الجـــــــــــــــــــــــمهـوريـــــــة الجـــــــــــــزائـريـة الديمـــــــقـراطيـة الشـــــــــعبيـة

وزارة التـــــــــــــــــــــــــــــعليـم العـــــــالي والبـــــــــــحث العـــــلـمـــي

جـــــــــــــــــــامعةمحمد بن أحمد –وهران 2–

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس والأرطفونيا

مذكرة لنيل شهادة الماستر علم النفس العيادي

التوظيف النفسي لدى المراهقين المصابين بالسمنة المفرطة

(دراسة عيادية لحالتين)

تحت إشراف الأستاذة:

كبداني خديجة

إعداد الطالبتين:

***مختاري مختارية مروى**

***بليقدومي اخلاص ستي**

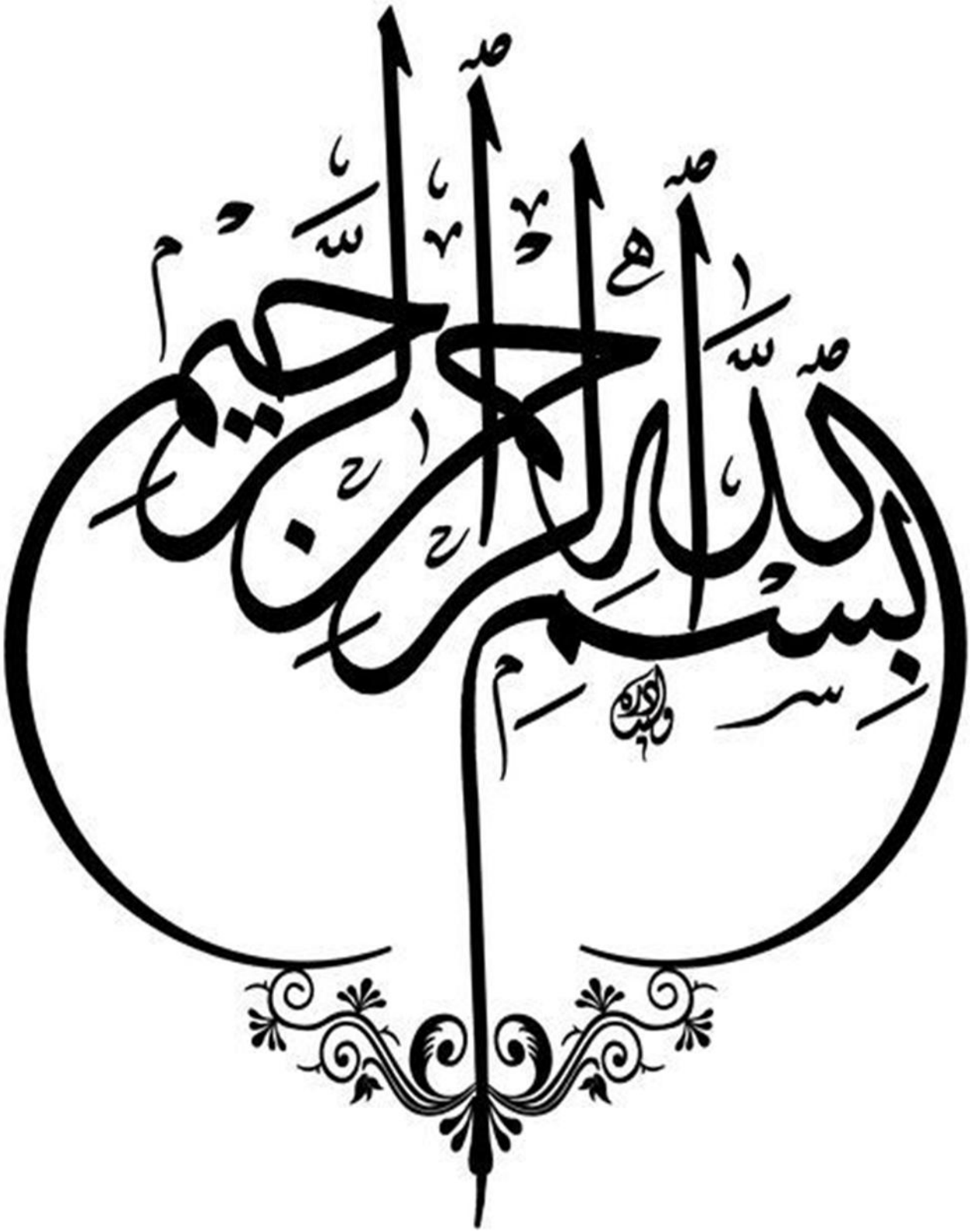
تاريخ المناقشة : ../2024/06

تمت المناقشة علنا أما م اللجنة المكونة من الرتبة

لجنة المناقشة:

الأستاذة: بيلامي عواطف	**أستاذة محاضرة –ب–رئيسا**
الأستاذة: كبداني خديجة	**أستاذة التعليم العالي –أ–مشرفا**
الأستاذة: كلفاح أمال	**أستاذة محاضرة –أ–مناقشا**

السنة الجامعية: 2024/2023


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

أول من يشكر آناء الليل وأطراف النهار هو العلي القهار الأول والآخر الظاهر والباطن الذي أغرقنا بنعمه التي لا تعد ولا تحصى وأغدق علينا برزقه الذي لا يفنى ألا وهو العلم وتوفيقنا فيه، لله الحمد والشكر كله أنه وفقنا وألهمنا الصبر على المشاق التي واجهتنا لإنجاز هذا العمل المتواضع

والشكر موصول إلى كل معلم أو أستاذ أفادنا من أولى مراحل الدراسة حتى هذه اللحظة كما نرفع كلمة شكر إلى أستاذتنا المشرفة "كبداني خديجة" التي ساعدتنا وسهرت على توجيهنا لإنجاز دراستنا التي لم تخلو علينا بنصائحهاوإرشاداتها

ونتقدم بجزيل الشكر إلى والدينا لمساعدتهم لنا وتضحيتهم لوصولنا إلى ما وصلنا إليه

كما نشكر كل من مد لنا يد العون من قريب أو بعيد كما نشكر كل الأساتذة وعمال قسم علم النفس العيادي

وفي الأخير لا يسعنا إلا أن ندعو الله عز وجل أن يرزقنا السداد والرشاد والعفاف والغنى وأن يجعلنا هداة المهتدين

.مختاري مختارية مروى

بليقدومي اخلاص ستي

الإهداء

إلى والدي اللذان سهرا لأي صالي.....

إلى إخوتي وفقهم الله .....

وإلى جميع أفراد أسرتي.....

إلى جميع كل من ساندني وأي دني ولو بكلمة طيبة.....

إلى جميع أساتذتي جازاهم الله كل خير.....

و نهدي هذا العمل المتواضع إلى أستاذتنا الفاضلة "كبداني خديجة.....

.بليقدومي اخلاص ستي

الإهداء

بكل حب وامتنان، أهدي هذا العمل إلى والدي العزيزين، اللذين كانا دائمًا مصدر إلهامي ودعمي المتواصل.....

إلى أهلي الكرام الذين لم يبخلوا عليَّ بالتشجيع والمساندة.....

إلى زميلتي الغالية إخلاص التي شاركتني هذا المشوار بكل صبر واهتمام، شكرًا لك على كل لحظة.....

إلى أخي العزيز الذي كان دائمًا سندي في أصعب الأوقات.....

وأخيرًا، إلى دفعتي ماستر 2 علم النفس العيادي، شكراً لكل لحظة تعلم ومشاركة، أتمنى لنا جميعًا مستقبلاً مشرقًا ومليئًا بالنجاحات.....

مختاري مختارية مروة

ملخص الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على التوظيف النفسي لدى المراهقين المصابين بالسمنة المفرطة.
اتبعنا المنهج العيادي، وتم اختيار عينة البحث بطريقة عمدية تشمل حالتين منالمراهقين ذكور بين السن 15.17سنةالذين يعانون من السمنة المفرطة. كجزء من الدراسة

أُجريتها المقابلات العيادية كتمهيد لتطبيق الاختبارالاسقاطي الرورشاخ للكشف عن التوظيف النفسي.

أظهرت النتائج بعد معالجة الفرضية العامة لدراستنا أن التوظيف النفسي يتنوع لدى المراهق المصاب بالسمنة المفرطة بين اللدونة و الضعف.

الكلمات المفتاحية:

التوظيف النفسي، المراهقة، السمنة المفرطة.

Résumé de l'étude

Cette étude vise à identifier le fonctionnement psychologique des adolescents atteints d'obésité sévère. Nous avons suivi l'approche clinique et l'échantillon de recherche a été choisi intentionnellement et comprenait deux cas d'adolescents de sexe masculin âgés de 15 à 17 ans souffrant d'obésité excessive.

Dans le cadre de l'étude, des entretiens cliniques ont été menés en guise de précurseur à l'application du test projectif de Rorschach pour détecter l'emploi psychologique.

Les résultats ont montré, après avoir abordé l'hypothèse générale de notre étude, que chaque individu, notamment les adolescents, a son propre emploi psychologique, et l'emploi psychologique varie selon chaque individu et selon sa structure personnelle, qui diffère d'une personne à l'autre.

Les mots clés :

Emploi psychologique, adolescence, obésité morbide.

abstract

This study aims to identify the psychological functioning of adolescents with severe obesity. We followed the clinical approach, and the research sample was chosen intentionally and included two cases of male adolescents between the ages of 15-17 years who were suffering from excessive obesity.

As part of the study, clinical interviews were conducted as a precursor to applying the Rorschach projective test to detect psychological employment.

The results showed, after addressing the general hypothesis of our study that each individual, especially adolescents, has his own psychological employment, and psychological employment varies according to each individual and according to his personal structure, which differs from one person to another.

Key words:

Psychological employment, adolescence, morbid obesity.

فهرس الموضوعات

الموضوع	الصفحة
البسملة.....	/
كلمة شكر.....	أ
الإهداء.....	ب-ج
ملخص الدراسة بالعربية.....	د
ملخص الدراسة بالفرنسية.....	هـ
ملخص الدراسة بالإنجليزية	و

المقدمة	2-1
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة.....	3
إشكالية الدراسة	4
فرضية الدراسة	5
أسباب اختيار الموضوع الدراسة	5
أهمية الدراسة	
أهداف الدراسة	6
تعاريف الإجرائية للدراسة	6

دراسات سابقة	10-6
الجانب النظري	
الفصل الثاني: التوظيف النفسي	11
تمهيد	12
تعريف التوظيف النفسي	13
تعريف الجهاز النفسي	18-14
مراحل تطور الجهاز النفسي	18-20
مبادئ التوظيف النفسي	21-20
أبعاد التوظيف النفسي	21
البنيات الأساسية للشخصية	22
الهكانيزمات الدفاعية	24-28
التوظيف النرجسي	28
خلاصة	29
الفصل الثالث: السمنة المفرطة	30
تمهيد	31
تعريف السمنة	32
أسباب السمنة	33-32
السمنة عند المراهقين	33-34
مخاطر السمنة	34

قياس السمنة	35-34
التفسير النفسي للسمنة	35
علاج السمنة	36-35
خلاصة	37

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع:	**38**
التمهيد.....	**39**
المنهج العيادي.....	**40**
المقابلة العيادية.....	**40**
الملاحظة العيادية	**40**
اختبارات	**41**
فحص الهيئة العقلية	**41-42**
اختبار الرورشاخ.....	**42-54**
صعوبات المواجهة في الدراسة.....	**54-55**

الجانب الميداني

الفصل الخامس: عرض الحالات العيادية	56
التقرير السيكولوجي للحالة الأولى	60-57
تطبيق اختبار الرورشاخ للحالة الأولى	68-61
التقرير السيكولوجي للحالة الثانية	71-68
تطبيق اختبار الرورشاخ للحالة الثانية	82-72
الفصل السادس:عرض ومناقشة النتائج	83
عرض و مناقشة النتائج	88-84
الاستنتاج العام	89
الخاتمة	91
التوصيات والاقتراحات.....	94-92
قائمة المراجع.....	98-96
قائمة الملاحق.....	108-100

مقدمة:

تعد مشكلة السمنة المفرطة بين المراهقين أحد التحديات الصحية الهامة التي تواجه المجتمعات اليوم. ومع تزايد معدلات السمنة بين الشباب، يتطلب التعامل مع هذه المشكلة نهجًا شاملا يشمل جوانب متعددة من الصحة، بما في ذلك الجانب النفسي. يتطلب التفاعل مع المراهقين المصابين بالسمنة المفرطة فهمًا عميقًا للتحديات النفسية التي يواجهونها، فضلاً عن تقديم الدعم اللازم لهم للتعامل مع هذه التحديات بطريقة فعالة وصحية. في هذه المقدمة، سنتناول تحليلًا عاما للتوظيف النفسي لدى المراهقين المصابين بالسمنة المفرطة، مسلطين الضوء على أهميته وتأثيره في تحسين جودة حياتهم وصحتهم بشكل عام.

جاءت دراستنا لهذا الموضوع تحت عنوان: التوظيف النفسي لدى المراهقين المصابين بالسمنة المفرطة.

تمثلت دراستنا نحو جانبين النظري والتطبيقي، فالجانب النظري يحتوي على ثلاث فصول والتي هي:

الفصل الأول: تم فيه التمهيد فيه حول البحث التعريف بأهمية الموضوع مع أسباب اختياره وأهداف الموضوع والإشكالية والتي استعنا فيها بالدراسات السابقة والفرضيات و التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة.

الفصل الثاني: وهو فصل التوظيف النفسي، حددنا فيه تعريف التوظيف النفسي والجهاز النفسي ثم مراحل تطور الجهاز النفسي ومبادئ التوظيف النفسي والبنيات الأساسية للشخصية والآليات الدفاعية وفي الأخير التوظيف النرجسي.

الفصل الثالث: وهو فصل السمنة المفرطة، حددنا فيه تعريف السمنة والأسباب التي أدت للسمنة بصفة عامة وعند المراهق بصفة خاصة ومخاطر السمنة وقياس السمنة والتفسير النفسي للسمنة وفي الأخير علاج السمنة.

أما الجانب التطبيقي يتضمن ثلاث فصول:

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة حيث تضمن المنهج المتبعوأدوات البحث.

الفصل الخامس:خصص لعرض وتحليل الحالات المقدمة وتطبيق الاختبار.

الفصل السادس:وهو الفصل الأخير وفيه مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات.

و في الأخير نتكلم على برتوكول اختبار الرورشاخ وتحليله ثم الخاتمة ومصادر ومراجع وفي الملاحق لوحات االختبار الرورشاخ.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

إشكالية الدراسة

فرضية الدراسة

أسباب اختيار الموضوع الدراسة

أهمية الدراسة

تعاريف الإجرائية للدراسة

الإشكالية:

يعتبر الزمن الذي نعيش فيه من بين الأزمنة التي كثرت فيها المشاكل والاضطرابات النفسية الجسدية لأسباب متعددة ومن هذه المشاكل هي فرط السمنة التي هي تراكم زائدة لكمية من الدهون والشحم في الجسم تحت الجلد وتعتبر من أخطر الأمراض المزمنة لارتباطها بأمراض القلب والسكر. الخ. ومن الفئات العمرية التي يهمها وبشكل واضح هم المراهقين باعتبار أن مرحلة المراهقة يصاحبها تغيرات فسيولوجية ونفسية التي يحاول المراهق من خلالها التأقلم وفهم أبعادها لكي يقوم بتكوين صورة له عن ذاته كفرد في مجتمع، كما تشير الإحصائيات سنة 2022 التي قام بها موقع"وورلد بوبيل أي شن ريفيو" الأمريكي المتخصص في رصد الديموغرافيا إلى أن نسبة السمنة في الجزائر بلغت 27,40 بالمائة. كما تعتبر البدانة عند المراهق من الأمراض السيكوسوماتية المحضة و يرجع ذلك إلى الخلل في تكوين التصميم الذاتي و صورة الذات الناتجة من العلاقة الموضوعية المرضية التي تكون ضمن تاريخ ظهور العرض و السوابق العائلية و يجب الأخذ بعين الاعتبار نظام التغذية,السمنة تعد سببا رئيسيا للموت وهي تشهد انتشار متزايدا بين فئات الراشدين و الأطفال و خاصة المراهقين كما يعتبر التوظيف النفسي سيرورة ديناميكية الذي يخضع لمبادئ الجهاز النفسي ويسير وفقا لقوانين الخاصة به وهو كل جسم عضوي أو أي مادة حية يحاول الاحتفاظ بحالة التوازن الداخلية و يتكيف مع متطلبات الواقع الخارجي,فمثلا عند المراهقين المصابين بفرط السمنة يشعر بالخجل من وزنه الزائد و يخاف أن يقابل العالم الخارجي خوفا من الضحك على وزنه و يصبح انطوائي و ينعزل عن العالم مما يجعله يفكر في الانتحار و هذا التوظيف النفسي إذا كان صحيحا يجعل المراهق يشعر بالثقة بالنفس و يصبح أكثر قوة لمواجهة هذا العالم .

ومن هنا نطرح **التساؤل التالي:يكون التوظيف النفسي للمراهقين الذين لديهم فرط السمنة؟**

الفرضيات:

يتنوع التوظيف النفسي لدى المراهق المصاب بالسمنة المفرطة بين اللدونةوالضعف

أسباب اختيارالموضوع:

ترجع أسباب اختيارنا لموضوع التوظيف النفسي لدى المراهقين المصابين بفرط السمنة إلى :

- قلة الدراسات في هذا الموضوع حسب بحثنا و اطلاعنا

-انتشار السمنة المفرطة لدى فئة المراهقين و انعكاساتها الصحية,النفسية و الاجتماعية

-محاولة إثراء المكتبة بهذه الدراسة لأهميتها في التوازن النفسي للمراهق.

أهمية البحث:

تكتسي دراستنا أهمية في مجال علم النفس العيادي وبالخصوص في علم النفس المرضي،كون السمنة المفرطة أصبحت تمثل اضطرابا يهدد الصحة النفسية والعقلية للمراهق .

أهداف البحث:

-التعرف على الجهازالنفسي للمراهق المصاب بالسمنة المفرطة من خلال توظيفه النفسي.

-التعرف على المعاش النفسي للمراهق المصاب بالسمنة المفرطة من خلال انعكاساتها على الجانب النفسي والاجتماعي.

-التعرف على مختلف الميكانيزمات الدفاعية التي يستعملها المراهق المصاب بالسمنة المفرطة للتعايش مع وضعيته.

التعاريف الإجرائية:

التوظيف النفسي: هو الطريقة التي يسير بها الجهاز النفسي وذلك من خلال المراحل النفسية وكيف يخرج من مرحلة إلى أخرى بسعادة وراحة مطلقة من الصراعات والضغوطات وكيفية التكيف معها لتحقيق التوازن و الاستثمار النفسي الجيد.

فرط السمنة: هي حالة مرضية الناتجة عن زيادة في الوزن تكون نتيجة ارتفاع في الدهون ويحفظها بها الجسم بطريقة سلبية مما تؤدي إلى أمراض خطيرة وهي منتشرة جدا في الآونة الأخيرة.

المراهقة:هي مرحلة انتقالية في حياة الإنسان بين الطفولة و البلوغ.تتسم بتغيرات جسدية,نفسية و عاطفية.

كما هناك العديد من الدراسات السابقة التي تطرقت لموضوع التوظيف النفسي لدى المراهقين المصابين بفرط السمنة و تناولته من زوايا مختلفة,وقد تنوعت هذه الدراسات بين العربية و الأجنبية. و سوف تستعرض هذه الدراسة جملة من الدراسات التي تم الاستفادة منها مع الإشارة إلى ابرز ملامحها,مع تقديم تعليقا عليها يتضمن جوانب الاتفاق و الاختلاف و بيان الفجوة العلمية التي تعالجها الدراسة الحالية, و يود الباحث أن يشير إلى أن الدراسات التي سوف يتم استعراضها جاءت في الفترة الزمنية بين 2006 و 2019 ,شملت جملة من الأقطار و البلدان مما يشير إلى تنوعها الزمني و الجغرافي.

هذا و قد تم تصنيف هذه الدراسات حسب المتغيرات الرئيسية للدراسة و حسب كونها دراسات عربية أو أجنبية إلى أربعة تصنيفات هي:الدراسات العربية التي تناولت محور دور الوعي الصحي في الوقأي ة من مرض السمنة عند المراهقين المتمدرسين في الجزائر و الدراسات الأجنبية التي تناولت محور Interventions to prevenet obesity to children and adolescentثم الدراسات العربية التي تناولت محور تأثير النفسي و الاجتماعي عند المراهق المتمدرس المصاب بالسمنة ثم الدراساتالأجنبية التي تناولت محور Effect of childhood obesity on

long-terme health spending.ثم نبين جوانب الاتفاق و الاختلاف بينها,ثم نوضح الفجوة العلمية من خلال التعرف على اختلاف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقةوأخيرا الاستفادة من الدراسات السابقة في الدراسات الحالية

أولا:استعراض الدراسات السابقة

1-الدراسات العربية التي تناولت محور دور الوعي الصحي في الوقاية من مرض السمنة عند المراهقين المتمدرسين.

-دراسة ميدانية على تلاميذ المرحلة الثانوية (15-16)سنة لدائرة وادي الزناتي –قالمة- سنة 2019 و التي هدفت إلى التعرف على الواقع الصحي للوقاية من مرض السمنة لدى المراهقين المتمدرسين في المرحلة الثانية و كذا التعرف على أكثر المصادر للمعلومات الصحية عن مرض السمنة لدى المراهقين المتمدرسين في مرحلة الثانوية و تمثلت عينتها في تم اختيارها بطريقة عمدية من 3 ثانويات و من مختلف الشعب المكونة من(150) تلميذة بمعدل(50) تلميذة من كل ثانوية و استخدمت أداة استمارتين لجمع البيانات وفق المنهج الوصفي و كان من ابرز نتائجها استجابات التلاميذ المراهقين في حقل (نعم) ككل قدرت ب(265) درجة و بنسبة مئوية (58,88%) و مجموع استجابات التلاميذ المراهقين في حقل (لا) قدرت ب (185) بنسبة مئوية قدرت ب (41,11%) و هو ما يعني على المراهقين المتمدرسين لهم مصادر و معلومات صحية عن مرض السمنة بدرجة متوسطة.

-دراسة ميدانية بمتوسطات بمدينة قالمة سنة (2017-2018) بعنوان تأثير النفسي و الاجتماعي عند المراهق المتمدرس المصاب بالسمنة و التي هدفت إلى الكشف عن التوافق النفسي الاجتماعي عند المراهق المتمدرس المصاب بالسمنة و تمثلت عينتها في تمثيل للمجتمعالأصلي و تحقق أغراض البحث و تغني الباحث عن مشقات دراسة المجتمع الأصلي و استخدمت أداة و هي مقياس التوافق النفسي الاجتماعي وكان ابرز نتائجها على

ضوء ثلاث فرضيات جزئية من أهم نتائج الفرضية الثانية على الرغم من أن المراهق المتمدرس يعاني من السمنة إلا انه لا يعاني من بل لديهم توافق اجتماعي بدرجة متوسطة و دليل على تقبلهم لأنفسهم و هذا راجع لمساندة الأسرة لهم .

2-دراسات أجنبية التي تناولت محور دور الجينات في الفيزيولوجيا المرضية للسمنة

-الدراسة استعراض المنهجي سنة (2019) بعنوان دور الجينات في الفيزيولوجيا المرضية للسمنة (The role of genetics in the pathophysiology of obesity) و التي هدفت إلى معرفة التغيرات في عادات نمط الحياة التي تم إنشاؤها على مدى العقود الثلاثة الماضية التي تكون بالضرورة مرتبطة بالشخص و البيئة ليست كافية لتحديد وجود السمنة و تمثلت عينتها في Pubmedمع قاعدة البيانات استخدمت أداة جدول عيادي اسم المتلازم و الأعراض السريرية لها و كان ابرز نتائجها عدد الإجمالي 14057 مقالة متعلقة بالسمنة و علم الوراثة معا,بعد الاستثناءات و الحصول على المقالات من خلال البحث المراجع الترافقية تم اختيار 92 مقالة للتوليف النوعي و 40 منها علىأساس لهذه المواجهة (الشكل1:مخطط انسيابي لاختيار المقالة).

-الدراسة الأجنبية التي تناولت التدخلات لمنع السمنة لدى المراهقينوالأطفال

-الدراسة مراجعة الأدبيات المنهجية(2006) بعنوان التدخلات المنهجية لمنع السمنة لدى المراهقين و الأطفال والتي هدفت إلى التقرير يستعرض أدلة علمية للتدخلات الطبية الرامية إلى الوقاية من السمنة أثناء مرحلة الطفولة و المراهقة تمثلت عينتها في دراسة شملت 25896 طفلا و استخدمت أداة إحصائية لجمع البيانات وفق المنهج الإحصائي و كان من ابرز نتائجها دراسة شملت 25896 طفلا ومن بينهم ثمانية كان لهم تأثير أي جابي ذو دلالة إحصائية على السمنة 16 لم تبلغ أي منهم نتيجة سلبية و إضافة الدراسات المتضمنة في 5

مراجعات أخرى و لم تبلغ أي منهم نتيجة سلبية و إضافة 5 مراجعات منهجية أخرى في المجمل إلى 15 دراسة ذات نتائج سلبية و 24 ذات نتائج محايدة ولم تكن أي منهما نتائج سلبية.

ثالثا الفجوة الرقمية التي تعالجها الدراسة الحالية:

من خلال استعراض أوجه الاتفاق والاختلاف بين الدراسات السباقة نشير إلى أن الدراسة الحالية تتفق مع الدراسات السابقة في موضوعها الرئيسي وهدفها العام إلا أنها تختلف عنها في عدة جوانب تمثل الفجوة العلمية التي تعالجها هذه الدراسة هي:

-تضمنت هذه الدراسة ربط للمشكلة البحثية بالمتغيرات المعاصرة.

-استخدمت هذه الدراسة مدخلين بحثين (المدخل الكمي/المدخل الكيفي) وذلك لتكوين فكرة دقيقة عن مشكلة الدراسة، كما تضمن نوعا في منهج الدراسة لتشمل المنهج الكمي-لم تقتصر هذه الدراسة على عينة واحدة فقط وإنما تضمن مجموعة من العينات لضمان تشخيص الواقع بدقة.

-تعددت أدوات هذه الدراسة حيث شملت مقاييس واستمارة وجداول ذلك من اجل جمع البيانات بدقة أكبر.

ومن العرض السابق يتضح أن هذه الدراسة عالجت فجوة علمية متعددة الجوانب بتطرقها لموضوع دور الوعي الصحي في الوقاية من مرض السمنة عند المراهقين المتمدرسين وشمول عينتها بطريقة عمدية ل 3 ثانويات وتعدد أدواتها بين استمارتين واستخدامها لمنهج وصفي.

رابعا: جوانب الاستفادة من الدراسات السابقة:

مما لا شك فيه أن الدراسة الحالية استفادت كثيرا مما سبقها من دراسات، حيث حاولت أن توظف كثيرا من الجهود السابقة للوصول تشخيص دقيق للمشكلة ومعالجتها بشكل شمولي، ومن الجوانب الاستفادة العلمية للدراسات السابقة ما يلي:

1-استفادت الدراسة الحالية من جميع الدراسات السابقة في الوصول إلى صياغة دقيقة للعنوان البحثي الموسوم بالتوظيف النفسي لدى المراهقين المصابين بالسمنة المفرطة.

2-استفادت الدراسة الحالية توصيات ومقترحات الدراسات السابقة فيدعم مشكلة الدراسة وأهميتها وخصوصا دراسة دور الوعي الصحي في الوقاية من مرض السمنة عند المراهقين المتمدرسين.

3-استفادت الدراسة الحالية من دراسة دور الوعي الصحي في الوقاية من مرض السمنة عند المراهقين المتمدرسين ودراسة تأثير النفسي والاجتماعي عند المراهق المتمدرس المصاب بالسمنة في صياغة أدوات الدراسة.

4-استفادت الدراسة الحالية من دراسة تأثير النفسي والاجتماعي عند المراهق المتمدرس المصاب بالسمنة ودراسة التدخلات المنهجية لمنع السمنة لدى المراهقين والأطفال في صياغة أدوات الدراسة.

5-استفادت الدراسة الحالية من دراسة التدخلات المنهجية لمنع السمنة لدى المراهقين والأطفال ودراسة دور الجينات في الفيزيولوجيا المرضية للسمنة في إثراء الإطار النظري.

6-استفادت الدراسة الحالية من دراسة دور الجينات في الفيزيولوجيا المرضية للسمنة ودراسة دور الوعي الصحي في الوقاية من مرض السمنة عند المراهقين المتمدرسين في صياغة التصور المقترح.

الفصل الثاني: التوظيف النفسي

تمهيد

1- تعريف التوظيف النفسي

2- تعريف الجهاز النفسي

3- مراحل تطور الجهاز النفسي

4- مبادئ التوظيف النفسي

5-أبعاد التوظيف النفسي

6- البنيات الأساسية للشخصية

7- الآليات الدفاعية

8- التوظيف النرجسي

خلاصة

تمهيد:

التوظيف النفسي يعبر عن التفاعل الديناميكي بين جوانب الشخصية الداخليةوالبيئة المحيطة،ويهدف إلى تنسيق استجابات الفرد للمؤثرات الخارجية بثبات، وعامل التوظيف النفسي يلعب دورًا مهما في فهم هذه العمليات وتشكيل الشخصية بشكل عام،وعليه سنتطرق في هذا الفصل إلى التوظيف النفسي وكيف يتم ذلك.

تعريف التوظيف النفسي:

مصطلح التوظيف النفسي يشير إلى توظيف الجهاز النفسي، الذي يمثل جهازا لعلاج الاستثمارات النفسية يمثل عند فرويد نموذجا لنظرية تحمل بعدا فضائياوبعدا سيروراتيا، يتضمن عملا نفسيا يهدف إلى إنقاص كمية الطاقة المرتبطة بالاستثارة الغريزيةوالتي يكون مخرجها الجسد (جعدوني،2011، ص25).

يرى Piéron أن التوظيف النفسي باعتباره تنظيم متعلق بطريقة أو نمطسير الجهاز النفسي يوصف ويفهم بتقاطع عدة نماذج هذا التقاطع هو الذي يحدد مفهوم الشخص ولا يمنع ذلك الانفراد الشخصي البحث في التقاء بنيات متشابهة تتجمع لتكوين عائلة من التوظيفات المندرجة تحت إطار نموذج عام

التوظيف النفسي هو الطريقة التي يتعامل بها ويعالج بها الجهاز النفسي الإشارات الداخلية والخارجية ويمكن التعرف عليه من خلال ترجمة وتحليل الادراكات والانشغالات الأساسية للمراهق،والطرق تنظيم علاقته مع نفسه.

ويعتبر التوظيف النفسي تحويل من طرف الجهاز النفسي النزوي المتعلق بواحد أو أكثر من التصورات اللاواقعية،ويعتبر فرويد التوظيف النفسي جزء من كمية الطاقة الموجهة للجهاز النفسي بواسطة صمائم عصبية.

يعرف Laplanche et pontalis التوظيف النفسي أنه سيرورة دينامية تخضع لمبادئ الجهاز النفسي هذا الأخير يعبر عن كل توظيف ديناميكي بسير وفقا لقوانين خاصة به مثلما هو كل جسم عضوي أو أي مادة حية وهو بذلك يحاول الاحتفاظ بحالة التوازن الداخليةوالتكيف مع المتطلبات الواقع الخارجي **(لابلانش وبونتاليس، 1985، ص22).**

الجهاز النفسي:

تعريف الجهاز النفسي:

الجهاز النفسي مصطلح يدل على بعض الخصائص التي وصفتها النظريةالقرميدية للنفس بقدراتها على نقل وتحويل طاقة معينة و تمايزها إلى أنظمة وأركان محددة

حسب لابلانش وبونتاليس 1985 مفهوم الجهاز النفسي حسب فرويد هو نظام تحويل هذا يعني أن النموذج يبين كيفية المرور من تكوين نفسي آخر وهذه التحويلات هي التي تسمح للجهاز النفسي بالمحافظة على وظيفته.

يظهر مفهوم الجهاز النفسي أكثر وضوحا عند التطرق الو وجهات النظر الأساسية والمتكاملة التي وضعها فرويد من اجل فهم البنية النفسية والتنظيم النفسي فالشخصية تتكون من ثلاثة نظم أساسية حسب فرويد والتي تكون الجهاز النفسي: الهو. الأنا. الأنا الأعلى.

الهو: يولد الفرد محكوما تماما بنظام "الهو" الذي يراه فرويد مصدر كل الطاقةويرى أنه المكان الذي يكون فيه الاثارات والاندفاعات الهيجاء التي لابد وأن تفرغ بشكل ما،ويضرب «الهو" عرض الحائط بما يمكن أن يكون خطرا على الفرد أو محرما أخلاقيا أو اجتماعيا في اندفاعه لتفريغ الطاقة فالمبدأ الذي يحكم " الهو"ويوجه مساعيه هو اللذة الناتجة عن الإشباع المباشر والآتي لهذه الاندفاعات وتأخذ الطاقة المتولدة على شكل غرائز لا شعورية تدفع دفعا أعمى نحو إشباع رغباته وشهواته.

وهكذا فانه ما إن تستثار غريزة حتى يبدأ "الهو" بمحاولة إشباعها، فلأن "الهو" لا يكون على اتصال بالعالم الواقعي، فإنه يسلك أحد طرقه في الحصول على الإشباع : الأول هو الأفعال الانعكاسية كالسعال مثلا الذي يزيل الإحساسات الغير السارة فورا،والثاني هو التخيل أو ما يسميه فرويد " تمني الإشباع " حيث يكوَن

الإنسان صورة عقلية للشيء أو الموقف الذي يشبع الغريزة إشباعا جزئيا ويزيل الشعور بعدم الارتياح ويتجسد هذا الطريق في الأحلام وأحلام اليقظة(**نور الهدى محمد الجاموسة،2012، ص92**)

الأنا: هو مجال الشعور يتكون بالتدريج من اتصال الطفل بالعالم الخارجي الواقعي أي تنمو حواس الطفل و أجهزته العصبية ، و بازدياد خبرة الفرد بالحياة و العالم الخارجي ، هذا الشعور بالذات هو بدأي ة تكون الجهاز الثاني من شخصية الفرد و هو "**الأنا**" و هو الجزء الشعوري الواقعي أو الجانب المعقول من شخصية الفرد ، و هو الذي يتعامل مع المجتمع و الواقع الخارجي مباشرة و الأنا ينشأ أصلا من الدوافع الفطرية ، و ينفصل عنها كنتيجة للخبرة و التدريب ة التعلم أثناء مراحل النمو ،و يلعب في تكوين عوامل أساسية منها الذكاء وتكوين عوامل أساسية منها الذكاء و التكوين البدني و درجة الاتزان الانفعالي و درجة ضغط الدوافع الداخلية ،و كذلك معرفة الغير تمثيل الأنا بالآخر كل هذه العوامل تجدد صورة الأنا ، وهي الإطار الذي يرى الإنسان من خلاله نفسه و يحدد على أساس أنماط سلوكه و يعتبر الأنا هو الذي يشعر بضغط الدوافع الداخلية و يدرك وجودها و حاجتها للإشباع ، كما يدرك أيضا ظروف البيئة الخارجية و معايير المجتمع و ما تفرضه من أوامر و نواهي للسلوك ذات صلة مباشرة أو غير مباشرة بالدوافع الفطرية و يحد من حرية إشباعها أو يتصدى لإحباط نشاطها (**د. فيصل عباس،1994،ص69**).

إن الأنا هو ذلك القسم من الهو الذي يتغير نتيجة تأثير العالم الخارجي فيه تأثيرا مباشرا بواسطة جهاز الإدراك والشعور، الأنا يقوم بنقل تأثير العالم الخارجي إلى الهو وما فيه من نزاعات ويحاول أن يضع مبدأ الواقع محل مبدأ اللذة الذي يسيطر على الهو، يمثل الأنا الحكمة وسلامة العقل، على خلاف الهو الذي يحول الانفعالات معنى ذلك أن الأنا لا يحكمه مبدأ اللذة وإنما يتحكم فيه مبدأ الواقع **(د. فيصل عباس،1994، ص68.69.70)**

الأنا الأعلى: الأنا الأعلى هو الجهاز الثالث من الأجهزة الشخصية يتكون هذا الجهاز منذ الطفولة ،و هو يمثل الجانب الخلقي من الشخصية ،كما أنه يمثل الجانب المثالي يعكس الأنا الذي يلتزم بالواقع و يعكس الهو الذي لأهدف له سوى الحصول على اللذة و الأنا الأعلى ينمو من الأنا عن طريق امتصاص الطفلللمعايير الخلقية التي يضعها الوالدين فتصبح هذه المعايير بغية إرضاء والديه و تجنب العقاب و يتصل الأنا الأعلى اتصالا كبيرا بالطاقة الفطرية ، و لهذا يتصف بأنه لاشعوري ، فمن جهة يمثل الأنا الأعلى السلطة و هذه السلطة مقبولة من حيث أنها تشبع الكثير من الحاجات الأولية و مكروهة لأنها تعترض التعبير عن الدوافع الفطرية ، و نتيجة لهذا الحب و الحرمان يحصر نوع من التعارض الوجداني **(د. فيصل عباس.1994،ص71.72)**

تلك هي الأجهزة النفسية التي تتكون منها الشخصية ، و التي لابد أن تعمل جميعها في انسجام لتحقيق أكبر قدر ممكن من التوازن و الاستقرار النفسي للفرد فإن برزت نزوة غريزية في الهو فانه تتجه إلى الأنا لمحاولة إشباعها ، غير أن الأنا الواقعية تتمهل لترى إن كان من الموافق لتحقيق هذا الدافع فتشبعه إذا كانت الظروف الخارجية لا تتعارض مع هذه الإشباع أو تكبته و تمنعه من التعبير إذا كان الموقف الخارجي لا يسمح بذلك و في نفس الوقت يكون الأنا الأعلى متيقظا يتدخل إذا كان في الدافع شيء يتعارض مع الاتجاهات التي استقرت فيه ، فيضغط على الأنا لصد الرغبة و كبتها **(د. فيصل عباس،1994،ص80)**

حيث أن لهاته النظم الأساسية مكونات الجهاز النفسي لكل جزء منها وظائفه وخصائصه ومكوناته ومبادئه و ديناميته ميكانيزمات الذي يعمل وفقا لها.

. **وظائف الأنا الأعلى:** كف دفعات الهو وبخاصيته تلك الدفعات ذات الطابع الجنسي أو العدواني حيث أن هذه الدفعات هي الطابع الجنسي أو العدواني، حيث أن هذه الدفعات هي التي يقابل التعبير عنها من المجتمع بأشد صور الإدانة والرفض.

إقناع الأنا بإحلال الأهداف الأخلاقية محل الأهداف الواقعية

العمل على بلوغ الكمال، أي أن الأنا الأعلى يميل إلى تشكيل العالم على صورته إلا انه يشبه الهو في انه غير منطقي، ويشبه الأنا في محاولة ممارسة التحكم في الغرائز ويختلف الأنا الأعلى عن الأنا في انه لأي حاول فحسب إرجاء الإشباع الغريزي بل انه يحاول ميوله دونه على الدوام**(فيصل عباس ،2001، ص20)**

الصراع النفسي في نظرة التحليل النفسي:

أصحاب نظرية التحليلية يؤكد أن الإنسان يسعى دائما لإشباع حاجاته البيولوجية و التي دائما تتعارض مع قيم المجتمع و تقاليده يؤدي هذا إلى خلق حالة صراع بينما يريد تحقيقه من جراء ضغط مكونات (الهو) بغية التعبير عن نفسها ، و بين مقاومة (الأنا) لهذه المحفزات و النشاط الفردي الذي تسعى إليه دفاعا عن الشخصية و عملا على تكيفها مع الأوضاع الاجتماعية و هذا الصراع الداخلي في أعماق النفس اللاشعورية يفسره أصحاب هذه النظرية هو صراع بين قوة مانعة لأي تحول دون ظهور هذه المحفزات الغريزية اللاشعورية و التعبير عنها الممثلة بقوة(الأنا) التي تقف دائما بالمرصاد أما م هذا الضغط**(أديب محمد الخالدي،2009، ص137)**

(فالهو) يعتبر مركز الطاقة التي تمنح جزء منها إلى (الأنا) حتى تنظم لها إشباع حائزها أما الجانب الثالث في الشخصية هي (الأنا الأعلى) التي يقف بالمرصاد رقيبا على كل من الأنا و الهو وقوع الفرد في دائرة الصراع النفسي أمر طبيعي في الحياة اليومية للإنسان فالصراع هو بمثابة مواجهة مستمرة بين أجزاء الشخصيةالثلاثة، الهو بمكوناته يعتبر قوة دافعة تدفع الفرد بينهما، وتعمل الأنا عملا آخر تحاول فيه الأنا الأعلى أي قافه وهذا يولد صراعا جديدا بين (الأنا) و(الأنا الأعلى) .

كما يرى أصحاب هذه النظرية أن معظم الصراعات النفسية تنشأ في مرحلة الطفولة المبكرةويتم كبتها لكن أثارها تبقى مستمرة بما أن عملية الكبت عملية دفاعية ناقصة.

عند أصحاب هذه النظرية الصراع هو انقسام وظائف الشخصية على نفسها مما يؤدي بالفرد إلى أنيعاني من مشاعر توثر والقلق بمثابة عنصر أساسي لتفسير سلوكيات الإنسان(**أديب محمد الخالدي،2006، ص137 . 138).**

مراحل تطور الجهاز النفسي:

المرحلة الفمية: هذه المرحلة من سن01 يصف فرويد المرحلة الفمية أو الافتراسية كأولى مراحل التطور الليبيدي، حيث يسود فيها ارتباط اللذة الجنسية بإثارة الفمالشفتين مع تلازم تناول الغذاء، وهو يذهب في تحليله لهذه المرحلة إلى مختلف أبعاد الاجتياف الفم حيث يبين بعض خصائص علاقة الموضوع الفمية من انحاد الليبيدو والعدوانية (حب، تدمير) واجتياف الموضوع وصفاته والاحتفاظ به داخل الذات كما يبين أيضا تلازم عملية الاجتياف الفم تلازما وثيقا مع علاقة النماذج الأولى للتماهي في البداية الأولى من حياة الفرد.

يرى فرويد أن هذه المرحلة هي مظهر جنسي للمرحبة ما قبل التناسلية،وترتكز حول المنطقة العلمية للفم وتتجلى في صورة الرضاعة والمص والأكل ...والهدف الجنسي لهذه المرحلة هي تجسيد الموضوع تكون جزء

من جسد الذات "أن النشاط الجنسي هنا لم ينفصل بعد عن تناول الطعام، كما لم يتميز فيه بعد اتجاهات متعارضة أن موضوع كل من هذين النشاطين واحد، فالهدف الجنسي هو "استبدال" الموضوع وهو النموذج الأصلي لعملية ستقوم فيما بعد في صورة التماهي بدور نفسي هام.

إن الاهتمام الرئيسي للرضيع ينصب في بادئ الأمر على الغذاء والنزوة الجنسية تشبع بالاستثناء وإلى الجوع بفضل موضوع أولي هو ثدي الأم، ويرى فرويد إن شفتي الطفل هما النموذج المثالي للنشاط العالمي الذاتي وإن التنبيه الصادر من تدفق الحليب الدافئ هو السب في الإحساس باللذة **(فيصل عباس، 1991، ص121).**

المرحلة الشرجية: من العامين 02 و03 تتميز هذه المرحلة بتنظيم الليبيدو تحت سيطرة المنطقة الفمية الشرجية حيث تتسم علاقة الموضوع بالدلالات المرتبطة بوظيفة الإخراج وبالقيمة الرمزية للبراز.

يصف فرويد نشاط الفمية الشرجية عند الطفل في عمليتي التغوط والإمساك المواد البرازي ليكشف لنا عن إحساسات اللذة التي يشعر بها الطفل في تلك المنطقة الشرجية فالطفل يعامل محتويات الأمعاء كأنها جزء من بدنه، أي أنها تمثل له هبته الأولى.

في العالم الثاني، أي في الفترة الذي يتحكم فيه عند الطفل التحكم في الجهاز العضلي، تقترن اللذة بالوظيفة الجسمية أخرى هي التبرز.

في المرحلة الشرجية تتصف علاقة الطفل مع محيطه وخاصة الأم بأهميته كبيرة لتطوره اللاحق **(فيصل عباس، 1991، ص124).**

المرحلة القضيبية: تغطي هذه المرحلة الفترة الزمنية بين 03 إلى 06 سنوات من عمر الطفل و تحصل الأطفال في هذه المرحلة على المتعة و اللذة من خلال إثارة الأعضاء التناسلية ،حيث يعيش الأطفال الذكور عقدة أوديب المقتبسة من الأسطورة اليونانية التي كان فيها أوديب مفتونا بأمه ، فمن وجهة نظر فرويد يطور الطفل

مشاعر جنسية أمه ، ولكنه يدرك أن أبيه منافس قوي له لذا تتطور لديه عقدة الخوف من الخصي على يد أبيه ، و لحل هذه العقدة يتبنى الطفل مبادئ و مثل أبيه فيتطور لديه الأنا الأعلى ،أما عند الإناث فيعتقد فرويد بوجود عقدة أكثرا ،حيث يتطور الإناث مشاعر حول الأب ، ولكنها تخشى العقاب على يد أمها ، ويتم حل هذه العقدة من خلال تعاطف البنت مع أمها و تبنيها للقيم و المثل التي تحترمها الأم ، فيتطور لدى الأطفال الأنا الأعلى **(صالح محمد أبو جادو،2004،ص128).**

مبادئ التوظيف النفسي:

أولا: le principe de constance) المعبرعنه ب (Nirvana يعبر عن النزعة لإنقاص الضغوطات

إلى مستوى منخفض يقوي هذا المبدأ على مستوى الاستثارات بتجنب الاستثارات الخارجية من خلال تفريغ الاستثارة الداخلية أو مواجهة ارتفاعها بعد عام1920 وإدخال مفهوم غريزة الموت من طرف فرويد أصبح هذا المبدأ يسمى بمبدأ النيرفانا الذي يتبنى نزعة الإنقاص إلى مستوى الصفر الاستثارات بعيدا عن مبدأ اللذة

ثانيا: مبدأ اللذة يشير إلى النزعة إلى تجنب الألم والحصول على اللذة رغم متطلبات الواقع، وهو مرتبط بالمبدأ السابق في جانبه الذاتي إلى غاية 1920 كانت اللذة مرتبطة بخفض الضغط الداخلي، والألم يرتبط بارتفاع هذا الضغط لكن بعد ذلك اكتشف فرويد أن الضغوطات يمكن أن تحقق اللذة، خفض ضغط الألم والكره يفرض تغيرا في مكانه مبدأ اللذة لتجنب أن يصبح هذاالأخير في خدمة غريزة الموت والوصول إلى التدمير الذاتي، فيصبح مبدأ النيرفانا مقصدا لغريزة الموت ومبدأ اللذة يخص استرداد الليبيدو

ثالثا: مبدأ الواقع هو تطور لمبدأ اللذة تحت تأثير الواقع لتفرض عليه أخذ الشروط الخارجيةوالداخلية بعين الاعتبار للوصول إلى إشباع لا يكون مباشر أو كليا عموما ولكنه جزئي، البحث عن اللذة لا يحدث من

خلال السبل القصيرة للتفريغ لكن يحدث بالتأخير والتأجيل بسبب سيرورات التفكير التي تلغي التحقيق المباشر للذة والتي تتحقق بدائيا من خلال هلوسة الإشباع .

عام 1911 أضاف فرويد في تهميش إضافي صيغ مبدأي المسار النفسي،وهي المبادئ المترجمة بمبدأ اللذة / مبدأ الواقع التي تقابل السيرورات الأولية / السيرورات الثانوية وتشير إلى بنية الجهاز النفسي (مبدأ التوظيف العقلي) خاصة وظائف الأنا المستقبلي، بعد تأكيد مبدأ الواقع (شعور، انتباه، ذاكرة،فعل،حكم،إدراك، سلوك خاص، سيرورة التفكير، خلق استهام، الحلم...الخ).

مبدأ الواقع لا يسيطر بشكل كلي، نظرا لبقاء جزء نفسي داخلي خاضعا لمبدأ اللذة(اللاشعور وداخل الشعور وخلق استفهامات والأحلام) ويعرف مبدأ اللذة السيرورات الأولية.

أبعاد التوظيف النفسي:

للتوظيف النفسي ثلاثة أبعاد المكونة للميتاسيكولوجية المتمثلة في:

البعد الأول: هو البعد النموذجي يعبر عن تقسيم الجهاز النفسي إلى أنظمة فرعية (نموذج الأول:الشعور، قبل الشعور، لاشعور) النموذج الثاني (هو،أنا، أنا أعلى) قابلة للدخول في صراع فيما بينها، مما يدخل وجهة نظر ديناميكية**(جعدوني، 2011، ص28).**

البعد الثاني:هذا البعد يأخذ بعين الاعتبار طبيعة الصراع بين القوة المسيطرة على الجهاز النفسي والتي تنظمه أو يحدث به اضطرابا.

البعد الثالث: هو البعد الاقتصادي يشير إلى كمية الطاقة التي تتدخل في العمليات النفسية(الطاقة الغريزية والليبيدي خاصة) والتي ترتفع وتنخفض، وعليه فالتوظيف النفسي هو كيفية عمل الجهاز النفسي **(جعدوني، 2011، ص29).**

البنيات الأساسية للشخصية:

يقول فرويد إذا طور بلور من الكريستال فتنه لا ينكسر بأي حال من الأحوال، بل حسب خطوط الضعف والقوة التي حدثت عمد تكوينه،وهي خاصة بكل جسم وهذه الخطوط تبقى خفية حتى يكسر البلور أو يوضع تحت جهاز خاص تماما كما يحدث للبنية النفسية.

توجد ثلاثة بنيات للشخصية وهي:

البنية العصابية: عند الولادة يكون المولود الجديد في مرحلة اللاتمايز النفسي الجسدي ثم يمر بتطور عادي في مرحلة الطفولة الأولى و لكن الخلل يحدث في المرحلة القضيبية إذا لا يستطيع الطفل حل الصراع الأوديبي فالقترة المسؤولة عن هذه البنية عند الذكر حسب " جون بارجوري " تعود إلى نهاية المرحلة الشرجية (القبض و الاحتباس) و نتيجة للصراع الأوديبي و تغيراته ، تحدث تثبيتات قوية أو نكوصات جد مهمة ،الأنا سيكون قبل تنظيمي بطريقة ثابتة و نهائية و ذلك حسب نظام علائقي و دفاعي للشكل العصابي أي يمكن أن يكون للفرد استعداد عصابي لكن لم يتم بعد ، في هذه اللحظة الصراعات الداخلية و الخارجية تبدو أكثر حدة و الأنا وصل تقريبا إلى إفساد العلاقة الايجابية كما أنه لجأ إلى استعمال أنظمة دفاعية علائقية أكثر اتكالية التي تجاوزت التوفير البسيط للغرائز ، بالنسبة للأنا الأعلى لا يستطيع هذا التنظيم التغير بعد ذلك إذا تعرض هذه الخط للمرض و بالتالي لا يمكن أن يشكل إلا واحدة من هذه العصابات المعتادة مثل هستيريا القلق أو التحويل أو العصاب الوسواسي(**مسعودة كديد،2006،ص39**).

البنية الذهانية:

يشير بارجوريان الباحثين المعاصرين يرون أن البنية الذهانية موسومة عند نقطة الانطلاق بمجموعة من الاحباطات المبكرة و التي تعود في الأصل إلى العلاقة بالأم ، فالنا يعرض إلى تثبيتات أساسية و نكوصات

مهمة و تكون ما قبل تنظيمية على هذا المستوى و بصفة ذهانية و يحدث هذا أثناء المرحلة الفمية ، أو أثناء الجزء الأول من المرحلة الشرجية صيغة هذا التنظيم تتعرض لصمت منظور أثناء مرحلة الكمون فيحدث توقف للتطور البنيوي في هذه اللحظة الكل يصبح محل تساؤل ، و الفرد يملك حظا قليلأن يرى محور تطور انه و يترك الخط الذهاني الذي لم يكن مثبت بالكامل و الذي سوف يجمد تطور القادم فيإطار البنية العصابية ، في هذه اللحظة الأخيرة يمكن في حالة المرض إعطاء ميلاد العصاب الكلاسيكي من النوع الهستيري أو القهري(**مسعودة كديدة،2016،ص40**).

البنية الحدية:

يقع التنظيم الحدي ما بين البنية العصابيةوالبنية الذهانية، إذ يؤكد بارجوري أن الأنا يكون تجاوزا وبدون عوائق، حين تحدث احباطات في السن الأول، تثبيتات ما قبل الذ هانة ملتصقة ومؤسفة، أثناء الاستعداد للتطور الأوديبي العادي يتعرض الفرد لصدمات نفسيةمهمة.

تأخذ مدة الصدمة طابع عاطفيوجداني، بحيث تكون مسؤولة عن إحداث هياج أو ثورة غريزية والتي تظهر على شكل أنا غير منظم وغير ناضج على مستوى التجهيز والتكيف والدفاعات ونأخذ مثال على ذلك في حالة الإغواء لجنسي من طرف الراشد، فان الطفل يكون مشبع في هذه اللحظة وبشكل جد مبكر وجد عنيف،وجد مكثف علاقته بالمعطيات الأوديبية وهذا التأثير والهياج التناسلي المبكر بشكل صدمة عاطفية حقيقية. تلعب هذه لصدمة دورا مفسدات الأول للتنظيم والتطور النفسي للفرد (**مسعودة كديدة،2016، ص40. 41**).

الميكانيزمات الدفاعية:

تعريف الميكانيزمات الدفاعية:

إرضاء الفرد لحاجاته وتحقيقه لأهدافه لا يتم بصورة مطلقة وإنما يكون محكوما في الغالب بعوامل ذاتية خاصة به هذه العوامل ربما تعرقل إشباع احتياجات معينة كما أن الفرد يتعرض إلى مواقف صراعية خلال حياته اليومية الميكانيزمات الدفاعية كما يبدو من اسمها حيل أو أساليب تهدف إلى الدفاع عن الشخصية ضد أي تهديد داخل الفرد أو خارجه.

كما جاء في قول (زهران) أن الحيل الدفاع النفسي تعتبر محاولات للإبقاء على التوازن النفسي من أن يصيب ختلال يلجأ إليها كل فرد السوي واللاسوي، الصحيح والمريض (**أشرف محمد عبد الغني ،2001، ص161.159).**

تنقسم هذه **الميكانيزمات** الدفاعية إلى أقسام:

1/ **الميكانيزمات الدفاعية الانسحابية أو الهروبية: انسحاب**، نكوص، تفكك، تخيل، تبرير، إنكار، إلغاء، سلبية.

2**الميكانيزمات الدفاعية العدوانية أو الهجومية:** العدوان، الإسقاط، الاحتواء.

3/ **الميكانيزمات الدفاعية الابدالية:**إبدال، إزاحة، تحويل، إعلاء، تعويض، تقمص،

ميكانيزمات دفاعية سوية تكون غير عنيفة تساعد الفرد على حل أزمة النفسية وتحقيق التوافق النفسي.

ميكانيزمات دفاعية غيرسوية تكون عنيفة يلجأ الفرد عند فشل الحيل السوية.

كيف تؤدي الميكانيزمات الدفاعية عملها (وظيفتها)؟

حسب علماء النفس على أن وظيفة الميكانيزمات هي الدفاع عن الشخصية، عند علماء التحليل النفسي القوى الكاتبة) التي تستخدمها الأنا لتسد على الدفاعات المكبوتة الطريق حتى لا تظهر في مجال الشعوروالنسب لكدر والألم للفرد(**أشرف محمد عبد الغني،2001، ص162).**

من بين هذه الميكانيزمات الدفاعية نذكر:

أحلام اليقظة: هي إحدى الآليات العقلية التي يلجأ إليها الإنسان في محاولة فض التنازع الانفعالي أو تخفيف الإحباط على الذات بتصور الأمور أو أوضاع خيالية بديلة يستعاض بها عن الأمور الحقيقية في حياة الفرد ، فأحلام اليقظة هي حيلة لاشعورية يلجأ إليها أغلبية الناس لإشباع الدوافع و الرغبات الشرود الذهني ة تخيل وهمي لتحقيق فان أحلام اليقظة هي وليدة الدوافع المحبطة أو التي تعيق تحقيقها ، و لذلك فهي نمط استجابي يرد به الإنسان فعل صعوبة في حياته (ذاتية أو موضوعية)و هو غير كفء لمواجهتها و التغلب عليها **(د.فيصل عباس ،1994،ص101).**

الإسقاط :إن آلية الإسقاط هي التعامي عن العيوب الذات و نقائضها و نسبها إلى الغير ، أي بعملية الإسقاط يدفع الفرد عن نفسه عبء الشعور بالذنب و يلقيه على الآخر ، حيث يتجاهل الفرد عن الدوافع البغيضة التي يمقتها العقل المثالي و ينفر منها الضمير ،و بدلا من أن ينتبه لوجودها في ذاتها و يعمل لتجديتها فإنه يخادع نفسه مما به من عيوب و آثار و يتهم غيره بها أي أن الإسقاط عبارة عن النمط استجابي يتبرأ معه الفرد من ذات دوافعه القيمة و المنافية لمثاليات المجتمع ثم يلصقها بغيره من الناس ، و بدلا من مواجهتها ، فإنه يهرب من عيوبه الداخلية فلا يراها في نفسه و إنما يراها في غيره**(د.فيصل عباس ،1994،ص99).**

التكوين العكسي: من الحيل العقلية التي يعتمد إلى الإنسان آليا لحفظ الذات والإبقاء على مثاليتها، آلية التكوين العكسي حيث تعبير العقل لا شعوريا استجابة رذيلة أو قبيحة تتنافى مع الذات أو مع مطالب المجتمع يقوم الفرد بتحويل الاستجابة إلى نقيضها، كأن تتحول الكراهية مثلا إلى الحب أو اهتمام إن عملية التكوين العكسي عملية لاشعورية تجري في داخل الإنسان دون وعي منه ن وتقوم بتعطيل نشاط الدوافع أو الميول المرفوضة إلى نقيضها من الاستجابات التي تتفق مع مثاليات المجتمع ومميزات الذات**(د.فيصل عباس،1994، ص97).**

النكوص:هو إلية عقلية تبرز طبيعتها في ناحية الأوضاع السلوكية النفسية و العقلية على هيئة رجوع الفرد إلى مرحلة سلوكية من مراحل الطفولة التي سبق أن مر بها و تجاوزها ، وهذا الارتداد أما موضوعي حيث يرتد الفرد إلى ميول و مشاعر و تصورات كانت من خصائص الطفولة ، و أما ارتداد وظيفي حيث يرتد الفرد بسلوكه و استجابته إلى أنماط سلوكية كان قد ألفها في طفولته ،أمثلة من النكوص الغيرة الطفلية ،و البكاء و

العناد أو الصراخ عن الاصطدام بالمشاكل و قد يبدو النكوص شاملا فيتناول كل نواحي نشاط الفرد(**د.فيصل عباس،1994،ص98.97**).

الكبت: الكبت استعباد مادة مثيرة للقلق كالدوافع و الانفعالات والأفكار الشعورية المؤلمة و المخيفة و المخزية ،وطردها إلى حيز اللاشعور و للكبت أيضا صورة أخرى هي منع هذه المواد التي أصبحت لاشعورية من اقتحام حيز الشعور و للكبت وظيفتان وقائية إذ يدفع مسببات الألم و الخجل و جرح الكبرياء فيكبت الفرد ما يسبب له الضيق أو ما يتنافى مع المثل العليا و الأخلاق العامة أما الوظيفة الثانية للكبت فهي صد الدوافع الجنسية و العدوانية الثائرة المحظورة وذلك بان ينكر الفرد وجود تهديد لسلامة الأنا ، فالكبت ضروري للتطور السوي للشخصية و يستخدمه كل فرد إلى حد معين ولكنه يعد خطرا لأنه يمكن أن يضع مناطق بأسرها من الحياة الانفعالية بعيدا عن متناول الشخص(**د. أحمد محمد عبد الخالق،2006،ص247-248**).

التثبيت:يعرف بأنه التركيز على اهتمامات مرحلة ما من مراحل النمو مدة طويلة بعد الفترة التي كان يجب أن ينتقل فيها إلى المرحلة التالية،ويهدف إلى تجنب الإحباط والأخطاء الكامنة في المواقف الجديدة ويؤدي التثبيت إلى أن يواصل الفرد الاحتفاظ بالطرق القديمة المعتادةللحياة، والشبيث بما هو مؤلف نظرا للخوف من الفشل أو عدم التمكن من مواجهة مطالب المواقف الجديدة، مثال ذلك الطفل السابعة الذي يواصل معه أصابعه ويخاف من الذهاب إلى أي مكان دون أمه (**د. أحمد محمد عبد الخالق،2006، ص250**).

التقمص: هو تمثل الشخص وامتصاصه سمة أو سمات شخص آخر ويجعل الأخيرة من مكونات شخصية،منمذجة فيها أي أن الشخص يتعلم دون شعور منه .أن يخفض التوتر لديه بصياغة سلوكه على غرار سلوك شخص آخر، كأن يقلد الفرد .دون أن يشعر .حركات أستاذ يعجب به،ويحاكي طريقته في الإلقاء والمناقشة والتعامل مع الآخر (**د. أحمد محمد عبد الخالق ،2006، ص250**).

التبرير:هو تعليل السلوك بأسباب تبدو منطقية ولكنها انفعالية والحقيقة، أو انتحال أسباب تبدو معقولة لما يصدر عن الفرد من سلوك خاطئ، أو تقديم أعذار يهيأ للآخرين أنها مقنعة ولكنها ليست الأسباب الحقيقية، كتبرير كراهيتنا لشخص بأنه سيء الخلق، وقد يكون سبب ذلك أنه أنجح منا أو أقوى (**د. أحمد محمد عبد الخالق ،2006، ص254**).

الإعلاء: باعتباره الميكانزيم الذي يصنفه كثير من العلماء كدفاع ناتج ومقبول،والإعلاء يعني تحويل الطاقة النفسية المرتبطة بدوافع يضع المجتمع قيودا على إشباعها إلى أهداف وانجازات أخرى يقبلها المجتمع، بحيث تصبح هذه الدوافع التي يعتبرها المجتمع وهي دوافع جنسية وعدوانية وقد جردت من طاقتها أو من جزء كبير منها **(أشرف محمد عبد الغني ،2001، ص171).**

التعويض: هي حيلة دفاعية شعورية يلجأ إليها الفرد، نتيجة الشعور بالفشل أو التقمص أو العجز عن الإشباع دافع قوي أو إخفاء عجز أو عيب جسمي أو عقلي،ويبدو في صورة اهتمام زائد بسلوك معين كوسيلة لتخفيف حالة توتر وقلق، فهو جهد لا شعوري يدفع الفرد إلى العمل على معالجة النقص الحقيقي أو الوهمي بالكفاح لتحقيق النجاح المطلوب أو الاستعراضية عنه بهدف آخر **(أشرف محمد عبد الغني ،2001، ص182).**

الانسحاب: يعني الانطواء والهرب ماديا ومعنويا،واعتزال العالم الخارجي (الناس والأحداث والعمل أو الدراسة) والانصراف إلى العالم الداخلي الذي ليس فيه أي احتكاك بالعالم الواقعي الخارجي ويصل في حالاته المرضية إلى حد الإضراب اللاشعوري عن أي تفاعل أي جابي أو اتصال حتى ولو لفظيا بالآخرين كما في الحالات المتأخرة من مرض انفصام الشخصية **(أشرف محمد عبد الغني،2001، ص185).**

العزل: تجديد ذكريات التجارب القاسية المؤلمة على شكل أفكار حزينة، وهذه الأفكار الانفعالية تؤدي به للعزل فتبدو للشخص كأنها عادية وغير قاسية، فهو يتحدث عنها ببساطة وهدوء **(د. رشيد حميد زغير،2016، ص210).**

العدوان: هو توقيع العقاب على الغير أو عقاب الذات والعدوان قد يكون مباشر أو غير مباشر والعقاب أما يكون بالجسم أو باللفظ بالكيد أو التشهير بالنقد أو التهديد أو العصيان بمخالفته العرف والتقاليد أو بالخروج عنها والعدوان هو ذلك الغضب المشحون بالانفعال،وينشأ نتيجة إحباط فعلي أو توقع له يهدد أمن الفرد والفرد يمكن أن يعتدي ويسرف في اعتدائه مدارة للشعور بالنقص الحقيقي أو الوهمي **(د. رشيد حميد زغيرن2016، ص271).**

ميكانزمات الدفاعية المستعملة عند المراهقة:

- التقمص
- التعويض
- التبرير

التوظيف النرجسي:

إن كل فرد منا في الواقع لديه مكونات نرجسية في شخصيته و هذا ما يسمى بالنرجسية الصحية و التي تشير إلى احترام الذات يعكس النرجسية الباثولوجي و التي تقوم على تضخيم الفرد لأنآه ، وكما تعرف أيضا بأنها توظيف الطاقة النفسية الايجابية لذاته متكاملة و يمكن أن تعرف أيضا بأنها الطريق السوي التكيفي لانتظام تقدير الذات ، مصادر هذا الانتظام هو المشاعر الايجابية عن الذات الجسمية من حيث الصحة و المظهر و الذي يتحقق من خلال الخبرات الايجابية المبكرة و المتعلقة بالشعور بالأمان ، و العزم الأي جابي عن الانفصال و الاستقلالية ،مما يؤدي إلى القدرة على إشباع الحاجات الاستقلالية و الاعتمادية بطريقة سوية و هناك مصدر آخر و هو تكامل الأنا الأعلى الذي يتحكم في السلوك و يعطي قبولا داخليا لتقديرات الذات ، وكذلك الشعور بالمقدرة أو الجدارة و السيادة و الأمان الذي يشحن تقدير الفرد لذاته **(د. عبد الرقيب أحمد البحيري،2007،ص61).**

فإن تمثيلات الفرد للعالم تتضمن تقبل المظاهر الايجابية والسلبية للذات الواقعية كما يدركها الفرد والآخرون، كما أن تواجد الأفكار والمثل حول ما يفضل أن يحصل عليه الفرد لنفسه يعد أمرا ضروريا ويقع التوتر بين ما يكون عليه الفرد ويتمنى أن يصبح عليه من حيث مثله الذاتية أو الموضوعات المثالية الممثلة من الجانب الآخرين **(د. عبد الرقيب احمد البحيري ،2007، ص61).**

وفي عمل ريتش في تحليل الشخصية أسس رأي ه عن مفهوم الشخصية على تطور السمات النرجسية حيث يرى أن الشخصية هي أساسا آلية دفاعية نرجسية ضد الأخطار ومن تهديد العالم الخارجي والدافع الغريزي وهذه الصيغة وصفت النرجسية كآلية دفاعية ضد تهديد تقدير الذات ووصف ريتش النرجسية بأنها الحاجة إلى حماية الذات **(د. عبد الرقيب أحمد البحيري ،2007، ص63).**

الخلاصة:

تطرقنا في هذا إلى دراسة التوظيف النفسي وركزنا على عمل الجهاز النفسي كما أن التوظيف النفسي تحكمه مجموعة من العمليات الأولية والثانوية ووضحنا كيفية عمل مكونات الجهاز النفسي لتحقق التوظيف النفسي للتوازن بين الوسط الخارجي والداخلي للفرد وخاصة المراهق وعليه ففي هذا الفصل تطرقنا أي ضا للتوظيف النرجسي باعتباره كآلية دفاعية.

الفصل الثالث: السمنة المفرطة

تعريف السمنة

أسباب السمنة

السمنة عند المراهقين

مخاطر السمنة

قياس السمنة

التفسير النفسي للسمنة

تمهيد:

تعد السمنة واحدة من التحديات الصحة الرئيسية التي تواجه المجتمعاتالحديثة، حيث يشهد انتشارها الزيادة المستمرة يعكس هذا الارتفاع في معدلات السمنة تحولات في أسلوب الحياة ونمط التغذية ويسلط الضوء على مخاطرها الصحية والتأثيرات الاجتماعية أما بالنسبة للمراهقين فمشكلة المراهقين متزايدة الانتشار مما يجعلها تحديا صحياواجتماعيا هام يستدعي البحث والتحليل العميق، إن تزايد معدلات السمنة في هذه الفئة العمرية يترافق مع تحديات كبيرة تشمل العواقب الصحية والآثار النفسية.

تعريف السمنة:

هي زيادة وزن الجسم أكثر من 20% من الوزن المثالي أو معامل كتلة الجسم أي الوزن (كغم)/الارتفاع(م2) أي زيادة كتلة الدهن الذي تنتج من تجمع مزمن وخزن الطاقة الزائدة أي معامل كتلة الجسم الذي يمثل نسبة الوزن على معامل الطول يكون أكثر من 27 كيلو غرام لكل متر مربع عند الرجال وأكثر من 25 كيلو غرام لكل متر مربع عند النساء أو تعريف السمنة بأنها الزيادة في نسبة الدهون الكلية الموجودة في الجسم وتكون هذه الزيادة 5% من وزن الدهون عند النساء والرجال بين عمر 17-50 سنة.

بالنسبة لي السمنة هي تجمع كمية زائدة من الدهون في الجسم حيث يتجاوز فيها الشخص المعيار الصحي مما يمكن أن يؤثر سلبا على الصحة بشكل عام مما تسبب مشاكل صحية مثل أمراض القلب وارتفاع ضغط الدم.

أسباب السمنة:

يمكن أن تعود السمنة إلى أسباب مختلفة منها الحمل،الاستسقاء المرضي (Œdème) أو الأسباب تعود إلى اضطرابات قلبية أو كبدية أو كلوية أو حالات تضخم العضلات الهيكلية الشائعة بين الرياضيين أو زيادة تناول الأغذية أو الاستعداد الوراثي،البيئة،العادات الاجتماعية،الإفراط في الأكل ، أو قد تكون مسببات السمنة وراثية أو هرمونية أو نفسية لدى عدد قليل جدا من الناس. **(جاسم,2016، ص17-18).**

أما بالنسبة للمراهقين يرجع الإصابة بمرض السمنة إلى تزويد الجسم بسعرات حرارية أكثر من حاجته مما يؤدي إلى زيادة وزن الجسم وترجع الإصابة بهذا المرض إلى العوامل التالية:

- -الاستعداد الوراثي.
- -المشاكل الاجتماعية والاقتصادية.

- -فاعلية عملية الأيض أو كيفية تحويل الطعام إلى طاقة في الجسم
- -عدم حصول على قسط كاف من النوم.
- -نمط الحياة المتبع.
- -اضطرابات الغدد الصماء،والأمراض والأدوية.

(رحمة،كعبر، موقع موضوع،"السمنة لدى المراهقين",17 ماي و2019، الزمن 09:09).

السمنة لدى المراهق:تعتبر البدانة من الإمراض النفس-جسدية المحضة,واشكاليته ترجع إلى خلل في التكوين الذاتي و صورة الذات ناتج من علاقة موضوعية مرضية,كل العناصر المرضية توجد ضمن تاريخ ظهور العرض و السوابق العائلية,لابد أن نأخذ بعين الاعتبار نظام التغذية,و نسال الواقع من حيث القيمة الموضوعية للأكل,و أبعادها الرمزية الوجدانية,فقد تبين من خلال البحوث أن خلل التحكم في الشبع الناتج من اضطراب في الوظيفة الفمية الذي تسببها الأم وتصبح سلوك انعكاسي لا شرطي له علاقة مع سواق مرضية بدانية للأم,يمكن اعتبار الأكل كمحاولة تقليص الضغط النفسي الداخلي و بهذاأخذ قيمة تعويض العاطفي عن طريق ميكانزيم الزحف,توجد في بعض الحالات ميزات عصبية و اضطرابات تحتية للشخصية(**معاليم,2008,ص79**).

السمنة تعد ظاهرة معقدة تنجم عن مجموعة متنوعة من العوامل، وتشمل العوامل الوراثية التي تلعب دوراً مهماً في تحديد وزن الجسم. فبعض الأبحاث تشير إلى وجود تشابه في الوزن بين الأطفال المتبنين وآبائهم الحقيقيين، مما يدل على تأثير العوامل الوراثية في السمنة. بالإضافة إلى ذلك، هناك اختلافات فردية في قدرة الأشخاص على عملية التمثيل الغذائي، حيث يمكن للأشخاص الذين يعانون من ضعف في هذه العملية زيادة وزنهم بغض النظر عن كمية الطعام التي يتناولونها.

من الناحية النفسية، يمكن أن تكون العوامل مثل الاكتئاب والتوتر دافعاً للأشخاص لتناول الطعام بشكل زائد. فقد يلجأ البعض إلى تناول الطعام كوسيلة للتسلية أو التعويض عن نقص العناية أو الحب، مما يؤدي إلى زيادة الوزن. علاوة على ذلك، تعتبر بعض الأطعمة، خاصة تلك التي تحتوي على نسب عالية من السكر والدهون، مصدراً للراحة والتسلية لبعض الأشخاص في حالات الضغط النفسي أو العاطفي.

بالإضافة إلى العوامل الوراثية والنفسية، هناك عوامل اجتماعية واقتصادية تلعب أيضا دوراً في زيادة معدلات السمنة. فقد يؤدي النقص في الوقت أو الإمكانيات المادية إلى اعتماد الأفراد على الأطعمة ذات القيمة الغذائية المنخفضة والتي قد تكون غالباً عالية في الدهون والسكر، مما يزيد من خطر السمنة.

بشكل عام، يظهر أن السمنة هي نتيجة لتفاعل متشعب بين العوامل الوراثية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية، وهو ما يجعل علاجها أمراً صعباً ومعقداً.

(عبد الرحمن العيسوي.2006.ص90-94).

مخاطر السمنة:

زيادة الإصابة بمرض القلب وارتفاع ضغط الدم،زيادة الإصابة بالسكري والنقرس،تفاقم أمراض المفاصل والتهاب المرارة، الخطورة في العمليات الجراحية،ضيق التنفس،مشاكل نفسية كالانطوائية والخجل من معاشرة الغير وقد يصاحب ذلك توتر وحدة في المزاج وسرعة الغضب،الإصابة بداء السكري وخلل في هرمونات البلوغ مما يؤدي إلى زيادة احتمالية العقم لدى النساء. **(جاسم,2016، ص22).**

قياس السمنة: يمكن قياس كمية الدهون في الجسم ونسبة الدهون الزائدة من خلال:

-مقياس معامل كتلة الجسمBMI هي معامل كتلة الجسم من 25-29,9 كغم/م2 والسمنة من الصنف -1 كمعامل كتلة الجسم هي 30إلى 34,9 كغم/م2، الصنف II كمعامل كتلة الجسم من 35 إلى 39.9 كغم/م2 والصنف –III كمعامل كتلة الجسم أكثر من 40 كغم/م2 وللأطفال تعرف زيادة الوزن كمعامل كتلة الجسم للعمر.

أما بالنسبة المراهقون الذين يكون مؤشر كتلة الجسم لديهم ضمن فئة ال5% الأعلى بالنسبة لعمرهم وجنسهم مصابين بالبدانة،ويعني أن يكون المراهق في أعلى ال 5% أن مؤشر كتلة الجسم لديه أعلى من 95% من اقرأنه أي أن قيمته عند 95% أو أعلى من إجمالي الأقران من نفس العمر والجنس.

تفسير النفسي للسمنة: إن الاتجاه النفسي الذي حاول تفسير السمنة كاضطراب في ضوء علاقةالإنسان بالأكل خاصة في تفاعل تلك العلاقة مع البعدي الاجتماعي و الشخصي لجسد ذلك الإنسان السمين عادة تلك الاضطرابات المزمنة تختل فيها عدة وظائف نفسية التي تعتبر جوهرية في تشكل سلوكياتالأكل مثل اختلال تنظيم الشهية مابين فقدها أو يكاد يكون فقدا أو انفلاتها بحيث المريض يعجز عن التحكم فيها حيث يعتقد الطب النفسي بان العوامل النفسية من شانها أن تؤثر في التوازن الهرموني و بالتالي إفراز الغدد كما يؤثر أي ضا في شهية المريض و بالتالي تتحكم في كمية الطعام التي يتناولها هذاالأخير كما يؤكد إتباع هذه المدرسة على وجود نقاط مشتركة في شخصية مريض البدانة التي يعتبرونها مرضا جسديا تعود جذور نشأته إلى أسباب نفسية هذا إذا استثنينا حالات البدانة الثانوية كما هو الشأن عند المرض العضوي مثل حالات قصور الغدة الدرقية أو بعض حالات الذهان....الخ.

إن المصابين بالسمنة المفرطة يعانون من الاكتئاب ثلاث أضعاف من ذوي الوزن الطبيعيوتعتبر الضغوط النفسية الشديدة عاملا قويا في إعاقة الحركة الجسمية والنشاط النفسي عموما فالاضطرابات النفسية المتعلقة بالسمنة المفرطة لا تتوقف عند الاكتئاب بل تتضمن الضغوط النفسية المزمنةوالقلق والتي تؤدي إلى إفرازات هرمونية تزيد التراكمات الذهنية في منطقة البطنويظهر ذلك حتى النساء النحيلات. **(دبراسو، فطيمة.2020.السمنة من منظور الصحة النفسية. العدد1/المجلد 20ص790-791).**

علاج السمنة:

السمنة هي كثير من الطعام مع قليل من الحركة لذا فاهم علاج لها هي ترشيد الغذاء و تنظيمه باتباع نظام مبني على كمية الطاقة الداخلة للجسم على شكل غذاء و كمية المستهلك منها على شكل فعاليات جسمية

فالطاقة الداخلة للجسم يجب ان تخفض بنسبة كبيرة و بالأخص كمية الدهون ولكي يضمن الشخص استمرارية انخفاض الوزن يجب خفض الطاقة الداخلة بحدود1000 سعرة باليوم مع الحفاظ على تناول كميات كافية من البروتين و الألياف و الأملاح و الماء و كمية موزونة من النشويات لئلا تحدث مضاعفات ثانوية كالإمساك و هبوط الضبط في حالة الوقوف ولتسيير فعاليات الجسم الأخرى بتوازن مع هذا النقص الشديد في الطاقة الداخلة.

حيث يوضع المصاب بالسمنة تحت رعأي ةوإشراف طبي تام وذلك من اجل إنقاص الوزن من خلال تقليل السعرات الحرارية المأخوذة باستعمال طعام غني بالبروتينات وفيه الكربوهيدراتوان تخفض الوزن نصف كيلو غرام بالأسبوع الواحد يحتاج إلى تقليل السعرات إلى 500 وحدة باليوم من المجموع الكلي.

إن العلاجات المطروحة لمشكلة السمنة قديمها وحديثها تستهدف أساسا تقليص الطاقة المخزونة في مستودعات الشحم في الجسم على شكل كتلة شحمية إذ كل كيلو غرام واجد من الوزن الزائد في السمنة يعادل ما يقارب 7000 سعرة من الطاقة المخزونة وهذا يعني أن استهلاكا في الطاقة مقداره 1000 سعرة يوميا ضروري للحصول على فقدان في الوزن يعادل كيلو غراما واحدا أسبوعيا مع معدل في فقدان الشحوم يعادل ثلاثة أضعاف معدل الفقدان في الكتلة غير الشحمية. **(جاسم، 2016.ص35-36).**

خلاصة:

يتطلب معالجة تحديات السمنة تفهما شاملا للعوامل الفيزيولوجية و النفسية و البيئية المرتبطة بها حيث يهدف بحثنا إلى استكشاف أبعاد السمنة و تحليل تأثيرها على الفرد و المجتمع و البحث في سبل التصدي لها بفاعلية و إن فهم التأثيرات الصحية و النفسية للسمنة لدى المراهقين يعد امرأ حيويا لتشكيا استجابات فعالة و مستدامة من خلال التحليل العميق يسعى هذا البحث إلى إسهام الفعال في التصدي لتحديات السمنة و تحسين صحة المراهقين في المستقبل.

الفصل الرابع

الجانب التطبيقي

التمهيد

المنهج العيادي

المقابلة العيادية

الملاحظة العيادية

اختبارات

فحص الهيئة العقلية

اختبارالرورشاخ

صعوبات المواجهة في الدراسة

مواصفات الحالة العيادية المدروسة

تمهيد:

بعد تفرغنا من الجانب النظري، سنتطرق الآن إلى الجانب التطبيقي الذي يعد أحد أهم الفصول في البحوث العلمية حيث يهدف هذا الجانب إلى التحقق من المعلومات النظرية واختبار الفرضيات والإجابة عن الإشكالية المطروحة. سنقدم دراسة الاستكشافية مع منهج الدراسة العيادي وأدواتها وتقنياتها بالإضافة إلى توضيح الصعوبات التي واجهناها لانجاز هذه المذكرة.

المنهج العيادي

إن أصل اللفظ "عبادي" يأتي من التقليد اللفظي "السرير" أي مكان نزول المريض في المستشفى إلاّ أن علم النفس العيادي تعدى هذا المفهوم الضيق ليتسع إلى منهج علمي يقوم على دراسة كل مايتعلق بالمريض.

يعتمد المنهج العيادي على دراسة الحالات الفردية معتمدا على عدة وسائل و تقنيات من اجل جمع البيانات (المقابلة، الملاحظة و الاختبارات),وهو في الأساس تطبيق للطريقة الاكلينكية تشخيصا و تنبؤا وعلاجا,والأخصائي النفسي هو الذي يستخدم عدة أسس و تكنيكيات مع غيره من الأخصائيين في حدود إعداده و تدريبه و إمكانيته في إطار التفاعل الإيمائي بقصد فهم ديناميات شخصية العميل و تشخيص مشكلاته و التنبؤ عن احتمالات تطور حالته و مدى استجابته لمختلف صنوف العلاج ثم العمل على الوصول بالعميل إلى أقصى توافق اجتماعي نفسي(**محمد يزيد لرينونة,2015ص37-38**).

أدوات البحث:

المقابلة الاكلينكية:هي نوع من المحادثات التي تجري وجها لوجه بين العميلوالأخصائي النفسي الاكلينكي تهدف إلى تحليل المشكلات التي يواجهها العميل والعمل على أي جاد حلول لهاوتحقيق التوافق النفسي. (**محمود مندوه محمود سالم,2012، ص101-102**)

الملاحظة الاكلينكية : أداة أساسية لفهم سلوك العملاء ورصد التغيرات فيه،وتستخدم في مواقف الحياة اليومية والتفاعلات الاجتماعية لتحليل الانفعالات والسلوكيات تستخدم في تقدير وضع العميل وفهم تفاعلاته الغير لفظية ويمكن استخدامها في العمل مع الإفراد والجماعات لفهم الاتصالات والمشاعر بينهم يمكن أي ضا استخدام الملاحظة في تقدير استجابة العميل للاختبارات و المقاييس وقد تكون أكثر واقعية من الاستجابات المباشرة للمقياس.(**محمود مندوه محمد سالم ,2012، ص161-162**).

الاختبارات:

إن الاختبار هو مقارنة غير مباشرة لدراسة الشخصية من حيث أنه يمثل نزعة من جانب الفرد عن أفكاره ومشاعره ورغباته ومخاوفه سقطها على المثير غير المحدد الذي يستشير هذه النزعة (**فيصل عباس ،30**)

ومن العلماء من يرى في الاختبار أداة تقييم وتشخيص وهي كأي وسيلة يمكن الإفادة منها إذا أحسن استخدامها ووضعت حولها الضوابط وأمكن معرفة معايير تباثها وصدقها ودلالتها الاكلينكية وحدودها التي لا تستطيع تجاوزها بحكم طبيعتها أو طبيعة القدرات التي تقيسها فالاختبارات النفسية وسيلة للكشف عن الحياة الداخلية للحالة وبواسطتها يمكننا الوصول إلى رغبات وأحاسيس الحالة وبالتالي مختلف الجوانب النفسية التي لا يمكن فهمها من خلال لقاءاتنا مع الحالة (**عطوف محمد ياسين،1981ص542**)

اختبارفحص الهيئة العقلية:

هو عبارة عن اختبار يحتوي على مجموعة من الملاحظات العيادية للحالة وهذا الفحص يتمثل في ملاحظة مجموعة من الجوانب:

أسسه الأستاذ المحاضر بجامعة السانية عضو في مجموعة العلاج بالموسيقى رحمة الله عليه سنة 1978 يركز هذا الفحص على ملاحظة الاستجاباتوالسلوكيات التلقائية(**جبارشهيدة ،2016، ص153**) وهي

ملاحظة السلوك العام للمظهر: ويخص اللباس، الهندام، السلوك العام، نظافة الشخصية، الايمائات، الاستجابات الحركية، السكوت أثناء الكلام، سمة الشخصية، نمط الجسم.

النشاط العقلي: ترابط الكلام، تكرار أو تقاطع.

المزاج والعاطفة وهي الاستجابة العاطفية،والاكتئاب،الحزن،اللطافة،الهدوء،الخجل.

محتوى التفكير: هي نوعية الأفكار انتحارية، عدوانية، وسواسية، جلد الذات

القدرة العقلية والمعرفية:وتعني التوجه المكاني و الزماني، الذاكرة البعيدة أو القريبة والانتباه

الاستبصار والحكم: الاستبصار هو وعي المبحوث بحالته النفسية الراهنة أما الحكم هو وعي المبحوث بحالته النفسية الراهنة أما الحكم هو كيف ترى ذاتية ذات الآخرين وكيف تقيمها

اختبار الرورشاخ:

إن أساس تكنيك الرورشاخ يرجع إلى محاولات عدد من العلماء خلال النصف الثاني من القرن 19 و بداية القرن 20 التي تؤكد على أهمية استخدام بقع الحبر كمؤشر للقدرة المعرفية والتداعي والخيال البصري والسمات الشخصية و بداية للتكنيك كطريقة للتقويم النفسي لم تتضح بشكل مناسب إلا على يد الطبيب الألماني هرمان رورشاخ الذي قدم سنة 1921 من خلال البحث والتطوير قدم هذا الاختبار بشكل الذي مكن المعالجين من الاستفادة منه بشكل جيد من خلال كتابه الوحيد باللغةالألمانية"Psychodiagnostik».

(Psychodiagnosis) ولكن القدر لم يريه نجاح هذا المقياس لأنه توفي سنة 1922 عن عمر لا يتجاوز 38 عاما فقط نشر Oberholzer أبحاث رورشاخ والتي شارك فيها شخصيا كما ترجمت هذه النتائج إلى الانجليزية عام 1924.

قدم ليفي Levyوبيك Beck في الولايات المتحدة اختبار الرورشاخ بعد أن تدربا على يدOberholzer

حيث قام بمساعدتهما بجهود أثمرت عن مجموعة من الأبحاث و دليل لتطبيق الاختبار يتكون من ثلاث مجلدات كما تم تطوير الاختبار على يد كلوفر حيث قام بالتعاون مع يقدسون بإعداد دليل مختصر لتطبيق اختبار الرورشاخ كما أسس سنة 1936 مجلة خاصة بنشر الأبحاث المرتبطة بالاختبار " Rorschach Resarci Exchange",وفي سنة 1939 تم إنشاء "معهد الرورشاخ" كمؤسسة لمراقبة البحوث المرتبطة بالاختبار و التدريب

على استخدامه و في عام 1948 تم تحويل المعهد إلى "جمعية للتكنيكيات الاسقاطية " Society for projective techniques",كما تم تحول اسم المجلة إلى "مجلة التكنيكيات الاسقاطيةJournal of projective techniques ".

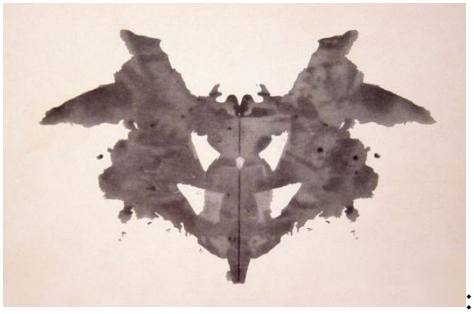
يتكون اختبار الرورشاخ من 10 بطاقات تحتوي كل منها على بقعة متشابهة لبقع الحبر المتناظرة الجانبين تقريبا،الخمسة منها تتكون من اللونين الأسود والرمادي درجاتها مختلفة من التظليل والتلازم تعرف بالبطاقات اللالونية، والخمسة الأخرى تتكون من نفس اللونين بالإضافة إلى ألوان أخرى وذلك أيضا على درجات مختلفة من التظليل والتلازم وتعرف بالبطاقات اللونية.(**برونو كلوبفر، هيلين ديفيدسون.2003 ص7-8).**

وصف عام لاختبار الرورشاخ: هذا الاختبار هو واحد من الأدوات الاسقاطية الأكثر شيوعا، وتم تطويره من قبل الطبيب النفسي السويسري هيرمان رورشاخ بعد سلسلة طويلة من التجارب بدأت في عام 1911 واستمرت أكثر من 10 سنوات،يستخدم اختبار بقع الحبر للكشف عن خصائص الشخصية يحتوي الاختبار على 10 بطاقات بيضاء حيث يظهر بقع الحبر على شكل نصفين متناظرين على 5 بطاقات بلون اسود أو رمادي بينما تحتوي البطاقتان الأخريان على لمسات إضافية من اللون الأحمر الفاتح،وتجمع البطاقات الثلاث الأخيرة بين عدة ظلال ملونة. (أيهم **علي الفاعوري، ص9).**

تعليمات اختبار الرورشاخ :يبدأ الاختبار عادة بتقديم بطاقة واحدة في كل مرة،حيث يمسك الفاحص بالبطاقة الأولى ويطلب من المفحوص أن ينظر فيها ويصف ما يراه دون أي توجيهات محددة مع التأكيد على أن يقول كل ما يراه بصراحة. يتيح الاختبار للمفحوص الفرصة للرد دون وجود ضغط أو إجبار ويتم تسليم البطاقة التالية بعد الانتهاء من البطاقة الحالية يستغرق إكمال الاختبار بالكامل حوالي 90 دقيقة ويتم تسجيل زمن الاستجابة الأولى لكل بطاقة. **(أيهم علي الفاعوري ، ص11).**

معاني البطاقات:

البطاقة01



:

تفسيرالاستجابات :اللوحة الأولى في اختبار الرورشاخ تصف كائنا له جسم في الوسط وجناحان على الجانبين،وهذا يشير إلى الخضوع للوالدين وعدم وجود نزعة للمعارضة ضدهما مع الإشارة إلى قبول سيطرة الوالدين على جزء من وجه للشخص.الجزء المركزي يشبه تمثالا إنسانيا مما يمكن الإشارة إلى الجنسية المثلية المكبوتة رؤية ملابس داخلية أو شفافة تدل على الرغبة في كشف ما هو وراء وجوه الناس،في حين أن رؤية الأي ادي تعني النجدة أو التهديد إذا كان الشخص يدرك البطاقة ككامل سفينة فقد تكون إشارة إلى الحياة داخل الرحم أو التبعية للأم رؤية وجوه شيطانية أو غير اعتيادية تشير إلى العدوانية المدفونة بينما وجه المهرج يعكس الروح المرحة وحب الفكاهة (أيهم **علي الفاعوري ، ص12**).

البطاقة02:

تفسيرالاستجابة: يظهر الرسم حيوانين أو رجلين يتفاعلان،مما يكشف عن الصراعات الأساسية في الطفولة عندما يتعرض المفحوص لصدمة اللون يمكن أن تظهر الاستجابة على شكل اضطراب انفعالي أو هيجان عدواني. الجزء الأوسط من الرسم يكشف عن التمثيلات الجنسية في حين يمثل الجزء المركزي الأعلى اللون الأحمر العضو التناسلي للرجل والجزء الأسفل يمثل العضو التناسلي للمرأة.

يعكس أسلوب ومحتوى الاستجابة ودرجة اضطراب المفحوص الانفعالي من المشاكل الجنسية ويتضح هذا الاضطراب إذا كانت االسستجابة تظهر في الأجزاء الدقيقة المركزية أو إذا كانت الصورة ملطخة بالوحل أالدم.

(أيهم **علي الفاعوري, ص13**).

البطاقة03:

تفسير الاستجابة: الرسم يظهر كائنين بشريين وساقين في حالة حركة،وعدم إدراك الكائنات البشرية يشير إلى عجز مرضي في التطابق مع الآخرين الوجه الإنساني المدرك بدون تظليل يظهر الكبت المتعلق بالرجولة لدى الرجال وخوف المرأة المعاشرة الجنسية مع الجنس الآخر،وهذا يعبر عن العلاقة الأوديبية. إذا كانت الاستجابة تشير إلى دمى متحركة، فهذا يدل على تأثير الأفكار الفصامية وإذا كانت الاستجابة تشير إلى فك في حالة انكماش في الأجزاء المركزية السفلية،فذا يعني وجود اتجاهات بارانويا أو الخوف من الآخرين.

(أيهم علي الفاعوري ، ص14).

البطاقة04:

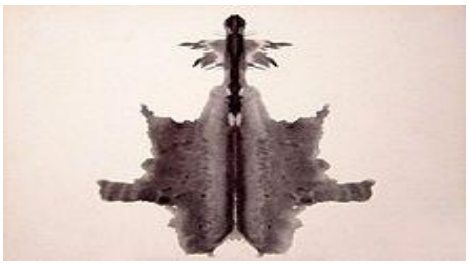
تفسير الاستجابة:الرسم يظهر كائنا إنسانيا أو حيوانيا،مع جزمتين تشير أن إلى الأجزاء الجانبية استجابة الفرد للصورة ككل،حيث تظهر قطعة خشب محترقة أو كتلة سوداء،تشير إلى أفكار الموت والقتل أو الانتحار.يتضمن الافتراض المقترح معنى رمزيا للأبوة،حيث تمثل استجابة الفرد سلطة الأبوين والقلق الطفولي والشعور بالذنب اتجاه الأنا الأعلى والعقدة النفسية المعقدة. يعطى رمزا جنسية، حيث يتم تمثيل العضو التناسلي في الجزء المركزي من الجهة السفلى، سواد كان درك كراس حيوان أو جذع شجر و يمكن أن تفسر الأجزاء المتطرفة كثعابين أو راقصات أو أوراق ذابلة وتتضمن رموز أنثوية رأس نبات في الجزء المركزي من الجهة العليا.إذا عكس المفحوص رموز الذكورة والأنوثة، فإن ذلك يعتبر إشارة إلى الاضطراب الجنسي وإذا كانت الاستجابة الجنسية مصحوبة بتظليل، فهذا يعتبر دلالة على علاقة جنسية متبادلة. (أيهم **علي الفاعوري ، ص15**).

البطاقة 05:

تفسير الاستجابة:الرسم يظهر خفاشا أو أي كائن يمتلك جناحين، والهدف من البطاقة هو كشف مدى تكيف الفرد مع واقع وطبيعة الكبت الذي يعاني منه.في حالة عدم وجود استجابة شائعة مثل الخفاش فإن ذلك يشير إلى عجز الفرد عن ارتباطه بالواقع وهو حالة مرضية.

لرؤية تظليل في شكل حيوان تكشف عن شعور الفرد هذا التمثل في استجابات غير شخصية أو رمزية، ويظهر شابة في رداء أسود رسمي مخصص للسهرة. **(أيهم علي الفاعوري ، ص16)**.

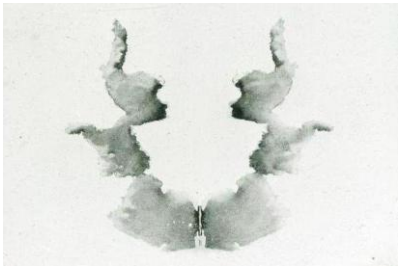
البطاقة06:



تفسيرالاستجابة:المعنى العام هو المعنى الجنسي، حيث يعتبر الجزء العلوي رمزا للقضيب أو الجزء الوسط السفلي رمزا للعضو الأنثوي.تفسير التقطيعات في الصورة يكشف عن الجنسية المتضمنة في شخصية الفرد حيث يمكن أن ترمز التلال المستديرة في الجزء النصفي الداخلي إلى مشاكل جنسية أوقلق،بينما يمكن أن تفسير رؤية حيوان منفرج في الوسط كعلامة على اضطرابات جنسية مثل التوجه المثلي أو اتجاهاتالبارانويا.

الخطوط في الوسط مثل القذيفة أو السفينة تشير إلى الجنسية المثلية أو اتجاهاتالبارانويا ويعتبر إدراك الرأس في الجزء الجانبي السفلي علامة على مشاكل السلطة.الأجزاء الصغيرة في الوسط مثل الوكر أو البيضة تعتبر علامات على نكوص طفولي أو انشغال بالولادة. (أيهم **علي الفاعوري ، ص17).**

البطاقة 07:



تفسير الاستجابة:الرسم يعكس عادة الأمومة،وعدم وجود التظليل العادي المؤنث إلى اضطراب في العلاقات مع الأم،والحفرة في الوسط تمثل حضن الأم،هناك علامات عديدة لأنواع الاضطراب مل:إدراك حيوان أو أطفال أو رؤية امرأة واحدة بوضع مقلوب.

كثرة استجابات اللعب أو الحيوانات تدل على عدم نضج النمو الاجتماعي وصعوبة الوصول إلى علاقات مع الجنس الآخر.إدراك البقعة كلها على أنها غيوم يعبر عن القلق وعدم الأمن بينما رؤية الثلج أو كتلة من الجليد تعتبر إشارة إلى نقص الاحتكاك مع الأم أو برودة في العلاقة.

الجزء الوسط السفلي يعتبر رامز للعضو الجنسي الأنثوي والجزء الصغير المركزي في الأسفل (كمنزل صغير) يعبر عن حاجة طفلية للاحتماء إدراك الأجزاء الصغيرة على أنها بحيرة من الجليد يعني نقص الاحتكاك مع الآخر. (أيهم **علي الفاعوري ، ص18).**

البطاقة 8:

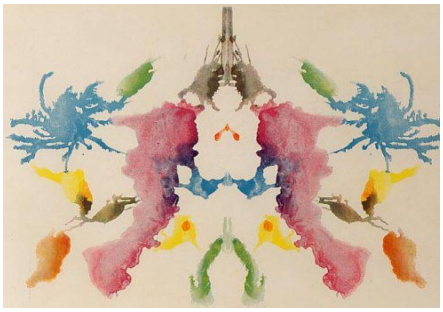
تفسير الاستجابة:الاستجابة الكلية تشمل شجرة الميلادوشعارات تتعلق بالحيوانات ولوحة تشريحية أو مجموعة من الحيوانات مثل الدب والضباع والخراف القسم الوردي (الأزرق يشمل استجابات للجزء الكبير مثل الفراشة والمشد والنظارات الشمسية، لوح الثلج، البحيرة، التمثال الرخامي).

الجزء العلوي الرمادي بشمل استجابات للجزء الكبير (مثل الكلب الممتد، القرون، جذع الشجرة، الأكل يل) أما اللون الوردي-البرتقالي (الجزء السفلي) فيشمل الفراشة ورئة باللون الوردي فقط والعجول باللون البرتقالي فقط القبعات. (أيهم **علي الفاعوري ، ص19**).

البطاقة09:

تفسيرالاستجابة:تعتبر هذه البطاقة من بيت الأكثر غموضا حيث تشير إلى استجابة تشريحية الجزء الكبير البرتقالي يشير إلى السحرة أو المهرجين أو أشياء غريبة،الجزء الكبير الوردي يمثل رأس بشري أو رأس طفل او سمكة مما يعبر عن التعلق بالمواضيع الحب الطفولي،الجزء الأخضر يمثل رأسا على شكل غبي. (أيهم **علي الفاعوري ، ص20**).

البطاقة 10:



تفسيرالاستجابة:تعتبر من بين البطاقات التي تظهر فيها أكثر المتشتتات من حيث الشكل,ففيها توجد تقطيعات ملونة متعددة,مع دودة قز خضراء,عصافير زرقاء,غزلان وكلاب صفراء وهناك تظليلات تعبر عن وجود ثيران تقف على الأزرق الخارجي وفي الجزء الوردي يظهر أشخاص يمصون تلك الاستجابات التي تكتشف الاضطرابات عادة تكون بسبب اللون أو تشتت البقع في أطرف متعددة من البطاقة و قد تشير إلى صدمة انفعالية قاسية أو إلى حالة فصامية غير متكيفة مع الحياة الاجتماعية أو العمل.(**أهم علي الفاعوري,ص21**).

تصحيح الاختبار وتفسيرنتائجه : ستند إلى عدة أساليب ومن بينها الفئات الأربع التالية: التحديد المكاني، المحددات أو العوامل المحددة،المحتوى، بالإضافة إلى مؤشر الشيوع.

1-**التحديد المكاني:** هذ هالفئة تركز على الحيز أو المجال الذي اختاره المفحوص من البطاقة. فإذا استخدم المفحوص البقعة بشكل كامل في استجابته، فتصنف في الفئة (w) التي تعني "الكل" أما إذا اختار أجزاء معتادة فتصنف في الفئة (D) التي تعني "التفاصيل" وإذا كانت الاستجابة تتجه نحو تفاصيل دقيقة أو غير مألوفة فتصنف في الفئة (Dd) التي تشير إلى التفاصيل التي لا يشار إليها بشكل عام، وإذا كانت الاستجابة تتجه نحو الفراغات، تصنف في الفئة (A) التي تعني "الفراغات".

هذه الفئات تساعد في فهم استجابات المفحوصين وتحديد مدى اهتمامهم بالتفاصيل والعناصر المختلفة في الصورة المقدمة.

2-**المحددات أو العوامل المحددة للاستجابة:** ترتبط بأداء المفحوص في التفاعل مع الصورة المقدمة والعمليات الإدراكية التي يستخدمها في ذلك تشمل هذه المحددات:

ا-الشكل ورمزه(F): يعتبر الشكل واحد من أهم العوامل المحددة للاستجابة، حيث يميز بين الشكل الجيد والرديء فإذا كان المفحوص يرى البقعة على أنها شكل جيد يصنف ذلك برمز (F) أما إذا كانت الاستجابة لشكل سيء فتصنف برمز (F) أيضا.

ب-الحركة ورمزها (M): يعبر هذا العامل عن مدى وجود الحركة في الاستجابة، حيث تصنف الاستجابة حركية إذا كانت تشمل كائنات قادرة على الحركة.

ج-اللون ورمزه (C): يتعلق هذا العامل بالجانب الانفعالي للشخصية، حيث تصنف الاستجابات اللونية إلى ثلاث فئات مختلفة تعبر عن التأثر باللون بشكل واضح.

تتنوع الاستجابات بين اللونية الخالصة واللونية الشكلية،مما يعكس مدى التحكم العاطفي والانفعالي للفرو يشير ذلك إلى مستوى التكيف مع العالم الخارجي ومدى التوافق مع إحساسات الآخرين.

د-الظلال ورمزها(S): تعتبر الظلال عاملا محددا آخر للاستجابة، حيث يظهر مدى استخدام المفحوص للضوء والظلال في فهم البقعة. ورغم عدم وجود دلالة واضحة على المستوى العام، إلا أن بعض أنظمة التصحيح والتفسير يشير إلى أن وجود الظلال يمكن أن يكون دليلا على الاتكاليةوعدم الاستقلال.

ثالثا: المستوى أو المضمون:

يعبر عن الموضوع الذي فهمه المفحوص في البقعة وما رآه فيها، سواء كانت صورة إنسان أو حيوان أو جسم غير حي.يتنوع المحتوى في الاستجابات، وتحدد بعض أنظمة التصحيح فئات معينة تتعلق بالمحتوى، مثل الأشكال البشرية والتفاصيل البشرية أو الحيوانية والتفاصيل الحيوانية يعبر نوع المحتوى عادة من اهتمامات واسعة وغنية بينما يشير النمطية إلى الضيق والأفق و الاهتمامات.

رابعا: الشيوع والأصالة هذا المؤشر يقوم بتصنيف استجابة المفحوصين استنادا إلى تكرارها، حيث تصنف الاستجابات الشائعة عادة إذا كان تكرارها يمثل الاستجابات، بينما تصنف الاستجابات الأصيلة إذا لثلثت تظهر اقل من 1% من المفحوصين.

تميز أنظمة التصحيح بين الاستجابات الأصيلة ذات الشكل الجيد والرديء حيث تعبر الأولى مميزة للأذكياء والمبدعين عادة بينما تظهر الثاني لدى ضعاف العقول والفصاميين بشكل أكثر.

استجابات المميزة لبعض الفئات الاكلينكية لاختبار الرورشاخ:

العصاب:

1. عدم تنوع الاستجابات وقلة عددها مقارنة بالأشخاص الأصحاء.
2. قلة الاستجابات الحركية.
3. ارتفاع نسبة التفاصيل الصغيرة، مما يشير إلى حالات الوسواس.
4. زيادة الاستجابات الحركية للحيوانية مقارنة بالإنسانية.

الفصام:

1. تقليل عدد الاستجابات الحركية البشرية.
2. نسبة قليلة من الاستجابات الشائعة المألوفة.
3. كثرة حالات رفض المفحوص للبطاقة وعدم الاستجابة لها.

الاكتئاب:

1. قلة عدم الاستجابات بشكل عام.

2. ضعف نمط الإدراك.
3. طول زمن الانتقال بين الاستجابات.
4. اختفاء الاستجابات اللونية تماما تلف المخ.
5. قلة عدد الاستجابات.
6. طول زمن الانتقال بين الاستجابات بشكل ملحوظ.
7. عدم تناسب بين وصف التفاصيل بالكلمات وتحديد موقعها بالرؤية.
8. تكرار العبارات بشكل آلي وآلية الترديد. **(محمد مندوه محمد سالم,2012، ص269).**

صدق وثبات اختبار الرورشاخ: يثير تبيانا في وجهات النظر، حيث يفتقد إلى اتفاق محدد بين المختصين في التصحيح والتفسير،يعتمد ذلك على عرض البقعة على المفحوص، وقدرة المحكمين على التوافق في تقدير الدرجات.بعض الدراسات استخدمت طريقة الأشكال المتعادلة لتحديد الثبات ووجدت نتائج مرضية،بينما كانت النتائج المتضاربة في طريقة الإعادة، بالنسبة لصدق الاختبار فإنه يعتمد على إستراتيجية التفسير التي يتبناها الأخصائي النفسي وقد أظهرت الدراسات انخفاض مؤشرات الصدق لهذه الاختبار بشكل عام. (أيهم **علي الفاعوري ، ص22-23-24-26).**

صعوبات الدراسة:

لإنجاز دراستنا واجهنا الكثير من الصعاب أو بالأحرى كانت هناك عدة صعوبات لإتمام دراستنا نظرا لعدم ذكر أو التطرق لتعريف أو التحدث عن المؤسسة التي قمنا بدراستنا الميدانية بها سبب ذلك أنه لم تكن دراستنا في مؤسسة بل كانت الحالات من المجتمع هذا لا يعني أننا أردنا ذلك أو كان هدفنا بل نظرا لعدم استقبالنا و انعدام الحالات بالمؤسسات و لم يكن هدفنا البحث فقط بالمستشفيات قمنا بالبحث في كل المؤسسات المتخصصة في السمنة الذي كان موضوع دراستنا بالتغافل عن ذلك واجهنا الكثير من المخاطر

بعيدا عن الصعوبات ، المؤسسات و خاصة بما أننا أخصائيين عيادين لابد أن تكون أغلب دراساتنا بالمستشفيات و يتم تأطيرنالكن للأسف أصبحنا و كأن دراستنا و نحن الأخصائيين الجدد غير مهمين و متخوف منا من طرف الأخصائيين القدامى نحن لا نعمم هذا على كل الأخصائيين و لكن من بينهم الذي قمنا بالتوجه إليهم لهذا نتمنى تحسن الأوضاع في المستقبل بتسهيل فيما يخص التربص الميداني لإنجاز الدراسة على اتمم وجه.

تقديم الحالات العيادية:

شملت دراسة العيادية حالتين من صنف الذكور أعمارهم ما بين (17.15) مصابين بالسمنة.

الفصل الخامس:عرض الحالات العيادية

التقرير السيكولوجي للحالات

تطبيق اختبار الرورشاخ للحالات

تحليل نتائج الرورشاخ

دراسة حالة (م.ب)

البيانات الأولية:

الاسم واللقب:(م.ب)

السن : 17 لسنة

الجنس: ذكر

المستوى الدراسي: سنة ثالثة ثانوي

الحالة الاجتماعية: أعزب

الجنس: ذكر

مكان التقويم: البيت

الحالة الاقتصادية: متوسطة

فحص الهيئة العقلية:

1-**الاستعداد والسلوك العام**: يظهر الحالة (م.ب) اهتماما مفرطًا بمظهره الخارجي، ورغم أن سلوكه عمومًا يبدو طبيعيًا، إلا أنه يصاحبه بعض الحيرة والقلق خاصة عند مواجهة المواقف الجديدة أو المقابلات. يبدي ترددًا وترقبًا أثناء التفاعل مع الآخرين، مما يظهر تأخره في الردود وتردده قبل الإجابة.

2-**النشاط العقلي**: يبدو أن الحالة تحتاج إلى وقت أطول للتفكير قبل الرد، وهذا قد يعكس مستوى من التردد أو الضغط الذهني أثناء التفاعل مع الآخرين

3-**المزاج والعاطفة**: يشير سلوك الحالة إلى مزاج متقلب، حيث تبدأ بالخوف والقلق عندما يتعلق الأمر بالتحدث عن أمور شخصية، ولكن يظهر ذلك بشكل مؤقت ولا يبدي علامات واضحة من الاكتئاب

4-**محتوى التفكير**: الحالة تظهر عدم تقبل لصورتها الجسدية، وتعاني من الندم والشك بخصوص مظهرها. هذا يعكس اضطرابًا في الصورة الذاتية ويشير إلى احتمالية وجود اضطرابات نفسية مرتبطة بالتغيرات في الصورة الجسدية.

5-**القدرة العقلية**: تظهر الحالة قدرة على الفهم والاستجابة للمواقف والأسئلة، ولا تبدي صعوبة كبيرة في التكيف مع التحديات العقلية

6- **الحكم والاستبصار**: يبدو أن الحالة قادرة على التكيف مع المواقف المختلفة وتتمتع بقدرة على التفاعل والتجاوب مع الأسئلة براحة وثقة، مما يعكس مستوى من الثقة بالنفس والتأقلم الاجتماعي.

التاريخ النفسي والاجتماعي الحالة: يظهر أن الحالة (بم) تعاني من مشاكل السمنة المفرطة والتي تترتب عليها مجموعة من الاضطرابات النفسية والاجتماعية. يبدو أن الحالة تعيش في بيئة اجتماعية تنظر إلى جسدها بشكل سلبي، مما يؤثر سلبًا على ثقتها بنفسها ويسبب لها اضطرابات في الصورة الذاتية. يشير تاريخ الحالة إلى وجود علاقة جيدة مع والديها، ولكن تواجه بعض التوتر مع أخيها، مما يمكن أن يسهم في الضغط النفسي. يظهر أيضا أن الحالة تواجه صعوبة في قبول واقعها الجسدي وتعاني من الهوس بالنحافة، مما قد يشير إلى وجود اضطرابات في تغذية الطعام مثل اضطراب الأكل النمطي. يتضح أن الحالة بدأت في ممارسة الرياضة والرجيم كوسيلة للتخلص من الوزن الزائد، وعلى الرغم من ذلك، فإنها تعبر عن ندمها لعدم بدء هذه العادات منذ البداية. تظهر الحالة أيضا سلوكيات غير صحية مثل النوم بشكل مفرط والقضاء على وقت طويل أما م الهاتف والتلفزيون، مما يمكن أن يزيد من مشاكل السمنة والاضطرابات النفسية. في النهاية يظهر أن الحالة تواجه تحديات كبيرة في قبول جسدها والتعامل مع النظرات السلبية من المجتمع.

الحالة (ب.م)، يظهر أنها تعتمد بشكل كبير على الطعام كوسيلة للتعبير عن مشاعرها، حيث تلجأ إلى الأكل في حالات القلق والضغط النفسي. يبدو أنها تعاني من عدم انتظام في تناول الوجبات وشعور بالجوع بينها، مما يشير إلى احتمالية وجود اضطرابات في التغذية النفسية. يشير الألم في معصم يدها خلال فترة السمنة المفرطة إلى

احتمال وجود مشاكل صحية متعلقة بالوزن الزائد، مثل ارتفاع ضغط الدم أو اضطرابات في مستويات الدهون في الدم. كما يظهر أنها تفضل أكل الطعام الخارجي عن الطعام المحضر في المنزل عندما كانت تعاني من السمنة، مما يعكس سلوكًا غير صحي يمكن أن يزيد من مشاكل الوزن. يوضح تاريخ الحالة أيضا أن ممارسة الرياضة مثل الـkick-Boingكان لها تأثير أي جابي على مزاجها وشعورها بالخفة، ولكنها لم تستمر فيها بشكل منتظم، مما يشير إلى عدم الالتزام الدائم بنمط حياة صحي. بالإضافة إلى ذلك، يبدو أن الحالة تعتمد بشكل كبير على الجلوس أما م الهاتف والتلفزيون، مما يقلل من مستويات النشاط البدني ويزيد من احتمالات زيادة الوزن. في النهأي ة، من خلال رسالتها للمراهقين تحثهم على تجنب العادات الغير صحية، تعكس الحالة رغبتها في تحسين نمط حياتها وصحتها، وهو خطوة أي جابية نحو تحسين الصحة النفسية والجسدية.

وكتحليل للمقابلات العيادية(بم) يكشف عن وجود عدة عوامل تؤثر سلبًا على صحة الحالة النفسية والجسدية. يظهر تفاعلها مع المجتمع والعائلة بشكل سلبي بسبب التنمر والضغوطات الاجتماعية المتعلقة بالسمنة المفرطة. يُعتبر عدم القبول لوزنها الزائد وصورتها الذاتية السلبية عاملاً مؤثرًا في انخفاض مستوى الثقة بالنفس وزيادة القلق والإحباط. بالإضافة إلى ذلك، يُظهر نمطها في التفاعل مع الطعام والنشاط البدني القليل تأثيرًا سلبيًا على صحتها، حيث يرافقها الشعور بالضغط النفسي والقلق بشكل متكرر واللجوء المفرط إلى الأكل كوسيلة للتعبير عن العواطف. من الواضح أن الحالة بحاجة إلى دعم نفسي وعلاجي يهدف إلى تحسين صورتها الذاتية، وتعزيز السلوك الصحي وتحقيق التوازن بين النشاط البدني والتغذية السليمة.

كما يكشف عن تداخل معقد بين العوامل النفسية والاجتماعية والبدنية. يعاني الفرد من قلة الثقة بالنفس والقلق والإحباط بسبب عدم قبوله لصورته الذاتية والتنمر الذي يتعرض له في المجتمع بسبب السمنة المفرطة. يظهر ارتباط قوي بين العواطف والسلوك الغذائي، حيث يعتبر الأكل وسيلة للتعبير عن الضغوط النفسية والقلق. بالإضافة إلى ذلك، يعكس نمط الحياة الغير صحي والقلة في ممارسة الرياضة تأثيرًا سلبيًا على الصحة

البدنية والنفسية، مما يزيد من مشاعر الإحباط والقلق. يبرز الحاجة الماسة لدعم نفسي واجتماعي يهدف إلى

تعزيز الثقة بالنفس وتغيير نمط الحياة لتحقيق صحة عامة أفضل

تطبيق اختبار الرورشاخ للحالة:(م.ب)

السن:17 سنة

بروتوكول اختبار الرورشاخ:

الحالة:(م.ب)

السن:17 سنة

بروتوكول اختبار الرورشاخ:

رقم اللوحة	الاتجاه	الزمن	الاستجابات	الاستقصاء	المكان	المقررات	المضمون	الملاحظات
I	^	"20 "21	-راني نشوف جمجمة نتاع خروف	الجزء الوسط	D	F-	Ant	
II	^	"16 "17	-راس نتاع حشرة -وعينها و فكها	الجزء الوسط الابيض	Dbl Ddl	F+ f-	Ad Ad	
III	^	"12 "17	-زوج بنيادم مقابلين بعضياتهم رافدين كاش حية	الجانبين السودوين	D	K	H	
IV	^	"17 "17	-كاين عنده ثلاث كرعين - و راس نتاع حشرة صغار من الفوق	كل اللوحة	G D	F+ f-	A	
V	^	"14 "15	-راهي تبان فراشة	كل اللوحة	G	F+	A	Ban
VI	^	"20 "21	-يبان كيما الحوت نتاع الرأي ة عندها شغل هذوك السنين و الذيل	كل اللوحة	G	F+	A	
VII	^	"19 "19	-يبانو زوج نسا مقابلين بعضياتهم و شعرهم طالع	الجهتين اليمنى و اليسرى	D	K	H	
VIII	^	"14 "14	-يبانو زوج حيوانات يتمشاو على اربعة -و يتسلقو حاجة منيش عارف	من الجانب الأي سر ومن الجانب الأي من حيوانيين ذوي اربعة اطراف يتسلقان شيء لا اعرفه	D	Kan	A	
IX	^	"18 "18	-يبانلي جمجمة نتاع سحلية كبيرة	اللون الاخضر في كلتا الجهتين و الوردي	D	Cf	Anat	

X	^	"17 "18	يبانلي كيما -الجهاز التنفسي كي شغل -فيه رية -و قصبة هوائية	الجانبين الورديين و الرمادي في الجزء الاعلى	G D D	Fc F- F-	Anat Anat Anat	Ban

PL+(4.6)

PL-(8.10)

الحالة (م.ب): في كل اللوحات كانت مندهشة تضحك في كل لوحة من شدة الاستغراب.

المكان :

العدد الاجمالي للاجابات:15

المضامين	المقررات	المكان	الخلاصة
A=5	F+=3	G=4	R=15
H=2	F-=5	D=9	G=26.66%
Anat=3	K=2	D.d=1	D=60%
	Kan=2	Dbl=1	Dd=6.66%
	CF=2		Dbl=6.66%
			A=40%
			F+=37.50%
			F-=62.50%
			F=53.33%

I.A=15

معادلة النضج الوجداني F.M.A

C+CF≥FC

0+01=01

01=01

المعادلة الثانوية أو التكاملية FS/FC

$$FC=\frac{02}{00}$$

FC=02

تحليل اختبار الرورشاخ للحالة الاولى (م.ب) البالغ من العمر 17 سنة:

تحليل بروتوكول اختبار الرورشاخ للحالة الاولى (م.ب) البالغ من العمر 17 سنة:

يتميز انتاج الحالة بالنمطية و ذلك من خلال العقلانية التي سادت استجاباتها (15 استجابة في 10 لوحات)،مأي فسر صعوبة التعبير التلقائي الناتجة عن المراقبة الصارمة التي حدت من تلقائيتها ازاء اختبار الرورشاخ.

تحليل نمط الإدراك(المكان):

إن نسبة الإجابات الشاملة G قدرت ب 26,66 %وهي نسبة ضعيفة مقارنة بالإجابات الجزئية D التي قدرت ب 60% مما يفسر صعوبة الإدراك لدى الحالة وعجز في توظيف الأنا المجرد.

نسبة D% قدرت ب 60% وهو مؤشر إلى استعمال الحالة للذكاء الحسي التطبيقي، مما يجعلنا نفسر ذلك بالاستقرار العاطفي والانفعالي.

نسبة Dd% قدرت ب 6,66% وهو مؤشر أن الحالة لم تتمكن من إدراك الأجزاء الصغيرة في اللوحات ما يعبر على صعوبة التعبير عن التفاصيل الدقيقة مما يجسد مشكل في التكيف مع الواقع.

نسبة Dble قدرت ب 6,66% فجاءت متساوية مع نسبة Dd وهذه النسبة تعبر على أن الحالة تتميز بديناميكية وتفتح على العالم الخارجي مما جعل الحالة أكثر اجتماعية وأكثر ابتعادا عن الفراغ العلائقي

وبمقارنة نسبةDdونسبة Dble، يملكن تفسير هذه النتيجة المتناقضة بأن الحالة له مرونة في استعمال الآليات الدفاعية من أجل أن يكون أكثر اجتماعية بالرغم من صراعاته الخفية.

المحددات/المقررات (الشكل):

استجابات الشكل: (F: 53.33%) النسبة العالية لاستجابات الشكل تعكس توازناً بين الاستجابات المبتكرة والتقليدية. يدل ذلك على وجود مستوى معين من الاستقرار في الإدراك البصري، لكن قد يكون مصحوبًا بمشكلات تنظيمية.

الحركية: (K: 13.33%) تعكس الديناميكية والتخيل النشط. يمكن أن تكون مؤشراً على محاولة الحالة للهروب من الواقع أو استخدام الخيال كوسيلة للتكيف مع الضغوط.

اللونية: (Cf.: 6.66%) النسبة المحدودة لاستجابات اللون تشير إلى تفاعل عاطفي محدود، مما قد يعكس كبتًا للعواطف أو محاولة للحفاظ على السيطرة العاطفيةوالدليل على ذلك غياب استجابات من نوع اللونC هذا ما يؤكد النتيجة المتوسل إليها سابقا حيث أن الحالة تعاني من كف، الأمر الذي أثر على استجاباتها وحد من تلقائيتها.

كانت نسبة (37.50%) +Fوهي منخفضة عن المعيار العادي (70%-80%) وهو ما يفسر صعوبة الإدراك الموضوعي للواقع والعجز على تسيير الانفعالات أما (62.50% فكانت مرتفعة مما يؤكد نتيجة+F حيث ساد الكثير من الغموض والإبهام لدى الحالة في الإدراك

هذا الفارق الكبير يشير إلى وجود اضطرابات في القدرة على التنظيم الذهني. كما أنه يمكن أن يعكس الصعوبات التي يواجهها (م.ب) في الحفاظ على صورة ذاتية متماسكة. هذه النتائج تدل على وجود ميل للتفكير غير المنظم والتشتت، مما يعكس صعوبة في الوصول إلى استجابات متكاملة ومنسقة.

المضامين (Content):

مضامين الحيوان :(A: 40%) ارتفاع نسبة المضامين الحيوانية يشير إلى وجود ميل لاستخدام الأفكار النمطية والبسيطة. يعكس ذلك اعتماد الحالة على المفاهيم المألوفة، وربما محاولة للحفاظ على الاستقرار الداخلي من خلال اللجوء إلى الأشكال المألوفة بالنكوص إلى المراحل الأولى.

مضامين الإنسان : (H: 13.33%) تظهر هذه النسبة اهتماما بالعلاقات الإنسانية، مما قد يعكس حاجات اجتماعية وشخصية وكذا الرغبة والحاجة إلى العلاقات مع الآخر. هذا الاهتمام يمكن أن يكون مؤشرًا على القلق الاجتماعي والحاجة إلى القبول والاعتراف، خاصة في ظل تجربة التنمر والتوتر العائلي.

المضامين التشريحية : (Anat.: 20%) تدل على انشغال واضح بالحالة الجسدية والصحية، مما يتوافق مع خلفية الحالة المتعلقة بالسمنة وصورة الجسد. هذا يشير إلى قلق مرتبط بالصورة الجسدية.

T.R.I:2 مستوى التعبير عن التوتر والقلق منخفض، مما قد يعكس تماسكًا ظاهريًا أو كبتًا للضغوط الداخلية.

RC : 2 قدرة جيدة على استرجاع الذكريات والتفاصيل، مما يدل على قوة في الذاكرة وقدرة على التحليل.

FC: 02 النسبة المنخفضة لاستجابات اللون تعزز فكرة التفاعل العاطفي المحدود

و السيطرة العاطفية

I.A: 15 يعكس هذا المؤشر مستوى من التفاعل الإدراكي مع الصور مما يمكن تفسيره

بالقدرة على التركيز والانتباه.

F.M.A=01 يشير إلى انخفاض في مستوى التعبير عن التوتر الوجداني, مما يعكس تماسكا ظاهريا أو كبتا للعواطف الداخلية.

الحوصلة:

من خلال النتائج المتوسل إليها في اختبار الرورشاخ، تتضح مجموعة من الخصائص العيادية المميزة للحالة (م.ب). تتجلى في اعتماد الحالة على الأفكار النمطية، حيث يظهر ميل واضح لاستخدام المفاهيم البسيطة والمألوفة كآلية دفاعية للحفاظ على الاستقرار الداخلي وتقليل التوتر النفسي. هذا النمط من التفكير يمكن تفسيره على أنه محاولة للحفاظ على الأمان النفسي وتجنب التحديات الفكرية المعقدة التي قد تزيد من القلق.

القلق الاجتماعي والعاطفي يعد من العناصر البارزة في استجابات الحالة، حيث يظهر بوضوح من خلال الاستجابات الإنسانية والتشريحية. مما يشير إلى انشغال مفرط بالعلاقات الاجتماعية وصورة الجسد، ما يعكس حالة من القلق الاجتماعي وتوتر داخلي مرتبط بقبول الذات وصورة الجسم. هذه الانشغالات قد تكون نتيجة لتجارب التنمر والضغوط الاجتماعية التي تعرضت لها الحالة في السابق.

التنظيم الفكري المتذبذب هو خاصية أخرى واضحة في استجابات الحالةحيث أن التفاوت الكبير بين استجابات الشكل الواضحة والغامضة يعكس صعوبة في تحقيق تنظيم ذهني مستقر واستجابة فكرية متماسكة. هذا الاضطراب في التنظيم الفكري يمكن أن يعبر عن تشتت ذهني وعدم القدرة على التركيز، مما يؤثر سلباً على الأداء اليومي والقدرة على اتخاذ قرارات أي جابية.

أخيراً، تبدو الديناميكية والخيال واضحة من خلال الاستجابات الحركية حيثأن هذا النشاط الذهني و الابتكاري يعكس القدرة على الخيال والإبداع، ولكنه قد يكون أيضا موجهًا كآلية للهروب من الضغوط الواقعية. ما يشير إلى استخدام الخيال كوسيلة للتكيف مع الضغوط النفسية والعاطفية،الأمر الذي يعزز القدرة على الابتكار والإبداع كإستراتيجية للتعامل مع الواقع الضاغط.

سبب اختيار الحالة اللوحة التي أعجبته (4,6)، وللوحتين التي لم تعجباه (10.8):

سبب إعجاب الحالة (م.ب)، للوحتين 4 و6 هو أن في اللوحة 4 التي تتلون

البقعة الموجودة في البطاقة الرابعة بالأسود والرمادي، وتتميز بالتماسك وبكثافة التظليل.

يمكن تفسير إعجابه لهذه اللوحة عن شعوره بالراحة تجاه الشخصيات القوية في حياته، مثل الأب أو شخصيات سلطوية أخرى أو قد يعكس إعجابه أيضا القدرة على مواجهة مخاوفه الداخلية أو الاهتمام بالجوانب القوية من شخصيته.

أما بالنسبة للوحة السادسة التي تتلون البقعة الموجودة في البطاقة السادسة باللون الأسود والرمادي، وهي بقعة متماثلة الجانبين.

يمكن تفسير إعجابه بهذه اللوحة إلى اهتمامه بتطوير علاقات شخصية قوية وفهم الروابط العاطفية.

أما بالنسبة للوحة 8 التي تظهر بقعة ذات مساحات محددة ومتميزة ملونة بألوان فاتحة.

تفسر كره الحالة (م.ب) للوحة 8: هذا ما يشير إلى حساسيته تجاه الألوان الزاهية أو الأشكال الفوضوية في مثل هذه البقع المربكة أو المزعجة أما بالنسبة للوحة العاشرة التي تتضمن بقعة ذات شكل واسع، تظهر هذه البقعة بألوانها المختلفة.

قد تشير إلى حساسيته تجاه الألوان الزاهية أو الأشكال الفوضوية. قد يجد مثل هذه البقع مربكة أو مزعجة كما قد يكون لديه رد فعل عاطفي سلبي تجاه الألوان أو التعقيدات، مما يعكس عدم الارتياح أو القلق عند مواجهة مواقف معقدة أو مشوشة.

سبب اختيار الحالة اللوحة التي أعجبته (4,6)، وللوحتين التي لم تعجباه (10.8):

سبب إعجاب الحالة (م.ب)، للوحتين 4 و6 هو أن في اللوحة 4 التي تتلون

البقعة الموجودة في البطاقة الرابعة بالأسد والرمادي، وتتميز بالتماسك وبكثافة التظليل.

يمكن تفسير إعجابه بهذه اللوحة ناتجًا عن شعوره بالراحة تجاه الشخصيات القوية في حياته، مثل الأب أو شخصيات سلطوية أخرى أو قد يعكس إعجابه أي ضًا قدرة على مواجهة مخاوفه الداخلية أو الاهتمام بالجوانب القوية من شخصيته.

أما بالنسبة للوحة السادسة التي تتلون البقعة الموجودة في البطاقة السادسة باللون الأسود والرمادي، وهي بقعة متماثلة الجانبين.

يمكن تفسير إعجابه بهذه اللوحة إلى اهتمامه بتطوير علاقات شخصية قوية وفهم الروابط العاطفية.

أما بالنسبة للوحة 8 التي تظهر بقعة ذات مساحات محددة ومتميزة ملونة بألوان فاتحة.

تفسير كره الحالة (م.ب) للوحة 8: هو قد يشير إلى حساسية تجاه الألوان الزاهية أو الأشكال الفوضوية. قد يجد مثل هذه البقع مربكة أو مزعجة.

أما بالنسبة للوحة العاشرة التي تتضمن بقعة ذات شكل واسع، تظهر هذه البقعة بألوانها المختلفة.

التفسير: قد يشير إلى حساسية تجاه الألوان الزاهية أو الأشكال الفوضوية. قد يجد مثل هذه البقع مربكة أو مزعجة كما قد يكون لديه رد فعل عاطفي سلبي تجاه الألوان أو التعقيدات، مما يعكس عدم الارتياح أو القلق عند مواجهة مواقف معقدة أو مشوشة.

دراسة الحالة (ح.م):

الاسم واللقب:(ح.م)

السن:15

مراقبة في الإخوة:2

عدد الإخوة:2

الجنس: ذلئو

الحالة الاجتماعية:أعزب

الحالة الاقتصادية:متوسطة

المستوى التعليمي:1ثانوي

عمل الأم:ربة بيت

عمل الأب: متقاعد

فحص الهيئة العقلية:

1-**الاستعداد والسلوك العام:** يبدو أن الحالة تهتم بمظهرها وتظهر سلوكًا منظمًا ومرتبًا. تعبر عن نفسها بكل طلاقة ويبدو أن سلوكها في التعبير جيد ومريح. تنقطع عن الكلام بين الحين والآخر للتفكير قبل الرد، ولكن هذا لا يُعتبر تغييرًا في السلوك. يبدو أنها مرتاحة وغير قلقة أثناء الحديث.

2-**النشاط العقلي:** تتحدث الحالة (ح.ع) بلغة أرياحية وليس لديها انحراف في الذهن.

3-**المزاج والعاطفة:**يبدو أن المزاج والعاطفة للحالة طبيعيين، ولم تظهر عليهاعلامات قلق أو اكتئاب.

4-**محتوى التفكير:** تبدو الحالة متقبلة لذاتها وصورة جسدها كما هي، ولا تظهر عليها أي تفكير سلبي أو شعور بالذنب.

5-**القدرة العقلية:** يبدو أن الحالة لديها قدرة جيدة على الفهم والاستجابة.

6-**الحكم والاستبصار:** تبدو الحالة قادرة على التكيف مع المواقف وتجاوب براحة مع الأسئلة التي توجه إليها.

بناءً على هذا التحليل، يبدو أن الحالة (ح.ع) في حالة عقلية جيدة ومستقرة، دون وجود أي علامات قلق أو اكتئاب.

التاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة(ح.ع): -الحالة (ح.ع) الذي يعاني من السمنة المفرطة و البالغ من العمر 15 سنة لا ينام كثيرا عندما يكون تعب لمدة10 ساعات، عندما كان يشعر بالقلق والضغط النفسي كان يلجئ للمشي، ولعب الكرة حيث كان كلما زاد في الوزن يشعر بوجع في ظهره، وكان طعامه المفضل " كاران والعصبان " وكان يشعر بالجوع الشديد بين الوجبات ، لم يكن يشرب الماء كثيرا الحالة حسب قولها كانت تشعرأنها منبوذة كان يفضل أكل المطاعم على أكل المنزل لم يكن يقوم بأي حركه سوأ إذا ذهب للعب الكرة ، الشيء

الذي جعله يصبح سمين حسب قوله "ماكلة بزاف و جينات نتاوعي هكذا نسمان بالخف ونرقاق بالخف " الشيء الذي كان يستمتع به وهو سمين هو مشاهدة التلفزة كثيرا ولعب كرة القدم، علاقته مع الأكل جيدة في قولة "نبغيه كثر من روحي " . لم يكن لديه أي مشكلة في نوع الملابس التي يرتديها، حيث كان يفضل النوم متأخرا من الليل إلى يومنا هذا.

--الحالة كان ينظر إليه مجتمع كما و أنه غير موجود لم يكن لديه أي ة مشكلة مع والديه حيث كانت علاقته مع والديه جيده " مليحة قاع " وعلاقته مع إخوته أيضا جيدة ، والحالة (ح.م) تقبل فكرة انه سمين طوله 1.73 ووزنه 98 كيلو كان لديه أصدقاء علاقته معهم كانت جيدة ، لم يكن لديهأي ة مشكلة مع الناس والحالة كان اجتماعي لكن في بعض الأحيان يميل للعزلة "مين ذاك نحب نبقى وحدي ومنشوفش الناس" في سنة 2021 قرر أن يقوم بالرجيم لم يندم قط على كونه سمين ، كما وانه متفائل من مستقبله، لم يكن يعاني من أي ة مرض لكن الشيء الذي كان يقلقه في جسمه هو بطنه السمين.

وفي الأخير الحالة (ح.م) الحالة أعطت رسالة للمراهقين الذين يعانون سمنة"ديرو رياضة ماشي تقعد ومجمعين خطيكم من ماكلة نتابع برا"

وكتحليل للمقابلات العيادية للحالة(ح.م) البالغ من العمر15 سنة الذي يبدي عدة علامات تدل على وجود اضطرابات نفسية وصحية تتعلق بالسمنة والنمط الغذائي والنشاط البدني. يعاني الشخص من اضطرابات في النوم، مع تفاقم الأعراض عندما يشعر بالقلق والضغط النفسي، حيث يجد الراحة في النشاط البدني كالمشي ولعب الكرة. يتغذى على وجبات غذائية غير صحية، مما يسبب زيادة الوزن وآلام في الظهر. يفضل الحالة تناول الطعام في المطاعم على الطعام المحضر في المنزل، مما يعكس نمط حياة غير صحي.بالرغم من تبني الحالة قرارًا باتخاذ إجراءات للتخلص من السمنة، مثل الرجيم في عام2021، إلا أنها تعاني

من قلق بشأن مظهر جسمها، خاصة البطن السمين. يظهر الشخص مستوى من التفاؤل بشأن مستقبله، ولكن يميل أحيانًا إلى العزلة والانفصال عن الآخرين.

على الصعيد الاجتماعي، يتمتع الشخص بعلاقات جيدة مع العائلة والأصدقاء، ولا يواجه مشاكل مع الناس. يتجاهل المجتمع تفاصيل حياته، مما يجعله يشعر بأنه غير مرئي. ينتقل الشخص برسالة أي جابية للمراهقين الذين يعانون من السمنة، حثهم على ممارسة الرياضة وتغيير نمط الحياة الغذائي لتحسين صحتهم ومظهرهم البدني.

اللوحة	الاتجاه	الوقت	الاستجابة	الاستقصاء	المكان	المقررات	المضمون	الملاحظة
I	^	5 " 8 "	فراشة	الجوانب أجنحة رأس في الوسط	G	F +	A	Banal
II	^	10 " 15 "	قوريلا مطاشي	رأس في الوسط الجوانب يديه والاحمر مطاشي	D	FC	A	Banal
III	V	4 " 7 "	.رأس نحلة .يدين سلطعون	في الوسط رأس نحلة العينين جوانب .اليدين في الجوانب	Dbl D	F + F+	A	Banal
IV	^	57 " 1′	.جاني رأس خروف بلاك	من الفوق اللون الرمادي	D	F-	A	Banal
V	^	13 " 14 "	.تنين لي كنا نشوفوه كي كنا صغار	جوانب أجنحة تحت أرجل	D	F-	A	Banal
VI	^	17 " 20 "	يبان حوت مقلي كي نقلعوله الشوك	في الوسط	D	F+	A	Banal
VII	^	33 " 35 "	لم يقدم استجابة	معرفتش	\	\	\	Refus
VIII	^	10 " 13 "	أعضاء بنادم	.الاخضر في الوسط .الوردي	G D	CF Cf	Anat Anat	banal

	Anat	cf	D	.جوانب في الاسفل بلاك	.رئتين .كليتين .كبد			
Non banal	scéne	CF	G	الوردي رأس من جوانب أذرع رجليه البرتقالي	Optimos prime de transform e	10 " 13 "	V	IX
banal	Art	F+	G	كل اللوحة	لوحة فنية	30 " 32 "	^	X

Pl+ (10*9)

Pl – (1*7)

الخلاصة	أنماط الإدراك	المحددات	المحتويات
R=13 Refus= 1 T.total= 45min Tps.R= 393 " Rc%=38.46% Banal=8 F%=46.15%	G= 4 G%=30.76% D=7 Dbl=1 D%=53.84% Dbl%=7.69%	F+ =4 F- = 2 S de F= 6 Cf=2 Fc=1	A= 6 Ad=0 Scéne = 1 Anat= 1 Obj=0 Art=1

F+ %=30.76% F -%= 15.38% A%=46.15% I.A%= 69.23% T.R.I= 0 FC /Fs= 0			

معادلة النضج الوجداني

F.M.A

C+cf. > FC

3>1

المعادلة التكاملية والثانوية

FC=0

<u>تحليل بروتوكول الرورشاخ للحالة الثانية (ح.م) البالغ 15 سنة:</u>

إنتاجية الحالة بالفقر والكف وذلك من خلال استجابة التي سادة كل اللوحات (13 استجابة مقارنة بالحالة العادية (30.20) ما يفسر بصعوبة التعبير).

تحليل نمط الإدراك (المكان)

- الإدراك الكلي G=30.76%هو مستوى جيد مقارنة بالمستوى العادي الذي يتراوح ما بين (30.20%) دليل على الاهتمام باكتشاف العلاقة بين العناصر والخبرات واقترانها بوجود نسبة منخفضة من الاستجابات

والإدراك الجزئي D%=53.84% مقارنة بالمعدل السوي (70.60%)يشير إلى توازن بين القدرة على رؤية الصورة الكبيرة والتفاصيل الدقيقة، مع ميل طفيف للإدراك الجزئي.

- الإدراك المزدوج Dbl%=7.69%نسبة قليلة، مما قد يدل على بعض التعقيد في معالجة المعلومات البصرية.

المحددات:

--الشكل الايجابي F+=30.76%وهي منخفضة على المعدل السوي (70_ 80%)دلالة على أن الأنا غير قادر على السيطرة على انفعالاته وضبطها أما الشكل السلبيF-%=15.38%يشير إلى توازن نسبي في القدرة على التمييز بين التفاصيل الايجابية والسلبية في المحفزات البصرية.

- استخدام اللون Cf.=2، FC=1قد يعبر عن قدرة على التعامل مع العواطف والمشاعر من خلال اللون، لكن بكمية معتدلة.

المضامين:

نسبة الحيوانات A=6نسبة عالية نسبياً، مما قد يشير إلى ارتباط قوي بالعالم الطبيعي أو البيولوجيأما ، الغياب التام للحيوانات الخيالية AD=0قد يشير إلى واقعية في التفكير وقلة الميل إلى الخيال. مشهد واحد Scène=1يمكن أن يدل على قدرة معتدلة على تخيل وتنظيم المشاهد المركبة. تشريح واحدAnat.=1يشير إلى وجود اهتمام بالتفاصيل الداخلية أو الصحة الجسدية. فن واحدArt=1وجود تذوق أو تقدير للفن والجماليات.

مضامين التشريحية:Anat.=7.6% تدل على تدل على عدم انشغال بالحالة الجسديةوالصحية هذا يشير انعدام القلق المرتبط بالصورة الجسدية.

T.V.A.مستوى التعبير عن التوتر والقلق منعدم، مما يؤكد أن هناك كبت للضغوط الداخلية.

RCقدرة جيدة على استرجاع الذكريات و التفاصيل ، مما يدل على قوة الذاكرة و قدرة علىالتحليل.

FCالنسبة منخفضة لاستجابات اللون تعزز فكرة التفاعل العاطفي المحدود و السيطرة العاطفية.

I.Aالنسبة المتعلقة بالقلق مرتفعة و يعكس هذا المؤشر مستوى التفاعلالإدراكي مع الصور ، مما يمكن تفسيره بالقدرة على التركيز و الانتباه.

F.M.Aيشير إلى انخفاض في مستوى التعبير عن التوتر الوجداني ، مما يعكس تماسكا ظاهرياأو كبتا للعواطف الداخلية.

الاستنتاج لبروتوكول الرورشاخ:

من خلال اختبار الرورشاخ المطبق على الحالة (ح.م) لها نمط تفكيروقدرة جيدة على الكشف والتفكير العميق، مما يعكس تفاعلها الجيد واستجابتهاالايجابية في المحادثات والمواقف اليومية. تفضل التفكير اا يجابي وتظهر مستويات من التفاؤل بشأن مستقبلها، تعاني الحالة من قلق محدد يتعلق بمظهر جسمها، خاصة بالنسبة للبطن السمين، مما يؤثر على ثقتها بنفسها ويسبب لها بعض القلقالنفسي، تتمتع الحالة (ح.م) بعلاقات اجتماعية جيدة مع العائلة والأصدقاء، وتظهر قدرة على التكيف مع المواقف والتفاعل براحة مع الآخرين، على الرغم من بعض الايجابية نحو العزلة أحيانًا.

الحالة (ح.م) تعاني من مشاكل صحية متعلقة بالسمنة، مثل آلام في الظهر والقلق النفسي المرتبط بمظهر جسمها. تحاول تحسين نمط حياتها من خلال اتخاذ خطوات للرجيم في عام2021، ولكنها لا تزال تعاني من بعض القلق بشأن مظهرها، تحتاج الحالة (ح.م) إلى التوجيه الغذائي وزيادة النشاط البدني لتحسين صحتها العامة والتخفيف من آثار السمنة وآلام الظهر التي تعاني منها.

الحالة (ح.م) تنقل رسالة أي جابية للمراهقين الذين يعانون من السمنة، حثهم على ممارسة الرياضة وتحسين نمط الحياة الغذائي للحفاظ على صحتهم ومظهرهم البدني

بناءً على البيانات المتاحة، تعد الحالة (ح.م) شابة تواجه تحديات نفسية وصحية معينة تتعلق بالسمنة والنمط الغذائي، لكنها تظهر قدرة على التكيف والتفاؤل بشأن مستقبلها. تتمتع بعلاقات اجتماعية جيدة وتنقل رسالة أي جابية للمجتمع بشأن الصحة واللياقة البدنية. يوصى بتقديم الدعم النفسي والتوجيه الغذائي والنشاط البدني لمساعدتها على تحسين صحتها ورفاهيتها العامة.

- نسبة النقاط المحددات العامة G=30.76%تشير هذه النتيجة إلى أن الحالة (ح.م) تتمتع بتفاعل واستجابة جيدة في محادثاتها اليومية وفي التفاعل مع العالم من حولها

التفكيرالحالة مزدوج دليل على ذلك نسبةالنقاط: Dbl=7.69 % تشير هذه النتيجة إلى وجود قليل من التفكير المزدوج، مما يعني أن الحالة (ح.م) تفكر بشكل مباشر بدون مزيد من التعقيد.

تشير نتيجة مجموع الإجابات R=38.46%إلى أن الحالة (ح.م) لديها موارد نفسية جيدة تمكنها من التكيف مع المواقف المختلفة.

نلاحظ وجود نمط من النمطية والتقليدية في الاستجابات، مما يعكس صعوبة الحالة في التعبير عن الذات. تظهر نسبة عالية لمضامين الحيوان المتمثلة في A%=46.15%مما يشير إلى انفتاح الحالة على العواطف والانفعالات. بالإضافة إلى ذلك، يظهر الرفض العالي لمواضيع محددة، مما يُشير إلى تجنب الحالة للمواضيع الصعبة أو المزعجة ونسب المنعدمة للاستجابة الإنسانية لقلة للاهتمام بالأشياء والإنسان، مما يشير إلى استخدام الأفكار النمطية والبسيطة في التفكير. هناك توازن محدود بين استجابات الشكل المبتكرة والتقليدية، مع صعوبات في التنظيم الذهني كما يُظهر الفارق الكبير بين الاستجابات الشكليةالايجابية والسلبية.

حوصلة:

من خلال النتائج المقدمة من اختبار الرورشاخ للحالة (ح.م)، يمكن استنتاج أن الحالة تظهر توازنًا ملحوظًا في الإدراك والاستجابة مع ميل واضح نحو التفكير التفصيلي والمنظم. تُظهر استجاباتها قدرة جيدة على التركيز على التفاصيل الدقيقة مع الاحتفاظ بقدرة على رؤية الصورة الكبيرة، مما يشير إلى توازن في القدرة الإدراكية والشمولية.

الاستجابات المتعلقة بالتشريح والنشاط البدني تعكس قلقًا صحيًا بشأن مظهر الجسم، خصوصًا فيما يتعلق بالسمنة، مما يعكس وعياً ذاتياً قوياً. بالرغم من أن الحالة تبدو مستقرة من الناحية العقلية وتظهر نظرة أي جابية عامة، إلا أن بعض الاستجابات تكشف عن وجود أفكار سلبية متفرقة تتعلق بالقلق حول الصحة والمظهر الشخصي.

النشاط العقلي يظهر بشكل جيد من خلال الاستجابات المنطقية والمتسقة، والتي تعكس قدرة على التفكير المنظم والتفصيلي. على الرغم من التوازن العام في الإدراك، فإن قلق الحالة بشأن السمنة ونمط الحياة الغذائي يشير إلى الحاجة إلى توجيه ودعم إضافي في هذا الجانب. العلاقات الاجتماعية الجيدة والقدرة على التعبير بطلاقة تشير إلى استقرار عاطفي واجتماعي، إلا أن الميل أحيانًا إلى العزلة يشير إلى وجود بعض القلق الداخلي.

بناءً على ذلك، يمكن أن تستفيد الحالة من برامج دعم تركز على إدارة القلق وتعزيز نمط حياة صحي يشمل نظاما غذائيًا متوازنًا ونشاطًا بدنيًا منتظمًا. التحفيز الأي جابي والدعم من الأصدقاء والعائلة يمكن أن يلعب دورًا مهمًا في تعزيز التغيير الأي جابي وتحقيق التوازن النفسي والجسدي المطلوبين

سبب رفض الحالة للوحة 7 قد يكون لها دلالات نفسية، اللوحة 7 غالبا ما تفسر على أنها تثير الاستجابات المتعلقة بالعلاقات الإنسانية والمشاعر العاطفية نظرا لإشكالها التي قد تفسر كوجوه أو شخصيات بشرية بناء على ذلك يمكن أن يكون لرفض الحالة لهذه اللوحة عدةتفسيرات:

القلق من العلاقات الإنسانية أي أنه قد يشعر بعدم الارتياح في مواجهةالأفكار أو المشاعر التي تثيرها هذه اللوحة إذا كانت تتعلق بتجارب سلبية أو علاقات إنسانية مضطربة ومن جانب آخر التفاعل العاطفي محدود التي غالبا ما تثير استجابات عاطفية قوية قد تكون مرفوضة بسبب ميل الحالة إلى كبت العواطف وعدم الرغبة في التعامل معها قد يعكس الرفض محاولة لتجنب مواجهة مشاعر معينة قد تكون غير مريحة أو مكبوتة،

قد يكون لدى الحالة (ح.م) ميلا نحو الكبت العاطفي و عدم التعبير عن مشاعره بشكل مفتوح ، رفض اللوحة يمكن أن يكون انعكاسا لهذه الآليات الدفاعية حيث يتجنب مواجهة الجوانب العاطفية التي تثيرها اللوحة ، رفض اللوحة قد يكون نتيجة الشعور بالانزعاج أو عدم الارتياح عند محاولة تفسيرها قد تكون الأشكال المزدوجة أو الغير واضحة مزعجة أو مربكة مما يدفع الحالة إلى التجنب التعامل معها ، التجارب الشخصية السلبية إذا كانت اللوحة تستحضر ذكريات أو مشاعر غير مريحة ترتبط بتجارب سابقة سلبية فقد ترفضها الحالة (ح.م) كآلية دفاعية لحماية نفسه من الألم النفسي .

لتحديد سبب حب الحالة (ح.م) للوحتين9 و10 في اختبار الرورشاخ، يمكن النظر إلى خصائص اللوحتين وتحليلها في سياق استجابات الحالة وتجربتها الشخصية.

اللوحة 9:

اللوحة 9 عادةً ما تحتوي على أشكال غامضة ومجردة بألوان متنوعة، مما يسمح للأفراد برؤية العديد من الصور المحتملة. يمكن أن تُحفز هذه اللوحة على استجابات عاطفية وغريزية أكثر من اللوحات الأخرى.

تحليل:

1. التحفيز العاطفي: الألوان والأشكال الغامضة قد تثير ردود فعل عاطفية قوية، وربما تعكس الحالة مشاعرها الداخلية وتوقعاتها.

2. التعبير عن الذات: قد يجد (ح.م) في هذه اللوحة فرصة للتعبير عن مشاعره وأفكاره بحرية أكبر بسبب الغموض والإمكانية المفتوحة لتأويلات متعددة.

اللوحة 10:

اللوحة 10 تتميز بتعدد الألوان والأشكال المعقدة، مما يشجع على تفسيرات خيالية وإبداعية.

تحليل:

1. الإبداع والخيال: الألوان المتعددة والأشكال المعقدة قد تحفز الجانب الإبداعي والخيالي لدى (ح.م)، مما يجعله يستمتع بتحليلها وتفسيرها.

2. التحفيز البصري: قد تجذب الألوان الزاهية والأنماط المتنوعة انتباه (ح.م) وتحفز لديه ردود فعل أي جابية.

3. الفرصة للتنوع: اللوحة تتيح له استكشاف عدة تفسيرات وتصورات، مما قد يعكس تنوع اهتماماته وقدرته على التفكير من زوايا مختلفة.

خلاصة:

حب الحالة (ح.م) للوحتين 9 و10 يمكن أن يُعزى إلى التحفيز العاطفي والبصري الذي توفره هذه اللوحات، بالإضافة إلى الفرصة الكبيرة للتعبير عن الذات والإبداع. اللوحتان تمنحانه مساحة لتفسيرها بطرق متعددة، مما يتماشى مع ميوله للتفكير التفصيلي والمنظم، ويمكّنه من التعامل مع مشاعره وأفكاره بشكل مريح وأي جابي.

لفهم سبب كره الحالة (ح.م) للوحتين 1 و7 في اختبار الرورشاخ، يمكن النظر إلى خصائص هاتين اللوحتين وكيف يمكن أن تتفاعل معها الحالة بناءً على تجربتها الشخصية وحالتها النفسية

اللوحة 1:

اللوحة 1 هي أول لوحة في اختبار الرورشاخ وتكون عادةً بالأبيض والأسود وتتميز بشكل متناظر يشبه الخفافيش أو الفراشات.

تحليل:

1. التوتر الأولي: كونها أول لوحة في الاختبار، قد يشعر (ح.م) بالتوتر أو القلق حيال بدء الاختبار، مما يؤثر على استجابته لهذه اللوحة.

2. المحتوى البسيط والمباشر: الشكل المتماثل والمحدد للوحة قد يفتقر إلى التعقيد الذي قد يفضله (ح.م)، مما يجعله أقل إثارة للاهتمام أو أكثر إثارة للقلق.

3-اللونين الأبيض والأسود: يمكن أن تكون الألوان الباهتة مملة أو تثير شعورًا بالملل أو الضيق مقارنة بالألوان المتنوعة في اللوحات الأخرى.

اللوحة 7:

اللوحة 7 أيضا تحتوي على أشكال متناظرة بالأبيض والأسود، وغالبًا ما تُفسر على أنها تمثل وجوهًا أو شخصيات بشرية.

تحليل:

1. المحتوى البشري: اللوحة 7 غالبًا ما تثير استجابات تتعلق بالعلاقات الإنسانية والمشاعر، مما قد يكون مقلقًا أو غير مريح لـ (ح.م) إذا كانت لديه مشاعر سلبية أو قلق بشأن العلاقات الاجتماعية.

2. الألوان الباهتة: مثل اللوحة 1، قد تكون الألوان الأبيض والأسود أقل جذبًا لـ (ح.م)، الذي يبدو أنه يفضل الألوان الزاهية والمعقدة.

3. الشكل المتماثل: الطبيعة المتماثلة والبسيطة للوحة قد لا توفر القدر الكافي من التحفيز البصري أو العاطفي لـ (ح.م)، مما يجعله يشعر بعدم الارتياح أو بالملل.

خلاصة:

كره الحالة (ح.م) للوحتين 1 و7 يمكن أن يُعزى إلى الطبيعة البسيطة والمتماثلة لهاتين اللوحتين، بالإضافة إلى الألوان الأبيض والأسود التي قد تكون أقل جاذبية وتحفيزًا له. اللوحة 1 قد تثير توترًا أوليًا بسبب بدأي ة الاختبار، بينما اللوحة 7 قد تكون غير مريحة بسبب محتواها البشري وإمكانية إثارتها لمشاعر متعلقة بالعلاقات الاجتماعية. في المجمل، تفتقر هاتان اللوحتان إلى التعقيد والتحفيز البصري والعاطفي الذي يفضله (ح.م)، مما يؤدي إلى شعوره بعدم الارتياح تجاهه.

الفصل السادس: عرض و مناقشة نتائج

عرض و مناقشة النتائج

الاستنتاج العام للدراسة

عرض ومناقشة النتائج:

من خلال النتائج النهائية المتوصل إليها في دراستنا، وانطلاقا من الإشكالية" كيف يكون التوظيف النفسي لدى مراهقين المصابين بالسمنة المفرطة؟" والفرضية القائلة " يتنوع التوظيف النفسي لدى المراهق المصاب بالسمنة المفرطة بين اللدونة و الضعف" " وانطلاقا من نتائج فحص الهيئة العقليةواختبار الرورشاخ بالتالي سيكون تفسير النتائج ومناقشتها كالتالي:

الحالة (م.ب) التي تبلغ من العمر 17 عاما ، تعاني من مجموعة من الأعراض النفسية والجسدية المرتبطة بالسمنة المفرطة، من الناحية النفسية، يعاني (م.ب) من توتر وقلق مستمرين، خاصة عند مقارنة نفسه بأقرانه النحفاء، مما يؤدي إلى انخفاض تقدير الذات والشعور بالدونية إلى ذلك بعد هذا الشعوريتعزز بفعل التنمر الذي يتعرض له في البيئة الخارجية والعائلية، ممايؤزم من حالته النفسية. في البداية كان (م.ب) في حالة إنكار لوضعه الصحي، رافضًا تقبل فكرة أنه أصبح سمينًا، لكن هذه الحالة النفسية تطورت إلى الاكتئاب والغضب، خاصة عند رؤية أقرانه الذين يتمتعون بصحة ولياقة بدنية أفضل.

يعاني (م.ب) من السمنة المفرطة، حيث يبلغ وزنه 85 لكغ، مما يسبب له آلاما في المعصم التي تتفاقم مع زيادة الوزن. سلوك الإفراط في تناول الطعام يعتبر وسيلة للتعامل مع القلق والتوتر، ولكنه يزيد من تفاقم مشكلة السمنة ومن خلال تحليل بروتوكول اختبار الرورشاخ للحالة (م.ب)، يتضح أن الشخصية تتميز بعقلانية واضحة وتحكم ذاتي صارم يؤثر على قدرتها على التعبير التلقائي. نمط الإدراك يظهر صعوبة في التعامل مع الأفكار الشاملة والتركيز على التفاصيل الكبيرة، مع ميل إلى استخدام الذكاء الحسي التطبيقي من خلال التركيز على التفاصيل الجزئية. المحددات تظهر توازنًا بين الاستجابات التقليدية والمبتكرة، بينما تعكس

النسبة المنخفضة لاستجابات اللون التفاعل العاطفي المحدود. من حيث المضامين، تعكس الاستجابات المرتفعة للحيوانات اعتماد الحالة على الأفكار المألوفة والنمطية، بينما تعكس النسبة المنخفضة للاستجابات البشرية اهتماما محدودًا بالعلاقات الإنسانية. بالإضافة إلى ذلك، يُظهر التحليل انشغالًا بالجوانب الجسدية والصحية، متوافقًا مع مشكلات السمنة والصورة الجسدية. التماسك الظاهري أو كبت الضغوط الداخلية يظهر من خلال مستوى التعبير عن التوتر المنخفض، بينما تدل قدرة الاسترجاع القوية على ذاكرة جيدة وقدرة تحليلية في المجمل، يعكس التحليل توازنًا بين العقلانية والتحكم الذاتي مع تحديات في التعبير العاطفي والتفاعل التلقائي، مما يعكس صورة شاملة ومعقدة لشخصية (م.ب) واستجابتها للعالم من حوله أما بالنسبة للحالة الثانية (ح.م)، البالغ من العمر15 عاما ، يعاني من مجموعة من الأعراض النفسية والجسدية المرتبطة بالسمنة المفرطة والتي تتطلب تدخلاًعياديا شاملاً. نفسيًا، يعاني (ح.م) من اضطرابات النوم وعدم القدرة على النوم لفترات طويلة حتى عندما يكون مرهقًا، مما يؤثر سلبًا على جودة حياته اليومية. يشعر بقلق وضغط نفسي مستمر، حيث يجد الراحة فقط من خلال النشاط البدني مثل المشي ولعب الكرة. لديه شعور بالنبذ وعدم الظهور في المجتمع، مما يؤدي إلى ميوله للعزلة والانفصال عن الآخرين. مع ذلك يظهر تقبلاً لفكرة السمنة ولا يندم على حالته، مما يعكس نوعًا من الرضا أو ربما الاستسلام للوضع الحالي.

من الناحية الجسدية، يعاني (ح.م) من السمنة المفرطة بوزن98 لكغ وطول 1.73 متر، مما يسبب له آلاما مزمنة في الظهر تتفاقم مع زيادة الوزن. يعاني أيضا من الشعور بالجوع الشديد بين الوجبات، وقلة شرب الماء، مما يساهم في زيادة الوزن وسوء التغذية. نشاطه البدني محدود باستثناء بعض الألعاب، مما يزيد من مشكلته الصحية.

يفضل (ح.م) تناول الطعام من المطاعم على الطعام المحضر في المنزل،(ولديه علاقة جيدة جداً مع الأكل) حسب تصريحه،حيث يعبر عن حب شديد للطعام الذي يعتبره جزءًا مهمًا من حياته. يفضل النوم المتأخر، مما يؤثر على نمط حياته وصحته العامة. هذه الأعراض تتطلب خطة علاجية متعددة الأبعاد تشمل الدعم النفسي، التوجيه الغذائي، وتشجيع النشاط البدني المنتظم لتحسين حالته الصحية والنفسية بشكل عام.

من خلال تحليل هاتين الحالتين يتضح أن هناك عدة عوامل مشتركة تؤثر على صحتهما النفسية والجسدية، بما في ذلك القلق التوتر، وانخفاض تقدير الذات. هذه الأعراض النفسية تترافق مع مشاكل جسدية مرتبطة بزيادة الوزن، مثل آلام الظهر والمعصم، واضطرابات النوم، وسلوك الإفراط في تناول الطعام، و استنادا لدراسة(ناصر عبير,لكحل مروة، 2018، ص152) تبين أن " التوافق النفسي لدى المراهقين المصابين بالسمنة" حسب مقياس التصحيح للتفسير درجات أداء التوافق النفسي الاجتماعي لدى المراهق المصاب بالسمنة المعتمد في الدراسة فان القيمة تقع في مجال الخاص بمستوى توافق المتوسط و منه نقول أن المراهق الذي يعاني من السمنة يكون متوافقا نفسيا و اجتماعيا بدرجة متوسطة و قد يعود ذلك إلى كون المراهق في مرحلة المتوسط يحاول تحمل المسؤولية و الاعتماد على نفسه في اتخاذ القرارات وأيضا تحقيق التوافق النفسي مع نفسه و مع بيئته كما أكد أصحاب النظرية البيولوجية لداروين وآخرون(ناصر عبير,لكحل مروة,2018،ص151) الذين ركزوا النواحي البيولوجية للتوافق إن عملية التوافق تعتمد على الصحة النفسية و بالتالي التوافق التام للفرد

(التوافق الجسمي) و لكن عدم تحقيق درجة عالية من التوافق النفسي الاجتماعي قد يعود إلى عقبات تعترض حياة المراهق و تولد له اضطرابات نفسية و استخدامه المفرط للآليات الدفاعية.

من خلال دراسة" بن بيردي مليكة" (ياسين بورايو، 2019ص11)بعنوان التوظيف النفسي لدى المراهقة المغتصبة من خلال الإنتاج الاسقاطي تهدف الباحثة إلى التعرف على ما يميز إنتاج الاسقاطي الذي يظهر على المراهقة المغتصبة من خلال اعتمادها على التقنية الاسقاطية فكانت النتائج قد أظهرت أن المراهقة المغتصبة تتميز بهشاشة الأنا التي تظهر من خلال قلق الحاد في اختبار الرورشاخ وتتميز بالتجنب والكف انطلاقا من النوعية المقروئية في اختبار تفهم الموضوع قد ظهرت هشاشة العلاقة مع الواقع.

و دراسة M.Ennanuelli C.Azoulaiet (ياسين بورايو ، 2019ص10) بعنوان خصوصيات التوظيف النفسي لدى المراهقين هدفت الدراسة إلى التعرف على أهم ما يميز التوظيف النفسي للمراهقين،بحيث اعتمدا الباحثتان على المنهج العيادي دراسة حالة و اختبارين الاسقاطيين الرورشاخ و تفهم الموضوع،ودراسة بروتوكولات مراهقين يطلبون الفحص المتواجدين بالمستشفى لأسباب مختلفة، إضافة على مراهقين عاديين،حيث توصلت الدراسة إلى التعرف على مختلف الإشكاليات التي تظهر عبر التقنيات الإسقاطين و المتمثلة في المشكلة النرجسية الاكتئابية و إعادة إحياء الاوديب .

وعليه تميز التوظيف النفسي لدى المراهق المصاب بالسمنة المفرطة بين اللدونة التي نلتمسها في تقبل وضعه من خلال اجتماعيته وعلاقاته بالآخرين و بالضعف خاصة عندما يتعلق الأمر بعلاقاته مع ذاته ،الأمر الذي أثبتته نتائج اختبار الرورشاخ ،حيث سجلنا نوعا من سحب التوظيف الخارجي للمواضيع و التمركز حول الذات،مما اثر على الإنتاج التلقائي للحالتين،فكانت إذن الصلابة و التردد للتعبير على لوحات الرورشاخ،مما يترجم نمطية التفكير و صلابة الآليات الدفاعية المستعملة و ضعف الاستثمار الموضوعي للعالم الخارجي.

إذن التوظيف النفسي لدى الحالتين المدروستين تجسد في مختلف الآليات الدفاعية المتمثلة في التقمص،التبرير والنكوص بغرض الحفاظ على التوازن والعلاقات مع الآخرين.

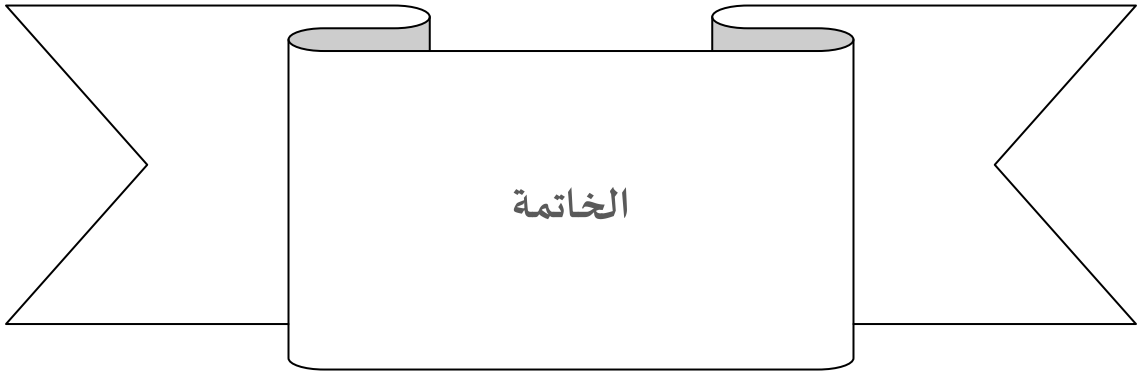
أخيرا،يمكن القول أن الحالتين المدروستين،تتعايش حاليا مع معاناتهما من السمنة المفرطة،حيث اظهرا توظيفا نفسيا يتارجع بين المرونة و سوء التكيف،ما تؤكده النماذج الدفاعية المعبأة للتعبير عن سيناريوهات الحياة الخارجية في فقدان حب و تقدير الآخرين.(كبداني خ،2007،ص265).

إن مثل هذا التوظيف النفسي يمثل شخصية تتميز بتغيير المزاج و سرعة الإثارة كما سبق توضيحه سابقا في دراسة الحالة.

استنتاج عام للدراسة:

حاولنا من خلال هذه الدراسة التعرف على الإنتاج الاسقاطي للتوظيف النفسي لدى المراهقين المصابين بالسمنة المفرطة من خلال اختبار الرورشاخ للحالتين تتراوح أعمارهم بين17.15 سنة، من خلال النتائج المتحصل عليها، وربطها لما ورد في المقابلات العيادية ومقارنة مع الدراسات السابقة ومناقشة نتائج اختبار الرورشاخ نستنتج أن تختلف وتتنوع طبيعة التوظيف النفسي حسب كل فرد وكل مراهق وما يملكه من مقومات شخصيته وتنشئته الاجتماعية....وهذه كلها تتفاعل لتعطي الفرد توظيفا نفسيا خاصا بما أنهم لا ينتمون إلى بنية نفسية واحدة

ومن هنا نقول إن الفرضية التي تتمثل في يتنوع التوظيف النفسي لدى المراهق المصاب بالسمنة المفرطة بين اللدونة و الضعف «قد تحققت استنادا إلى كل ما توصلنا إليه من نتائج.


الخاتمة

الخاتمة

وفي النهاية هذه الدراسة نقول إن يتعرض المراهقون المصابون بالسمنة المفرطة لتحديات نفسية وجسدية كبيرة تؤثر على جودة حياتهم اليومية وصحتهم العامة. تظهر الأعراض النفسية مثل التوتر، القلق، انخفاض تقدير الذات، والاكتئاب، بالإضافة إلى مشاكل الجسدية و احتقارهم في المجتمع يؤدي بهم اللجوءإلى آليات دفاعية لمواجهتها .و التكيف في المجتمع ، لذاحاولنا من خلال دراسة التوظيف النفسي لدى المراهقين المصابين بالسمنة المفرطة الكشف عن التوظيف النفسي فاستنتجنا أنلكل مراهق توظيف النفسي خاص به الذي يشمل التقييم النفسي والاجتماعي، و من خلالهاهه الدراسة اتضح أن السمنة المفرطة يمكن أن تكون سبب مفجر للآليات الدفاعية و صراع مكونات الجهاز النفسي لكن في مقاربتنا العيادية للتوظيف النفسي لدى المصابين بالسمنة توصلنا إلى أن أهم مميزات التوظيف النفسي تمثلت في ظهور الآليات الدفاعية بشكل كبير و من الممكن أن يكون سبب وجود خلل في التوازن النفسي للمراهق سببه السمنة المفرطة ،كما توصلنا أن هناك علاقة بين النفس و الجسد بمعنى لصورة الجسم تأثير على الجهاز النفسي و مكونات الشخصية لهذا يختلف التوظيف النفسي و يتنوع حسب مكونات الشخصية و بالتالي استخلصنا أن لصورة الجسم تأثير على النفس و الجهاز النفسي أي عندما يكون أي خلل في الجسم يؤثر على النفس و قد استعنا في دراستنا إلى اختبار الرورشاخ و التي تم من خلاله كشف عن تنوع التوظيف النفسي بناءا على ما سبق نستنتج أن لكل فرد أو مراهق توظيف النفسي خاص به .

خروجا من دراستنا نقترح مواضيع أخرى للدراسة:

- .المعاش النفسي لدى المصابين بالسمنة المفرطة.
- تقدير الذات لدى المصابين بالسمنة.
- الاضطرابات السيكوسوماتية الناتجة عن السمنة المفرطة.

اقتراحات وتوصيات

توصيات ومقترحات لمذكرة تخرج حول "التوظيف النفسي لدى المراهقين المصابين بالسمنة المفرطة":

1-القيام بحملات توعوية ووقائية حول مخاطر السمنة المفرطة وتأثيرها النفسي:

- ❖ تنظيم حملات إعلامية عبر وسائل الإعلام المختلفة لنشر الوعي حول المخاطر الصحية والنفسية للسمنة لدى المراهقين.
- ❖ إعداد برامج تلفزيونية وإذاعية تناقش السبل الصحية للتعامل مع السمنة، وكيفية تحسين الصحة النفسية للمراهقين المصابين بها.

2-تنبيه الآباء والأمهات بالأخطار التي يمكن أن تنجر عن السمنة المفرطة:

- ❖ تقديم ورش عمل ودورات تدريبية للأهل حول كيفية دعم أبنائهم المراهقين المصابين بالسمنة، وتوفير المواد التعليمية التي تشرح المخاطر الصحية والنفسية للسمنة.
- ❖ توزيع كتيبات ومنشورات توعوية توضح الطرق الصحيحة للتعامل مع السمنة وتعزيز الصحة النفسية للمراهقين.

3-العمل على تفعيل التواصل الاجتماعي داخل الأسرة:

- ❖ تشجيع الأسر على تعزيز التواصل المفتوح والدعم العاطفي بين أفرادها لمساعدة المراهقين في التغلب على السمنة، وتنظيم جلسات عائلية لمناقشة المشكلات الصحية والنفسية.
- ❖ تعزيز الأنشطة الأسرية المشتركة مثل الطهي الصحي والتمارين الرياضية الجماعية، مما يساهم في تحسين العلاقات الأسرية وتقوية الدعم النفسي.

4-ضرورة مراقبة الآباء لأولادهم في عاداتهم الغذائية والبدنية:

- ❖ مراقبة الأنشطة الغذائية والبدنية للمراهقين لضمان إتباع نظام حياة صحي ومتوازن، وتقديم النصائح والإرشادات للأهل حول كيفية تشجيع أبنائهم على ممارسة النشاط البدني وتناول الأطعمة الصحية.

- ❖ تطوير تطبيقات ومواقع إلكترونية مخصصة لتقديم النصائح والدعم للأهل حول كيفية مراقبة وتحسين عادات أبنائهم الصحية.

5-توفير الأجواء الملائمة وتقوية العلاقات الأسرية:

- ❖ خلق بيئة منزلية داعمة وأي جابية تساعد المراهقين على الشعور بالراحة والثقة بالنفس، وتعزيز التواصل الأسري لتلبية الحاجات النفسية للمراهقين.
- ❖ تنظيم أنشطة عائلية مشتركة مثل الرحلات والأنشطة الترفيهية التي تساهم في تعزيز العلاقات الأسرية ودعم المراهقين نفسياً.

6-تنظيم ملتقيات على الصعيد الوطني والدولي حول إشكالية السمنة المفرطة لدى المراهقين:

- ❖ عقد مؤتمرات وورش عمل تجمع الخبراء والمتخصصين لمناقشة أحدث الأبحاث والحلول المقترحة لمشكلة السمنة وتأثيرها النفسي على المراهقين.
- ❖ تشجيع التعاون بين المنظمات الصحية والتعليمية لتبادل الخبرات والممارسات الناجحة في التعامل مع السمنة لدى المراهقين، وتطوير برامج تعليمية مشتركة.

7-تعزيز البحث العلمي في مجال السمنة والصحة النفسية:لابد القيام بالتكفل النفسي لدى المصابين بالسمنة المفرطة أو إنشاء مؤسسات خاصة بهم للدعم النفسي

- ❖ تعزيز الوعي الذاتي بمساعدة المصابين بالسمنة على فهم علاقتهم بالطعامواسباب تناولهم للطعام بشكل صحي
- ❖ التحفيز والتشجيع المستمر لهم لإتباع نمط حياة صحي مثل ممارسة الرياضة بشكل مستمر
- ❖ تعزيز الثقة بالنفس بتطوير صورة أي جابية لأنفسهموتحفيزهم على تحقيق أهدافهم الصحية بالثقة
- ❖ إجراء بحوث ميدانية لدراسة تأثير السمنة على الصحة النفسية للمراهقين، ونشر نتائج هذه البحوث لتوعية المجتمع وتوجيه السياسات الصحية والتعليمية.

- ❖ تشجيع الطلاب والباحثين على إجراء دراسات حول السمنة وآثارها النفسية على المراهقين، ونشر النتائج في مجلات علمية متخصصة لنشر الوعي والمعرفة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1أشرف محمد عبد الغني، (2001)، المدخل إلى الصحة النفسية، ب.ط، مصر: الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

2.أحمد محمد عبد الخالق، (2006)، أصول الصحة النفسية، ب.ط، مصر: كلية الآداب، جامعة الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

3أديب محمد الخالدي، (2009)، الصحة النفسية، ط.الثالثة، العراق: جامعة المستنصرية.

4-أي هم علي الفاعوري، الاختبارات الاسقاطية.

5برونو كلوبفر، هيلين ديفيدسون. (2003)، تكنيك الرورشاخ، منشورات جامعة القرى بمكة المكرمة.

6.نهما جورج خوري، (2003)، سيكولوجية النمو عند الطفل والمراهق، ط. الثانية، لبنان: مجد المؤسسة جامعية للدراسة والنشر والتوزيع.

7-جندل، جاسم محمد، (2015)، السمنة والنحافة، الطبعة الأولى، عمان: دار البداية ناشرون وموزعون.

8-جبار شهيدة،2016، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراه الثنائية في علم النفس العيادي وعلم النفس المرضي الزمن الذاتي لدى المكتئب الحصري إسهامات اختبار الرورشاخ وtatمقاربة سيكوديناميكية، فرنسا: جامعة باريس ديكارت المدرسة الدكتورالية.

9.دبراسو فطيمة، (2020)، السمنة من منظور الصحة النفسية. العدد1/المجلد 20.

10زهراء جعدوني، (2011)، مذكرة تخرج لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس العيادي، الاعتداء الجنسي دراسة سيكوباتولوجية للتوظيف النفسي للمعتدي الجنسي، الجزائر: جامعة وهران كلية العلوم الاجتماعية.

11صالح محمد علي أبو جادو، (2004)، علم النفس التطوري الطفولة والمراهقة، ب.ط، عمان، الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

12.علي السيد سليمان، (2015)، سيكولوجية النمو والنمو النفسي للعاديين وذوي الاحتياجات الخاصة، الأولى، مصر: جامعة القاهرة، دار الجوهرة للنشر والتوزيع.

13فيصل عباس، (1994)، التحليل النفسي للشخصية، ط.الأولى، بيروت: دار الفكر اللبناني.

14.رشيد حميد زغير، (2016)، علم النفس العيادي، الأولى، عمان: الأردن، دار أسامة للنشر والتوزيع

15.رحمة، كعبر، موقع موضوع "السمنة لدى المراهقين", 17 مايو 2019، الزمن .09:09

16.عبد الرقيب احمد البحيري، (2007)، الديناميت الوظيفية لشخصية النرجسية، الأولى، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية

17.عبد الرحمان سي موسي، (2010)، علم النفس المرضي التحليلي و الاسقاطي الجزء الثانية، ديوان المطبوعات الجامعية.

18.عبد الرحمن العيسوي، (2006)، الطب السيكوسوماتي – دراسة في اضطراب السمنة وتناول الطعام، ب.ط، مصر: دار الجامعية.

19-فيصل عباس، (1991)، التحليل النفسي للذات الإنسانية النظرية والممارسة، الأولى، دار الفكر اللبناني

20.فيصل عباس، (1994)، التحليل النفسي والشخصية، بيروت: دار الفكر اللبناني.

21-خديجة كبداني(2007)،التوظيف النرجسي لدى حالات الاكتئاب الارتكاسي(دراسة سيكو-باثولوجية خلال الكوبينغ واختبار تفهم الموضوعT.AT)،أطروحة دكتوراه،جامعة وهران.

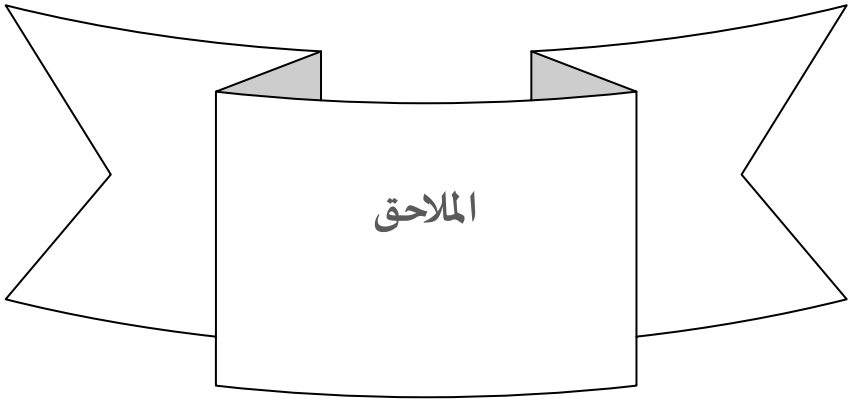
22-لكحل مروة,ناصر عبير،(2018),مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس الاجتماعي,التوافق النفسي الاجتماعي عند المراهق المتمدرس المصاب بالسمنة,جامعة8 ماي 1945 –قالمة-,كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية كلية علم النفس.

23-لابلانش(ج)،بونتاليس(ب.ج)،(1985)،ترجمة الدكتور حجازي احمد ،معجم المصطلحات التحليل النفسي ،بيروت،لبنان،المؤسسة الجامعية للنشر و التوزيع.

24. محمد يزيد لزيتونة (2015)، أسس علم النفس، الجسور للنشر والتوزيع، (د.ط)، المحمدية-الجزائر.

25نور الهدى محمد الجاموس، (2012)، الاضطرابات النفسية الجسمية السيكوسوماتية، ب.ط، دار اليازوري العلمية للطبع والنشر

26-ياسمين بورايو (2018),مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي,إنتاج الاسقاطي لدى المراهقة المعرضة للخطر المعنوي من خلال اختبار الرورشاخ دراسة عيادية لأربع حالات ببلدية بوزريعة– العاصمة و ولاية غرداية،كلية علوم الاجتماعية و الإنسانية ،قسم علم النفس و علوم التربية و الارطفونيا– غرداية-


الملاحق

فحص الهيئة العقلية: هو عبارة عن اختبار يحتوي على مجموعة من الملاحظات العيادية للحالةوهذا الفحص يتمثل في ملاحظة مجموعة من الجوانب:

أسسه الأستاذ محاضرة بجامعة السانيا عضو في مجموعة العلاج بالموسيقى رحمة الله عليه سنة 1978 يركز هذا الفحص على ملاحظة الاستجاباتوالسلوكيات التلقائية.

وهي:

ملاحظة السلوك العام للمظهر يخص اللباس، الهندام، السلوك العام، النظافة الشخصية، الإيماءات، الاستجابة الحركية، السكوت أثناء الكلام، سمة الشخصية، نمط الجسم النشاط العقلي: ترابط الكلام، تكرار أو تقاطع

المزاج والعاطفة: وهي الاستجابة العاطفية،والاكتئاب،الحزن،اللطافة،الهدوء الخجل

محتوى التفكير: هي نوعية الأفكار انتحارية، عدوانية، وسواسية، جلد الذات

القدرة العقلية والمعرفية: وتعني التوجه المكاني و الزماني، الذاكرة البعيدة أو القريبةوالانتباه

الاستبصار والحكم: الاستبصار هو وعي المبحوث بحالته النفسية الراهنة أما الحكم هو وعي المبحوث بحالته النفسية الراهنة أما الحكم هو كيف ترى ذاتية ذات الآخرينونيف تقيمها

اختبار الرورشاخ:

تفريغ الإجابات:

1-بالنسبة للمكان:

العدد الكلي للاستجابات=R

$$G\% = \frac{G \ x \ 100}{R}$$

$$D\% = \frac{D \ x \ 100}{R}$$

$$Dd\% = \frac{Dd \ x \ 100}{R}$$

$$Dbl\ \% = \frac{Dbl \ x \ 100}{R}$$

2-بالنسبة للمقررات:

$$F\% = \frac{F \ \mathbf{x} \ 100}{F} \boldsymbol{nombre\ de\ F} = (\boldsymbol{F} + + \boldsymbol{F} \pm + \boldsymbol{F} -)$$

$$F + \% = \frac{(F + + F \pm) \div 2}{F} \boldsymbol{X}\ 100$$

$$F - \% = \frac{F - \ \mathbf{x} \ 100}{F}$$

FS: معادلة ثانوية:

FCمعادلة تكميلية:

$$\frac{FC}{FS}\% = \frac{K}{E} = \frac{Kob + Kp + Kan \ \mathbf{x} \ 100}{(Fe\ X\ 0{,}5) + EF\ X\ 1) + (E\ X\ 1{,}50)}$$

3-المضامين:

$$A\% = \frac{A + Ad \ \mathbf{x} \ 100}{R}$$

$$H\% = \frac{H + Hd \ \mathbf{x} \ 100}{R}$$

الاستجابات الملونة: RC

$$RC\% = \frac{R\ VIII + RIX + RX \ \mathbf{x} \ 100}{R}$$

نمط التجاوب الحميمي: *T.R.I*

$$T.R.I.\% = \frac{K}{C}$$

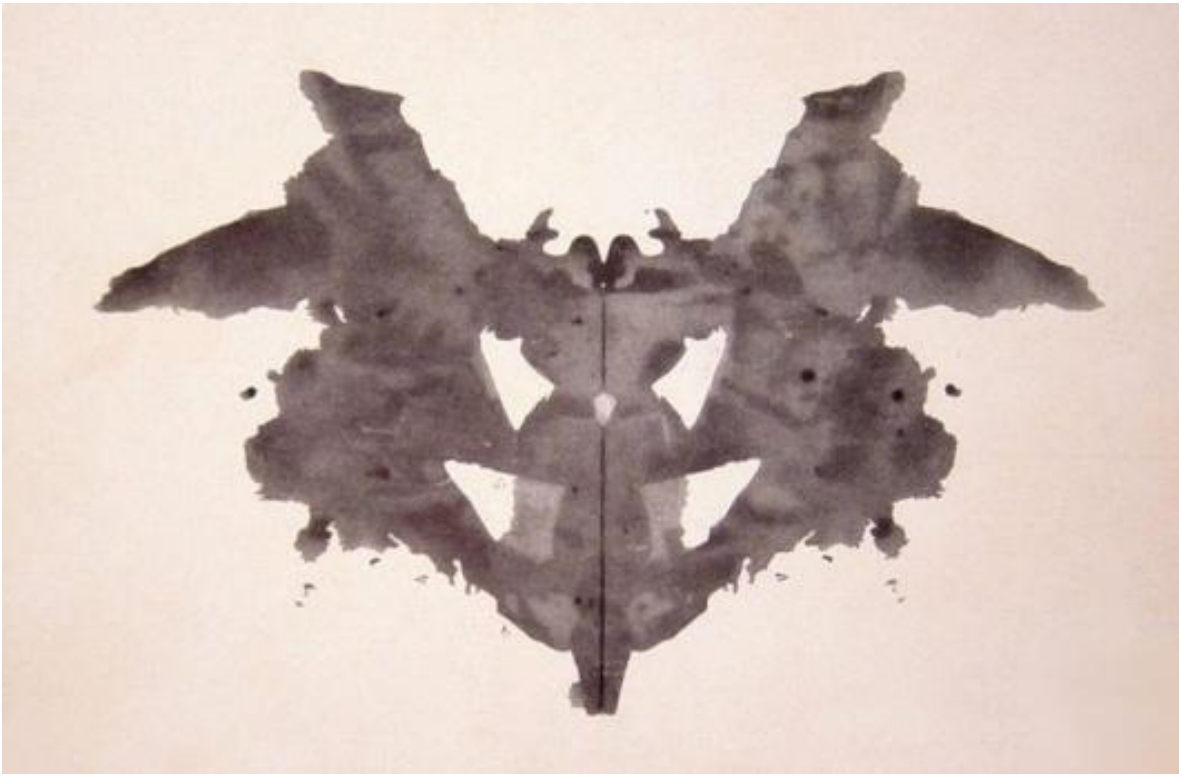
معادلة النضج الوجداني: Formule de maturité affective (F.M.A.)

C+CF ≥ FC

مؤشر القلق: Indicateur d'angoisse (I.A.)

$$I.A = \frac{Hob + Anat + Sex + sang \ \mathbf{x} \ 100}{R}$$

اختبار الرورشاخ:



اللوحة 01

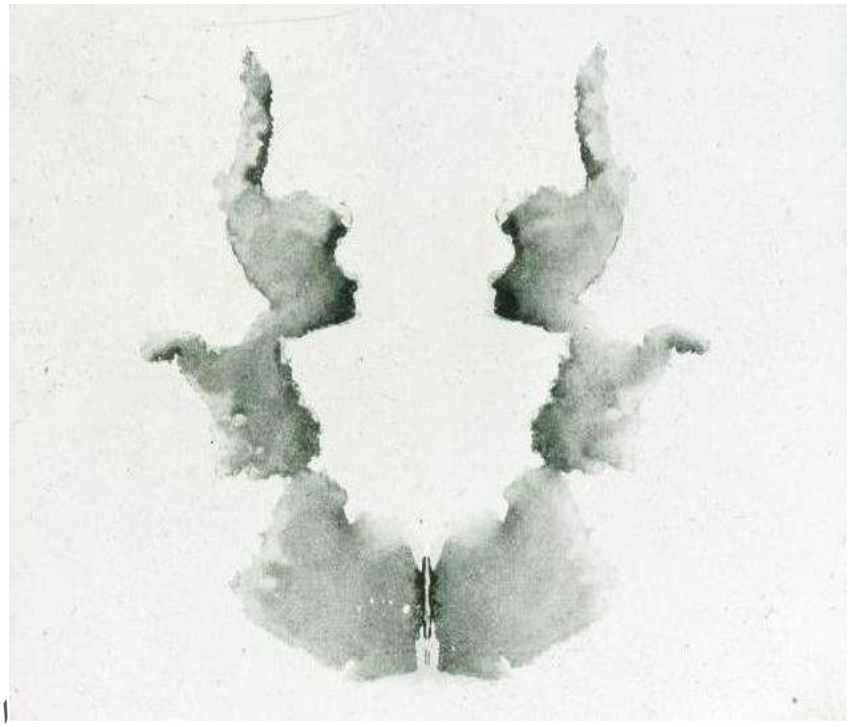
اللوحة02

اللوحة03

اللوحة4

اللوحة5:

اللوحة06



اللوحة07

اللوحة08

اللوحة09

اللوحة10