تنتقل عن طريق مسارات عصبية مستقلة إلى الأعضاء التي يمكن أن تتعداه الى عملها، مما يؤدي الى إضطرابات وظيفية، ثم إلى أمراض عضوية (Massol,2004)

و أكد فرانز (Franes) على أن الصراعات الحالية ترجع إلى صراعات لاشعورية رمزية مرتبطة بمراحل مبكرة للنمو الجسمي، هذه المراحل مع أجهزة عضوية خاصة هي التي تشملها الإضطرابات، و عندمالاتحل هذه الصراعات بطريقة سوية تسعى إلى إستخدام الحيل الدفاعية اللاشعورية، مما يؤدي إلى زيادة في التوتر الجسدي الذي يظهر على هيئة إضطراب عضوي.

(عقيلة قادير، 2021، ص53)

ثانيا–الإتجاه السلوكي:

أماعلماء النفس السلوكيون فإنهم يقترحون أن حدوث الإضطرابات السيكوسوماتية تحدث بسبب التعزيز، إما بزيادة الإنتباه نحو إستجابات معينة أو بخفضها، فالأطفال يمكن أن يكونوا عرضة للإصابة بهذه الإضطرابات إذا شاهدوا أحد أفراد العائلة يلقي تعزيزا على إظهاره أو شكواه من ألام بدنية، فيما ينظر علماء النفس من خلال ماصار يسمى بمفهوم إعاقة الذات مثل: الشخص الذي يخشى التحدث أمام جماعة معينة أنه مصاب بإلتهاب في حنجرته لكي لايلام على أدائه الصمت.

إضافة فإن مرضى السيكوسوماتيون يكتشفون أنهم يحصلون على بعض المكافئات نتيجة لكونهم مرضى أي وجود إرتباط بين المرض والمكافأة.

(حسينة بن سالم،2022، ص 78)

- **نظرية التعلم الذاتي (شلدونلاشمان 1982):** طور لاشمان إتجاها جديدا في تفسير الإضطراباتالسيكوسوماتية يعتمد على نظرية التعلم السلوكية، حيث السلوك الإنفعالي لديه يتكون من إستجابة مركبة عامة تشمل ميكانيزماتالإستجابة العصبية المستقلة، و ترتبط بهذه الفكرة المحورية مبادئ و هي:

- أن مختلف أنماط الإستجابة العصبية المستقلة يمكن تعلمها.

- إختلاف الأعضاء في قابليتها للإصابة المرضية، كما أن القابلية تكون جزئيا محدودة وراثيا.

- أن تكرار الإستجابة العصبية المستقلة و زمنها و شدتها قد تؤدي إلى تشكيلة الحالات البناءة، وكذلك المضطربة وفقا تلك الإستجابة و نمطها.

أن الإستجابة الأجزاء الحشوية للمثيرتتميزبالمقاومة، و الإنطفاء بمعنى أن تكرار المثيريستمرفي إعطاء نفس الإستجابة دون وجود أي دليل للتعود أو الإنطفاء غير أن لاشمان لايعتبر عملية التعلم الذاتي تنفي دور العوامل

الأخرى من إستعداد بيولوجي، أو أن يكون العضو المصاب مهيئا مسبقا، و غالبا ما تكون الإستجابات الفسيولوجية للمنبهات الإنفعالية إمداد للدفاع، أي أنها إستجابات توافقية، فإذا كانت التغيرات الفسيولوجية ذات شدة كبيرة أو تستغرق وقتا طويلا كان لها الأثر الضار على صحة الفرد أي نشوء السيكوسوماتية.

(عقيلة قادير، 2021، ص 53)

ثالثا –الإتجاه المعرفي :

ولعلماء النفس المعرفيين أكثر من تفسير فهم يرون أن المصابين بهذه الإضطرابات الجسمية إنتباهم بشكل مفرط في عمليات فسيولوجية داخلية ويحولون الإحساسات الجسمية الطبيعية (Normal) إلى أعراض من الألم و الوجع و الكرب، تدفعهم إلى مراجعات طبية غير ضرورية بهدف العلاج و هناك دليل حديث نسبيايفترض أن الأفراد المصابين بهذا النوع من الإضطرابات لديهم معيار خاطئ بشأن الصحة الجيدة فهم ينظرون إلى الصحة الجيدة على أنها خالية تماما من أي أعراض أو آلام جسمية حتى لو كانت طفيفةوهومعيار غير واقعي بالطبع .

(زكية بن سي علي ، 2023ص52)

أجرى جراهام وتلاميذته مجموعة دراسات حول عينات من المرضى السيكوسوماتيين بهذف معرفة أثر العمليات المعرفية و العقلية على العمليات الفسيولوجية، وتبين لهم من خلال المقابلات أن هناك عنصرين على مستوى الأهمية في الإضطراب السيكوسوماتي هما:

أ- ما يشعربه الفرد من سعادة أو حزن.

ب- ما يرغب الفرد في معرفة أو عمله في ضوء خبراته و أفكاره أو مدركاته السابقة مثل (مريض آلام أسفل الظهريشعر أنه يعمل لدرجة التعب)

إلا أن البعض الأخر يرى أن ربط العمليات المعرفية بالعمليات الفسيولوجية لدى المرضى تحيط به الصعوبات المنهجية (عباسة أمينة، 2018،ص120-121)

رابعا- نظرية الضغوط النفسية الأجتماعية :

إعتقد الأطباء أن الأحداث الحياة مرتبطة بالتصاعدات (الإستثارة) الإنفعالية يمكن أن تسبب تغيرات في العمليات الفسيولوجية، و يمكن لمشاكل الحياة اليومية الأساسية أن تؤثر على الصحة بطرق سلبية، وكان السبق لجورج أنجل في النظرية الفلسفية الإجتماعية لضغوط، فالجسد الإنساني يكافح بإستمرار لكي يصل إلى الإتزان البدني أو الإتزان في الوظائف وأحداث الحياة التي تقلب حالة توازن الجسم رأساعلى عقب تنادي بإعادة التوافق، وكثير من التغيرات في الحياة تحدد قدرة الجسم على إعادةا لتوافق، النتيجة هي الضغوط، ورد الفعل السيكولوجي لكم هائل من المطالب التي تنادي بإعادة التوافق.

(علا حسين ادعيس، 2018،ص48-49)

خامسا- نظرية الضغوط و الجسم :

أ- **نظرية الشدة أو الإجهاد لهانزسيلي selye -H:** إن لهذه النظرية الكثير من المؤيدين، كما أن لها معارضين، و من الموؤيدين هولمس و ماسودا (Holmes&Musuda-1982) اللذان فصلا العلاقة بين الشدة، أو الضغوط .

- و وجود الأمراض بطريقة كمية، و ترتيب تلك الضغوط و التغيرات في أحداث الحياة حسب قوتها وتأثيرها.
- وتوصلا إلى أن تكدس وتراكم الكثيرمن الضغوط يؤدي إلى حالات المرضى.

(عقيلة قادير، 2021، ص 55)

كما يرى **زيور(1984)** : أن سوء التكيف مع الضغوط السبب الرئيسي للأمراض السيكوسوماتية، و لا تفسير الأسباب تجعل المرض يصيب هذا الفرد و لا يصيب غيره.

ويرى **لازاروس (1966)، هينكل (1974)** أن كثيرا من يتعرضون لمواقف ضاغطة مختلفة، غير أنهم لايظهرون أي إضطراب فيسيولوجي.

ب- نظرية وولف (1950):

هي نظرية مكملة لنظرية سيلي حيث تفسر الأمراض السيكولوجية بفشل التكيف و التوافق مع مواقف الحياة الضاغطة، مما يثير لدى الفرد التوتر و القلق، الأمر الذي يدفع ببعض الأجهزة إلى زيادة إفرازاتها كالهرمونات و الأحماض، و كلما زادت الحالة الإنفعالية قابلها ردفعل، الأمر الذي تضطرب معه الوظائف الحيوية، أو تصاب الأعضاء بالعطب، كما في حالة القرحة المعدية، أو قرحة القولون، و إن إختيار العضو لايتم إلا وفق مميزات

و محددات وراثية، أو إستعداد بيولوجي، و إستجابات عضوية للضغوط .

ج- نظرية بافلوف (الإرتباط الشرطي) :

أكد بافلوف على أن العديد من الأمراض مصدرهاإختلال في العمليات العصبية و خصوصا أمراض البدن و في نفس الوقت أعطى أهمية الإتجاهات المريض النفسية ورائه و تأثيرها على مسار المرض و إمكانية علاجه أي أن الأثار الإنفعالية تعتبر من أقوى العوامل في إحداث التغيرات البدنية، و أعطى اللحاء دورا في كيفية تنظيم و تنشيط الميكانيزمات الهرمونية طريق اللحاء تجد الأحداث الخارجية طريقها لكي تعبر عن نفسها في العمليات الداخلية ذات الأهمية الحيوية، فلاشك أن التغيرات الإيقاعية التي تحدث في الكلى، و القناة الهضمية، و المراكز العصبية متصلة بالأحداث في البيئة الخاجية، وكذلك الإشارات الداخلية الصاعدة في الجهاز العصبي.
وغالبا ما تؤثرفي عمليات التمثل الغدائي و الإستثارة العصبية، و هذا التأثير إذا إستمر لفترات طويلة، قصيرة يؤدي إلى إختلال الوظيفي. (نواف مناع،2021،ص 159)

د- نظرية التعلم الوسيلي : (الإجرائية)

يرى أصحاب هذه المرسة تفسيرا للمرض السيكوسوماتي في أنا البعض يدعم إذاكان تعبيره يستمروسيليا في الحصول على التدعيم، و لكن أهملت المفاهيم الإجرائية بسبب الإعتقاد بأن الإستجابات الوسيطة لاتشترط الإجرائية ثم عادة مرة ثانية بعد التأكد عبر الإجراءات العملية أنه يمكن تشريط هذه الإستجابات فعليا، ممأدى

إلى إستخدام و تطوير التغدية الراجعة البيولوجية كجانب تطبيقي على الفكرة الإجرائية أو الوسيلة، و قد أشار ميلر (1919) إلى إمكانية تعلم عملية التحكم في الإستجابات.

(عقيلة قادير،2021،ص56)

سادسا– المدرسة السيكوسوماتية الفرنسية (معهد باريس) :

كان علماء السيكوسوماتيون في المدرسة البارسية مهتمين بالأداء العقلي للمريض، فقد لاحظوا أن الحياة النفسية، والأحلام وترابط الأفكار والتخيلات والروابط بين الحاضر والماضي، مفقودة لديهم، ولم يعد بإمكان الأداء العقلي أن يلعب دوره كمنظم في الإقتصاد النفسي، مما أدى إلى حل جسدي وظهور المرض .

(Benyamine،2019)

تأسس هذا المعهد بإشراف بيارمارتي الذي كان رفقة موزان الممثلان الرئيسيان لهذا الإتجاه، و قد وضع مارتي نظريته الإقتصادية المعتمدة أساساعلى نموذج العصاب الحالي .

" الغريزة التي لايمكن عقلنتها بسبب فشل إمكانات الأنا في ترجمته تتحول بإتجاه الجسد لتشكل إختلالاعضويا متطور أو تتمثل هذه الغرائز أساسا في غريزتي الجنس و العدوان" حيث يقول أن إختلال تنظيم الجهاز العقلي المرتبط بالإكتئاب الأساسي تأثرعلى مستوى قبل الشعور (الموقعيةالأولى) وعلى الأنا الأعلى (الموقعيةالثانية) فالظواهر السيكوسوماتية تترجم ضعفا في الرمزية لدى الفرد حيث يكون ذو تركيبة نفسية خاصة تتميز بالتبعية وفق الهوامات وضعف القدرة على التعبير اللفظي و اللجوء إلى الأحلام و التي ترجع حسب مارتي وموزان إلى سيطرة التفكير العملياتي، و تقوم نظرية مارتي على إعتبار أن االطفل مند ولادته وحتى قبلها يكون مميزا ومجهزا بأليات دفاعية جسدية (مناعة) تتيح له مقاومة الإلتهابات و الفيروسات و الجراثيم وغيرها كما يكون مزودا بأليات دفاع نفسية تتيح له ربط العلاقة أم– طفل التي تتعدى علاقة الرعاية الجسمية (غداء،نظافة...) إلى علاقة تتمحور حول الشحن المستمرللنرجسية بمعنى توطيد وتثبيت الأنا مايسمح بتطوير الأليات الدفاعية.

وفي شرحه للتوازن النفسوجسدي يستخدم مارتي المصطلحات التالية:

– التنظيم: على مستوى الجهاز النفسي و فق النظريات الموقعية الفرويدية الأولى و الثانية و المستوى العلائقي مع الأم التي بينها "سبيتز" و أشار إلى أهمية ضحكةا لشهرا لثالث لرؤية و جه الأم الت يإعتبرها منطلق التنظيم و قلق الشهر الثامن إذ يصب الطفل عداءه على الغرباء.

– إختلال التنظيم: تعتمدعلى تشجيع سيطرة غريزة الحياة على الجهاز النفسي.

– إعادة التنظيم : تعتمدعلى تشجيع سيطرة غريزة الحياة على الجهاز النفسي.

(شفيق ساعد، 2019،ص 102–103)

8– تشخيص الإضطرابات السيكوسوماتية :

معايير التشخيص الإضطرابات السيكوسوماتية حسب DSMS:

من أجل التشخيص الجيد للإضطرابات السيكوسوماتية لابد من النظر إلى المعايير الواردة في الدليل التشخيصي DSM5 المتمثلة في:

A– واحد أو أكثرمن الأعراض الجسدية المؤلمة و التي تؤدي إلى تعطل كبير في الحياة اليومية.

B– أفكار، مشاعر أو سلوكيات مفرطة متصلة بالأعراض الجسدية أو المخاوف الصحية المرتيطة بها كماتتجلى بواحد على الأقل ممايلي:

1– أفكار غير متناسبة حول خطورة أعراض الشخص.

2– إستمرارمستويات القلق المرتفعة حول الصحة أو الأعراض.

3– الوقت و الطاقة المفرطين و المخصصين لهذه الأعراض أو المخاوف الصحية.

على الرغم من أن عرضا جسديا واحدا قد لا يكون حاضرا بإستمرار، فالحالة العرضية تبقى ثابتة (عادة أكثرمن 6 أشهر).

تحديدما إذا كان:

مع ألم مسيطرة (سابقا إضطراب الألم): هذا المحذذ هو للأفراد الذين تنطوي أعراضهم الجسدية غالباعلى الألم.

تحديدماإذاكان: مستمر: يتميز المسار المستمر بالأعرض الحادة، ضعف ملحوظ، و مدة الطويلة (أكثرمن 6 أشهر).

تحديد الشدة التالية:

خفيف: واحد فقط من الأعراض المحددة في المعياريتم الوفاء بها.

متوسط: يتم الوفاء بإثنين أو أكثر من الأعراض المحددة في المعيار.

شديد: يتم الوفاء بإثنين أو أكثرمن الأعراض المحددة في المعيار، بالإضافة إلى تواجد شكاوي جسدية متعددة (أو عرض جسدي واحد شديد جدا).

(زكية بن سي علي، 2023ص110)

9- التشخيص الفارقي للإضطرابات السيكوسوماتية:

توصل العالم هاليداي أن تكون للعصاب والذهان إرتباطب الأمراض السيكوسوماتية لأنها لا تتضمن خللا وظائفيا كما تختلف عن الأمراض التحويلية و التداخل بينهم ويتضح ذلك فيمايلي :

الفرق بين الإضطراب السيكوسوماتي و الهستريا: تختلف الإضطرابات السيكوسوماتية عن الإضطراب التحول فالإضطراب السيكوسوماتي هو مرض حقيقي يسبب تلفا في الجسم قد يؤدي به إلى الموت كإرتفاع ضغط الدم أو القرحة المعدة أما إضطراب التحول لايشمل تلفا عضويا و هو يحدث فجائيا ويكون رمزيا و لكنها تؤثر على و ظائف الأجهزة العضلية الإرادية و ترتبط أعراضها بصراعات ومكاسب ثانوية من جراء هذه الأعراض فالمرض لايكترث به وشفاؤه سهل بالعلاج النفسي و الإيحاء ممكن تحقيقه.

الفرق بين الإضطرابات السيكسوماتية و العصاب :

جدول رقم (1) يمثل الفرق بين الإضطرابات السيكوسوماتية و العصاب

العصاب	الإضطرابات السيكوسوماتية
– يسيطرعلى شخصية المريض و سلوكه. – حالة قلق، إكتئاب أو و سواس أي إضطراب الحالة النفسية. – عبارة عن إضطراب وظيفي. – ليس له علاقة بالإضطراب العضوي و العصبي (الجسم السليم). – قد يضطرب سلوك الفرد. – له أسباب نفسية كلية و ليس لها دلالات رمزية. – العلاج النفسي يكون كافيا للذكاء.	–سيطرة الإضطراب العضوي النفسي. – غالباتختفي الأعراض النفسية بعد إصابة العضو. – إضطراب عضوي و وظيفي ومحدد. – له علاقة بأعصاب الأعضاء و الهرمونات. – سلوك الفرد يبقى عادي إلى حدما. – قديصاحب السبب النفسي أسباب عضوية مهيأة لها دلالات رمزية. – المزاوجة بين العلاج الطبي والعلاج النفسي بحيث تتحسن بعض الحالات و أخرى تشفى بصعوبة.

(قمحي كوثر، 2022، ص16)

الإضطرابات السيكوسوماتية و التمارض: ذكر حسن مصطفى عبدالمعطي (2003): أنا لفرد 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 الشعور بالألم حقيقي وإختلاف وظيفي و إصابة العضو فعليا.

الإضطرابات السيكوسوماتية و إضطراب التجسد أو التبدين: التبدين يتميز بوجود تاريخ لأشكال من الإضطرابات البدنية المتعددة التي تبدأ قبل سن الثلاثين و تستمر لعدة سنوات و ينتج عنه البحث عن العلاج أو ينتج عنه قصور

في مجالات الأداءالإجتماعي والوظيفي ...و تشمل الأعراض ألم بالرأس أو البطن أو الصدر أو المستقيم أو أثناء التبول أو الدورة الشهرية أو أعراض معوية كإنتفاخ البطن والغثيان والقيء دون وجود علامات عضوية أو أعراض فيزيولوجية محددة المعالم، و هي أعراض لا تنتج عن قصد أو إدعاء و ترتبط إلى حد كبير بالقلق أو الإكتئاب عكس

الإضطرابات السيكوسوماتية التي تصيب جهازا عضويا محددامن أعضاءالجسم ويظهربصورة إكلينيكية واضح
(ريحاني الزهرة، 2010، ص100-101)

الإضطرابات السيكوسوماتية و توهم المرض: المريض يغلب عليها لشكاوي الحشوية البطنية و الصدر و الرأس و الرقبة و هذه الإوهام غالباما تكون عصابية و الإهتمام المفرط بالذات في حاجات الإرتباط بالغير أما الخلل في السيكوسوماتية فعلى في الأنسجة و الخلايا.

(زهرة بن لعمودي، 2020،ص37-38)

الإضطرابات السيكوسوماتية و المرض العضوي: يفرق عبدالمنعم المليجي بين العصاب والإضطرابات 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 ويعروف السيدأبوالنيل (1994) كما يصنف الأطباء المرضى إلى:

المرض الوظيفي: يشكومن إضطراب في أحد الأعضاء دون دليل على مرض عضو يحقيقي.

المرض العضوي: مرض عضوي واضح بأسباب عضوية محضة أو وراثية و أسباب عاطفية بسيطة.

المرض النفسي–الجسدي: مرض عضوي يتعلق بالجهاز العصبي الذاتي يعتمد على عوامل نفسية بالدرجة الأولى.

(ريحاني الزهرة، 2010،ص 99–101)

إن الإضطرابات التحويل الذي يحدث عند المصابين بالهستريا تختلف عن الإضطرابات السيكوسوماتية، فالشلل الهيستيري أو العمى الهستيري ليس بالمرض حقيقي يصيب العضو بعينه إنماهناك ميكانيزمات وظيفية على مستوى الدماغ تجسدت بإرادة المريض على أعضاء معينة من جسمه طلبا للإستعطاف والإهتمام، لذا يجب أن نؤكد على أن الإضطرابات السيكوسوماتية هي مرض حقيقي يسبب تلفا في الجسم وأن هذه الإضطرابات الناتجة عن عوامل إنفعالية لا تعني أن الألم وهمي فقد يموت الأفراد لمجرد وجود عوامل نفسية نتج عنها إرتفاع في ضغط الدم أوالقرحة مثل ما قد يموت فرد ما نتيجة لمرض مشابه عن العدوى أو الإصابة الدنية، كما أن إضطرابات التحويللا تتضمن تلفاعضويا و لكنها تؤثر عامة على وظائف الأجهزة العضلية الإرادية.

ففي إضطرابات التحويل يعبر العرض عن حل رمزي للصراع الذي يعانيه الفرد دون أن يكون هناك خلل أو من الناحية الفسيولوجية و لكن الخل ليكون في وظيفة العضو فقط. والحالات التي يتبدى فيها الإضطرابات كثيرو متنوعة مثل: الشلل بأنواعه، العمى الجزئيا و الكلي، الصعوبة في الكلام، فقدان السمع الجزئي أو الكلي .

(شفيق ساعد، 2019،ص116)

جدول رقم (2) يمثل الفرق بين الإضطرابات السيكوسوماتية و التحويلية :

الإضطرابات السيكوسوماتية	الهستيريا التحويلية
– تصيب الأعضاء التي يشرف عليها الجهاز العصبي اللإرادي. – الأعراض المزمنة أو ضغط النفسي و يخلومن الدلالة الرمزية. –الإضطراب العضوي و وظيفي او بنيوي او قديصاب أكثرمن عضو. – العرض السيكوسوماتي لايحدث فجأة إنما يحدث تدريجيا و على مراحل بسبب تراكم عوامل مختلفة. – المزواجة بين كل من العلاج الطبي و العلاج النفسي (العلاج التكاملي) و الشفاء يكون صعبا و يتطلب وقتا. – يكترث بمرضه كثيرا، وعنصر المنفعة فيه غير موجود أو خفيف يحال وجوده	– تصيب الأعضاء التي يشرف عليها الجهاز العصبي المركزي. – الأعراض الجسمية عبارة عن تعبيرات رمزية عن دوافع مكتوبة و صراعات لاشعورية. – الإضطراب العضوي يكون وظيفيا فقط. – يمكن أن يحدث العرض الجسمي الهستيري فجأة. – العلاج النفسي يكون كافيا و يلعب الإيحاء دورا هاما و يكون الشفاء سهلا. – لايكترث المريض بإضطرابه، بل أن عنصر المنفعة الذي يتوخاه واضح.

(ريحاني الزهرة،2010، ص99)

10- نماذج الشخصيات التى تظهرعليها الأعراض السيكوسوماتية و طرق علاجها:

- نماذج الشخصيات التي تظهر عليها الأعراض:

- **النمودج الهستيري:** و هو النموذج الذي يتعلق بالهستيريا من حيث مظاهر الجسمية سواء كانت إضطرابات جسمية حركية أو حركية فقط يتضح في شخصيات الفنانين.

- **النموذج الزائد الحساسية** : كما الحال عند مرض الربو.

- **نموذج القرحة** : و ينجم هذا النموذج من القلق الزائد لتأكيد الذات أ ونتيجة لفرط النشاط وتظهر الإضطرابات في شكل قرحة المعدة أو إرتفاع ضغط الدم ويكون ذلك بين رجال الأعمال و الأطباء.

- **نموذج الروماتيزم:** ويظهر عند الإصابة بالروماتويد في الشخصيات لمضحية بالذات.

(عماريوسف، 2022،ص 19)

11- علاج الإضطرابات السيكوسوماتية:

العلاجبالأدوية (الطبي):

بإستخدام الأدوية و العقاقير الطبية لضبط الإعراض الجسمية و الوقاية من التعرض للنوبات تحت شراف و متابعة طبية، ويتنوع العلاج الطبي تبعا لنوع الإضطراب نفسه، فمثلا وجد أن 90% من المصابين بالتهاب جلدية تم شفائهم بعد تلقيهم العلاج المناسب.

كما توصف المهدئات و المسكنات التي تكيف الجهاز العصبي المستقل بقسيمة "الباراسمبثاوي" و "السمبثاوي" في أغلب الإضطرابات السيكوسوماتية لكن أن يتجاوز ذلك ثلاثة اشهر بحيث لها إنعكاساتتتعلق بإستعمالها و التعود عليها و مع طول إستعمالها تسبب أثار جانبية مثل : النعاس، نقص اليقظة و كذلك العلاج البديل "بلاسيبو" ويتم عن طريق أدوية ليس مفعول كيميائي بل يعتمد مفعولها على الإيحاء و الإيمان بالعلاج خاصة مع المعالج ذي السمعة الكبيرة بحيث (30%-35%) من الحالات تشفى هكذا ويلجأ إليه الأطباء خاصة مع الحالات التي تكون فيها الإضطرابات راسخة ولا تخضع للعلاجات المعتادة، و لا ينجح "البلاسيبو" مع ذوي الصلابة و حدر و شك بينما ينجح عند الأفراد الإنفعاليين و المطاوعين و القلقين.

(ريحاني الزهرة، 2010، ص102)

2- العلاج النفسي:

ما تم تأكيده من طرف العلماء والباحثين والأطباء الممارسين في الطب السيكوسوماتي، أنه مهما بلغت فعالية العلاج الدوائي والتكفل الطبي العالي بالحالات إلا أن الشفاء التام لن يحقق إلا إذا ساهم المريض في علاج نفسه والتخلص من مسببات الإضطراب، فحسب(Supea Stephan(2014 أ ن العلاج الذاتي ناجح ثلاث مرات أكثر من العلاج الدوائي، حيث أشارت "روزين دوبريه"(1983)Debray Rosine أن ظهور الأعراض الجسدية يأخذ جانبا جادا في عدم استقرار الترتيبات العقلية مما يتطلب تنفيذ إجراءات علاجية تشمل بالإضافة الى العلاجات الطبية تعديلات في البيئة . (Scarfone, 2021)

ويتمثل في العلاج النفسي للجوانب النفسية المرتبطة بالإرتباطات، حيث وجد أن العلاج المعرفي السلوكي مفيد في بعض الإضطرابات مثل: الصداع، التبول اللإرادي، فقدان الشهية والراهة، و من الأمور المدعمة للعلاج ضرورة

تعاون أهل المريض مع القائمين بالعلاج، حيث يستدعي العلاج الكشف عن العوامل العضوية و النفسية و الاجتماعية التي قد تسبب هذه الإضطرابات.

(عباسة أمينة، 2018،ص147)

3- العلاج النفسي الممركز على سبب المرض:

وفيه يتم التركيز على أسباب المرض وحل الصراعات النفسية و إزالة القلق والعمل على شرح وتفسير أعراض المرض ومساعدة المريض على فهم دور الإنفعال و الشخصية في نشأة المرض.

4- العلاج النفسي التدعيمي:

الذي يهدف إلى تعديل نمط حياة المريض و نصح المريض بتجنب مواقف الإنفعال الشديد و الإجهاد العقلي المتواصل، و أن يأخد الحياة هونا.

5- العلاج المتمركز حول العميل:

وهو أسلوب (كارل راجرز) في الإتصال الحميم بالمرض وهو علاج غير مباشر و يتركز على تخفيف حدة الردود الدفاعية و تقوية الإستبصار.

6- أسلوب التفريغ و التنفيس:

وهو أحد طرق التحليل النفسي الذي يمتص كافة العوامل المكبوتة عند المريض ليترك لديه الراحة و الهدوء.

7- التدريب على الإسترخاء:

يهدف إلى مساعدة المريض على التعريف على الضغط و أعراضه وإستعمال الإسترخاء للتخفيف منه من خلال تعليمه تقنيات شد و إرخاء جسمه بشكل منتظم وفي نفس الوقت يركز إنتباهه على المشاعر التي يحسبها وقد أسهمت الأبحاث الطبية الحديثة في زيادة الإقبال على هذه الطريقة وأثبتت أنه قادر على زيادة إفرازات مورفينات المخ مما يزيل أثار الشدة و إنعكاساته االعضوية و يستخدم التدريب على الإسترخاء بنجاح في علاج مجموعة متنوعة من الإضطرابات السيكوسوماتية : كالصداع النصفي و أزمات الربو، وضغط الدم.....

9-التغدية الراجعة البيولوجية:

ويطلق عليها أحيانا الإسترخاء البيولوجي وتعني تدريب الفرد على التحكم في بعض الوظائف الجسمية اللإرادية مثل التوتر العضلي وضغط الدم وضغط الدم وإنتاج موجات ألفا في الدماغ.....من خلال إستخدام الأجهزة الإلكترونية مثل: جهاز التخطيط للدماغ، وجهاز الرسم الكهربائي لوظائف القلب.... ويتعامل المريض بنفسه مع الجهاز ويطور قدراته الذاتية في التحكم في جهاز العصبي المستقل. من خلال مراقبته لتغيير العمليات الفيزيولوجية عن طريق التأثير الفكري على الجسم مع الممارسة تدريجيا يصبح الفرد قادرا على الإدراك والوعي بأثار الضغط و تخفيفها على أساس الفكر.

(ريحاني الزهرة، 2010،ص 104)

10- الأسلوب المعرفي السلوكي:

يساعدالمريض على تغيير كيف يفكر (معرفي) وكيف يعمل (سلوكي) هذا التغيير يمكن أن يساعده على الشعور بشكل أفضل من خلال التركيز على المشاكل والصعوبات الأتية عوضاعلى التركيز على أسباب المشكلة و أعراضها و بهدف العلاجع لتحسين حالة الفرد الذهنية .

(ريحاني الزهرة، 2010ص103)

خلاصة الفصل:

ومن العرض السابق لفصل الإضطرابات السيكوسوماتية إتضح وجود تأثير متبادل بين النفس و الجسد و عدم الفصل بينهما، بالرغم من تعدد التعاريف والنظريات المفسرة لها إلا أن الحالة النفسية تؤثر على أجهزة الجسم المختلفة فالإضطرابات السيكوسوماتية يمكن أن نستخلصها بأنها الإستجابة النفسية الجسمية لأي عوامل ضاغطة تقع على الفرد بدرجة تولد لديه إحساسا بالضيق و التوتر.

وبالتالي نلاحظ أن مجال السيكوسوماتية مجال واسع تتشعب فيها الرؤى والإتجاهات وتتداخل فيه العديد من التخصصات كما أنه من الصعوبة أن يتم الضبط الدقيق لظاهرة النفسو جسدية نظرا للتداخل الكبير بينما هو جسدي وتأثير كل منها في الأخر فقد فسر الباحثين إختيار العرض السيكوسوماتي بالإعتماد على مفهوم الموقف الذي يقصد به مجموعة الظروف والعوامل التي طرأت على الفرد وتطلبت منه القيام بإستجابة لتحقيق التكيف هذه المواقف تختلف بأشكالها وبخطورتها على الفرد و الأثار النفسية الناجمة عنها.

الفصل الثالث
الجانب الميداني
الإجراءات الميدانية للدراسة

خطة الفصل الثالث

الفصل الثالث: الجانب الميداني

تمهيد

1 –منهج الدراسة .

2– حالات الدراسة.

3– أدوات الدراسة.

4– إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية.

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد تطرقنا في الجانب النظري لمجموعة من المفاهيم المتعلقة بمتغير الدراسة، من ترات أدبي، ونظريات والتي تسهم في محاولة الإحاطة بجميع جوانب متغير الدراسة و إثرائه والذي يعتبر جزء مهم وركيزة في الإجابة عن التساؤلات الدراسة، وفي هذا الفصل الخاص بالجانب التطبيقي والذي لايقل أهمية عن سابقه نوضح فيه الإجراءات المنهجية للدراسة للتدقيق أكثر في موضوع الدراسة وتحقيق الهدف المرجومنها.

ومن أجل ذلك إتبعنا مجموعة من الخطوات الخاصة بإجراءات الدراسة الميدانية، والمتمثلة في إختيار المنهج المناسب لطبيعة الدراسة و هو المنهج العيادي، والقيام بتطبيق أدوات الدراسة منها الملاحظة و المقابلة العيادية إختبار تفهم الموضوع (TAT).

1- منهج الدراسة:

ينبغي على كل باحث في العلم إختيار المنهج العلمي الذي يتلاءم مع طبيعة موضوع الدراسة، والذي يساعد على الوصول إلى الغاية المرجوة أو الهدف الأساسي لبحثه، حتى تتضح له الأمور و يكون بحثه دقيق و واضح. فالمنهج هوطريقة التي ينتهجه الباحث في بحثه أو دراسته للوصول إلى الحلول.

وتبعا لهدف دراستنا الذي يهتم بدراسة الإضطرابات السيكوسوماتية (إضطرابات الجسدنة لدى الزوجة في ظل غياب الزوج)، فقد إعتمدنا على المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، إنه المنهج الذي يتعرف على المواقف و تصرفات الفرد إتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك التعرف على بنيتها وتركيبها، كما يكشف على الصراعات التي تحركها ومحاولات الفرد لحلها.

2- حالات الدراسة:

تم إجراء الدراسة على حالة واحدة تبلغ من العمر 50 سنة ماكثة بالبيت، المستوى الدراسي السنة الثانية ثانوي

- الحالة :**(نسرين)**

3- أدوات الدراسة: إستخدمت الدراسة الأدوات التالية:

3-1- المقابلة النصف الموجهة.

3-2- إختبار تفهم الموضوع للراشدين (TAT)

3-1- المقابلة العيادية نصف الموجهة:

المقابلة العيادية التي هي عبارة عن علاقة بين المفحوص والأخصائي النفساني للحصول على المعلومات حيث يستعين فيها الأخصائي بأسئلة طرحهاعلى المفحوص بالتالي لايخرج هذا الأخير عن إطار الموضوع والسير إتجاه واضح مع المحافظة على حرية التعبير للحالة و يدور الموضوع حول البحث فقط .

و لإجراء هذه المقابلة العيادية النصف الموجهة قمنا بصياغة مجموعة من الأسئلة، تحتوي على محاور بحيث كل محور يضم مجموعة من الأسئلة وذلك لجمع أكبر معلومات حول الحالة وتتمثل هذه المحاور في:

- المحورالأول: التاريخ المرضي السابق.
- المحورالثاني: التاريخ المرضي الحالي.
- المحورالثالث: الأعراض المرضية.
- المحورالرابع: العلاقات الأسرية و الزوجية و المساندة.
- المحور الخامس: النظرة المستقبلية.

3-2- إختبار تفهم الموضوع (TAT):

-تعريف إختبار تفهم الموضوع (TAT):

وضع هذا الإختبار هنري موراي و هو للكبار و للأطفال و هو من أكثر الأساليب الإسقاطية إستخداما بعد الروشاخ، يستخدم في أعمال العيادات النفسية و دراسة السخصية و تدور فكرته، تقديم عدد من الصور الغامضة و دعوة المفحوص إلى تكوين قصة أو حكاية تصف ما يدور في الصورة و تتحدث عن أحوال الأشخاص و الأحداث التي تجري فيها، ثم يقوم الفاحص بدراسة ما يقدمه المفحوص من قصة و يحاول أن يكتشف منها ما يحتمل في نفسه من ميول و رغبات، أن الفكرة التي يقوم عليها هذا الإختبار هي أن القصص التي يعطيها المفحوص تكشف عن المكونات هامة في شخصيته على أساس نزعتين: الأولى نزعة الناس إلى تفسير المواقف الإنسانية الغامضة عما يتفق و خبراتهم الماضية و رغباتهم الحاضرة و أمالهم المستقبلية، الثانية نزعة كثير من كتاب القصص إلى أن يعترفوا بطريقة شعورية أو لا شعورية الكثير مما يكتبون من خبراتهم الشخصية و يعتبرون عما يدور بأنفسهم من مشاعر و رغبات.

(زروقة يمينة، 2021، ص45- 46)

4- اجراءات تطبيق الدراسة الأساسية

- تقديم إختبار تفهم الموضوع و كيفية تطبيقه :

يعتبر TAT من الروائز الإسقاطية التي تساعد في الكشف عن مختلف جوانب الشخصية كالرغبات، الصراعو الأليات الدفاعية، كما ترى "شنتوبف" (1990)، بأن الTAT يسمح بالتشخيص و فهم السير النفسي للفرد و من ثم معرفة إشكاليته.

ترى "شنتوب" في (1990)،أن سياق بناء رائز تفهم الموضوع عبارة عن مجموعة من الأليات التي تستعمل في وضعية فردية، يطلب فيها من المفحوص تخيل قصة إنطلاقا من الوحة, بشكل أخر نطلب من منه إصطناع خيال من واقعمعين.

كلما يتعلق بالإختبار يسمى "وضعية الTAT" و تتكون من ثلاثة عناصر : الفاحص، المادة، التعليمة على غرار الروشاخ، تم تقديم لمحة عن إختبار تفهم الموضوع في الجانب النظري، لذلك سنكتفي هذا بتوضيح كيفية تطبيق هذا الإختبار مع المفحوصين.

تم تحضير إطار الفحص من خلال ترتيب اللوحات ووضعها مقلوبة على سطح المكتب وعلى يسار الفاحص إضافة إلى أوراق تدوين المقال، تم تطبيق الTAT في حصة واحدة و في مرحلة واحدة فقط حسب ماهو متعارف عليه.

تم الشروع في تطبيق الإختبار بعد تهيئة المفحوص وتعريفه بشكل موجز بهذا الإختبار من حيث عدد اللوحات وموضوعها بتقديم تعليمة "شنتوبف" مكيفة حسب لغة المفحوص (العربيةالعامية) كمايلي "تخيل وأحكي قصة إنطلاقا من كللوحة "مع إمكانية إعادة التعليمة في اللوحة 16(التعليمة الخاصة بهذه اللوحة) أثناء التطبيق يتم تدوين كلما يتعلق بالوضعية الإسقاطية بداية بمقال المفحوص، ما يصدر عنه من تعابير، سلوكات، تصرفات وتعليقات إضافية إلى تسجيل الوقت قبل بداية كل قصة و زمن كل لوحة.

تم إختيار اللوحات المقدمة للمفحوص من خلال الرجوع إلى إختبار "شنتوبف"،كما هو موضح في الجدول

أرقام لوحات TAT المخصصة للنساء:

رقم اللوحة	1	2	3BM	4	5	6GF	7GF	9GF	10	11	13MF	19	16

(حاج محمد صليحة، ص77)

طريقة التحليل :

من خلال معطيات المقابلة و إختبارTAT التي من خلالها إستخراج السياقات الدفاعية المستعملة من طرف الحالة في الإنتاج القصص، حيث قمنا بتحليل معطيات كل حالة من الدراسة بإتباع الخطوات التالية:

- تجميع على ورقة الفرز مختلف إنتاجات الحالة و الأخذ العلاقة ما بين التمثيلات العاطفية و المكانيزمات الدفاعية.

- إستخراج مختلف السياقات الدفاعية التي لجأت إليها الحالة (الصلابة، والمرونة، وتجنب الصراع وتنظيم العمليات الأولية).

- تبين الإشكاليات أو كيفية معالجة الحالة للإيحاءات الكامنة للموضوع.

- تكوين الفرضية بنوعية أنماطا لوظائف للحالة و التنظيم النفسي لها.

خلاصة الفصل

في هذا الفصل تم التطرق إلى كلمايتعلق بالإجراءات المنهجية المساعدة في تحقيق أهداف الدراسة و إختبار فرضياتها من خلال عرض منهج الدراسة ، إعداد و عرض أدوات الدراسة كما تضمنت حالات الدراسة مع تطبيق إختبار تفاهم الموضوع ، من أجل تحليل نتائج الدراسة في الفصل الموالي.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

و مناقشتها

خطة الفصل الرابع

الفصل الرابع: نتائج الدراسة ومناقشتها

تمهيد

1 –عرض نتائج الدراسة و تحليلها.

1–1 –عرض وتحليل نتائج الحالة.

2–عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضيات.

2–1 –عرض ومناقشة و تفسير نتيجة الفرضية الأولى.

2–2 –عرض ومناقشة وتفسير نتيجة الفرضية الثانية.

2–3 –عرض ومناقشة و تفسير نتيجة الفرضية الثالثة.

– خاتمة و توصيات و إقترلحات.

– قائمة المراجع.

– قائمة الملاحق.

تمهيد

بعد الدراسة الميدانية التي تم التحصيل عليها بعد تطبيق الأدوات على الحالات و المتمثلة في :

عرض لحالة واحدة و ذلك بعرض محتوى المقابلة و إختبار تفهم الموضوع تحليلهما و التحليل العام للحالة ثم نتطرق بعدها إلى عرض نتائج الفرضيات و المناقشة العامة للنتائج.

1- عرض نتائج الدراسة و تفسيرها و مناقشتها

1-1. عرض نتائج حالات الدراسة.

1-1-1. عرض نتائج الحالة:

تقديم الحالة:

البيانات الشخصية:

- الإسم: (نسرين) - المستوى التعليمي: الثانية ثانوي
- السن:50سنة - المستوى الإجتماعي: متزوجة
- السكن: تقرت - المستوى الإقتصادي: حسنة
- نوع السكن: مع العائلة - مهنة الزوجة: صانعة الحلويات
- عدد الإخوة: (7) - السوابق المرضية:لا توجد
- الترتيب بين الإخوة: الأولى - الأمراض عضوية في الأسرة :مرض السكري عند الأم
-سن الزوج: 52 سنة
- مدة الزواج: 20 سنة - مهنة الزوج: عون أمن
- عدد الأطفال: (1) - المستوى التعليمي للزوج: التاسعة أساسي
- مدة الإصابة: 3 سنوات- مكان العمل: بورقلة (حاسي بركاوي)
- مدة الغياب: (شهر بشهر)

1-1-2- ملخص المقابلات مع الحالة :

تمت المقابلة الأولى يوم 05-05-2025 دامت 45 دقيقة كانت مقابلة تمهيدية لكسب الثقة و جمع المعلومات عن الحالة ، و المقابلة الثانية يوم 06-05-2025 دامت 45 كانت تكملة لجمع باقية المعلومات التي تخص الحالة المقابلة الثالثة يوم 07-05-2025 دامت 45 خصصت لتطبيق إختبار تفهم الموضوع TAT.

الحالة (نسرين) تبلغ من العمر 50 سنة ساكنة بمدينة تقرت تقيم في سكن عائلي مع عائلة زوجها ، عدد الإخوة 7 (3بنات ، 4 ذكور) ترتيبها بين الإخوة الاولى ، الحالة الإجتماعية متزوجة ، مدة الزواج 20 سنة لها ولد واحد عمره 17 سنة، مستواها الدراسي الثانية ثانوي حالة إقتصادية حسنة مهنتها صانعة حلوى ليس لها سوابق مرضية سن زوجها 52 سنة مهنته عون أمن مستواه التعليمي التاسعة أساسي يعمل بورقلة (حاسي بركاوي) و مدة غيابه في

العمل (شهر بشهر) تقول الحالة أنها تعاني من القلق و أوجاع في الرقبة من صناعة الحلويات (عندي القلقة بزاف و عندي أوجاع) تعاني القلون لكنها لم تكمل العلاج (مكملتش العلاج لقيت روحي عام لفات في دوامة فمي يوجع فيا منا، و عنين منا، مرض الجلد حساسية هستامين قوي نعالج في الحساسية منقدرش نأكل الطماطم و المادة الحافظة راني مع دواء الحساسية مكملتش عالجت القولون عدت عندي عقدة من الدواء مع دواء الفقرات الرقبة، عندي 3 سنوات و الحساسية من العام لفات كون يصرى أي حوار نحس وجعة و إنتفاخ في القولون نروح ندوي بالأعشاب، أول مرة ظهر مرض الرقبة فقرات ضرو، ضغوط في الخدمة الحلوى 3ساعات وأنا نفيني في حبة الحلوى ، نعاني غثيان و دوخة قالولي الكولون مداير مع الرقبة و لوخر كأنها خلعة في نفس الوقت كولون عصبي و خلعة الحساسية تجيني في الجلد عادي درك عادت تجيني حكة من الهستامين لأن المناعة عندي ضعافت بلاك من أعشاب لي نشرب فيهم تاع الحمل حبى نهز الكرش خلطنا في الأعشاب، من الأعشاب ضعاف الجسم المدة الأولى لظهر فيها الكولون من خلعة موت أبي و مرض سلفتي بالسرطان، عادت عندي خلعة، الحساسية في كل مكان في أطراف الأصابع كأني نحس من الداخل الحكة، رحت لطبيب خاص قالي عندك الهستامين زايد جسمك ما بتقبلش المواد لي فيها الهستامين كالبدنجال و الطماطم، المعلبات السمك البيض و الخل هما يزيدو الحكة راني في ثلاث سنوات كل مع بعضهم علابها مكملتش العلاج تاعي ذبذبت معرفتش وين روح، الكولون منا الرقبة منا الحساسية تخلط علي أول مرة بدتني هيجان في الجسم في كل مكان حتى في العينين ، الرقبة حتى الجسم يتجرح وسيلان دم نحك حتى يعود مكان أبيض في الجسم قولت لازمني طبيب كي رحت أعطني الدواء و شخصلي أعراض الكولون غير نخلع و لا نقلق كون يجي حوار برك فيه قلقة عاد عندي التوسويس، توسويس عاد يجيني من أي إنسان ، من زوجي ، من أمي ولدي، من كل شيء، كي عرفت مرضي حسيت عادي كنت متخوفة و متوسوسى لعل مرض كبد ذهني مرض خطير بعيد الشر (كونسار) ، طلبت من الطبيب يعطيني ليزاناليز قالي ما نعطيكش ليزاناليز، بصح إضطريت روح لطبيب أخر لأني توسوست لازم بيلون أسكو من الكبد ولا من الكولون توسوست في ديك اللحظة لدرك راني نبحث في اليوتوب على المرض تاعي علاه كيما هاك ، نعاني من فقرات الرقبة تم تشخيص من طرف زوج أطباء شخصوهولي و أعطاوني الدواء حسيت براحة ، يقلقني شوي فيه غثيان و دوخة نخاف منو خاصة كي يعود راجلي ما كانش، لدرجة أن نوض ولدي كي تحكمني هو لمعاوني ، المرض شوي واعر ساعات تولي قعدة مع الناس تجيك حكة يحس العبد روحو أنورمال ، وجع الرقبة تحكمني سطرة نولي نمشي عوجى نفقد التوازن تجيني فوبيا نحس روحي مغمومة، لازم نحكم طاكسي نوصل لدار نشرب الدواء ندير السبتة الرقبة و نرقد قعدة بش نرتاح شوي من

ميلان الرقبة، الحكة ناكل حبة دواء و نقص من المواد لفيها الهستامين ، منيش ناكل الدواء حتى تجيني السطرة و لا وجعة بش ناكل أنا من النوع لما يحبش يكل الدواء بزاف نميل للأعشاب بزاف، بصح إذا جاتني سطرة ناكل الدواء تاع الطبيب ، و لا ناكل نغدي روحي بالفيتامينات جلجلان، بذر الكتان ، مكسرات فيتامين الجسم نشتي نعالج روحي قبل ما نروح لطبيب ، الأعراض لتجيني كما الكولون من القلقة الشديدة، نقلق كي راجلي يظلمني في حاجة مثلا يقولي أنت درتيها ، أنا نقوم به نطيبلو ولا يوم يقولي ما عجبتنيش ديك الحاجة تم تم نتقلق ، بزاف أمور تخليني نتقلق، غيابو يقلقني مع سيارة ما كانش لحوايج كل بعيدة شوي صعيب الحال كاين حوايج شوفي حياتي هذي مانشتيش الظلم و لا الخيانة ولا واحد ينهر عليا منحبش مانيش عارف كيفاش نقولك.

و لفنا الزوج كيعود ماكانش حتى كي يجي يوم الأول، الثاني، الثالث سبحان الله إستقبال مليح تفرحي مش كما لزوجها في الدارتلقينا نهار الرابع نقلقو مم سقسيت واحدى كيما أنا لقيت نفس الحالة مناش موالفين بهم مم كي يزيد سمانة مثلا قعد شهر وزاد سمانة هذيك السمانة تحسيها ثقيلة حنا مبرمجين على شهر مدابيك ذاك الراجل يروح في ذاك الشهر ، نحس بزاف حوايج لازم الرجل يقضيهم نتعب روح المدراس ، كلش أنا جامع أنا دخلتو المدرسة ،كاين حوايج يعصبوني كي يقولي كل منك أنتي و لا يظلمني في حاجة قادرة نكسر كلش في ذيك اللحظة ندير مجهوداتي كل في ذاك الشهر نوجد الأطباق لازم 3 أطباق في الطابلة كل يوم ندير بروقرام كي نمرض ولا نحس إكتئاب منقدرش نوجد تم تم ينكر العشرة راكي ما طيبتيش ، زوجي ما يشكرنيش ناس يشوفو حلوياتي يقولو راجلك واش يولي في الشكر نقولهم جامي يشكرني ديما يحبطلي المورال كي نحب ندير مشروع، كلمة شكر معندوش يشكر عباد خرين، ما عندوش البشاشة في وجه ما يضحكش والو وجه ديما مكمش، نقولو الإبتسامة في وجه أخيك صدقة، أنا نولي مانيش بخير كي يقولي علاه ما طيبتيش ولا علاه ما نظفتيش الدار ولا يحصراه واش كونتي ديري ، يدي عندي النفق الرسغي من الرقبة لازم ندير عملية كي توجعني يدي و أطراف الأصابع ندير سبور من اليوتوب كي ندير السبور نعمة من عند ربي كأني درت أبرة ، أعصابي تمسو من القلقة يتفكر العبد أنو ما ولدش نبني في داري على غيا ندي تو شغل نبني على طفل واحد ، عندي تخوف روح نسكن أنا ولدي وحدي راجلي ماكانش يخذم شهر بشهر و هو يخمم علينا شوي واعرة ، نحب نسكن واحدي كي تكون مشاكل، كي يحكمني السطرة ناكل الدواء و نرتاح حتى نتكلما بسرعة ناكل دواء الطبيب بش نرتاح تم تم ، بعد الأعشاب زيادة تهدي الأعصاب ، علاقتي مع العائلة لا باس ساعات نقلق ساعات يظلموني يقولو فيا هدرى ما نحبش ، هي علاقة لاباس بصح ما يفهمونيش لأني أنا في وسط الدار و لبرى يقيموهم و يطيبولهم بصح أنا إذا ولدي خلى غير الباب محلول يا ويلو و إذا فات بالبسكليت في

الكولوار يحليلو مشاكل بعد لدرجة نضطر روح الأقارب ، الأقارب منقدرش روحلهم لخاطر يجيبو السر لهذي لراها في الدار جربت أني رحت الوحدى من الأقارب فرغت قلبي راحت قالت لعجوزتي ، وليت ماعنديش وين نفرغ ماليا بعاد عليا نضطر ناكل في بعضي في الدار عندي صاحبتي تقولي أقري القرأن ، كبري بالك ساعات يظلموني لدرجة نهز يديا ندعي حسبي الله و نعم الوكيل و أنا سلفاتي لا باس إذا صرى مشكل نحلوه ، علاقتي مع زوجي لا باس الحمد لله حنين ، يشريلي قلق كي عاد يبني في الدار لباي نص الماسو و نص لينا حنا قبل المرض الحمد لله مليح سافا لاباس ، بعد المرض عاد يقلق ، نقطة ضعف الراجل بيت مرتب و لا طبخة ليبغيها و لي في بالو مايقدرش يقول الأمه طيبلو، الحق يوقف مع المريض، تحسي بلي في داك الشهرما دابيه يلقى الطياب يحب الأكل الجاهزمن الناحية العاطفية كي يجي النهار الأول روعة كأنه عريس يوصل نهار الرابع نعود في نقاش و تعاريك تحيري تقولي خلاص حتى انا مبرمجة نهار الأول ، الثاني، الثالث يفوتو سافا ، و أنا نحب نحوس نحب البحر بزاف كأني رحت لطبيب نفساني ، هو من النوع لمعلابالوش بالدنيا وينا وحدى تروح بلا راجلها لتحواس أنا الزوج تاعي ما يروحش معايا روح غير مع ولدي، كي يجي من الخذمة نستقبلو إستقبال هايل كأني عروس من جديد الحق نمشط و نلبس كأني عروس من جديد كلش برستيج بصح الله غالب نهار الرابع خلاص نقولو عندي 3 جورفي حياتي نعيشهم حتى إذا كانت علاقة حميمية تفوت عادية و أنا مانيش حبا هكذا لدرجة نقولو أنت ماراكش رومانسي كون جات مرا أخرى تخليك، لأن لمرا ديما كي الوردة تحب التجديد و هو ناقص الرومانسية ما يقوليش راكي شابة ، راكي لابسة حطى ناقص في هد لحوايج لدرجة عدت نهمل روحي نشتي نلبس بصح كي ما يشكرنيش نقول ما هوش يراقب ، يعسني غير كي نجي رايحا العرس يقولي تماكيي غير كي تروحي لعرس قوتلو في العرس تجي وحدى تقولي راكي شابة راكي هايلة، بصح أنت ما تقولش، تخيلي راجلي من نوع كي نجي من عزى شهبة لهبة يقولي روحو نديرو علاقة حميمة كيفاش واحد شهب و متأثر بهذاك الميت يقولك نديرو داك الشيئ و كي نعود ضربى الحطة أنا نشكر روحي روماركيت كي جيت من عزى بنت عمي على ما جيت قالي أيا نديرو داك شيئ سمى هذا ما يفهمش المرأة عندها إحساس أنا منقدرش أنا متأثرة يقولي يلاه هدي حياة لازم فيها إحساس مداعبة أنا منقدرش ما تجيش كنت نرفض إذا تحبني كألة معناه أنا معندي حتى إحساس.

معاملتومعايا كي نكون مريضة متبدلتش لا باس ساعات يهبطلو المورال ساعات من ناحية المصاريف واش هو راني نعاونو من خدمة الحلوى كي نعود نعالج ، علاقتي مع ولدي شوي تعبني من ناحية الدراسة نجري معه كلش أنا من الحضانة و أنا نهتم به أنا نعطيه المصروف ، روح الأساتذة الراقبو في الدراسة

دخلتو مدرسة خاصة راه لاباس مدرسة تستقبل لعندهم روطار في الدراسة لقيت تحسن معاملتي معه هو شوي راسو قاسي عنيد لدرجة بش ما نطلعش الضغط العمري هو يحب الطبخ يزاف يدخل الكوزينا يحب البرستيج المراهقة جاتني صعيبة لدرجة كي تبدل صوتو عدت نخلع كل ما نسمع صوتو نقول بسم الله راجل جاني ، سبحان الله بسيف لا والفت بلي ولدي عاد صوتو خشن، معاملت زوجي في الحقيقة الراجل ما يحبش لمرا كي تمرض يقول حوايجي ما ينقضوش اليوم طبخة لبغيها شغل تلقيه ميؤس لدرجة يعود يتكيف بالدوبل ، يشري الأكل من برى ، الحق ما ينفرش مني شغل في ديك اللحظة يتقلق على أساس الطبخة تاعوو لا حوايجو ما تغسلوش الحق يعاوني ، ما يبينش أن قالق بصح تلقيه طالع هابط مدابيه ما يهدر معه حتى واحد يتقلق على ولد، ساعات روح وحدي نعالج مام يكون هنا ساعات يكون ماهوش نشط معاك ساعات روح وحدي مكانس كيما الصحة هو يديني لكن أنا روح وحدي ساعات يضطريديني كي تكون السخانة و لا بلاصة بعيدة، نشاطاتي مع العايلة أنا من النوع نحب نهدر على النشاطات عدت موسوسة ما نحبش ليهدر على المرض و لا على الموت نهدر غير على الأشغال اليدوية و الخياطة أنا نحفزهم نحب اللبسة ننصحهم ، ديما نشتي النشاطات أنا طفلاتي و سلفاتي .

كي يكون بعيد في المرة الأولى كانت صعية كنت نحس فراغ بزاف و كان معنديش الأولاد ، ما كانش المسنجر تشوفي وجه مكانش تلفون نحس بالفراغ نروح نقضيه في بيت أمي الدار هنا ما يعاملوكش كي بنتهم، مالا كان شوي صعيب حتى ولدت و طورت الحكاية عدت نتواصل معه في المسنجر ساعات نتناقشو دائما أنا من النوع الرومانسي ديما نقولو تحبني ما تحبنيش ديما نحب نحي هذيك المشاعر ديما نحب نسقسيه نكتبلو في المسنجر نحبك و نموت عليك ، كي يجي نلبس و نضرب حطى يلها في التلفزيون كي يعود بعيد يعود متوحش و يفرح كي يجي يلهى ليام الأولى و مبعد يولي عاديين كلي وحد قديم كي يكون هنا ديما مأثر عليه البنيان ديما يخمم في الماصو ولا طونوبيل ماهوش مخصص لي وقت حتى ناقشو و نوصلو لوين بش يديني ، هو مساندني شويا صح يعاوني في العلاج بصح نحسو عادي كي عادت الصحة غالية لازم نجري وحدى خاصة كي عاد الطبيب هنا غير إلا لقاني grave الحق يخلع كي نقولو فيا الدوخة نجي باش نطيح يجي يجري بصح ساعات نلقاه غايس في حوايج البرى خاصة مع الميكانيك و لا البنيان أكثر واحد حس بيا خويا و الله واحد ما وقف معايا من عايلتو من غير من غير خويا علاه قلبي بدى يقسى حتى أنا ليمرض معلابالبش به ، نمرض لدرجة ندوخ ما يسقسوش عليا، أثر المرض عليا عاد عندي خمول في القضيا مزاجي تبدل من ناحية لعباد ، حتى باش نبدل ديكور نقول هنا دار الوراثا حتى روح لداري ، شغل محرومة من حوايج ما دابيا حوايج بروبر proper عاد عندي خمول و نهدر ياسر في تلفون مع أختي على مشاكل

الدنيا، كنت نخدم الحلويات بكميات كبيرة ، درك منقدرش من رقبتي و من الخمول ليجيني نقصت من عينيا حتى بش نطرز عندي طموح كبير أني نعلم لبنات مانحبش الفراغ تاعي يروح باطل المرض أثر عليا بزاف أملي بنتي تعاوني ربي ما عطانيش درك حتى النشطات عاد عندي خمول ساعات نخدم غير شوي حلويات مع لكليون لنعرفهم برك عدد محدود كي يجيني الإكتئاب نرجع نخيط حوايج لدار ، كنت بكري نخذم البنتورة و أشغال يدوية نرتاح درك كي عدت مريضة تلقيني عجزى و الله عجزى مقدرتش، ساعات ندورها طبخ نحس بالراحة و لا نفتل ولا نعجن نحب خدمت يدي ، مادابيا نرجع نطرز تغيرو ياسر حوايج في حياتي أنا أصلا تغيرو و تغيرت أنا دوك كي يعود واحد مريض واحد ما يعيطلك واش أخبارك و يلومولعباد علاه ما جيتيناش تخيلي هنا، أنا تغيرت حسيت صحتي راحت ما لقيت الحنيا حتى في واحد، عماتي أحن من خالتي أنا من النوع لحنينا و بصح إذا عملتني نعملك بذاك التعامل نفس المعاملة ، كي مرضت ما يجينيش حتى واحد و هما كي يمرضو يحسو رواحهم ، أنا هذا هو تغيرت كي مرضت أنا مادابيا ننسى كيماهذ الحكة عدت نحوس على علاج نهائي للحكة و الغضروف تاع الرقبة لدرجة دائما نقول عندي أمل ندوي حتى بالفيتامينات ، ساعات تجيني كي توسويس حتى النفس تروحلي، أنا نقعد هكذا طول هاك تاكل فيا صحتي نتوسوس نقول لطبيب لعلى فيا الكبذ هو يقولي ما فيك والو و أنا نقولو أعطيني نذير ليزانااليز ، أنا مصرى مزال باش روح لطبيب أخر نطمن على صحتي عدت موسوسة ديما نقول فيا ذهون في الكبد، نقص حاجة في مفاصلي طول مذبذبة، أنا نحاول نفيتي المرض دك شغل تحسي روحك بلي خلاص جاتك الموت راكي في عمر بديتي تكباري ساعات ندوي بلاصة تجيني بلاصة واحد أخرى كاين مرات ما روحش ندوي عليهم علاواش ، على جال توسويس لعلى تقولي فيك مرض، كل الناس عادت تخاف من المرض الخبيت الله يعافينا العبد عاد موسوس شغل لقيت روحي في دوامة عدت نشوف في روحي ديما مخلوعة، لا يجيني مرض أخر خايفى من المستقبل خايفى روح لدار الجديدة نعود مكرفصة و لا مريضة عاد عندي إكتئاب مش كيما كونت من قبل متحمسة، نتمنى روح العمرة و أني نزيد وشير لولدي،مادابيا العبد يكون سعيد يعوض أياماتو في الدارو أنشاء الله ياربي لعبد يعالج روحو على الصح بعد هاك حياة عادت أصلا صعيبة، مادابيا نشتي نحوس مادابيا مع زوجي، نتمنى ربي يجيبلي الشفاء ليا و المؤمنين يا رب العالمين و نتمنى الشفاء بعد لأن كي شغل ندور في دوامة و لحد الأن ما عالجتش علاج صحيح، و ساعات نقول الخلعة مرتبطة بالحوايج كل لأنه دير مرض الرقبة تروح للأعضاء و الأعصاب ما دابيا نتعالج من المرض يا ربي و ربي يشفي كل مؤمن يقولك الصحة حبيبت مولتها ما كانش كيما الصحى يكذب عيك

قد ما يحبك راجلك قد ما يحبوك داركم الصحة واحدها ساعات كيما يتعالج هو مولها لي باش يعالجك يفشل بعد راني شفت ياسر عباد هاك بصح هو الشافي ربي يشفي كل مؤمن .

3-1-1 تحليل محتوى المقابلات:

- التحليل الكمي :

جدول (3) يوضح حساب تكرار الفئات في الوحدات للحالة :

الفئات	التكرار	النسبة المئوية %
تاريخ المرضي السابق	1-59	%14
تاريخ المرضي الحالي	60- 85	% 06
الأعراض المرضية	86 -160	% 18
العلاقات الأسرية و الزوجية و المساندة	161-394	% 57
النظرة المستقبلية	395-414	% 04
المجموع	411	% 99

- تاريخ المرضي السابق:

1,2,3,4,5,56,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30
31،32،33،34،35،36،37،38،39،40،41،42،43،44،45،46،47,48,49,50,51,52,53,54,55,5657,
.58,59

- تاريخ المرضي الحالي:

.60،61،62،63،64،65،66،67،68،69،70،71،72،73،74،75،76،77،78،79،80،81،82،83،84،85

الأعراض المرضية:

86،87،88،89،90،91،92،9394،95،96،96،97،98،99،100،101،102،103،104،105،106،107
108،109،110،111،112،113114،115،116،117،118،119،120،121،122،123،124،125،126
127،128،129،130،131،132،133،134،135،136،137،138،139،140،141،142،143،144،145
146,147,148,149,150,151,152,153,154,155,156,157,158,159,160

العلاقات الأسرية و الزوجية و المساندة :

161،162،163،164165،166،167،168،169،170,171,172,173,174,175,176,178,179
180،181،182،183،184،185،186،187،188،189،190،191،192،193،194،195،196،197،198
199،200،201،202،203،204،205،206،207،208،209210،211،212،213،214،215،216،218
219،220،221،222،223،224،225،226،227،228،229،230،231،232،232،233،234،235،236
237،238،239،240،241،242،243،244،245،246،247،248،249،250،251،252،253،254،255
256،257،258،259،260،261،262،263،264،265،266،267،268،269270،271،272،273،274
275،276،277،278،279،280،281،282،283،284،285،286،287،289290،291،292،293،294
295،296،297،298،299،300،301،302،303،304،305،306،307،308309،310،311،312،313
314،315،316،317،318،319،320،321،322،323،324،325،326،327،328،329،330،331،332
333،334،335،336،337،338،339،340،341،342،343،344،345،346،347،348،349،350،351
352،353،354،355،356،357،358،359،360،361،362،363،364،365،366،367،368،369،370
371،372،373،374،375،376،377،378،379،380،381،382،383،384385،386،387،388،389
.390،391،392،393،394

النظرة المستقبلية :

395،396،397،389،399،400،401،402،403،405،406،407،408،409،4010،411،412،413
.414

نلاحظ من خلال الجدول أن المرضي السابق كانت تكرارات (59) و محور تاريخ المرضي الحالي كانت التكرارات (26) و محور الأعراض المرضية (74) و محور العلاقات الأسرية و الزوجية و المساندة (233) و محورالنظرة المستقبلية (19).

بذلك نلاحظ أن محورالعلاقات الأسرية والزوجية و المساندة هو المحور المسيطر على محاور المقابلة مع الحالة بنسبة 75% ثم تليها محورالأعراض المرضية بنسبة 18% ثم محور تاريخ المرض السابق بنسبة 14%ثم تاريخ المرضي الحالي6%، ثم يليها النظرة المستقبلية 4% .و من ذلك نستنتج أن الحالة تحدث عن العلاقات الأسرية و الزوجية و المساندة.

4-1-1 تحليل نتائج الحالة:

الحالة (نسرين) سيدة تبلغ من العمر 50 سنة تعمل في صناعة الحلويات، تبدو الحالة مبتسمة و بشوشة وحيوية بحيث يطغى عليها جانب الفكاهة، الحالة تظهر بمظهر منظم و مرتب و ترتدي هندام نظيف و متناسق، كانت متعاونة بالإجابة على الجميع الأسئلة كانت تتحدث بطلاقة، لها سياق لغوي متسلسل و مترابط مع سردها الأحداث بطريقة منظمة، مع كلام مفهوم أظهرت بعض الإنفعلات و توترات كما أنها أجهشت بالبكاء في بعض الأسئلة، تمت الدراسة الميدانية مع الحالة بعدة مقابلات ، إضطررنا لتوقيف المقابلة بسبب إجهاش الحالة بالبكاء ، إلا أنها تجاوزت الأمر لأنها شعرت بتفريغ إنفعالي و طلبت منا إجراء مقابلات أخرى على حد قول الحالة أنها بحاجة لذلك وأنها تذكرت العديد من الأمور الذكريات، وعدناها بذلك، وهي تعاني و تشكي من عدة أمراض جسدية تتمثل في (القولون العصبي، حساسية الجلد، ألام في الرقبة).

في المقابلة التمهيدية تم فيها جمع البيانات العامة حول الحالة لمعرفة ماذا كانت الحالة تعاني من إضطرابات سيكوسوماتية و ما طبيعتها ، أما بقية المقابلات فتم خلالها جمع معلومات تخدم محاور الدراسة و كذا تطبيق إختبار TAT.

من خلال تحليل مضمون المقابلة مع الحالة (نسرين) و التي أبدت تجاوب معنا، و إتضح أن الحالة تعاني صدمة موت الأب و مرض سلفتها بمرض السرطان جعلها تعاني من القولون العصبي (الخلعة)، بحيث صرحت الحالة بذلك "أول لظهر الكولون من خلعة موت أبي و مرض سلفتي بالسرطان"، كما أنها تعاني من حساسية الجلد (حكة) و عند تشخيصها وجدت نسبة الهستامين مرتفعة بقولها"رحت لطبيب خاص قالي عندك الهستامين زايد" بالإضافة أنها لم تقتنع بكلام الطبيب لأنه أعطاها الدواء بدون تشخيص أو تحاليل فهي مصرة أن تذهب لطبيب أخر لتطمئن على صحتها على حد قولها"طلبت منو ليزانااليزقالي مانعطيكش ليزانااليز بصح إضطريت روح لطبيب أخر الحالة فقدت الثقة بالأطباء أصبحت تتابع أطباء اليوتوب بحيث تقول "أطباء اليوتوب يعطونا الصح الموانع و حوايج الفايدة" تصرح الحالة أنها أصبحت تعاني الخوف من المرض و الوسوسة من كونها مصابة بأمراض خطيرة "كنت متخوفة متوسوسة من كبد ذهني لعل مرض خطير بعيد الشر كونسار"، إ ضافة إلى ألام في فقرات الرقبة و إمتدت إلى اليد بقولها " نرقد قعدة و ندير سبة الرقبة بش نرتاح شوي من ميالان الرقبة، تعاني من قلقة شديدة، تعاني من قلة إهتمام الزوج لها "نقولو أنت مراكش رومانسي كن جات مرا أخرى تخليك"، و حرمان عاطفي "كي يجي من الخذمة إستقبال كأني عروس من جديد، بصح الله غالب نهار الثاني خلاص" و إحباطاته المتكررة مما جعلها تهمل نفسها و تشعر بنقص تقدير الذات من طرف الزوج"جامي يشكرني ديما يحبطلي المورال كي نحب ندير مشروع " و كذلك من طرف عائلته بحيث تعرضت لعدة مشاكل أدت بها إلى فقدان الثقة من أي أحد "ساعات يظلموني لدرجة نهز يديا ندعي حسبيا الله و نعم الوكيل"مما يجعلها تكبت إنفعالتها بداخلها والتي تتحول إلى شكاوي و ألام جسمية و تسعى لتعايش مع متطلباتها و مواجهتها للضغوط الحياتية المعاشة بحيث تحاول تنظيم إنفعالتها بالمزاج و الدعابة و المرح للتخفيف من حدة الإستجابة المواقف الصعبة ، كما أنها تعاني الوحدة النفسية و إحباط من ناحية أنها لم ترزق بأطفال بحيث سمعت إبنها يقول لصديقه"نتمنى يكون عندي خوات" في تلك اللحظة أجهشت الحالة بالبكاء خاصة أنها تتمنى أن تكون عندها بنت"أملي أن بنتي تعاوني بصح ربي ماعطنيش" إفتقادها للحنان و الحب و الإحتواء من طرف المقربين منها فهي تفتقد للدعم الإجتماعي و المساندة خاصة من طرف عائلة زوجها بقولها "ما لقيت لحننا حتى في واحد" رغم محاولة الحالة التظاهر باشجاعة و البشاشة و خفة الظل إلا أنها تنهار بالبكاء عدة مرات مما يوضح لنا الجرح النرجسي الذي تعانيه من خلال تخلي المقربين عن مساندتها و مواجهة أعباء الضغوط لوحدها، و الإفتقاد إلى الحب و التقدير، مما ولد لديها ألام نفسية لقولها " نمرض ندوخ واحد ما يسقسي عليا"، تشعر الحالة بنوع من القلق و الإكتئاب بسبب إنشغالها بصحتها و الخوف و توتر من أن تكون مصابة

بأمراض خطيرة حتى أنها دخلت دائرة الوسواس و عدم تصديق تشخيص الأطباء،تصرح الحالة أن المرض أثر فيها و غيرها وغير حياتها فبعد أن كانت فينشاط و حيوية أصبحت في خمول و إكتئاب مما سبب لها إنسحاب إجتماعي بقولها"أثر عليا المرض عاد عندي خمول في القضيا ، مزاجي تبدل من ناحية لعباد"، كما نلاحظ أن الحالة لها نظرة إيجابية للحياة فهي تتمنى في الذهاب للعمرة و تأمل أن ترزق بأولادو أن تقوم بالعلاج الصحيح بقولها" لحد الأن ماداويتش و ما علجتش علاج صحيح"

و هي تقدر قيمة الصحة بقولها "الصحة حبيبت مولتها ما كانش كيما الصحة" تختم قولها بالإنابة إلى الله في قولها "هو الشافي و يشفي كل مؤمن".

1-1-5 تطبيق و تحليل محتوى إختبارTAT مع الحالة:

أ- تطبيق الإختبار:

تمثلت الملاحظات الأولية للإستجابات فيمايلي :

- زمن الإستجابة كان معتبر
- كانت القصص متناسقة و قريبة من الموضوع المألوف و التركيز على الوصف و التمسك بالتفاصيل.
- إدراك الموضوع الظاهري في أغلب البطاقات.

اللوحة 1:

5" (تقريب و تبعيد اللوحة) نشوف في إنسان راهو يخمم ..ولا يركزواشراه.....(حطت يدها على رأسها) بلاك شغل عندو هذ الألة باش يغني و لا باش إيه.....شغل هذيك الألة واش أسمها؟ كمنجى ، نشوف فيها كمنجى إيه شغل مركز باش يدير.....شغل عندو حاجة باش يديرها باش يغنيها هذي مغمض عينيه هي....سبحان الله! مشعرف مركز مع هذ الألة هكا هذي هي . 71"1'

ديناميكية السياقات:

بدأت الحالة بدخول المباشر في القصة1-B2 القيام تعبيرات حركيةCC1، عدم التعريف بالاشخاص CP3، التشديد على الصراع النفسي الداخلي A2.17، توقف CP1، التذبذب بين تفسيرات مختلفة A2.6، توقف CP1 ، اثارة حركية CC1، تحفظ A2.3، تذبذب بين تفسيرات مختلفة A2.6، توقف CP1، تحفظ A2.3، طلبات موجهة للفاحص CC2، الاستثمار المفرط لوظيفة الاستناد على الموضوع CM2، تحفظ A2.3، تشديد على

الصراعات النفسية الداخلية A2.17، توقف CP1، تحفظ A2.3، تكرار A2.8، تعجبات B2.8، نقد ذاتي CN9 تكرار A2.8، ميل عام الى التقصير CP2.

الإشكالية:

عدم إرصان الحالة للوحة التي تعبرعن شخصية شاب في حالة عدم نضج وظيفي، يعني قدرتها على تجاوز قلق الخصاء وشكلت حركات تقمصية لأنها أدركت المواضيع الظاهرة في اللوحة و التي تتمثل في (عندو هذ الألة بش يغني)، (نشوف فيها كمنجا).

اللوحة 2:

12"(تقريب و تبعيد اللوحة)، كلي نشوف في طفلة في الريف هزى كتاب تاعها على أساس باش تقرى .....(تكات على الكرسي ، رجعت للطاولة)، حكما كتابها تخزرمشعرف في الأم تاعها المهم حاجة تخزر في هذا لوخر.....(تركيز و تمعن) ، هذا حبسي هذا واش؟.....(راحت بجانب وحدها، رجعت)

هذي هي طفلة هذي شغل شدى كتابها باش تحو س هاك على دراسة في منطقة ريفية أأ.....(تكات على ذراعها)، (حركات بالرأس)، كأنها مشعرف متقلقة هاك نحسها بلي كئيبة مانيشعرف هذي هي خلاص.(75")

الديناميكية السياقات:

CP1 وقت كمون طويل نسبيا ، CC1بدأت بتعبيرات حركية، تحفظ A2.3، التمسك بالمحتوى الظاهري CF1، توقف CP1، اثارة حركية CC1، تشديد على العلاقات بين الأشخاص B2.3، نقد ذاتي CN9، عزل الأشخاص A2.12، عدم التعريف بالاشخاص CP3، توقف CP1، ايماءة CC1، طلبات موجهة للفاحص CC2، الاستثمار المفرط لوظيفة الاستناد على الموضوعCM2 ، توقف CP1، اثارة حركية CC1، تحفظ A2.3، قصة منسوجة حول اختراع شخصي B1.1، توقف CP1، اثارة حركية CC1، تحفظ A2.3، نقد ذاتي CN9، التشديد على الانطباع الذاتي الغير علائقي CN1، نقد ذاتي CN9، في وجود قصة مبتذلة CP4.

الإشكالية:

عدم ارصان الحالة اللوحة لأنها أدركت الفرق بين الثلاث أشخاص و أجيالهم (إمرأة و فتاة و رجل)

وبالتالي تكون الحالة هوية مستقرة و تتجاوز الصراع الأوديبي لأنها ترصن العلاقة (أم – أب – بنت) إلاأنها إستعملت ميكانيزم العزل (هذا لوخر).

اللوحة 3BM :

11"(النظر للوحة من بعيد)، إيه هذا إنسان حزين هاك يخمم هاك أصلا حسيت الكئابة في قلبي، (وضع اليد على القلب)، كلي دارلي حاجة في قلبي ضيقة .....(تحريك الرأس) أيه كلي يخمم في حاجة ..... أ سبحان الله (إشارات باليد و ايماءات الوجه تعبر عن الحزن)، حاس بحزن هاك حاس بإكتئاب بعد كيما نقولو حنا حزين معرفش كيفاش يديربعد، إنسان كيما يلقاش وحد يديرو يحزن وحدو تلقاه يبكي وحدو هذي هي. 62"

الديناميكية السياقات:

CC1 بدأت بتعبيرات حركية ، عدم التعريف بالاشخاص CP3، تعبيرات لفظية عن عواطف ملونة و مكيفة حسب المنبه 4. B1، عدم توضيح دوافع الصراع CP4 ، التشديد على الصراعات النفسية الداخلية A2.17، اثارة حركية CC1، تحفظ A2.3، مدركات حسية E5، تعليق B2.8، توقف CP1، اثارة حركية CC1، تحفظ A2.3، التشديد على الصراع النفسي الداخلي A2.17،توقف CP1، تعجب B2.8، اثارة حركية CC1، تشديد على الانطباع الذاتي الغير علائقي CN1، عاطفة معنونة CN3، تقديرات شخصية 8. B2، تكرار A2.8، تعبير عن تصورات قوية مرتبطة باشكالية العجز E9، الاستثمار الفائق لوظيفة الاستناد على الموضوع CM1.

الإشكالية:

أرصنت اللوحة لأنها لم توضع سن أو جنس الشخص و تمكنت من تكوين الوضعية الإكتئابية وتشير إلى فقدان الموضوع العدوانية نحو الذات فالشعور بالإنعزال و الوحدة قد يشير إلى أهمية الكف و بذلك عدم تجاوز الإشكالية الأوديبية بالتالي تمكنت من إدراك الإشكالية. كما إستعملت الحالة الإسقاط (حسيت الكئابة في قلبي).

اللوحة4:

8"وحدى مع زوجها المهم شغل هي ترجى فيه و هو رايح (حركات باليد)، و هو معلابالوش بها نظرتو شغل ماتكلمنيش .....إيه شغل ما تكلمنيش هذي تصرالي نيا شغل أرواح نقلك برك(حركات إنفعالية مع إيماءات) شغل

تعيطلو أرواح نقلك أرواح نقلك برك بلي ديك الحاجة مش غلطة شغل هارب منها تسمى خلاص ما تهدريش معايا في داك النهار على أساس نظرات هاكا و هي تترجى فيه خلاص. 49"

الديناميكية السياقات:

B2-1 بدأت الحالة بدخول المباشر في التعبير، التمسك بالمحتوى الظاهري CF1، تعبيرات لفظية عن عواطف لفظية متلونة و مكيفة حسب المنبه B1.4، تشديد على العلاقات بين الأشخاص B2.3،تحفظ A2.3، تناوب بين حالات انفعالية متضادة B2.6، تشديد على موضوع من نوع ذهاب B2.12، عدم توضيح دوافع الصراع CP4،اثارة حركية CC1، تحفظ A2.3، التشديد على الانطباع الذاتي الغير علائقي CN1، توقف CP1، تحفظ A2.3، تأكيد على مواضيع من نوع قول B2.12، اثارة حركية CC1، تحفظ A2.3، تشديد على مواضيع من نوع قول B2.12، تقمصات مرنة و منتشرة B1.3، الاستثمار المفرط لوظيفة الاستناد على الموضوعCM1، التشديد على موضوع من نوع هروب B2.12، تكرار A2.8.

الإشكالية:

أرصنت الإشكالية لأنها أدركت الفرق بين الجنسين و أدركت الصراع النزوي في علاقة جنسية عادية (حب المرأة للرجل و نفور الرجل منها) و أن كل شخصية تحمل حركة نزوية مختلفة عدوانية أو للبيدية ، مما يظهر التجادب الوجداني و الصراع للإشكالية الأوديبية الموجودة، إنجداب للشخصية من الجنس المختلف.

تعبر القصة عن مدى حاجة الحالة إلى الحب و العاطفة، و مدى إفتقارالحالة لمشاعر الأمن و الأمان، فيبدو أن الحالة تقمصت شخصية المرأة في الصورة (هذي تصرالي نيا)، فأثناء سرد القصة كانت الحالة تتكلم بطريقة درامية مؤثرة، فربما مرت الحالة بنفس التجربة.

اللوحة 5:

5"(إيماءات الوجه) ، (تأمل اللوحة عن بعد)، هذي أم شغل هاك تخزر تنادي على وحد من أولادها بلاك خاطراش هذيك الحلا تاع الباب (ميل إلى الجهة مثل المرأة التي في الصورة)، على أساس تحوس على وحد من أولادها ، تحوس على واحد تعيطلو على أساس تعيط على وحد بش تناديه مالقاتوش و لامشعارف عليها على أساس تنادي

على وحد من أولادهاهذي حلت الباب على أساس تخزر في واحد هاك باش تنادي أولادها تحوس عليه حنا هاك تقريب نفس الحالة كي نفتحو هذيك الباب على أساس تحوس على وحد من الأولاد و لا الزوج تعيطلو على أساس حاجة كاينا في الدار على أساس بش تبعثو على ...أيه خلاص .59"

الديناميكية السياقات:

B2-1 بدأت بدخول مباشر في التعبير، في وجود لايماءات حركية CC1 ، تحفظ A2.3 ، ادخال اشخاص غير موجودين في الصورة B1.2، تشديد على العلاقات B2.3، تحفظ A2.3، اثارة حركية CC1، التشديد على ما هو يومي CF2، تكرار A2.8، انتقاد CC3، تكرار A2.8، تقديرات ذاتية B2.8، تذبذب بين تفسيرات مختلفةA2.6، تكرار A2.8، توقف CP1، في وجود الإبتذال CP4.

الإشكالية:

أرصنت اللوحة التي ترمي إلى صورة الأمومة في التدخل و المراقبة، إلا أن الحالة عبرت عن صراع أديبي داخلي حيث تقمصت الحالة صورة الأم العلاقة مع الأم و إستبدالها ب: أم تبحث عن واحد من أولادها .

اللوحة 6GF :

19" شغل هذي على نقاش ما بينها و بين هذا الإنسان.....شغل هو يفهم فيها هاك على أساس مشعارف هي تخزر فيه على أساس مشعارف ديك الخزرى كيفاش نعبر أنا؟ هو(إبتسامة) هذي تصرى هذ الحوايج يصرولي ساعات أ.....(حركات باليد)، نفس الحالة سبحان الله؟ الدخان بعد على أساس يفهم فيها .....(حركات باليد)، يفهم فيها على أساس موضوع بلي ذاك هي تخزر فيه على أساس تفهم منو واش كاين بينتهم تسمى الحوار لي كان بنتهم هو كي شغل يحاور فيها هاكا وهاكا شغل نتبهيلي هاكا .03 "1'

الديناميكية السياقات:

CP1 زمن كمون طويل نسبيا، تحفظ A2.3، عزل الأشخاص A2.15، و عدم التعريف بهم CP3، عدم توضيح دوافع الصراع CP4، توقف CP1، تحفظA2.3 ، نقد ذاتي CN9، طلبات موجهة نحو الفاحص CC2، الاستثمار

المفرط لوظيفة الاستناد على الموضوع CM1، تعليق B2.8 ، توقف CP1، اثارة حركية CC1، تعجباتB2.8 ، توقف CP1، تكرار A2.8، تقمصات مرنة و منتشرة B1.3، تأكيد على القول B2.12 ، في وجود الابتذال CP4.

الإشكالية:

أرصنت الحالة العلاقة الجنسية الغيرية داخل مضمون الرغبة الشبقية الليبيدية وإرصان الصراع النزوي و الدفاع ضد هذه الرغبة (إضافة إلى الشعور بالذنب).الرغبة تظهر في نوعية حركة أحدهم إتجاه الأخر و الدفاع يظهر بإنفصال المستويات ، الإقتراب الأوذيبي معطي و ممنوع في أن واحد.

اللوحة 7GF:

20"(تقريب اللوحة وإبعادها) هذي كي شغل تحاول في بنتها ترادي في بنتهاعلى أساس كلي بنتها زغفانة، بنتها زعفانة، كي شغل الطفلة.....(إشارات باليد) هي لمزعفى من أمها و هذيك تترجى في بنتها شغل تفهم فيها، (تأمل و تركيز)، بلاك هاكا تفهم فيها على حوايج هاكا ليصروفي الحياة و هي ذيك الطفلة شغل ما هيش سمعى على أساس زعفانى على أساس زعفانى و هي تفهم فيها مشعارف كيفاه الطفلة زعفى؟ كلي ماهيش أمها تهدرو هي وجها في جهة لخاطرش مش منتبها لأمها....كيما نقولو كي يعود العبد متقلق ما دابيه لعبد حتى باش تخزري فيه متخزريهش ، (إشارات و إيماءات)، ديري الوجه كل في جهة أخرى خلاص.2"1'

الديناميكية السياقات:

CP1 زمن كمون طويل نسبيا، اثارة حركية CC1 ،التمسك بالمحتوى الظاهري CF1، عدم الاستقرار في التقمصات B2.11، التأكيد على العلاقات البين شخصيةB2.3، التشديد على الانطباع الشخصي الغير علائقي CN1، تكرار A2.8، تحفظ A2.3، توقف CP1، اثارة حركية CC1،تكرارA2.8 ،عدم توضيح دوافع الصراع CP4، التناوب بين حالات تصورات متضاربة B2.6، تحفظA2.3، تكرارA2.8 ، نقد ذاتي CN9، طلبات موجهة نحو الفاحص CC2، الاستثمار المفرط لوظيفة الاستناد على الموضوع CM1، تحفظ A2.3، توقف CP1، تعليق B2.8، اثارة حركية CC1، و الابتذال CP4.

الإشكالية:

أرصنت الإشكالية رغم إدراكها للأم الموجودة في اللوحة على أنها أم و إبنتها و إدراك المحتوى الظاهر بشكل عام، و التعبير عن اللوحة حيث إستدعت حركات تقمصية للبنت الصغيرة (منافسة–تقمص)، الصراع يرتبط بالتقمص للأم من طرف البنت. مع إستعمال الحالة الإنكار(عدم رؤية الدمية).

اللوحة 9GF

14"(تقريب و إبعاد اللوحة)، هذي كي شغل هذيك هاربة و ذيك تنادي فيها.....شغل تشوف في هذي يا أختها يا صديقتها (حركة باليد) هي تنادي فيها و هذيك هاربة على أساس مشعارف واش؟....(حركة الرأس) شغل هذيك مستغربة في لخرى كيفا ش راهي هاربة و هذيك تنادي فيها إيه خلاص.6"1'

الديناميكية السياقات:

CP1 زمن كمون طويل نسبيا،1–B2 دخول مباشر في التعبير، اثارة حركية CC1، تحفظ A2.3 ، عدم توضيح دوافع الصراع CP4، عدم التعريف بالاشخاص CP3، التشديد على مواضيع من نوع هروب B2.12، CP1 صمت، تحفظ A2.3، تذبذب بين التفسيرات المختلفة A2.6، اثارة حركية CC1، تكرار A2.8، نقد ذاتي CN9، توقف CP1، اثارة حركية CC1، التشديد على الانطباع الذاتي الغير علائقي CN1، تقمصات مرنة و منتشرة B1.3، تكرار A2.8، ميل الى التقصير CP3.

الإشكالية:

أرصنت الحالة حالة منافسة أنثوية داخل مضمون درامي، الصراع يدور حول المنافسة الأنثوية ظاهرة على المستوى المادي و ذلك بالتشابه بين المرأتين و بمجرد أن واحد ة تظهر و كأنها تراقب في الأخرى، استعمال الحالة ميكانيزم الهروب.

اللوحة 10:

9" (الإتكاء على الكرسي)، (الإقتراب من الطاولة)، هذي شغل ....هذي كأنها وحدى شغل هاكا بغيا حنانا شغل....إيه نقولو حسى بهذاك الحنان (إيماءات تدل على الحنان) مادابيها هذا زوجها ولا حبيبها مش بغيا يفارقها

شغل حسى بالحنية (وضع اليد على جهة القلب) شغل لظى فيه هاكا حساتو .....و هو تقريبا نفس الشعور...خلاص.12"1'

الديناميكية السياقات:

CC1 اثارة حركية، A2-3 تحفظات كلامية ، CP1 توقفات، A2-15 عزل العناصر أو الأشخاص ، عدم التعريف بالاشخاص CP3، تحفظ A2.3، التشديد على الانطباع الذاتي الغير علائقي CN1، الاستثمار المفرط لوظيفة الاستناد على الموضوعCM1، A2-3 تحفظات كلامية ، CP1 توقف، تعليق B2.8، ايماءات CC1،التشديد على العلاقات بين الأشخاص B2.3، تذبذب بين تفسيرات مختلفة A2.6، تغليم العلاقة B2.9، تحفظ A2.3 ، الاستثمار المفرط لوظيفة الإستناد على الموضوع CM1، التشديد على الانطباع الذاتي الغير علائقي CN1، توقف CP1 الشفافية B2.9 ، توقف CP1.

الإشكالية:

أرصنت الإشكالية بإعترافها بالربط الجنسي بين الزوجين و التقارب اللبيدي بحيث ربطت حاجة الرجل بالمرأة إلى حاجتها إلى الحنان و أظهرت مشاعرإنفعالية قوية يحملها الرجل للمرأة و ربطت هذه المشاعر إتجاه الزوج بمقاومة و دفاعات (مش باغيا يفارقها، شغل لظى فيه).

اللوحة 11:

19"(تدوير اللوحة عدة مرات)، أه.....كيما ذوك تاع لخر درك وراها الواجهة؟(ضحك)، مخي تقلب، هذي هي السر(إيماءات وإشارات)، هي قولي درك؟....ما لقيتلهاش حتى تفسير....(الإتكاء على الكرسي) .....مخي مبعثر.....(إيماءات تدل على الغموض)، مشعارف نشوف في حيا مباليش كلي صخور.....والو كلي حيا مشعارف حية أفعى مشعارف حية حية كي السحلية، هذي هي بعد و حاجة نشوف فيها طالعة على أساس نحلة و لا مشعارف شغل هذ الحية تشوف في هذيك النحلة خلاص.12"1'

الديناميكية السياقات:

CP1 زمن كمون أولي طويل، ، B2-8 تعجبات (أه) ، CP1 توقفات، اثارة حركية CC1، CN9 نقد الذاتي A2.13 عنونة للقصة، CC1اثارات حركية ، طلبات موجهة للفاحص CC2، الاستثمار المفرط لوظيفة الاستناد على الموضوع CM1، CP1 توقف ، CN9 نقد ذاتي،CP1 توقف، اثارة حركية CC1، CN9 نقد ذاتي، توقف CP1 CC1 القيام بإشارات حركية،CN9 نقد ذاتي، مصادر شخصية CN2، 3 . A2 تحفظ،CP1 توقفات، تحفظ A2.3 CN9 نقد ذاتي ، تذبذب بين تفسيرات مختلفة A2.6، CN9 نقد ذاتي، تحفظA2.3 .

الإشكالية:

إرصان قلق ما قبل التناسلية، هناك عناصر مبينة أكثر (صخور، حية أفعى)، تمكن من الصعود إلى مستوى أقل بدائي (إمكانية النكوص أو عدمه)، مع العلاقة مع الأم.

اللوحة 13MF:

6" (تمعن و تأمل)، هذي شغل مرا هذي مريضة.....الراجل شغل حاس بها على أساس يبكي هاكا كي عادت مريضة بزاف، على أساس مريضة بعد كي شفها منهارة مريضة كي شغل غايضتو هاكا(إيماءاتتدل على المرض و تحسر)، أنا نشوف فيه غايضتوهاكا على أساس بعد يبكي كأنها راح تودع كل إيه خلاص.1"1'

الديناميكية السياقات:

B2-1 دخول مباشر في التعبير، CC1 ايماءة حركية ، تحفظ A2.3 ، عدم التعريف بالاشخاص CP3، ادراك اشخاص مرضىE6 ، CP1 صمت، عدم التعريف بالاشخاصCP3 ، عزل الأشخاص A2.15، تحفظ A2.3، تشديد على الانطباع الذاتي الغير علائقي CN1، هيأة دالة على عاطفة CN4، والتعبير عن عواطف قوية و مبالغة B2.4، تكرار A2.8، ادراك مواضيع منهارةE6، تحفظ A2.3، تشديد على الانطباع الذاتي الغير علائقي CN1، ايماءات CC1، مصادر شخصيةCN2، تصورات و عواظف قوية مرتبطة بالموت E9 تكرار A2.8.

الإشكالية:

أرصنت الإشكالية قوة الإستثارة و المشهد الأوديبي الذي توحيه اللوحة أدى إلى ظهور تعبير عن الجنسية العدوانية عند الزوجين في طابع من التردد بين الفقدان و المرض الممزوج بالمشاعر الذنب و الحزن.

اللوحة 19:

31" (الإتكاء على الكرسي)، (تدوير البطاقة على العرض)، (تقدمت للطاولة)، نشوف في منازل ثلجية هاكا....مشعارف .....(مسك اللوحة على الطول)كأنو خيال منا (وضع اليد على الذقن)، نشوف كأنو خيال إنسان هاكا ....(مسك اللوحة على العرض)، نشوف كل هذوك ديار فيهم فوقهم ثلج.....خلاص هذي هي خلاص تخلطتلي.17"1'

الديناميكية السياقات:

CP1 زمن كمون أولي طويل، CC1 إيماءات و إشارات حركية، تمسك بالمحتوى الظاهريCF1، CP1 صمت, نقد ذاتي CN9، توقف CP1، اثارة حركية CC1، CN5، تحفظ 3. A2، تمسك بالمحتوى الظاهري CF1، اثارة حركية CC1، تحفظ A2.3، مصادر ذاتية CN2، عدم التعريف بالاشخاص CP3، ادخال اشخاص غير موجودين في اللوحة B1.2، توقف CP1، اثارة حركيةCC1 ، مصادر ذاتية CN2، تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة CF1, توقف CP1، نقد ذاتي CN9، ميل الى التقصيرCP2.

الإشكالية:

أرصنت الحالة للوحة بإسترجاع قلق ما قبل التناسلية فاللوحة تدفع إلى النكوص مع إسترجاع هوامات خرافية كما نجد الحالة إستخدمت الخيال (كأنو خيال إنسان).

اللوحة :16

15" شغل نبدا نشوف الورقة .....(تكات على الكرسي) شغل قصتي درك .....(إشارات باليد) إنسان كيما يقولو نحكي قصتي على أساس بلي يا.....(إيماءات التأثر) نحكيلك كي شغل أنا إنسانة عاطفية و نحب الحياة ، نحب الحياة تكون مليحة، النظام بصح حسيت روحي درك نرجع لور حسيت روحي مش ذاك الخيال لتخيلتو في حياتي

الزوجية حسيت روحي بلي كنت نحلم بزي، حتى ولو الحمد لله رابي الحمد لله ، واشو ذاك الحلم تاعي ما تحققش كيما نقولوحنا كنت حبا دايما هاكا نحس في روحي مش ذاك الحلم لكنت نحوس عليه مع أني اللهم لك ألف الحمد ألف حمد يا رب العالمين على بزاف عباد وشوا أنا إنسانة عاطفية هاكا نحب لعباد بصح راني متأثرة من ياسر عباد هاكا كيما نقولو أدوني ولا لدرجة معلمة القرأن نقولها علاه يجيني لبلا حتى في الهاتف" ألو راكي درتي و درتي" (إشارات باليد اليمنى) نحس روحي مغيوظة لعام لفات أكثرحتى لدرجة حتى توسوست قوتلو راجل راك شاهد واش راني ندير و شوف واش راه يجيني لبلا، ولي ظلموني من لفامي تاعنا هنا راكي درتيو درتي ، و أنا مدرتهاش (إشارات باليد اليسرى)، وليت موسوسى من لعباد حتى بش نهدر هدرى نوزنها و يا ربي كان توزنت إيه سمى عادتلي الحياة صعبة مع لعباد مانقدرش نحط نيتي في أي إنسان (حركات بالرأس) سرتو هذ المرى بزاف من لفامي جرحوني جرحوني بزاف (إشارات باليد للقلب) نقولك الصح توسوست من ناحية هذي زاد عليا المرض، نتوسوس من أي حاجة حتى من زوجي ذاك الوقت كي نشوفو حتى هاكا نقولو علاه بغي تزوج الثانية بغي هاكا و هاكا نعطيلو أسئلة سمى بزاف حوايج يصرولي .....أ واش حنقول تاني و الله ماني عرفى.....راسي حبس....إيه (تنهيتات) قوتلك حسيت كانو عندي صحاباتي كانو يخدمو معايا بكري حتى كي نعيطلهم ما عندهم حاجة فيا أخرتها صحبتي مقربى ليا بزاف ما عندها حاجة فيا عادت مع أولادها بصح تقولي والو الأولاد هما ، الدار هيا هاكا و الدنيا ماعادش ذيك المحبة هذيك تحسي روحك بكري كنا صغار نقولو مستحيل نتفارقو مستحيل (تحريك الرأس).....و أنا نقطة ضعفي الفراق ما نشتيش فراق الأصحاب ما نشتيش صاحبتي تروح عليا نحس بالوحدة (بكاء)،(إيماءات تدل على التأثر) مع راجلي كي ما يهدرش معايا نقولو(وضع اللوحة على الطاولة)، (التعبير باليدين)، علاه راني ربي في الحيوانات أنا ربي في الحمام و الدجاج على أساس نغنيلهم ، نهدرلهم ، يفهموني.43"5'

الديناميكية السياقات:

زمن كمون اولي طويل نسبيا CP1، تحفظ A2.3، طلبات موجهة للفاحص CC2، الاستثمار الفائق لوظيفة الاستناد على الموضوع CM1، توقف CP1، اثارة حركية CC1، تحفظ A2.3، طلبات موجهة للفاحص CC2، الاستثمار الفائق لوظيفة الاستناد على الموضوع CM1، توقف CP 1، اثارة حركية CC1، ادخال اشخاص غير موجودين في الصورة CP3، تحفظ A2.3، توقف CP1، اثارة حركية CC1، تحفظ A2.3، سرد قصة تبعا لمصادر شخصية CN2، التشديد على الانطباع الذاتي الغير علائقي CN1، مثلنة إيجابية للموضوع CM2، تكوين

عكسي من نمط نظام A2.10، ادماج للمصادر الاجتماعية و الحس المشترك A1.3، تكرار A2.8، تكوين عكسي A2.10، ادراك مواضيع اضطهاد E14، التشديد على مواضيع من نوع قول B2.12، التعبير عن عواطف قوية و مبالغة B2.4، التشديد على مواضيع من نوع قولB2.12، ادخال اشخاص غير موجودين في الصورة CP3 ،،التشديد على العلاقات بين الأشخاص B2.3، ادراك مواضيع اضطهاد E14،اثارة حركية CC1،مثلنة سلبية للموضوع CM2، اثارة حركية CC1،تكرار A2.8، اثارة حركية CC1، التشديد على مواضيع من نوع قول B2.12،توقف CP1، نقد ذاتي CN9، توقف CP1، نقد ذاتي CN9، توقف CP1،اثارة حركية CC1، ادخال اشخاص غير موجودين في الصورة CP3،التشديد على مواضيع من نوع قولB2.12،اثارة حركية CC1، توقف CP1، التعبير عن عواطف قوية و مبالغة B2.4،و التعبير عن عواطف قوية مرتبطة باشكالية الفراق E9، اثارة حركية CC1، تكوين عكسي A2.10، في تخريف بعيد عن الصورة B2.2.

الإشكالية:

تمكنت الحالة من إرصان مواضيعها الشخصية لأنها إستطاعت بناء مواضيعها الداخلية و الخارجية و لها القدرة على التعبير عما ترغب به ، و تظهر في إستجابة الحالة أن لها صورة هوامية سلبية و وسوسية إتجاه الأخر، الخوف و القلق من الوحدة.

2- العرض الكمي للسياقات:

جدول رقم (4) يمثل مجمل السياقات الدفاعية للحالة:

سياقات الرقابة	سياقات المرونة	سياقات التجنب	السياقات الأولية	النسبة المئوية
1=A1-3	1=B1-1	47= CP1	1=E5	
38=A2-3	2=B1-2	2= CP2	2= E6	
6=A2-6	3= B1-3	13= CP3	3= E9	
17= A2-8	2= B1-4	9= CP4	2= E14	
3= A2-10	5= B2-1	10=CN1		
1=A2-12	1= B2-2	5= CN2		
1=A2-13	6= B2-3	1= CN3		
3=A2-15	3= B2-4	1=CN4		
4= A2-17	2= B2-6	1=CN5		
	9= B2-8	17=CN9		
	2=B2-9	9=CM1		
	1=B2-11	4= CM2		
	10=B2-12	43=CC1		
		7= CC2		
		1=CC3		
		6 = CF1		
		1= CF2		
1 = A1	8=B1	51=CC 71= CP		%24,18=A%
73= A2	39=B2	7 =CF 35=CN		%15،35=B%
		13= CM		%57،84=C%
74 =A	47=B	177=C	8=E	%2،61=E%

جدول رقم (5) يمثل زمن الذي إستغرقته الحالة:

اللوحات	زمن الرجع	زمن الكلي
اللوحة الأولى	5ثا	1'،71"
اللوحة الثانية	12ثا	75"
اللوحة 3BM	11ثا	62"
اللوحة الرابعة	8ثا	49"
اللوحة الخامسة	5ثا	59"
اللوحة 6GF	19ثا	1'،03"
اللوحة 7GF	20ثا	1'،02"
اللوحة 9GF	14ثا	1'،06"
اللوحة 10	9ثا	1'،12"
اللوحة 11	19ثا	1'،12"
اللوحة 13MF	6ثا	1'،01"
اللوحة 19	31ثا	1'،17"
اللوحة 16 (اللوحة البيضاء)	15ثا	5'،43"

ب- ملخص تحليل بروتوكول الحالة:

السياقات العامة:

جاء بروتوكول إختبار تفاهم الموضوع للحالة فقيرا حيث سيطرت عليه أساليب الكف بشكل ملحوظ على حساب سياقات أخرى كالصلابة و المرونة، و السياقات الأولية، و قدرت نسبتها ب(57,84%) الأمر الذي حال دون التعامل مع إشكاليات اللوحات و إرصان القصص المقدمة.

تمثل الكف في السيطرة سياقات التجنب الخوافية (CP) كالصمت في بداية القصص و خلالها (CP1)

و الذي كانت المفحوصة تحاول الهروب من الإشكاليات و الإفلات منها، إلى الرفض في بعض اللوحات ، و عدم التعريف بالأشخاص و عدم توضيح دوافع الصراعات (CP3، CP4)، حيث بقيت معظم الشخصيات مجهولة تجنبا لإنبثاق صراع قد تعجز عن التحكم فيه، و هروبا من الإستثارات الكامنة للوحات ، الإبتدال أو السطحية من خلال التعاليق "خلاص" و قد ظهر ذلك أمام اللوحات (2-4-5-GF7-9GF-10 -11-13GF-19) ، التي تثير الفقدان و القدرة على البقاء وحيدة، بل أظهرت رفض في اللوحات (11، 19)، مما يدل على إنزعاجها أمامها فقد أثارت فيها قلقا و توترا و تجنبتهما لئلا تكشف عنهما صراعاتها النفسية الداخلية.

كما لجأت المفحوصة إلى بعض السياقات النرجسية (CN)، منها التعبير عن المشاعر ذاتية (CN1) مصادر شخصية أو تاريخية ذاتية (CN2) إرتبطت بالحزن و الخوف و اللجوء إلى عواطف إكتئابية (CN4)، تشديد على الخصائص الحسية (CN5)، تشديد على رصد الحدود و الحواف (CN6)، نقد ذاتي (CN9)، كما ظهرت سياقات عدم إستقراء الحدود (CC)، منها إثارة حركية و إيماءات و/أو تعبيرات حركية (CC1)، و طلبات موجهة للفاحص (CC2)، و إنتقادات للوضعية (CC3)، بالإضافة إلى السياقات الهواسية (CM)، إستثمار فائق لوظيفة الإستناد على الموضوع (CM1)، مثلنة الموضوع (CM2)، كما ظهر الإستثمار المفرط للواقع الخارجي (CF) من خلال التمسك الظاهري (CF1)، التشديد على الحياة اليومية و على الفعل (CF2).

تبعت أساليب الكف أساليب الرقابة التي بلغت (24،18%) لتكشف عن فشل الحالة (نسرين) في مواجهة مادة الإختبار و عجزها عن الخروج من الصراع النفسي المثار فالتحفظات الكلامية بارزة (A2-3)، فقد كشفت المبحوثة عن الصراع نفسي داخلي (A2-17)، لكنها عجزت عن إرصانه و كان ذلك واضحا، كما لجأت إلى تكرار، الإجترار (A2-8) ، عزل العناصر أوالأشخاص (A2-15)، إدماج المصادر الإجتماعية و الحس المشترك (A1-3)، كما لجأت إلى العقلنة (A2-13)، تذبذب بين التفسيرات بتلك الأجزاء (A2-6)، تبريرالتفسير بتلك الأجزاء (A2-2) عناصر من نمط التكوين العكسي (A2-10).

أما عن أساليب المرونة فقد جاء تواتر سياقاتها قليلا نسبيا و كانت نسبتها (135،5%)، مؤكدا على وجود صعوبات في عمليات إرصان الصراعات أو في بلورة القصص، بالرغم من وجود بعض الحركات المرنة من خلال الرجوع إلى أسلوب الدخول المباشر في القصة (B2-1)، قصة ذات مقاطع تخريف بعيد عن الصورة (B2-2) تشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2-3)، تعبير لفظي عن عواطف قوية و مبالغة (B2-4)، (B1-3)

تقمصات مرنة و منتشرة قصة منسوجة على إختراع شخصي (B1-1)، إدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة (B1-2)، تشديد على موضوع من نوع ذهاب، جري، قول، هروب(B2-12)، تعجبات (B2-8)، تغليم العلاقات (B2-9)، كما لجأت إلى التغيرات اللفظية عن عواطف متلونة و مكيفة حسب المنبه (B1-4)، عدم الإستقرار في التقمصات (B2-11).

من جهة أخرى سمح سقوط الرقابة أمام بعض السياقات الأولية كبروز تعبير فإرتبط بتعبير عن عواطف و/أو تصورات قوية مرتبطة بأية إشكالية (E9)، و إدراك مواضيع مفككة (E6)، مواضيع الإضطهاد (E14)، مدركات حسية (E5), كانت نسبتها ضئيلة (2،61%).

الإشكالية العامة:

أثارت الإنتاجية المقدمة حساسية الجهاز النفسي في التعامل مع الإشكاليات الإختبار حيث باءت محاولات المفحوصة في بلورة الصراعات و إرصانها بالفشل، فكان الكف.

سيطرت أساليب تجنب الصراع على إنتاجية المفحوصة فجأت معظم القصص عدم التعريف بالأشخاص و ذلك هروبا من إستثارات اللوحات الكامنة و تجنبا للصراعات التي تنشطها ، فكان التصدي للتداعيات و كبحها يتم إما بالصمت أو الإبتدال أو السطحية أو الميل إلى الرفض.

يمكن القول أن الحالة (نسيرين) لديها سير نفسي هش نوعا ما بوجود قلق الذي تجلى في موضوعات الخوف المتكرر، و التوقفات الكثيرة، مع تظاهرات إكتئابية ، الإجهاش بالبكاء، و صراع نفسي داخلي تكرار على طول البروتوكول تقريبا بقيت أسبابه مبهمة و حله صعبا قد يرتبط بضغوطات ممارسة من طرف العالم الخارجي، تشير إلى الإحباط، الإنهيارو البؤس و الموت، و موضوعات فقدان الحب و الحنان وجود وساوس وفقد الثقة من خلال الشك و تقدير مشاعر الأخرين. و قد تضعف تلك الضغوط قدراتها على تسيير حياتها النفسية و على الخروج من الصراعات النفسية الداخلية، و بالتالي عدم القدرة على تحقيق التكيف أمام مشاكل الحياة و متاعبها.

ج- التحليل العام للحالة:

من خلال تقطيع محاو المقابلة العيادية و الملاحظة الضمنية للحالة (نسرين) التي أبدت إستعدادها للتعاون

و كذا تطبيق الإختبارو الإنتاج الإسقاطي للحالة على إختبار TAT، إتضح أن إضطرابات الجسدنة بدأت منذ تعرضها لصدمة وفاة أبيها و مرض سلفتها بسرطان ، معانتها النفسية من خلال الوحدة التي تعانيها بسبب غياب زوجها في العمل مدة شهر، مما يجعلها تتحمل مسؤلية البيت، إفتقادها لدعم النفسي من طرف عائلة زوجها

و إحساسها بعدم تقدير الذات ، و فقدان الثقة بالأخرين، لأن الفرد عندما يشعر بفقدان الدعم الإجتماعي من قبل الأفراد المحيطين به يؤدي إلى التأثير على المستوى الصحة النفسية لديه، و على قدرته على التعامل مع ما تعرض له من ضغوطات نفسية و إجتماعية، و الذي يزيد من حدة الشعورها بالوحدة و العزلة، و الذي ولد لديها الشعور بالتوتر و البكاء في عدة مواقف، و هذا ما ظهر في حديثها عن خوفها من فراق إبنها عنها و خوفها من البقاء وحيدة ، القلق و الحزن إضطراب المزاجي، و هذا ما إتضح من خلال المقابلة و مخرجات TAT بالإجهاش بالبكاء عدة مرات بحيث أن القلق و الحزن و البكاء و الوحدة و النذم و ضعف الثقة في النفس و عدم التكيف النفسي الإجتماعي، يؤدي إلى تراجع مستوى الصحة النفسية لديها.

مع معانتها من الإحباطات من طرف الزوج لقولها (زوجي مايشكرنيش ، جامي يشكرني ديما يحبطلي المورال) إفتقاد الثقة في الأخرين ، و خيبات الأمل في المحطين بها لقولها (بزاف من لفامي جرحوني)، (توسوست من ناحية هذي زاد عليا المرض)، الذي أحبط لديها حاجة إلى الأمن النفسي و الشعور بالتهديد الخارجي و بتهديد الذات، فقدان الشعور بالأمن النفسي قد يشعر بعدم الإطمئنان و الخوف، فحالة التوتر التي تعانيها الحالة الناتجة عن العوامل المحبطة من فقدان الدعم الإجتماعي و الجرح النرجسي الذي أكده الإنتاج الإسقاطي من خلال إختبار TAT بشرود الذهن، التوقف في أغلب البطاقات، القلق و إضطراب المزاج من خلال إيماءات حركية و إنفعالية و ضحك، ثم سرد قصة مأساوية (البطاقة البيضاء، 3BM، 13GF)، بالإجهاش بالبكاء في عدة مواقف بسبب عجزها لمواجهة الضغوط بمفردها، مع وجود جرح نرجسي من خلال إسقاط صريح من حيث عدم الشعور بالأمان و عدم الثقة في الأخرين و الشعور بتهديد الذات و الشعور بالوحدة، الشعور باليأس والإحباط و الخوف من المجهول، و القلق على إبنها فهذه المشاعر السلبية أثرت على حلتها النفسية و الجسدية، والتي عبرت عنها بظهور أعراض جسمية، فحالة التوتر المستمر يمكن أن يؤدي إلى صراع داخلي، حيث أن الأعراض و الأمراض تظهر إذا لم يستطيع الفرد أن يصل إلى الصراعات عدة فإنه لا يستطيع الحفاظ على التوازن إذا كانت هذه المشاعرالسلبية قوية و مستمرة هذا ما أشارت له (Nazare, 2007) و يؤكد و"يتلوك Whitlok1974" أن التاثيرات العاطفية تلعب دورا مهما في تكوين أو التكرار، تقوية ظهور الإضطرابات السيكوسوماتية و التي تعد الجسدنة جزء منها. و تؤكد نظرية كنون إلى أن كافة الإنفعالات و المواقف المهددة للشخص تضع الجسم في حالة إستنفار، بحيث لا تتوقف ردة الفعل عن الإنفعال

على تفكير الشخص بل تتعداه إلى ردة فعل جسدية تسبق الإنفعال النفسي، و تؤدي غريزيا إلى إحداث تغيرات جسدية متنوعة.

(زكية بن سي علي،2023 ، ص249)

هذا ما أكدته لنا المقابلة نصف الموجهة، إتضح أن الحالة تعاني من عوارض سيكوسوماتية شديدة من الأعراض إضطرابات جلدية و المتمثلة في حساسية جلدية بسبب زيادة مادة الهيستامين في الجسم و التي تعاني منها مدة ثلاث سنوات و التي تزيد أعراضها عند القلق و خصوصا في فترة غياب الزوج حيث تعتبر كرد فعل عن الإنفعالات غير معبرة الذي تعانيه، حيث أكدت الدراسات أن الدلائل السيكودينامية سبب الإضطرابات الجلدية حيث أكد "سول"

و "برنشتاين" Soul & Bermestein" أنه في غالب الأحيان يكون ظهور الطفح الجلدي نتيجة الإحباط و التوتر

و الفشل في الحب أو الزواج و ما يترتب عنه من قلق و صراعات ، كما يؤكد أحمد عكاشة و طارق عكاشة (2018) أن مريض الجلد النفسي يعاني الحاجة الشديدة إلى الحنان و الحب و المساندة و كبت شديد للإنفعالات خاصة الحزن و الغضب مع قمع الدوافع الجنسية و الحاجة للمساندة الإجتماعية ، ففي دراسة حول الأمراض الجلدية و الصراعات العاطفية المتعلقة بها و توصل إلى أن الميول المازوشية و الإستعراضية ترتبط إرتباطا محددا نوعا ما مع الأعراض الجلدية في الإكزيما و إلتهاب الجلد العصبي.

(زكية بن سي علي، 2023، ص 249-250)

وهذا ما أكدته لنا الحالة من خلال المقابلة و من خلا الإنتاج الإسقاطي لإختبار TATمع معانتها من متاعب في الجهاز الهضمي، حيث أصيبت بمرض القولون العصبي و هو إضطراب هضمي ناتج عن إختلال مناعي حيث وجد العلماء أن جهاز المناعة عند الإنسان يضعف عندما يواجه الأزمات و النكبات و الصدمات بمفرده دون دعم من الأخرين، و يكون عرضة لإضطرابات سيكوسوماتية. (زكية بن علي، 2023، ص 250)

في حين يرجع" ماسلو" الإصابة بالإضطرابات الهضمية إلى إحباط إشباع الحاجات التي تدفعه إلى الشعور بالتهديد و عدم الأمان و شعور بعدم الثقة و الإطمئنان للإخرين، يؤدي إلى أعراض مرضية بالشعور بالإجهاد

و الصراع و إنعدام الثبات الإنفعالي الذي يبدو في سرعة التهيج و إضطرابات هضمية و غيرها من الإضطرابات السيكوسوماتية.

بالإضافة إلى معانتها من أمراض الرقبة و النفق الرسغي باليد و هي إضطرابات مفصلية و عظمية ناتجة عن إرتفاع معدلات القلق و الإكتئاب كما يمكن للغضب و الحمل العقلي الزائد أن يؤدي إلى توتر الرقبة مما يؤدي إلى ألام في الرقبة يمتد بإمتداد طول الأعصاب مع وجود ضعف في العضلات الذراع و اليد.

2- عرض و مناقشة و تفسير نتائج الفرضيات:

2-1- عرض و مناقشة و تفسير نتيجة الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى : تعاني الزوجة من إضطراب الجسدنة في غياب الزوج، و من خلال تحليل محاور المقابلة العيادية و تطبيق إختبار تفهم الموضوع، يتضح أن الحالة تعاني من صدمة و الخوف من المرضو الموت و هذا يظهر من خلال تصريحاتها في الشعور بالقلق الشديد إتجاه الأعراض، القلق من أن أعراض الخفيفة هي علامة على المرض خطير(كونسار)، زيارتها للأطباء بشكل متكرر لإجراء إختبارات متعددة و عدم الوثوق بالنتائج حتى لو كانت طبيعية , الشعور بأن الطبيب لا يأخذ أعراضها على محمل الجد بما فيه الكفاية أو أنه لم يقم بعمل جيد في عمله في علاج المشكلة ، تضييع الوقت و الجهد في التعامل مع مخاوف الصحية أمامن ناحية الجسدية فتظهر عليها الألم، التعب و الضغف, الخمول في تأدية نشاطاتها اليومية، قد تكون هذه الأعراض خفيفة أو شديدة و قد تكون مستمرة أو متقطعة، و يمكن أن تكون مرتبطة بحالة طبية و لكن قد لا يكون لها سبب واضح أيضا.

من خلال ذلك تتحقق فرضية الدراسة الأولى و المتمثلة في تعاني الزوجة من إضطراب الجسدنة في غياب الزوج تتمثل طبيعته، (الجسدنة)، تتمثل في القولون العصبي، حساسية الجلد، و ألام في فقرات الرقبة.

و قد إطلعنا على عدة دراسات إكلينيكية سابقة بحثت عن الإضطرابات السيكوسوماتية (الجسدنة) لدى الزوجة من بينها **دراسة من إعداد سمراء نظام (2021)** و التي هدفت إلى الإساءة للزوجة و علاقتها بأعراض الإضطرابات النفسجسمية لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل. و أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائيا في متوسطات الدرجة الكلية و الأبعاد الفرعية لمقياس الإساءة للزوجة تعزى لمتغير المستوى الإقتصادي للأسرة لصالح المستوى الإقتصادي الأدنى، ووجود فروق دالة في بعد الإساءة الجسدية لصالح الفروق العمري الأعلى مقارنة بالأدنى، مقارنة بالمستوى الإقتصادي المتوسط، عدم وجود فروق تعزى لمتغيرات الفرق في العمر بين الزوجين، عدد الأبناء و طبيعة العمل، و أشارت النتائج إلى وجود علاقة إرتباط موجبة و دالة إحصائيا بين الإساءة للزوجة و أعراض الإضطرابات النفسجسمية.

و أسفرت نتائج **دراسة الغامدي (2020)** عن وجود تغير في مستوى الإضطرابات النفسجسمية لدى المعنفات

وفقا لمتغيري : الحالة الإجتماعية و المستوى التعليمي لدى المعنفات ، وبينت **دراسة (Pheiffer,Dias, & 2020,Adam)**، أن عنف الشريك الحميم، و من خلال أثاره المساهمة على الإجهاد الأمهات و الإكتئابيمثل عامل خطر معقول لسكري الحمل.

حاولت **دراسة أدعيس (2018)** التعرف على العوامل الخطر الأسرية لدى المصابين بالإضطرابات النفسجسمية أشارت النتائج الدراسة أن متوسطات الحسابية للمصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية لدى الإناث أعلى من الذكور كماكانت تزداد نسبة الإصابة بإزدياد الفئة العمرية، و كانت الإصابة أعلى لدى المطلقين و الأرامل و إزدادت نسبة الإصابة بإزدياد فترة الزواج بإزدياد عدد الأبناء، كما تباينت المتوسطات الحسابية حسب نوع الإصابة بالأعراض النفسجسمية، فكانت أعلى إصابة بالجهاز النفسي، يليه الجهاو العصبي، ثم الجهاز الدوري و القلب و الجهاز الهضمي و أخيرا الأعراض الجلدية.

تتوافق دراستنا الحالية مع الدراسات السابقة من حيث الهدف في ظهور إضطرابات سيكوسوماتية (الجسدنة) لدى الزوجة لكن تختلف معها من ناحية المتغيرات بحيث أن دراستنا تحاول إثبات ما إذا كان غياب زوجها هو سببا لما تعانيه الزوجة من ضغوط الحياة و قلق و توترات شديدة، مما يجعلها تعاني نفسيا و جسديا.

2-2-عرض و مناقشة و تفسير الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية: أهم دلالات عدم القدرة على التكيف من خلال إختبار تفهم الموضوع (TAT).

من خلال تحليل بروتوكول إختبار (TAT) و من خلال السياقات الديناميكية للقصص إتضح أن الحالة تعاني من حالة صراع إنفعالي و تتلخص في وجود جملة من التناقضات في الأفكار كالصراع بين القيم و الرغبات والإحباطات و الشعور بفقدان الثقة و عدم قدرة على إثبات الذات و التباعد بين القدرة و مستوى الطموحو كثيرمن أوجه الصراع النفسي الذي يحرم الفرد من الأمان الشخصي فيصبح الفرد في حالة إحباط و الخوف و القلق و هما يمثلان مؤشرات لعدم القدرة على التكيف.

بحيث أن الحالة عبرت عن شعورها بالإكتئاب و تعاني مشاعر الحزن و اليأس في اللوحة (3BM,13MF)

- كما أنها أبدت الشعور بالقلق و التوتر و العزلة و الرفض في اللوحة (الأولى، الثانية، الرابعة، الخامسة، الحادية عشر، التاسعة عشر)
- ظهور صراع داخلي و خارجي في اللوحة(اللوحة الرابعة، 6GF، 7GF).

– صرحت الحالة إلى عدم كفاية الدفء العاطفي في الأسرة مما يحرم الأفراد من الحب و الحنان مما يؤدي إلى القلق و الخوف و عدم الأمان الشخصي في اللوحة (الحادية عشر، السادسة عشر(اللوحة البيضاء))

و بالتالي نستنتج أن من دلالات عدم القدرة الفرد على التكيف الشخصي و الإجتماعي نتيجة حدوث تغيرات في حياته أو في مواقف محيطة به أو صدمته بأشياء و أحداث لم يكن يتوقعها ممايؤدي به إلى عدم الإرتياح الإنفعالي و ما يصحبها من توتر و عدم إستقرار. في حين ترى "كارين هورني" (أن للقلق ثلاثة أسباب أولها الشعور بالعجز و ثانيها الشعور بالعداوة، و الشعور بالعزلة ثالثها).

و بذلك تتحقق فرضية الدراسة الثانية و التي تنص على : أهم دلالات عدم القدرة على التكيف من خلال إختبار تفهم الموضوع (TAT).

2-3- عرض و تفسير و مناقشة الفرضية الثالثة:

تنص الفرضية الثالثة: أهم الميكانيزمات الدفاعية المستخذمة من طرف الحالة من خلا ل تحليل محاور المقابلة و تطبيق إختبار تفهم الموضوع (TAT)، و لقد توصلنا إلى النتائج التالية: لقد إستندت الحالة إلى سياقات التجنب و الكف وهي غالبة في مختلف اللوحات متمثلة خاصة بالتوقفات الكلامية و الصمت و الإبتدال الذي طغى على معظم اللوحات، و تهدف كلها إلى قطع التصورات و إرتباطها و منع أي جهد فكري يمكن بلورة الصراع. و هذا الطابع العصابي للخوف و الرهاب و هي أساليب دفاعية تستعمله الحالة كدرع واقي من الخطر التي تشعر به ظهور القلق و الإكتئاب لدى الحالة بشكل واضح من خلال اللوحة (2، 4 ،6GF، 13MF – 16) ظهور الإسقاط التقمصي واضح للحالة.

– ظهور صراعات النفسية الداخلية (صراع علائقي مع الأم) من خلال التناقض الوجداني العاطفي، حاولت حله من خلال اللجوء إلى أليات الدفاع مثل الهروب في اللوحة (7GF، 9GF)

– إستخدام ألية النكوص في اللوحة (16) في قولها (بكري كنا صغار نقولو مستحيل نتفارقو)

– إستخدمت الخيال في اللوحة (19)

– إستخذمت الإنكار في اللوحة (11)

– إستخذمت الكبت من خلال ما ظهرفي معظم اللوحات أن نسبة سياقات التجنب و الكف هي النسبة الأعلى (%57،84)

و تنوعت بين سياقات الصمت (CP1)، ثم سياقات عدم إستقرأ الحدود(CC)، بعدها السياقات النرجسية(CN) تليها سياقات هواسية، و سياقات إستثمار مفرط للواقع (CF).

– إستخدمت التنفيس الإنفعالي بحيث قامت بتفريغ كل المكبوتات التي بداخلها أثناء المقابلة ويظهر جاليا في اللوحة البيضاء (16) .

– إستخدمت التكوين العكسي في اللو حة (5) بقولها (هذي أم شغل تخزر تنادي على واحد من أولادها) (تقريب نفس الحالة كي نفتحو الباب على أساس نحوسو على واحد من أولادنا).

إستخدمت العقلنة و يظهر ذلك في اللوحة (1،3BM) وذلك من أجل فصل الأفكار عن المشاعر التابعة لها بالتالي قمع ألم الحزن.

من خلال ما تم عرضه تقبل فرضية الدراسة الثالثة و التي تنص على: أهم الميكانيزمات المستخذمة (الكبت، النكوص،إسقاط و التحويل).

و من خلال إطلعنا على دراسة **بن سالم حسينة (2022)**، والتي هدفت للكشف عن الميكانيزمات الدفاعية التي تحمي الفرد من أخطار الجسدنة، التعرف على إمكانية دمج العلاج النفسي و العلاج الطبي الدوائي للتخفيف من أخطار الجسدنة أو التخفيف منها، تطبيق بعض الإختبارات الإسقاطية و بعض تقنيات جمع المعلومات التي تقي من أخطار الإضطرابات السيكوسوماتية و قد تنبئ بالأليات الدفاعية الناجعة لصد أخطارها.و توصلت إلى النتائج أن الميكانيزمات الناجعة لصد أخطار الجسدنة الذي يهتم بدور الأنا و وظائفه و دفاعته الواعية و اللاواعية في صد الأخطار المحدقة بتوازن النفسي و في صد ذات المنشأ النفسي.

و كدلك **دراسة لزغم هوارية (2019)**، و التي هدفت إلى الكشف عن المعاش النفسي لمرضى القولون العصبي المزمن، و معرفة الميكانيزمات الدفاعية المستعملة لمرضى القولون العصبي المزمن من خلال إختبار تفهم الموضوع. حيث أشارت النتائج إلى ما يستعمله مريض القولون العصبي مرتبط بخصائص المرحلة الشرجية، و أن جميع الحالات قد إستعملت سياقات الكف و تجنب الصراع مع شدة الرقابة الذي حال دون نسج المريض للقصص . كما كانت إجابتهم على دليل المقابلة قصيرة ووسطي نوعا ما على حديثهم و ما يدل على كثرة سياقات الكف و كما بين رفض اللوحات مع الرقابة .

خاتمة

خاتمة

و من خلال ما سبق ذكره و من خلال تحليل محتوى المقابلة العيادية و تحليل نتائج إختبارتفهم الموضوع و مناقشتها توصلنا أن الحالة (نسرين) تعاني من عدة إضطرابات سيكوسوماتية تتمثل في القولون و الحساسية الجلدية و ألام فقرات الرقبة مما يجعلها دائمة الشكوى وزيارة العديد من العيادات و عدم الإقتناع بتشخيص الأطباء وتأكد الحالة أن هذه الأعراض تزيد شدتها عند غياب زوجها خاصة أعراض الدوخة والخمول مما يجعلها دائمة الخوف و القلق، و الشعور بالوحدة دون مساندة إجتماعية، و هذا ماجاء به بيار مارتي "هي مجموعة الأمراض التي تطال المزايا الفكرية للمريض و دينامية هذه المزايا بالإضافة إلى مطاولتها للجسد و إبدائها فيه للمظاهر المرضية من وجهة النظر الطبيعية".

و عليه فإن الفرضية الأولى التي تقول: تعاني الزوجة من إضطراب الجسدنة في ظل غياب الزوج. قد تحققت كما أن الفرضية الثانية القائلة: دلالات عدم القدرة على التكيف من خلال إختبار تفهم الموضوع (TAT) قد تحققت، و كذلك تحققت الفرضية الثالثة: أهم الميكانيزمات الدفاعية المستخدمة.

تعد الأمراض السيكوسوملاتية (الجسدنة) من الأمراض الخطيرة و المستعصية و الفتاكة بالأفراد و سميت بمرض العصر لشدة إنتشارها و تنوعها كما أنها تغزو كل فئات المجتمع فلا يكاد يخلوأي بيت من بيوت إلا وفيه أكثر من مريض يعاني منه، وإهتم البحث بأحد المواضيع الهامة التي تمس فئة الحساسة والتي تعتبر ركيزة المجتمع ألا و هي الزوجة المجسدنة و التي تصاب بإضطراب الجسدنة من جراء غياب زوجها بحكم عمله خاصة إذا علمنا من مجمل الدراسات الماضية أن أسباب كل هذه الأمراض الفتاكة و المستعصية هي أسباب نفسية قد تسبب العديد من الإضطرابات النفسية مثل القلق، الخوف و عدم الشعور بالأمن، إنخفاض تقدير الذات، العصابية، و الإعتمادية على الغير و هي كلها أعراض لها إنعكاسات سلبية على التوافق لديه، و هذا ما أشار إليه أوقس (1987) إلى أن القلق يكون إستجابة شائعة تظهر مباشرة بعد تشخيص المرض بحيث يحس المريض بعجز إزاء ما يمكن أن ينطوي عليه المرض المزمن من تغير في حياته و من إحتمالات الموت لديه قد نستطيع تجنبها و ذلك بتسوية هذه الصراعات النفسية التي تكون في بادئ الأمر قابلة للحلول و المعالجة للحكمة القائلة (الوقاية خير من ألف علاج)، لا بد من حماية أنفسنا و مجتمعنا من هذه الصراعات و الإنفعالات و التوترات لضمان حياة نفسية أفضل في جو ملئه السعادة و الأمل و التكافل الإجتماعي.

صعوبات و تحديات الدراسة:

لا يخلو أي عمل من بعض العراقيل، لذلك أثناء البحث واجهتني بعض العراقيل منها :

– صعوبة إقناع المرأة أو الزوجة بإجراء مقابلة معها و هذا نتيجة تخوفها أو إحراجها من كشف أسرار عن حياتها لأن الدراسات التحليلية تمر إلى العمق و هذا ليس بسهل الوصول إليه عند الكثير من الأفراد.

– إعتدارو تراجع بعض الحالات عن إجراء المقابلة العيادية.

– صعوبة الحصول على النسخة الأصلية لأداة تفهم الموضوع (TAT).

توصيات و إقتراحات:

على ضوء ما تم التطرق إليه من خلال هذه الدراسة و من خلال ما تم التوصل إليه من نتائج نقدم مجموعة من التوصيات و الإقتراحات و المتمثلة في:

– من الضروري جدا الإهتمام بالصحة النفسية و الجسدية للأمهات (خاصة المتزوجات)، لأن سلامتها من سلامة الأسرى و المجتمع كاكل.

– توظيف أخصائيين نفسانيين كفؤ في مراكز و المؤسسات الإستشفائية و الوحدات التابعة للمستشفيات بهدف التكفل الجيد بمن يحتاجون للرعاية النفسية.

– القيام بحملات تحسيسية عن الأمراض و الإضطرابات السيكوسوماتية و أعراضها و مضاعفاتها حتى يتم إكتشاف المرض بشكل مبكر و يتم علاجه و الوقاية منه.

– الإستفاذة من البرامج الصحية و النفسية التي تؤدي إلى خفض من الإضطرابات السيكوسوماتية لدى الزوجات.

– تنظيم دورات توعية و إرشادية لتعريف بمشاكل الإضطرابات السيكوسوماتية و أسبابها و خطورتها و أثارها النفسية السلبية على الصحة النفسية.

– الإهتمام بالأمهات المتزوجات من خلال عمل ندوات و محاضرات و أمسيات و تدريبات لتعليمها و تثقيفها و تدريبها كيفية مواجهة أزماتها النفسية و صراعاتها الداخلية، و أعراضها السيكوسوماتية، لكي تتمكن من مواجهة و تخطي ضغوط الحياة و التكيف معها.

– إجراء برامج إرشادية و علاجية تخص الأمهات المتزوجات للتخفيف من حدة الأعراض السيكوسوماتية لديهن.

– توفير الإختبارات النفسية للطلبة من أجل القيام بدراسة علمية دقيقة و منظمة و تحت إشراف مختصين و كذا زيادة مدة إنجاز الرسائل العلمية حتى يستطيع الطالب تقديم أفضل ما لديه.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1) الحربي فاتن هادي، جهاد حسن منصور، إيمان عبد الحليم علي الخولي، (2024) العلاقة بين أنماط الشخصية و الإضطرابات السيكوسوماتية لدى طلاب الجامعة (AJSP) المجلة العربية للنشر العلمي، الإصدار (7)- عدد (67).

2) آمنة ياسين موسى أحمد, (2024) ، الإضطرابات السيكوسوماتية و الحساسية الإنفعالية في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية للنازحين بمعسكر اوشراك ولاية شمال دارفور كلية التربية جامعة الفاشر –السودان-

3) أميرة مقداد , فاطمة منقوشي , (2021), القلق العصابي لدى أساتذة التعليم المتوسط المصابين بإضطرابات السيكوسوماتية جامعة بلحاج بوشعيب –عين تموشنت –الجزائر- مجلة الروافد–المجلد (5)

4) باهي سلامي,(2008), مصادر الضغوط المهنية والإضطرابات السيكوسوماتية لدى مدرسي الإبتدائية و الثانوي – رسالة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس – كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية – قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطوفونيا – جامعة الجزائر-

5) بلخيرة فايزة,(2024), الشخصية الإنبساطية و العصابية و علاقتها بالإضطرابات السيكوسوماتية عند طلبة الجامعة دراسة ميدانية على عينة من طلبة جامعة غليزان – الجزائر – مجلد 11- مجلة العلوم الإنسانية لجامعة أم البواقي.

6) بن سالم حسينة,(2022), الميكانيزمات الدفاعية الناجعة لصد الجسدنة (السرطان)–مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس جامعة أكلي محند اولحاج.

7) ربيعي فاطمة الزهراء , (2020), فاعلية برنامج الإسترخاء في التخفيف من حدة أعراض بعض الإضطرابات السيكوسوماتية لدى الطلبة الجامعيين – مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس – جامعة محمد بوضياف- المسيلة-.

8) رحمة علي الغامدي,(2020), الصلابة النفسية و علاقتها ببعض أعراض الإضطرابات السيكوسوماتية لدى المعنفات بدار الحماية الإجتماعية في مدينة نجرات – مجلة كلية التربية الأزهر – العدد(186) – المملكة العربية السعودية.

9) ريحاني الزهرة , (2010), العنف الأسري ضد المرأة و علاقته بإضطرابات السيكوسوماتية مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس جامعة محمد خيضر – بسكرة-.

10) زروقة يمينة، ستهال وهيبة، (2021)، نوع الصورة الهوامية لأم الطفل التوحدي من خلال تطبيق إختبار تفهم الموضوع، مذكرة تخرج مكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم النفس العيادي، كلية العلوم الإنسانية و الإجتماعية – شعبة علم النفس – جامعة محمد خيضر – بسكرة–.

11) زكية بن سي علي, (2023), الهزيمة النفسية وعلاقتها بظهور الإضطرابات السيكوسوماتية لدى المرأة المطلقة – أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث ل.م. د في شعبة علم النفس جامعة محمد خيضر – بسكرة–.

12) الزهرة بن لعمودي,(2020), التوظيف النفسي لدى المرأة المجسدنة في سن اليأس – مذكرة مقدمة لإستكمال متطلبات شهادة الماستر الأكاديمي جامعة قاصدي مرباح –ورقلة–.

13) زينب محمود شقير, (2002), الأمراض السكوسوماتية (النفسو– جسمية) مكتبة النهضة المصرية – طجامعة طنطا مكتبة النهضة المصرية – القاهرة.

14) سمراء نظام عبد الرحمان قعقور,(2021), الإساءة للزوجة و علاقتها بالأعراض و الإضطرابات النفسوجسمية لدى عينة من النساء المتزوجات في محافظة الخليل قدمت هذه الرسالة استكمالا لمتطلبات درجة الماستر في الإرشاد النفسي و التربوي جامعة القدس المفتوحة –فلسطين–

15) شفيق ساعد,(2019), مصدر الضبط الصحي و إستراتيجيات مواجهة الضغوط لدى المصابين بأمراض سيكوسوماتية – أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس جامعة محمد خيضر – بسكرة–

16) صافية حسن إبراهيم جاري,(2023),فاعلية برنامج إرشادي في تنمية الصلابة النفسية لذوي الإضطرابات السيكوسوماتية – ماجستير الإرشاد النفسي – مجلة كاية الآداب بقنا – جامعة جنوب الوادي – المملكة العربية السعودية – المجلد (32)– العدد (21).

17) صليحة حاج محمد,(2015), التوظيف النفسي و نوعية الحياة لدى بطالين جامعيين – مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطوفونيا – جامعة الجزائر–

18) عباسة أمينة ,(2018), الضغوط النفسية المهنية و علاقتها بالإضطرابات السيكوسوماتية لدى أساتذة التعليم المتوسط –أطروحة للحصول على الدكتوراه في العلوم في علم النفس كلية العلوم الإجتماعية جامعة وهران

19) عقيلة قادير, ريان مرابط , (2021), الأفكار اللاعقلانية و علاقاتها بالإضرابات السيكوسوماتية (مرض السكري و إرتفاع ضغط الدم) لدى الممرضين بالمستشفيات , مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر الأكاديمي في جامعة قاصدي مرباح– ورقلة–

20) علاء حسن أدعس , (2018), عوامل الخطر الأسرية لدى المصابين بإضطرابات السيكويسوماتية في محافظة الخليل –رسالة ماجستير جامعة القدس.

21) عمار يوسف الوحيدي, زاهرة خالد عامر, (2022),أمراض الإضطرابات السيكوسوماتية من منظور علم النفس الجسدي 1برنامج التعليم بوكالة الغوث الدولية (فلسطين)، 2جامعة النجاح الوطنية (فلسطين)، المجلد (10) – العدد (4).

22) فواز أيوب إسراء حبر الفريحات، (2016) , القدرة التنبؤية لبعض العوامل الاجتماعية و الديموغرافية بحدوث الإضطرابات السيكوسوماتية لدى اللاجئين السوريين –المجلة الأردنية للعلوم الإجتماعية المجلد (9) – العدد (3).

23) قمحي كوثر, مهني مايا, 2022, الإضطرابات السيكوسوماتية لدى الاساتذة الجامعيين – مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي – جامعة 8 ماي 1945– قالمة–

24) كريمة عبد المنعم مهدي, (2014), الإضطرابات السيكوسوماتية الناجمة عن التحرش الجنسي لدى المرأة – دراسات عربية في التربية و علم النفس – السعودية – العدد (56) – دار المنظومة–

25) لحمر فضيلة ,(2017), التوظيف النفسي للجلد لدى الراشد المصاب بالسرطان – أطروحة نهاية الدراسة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث ل.م. د في علم النفس جامعة محمد خيضر – بسكرة–.

26) لزغم هوارية، سبع نادية، (2019)، الأليات الدفاعية لدى مرضى القولون العصبي، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر– جامعة وهران 2 محمد بن أحمد، كلية العلوم الإجتماعية– قسم علم النفس و الأرطوفونية–.

27) محمدأبو النيل ,(1972),علاقة الإضطرابات السيكوسوماتية بالتوافق المهني في الصناعة –دكتوراه منشورة آداب عين الشمس.

28) محمد حسن غانم ,(2019), الدليل المختصر في الإضطرابات السيكوسوماتية.

29) مها زهور موصى ,(2020) المخططات المعرفي اللاتكيفية لدى الراشدين المصابين بالإضطرابات السيكوسوماتية – اطروحة مقدمة لنيل شهادة ماستر في علم النفس جامعة محمد خيضر – بسكرة-.

30) نواف مناع الشهري,(2021),الصلابة النفسية وعلاقتها بالإضطرابات السيكوسوماتية –رسالة مقدمة إلى قسم علم النفس بكلية الآداب بجامعة الملك عبد العزيز لنيل درجة ماستر في علم النفس الجنائي –المجلة العربية للنشر العلمي – العدد (27)-.

31) هاني سعد الله حنا شحاته، (2023)، الأعراض السيكوسوماتية لدى الأمهات المطلقات (دراسة تحليلية كلينيكية)، مجلة دورية محكمة تصدرعن كلية التربية – جامعة حلوان – المجلد(29) عدد أبريل 2023.

32) يحيى مبارك الخطاطبة ,موقفة بنت قسم بن مسفر العتبي , مهارات التعبير عن الذات و علاقتها بأعراض الإضطرابات السيكوسوماتية لدى المعنفات في مدينة الرياض كاية العلوم الإجتماعية جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

33) Dumet, Nathalie. Ferrant, Alain. (2009). Circularité psychosomatique et Traumatismes. Psychologie clinique et protective, 45-66. https://www.cairn.info/revue-psychologie-clinique-et-progective-

34) Massel, Moley. (2004, décembre). Qu'est-ce qu'une maladie Psychosomatique? correspondances en risque cardiovasculaire. (4).

35) Benyamin, Michael. (2019). La psychosomatique, le corps sous influence. 305 Editions in presse paris.

36) Scarfone, Dominique (2021, janvier). Pour une approche psychosomatique de la santé au travail. Santé mentale au Québec. https://doi.org/10.7202/03057ar

قائمة الملاحق

الملحق رقم (1):

استمارة تحكيم لموضوع : إضطراب الجسدنة لدى الزوجة في ظل غياب الزوج

المستوى: السنة الثانية ماستر

التخصص: علم النفس العيادي

إسمالأستاذ أو الإخصائي (ة)المحكم:

الدرجة العلمية:

في إطار إنجاز مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس تخصص علم النفس العيادي ، يشرفنا أن نضع بين أيديكم هذه المحاور لتحكيمها و تعديلها بغرض مساعدتنا في إستكمال دراستنا الميدانية بعنوان : إضطرابالجسدنة لدى الزوجة في ظل غياب الزوج.

إعداد الطالبة:

– بوداود وداد

تحت إشراف

أ – د– نوار شهرا زاد

لكم منا فائق الإحترامو التقدير مصحوبا بجزيل الشكر و العرفان على تعاونكم.

السنة الجامعية: 2025/2024

التعاريف الإجرائية:

إضطراب الجسدنة:

يعرف (عبد الرحمن2000) إضطراب الجسدنة بأنه أعراض تحاكي أعراض المرض جسدي، و لكن دون أن يكون لها أساس عضوي لهذه الأعراض، و إنما ترجع إلى عوامل نفسية بالدرجة الأولى.

(محمد السيد، 2010)

إجرائيا:

هي إضطرابو معاناة نفسية تتميز بالشكوى المستمرة من الأعراض الجسدية المتنوعة، مما يعرقل و يعيق و يؤزم الحياة اليومية للفرد مثل تعطيل العمل أو العلاقات الاجتماعية، و الذي يتم الكشف عنه من خلال تحليل محاور المقابلة و نتائج إختبار تفاهم الموضوع (TAT).

الملحق رقم (2):

محاور المقابلة:

- البيانات الشخصية:
- المستوى التعليمي:
- إسمالحالة:
- الحالة الاجتماعية:
- السن:
- الحالة الاقتصادية:
- السكن:
- المهنية:
- نوع السكن:
- السوابق المرضية:
- عدد الإخوة:
- الأمراض العضوية في الأسرة :
- الترتيب بين الإخوةالأصلية:- سن الزوج:
- عددالأطفال:
- مهنة الزوج:
- المستوى التعليمي للزوج:
- مكان العمل:
- مدة الغياب

محاور المقابلة	الملاحظة	التعديل
المحور الأول:التاريخ المرضي السابق		
-أحكيلي على روحك قبل المرض؟		
-شحال عندك و أنتي تعاني من المرض؟		
-كيفاش ظهر المرض أول مرة؟		
-كيفاش بداتك الأعرض؟		
-واش حسيتي كي عرفتي أنك مريضة؟		
المحور الثاني:التاريخ المرضي الحالي		
-واش هو المرض لي راكي تعاني منو؟		
-شحال ليك و أنت تعاني؟		
-كيفاش تم التشخيص؟		
-كيفاه راكي تتعاملي مع المرص؟		
-كيفاش مع العلاج؟		
-واش نوع العلاج لي راكي تبعي فيه؟		
-وقتاش تزيد عليك الأعراض؟		
-وقتاش يحكمك أعراض المرض أكثر؟		
المحور الثالث:الأعراض المرضية والمساندة		
-واش هي الأعراض لي راكي تحسي بها؟		
-واش هو أول عرض ظهرلك؟ وقتاش ظهر؟		
-واش لي يقلقك و لا يزعفك؟		
-كي تزعفي كيفاش؟		
-كيفاش تتعاملي مع الألم؟		
-واش ديري باش تنقص من الألم؟		

المحور الرابع:العلاقات الأسرية و الزواجية		
–تسكني وحدك و لا مع العائلة الكبيرة؟		
–كيفاش علاقتك مع عائلة زوجك؟		
–كيفاش علاقتك مع زوجك؟ –قبل المرض؟ –وضرك؟		
–كيفاش علاقتك مع أولادك؟ –كيفاش تتعاملي معاهم؟		
–كيفاش تكون معاملة زوجك كي تكوني مريضة؟		
–شكون يديك للعلاج؟		
–كيفاش نشطاتك مع العائلة؟		
–وقتاش تزيد عليك اعراض المرض؟		
–واش تحسي كي يكون بعيد؟		
–كي يكون هنا كيفاش تكون حالتك؟		
– راكي تحسي زوجك مساندك في مرضك؟		
–في رأيك شكون أكثر واحد في العائلة يحس بيك؟		
– كيفاش أثرالمرض على حياتك اليومية؟		
–واش النشاطات لي راكي ديريها ضرك؟		
–واش أكثر حاجة تريحك وتنقص عليك الضغط؟		
–واش تغير في حياتك مع المرض؟		
المحور الخامس النظرة المستقبلية		
–كفياش تشوفي مستقبل المرض التاعك؟		
–كيفاش تشوفي روحك في المستقبل؟		
–واش راكي تتمناي في المستقبل؟		

الملحق رقم(3) يمثل قائمة الأساتذة المحكمين

الرقم	المحكم	الدرجة العلمية
01	خميس سليم	أستاذ التعليم العالي
02	بوراس هورية	دكتورة
03	بريشي مريامة	أستاذة التعليم العالي
04	بوداود وفاء	أخصائية نفسانية
05	كريمة سبع	أخصائية نفسانية