جامعة غرداية

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

# الصورة الجسمية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن

## دراسة عيادية ل06 حالات بمستشفى عين صالح

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:

عتيقة دابو

تحت إشراف الدكتورة:

امال بن عبد الرحمان

السنة الجامعية:2017/2016

# شكر وعرفان

**"رب أوزعني أن أشكر نعمتك التي أنعمت علي وعلى والدي وأن أعمل صالحاً ترضاه"**

اللهم لك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك ولك الشكر والمنة أن يسرت لي السبل،و وفقتني لإنجاز هذا العمل المتواضع والصلاة والسلام على سيد المرسلين وخاتم النبيين محمداً وآله وصحبه أجمعين.

أتقدم بجزيل الشكر للأستاذة المشرفة: **"الدكتورة آمـــال بن عبـــد الرحـــمان"** على كل مجهوداتها المبذولة لإنجاز هذه الدراسة وعلى كل ما قدمته من حسن إشراف فهذا العمل ما هو إلا حصيلة لجهد علمي لحسن تأطير و توجيه وإرشاد فشكرا لكي على سعة صدرك وطيبة قلبك أستاذتي القديرة حفظها اللـــــــــه.

كما أتقدم بالشكر الكبير إلى الأساتذة الأفاضل من لجنة المناقشة، الذين حملوا على عاتقهم مشقة قراءة ومناقشة هذا البحث

و أتوجه بشكري الخاص إلى الأخصائية النفسانية بالمؤسسة:**"بـاكـور صليـحة"** على كل المساعدات والنصائح والتسهيلات في الجانب الميداني.

وأتقدم بالشكر الخالص إلى" **رئيس مصلحة تصفية الدم"** بمستشفى عين صالح الذي استقبلنا من أجل إتمام الدراسة الميدانية.

**دون أن أنسى من ساعدني وشجعنني من قريب أو بعيد في إنجاز هذا العمـــــــــل،راجية من الله تعالى أن يكون هذا البحث مكسباً علمياً.**

| فهـــرس المحتويات | الصفحة |
| --- | --- |
| شكر | |
| فهرس المحتويات. ..... ..... | |
| ملخص بالعربية..... | |
| ملخص بالفرنسية..... | |
| مقدمة..... | 1 |
| الفصل الأول:الاطار التمهيدي للدراسة..... | 3 |
| تمهيد..... | 4 |
| 1- إشكالية الدراسة..... | 5 |
| 2- الفرضيات..... | 6 |
| 3- أهمية ودوافع الدراسة..... | 6 |
| 4-دوافع الدراسة ..... | 6 |
| 5- أهداف الدراسة..... | 7 |
| 6-الدراسات السابقة..... | 7 |
| 7-تحديد مصطلحات الدراسة. | 7 |
| خلاصة..... | 7 |
| الفصل الثاني: الصورة الجسمية..... | 8 |
| تمهيد..... | 9 |

| | |
|---|---|
| 1–.تعريف الصورة الجسمية..... | 9 |
| 2–.أهمية الصورة الجسمية..... | 10 |
| 3–.مكونات الصورة الجسمية | 11 |
| 4–. انواع الصورة الجسمية..... | 11 |
| 5–وظائف الصورة الجسمية..... | 12 |
| 6–أبعاد الصورة الجسمية..... | 12 |
| .7–العوامل المؤثرة في تشكل الصورة الجسمية..... | 12 |
| 8–التناولات التحليلية المختلفة للصورة الجسمية..... | 13 |
| 9–مراحل التطور الليبيدي للصورة الجسمية..... | 14 |
| 10–السياقات النفسية المساهمة في بناء الصورة الجسمية..... | 15 |
| .11–عملية تكوين الصورة الجسمية..... | 17 |
| خلاصة الفصل..... | 18 |
| الفصل الثالث: القصور الكلوي المزمن..... | 19 |
| تمهيد..... | 20 |
| 1–تعريف القصور الكلوي..... | 20 |
| 2–تشخيص القصور الكلوي..... | 20 |
| 3–أسباب القصور الكلوي..... | 21 |

| | |
|---|---|
| 4–أنواع القصور الكلوي..... | 21 |
| 5–الوقاية من مضاعفات القصور الكلوي..... | 22 |
| 6–علاج القصور الكلوي..... | 22 |
| 7–. الانعكاسات الناجمة عن استعمال الجهاز..... | 23 |
| خلاصة..... | 25 |
| الفصل الرابع:منهجية الدراسة..... | 27 |
| تمهيد..... | 28 |
| 1–منهج الدراسة..... | 28 |
| 2– حدود الدراسة..... | 29 |
| 3–مجموعة الدراسة وخصائصها..... | 29 |
| 4– أدوات الدراسة..... | 30 |
| 4–1– المقابلة التمهيدية..... | 30 |
| 4–2– إختبار الروشاخ..... | 31 |
| خلاصة. ..... | 38 |
| الفصل الخامس: عرض وتحليل معطيات 6 حالات..... | 39 |
| تمهيد..... | 40 |
| 1– عرض و تحليل نتائج بروتوكول اختبار الروشاخ 6حالات ..... | 40 |
| 1–1–عرض و تحليل نتائج بروتوكول اختبار الروشاخ ل زينب..... | 40 |

| | |
|---|---|
| **1–2–عرض و تحليل نتائج بروتوكول اختبار الروشاخ ل جمال**..... | 45 |
| **1–3–عرض و تحليل نتائج بروتوكول اختبار الروشاخ ل مصطفى**..... | 48 |
| **1–4–عرض و تحليل نتائج بروتوكول اختبار الروشاخ ل سعيدة**..... | 51 |
| **1–5–عرض و تحليل نتائج بروتوكول اختبار الروشاخ ل محمد**..... | 54 |
| **1–6–عرض و تحليل نتائج بروتوكول اختبار الروشاخ ل احمد**..... | 58 |
| **خلاصة**..... | 59 |
| **الفصل السادس: تحليل و مناقشة النتائج**..... | 60 |
| **تمهيد**..... | 61 |
| **1– تحليل نتائج اختبار الروشاخ**..... | 61 |
| **1–1–عدد الإجابات و استجابات الرفض**..... | 62 |
| **1–2–عدد الاجابات الكلية والاجابات الجزئية**..... | 62 |
| **1–3–متوسط الإجابات الشكلية، الحيوانية، التشريحية، الإجابات المبتدلة،والدم**..... | 63 |
| **2–مناقشة العامة**..... | 65 |
| **إستنتاج عام**..... ..... | 67 |
| **المراجع**..... | 70 |
| **الملاحق**..... | |

## قائمة الجداول:


| | |
|---|---|
| الجدول رقم(1):يوضح مجموعة الدراسة وخصائصها | 31 |
| لجدول رقم(2):معدل متوسط الإجابات والاستجابات الرفض | 62 |
| الجدول رقم (3)يوضح التناول الكلي والجزئي | 62 |
| الجدول رقم(4):معدل متوسط المحددات الشكلية، و الإنسانية، والحيوانية، والتشريحية، والإجابات المبتذلة،الدم | 63 |


## قائمة الملاحق:


| | |
|---|---|
| الملحق رقم1): اللوحات العشرة للإختبار الروشاخ | |

## ملخص الدراسة:

يهدف موضوع الدراسة الى التعرف على مميزات الصورة الجسمية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن، بحيث خلصنا إلى بلورة التساؤل العام للاشكالية:

بما تتميز الصورة الجسمية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن من خلال اختبار الروشاخ؟

الفرضية العامة:

تتميز الصورة الجسمية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن من خلال اختبار الروشاخ: بفقر في الانتاجية مع ظهور الإجابات الكلية الشكلية سلبية المشوه و المثقوبة و الاجابات تشريحية و الدم.

-الفرضيات الجزئية:

- تتميز صورة الجسمية لدى مرضى بالقصور الكلوي المزمن من خلال اختبار الروشاخ: بالتقمص عبر عنه في الإجابات الحيوانية A، مما يشير إلى أن الصورة الجسمية و تصورات الذات التي يمثلها المريض القاصر كلويا عن ذاته بعيدة عن التصورات الانسانية مما يدل على الية التجنب، و يسمح باستخراج التعددات النرجسية و مع بروز الاجابات التشريحية و الدم .

- تتميز الصورة الجسمية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن من خلال اختبار الروشاخ: بالإجابات الشكلية الكلية السلبية الغريبة والمشوه و المكافئة لمقاطع رمزية للمرض القصور الكلوي المزمن، تدل على أنماط الواقع غير منتظم و هامشي مع بروز لإجابات إنسانية جزئية Hd مشوه.

وللتحقق من فرضيات الدراسة،قمنا بإنتقاء مجموعة متكونة من 6 حالات تتوفر فيهم معايير الدراسة.

اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي، بحيث قمنا بالمقابلة التمهيدية قبل الشروع في تطبيق اختبار الروشاخ ومن خلال هذه الدراسة توصلت إلى الاستنتاج التالي:إن الحالات الستة في هذه الدراسة تميزت الصورة الجسمية عندهم بصورة جسمية سلبيةو مشوه وذلك من خلال اختبار الروشاخ الذي ظهر بالفقر في الانتاجية واللجوء الى المحتويات الحيوانية وانخفاض المحتويات الانسانية عن المعايير العادية، والإدراك المجزء لصور الانسانية وبروز الاجابات التشريحية.

**Étude Résumé** :

Le sujet de l'étude vise à identifier les caractéristiques physiques de l'image chez les patients souffrant d'insuffisance rénale chronique, de sorte que nous a sauvés de développer une question générale de la problématique:

Quel est la caractéristique physique chez les patients souffrant d’ insuffisance chronique depuis ie test Rochakh ?

L'hypothèse générale:

Caractérisé par image physique chez les patients atteints d'une insuffisance rénale chronique par l'essai Rochakh: l'anémie de la productivité avec l'émergence de la douve négatives et déformées et des réponses totales de sang anatomiques et morphologiques.

Hypothèses partielles :

-caractérisée par l'image physique chez les patients souffrant d'insuffisance rénale chronique par test Rochakh: Réincarnation exprimé chez l'animal répond à un, ce qui suggère que l'image de physique et de la perception de soi représentés par le patient du rein mineur lui-même loin de la perception humaine qui montre le mécanisme d'évitement, et permet l’ extraction pluralisme narcissisme et réponses avec l'émergence d'anatomie et de sang.

-Caractérisé chez les patients atteints d'une insuffisance rénale chronique par l'image physique Test Rochakh physique déformée par le test Rochakh qui apparu à la pauvreté de la productivité le recours au contenu des animaux et une faible teneur humaine des normes normales, et les images perceptives du séparateur de l'humanité et l'émergence de réponses anatomiques.

# مقـــــــدمة

## مقدمة:

تعتبر بنية جسم الإنسان وحدة متكاملة دقيقة مرتبطة ارتباطا قويا بالنفس فهما متلازمان لأن التحكم بالذات يبدأ بالتحكم بالجسم وتفاعل الجانبين يؤدي إلى الصحة النفسية والجسمية، فالفرد لا يستطيع أن يكون فعالا ومتفاعلا مع العالم الخارجي إذ لم تكن لديه صورة متكاملة عن جسمه، حيث أن الوحدة الجسمية تكون حسب الوحدة الفيزيولوجية فوظيفة الجسد ومظهره يشكلان جانبا مهما من جوانب الحياة حيث يحظى هذا الأخير باهتمام بالغ من قبل الفرد، وأنّ أيُ خلل في المكونات الجسمية يؤثر على الحالة النفسية، فالمظهر الخارجي والداخلي يجعلان الفرد مستقرا واثقًا من نفسه في وحدته وأمام الآخرين ليعبر عن شخصيته، ويساعده على التكيف مع محيطه .

فالجسم لديه جانبان الأول مادي عضوي والثاني نفسي هوامي، وعند إلتقاء هذان الجانبان تتكوّن لنا ما تسمى الصورة الجسمية، فصورة الجسم هي مجموعة التصورات والتمثيلات التي نمتلكها عن جسمنا الخاص كموضوع فيزيولوجي.

ومن بين العوامل الداخلية و الخارجية التي تؤثر على الجسم خصوصا على الصورة الجسمية نجد الحوادث والإصابات التي يتعرض لها الفرد خلال مسار حياته منها ما قد تكون بسيطة كالجرح الخفيف ومنها ما تكون داخلية خطيرة كالأمراض المزمنة،والتي من بينها الفشل الكلوي التي تحدث تغيرات وتشوهات فتؤدي إلى اختلال الفرد في التوازن النفسي والجسدي، فالمتعرض لخبرة قاسية يصبح في مواجهة صعبة مع الواقع بهدف التكيف معه خاصة إذا تعلق الأمر بصورة الذات في كونها تمس وحدة الكمال الجسمي، الجسد يُفقد القدرة على إثبات ذاته، ويرجع السبب الرئيسي الذي دفعنا لاختيار هذا الموضوع إلى المعانات التي تعيشها فئة المصابين بالقصور الكلوي المزمن خاصة اذا كان المصاب في مقتبل العمر او مرحلة الشباب فيما يخص صعوبة تقبل صورتهم المشوهة والعودة مجددا للاندماج في الحياة الاجتماعية .

وكذا أهمية سلامة الجسم في تحقيق التوازن النفسي للفرد لأنّ التغيرات التي يحدثها المرض في جسم الإنسان المصاب تؤثر كثيرا في نفسيته، وخاصة في صورته الجسمية لدى فئة الشباب.

ولهذا ارتأينا أن يكون عنوان مذكرة بحثنا حول دراسة الصورة الجسمية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن من خلال اختبار الروشاخ،حيث يضم بحثنا هذا جانبين جانب نظري والآخر تطبيقي ففي الفصل الأول تناولنا فيه بناء وطرح الإشكالية، صياغة الفرضيات، تحديد المفاهيم وعرض أهمية وأهداف البحث وكذا عرض التعاريف الإجرائية لمتغيرات البحث،بالإضافة إلى قسم نظري وقسم ميداني فالبنسبة للقسم النظري فهو يحتوي على ثلاثة فصول فخصصنا الفصل الثاني: للصورة الجسمية بدءًا بالتمهيد تعريفها، أهميتها، مكوناتها، أنواعها ووظائفها

مبادئها، أبعادها، الصورة والتغيرات الجسمية، وكذا التناولات التحليلية المختلفة للمفهوم الجسمي، مراحلها وكذا مختلف السياقات النفسية المساعدة في بناء الصورة الجسمية ،عملية تكوينها، ثم الخلاصة.

أما الفصل الثالث: تطرقنا إلى مرض القصور الكلوي المزمن ابتداء بالتمهيد والتعريف انواع القصور الكلوي واكتشاف المرض،أسباب القصور الكلوي،أعراض القصور الكلوي،مضاعفات القصور الكلوي،علاج القصور الكلوي ثم الانعكاسات النفسية الناجمة عن غسل الكلى ثم خلاصة الفصل.

بينما الجانب التطبيقي يضم ثلاث فصول:

الفصل الرابع: خصص لمنهج البحث، مكان إجراء البحث، التقنيات المستعملة، وهي المقابلة التمهيدية وكذا تقنية اختبار الرورشاخ.

أما الفصل الخامس: تم التعرض إلى الحالات المدروسة، وفي كل حالة نجد فيها عرض و تحليل للمقابلة التمهيدية وللبروتوكول الرورشاخ ، ثم تفسير النتائج الخاصة بكل حالة.

أما الفصل السادس:فقد تم فيه مناقشة النتائج المتحصل عليها من بروتوكولات الحالات 6.

فقد أنهينا هذه الدراسة بالاستنتاج العام والتحقق من الفرضيات من خلال النتائج المتحصل عليها"

ثم تليها الخاتمة وبعض الاقتراحات ثم تليها قائمة المراجع و الملاحق.

# الفـــــــــصل الاول:

## الاطـــار التمهيدي للـــدراســـــة

تمهيد

1-إشكالية الدراسة

2-فرضيات الدراسة

3-دوافع الدراسة

4-أهمية الدراسة

5-أهداف الدراسة

6- الدراسات السابقة

7-مصطلحات الدراسة

الخلاصة

**تمهيد:**

يحتوي هذا الفصل على موضوع البحث،الذي تطرقنا فيه لإشكالية الدراسة وفرضياتها ثم نسلط الضوء على أهمية الدراسة ،دوافع اختيار الموضوع،الأهداف وفي الأخير نحدد المصطلحات الاجرائية للدراسة.

## 1-الإشكالية:

العقل السليم في الجسم السليم حكمة قديمة ،لازال معناها يتردد حتى اليوم نراه في حياتنا وسلوكنا ،لأن هناك علاقة تكاملية بين العقل والجسم و التفاعل القائم بينهما، الذي يولد الأمراض السيكوسوماتية النفسية المنشأ كضغط الدم، السكري، قرحة المعدة و القصور الكلوي المزمن،حيث تعد هذه الاخيرة من الأمراض التي يعيش المصابون بها لفترات زمنية طويلة و لا يمكن الشفاء منها في غالب الاحيان، و الذي هو عبارة عن عجزا في وظيفة الكليتان سواء كان عجزاً مؤقت "ما يعرف بالقصور الكلوي الحاد"،أو عجز مستمر" ما يعرف بالقصور الكلوي المزمن".

يعرف القصور الكلوي المزمن بأنه انخفاض قدرة الكلى على تأمين الترشيح وإقصاء نفايات الدم وكذا مراقبة توازن الجسم من حيث الماء والأملاح وتنظيم الدورة الدموية، فيشير العجز الكلوي المزمن إلى التدهور التدريجي للجزيئات المصفية. (Larousse Médical, 2002,p306)

كما يعد من الأمراض كثيرة الانتشار في عصرنا هذا، فعدد المصابين به في تزايد مستمر فقد بلغ عدد المرضى بالقصور الكلوي حوالي 500.000 في العالم. أما في المجتمع الجزائري، حسب طاهر ريان "2008"، فقد ظهر مرض القصور الكلوي المزمن إلى جانب الامراض المعدية و الحادة،حيث كان عدد المصابين بالمدن في نهاية التسعينات يمثل 20 مصاب بهذا المرض، و عدد مراكز التصفية يتمثل في مركزين متواجدين في كل من ولايتين الجزائر و قسنطينة، ليصل الى اليوم إلى أكثر من 13 ألف مصاب يتعالجون بمختلف طرق التصفية.

وعجز الكلى عن التخلص من كميات كافية من البول سيؤدي إلى تراكم الفضلات المتخلفة عن العمليات الأيضية و المواد الفائضة من الأملاح المعدنية غير العضوية و الماء في الجسم، ففي هذه الحالة الامر يتطلب إجراء عملية زراعة الكلية أو غسيل كلوي لتخليص الجسم من الفضلات. (شيلي، تايلور، 2008، ص99).

و لهذا المرض أسباب متعددة منها تلف في أنسجة الكلية أو إصابتها بالتهاب حاد و مزمن، و كذا نمط غذائي غير مرغوب فيه إلى غير ذلك من العوامل التي تهدد حياة الفرد، ومنه يتحتم على المصاب بالقصور الكلوي المزمن الاختيار أحد الأمرين المذكورين سابقا و كون الأمر الأول نتيجة غير مضمونة و تحتاج بدورها لشروط يمكن أن تخرج عن سيطرة المريض، و المتمثلة في إيجاد متبرع للكلية و كذا تناسبها مع المريض، إلى غير ذلك من الشروط أو الخضوع لعملية الغسيل الكلوي أو تصفية الدم طوال حياته. و يمثل هذا الأخير الحل الأنسب الذي يلجأ إليه أغلب مرضى القصور الكلوي،كونه أقل تكلفة وشروط مقارنة بالحل الأول المذكور سابقاً.

مع هذه الإجراءات الطبية تستطيع أن تنظف الدم و تخلص الجسم من الأملاح والمياه الفائضة و مخلفات عملية الأيض إلا أنها إجراءات طبية متعبة للغاية، فزرع الكلية يصاحبها الكثير من المخاطر الصحية، و يمكن أن يكون الغسيل مصدر إزعاج شديد لمن يقوم بهذه العملية، لذا فإن علم الصحي يولي اهتماما خاصا للمشاكل التي يعاني منها مرضى الكلى. (وسام، دويش،2008 ، ص101).

فقد أثبتت دراسات أن هؤلاء المرضى يشتكون من خطر الموت الدائم و إرهاقات متعلقة بالمعالجة كالخوف من انسداد الناصورة، الذي ينقل الدم مثلًا و المخاوف الناجمة عن عدم إتباع تعليمات المعالجة كالحمية و الأدوية بطريقة مثل، و كذا تضرر العلاقات الإجتماعية و إضطرابات الحياة الجنسية، و بالإضافة إلى إنخفاض القيمة الذاتية الواضحة و الصورة الجسمية، بحيث يمثل الجسد دورًا هامًا في حياة الفرد حيث يتّم من خلاله التعامل والتفاعل مع عالمه الداخلي والخارجي أي علاقته مع نفسه و مع الآخرين، كما أنه كان و لا يزال مركز اهتمام الكثيرين نظرًا للمكانة التي تتملكها الكلية في الجسد.

لأنّ الجسد كما تؤكده الباحثة " فرانسواز دولتو" هو الوسيط المنظم بين الفرد و العالم لأنه يضمن العلاقات مع العالم الخارجي و يضمن الاستقرار الذاتي. (Dolto.F, 1984, p17)

وحسب علم النفس يرى "zachry" أنّ الجسد هو الصورة الأولى التي يرانا الآخرون من خلالها، أو هو الشيء الأول الذي يراه الآخرون في ذاتنا، و هو أيضا الصورة التي نرى ذاتنا من خلالها، حيث يعتبر مفهوم الجسد رمزًا للذات أي للجزء الظاهر لها، و هذا ما دفع بالعديد من العلماء و الباحثين إلى الاهتمام بدراسة الصورة الجسدية من بينهم"Paul schilder" المطور لمفهوم صورة الجسم فحدّده بدقة في كتابه" l'image de corps" عام 1650 من خلال وضع الدور الذي تلعبه الصورة الجسمية في تكوين صورة الذات.

(علاء الدين ،كفافي، 1995، ص24)

لهذا لكي تكون صورة الذات مقبولة من طرف الفرد نفسه و الآخرين يتطلب صورة جسمية سليمة لهذا الفرد وتكون خالية من أي خلل فحسب "سيلامي" الصورة الجسمية تعرف بواسطة وظيفتين أساسيتين رمزيتين الأولى تسمح بمعرفة وجود ربط ديناميكي بين كل جزء من الجسم، وأن يكون هذا الجسم مأخوذ بمجموعة و الثانية تسمح بتناول ما وراء الشكل والمحتوى والمعنى ذاته لهذا الربط الديناميكي.(Sillamy. N,1996, p167)

ونظرا للخلل و التغيرات التي يخلفها مرض القصور الكلوي على جسم المصاب فقد اهتم العديد من الباحثين لدراسة هذه الظاهرة، بمعنى ان الاصابة بالمرض يؤثر بطريقة ما على الصورة الجسمية للمصابين سلبياً، هذا ما جعلنا نحاول الكشف عن الصورة الجسمية لهذه الفئة من المرضى مما دفعني طرح التساؤل الاتي:

بما تتميز صورة الجسمية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن من خلال اختبار الروشارخ ؟

## 2- فرضيات الدراسة:

### 2-1- الفرضية العامة:

تتميز الصورة الجسمية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن من خلال اختبار الروشاخ: بفقر في الانتاجية مع ظهور الإجابات الكلية الشكلية سلبية المشوه و المثقوبة و الاجابات تشريحية و الدم .

### 2-2-الفرضيات الجزئية:

### 2-2-1-الفرضية الجزئية الاولى:

تتميز صورة الجسمية لدى مرضى بالقصور الكلوي المزمن من خلال اختبار الروشاخ: بالتقمص عبر عنه في الإجابات الحيوانية A، مما يشير إلى أن الصورة الجسمية و تصورات الذات التي يمثلها المريض القاصر كلويا عن ذاته بعيدة عن التصورات الانسانية مما يدل على الية التجنب، و يسمح باستخراج التعددات النرجسية و مع بروز الاجابات التشريحية و الدم .

### 2-2-1-2- الفرضية الجزئية الثانية:

تتميز الصورة الجسمية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن من خلال اختبار الروشاخ: بالإجابات الشكلية الكلية السلبية الغريبة والمشوه و المكافئة لمقاطع رمزية للمرض القصور الكلوي المزمن، تدل على أنماط الواقع غير منتظم وهامشي، مع بروز لإجابات إنسانية جزئية Hd مشوه.

**3- دوافع الدراسة:** يرجع الدافع الرئيسي لإجراء الدراسة إلى المعاناة التي يعيشها فئة المصابين بالقصور الكلوي المزمن فيما يخص تعلق حياتهم بالة تصفية الدم.

وكذا اهمية سلامة الجسد في تحقيق التوازن النفسي للفرد،لان التغيرات والعطبات التي تحدث في جسم المصاب تؤثر كثيرا في نفسيته وخاصة في صورته الجسمية.

## 4-أهمية الدراسة:

تظهر اهمية الدراسة في ابراز الاثار التي تحدثها تعطل وظائف الكلية على الصورة الجسمية و على الحالة النفسية لدى المرضى. و معرفة مدى حساسية و خطورة هذا المرض على حياة الفرد المصاب بالقصور الكلوي.

## 5- أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة لتعرف على مميزات صورة الجسمية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن من خلال اختبار الروشارخ.

## 6-الدراسات السابقة:

**-دراسة بيك Beck (1977)**

قام هذا الخبير السيكولوجي بدراسة ميدانية على مرضى القصور الكلوي الحاد ووجد أن معظمهم يظهرون الاكتئاب و في نفس الوقت التجنب.

**-دراسة مينتي و آخرون Minte (1987)**

أثبتت أن مرضى القصور الكلوي يستخدمون كثيرا ميكانيزمات الإنكار و يشتكون خطر الموت الدائم و مشكلات القيمة الواضحة و تضرر العلاقات الزوجية و كذلك الخوف المتعلق بالعلاج من انسداد الناسور الذي ينقل الدم مثلا و المخاوف الناجمة عن عدم إتباع الحمية و الأدوية بطريقة مثلى

**-دراسة جزائرية:** قام بها **ريان Rayane 2008**،المختص النفسي على عينة معتبرة من مرضى القصور الكلوي و توصل إلى أن السن و المستوى الثقافي لهما تأثير كبير في قبول أو رفض التحال الدموي(التصفية) فالأشخاص ذوي المستوى الثقافي العالي يستخدمون وسائل دفاعية بصفة أحسن، و بالتالي فإن ذوي المستوى الثقافي العالي يتحكمون في مرضهم أكثر من ذوي المستوى الثقافي الضعيف.

## 7- تحديد مصطلحات الدراسة:

**7-1-الصورة الجسمية:** هي الصورة الذهنية التي يرسمها الفرد عن جسمه بعد تغيره أو تشوه.

### 7-2-القصور الكلوي:

هو مرض مشخص من طرف طبيب مختص في أمراض الكلى بعد الفحوصات و التحاليل يتضح، بأن هناك تناقص وتراجع في عمل الكليتين، مما يسبب اختلال في التوازن الداخلي للجسم بسبب غياب وظيفة تصفية الدم وتنقيته من السموم و طرحها خارج الجسم .

**خلاصة الفصل:**

تطرقنا في هذا الفصل إلى تقديم الدراسة من حيث: تحديد الإشكالية التي تتمثل بما تتميز الصورة الجسمية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن من خلال إختبار الروشاخ ، وأهمية الدراسة التي تتمثل في الحياة النفسية للقاصر كلويا ومن ثم الأهداف التي تهدف الى محاولة الاجابة عن تساؤل الدراسة ومن ثم التعاريف الاجرائية.

# الفـــــــصل الثـــــــاني: الصورة الجسمية

تمهيد

1-تعريف الصورة الجسمية

2-أهمية الصورة الجسمية

3-مكونات الصورة الجسمية

4-أنواع الصورة الجسمية

5-وظائف الصورة الجسمية

6-مبادئ الصورة الجسمية

7-أبعاد الصورة الجسمية

8-الصورة الجسمية والتغيرات الجسمية

9-التناولات التحليلية المختلفة للمفهوم الجسم

10-مراحل التطور الليبيدي للصورة الجسمية

11-عملية تكوين الصورة الجسمية

خلاصة

**تمهيد:**

تعتبر الصورة الجسمية من أحد المواضيع الهامة في علم النفس، بل تعد الأساس لخلق الهوية السليمة والغير السليمة، وهي استثمار جزئي للمناطق النرجسية والتي تتكون من التجارب العلائقية من حياة الفرد.

لذا سنتطرق في هذا الفصل إلى مفهوم الصورة الجسمية وأنواعها وأهميتها وأبعادها كما سنتطرق إلى الصورة الجسمية ومختلف تغيراتها وكذا السياقات النفسية المساعدة في بنائها، ثم إلى التناولات التحليلية المختلفة للمفهوم الجسدي، ثم ننتقل إلى المسار الذي تسلكه الصورة الجسمية في تطورها عبر مراحل التطور الليبيدي، وكذلك كيفية تكونها وانتظامها وصولا إلى مكوناتها ثم الوظائف التي تؤديها هذه الصورة .

## 1- تعريف الصورة الجسمية :

قبل التطرق إلى تعريف الصورة الجسمية سنتطرق أولا إلى تعريف كلا من الصورة و الجسم.

حيث تعرف **الصورة**: **لغة**: الصورة مشتقة من الفعل صوّر تصويرا، وهو كل ما يصور ويشير مصطلح الصورة إلى الشكل، الصفة النوع. (محي الدين صابر وآخرون، 1989،ص 308 )

**اصطلاحا**: عرفت الصورة فلسفيًا من طرف العديد من الفلاسفة نذكر منهم "لالاند" الذي اعتبر أن الصورة هي: "عبارة عن محاكاة ذهنية، عمومًا إحساس أو إدراك جرت معاناته من قبل أو أنها ذكرى، طيف، شبح أي صورة لإحساس قديم، ويعتبرها أيضا أنها نسخ حسي أو ذهني لما أدركه البصر عموم. (لالاند أندري،1998، ص617)

**الجسم**: **لغة**:هو البدن كل ما له طول، عرض، وعمق.

ومصطلح الجسم Corps بالفرنسية مشتق من اللاتينية Corpus ويقصد به: الجزء المادي للكائنات الحية.

**اصطلاحا** :**الجسم** : هو تلك الوحدة بمفهومها المادي و بمظهرها الخارجي، و التي بها كل واحد منا يحس يعمل و يعيش. (نوربير سلامي،2001، ص 281)

في علم النفس يعرفه "زاشري" يؤكد أن الجسم هو رمز للذات رمز للشخصية و يشير أيضا إلى أنه الحد الفاصل بين الأنا و العالم الخارجي و بين الذات و الآخرون لأنه الصورة الأولى التي يرانا الآخرون من خلالها أو هو الشيء الأول الذي يراه الآخرون من ذاتنا، و هو أيضا الصورة التي نرى ذاتنا من خلالها و إن كانت أحيانا مغايرة للتي يراها الآخرون. (الطفيلي امتثال زين الدين،2004، ص 165)

ويعرفها "محمد أنور": بأنها الصورة الذهنية للفرد عن تكوينه الجسماني وكفاءة الأداء الوظيفي لهذا البنيان تتحدد هذه الصورة، بعوامل شكل أجزاء الجسم وتناسق هذه الأجزاء والشكل العام للجسم والكفاءة الوظيفية للجسم والجانب الاجتماعي لصورة الجسم . (الشرباوي أنور محمد 2001 ،ص 134)

ومما سبق يتضح أن كل منا له صورة عن نفسه في عقله، تلك الصورة تقترن باعتقادنا عن كيفية إدراك الآخرين لنا، فصورة الجسم خبرة شخصية، تعتمد على كيف يرى الفرد نفسه، وكيف يدرك الأشخاص أجسامهم وكيف يدركون أنفسهم،كما تشمل صورة الجسم على أفكار، ومشاعر وتصورات الذات،كما تُعرف صورة الجسم بأنها وجهة نظر الآخرين عن ذاتهم الجسمية.

## 2- أهمية الصورة الجسمية:

يذكر pipher: أنّ المظهر عامل مهم في العلاقات وفي الحياة وترى " بريكي جيمس": أنّ خبرة الجسم مهمة للنمو النفسي البدني، وأنّ صورة الجسم لها أهمية وجدانية ورمزية أيضا ولأنّ مظهر الشخص الجسمي له أهميته بدون شك يفترض وجود علاقة تامة بين تقييماتنا لأجسامنا، وحالتنا النفسية ففي مسح واسع عن صورة الجسم أجراه "كاش" و "وستند" و "جاندا" تضمن عدة بنود لتحديد الحالة النفسية الاجتماعية، أنصت البنود على تقدير الذات والرضا عن الحياة والاكتئاب، والوحدة ومشاعر القبول الاجتماعي أظهر المسح أن الأشخاص ذوي التقييمات السلبية عن صورة جسمهم حققوا مستويات أدنى من التوافق النفس الاجتماعي.

(James.W,1997,p108)

ويشير" جياراتو" إلى أن نمو صورة الجسم الايجابية تساعد الناس في رؤية أنفسهم جذابين، وهذا ضروري لنمو الشخصية الناضجة، فالناس الذين يحبون أنفسهم ويفكرون بأنفسهم على نحو ايجابي على الأرجح يكونون أكثر صحة، بينما صورة الجسم السلبية يمكن أن تؤثر على حياة الفرد، فالناس ذو صورة جسمية سلبية لديهم تقدير ذات مخفض، ويحاولون إخفاء أجسامهم بالملابس الفضفاضة والقاتمة، فالجسم مصدر الهوية للفرد.
(Stacy.A, 2000,p2-8)

كما أنّ عدم الرضا عن الجسم لدى الإنسان يترتب عليه الكثير من المشكلات النفسية، وكذلك بعض الأمراض النفسجسدية التي تؤدي إلى تشويش صورة الجسم، وتنشأ هذه المشكلة عندما لا يتوافق شكل الجسم مع ما يُعدّ مثاليا حسب تقدير المجتمع. (صالح الأنصاري منى، 2002 ، ص181)

## 3- مكونات الصورة الجسمية:

تحدثت "فرانسوا دولتو" بأنه يمكن تمييز في كل مرحلة ليبيدية صورة جسمية مرفقة لها فهناك ثلاثة جوانب:

**3-1- الجانب الأول**:صورة ديناميكية لا شعورية قاعدية والتي تسميها "دولتو": الصورة الجسمية القاعدية تحقق لدى الفرد الطمأنينة بوجودها هذا على مستوى اللاشعور، هذه الصورة لو هددت تضع الفرد في حالة هلع، فالصورة الجسمية القاعدية إرساء لا شعوري لموضوع في الحياة.

**3-2-الجانب الثاني**:الصورة الديناميكية اللاشعورية الوظيفية والتي سمتها "دولتو" بالصورة الوظيفية وهي: تمثيل ديناميكي التي تأخذ بعين الاعتبار التجارب، فالصورة الجسمية الوظيفية هي مكان قطبي وهي الصورة اليقظة المتحركة لرغبة معينة فبفضل الصورة الوظيفية تتكون نزوات حياة الفرد المتمثلة في الرغبة في الحصول على اللذة عن طريق التظاهر، والتموضع في العلاقة مع العالم ومع الغير، فنضج الصورة الوظيفية مهمة للقيام بالعلاقات مع الآخر. **(Dolto(f), 1984, p37)**

**3-3 الجانب الثالث**:الصورة الديناميكية الشبقية وهي: مرتبطة بمرحلة تطور المناطق الشبقية فهي تدفع بالجسم للبحث عن الكمال وذلك بتلبية غاياته، رغباته المتمثلة في العلاقة مع الآخر فبالتالي تستدعي مشاركة الصورة الوظيفية للجسم. (Dolto(f), 1984, p37-38)

## 4-أنواع الصورة الجسمية:

### 4-1-الصورة الجسمية الموجبة:

وهي كل انعكاس ايجابي على ما يؤدي من سلوك وما يظهره من انفعالات وما يوليه من اهتمام ورعاية كما يعبر الفرد عن جسمه الموجب بعرض العضلات والحركات الصعبة، والميل إلى السيطرة والتفاعل مع الآخرين والعناية بهذا الجسم والمحافظة عليه، والحرص على أن يكون في أحسن صورة ممكنة.

### 4-2- الصورة الجسمية السالبة:

ويعبر الفرد فيها بالخجل من جسمه والشك في قدراته والإحساس بالنقص عندما يقارن جسمه بأجسام رفقاءه وقد يتطور هذا الإحساس إلى مركب نقص، ينغص عليه حياته ويشوش نفسيته بأجسام رفاقه، وقد يختار الانسحاب والانطواء بعيدا عن الآخرين وقد يختار الأساليب العدوانية بإيقاع الأذى بؤلائك الذين يمتلكون أجساما أفضل وأقوى وأجمل، وقلة منهم تختار تعويض النقص في المجال الجسمي، إنّ صاحب الجسم السالب يدرك موقف الآخرين منه ويحس برفقهم له،واستهزائهم به مما يؤدي إلى مشاعر النقص لديه ويعمق الجرح النفسي ويجعله في صراع مستمر مع هذا الجسم.

### 3-4- الصورة الجسمية المتذبذبة:

والمتمثلة في رضاه عن جسمه تارة ورفضه تارة أخرى بكل ما يحمله الرفض من الاستفزاز و القلق والخوف من الأشياء التي قد تكون وهمية فهو لم يحقق المطلوب مع جسمه، مما يجعله في توتر مستمر ينعكس على علاقته ليس مع جسمه فقط،إنما على علاقة أيضا مع الآخرين عندما يستكشف هؤلاء الآخرين أنه المزاج تارة مسالم وتارة عدواني، تارة انطوائي وتارة انبساطي. (عودة الريماوي محمد، 1998،ص 314)

## 5-وظائف الصورة الجسمية:

يُحدد تعريف الصورة الجسمية بوظيفتين أساسيتين اللتان تطمحان إلى قاعدة تبادل وهو قانون ملازم للجسم معطى من طرف العضوية والمتمثلة فيما يلي:

### 5-1- الوظيفة الأولى :

تسمح بالتعرف على وجود رابطة دينامية بين جزء من أجزاء الجسم فهي تتعلق بالبنية المكانية كالشكل فالصورة الجسمية تسمح بالتعرف على الروابط التي تربط أجزاء الجسم ببعضها البعض، أي إدراك البنية الشكلية للجسم.

### 5-2- الوظيفة الثانية:

تسمح لنا بمعرفة خارج الشكل أي بالمحتوى والمعنى نفسه لهذه أو تلك الرابطة الدينامية وبالتالي فهي لا تتعلق بالشكل بل بالمحتوى، أي أن الصورة الجسدية هنا تسمح بالتعرف على معنى ومحتوى العلاقات أو الروابط الدينامية و ليس الشكل. (Sillamy(N),1996 , p283)

## 6-أبعاد الصورة الجسمية:

يتفق الباحثون على نحو متزايد أنّ لصورة الجسم مفهوم متعدد الأبعاد حيث يرى "أنور الشرباوي": أنّ الصورة الجسدية تتبلور حول أربعة أبعاد هي: صورة أجزاء الجسم، الشكل العام للجسم، الكفاءة الوظيفية للجسم الصورة الاجتماعية للجسم. (الشرباوي أنور محمد ،2001 ص 136)

## 7- العوامل المؤثرة في تشكل الصورة الجسمية:

يمكن لبعض التغيرات الجسمية التي تمس عضوية الفرد من خلال تحولات طبيعية كالمراهقة أو تحولات أخرى كالحوادث المختلفة، إعاقة أو أمراض تضع الفرد من جديد أمام إشكالية الجسم وهذا من حيث كماله، حدوده وهويته فالحالات المماثلة بقدر ما تعد وضعية مهددة بقدر ما هي اختبار للصورة الجسمية.

ترى "دولتو" أنّ الإصابة بأمراض جسمية أو جروح حادة، إصابات جسمية متبوعة بخلل وظيفي يمكن أن تبعث لهشاشة الصورة الجسمية والتي تكون نتاج نكوص انفعالي مؤقت، فحسب هذه الوضعية رغم ما تحدثه من تشويش واضطراب على الصورة الجسمية إلا أنه لا يغير بصفة مستمرة توازن الفرد بخلل وظيفي.

Dolto(f), 1984, p11)

) يتميز الجسم المصاب بانسحاب في حدود الجسم العضوي المفروضة من قبل الألم فهو مكان للاقدرة الفرد يتمثل في جسم اكتئابي، وجسم للإحباط، ضيق وثقل، فعوضا عن تفتحه لما يحيط به يتقلص وتتقلص معه حتى مختلف الوظائف في حالة المعاناة، ينطوي الجسم على ذاته وتفتحه على العالم يكون قليلا جدًا، جسم المعاناة يتميز بانخفاض أو انعدام اللذة والحالات الاكتئابية . Ancet (P), 2004, p **(373)**

من جهته "شيلدر" هو الآخر يرى أن كل تغير عضوي إصابة نقص أو تعطل في التكوين العضوي حتى لو كان هذا النقص غير ظاهرًا كالأمراض الداخلية قد يحدث تغييرات في الصورة الجسمية، فكل ما يغير في الوحدة البيولوجية، ينعكس على الصورة الجسمية فصورة الجسم يمكن أن تمسها تحولات أو تتأثر بتاريخ الفرد.

( Schilder, 1968, p 201)

إنّ التغيرات الجسمية تبعث نحو عدم التطابق بين صورة الجسم الحقيقية وصورة الجسم المصورة، فهي تمس حتما الجانب الإدراكي فهذه العضوية الجسمية تصبح حاملة لشكل وبنية جديدة .

لكي يقبل الفرد هذه التحولات الجسمية يتكيف معها و يدمجها يستوجب ذلك أن تمتاز الصورة الجسمية بالاندماج والحدود الواضحة أقصى حد من الليونة واللدونة، وأدنى حد من الجروحية خصوصا أنّ الصورة الجسمية تتميز بالمقاومة والتغيير، والحاجة للاستقرار، والاستمرارية إضافة للصعوبة والجهد الذي تتطلبه ارصان صورة جديدة. **(** Schilder, 1968,p 219)

## 8-التناولات التحليلية المختلفة للصورة الجسمية:

تناول الجسم حسب وجهة النظر التحليلية بطرح فكرة الجسم الهوامي، فقد اهتم فرويد بالجانب الخيالي للجسم وبالجسم الهوامي فترى المدرسة التحليلية أنّ الأعضاء الجسمية، الفتحات الجسمية والجلد لا يمكن أن تُعد مجرى تمثيل موضعي للمادة (يرجع لعلم التشريح)،أو تركيب وظيفي (يرجع للفيزيولوجيا) فحسب المدرسة التحليلية الجسم يستثمر ويضبط ويعاش أثناء الطفولة وكل مراحل الحياة بواسطة النشاط الهوامي، والذي لا يصل بسهولة للشعور أو الوعي فالشعور الذي نملكه عن جسمنا لا يُعد إلاّ ارصانا ثانويا بمعنى هو تعديل يحاول أن يظهر تجاربنا الجسمية وتكون مدمجة بالإحساسات الفسيولوجية و الوجدانية. **(**Reinhardt(T), 1990, p 62)

حسب "ب.شيلدر" يظهر الجسم من جهة كشكل كلية فضائية زمنية مبنية في سياق مستمر من التجارب لكن في طبقات ومستويات مختلفة، حيث أنّ الطبقة الأكثر حداثة تحتوي على عنصرا جديد للبناء أو التنظيم كما أنّ الجسم من جانب آخر هو مجموع من المناطق الشبقية بمعني مناطق الإثارة الجنسية.

(Schilder,1968, p313)

أما الباحثان "فيشر" و "كلفلند" فقد عزلا متغيرين جديدين من الحدود: حاجز واختراق في دراستهما للصورة ، هذا من خلال اختبار الرورشاخ واللذان يعبران إما عن حدود سهلة الاختراق، وخالية من الحماية أو حدود الجسم يمثل حاجز حماية. (Anzieu(D), 1987 , p 52-53)

## 9- مراحل التطور الليبيدي للصورة الجسمية:

### 9-1- المرحلة الفمية:

وتبدأ من الولادة إلى غاية السنة الأولى وتعتبر مرحلة من مراحل التطور الليبيدي، وفيها يسود ارتباط اللذة الجنسية بإثارة الفجوة الفمية والشفتين اللواتي تلازم تناول الغذاء، وهنا يكون الاتصال الدائم في إطار العلاقات الثنائية ( أم- طفل). ( La planche et pantalis, 1967, p 45)

أي أنّ الطفل يشعر باللذة عند وضع الأشياء في فمه، فالفم يزودنا بالنماذج الأولية للخبرات الأولى التي تشمل البدن لأنّ الطفل في هذه المرحلة تكون معظم اتصالاته بالوظائف البدنية من البيئة الخارجية، حسب "أمل حسونة" يشعر الطفل باللذة عند تناول أشياء في فمه، فالفم مركز اللذة في هذه المرحلة وهو سبيل الطفل لإشباع حاجاته واتصالاته بالعالم الخارجي. (محمد حسونة أمل، 2004، ص 62)

أي أنّ العلاقة بالموضوع تتبلور من خلال العلاقة مع الأم وانطلاقا منها تتشكل صورة الذات كما أن اللذة الجنسية لهذه المرحلة ترتبط بإثارة الشفاه أو الفم أثناء عملية الرضاعة بوجه خاص، وتؤثر هذه اللذة على الوظيفة الحيوية التي تمثلها التغذية إلا أنّ عملية مص الإصبع أو مص أي عضو آخر أو شيء، تأتي فيما بعد إلى تمايز الوظيفتين الجنسية والغذائية، ليتصف السلوك الجنسي عندها بالعملية الذاتية، ويشكل الفم المنطقة التي ترتكز فيها اللذة الجنسية. (الطفيلي امتثال زين الدين،2004،ص 41)

وحسب فرويد أيضا هذه المرحل تمثل الطور الأول في نمو الجنسية الطفلية، بحيث اللذة الأساسية تؤمنها الرضاعة المفتوحة بدمج حسي(تعبيري، سمعي، جلدي) لصورة الأم ويرى فرويد كذلك تفريغ هذه المرحلة يكون من خلال نشاطين مختلفين المص، وهي المرحلة الفمية المبكرة والعض وهي المراحل الفمية السادية.

**الطور الأول**:والذي نسميه المرحلة المبكرة لدى الطفل الرضيع المتميزة بعملية المص، فليس لديه في هذه المرحلة الزمنية إلا امتثال جزئي للجسم الإنساني الذي يغذيه أو ينتظره، والوجه الذي ينحني إليه للمهد أو يبتعد عنه ولا

يزال محروما من اكتساب مفهوم الشيء الدائم ،أي من مجموع متعدد لإحساسات سيستمر وهو موجود خارج الحقل الإدراكي.

**الطور الثاني**:والذي يسميه "ابراهام" المرحلة السادية الفمية أو المرحلة الافتراسية، تبدأ مع نمو الأسنان والرغبة في العيش ويُدمج الطفل الصغير في هذه المرحلة إدماجا تدريجيا في عالمه.

**(**La planche et pantalis, 1967, p472)

نستنتج من خلال ما سبق انه في هده المرحلة يبدأ تبلور الصورة الجسمية حيث أن الطفل يبدأ في التمييز بين ما هو موضوع داخلي وما هو موضوع خارجي، كما يميز نفسه من بين باقي الأشياء وتلعب التجارب المؤلمة التي يعيشها الطفل للحصول على اللذة دورا هاما في تطور هذه الصورة.

## 9-2- المرحلة الشرجية:

تظهر هذه المرحلة في السنة الثانية من العمر، وفيها يكون مصدر اللذة الرئيسية والصراع المتوقع هو المنطقة الشرجية، فتصبح مركز اهتماماته الجنسية وفيها يكون الطفل مستعد للتحكم في وظائفه الإخراجية لأنّ التدريب على القيام بعمليتي التبول أم الخرق، اللذان يسببان بعضا من التثبيت لدى معظم الأطفال فيحتاج الأطفال إلى الحب والأمان أثناء عملية التدريب، ويجب أن نفكر في عامل النضج فانه كلما اكتسب الطفل نضجا ساعده ذلك على ضبط العضلات القابضة على إحساسه بالقوة واحترام النفس. (الطفيلي امتثال زين الدين، 2004، ص 41)

وتتميز هذه المرحلة بظهور التحكم في وظائف الإخراج الناتج عن النضج العصبي العضلي، حيث يمثل الشرج والمستقيم المنطقة الشبقية، والذي يبدأ من خلالها وظيفتي الإخراج والإمساك مما يعطي للبراز قيمة رمزية، وحيث يصبح كعملية تبادل يستعملها الطفل للبوح على ما يريد أو لعقاب آخر .(Lacan.J, 1996, p 118)

## 9-3- المرحلة القضيبية:

العُقد المركزية في المرحلة القضيبية هي العقد الأوديبية وفيها يرغب الطفل أن يُجعل محل الوالد من نفس الجنس وأن يمارس الجنس أو الاتصال البدني مع الوالد من الجنس الآخر، ونتيجة لهذه الرغبات الأوديبية فان هذه المرحلة يسيطر عليها قلق الخصاء للذكر أو حسد القضيب عند الأنثى، ويقصد بقلق الخصاء بعض الخوف من الأذى أو التدمير يصيب القضيب أو الأعضاء الذكرية، وأما حسد القضيب فيقصد به أنّ البنت تحسد الرجل لامتلاكه قضيبا. (فايد حسين علي، 2004، ص 271)

فحسب "فرويد" فانه يرتكز في هذه المرحلة الاهتمام بالأجزاء التناسلية من الجسم ويكون الوالد من الجنس المغاير، وهو محور التعلق اللاشعوري للطفل، وهذا الاهتمام للأعضاء التناسلية يؤدي إلى فهم الطفل بعد ذلك لطبيعة الاختلاف بينه وبين الجنس الآخر. (محمد حسونة أمل، 2004، ص 64 )

كما أن الأطفال يتسمون في هذه المرحلة بالفضول والخيال اللاشعوري، وليس لديهم أفكار دقيقة عن الجنس ولكنهم واعين بالفروق الجنسية وأيضا لأنّ مشاعر الطفل في هذه المرحلة كثيرة، وقوية ومتضاربة ويصعب عليه التكيف معها بشكل مباشر وعلى المستوى الشعوري، علاوة على ذلك فان هذه المشاعر تخلق لديه شعور بالذنب، ومن هنا تتبلور الشخصية وتتضح الميكانيزمات الدفاعية والطريقة الذاتية في التعامل مع المشكلات التوافقية. (الطفيلي امتثال زين الدين، 2004،ص 41)

### 9-4- مرحلة الكمون:

تستمر هذه المرحلة ما بين سن السادسة وسّن السابعة وحتى المراهقة، وفيها يخمد الدافع الجنسي وتقل حدته فلا يظهر سلوك الطفل ما قد يميز الدافع الجنسي عنده. (السيد فوائد البهى، 1998، ص 191)

## 10-السياقات النفسية المساهمة في بناء الصورة الجسمية:

يطور الفرد عبر مراحل نموه المختلفة مجموعة من العمليات النفسية الخاصة تتلخص بتركيز حقيقي لسمات وصور وأشكال من كائن إنسانيا آخر، لا تخرج عن إطار العلاقة بالموضوع في مختلف أشكالها حيث أن مجموع هذه السياقات النفسية تعكس العمليات التي يتكوّن الكائن الحي من خلالها:

**10-1- الاندماج:** زمنيا هو السياق الأول الذي يتم من خلاله النفاذ أو الحفاظ على الموضوع بداخل جسم الطفل وهذا على المستوى الهوامي حسب درجات متفاوتة يشكل الإدماج هدف ونمط علائقي مع الموضوع يميز المرحلة الفمية، كما يمكن للإدماج أن يكون بواسطة الجلد، الرؤية والسمع وهذا المفهوم طُوّر لاحقا من طرف "كلاين" و"ابراهام" حيث لا يتلخص هذا المفهوم النفسي في التحصل على لذة ذاتية، وهذا باستنفاذ موضوع داخل الذات واكتساب خصائص الموضوع والاحتفاظ به داخل الذات، فالإدماج يقوم على أساس علاقة غامضة بالموضوع تحطيم موضوع وبشكل النموذج الجسدي الأول للإجتياف والتماهي.

**10-2- الاجتياف:** هو سياق نفسي يمر من خلاله الفرد على المستوى الهوامي من الخارج إلى الداخل متعلقة بمواضيع وخصائص مرتبطة بهذه المواضيع،يقترب مفهوم الاجتياف من الإدماج والذي يشمل الجانب الجسمي غير أن الاجتياف لا يقتصر فقط على معالم الجسمية فهناك أيضا اجتياف الأنا واجتياف الأنا المثالي، وهو الآخر في علاقة بالتماهي ويرى فرويد أنّ مفهوم الاجتياف معاكس تماما لمفهوم الإسقاط. (Bernard, 1975, p212 )

**10-3- التماهيات:** هو سياق نفسي يقوم الفرد من خلاله بالتماثل بجانب أو خاصية للآخر، فيتحول كليا أو جزئيا على نمط هذا الأخير، وهذا السياق يرتبط بعقدة الأوديب وخاصة من خلال آثارها البنائية وهناك نوع من التماهيات وهي:

**التماهيات الأولية:**فحسب ب.شيلدر صورة الجسم هي إحدى التجارب الأساسية في حياة كل واحد منا، تحمل بصمات مميزة لكل مرحلة من مراحلها، فالإرصان الجسمي يلخص كل النمو وإذا كان للجسم واقع فصورته كذلك، يمكن أن يمثل على أشكال مختلفة ومتنوعة في مستويات مختلفة، ففي الجسد هناك مكان للخيال والهوامات وللأشياء البدائية، التي تلعب دورًا في حياة الفرد وكذا في الإرصان الجسمي، فكل هذه التصورات، الهوام، الخيال، الأشياء البدائية، هي من تعطي معنى للجسم وقوة وجدانية، فالأشياء المتبقية من المراحل الماضية للنمو لا تغيب أبدًا، بل تأخذ مكانا في اللاشعور، هذا الأخير الذي يعتبر مخزن حقيقي للوجدانات، والذي يدعم المظهر الخارجي ويعطي له قوته ومعناه. (Schilder.P, 1968, p117)

## 11-عملية تكوين الصورة الجسمية:

تبني الصورة الجسمية من خلال تنسيق أشكال متنوعة من الأحاسيس، ومن خلال نشاطات مختلفة وأيضا في إطار التمثيلات النظرية، في البدء تكون صورة الجسم مجزأة ومقطعة ثم تدمج المناطق الليبيدية ذلك أن المناطق الغلمية تلعب دور الموجه في عملية نمو بنية الصورة عن الذات، صورة الجسم تبنى من خلال عملية الدمج، وتمييز متدرجة في البداية لا يوجد تمييز واضح بين الجسم والخارج. (الطفيلي امتثال زين الدين، 2044، ص 163)

نجد "فرنسواز دولتو" قدمت تفسيرا لكيفية تكوين الصورة الجسمية والتي فسرتها بالاعتماد على مرحلتين:

**11-1-مرحلة المرآة:**في هذه المرحلة تكون المشاعر والأنا في نشاط دائم حيث يقوم الطفل بنوع من التقمص لنفسه أي لجسمه، ولكن ليس تغيير للانا فالصورة الجسمية إدماج للانا في علاقتها مع الجسم، فالتوتر في هذه المرحلة متعلق بالرمزية إذ كل الادراكات الخاصة بالتخطيط الجسمي إدراكات مختلفة، من حيث الكمية والنوعية فهي قابلة للاختلال سواء اللذة أو الألم ولن تأخذ قيمة رمزية، فعندما تحدث الادراكات تغير في العادات فان هذا التغيير المدرك من طرف فرد آخر، يستجيب استجابة لها معنى رمزي والذي يعتبر اتصال بدائي للكلام. ( Dolto(F), 1999, p 73)

**11-2- المرحلة الرمزية:**تعتبر الوظيفة الرمزية معرفة لا تسمح بتنظيم الاتصال المعقد كما أن الأثر الرمزي يسمح للرضيع بالإحساس، بالاكتمال، والتجانس وذلك في فترة اللاتمايز بين الطفل وأمه، فالصورة الجسمية تتكوّن من خلال الرغبة في الوجود وفي علاقة مع الجسد فهي حويصلة لتجاربنا الشعورية المعاشة من خلال الإحساسات الشبقية، أي مصادر اللّذة بحيث تعتبرها "دولت" كتجسيد رمزي شعوري للموضوع المرغوب وهذا قبل أن يكتمل تكون الأنا ويستعمل الفرد ضمير أنا وكما أنها دائمة التكون، أي هي في تكون مستمر وتعتبر كجسر للحوار والتفاعل مع الآخر، وهذا ما يفسر أن العيش بالتخطيط الجسمي (أين تصل الذكريات) دون صورة جسمية هو عيش أبكم وحيد كما يتم تنظيم الرغبات على شكل صورة جسمية، أين تصل الذكريات الماضية إلى مناطق

التخطيط الجسمي، وبفضل هذا تدنى إلى مناطق شبقية دون وجود موضوع اللّذة، وفي حالة انعدام الكلام فإن الصورة الجسمية لا تنظم رمزية الفرد ولكن تؤثر على هذا الأخير.(Dolto(F), 1999, p71-75)

## خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل تبين لنا أن فكرة الإنسان عن جسمه تتميز بالتفرد، فالصورة الجسمية تتكوّن تدريجيا منذ الولادة متبعة في تكوينها مراحل عديدة وهي دائما في حالة ديناميكية تتغير بتأثير العالم الخارجي من ناحية، ومن ناحية أخرى بالتطور الليبيدي فمفهوم الصورة الجسمية يمكن أن يتحدد إلى درجة كبيرة من خلال معرفة الفرد لوجهات نظر الآخرين عنه، فالفرد قد يرى نفسه بصورة ايجابية أحيانا وبصورة سلبية أحيانا أخرى، ومن الصعب على المرء أن يحدد صورته الجسمية بنفس الدرجة والقيمة، ونظرًا لأهميته الكبرى التي يلعبها الجسم في تحقيق التوازن النفسي فإنّ أي خلل يصيب هذا الأخير يؤثر في هذه الصورة.

# الفصل الثالث:القصور الكلوي

تمهيد

1-القصور الكلوي

2-تعريف القصور الكلوي

3-انواع القصور الكلوي

4-اكتشاف المرض

5-أسباب القصور الكلوي

6-أعراض القصور الكلوي

7-مضاعفات القصور الكلوي

8-علاج القصور الكلوي

9-الانعكاسات النفسية الناجمة عن غسل الكلى

خلاصة الفصل

**تمهيد:**

سوف نحاول من خلال هذا الفصل أن نركز على عضو مهم في الجسم و الذي يتمثل في الكلية و من أجل ذلك سنتطرق بالتفصيل لمرض القصور الكلوي بأنواعه مع توضيح أسباب نشوئه و كيفية تشخيصه و ما هي أعراضه و العلاج المقترح له و في الأخير سوف نتعرف على المعاش النفسي للمريض.

القصور الكلوي، يعتبر مرض من الأمراض الشائعة والمنتشرة التي تستحوذ على اهتمامات الصحة العمومية نظرا لما يخلفه هذا المرض من أضرار صحية، نفسيه اجتماعية و اقتصادية.

## 1-تعريف القصور الكلوي:

يعرف بأنه انخفاض قدرة الكليتين على ضمان تصفية وطرح الفضلات من الدم ومراقبة توازن الجسم من الماء والأملاح وتعديل الضغط الدموي. (آمال بورقبة، 2000ص 6)

فالقصور الكلوي حادا كان أم مزمنا ليس مرضا في حد ذاته بل ناتج عن أمراض تصيب الكلى والتي تتميز بانخفاض في عدد النيفرونات، هذه الوحدات الوظيفية المهمة التي يتم فيها تصفية الدم وإنتاج البول.

(محمد الصادق صبور،1989ص80)

## 2-تشخيص القصور الكلوي :

يتم تشخيص هذا المرض من خلال الفحوصات الإكلينيكية والفحوصات المخبرية.

**2-1- الفحوصات الإكلينيكية:** وتتمثل فيما يلي:

-البحث عن وجود بعض الأعراض كشحوب الجلد ونزيف في الأغشية المخاطية كالأنف والبلعوم والفم.

-فحص شامل لبحث مدى إصابة أحشاء أخرى لمعرفة ما إذا كان التهاب الكلية ناتج عن التهاب عام.

-فحص القلب والرئتين لأجل مراقبة ضغط الدم.

**2-2- الفحوصات البيولوجية:**

وتتمثل في فحص نسب بعض المواد المتواجدة في الجسم ونذكر من بينها:

-نسبة البوليان تتجاوز 1 غ /ل والتي قد ترتفع بصورة كبيرة مع غذاء غني بالبروتين مع أن الكلي مازالت محتفظة بخمسين بالمائة من وظائفها.

-فحص نسبة الكريات في البلازما،حيث أن الكلية السليمة تصفي الجسم من هذه المادة بمقدار 100مل الدقيقة .والنسبة العادية لهذه المادة في الدم هي 1مغ لكل 100ملل، وإصابة الكلية تفقدها قدرتها على تصفية

هذه المادة التي قد تصل إلى 25ملل /الدقيقة قبل أن يتضاعف الكرياتين في الدم إلى 2مغ /ملل من الدم (محمد علي البار، 1992ص44)

-فحص البول وفيه يبحث عن نسبة البروتين و زيادة الماء ونقص البوتاسيوم.

-انخفاض PH (اضطرابات في توازن الفسفور والكالسيوم. (رياض جودت،2001ص166)

**3-أسباب القصور الكلوي:** من بين أكثر الأسباب المؤدية للقصور الكلوي نجد:

أمراض النيفرون الدموية بنسبة 20إلى 25%من المصابين.

مرض الكبيب المزمن (حوالي% 20 )

مرض النيفرون الوراثية (10%)

الأسباب الغير المعروفة( أكثر من10%)

و تزداد نسبة امكانية الإصابة عند بعض الأشخاص:الذين يتميزون بارتفاع ضغط الدم،المصابين بداء السكري. المسنين،المصابين بالتهابات جرثومية للمجاري البولية أو انسداد في القنوات الإفرازية.

الأشخاص الذين يعانون من انخفاض مردود عمل النيفرون (منذ الولادة أو مكتسب).

الأشخاص المتعرضين لتسمم النيفرون (بالأدوية مثلا)،وجود سوابق عائلية للأمراض الكلوية.

الأشخاص الذين يعانون مرض مناعي.(Bruno Moulin,2005.p 203).

## 4 -انواع القصور الكلوي:

يعرف القصور الكلوي على انه حدوث قصور في عمل الكلى (الإفراز والإطراح وإعادة الامتصاص) بصفة مؤقتة أو نهائية مما يؤدي إلى اختلال عام في الجسم وظهور الأعراض المتعلقة بعدم قدرة الكلية على أن تلعب دورها كما يجب كغدة وليس كمصفاة و من أشكاله:

### 4-1-القصور الكلوي العضوي:

يمكن أن يكون ناتجا عن خلل عضوي أو تشريحي على مستوى الجهاز البولي وبالتحديد في الكلية وتكون الإصابة في غالب الأحيان عامة وشاملة فتصبح مختلف وظائف الكلية مضطربة بدرجات متفاوتة مثلا درجة عزل الفضلات الآزوتية، دورها في بناء التوازن المائي والجزيئات و دورها في بناء التوازن الحيوي.

يتميز القصور الكلوي العضوي بالحذف المفاجئ لوظائف الكلية الإفرازية (عدم إفراز البول)وتكون الكلية عاجزة عن التحكم الثابت في الوسط الداخلي الخاضع للتأثير الثلاثي و هو عملية الأيض الوسطي،إفرازات الكلية الخارجية والعوامل الداخلية.

### 4-2-القصور الكلوي الوظيفي:

في الكلية وإنما يعود إلى عجز وظيفي في الكليتين بسبب وجود اضطراب في عضو آخر كالقلب مثلا، أو جفاف الخلايا .والقصور الكلوي الوظيفي يمكن أن يكون:

### 4-2-1-القصور الكلوي الحاد:

ويعرف هذا القصور على انه التوقف المفاجئ والمؤقت (من بضع ساعات إلى أيام )للوظيفة الإطراحية للكلية مع انخفاض شديد أو توقف كلي للتصفية الكبيبية، ويكون نقص إفراز البول في نصف الحالات.

و يمثل القصور الكلوي الحاد ارتفاعا سريعا لليوريا في البلازما و الكيرياتينين مؤقتا و يعتبر حادا إذاكانت وظيفة الكلية عادية من قبل و كذلك عندما يكون حجمها عادي أو كبير .و انخفاض الكالسيوم مع غياب فقر الدم يعطي إشارة مسبقة للخاصية الحادة (آمال بورقبة ، 2000ص86)

### 4-2-2- القصور الكلوي المزمن:

يعرف القصور الكلوي المزمن على أنه خلل مزمن لوظائف الكلية والذي يظهر من خلال التوقف التام لإفراز البول أو نقص كمية البول المفرزة في وقت محدد .ومن الناحية الفسيولوجية فان هذا المرض هو عبارة عن إصابة الوحدات الوظيفية في الكلية )النيفرونات )وبالتالي يؤدي إلى النقص في القدرة على التحكم في تركيز الأملاح في البول(Bernard Bérgery,1994,p 40)

## 5-علاج القصور الكلوي:

لا يوجد علاج نهائي لمرض القصور الكلوي لذلك نجد كل الجهود منصبة لتحقيق هدفين هما:

-إبطاء تطور المرض وتمكين المريض من تفادي الخضوع لعملية التصفية لمدة أطول.

-علاج آثار وانعكاسات القصور الكلوي المزمن في مرحلته النهائية بالاعتماد على برنامج مكثف يشمل على ما يلي:

**5-1-الحمية:** تقدم للمريض مجموعة من الإرشادات والتوجيهات المتعلقة بالنظام الجديد الذي سوف يتبناه لان هذا المرض يؤثر على مختلف الأجهزة في الجسم، كما أن عملية تصفية الدم لا تكون فعالة إلا بإتباع حمية مدروسة

وخاضعة لشروط صحية وهي كما يلي:

-التقليل من المواد البروتيدية ويمكن فقط اخذ كمية تقدر ب 0.8 غ يوميا.

-الإنقاص من المواد الغذائية التي تحتوي على كميات معتبرة من البوتاسيوم مثل الفواكه والشوكولاطة .

-اخذ كميات من الماء والصوديوم تتناسب مع نوع القصور الكلوي وأسبابه ومرحلته.(محمد الصبور،1994ص89)

**5-2-الأدوية:** يتناول المريض بالقصور الكلوي مجموعة من الأدوية لتصحيح بعض الاضطرابات والانعكاسات الناتجة عن المرض وكدعم للعلاج الأساسي (تصفية الدم )والتي من بينها:

-في المراحل الأولى من المرض إضافة إلى فيتامين D يأخذ أدوية لتعويض نقص الكالسيوم وزيادة الفسفور

-أدوية خافضة للضغط الدموي Hypote nseur

## 5-2-1-عملية تصفية الدم: hémodialyse

تدعى أيضا بالغسل الكلوي أو الديالز و هي كلمة تتكون من جزئين dialyseوتعني التصفية و hémo تعني الدم وهي تقنية تستخدم من اجل علاج مرضى القصور الكلوي الذين وصلوا إلى المرحلة النهائية وفيها يعمل جهاز التصفية وفق نظام توازن الأملاح في الدم والمواد الذائبة في الماء ويعيدها إلى مستواها الطبيعي،وهذا الجهاز مزود بآلية تسمح بالترشيح وخروج الماء من الدم .(محمد الصبور،1994،ص89 )

## 6-الإنعكاسات الناجمة عن استعمال الجهاز:

يمكن أن يؤدي الإستخدام المستمر لجهاز التصفية الدموية إلى آثار سلبية على صحة و نفسية المريض، و فيمايلي بعض من هذه الإنعكاسات:

مشاكل قلبية وعائية (كتصلب الشرايين و الجلطات الدموية)

مشاكل الضغط الشرياني (ارتفاع الضغط الدموي)

تخثر الدم في أنابيب التصفية (مما يؤدي إلى إمكانية انسداد الناصور)

النزيف الدموي.

مغص و تشنجات.

الخوف الشديد من التوقف المفاجئ للجهاز.

قلق التبعية و عدم الاستقلالية.

**7-الوقاية من مضاعفة القصور الكلوي:**لإبطاء تطور القصور الكلوي نحو الأسوأ ينصح بما يلي:

-مراقبة ضغط الدم باستمرار.

-معالجة الأمراض المزمنة كالسكري وارتفاع الضغط الدموي.

-الامتناع عن التدخين.

-معالجة ارتفاع الكولسترول.

-عدم الإسراف في تناول الأدوية.

-معالجة إنتانات (التهابات )ومشاكل الجهاز البولي بأسرع ما يمكن

-خفض الوزن الزائد.

-عدم التعرض للمواد السامة والكيميائية.

## 8- الآثار الناجمة عن الإصابة بالقصور الكلوي:

للإصابة بهذا المرض آثار نفسية واجتماعية واقتصادية تعوق أداء المريض لوظائف في حياته اليومية.

### 8-1-الآثار النفسية المتعلقة بالفرد المصاب:

يعيش المصاب بالقصور الكلوي حالة نفسية صعبة و خاصة عند المرضى في المرحلة الأخيرة أين يضطرون لملازمة آلة التصفية التي تعوض عضوا من أعضاء جسمه فقد فعاليته، وهو بذلك يواجه قلقا كبيرا وصعوبات في التكيف الذي ينتج من الإحباطات التي يعاني منها جسمه في صورة ذاته التي أتلفت.( إقبال إبراهيم مخلوف،2005 )

### 8-2-الآثار الصحية:

بسبب عدم تمكن الكلية من سحب الفائض من السوائل من الجسم (نقص البول )فإن ذلك يزيد من وزن الجسم بسرعة، كما يسبب الانتفاخ، نقص في عدد الكريات الحمراء حتى 15%مقارنة بالنسبة العادية التي تشغل 45%من حجم الدم.و عند كل المصابين بهذا المرض نجد عندهم فقر الدم بسبب توقف إنتاج هرمون الإريتروبويتين Erythropo ïétine.

إن المرضى بالقصور الكلوي يفقدون الكثير من قدراتهم الجسمية والقدرة الجنسية إحداها، حيث لوحظ أن المريض بالقصور الكلوي المزمن والذي يخضع لعملية التصفية تنقص قدرته الجنسية تدريجيا وهذا ما يؤثر على حياته الزوجية إن كان متزوجا. (عبد المنعم حنفي، 1992ص111).

**9-3-الآثار النفسية وسوء التوافق مع الأسرة والمجتمع:**

يمر المريض وأسرته بعد الإصابة بالمرض بعدة مراحل هي مرحلة الصدمة، مرحلة الإنكار، مرحلة الخوف، مرحلة الإحباط، حيث تتضارب المشاعر التي يسودها الشعور بالذنب والخوف من المستقبل.

(إقبال إبراهيم مخلوف،2005)

يعاني مريض القصور الكلوي من سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية فيلجا بذلك إلى العزلة وعدم الرغبة في مشاركة الآخرين، وسوء التكيف هذا ناتج عن الصعوبات والمشاكل التي يعانيها المريض مع مجتمعه والتي نذكر من بينها:

-**عدم القدرة على العمل** :مريض القصور الكلوي لا يستطيع العمل في مهنة تتطلب جهدا كبيرا مما يؤدي في كثير من الأحيان إلى بقائه دون عمل.

-**العزلة** :نظرا نلأ المريض لا يتقاسم نفس الاهتمامات مع الآخرين نتيجة انشغاله الدائم بوضعه الصحي،كما انه يشعر أن المجتمع ينظر إليه على أنه شخص عاجز يشكل عبئا عليه، وفي غياب الحل الأمثل وعدم القدرة على تحقيق التكيف مع الوضع يفضل المريض العزل .(عادل حلواني، 2000ص 57)

**9-احتياجات القاصر كلويا:**

يحتاج المريض بالقصور الكلوي إلى رعاية نفسية ومتابعة طبية واهتمام خاص بغذائه.

**9-1-احتياجات بيولوجية وطبية**:وتتمثل في دليل خاص بالغذاء يحتوي على توضيحات تمكن مرضى القصور الكلوي من الحفاظ على سلوك غذائي صحي يمنع المضاعفات، كما تتمثل أيضا في الأدوية وآلات التصفية

**9-2-احتياجات نفسية**:إن الاهتمام بالعوامل النفسية عند المصاب بالقصور الكلوي من شانه أن يخلص المريض من الشعور بالقلق والإحباط الناتجان عن عدم الشعور بالأمن والخوف من الموت، لذلك نجد مريض القصور الكلوي بحاجة إلى الرعاية النفسية التي تمكنه من التكيف مع مرضه. (عادل حلواني وآخرون، ، 2000ص6 )

**خلاصة:**

يعتبر مرض القصور الكلوي من بين الأمراض التي تستدعي أخذ الإحتياط الدائم بالنسبة للشخص السوي و الإستعداد النفسي للمواجهة بالنسبة للشخص المصاب لما يتركه من آثار نفسية و انتهاك للجسم من الجانب الصحي و كذا تغيير نمط الحياة ككل.

انهينا الجانب النظري بتطرقنا لهذا الفصل و في الفصل الموالي سوف نرى المنهجية المتبعة في هذا البحث و ما هي الطرق التي اتبعناها لكي نتوصل الى طبيعة الصورة الجسمية لدى مرضى القصور الكلوي.

# الفصـــــــل الرابـــع:منهـــجية الـــدراسة

تمهيد

1-المنهج المستخدم في الدراسة

2-حدود الدراسة

3- خصائص مجموعة الدراسة

4- ادوات الدراسة

4-1- المقابلة التمهيدية

4-2- اختبار روشارخ

الخلاصة

**تمهيد:**

بعد تعرضنا إلى الجانب النظري والتطرق فيه إلى الإطار العام لإشكالية البحث وفرضياته، ننتقل إلى الجانب التطبيقي الذي تعرضنا فيه إلى مختلف الإجراءات المنهجية وتشتمل على المنهج الدراسة، وكذلك حدود الدراسة ،ووصف مجموعة البحث ثم خصائص هذه المجموعة بإضافة إلى أدوات الدراسة وإجراءات التطبيق.

## 1-منهج الدراسة:

المنهج هو الطرق والأساليب والعمليات العقلية والخطوات العملية التي يتبعها الباحث من بداية بحثه في موضوع معين حيث ينتهي منه مستهدفا الاكتشاف أو البرهنة عليها بإزاء هذا الموضوع.

(فرج عبد القادر طه،ب ت،ص434).

وبما أن طبيعة الموضوع هي التي تحدد المنهج، فدراستنا هذه يتناسب معها المنهج العيادي، وهي الطريقة في السعي للوصول إلى داخلية الفرد وفهم هذه الداخلية بهدف الوصول إلى أمور وإشكاليات لها معنى، ومن بين مسلمات المنهج: التطور الديناميكي للشخصية، الشخصية وحدة كلية زمنية ومعنى ذلك أن استجابة الشخصية إزاء موقف معين إنما تتضح في ضوء تاريخ حياة الفرد واتجاهه إزاء المستقبل.(فيصل عباس،1996،ص10-14)

استعملت كلمة المنهج العيادي من طرف "ويثمر" العالم النفسي الأمريكي إذ تشكل الدراسة المطلوبة للحالات الفردية إحدى السمات الأساسية المحددة لهذا المنهج.(كمال بقداش،رالف رزق الله،ب ت،ص30-31).

ويرى "دانيال لاقاش": بأن المنهج العيادي يدرس السلوك في إطاره الحقيقي، ويكشف بكل أمانة ممكنة عن طرق التعايش لكائن بشري محدود وكامل ضمن وضعية معينة مع العمل على إقامة العلاقات بينهم من حيث المعنى، البيئة التكوينية، والكشف عن الصراعات التي تحركها. (R.perron,1979,p38)

وتحرر هذا التعريف هذا التعريف الباحثة "ريفولت دالون" Revolt Dallone" في قولها: يعتبر المنهج العيادي منهجا ضمن شخصي ويركز على الفرد في وضعية معينة، وفي التفاعل، يتمثل هدفه في فهم الدينامية والتوظيف النفسي الخاص بالشخص في فرديته غير قابلة للاختزال وذلك حسب المتغيرات الثلاثة: التاريخ الشخصي، بنية الشخصية والوضعيات المختلفة. (C.Revolt dalloned , 1989, p23)

**2-حدود الدراسة** :تم اجراء هذه الدراسة على مستوى مستشفى عين صالح بولاية تمنراست، بمصلحة تصفية الدم، امتدت هذه الدراسة من 12مارس الى 07 أفريل2017.

## 3-الاجراءات الميدانية:

بعد حصولي على موافقة طلب التربص الميداني في مصلحة تصفية الدم بمستشفى، حيت استقبلني رئيس المصلحة و الاخصائية النفسانية التي اشرفت عليا،وبعد انتقاء مجموعة البحث وتقديم نفسي شرحت مهمتي العلمية للمفحوصين للتعاون معي،وتم الاتفاق مع الحالات على مواعيد المقابلات ومكانها،لاجراؤها في المكتب الخاص لتوفير شروط العمل الملائمة،ونذكر أن المعلومات تستخدم لغرض البحث العلمي،وقد استغرقت المقابلة مابين 35-40 دقيقة،وبعد إستئذان الحالة نقوم بالتسجيل الصوتي للمعلومات بواسطة الهاتف النقال مع التوضيح ان ذلك يساعدنا في عملنا.

## 4-مجموعة الدراسة وخصائصها:

تم اختيار مجموعة البحث بطريقة قصديه، فتوجهت إليها لتأكد من معايير محددة والتي تتوافق مع الشروط التالية:

1-أن تكون الأشخاص تتراوح أعمارهم مابين( 25-45سنة)،لأن في هذه المرحلة بنية الشخص تكون مكتملة.

2-أن يتقبل المشاركة في البحث والاكتفاء بالموافقة اللفظية.

3-ان يكون مشخص من طرف طبيب مختص في أمراض الكلى.

### 4-1-جدول رقم (1) يوضح خصائص مجموعة البحث:

| أفراد مجموعة البحث | الجنس | السن | المستوى الدراسي | الحالة المدنية | المستوى الاقتصادي |
|---|---|---|---|---|---|
| **الحالة 1** | انثى | 44 | ابتدائي | عزباء | متوسط |
| **الحالة2** | ذكر | 36 | ثانوي | متزوج | جيد |
| **الحالة3** | ذكر | 33 | متوسط | أعزب | متوسط |
| **الحالة4** | ذكر | 28 | ثانوي | أعزب | متوسط |
| **الحالة 5** | انثى | 45 | ابتدائي | متزوجة | متوسط |
| **الحالة 6** | ذكر | 34 | جامعي | أعزب | متوسط |

**تعليق الجدول:** يوضح الجدول أعلاه خصائص مجموعة البحث وفق الفئة العمرية والمستوى التعليمي،الاقتصادي والحالة الاجتماعية، والجنس.

## 5- أدوات الدراسة:

الهدف هو معرفة طبيعة الصورة الجسمية لدى مرضى القصور الكلوي،ولقد لجأت الى استعمال اختبار الروشارخ وهذا باعتباره تقنية إسقاطية تسمح بالكشف عن الصورة الجسمية،وقبل تطبيق هذا الاختبار قمت بإجراء المقابلة التمهيدية مع الحالات التي تفيد بحثي.وتقديم الحالة التي سأطبق عليها الاختبار الاسقاطي للتعريف به ووصفه،وأولها المقابلة التمهيدية.

## 5-1-المقابلة التمهيدية:

المقابلة من بين التقنيات العيادية الأكثر استعمالا في البحوث العيادية، ولأنها الأنسب لموضوع بحثي. يقول فيصل عباس(1994):تعتبر من التقيات التي لا يمكن الاستغناء عنها عند القيام ببحث علمي في المجال العيادي، لأنها تسمح بالتقرب من المريض وبجمع المعلومات والبيانات وتهيئة الفرصة أمام الأخصائي الإكلينيكي للقيام بالدراسة الشاملة للحالات الإكلينيكية المطروحة. فا لمقابلة تكون تفاعل بين شخصين أو أكثر في مكان معين وفي فترة زمنية معينة. (محمود بن خليفة،2007،ص97)

من خلال بحثي قمت باستخدام المقابلة التمهيدية لأنها الوسيلة التي تسمح بالتقرب من الحالات وملاحظة سلوكا تهم، وجمع المعلومات التي تخدم موضوع بحثي، وقد أجريت المقابلة بالمستشفى بعد الترحيب بالحالة والجلوس، والتأكيد أن مشاركتهم ضمن مجموعة الدراسة، وأن ما يدلى به يبقى سريا وتوظيف كل المعلومات لتدعيم فقط.

## 5-2-اختبار الرورشاخ:

بما أن موضوع دراستنا يتعلق بنوعية الصورة الجسمية لدي المصابين بالقصور الكلوي، تفرض الوسائل الاسقاطية نفسها، حيث أن هذه الأخير تمكننا من دراسة صورة الجسم،كون هذه الصورة لا تعد حالة، وإنما هي عبارة عن تصور أي نتاج الجهاز النفسي،و بهذا تظهر التقنيات الاسقاطية الوسيلة الأنسب للكشف عن الصورة الجسمية، خصوصا و أنها تمدنا بالجانب اللاشعورية لهذه الصورة.

فاستعمال التقنيات الإسقاطية في مجال البحث في علم النفس العيادي والمرضي يمنح للباحث منهجية حقيقية وفعالة حيث أن التقنيات الاسقاطية تميز بوضعية عيادية مستقرة ومراقبة وأن التقنيات الإسقاطية هي طرق غير مباشرة في تشخيص الشخصية ولقد استخدمت في التحليل النفسي للكشف عن الدوافع والأفكار واللاشعورية وتعتمد على فرضية الإسقاط أو الإطفاء . (محمد قاسم عبد الله،،2008ص14).

معنى الإسقاط عند الأفراد عندما ينفر أو يتألم الشخص من بعض صفاته أو أفكاره يحاول أن يلصقها بالغير أي انه يعكس مساوئه على الآخرين لكي يتخلص من الشعور المؤلم اتجاهها لأنها تبدو كأنها آتية من غير

(من الخارج) ولا لوم عليه منها.وهذا الأسلوب في خداع الذات مؤدي للشخصية لأنه يفقد الإنسان بصيرته وحكمته. ( فخري، الدباغ، ب ت، ص41)

فالإنتاج الاسقاطي: يقصد به تلك الاستجابات التي تعطى في بروتوكول استجابة لتعليمة معينة خلال تطبيق أحد الروائز الاسقاطية كالرورشاخ أو روائز تفهم الموضوع. والروائز الاسقاطية تعطي لنا صورة عن الواقع الداخلي الذي يضفيه المفحوص على المادة المقدمة له وهي تختبر نوعية العلاقة مع الواقع وفي نفس الوقت إدماج الواقع النفسي في النظام الفكري للفرد بحيث يجد هذا الآخر نفسه أمام ضغوطات خارجية وداخلية تبين لنا كيف يواجه عالمه الأخير ومحيطه.

إذ يسقط الفرد ما بداخله على مادة غامضة لأن الروائز الاسقاطية تتميز أساسا بخصوص المادة المقدمة للفرد، وبالحرية المعطاة له للاستجابة. (نادية، شرادي،2006ص 72-73)

**5-2-1-التعريف بالاختبار:**

هو اختبار إسقاطي يهدف لدراسة الشخصية وتشخيصها على أساس عملية الإسقاط، التي تتلخص في أن يسقط المفحوص مخاوفه وأحاسيسه على مادة الاختبار، وقد أنشأه السيكاتري السويسري "هيرمان رورشاخ" سنة 1920هو عبارة عن بقع حبر تسمح بدراسة الحياة العاطفية والخيالية.

(C.Chabert,1983,p7)

**5-2-2-مادة الاختبار:**

اختبار الرورشاخ عبارة عن عشرة بقع من الحبر مطبوعة على بطاقات من الورق المقوى، بعض هذه البطاقات ملون وبعضها أسود وأبيض. يتكون من لوحات ذات أشكال مختلفة،اللوحة Iسوداء اللوحتان IIوIIIتضمان اللونين الأسود والأحمر، اللوحات VII,V,IVسوداء اما اللوحات X,IX,VIIIفهي ملونة،تحتوي اللوحات على فراغات بيضاء متفاوتة في العدد والمساحة.

(D,Anzieu et,C,Chabert,1987,p57)

ونظرا لكون مادة الاختبار غامضة وغير محددة البنيان، من الصعب الحكم على استجابات المفحوص بالخطاء أو الصواب، وبالتالي فإن إدراك المفحوص للبقع يعكس دينامية شخصيته، وذلك فيما يتعلق بالدينامية المعرفية و كيفية معالجته للمشاكل التي يواجهها، وقدراته الإبداعية، وديناميا ته الانفعالية من قلق، وانقباض واتجاهاته نحو ذاته ونحو الآخرين، وقوة الأنا في مواجهة الواقع، وأنواع الصراعات المعاشة، وما يلجأ إليه المفحوص من آليات دفاعية للتعامل مع هذا الصراع. (كامل، مليكة،1980ص37)

**5-2-3-إشكاليات اللوحات:**

حددت الباحثة "شابير" إشكالية اللوحات أو محتواها الكامن فيما يلي :

**اللوحة I**:تضع الفرد أمام الاختبار مما يمكن أن تجعله يعيد معايشة خبرة اللقاء الأول مع موضوع غريب، هذه اللوحة توحي بالعلاقات المبكرة مع الموضوع الأول، كما أن استنادها إلى الجسم الإنساني يقدم لها معنى مزدوج، النرجسي( صورة الجسد وتصور الذات) وموضوعي(العلاقة بالصورة الأمومية).

**اللوحة II:**تعود هذه اللوحة إلى مشكلة الخصاء (قلق الخصاء) الفراغ الأبيض (Dbl)يدرك كحفرة أو جرح في بعض الأحيان يحدث له استثمار مضاد بإضفاء القيمة للنقطة الوسطى التي تؤول برمز قضيبي المرجعية النسوية عادة ما تكرر ( حيض، حمل، ولادة، هوا مات جنسية) كما أن هذه اللوحة تستحضر سيناريوهات توجد فيها الاستثمارات الغريزية بقوة وهذا سواء بجانبها الغريزي والعدواني.

**اللوحة III**:هي لوحة ذات رمزية قضيبية تظهر فيها صورة القوة القضيبية المرتبطة بالذكورة، صورة هوامية لأم قضيبية لنا الوضعيات التي يتخذها الفرد اتجاه صورة القوة وتقمص دينامياتها تظهر من خلال تصورات سلبية أو ايجابية.

**اللوحة IV**:تظهر هذه اللوحة سيرورات التقمص الجنسية وثنائياتها الجنسية الظاهرة تجعل الاختبار صعب أحيانا وهي لوحة مثيرة لصورة القوة القضيبية أو القوة المرتبطة بالصورة الذكرية، وهذا ما يفسر تسمية اللوحة بلوحة الأبوة.

**اللوحة V**:هي لوحة الهوية وتصور الذات وتمثل اختبار الواقع الأساسي في الاقتراب من العالم الخارجي.

**اللوحة VI**:هذه تحمل الرمزية الجنسية، الثنائية الجنسية تظهر من خلال البعد القضيبي والصورة الجنسية الأنثوية.

**اللوحة VII**:تحمل هذه اللوحة صدى أمومي وتظهر العلاقة بالصورة الأمومية .أما اللوحات الثامنة التاسعة والعاشرة تسمح بظهور المشاعر والعواطف كما تمكن من إدراك نوع العلاقة التي ينشئها الفرد مع محيطه الخارجي.

**اللوحة VIII**:تظهر العلاقة التي يقيمها الفرد مع المحيط الخارجي.

**اللوحة IX:**هي لوحة ذات مرجعية أمومية مبكرة.

**اللوحة X**:فهي اللوحة الانفصال والفردانية. هذه اللوحات الثلاثة تستدعي عملية نكوص كما توقض لدى الفرد الإحساس بالواقع. (C.Chabert ,1983 , p505 )

### 5-2-4-السير النفسي السوي من خلال اختبار الرورشاخ:

### 5-2-4-1-الملاحظات العامة حول البروتوكول :

ضرورة عدم تميز البروتوكول بالكف، الذي يتجلى في قلة عدد الإجابات عن25 مقدمة خلال فترة زمنية تتراوح بين 20إلى 30دقيقة،عدم احتواء البروتوكول على أزمنة كمون وفترات صمت طويلة تستقطع الحديث، مع ظهور عدد قليل من ردود فعل الرفض أي عدم رفض أكثر من لوحة أو اثنان،بإضافة إلى غياب إجابات إضافية مرتبطة بمحددات إيجابية شكلية أو حركية إنسانية.

### 5-2-4-2-طرق التناول:

ضرورة احتواء البروتوكول على استجابات كلية بسيطة(G)بنسبة تتراوح بين 20و30%حتى تضمن هذه الاستجابات الطابع التكيفي. (D.Anzieu et C.Chabert ,1987, p64)

أن تتراوح نسبة الاستجابات الجزئية بين 60 إلى70% وتكون نسبة الاستجابات الجزئية الصغيرةDd 10% في حين لا تتجاوز نسبة الاستجابات الجزئية ذات الفراغات البيضاء DbI10% وإلا اعتبر ذلك مؤشراً لوجود القلق،كما يجب أن تتنوع طرق التناول ولا يكون هناك تركيز على نوع واحد فقط تشير إلى أن طريقة إدراك الواقع قد ترمي لرؤية كلية وكاملة للمنبه أو إلى تجزئة المادة، وفيكلتا الحالتين تكون محاولة لتجنب المواجهة التي تعتبر خطرا بما قد تثيره من تصورات مقلقة للواقع الداخلي. (C.Chabert. 1983, p264)

### 5-2-4-3-محددات الاستجابة:

تكون المحددات متنوعة وغير مركزة على نوع واحد فقط، وأن تكون المحددات الشكلية في حدود% 50 (C.Beizman,1982, p184)

فعندما يكون عدد الاستجابات الشكلية غير كاف، خصوصا عندما تكون نوعية ادراكها غير ملائمة، فإن ذلك يشير إلى تمسك غير فعال بالواقع. (C.Chabert, 1983, p264)

أما في حالة السيطرة التامة للاستجابات الشكلية فان ذلك يدل على اختناق للحياة العاطفية وحتى إلى وجود نزعة اكتئابية. (Anzieu et Chabert,1987,p74)

و أن تكون نسبة المحددات الشكلية الايجابية +F تتراوح بين 70 %و 80 %حيث يدل انخفاض نسبتها على نوع من الانغماس الرديء في الواقع الموضوعي . (C.Chabert. 1983, p145)

كما يجب ألا تكون الاستجابات السلبية كثرة لأن ذلك يدل على غموض التفكير والشك والتردد والاحتياط الكبير، والحذر أمام الانخراط الذي يتطلبه اتخاذ القرار. (C.Chabert,1983,p.149)

الاستجابات ذات محددات شكلي (F-) بنسبة 60الى% 65 تدل على تمسك وتكيف بالواقع، أن يحتوي البروتوكول على الأقل على استجابة حركية إنسانية واحدة(k)فوجود هذا النوع من المحددات يعبر عن الجانب الاسقاطي، الدال على عمل الخيال الفكري باللجوء للخيال، كما تشير لذكاء الفرد وقدرته على إرصان الصراعات، فالإجابات الحركية الإنسانية (k) تعبر عن الحركات النزوية وكيفية تنظيمها،مع الإشارة إلى أهمية تميز هذه الإجابات الإنسانية بالوضوح في الانتماء للعالم الإنساني دالة بذلك على سياق تفردي فعال وتقمصات إنسانية معرفة ومواقف مرنة أما الإجابات الحركية الحيوانية (kan) فهي تعبر عن نزعة طفلية .

(C.Chabert, 1983,p156)

أن تكون الاستجابات الفاتحة القاتمة الغامضة (Clob) واستجابات التضليل ( E)قليلة جدا مقارنة ببقية المحددات، فهي تدل على وجود صعوبات حقيقية في التكيف، حيث تكشف الإجابات الواضحة الغامضة (Clob)عن آليات فوبية وعلامات اكتئابية بينما تعمل استجابات التضليل على كبت الهوامات التي تثيرها مادة الاختبار . (Anzieu.D.Chabert .C, 1987 p.89)

**5-2-4-4-محتوى الاستجابات:**

أن يشمل البروتوكول محتويات إنسانية كاملة (H) مما يدل على عدم وجودكف في العلاقات الإنسانية ولو بقلة ضروري في اختبار الرورشاخ، لأنها تبين مدى قدرة الفرد على تقمص صورة إنسانية ،تكون نسبتها في حدود بين 15إلى20%عدم ظهور إجابة إنسانية (H) يوحي بوجود خطر مرضي، إلا يشمل البروتوكول على محتويات إنسانية جزئية(Hd) كثيرة، حيث يلجأ الفرد إلى الإدراك الجزئي عوض الإدراك الكلي لصورة الإنسانية عندما تمثل هذه الأخيرة خطرا يهدده.

(C. Chabert, 1983, p156)

فلابد أن يشمل البروتوكول على صور إنسانية كاملة لأن الجزئية منها تدل على غياب كامل لصورة الجسم أو وجود قلق الانشطار لدى الشخص،كما يمكن أن تعبر المحتويات الإنسانية الجزئية(Hd) عن قلق الخصاء أن تكون المحتويات الحيوانية(A)قليلة عند الراشد،حيث يدل ارتفاعها على ميكانيزم دفاعي لتجنب ربط العلاقات مع الأشخاص، أن يحتوي البروتوكول على إجابات مبتذلة، يتراوح عددها بين 5و 7إجابات، بنسبة تتراوح بين 20و 25%دالة على تكيف مع الواقع الخارجي. (C.Chabert.1983, pp219 -225)

**5-2-4-5-تطبيق الاختبار:**

يطبق اختبار الرورشاخ على الأطفال والمراهقين والراشدين ويتم ذلك خلال مرحلتين أو ثلاثة في بعض الأحيان، الأولى وهي مرحلة التطبيق وتتمثل في تقديم لوحات الاختبار للمفحوص الواحد تلوى الأخرى الى أن

تنتهي كل اللوحات ويقوم الفاحص بتدوين كل استجابات المفحوص وملاحظة كل سلوك صادر عن هذا الأخير مع تسجيل زمن الرجع الخاص بكل لوحة والمدة المستغرقة فيها.

ثم تأتي بعدها مرحلة التحقيق وهي لا تقل أهمية عن سابقتها حيث يعيد الفاحص فيها تقديم اللوحات الواحد تلوى الأخرى للمفحوص أو تلك التي يحتاج فيها الى توضيحات معينة بهدف تحديد العناصر ذات الأهمية في التنقيط وتحليل البروتوكول، إذ يساعد التحقيق على حصر الدينامية النفسية للشخصية التي دفعت الفرد لإعطاء تلك الاستجابات.

أما المرحلة الثالثة للتطبيق فهي اختبار الحدود، والتي ينتقل إليها الفاحص عندما ينعدم أو ينقص نمط معين من الإجابات في البروتوكول كقلة الإجابات الشائعة أو انعدام التصورات البشرية أو انعدام نمط معين من الطرق التناول أو حتى غياب الاستجابات اللونية في اللوحات الثلاثة الأخيرة.

وفي الأخير ينتقل الفاحص إلى اختبار الاختيارات وهو جزء من التطبيق يأتي بعد التحقيق، يقترح الفاحص من خلاله على المفحوص أن يختار من بين العشر اللوحات اللوحتان اللتان أعجب بهما أكثر من الأخرى ثم اللوحتان اللتان لم تعجبانه على الإطلاق، أي اللوحتان اللتان يكرههما أكثر من اللوحات الأخرى.

فهذا يساعد الفاحص على معرفة التوظيفات الايجابية والسلبية للمفحوص اتجاه الاختبار الذي قدم له.
(C.Chabert,1983,p38)

### 5-2-4-6-تعليمة الاختبار:

عن طريق إلقاء تعليمة الاختبار يطلب من المفحوص أن يدلي ما يراه من خلال مادة الاختبار(بقع الحبر)،هذه الأخيرة التي تتميز بالغموض كونها غير محددة الشكل وهذا دون توجيهه أو الإيحاء له بأية إجابة، تقدم قي اختبار الروشاخ تعليمتان إحداهما تغطى في المرحلة الأولى (أي مرحلة التطبيق) والأخرى في المرحلة الثانية (أي مرحلة التحقيق).

### 5-2-4-6-1-تعليمة المرحلة الأولى:

التعليمة الأصلية للروشاخ "ما يمكن أن يكون هذا" أجريت عليها العديد من التعديلات:

من بينها نذكر مثلا تعليمة "أتربو" وهي: "المطلوب منك هو أن تقول ما الذي يمكن رؤيته في هذه البقع"

إضافة إلى التعليمة الموضوعة من طرف "شابير" المتمثلة في: "سوف أقدم لك عشر لوحات عليك أن تقول لي فيما تجعلك تفكر وما الذي يمكن أن تتخيله ان طلاقا من هذه اللوحات".

إن أهم ما يجب أن تمتاز به تعليمة الروشاخ هي أنها تعطي للمفحوص حرية، بحيث تبعثه لتخيل أشكال معينة انطلاقا من منبه غير محدد وهذا دون توجيه أو إيحاء للإجابة من قبل الفاحص، فتعليمة الروشاخ تخضع للمبدأ الخيال والواقع.

خلال تطبيقنا لاختبار الروشاخ في بحثنا هذا اعتمدنا على إلقاء التعليمة باللغة العربية العامية مقتبسة من تعليمة شابير وهذا قصد التوضيح أكثر باستخدام اللغة العربية المستعملة من قبل المفحوص،فكانت التعليمة كالتالي:"رايحة نقدم لك عشرة لوحات، تقولي قاع واش تقدر تشوف وتتخيل في كل لوحة"

**5-2-4-6-2-تعليمة المرحلة الثانية:**

مع بداية مرحلة التحقيق الهادفة للحصول على توضيحات أدق حول اجابة المفحوص، يقوم الفاحص بإلقاء التعليمة التالية:"سنأخذ من جديد اللوحات، حاول أن تبين لي أين رأيت ما قدمته وعن ماذا اعتمدت في إعطاء إجابتك، إذا راودتك أفكار أخرى يمكنك الإدلاء بها".

هذه التعليمة هي الأخرى تم صياغتها وتقديمها باللغة العربية العامية خلال القيام بتطبيق اختبار الروشاخ فكان إلقاؤها على النحو التالي "دركا نرجع لك اللوحات، وتوريلي واش شفت اواش قولت لي وعلى حساب واش شفتو اللون ولا الشكل ولا على حساب حاجة وحدة أخرى،وإذا عندك حاجة واحد أخرى وإذا عندك إضافات أخرى تقدر تقولها".

**5-2-4-7-التنقيط:**

**5-2-4-7-1-التقييم الكمي:**

كل إجابة على لوحات الرورشاخ يجب أن تقيم حسب ثلاثة معايير تصنيف رئيسية وذلك على أساس الأسئلة التالية: ما هو نمط إدراك البقعة؟ هل أدركت كلها أو جزء منها؟، ما هو المحدد الذي أثار الإجابة ؟ إنساني، حيواني،تشريحي، جغرافي...؟ هل هي اجابة شائعة أم أصلية؟ . (C.Beizman,1982, P32)

يقوم الفاحص في هذه المرحلة بترجمة استجابات المفحوص الى رموز ووضع ما يقوله هذا الأخير في صورة مختصرة متفق عليها، ولم تدخل تعديلات كبيرة على الرموز التي وضعها هرمان رورشاخ بنفسه ومعظم هذه الرموز تشكل الحرف الأول أو مجموعة من الأحرف الأولى من الكلمة التي تصنف نمط الاستجابة والتي تمثل مكون من مكونات الاختبار.

**5-2-4-7-2-التقييم الكيفي :**

بعد الانتهاء من تقييم الاستجابات يقوم المصحح بجمع عدد من الاجابات المتعلقة بكل معيار ثم يعد مختلف النسب المئوية و ينشأ مجموعة العلاقات مختصرة في صيغة خاصة للمفحوص التي نجد منها نمط الإدراك، نمط الرجع الداخلي، النسبة المئوية للإجابات الحيوانية، كل هذه التقييمات العددية والتي تضاف إليها مجموعة معايير دالة غير رقمية (الصدمة، الرفض، المثابرة، الملاحظات الوصفية) تكتب على جدول من خلاله يقوم الفاحص بتكوين المخطط النفسي. (C.Beizman.1982, P74)

**5-2-4-7-3-المخطط النفسي:**

يشمل المخطط النفسي للرورشاخ كل العوامل التي تتدخل في تنقيط الاجابات وعوامل أخرى خارج الاجابات تكون عادة على شكل تعليقات إضافية و هي مستخلصة من البروتوكول الذي ينتجه المفحوص،يعتبر ذلك المخطط النفسي نوعا من التعبير لإجابات الشخص الذي يعين على ضبط المؤشرات التي تدل على طريقة التوظيف النفسي للشخص من حيث اقترابها او بعدها عن المتوسط الذي يميز أغلبية الأفراد.

يساعد المخطط النفسي لمعرفة التوظيف النفسي لدى الفرد. (عبد الرحمان،سي موسي، ومحمود، خليفة، 2010،ص181)

**5-2-4-7-4-التحليل الكمي:**

بحيث تبين الوجه العام للبروتوكول من خلال المخطط النفسي من خلال حجم الإنتاج والوقت المستغرق وتوزيعه على اللوحات وأيضا يشمل على انماط الادراك والمحددات، والمحتويات المستخرجة من التنقيط.

تساعد انماط الادراك بتوزيعها التكراري على معرفة طريقة التناول المفضلة للمفحوص من حيث غلبة احد الأنماط او الاخر من الاجابات الشاملة(G) او الجزئية (D),(Ddl) من البقعة، أو الجزئية البيضاء بإدخال الفراغات بين البقع(Ddbl,Dbl) وتمكن هذه الانماط بالاضافة الى نسبة المحدد الشكلي%F,F+%,F- من معرفة مدى قدرة المفحوص الفكرية على التلاؤم والانسجام مع الواقع الخارجي و كفائته في التنظيم الدفاعي تجاهه تسمح المحددات بمختلف أنواعها بمعرفة التناوب بين الاعتراف بالواقع الادراكي الملموس اجابات (F+%) من خلال الاندماج في منبهاته المعروفة والمشتركة Ban وبين التعبير عن العالم النفسي الداخلي من خلال فسح المجال للحركات الديناميكية الاسقاطية، (قليل من اجابات kp,kob,kan,K,F )والانطباعات الحسية العاطفية والانفعالية (Clob,E ,C).

أما المحتويات فهي بمختلف أصنافها وأجناسها المستحضرة تدل على خيال الشخص من حيث ثرائه او فقره، ومن حيث مدى تكيفه أيضا مع المنبهات الإدراكية الواقعية الاجتماعية و تعتبر المحتويات الحيوانية(A) والإنسانية (H) نوعين أساسيين يجب ظهورهما في أي بروتوكول و بنسبة كافية للحكم على أدنى تكيف للشخص

وتدرجهما شابير(1983) ضمن ما سمته المحتويات الخصوصية(conenus spécifiques) و لعل هذا مايفسر اقتصار حساب النسب المئوية عليهما في المخطط النفسي.(عبد الرحمان،سي موسي، ومحمود،خليفة، ،2010ص 185)

تخبر الأصناف الأخرى من المحتويات على مدى قدرة الفكر أو الخيال على تمثل واحتواء أكبر قدر من المنبهات البيئية التي يعيش فيها الشخص, و ذلك دليل على الثراء الهوامي، لكن ذلك مرهون بطريقة توظيفها في البروتوكول من حيث سمك التصورات الرمزية التي تجمع بين المحتوى الظاهري للصورة المدركة وصداها الهوامي الرمزي الباطني،تراعى هنا أيضا قدرة الشخص على الجمع بين القدرات الادراكية الواقعية التي تتطلب رؤية حسنة للصورة نوعياً واحصائياً وبين القدرة النكوصية التي تحرر السياقات أولية ومحتوياتها اللاشعورية في مختلف أصناف الصور الرمزية الممررة للمعنى (C.Chabert.1983,P201)

### 4-2-4-7-5-التحليل الكيفي:

يشمل القسم الأول منه تحليل السياقات العقلية ويقوم على التفسير والتحليل الدقيق لمختلف العوامل المذكورة وذلك بدراسة ارتباطاتها الديناميكية وتوزيعها أو تتابعها في البروتوكول كما هو الشأن بالنسبة لتوزيع أنماط الادراك(G,D,Dd,Dbl)على اللوحات وفي اللوحة الواحدة, وكذا نوعية ارتباطها بالمحددات (F,FC,CF,FE,EF,K,k)خاصة بالنسبة للشكل الذي يعتمد عليه، الى جانب أنماط الادراك ونسبة الاجابات الحيوانية(A%) والاجابات المألوفة (Ban%) في استخراج نوعية السياقات الدفاعية العقلية والمعرفية في تناول الواقع والمواضيع . (عبد الرحمان.سي موسي،محمود.خليفة،2010 ص186-187)

أما القسم الثاني من التحليل فيشمل دراسة الدينامية الصراعية بحساب نسبة الاستجابات الحركية بأنواعها (حركية كلية, حركية جزئية, حركية حيوانية) والاستجابات الحسية .(C,FC,C) .

## خلاصة الفصل:

تناولت في هدا الفصل منهج الدراسة،وحدودها،ومجموعة البحث وخصائصها بالإضافة إلى أدوات الدراسة بما فيها المقابلة التمهيدية،و الروشاخ حيث قمت بشرح الاختبار فإن الإختبار الروشاخ من التقنيات الإسقاطية وهو بمثابة مرآة صادقة تجلي الواقع الداخلي للشخص، وتمكن من التعرف على العالم الخاص به و كيفية تنظيميه للخبرات المكتسبة ، وتعامله مع الآثار الذكروية بحيث تكون استجابته للاختبارات الاسقاطية وفقا لتنظيمه النفسي، تساهم هذه التقنية بقسط كبير في إجلاء نظام الشخصية، و كيفية توظيفها للواقع الخارجي، والاستجابة له انطلاقا من المنبه يضع أمام التناقضات.

وفي الأخير يمكن القول أن الرائز يسمح بوضع تشخيص دقيق، وفهم السير النفسي للشخص وتحديد بنيته الشخصية.

# الفصل الخامس: تحليل معطيات 06 الحالات

## تمهيد

### 1-عرض وتحليل نتائج بروتوكول اختبار الروشاخ

### 1-1-عرض وتحليل نتائج بروتوكول اختبار الروشاخ لحالة زينب

### 1-2-عرض وتحليل نتائج بروتوكول اختبار الروشاخ لحالة جمال

### 1-3- عرض وتحليل نتائج بروتوكول اختبار الروشاخ لحالة مصطفى

### 1-4-عرض وتحليل نتائج بروتوكول اختبار الروشاخ لحالة محمد

### 1-5- عرض وتحليل نتائج بروتوكول اختبار الروشاخ لحالة سعيدة

### 1-6-عرض وتحليل نتائج بروتوكول اختبار الروشاخ لحالة احمد

**تمهيد:**

في هذا الفصل سنعرض تحليل لكل الحالات في مجموعة بحثنا، و المتمثلة في 6حالات وذلك من خلال التطرق إلى تقديم الحالة، التعريف بمختلف المعلومات العامة التي تميزها من السن، الحالة المدنية، المستوى التعليمي و الاقتصادي، المهنة، وعرض نتائج بروتوكول الروشاخ لكل حالة.

## 1-عرض وتحليل نتائج بروتوكول اختبار الروشاخ ل 6 حالات

### 1-1-عرض وتحليل نتائج بروتوكول اختبار الروشاخ ل "زينب":

#### 1-1-1-تقديم الحالة:

زينب عزباء تبلغ من العمر 44 سنة، مستواها الدراسي السادسة ابتدائي،ماكثة بالبيت عدد اخواتها 3 ترتيبها بينهم الاخيرة،مستواها الاقتصادي جيد،مصابة بالقصور الكلوي المزمن منذ العام الماضي،بسبب ارتفاع ضغط الدم،بحيث تقول عائشة أن للمرض معرفة سابقة في عائلتهم.وقد سمحت لي بتطبيق الاختبار عليها،فكانت عائشة متجاوبة بشكل جيد معي اثناء اجراء الاختبار.

#### 1-1-2-بروتوكول الروشاخ للحالة "زينب"

| التطبيق | التحقيق | التنقيط |
|---|---|---|
| اللوحة I : ٨ "2 1-فراشة. "47 | [كل اللوحة] كيما قولت ليك فراشة | G F+ A Ban. |
| اللوحة II : ٨ "20 2-إنسان بدون ايدين "33 | تركيبة انسان،توجد معدة فالوسط d1 (**اجابة اضافية**)D F+ Anat | GF-Hd |
| اللوحة III : ٨ "13 3-شخصين متقابلين 4-كليتين "35 | [كل اللوحة] شخصين من جنس نساء وحاجة في ايديهم.d3 | DF+HBen DF+Anat |
| اللوحة IV: ٨"38 5-حشرة اوه 6-فراشة هادي. 7-تركيبة انسان وغيرمكتملة "25 | الجهاز التناسلي الذكري d4 (**اجابة اضافية**)G/F+Anat | GF-A GF+A GF+Hd |

| | | |
|---|---|---|
| اللوحة V : ٨ 49"<br>8-انسان ويديه مقطعين ." 1,20 ' | (كل اللوحة)<br>راني نشوف انسان | GF-Hd |
| اللوحة VI : ٨ 3"<br>9-رسوم الخيالية.30" | (كل اللوحة)<br>كيما قولت لك نتاع الرسوم | GFE Obj |
| اللوحة VII : ٨ 21"<br>10- انسان يمتلك كليتان<br>11- معدة<br>12- الصدر.1' | (كل اللوحة)<br>(D1) راهم باينين لكلى<br>(D3) الصدر<br>(D4) ليستوما | DF+Anat<br>DF-Anat<br>DF-Anat |
| اللوحة VIII : ٨ 4"<br>13. كي شغل معدة تظهر لي.44" | (كل اللوحة)<br>هادي لمعدة على حقها | GF+Anat |
| اللوحة IX : ٨ 30 "<br>14- تركيبة انسان من الجانب الداخلي<br>تبان ليا من الصدر الى الاسفل.1' | (كل اللوحة)<br>هادي قلتها ليك جسم انسان من لداخل. | GF-Anat<br>GF+Anat |
| اللوحة X : ٨ 15"<br>15- هديك الحشرة اللي تلقايها تمشي<br>فالصحراء."1,35' | (كل اللوحة)<br>ااا اني تفكرتها سحلية سميتها | DF+A |

**اختبار الإختيارات:**

**الاختيارات الايجابية:** اللوحة III:عجبتني فيها اشخاص يحملون شيء. اللوحة I:عجبني بسبب الشكل يبين تركيبة انسان.

**الإختيارات السلبية:**اللوحة IX: لم تعجبني لاني لم اعرفها وغلبني التفسير.اللوحة VIII:غير واضحة.

**1-1-3-السيكوغرام:**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| R :15 | G: 10 | F+:9 | H:4 | F%:93,33 % |
| TT :25'<br>T/rep :30'' | G%:66 ,66 % | F-: 5 | A: 4 | F+%: 64,28% |
| | D: 6 | F:14 | Anat:7 | H%: 26,66% |
| T lat moy :18'' | D% : 40% | K: 0 | Obj :1 | A%:26,66 % |
| TRI : 0K/ 2C | | FE: 1 | | Ban:1 |

F Compl :2k/1E

RC%: 0%

**1-1-4- تحليل بروتوكول الروشاخ للحالة "زينب":**

**1-1-4-1-التحليل الكمي لبروتوكول الروشاخ للحالة:**

تميز بروتوكول "زينب" بنتائج ضعيفة (R=15)أي أقل من العادي بالنسبة للمعايير (20-30): R في وقت مستغرق قدر ب25' دقيقة بالمقارنة(20-30)TTو30"لكل اجابة في المقابل TR=30 وقدر زمن الكمون TL=18 قبل إعطاء الإجابة كانت جيدة على حدود المعايير (10 -20)=Tl،مما يدل على تلقي للبروتوكول كان عادي وكانت تعطي المفحوصة الاجابة في وقت قصير ولم تقم بقلب اللوحات مما يدل على المواجهة وتقبل صورة الذات.وجاءت الأجوبة الشاملة مرتفعة G=66% بالمقارنة مع العادي (20-30%).

أما الاجابات الجزئية فجاءتD%=40%جاءت أقل من العادي(60-68%).أما بالنسبة للإجابات الشكلية فجاءت F%:93% بنسبة مرتفعة على العادي (50%-70%) وهذا دليل على سيطرة تامة للاستجابات الشكلية،مما يدل على وجود حالة اكتئابية،أما الإجابات الشكلية الموجبة كانت F+=64% فهي اقل من المعيار المحدد (80%-85).

أما المحتويات الانسانية H=26% مرتفعة بالنسبة للعادي(12%-18%) بينما كانت المحتويات الحيوانية A=26% أقل من العادي (25%-50%) والاجابات المبتذلة Ban :1 التي كانت أقل من العادي (5-7) والتي تعبر عن عدم التكيف المعتبر مع الواقع.

أما المحددات الاخرى فقد اقتصرت على الاجابات التشريحية Anat التي ظهرت في عدة لوحات.

**1-1-4-2-التحليل الكيفي لبروتوكول الروشاخ لحالة "زينب":**

**أ-السياقات الفكرية:**

في هذا البروتوكول معظم الإجابات جاءت كلية (G)وهذه الاجابات الكلية جاءت مرتفعة بالنسبة للمعايير العادية وكانت مرتبطة بمحددات شكلية إيجابية. في ظل غياب Dd1 الذي يدل تجنب المفحوصة لأي جهد عقلي مفصل قد يكشف عن صراعاتها واكتفت بالاجابات الجزئية D=40% وإجابة مبتذلة في اللوحة I مما يدل على الرقابة المفرطة .

وحيث المفحوصة أكثرت من الاجابات التشريحية7: Anat التي تعبر على الوضعية المرضية، كدليل على وجود صراع يشكل مصدر قلق ويظهر ذلك من خلال تفسيرها لي معظم اللوحات انها تتضمن جسم انسان وتحديدها

لأعضائه:الكلى،الصدر،المعدة..حيث انها افطرت في استعمال الاجابات الشكلية F=93% قد تنوعت الاستجابات الشكلية ودليل على اختناق الحياة العاطفية.

**ب–الديناميكية الصراعية** : وجود نوع معتبر من F% , F+% دليل على قوة الدفاع عن الرقابة لديها. ونمط الصدى الداخلي T.R.L.=0K/1C يميز النمط المنبسط وهو أكثر مرونة ويعطي الأفضلية للوجدانات. فهناك انعدام للحركات الإنسانية دليل على صرامة. كما توجد إجابات تشريحية التي ظهرت أغلبيتها على شكل إدراكات سلبية أي إدراك غير جيد للذات.

**ج–الاستجابات الحسية :**

إن بروتوكول زينب ينعدم من الاجابات اللونية وهذا دليل على تجنب للمنبهات الحسية والحيوية التي تولد القلق والخطر. عدم القدرة على استثمار الحركة العدوانية والنزوية واللبيدية في اللوحتينIIوIII التي يكثر فيها اللون الأحمر

**–المحتويات:**

لقد تعادلت المحتويات الحيوانية والانسانية جاءت ب 26% وهي ضمن المعايير التي تشير على تنوع في التفكير وقدرة الشخص على تقمص .

وفي الأخير نشير الى أن الاختيار الإيجابي كان على اللوحتين IIIوI بسبب ان اللوحتين يتضمنون شكل انسان وصرحت بنفورها من IXوVIII بسب الصور الغير واضحة والغامضة.

**خلاصة الحالة**:تتميز المفحوصة زينب بإنتاجية منخفضة وذلك من خلال عدد الإجابات ،R=15حيث انها لم تقلب اللوحات مما يدل على المواجهة ومعرفة الذات وبالإضافة إلى إرتفاع الأجوبة الكلية G=66% مما يدل على التركيب المنظم وإجابات شكلية معتبرة،ولديها أيضا إستجابات حيوانية وإنسانية دليل على قدرة التقمص للصورة الإنسانية وإجابات مبتذلة تكاد تنعدم دليل على عدم التكيف مع الواقع.

## 1-2–عرض وتحليل نتائج بروتوكول اختبار الروشاخ ل "جمال":

### 1-2-1–تقديم الحالة:

جمال متزوج يبلغ من العمر 36 سنة،أب لإبنة مستواه التعليمي الثالثة ثانوي،عدد اخوته 5 ترتيبه الثالث بينهم مستواه الاقتصادي جيد،مصاب بالقصور الكلوي المزمن ويواصل بواسطة الة التحال الدموي،ولقد قبل التعاون معي ورحب بالفكرة.

### 1-2-2–بروتوكول الروشاخ للحالة "جمال":

| التطبيق | التحقيق | التنقيط |
| --- | --- | --- |

| | | |
|---|---|---|
| اللوحة I :١٥٨"<br>1-هادا تقول قناع. 28" | (كل اللوحة)<br>ايه هاد القناع | G F+Obj |
| اللوحة II :٨ 10"<br>2-فراشة. 3-زخرفة 24" | (كل اللوحة)<br>شكل كلب (اجابة اضافية)(GF-A) | GF+Aben<br>GF+Obj |
| اللوحة III :١٣٨"<br>3-عنكبوت<br>4-راني نشوف حشرات 25" | (كل اللوحة)<br>تقول نحلة(اجابة اضافية)<br>(GF+A) | GF-A<br>GF+A |
| اللوحة IV :٨ 11"<br>5-فراشة 27" | (كل اللوحة)<br>هادي لفراشة | GF+Aben |
| اللوحة V :٨ 5"<br>6-الرجل الحديدي في الرسوم المتحركة.16" | [كل اللوحة]<br>الرجل الحديدي هادا | GF+Obj |
| اللوحة VI :٨ 20"<br>7- عبارة عن زخرفة توجد فالباب.38" | [كل اللوحة]<br>زخرفة | GF+Obj |
| اللوحة VII :٨ 12"<br>8-يظهر لي شعار<br>9-حامل مشعل 30" | كيما قلت ليك هادا يشه لكاش شعار | GF-Obj<br>DF-Obj |
| اللوحة VIII : ١٢٨"<br>10- لم اعرف<br>11-غار منير 25" | (كل اللوحة)<br>تحفة اثرية قديمة (اجابة اضافية)(GF+Obj) | GFEGéo |
| اللوحة IX :٨ 13"<br>12-ارى ثعبانين 16"1' | (D12) راهم زوج ثعابين | DF-A |
| اللوحة X :٨ 10"<br>13-نشوف مقام الشهيد 38" | (D11) مقام الشهيد ولا تقول داك نتاع البرج<br>باريس | D F+Obj |

**اختبار الإختيارات:**

**الاختيارات الايجابية:**اللوحة X:عجبتني لاني رأيت فيها مقام الشهيد او برج ايفي الذي بفرنسا.اللوحة VI:فيها زخرفة عجبتني مثل التي توجد على ابواب القصور.

**الاختيارات السلبية:اللوحة** II: لم تعجبني لان الشكل يشبه شكل حيوان ويظهر لي كلب. **اللوحة** III: لم تعجبني اللوحة لان فيها مرأة و رجل مثل اثار الفراعنة بمصر.

**1-2-3-السيكوغرام:**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| R :13 | G: 10 | F+:7 | A: 5 | F%:84,61 % |
| TT :23' | G%:76,76 % | F-: 4 | Obj :7 | F+%: 63,63% |
| T/rep :23'' | D: 3 | F :11 | Géo :1 | A%:38,46 % |
| T lat moy :12 '' | D% : 23,07% | FE: 1 | | Ban:2 |
| TRI : 0K/ 2C | | | | |
| F Compl :2k/1E | | | | |
| RC%: 0% | | | | |

**1-2-4-تحليل لبروتوكول الرورشاخ للحالة**

**1-2-4-1-التحليل الكمي لبروتوكول الروشاخ للحالة "جمال" :**

يتميز بروتوكول "جمال" بإنتاجية ضعيفة وفقيرة (R :13) اي اقل من المعايير(30-20%) في وقت مستغرق 25 دقيقة مقارنة (TT(10-20ولكل اجابة في المقابل TR=23 وقدر زمن الكمون TL=12 قبل إعطاء الإجابة كانت جيدة على حدود المعايير (Tl=(10 -20،.وجاءت الأجوبة الشاملة مرتفعة G=76% بالمقارنة مع العادي (20-30%)أما الاجابات الجزئية فجاءت D%=23% جاءت أقل من العادي (68% -60)مما يدل على الكف والتجنب والامتثال لرغبات المجتمع.

أما بالنسبة للإجابات الشكلية فجاءت F%:84% بنسبة مرتفعة على العادي (70%-50%)،أما الإجابات الشكلية الموجبة كانت F+=63% فهي اقل من المعيار المحدد (85-80%).أما السلبية F=36%في حين المحددات الحركية الإنسانية كانت منعدمة والحركة الحيوانية منعدمة أيضا. أما المحتويات فالمحتويات الإنسانية منعدمة بينما المحتويات الحيوانية A :38% معتبرة مع المعايير المحددة (A :35%-50) الإجابات المبتذلة جاءت2= Ban أقل من المعايير (7-5).

**1-2-4-2-التحليل الكيفي لبروتوكول الروشاخ للحالة "جمال"**

**أ-السياقات الفكرية:**

جاءت الإجابات الكلية أكثر من الجزئية وخلوا البروتوكول من Dbl الذي يدل على تجنب المفحوص لأي جهدعقلي قد يكشف الصراع، الإجابات الشاملة مرتفعة بالمعايير (30-20%)وهذا دليل على نقص التكيف أما بالنسبة للشكلية إيجابية F+:63% منخفضة على المعايير العادية (80-85%).

وبالاضافة استعمل المفحوص المحدد النباتي Obj :6 لأنه دليل على رؤية كلية كاملة وتوجد إجابات مبتذلة Ban :2 التي كانت اقل من المعايير العادية وهذا يدل على عدم التكيف مع الواقع ويوجد انخفاض في الإجابات الجزئية مما يدل على وجود مؤشر القلق.

**ب- الديناميكية الصراعية :**

وجود نوع معتبر من F% , F+% دليل على قوة الدفاع عن الرقابة لديها. ونمط الصدى الداخلي T R.L.=0K/1C يميز النمط المنبسط وهو أكثر مرونة ويعطي الأفضلية للوجدانات. فهناك انعدام للحركات الإنسانية دليل على صرامة.

**ج-الإستجابات الحسية:**

انعدام الاستجابات اللونية في بروتوكول الحالة مما يوضح لنا ان الحالة تميل الى الكف

**د- المحتويات:**

وجدت المحتويات الحيوانية التي كانت بنسبة A :38% وأما المحتويات الإنسانية فهي غير موجودة وهذا دليل على ميكانيزم دفاعي وتجنب ربط علاقات مع الأشخاص،وهي تشير إلى فقدان المفحوص في تقمص الصور الإنسانية.

**خلاصة الحالة:**

كانت الحالة لديها إنتاجية ضعيفة،فقد كان متعاونا فجاءت الإجابات الكلية أكثر من الجزئية دليل على تجنب المفحوص الدخول فالتفاصيل .

## 1-3-عرض وتحليل نتائج بروتوكول اختبار الروشاخ ل مصطفى:

### 1-3-1-تقديم الحالة:

مصطفى شاب أعزب يبلغ من العمر 33 سنة،مستواه التعليمي التاسعة متوسط ويعمل رجل امن،عدد اخوته 6وترتيبه الاخير بينهم،مستواه الاقتصادي متوسط،اصيب بالفشل الكلوي سنة 2013اي منذ خمس سنوات وهو يعالج بواسطة الة التحال الدموي،وقد سمح لي بإجراء إختبار الروشاخ وكان ع الكريم جد متعاون معي حيث كانت عنده طلاقة في التعبير.

**1-3-2-بروتوكول الروشاخ للحالة "مصطفى":**

| التطبيق | التحقيق | التنقيط |
|---|---|---|
| اللوحة I : ٨ "6<br>1-هذا خفاش ايه شكل خفاش كامل."20 | [كل الوحة]<br>هيكل عظمي [اجابة اضافية] (D4) | GF+A Ban |
| اللوحة II : ٨ "20<br>2-شكل جنين<br>3-ايه توأم في الرحم. "40 | [كل اللوحة]<br>أعضاء انسان ابتداء من الصدر الى الاسفل.[اجابةاضافية ] GF+Anat | G F+ H<br>DF-Anat |
| اللوحة III : ٨ "10<br>4-شخصين من جنس انثى متقابلين."57 | [كل اللوحة]<br>انثتين متقابلين يحملون كرة (D3) | GF+H |
| اللوحة IV : ٨ "26<br>5-شكل من نوع طيور<br>6- ااا هدا لخفاش. 32 » | [كل اللوحة]<br>خفاش | GF+A<br>GF+A Ban |
| اللوحة V : ٨ "8<br>7-حيوان من نوع طير ميت على الارض "18 | [كل اللوحة]<br>كي شغل خفاش طايح | GF+A Ban |
| اللوحة VI : ٨ "21<br>8-ما عرفت واش فيها. "26 | [كل اللوحة]<br>شخصين متعاكسين فالظهر GF+H | رفض اللوحة |
| اللوحة VII : ٨ **"8**<br>9-شكل أعضاء انسان.**17"** | [كل اللوحة]<br>كيما قلت ليك قبيلة | DF-Anat |
| اللوحة VIII : ٨ **"9**<br>10-شكل مزهرية.**39"** | يبان لي.. صدر وبطن انتاع بنادم<br>اجابة اضافية<br>DF+Anat | GF+Obj |
| اللوحة IX : ٨ **"21**<br>11-أعضاء انسان<br>12-كليتين والبطن.**33"** | راهم يبانولي لكلى<br>DF+Anat | GF+H<br>DF+Anat |

| | | |
|---|---|---|
| اللوحة X : ٨ "44<br>13-حشرة تطير<br>14-مقام الشهيد.15"1' | [كل اللوحة]<br>شكل أعضاء جسم انسان [اجابةاضافية]<br>GF+Anat | GF+A<br>DF-Obj |

**-اختبار الاختيارات:**

-الاختيارات الايجابية:اللوحة VIII:عجبتني لان فيها لافورم انتاع انسان ماهيش واضحة.اللوحةV:شكل خفاش باين وواضح.

الاختيارات السلبية:اللوحةVII: لم تعجبني لانها غير واضحة لكي اعبر.اللوحةIII:نفس الشي غير واضحة.

**1-3-3-السيكوغرام:**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| R :14 | G: 9 | F+:10 | A: 5 | F%:100 % |
| TT :28'<br>T/rep :24'' | G%:64,28 % | F-: 3 | H :3 | F+%: 71,42% |
| T lat moy :12 '' | D: 4 | F :14 | Anat:3 | A%:35,71 % |
| TRI : 0K/ 2C | D% : 28,57% | | Obj :2 | H % :21,42% |
| F Compl :2k/1E | | | | Ban:3 |
| RC%: 0% | | | | |

**1-3-4- تحليل لبروتوكول الرورشاخ للحالة"مصطفى"**

**1-3-4-1- التحليل الكمي لبروتوكول الروشاخ للحالة :**

تتميز الإنتاجية للمفحوص بإنتاجية ضعيفة R=14أي أقل من العادي (20-30) :Rفي وقت مستغرق قدر بـ ' 28بالمقارنة(10-20)TT و 24"لكل اجابة في المقابل60=TRوقدر زمن الكمون12= TL "ولم تأتي اجابات بسيطة بل كانت محتويات من التعليقات، فظهرت الرقابة من خلال اللجوء الى التحفظات الكلية في أغلب اللوحات.جاءت الأجوبة الشاملة مرتفعة% 64= G مقارنة مع المعايير( 30-20%)أما الاجابات الجزئية فجاءت منخفضة عن المعايير (68-60%)مع غياب Dblفقد جاءت الاجابات الشكلية F:100% وهذا لم يمنع بروز بعض الانزلاقات الادراكية وارتباطها بالمحدد الشكلي السلبي ومحتوى تشريحي في اللوحة IXوVII.

وقد جاءت F+ =71% مقارنة بالعادية (85-80%)في حدودها فقد ظهرت المحتويات الانسانية H: 21% والحيوانية A :35% التي كانت في حدود المعايير (50-35%): A.وظهر البروتوكول خال من محددات حركية سواء انسانية أو حيوانية وهذا يعتبر ميكانيزم الرقابة المسيطر من خلال ارتفاع المحددات الشكلية لدى المفحوص وعدم القدرة

على إثارة تصورات حركية.أما بالنسبة للإجابات المبتذلة Ban :3 فهي لاتعبر عن التكيف المعتبر مع الواقع بالنسبة للمعايير (5-7).

**1-3-4-2- التحليل الكيفي لبروتوكول الروشاخ للحالة:**

**أ-السياقات الفكرية:**

جاءت الإجابات الكلية أكثر من الجزئية في ظل غياب Dblالذي يدل على تجنب المفحوص لأي جهد عقلي مفصل قد يكشف عن صراعات الإجابات الشاملة مرتفعة 64%: Gإجابات مبتذلة في اللوحات V ,IV,Iيدل على كبت الصراعات والكف و الرقابة والتصدي الإجابات الجزئية ضئيلة وقليلة 28% : D فيدل على عدم القدرة على التحكم في الواقع الخارجي.

**ب-الديناميكية الصراعية :**

رتفاع كل من F%و.F + يدل على قوة الدفاع عن طريق الرقابة لديه.نمط الصدى الداخلي TRI : 1K/0C=يميز النمط المنطوي الصافي يعطي أهمية للأفكار والاستدخال وهناك التقمص والنكوص والتقمص هو وجود المحتويات الحيوانية و الانسانية.

**ج-الإستجابات الحسية:**

هناك خلوا البروتوكول من الاجابات اللونية مما يدل وجود خنق في الحياة العاطفية.

**د-المحتويات** :نجد ان المحتويات الحيوانية 35%: A أقل من المحتويات الإنسانية 21: H فالحيوانية ضمن المعايير العادية مما يدل على التفكير والحركات والسلوك في الوضعيات.

**خلاصة الحالة:**

تميزت هذه الحالة بفقر في الإنتاجية ولديه كف يظهر في عدد الإجابات فكانت الإجابات الكلية أكتر من الجزئية، مما دل على تجنب للأي جهد عقلي فهو دو نمط منبسط مزدوج دليل على فكرية محاطة بالرقابة.

**1-4-عرض وتحليل نتائج بروتوكول اختبار الروشاخ ل محمد:**

**1-4-1-تقديم الحالة:**

محمد شاب أعزب يبلغ من العمر 28 سنة،مستواه الدراسي اولى ثانوي.متحصل على شهادة بلاط وخزف من التكوين المهني ،لديه خمس اخوة وترتيبه الثاني بينهم ومستواه المعيشي متوسط،مصاب بالقصور الكلوي حديثاً

في شهر فيفري 2017اي مايقارب شهرين اصبح يخضع لعملية التصفية،ولقد قبل التعاون معي ورحب بفكرة اجراء الاختبار.

### 1-4-2-بروتوكول الروشاخ للحالة"محمد":

| التطبيق | التحقيق | التنقيط |
|---|---|---|
| اللوحة I : ٨ "6<br>1-شكل رأس حيوان<br>-2عنده قرون. 13"1' | [كل اللوحة]<br>اا هدا رأس سبع.[اجابة اضافية]<br>D/GF+A | GF-Ad<br>DF+Ad |
| اللوحة II : ٨ "10<br>3-منيش عارف واش هاد."28 | [كل اللوحة]<br>هادي تقول دجاجة وماعندها الشعر<br>[اجابة اضافية] GF-A | رفض اللوحة |
| اللوحة III: ٨ "4<br>4-زوج نساء متقابلين . "20 | [كل اللوحة]<br>زوج نساء حاملين حاجة في ايديهم DF+H | G F+ H |
| اللوحة IV : ٨ "10<br>5- شخص ضخم يخوف ."55 | [كل اللوحة]<br>هد اللي قلت رجل الضخم والعملاق | GF+ clob |
| اللوحة V : ٨ "13<br>6-خفاش "19 | [كل اللوحة]<br>خفاش باين | GF+Aban |
| اللوحة VI : ٧ "9<br>7-هدا تقول تذكار مخدوم بالجلد ولا لقماش .<br>"19 | كل اللوحة<br>هدا اللي كي شغل سوفينير | GF+ obj |
| اللوحة VII : ٨ "10<br>8-زوج حيوانات بالجنب.<br>9-جرذان يتسلقوا. 20"1' | كيما قولت ليك فيها زوج حيونات راهم متسلقين حاجة.(D1) | DF+A<br>D/K+A |
| اللوحة VIII : ٨ "5<br>10-شخصين متقابلين (اشباح)55" | اشخاص ليسوا طبيعين متقابلين. | D F+ clob H |
| اللوحة IX : ٨ "5<br>11-الشكل الذي بالاحمر رؤس نعامة50" | هادي فيها زوج طيور عندهم رقبة طويلة بزاف.(D3) | DF+A |
| اللوحة X: ٨ "6<br>12-مقام الشهيد<br>13-والازرق شكل اخطبوط<br>14-والاحمر رئتان."48 | [كل اللوحة]<br>شخصين يحملان شيء [اجابة اضافية]<br>GF+H | DF-Obj<br>DF+A<br>DF-Anat |

**-اختبار الاختيارات:**

**الاختيارات الايجابية:**اللوحةٍ VII:عجبتني لان الصورة واضحة وارتحت للشكل.اللوحةIV:خفاش مرسوم بدقة.

**الاختيارات السلبية:**اللوحةII: لم تعجبني لانها صعيبة والشكل لم يعجبني وليس لها اساس الصورة.اللوحةX:الصورة غامضة .

**1-4-3-السيكوغرام:**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| R :14 | G: 5 | F+:9 | A: 7 | F%:85,71 % |
| TT :59’<br>T/rep :29’’ | G%:35,71 % | F-: 3 | H :2 | F+%: 75% |
| | D: 8 | F :12 | Anat:1 | A%:50 % |
| T lat moy : 7’’ | D% : 57,14% | k :1 | Obj :2 | H % : 14,28% |
| TRI : 0K/ 2C | | | clob :2 | Ban:1 |
| F Compl :2k/1E | | | | |
| RC%: 0% | | | | |

**1-4-4- تحليل بروتوكول الروشاخ لحالة "محمد"**

**1-4-4-1-التحليل الكمي لبرتوكول الروشاخ للحالة:**

يتميز بروتوكول محمد بإنتاجية ضعيفة (R :14) في وقت مستغرق قدر ب 59 دقيقه بالمقارنة بالعادي TT(10-20)،فقد استغرق بكثير خاصة في اللوحات I ,VII,IV,X, مما قد يدل على الكف والتجنب والرقابة وTR="29مقابل TR :60وزمن الكمون TL = 7في مقابل( 10-20)فهو أقل من المعتاد،لقد جاءت الأجوبة الكلية مرتفعة G :35%مقارنة بالعادي أما التناول الجزئي فكان D :47% فهي أقل من العادي (60%-68).

وظهرت الإجابات الشكلية F :85% فهي معتبرة مع العادي (80%-85) واستعملت الإجابات الشكلية بشكل مفرط وقد جاءت الايجابية الشكلية F+ 75%التي وجدت أقل من المعايير العادية(80%-85) في حين المحددات الحركية كانت منعدمة مع بروز حركة إنسانية مزعجة Clob في اللوحتين IV,VII.

أما المحتويات الإنسانية H =14% معتبرة مع العادي(12%-18): H بينما المحتويات الحيوانية A =50% كانت في حدود العادي ولكن الإجابات المبتذلة كانت تكاد تنعدم بالمقارنة مع العادي(5-7 ).

**1-4-4-2- التحليل الكيفي لبروتوكول الروشاخ للحالة:**

**أ-السياقات المعرفية:**

في هذا البروتوكول معظم الاجابات جاءت جزئية 47%: Dبنسبة تعادل المعيار العادي ومرتبطة بقوة إدراك الاجابات الشكلية الايجابية 75%: +F وهي أقل من المعايير،وتنوعت المحددات وتوجد إجابات واحدة مبتذلة ونلاحظ غياب التظليل وهناك تناول الاستجابات الشكلية مرتفعة بالنسبة للعادي F:85% مما يشير إلى كبت الوجدانيات والحرمان من العلاقات العاطفية المباشرة مع الذات والاخرين مما يتضح ان هناك مشاعر انعزالية.

**ب-الديناميكية الصراعية:**

إرتفاع F %وكانتF % أقل المعايير ووجود إستجابتين Clobمقترنة بF قد تشير للخوف و قلق غير مراقب.

**ج-الاستجابات الحسية:**

تظهر الاجابات اللونية قليلة وذلك يدل على عدم القدرة على التكيف وهو ما يعبر عن وجود خنق في الحياة العاطفية، أما الاستجابات في اللوحات اللونية البستلية فقد كانت معتبرة ظهرت في اللوحة.X

**د-المحتويات:**

غلبت المحتويات الحيوانية 50% : A أكثر من المحتويات الإنسانية 14%: H فالاستجابات الحيوانية فهي ضمن المعايير التي تشير إلى تنوع التفكير والإنسانية هي معتبرة في المعايير العادية تشير إلى إمكانية المفحوص لتقمص الصور الإنسانية وتشير أيضا إمكانية في تصور نفسها في نظام علاقات محددة بوضوح فيما يخص هويه الأطراف المختلفة فسيطرة الاستجابات الحيوانية تؤكد أيضا الصرامة ولكن عدم القدرة على مواجهة الوجدانات التي تؤدي إلى اختلال التوازن، ونجد استجابة تشريحية أيضا في اللوحة Xومحتويات قليلة في Objومنعدمة في Botمما يدل على فقر في الهومات، أي إمكانية ما قبل الشعور فقيرة جدا.

**خلاصة الحالة:**

تميزت حالة محمد بإنتاجية فقيرة من خلال عدد الإجابات،فقد كانت الإجابات الشكلية جزئية مرتبطة بقوة الإدراك تنوعت المحددات وتوجد أيضا إجابات مبتدلة،أما الإجابات الشكلية مرتفعة مما يشير للكبت هي من نمط إنبساطي مزدوج.

## 1-5-عرض و تحليل نتائج بروتوكول اختبار الروشاخ ل سعيدة:

### 1-5-1-تقديم الحالة:

سعيدة متزوجة تبلغ من العمر 45 سنة،ليس لديها ابناء مستواها التعليمي السادسة ابتدائي ومستواه الاقتصادي جيد،مصابة بالقصور الكلوي منذ العام الماضي بسبب ارتفاع الضغط الدموي ،كانت فاطمة متعاونا معي بالاجابة على كل اللوحات الروشاخ.

**1-5-2-بروتوكول الروشاخ للحالة "فاطمة"**

| التطبيق | التحقيق | التنقيط |
|---|---|---|
| اللوحة I : ٨ "25<br>1-هادي صورة ظهر انسان<br>2-من الفوق الاكتاف وضلوع. 22"1' | [كل اللوحة]<br>ايه هادا هيكل نتاع جهة الظهر. | GF+H<br>DF+H |
| اللوحة II : ٨ "20<br>3-شكل انسان من الجهة لقدامية من الفوق الى لتحت . 1' . | [كل اللوحة]<br>كيفكيف تاني هيكل هادا . | GF+H |
| اللوحة III : ٨ "22<br>4-زوج عصافير على غصن شجرة.<br>"32 | [كل اللوحة]<br>هيكل انسان امامي<br>[اجابة اضافية ] GF+H | DF-A |
| اللوحة IV : ٨ "38<br>5-فراشة "46 | [كل اللوحة]<br>لفراشة هادي | G F- A |
| اللوحة V : ٨ "2<br>6-هيكل ظهر انسان."20 | نفس الشيء | GF-H |
| اللوحة VI : ٨ "29<br>7-هيكل ظهر انسان "45 | [كل اللوحة]<br>هيكل انسان من الخلف | GF-H |
| اللوحة VII : ٨ "40<br>8-زوج فئران "55 | [كل اللوحة]<br>ايه راهم وين لفئران وفالوسط هيكل انسان<br>D/b1 (اجابة اضافية). | DF+A |
| اللوحة VIII : ٨ "9<br>9-هيكل انسان امامي من الفوق الى عند الرحم ينتهي."50'1 | [كل اللوحة]<br>هيكل تاني هادا | GF+ Anat |
| اللوحة IX : ٨ "36<br>10-هيكل انسان امامي."38 | [كل اللوحة]<br>هيكل | GF+ Anat |
| اللوحة X : ٨ "50<br>11-تقول رحم انسان."58 | [كل اللوحة]<br>هدا الرحم | GF+ Anat |

**-اختبار الاختيارات:**

**الاختيارات الايجابية:**اللوحة VI:عجبتني لان فيها زخرفة زينة.اللوحةI:عجبتني فيها فراشة.

**الاختيارات السلبية:**اللوحةIII: لم افهم شيء.اللوحة VII:فيها فئران لهذا لم تعجبني.

**1-5-3-السيكوغرام:**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| R :11 | G: 8 | F+:7 | A: 6 | F%:100 % |
| TT :17’<br>T/rep :43’’ | G%:72,72 % | F-: 4 | H :5 | F+%: 63,63% |
| T lat moy : 27’’ | D: 3 | F : 11 | Anat:3 | A%:54,54 % |
| TRI : 0K/ 2C | D% : 27,27% | | | H % : 45,45% |
| F Compl :2k/1E | | | | |
| RC%: 0% | | | | |

**1-5-4- تحليل لبروتوكول الروشاخ للحالة "سعيدة"**

**1-5-4-1- التحليل الكمي لبروتوكول الروشاخ للحالة:**

يتميز بروتوكول "سعيدة" بإنتاجية ضعيفة وفقيرة (R :11) أقل من المعايير العادية،في وقت مستغرق قدر بـ 11 'بالمقارنة بالعادي (10'-20')، TTو43لكل إجابة في المقابل TR :60 "الذي يشير الى سرعة التخلص وزمن الكمونTL=27 اكبر من المعايير العادية (10"-20") قد جاءت الأجوبة الشاملة مرتفعة G =72%مقارنة بالعادي مرتفعة (20%-30)أما التناول الجزئي فكان D=27% فهي أقل من العادي(60%-68).

مع غياب Dblوظهرت الإجابات الشكلية F= 100%مرتفعة بالمقارنة مع العادي(70%-50)وقد جاءت الشكلية الايجابية F+ :63%التي وجدت أقل من العادي .مع انعدام الحركات الانسانية والحيوانية والتظليل.

أما المحتويات الانسانية H :45% أكبر من العادي (12%-18): H بينما المحتويات الحيوانية A :54% التي كانت اكبر من المعايير العادية (35%-50): A والاجابات المبتذلة منعدمة من لبروتوكول.

**1-5-4-1- التحليل الكيفي:**

**أ-السياقات المعرفية:**

في هذا البروتوكول جاءت الاجابات الكلية أكثر من الكلية في ظل غياب Dbl الذي يدل على تجنب المفحوصة لأي جهد عقلي مفصل قد يكشف عن الصراعات،والاجابات الشاملة مرتفعة G :72%مرتبطة بقوى بإدراكات شكلية إيجابية63% F :وخلوا البروتوكول من الاجابات المبتذلة دليل على عدم التكيف مع

المحيط، الجزئية D%: 56,25 بالمقارنة مع المعايير (60-68%)عدم القدرة على التحكم في الواقع الخارجي وتكييف الإجتماعي

هناك إفراط في استعمال الاستجابة الشكلية F:100 % مما يشير الى كبت الوجدانات والحرمان من العلاقات العاطفية المباشرة وا لتلقائية مع الذات والمعالم المحيط بها، تمييز للمشاعر الإكتئابية و غياب الحركة الإنسانية أي غياب الحياة النزوية ،يدل على الرقابة الشديدة و التحكم وهشاشة الحدود والروابط بين المواضيع الداخلية والخارجية،وبين الإستثمارات النرجسية وإستثمارات الموضوع والعلاقات.

**ب–الديناميكية الصراعية:**

نمط الصدى الداخليTRI :0K/2C يميز النمط الإنبساطي صافي أو مختلط و يدل ذلك على عدم القدرة على النكوص والتقمص من خلال غياب الحركة الإنسانية،إلا أن الصيغة الثانوية أنقضت إستكانة الحركات الإسقاطية FCompl :2k/1Eمما يدل على صعوبات في تسيير العدوانية.

**ج–الاستجابات الحسية:**

انعدام الاستجابات اللونية،إنكار الدم في اللوحاتIIوIII رغم أن مرضى القصور الكلوي دائمي الإحتكار بهذا الموضوع،دليل على رفضه المرض و الواقع و عدم الإعتراف به.

**د–المحتويات:**

غلبت المحتويات الحيوانية A: 54% على المحتويات الإنسانية H :45% فالمحتويات الحيوانية ضمن المعايير العادية تشير إلى تنوع التفكير والمحتويات الإنسانية أكبر من المعايير(18–12%) تشير إلى ان المفحوص يظهر الامتثال للمجتمع،وبالاضافة الى المحتويات التشريحية التي ظهرت بنسبة معتبرة مما تشير الى انشغال المفحوص بالجانب التشريحي للانسان.

**خلاصة الحالة:**

تميزت هذه الحالة بإنتاجية ضعيفة وفقيرة جدا عن باقي الحالات الاخرى وأيضا إنخفاض في الإجابات الجزئية دليل على عدم القدرة في التحكم في الواقع الخارجي،وكانت الإستجابات الشكلية في حدود العادي تميزت بنمط منطوي صافي بالإعطاء أهمية للأفكار.

## 1-6-عرض و تحليل نتائج بروتوكول اختبار الروشاخ ل احمد:

### 1-6-1-تقديم الحالة:

احمد شاب اعزب يبلغ من العمر 34 سنة، مستواه التعليمي جامعي ومستواه الاقتصادي متوسط، اصيب بالفشل الكلوي منذ 06 ،بالضبط عندما كان عمره27 سنة، بسبب ارتفاع ضغط الدم.رحب بفكرة المقابلة واجراء الاختبار.

### 1-6-2-عرض بروتوكول للحالة "احمد":

| التطبيق | التحقيق | التنقيط |
|---|---|---|
| اللوحة I : ٨ "6<br>1-خفاش 19" | [كل اللوحة]<br>قولت ليك جاني شكل خفاش | G/F+A Ban |
| اللوحة II : ٨ "6<br>2-شكل فراشة 19" | [كل اللوحة]<br>هادي تقول نحلة تبان ليا مممم؟<br>[اجابة اضافية ] GF-A | GF+A Ban |
| اللوحة III : ٨ "9<br>3- يظهر لي بدلة رسمية(كوستيم وكرافطة) 17" | [كل اللوحة]<br>هادي لكوستيمة وشوفي ربطة عنق هاهي وين. D3 | G/DF-Obj |
| اللوحة IV : ٨ "10<br>4-فراشة 35" | [كل اللوحة] | GF+A |
| اللوحة V : ٨ "7<br>5-ضفدع 20" | [كل اللوحة]<br>تعرفي والوا هاداولد ضفدع سميتوا شرغوف | GF-A |
| اللوحة VI : ٨ "7<br>6-شكل طريق وحدائق على حافة الطريق 10"1' | [كل اللوحة]<br>راهي تبان لي تقول غابات | D/F+Bot |
| اللوحة VII : ٨ "9<br>7-جسم انسان مممم<br>8-عنده رئتان وقلب 35"1' | [كل اللوحة]<br>كيما قولت ليك قبيلة هاد جسم انسان والاعضاء اللي باينين القلب والرية. | GF+H<br>DF+Anat |
| اللوحة VIII : ٨ "11<br>9-زخرفة. 10-مضيق جبلين 40"1' | [كل اللوحة] | GF+Obj<br>DF+Géo |
| اللوحة IX : ٨ "16<br>11- اوو ماقديت نفهمها ماعرفتها صعيبة 20"1' | [كل اللوحة]<br>شبه ليا لوجه لحمار [اجابة اضافية] | رفض اللوحة |

| | | |
|---|---|---|
| | GF+A | |
| اللوحة X : ٨ "23<br>12–الانسان الياباني القديم مقاتل الساموراي.38 " | [كل اللوحة]<br>كيما قولت هادي المقاتل الياباني | GF-H |

**–اختبار الاختيارات:**

**الاختيارات الايجابية**:اللوحة IV:عجبتني لان الشكل واضح فراشة .اللوحة VI:توحي بالامل ،بداية الطريق ضيقة ثم بدأت تتسع.

**الاختيارات السلبية**:اللوحةVIII: لم تعجبني من ناحية الشكل.اللوحة IX:الالوان غير متناسقة .

### 1-6-3–السيكوغرام:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| R : 12 | G: 8 | F+:8 | A: 5 | F%:91,66 % |
| TT : 38’<br>T/rep :32’’ | G%:66,66 % | F-: 3 | H :2 | F+%: 72,72% |
| T lat moy 10’’ | D: 4 | F : 11 | Anat:1 | A%:41,66 % |
| TRI : 0K/ 2C | D% : 33,33% | | Obj :2 | H % : 16,66% |
| F Compl :2k/1E | | | | Ban:2 |
| RC%: 0% | | | | |

### 1-6-4– تحليل بروتوكول الروشاخ للحالة "احمد"

### 1-6-4-1–التحليل الكمي لبروتوكول الروشاخ للحالة:

تتميز الإنتاجية للمفحوص"احمد" بإنتاجية فقيرة R=12أي أقل من العادي (20-30): Rفي وقت مستغرق قدر بـ ' 38بالمقارنة( TT(10-20 و 32"لكل اجابة في المقابل TR=60مما يشير الى سرعة التخلص والكف رغم أن الكف من خلال عدد الاجابات الضئيلة، وقدر زمن الكمون TL =10 "ولم تأتي اجابات بسيطة بل كانت محتويات من التعليقات، فظهرت الرقابة من خلال اللجوء الى التحفظات الكلية في أغلب اللوحات، ولكنه كان زمن الكمون طويل في اللوحات، رغم عدد الاجابات القليلة .

جاءت الأجوبة الشاملة مرتفعة G =66% مقارنة مع المعايير (20-30%)أما الاجابات الجزئية فجاءت منخفضة عن المعايير ( 60-68%)مع غياب Dblفقد جاءت الاجابات الشكلية F:91% وهذا لم يمنع بروز بعض الانزلاقات الادراكية وارتباطها بالمحدد الشكلي ومحتوى تشريحي في اللوحةVII. وقد جاءت F+ =72 %مقارنة بالعادية (80%-85)اقل قد ظهر بروتوكول أيضا خال من محددات حركية سواء انسانية أو حيوانية K=0،Kan =0وهذا يمكن

سياق الرقابة من خلال ارتفاع محددات شكلية بحيث رفض المفحوص بعدم القدرة على إثارة تصورات حركية على رقابة مشددة على الجانب الاسقاطي، فالرقابة شكلت حاجزا في وجه الحركات الفكرية والنزوية .

أما المحتويات الحيوانية41% : A كانت في حدود المعايير( 50-35% ): A ولكن الإجابات المبتذلة Ban :1 لا تعبر عن التكيف المعتبر مع الواقع .

**1-6-4-2- التحليل الكيفي لبروتوكول الروشاخ للحالة:**

**أ–السياقات المعرفية:** الإجابات الكلية أكثر من الجزئية في ظل غياب Dbl الذي يدل على تجنب المفحوص لأي جهد عقلي مفصل قد يكشف عن صراعات الإجابات الشاملة مرتفعة 66%: G يدل على كبت الصراعات والكف و الرقابة والتصدي للقلق والوجدانات الخطيرة بينما الإجابات الجزئية ضئيلة وقليلة 33% : D فيدل على عدم القدرة على التحكم في الواقع الخارجي.

**ب–الديناميكية الصراعية:**

نمط الصدى الداخلي TRT :OK/0.5C يميز النمط المزدوج المنبسط أكثر مرونة ويعطي أفضلية للوجدانيات، ونجد عنده انعدام الحركة الحيوانية والحركية وغياب استجابة Clobقد يشير نوعا ما إلى القلق غير المراقب.

**ج–الإستجابات الحسية:**

نمط الصدى الداخلي للمفحوص يشير إلى TRT :OK%/1 ,5C دليل على سجل المنبسط المزدوج ودليل على حركات فكرية محاطة بالرقابة وهذا ما يظهر من خلال نسبة الإجابات.

**د–المحتويات** :نجد ان المحتويات الحيوانية 41%: A أكبر من المحتويات الإنسانية 16%: H فالحيوانية ضمن المعايير العادية مما يدل على التفكير والحركات والسلوك في الوضعيات.

وقد لاحظت أن هنا إجابة واحدة إنسانية ارتبطت بمصاص الدماء ذو طابع عدواني وهذا عبر عن انزلاق الجانب النزوي، ولجأ المفحوص الى محتويات أخرى نباتية في اللوحة VIوالجغرافية VIIإضافة في الأشياء في اللوحتين Xو VIIإضافة الى محتوى تشريحي في اللوحة IXيعبر عن رحم المرأة.

**خلاصة الحالة** تميزت هذه الحالة بفقر في الإنتاجية ولديه كف يظهر في عدد الإجابات فكانت الإجابات الكلية أكتر من الجزئية، مما دل على تجنب للأي جهد عقلي فهو ذو نمط منبسط مزدوج دليل على فكرية محاطة بالرقابة.

**خلاصة الفصل :**

في هدا الفصل تم التطرق إلى عرض وتحليل بروتوكول الروشاخ للحالات الستة.

# الفصل السادس:تحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

1-تحليل نتائج اختبار الروشاخ

1-1-متوسط عدد الاجابات واستجابات الرفض

1-2-متوسط عدد الاجابات الكلية والاجابات الجزئية

1-3-متوسط الاجابات الشكلية،الحيوانية، والتشريحية، والاجابات المبتذلة،والدم.

2- مناقشة عامة

3-استنتاج عام

**تمهيد:**

سوف نعرض في هذا الفصل نتائج الدراسة البحثية، وذلك حسب المحاور الكبرى المعتمدة في تحليل بروتوكولاته وهي:" الإنتاجية، موقع الإجابات، الرفض، عدد الإجابات طرق تناول اللوحات، المحدّدات ولمحتويات، واللوحات اللونية الثلاثة الأخيرة"، معتمدين على نتائج معطيات الدراسات العديدة التي قام بها الباحثين على اختبار الروشاخ أمثال:" C.Beizmann 1982 et N. Rausch de Traubenberg 1984 D.Anzieu,et C.Chabert 2000"، والتي خلصت إلى وجود معايير خاصة لدى الراشدين في اختبار الروشاخ، أي الأشخاص العاديين والأسوياء، فهذه المعايير تعتبر معايير نموذجية لمقارنتها بنتائج تحليلنا لبروتوكولات اختبار الروشاخ.

## 1– تحليل نتائج اختبار الروشاخ :

### 1-1 - عدد الإجابات (R) و استجابات الرفض (Refus) :

تراوحت إجابات مجموعة البحث ما بين (11- 15) إجابة ومعدل متوسط الإجابة 13 وهي أقل من النسب العادية للمعايير التي تكون ما بين (20- 30) أما استجابات الرفض، فكانت 1 لوحات مرفوضة من لوحات اختبار الروشاخ. وسنوضح ذلك في الجدول التالي:

الجدول رقم(1): معدل متوسط الإجابات واستجابات الرفض.

| | مجموعة البحث 6 حالة |
|---|---|
| **معدل متوسط الإجابات R** | 13 |
| **استجابات الرفض Refus** | 1 |

تعليق الجدول: يوضح الجدول متوسط عدد الاجابات وعدد الاستجابات الرفض ل6 الحالات .

متوسط إجابات المجموعة13 : R وهي أقل من المعايير العادية التي تتراوح ما بين (20-30) و ذلك ما يدل على طغيان الكف و الكبت وهذه ميزة لهؤلاء من المرضى ويعتبر كميكانيزم عندهم، ومدى العلاقة المتدنية مع الواقع بحيث نجد جميع الحالات اجاباتهم كانت أقل من 15 اجابة، وكانت استجابات الرفض بالنسبة لحالة مصطفى في اللوحةVI بقوله ماعرفتش واش فيها.ولحالة محمد وظهر في اللوحة II وقال منيش عارف واش هادا وللحالة الاخيرة علي في اللوحة IX وقال ماقديت نفهمها هادي صعيبة.وهذه النسبة المعتبرة من الرفض 1 عادية تدل على الاهتمام بالوضعية و الرغبة في التعامل معها .

## 2-1- معدل الزمن الكلي للإجابات (TT)، معدل زمن كل استجابة (Tr)،ومعدل زمن الكمون الاول(Tlat) :

معدل الزمن الكلي للإجابات، عند الحالات 6 كان TT:31'دقيقة، و هي أكبر من المعايير العادية التي تكون ما بين TT(10'-20') من الزمن الكلي للإختبار الروشاخ المعبر عنها بالدقائق و الثواني، و معدل متوسط زمن كل إجابة عند مجموعة البحث وصل إلى "Tr:30، و هوضمن المعايير العادية، لأن معدل زمن كل استجابة للمعايير العادية T/rep المعبر عنها بالدقائق و الثواني هو"Tr:60، أما متوسط زمن الكمون الأولي عند مجموعة البحث كان"TL:14، و هو ضمن معدل زمن الكمون الأولي للمعايير العادية، الذي يتراوح ما بين ("10-"20) :TL، و سنوضح ذلك في الجدول التالي:

**الجدول رقم(2 ):**معدل الزمن الكلي للإجابات، معدل زمن كل استجابة، و معدل زمن الكمون الاولي.

| | مجموعة البحث 6 حالات |
|---|---|
| **معدل الزمن الكلي للإجابات (TT)** | 31' |
| **معدل زمن كل استجابة (T/rep)** | 30" |
| **معدل زمن الكمون الاولي (T lat moy)** | 14" |

يوضح الجدول معدل متوسط الزمن الكلي للإجابات، و معدل متوسط زمن كل استجابة، و معدل متوسط زمن الكمون الأولي عند مجموعة البحث مرضى القصور الكلوي المزمن .

## 1-3- معدل نسب طرق التناول الشاملة و الجزئية(G,D) :

**الجدول رقم (3 ):** معدل نسب طرق التناول الشاملة و الجزئية.

| طرق التناول | معدل نسب طرق التناول عند مجـــموعة البـــحث |
|---|---|
| **الاجابات الكلية (G)** | 63% |
| **الاجابات الجزئية (D)** | 34% |

يوضح هذا الجدول معدل النسب المئوية لطرق التناول الفكري للتموقعات أي التناول الكلي أو الجزئي فمن خلال الجدول نلاحظ أن هناك هيمنة وسيطرة في طرق التناول الإجابات الكلية (G) على حساب الإجابات الجزئية بحيث قدرت نسبتها 34% بأقل من نسبة الاجابات الشاملة 63% وهذا دليل على تجنب الدخول فالتفاصل،وهذا يعتبر كنسد للتحكم في المنبه وذلك من اجل التغلب على القلق الذي تثيره اللوحات .

**4-1- متوسط الاجابات الشكلية "إيجابية وسلبية"، المحتويات الإنسانية،الحيوانية و التشريحية، والإجابات المبتذلة والدم:**

الجدول رقم (4):

معدل متوسط المحددات الشكلية، المحتويات ألإنسانية،الحيوانية، التشريحية، الإجابات المبتذلة والدم

| الحالات | F% | $F^+$% | F-% | A% | H% | Anat | Ban | Sg |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| زينب | 93% | 64% | 35% | 26% | 26% | 7 | 1 | 0 |
| جمال | 84% | 63% | 36% | 38% | 0% | 0 | 2 | 0 |
| مصطفى | 100% | 71% | 21% | 35% | 21% | 3 | 3 | 0 |
| محمد | 85% | 75% | 25% | 50% | 14% | 1 | 1 | 0 |
| سعيدة | 100% | 63% | 36% | 54% | 45% | 3 | 0 | 0 |
| احمد | 91% | 72% | 27% | 41% | 16% | 1 | 2 | 0 |
| متوسط الاجابات | 92% | 68% | 30% | 40% | 20% | 2 | 1 | 0 |

تعليق على الجدول: يوضح معدل متوسط المحددات، المحتويات، الإجابات المبتذلة واجابات الدم.

ومن خلال هذا الجدول لاحظت أن نسبة متوسط الإجابات الشكليةF% للحالات 6 قدرت بـــF=92%فاقت المعايير العادية (50-70%) وهذا دليل على نجاح الفكر في الاحتواء والتمسك بالواقع الذي تشير إليه عادة الإستجابات الشكلية في الروشاخ. وعلى الحفاظ والتمسك بالواقع وتشكيل الرقابة الشديدة على العالم الداخلي كحيلة دفاعيية لاحتواء المواضيع وهذا الاستثمار المكثف للشكل يظهر حاجة الحالات إلى تعزيز احتواء التصورات ووضعها في غلاف إدراكي يحدد و يميز بين الداخل والخارج.

أما بالنسبة لمتوسط الإستجابات الشكلية الإيجابية فكانت68% =F+ وهي أقل نوعا ما من المعايير العادية (80-85%)وهذا دليل على وجود نوع من إنزلاقات للتفكير، فمعظم الإجابات الشكلية الايجابية بالنسبة للحالات6كانت منخفضة عن المعايير العادية وكذلك بالنسبة لمتوسط الإجابات الشكلية السالبة 30%: F- فهي أقل من المعايير العادية تدل على عدم التكيف مع الواقع .

أما متوسط الإجابات الحيوانية قدر ب A=40% فهي ضمن المعايير العادية (35-50%) و هذا دليل على ميكانيزم دفاعي لمواجهة العلاقات مع الأشخاص، فقد لاحظنا أن نسبة المحتويات الحيوانية كثيرة على المحتويات الإنسانية ،مما يشير الى ان تصورات هذه الفئة بعيدة عن التصورات الانسانية.

أما بالنسبة لمتوسط المحتويات الإنسانية فكانت H=20% فهي أكثر من المعايير العادي (12-18%) مما يدل على الرغبة في الامتثال للمجتمع والواقع ،فقد ظهرت حالة محمد و احمد ضمن العايير العادية وهذا ما يدل على عدم وجود كف في العلاقات الانسانية أما بقية الحالات الاخرى فكانت مرتفعة أكثر من العادي تراوحت بين (21-45): H فهذا يدل القدرة على تكوين علاقات بشرية.

وقد ظهر متوسط الاجابات من النوع التشريحي Anat :2% فهناك حالة "زينب"التي بالغت في استعمالها Anat :7 لإنشغالها بالجانب التشريحي للإنسان في اللوحات: III في قولها كليتين،اللوحة VII ظهرت لي معدة انسان،اللوحة VIII فيها اعضاء انسان الصدر والمعدة،اللوحةIX تبان لي تركيبة انسان.ويرجع اهتمام المفحوصة بالجانب التشريحي للانسان بسبب الخبرة المؤلمة التي مرت بها وهي كانت تعاني من قبل الام فالمعدة لمدة طويلة بعد ذلك اصيبت بالفشل الكلوي،وتم معرفة بهذه المعلومات من خلال المقابلة التمهيدية.

أما متوسط الإجابات المبتذلة فكانتBan=1 فهي أقل من المعايير العادية (5-7) وهذا دليل على عدم سلامة بناء الواقع المشترك بين الأشخاص وأيضاً على عدم التكيف مع الواقع الخارجي أو المبتذل .حيثBan كانت متداولة بين الحالات في اللوحات I,III,V.

وحيث انعدمت اجابات الدم في بروتوكولات الحالات 6 مما يدل على الانكار والرفض له رغم أن مرضى القصور الكلوي دائمي الإحتكار بهذا الموضوع،دليل على رفضه المرض و الواقع و عدم الإعتراف به.

بالنسبة لإختبار الاختيارات:نلاحظ من خلال اللوحات الايجابية للحالات،فإن إختيارهم كان يختلف من حالة إلى اخرى فحالة زينب وسعيدة كان لديهم نفس الاختيار الايجابي I زينب ادركت اللوحة على انها شكل انسان وسعيدة على انها فراشة،أما مصطفى اعجب باللوحة VII,V لان فيهم شكل انسان وشكل خفاش فهذا يبرز قدرة التصور عند الحالة.أما Xفكانت الاختيار الايجابي لجمال عجبتني على جال المقام الشهيد اللي فيها أما محمد فأعجب باللوحات VII,VI وذلك لوضوحهما يقول.VI, IV فكان الاختيار الايجابي ل احمد .أما بالنسبة للاختيار السلبي فقد تشاركوا فيها VIII,IX,VII وذلك بسبب الشكل الغير واضح .

**خلاصة الفصل:**

ادن يتضح من خلال هذا الفصل نتائج الإختبار الروشاخ ل6حالات، ويظهر في عدد متوسط الإجابات، ومتوسط اللاوحات المرفوضة ومتوسط الإجابات الكلية والجزئية والشكلية والشكلية الإيجابية والسلبية والمحتويات الحيوانية والإنسانية والتشريحية، والإيجابات المبتدلة والدم والمقارنة بالمعايير العادية للروشاخ.

## 1- المناقشة العامة:

من أجل مناقشة نتائج الفرضيات وتفسيرها استعملنا المقابلة التمهيدية واختبار الروشاخ وحصلنا على النتائج التالية: تحققت الفرضية العامة و التي تضمنت الفرضيات الجزئية التالية:

### 1-1-مناقشة الفرضية الجزئية الاولى:

تبين لنا من خلال مناقشة نتائج الحالات من اختبار الروشاخ أن الفرضية الجزئية الاولى التي تشير الى:

تتميز الصورة الجسمية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن من خلال اختبار الروشاخ:

بالتقمص عبر عنه في الإجابات الحيوانية A، مما يشير إلى أن الصورة الجسمية و تصورات الذات التي يمثلها المريض القاصر كلويا عن ذاته بعيدة عن التصورات الانسانية مما يدل على الية التجنب، و يسمح باستخراج التعددات النرجسية و مع بروز الاجابات التشريحية و الدم"

فقد تحققت من خلال متوسط الاجابات الحيوانية A: 40% فهي ضمن المعايير العادية A :(35-50%)

مما يدل على أن أفراد مجموعة بحثنا لديهم نمط تفكير غير مستقر بين التصورات الانسانية و الحيوانية، مع عدم القدرة على تقمص الصورة الانسانية بشكل جيد فيستعمل الية التجنب و الهروب الى الاشكال الحيوانية، بحيث انها كانت مهيمنة على الاجابات الانسانية وكانت هذه الاخيرة بنسبة H :20%، و هذا دليل على تجنب العلاقات الانسانية و رفضها والذي أكدته المقابلة التمهيدية من خلال تصريحات بعض الحالات حول اسلوب التجنب الاشخاص المقربين أو غيرهم خاصة بعض الاصابة بالمرض. و بالاضافة الى الاجابات التشريحية والتي كانت بنسبة معتبرة Anat :2%. وهي من النوع الحشوي وعظمي جاءت تعبر عن ضعف وعجز ظاهر في اعطاء تصورات انسانية كاملة ، و هذا الانشغال المفرط بالجانب التشريحي للجسم وظهر عند حالة " زينب" حيث ادركت معظم اللوحات أنها "اعضاء إنسان كليتين، معدة، صدر...الخ ".وكذلك بالنسبة لحالة "مصطفى و سعيدة " انشغلوا بالجانب التشريحي للجسم، بحيث سعيدة ادركت اللوحات على انها:" هيكل عظمي للانسان"، و بالنسبة لمصطفى :"على انهم هيئة شكل انسان من الجانب الداخلي". وفيما يخص اجابات الدم فهي منعدمة مما يدل على الإنكار لهذا الموضوع لاعتباره مصدر قلق بالنسبة لمرضى القصور الكلوي، وعليه فان الفرضية الاولى تحققت.

### 1-2-الفرضية الجزئية الثانية:

تشير الفرضية الجزئية الثانية الى:

تتميز الصورة الجسمية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن من خلال اختبار الروشاخ: بالإجابات الشكلية الكلية السلبية الغريبة والمشوه و المكافئة لمقاطع رمزية للمرض القصور الكلوي المزمن، تدل على أنماط الواقع غير منتظم و هامشي، مع بروز لإجابات إنسانية جزئية Hd مشوه.

فقد تحققت وذلك من خلال بروز الاجابات الشكلية F :92% التي فاقت المعايير العادية F :(50- 70%) فان ذلك يدل على اختناق للحياة العاطفية وحتى إلى وجود نزعة اكتئابية.

وبالإضافة الى الاجابات الكلية G :63% التي برزت في جميع بروتوكولات الحالات 6 على الاجابات الجزئية التي بأقل نسبة منها D: 34%، مما يدل على الرقابة الشديدة و تجنب لأي جهد فكري، و كانت متوسط الاجابات الشكلية السلبية F-:30% التي كانت اقل من المعايير العادية، مما يدل النظرة السلبية للذات

وبالإضافة الى الاجابات الكلية G :63% التي برزت في جميع بروتوكولات الحالات 6 على الاجابات الجزئية التي بأقل نسبة منها D: 34%، مما يدل على الرقابة الشديدة و تجنب لأي جهد فكري، و كانت متوسط الاجابات الشكلية السلبية F-:30% التي كانت اقل من المعايير العادية، مما يدل النظرة السلبية للذات

**الفرضية العامة:**

**تتضمن الفرضية العامة:**

تتميز الصورة الجسمية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن من خلال اختبار الروشاخ:

بفقر في الانتاجية مع ظهور الإجابات الكلية الشكلية سلبية المشوه و المثقوبة و الاجابات تشريحية و الدم.

فقد أثبتت الفرضيات الجزئية صحة الفرضية العامة بحيث أن مجموع الاجابات الحالات كانت بمعدل R :13 التي كانت أقل من المعايير العادية (20-30%)، وهذا يدل على ضعف وفقر الانتاجية المعروفة لدى مرضى القصور الكلوي، فمعظم بروتوكولات الحالات كانت اجاباتها تتراوح مابين (11-15): R، وذلك دليل على الرقابة المفرطة و التجنب،خاصة عند الحالة "سعيدة" التي كانت عدد اجاباتها R :11 وحالة "احمد"R: 12، بالإضافة الى تناول الاجابات الكلية G :63% التي كانت مرتفعة عن المعايير العادية التي ترمي لرؤية كلية وكاملة للمنبه، و أيضا المحتويات الشكلية السلبية التي كانت أقل من المعايير العادية، مما يدل على التناول المشوه لصورة .

## الاستنتاج العام:

حاولنا من خلال هذه الدراسة التعرف على مميزات الصورة الجسمية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن للحالات تتراوح اعمارهم مابين 25 و45 سنة، وبعد ما قمنا بعرض النتائج المتوصل إليها، نستنتج بأن الصورة الجسمية لدى مرضى القصور الكلوي تتميز بصورة سلبية و مشوه من خلال البروتوكولات الروشاخ و المقابلة التمهيدية، بحيث أن كل الحالات أظهروا صورة جسمية سالبة تعبر عن جسم غير مدمج مفكك، و غموض في الحدود بين الداخل و الخارج فمن خلال نتائج الروشاخ هناك تقمصات لمواضيع مجزأة غير كاملة.

ومن خلال بروتوكول الروشاخ أيضا وجدنا أن كل الحالات تتميز باضطراب نفسي و هشاشة في الصورة الجسمية و التي تظهر في الانتاجية الفقيرة.

و قد غلب على إنتاجية البروتوكولات اللجوء المكثف للسياقات الكف و الرقابة كحاجز ضد العالم الداخلي من خلال التركيز على الاجابات الكلية و انكارهم الدم رغم انهم في احتكاك مباشر مع الدم بشكل يومي فالمريض لما يوصل بالة التصفية يراقب خروج دمه ومروره الى الة التصفية ثم روجعه الى الجسم.

وجود صعوبات في التقمصات الانسانية و اللجوء الى المحتويات الحيوانية،بمعنى الازاحة نحو التصورات الحيوانية.

وجود صعوبات في التقمصات الجنسية.

فمن خلال المقابلة التمهيدية التي اجريتها مع افراد مجموعة البحث، تبين أن الاصابة بمرض القصور الكلوي المزمن تؤثر سلباً على الصورة الجسمية للمصاب حيث ينتج عن هذه الاصابة تشوهات فيها أكثر ماهي تشوهات عضوية، فيشكل هذا التغيير خطرا على التوازن الوجودي الذي يتطلب تكيف الفرد مع هذه الوضعية الجديدة أي فقدان لصورته الجسمية القديمة .

عدم القدرة على استثمار الجسم الجديد وإقامة الحداد على الجسم القديم.

ومن خلال فترة تربصي بالمصلحة لاحظت أن المرضى لديهم اهتمام بالة التصفية وذلك خوفاً من حدوث خلل بها أو تعطلها أثناء عملية التصفية.وحساسية كبيرة اتجاه الممرضين خوفاً بان يرتكبوا خطأ اثناء توصيل أو فصل الجهاز بهم.

ظهور القلق المرتبط بالصورة الجسمية ،والعاجزة عن القيام بالاعمال التي تحتاج الى جهد.وبالاضافة الى ظهور حالة من الاكتئاب والانطواء والعزلة عند الحالات،وعدم المشاركة في بعض الانشطة الجماعية.

فالاصابة بالمرض تعد كحدث صدمي داخلي وخارجي،فإنها تنشط الهوامات و الوجدانات وكذا التصورات التي يعيشها الفرد أثناء اضطراب وحدته الجسمية فيتمثل في هدم و تخريب المادة الداخلية والتي تضر بالصورة الجسمية.

وفي هذا السياق أشار كل من "**شيلدر**" و" **دولتو**" إلى أنّ التوظيف الانفعالي للجسم له أثار مباشرة على الحياة الانفعالية ما يؤدي إلى نكوص انفعالي مؤقت والذي يبعث إلى هشاشة الصورة الجسمية .

كما أشار "شيلدر" أنّ كل تغير عضوي إصابة، نقص، أو تعطل في التكوين العضوي حتى لو كان هذا النقص غير ظاهر كالأمراض الداخلية، قد يحدث تغيرات في الصورة الجسمية فكل ما يغير من الوحدة البيولوجية ينعكس على الصورة الجسمية، فصورة الجسم يمكن أن تمسها تحولات وتتأثر بتاريخ الفرد.

هكذا يثير المرض الجسماني إحساسات غير عادية وهو يغير بصفة مباشرة صورة الجسم فيغير من جهة التمثيلات التي تحتويها هذه الصورة ويغير من جهة أخرى توظيفها، فالتغيرات الجسمية حسب "دولتو" تبعث نحو عدم التطابق بين الجسم الحقيقي وصورة الجسم المصورة.

## توصيات واقترحات:

يشكل القصور الكلوي المزمن مشكلة صحية عويصة لما لها من تأثيرات على الحالة النفسية والجسمية للمصاب،ومن خلال هذا البحث سوف نقوم بتقديم بعض الاقتراحات لصالح هؤلاء المرضى والتي نختصرها في النقاط التالية:

- الاهتمام بالمرض من الناحية النفسية بتوفير أخصائيين في جميع مراكز تصفية الدم من أجل توعية المرضى وتخفيف معاناتهم ومساعدتهم لتجاوز ضغوضات المرض.
- القيام بالكفالة النفسية الجماعية للمرضى،وهذا كي يتقاسموا تجاربهم الشخصية وطريقتهم في تقبل المرض وإبعاد فكرة الموت عن ذاكرتهم.
- تكثيف الدراسات حول فئة المصابين بالقصور الكلوي من مختلف النواحي النفسية،الاجتماعية،الثقافية.
-تخصيص مادة تدرس فيها الاختبارات الاسقاطية وكيفية تطبيقها.

# المـراجـــــع

## قــائـمة المــراجـع :

### - قائمة المراجع باللغة العربية:


**1**-اقبال ابراهيم مخلوف :"**الرعاية الاجتماعية و خدمات المعوقين**"،دار المعرفة الجامعية، القاهرة،2008.

**2**-السيد فؤاد الباهي:"**الأسس النفسية للنمو من الطفولة إلى الشيخوخة**"،دار الفكر العربي، القاهرة،1998.

**3**-الطفيلي امتثال زين الدين:"**علم النفس النمو من الطفولة إلى الشيخوخة**"،دار المنهل،بيروت، 2004.

**4**- النابلسي (م.أ)،عبد القادر(ح):"**التحليل النفسي ماضيه وحاضره**"،دار الفكر، دمشق، سوريا، 2002.

**5**- آمال بورقبة:" **الكلى من الوظيفة إلى الأمل في الحياة**" ،دار النساء، الجزائر ،ط1،2008

**6**- رياض جودت :"**الجراحة البولية والتناسلية عند الذكور**" ،مطبعة جامعة حلب ،سوريا، 2000.

**7**- رقبان نعمة مصطفى: "**نمو ورعاية الطفل**"، مكتب بستان، مصر، ط1، 2004.

**8**- شيلي تايلور ، ترجمة وسام درويش :"**علم النفس الصحي**" ،دار الحامد ، عمان، الأردن،2008.

**9** - عادل حلواني و آخرون: "**نفسية المصابين بالقصور الكلوي المزمن**"،دار الرضا، السعودية، ط2،2000.

**10**- عبد الرحمان، سي موسي، ورضوان زقار:"**الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق**"، جمعية علم النفس، الجزائر العاصمة، 2002.

**11**- عبد الرحمان، سي موسي، ومحمود خليفة:"**علم النفس المرضي والتحليلي والإسقاطي**"،ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر،2008.

**12**- عودة الريماوي محمد : "**علم نفس الطفل**" ، دار الشروق، عمان، ط1، 1998.

**13**- فايد حسن علي: "**دراسات في السلوك والشخصية**"، مؤسسة فورس الدولية، القاهرة،ط 1،2004.

**14**- فخر الدباغ،"**العلاج النفسي،أنواعه وأساليبه**".دار الفكر،مصر،بدون ط،1977.

**15**- فيصل عباس:"**التحليل النفسي والاتجاهات الفرويدية**"،دار الفكر العربي، بيروت ،ط ،1996.

**17**- فيصل عباس:"**التحليل النفسي للشخصية**،"دار الفكر اللبناني، بيروت،ط7، 1994.

**18**-كامل، مليكة:"**علم النفس الإكلينيكي، التشخيص والتنبوء في الطريقة الإكلينيكية**"،الهيئة المصرية، للكتاب،1980.

**19** - محمد حسونة أمل: "**علم النفس النمو**"، دار العالمية، القاهرة، ط1، 2004.

**20**- . محمد صبور: "**أمراض الكلى وزرع الأعضاء**"،دار القلم، بيروت،ب ط،1989.

**21**- محمد علي البار:" **الفشل الكلوي، أسبابها، طريقة الوقاية منه و علاجه**"،دار القلم، بيروت،1992.

**22**- محمد قاسم، عبد الله:"**مدخل إلى الصحة النفسية**"، دار الفكر، عمان، الأردن،2001.

**-القواميس والموسوعات:**

**23**-محي الدين صابر وآخرون: "**المعجم العربي الأساسي المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم**"، لاروس، 1989.

**24**- فرج عبد القادرطه ، "**معجم علم النفس والتحليل النفسي**"،دار النهضة العربية،بيروت، لبنان،ط 2.

**25**- كمال بكداش، ورالف رزق الله :"**مدخل إلى ميادين علم النفس ومنهجية**"، دار الطليعة ، بيروت، لبنان، ط1،2008.

**26**- لالاند أندري: "**موسوعة لالاند الفلسفية**" ، منشورات عويدات، بيروت، لبنان، ط1، 1998.

**27**- نوربير سلامي، ترجمة أوجيه أسعد: "**المعجم الموسوعي في علم النفس**"، منشورات الثقافة، سوريا، 2001.

**الرسائل:**

**28**-الشرباوي أنور محمد: "**علاقة صورة الجسم ببعض المتغيرات لدى المراهقة**"، رسالة ماجستير، منشورة كلية التربية، عين الشمس، الزقازيق، 2001

**29**- نادية شرادي:"**التكيف المدرسي للطفل والمراهق على ضوء التنظيم العقلي**، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون،2006.

**المجلات:**

**30**- صالح الأنصاري منى: "**بروفيل ادراك الذات البدنية لطالبات المرحلة الثانوية بمملكة البحرين**"، مجلة العلوم التربوية والنفسية، كلية التربية، 2002.

**31**- علاء الدين كفافي ، مايسة أحمد النيال: "**صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية لدى عينات من المراهقات(دراسة ارتباطية عبر الثقافة)**" مجلة علم النفس، العدد 39، 1995.

**قائمة المراجع باللغة الفرنسية:**

32-Ancet (P): "la Notion de limite appliquée au corps vécu et représente, Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescence", 2004.
33-Anzieu et,D, Chaber, "le methode projective", p.u.f,paris, 1987
34-Beizman(c): "livre de cotation des formes dans le Rorschach", cent, psy, appli, paris, 1966.
35- Bernard Bergery :" l'insuffisance rznal" , Maligne, Taris ,4 Editign , 1994
36-Bruno Moulin nép "hrologie college universitaire des enseignants de nép hrologie", edition ellips es2007
37-C,Bezman ,"le rorchach de l'enfant à l'adulte , etude gènètique et clinique",neuchatel,paris. 1982
38-C,Chabert ,"le rorschach en clinique adulte,interpretation psychanalytique", bordas,paris. 1983
39-DOLTO (F) : "L'image inconsciente du corps", SEUIL, Paris, 1984
40-James (W) et Breakey: "body image, the inner Mirror American academy of orthotics prosthetics providing better care through knowledge", 1997
41-Lacan(J): "La psychanalyse de l'enfant", paris, p.u.f.1996
42-"Larousse Médicales". Paris, Edition Français, INC, 2002.
43-La Planche (J), PONTALIS (J.B) : "Vocabulaire de Psychanalyse", PUF, Paris ,1967
44-perron ( r):"méthodes enfants" , paris, puf, 1979.
45-Reinhardt (J-C):" la genèse de la connaissance du Corp. chez l'enfant", puf, France, 1990.
46-schilder (p):" limage du corp, gallinard", 1968
47-Sillamy (N):" Dictionnaire de psychologie", édition ganin, paris, 1996
48-Stacy (A): "Amount of influence selected groups has on the perceived image" of filth graders, 2000.

# الملاحق

**الملحق رقم(1): اللوحات العشرة لاختبار الروشاخ.**

| | |
|---|---|
| II | I |
| IV | III |
| VI | V |
| VIII | VII |
| X | IX |

122-Raquelle Badilla Rodriguez; Christian Jorquera Donaire:"Manuel Test de Rorschach", Pruebas Proyectivas, SICC 644, pp4-6