وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد خيضر- بسكرة-
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس

عنوان المذكرة:

صورة الجسد لدى الراشد المصاب بأمراض الجهاز التناسلي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر
تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالب:
- زيدي محمد كمال

تحت إشراف الدكتور:
د. محمد بن خلفة

السنة الجامعية: 2020/2019

شكر وعرفان

الحمد لله الذي أتم نعمته علينا و كان في عوننا حتى وصلنا مبلغا هذا العمل المتواضع الذي نأمل أن يجوز مبلغ الرضا .

و مصداقا لقول سيد القول أجمعين عليه ازكي الصلوات و التسليم

" من لم يشكر الناس لم يشكر الله "

فالشكرا موصول للأستاذ المشرف الدكتور " محمد بن خلفة "

الذي كان نعم السند ، فله مني اخلص التقدير و العرفان و الاحترام

تحية و تقدير و احترام لكل من ساعدني في انجاز هذا العمل المتواضع الذي أمل أن يكون عملا يستفيد منه الجميع

كما أتقدم جزيل الشكر للوالدين و الأسرة الكريمة التي كانت سندا لي

طيلة مشواري الدراسي

كما أتقدم أيضا بجزيل الشكر إلي كل من ساعدني من بعيد أو قريب من أساتذة قسم علم النفس بجامعة محمد خيضر بسكرة

وكما أتقدم بشكر خاص لحالة الدراسة التي لولاه لما استطعت تكملة مذكرتي .

الملخص :

تحاول هذه الدراسة تسليط الضوء على فئة مهمة وهم المصابين بأمراض الجهاز التناسلي وذلك من خلال محاولة الكشف عن طبيعة صورة الجسد لدى المصابين بأمراض الجهاز التناسلي ، في مرحلة الرشد باعتبارها مرحلة تبرز فيها أكثر أهمية الجهاز التناسلي ، لذلك تنطلق هذه الدراسة من تساؤل مهم هو ما طبيعة صورة الجسد لدى الراشد المصاب بأمراض الجهاز التناسلي ؟ وتم إجراء الدراسة على حالة مصابا بأمراض الجهاز التناسلي ، واتبعت هذه الدراسة المنهج العيادي حيث تم تطبيق المقابلة النصف موجهة واختبار الرورشاخ للكشف عن طبيعة صورة الجسد لدى الحالة ، وتوصلت الدراسة إلى أن الراشد المصاب بأمراض الجهاز التناسلي يعاني من صورة جسد هشة وذلك بالنسبة لحالة الدراسة .

Apstrackt :

This study tries to shed light on an important category, namely those with diseases of the reproductive system, by trying to reveal the nature of the body image of those with diseases of the reproductive system, in the stage of adulthood as a stage in which the most important of the reproductive system emerges, so this study starts from an important question which is what is the nature of Body image of an adult afflicted with diseases of the reproductive system? The study was conducted on a case of a patient with diseases of the reproductive system, and this study followed the clinical approach, whereby the semi-directed interview and the Rorschach test were applied to reveal the nature of the body image in the case, and the study concluded that an adult afflicted with diseases of the reproductive system suffers from a fragile body image in relation to the case of the study.

الفهـــرس

الموضوع	الصفحة
شكر وعرفان	
الملخص باللغة العربية	
الملخص باللغة الإنجليزية	
فهرس الجداول والأشكال	
مقدمة	1
الإطار العام لإشكالية الدراسة	
1- الإشكالية	4
2- التعريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة	5
3- أهداف الدراسة	6
4- أهمية الدراسة	6
الفصل الأول : مدخل مفاهيمي لمتغيرات الدراسة	
تمهيد	8
1- الجهاز التناسلي	9
1-1- الجهاز التناسلي الذكري	9
2- بنية الجهاز التناسلي الذكري	9
2-1- كيس الصفن	10
2-2- الخصيتان	10
2-3- البربخ	10
2-4- الاسهر	11
2-5- القناة الدافقة	11
2-6- الاحليل	12
2-7- الحويصلات المنوية	12
2-8- البروستات	12
2-9- الغدد البصيلية الاحليلية	13
2-10- القضيب	13
3- السائل المنوي	14
4- الوظيفة التناسلية الذكري	15
5- أعراض الجهاز التناسلي	16

6- أمراض الجهاز التناسلي	16
1- الجسد	20
1-1 الجسد في علم النفس	20
2- مفهوم صورة الجسد	20
3- الجسد وصورة الجسد في المدرسة السيكوديناميةة	22
4- مراحل تطور صورة الجسد	24
4-1- مرحلة المرآة	24
4-2- الأنا جلد	25
5- صورة الجسد والأمراض العضوية	26
6- نوعية صورة الجسد	27
خلاصة	28
الفصل الثالث : الإطار العام لمنهجية الدراسة	
1 - منهج الدراسة	30
2- حالة الدراسة	30
3- أدوات الدراسة	30
3-1- المقابلة العيادية نصف موجهة	30
3-2- اختبار الرورشاخ	31
4- حدود الدراسة	33
الفصل الرابع : عرض وتحليل النتائج	
1- الحالة	35
1-1 تقديم الحالة	35
1-2- ملخص المقابلة	35
1-3- تحليل المقابلة	35
1-4- نتائج إختبار الروشاخ	37
1-5- تحليل عام للحالة	43
خاتمة	44
قائمة المراجع	46

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
01	جدول يبين وظيفة كل عضو في الجهاز التناسلي الذكري	13
02	يوضح خصائص حالة البحث	30
03	صورة الجسد من خلال لوحات الرورشاخ	32

قائمة الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	الصفحة
01	صورة توضيحية للبنية الجهاز التناسلي الذكري	9
02	صورة للخلية منوية	15

مقدمة :

لطالما كان الجسد حاضرا بقوة في الفلسفات الإنسانية إلى أن انتقل الاهتمام بالجسد إلى العلوم الحديثة على الرغم من انه كان حاضرا في البداية في علوم كالطب البشري وغيره ، ومع حركة انفصال العلوم عن الفلسفة زاد الاهتمام به في مختلف العلوم كعلم النفس وعلم الاجتماع ما جعل تناول مفهوم الجسد أوسع

فنجد مثلا تناول هذا المفهوم في علم النفس كان واسعا وذلك راجع لأهمية الجسد في تكوين الشخصية ، واتخذته بعض المدارس النفسية المحك الأول للتشخيص النفسي من خلال السلوك الظاهر ، وتعتبر أهم مساهمات علم النفس في هذا المفهوم صياغة مفهومة صورة الجسد ، وهو مفهوم يعطي للجسد البعد النفسي .

وصورة الجسد باعتبارها بإعتبارها صورة ذهنية عن أجسادنا فهي تتأثر بشكل الجسد وأدائه وتدخل في تكوينها أيضا إلى جانب طبيعة الجسد السير النفسي والنمو الليبيدي للفرد عبر مراحل التطور المختلفة ، وقد تتأثر أيضا بمعطيات بيئية وثقافية .

وقد يكون العامل الأكثر تأثيرا هو الجسد نفسه فان التغيرات التي تطرأ عليه قد تأثر على طبيعة الصورة التي يحملها عن جسده ، فالتغيرات الجسدية سواء الطبيعية الناتجة عن النمو والنضج أو المرضية كالإصابات والتشوهات وتكون طبيعة وحجم تأثير هذه التغيرات مرتبطا بعدة أمور منها طبيعة الإصابة ومكانها ومدى تأثر الوظائف بها وأهمية تلك الوظائف .

ومن بين الإصابات التي تصيب جزء من الجسد وتمس وظائف حساسة فيه هي إصابات والأمراض التي تمس الأعضاء التناسلية للفرد وتأثيرها على وظيفته الإنجابية ، والبعد الثقافي والرمزي التي تبعثه مثل هذه الإصابات .

وتظهر أهمية هذه الأجزاء المصابة في مدى الأثر الذي تخلفه الإصابات فقد تنتشر الكثير من المشكلات الأسرية التي تصل حد الطلاق وقد يعزف الكثير من الشباب عن الزواج ممن يعانون من مشكلات مشابهة ، والتكتم الشديد حول الإصابة خوفا من الوصم ، فهي ترتبط بالهوية بدرجة كبيرة بالإضافة إلى الأثر على الجسد الذي يحمل التأثير المباشر على طبيعة صورة الجسد التي تعتبر حجر الأساس في تكوين الهوية هي كذلك من جهة أخرى .

لذلك نحاول في هذه الدراسة المعنونة بـ" صورة الجسد لدى الراشد المصاب بأمراض الجهاز التناسلي" التطرق لهذه المفاهيم من خلال الترابط القائم بينها وتم تقسيم الدراسة إلى جانبين نظري وتطبيقي ، وأربعة فصول هي كالآتي :

ففي الفصل الأول للدراسة تم طرح الموضوع وإبراز متغيراته وتوضيح الترابط بين المفاهيم في إشكالية البحث التي ختمت بصياغة تساؤل الدراسة بعدها تعريف إجرائي للمتغيرات وتوضيح أهداف وأهمية الدراسة

وفي الفصل الثاني الذي كان عبارة عن مدخل مفاهيمي تم فيه عرض الأمراض المرتبطة بالجهاز التناسلي بداية بالجهاز التناسلي ووظائفه وإصاباته ، ثم صورة الجسد بداية بالجسد ثم صورة الجسد بين النيورلوجيا والتحليل النفسي ثم لتناول السيكوديناميي لهذا المفهوم ثم مراحل تكون صورة الجسد واثر الإصابات والأمراض فيها وصولا إلى أنواعها .

وفي الفصل الثالث الذي تم التطرق إلى منهج الدراسة والحالات وأدوات الدراسة وحدود هذه الدراسة

وفي الفصل الأخير تم عرض النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق أدوات الدراسة ومناقشة هذه النتائج.

الفصل الأول

الإطار المنهجي لإشكالية الدراسة

1- الإشكالية :

يتخلل حياة الفرد مجموعة من التغيرات التي تمس جسد الفرد ، وتتفاوت هذه التغيرات بين ما هو طبيعي كالنمو الجسدي في مراحل التطور المختلفة ، ومنها ما يطرأ على الفرد من جهة اللاسواء كالأمراض والإصابات ، ولا تعتبر هذه التغيرات الناتجة عن الأمراض والإصابات اقل شيوعا من الأولى فانه من النادر إن لم يكن من المستحيل أن تجد شخص لم يتعرض لمشاكل صحية في فترة من حياته تتراوح بين الطفيفة والشديدة ، وقد تصيب هذه الأمراض أجزاء مختلفة في جسم الإنسان وبتالي تعيق وظائف مختلفة في جسمه .

فنجد مثلا إصابات وأمراض مختلفة على مستوى الجهاز التناسلي للفرد ، مما قد يهدد الحياة الجنسية والعملية الإنجابية للفرد ، قد تكون هذه الإصابات على المستوى البنيوي للأعضاء التناسلية ، وقد تمس وظيفة هذه الأعضاء .

وتعتبر هذه الأمراض من بين أكثر الأمراض شيوعا وقد نشرت منظمة الصحة العالمية في نشرة إخبارية (2019) إحصائيات تشير حدوث ما يقارب مليون إصابة يوميا بالعدوى الجنسية تتراوح بين البسيطة والحادة ، وتعتبر العدوى الجنسية احد أشكال أمراض الجهاز التناسلي ، وتمس هذه الأمراض بدرجة الأولى الأعضاء التناسلية للفرد كما أنها قد تصيب أعضاء أخرى في الجسم ويكون لها تأثير مباشر على عمل هذه الأعضاء .

وتتعدى المشاكل الناجمة عنها مجرد الاعتلالات والاعطاب فتمس الجانب النفسي للفرد وترتبط أيضا ارتباطا وثيقا بالوصم الاجتماعي ، وذلك راجع بالدرجة الأولى إلى وظيفة الجهاز المصاب – الوظيفة الجنسية – فلطالما كانت هذه الوظيفة مقدسة في الفكر البشري (اليونان اتخذوا آلهة خاصة بها Eros) وحتى في مجتمعاتنا الحالية فان الشائع عند كثير من الناس أن والكفاءة الجنسية هي معيار مهم لتحديد هوية الفرد خاصة الرجل .

و يظهر ويتفاقم تأثير هذه الأمراض بشكل متفاوت بحسب المراحل العمرية ، وقد تكون أكثر هذه المراحل حساسية تجاه هذه الأنواع من الأمراض مرحلة الرشد فهي مرحلة الزواج والإنجاب ، وفي هذه المرحلة تبرز كثيرا أهمية الوظيفة التناسلية .

والكتابات التحليلية شاهد على هذا الموضوع فنجد مثلا في كتابات جاك لاكان J.Lacan طرح مفهوم " الفانوس " وهو لفظ مرادف للعضو الذكري القضيب وهو رمز السلطة ، وقبله نجد طرح فرويد Freud للقلق الخصاء .

ومن جهة أخرى فان الإصابات الجسدية كفيلة بإعادة بناء الشخصية ، فالشخصية في حد ذاتها لها أسس جسدية تكوينية ، ويرى فرويد Freud في كتابه الأنا والهو (1923) " فالأنا وقبل كل شيء هو أنا جسدي " ونظرا للعلاقة الوطيدة بين النفس والجسد فقد صاغ علماء النفس مفهوما جديدا وهو صورة الجسد .

وتعتبر صورة الجسد ركن أساسيا تتشكل منه الهوية الإنسانية كما أشار إلى ذلك جاك لاكان في أعماله حول مفهوم مرحلة المرآة Mirror stage .

فصورة الجسد هي صورة ذهنية نكونها عن أجسادنا يساهم في تكوينها بشكل أساسي اللاشعور، تتحدد طبيعتها في السنوات الأولى للفرد لكنها تتسم بعدم الثبات لارتباطها بمعطى مادي قد تطرأ عليه تغيرات مع الزمن وهو الجسد ، فقد تتأثر طبيعة صورة الجسد بالأمراض المختلفة التي تصيب الفرد منها أمراض الجهاز التناسلي .

وهذه الأمراض لا تأثر على الجسد فحسب ، بل إنها تمس وظيفة مهمة وهي الوظيفة التناسلية ، وصورة الجسد لها أصول تكوينية تناسلية جنسية .

ومن ذلك تنطلق دراستنا من تساؤل رئيسي يتلخص في :

– ما طبيعة صورة الجسد لدى الراشدين المصابين بأمراض الجهاز التناسلي ؟

2– التعريفات الاجرائية لمفاهيم الدراسة:

- صورة الجسد : هي صورة ذهنية نكونها عن أجسادنا يتم التعرف عليها من خلال الاستجابات المتحصل عليها في الاختبار الاسقاطي الرورشاخ .
- الراشد : هو الذي تجاوز مرحلة المراهقة ولم يبلغ مرحلة الشيخوخة (35سنة) وذلك بالنسبة للحالة محل الدراسة ، تم التواصل معه عن طريق وسيط (احد المعارف)
- أمراض الجهاز التناسلي : هي مجموعة من الاعتلالات البنيوية أو الوظيفية التي تمس الأعضاء التناسلية للفرد ، تم تشخيصها من طرف طبيب مختص أنها تندرج ضمن احد فئات الإمراض التي تصيب الجهاز التناسلي .

3- أهداف الدراسة :

- تهدف هذه الدراسة للكشف عن طبيعة صورة الجسد لدى حالات من الراشدين الذين يعانون من أمراض على مستوى الجهاز التناسلي .

4- أهمية الدراسة :

تبرز أهمية هذه الدراسة في:

- تسليط الضوء أكثر على فئة المصابين بأمراض الجهاز التناسلي خصوصا مع ندرة الدراسات حول الموضوع وبذلك توفير مادة علمية في هذا الموضوع .
- وكذلك محاولة فهم أفضل لجانب نفسي مهم لدى هذه الفئة وهو صورة الجسد .
- توفير محتوى علمي للمختصين النفسيين والاستشاريين الأسريين في محاولتهم ترميم الشرخ النفسي والأسري الذي يسببه مثل هذا النوع من الأمراض والإصابات .
- تعتبر أيضا محاولة لمحاربة الوصمة المرتبطة بهذه الحالات .

الفصل الثاني

مدخل مفاهيمي
لمتغيرات الدراسة

تمهيد :

لطالما كان موضوع الجسد يطرح نفسه باستمرار في العلوم الإنسانية والاجتماعية كذلك الحال في علم النفس ، فقد أثرى علماء النفس بكتاباتهم هذا الموضوع حتى صاغوا مفهوما جديدا وهو صورة الجسد محاولين إعطاء الجسد جانبا نفسيا وصورة الجسد التي تقتضي في مفهومها تكوين صورة ذهنية مجردة عن أجسادنا الملموسة ، فهي تبنى من الجزء الملموس –الجسد– الذي يتكون بمجموعه من أعضاء وأجهزة إلى تكوين هذا المفهوم ، لذلك نحاول في هذا الفصل أيضا التطرق إلى احد أجهزة الجسم و وظيفته والأمراض التي تصيبه ، وهو الجهاز التناسلي الذكري .

ثم بعد ذلك نتطرق بعد ذلك إلى مفهوم صورة الجسد ، بداية بالجسد ، ثم محاولة إبراز الاتجاهات التي درست مفهوم صورة الجسد (النيورولوجيا/التحليل النفسي) ثم عرض وجهات نظر سيكوديناميةفي تناولها لهذا الموضوع ، ومراحل تشكل صورة الجسد وصورة الجسد في ظل وجود أمراض عضوية وصولا إلى أنواعها .

1- الجهاز التناسلي

هو عبارة عن مجموعة من الأعضاء الداخلية والخارجية التي تقوم على تحقيق عملية التكاثر لدى الإنسان ، وذلك عن طريق العمل سوياً وبتكافل جميع الأعضاء في هذا الجهاز . ويب طب (2015)

ويعتبر الجهاز التناسلي الجهاز الوحيد في جسم الإنسان الذي يختلف بين الذكر والأنثى ويمس هذا الاختلاف الجانب البنيوي والجانب الوظيفي .

1-1 الجهاز التناسلي الذكري

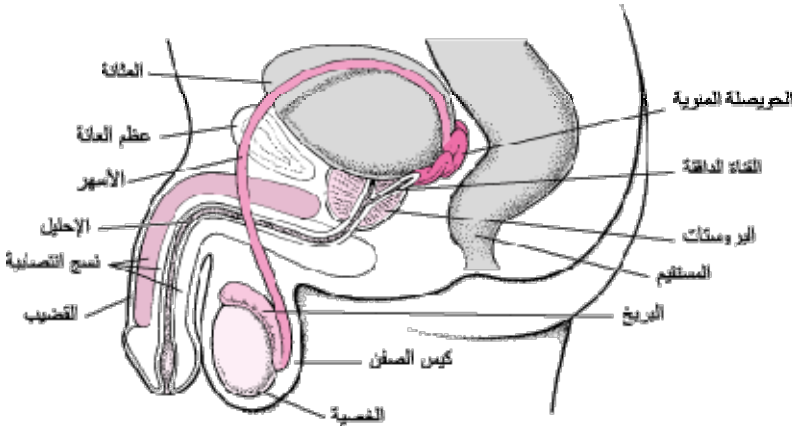
يتكون من عضوين أساسيين هما القضيب والخصيتين اللتان تعملان على انتاج الحيوانات المنوية ، تقع الخصيتان في كيس الصفن الذي يضمهما خارج الجسم ويحافظ على درجة حرارتهما لتكون أقل من بقية الجسم بقليل لتسهيل عملية انتاج الحيوانات المنوية ، أما القضيب والإحليل فيتشاركهما الجهاز البولي إلى جانب التناسلي .ويب طب (2015)

الجهاز التناسلي الذكري هو جهاز التكاثر والذي يضمن :

- إنتاج الأمشاج الذكرية أو الحيوانات المنوية .
- نقلها وتغذيتها وتخزينها في الجهاز التناسلي الذكري .
- وكذلك نقلها إلى الجهاز التناسلي للأنثى أثناء الجماع .Ghalamoun(n.d)

يتم التحكم في الجهاز التناسلي الذكري عن طريق الغدة النخامية الموجودة في الدماغ. عند البلوغ ، ترسل الغدة النخامية إشارات إلى الخصيتين عن طريق إفراز الهرمون المنبه للجريب (FSH) والهرمون الملوتن (LH). ثم تبدأ الخصيتان في إنتاج هرمون التستوستيرون والحيوانات المنوية ، التستوستيرون مسؤول عن التطور الجنسي للصبي ، بما في ذلك شدة الصوت ، وزيادة حجم القضيب والخصيتين ، وظهور الشعر على الجسم والوجه ، وتطور العضلات Société canadienne du cancer(n.d)

2- بنية الجهاز التناسلي الذكري :



الشكل01: صورة توضيحية للبنية الجهاز التناسلي الذكري(2017)Hrsch

2-1 كيس الصفن :

هو كيس خارجي رقيق من الجلد الذي ينقسم إلى قسمين؛ كل حجرة تحتوي على إحدى الخصيتين، والغدد التي تنتج الحيوانات المنوية، واحدة من البربخ، حيث يتم تخزين الحيوانات المنوي . يقع مباشرة وراء القضيب وأمام فتحة الشرج . جدار الصفن هو طبقة رقيقة من الجلد يصنف مع الأنسجة العضلية الملساء ، ويحتوي على الصباغ أكثر من المناطق المحيطة بها ، والعديد من الغدد الدهنية والغدد العرقية ، وكذلك بعض الشعر. ويب طب(2015)

يعملُ كنظام ضبط لحرارة الخصيتين أيضًا لأنَّهما تحتاجان إلى تكونا أبرد بعض الشيء من حرارة الجسم حتى يجري إنتاج الحيوانات المنوية بشكلٍ طبيعيّ . ترتخي العضلات المُشمِّرة muscles cremasterفي جدار كيس الصفن ، ممَّا يُساعد على تدلِّي الخصيتين بشكلٍ أبعَد عن الجسم حتى تبرُدان، أو تتقلَّص لسحب الخصيتين نحو الجسم حتى تحصُلان على الدفء أو الوِقاية. Hrsch(2017)

2-2 الخصيتان

هُما جسمان بيضاويان يتراوح طولهما في المتوسِّط بين 1.5 إلى 3 بوصات تقريبًا (من 4 إلى 7 سنتمتراتٍ)، ويتراوح حجمهما بين 2 إلى 3 ملاعق شاي (من 20 إلى 25 ميليلترًا) . تكُون الخصية اليسرى مُتدلِّية بشكلٍ مُنخفِض أكثر من الخصية اليمنى غالبًا . Hrsch(2017)

تغلف الخصية بطبقة من الخلايا الطلائية المسطحة تفصلها عن تجويف الصفن وتسمى الطبقى الغلافية المهبلية tunica vaginalis تليها طبقة بيضاء tunica albuginea ثم يليها طبقة طبقة غنية بالاوعية الدموية تسمى الطبقة الوعائية tunica vasculosa . نصر (1995)

من وظائفها إنتاج خلايا الحيوانات المنوية والهرمون الجنسي التستوستيرون . تنتج الخصيتين ما يصل إلى 12 تريليون من الحيوانات المنوية وحوالي 400 مليون منها يتم إطلاقها اثناء القذف . Hrsch(2017)

2-3 البربخ :

هو كتلة ملفوفة بإحكام على شكل هلال من الأنابيب الرقيقة حيث تبلغ كتلتها حوالي 6 أمتار وقد تم لفها حول نفسها لتبلغ 4 سم فقط . يمكن تقسيم البربخ إلى ثلاث مناطق رئيسية : الرأس والجسم والذيل الرأس هو المنطقة الأوسع والتي تستقبل الحيوانات المنوية من قنوات الخصية ، ثم الجسم وهو أضيق

بقليل في القطر من الرأس وينحدر على طول الحافة الخلفية للخصية ، وفي النهاية الذيل هو الجزء السفلي الضيق من البربخ ، وينضم مع القنوات . شحاتة (2018)

عندما يدخل الحيوان المنوي اول مرة للبربخ من الخصية ، يكون غير ناضج ومخفف بدرجة كبيرة من السوائل وتدفع العضلات الملساء من البربخ الحيوانات المنوية مع الموجات البطيئة بحيث تحركها القنوات خلال هذا الوقت يتم تزويد الحيوانات المنوية بالمواد الغذائية التي تفرز من بطانة البربخ وتساعد في نضوجها ، ويتم امتصاص جميع الحيوانات المنوية المعيبة والميتة ، خيث يمكن تخزينها في البربخ لمدة تصل الى الشهر ، وبعدها تبدا الحيوانات المنوية في الانتهاء ويتم امتصاصها وتحل محلها حيوانات منوية اصغر سنا . شحاتة (2018)

من وظائف البربخ ايضا :

- تعديل البلازما المنوية :

- اعادة امتصاص 90 % من السائل المنوي الاساسي .
- افراز حمض اللاكتيك والفيتامين ج و د

- التغيرات الهرمونية :

- تحويل التستوستيرون الى ديهدروتستوسيون (DHT).Ghalamoun(n.d)

2-4 الاسهر :

هو أنبوب سميك الجدران ينقل الحيوانات المنوية من البربخ ، يبلغ طوله 45 سم وقطره 2الى 3 ملم ، حيث يتم تخزين الحيوانات المنوية قبل القذف ، قناة الاسهر اكبر قليلا من القناة البربخية وتتكون أنسجة بطانة الجدار الداخلي من طبقة رطبة ومطوية من الغشاء المخاطي .Kohler(2011)

من وظائفه :

- يعمل كخزان للحيوانات المنوية .
- كما انه يلعب دورا رئيسيا أثناء القذف بسبب التقلصات القوية لعضلاته مما يسمح بدفع الحيوانات المنوية بسرعة .Ghalamoun(n.d)

2-5 القناة الدافقة :

هي قناة يبلغ طولها 2 سم وقطرها 2مم تبدأ من الحويصلات المنوية إلى مجرى البول (الاحليل) .

أثناء القذف يمر السائل المنوي عبرها للاحليل ليقذف خارج الجسم . Ghalamoun(n.d)

2-6 الاحليل :

هو عضو يشكل قناة تقوم بنقل البول من المثانة إلى خارج الجسم ، ويختلف الاحليل في مبناه وطوله ووظيفته بين الإناث والذكور حيث ينقل السائل المنوي ويقذفه لدى الذكور ويكون لدى الإناث اقصر مقارنة بالذكور . نصر(1995)

و يعتبر احد الأعضاء المشتركة بين الجهازين البولي والتناسلي واحد الأعضاء المشتركة بين الجنسين أيضا .

2-7 الحويصلات المنوية :

هي عبارة عن أنبوب ملتفة عن نفسها ويربط بين لفاتها نسيج ضام وتفتح في الوعاء الناقل للمني قرب القناة القاذفة . يبلغ طولها حوالي 6 سم ويتكون جدارها من طبقة مخاطية وطبقة عضلية وطبقة مصلية . نصر(1995)

يصب إفرازها في القناة القاذفة أثناء عملية القذف فيختلط بالحيوانات المنوية مكونا جزءا هاما من السائل المنوي ما يقارب 60% من أهم إفرازاتها سكر الفواكه والبروتينات وحمض الستريك والفسفور غير العضوي والبوتاسيوم والبروستاغلاندين ، وتعتبر هذه المواد مهمة جدا لتغذية الحيوانات المنوية خارج الجسم . ويب طب(2015)

ويتأثر طول الخلايا المبطنة للحويصلة وكذلك نشاطها بالهرمون الذكري. نصر(1995)

2-8 البروستات :

هي غدة بحجم وشكل الجوزة تحيط بالجزء الأول من قناة مجرى البول عند خروجها من المثانة البولية ، تتكون من عدد كبير من الغدد الأنبوبية الحويصلية التي تفتح في قناة مجرى البول عن طريق عدد من القنوات . نصر(1995)

تفرز البروستات سائلا لبنيا يشكل حوالي 25% من حجم السائل المنوي وهو قليل الحموضة (درجة الحموضة 6.5) يحتوي على إنزيمات محللة للبروتينات وبعض الأحماض وهو ما يعطي لسائل المنوي صفته ورائحته . Ghalamoun(n.d)

2-9 الغدد البصيلية الاحليلية او غدة كاوبر:

هي عبارة عن غدتين صغيرتين تفتح في قناة مجرى التبول من الخلف في المنطقة الغشائية قبل دخولها إلى القضيب وتحاط كل غدة بنسيج ضام ، وتتكون من عدد من الحويصلات المرتبة على شكل فصيصات ، وبطانة الحويصلات عبارة عن خلايا عمودية أو مكعبة تفرز المخاط اللزج . نصر (1995)

تعتبر الوظيفة الرئيسة لهذا السائل هي تزييت مجرى البول ، يتم إفرازه أثناء القذف بكميات كبيرة ويسبق في إفرازه وصول الحيوانات المنوية وهذا الإفراز يعتمد بشكل كبير على الاندروجين . Ghalamoun(n.d)

2-10 القضيب :

يتكون القضيب من الجذر الذي يرتبط بالبنى الموجودة في أسفل البطن وعظام الحوض ومن الجزء المرئي من جذع القضيب (2017)Hrsch

الحشفة: انتفاخ مخروطي الشكل يقع في نهاية القضيب ، يكون عادة مغطى بالقلفة كليا أو جزئيا عندما يكون القضيب رخوا أو مترهلا ، وتكون حساسة جدا لاننها تحوي على نهايات عصبية كثيرة ، وتتموضع فتحة الاحليل في قمة حشفة القضيب .

الجسم الكهفي للقضيب : جسم القضيب يحتوي على زوج من الأجسام الكهفية (بنية تشبه الكهف)

الجسم الاسفنجي : هو الجسم الكفي لالحليل الذكر.

وهذين الآخرين هما من الأنسجة الناعظة قابلة للتمدد على طول القضيب حين تمتلئ بالدم الذي يتدفق أثناء الانتصاب . الطبي(2011)

الجدول رقم 01 : جدول يبين وظيفة كل عضو في الجهاز التناسلي الذكري .

العضو	الوظيفة
كيس الصفن	إسناد الخصية التنظيم الحراري للخصية حماية الخصية

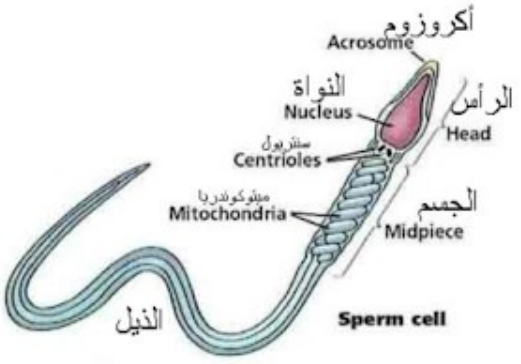
الخصيتين	إنتاج الحيوانات المنوية إفراز التستوستيرون
البربخ	إنضاج الحيوانات المنوية امتصاص الحيوانات المنوية الفاسدة
الاسهر	تخزين الحيوانات المنوية نقل الحيوانات المنوية
القناة الدافقة	نقل الحيوانات المنوية إلى الاحليل أثناء القذف
الاحليل	نقل السائل المنوي والبول إلى الخارج
الحويصلات المنوية	تجهيز المواد الغذائية إنتاج السائل المنوي
البروستات	تزويد السائل المنوي بالأحماض والإنزيمات
الغدد البصيلية الاحليلية	تنظيف وتزييت مجرى البول

3- السائل المنوي :

هو سائل بيولوجي يتم إخراجه أثناء القذف يتكون من الحيوانات المنوية وخليط من إفرازات الغدد التناسلية المختلفة . teletin(n.d)

من أهم مكونات السائل المنوي بالإضافة إلى الإفرازات الغدية الأخرى نجد الخلايا المنوية أو الحيوانات المنوية وهي عبارة عن خلية تحورت لتصبح قادرة على الحركة السريعة واختراق الأغشية الخلوية ، ويتكون الحيوان المنوي من ثلاث أجزاء :

- الرأس : مستطيل ومدبب من الأمام ويحمل النواة التي أصبحت كتلة مركزة من المادة الوراثية (DNA) ، كما يحمل الجسم الطرفي الذي يحتوي على أنزيمات تذيب الأغشية الخلوية المحيطة بالبويضة حتى يتمكن من اختراقها وحمل المادة الوراثية إلى داخلها .
- الجزء الوسط : يعتبر مركز توليد الطاقة اللازمة لحركة الذيل أثناء سباحته في السائل المنوي .
- الذيل : يضرب بقوة دافعا بالرأس إلى هدفه . نصر(1995)



الشكل 02: صورة للخلية منوية

4- الوظيفة التناسلية الذكرية :

تمر العملية التناسلية الذكرية التي يؤدي من خلالها هذا الجهاز وظيفته بثلاث مراحل رئيسية :

●الإثارة الجنسية : وهي مرحلة الانتصاب وينجم الانتصاب عن تفاعل معقد بين منبهات عصبية ووعائية وهرمونية ونفسية ، منبهات المتعة تدفع الدماغ لإرسال إشارات عصبية عبر الحبل أو النخاع الشوكي إلى القضيب ، وتستجيب الشرايين التي تزود النسيج ألانتصابي بالدم (الجسم الكهفي والجسم الاسفنجي) عن التوسع ، وتزيد هذه الشرايين المتوسعة من كمية الجريان الدموي إلى هذه المناطق بشكل كبير ، في نفس الوقت تصبح العضلات حول الأوردة التي تخرج الدم من القضيب مشدودة ، مما يبطئ من تدفق الدم منها ويزيد من ضغط الدم في القضيب ، وتعد هذه التوليفة السبب في أن يصبح القضيب محتقنا بالدم ، فيزداد طوله وعرضه وصلابته .(2017)Hrsch

●هزة الجماع : عندما يتلقى الدماغ إشارات من حشفة القضيب التي تعرضت للتحريض وغير ذلك من منبهات أخرى ، تحرض الأعصاب التقلصات العضلية على طول الحويصلتين المنويتين والبروستات وقناتي البربخ والاسهر ، تؤدي هذه التقلصات في مجملها إلى دفعي المني إلى الاحليل ، ويؤدي انقباض العضلات حول الاحليل إلى دفع المني أكثر عبر القضيب وخارجه ، كما تنقبض قاعدة المثانة لمنع رجوع المني الر المثانة .(2017)Hrsch

●بعد القذف : عندما يحدث القذف أو يتوقف التنبيه تنقبض الشرايين وتنفتح الأوردة ، مما يسرع من خروج الدم المنقبض وتقليل تدفقه ما يسبب فش التورم ، وبعد فش التورم لا يمكن حدوث انتصاب مجددا إلا بعد فترة من الزمن (حوالي 20 دقيقة عند الرجل الشاب) .(2017)Hrsch

5 – أعراض أمراض الجهاز التناسلي :

تعتبر الأعراض بصفة عامة مؤشرا على وجود مشاكل صحية ، وكذلك هو الحال مع الجهاز التناسلي فان وجود بعض الأعراض قد تنبئ بوجود أمراض ، من أكثر الأعراض شيوعا والتي يستدعي ظهورها استشارة الطبيب نجد مايلي :

- الشعور بألم أو حرقة أثناء التبول .
- خروج دم أثناء القذف أو البول .
- إفرازات القضيب المختلفة .
- الم الخصية .
- البرود الجنسي مع شريك الحياة وضعف الانتصاب .
- الشعور بالانتفاخ أو الأورام أو الالتهابات .
- حكة أو تهيج في القضيب .
- قرح وبثور في المناطق التناسلية .
- الانتصاب بزاوية غير طبيعية .
- حكة أو تهيج في منطقة الشرج .
- قلة الحساسية في العضو الذكري
- الم أسفل البطن .
- التبول أكثر من المعتاد . مايو كلينيك(2020)

6– أمراض الجهاز التناسلي الذكري :

يمكن تقسيم الأمراض التي تصيب الجهاز التناسلي الذكري إلي ست مجموعات كبرى :

- أمراض الخصية .
- الأمراض المنقولة جنسيا .
- أورام الجهاز التناسلي الذكري .
- اضطرابات البروستات .
- اضطرابات خلقية في الأعضاء التناسلية الذكرية .
- اعتلالات القضيب .

6-1 أمراض الخصية :

- التهاب البربخ والخصية : هو احتقان وتورم البربخ نتيجة عدوى جنسية ينتقل عن طريق الممارسة الجنسية ، يتميز بظهور الم شديد في الخصية وكيس الصفن ، وحمى في هذه المنطقة وقد تنتقل إلى الجسم كاملا ، واحمرار في المنطقة . هلال(2018)
- التواء الخصية : وهو التواء الحبل المنوي الذي يأخذ الدم إلى كيس الصفن ما يؤدي إلى انخفاض تدفق الدم فيظهر الم وتورم مفاجئ وشديد ، ويكون أكثر شيوعا مابين 12-18 سنة كما يمكن أن يحدث في أي سن حتى قبل الولادة . مايو كلينيك(2020)
- دوالي الخصية : هي تضخم غير عادي في الأوردة التي تستنزف وتتخلص من الدم غير المؤكسد من الخصيتين ما يؤدي إلى تجمع الدم في المنطقة ما يسبب التورم وتقلص الخصيتين والألم والعقم . بن صالح(2019)
- الخصية المعلقة : وهي عدم نزول الخصية إلى موضعها الأصلي كيس الصفن قبل الولادة وفي العادة تصاب خصية واحدة ، وفي العادة تنزل الخصية من تلقاء نفسها بعد أشهر من الولادة ، وإذا لم تنزل يتطلب ذلك تدخل جراحي ، ويمكن معرفة ذلك بتفقد مكانها المتوقع كيس الصفن . مايو كلينيك(2020)

وهناك مشاكل اخرى قد تصيب الخصية منها ضمور الخصية الذي يؤدي الى ضعف نشاطها وغيرها من الاضطرابات والمشاكل .

6-2 الأمراض المنقولة جنسيا :

حسب تقارير منظمة الصحة العالمية(2019) فان هناك أكثر من 30 نوعا مختلفا من البكتريا والفيروسات والطفيليات المعروف أنها تنتقل بالاتصال الجنسي ، وتقع كل يوم أكثرا من مليون حالة من أنواع العدوى المنقولة جنسيا في أنحاء العالم .

من أشهر هذه الأمراض نجد :

- السيلان : هو عدوى بكتيرية تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي تصيب الاحليل أو المستقيم أو الحلق أو العينين يمكن أن يكون المصاب لا يظهر أي أعراض حيث في العادة تظهر الأعراض بين مدة تتراوح بين يوم إلى سبعة أيام وتشمل الم في مجرى البول أو المستقيم وإفرازات غير طبيعية . CATIE(2016)
- الهربس : هو عبارة عن التهاب ينتقل عن طريق الجنس وينقسم إلى نوعين نمط 1 ونمط 2 ، ينتقل النمط 1 بشكل أساسي عن طريق الملامسة بالفم مما يسبب الهربس الفموي وتشير الإحصاءات إلى أن 3.7 مليار شخص تحت سن الخمسين مصابين بالنمط 1 ، أما الهربس من النمط 2 فهو الهربس التناسلي الذي يصيب الأعضاء التناسلية ويقدر عدد المصابين به حول العالم حوالي 491 شخص ،

وتشمل أعراضه ظهور بثور وتقرحات مؤلمة في مكان العدوى ، وهو معدي إلى أقصى حد وتستمر العدوى مدى الحياة ، وإذا لم يتم علاجه مبكرا قد يؤدي إلى عواقب وخيمة. منظمة الصحة العالمية (2019)

•الزهري : هو عدوى تسببها نوع من البكتريا تسمى (Treponwma pallidum) تدخل الجسم من خلال ملامسة الجلد للتقرحات التي يسببها المرض التي توجد في الغالب في الأعضاء التناسلية . بني صالح و أبو زيد(2014)

•الكلاميديا : هي عدوى تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي يمكن أن تصيب الأعضاء التناسلية والحلق والمستقيم قد لا تظهر الأعراض لدى جميع المصابين والأعراض الأكثر شيوعا هي ألام أثناء التبول وألام في الخصية وإفرازات من القضيب . CATIE(2016)

6-3 أورام الجهاز التناسلي الذكري :

•سرطان البروستات : ينشا عندما تتكون خلايا غير طبيعية وتنمو في غدة البروستات ، ويمكن أن تنتقل إلى الأنسجة والأعضاء القريبة ، قد لا تظهر الأعراض في البداية إلا بعد انتشار المرض وقد تتمثل في صعوبة تمرير البول أو الألم أو الدم وشعور بالإرهاق وفقدان وزن . Urolgy Care Foundation(2019)

•سرطان الخصية : من أكثر أعراضه شيوعا وجود كتلة صلبة غير مؤلمة في الخصية ، علما انه قد تكون مصحوبة بألم ووجع لدى لمس الخصية ، وتجدر الإشارة إلى أن نسبة الشفاء منه قد تصل إلى 95 % من المصابين دون التأثير على الوظيفة الجنسية . Associtionfrançaise d'urologie(2011)

6-4 اضطرابات البروستات :

• التهاب البروستات : هو حالة شائعة تسبب تورم في غدة البروستات ، وغالبا ما يسبب ألما كبيرا وصعوبة في التبول وارتفاع حرارة الجسم ومشكلات جنسية . وزارة الصحة السعودية –وصس–(2019)

• تضخم البروستات : ويطلق عليه أيضا تضخم البروستات الحميد ،هو حالة طبية شائعة مع تقدم الرجال في العمر يؤدي إلى أعراض بولية غير مريحة مثل الصعوبة في بدا البول والحاجة إلى التبول المستمر ، كما يمكن أيضا أن يسبب مشكلات بالمثانة والجهاز البولي والكلى . وصس(2019)

• احتقان البروستات : هو حالة طبية تتورم فيها غدة البروستات نتيجة تجمع السوائل فيها بسبب زيادة ضخ الدم في تلك المنطقة عن المعدل الطبيعي ، تصاحبها مشكلات في البول وأعراض تناسلية أخرى كسرعة القذف وخروج دم أثناء القذف وألام في الخصية . ويب طب (2015)

6-5 تشوهات خلقية في الأعضاء التناسلية :

تندرج تحت هذه المجموعة كل المشاكل في بنيوية الأعضاء التناسلية والتي قد تسبب مشكلات في العملية التناسلية والبولية أيضا من أشهرها :

- الاحليل التحتي : وهو تشوه يولد به الجنين الذكر وفيه تكون فتحة الاحليل في غير موضعها الطبيعي في مقدمة القضيب . Premier Healthcare (n.d)

وهناك تشوهات أخرى أيضا من بينها صغر حجم القضيب أو تقوسه الشديد... .

6-6 اعتلالات القضيب :

قد يصيب القضيب الذكري عدة مشكلات من أبرزها:

- داء بيروني : هو عبارة عن تليف نسيجي يتكون في القضيب يشعر به المصاب كورم في القضيب قد يسبب الم وتقوس في الانتصاب أو انكماش في القضيب أو ضعف جنسي . الكندري (2019)
- ضعف الانتصاب : عدم قدرة القضيب على التصلب لمدة طويلة ، مع ذلك إذا ظهر الضعف بين الحين والأخر فقط فهو لا يعتبر مشكلة .

1- الجسد :

ذكر ابن منظور في لسان العرب أن الجسد : هو جسم الإنسان ولا يقال لغيره من الأجسام المتغذية ولا يقال لغير الإنسان جسد من خلق الأرض .

ويقتضي من التعريف الأخير أن لفظ الجسد مختص للإنسان فقط ولا يقال لغيره من المخلوقات جسد إلا ما استثناه بعض علماء اللغة أنه يطلق أيضا على الجن والملائكة .

1-1 مفهوم الجسد في علم النفس :

كانت بداية الإهتمام بالجسد في العلوم الإجتماعية وعلم النفس بالخصوص على يد فريد Freud وتجلت إهتمام فرويد بالجسد منذ البداية في مؤلفاته من أشهرها دراسات حول الهستيريا 1895 حيث يقول لوبروتون(36،2014) " جاء فرويد ليظهر مرونة الجسد وحذق اللاشعور في جسم الإنسان جاعلا من جسم الإنسان لغة نحكي من خلالها ولو بطريقة ملتوية العلاقات الفردية والإجتماعية والإعتراضات والرغبات ، وبهذا حقق فرويد قطيعة إبسمولوجية أخرجت الجسدية الإنسانية من لغة الحطب في القرن 19 التاسع عشر" .

ويعرف ن.سيلامي Sillamyالجسد في الموسوعة علم النفس الجسد على أنه " كائن مادي ، مدرك وشاغل لمكان ممتلك لأبعاد وكتلة" .بلهوشات(2008، 17)

فخاصية الجسد الجوهرية هي الوجود الملموس والمدرك والإمتداد ليشغل حيزا من الفراغ وبأخذ صفات وخصائص المادة الصلبة من شكل وأبعاد وكتلة .

لكن هدا لا يعني أنه كتلة جامدة ، بل يحمل في طياته أبعادا لا تقل أهمية عن البعد العضوي والمادي ، فمجرد الإشارة للجسد يمكننا أن نفهم من خلال الجانب الفيزيولوجي والطبي والثقافي والإجتماعي والنفسي والجسمي . بلبسعي (2010)

وقد تعددت التعاريف للجسد بإختلاف مشارب العلماء . ومن أجمع التعاريف التي ذكرت هو تعريف أ . سنقلاد Sanglade حيث تقول "أن الجسد أداة للسلوك وسند للهوية يتكون بداخله كل ما هو نفسي فالجسد في الأخير مادة فيزيائية وتصور نفسي لهذه المادة " بلبسعي (2010، 39)

2- مفهوم صورة الجسد:

منذ مطلع القرن 20 زاد الإهتمام بعلاقة النفس والجسد وفي ضوء هذا الإهتمام ظهر ما بات يعرف في ذلك الوقت بصورة الجسد وقد تناول هذا الإهتمام من خلال تيارين مختلفين التيار الأول هو التيار الفيزيولوجي ، حيث إهتم هذا التيار من منطق معرفي عصبي بما أطلقوا عليه مخطط الجسد . أو التصور الجسدي le schéma corporel ، أما التيار الثاني فقد تناول مفهوم صورة الجسد l'image du corps من منطق نفسي على رأس هذا التيار المحللون النفسانيون.

2-1 المخطط الجسد : le schéma corporel

بدأ الإهتمام يهذا المفهوم في بداية القرن العشرين ، حيث ركز على المفهوم الإدراكي لصورة الجسم . فكانت هذه الدراسات تقام على المرضى لديهم إعاقة عصبية .

وقد إقترح أول مرة من طرف بونية سنة 1893 ليدل على تكوين بنية داخلية مستقرة ومنظمة للعلاقات مع العالم الخارجي . بلبسعي(2010)

ويعرفه ش. بريكروفت " أنه مصطلح نورولوجي "يندرج ضمن العلوم العصبية يقصد به التصور العضوي للجسد في دماغ الإنسان . بلبسعي(2010. 48)

وتجدر الإشارة هنا إلى ظاهرة العضو المتوهم حيث أن العضو المبتور يبقى في نطاق إحساس صاحبه وهذا بسبب إكتمال المخطط العصبي المعرفي للجسد على الجسد الأول قبل البتر في دماغ الفرد . بلحاج (2010)

2-2 صورة الجسد :

بعد المساهمة التي قدمتها النورولوجيا في مفهوم صورة الجسد ظهرت مساهمات التحليل النفسي الذي تميزة بإعطاء بعد نفسي والتحليلي لهذا المفهوم بعد أن كان عصبيا بحتا .

إذ يعتبر بول شيلدرShilder أول من إستعمل مصطلح الصورة الجسدية 1935 يرى أن " صورة الجسد الإنساني هي صورة جسدنا الخاصة والتي نشكلها بداخل ذهننا .أي بمعنى أخر الطريقة التي يظهر لنا بها جسدنا " بلبسعي(2010. 45)

ويعرفها نوربير سلاميSillamy من خلال وظيفتين رمزيتين حيث تسمح الوظيفة الأولى من معرفة وجود رابطة ديناميكية بين كل جزء من أجزاء الجسد . وهذا الأخير يدرك كل كشكل ، أما الوظيفة الرمزية الثانية تسمح بمعرفة ما وراء الشكل أي المحتوى والمعنى الدال لهذا الرابط الديناميكي . بلهوشات(2008، 20)

ويعرفها جابر عبد الحميد وعلاء الدين الكفافي 1989 على أنها " صورة ذهنية نكونها عن أجسامنا ككل بما فيها الخصائص الفيزيقية والخصائص الوظيفية (إدراك الجسم) وإتجاهاتنا نحو هذه الخصائص (مفهوم الجسم) على أن صورة الجسم تنبع لدينا من مصادر شعورية ولا شعورية وتمثل مكونا أساسيا في مفهوم عن ذواتنا " محمد على(2010. 22)

وحسب ماريلو برشون سوبتزر " تطلق صورة الجسد على التمظهر العام الذي تمثله مجموع التصورات ، والإدراكات والأحاسيس والمواقف التي شكلها الفرد في علاقته مع جسده خلال وجوده ، وذلك من خلال مجموع التجارب التي عاشها . الصادق(2009. 10)

فحسب بول شيلدر وفرويد : فإن التصور الذي نكونه عن جسدنا لا يحمل إلا قليلا من النقاط المشتركة مع الوصف التشريحي لجسدنا . ومن جهة نظر سنقلاد فان الصورة التي أكونها عن جسدي

ليست هي التي تعكسها المرآة لي ، وإنما تلك التي أسقطها على الصورة التي تظهر في المرآة . بلبسعي (2010)

من خلال التعريفات السابقة يتضح لنا أن صورة الجسد هي صورة ذهنية ديناميكية تكونها عن أجسادنا . وعن أعضاء أجسادنا من الناحية المورفولوجية (الشكل) ومن الناحية الفيزيولوجية (الوظيفة)وليست بالضرورة أن تكون مطابقة للجسد الواقعي فتتحدد تبعا لموقف الفرد من جسده .

3- الجسد وصورة الجسد من وجهة نظر سيكوديناميكية :

كانت بداية الإهتمام بالجسد وبصورة الجسد في البداية مع مؤسس مدرسة التحليل النفسي s.freud في عدة مواضع أبرزها ما ذكره في كتابة "الأنا والهو"(1923) يشرح ويصف تشكل الأنا . حيث يركز فرويد في البداية على جهاز الإدراك الحسي الذي تتشكل من خلاله الأنا حيث يقول "نستطيع أن نرى بسهولة أن الأنا هو ذلك القسم من الهو الذي تعدل نتيجة تأثير العالم الخارجي فيه تأثيرا مباشرا بواسطة الجهاز الإدراك الحسي الشعور .

ثم بعدها يعود ليلفت الأنظار إلى عامل أخر مهم في تشكيل الأنا وهو الجسد " ويبدو أنه إلى جانب تأثير جهاز الإدراك الحسي عامل أخر له دور في تكوين الأنا وتمايزه عن الهو ، فمن بدن الشخص ذاته ومن سطح البدن على الأخص تنبعث الإدراكات الحسية الخارجية والداخلية". (فرويد.1986. 43)

فعلى حد تعبير فرويد أن الأنا هو أولا وبالذات أنا جسدي" لأن الشعور بالآنية (أي الشعور بالذات) إنما هو مستمد في الأصل من الإحسسات البدنية والأنا منطقة إسقاط لجميع الإحساسات التي تحدث في البدن " . (فرويد.1986. 44)

وفي حديث فرويد عن الجنسية الطفلية يشير إلى أن اللبيدو مصادر بدنية وأن الجسد في البداية يكون هو موضوع الإستثمار خصوصا في المناطق المولد للغلمة يلجأ إلى الغلمة الذاتية (erotisme) "إن النزوة لا تتجه نحو أفراد آخرين ولكنها تحصل على الإشباع من بدن الفرد ذاته " (عباس.1991. 118)

ويشير فرويد مراحل التطور اللبيدي إلى تسمية المراحل كل مرحلة بما يقابلها من مناطق جسدية مولدة للغلمة (فمية ، شرجية ،...) فيرى أن هذه المناطق هي التي ينبعث منها اللبيدو بتهيجها وتتعدد هذه المناطق وتختلف حتى يقول فرويد " إن أي جزء من البشرة أو الغشاء المخاطي يمكن أن يقوم بوظائف منطقة مولدة للغلمة .....ويمكن لأي جزء من بدن أن يكسب نفس هذه القابلية للتنبيه الموجودة في الأعضاء التناسلية " . عباس(1991. 119)

وتحدث فرويد أيضا عن أهمية الجسد بالنسبة لطفل وكيف تأثر المحطات المختلفة في مراحل النمو على تطور الطفل بالموازات مع أهمية الوحدة الجسدية في الهوام ضمن حديثة عن فكرة الموضوع

المفقود ويحدد فرويد هذا الفقد بمثابة فقدان جسدي يزود الطفل بتصور خسارة نرجسية " إنطلاقا من خسارة ثدي الأم بعد الرضاعة ، وإنطلاقا أيضا من خسارة البراز (الذي يخرج من أمعاء الطفل) ووصولا إلى خسارة الولادة إنطلاقا من الإنفصال عن جسم الأم " . (صفوان.2016. 227)

أما جاك لاكان J.lacan فلقد كان له دور كبير في إعادة صياغة النظرية التحليلية الفرويدية وتعتبر مرحلة المرآة التي صاغها كمفهوم من أهم ما طرحه في هذا الباب فمرحلة المرآة تعتبر اللحظة التي يدرك الطفل خلالها وحدة جسده ويخرج من مرحلة الجسد المجزأ في هذه المرحلة يبني الطفل صورة جسده وهي النواة الأساسية لتكون الأنا وتشكل الهوية .

ويذكر لاكان أيضا وجود ثلاث مستويات أو أنظمة (الواقعي والخيالى والرمزي) ويكون للمستوى الواقعي حسب لاكان إحالات إلى القاعدة المادية . ومنها الجسد من خلال وظيفته المادية الخام (مقابل الوظيفة الخالية والوظيفة الرمزية للجسد) مثال على ذلك "الفالوس" في الواقعي هو العضو الجسماني " القضيب" في مقابل الوظائف الرمزية والواقعية لهذا العضو . الربيعي(2013)

فينطلق لاكان من هذه الأنظمة الثلاث ليتناول الجسد كمعطى مادي يندرج تحت المستوى الواقعي ليدرجه أيضا تحت بعده الرمزي (القانون، والقوة) والخيالي بإعتبار وظيفته تحت هذين المستويين ويتناول من خلال هذه الأنظمة . كجسد موحد ككل وأيضا بإعتبار كل عضو وحده (القضيب) .

أما winnicott (1965) فيرى أن الإحساس بقيمة الجسم كانت له أصوله في الطفولة من خلال ثلاث وظائف دائمة ، المعاملة والصورة المراوية التي تحملها الأم ، وإعطاء الحماية للرضيع ، والإحساس بالأمن . الأشرم(2008. 27)

ويتحدث أيضا عن التجربة المعاشة النفس جسمية عند الولد اليافع ، عن (الجسم المسكون بالنفس) فالولد يدرك جسده كأنه محدد بغلاف ، مثل المساحة الغشائية التي تفصل الداخلي عن الخارجي . سميرنوف(1985)

أما P.shilder اول من تناول مفهوم صورة الجسد كمفهوم تحليلي فهو يرى أن هذه الصورة تتأسس فزيولوجيا أولا فالمكونات الحركية والوظيفية البصرية لهم أهميتهم في بنائها ولكنه يرى انه لا الانطباعات البصرية ولا الحركية تعطينا إحساسا كليا بجسدنا . نجادي(2019)

أما F.Dolto ففد حاولت فهم وتفسير سيرورة عبور صورة الجسم الواقعي نحو صورة الجسم في الهوام أو اللاشعور فقدمت مفهوم الصورة اللاشعورية للجسم L'Image inconsciente du corps .ونجدها أيضا قد قسمت صورة الجسد إلى ثلاث أنواع : الصورة الوظيفية والصورة الشبقية والصورة القاعدية . بلحاج(2010)

ويعد D.anzieu من خلال تطويره لمفهوم الأنا جسدي الذي طرحه فرويد وذلك من خلال مؤلفه الأنا جلد من أهم المساهمين في هذا الموضوع .

أما في العالم العربي فيعتبر سامي محمود علي من أكثر المهتمين بهذا المفهوم ومن ابرز مؤلفاته في هذا الموضوع "الجسم الواقعي والجسم المتخيل" . (طه وابو النيل وقنديل ومحمد وعبد الفتاح. دت. 254)

4- مراحل تطور صورة الجسد :

4-1 مراحل المرآة mirror stage:

جاء بهذا المصطلح جاك لاكان J.lacan لأول مرة سنة 1936 في مؤتمر مارينباد marienbad للمحليين النفسيين ويعتبر من أهم المفاهيم التي صاغها لاكان وهي تعتبر نقطة حاسمة في تكوين الشخصية وتشكل الأنا . حيث يرى لابلونش وبونتاليس أنها مرحلة أساسية في تكوين الطبقة الأولية من الأنا ذلك أن الطفل يدرك في صورة مثيله أو صورته المرآوية الذاتية شكلا جشطالتيا يستبق من خلاله وحدة جسمية لم تزل تنقصه موضوعيا بهذه الصورة . طه واخرون(دت)

تأتي هذه المرحلة في حياة الفرد الإنساني ما بين الستة أشهر والسنة والنصف وهي الفترة التي يتمكن فيها الفرد للمرة الأولى من تصور نفسه بإعتباره كلا متناسقا يتحكم في ذاته بالرغم من عدم إكتمال سيطرته على نشاطه الجسماني . سليم (2002)

في هذه المرحلة يدرك الطفل صورة جسمه المنعكسة ككل واحدة ويخرج من الصورة البدائية للجسد المجزأ ، ويحاول الطفل أيضا في هذه المرحلة تخيل موقفه من الأشياء المحيطة به . من خلال حركته الجسدية التي تنعكس في الصورة المرآوية مما يتيح له الفرصة في التعريف على جسده ووعيه به .

ويتساءل لاكان هنا ما الذي يدفع بالطفل لكي يأخذ بهذه الصورة التي يصادفها في المرآة على أنها صورته والتي تلازمه مدى الحياة . فالمرآة هي التي تجسد صورة الطفل لأول مرة بحيث يحاول الطفل أن يقوم بحركات يحدد معالم الصورة . حسن(2019)

وترى حسن (2019) انه يمكن الاجابة على ذلك من خلال تقسيم هذه المرحلة إلى ثلاث محطات :

- الأولى : يدرك الطفل إنعكاس المرآة بإعتبارها كائنا واقعيا يحاول الإمساك به أو الإقتراب منه ويرد على هذه الصورة بإيماءات إبتهاجية كل شيء يشير إلى هذا الحصول المرآوي .
- الثانية : يجري التعرف على هذا الحضور المرآوي وهذه الصورة بإعتبارها صورة لشخص آخر ليفهم الطفل في لحظة ثانية أن أخر المرآة ما هو إلا صورة لكائن واقعي ولن يبحث عن الإمساك بالصورة ولن يبحث عن الأخر وراء المرآة .
- الثالثة : وهنا يصبح الطفل يعرف أن إنعكاس المرآة صورة هذه الصورة صورته ، وأن عزو هوية الذات سيتم من خلال هذا الجدل ببين الكينونة والمظهر .

حيث يقول جاك لاكان :" يكفي أن تفهم مرحلة المرآة بإعتبارها تماهيا بالمعنى الكامل الذي يعطيه التحليل النفسي لهذه العبارة أي بمعنى التحول الذي يطرأ على الذات عندما تتقلد صورة ما . حسن(2019. 02)

حيث أن مرحلة المرآة وإنتقال الطفل إلى وحدة الصورة الجسدية بعد التجزء تنتج عنها عمليتان مهمتان الأولى أن يتميز الطفل وجوده متميزا عن الأخر والثانية أنها تفتح أمامه باب التماهي بالأخرين إنطلاقا من هذه الخطوة الأولى وحتى تتكون الأنا في أخر المطاف من مجموعات من هذه التماهيات المخيالية

4-1-2 تشريح الخيالي :

لقد طرح لاكان Lacan هذا المفهوم ضمن حديثه عن البعد الخيالي بإعتبار هذا الأخير أحد المفاهيم الرئيسية ذات الدور الفعال في تشكل الأنا والبنية والذات . وقد طرح لاكان عبر تشريح الخيالي فكرته عن الصورة الجسدية ، أو بنية العلاقة بين الجسم المقطع والهوية المتخيلة ، بما هي بنية مؤسسة للغة ، ومكونة من مجموعة من العلامات والإشارات . محمد (2011)

ويرتبط تشريح الخيالي بمرحلة المرآة ، وهو يتمثل في الصورة النفسية ، أو خريطة الجسم التي تستدخلها الذات وتعيشها كواقع ،إنه البناء النفسي والمرآوي ، وإستخضار الخبرات المعاشة للذات ولأجزاء جسمها وأعضائها ، وهو ليس إستحضارا مصورا ، أو واقعيا للجسم ، ولكنه صورة خيالية ونتيجة معقدة لإستدخال الذات لصورتها المرآوية ، وتقلبها للمعتقدات الإجتماعية اليومية السائدة عن البناء العضوي للجسم ، والذي هو نتاج للإستثمارات الليبيدية والثقافية في الجسم ، ولقد أحال **لاكان** تطور فكرته عن تشريح الخيالي إلى كل من : **روجر** roger وشيلدر shelder ، حيث أكد على أن إكتساب الذات للإحساس بنفسها وبالصورة المستثمرة هو نتاج لقدرة الطفل على موضعه نفسه داخل جسم في مكان ما ومن ثم يكتسب توافقه المكاني .محمد(2011)

وتشير الصورة المرآوية إلى الأشعة المنعكسة على المرأة ، والتي عبرها يتم تحديد الموضوع في مكان متخيل غير موقعه الواقعي ، وتتبدى وظيفة الصورة الذهنية في قدرتها على تحقيق التوحد والتكامل فالصورة الذهنية للآخر هي التي يربط عبرها الطفل نفسه في وحدة مثالية ، ومن هنا تصبح الصورة المرآوية الوحدة لكل العوامل الخيالية ، والتي تسمى بالجسد الممزق fragmented body كما أنها تؤسس أساس الإستقرار والثبات وبهذا فإن الصورة الكلية الخيالية تحقق نقطة تثبيت داخل مجرى الحياة النفسية .محمد(2011)

4-2 الأنا جلد : le moi peau

تعتبر الأعمال التي إستمد منها هذا المفهوم هي أعمال فرويد من خلال طرحه للفكرة الأنا الجسدي ثم بعد ذلك توالت الدراسات خاصة من قبل د.أنزيو D.anzieu الذي صاغ هذا المفهوم و أعتبر الأنا

جلد صورة الأنا البدائي . والأنا جلد حسب د.أنزيو " أعني به تصوير يستخدمه الطفل في المراحل المبكرة من نموه من أجل أن يمثل نفسه كأنا وهو يشمل المحتويات النفسية إنطلاقا من تجربته المتعلقة بسطح الجسم وهذا يقابل اللحظة التي تتمايز بها الأنا النفسية عن الأنا الجسمانية على المستوى الإدراكي (العقلي) ولكنها تبقى غير واضحة على مستوى الصورة" . سليم (2002)

وقد إعتبر د.أنزيو أن كل عمل نفسي يسند على وظيفة بيولوجية ، وبهذا فالأنا جلد يجد السند إنطلاقا من مختلف الوظائف الجلدية . بليسعي (2010)

إذا فالأنا جلد صورة يصبح عليها الطفل حتى يتصور نفسه كذات حاوية لمحتويات نفسية إنطلاقا من خبرات سطح الجسم . غلافه هو لمسي شمي صوتي وأخيرا بصري . بلحاج (2010)

في بداية أعمال د.أنزيو أعطى للأنا جلد . ثلاث وظائفا تتمثل هذه الوظائف في :

1- وظيفة الغلاف الحاوي والموحد للذات .
2- وظيفة الحاجز الواقي للنفس .
3- وظيفة إرتشاح التبادلات وتسجيل الأثار الأولية .

ثم أضاف بعد ذلك في أعماله اللاحقة سبعة وظائف أخرى وتتلخص فيمايلي :

1- وظيفة الحفاظ على النفس.
2- وظيفة الاحتواء .
3- وظيفة صد الاثارات .
4- وظيفة التفرد .
5- وظيفة بين حساسية .
6- وظيفة احتواء الاثارات الجنسية .
7- وظيفة إعادة حمل الليبيدو .

ثم أضاف بعد ذلك في سنة 1985 وظيفتين جديدتين هما :

8- وظيفة تسجيل الاثارات الحسية اللمسية .
9- وظيفة التهديم الذاتي . بلبسعي(2010)

5 – صورة الجسد والأمراض العضوية :

إن أي إصابة على مستوى الجسد من مرض أو عطب أو تشوه ، قد تضع الفرد من جديد أمام إشكالية الجسد من حيث كماله وحدوده وهويته ، فهذه الحالات هي اختبار حقيقي للصورة الأصلية ، فحسب دولتو Dolto إن أي مرض أو إصابة يكون متبوعا بخلل وظيفي يمكن أن يبعث لهشاشة الصورة الجسدية، أما شيلدر Shilder فهو يرى أن أي تغير عضوي حتى ولو كان غير ظاهر يؤثر على

الصورة الجسدية ، فكل ما يغير من الوحدة البيولوجية ينعكس على الصورة الجسدية ، فالتغيرات الجسدية تبعث نحو عدم التطابق بين صورة الجسد الحقيقي وصورة الجسد المصور ، والتعامل مع هذه التغيرات يكون مرتبط بصورة الجسد الأصلية من حيث الهشاشة أو القوة ، فكلما كانت صورة الجسد جيدة الإدماج لينة ولدنة واقل جروحية نسبيا كانت اقل تهديدا من الإصابات الخارجية والعكس . بلهوشات (2008)

6- نوعية صورة الجسد :

صورة الجسد الجيدة : تترجم صورة الجسد الجيدة من خلال جسد جيد الإدماج ، يكون فيها الأنا قد إكتسب حدود ثابتة الشيء الذي يثبت أنه قادر على الدخول في علاقات مع العالم الخارجي إنطلاقا من وضعيات عدة مهيكلة وواضحة . بلهوشات(2008)

ويرى شيلدر أنه يمكن لصورة الجسد أن تكون لديه مرنة قابلة للتكيف مع التغيير ، يمكنها أن تمتد وتتقلص ، يمكنها ترك بعض العناصر للعالم الخارجي ودمج عناصر أخرى . هذا تحت مبدأ الإستمرارية (continnité) . الإستقرار (stabilité) والمتانة (constance) . بلهوشات(2008)

صورة الجسد الهشة :

يمكن تلخيص مميزات الصورة الجسدية الهشة في :

- هشاشة في إدماج الجسد كوحدة كاملة ، ذو استمرارية في الزمان والمكان
- غموض في الحدود الجسدية ، دون تميز واضح بين الداخل والخارج
- نفوذية وإختراق للحدود أو صلابة على شكل حاجز .
- تماهيات جنسية غير واضحة . بلهوشات(2008)

خلاصة :

على الرغم من وجود عدة عوامل قد تأثر على طبيعة صورة الجسد إلا انه يبقى العامل الأقرب تأثيرا هو الجسد في حد ذاته ، فان التغيرات التي تطرأ على الجسد من إصابة أو مرض أو غيرها والتي قد تشمل تغيرا بنياويا أو وظيفيا قد يكون لها اثر كبير في تحديد صورة الجسد ، وقد يكون التأثير مرتبطا بشدة الإصابة وكذلك بأهمية الجزء المصاب .

ومن بين هذه الأجهزة الجهاز التناسلي الذي يمس وظيفة مهمة وبالتالي قد يكون له اثر كبير في حال إصابته في تحديد طبيعة صورة الجسد .

الفصل الثالث

الإطار المنهجي للدراسة

1- المنهج المتبع :

نظرا لطبيعة الموضوع محل الدراسة فقد تم إتباع المنهج العيادي ، ذلك أن المنهج العيادي حسب الوافي (2006) يذهب لان يتصف بأكبر قدر ممكن من الشمولية وانه يتناول دراسة الفرد بوصفه وحدة شاملة لا تقبل التجزئة ، ونظرا لتماشيه مع طبيعة موضوع الدراسة التي تبحث في طبيعة صورة الجسد التي هي معطى لتفاعل عدة جوانب في الفرد من بينها الأمراض الجسدية (أمراض الجهاز التناسلي) ويكون تفاعلها بطريقة دينامية لتشكل كلا واحدة غير مجزأة ومتمايزة عن غيرها ، وهذا يتوافق مع طبيعة المنهج العيادي .

حيث سيمكن هذا المنهج من دراسة شاملة ودقيقة للكل الجوانب الشخصية للحالة المصاب بأمراض الجهاز التناسلي والتي ساهمت في تكوين طبيعة صورة الجسد لديه .

2- حالة الدراسة :

الجدول رقم 02 : يوضح خصائص حالة البحث

الحالة	السن	الجنس	الحالة الاجتماعية	طبيعة الإصابة	فئة الإصابة	نوع الإصابة
أ	35	ذكر	متزوج	ولادية ومكتسبة	أمراض الخصية	الخصية المعلقة ضمور الخصية

3- أدوات الدراسة :

3- 1- المقابلة العيادية نصف موجهة :

طبقت في هذه الدراسة مقابلة نصف موجهة متكونة من ثلاث محاور(المحور الأول :الإصابة أو المرض ، المحور الثاني :الصورة الجسدية ، المحور الثالث :الأسرة والمحيط) بمجموع 19 سؤالا موزعة كالتالي :

المحور الأول :6 أسئلة .

المحور الثاني: 6 أسئلة .

المحور الثالث : 7 أسئلة .

تم إجراء المقابلات من قبل الباحث مباشرة مع حالة الدراسة ، في احد مكاتب الأصدقاء في وقت راحة حيث استغرقت المقابلة حوالي 20 دقيقة .

3-2- اختبار الرورشاخ :

هو اختبار إسقاطي قدمه الطبيب الألماني هرمان رورشاخ Hermann Rorschach سنة 1921 بعد سنوات من البحث والتطوير في كتابه الوحيد باللغة الألمانية "التشخيص النفسي" وبعد وفاته استكمل اوبرهولزر Oberholzer نشر الأبحاث المتعلقة بالاختبار ، وقد ترجمت إلى الانجليزية في عام 1924 . عبد الفتاح (2003)

ويتكون الاختبار من عشر بطاقات تحتوي كل منها على بقعة مشابهة لبقعة الحبر متناظرة الجانبين تقريبا ، تتكون خمس بطاقات منه من الأسود والرمادي ، وبقية البطاقات تتكون من الألوان أخرى بالإضافة إلى الأسود والرمادي بدرجات متباينة من التضليل . عبد الفتاح (2003)

طبيعة صورة الجسد من خلال اختبار الروشاخ :

حسب ك.شابير Chabert فاختبار الرورشاخ يحرك المعاش الجسدي للمفحوص عن طريق التكوين التناظري للوحات حول محور وسيطي الذي يشبه البنية التكوينية للجسد ، بالإضافة إلى ذلك فهو يثير عدة إشكاليات تتباين في خطاب المفحوص وفقا لنمط التوظيف ومكانيزمات الدفاع السائدة فمن إشكالية الجسد ، نجد أيضا إشكالية الهوية التي ترتبط ارتباطا وثيقا بصورة الجسد ، وإشكاليات جنسية وغيرها ، كل لوحات الروشاخ نبعث نحو اسقاط الجسد خاص اللوحة I و V التي تعكس ادماج بالصورة الكلية المدركة ككل . نجادي (2019)

مؤشرات صورة الجسد الجيدة في بروتكول الروشاخ :

- تواتر الإجابات الكاملة والموحدة الدالة على إدراك كلي حيث تكون الحدود معرفة بطريقة جيدة ومحددة وواضحة تفصل بين الداخل والخارج .
- وجود إجابات تحمل معنى التغليف والاحتواء والتصور الجيد للسطح .
- إجابات متنوعة من حيث الموقع ، المحددات والمحتويات خاصة للصور الإنسانية . نجادي (2019)

مؤشرات صورة الجسد الهشة في بروتكول الروشاخ :

- عدم القدرة أو صعوبة في التماهي بصورة إنسانية حية مجنسة أو إعطاء صورة أجساد كاملة .
- إجابات شكلية خالية من الحياة وأجوبة منشطة أو على شكل شظايا وأجزاء .
- ضآلة الإنتاج وارتفاع ردود الفعل من نوع الرفض أو الصدمة مع انطباع عام بالكف اتجاه اللوحات .

– نقص الإجابات الكلية أو وجودها مصحوبة بشكل سلبي أو غامض كما يمكن أن تكون نسبة الاستجابات الشاملة مرتفعة معبرة عن عدم تجاوب الفرد مع المادة المقدمة . نجادي (2019)

مؤشرات صورة الجسد البينية في بروتكول الرورشاخ :

يكون هذا النمط من صورة الجسد يحمل مؤشرات مختلطة بين مؤشرات الصورة الجيدة والصورة الهشة

الصورة الجسدية في لوحات الرورشاخ :

الجدول رقم 03: صورة الجسد من خلال لوحات الرورشاخ . بلهوشات(2008)

اللوحة	طبيعة الاستجابة
I	تبعث هذه اللوحة بقوة إلى الصورة الجسدية كما تكشف عن هشاشتها فبلورة الصورة الجسدية تظهر في هذه اللوحة من خلال القدرة على إعطاء إجابة موحدة ومركبة سواء كان محتواها إنسانيا أم لا ، فالقدرة على إعطاء إجابة مبتذلة (خفاش ، فراشة) في هذه اللوحة يمكن إعتبارها دليلا على إدماج جيد للوحدة الجسدية ككل . على المستوى الرمزي يمكن أن تبعث على النرجسة من خلال الصورة الجسدية وتصور لذات أو إلى العلاقات الموضوعية كالعلاقة بالصورة الأمومية
II	يمكن أن تبعث إلى تصورات قديمة يدرك الفراغ الأبيض على أنه فراغ داخلي ونقص في الجسد تبعث هذه اللوحة أيضا إلى قلق الخصاء .
III	تتمحور هذه اللوحة أولا على تصور الجسد البشري ككل ، كما تبعث هذه اللوحة نحو سياقات التقمصات الجنسية حيث تحمل رمزية جنسية ثنائية ، كما تثير هذه اللوحة تداعيات علائقية ذات الإستثمارات النزوية الليبيدية والعدوانية .
IV	تبعث هذه اللوحة نحو السلطة ، نظرا لكثافتها وخصائصها الحسية ، كما قد تثير تصورات قضيبية قوية، كما تبعث هذه اللوحة نحو وضعيات بالنسبة للعلاقات التقمصية في قوتها أيضا صورا للعظمة والقوة ، تظهر من خلال إجابات من نوع : عملاق ،وحش ، غول . لا تكون ذات قيمة إيجابية إلا إذا كانت تعبر عن إدماج جيد لبناء جسدي محدد .
V	تبعث هذه اللوحة نحو تصورات الذات ، إشكالية الهوية وليس فقط نحو صورة الجسد ، كما تحمل هذه اللوحة أيضا حساسية إتجاه ما يعود للهشاشة النرجسية .
VI	بالرغم من هذه اللوحة متماسكة وذات بنية متناظرة إلا أنها لا ترجع مباشرة لصورة الجسد حيث يغلب على هذه اللوحة الرمزية الجنسية ، فمثلا إجابة زهرة في الجزء السفلي يعني العضو الجنسي للمرأة
VII	تبعث هذه اللوحة نحو الرمزية الأمومية ، حيث تظهر هذه الأخيرة أنماط العلاقة مع

	الصور الأمومية من الأكثر بدائية إلى الأكثر تطورا . كما تبعث هذه اللوحة أيضا نحو إبراز العلاقات المبكرة على مستوى التقمصات .
VIII	يمكن لهذه اللوحة أن تستثير إستجابات عضوية أو من نوع الأحشاء أو العظام أو تداعيات جزئية كما أنها لوحة تبعث إلى نوعية الإتصال مع العالم الخارجي .
IX	تبعث غالبا نحو تداعيات تثير ظهور ما بداخل الجسم ، إضطراب الحدود بالخلط بين الداخل وشفافية الغلاف الجسدي كما تحمل هذه اللوحة أيضا الرمزية الأمومية حيث تسهل الرجوع إلى العلاقات المبكرة
X	هذه اللوحة تمتاز بالتبعثر في شكلها يجعلها تمتحن مدى قدرة الفرد على توحيد الصورة الجسدية . فهي تستدعي إمكانية التركيب والتنظيم كما تختبر قدرات الفرد على توحيد الجسد يمكن إعتبار اللوحة (x) تبعث إلى الفردية والإنفصال.

4- حدود الدراسة :

الحدود الموضوعية :

تم تناول موضوع الدراسة من عدة مجالات علمية منها علم النفس العيادي ، الفيزيولوجيا ، الطب البشري .

الحدود الزمنية :

امتدت الدراسة من تاريخ 10 جانفي 2020 الى غاية 23 سبتمبر 2020

- وامتدت الدراسة الميدانية بين 8 سبتمبر الى10سبتمبر 2020

الحدود المكانية :

تم اجراء الدراسة في ولاية بسكرة

الحدود البشرية :

مجتمع المرضى الراشدين المصابين بأمراض الجهاز التناسلي المقيمين في ولاية بسكرة .

الفصل الرابع

عرض و مناقشة النتائج

1- الحالة :

1-1 تقديم الحالة :

الحالة أ شاب يبلغ من العمر 35 سنة متزوج وله ولدان ، مستواه التعليمي جامعي ، الحالة الاقتصادية متوسطة ، يعاني الحالة من مشاكل على مستوى الخصية .

1-2 ملخص المقابلة :

الحالة أ موظف يبلغ من العمر 35 سنة متزوج يعيش مع زوجته وله ولدان (بنت وولد) ، يعاني الحالة من عدة مشاكل على مستور الخصيتان احدها مشكلة الخصية المعلقة وهي حالة ولادية ، حيث أن الخصية لم تنزل إلى موضعها الطبيعي كيس الصفن الذي توجد به خصية واحدة ، وتم إجراء عملية لإنزال الخصية بعد الزواج كانت العملية متأخرة جدا ، ثم بعد العملية حدث ظمور في الخصية الأخرى ليصل معدل عملها ألان إلى 20% فقط من المعدل الطبيعي .

عند التواصل الأول مع الحالة كان برفقة الوسيط لوحظ تكتم شديد من طرف الحالة حتى إنه لم يكن يبدي أي علامة على أنه الحالة المقصودة على الرغم من خلو المكان من الأشخاص ، وعند بداية المقابلة لوحظ على الحالة إرتياح واستعداد لتعاون من حيث المبادرة ، وهذا كان بمثابة ميكانيزم دفاعي لا شعوري العكس أو القلب لان المقابلة تميزت بالكف من طرف العميل حيث لم تستغرق إلا 20 دقيقة ويرجع ذلك للمقاومة اللاشعورية من طرف العميل اتجاه موضوع الدراسة باعتباره موضوعا مهددا للهوية ، وبالتالي فان الميكانيزمات المستعملة هي لتخفيف من حدة الحصر الذي يولده الموضوع المهدد .

1-3 تحليل المقابلة :

من خلال المقابلة يتضح أن الحالة كان لا يعاني من أي مشاكل أو يشعر بأي اختلاف عن أقرانه في مرحلة الطفولة ويظهر ذلك في قوله " كنا ندوشو ونلعبوا مع بعضانا ماكنت حاس بوالوا " ثم يذكر الحالة أن بداية الشعور بتأثير المشكلة كانت في مرحلة المراهقة حين تأخر ظهور علامات البلوغ حتى سن 16 سنة ، وذلك راجع بالدرجة الأولى إلى ظمور عمل الخصيتان لأنه كانت خصية واحدة فقط في حالة نشاط مما يقلل من نسبة إنتاج التوستوستيرون المسؤول عن ظهور علامات الذكورة بشكل بارز أثناء البلوغ (نمو الشعر في الجسم ، خشونة الصوت...) ، وتعتبر سنوات المراهقة والبلوغ بصفة عامة مرحلة قاسية جدا على صورة الجسد وذلك بسبب التغيرات الجسدية المصاحبة للبلوغ ، والحالة وان سلم من تأثير التغيرات الجسدية فانه واجه المشكل أخر وهو التخلف عن أقرانه ما قد يكون قاسيا على صورة الجسد خصوصا في هذه المرحلة ، ويظهر ذلك في قوله " نشعر أني فريد من نوعي خصوصا مع أقراني وزملائي " ثم ذكر الحالة بعض مضاعفات الإصابة والاثار الناتجة عنها من ضعف في الوظائف

الجسدية من ضعف في إنتاج النطاف و عدم القدرة على بذل الجهد الكبير ، حيث أن الأمراض والإصابات الجسدية التي تكون مصحوبة بخلل وظيفي قد تبعث بهشاشة الصورة الجسدية التي تكون نتاج نكوص انفعالي مؤقت .

ثم عند التطرق للحديث عن صورة الجسد أبدى المفحوص انطباعا يحمل هشاشة الصورة الجسدية لديه وظهر ذلك في قوله " اشعر أن جسدي مشوه " فالانطباع الذي نحمله عن أجسادنا يحدد طبيعة صورة الجسد لدينا ، فصورة الجسد هي الانطباع الذي نحمله عن أجسادنا ، إذا هي ليست الصورة التي تنعكس على المرآة وإنما هي ما نسقطه على الصورة التي تظهر في المرآة ، ويحاول الحالة في عدة مرات أن يبرز الاختلاف الجسدي بينه وبين بقية الناس واصما إصابته عادة بـ "التشوه " وعادة بـ " الإعاقة " ويصاحب ذلك أيضا وجود مشاعر سلبية اتجاه الإصابة واتجاه الجسد ويظهر ذلك في قوله " اشعر بالقلق ، الغضب...الندم " فالجسد المصاب يتميز بانسحاب في حدود الجسد العضوي المفروضة بسبب الألم ، ويتمثل في جسد اكتئابي ، وجسد للإحباط ضيق وثقيل ، وجسد المعاناة يتميز بإنخفاض أو إنعدام اللذة والحالات الاكتئابية ، وقد تشير مثل هذه المشاعر إلى أكثر من ذلك فقد تكون الإصابة محفزة للجوانب النفسية والصراعات النزوية مما قد يبعث بإحياء عصابات طفلية .

أما فيما يخص الجانب العلائقي فان الحالة يظهر تكتم شديد حول وقد ظهر ذلك من خلال ملاحظة سلوك الحالة في أثناء الاتصال الأول معه وقد صرح بذلك عدة مرات منها " في العسكر منقولش للناس بلي راهم طلقوني على جال هذا سبب نبدل السبب نقلهم راني شاق " ومن هنا يظهر أن الحالة لا يتحرج من ذكر السبب الطبي فهو لا يتحرج من الإصابة وإنما يتحرج من الجزء المصاب ، وذلك راجع إلى رمزية هذه الأعضاء التي هي دال على القوة والسلطة والمكانة الاجتماعية وبالتالي إعطاء الهوية الجنسية (الذكرية) التي تتشكل من لبنة أساسية وهي صورة الجسد ، ويظهر ذلك أيضا في إجابته حول رد فعل الأسرة حول الإصابة بقوله "طابو" وذلك إن مثل هذه الحورات هي مهددة للهوية ومعها صورة الجسد المكون الأول للهوية ، ويولي الحالة ارتياح كبير لتقبل الزوجة للإصابة ويعتبر ذلك سندا له ويستخدم الحالة هذا الأسلوب كنوع من التعويض .

4-1 بروتكول اختبار الرورشاخ :

اللوحة	الاستجابات	الاستقصاء	التقدير
I	07" خنفوسة (1) 31"	القرنين (D1) والفك (Dd22) والذيل (D3)	GF+A
II	07" شكل تناظري احمر وزوج قاعدين وأيديهم لاصقين (2) وسعات نقول الرأس اسود موش احمر (3) 1' 16"	راس احمر ماهوش اسود (D2) ايديهم لاصقين(D4)	Rem.sym GkH (Ban) DFcHd
III	6" شكل تناظري مساحة اللالوان نفس الشكل السابق تقريبا والالوان اقل "38	ماعرفتهاش	Refus choce
IV	03" شكل واحد مقسوم على النصف يخلع يبان رداء(4) شبح ماهوش شبح ؟ (5) مانيش عارف علاه اللون الاسود 18"	رداء بكل (G) جناح (D6) ورأس(D3)	Rem.sym GF+obj GFClob(H) Choce C
V	05" نفسها خفاش رجلين وراس وقرنين متناظرين (6) 16"	رجلين (D9) وراس (D6) وقرنين (D6) وجناح (D4)والخفاش لونو اسود (G)	GF+A(Ban) Rem.sym
VI	09" نفس الشكل اقل قتامة الاحمر مكانش قاتم مافيهاش شكل معروف	ماعندهاش شكل نتجوزوها	Refus Choce

	28"		
VII	7" تناظر خارجي ماهوش في المركز مافيها حتى شكل زوج روس متناظرين (7) 38"	مايعكس حتى حاجة وجهين متضادين اكثر لطافة (D3F+Hd) ووجهين متقابلين اقل لطف (D1)	Rem.sym DF+Hd
VIII	04" صورة بدات تختلف اللون الاسود شكل فوضوي اللونين اكثر بهجة على السابقة 33"	مكان حتى شكل معروف	FClob Refus Choce
IX	05" ماعندو حتى صورة معينة الالوان هنا اكثر قتامة من السابق اكثر اخافة 42"	مكان حتى حاجة مميزة فيه الالوان الاخضر و الوردي	Refus Choce
X	04" شكل مبعثر واكثر اخافة من السابق فيها اللون الاسود بقوة ماعندو حتى معنى 40"	الشكل اكثر شمولية مايعني حتى شكل اصفر فقط (D2) داخل الاشكال كامل ملتصقة	FClob Refus Choce

اختبار الاختيارات :

لوحات المفضلة : ماعجبتني حتى وحدة ، أكل يخلعوا

لوحات منبوذة : I و IV

هذو في زوج يخلعوا لونهم اسود

المخطط النفسي :

الإنتاجية	طريقة التناول	المحددات	المحتويات
عدد الإجابات R = 7	G = 5 G% =71%	F = 4 F% = 57%	A = 2
الرفض = 5	D = 2 D% =29%	F+ = 4	H =1
زمن اللوحات = ' 6		K = 1	Hd = 2
معدل زمن كل لوحة = " 36		FC = 1	(H) = 1
معدل زمن الكمون = " 6		FClob = 1	Obj = 1
TRI = C0.5<K1			
FC = 0K>0E			
Ban = 2			

تحليل بروتكول الروشاخ للحالة " أ " :

الانطباع العام حول البروتكول :

يتميز هذا البروتكول عموما بإنتاجية يسودها الكف والرقابة من الناحية الكمية والنوعية ، حيث بلغ عدد الإجابات(R=7) في وقت قدر ب '6 ، وهي إنتاجية ضعيفة مقارنة بمعدل الإجابات في اختبار الرورشاخ 20 – 30 إجابة ، وهذا خلال وقت قصير جدا مقارنة بالمعيار العادي ' 20 – '30 ، ووقت كمون لم يتجاوز معدل "6 للكل لوحة ، كما انه تم رفض 5 لوحات (III ، IV ، IIX ، IX ، X)

وهذا قد يدل على اثر وضعية الاختبار على المفحوص ومحاولة التخلص من مادة الاختبار التي تضع المفحوص في حالة من التوتر .

كما سجل المفحوص إجابة إضافية في اللوحة (IIV) وكانت إجابة جزئية ذات محدد شكل ايجابي

السياقات المعرفية :

من خلال إجابات التناول فان البروتكول يتميز بمحدودية في التنوع حيث إن إجابات التناول الشامل تقدر (G=5) التي تمثل نسبة 71% من إجمالي التناول الإجابات تعتبر مرتفعة جدا عن المعيار الطبيعي (20% – 30%) قد يعبر ذلك عن السلبية المفحوص اتجاه المادة ورفضه التورط في تناول معمق ،وقد ظهر هذا التناول في الاستجابات على اللوحات ذات البقع الملتحمة والمغلقة (I ، IV ، V) حيث أن المفحوص قد يستخدمها كسند للتحكم في المنبه وذلك لارتباطها بمحدد شكلي(F)، فيما ارتبطت

في اللوحة (II) بمحدد حركة إنسانية (K) " زوج قاعدين وايديهم لاصقين" ، وفي اللوحة (IV) بشكلية مرتبطة بانزعاج أمام اللون السود أو المبهم .

أما الإجابات ذات التناول الجزئي قدرت ب (D2) وظهرت في اللوحة (VII،II)وهي لوحات مفتوحة قد يمثل هذا ملجأ إدراكي للمفحوص ليبرز فيه قدرته على التكيف مع الواقع .

أما المحددات الشكلية (F) فقد وردت في البروتكول بـ (F= 4) بنسبة تقدر بـ 57% وكانت كلها ايجابية (F+) وتوفر كل من محدد حركي (k=1)وهو المعدل الطبيعي للاستجابة الأفراد و (FC=1) وجود هذه الاستجابة وغياب استجابات لونية أخرى قد يدل على إرادة التحكم في النزوات وضبطها وأيضا (FClob=1) هذا التباين في المحددات بالإضافة إلى نسبة المحددات الشكلية في البروتكول قد يكون مؤشر على غنى الشخصية واتسامها بالموضوعية .

الدينامية الصراعية :

تميز البروتكول بوجود إجابات حيوانية قدرت بـ (A=2) وهي بنسبة اقل من المعيار العادي و ظهرت في اللوحة (V،I) وتعتبر هاتان اللوحتان أكثر اللوحات إثارة لاستحضار هذه الإجابات وقد وردت هذا المحتوى بمحددات تشكيل ايجابي (F+) فيما كان البروتكول خاليا من أي استجابة حيوانية أخرى مثل (Ad) .

أما المحتوى الإنساني الموسع فقد كان يمثل نسبة مرتفعة من استجابات البروتكول (H%=57%) وتظهر استجابة إنسانية H واحدة في البروتكول في اللوحة رقم (II) وهذا قد يبعث بصعوبة التقمصات الإنسانية ، أما محتوى الجزئية الإنسانية ورد مرتين (Hd=2) في اللوحة (VII،II) واستجابة واحدة (H) في اللوحة (IV) واستجابة واحدة وهي استجابات تتماشى والمحتوى الظاهري للوحات ، واستجابتين مبتذلتين (Ban=2) بنسبة 29% بالإضافة إلى وجود محددات شكلية بنسبة لابأس بها (F=57%) يمكن القول أن المفحوص متمسك أكثر بالمحتوى الظاهري للوحات عل حساب المحتوى الكامن الذي يدل عل رقابة شديدة وكبت للوجدانات والصراعات النزوية لمنع بروز العالم الهوامي والنزوي لتجنب القلق الداخلي الذي تثيره مادة الاختبار .

وهو ما أكد علية نمط الرجع العاطفي المائل إلى الانغلاق في الصيغة الأولى (TRI :1K/0.5C) و المنغلق الصافي في الصيغة التكملية (FC :0K/0E) وهو نمط غير نادر في مجتمعنا ويؤكد على الميل الشديد إلى التفكير ذي الطابع الرقابي وغلبة الكف لدى المفحوص ، الذي يفضل الحد من الصراعات العميقة وعدم تنشيطها بقطبيها الفكري التصوري والنزوي العاطفي .

تحليل لوحات الرورشاخ :

اللوحة I : أدركها المفحوص في شموليتها بمحدد شكلي جيد ايجابي ومحتوى حيواني ، تعتبر هذه اللوحة من اللوحات الموحدة وإدراك المفحوص لها بشكل كلي و تشكيل ايجابي قد يعتبر دليل على إدماج جيد للوحدة الجسدية ككل .

اللوحة II : تناولها المفحوص في البداية تناول شامل بمحتوى إنساني وهي إجابة مبتذلة ، ويعتبر التناول الشامل للوحة والمحتوى الإنساني رغم حساسية التي تحملها اللوحة اتجاه التوحيد قد يعتبر ذلك دليل على الإدماج الجيد للهذه للصورة الجسدية .

ثم تناولها المفحوص جزئيا بمحتوى إنساني جزئي تحمل الإجابة نوع من التردد والشك في موقع المحتوى ما قد يبعث على هشاشة الحدود الجسدية لدى المفحوص .

اللوحة III : تم رفض اللوحة من طرف المفحوص واكتفى بتعليقات حول التناظر وتعليقات لونية رغم ما تحمله من التصور الجسدي الإنساني أكثر من غيرها ، وتقمصات جنسية ما قد يبعث على صعوبة استثمار الصورة الجسدية ، ومشكلات في التقمصات الجنسية ، وقد يكون الرفض للهذه اللوحة نوع من الكف الرقابي لما تثيره هذه اللوحة من تداعيات علائقية ذات الإستثمارات النزوية الليبيدية والعدوانية .

اللوحة IV : تناولها المفحوص في البداية بشمولية بمحدد شكلي ايجابي ومحتوى شيء Obj (رداء) وهي إجابة تحمل طابع التغليف ما قد يبعث على إدماج جيد لبناء جسدي محدد ، ثم تناولها المفحوص مرة أخرى تناول شاملا بمحتوى إنساني خيالي (H) وتتميز هذه اللوحة بغلبة الإجابات بهذا النوع من المحتويات التي تعتبر تجسيدا للمخاوف التي أفصح عنها المفحوص(تخلع) أمام الصورة الرمزية الو الدية

اللوحة V : تناولها المفحوص تناولا شاملا بمحدد شكلي ايجابي بمحتوى إنساني (خفاش) وهي إجابة مبتذلة ويعتبر الإدراك الشامل للهذه اللوحة بمحتوى حيوان طائر دليل على الإدراك الموحد للجسد والإدماج الجيد للصورة الجسد وتبعث الإجابة أيضا على تصورات جيدة نحو الذات والهوية مرتبطة بمستوى جيد من النرجسية .

اللوحة VI : تم رفض اللوحة من طرف المفحوص واكتفى بتعليقات لونية فقط ، رغم أن اللوحة ذات شكل متماسك إلا أنها قد لا ترجع مباشرة إلى صورة الجسد فهي مرتبطة أكثر بالرمزية الجنسية ، تعتبر هذه اللوحة من الأكثر صعوبة في مجتمعنا حيث تثير تصورات خيالية مرتبطة بالتشريح والاعتداءات على الحدود والغشاء الجسدي ، ينشط هذا المنبه الروابط اللاشعورية المرتبطة بالاخصاء وبصدمات وهوامات من هذا الصنف وقد يرجع رفض اللوحة من طرف المفحوص إلى طبيعة الإصابة التي يعاني منها .

اللوحة VII : تناولها المفحوص بتناول جزئي بمحدد شكلي موجب ومحتوى جزئي إنساني وهي استجابات غالبة على هذه اللوحة وهذا قد يبعث على الاستثمار الجيد للصورة الإنسانية وقد تبعث الاستجابة أيضا على مشكلة في التقمصات الجنسية .

اللوحة VIII : تم رفض اللوحة من طرف المفحوص واكتفى بتعليقات حول الألوان وتعتبر هذه اللوحة اقل اللوحات رفضا في العادة وقد يبعث الرفض على صعوبات في التواصل مع العالم الخارجي .

اللوحة IX : تم رفض اللوحة من طرف المفحوص واكتفى بتعليقات حول الألوان والخوف من اللوحة قد يحمل الرفض دلالات متعلقة بصلابة الحدود الجسدية والغلاف الجسدي و اضطراب في نمط المعاش العلائقي مع المحيط .

اللوحة X : تم رفض اللوحة من قبل المفحوص وتم الاكتفاء بالتعليقات حول الألوان والمخاوف وانزعاج من التناثر في اللوحة ، وهذا يبعث على عجز المفحوص على توحيد الصورة الجسدية وهو دليل على ضعف إمكانيات المفحوص التي انهارت أمام كثافة التصورات التي تثيرها اللوحة ، خصوصا وان تبعثر الشكل قد يكون أثار قلق الانفصال لدى المفحوص .

طبيعة الصورة الجسدية من خلال اختبار الروشاخ :

شمل البروتكول على مؤشرات متنوعة للصورة الجسدية

مؤشرات الصورة الجسدية الجيدة :

تواتر الإجابات الكاملة الموحدة والمنسقة الدالة على الإدراك الكلي خاصة في اللوحات الموحدة التي ترجع بالدرجة الأولى على إسقاط الصورة الجسدية

تواتر محددات شكلية ايجابية

مؤشرات الصورة الجسدية الهشة :

ضآلة الإنتاج وارتفاع ردود الفعل الرفض أو الصدمة وانطباع عام بالكف اتجاه المادة .

صعوبة استثمار الصورة الإنسانية خاصة في بعض اللوحات التي تحمل محتوى إنساني مثل اللوحة III .

تماهيات جنسية غير واضحة غامضة أو غير مميزة .

حساسية كبيرة اتجاه الروابط والتشابه والتناظر .

من خلال التباين الواقع في المؤشرات الجيدة والهشة ما قد يقود إلى أن المفحوص ذو صورة جسدية بينية وهي فئة وسطية تقع بين هذين النوعين باحتوائها على مزيج متباين من مؤشرات النوعين .

على العموم نجد الإستثمار المكثف أو المفرط لحدود الجسد ، تعكس مدى صلابة النظام الدفاعي لدى المفحوص مع كف لكل السياقات الإبداعية وعليه الهوامية يميل فيها التعبير الهوامي إلى الخنق لفائدة الإستثمار الإدراكي للعالم الملموس ، الإستثمار الذي يعطل العالم الداخلي ، هذا الإستثمار للحدود يكون بهدف مواجهة خطر الغموض ، كما يمكن إيجاد غموض في التماهيات الجنسية رغم أن الموضوع موحد .

1-5 تحليل العام للحالة :

من خلال النتائج المتحصل عليها من المقابلة والاختبار تبين أن الحالة يعاني من صورة جسد هشة حيث تتلخص مميزات الصورة الجسدية الهشة لدى الحالة في :

- صعوبة في المحافظة على الإدماج الكلي للوحدة الجسدية ، ذو استمرارية في المكان والزمان .
- صلابة الحدود الجسدية على شكل حاجز .
- غموض في التماهيات الجنسية .

وقد يرجع ذلك إلى طبيعة الإصابة التي يعاني منها الحالة حيث إن الإصابة يكون لها الأثر المباشر على الحياة الانفعالية وشدة الصراعات النزوية ، الذي قاد الحالة إلى نكوص نرجسي إلى مرحلة الجسد الممزق في مرحلة المرآة والتشريح الخيالي الذي يتمثل في الصورة النفسية أو خريطة الجسم التي تستدخلها الذات وتعيشها كواقع ، لذلك فإن الاضطراب في صورة الجسد لدى الحالة حسب لاكان Lacan هو نتاج للعلاقة الخيالية بين الأنا والصورة المرآوية ، والإدراك الخيالي للذات والأخر، المتمثل في التناقض بين الكمال المنعكس والتمزق الواقعي وما ترتب عليه من اضطراب في هوية الذات .

خاتمة :

إن المصابين بأمراض الجهاز التناسلي وخاصة الراشدين قد يعانون مشكلات الذات والهوية المرتبطة ارتباطا كبير بالصورة الجسدية للفرد ، وذلك نظرا إلى أهمية وظيفة هذا الجهاز المصاب في هذه المرحلة المقترنة بالزواج والإنجاب ، والإصابة قد تكون عاملا مهددا لهذه الوظيفة بالإضافة إلى ذلك فان الإصابة الجسدية ككل قد تكون مهددا للصورة الجسدية بالهشاشة .

لذلك سعت هذه الدراسة للكشف عن طبيعة الصورة الجسدية لدى المصابين بامراض الجهاز التناسلي ، من خلال دراسة عيادية بالاعتماد على المنهج العيادي لحالة ، ويرجع اقتصار الدراسة على حالة واحدة إلى الظروف التي فرضت جائحة كورونا ، ما منع علينا الوصول إلى الحالات في المستشفيات والعيادات الخاصة ، وجعل السبيل الوحيد للوصول إليها المعارف من الأصدقاء وذلك لم يكن بالسهل وذلك راجع إلى التكتم الشديد حول الإصابات ، ومن خلال تطبيق النصف موجهة واختبار الرورشاخ تبين أن المصابين بأمراض الجهاز التناسلي يتميزون بهشاشة الصورة الجسدية وذلك بالنسبة لحالة البحث .

والأن سوف نتطرق إلى بعض المواضيع المقترحة :

- صورة الجسد لدى المرأة الراشدة المصابة بأمراض الجهاز التناسلي .
- صورة الجسد لدى المراهق المصاب بأمراض الجهاز التناسلي .
- صورة الجسد لدى الرشد المصاب بأمراض الجهاز التناسلي دراسة عبر ثقافية بين الجزائر وفرنسا .

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

المراجع باللغة العربية :

بلبسعي، رشيد(2010). **اختيار نمط اللباس، الاغلفة النفسية والجسدية دراسة مقارنة وعيادية على عدد من الطلبة الجامعيين**. رسالة ماجيستير غير منشورة. قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا جامعة الجزائر: الجزائر .

بلحاج، امينة(2010). **مساهمة في دراسة الصورة اللاشعورية للجسم لدى طفل ضحية الاستغلال الجنسي من طرف مراهق او راشد،دراسة سيكوديناميةة**. رسالة ماجيستير غير منشورة. قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا جامعة فرحات عباس: سطيف

بلهوشات، رفيقة(2008). **طبيعة الصورة الجسدية والسير النفسي بعد الاصابة بحروق ظاهرة دراسة عيادية من خلال الانتاج الاسقاطي لخمسة عشر حالة**. رسالة ماجيستير غير منشورة. قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا جامعة الجزائر: الجزائر .

بن صالح، صالح(2019).**تاثير دوالي الحبل المنوي يتعدى ضغف القدرة الانجابية**. جريدة الرياض. عدد يوم 31 مارس 2019 http://www.alriyadh.com/1746768

بني صالح، محمد وابو زيد، حمزة(2014). **مرض الزهري(Syphilis)**.مركز المعلومات الدوائية .

الربيعي، طلال(2013). **مرحلة المرآة لدى لاكان**. الحوار المتمدن. 4180. تاريخ الاسترجاع:2020/08/28.
https://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=372614

سليم، مريم(2002). **علم النفس النمو**. ط1. بيروت. لبنان: دار النهضة العربية .

سميرنوف فيكتور(1985). ترجمة فؤاد **شاهين.التحليل النفسي للولد**. ط3. بيروت. لبنان:المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر.

شحاتة، اميرة(2018). **اعرف جسمك.."البربخ" يخزن الحيوانات المنوية لمدة شهر قبل انتهاح صلاحيتها**. اليوم السابع. تاريخ الاسترجاع 2020/08/10 https://www.youm7.com/story/2018/3/19/%D8%A7%D8%B9%D8%B1%D9%81-%D8%AC%D8%B3%D9%85%D9%83-%D8%A7%D9%84%D8%A8%D8%B1%D8%A8%D8%AE-%D9%8A%D8%AE%D8%B2%D9%86-%D8%A7%D9%84%D8%AD%D9%8A%D9%88%D8%A7%D9%86%D8%A7%D8%AA-%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%86%D9%88%D9%8A%D8%A9-%D9%84%D9%85%D8%AF%D8%A9-%D8%B4%D9%87%D8%B1-%D9%82%D8%A8%D9%84-%D8%A7%D9%86%D8%AA%D9%87%D8%A7%D8%A1/3700298

شعبان حسن، مرسلينا(2019).**مرحلة المرآة عند جاك لاكان والوحدات الدلالية**. شبكة العلوم النفسية العربية. الإصدار 6 .

الصادق، رابح(2009). **ضريبة "السعادة" الإشهار وتوثين الجسد**. عالم الفكر.37(4). 169 -207 .

صفوان، مصطفى(2007).ترجمة مصطفى حجازي. **التحليل النفسي علما وعلاجا وقضية**. ط1. المنامة. البحرين: هيئة البحرين للثقافة والاثار.

الطبي(2011). **العضو التناسلي الذكري- تعليمي**. Atibbi. تاريخ الاسترجاع 12 2020/08/ https://www.youtube.com/watch?v=v79ErLW7pil

طه،فرج عبد القادر وابو النيل، محمد السيد وقنديل، شاكر عطية ومحمد، حسين عبد القادر وعبد الفتاح، مصطفى كامل(د.ت). **معجم علم النفس والتحليل النفسي**. ط1. بيروت، لبنان:دار النهضة العربية .

عباس، فيصل(1991).**التحليل النفسي للذات الانسانية(النظرية والممارسة)**. ط1. بيروت. لبنان: دار الفكر اللبناني .

عبد الفتاح، حسين(2003). **تكنيك الرورشاخ**. مكة المكرمة .المملكة العربية السعودية: منشورات جامعة ام القرى .

فرويد، سيغموند(1923). ترجمة نجاتي، محمد عثمان (1986). **الانا والهو**. ط4. القاهرة . مصر : دار الشروق .

الكندري، احمد(2019). **مرض بيروني تليف انسجة القضيب عند الرجال**.-Ahmed Al Kandari https://www.youtube.com/watch?v=adGfkRjsFWc

لوبروتون، دافيد(2014). ترجمة ابلال عياد، المحمدي ادريس،**سوسيولوجيا الجسد**. ط1. القاهرة. مصر: روافد للنشر والتوزيع .

مايوكلينيك(2020). **اعراض الامراض المنقولة جنسيا(STD)**. مايو كلينيك. تاريخ الاسترجاع 2020/08/12 https://www.mayoclinic.org/ar/diseases-conditions/sexually-transmitted-diseases-stds/in-depth/std-symptoms/art-20047081

محمد الاشرم، رضا ابراهيم(2008). **صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لذوي الاعاقة البصرية**. رسالة ماجيستير منشورة. جامعة الزقازيق: مصر.

محمد على، محمد النوبى(2010). **مقياس صورة الجسم للمعوقين بدنيا وجسديا**. ط1. عمان. الاردن: دار صفاء للنشر والتوزيع .

محمد، محمد فتحي(2011). **ادمان المخدرات والمسكرات بين الواقع والخيالي من منظور التحليل النفسي اللاكاني**. القاهرة. مصر: مكتبة الانجلو المصرية .

منظمة الصحة العالمية(2019). **انواع العدوى المنقولة جنسيا**. تاريخ الاسترجاع 2020/08/12 https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)

نجادي، رقية(2019). **الاغلفة النفسية للنساء عاميلات الجراحة التجميلية-دراسة حالات-** رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية العلوم الاجتماعية جامعة وهران2.

نصر، احمد نعمان(1995). **علم الانسجة**. ط2: دار المعارف .

هلال(2018). **التهاب البربخ الاسباب والاعراض والعلاج**. Dr Helal. تاريخ الاسسترجاع 2020/08/13 https://www.youtube.com/watch?v=_oamj5_TrkQ

الوافي، عبد الرحمان(2006). **مدخل الى علم النفس** .الجزائر: دار هومه للنشر والتوزيع

وزارة الصحة السعودية(2019). **الكلى والمسالك البولية**. تاريخ الاسترجاع 14 2020/08/ https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/Diseases/Urology/Pages/007.aspx

ويب طب(2015) تاريخ الاسترجاع2020/08/10 https://www.google.com/search?q=%D8%A7%D9%84%D8%AC%D9%87%D8%A7%D8%B2+%D8%A7%D9%84%D8%AA%D9%86%D8%A7%D8%B3%D9%84%D9%8A+%D8%A7%D9%84%D8%B0%D9%83%D8%B1%D9%8A&oq=%D8%A7%D9%84&aqs=chrome.2.69i59l3j69i57j0l2j46j0.11865j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8

المراجع باللغات الاجنبية :

Associatin Française d'urologie(2011). **CANCER DU TETICULE** : franç e .

Catie(2016).**La chlamydia**. Canada :La source candienne de rensegnements sur le VIH et l'hepatite .

Ghalamoun, R(n.d).**Appareil Génital masculin**. Université Ahmed ben Bella : Oran.

Hirsch,Irvin h(2019).**Strcture de systéme reproducteur masculin:** MSD

Kohler, Chantal(2011). **L'appareil génital masculin** : Universitaire Médicale Virutuelle Francophone .

Premier Helthcare(n.d). **Hypospadias treament** : Germany .

Société canadienne du cancer(n.d).**Troubles l'appareil reproducteur masculinM** : canada .

Teletin, Marius(n.d). **Comment interpréter un spermogramme** : igbmc.

Urology care fondation(2019). **Lacalized prostate cancer** : A patient Guide.USA : The officil foundation of the american Urological Association.