

طبيعة العقلنة والوعي الصحي لدى مرضى القلب، الخاضعين لزراعة بطارية القلب

- تقديم حالة عيادية -

The nature of rationalization and health awareness among heart patients subject to heart battery transplantation -Presenting a clinical case -

نادية شرادي^{1*}، رميساء جابري²

¹ جامعة علي لونيبي، البلدية 2، (الجزائر) dr.cheradi.univ@gmail.com

² جامعة علي لونيبي، البلدية 2، (الجزائر) djabriroumaissa9@gmail.com

تاريخ النشر: 2024-08-12

تاريخ القبول: 2024-08-02

تاريخ الاستلام: 2024-08-01

ملخص: إن النظرية السيكوسوماتية علمت على فهم الإصابة و المصابين بالمرض على حد سواء، لتتحدد الإصابة الجسدية في تراكم الإثارة التي يتم تفريغها على المستوى العضوي ، أثناء عدم قدرة الجهاز العقلي للشخص على علاج هذه الإثارة على المستوى النفسي . سنحاول في هذه الدراسة تسليط الضوء على مرضى القلب الخاضعين لزراعة بطارية القلب، فهذه الإصابة كثيرة الانتشار لدى هذه فئة الراشدين ، للعديد من الأسباب، التي من بينها ارتفاع ضغط الدم، تعب عضلة القلب و عدم انتظام دقاته، ليكون العلاج الأمثل في تعويض ذلك القصور ،هو خضوع المريض إلى عملية جراحية لزراعة بطارية القلب، من أجل الحفاظ على معدل دقات مناسبة للقلب. في الوقت الحالي اهتم علم النفس الصحي بمتغير الوعي الصحي الذي أصبح بُعد أساسي في العلاج، لأنه يتمثل في مدى تطبيق الخبرات التعليمية، بغية تسهيل تكيف نمط الحياة مع الممارسات الصحية الجيدة تكيفا طوعيا، من أجل التوصل إلى تقبل الشخص لمهارات الصحة الجيدة وممارستها. ومنه، سنقدم في هذا البحث المقابلة العيادية النصف الموجهة و اختبار الرورشاخ و مقياس الوعي الصحي، لحالة وحيدة التي تعاني من مرض القلب و التي استعادة من زرع بطارية القلب ، بهدف التعرف على طبيعة العقلنة و علاقتها بدرجة الوعي الصحي .

الكلمات المفتاحية: مرض القلب، السيكوسوماتية، العقلنة، اختبار الرورشاخ، الوعي الصحي.

Abstract: The psychosomatic theory has contributed to understanding both the incidence and those affected by illness alike. Physical affliction is defined by the accumulation of excitation, which is discharged at the organic level when an individual's mental apparatus is unable to process this excitation at the psychological level. In this study, we aim to shed light on heart disease patients undergoing pacemaker implantation. This condition is widespread among adults for several reasons, including high blood pressure, heart muscle fatigue, and irregular heartbeats. The optimal treatment for this deficiency is a surgical operation to implant a pacemaker to maintain an appropriate heart rate. Currently, health psychology has focused on the variable of health awareness, which has become a fundamental dimension in treatment. It represents the extent to which educational experiences are applied to facilitate the voluntary adaptation of lifestyle to good health practices, aiming to achieve an individual's acceptance and practice of good health skills. Therefore, in this research, we will present a semi-structured clinical interview, the Rorschach test, and the Health Awareness Scale for a single case suffering from heart disease and benefiting from pacemaker implantation. This is done to understand the nature of rationalization and its relationship to the degree of health awareness.

Keywords: Heart disease, psychosomatic, rationalization, Rorschach test, health awareness.

مقدمة

الإنسان عبارة عن وحدة نفسية وجسدية متصلة ومتكاملة ، ليكون الجسد هو الرابط الوحيد للاتصال بين العالم الداخلي والعالم الخارجي، حيث يؤدي كل عضو من الجسد وظيفة معينة من أجل استمرار الحياة ، لذلك لو أصاب الخلل الوظيفي أحد أعضاء الجسم، فإنه حتما سيؤثر بصفة مباشرة ومتفاوتة على كل وظائف الجسد و حتى على الجانب النفسي، كأن يصبح الفرد قلقا ومتوترا ليميل إلى العزلة والانطواء، بسبب المرض الذي أصبح يهدد أمنه الصحي وتوافقه النفسي ، خصوصا إذا تعلق الأمر بإصابة خطيرة لعضو أساسي في الجسم كالإصابة بمرض القلب. إن القلب يمثل المحرك الرئيسي للجهاز الدوراني، هذا من الناحية الفيزيولوجية ، أما من الناحية النفسية فهو مصدر الأحاسيس ومركز الحركة والعواطف، ويعتبر رمز الحياة . في حالة إصابة هذا العضو، فإن الإصابة تصبح مزمنة حيث تظهر على الفرد اضطرابات نفسية مصاحبة لحالته، كالقلق و التوتر، والخوف من الموت.

إن المبدأ الأساسي للإصابة الجسدية في النظرية السيكوسوماتية هو عملية الجسدية ، التي تتمثل في تراكم الإثارة التي يتم تغريغها على المستوى العضوي ، أثناء عدم قدرة الجهاز العقلي للشخص على علاج هذه الإثارة . و بالتالي ، فإن خطورة الإصابة تبقى مرتبطة بشكل خاص بنوعية العقلنة التي تتدخل في علاج مختلف الإثارات. إذن المرض في حد ذاته ما هو إلا علامة أو عرض لا يمكن تقدير وزنه إلا بخصائص الفرد نفسه، بالرجوع إلى تعاقب تطوره و تسلسل تاريخ حياته ، فلهذا يجب أن يأخذ الفرد ككل ، كوحدة نفس جسدية محاولين من خلاله فهم الآليات التي تظهر في حالة الإصابة بالمرض. لذلك، فإن أي مرض سوماتي مهما كانت درجت خطورته ، لا يمكن فهمه و بالتالي علاجه إلا إذا أُرِجِعَ إلى الاقتصاد السيكوسوماتي العام للفرد ، و بالأخص إلى مميزات تنظيمه العقلي.

كما يجب الاهتمام بالجانب الفكري للمصابين و المتمثل في وعيهم الصحي ، ليعرف هذا الأخير على أنه التطبيق الواسع للخبرات التعليمية ، بغية تسهيل تكيف نمط الحياة مع الممارسات الصحية الجيدة تكيفا طوعيا، من خلال خبرات المتعلم المتصفة بالمشاركة الإيجابية، من أجل التوصل إلى تقبل الشخص لمهارات الصحة الجيدة. تُترجم ممارسة الوعي الصحي، في السلوكات المختلفة للمرضى ، من خلال الإلمام بالعادات الصحية المناسبة لتحقيق الرفاهية الصحية، هذا ما يساهم في التخفيف من شدة الأمراض المزمنة ومن انتشار الأمراض والأوبئة .

انطلاقا مما سبق سنحاول في هذه الدراسة تسليط الضوء على مرضى القلب الخاضعين لزراعة بطارية القلب.فهذه الإصابة كثيرة الانتشار لدى فئة الراشدين، لترجع للعديد من الأسباب، التي من بينها ارتفاع ضغط الدم، تعب عضلة القلب و عدم انتظام دقاته. إن العلاج الأمثل لتعويض ذلك القصور، هو خضوع المريض إلى عملية جراحية لزراعة بطارية القلب، و هو جهاز يرسل محفزات كهربائية صغيرة إلى عضلة القلب للحفاظ على معدل دقات مناسبة. إذن يتعلق اهتمامنا بدرجة الوعي الصحي ، بالتركيز على طبيعة العقلنة لدى حالة عيادية مُصابة بمرض القلب و الخاضعة لزراعة بطارية القلب.

1. الإشكالية

وقتنا الحالي يتميز بالانتشار الكبير للأمراض الجسدية ذات الطبيعة السيكوسوماتية (النفس جسدية) ، هذا التصاعد المستمر يعود إلى تزايد ضغوطات الحياة من جهة و العجز عن مواجهتها من جهة أخرى . فالصحة

الجسدية عموماً، لا تتمثل في غياب الأمراض فقط، بل إنما تتمثل في راحة الفرد مع توفر المتعة الجسمية و العقلية والاجتماعية. فالصحة النفسية تعني الاتزان من خلال التوافق الشخصي، النضج و التكيف الاجتماعي، إلا أن حدوث أي خلل في أحد هاذين الجانبين للصحة-الجسمية و النفسية-، يؤدي إلى تهديد سلامة الفرد ككل، وهذا ما تؤكدُه العلاقة الارتباطية الموجودة بين النفس و الجسد، والتي أكدت عليها المدرسة السيكوسوماتية الباريسية لـ بيار مارتي (Pierre Marty)، حيث تتناول الإنسان في نظرة شاملة، لتضعه في نظام دينامي يستجيب باستمرار للمتغيرات المحيطية والبيئية.

تعتبر النظرية السيكوسوماتية مقارنة تخص فهم الفرد سواء كان سوياً أو مريضاً، حيث تناول " بيار مارتي" مفهوم المرض، الذي كان غالباً مرتبطاً بمضمون سلبي يهدد حياة الفرد، بنظرة جديدة، حيث أضاف أنه يمكن أن يكون للمرض دلالة إيجابية من شأنها أن تسمح للشخص المريض باستعادة تنظيمه. و منه، فإن المرض يمكن أن يكون له دور سلبي بتنشيط حركات الموت أو ايجابي بتنشيط حركات الحياة. ليؤكد في هذا الصدد بيار مارتي " أن المرض مهما كانت درجة خطورته لا يأخذ بالضرورة قيمة سلبية، ولا يشكل دوماً خطراً حقيقياً على حياة الفرد، فقد يشكل في بعض الأحيان نقطة انطلاق جديدة للفرد، تساعد على استعادة التنظيم حتى يتمكن من استعادة توازنه، الذي يكون قد اختل تحت مفعول الصدمة" (Debray, 1983, P18). فالمرض إذن لا يمكن فهمه إلا إذا رجعنا إلى الاقتصاد السيكوسوماتي العام للفرد المصاب (Marty, 1990, P.33).

أكد بيار مارتي في هذا الصدد على العلاقة بين المرض العضوي و نوعية العقلنة لدى الفرد، " لتتمثل العقلنة في تلك العملية التي تتم على مستوى ما قبل الشعور والتي تخص دينامية الجهاز العقلي في قدرته على تسيير وتصريف الطاقة النزوية". (Marty, 1991, P.15). كما بين بيار مارتي، أن الفرد المصاب ذو التنظيم السيكوسوماتي يتميز بتوظيف عقلي خاص، يمتاز أغلب المرضى بنوعية خاصة من الأحلام و فقر في الفضاء الخيالي، النقص في الارصان العقلي وضعف في العقلنة، والاستعمال لميكانيزمات دفاعية غير فعالة تتميز بالاستثمار الفائق للواقع الخارجي، وتفريغ النزوات العدوانية إلى الداخل، هذا ما يفسر إصابة الجسد. أما نوعية و درجة وشدة المرض ترتبط بدرجة التعقيل ونوعية البنية الأساسية للفرد، فكلما كان التعقيل جيداً اتجهنا نحو قطب الصحة، وكلما كان التعقيل سيئاً اتجهنا نحو الاختلال الجسدي، مع اجتماعها و تفاعلها مع عوامل أخرى ترتبط بالجانب البيولوجي والوراثي للفرد، إضافة إلى بروفييل الشخصية والعوامل البيئية المحيط به.

يمكن تناول الإصابة بمرض القلب الذي يعتبر من الأمراض المزمنة الشائعة، بالمقاربة السيكوسوماتية، "فمرض القلب ليس داء حديث أفرزته الحضارة في القرن العشرين فهو قديم قدم الإنسان و لكن الحضارة الحالية بما أوجدته من تغيرات ساهمت في رفاهية الإنسان و راحته و تقدمه، فقد ساهمت في نفس الوقت في زيادة الكثير من الأمراض و على رأسها أمراض القلب". (محمد لوباني، 2008). كما يجب إقامة البحوث العلمية من أجل علاج أمراض القلب و الأوعية و الوقاية منها، ليقول جعفر غسان "ندرك أنه المحرك الرئيسي لحياتنا وحيويتنا، لذلك من المفيد لنا اكتساب المعارف الدقيقة والجوانب الحقيقية عن القلب وكيفية أدائه والخلل الذي يصيب وظيفته" (غسان، 2005، ص.7).

فالقلب هو العضو المحرك للجهاز الدوراني، هذا من الناحية الفيزيولوجية، أما من الناحية النفسية فهو مصدر الأحاسيس، فلقد أكد مجموعة من الباحثين "على أهمية الثورات العاطفية أو حالات التوتر والانفعال والضغط النفسية بالنسبة للنوبات القلبية، إن أكثر الناس عرضة لمخاطر النوبات القلبية هم عصبيو المزاج،

نافذوا الصبر، المتسرعون الذين لا يتحلون بالقدرة على الصبر وتقبل الأمور". (العيسوي، 1992 ص 115-112). كما أن العديد من الباحثين، يرون أن القلب والأوعية الدموية تستجيب مباشرة للحالات النفسية، وهذه الاستجابة قد تظهر على شكل اضطرابات خفيفة أو حادة تصيب القلب والأوعية الدموية، وقد أثبتت الدراسات العلمية أن طبيعة الإنسان و سلوكياته لها أثر كبير في إصابته ببعض الأمراض، واتضح من نتائج هذه الدراسات أن ذوي الشخصية ذات الاندفاع والعصبية معرضون للإصابات باضطراب نظم القلب - تعني تسرعه أو تعثره (نبضات غير منتظمة) - ، لتبلغ عدد دقات القلب حوالي (70-75) نبضة في الدقيقة، فتقوم بطارية القلب المزروعة بتحفيز القلب حسب الحاجة للحفاظ على انتظام ضرباته.

ولقد أكدت الدراسات الحديثة، أنه من أكثر الأمراض المزمنة انتشارا هي أمراض القلب والأوعية الدموية، التي ترتبط إلى حد ما بعوامل الخطر السلوكية، مثل تعاطي التبغ، والنظام الغذائي غير الصحي، وقلة النشاط البدني، وتعاطي الكحول ، وبالتالي، يحتاج المرضى إلى تحمل المسؤولية من أجل تغيير سلوكهم بشكل فعال وإدارة مرضهم المزمن. هذا المفهوم يُعرف بالوعي الصحي، الذي يتم اعتماده حاليًا على نطاق واسع لتحسين النتائج الصحية. تعتبر المنظمة العالمية للصحة أن التربية الصحية هي السلاح الأقوى للصحة العامة، والتي يمكن من خلالها تنمية الوعي الصحي للأفراد، ويعرف هذا الأخير على أنه التطبيق الواسع من الخبرات التعليمية، بغية تسهيل تكييف نمط الحياة مع الممارسات الصحية الجيدة تكيفا طوعيا، من خلال خبرات المتعلم المتصفة بالمشاركة الإيجابية، من أجل التوصل إلى تقبل الشخص لمهارات الصحة الجيدة وممارستها ، مما يساهم في التخفيف من انتشار الأمراض والأوبئة و التخفيف من شدة الأمراض المزمنة . و يمنح علم النفس الصحي الأولوية للوقاية بأنواعها، فهو يتناول الفرد من وجهة نظر ايجابية ففي دراسة أجراها ليستر برسلو (Lester Breslow) وندره ب. بيلوك (Nedra B. Belloc) (1960) ، أن سبع سلوكيات مهمة يمكن أن تقي الإنسان من كل هذه الأمراض والمشكلات الصحية، التي من بينها؛ التغذية الصحية والنشاط الرياضي، ومن هنا يزداد التأكيد عن أهمية السلوك الصحي، ودوره في الوقاية من خطر الإصابة بهذه الأمراض، حيث توصلت الأبحاث في مجال علم نفس الصحة إلى أن اتجاهات الفرد نحو الصحة، وسلوكياته الصحية الممارسة عن وعي أو دون وعي، هي أهم ما يجب التركيز عليه من أجل وقايته من المخاطر الصحية، وقد تنبه الباحثون إلى أن تبني هذه السلوكيات الصحية يجب أن يكون في المراحل المتقدمة من حياة الإنسان، لذا أي تدخل مبكر للتربية الصحية سيكون ذو فعالية كبيرة ، عن طريق تزويد الأفراد بمعلومات صحية صحيحة، تحثهم على تبني سلوكيات صحية ايجابية، وتزويد الأطفال بمهارات اتخاذ القرار في المواقف المتعلقة بصحتهم.

انطلاقا مما سبق وبناء على ما تم ذكره حول متغير العقلنة والوعي الصحي لدى مرضى القلب والخاضعين لزراعة بطارية القلب ، نطرح تساؤلات، سنحاول الإجابة عنها عبر تقديم حالة عيادية .

- هل تؤثر طبيعة العقلنة على درجة الوعي الصحي لدى المرضى بالقلب والخاضعين لزراعة بطارية القلب؟

- ماهي العوامل التي تؤثر على درجة الوعي الصحي لدى مرضى القلب الخاضعين لزراعة بطارية القلب ؟

2. حالة وحيدة

أطلقنا اسم وحيدة على الحالة، كي يعكس اختيار هذا الاسم معاشها ، فكلمة وحيدة في اللغة العربية تعني الشخص المنعزل الذي لا يتفاعل مع الآخرين ، فهذه الحالة قد فقدت زوجها، فهي أرملة، و حاولت الإنجاب لكن دون جدوى.

1.2 المقابلة العيادية

تبلغ وحيدة من العمر 47 سنة، أرملة، مأكثة في البيت، ذات مستوى دراسي خامسة ابتدائي. كانت تنتمي إلى عائلة تتكون من 09 إخوة - 05 ذكور و 04 إناث و- هي أصغرهم. تزوجت في سن متأخر من رجل أرملة له العديد من الأولاد ، فعانت من سوء التوافق الزوجي، بسبب العديد من المشاكل. أثناء إجراء المقابلة مع وحيدة ، قد وجدنا صعوبة في التحاور معها ، لأن الكف كان جد مسيطر على سياق حديثها فكانت الإجابات جد مختصرة، تتصف بالعمومية بشكل عام ، و السطحية بعدم الخوض في التفاصيل ، كما أنها توقفت عن الكلام أكثر من مرة محاولة تغيير مسار الحديث ، و تخلل حديثها العديد من التحفظات الكلامية كـ " الحمد لله " .

✓ الصحة الجسدية و الأمراض

تعاني وحيدة من العديد من الأمراض المزمنة ؛ مرض السكري التابع للأنسولين منذ مدة طويلة ، وأصيب بمرض القلب في عامها الأول من الزواج . و في سنة 2019 ، توفى والدها ، فعاشت هذا الحدث الصدمي الذي زاد من تدهور وظيفة القلب ، هذا ما استلزم خضوعها لعملية جراحية مستعجلة خصت ادماج بطارية القلب منذ ست سنوات-من 2019 إلى وقتنا الحالي 2024-. في البداية استخدمت وحيدة ميكانيزم النفي لأنها لم تتقبل الوقع الصدمي الخاص بوجوب خضوعها لعملية جراحية في القلب ، فاستشارت العديد من الأطباء ، لكنهم أجمعوا على أن وظيفة القلب قد أصبحت جد متدهورة ، وفي الأخير توجب على وحيدة تقبل هذا الواقع و الخضوع للعلاج. أما سبب إصابتها ، فحسب المفحوصة ، هذا المرض راجع للضغط و التدهور النفسي الذي كانت تعاني منه عندما كانت متزوجة، لأن زوجها كان صعب المزاج و الطبع ، و أن زوجته الأولى قد توفت بسبب ارتفاع الضغط الدموي جراء المشاكل الزوجية، كما عانت من مشاكل مع أولاد زوجها، أما تدهور وظيفة القلب يعود إلى القلق والحزن اللذان تعرضت لهم خلال فتره وفاة والدها.

✓ معاش الطفولة و المراهقة

بالنسبة لمرحلة الطفولة لم تعيش المفحوصة أحداث مهمة بل كانت فترة عادية ، خالية من الأحداث ذات القيمة الصدمية ، مختصرة كلامها على أن تلك الفترة خصت دراستها التي انقطعت عنها في السنة الخامسة ابتدائي ، بسبب بُعد المتوسطة عن منزلها و أن والدها كان جد محافظ ، لدرجة أن الفتاة ليس لها الحق في مزاوله دراستها. أما فترة المراهقة فكانت ممتعة، كانت تمضي أوقات ممتعة مع بنات عمته التي كانت تتفاهم معهم، أما فيما يخص حياتها الحميمة ، فتجنبت الحديث عنها وكانت جُل إجاباتها مليئة بالاختصار .

✓ العلاقة مع الموضوع والحياة العلائقية

فيما يخص الحياة العلائقية ، تزوجت وحيدة في سن متأخر في سن الأربعين ، من رجل أرملة لديه أولاد من الزوجة الأولى ، عاشت العديد من الضغوطات مع زوجها في عامها الأول من الزواج ، لكن بعد ذلك اضطرت للتأقلم مع الوضع ، كما حاولت إنجاب أطفال ، لكن الأمر كان مستعصيا و لم تُرزق بالأبناء. أما بالنسبة لحياتها الجنسية مع زوجها ، فقد تجنبت الحديث عن هذا الموضوع ، مؤكدة فقط أن طبيعة مرضها لم تؤثر على حياتها الحميمة.

✓ الحياة الحليمة

أفصحت لنا المفحوصة أنها لا تعاني من صعوبات النوم، ولا تتذكر محتوى أحلامها كما أنه نادرا ما تحلم، فهي تتصف بالفقر الهوامي والتصورات و هشاشة السيرورات الرمزية، وهذا ما يعكس قصور وظيفة القبل شعور .

✓ الحياة العملية والمشاريع المستقبلية

لم تذكر المفحوصة أي مشاريع مستقبلية ، فهي تريد فقط التمتع بصحة جيدة والعيش في وسط أسري سوي مع أخواتها . مما يعكس لنا مدى تأثيرها بإصاباتهما ، فأصبح تفكيرها مُتمحور أساسا على صحتها الجسدية، دون أي إسقاط لمشاريع مستقبلية تعكس مدى تمسكها بالحياة .

إن الإصابات المزمنة على المستوى الجسدي التي تعاني منها وحيدة ، قد تكون مرتبطة بطبيعة العقلنة التي تبدو للوهلة الأولى سيئة عبر المقابلة النصف الموجهة و التي تعكس الوظيفة المُختلة لما القبل شعور.أردنا كباحثين التعرف على نوعية العقلنة من خلال رائز الرورشاخ ، بالتعرف على أهم السياقات الدفاعية ، و طبيعة الحياة الهوامية ،الذي سنحاول تلخيص تحليله.

2.2 خلاصة تحليل بروتوكول اختبار الرورشاخ

بروتوكول الرورشاخ وحيدة، 47 سنة

رقم اللوحات	الإجابات	التحقيق	التقيط
I	"12^V 1-فراشة "30	راهي تبان كامل فراشة كل اللوحة G	G F+ A Ban
II	"9V^V 2- لطة تاع دم "32	لي راهي فلووسط بلحمر Rouge bas	D C Sg
III	"25 V 3- زوج نسا يطيبو و راح يرفدو الطنجرة 47"	الشكل كامل Les deux parties noires latérales	D K H Sym
IV	"23^V 4- عمود فقري تاع انسان "44	هذا الوسطاني كامل عمود فقري Partie centrale entière	D F + Anat

G F+ A Ban	اهم رجليه و هذا راسو و جناحيه كبار كل اللوحة G	"13V^V	V
G F+ A	هاذي كامل بانثلي حشرة كل اللوحة G	23" 6- شغل حشرة 44"	VI
D F - Ad	ملفوق قرون بانولي 1 ^{er} Tiers (y compris D5)	"12 ^V 7-هاذي وقيلا قرون نتاع حيوان 28"	VII
D F+ A	هاذي فراشة كامل كل اللوحة G	12" ^ 8-تبانلي فراشة هاذي و لا حشرة 27"	VIII
D F- Anat	ايه هذا الجزء العلوي رحم تاع مرا D Brun en haut	"16^ 9-هذا بيان رحم تاع مرا 56"	IX
D F- Anat	فلوسط هذا رحم تاع المرا D vert en bas,median	" 10^ 10-هذا ثاني رحم 47"	X

- الاختيار السلبي: اللوحة 2: اللطخة تاع الدم منحش نشوف الدم قدامي أنا .
-الاختيار الإيجابي : اللوحة 6 و اللوحة 1: الفراشة عجبتي و الرحم تاع المرا.

Psychogramme

R 10 TT 8' 35" T/R 44" MA:G/D TRI 1K/1,5C Extratensif mixte Fc. 0k/0E RC% 30% Choix(+) VI I Choix(-) II	G 3 D 7 G%30 % D% 70%	ΣF 8 F+ 5 F- 3 K 1 C 1	A 4 Ad 1 H 1 Anat 3 Sg 1 Ban 2 Sym 1	F% 80%↑ F+% 62%↓ F+% élargi 66%↓ A%50% H% 10%↓ Ban% 20%
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------

بعد موافقة المفحوصة على إجراء الاختبار، و بعد تقديم التعليمات أبدأت وحيدة نوع من الحماس لمعالجة الصور المقدمة لها . قد عالجت وحيدة كل اللوحات، حيث كانت الإنتاجية، التي تخص عدد الإجابات جد قليلة حيث قدرت بـ(10) مقارنة بمتوسط معيار الإجابات [20- 30] ، كما تمت معالجة كل وضعيات الاختبار في مدة قصيرة قُدرت بـ " 35' 8" ، وقدر زمن الإجابات في كل لوحة "44". إن هذا الانخفاض في عدد الإجابات، ظهر أمام كل اللوحات ،حيث خصت كل لوحة إجابة واحدة فقط ، هذا يدل على محاولة تجنب الوضعيات التي تثيرها هذه اللوحات و/أو عدم القدرة على معالجتها، كما أن المفحوصة لم تتدرك ذلك عبر أي إجابة إضافية في مرحلة التحقيق . ومنه، عبر كل البروتوكول، ظهر جليا استخدام ميكانيزمات تجنب الصراع و الكف ، فاعتمدت وحيدة على التخلص من اللوحات بالاختصار في الإجابات.

جاء تناول المفحوصة للوحات بشكل ممتزج بين الإجابات الشاملة و الجزئية، فكانت الإجابات الشاملة (G3) بنسبة (30%G)، و الإجابات الجزئية (D7) بنسبة (70%D) ، نلاحظ أن هذه الطريقة في تناول متوازنة، لأن القاعدة المعتدلة في الرورشاخ تؤكد على أن إجابة شاملة تساوي معدل اثنان أو ثلاثة إجابات جزئية، ومنه كانت طريقة تناول منتظمة بين تناول الشامل و الجزئي. كما لاحظنا أن البروتوكول لم يحتوي على أي إجابة جزئية بيضاء (DBL) التي تدل على المواقف المضادة للمفحوص، وأننا لم نجد أي إجابة حسية عاطفية ، باستثناء إجابة واحدة لونية محضة (C pur).

تميز البروتوكول باللجوء إلى المحددات الشكلية بنسبة مرتفعة (80%F↑) بالنسبة للمعيار [60- 65%] الذي يفسر التشبث الكبير بالواقع الخارجي، أما نسبة المحددات الشكلية الايجابية فقد قدرت بـ (62%F↓) التي تُمثل نسبة منخفضة بالنسبة للمعيار [70- 80%]، و التي تفسر أن طبيعة العلاقة مع الواقع تبقى مضطربة في بعض الأحيان. فحاولنا استدراك هذا الخلل عبر الإجابات الشكلية الموسعة التي قدرت بـ (66% Elarg F+) ، والتي كانت منخفضة أيضا عن المعيار [85- 95]. ومنه، نستنتج أن هذا التمسك بالواقع ليس دوما فعلا بل يتخلله بعض الانزلاق الذي يمثل صعوبة التكيف معه ،رغم مجهود المفحوصة عبر تقديمها لبعض الإجابات المبتذلة في اللوحة I و اللوحة V .

أما الحياة الداخلية فهي شبه خالية، حيث وجدنا في كل البروتوكول حركية انسانية واحدة في اللوحة III " زوج نسا يطيبو و راح يرفدو الطنجرة" و هي محاولة لبزوغ النزوة اللبديية للتعاون على طهي الطعام، ذات المحتوى الغمي، وكانت العلاقة تخص الجنس الأنثوي رغم أن المحتوى الكامن للوحة ينشط اشكالية الثلاثية الأوديبية. أما اللوحة II " لطفة تاع دم" كانت ذات مفعول صدمي عبر إجابة لونية نقية (C pur) خصت اللون الأحمر .إن هذا الفقر في الحياة الداخلية قد أكده نمط الصدى من النوع المنبسط المختلط (TRI1K /1,5C) والمعادلة التكميلية (FC :0k/0E)، اللتان تفسران أن البروتوكول كان شبه خال من الأحاسيس و العواطف ، رغم النسبة المعتدلة للإجابات اللونية (RC=30%).

فيما يخص المحتويات ، كانت السيادة للمحتوى الحيواني الذي يدل على محاولة الامتثال للواقع، ثم المحتوى التشريحي الذي يدل على انشغال المبحوثة بأجزاء من الجسد، والذي قد يكون مرتبط بالإشكالية التي تعاني منها الخاصة بالإنجاب، لنلاحظ تكرار محتوى الرحم في اللوحة IX "ايه هذا الجزء العلوي رحم تاع مرا " واللوحة X " فلوسط هذا رحم تاع المرا" ، أما المحتوى الإنساني فكان ضئيل خص فقط اللوحة III، ليفسر صعوبة التقمص الإنساني .

من خلال الإنتاجية الضعيفة و فقر الحياة الهوائية من التصورات و العواطف ، مع الاستخدام الكبير لسياقات تجنب الصراع و الكف، وعدم تنوع الاستثمارات الخارجية بسيادة المحتوى الحيواني و التشريحي مع الغياب الشبه الكلي للمحتوى الإنساني وصعوبة التكيف مع الواقع ، نؤكد أن الحياة الداخلية للمفحوصة تتميز بالهشاشة التي تعمل على فشل الارصان العقلي ، لنستخلص أن المبحوثة لديها عقلنة سيئة حسب " نزوغرافية مارتى " .

3.2 تحليل نتائج مقياس الوعي الصحي

بعد الانتهاء من المقابلة الاستقصائية و تطبيق رايثز الرورشاخ، طلبنا من المفحوصة الإجابة على مقياس الوعي الصحي، حيث قمنا بتقديم التعليمات الخاصة بالمقياس "الآن سأعطيك مقياس، حاولي الإجابة عنه كما تريد" ثم بعدها قلنا " يوجد فقرات في هذا المقياس تصف علاقتك مع الناس بصفة عامة، اقرئي كل فقرة و ضعي علامة على واحدة فقط حسب الأرقام من 1 إلى 3". كما " نبلغك أن فقرات هذا المقياس ، تتناول جوانب من شخصيتك بصفة عامة و الإجابات الخاصة بك، سنستعملها لأغراض البحث فقط". تُرجمت هذه التعليمات باللغة العامية للمفحوصة (الدارجة)* من أجل الفهم الجيد لما نطلبه منها ،لأنها تُمثل لغة الاتصال الشائعة بين أفراد المجتمع الجزائري. وكانت نتائج مقياس " الوعي الصحي " ، في الجدول كما يلي:

الأبعاد	الدرجات	المستوى
بعد الصحة النفسية	9	منخفض
بعد الوعي بالتدابير الوقائية	9	منخفض
بعد الوعي الغذائي	17	منخفض
بعد الصحة الشخصية	20	منخفض
بعد الوعي الطبي	19	منخفض
المجموع	74	منخفض

يتجلى من خلال الجدول أن "وحيدة" تحصلت على درجة (74) التي تمثل مستوى "منخفض" من الوعي الصحي . تحصلت على درجة (9) في بعد الصحة النفسية، لأنها أجابت بالسلب حول معظم البنود بسبب شعورها بالقلق و التوتر . كما تحصلت على درجة (9) في بعد الوعي بالتدابير الوقائية و ذلك بسبب إجابتها لمعظم البنود بـ " لا أوافق" لأنها لا تمارس في حياتها أي تدابير وقائية ك؛ممارسة الرياضة، المشي،.. قد أثبت علميا أن النشاط الرياضي يقوي من الجهاز المناعي، ويساهم في إفراز الهرمونات بفضل تنشيط الغدة النخامية المسؤولة على إحداث التوازن الهرموني للجسم والذي له أثر كبير في الحد من المشاعر السلبية، في حين

*"دركا راح نعطيك واحد المقياس جاوبني عليه كيما حبيتي"، وبعدها نقول "هذي الفقرات اللي في المقياس توصف علاقتك مع الناس بصفة عامة، حاب منك تقرا كل فقرة و دير علامة على واحد من الأرقام من 1 إلى 3". "وحاب نخبرك بلي فقرات تع هذا المقياس راح تتناول جوانب من الشخصية تاعك بصفة عامة و الإجابات تاعك نستعملوها لأغراض البحث فقط".

تحصلت وحيدة على درجة (17) في بعد الوعي الغذائي ، حيث يبدو أن لديها تغذية غير سليمة ، فهي تتناول غالبا الأكلات التقليدية التي تحتوي على كمية هائلة من العجائن و التي لا تحمل عموما منفعة نوعية. بالمقابل، إن التغذية السليمة ترفع من مستوى أداء الجهاز المناعي وتُعوض نقص الخلايا الدفاعية مع تقدم العمر . كما تحصلت وحيدة على (20) درجة في بعد الصحة الشخصية و (19) درجة في بعد الوعي الطبي ، حيث أنها لا تلتزم بمعظم تعليمات الطبيب حيث أجابت عموما بعبارة "أوافق" حول بند "لا أتبع تعليمات الطبيب" هذا ما انعكس سلبيا على مستوى الوعي الصحي لديها.

• خلاصة حالة وحيدة

من خلال تحليل المقابلة الاستقصائية و رائز الروشاخ و مقياس الوعي الصحي ، تبين أن المفحوصة استخدمت عموما في المقابلة ميكانيزمات تجنب الصراع ، بسبب الإجابات المختصرة للأسئلة المطروحة والكف في كثير من الأحيان . وقد تبينت كذلك الصعوبة الدينامية في التعامل مع اختبار الروشاخ ، فأمام هذه المادة الغامضة، الغير مبنية واجهت المفحوصة عُسْر ، تمثل في الانزلاق الإدراكي الذي خص الإجابات الشكلية السلبية ، حيث حاولت المفحوصة التثبيت بالواقع عبر بعض الإجابات المبتذلة التي لم تكن مُجدية للتكيف بفعالية مع الواقع. كما تم تكرار بعض المحتويات باستخدام سياق المواظبة، أما الاستثمارات فقد كانت محدودة غير متنوعة، خصت العالم الحيواني و التشريحي، مع نقص استثمار العالم الإنساني.

هذه الهشاشة في التوظيف العقلي مع غياب محيط مُشجع ، أثرت على درجة الوعي الصحي لدى وحيدة ، حيث سجلنا انخفاضه، لعدم التزامها بمختلف التوصيات الصحية ، فأصبح سلوكها غير تكيفي مع هذا المرض المزمن ليشكل خطرا على التنبؤ الحيوي (Prognostic vital) الخاص بها .

خاتمة

حاولنا في هذه الدراسة الكشف على طبيعة العقلنة و الوعي الصحي لدى الراشدين مرضى القلب والخاضعين لزراعة بطارية القلب، باستعراض حالة عيادية لحالة وحيدة، من خلال تطبيق المقابلة النصف موجهة، وتطبيق اختبار الروشاخ و مقياس الوعي الصحي مع تحليلهم للكشف عن إشكالية وتساؤلات الدراسة. اعتمدنا على معطيات المقابلة للتعرف على مسار تطور حياة الحالة مع الأحداث الحياتية الهامة لها ، وعلى الميكانيزمات المستخدمة لمواجهة مُختلف الوضعيات الصدمية ، حيث استخلصنا أن معالجة الاثرات فيها تكون عموما عن طريق التجسيد ، فهي مصابة بمرضين مزمنين ؛ مرض السكري الخاضع للأنسولين و مرض القلب. أما تحليل اختبار الروشاخ ، قد سمح لنا على التعرف على كيفية توظيف الجهاز النفسي عبر السياقات الدفاعية لمعالجة مختلف اللوحات والإحاطة بخصائص الحياة الهوائية ، لتتضح أن وحيدة ذات فرضية تشخيصية سيئة التعلقل حسب النوزوغرافية المارتية. زيادة على ذلك ، إن معطيات مقياس الوعي الصحي تؤكد على أن الوعي الصحي لوحيدة منخفض و هذا ما يؤثر مباشرة سلبيا على صحتها الجسدية و النفسية. ومنه، نستخلص أن هناك علاقة بين طبيعة العقلنة و درجة الوعي الصحي، فحسب معطيات النظرية السيكوسوماتية، أنه كلما كانت نوعية العقلنة سيئة لدى المريض ، فإنه إما أن يتشبت بكل تعليمات الأطباء ليطبقها بصفة إجرائية وذلك راجع لطبيعة توظيفه العقلي الذي يتميز بالتشبت المُفرط للمريض بالواقع الملموس و في هذه الحالة يكون وعيه الصحي جيد ، و إما أن لا يطبق هذه التعليمات و ذلك راجع أيضا لخصائص توظيفه العقلي الذي يتميز بالهشاشة، وفي هذه الحالة ستتدهور حالته الصحية إن لم يتوفر المحيط الايجابي من أفراد العائلة، الطاقم الطبي،... من أجل تعويض قصور جهازه النفسي . بالمقابل، هناك مرضى يتصفون بعقلنة جيدة -الذين حسب بيار مارتى، يبقى عددهم قليل

بالنسبة لمجموع المرضى الجسديين - وللذين عموماً يتصفون بوعي صحي جيد ، أما من يتصفون بعقلنة غير مؤكدة (متوسطة) فهم يتموضعون بين توظيف العقلنة الجيدة و توظيف العقلنة السيئة، ليعالجون مختلف الاثار الخارجية و/أو الداخلية و يطبقون مختلف التعليمات الطبية حسب الحالة التي هم فيها.

Bibliographie

- Beizmann,C. (1966). *Le livret de cotation des formes dans le rorschach* . Paris, France : Editions du Centre de Psychologie Appliquée (ECPA).
- Chabert , C. (1983).*Le Rorschach en clinique adulte ; interprétation psychanalytique* . Paris, France : Dunod .
- Chabert , C. (1988).Les méthodes projectives en psychosomatique. *Encyclopédie Médico-chirurgicale, Psychiatrie, 37400D¹⁰, 4P.*
- Debray ,R. (1983). *L'équilibre psychosomatique ; organisation mentale des diabétiques* . Paris, France : Dunod.
- Marty , P., De M'uzan ,M. et David , Ch. (1963). *L'investigation psychosomatique. Sept observations cliniques* . Paris, France : PUF.
- Marty, P. (1976). *Les mouvements individuels de vie et de mort* . Essai d'économie psychosomatique.Tome 1. Paris, France : Payot.
- Marty , P. (1980). *L'ordre psychosomatique, désorganisations et régressions* . tome 2. Paris, France :Payot.
- Marty , P. (1981). *Les processus de somatisation*. Madrid, 23 mai. (Document inédit) PP. 1-18.
- Marty , P. (1984). A propos des rêves chez les malades somatiques. *Revue Française de psychanalyse, (5), 1143-1161.*
- Marty,P.(1990). *La psychosomatique de l'Adulte*. Paris, France :PUF (collection que sais- je ?).
- Marty, P . (1991). *Mentalisation et psychosomatique*. Paris ,France: Collection les Empêcheurs de Penser en Rond.

المراجع

- العيسىوي، ع. الر.(1992). *في الصحة النفسية و العقلية*. بيروت، لبنان : دار النهضة العربية للطباعة و النشر .
- غسان،ج.(2005). *الجلطة و أمراض القلب و الأوعية الدموية*. بيروت، لبنان: دار الحرف العربي للنشر و التوزيع.
- لوباني، م .(2008). *السرطان و الأمراض*. دمشق، سورية: دار القدس للعلوم للطباعة والنشر والتوزيع.