

جامعة عمار ثلجي بالأغواط
كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والارطوفونيا



ميدان العلوم الانسانية والاجتماعية
شعبة العلوم الاجتماعية

الموضوع

السير النفسي لدى مرضى الغدة الدرقية دراسة عيادية لأربع حالات بمدينة الجلفة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر أكاديمي في علم النفس
تخصص: علم النفس العيادي

إشراف الأستاذ:

صحراوي عبد الكريم

إعداد الطالبتين:

❁ زياد فاطمة

❁ نويجم مروة

السنة الجامعية 2015/2016 □

كلمة شكر

الحمد لله القائل في محكم كتابه: (لئن شكرتم لأزيدنكم).

أولا وقبل كل شيء نشكر المولى عز وجل الذي وفقنا و ألهمنا القدرة على انجاز و إتمام هذا العمل المتواضع.

الى من كان مرشدا وناصحا, ولأخطائنا مصوبا ولعملنا مثمنا الأستاذ المشرف والفاضل: صحراوي عبد الكريم.

— إلى كل من كانوا بجانبنا فواجب علينا أن نشكرهم ,ونخص جزيل الشكر والعرفان إلى كل من أشعل شمعة في دروب علمنا وإلى من وقف على المنابر وأعطى من حصيلة فكره لينيروا دربنا سواء من قريب أو بعيد إلى الأساتذة الكرام في كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية وقسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا,نشكرهم على مجهوداتهم وتوجيهاتهم التي منحوها لنا طوال مشوارنا الدراسي.

إهداء

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على النبي الأمين.

الحمد لله إذ وفقني لإتمام هذا البحث المتواضع والذي أريد أن يشاركني فرحتي بإتمامه كل من هم في قلبي....
فأهديه إلى:

ذات تكسرت أمامها كل أساطير التضحية , واختزلت في كفيها كل تاريخ العطاء إلى من تركع الدنيا تحت قدميها... ويعجز العالم عن استيعاب ما يحمله قلبها الكبير... من حب وحنان... صفاء ونقاء... إلى من حفرت طريقي بأظافرها وفرشته بدموعها... و أنارته ببركة دعائها... و عرفت معنى الحب بلمسة من يديها. أمي... أخجل من وجهك الذي ترتسم عليه آثار السهر على راحتنا... وأخجل من أناملك التي حاكت لي مستقبلي من خيوط الالم والصبر.

إلى الذي غمرني بحبه وحنانه وقال لي "بنيتي" وعلمني حب الكتاب وطول الأمل ونزع اليأس والفشل من دفتر الأيام, وكان مصدر فخري واعتزازي دائما أبي الفاضل أطال الله عمرهما.

إلى كل إخوتي وأخواتي.

إلى من ساندتني ورافقتني في إنجاز هذا العمل: نويجم مروة.

إلى الأستاذ الفاضل: صحراوي عبد الكريم.

إلى كل زملائي في قسم علم النفس العيادي.

إلى كل من وسعه قلبي ولم تسعه كلماتي.

فاطمة

إهداء:

إلى أعز ما أملك في هذا الوجود إلى الذي عانى و صبر من أجلي إلى من شملني بدعواته و تشجيعاته دائما إلى الذي و إن أهديته كنوز الدنيا ما وفيت بحقه: أبي رحم الله روحك الطاهرة و أسكنك فسيح جنانه.

إلى نبع الحب و الحنان إلى التي ضحت بالكثير من اجلي إلى من أدين لها بحياتي أُمِّي العزيزة حفظها الله و بارك في عمرها.

إلى أحلى كلمة انطق بها و إلى أرق قلب تذوب لأجله النفوس الرقيقة أُمِّي الثانية (سعدية).

و اهدي إلى أختي الغالية (يمينة) التي تحملت معي شدائد الدنيا بالصبر و المواساة و كانت سنداً لي في كل الأمور على الدوام بلا تردد.

إلى التي سأضحى من اجلها و لو بقي لي نفس آخر من عمري، يعجز اللسان عن نبلها و صفائها و سعة الصدر كأنها ملاكي أختي الحبيبة (جميلة).

إلى التي لو خيروني بين الموت في سبيل سعادتها لاخترت الموت و لا أبالي توأم الروح العزيزة (صفاء).

كما أهديتها إلى شعلة الأمل التي تضيء طريقي كلما انطفأ شعاع الأمل بداخلي إلى النسمة التي تنعش أنفاسي كلما تملكني الإحساس باليأس، إلى العزيزة والغالية على الروح والوجدان إلى الصديقة والحبيبة والأخت (حلوم).

إلى التي عرفت معها طعم الصداقة والأخوة إلى أعز الناس وأقربهم (سنفورة).

إلى التي شاركتني الأحزان والأفراح والدرب و كانت نعم الصديقة الغالية (مسعودة).

إلى من قدمت لي يد المساعدة و العون في إتمام هذا البحث الزميلة و الصديقة (زياد فاطمة)

إلى إخوتي الأعزاء: تجاني، مسعود حفظهما الله و رعاهما.

إلى الكتاكيت الصغار و شموع الحياة و الأمل و النجوم المضيئة: ريهام، عمر فاروق، أحمد، إبراهيم، هاجر، محمد، خيرة، صفاء مروة، زكريا، جمال الدين، تجاني، مسعود، آية، يمينة، سارة، كوثر.

و أهديه إلى أخوتي العزيزات: حدة، زينب، خديجة و الزوجات: عقيلة، صباح و الأزواج: نعاس، حاج، داودي، محمد و إلى الذين هما بمثابة الوالدين: بحبوحة، عمر.

إلى خالتي العزيزة (جميلة) و أولادها (عميرة، طاهر، بولارباح، فاطمة) و خالي (ساعد)، و خالاتي: (سعاد و زهرة).

إلى الزميلة و الصديقة التي أحاطتنا بنصحها ووقفت بجانبنا و منحتنا الكثير و أضاءت بضائها لمساعدتنا الأستاذة (حوة فطوم).

إلى من قدمت لنا يد العون الماسة و الصديقة (إيمان) و كل الصديقات العزيزات: وهباش، هاجر، كوكا، سميرة، سميرة، خديجة،

فتيحة رفيقة الدرب و الدراسة، إلى العزيزة و الحبيبة على القلب دوما حدة بهاء يطل، ربيحة، حدة، حورية، خولة، راضية،

فضيلة، ليلي، خيرة، بسملة، عائشة، حفصة، لمياء، ماريما، نبيلة، هالة، وفاء.

إلى الأحباء الأعزاء: الحبيب سعيد، عادل، حمزة، عبد الحق، بشير، ياسين، نبيل كانوا رمزا للحب و الوفاء و الصداقة و الأخوة.

أهدي كذلك هذا الانجاز العلمي إلى الذين وقفوا معنا في مساراتنا و أحاطونا بالرعاية منذ انطلاق الرسالة و بعون الله تمت .

إلى الذي لم يبخل بمساعدتنا و قدم لنا يد العون الأستاذ الفاضل (صحراوي عبد الكريم)، و الأستاذ

(مريجة عباس) ،و إلى كل أساتذة و زملاء قسم علم النفس و علوم التربية و الارطفونيا.

و ختاماً أتمنى من الله عز و جل أن تكون هذه الأطروحة عوناً على طاعته و منبراً من منابر العلم.

ملخص الدراسة

وقع اختيارنا على مرض الغدة الدرقية وهي من الأمراض الشائعة له آثار على حياة الفرد و خصوصاً النفسية حسب المختصين ، فالصراعات الداخلية والضغط و الانفعالات والإحباطات التي يتعرض لها الفرد يتم كبتها ولا يجد مسلكاً للتعبير عنها، قد تتراكم وتسبب هذا المرض، ولا يستطيع التكيف مع الوضعيات ، لذا يلجأ الفرد إلى تفادي ذلك سواء عن طريق أساليب شعورية أو لا شعورية لتجاوزها.

وتختلف الاستجابة من فرد لآخر، وهذا يرجع بدرجة كبيرة إلى كيفية توظيف الجهاز النفسي. وعليه جاءت هذه الدراسة بعنوان "السير النفسي لدى مرضى الغدة الدرقية" دراسة عيادية لأربع حالات.

وهدفت دراستنا الحالية إلى التعرف على نوعية السير النفسي لدى مرضى الغدة الدرقية، حيث انطلقنا من التساؤل الآتي:

ما نوعية السير النفسي لدى مرضى الغدة الدرقية؟

وقد صيغت الفرضية كما يلي:

نتوقع أن يكون السير النفسي لدى مرضى الغدة الدرقية هشاً.

وذلك لوجود صراعات نفسية داخلية و خارجية وضعف محاولة الأنا في التسيير و السيطرة على هذه الصراعات.

قد يكون عدم تماسك في العلاقات الأوديبية و الاجتماعية، عدم وجود التماهيات و كذلك وجود أعراض نفسية من بينها الاكتئاب لتأثرهم بنقص في هرمون الغدة .

استخدمنا في دراستنا المنهج العيادي، وتم إجراء الدراسة على أربعة حالات ، رجال ونساء وتتراوح أعمارهم ما بين (30 و 43 سنة).

وقد اعتمدنا على أدوات البحث المتمثلة في المقابلة العيادية النصف موجهة، واختبار تفهم الموضوع (T.A.T) و ذلك لسهولة في معرفة التوظيف النفسي واستخراج دوافع الصراعات و هو في متناول الجميع و حتى الأميين و الأطفال و يهدف لدراسة الشخصية و آلياتها الدفاعية، ليس له وزن ثقيل على المفحوص أثناء تقديم اللوحات كما في اختبار الرورشاخ لصدمته بالألوان المتواجدة في الصور. وبعد تحليل المعطيات المتحصل عليها من الحالات ، توصلنا إلى ان مجموعة الدراسة تتميز بسير نفسي متوسط حيث بلغ مجموع بروتوكالات الحالات لأكثر من 110 لكل حالة أي هش بمعنى مرضى الغدة

الدرقية يستعملون أسلوب الكف والتجنب (C) والرقابة (A) لضعف الأنا في تسيير الصراعات و الضغوط والإحباط.

الكلمات المفتاحية: السير النفسي _ الاضطرابات السيكوسوماتية _ الغدة الدرقية.

Résumé d'étude:

Nous avons choisi la maladie de la thyroïde, l'une des maladies communes à des implications pour la vie d'une personne, en particulier le plan psychologique, selon les spécialistes, les conflits et les pressions internes et les émotions et les frustrations que l'individu est irréprouvable pas trouvé une voie de les exprimer, peuvent accumuler et provoquer la maladie, et ne peut pas adapter aux postures, donc tourner l'individu pour éviter ce soit par des moyens émotionnels ou consciente ou inconsciente.

La réaction est différente d'un individu à autre tout ça se rend au fonctionnement de l'appareil psychique.

L'objectif de notre étude est de connaître la qualité de fonctionnement psychique chez les malades thyroïde qui ont atteint la thyroïde.

Au cours de cette étude, on a la problématique suivante:

Quelle est la qualité de fonctionnement psychique chez les patients de la thyroïde?

Nous nous attendons à ce que la difficulté dans le choix du compagnon revient à le fonctionnement de psychose.

Parce qu'il y a des conflits internes et externes, ego tentative psychologique et faible dans la gestion et le contrôle de ces conflits.

Le manque de cohésion dans un Œdipe et des relations sociales peut être, le manque de les identifications ainsi que la présence de symptômes psychologiques, y compris la dépression affectée par un manque d'hormones thyroïdiennes.

Nous avons utilisé dans notre programme d'études clinique i, L'enquête a été menée sur quatre cas, les hommes et les femmes, âgés (30 et 43 ans).

Nous nous sommes appuyés sur les outils de recherche de la clinique compréhension demi-orienté, et le test Thread (T .A .T) correspondant et de manière à faciliter à savoir l'emploi psychologique et extraire les

conflits motivés et est accessible à tous, et même analphabètes, les enfants et vise à l'étude personnelle et la défense de ses mécanismes , n'a pas un poids lourd sur le dépistage lors de la présentation de tableaux, comme dans l'essai Alrorchakh pour les couleurs de choc présents dans les images.

Après les données obtenues en analysant les cas, nous avons déterminé que le groupe d'étude est caractérisée par la conduite moyenne moi-même en termes de nombre total de cas protocole se sont élevées à plus de 110 dans chaque cas un sens fragile des patients avec l'utilisation de la thyroïde cessation et la méthode d'évitement (C) et de contrôle (A) de la faiblesse de l'ego dans la gestion des conflits et stress et de frustration.

Les mots clé: le fonctionnement psychique, les troubles psychosomatique, la thyroïde.

.

فهرس الدراسة

الصفحة	المحتوى
	كلمة شكر
	إهداء
أ	ملخص الدراسة بالعربية
ب	ملخص الدراسة بالفرنسية
ج	فهرس الموضوعات
ز	فهرس الملاحق
01	مقدمة
القسم الأول: الجانب النظري	
الفصل الأول : مشكلة الدراسة واعتباراتها	
07	1. الإشكالية... ..
12	2. الفرضية... ..
12	3. أسباب اختيار الموضوع... ..
13	4. أهداف الدراسة... ..
13	5. أهمية الدراسة.
13	6. تحديد المفاهيم الاجرائية.
الفصل الثاني: الجهاز النفسي	
15	تمهيد.
16	1. تعريف الجهاز النفسي.
16	2. مكونات الجهاز النفسي حسب النظرية التحليلية.
16	1.2 وجهة نظر الدينامية.
17	2.2 وجهة النظر الاقتصادية.
17	3.2 وجهة النظر الموقعية
17	1.3.2 النظرية الموقعية الأولى.
23	2.3.2 النظرية الموقعية الثانية.
25	3. تطور الجهاز النفسي... ..
25	1.3. المرحلة الفمية.

26	2.3. المرحلة الشرجية
26	3.3. المرحلة القضيبية
27	4.3. مرحلة الكمون
28	4. أساليب السير النفسي
28	1.4. التنظيم وفق السياقات الأولية
29	2.4. التنظيم وفق السياقات الثانوية
29	5. آليات الدفاع
29	1.5 تعريف الدفاع
30	2.5 الميكانيزمات الدفاعية
30	6. أهم آليات الدفاع
30	1.6. الكبت
31	2.6. الاسقاط
31	3.6. الصراع
32	4.6. التبرير
32	5.6. الإنكار
33	6.6. التقمص
33	7.6. التعويض
34	خلاصة الفصل ..
	الفصل الثالث: الاضطرابات السيکوسوماتية
36	تمهيد ..
38	1. تعريف الاضطرابات السيکوسوماتية
38	2. نظرية التحليل النفسي في تفسير الأمراض السيکوسوماتية
40	3. نظرية السيکوسوماتية (لبيار مارتی)
41	1.3 المبدأ التطوري السيکوسوماتي لبيار مارتی
41	2.3 غرائز الموت و الحياة
42	3.3 نزوغرافية (بيار مارتی)
42	1.3.3 العصابات العقلية
42	2.3.3 العصابات الطبائعية
43	3.3.3 العصابات السلوكية

44	الغدة الدرقية.. ..
44	1.تعريف الغدة الدرقية.
44	2.تعريف الغدد جارات الدرقية.
44	3.تشريح الغدة الدرقية.. ..
45	4. تطوُّر الغدة الدرقية.
45	5.وظيفة الغدة الدرقية.....
46	6. تأثير هرمونات الغدة الدرقية.
46	1.6 الهرمون المنشط للغدة الدرقية.
48	2.6 هرمون ثايروكالتونين.
48	3.6 هرمون باراثرمون.
49	7. أمراض الغدة الدرقية.
49	1.7 فرط نشاط الغدة الدرقية.
49	2.7 قصر نشاط الغدة الدرقية.
50	3.7 التهاب الغدة الدرقية.
50	4.7 الدرقية المتضخمة.
50	5.7 سرطان الغدة الدرقية.
50	8. أعراض اضطراب الغدة الدرقية.
51	9. أسباب اضطراب الغدة الدرقية.
53	10. تشخيص اضطراب الغدة الدرقية.
53	11. علاج اضطرابات الغدة الدرقية.
54	1.11 معالجة الإفراط الدرقي.
54	2.11 معالجة القصور الدرقي.
55	3.11 طريقة تأثر العظام.
55	4.11 المضاعفات في العيون.
55	5.11 الجراحة.
57	6.11 الغدة الدرقية و الحمل.
57	خلاصة الفصل.
	الجانب المنهجي والميداني
	الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة

61	تمهيد
62	1.المنهج المستخدم في الدراسة.....
62	2.حدود الدراسة.
63	1.2 الحدود المكانية.
63	2.2 الحدود الزمانية
65	3.مجموعة البحث و معايير اختيارها.
67	4. تعليمية الشروع في البحث.....
68	5. تقنيات البحث.....
68	1.5. المقابلة.....
69	1.1.5. دليل المقابلة.....
71	2.1.5. كيفية تحليل المقابلة العيادية.....
71	2.5 تقنية اختبار تفهم الموضوع T.A.T.....
71	6. اختبار تفهم الموضوع T.A.T.....
71	1.6. كيفية تطبيق اختبار تفهم الموضوع T.A.T.....
72	2.1.6. كيفية تحليل اختبار تفهم الموضوع T.A.T.....
	الفصل الخامس: تحليل وتفسير النتائج
74	تمهيد.....
75	عرض و تحليل و مناقشة النتائج.....
75	1. عرض و تحليل النتائج.....
75	1.1 تحليل المقابلة العيادية.....
77	2.1 عرض نتائج اختبار تفهم الموضوع (T.A.T).....
100	1.2.1 نتائج تحليل اختبار تفهم الموضوع (T.A.T).....
128	استنتاج عام.
129	خاتمة
133	قائمة المراجع
I	الملاحق

فهرس الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
I	دليل المقابلة للحالات	1

مقدمہ

مقدمة

إن العلاقة بين النفس و الجسد أمر هام تنبه له الأطباء منذ القدم ، فالكائن الإنساني يتكون من هذين الشقين اللذين يتكاملان معا و يؤثر كل منهما في الآخر و يتأثر به ، فهناك لغة متبادلة بين النفس و الجسد و هذا يجعل الإنسان تبدو عليه مظاهر المرض و الاضطراب، حيث تصل الانفعالات و الصراعات النفسية لديه إلى حد يفوق احتمالها، كما أن الخلل حين يصيب بعض أجهزة الجسم فان الحالة النفسية تتأثر تبعا لذلك.

فالانفعالات الشديدة و الصراعات الداخلية التي يتم كبثها و عدم التعبير عنها قد يتراكم أثرها لیتسبب في النهاية إلى خلل داخلي في وظائف أجهزة الجسم ن فيحدث المرض ، وهنا يطلق على الحالة أنها نفسية جسمية (سيكوسوماتية)، وهذا يتطلب من الفرد اللجوء إلى بعض الوسائل و الأساليب لتجاوزها أو التكيف معها، غير أن هذه الوسائل تختلف من شخص لآخر، و الهدف الوحيد منها هو التخفيف من شدة القلق و الضغط ، مع الإشارة أن الوضعية نفسها لا تؤدي بالضرورة إلى نفس الاستجابة لدى كل شخص وهذا راجع بدرجة كبيرة إلى نوعية السير النفسي لديه.

(حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، ص15).

فالسير النفسي من منظور التحليل النفسي يتكلم عن تكوين الجهاز النفسي و أساليبه، و قد وقع الاختيار على الغدة الدرقية باعتبارها مرض شائع، و كذلك لتزايد انتشارها في عصرنا الحالي بصورة لم تكن مألوفة.

تشير التقارير التي يقدمها المسؤولون في مستشفيات الأمراض النفسية بصفة عامة إلى أن 40 إلى 60 بالمئة من المرضى الذين يترددون على الأطباء في كل أنواع المرض يعانون من مرض سيكوسوماتي، و توضح لنا الأبحاث في ميدان الطب الصناعي أن نسبة كبيرة وصلت إلى ما بين 70 إلى 75 بالمئة من حالات التغيب عن العمل ترجع إلى شكاوى سيكوسوماتية.

و انتشرت أمراض الغدة الدرقية وسط الجزائريين في الآونة الأخيرة بشكل رهيب و أصبحت التهابات الغدة الدرقية تحتل نحو 9 بالمئة حسب المختصين مقارنة بالغدد الأخرى ، و أمام هذا التزايد

المستمر لمثل هذه الأمراض بات المصابون بها في دوامة للبحث عن الطبيب المختص و العلاج المناسب.

و كشف البروفيسور (مراد سمروني) بالعاصمة أن الجزائر عرفت خلال السنوات الأخيرة ارتفاعا في حالات الإصابة بسرطان الغدة الدرقية مسجلة حوالي 200 حالة جديدة في سنة (2008).

و يقدم المختصون بان الإصابة بسرطان الغدة الدرقية تصيب النساء أكثر من الرجال ، و في سنة (2013) كشف البروفيسور (مراد سمروني) رئيس الجمعية الوطنية لمكافحة سرطان الغدة الدرقية، عن تسجيل 1500 حالة إصابة جديدة بسرطان الغدة الدرقية ، إذ أن 80 بالمئة من الحالات تصيب فئة النساء، و هذا يدل على أن نسبة الإصابة بهذا المرض في الارتفاع ، وكذلك صرح عن 1300 حالة لمرض الغدة الدرقية سنويا بالجزائر..(HTTP://djazairess.com)

و اعتمادا منا أن فهم العوامل النفسية المسببة للغدة الدرقية تبدأ من دراسة معمقة للخصائص النفسية لهؤلاء المرضى، فقد ارتأينا تبني الإطار التحليل النفسي الذي يفسر بعمق السير النفسي ببعديه الشعوري و اللاشعوري، و الاستعانة في ذلك بالمقابلة العيادية و تقنية تفهم الموضوع باعتبارهما يكشفان عن مكونات الحياة النفسية.

و منه فقد جاءت هيكلة بحثنا الذي يحتوي على جانبين، جانب نظري و جانب منهجي و تطبيقي.

الجانب النظري يحتوي على فصلين، فصل يتناول السير النفسي من وجهة نظر تحليلية و فيه تطرقنا للجهاز النفسي و مكوناته وأهم أساليبه، و فصل للغدة الدرقية تناولنا فيه التعريف بالاضطرابات السيکوسوماتية و تعريف الغدة الدرقية ووظائفها و أهم الأمراض التي تتعرض لها، أسبابها، تشخيصها و علاجها.

أما الجانب الثاني فيتعلق بالمنهجية و التطبيق، و فيه فصل يتعلق بإجراءات الدراسة و مكانها و كذا معايير اختيار مجموعة الدراسة ووصفها، و بعدها قمنا بوصف وسائل الدراسة و المتمثلة في المقابلة العيادية و اختبار تفهم الموضوع ، مع التطرق إلى طريقة التطبيق و التحليل.

أما الفصل الخامس فعرضنا فيه نتائج المقابلات وما جاء فيها من نقاط هامة كان لها وزن في الدراسة مثل: الجوانب الأسرية و الشخصية و النفسية ، و عرضنا أيضا نتائج و في الأخير الاستنتاج العام للدراسة و حوصلة على ما جاء في فصول البحث.

الجانب النظري

الفصل الأول

الاطار العام للإشكالية

1. الإشكالية.
2. الفرضية.
3. أسباب اختيار الموضوع.
4. أهداف الدراسة.
5. أهمية الدراسة.
6. تحديد المفاهيم الإجرائية.

إشكالية الدراسة:

ينظر إلى الإنسان على أنه كائن حي و فعال يتشكل من كائنات بيولوجية و سيكولوجية و اجتماعية، وهو وحدة متكاملة و متفاعلة بين النفس و الجسد معا يؤثر بعضهما في البعض تأثيرا متبادلا، أي بالأحرى التفاعل بين العوامل الوراثية و البيئية ، و إذا اختل و تدهور أحد هذه الجوانب تتأثر الجوانب الأخرى و تختل الوحدة جراء الإصابة بالأمراض التي تؤيد هذه الصلة بينهما.

منذ القدم أدرك (أرسطو) التفاعل الحادث بين النفس و الجسد، و الانفعال حالة نفسية و جسمية معا والأمراض السيكوسوماتية خير دليل على الصلة الوثيقة بين الجسم و النفس، و الإنسان وحدة واحدة .
(عبد الرحمن العيسوي، 2001، ص214).

و علم النفس الذي يدرس سلوك الإنسان من ناحية الأعراض العضوية و النفسية، و يتضمن عدة فروع من بينه علم النفس المرضي الذي يدرس الاضطرابات النفسية و العقلية و قد يتعدى العرض الخاصة النفسية، و يتشكل في شكل جسمي و هذا ما يسمى بالأمراض النفسجسمية أو السيكوسوماتية لتعرضهم لمواقف انفعالية نفسية تؤثر على صحة جسمهم و تؤهلهم للإصابة بمرض عضوي.

ان الاضطرابات النفسجسمية تعرف بأنها مجموعة من الاضطرابات ذات الأصل الانفعالي التي تلعب فيها الأسباب النفسية دورا بارزا، و قد تبدو أعراض هذا الاضطراب على شكل مظاهر عضوية (سيكوسوماتية) يكون الجهاز العصبي المستقل أثر كبير فيها ، و تظهر الأعراض الجسمية التحولية كنتاج للاضطرابات الانفعالية و عادة ما تكون وظيفة العضو المضطرب هو الإشارة الى وجود نوع من الاضطراب أو الصراع النفسي لدى الفرد على الرغم من عدم وجود أسباب عضوية.

(رمضان محمد القذافي، 1998، ص199).

كما أثبتت الأبحاث أن هذه النوع من الأمراض يرجع إلى التوتر الناشئ عن الصراع النفسي وعدم قدرة الفرد على التوافق أو التكيف وعجزه عن إشباع حاجياتها الأساسية و هذه العوامل و ما يصاحبها من توتر و قلق من السبب الرئيسي في إصابته.

نجد (أحمد عكاشة) يعرف الاضطرابات السيكوسوماتية بأنها اضطرابات عضوية يلعب فيها العامل الانفعالي دورا هاما و أساسيا ، و عادة ما يكون ذلك من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي.

(أشرف محمد عبد الغني، 2001، ص.ص 352، 353).

أما (محمود أبو النيل) يعرف الأمراض السيكوسوماتية : "و هي التي يحدث بها تلف في جزء من أجزاء الجسم أو خلل في وظيفة العضو نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة".

(محمود السيد أبو النيل، 1994، ص 51).

تركز مدرسة التحليل النفسي على الديناميات اللاشعورية في تعريفها للأمراض السيكوسوماتية. عند مرضى السيكوسوماتيين فان قنوات التصريف تكون مسدودة، و يتصرف التوتر خلالها بالأحشاء أو الأعضاء الحشوية، و تتم هذه العملية على مستوى اللاشعور بعيدة عن الخبرة الواعية ، و لذلك لا يدرك الإنسان السبب الحقيقي وراء آلامه الجسمية، و يساعد الكبت على إخفاء هذه المشاعر و فهم هذه الاضطرابات.

(عبد الرحمن العيسوي، 2001، ص 287).

كذلك تفسر نظرية التحليل النفسي أن حدوث المرض مفاده العضو، و العضو الذي يصاب هو الأكثر توظيفا نرجسيا من الفرد أو المحيط، و هكذا لا تتقوى الهشاشة التكوينية .

يعتبر (الكسندر) مؤسس المدرسة السيكوسوماتية التحليلية، يحاول أن يوفق بين النظريات الفيزيولوجية و بين التحليل النفسي و بنظرة ديناميكية تركز على مبدأ الصراع، و يكمن في لاوعي المريض و

آلياته الدفاعية و قال: " أن لبعض هذه الصراعات تأثير على أعضاء معينة من الجسم". و أشار إلى الاستعداد للإصابة بالمرض بسبب الوراثة و بإضافة العوامل الانفعالية المكبوتة.

(محمد أحمد النابلسي، 1992، ص46).

خلص (الكسندر و جماعته) (1950) إلى وجود صراعات معينة تحدد الاضطرابات السيكوسوماتية، وحدود مجال السيكوسوماتيك في 7 أنواع من الاضطرابات و هي: الإفراط في عمل الغدة الدرقية ، الربو، القرحة المعدية، ارتفاع ضغط الدم ، التهاب المفاصل، الاكزيما، السمنة.

و من خلال تنظير (الكسندر) يمكن الخروج بنوعين من المرض السيكوسوماتي :

النوع الأول يعبر عن اتجاهات عدوانية ، و النوع الثاني يعبر عن اتجاهات مكبوتة ترمي إلى التبعية و طلب السند.

-نجد (بيار مارتى) في نظريته التي تعتبر نظرية دينامية نشطة ، التي لا تنتظر للمريض نظرة جامدة بل تقتصر على فترة ظهور المرض ،أي أنها تتابع الانسان في مختلف مراحل تطوره أثناء المرض و الصحة و التوازن و اختلال هذا التوازن من مسلماتها الرئيسية.

(P.Marty,la psychosomatique de l'adulte,1990,p5).

بما أن الاضطرابات السيكوسوماتية متعددة فقد ارتأينا أن نركز على أحد الأمراض شيوعا و التي تصيب الجهاز الغدي و هي الغدة الدرقية.

مرض الغدة الدرقية أو ما يعرف (بالقواتر أو السلعة)، أحد أكبر الأمراض الشائعة في الجزائر، و هو غالبا ما يتطور بالتدريج ، و قد صار يهدد الجزائريين بالإصابة بالسرطان، و يعبر أخصائيون جزائريون في الغدد أن الجزائر تصنف من أبرز مواطن المرض في العالم ، حيث تشير الاحصائيات غير الدقيقة الى خضوع ما يراوح 10 الاف الى 20 ألف شخص أو أكثر الى عمليات جراحية لنوع الغدة الدرقية التي في كثير من الأحيان قد أصيبت بالسرطان و هذا على مستوى مصلحة الجراحة

العامّة فقط بالمستشفى الجامعي (مصطفى باشا) منذ الاستقلال، و أشاروا أيضا الى أن مرض (القواتر) هو وراثي بنسبة تقارب 90 بالمئة، قد يكون أحد الأجداد، أما النسبة المتبقية 10 بالمئة فالإصابة تكون طبيعية أو خلقية.

(www.startimes.com/f.aspx?t=11032855).

يقوم الباحثون في الوقت الراهن بفحص المشكلات الصغيرة في الغدة الدرقية و المشكلات التي يعاني منها بعض المرضى، و من بين الدراسات التي تتحدث عن قصور الغدة الدرقية دراسة خلص لها الدكتور (روسيل جوف) اختصاصي نفساني في مستشفى (نورث شورل و نغايلا ند) و زملائه إلى أن علاج الحالات التي تصيب نحو 2 بالمئة من الأمريكيين قد تحقق الأعراض النفسية لبعض المرضى. و قال الدكتور (جوف): " لقد أخبرنا بعض المرضى الذين يعانون من أعراض نفسية أنهم يشعرون بتحسّن عندما يتناولون هرمونات الغدة الدرقية".

(جريدة الشرق الأوسط، 18، 2012 صفر 1433 هـ).

و يعتبر تضخم الغدة الدرقية لا يزال منتشرًا في اليمن، و هدفت الدراسة الى تقييم مدى انتشار الغدة الدرقية ذاتية المناعة في اليمنيين المصابين بتضخم الغدة ، و أجريت الدراسة المقطعية العرضية على (375) يمّني مصاب بالتضخم، و تم جمع الحالات من بعض المستشفيات الرئيسية و بعض العيادات خلال مايو 2007 حتى مايو 2008، و كانت نسبة الإناث 87 بالمئة و الذكور 13 بالمئة و بعد ذلك فحص الجميع لتحديد حجم الدراق (مرض يصيب الغدة الدرقية) و العلاقات المرضية المصاحبة و قياس t3, t4. الهرمون المحفز للغدة الدرقية .

(جميلة محمد، 2009).

و استخدم (هانز سيللي) عالم الغدد الصماء مصطلح الضغوط الانفعالية و الشد الانفعالية في الوقت الحاضر لوصف القوى الخارجية التي تحدث تأثيرات على الكائن العضوي ، و لقد كان (سيللي) متأثرا بفكرة أن معظم الكائنات البشرية لها رد فعل للشدائد و الضغوط عن طريق تنمية أعراض ، وذكر أنه توجد أشكال عديدة من الضغوط الداخلية و الخارجية التي يتعرض لها الفرد نتيجة تعب أو ألم أو إحباط و صراع.

(حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، ص152).

يحتوي جسم الإنسان على غدد صماء و هي غير مقناة ، أي ليست لها قنوات خارجية بل تصب إفرازاتها مباشرة في الدم و من أهمها: الغدة الدرقية، الأدرينالين و الغدة الصنوبرية.

(مصطفى فهمي، 1995، ص68).

و يعتبر جهاز الغدد الصماء هو الجهاز المنظم الآخر الذي يعمل مع الجهاز العصبي ليتمكن الجسم من الاحتفاظ بحالة من التوازن الحيوي.

و مع أهمية دور الغدد الصماء المختلفة فإن أي زيادة أو نقص في إفراز أي غدد من الغدد فإنه ينتج عن ذلك خلل في الوظائف التي يؤديها هذا الهرمون فيما يعرف بعملية التوازن الحيوي للجسم.

و لعل أهم أسباب فرط نشاط إفراز الغدة الدرقية هو القلق و الاضطراب الانفعالي، إذ أصبحت العلاقة بين القلق و زيادة إفراز هرمون (الثيروكسين) أمرا معترفا بع أي حالة القلق و التوقع و التوهم تسبب اضطراب الغدة و زيادة إفراز هذا الهرمون.

و أثبتت الدراسات التي أجراها (ليدز و هويتبورن) أن جميع المصابين بزيادة إفراز (الثيروكسين) تقريبا هم مرضى سبق أن تعرضوا لأزمات و ضغوط و اضطرابات نفسية عنيفة قبل أن تظهر عليهم أعراض زيادة إفراز (الثيروكسين) أو عانوا ألوانا من الاضطهاد و الاحباط لم يملكو ازاءها سوى

(حسين مصطفى عبد المعطي، 2003، ص.ص 138، 140).

و من خلال ما ذكر سابقا ووفقا لما سنتطرق إليه في بحثنا هذا يمكننا أن نطرح الإشكالية الآتية:

2- فرضية الدراسة:

نتوقع أن يكون السير النفسي لدى مرضى الغدة الدرقية هــشاً.

أن يكون هناك تثبيت في أحد مراحل النمو الجنسية و لم يستطع تجاوزها .

3..أسباب اختيار الموضوع:

-انتشار هذا المرض في العالم يدل على ضرورة التقرب من المرضى بدراسات ميدانية متنوعة.

4. أهداف الدراسة :

الكشف عن المعاش النفسي لمرضى الغدة الدرقية

أخذ فكرة على مرض مزمن له أثاره النفسية والجسدية والاجتماعية وهو الغدة الدرقية.

5. أهمية الدراسة:

تعتبر هذه الدراسة مهمة لأنها بالإضافة إلى تعرضها للجوانب الجسدية والعضوية فإنها تهتم أكثر

بالجوانب النفسية لمرضى الغدة الدرقية وكيفية تعايشه مع المرض.

-تساعد هذه الدراسة على توضيح الأسباب الخفية (الأسباب النفسية) لمرض الغدة الدرقية وشد انتباه

المتخصصين لهذه الأسباب وما تلعبه من دور فعال في تبني السلوكيات الصحية التي ترفع من مستوى

تحديهم للمرض وتقبلهم للعلاج .

-يمكن لهذه الدراسة أن تساهم في توعية المجتمع بضرورة التكفل النفسي بمرض الغدة الدرقية.

6. تحديد المفاهيم الإجرائية:

1.6 السير النفسي: معرفة نوعية الجهاز النفسي عند مريض الغدة الدرقية من خلال تطبيق اختبار

تفهم الموضوع .

2.6 الاضطراب بالسيكوسوماتي: هو مرض عضوي أدى إلى اختلال شديد في الجهاز النفسي بسبب

أسباب نفسية و انفعالية.

3.6 مرضى الغدة الدرقية :

يقصد بمرضى الغدة الدرقية كل أفراد عينة البحث الذين يشتكون من هذا المرض بأنواعه المختلفة و

سيجرى عليهم البحث.



الفصل الثاني

الجهاز النفسي

تمهيد.

1. تعريف الجهاز النفسي.

2. مكونات الجهاز النفسي حسب النظرية التحليلية.

3. تطور الجهاز النفسي

4. أساليب السير النفسي.

5. آليات الدفاع.

خلاصة الفصل

تمهيد:

الإنسان كائن حي يحتوي على أجهزة تؤمن له العيش والتعايش مع بيئته , كالجهاز التنفسي والجهاز الدوري والجهاز العصبي والجهاز الغدي ، بالإضافة إلى ذلك فهو يحتوي على جهاز نفسي مكون من مشاعر ووجدانات ورغبات تعتبر بيئة داخلية للفرد , فإلى لسير النفسي من المنظور التحليلي النفسي يكشف عن مكونات الجهاز النفسي ووظائفها.

1. تعريف الجهاز النفسي:

تحدث (فرويد) عن الجهاز التنفسي وقال إن الجهاز النفسي يوجد فيه نوع من الترتيب أو نظام قادر على توزيع داخلي وصولاً إلى تعيين نظام معين لهذه الأمكنة (المخ)، ويدل هذا المصطلح على الآثار النفسية قد تكون بعد التعرض لعدة تجارب جديدة، وقد تتغير من حالة إلى أخرى.

(Laplanche.p et pantaliss.g.b, 1967,P32-33).

نجد (فرويد) وضع من خلال العمل الوظيفي للجهاز النفسي ثلاث وجهات نظراً لإظهار النشاط النفسي وفي هذا السياق سوف نتطرق لهذه الوجهات التي تناولت السير النفسي وهي: وجهة النظر الدينامية، وجهة النظر الاقتصادية، وجهة النظر الموقعية.

2. مكونات الجهاز النفسي حسب النظرية التحليلية :

1.2. وجهة النظر الدينامية :

عمل الجهاز النفسي عمل دينامي ، أي دراسة الدوافع الغريزية والقوى الدافعة للظواهر النفسية (سيغموند فرويد ، 1982، ص27).

تشير وجهة النظر هذه أن الهو والأنا والأنا الأعلى جوانب من الشخصية تشترك في الصراع.

(جابر عبد الحميد جابر، 1990، ص326).

ومن خلال هذا البعد اعتبر (فرويد) ، أن جميع الظواهر النفسية سواء كانت شعورية أو لا شعورية ، إنما تصدر عن قوى دينامية أساسية تنبعث من التركيب الفسيولوجي والكيميائي للكائن الحي، وتسمى هذه القوى بالغرائز وهي الطاقة التي تصدر عنها جميع ظواهر الحياة .

(علي إسماعيل علي ، 1995، ص19).

2.2. وجهة النظر الاقتصادية:

يطلق (فرويد) مصطلح اقتصادي كما أشار إليه (لا بلانش وبونتاليس) بأن العمليات النفسية تتمثل في سريان وتوزيع طاقة قابلة للتكميم أي قابلة للزيادة والنقصان وللتعادلات .

(لابلانش.ج.ب.بونتاليس، 1985، ص87).

تتوضح وجهة النظر هذه في كيفية تسيير هذه الطاقة ,كيف تستمر وتوزع بين مختلف المواضيع أو مختلف التصورات ,فالحياة النفسية تأخذ بعين الاعتبار التصورات من جهة ومن جهة أخرى الوجدانات المرتبطة ,هذا المفهوم للوجدانات يمثل الجانب الكمي لوزن انفعالي وأيضا الجانب الكمي لاستثمار هذه التصورات .

حيث أن الطاقة النفسية تأخذ مكانها في الخزان النزوي ,تتلخص وجهة النظر لاقتصادية في أخذ الاستثمارات بعين الاعتبار لجهة حركتها وتقلبات شدتها والتعارضات التي تقوم فيما بينها أي(فكرة الاستثمار المضاد) مع الإشارة إلى أن الاستثمار يقصد به ارتباط طاقة نفسية معينة بتصور أو مجموعة من التصورات أو موضوع ما .

(Bergeret.g et al,1982,p44).

3.2 وجهة النظر الموقعية :

تعني التوضع المكاني للأنظمة النفسية ,حيث انقسمت هذه النظرية إلى نظريتين حسب ظهورها ,وفق تسلسل زمني معين وهما النظرية الموقعية الأولى والنظرية الموقعية الثانية .

1.3.2 النظرية الموقعية الأولى:

من خلال هذه النظرية تم وضع مفهوم أولي للجهاز النفسي حيث قسمه (فرويد) إلى اللاشعور (اللاوعي),ماقبل الشعور (ماقبل الوعي), والشعور (الوعي) .

(فيصل عباس، 2003، ص14).

الشعور:

يمكن تعريف الشعور أنه عبارة عن نشاط نفسي يتضمن الإحساس بوجود شيء ما والاعتناء بوجوده وهو العملية التي يتم من خلالها تفسير الأشياء وإعطائها معنى.

(سامر جميل رضوان ، 2002 ، ص 115).

تتم عملية الإحساس بتدخل الحواس التي تقوم بإمداد دماغنا البشري عن طريق الأعصاب والإشارات العصبية والكيميائية بكم هائل من المعلومات عن عالمنا الخارجي الذي نعيش فيه وعالمنا الداخلي ويتيح لنا ذلك إدراكهما ، ويقوم الدماغ البشري بترجمة هذه الإشارات إلى صور وأحاسيس ندركها وتستجيب لها .

-إن استقبال ونقل وتفسير الرسائل الحسية أيما ندركه من العالم الخارجي عبارة عن عملية فسيولوجية خالصة يمكن تشبيهها بعملية نقل إشارة إلكترونية أو كهرومغناطيسية وتحويلها من خلال جهاز التلفزيون إلى صور حسية أما عملية ترجمة الرسائل والاستجابة لها بطريقة معينة أي عملية إضفاء المعنى عليها فهي عملية نفسية بحتة ، كمثال إشارات الألم القادمة من الجسد إلى الدماغ التي هي عبارة عن عملية فسيولوجية خالصة ، أما تفسير هذه الإشارات على نمو أنها قد تعني وجود تضرر ما أو مرض ما فهي عملية نفسية.

(نفس المرجع ، ص 156).

إن الشعور مجموعة معقدة من العمليات النفسية التي يعيشها الفرد في اللحظة الراهنة ، فما كان ساري قبل لحظات يصبح بعيدا عن ساحة الشعور لانساخت المجال للتعامل مع المعلومات الضخمة والمتنوعة الواردة في كل لحظة ، ومن ثم فإن طبيعة عمله تقتضي اليقظة الدائمة لما هو راهن فقط وإقصاء ما عدا ذلك إلى باحات أخرى (ما قبل الشعور).

والهدف من ذلك هو الحفاظ على سلامة الإنسان في النهاية ، كما أن الدوافع الداخلية للفرد تترجم على شكل حاجات ومشاعر في ساحة الشعور و بالتالي فإن توجيهها نحو هدفها وإشباعها أو إعادة توجيهها بطريقة أخرى أو عدم إشباعها يتم من خلال ساحة الشعور ولسلامة الشعور دور كبير في حسن التكيف ومن أجل ضمان السير الجيد للعمليات النفسية لابد من قوانين تحكم عمل الشعور وهي كالتالي:

الزمن: يحكم عمل الشعور مفهوم الزمن وتسلسل الأحداث من الماضي للحاضر إلى المستقبل كما وأن فعالياته غير مستمرة وتتوقف عند النوم مثلاً.

المنطق: أي أن الأحداث تسير وفق تسلسل منطقي معين تحكمه قوانين معينة وإذا أظهرت الخبرة والتجربة تغيير لهذه القوانين يقبلها الشعور.

الواقع: يخضع عمل الشعور لمقتضيات الواقع ومتطلباته ويعترف بالواقع وإذا حدثت أي مخالفة لهذه القوانين سوف يؤدي ذلك إلى ظهور اختلال في العمليات النفسية مما يؤدي إلى ظهور اضطرابات في هذا المستوى الشعوري.

(نفس المرجع، ص 116).

اضطرابات الشعور:

يمكن للشعور أن يصاب بنوعين من الاضطرابات:

الاضطرابات الكمية للشعور: وهي نوعين:

الحالات المرتفعة من صفاء الشعور: والتي تلاحظ عند استخدام المنبهات والمواد المسببة للإدمان

انخفاض الشعور: ويتدرج من الحالات المنخفضة من صفاء الشعور كما هو الأمر في حالة التسبيخ (الإغماء) . ويمكن هنا تدرج حالات انخفاض الشعور وفق مدرج متدرج الشدة يتراوح بين الدوار مروراً بالنعاس فالذهول وصولاً للإغماء.

(نفس المرجع ، ص 116).

الاضطرابات النوعية للشعور :

عبارة عن ظواهر ذات طبيعة مركبة ولا يمكن فهمها إلا بالطرق الوصفية فقط وتكون عادة مرتبطة بأمراض نفسية مختلفة ويمكن الإشارة إلى مجموعة منها :

الوعي الحلمي: تسمى كذلك حالة النسمة وهي عبارة عبارة عن حالة من التشوه الغني بالأوهام ، وتلاحظ هذه الظاهرة في الذهانات داخلية وخارجية المنشأ وفي الحالات الصرعية .

تضييق الشعور: هي ظاهرة تشبه الظاهرة الملاحظة في التنويم وفيها يتضييق الشعور ليصبح محددا ضمن مجرى تفكير محدد كما ويمكن ملاحظة هذه الظاهرة في الهستيريا .

حالة الغشوة: ظاهرة مرضية تتصف بتضييق شديد للشعور على عنصر داخلي محدد من الخبرة أو على مجال معين من الخبرة مع فقدان لاحق للذاكرة.

الهلاوس: وهي عبارة عن حالات تتصف بسماع أصوات أو رؤية أشياء لا أساس لها في الواقع .

الأوهام: وهي حالات تتصف بالإدراك المشوه لما هو موجود في الواقع أصلا.

(سامر جميل رضوان, 2002, ص117).

ما قبل الشعور : استعمل (فرويد) مصطلح ما قبل الشعور للدلالة على المادة اللاشعورية التي يمكن أن تصبح شعورية، وما قبل الشعور كما يصفه (فرويد) هو لاشعوري، لكنه قابل لأن يصبح شعوريا ، بينما اللاشعور منفصل تماما عن الشعور والوعي .

(Laplanche.g.et pantalis.g.b .opcit.p322).

لم يحظ ما قبل الشعور باهتمام الكثير من العلماء على الرغم من أهميته في الحياة النفسية للفرد ويعرف أنه كل الحوادث النفسية التي لا تدرك من قبل الشعور بصورة مباشرة غير أنه يمكن استدعاؤها إلى ساحة الشعور بسهولة . وعلى الرغم من أن الحوادث الموجودة فيم قبل الشعور لا تدرك مباشرة من الشعور غير أن محتوياته تؤثر على ردود أفعالنا الشعورية بدرجة كبيرة.

وظيفةه:

تتمثل الوظيفة الأساسية لما قبل الشعور في الاحتفاظ بالخبرات التي لا يحتاجها الشعور في اللحظة الراهنة والتي يمكن -لو ظلت في ساحة الشعور -أن تعيق عمله بالتالي فهو يساعد الشعور في القيام بوظائفه الراهنة ويتيح للشخص اكتساب خبرات ومعارف جديدة .ويمكن القول أن خبرات ما قبل الشعور واقعة بين الشعور واللاشعور.

ومن ثم فإن محتوياته معرضة لأن تصبح لا شعورية , وذلك عندما يتدخل القلق أو عندما يحدث كف للمعلومات من خلال تداخلها مع بعضها , كما يحصل في حالة الامتحانات , فعندما تكون هناك درجة مرتفعة من القلق مترافقة مع التعلم أو عندما يكون التعلم قد تم دون تركيز تحدث عملية كف للمعلومات بحيث يصعب استدعاؤها .

(نفس المرجع، ص.ص 117-118).

اللاشعور :

يعد اللاشعور مقر النزوات الفطرية , الرغبات والذكريات المكبوتة يحكمه مبدأ اللذة , السياقات الأولية تتميز بطاقة متحركة والتي تطمح لتفريغ وتزاح أو تكثف بسهولة على الموضوعات والأفكار دون اعتبار لمعايير الأفكار المنطقية والموضوعية .
يمكن وصف اللاشعور على أنه المنطق الأكثر قربا لمنبع الغرائز ، فهو بنية تحتوي الغرائز , يتكون خاصة من تمثيلات الغرائز .

(Laplanche .j et pantalis.j.b,p197).

يتميز توظيفه بالسياقات الأولية بمعنى أنه على مستوى اللاشعور الطاقة تكون حرة والميل نحو التفريغ يظهر دون توقف غير أن محتويات اللاشعور لا يمكن أن تنفذ إلى نظام ما قبل الشعور -الشعور إلا عن طريق إيجاد تسوية بعد خضوعها لتحويلات الرقابة وتشويهها .

تبقى المادة اللاشعورية تنشط , تبحث وتحاول التفريغ , إذا تجد في بعض السلوكيات منفذا لها : الأحلام الطريق الملكي للاشعور , زلات اللسان والأفلام , النسيان , بعض الأفعال اللاإرادية كالهفوات , الهوامات .

تجدر الإشارة هنا إلى أنه في الواقع لا توجد حدود فاصلة بين أنظمة الجهاز النفسي , فالنشاط النفسي الذي يبدأ في أحدها يمكن له أن يعبر لنظام آخر , غير أن هناك حواجز بين كل نظام وآخر للرقابة حيث لها وظائف كوظيفة منع الرغبات اللاشعور والتكوينات المتفرعة عنها من العبور إلى نظام ما قبل الشعور -الشعور إلا بعدما تتعرض للتحويلات إذا تخضع لتعديلات وفقا لخصائص كل نظام ..

(Laplanche.j.et pantalis.j.b;Opcit.p 198).

فما هو لاشعوري بالمعنى الوصفي وليس بالمعنى الدينامي هو الشيء الكامن قبل الشعور والذي يستطيع أن يظهر بسهولة في الشعور إذا توفرت شروط معينة.

(سيغموند فرويد، 1982، ص28).

ويعرفه (سامر جميل رضوان) : "أنه عبارة عن بنية افتراضية تمت الاستعانة به للتعبير عن ذلك الجانب من الحياة النفسية الذي يصعب إدراكه عن طريق الخبرة المباشرة".

(سامر جميل رضوان، 2002، ص118).

خصائص اللاشعور:

يمارس اللاشعور تأثيره دون توقف في خدمة أغراضه الداخلية.

- لا يخضع لمبادئ الزمن والنطق والواقع: فهو لا يعترف بالواقع الخارجي ويسعى للإشباع المباشر دون التقيد بالزمان والمكان، الحقائق الموجودة فيه حقائق ثابتة ومطلقة لا يأتيها باطل ولا يدخلها شك يمكن أن تتداخل فيه المواضيع وتكاثف وتنتقل عبر الزمان والمكان دون رابط منطقي بينها ويمكن أن يشكل العالم بالطريقة التي يراها هو.

- ليس للاشعور أي علاقة بالعالم الخارجي ويتصل به فقط عن طريق الشعور.

- لا يعبر اللاشعور عن نفسه بشكل مباشر فمحتوياته محجوبة لأنها مهددة للذات، يعبر عن نفسه بطريقة رمزية من خلال الأعراض المرضية وزلات اللسان والقلم والأحلام وآليات الدفاع.

(نفس المرجع، 2002، ص119).

و يميز اللاشعور نمط من التفكير البدائي الذي يظهر بوضوح في العملية الأولية، و فيما يلي شرح موجز لهذه العملية.

العملية الأولية:

هي نمط أكثر بدائية من التفكير و هو يميز اللاشعور و يظهر بشكل أكثر وضوحا في الأحلام، و لكن يحتمل أن يوجد أيضا كاتجاه خفي في حياة اليقظة، و يتضح نشاط العمليات الأولية من خلال الأفكار المختلطة المشوشة للمجانين، و أيضا العاديين من الناس تحت تأثير عقاير معينة، فهي أفكار توجهها الرغبة في إشباع الدوافع إشباعا مباشرا دون أي اعتبار للمنطق، أو الأخلاق، أو سياق الزمن، أو روابط السببية، أو متطلبات الواقع الخارجي.

و يخضع التفكير عند هذا المستوى لمبدأ اللذة أي البحث عن اللذة و تجنب الألم، و لا مكان للشك و عدم اليقين و التناقض في العمليات الأولية.

و ييسر من الطبيعة البدائية للتفكير حقيقة أن الطاقة تتبع سبيل التفريغ فإذا أعيق التفريغ المباشر لفكرة في مجال الشعور و منعت من أن تتحول إلى فعل بعد ذلك فإن الفرد يبحث عن الإشباع غير المباشر من خلال العودة إلى ذكرى مواقف مماثلة للإشباع سابقاً، أو من خلال الإشباع الهلوسي للرجبة .

(جيرالد بلوم، 1990، ص. ص 32-33).

2.3.2. النظرية الموقعية الثانية :

جاءت هذه النظرية في الدراسات اللاحقة (فرويد) ابتداء من 1920، بعد النظرية الموقعية الأولى بفترة وجيزة، فيما قال أسماه "ما فوق مبدأ اللذة" ثم في "الأنا والهو" أين ميز (فرويد) بين ثلاثة أنظمة تبني الجهاز النفسي: الهو الأنا والأنا الأعلى .

(فيصل عباس، 2003، ص18).

الهو :

يرى (فرويد) أن الهو يعتبر خزان الغرائز والرغبات، ويجهل أحكام القيم ومفاهيم الخير والشر و الأخلاق، كما يعتبر مصدر الأنا والأنا الأعلى فيما بعد، في الأصل يتمثل الكل في الهو، وينمو الأنا انطلاقاً منه تحت التأثير المستمر للعالم الخارجي .

(Bergeret Et al, P52, 1982).

و يمثل الهو قطب الشخصية النزوي، وتكون محتوياته التي تشكل التعبير النفسي للنزوات لاواعية وهي وراثية فطرية في جزء منها ومكبوتة مكتسبة في الجزء الآخر.

(سي موسي، 2008، ص16).

فالهو إذا هو تلك المنظمة النفسية التي تحتوي على كل ماهوموروث، فهو يحوي من الناحية الدينامية على الدوافع الفطرية (الجنسية والعدوانية) والرغبات المكبوتة، ولكن بتأثير العالم الخارجي الواقعي المحيط بنا، يطرأ على جزء الهو تغيير خاص، وهذا الجزء من حياتنا النفسية يسميه (فرويد) "الأنا".

(مرجع سابق، 2003، ص361).

الأنا:

هو ذلك الجانب من النفس يتميز نتيجة للاتصال بالعالم الخارجي الذي يقوم بوظيفة الوقوف على الواقع وبوظيفة قبول بعض الرغبات أو المطالب التي تصدر عن الدوافع الفطرية بعد ضبطها ولانتقاء منها

(سيغموند فرويد، 1982، ص28).

يخضع الأنا حسب وجهة النظر الموقعية لمتطلبات الهو ولأوامر الأنا الأعلى والواقع معا، ورغم أنه يلعب دور الوسيط باعتباره مكلفا بالحفاظ على مصالح الشخص في كليته، يسير الأنا وفقا لمبدأ الواقع، يتحكم في الغرائز والرغبات المنبعثة من الهو التي لاهم لها سوى الإشباع مهما كلف الأمر، وتتمثل مهمته الأساسية في المحافظة على الشخصية وحمايتها من الأخطار وإشباع متطلباتها لايتعارض مع الواقع وظروفه .

(Laplanche.et. pantalis .g.bOpcit .p241).

يعتبر (فرويد) أن الأنا تكون من القشرة الخارجية للهو فيبقى على اتصال معه ولكن أيضا مع العالم الخارجي .ومن هنا دور الأنا في التوفيق بين مطالب الهو الغريزية وبين الواقع الذي يفرضه العالم الخارجي. وإذا رأينا أن الهو يستهدف الحصول على اللذة، فإن الأنا يهدف إلى توفير الطمأنينة (مبدأ الواقع) أي أن الأنا يجد نفسه في موقع الدفاع أمام قوتين: قوة أخطار العالم الخارجي من جهة والقوة الغريزية العنيفة الصادرة عن الهو من جهة أخرى .وهذه القوة إذا كانت لا تستطيع تدمير الأنا والقضاء عليه إلا أنها قادرة على إحداث سوء تنظييمه بحيث يتحول الأنا إلى جزء من الهو، كما أن هذه القوة من شأنها أن تحدث أخطارا خارجية ومن شأنها أن تدمر الأنا .

(محمد أحمد نابلسي، 1992، ص81).

الأنا الأعلى:

وظيفة متفرعة من الأنا، والتي تشمل وظائف الكبح والمثل العليا، وهو يمثل ركن الحكم والنقد، ويعمل كنظام مواعيد، ويشكل المصدر الذي ينشأ منه الضمير الخلقي، عن طريق اجتياف "السلطة الوالدية"، وهو "وريث عقدة أوديب".

(فيصل عباس، 2003، ص19).

يتكون الأنا الأعلى في الطفولة وهو يمثل الجانب الخلقي من الشخصية، كما أنه يمثل الجانب المثالي للأنا بعكس الأنا الذي يلتزم بالواقع، وهو لا هدف له سوى الحصول على اللذة. يتمثل دور الأنا الأعلى دور القاضي أو الرقيب تجاه الأنا، ويؤدي الأنا الأعلى ثلاث وظائف أساسية هي المراقبة الذاتية والضمير والمراقبة.

(Laplanche.j.et Pantalís.j.bOpcit ,p471).

3. تطور الجهاز النفسي: يتطور الجهاز النفسي مع نمو الفرد، و تحدث له تغيرات وفق مراحل النمو النفسي الجنسي التي تطرق إليها (فرويد)، حيث تبدأ بالمرحلة الفمية إلى الشرجية ثم القضيبيّة فمرحلة الكمون بعدها تأتي المراهقة. ورغم تداخل هذه المراحل إلا أن هناك من يقسمها إلى مراحل قبل جنسية (تشمل المراحل الفمية و الشرجية و القضيبيّة) و مراحل جنسية (تشمل عقدة أوديب، مرحلة الكمون و المراهقة).

1.3. المرحلة الفمية

الفم هو أول عضو يظهر بصفته منطقة شهوية منذ الميلاد. و الجهاز النفسي يتأثر بهذه الوظيفة الليبيدية للفم. ففي بادئ الأمر يتركز كامل النشاط النفسي حول إشباع حاجات المنطقة الفمية. و هذه المنطقة مسؤولة أساساً عن بقاء الطفل و حفظه لذاته لأنها تؤمن له تغذيته. و بالرغم من أن عملية المص التي يمارسها الرضيع تهدف إلى تناول الغذاء، لكنها في الوقت ذاته تسعى للحصول على لذة مستقلة عن التغذية و هذه اللذة يمكن أن توصف بأنها لذة جنسية.

(محمد أحمد النابلسي، 1988، ص45).

2.3 المرحلة الشرجية

في أثناء المرحلة الفمية تبدأ علامات السادية بالظهور و ذلك مع بداية ظهور الأسنان. و تصل هذه الحوافز السادية إلى أقصاها في المرحلة الشرجية. ففي هذه المرحلة يلاحظ أن إشباع الليبيدو يتم عن طريق العدوان و عن طريق الإخراج

(نفس المرجع، ص 55).

تشمل هذه المرحلة عملية تحقيق الإشباع و الرضا من خلال تخفيف التوتر عن طريق إفراغ محتويات الأمعاء. ففي المرحلة الأولى للنمو يكون الأمر خاضعا لمبدأ اللذة فقط، أي لمبدأ الهو حيث يتم تفرغ الفضلات في أي وقت و دون الأخذ بعين الاعتبار مبادئ الزمن و المنطق و الواقع. و تأتي التربية بعد ذلك لتخضع هذه العملية لمبدأ التنظيم من خلال تدريب الطفل على النظافة، أي إخضاع هذه العملية لمبدأ الواقع و إرجاء تحقيق الدافع إذا لم تكن الظروف مناسبة لذلك. و في هذه المرحلة يتعرض الطفل لأول عمليات الكبت و ذلك عندما يتعرض لعمليات المنع و التحريم من المسؤولين عنه.

(سامر جميل رضوان، 2007، ص 166).

3.3 المرحلة القضيبية

كما يشير اسم هذه المرحلة فإن العضو الذكري يلعب الدور الرئيسي في هذه المرحلة. أما الأعضاء الأنثوية فهي تبقى مجهولة في هذه الفترة. و طفل هذه المرحلة يفهم العملية الجنسية والولادة على أنهما يتمان عن طريق الشرج

(مرجع سابق، 1988، ص 55-56).

تكون مشاعر اللذة في هذه المرحلة مرتبطة بالاستمتاع و بالتخيل عند الطفل و التي تتواكب مع نشاطه الشهوي الذاتي و تمهد لظهور عقدة أوديب Le complexe d'Edipe ، و هي شحنة نفسية جنسية تتجه إلى الوالد من الجنس المقابل، و شحنة عدوانية للوالد من نفس الجنس، فالصبي يميل إلى أمه و يحبها و يستبعد أباه الذي يزاحمه عليها، و البنت تميل إلى أبيها و تحبه و تغار من أمها عليه.

و تظهر عقدة أوديب بين الثالثة و الخامسة غير أنها تكبت في الخامسة و تظهر من بعد حيث تكون لها فعالية طوال العمر في اتجاهات الشخص نحو الجنس الآخر.

(فيصل عباس، 1996، ص41).

فالطفل الذي يميل إلى أمه و يغار عليها من أبيه و يحصل له الخوف من الأب نتيجة إشرافه عليه و معاقبته له، فيضن أن الأب سيؤذي له أعضاءه التناسلية لأنها مصدر الشهوة. و يصف (فرويد) هذا الخوف بالخوف من الخصاء أو قلق الخصاء ، ويؤدي به إلى أن يكبت رغبته الجنسية من الأم و أن يكره الأب، و لكنه لا يظهر هذه الكراهية و يحول رغبته تجاه الأم إلى مشاعر رقيقة لا خطر منها. و يقول (فرويد) أن الأنا الأعلى هو وريث عقدة أوديب لدى الذكر و هو الذي يحول بيننا و بين الاعتداء على محارمنا.

أما البنت فحبها يتحول إلى الأب بالنظر إلى أنها تشعر أن الأولاد الذكور يمتلكون قضيباً حرمت منه و ذلك أساس مفهوم حسد القضيب عند البنات، و تعتبر الأم هي المسؤولة على ذلك لأنها لا تملك أيضاً قضيباً فتضعف شحنتها من الحب تجاه الأم و تتحول بها للأب، و هذا الحسد عند البنت يكون ما يدعى بعقدة إكترالتي تقابل خوف الخصاء عند الولد و يطلق (فرويد) عليهما معا اسم عقدة الخصاء. و بينما تضعف عقدة أوديب عند الولد مع استمرار نموه فإن عقدة الخصاء تستمر مع نمو البنت و لا تتعرض للكبت. و هذا ما يجعل أن بنا جميعاً الذكور و الأنوثة و هو مبدأ ازدواجية الجنسية فينا.

(نفس المرجع، ص41).

3.4. مرحلة الكمون:

تأتي مرحلة الكمون مباشرة بعد زوال عقدة أوديب، إذ تنتهي عقدة أوديب لتبدأ مرحلة الكمون التي توقف النمو الجنسي للطفل، فبعدما عاش الطفل جملة من الصراعات الأوديبية التي لها أهمية أساسية في الفترة الجنسية للطفولة الأولى، تختفي هذه العقدة الأوديبية بتعرضها للكبت ، فتليها مرحلة الكمون.

(نادية شرادي، 2011، ص.ص212، 213).

يتبين أن مرحلة الكمون تتوسط الجنسية الطفلية و تلك التي تميز الراشد، ففترة الكمون حسب فرويديين محددة بالفاصل بين الزمنين لتأسس الجنسية ، إذ تخمد فيها الصراعات بعد زوال عقدة

أوديب ، فقد حدد (فرويد) سنة 1923 حسب (بروسي) أن فترة الكمون يمكن اعتبارها كنتيجة لتحطم عقدة أوديب، إذ أن التنظيمات الليبيدية تبحث عن الراحة فيدخل الطفل في مرحلة هدوء نفسي لدرجة أننا نعتقد أنه يمر بمرحلة سكون و توازن.

تنقص إذا الصراعات النفسية ، وتتجه اهتمامات الطفل إلى استثمارات جديدة كربط علاقات مع مواضيع جديدة خارج العائلة و اكتساب المعرفة .

(نفس المرجع، ص214).

4.أساليب السير النفسي

الأساليب التنظيم العقلي مستويات مختلفة ,وهناك نوعان من هذه الأساليب يطغيان على الحياة النفسية ,أحدهما يميز النشاط العقلي اللاشعوري (العمليات الأولية) والآخر يميز النشاط العقلي الشعوري والتفكير الواعي (العمليات الثانوية),فكما يقول (marty .p):

نميز في التحليل النفسي نوعان من العمليات العقلية :العمليات الأولية والعمليات الثانوية ,تتنتمي الأولى إلى اللاشعور والثانية إلى نظام ما قبل الشعور وكلتاهما مرتبطة ببعضها البعض.

(marty.p,1976,p91).

1.4.التنظيم وفق السياقات الأولية:

تخضع العمليات الأولية لمبدأ اللذة ,وتتنشط على مستوى الهو هدفها الوحيد هو التحقيق الآني للرغبة وتعمل على تجنب التوتر والألم النفسي ,من خلال السعي الحثيث لتحقيق الرغبات ,فوفقا لمبدأ اللذة لا تستطيع العمليات الأولية إدراج العناصر المؤلمة في التفكير إنما هدفها الوحيد هو الإشباع الحالي للرغبات ,ويهدف الهو هنا إلى تفريغ الطاقة الداخلية الحرة ,دون الاهتمام بالقيم والأحكام المنطقية.

(Bergeret.g.et al,Opcit, p57).

تميز العمليات الأولية النشاط العقلي اللاشعوري لذلك فهي تتصف بخصائصه من حيث أنها غير خاضعة لقوانين المنطق,وبما أنها تنشط على مستوى الهو فهي خاضعة لمبدأ اللذة ,فهذهما الوحيد هو

التحقيق الحالي للنزوات والرغبات ومن ناحية اقتصادية فا الطاقة النفسية في العمليات الأولية تسير بحرية تامة حيث تنتقل بدون أي عقاب من تصور لآخر

(ج.لابلاش، ج.ب.بونتاليس، 1985، ص371).

2.4. التنظيم وفق السياقات الثانوية:

تشكل العمليات الثانوية تعديلا للعمليات الأولية فهي تهدف إلى تحقيق إشباع الحاجات في العالم الخارجي، إذا تقوم بوظيفة ضابطة يساعد عليها تشكيل الذي يتلخص دوره الأكبر في صد العمليات الأولية، إن الفرق الأساسي بين الهو والأنا، أن الهو لا يعرف إلا الواقع الذاتي للعقل فحسب، في حين أن الأنا يستطيع التمييز بين الأشياء التي توجد في العقل والأشياء التي توجد في العالم الخارجي .

(سامر جميل رضوان، 2002، ص124).

5. الآليات الدفاعية:

1.5. تعريف الدفاع:

يعرف (فرويد) الدفاع بأنه: " الشئ الذي يستخدمه الأنا على شكل حبل للتخفيف من حالات الصراع و الخطر الخارجي التمرد الذي يهدد الأنا ".
(سيجموند فرويد، 1989، ص90).

و تعرفه (آنا فرويد) بأنه: " ثورة الأنا ضد التصورات و الوجدانات المؤلمة و المزعجة".

(آنا فرويد، 1983، ص41).

و ينصب الدفاع بشكل عام على الإثارة الداخلية (النزوة) و بشكل أكثر انتقائية على التصورات (ذكريات و هوامات) التي يكون لها ارتباط بتلك النزوة، و على الوضعية القادرة على إطلاق هذه الإثارة إلى حد قد تتعارض فيه التوازنات و تشكل إزعاجا للأنا ، و يمكن للانفعالات المزعجة التي تشكل الإثارة للدفاع أو تقوم بتحريكه أن تصبح موضوعا له.

(Laplanche P. et Pantalès J.P,1967,P108).

2.5. الميكانيزمات الدفاعية:

1.2.5 تعريف (فرويد):

الميكانيزمات الدفاعية هي الحيل أو الآليات التي يستخدمها الأنا ليحتال بها على الخبرات غير السارة و الموضوعات التي يأتيه منها الألم فينكرها أو يزورها أو يحرفها و لا يتعامل معها مباشرة بالطرق المنطقية و هذه الحيل يأتي بها الأنا تلقائيا كلما استشعر العجز و دون أن يدري و يقال لذلك أنها لا شعورية أو تعمل لا شعوريا.

(فيصل عباس، 1996، ص 35).

6. أهم آليات الدفاع:

1.6. الكبت:

هو الدفاع الرئيسي الذي يعرقل القوى الداخلية و هو يشير إلى النسيان الغرضي لل رغبات و الأفكار المرتبطة بمتطلبات جنسية أو عدوانية غير مرغوب فيها أو استبعادها من الوعي و لا ينبغي الخلط بين الكبت و القمع فهذا الأخير هو ميكانيزم شعوري لكبح الاستجابات و الامتناع عنها بمعنى أن الفرد لكونه واعيا تماما بالفكرة أو الرغبة فقد يقرر لسبب ما أن لا يعبر عنها لفظيا أو يترجمها إلى فعل في هذه اللحظة. ولقد تم التمييز بين فئتين من فئات الكبت. فهناك الكبت الأولي وهو الحفاظ على بقاء المادة اللاشعورية بعيدا عن الوعي والكبت اللاحق هو إعادة ما كان من قبل شعوريا إلى مجال اللاشعور.

إن رفض الأنا لمحتوى مهدد يتم بشكل تلقائي ذاتي بمعنى أنه يتم على المستوى اللاشعوري و لكن هذه الوظيفة تتطلب استهلاكاً مستمرا للطاقة النفسية (الشحنات المضادة) لمنع المادة اللاشعورية من الظهور فإذا انخفضت قوة الشحنة المضادة حتى و لو للحظة فإن ذلك يمكن أن ينتج تسرب تلك المادة و هذا التسرب الثابت لمصادر الأنا يقيد بشكل خطير من مقدار الطاقة المتاحة له لكي يقوم بالأنشطة البناءة و ينضج نضال الأفكار المكبوتة المستمر لكي تعبر عن نفسها تعبيرا صريحا من خلال محتوى الحلم و السلوك الغير العادي و زلات اللسان... الخ

(جبر الدس بلوم، 1990، ص 99).

2.6. الإسقاط:

الإسقاط عملية دفاعية يلجأ فيها الفرد إلى إسقاط مشاعره و انفعالاته على غيره من الناس. فالشخص يرى في غيره العيوب التي تعانقها نفسه. و ذلك لتخفيف حدة التوتر أو الصراع النفسي، و لذلك يعرفه Sanford على هذا النحو: الإسقاط من الأساليب الدفاعية التي يلجأ الفرد فيها إلى إبعاد الصفات الغير مرغوب فيها عن نفسه فلا يعترف بوجودها فيه بل يراها في غيره من الناس أو يلصقها بغيرها من الناس، فالشخص البخيل يصف غيره بالبخل و الشخص المنافق يصف غيره بالنفاق و الشخص العدواني يرى العدوان في غيره من الناس.

و الإسقاط حيلة أو آلية عدم الاستبصار بالشخص الذي ينظر إلى العيب البسيط الذي يوجد عند غيره من الناس أما عيوبه الضخمة فلا يفتن إليها فهو في حالة الإسقاط. فالفرد عن طريق الإسقاط يدفع عن نفسه الشعور بالذنب أو الشعور بالنقص و يلقي بهذه المشاعر على الغير، فهو يتبرأ عما به من عيوب و نقائص و يتهم بها غيره. و قد يسقط الفرد عيوبه على المجتمع بأسره فيرى في نظمه و تقاليده النقص و العيب.

(عبد الرحمن العيسوي، 2004، ص 124).

3.6. الصراع:

اهتمت مدرسة التحليل النفسي بالصراع الذي ينشأ بين الدوافع و اعتبرت الأساس الذي تقوم عليه وسائل الدفاع، و ترى المدرسة الفرويدية أن الصراعات البين نفسية تنشأ عندما يصل موضوع الصراع إلى متطلبات غير قابلة للتوافق مع بعضها البعض، و ذلك بين الهو و الأنا الأعلى و العالم الخارجي أو بين دوافع الهو مع بعضها البعض.

(سامر جميل رضوان، 2007 ص 222).

و الصراع لا يكون بين قوى النفس وحدها و إنما يكون أيضا بيننا و بين البيئة. و في البيئة ما يشكل تهديدا لحياتنا و في البيئة ما يشبع رغباتنا و يرضي حاجتنا و فيها من ثم لذة لنا و فيها ما يسبب القلق و به تكون مخاوفنا و تقوم توتراتنا و بالتالي نشوء الصراع.

(فيصل عباس، 1996، ص 37).

يقول الدكتور عثمان لبيب فراج أن الصراع في علم النفس يقصد به الرغبة بالقيام بنوعين متعارضين من الاستجابة في وقت واحد. فهي حالة من الإثارة بنوعين من الميول المتعارضة. فعندما ترغب استجابتان أو دافعان متعارضان بالظهور أو في التعبير عن نفسيهما في وقت واحد يشعر الفرد بالصراع .

(عبد الرحمان محمد العيسوي، 2004، ص 133).

4.6. التبرير:

هو نوع من العمليات العقلية الدفاعية حيث يخترع الإنسان أسباباً منطقية وجيهة لكي تحل محل الأسباب الحقيقية. إنه تبرير للسلوك الذي قد يراه الشخص، إن لم يبرره، مزعجاً يثير الاضطراب في مفهومه لذاته و احترامه لها. و يلجأ إليه الفرد البشري لحماية نفسه من الاعتراف بالفشل و مواجهة الحقيقة فيبدو سلوكه مقبولا من ذاته و من الآخرين.

(نفس المرجع، ص120).

5.6. الإنكار:

هي وسيلة يلجأ إليها الشخص الذي يبوح بإحدى أفكاره ، و رغباته أو مشاعره التي كانت مكبوتة حتى اللحظة، و لكن يستمر في نفس الوقت في الدفاع عن نفسه من خلال إنكار تبعيتها له.

(Laplanche p.et Pantalís J.B,1967, P.112).

إنها وسيلة شديدة البدائية للدفاع ضد الحصر و هي أن ننكر الوجود الفعلي للحصر نفسه. إن الإنكار هو مناقضة أو إنكار شيء معروف أو مدرك و بمعنى ما فإن الفرد يتعمى عن المظاهر غير السارة من الواقع كنوع ينتظر الإشباع الهلوسي للرغبة.

(جبر الدس بلوم، 1990، ص97).

6.6. التقمص:

التقمص عملية لاشعورية يسعى فيها الفرد لأن يندمج اندماجا تاما في شخصية فرد آخر يكون أكثر قوة و أن ينتحل صفاتها و ذلك لخفض الشعور بالتوتر النفسي و لإشباع حاجاته المحبطة. و يختلف التقمص عن التقليد لأن التقليد عملية شعورية حيث يقلد الفرد ما يراه من سلوك يثير إعجابه في الآخر.

و يعتبر الحب من الدوافع القوية على التقمص فقد يصل الحب إلى توحيد الآراء و الأفكار و المشاعر و رغبات المحبين و كذلك تعتبر الحاجة إلى الشعور بالأمن و الإعجاب من الدوافع التي تؤدي للتقمص فقد يتقمص المراهق شخصية بطل من أبطال السينما أو الرياضة و ذلك لإشباع دوافع الشهرة.

يساعد التقمص في تكوين الأنا الأعلى أو الضمير في مرحلة الطفولة حيث يمتص الطفل صفات شخص محبوب لديه و مبادئه و عاداته و تقاليده و أخلاقياته فقد يتقمص الطفل شخصية فرد من أفراد أسرته و في الغالب ما يكون الأم أو الأب حسب جنس الطفل فالولد الذكر يتقمص شخصية أبيه و البنت تتقمص شخصية أمها ويأتي الطفل ببعض أنماط السلوك التي يؤديها هذا الفرد و قد يتحلى بنفس الصفات التي يتمتع بها و غالبا ما تكون هذه الصفات من الصفات التي يعجب بها الطفل أو التي يفتقر إليها و يتمنى أن تكون في شخصيته هو. و عن طريق هذا التقمص يتعلم الفرد الدور الجنسي الذي يناسبه و الدور الاجتماعي الذي ينبغي أن يقوم به و تعتبر عملية التقمص مفيدة في حالة الطفل المراهق و لكن عندما يتقدم الطفل في العمر فإنه يبدأ في إعادة النظر في المبادئ و العادات التي أخذها عن طريق التقمص فإذا كانت سلبية أي إذا كان مثاله غير سليم أدى ذلك إلى اهتزاز المراهق.

(نفس المرجع، ص119).

7.3 التعويض:

يتمثل في إخفاء الصفة الغير مستحبة تحت ستار الصفة المستحبة و الإفراط في تضخيمها و الاستعاضة عن نوع من السلوك لا يستطيع الفرد أن يقوم به بسلوك آخر يسد نواحي النقص في بعض جوانب الشخصية.

(عبد الرحمن العيسوي، 2004، ص113).

خلاصة الفصل:

ينبغي أن نتأكد أنه لا توجد حدود قاطعة بين أنظمة الجهاز النفسي، فاختلافها في الأسماء لا يعني أن لها كيانا منفصلا عن كيان الآخر ففي هذا الفصل قمنا بتعريف الجهاز النفسي ومكوناته باعتباره الطريقة التي يعمل بها هذا الجهاز كما تطرقنا إلى مكونات الجهاز النفسي والبحث في أساليب تنظيمه لمعرفة أسباب مصادر التوترات (تأزم الأنا) والصراعات و إزالتها والحصول على راحة نفسية.

الفصل الثالث

الاضطرابات السيكوسوماتية

تمهيد.

1. تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية.
 2. نظرية التحليل النفسي في تفسير الأمراض السيكوسوماتية
 3. نظرية السيكوسوماتية (البيار مارتى).
- الغدة الدرقية..

1. تعريف الغدة الدرقية.
2. تعريف الغدد جارات الدرقية.
3. تشريح الغدة الدرقية..
4. تطوّر الغدة الدرقية.
5. وظيفة الغدة الدرقية
6. تأثير هرمونات الغدة الدرقية.
7. أمراض الغدة الدرقية.
8. أعراض اضطراب الغدة الدرقية.
9. أسباب اضطراب الغدة الدرقية.
10. تشخيص اضطراب الغدة الدرقية.
11. علاج اضطرابات الغدة الدرقية.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

تشكل ظاهرة الاضطرابات السيكوسوماتية موضوعا أثار اهتمام الباحثين و أحدث جدلا، و ذلك بسبب الانتشار الواسع لها و المرتبط بعصرنا الحديث و الكشف عن جوانبه و متاعبه سواء النفسية و الجسدية.

و الجذور التاريخية للاضطرابات السيكوسوماتية مرتبطة بوجود الإنسان و البحث في العلاقة بين النفس و الجسد و التسليم حاليا أن الكثير من الأمراض الجسمية يمكن ان يكون لها جذور نفسية.
(سعد جلال، 1985، ص268).

فالأمراض السيكوسوماتية هي تلك الأمراض التي ترجع لأسباب نفسية أو أزمات اجتماعية وتوترات وصراعات انفعالات وحرمان وقسوة بينما تتخذ أعراضها شكلا جسمىا .

إذا من الوجهة النفسية فإننا نلمح إسهامات العديد من النظريات التي فسرت ووضحت طبيعة الأمراض النفسية ،ودور كل من الانفعالات والضغوطات في إحداث الأمراض الجسدية .

انطلاقا مما سبق واستناد إلى النظرية التحليلية التي فسرت كيفية عمل الجهاز النفسي بأقسامه المختلفة وعملية التفاعل التي تؤثر في عمل السير النفسي لكل شخص فإن هذا يجعلنا نبحث في طريقة التأثير ودرجته على مستوى الجهاز النفسي ،وكيفية تصريف هذا التأثير والتفاعل من المستوى النفسي إلى المستوى الجسدي ،وبذلك حدوث المرض وظهور الأعراض الجسدية سواء كانت عابرة أو مزمنة إلى وجود صراعات لاشعورية،ويرجع التحليل النفسي الاضطرابات السيكوسوماتية إلى صراعات لاشعورية نجد (الكسندر) ركز أساسا على مبدأ الصراع و خاصة الصراع اللاواعي، فهو يرى أن جوهر الصراع لا يكمن في وعي المريض و سلوكه الظاهري، و إنما يكمن في لا وعي المريض.

ووضع أيضا قائمة بسبعة أمراض سيكوسوماتية و هي: ضغط الدم الأولى، القرح الهضمية، التهاب المفاصل الروماتيزمي، الربو الشعبي، القولون، التهاب الجلد العصبي، الغدة الدرقية و فرط نشاطها.

(بيار مارتي، 1992، ص45).

و تعتبر الغدة الدرقية من الغدد الصماء و هي من أهم الغدد في الجسم و أكبرها حجما و تحسسا، و تظهر أهميتها في تنظيم الوظائف الحيوية، وعملية الأيض، و النمو عن طريق إفراز هرموناتها من

بينها (الثيروكسين) اعتمادا على مادة اليود و كغيرها من الغدد تتعرض لاضطرابات و أمراض مختلفة و تعتبر من الأمراض السيكوسوماتية المنتشرة حاليا في عصرنا.

و سنحاول في هذا الفصل التعرف على خصائص هذا الاضطراب و كذلك التعرف على طبيعة و تشريح هذه الغدة ووظيفتها و الدور الذي تلعبه هرموناتها، بالإضافة إلى أهم الأمراض التي يمكن أن تتعرض لها الغدة الدرقية و إبراز أعراض هذا المرض و الأسباب المسببة لها و أخيرا عرض نماذج العلاج الذي نستعمله لعلاج أمراض الغدة الدرقية.

الاضطرابات السيكوسوماتية:

1. تعريف الاضطرابات السيكوسوماتية:

يعرف (هاليدي) الاضطرابات السيكوسوماتية ويقول: هي اضطرابات جسمية لا يمكن تقديرها دون النظر لأشكال المشكلات الانفعالية حيث نجد أن الاضطرابات السيكوسوماتية تحدث في أجزاء لبناء الجسم بواسطة الجهاز العصبي كالمعدة والشعب الهوائية في الرئتين ,هي أعراض تصيب الأعضاء أو الأجهزة التي تستشار عليها بواسطة الجهاز العصبي.

(عبد الرحمان العيسوي ،2008، ص61).

أما (أحمد عكاشة) يعرف بأنها: اضطرابات عضوية يلعب فيه العامل الانفعالي دورا هاما قويا أساسيا وعادة ما يكون ذلك من خلال الجهاز العصبي اللاإرادي, ويضيف أنها هي التورط الانفعالي في الأعضاء والأحشاء والتي تغذي الجهاز العصبي اللاإرادي مثل قرحة المعدة, الربو الشعبي ,ويعاني المريض عادة من القلق و الاكتئاب بل وأحيانا ما يهدد القلق حياته .

(أحمد عكاشة،2005،ص355).

يعرفها (حسن عبد المعطي): بأنها مجموعة من الاضطرابات التي تتميز بالأعراض الجسمية التي تحدثها عوامل انفعالية وتتضمن جهازا عضويا واحد يكون تحت تحكم الجهاز العصبي المتنقل , وبذلك تكون التغيرات الفسيولوجية المتضمنة هي تلك التي تكون في العادة مصحوبة لمحاولات انفعالية معينة وتكون هذه التغيرات أكثر إصرار وحده ,ويطول بقاؤها ويمكن أن يكون الفرد غير واع شعوريا بهذه الحالة الانفعالية .

(حسن عبد المعطي،2003،ص29).

2. نظرية التحليل النفسي في تفسير الأمراض السيكوسوماتية:

إن لنظرية التحليل النفسي تفسير في حدوث المرض السيكوسوماتي مفاده أن العضو الذي يصاب هو العضو الأكثر توظيفا سواء نرجسيا من الفرد أو من محيطه وهكذا لا تنفى الهشاشة التكوينية هذا من جهة ومن أخرى نجد من بين التفسير في نظرية التحليل النفسي حول الأمراض السيكوسوماتية أن الرجل الذي يعاني من قرحة المعدة على سبيل المثال لابد أن النمو قد حدث له ثبت عند المرحلة

الفمية أي تلك المرحلة التي كان الفرد فيها يوجه اهتماماته إلى فمه يستدرك كل لذاته من خلال الفم كالامتصاص أو تتال الطعام كذلك المرأة التي تعاني من قرحة القولون أي الأمعاء الغليظة والتي تسبب لها موجات من الإسهال ربما تكن قد توقفت عن النمو عند المرحلة الشرجية أي تلك المرحلة التي قال عنها التحليليون أن جل لذة الفرد فيها يستمد من منطقة الشرج كما يحدث في عملية الإخراج ولا تزد هذه الأعضاء عن كونها رموزا اتخذت للتعبير عن بعض الصراعات اللاشعورية.

(بدره معتصم ميموني، 2010، ص117).

ووضح أسس المدرسة السيكوسوماتية التحليلية بحيث يحاول التوفيق بين النظريات الفايويولوجية وبين التحليل النفسي وبنظرية دينامية مرتكزة أساسا على مبدأ الصراع ويمكن في لا و على المريض وفي آلياته الدفاعية المستخدمة وقال بأن لبعض هذه الصراعات خاصية التأثير على أعضاء معينة من الجسم كما أشار إلى أن الاستعداد للإصابة بمرض ما يسبب الوراثة أو طبيعة الجسم، وقد خلص (ألكسندر) وجماعته (1950) إلى وجود صراعات معينة تحدد بالإضافة إلى العوامل الانفعالية المكبوتة وغير المعبئة عنها.

الاضطرابات السيكوسوماتية وحدود مجال السيكوسوماتيك في سبعة (07) أنواع من الاضطرابات هي: القرحة المعدية، الربو، ارتفاع ضغط الدم الإفراط في عمل الغدة الدرقية، التهاب المفاصل الرئوي، التهاب المستقيم، الإكزيما.

كما ميز بين الهستيريا والأمراض السيكوسوماتية، حيث أنه يرى أن المريض الذي يعاني من الهستيريا يعبر عن صراعه باضطرابات في الجهاز العضلي بينما، المريض السيكوسوماتي يعبر عن اضطرابه في الجهاز العشوي الداخلي بنوعين من المرض السيكوسوماتي:

يعبر النوع الأول عن اتجاهات عدوانية، ويعبر النوع الثاني عن اتجاهات مكبوتة ترمي إلى التبعية وطلب السند.

ويرى محللون آخرون أن هذه الاضطرابات السيكوسوماتية تشير إلى وجود نكوص يترتب من اختلالات "الأنا".

وقد قدم (شور) (1959) تفسيراً لذلك مفاده أن المرض يعمل على جعل المريض يرتد عادة التجسيد

(ينكص) من طريقة تفكير تقع ضمن الأساليب الدفاعية الأولية في حين تظهر إعادة التجسيد في نفس الوقت.

وعلى العموم فجل المحللون النفسانيون يرون أن الأشخاص الذين يعانون من المرض السيكوسوماتي لديهم نقاط تثبيت ونكوص تقع في مرحلة تطورية معينة.

(محمد أحمد النابلسي، 1982، ص46).

ويعتقد التحليليون أن تحديد المرض السيكوسوماتي يتطلب دوما الكشف عن وجود الصراع والتعرف على ارتباطه بالاضطرابات التي يعاني منها المريض وعموما فهم يعتبرون الصراعات التي منها المريض مع عالمه الخارجي والتي يحولها إلى الداخل أحد العوامل التي تسبب حدوث المرض وتؤدي هذه الصراعات إلى مظاهر مريضة نفسية أو إلى مظاهر جسمية أو إلى الاثنين معا، ويمكن للانفعالات أن تسبب توترا وظيفيا مزمنًا يقود إلى اضطرابات وظيفية مزمنة كما يمكن أن تحدث الاضطرابات عن طريق تحويل استشارات الجهاز العصبي المركزي نحو الجهاز العصبي المعيشي نتيجة عدم قدرة الشخص على التعبير عن قلقه وعدوانيته وتحمل الوضعية التي تسبب في ظهور المرض بمعنى وجدانيا بالنسبة للمريض يرتبط بماضيه أو بإشكالية صراعية غير محلولة.

3. النظرية السيكوسوماتية (لبيار مارتى):

"نظرية دينامية نشطة لا تنتظر للمريض نظرة جامدة تقتصر على فترة ظهور المرض بل مارتى" أنها تتابع الإنسان في مختلف مراحل تطوره أثناء مرضه وأثناء صحته وكذلك أثناء توازنه، واختلال هذا التوازن من مسلماتها الرئيسية الوحدة الأساسية للإنسان التدرج المتطور لكل الوظائف التي تساهم في تنظيمه.

فهي نظرية وتقنية علاجية ترى أن الإنسان هو وحدة سيكوسوماتية لا يمكن الفصل فيها بين النفس والجسد فهي تقوم بفحص كل الحركات التنظيم واختلاله لدى الفرد منذ ولادته حتى موته وهذا بغض النظر عما إذا كان الشخص مريضا أم لا.

(P.MARTY ,1990 ,P5) .

وفيما يلي سنتعرض إلى أهم الأفكار التي تطرقت إليها النظرية:

1.3 المبدأ التطوري السيكوسوماتي (لبيار مارتى):

المبدأ التطوري نعني به التنظيم والتدرج المتطور للوظائف التي تتخذها مكانا لها خلال تطور الأفراد حيث أن الحركات التطورية سوف تدخل كل المراحل التطور الليبيدي كما جاءت في أعمال (فرويد)، وتبعا لحركات تراجعية التي من الغير ممكن تفاديها التي تؤثر على سير حياة الأفراد، فإنه سوف تتكون نقاط تثبيتية طلبية مما يجعلها عنصر أساسي في الإمكانيات التطورية الداخلية للفرد .

"إن التثبيتات هذه سوف توجد لدى كل فرد وساما خاصا به فقط"

و يرى (بيار مارتى) أن التنظيم العقلي يدل على الوصول إلى قمة التطور أما بالنسبة للتنظيم الوظيفي فيستمد نشاطه من طرف غريزة الحياة، بينما غريزة الموت تكون بدورها معاكسة للحركة في حركة تراجعية كما سنرى فيما سيعرض لاحقا "هذا كله يوضح أن إمكانية الارتقاء (التطور) ترتكز و تندعم بعناصر أساسية تشكل ما نسميه بصلابة التثبيتات".

(P.MARTY,1976,P10).

2.3 غرائز الموت والحياة:

تعمل غرائز الموت على اختلال التنظيم الوظيفي ولهذا سميت بغرائز الموت، وتعمل غرائز الحياة على التنظيم الوظيفي لهذا سميت بغرائز الحياة، ورغم هذا التناقض فالموت مواز للحياة تطابقها و توازيها مهما كان التنظيم، فإن غرائز الموت تبقى تحتية لها.

إذا فإن غرائز الحياة هي مرتبطة بغرائز الموت وموازية لها دوما، فالأولى يرجع أصلها للحركات المنظمة للمادة في بدايتها، ويمكن التعرف عليها من خلال تنشيطها من عمليات التنظيم والتدرج والإنتاج والترابط إذ تعتبر هذه المجموعة من العمليات الرئيسية للنمو والبناءات مندرجة في التعقل وكل ما يكون عملية التطور فهي قاعدة التطور العام الفردي وتنظيم الأجهزة الوظيفية .

أما الغريزة الثانية (غريزة الموت) يرجع أصلها إلى عدم التنظيم والذي يعتبر مرحلة الأولية تسبق الحركات المنظمة للمادة ويمكن التعرف من خلال تدميرها وقضائها على الأفراد والأنواع والوظائف أي القضاء على مختلف أشكال الحياة وإيقافها للتنظيمات .

(P.MARTY,1976,P12).

3.3 نزوغرافية (بيار مارتى):

نظرا لأهمية وجود منهجية تسهل مهمة السيكوسوماتية يميز (بيار مارتى) بين ثلاث فئات رئيسية من البنيات تتمثل في العصابات العقلية والعصابات الطبيعية والعصابات السلوكية وهذا دون أن نجد فعلا حدود قطعية بين مختلف هذه الفئات في تطورها حيث يقوم (بيار مارتى) بتصنيفها حسب جهازها الأكثر تطورا.

1.3.3 العصابات العقلية:

تتميز هذه الفئة بتثبيتات متأخرة في التطور الفردي حيث تنظم عرضية عقلية كنتيجة لتنظيم صلب للطور الثاني من المرحلة الشرجية .

الجهازين الموقعيين في حركة مستمرة ،فمهما كانت التأثيرات الخارجية فإن الآليات العصابية تحدث على مستوى الحياة النفسية الداخلية للفرد بعد حدوث الصدمة فإن إعادة التنظيم النكوصي يكون على شكل تدعيم أو إعادة النشاط العقلي المرضي ، وبالتالي هناك إيقاف استمرار الحركة ضد التطورية لديهم.

(ibid,1976,p15).

2.2.3 العصابات الطبائية:

يمتاز مرضى هذا النوع من الأعصاب بعدم انتظام وتناسق جهازهم النفسي الوظيفي الأمر الذي يجعلهم ضعيفي المقاومة أما الرضوض والأزمات العاطفية المزاجية التي تعرض لهم.

ومن الجدير بالذكر بان عدم الانتظام والتناسق يؤدي إلى حدوث اضطرابات تختلف في حدثها من ملكة نفسية إلى أخرى لكننا نلاحظ في هذه الأعصاب علائم طبائية ذات صلة قريبة أو بعيدة للتوظيفات العكسية.

الحقيقة أن غالبية الناس الصنفين عادة على أنهم طبيعيون وهم في الواقع من المصابين بالعصاب الطبائي، وهذا العصاب يؤدي إلى انخفاض الاستعداد العادي للجهاز العقلي من اجل القيام بعمليات مثل التماهي، الوعي بالذات و بالآخرين ،القدرة على التفكير ،القدرة على إطلاق التماهي ،أشكال متنوعة

من الأفكار مع الحفاظ على الترابط المنطقي فيما بينها واستعمال آليات عدة للدفاع عن (الأنا):.....الخ.

وبالطبع فإن اضطرابات هذا الاستعداد يسير جنباً إلى جنب مع انخفاض قدرة الشخص على مواجهة الرضوض والصدمات العاطفية.

بالتالي يؤدي إلى انخفاض قدرة الجسم ومرونته أمام الأمراض الجسدية، ومن الملاحظ أن العصاب الطبائعي يمكن أن يصاب بعدة أشكال لعدم كفاية الوظائف النفسية، عدم الكفاية هذا على أنواع نذكر منها:

أ/عدم الكفاية المتفاوتة العدة والعابرة المترافقة للإعاقة والتهرب أو بكبت التصورات العقلية..

ب/ عدم الكفاية المعوضة من خلال أجهزة تنظيم النفسية والجسدية وذلك في حالات النكوص.

ج/عدم الكفاية المتطورة التي تدوم فترات طويلة وعادة يترافق هذا من عدم الكفاية بالغياب شبه الكلي للتمثلات، و ذلك من خلال عمليات التنظيم التدريجية، والحقيقة أن هذه الأشكال الثلاثة لعدم كفاية الجهاز التنفسي تؤدي إلى أشكال أكثر تعدداً من التطورات التي تنعكس سلباً على الجسد محدثة فيه الاضطرابات النفسوجسمية المختلفة من حيث حدوثها، و باختلاف البنية الذاتية للشخص لكن أيضاً باختلاف نوع عدم الكفاية المؤدي إلى هذه الاضطرابات.

3.2.3 العصابات السلوكية :

تحت تعريف العصابي السلوكي ينطوي أولئك الأشخاص الذين لم تتوطد وظائفهم النفسية بشكل ثابت وقوي، وذلك انطلاقاً من نظريات (فرويد) في التوقع، وهؤلاء الأشخاص هم ممن اعتادوا أن يعيشوا غرائزهم مباشرة ودون أن تكون أفعالهم.

خاضعة لسيطرة أو المساهمة جهازهم العقلي، و هكذا فإن المصاب يكون عرضة، أكثر من غيره للأمراض النفسوجسدية.

وذلك عقب تعرضه للرضات العاطفية ذلك عائد في حقيقة إلى عدم كفاية تنظيم جهازه النفسي الجسدي مما لا يتيح لهذا المريض فرصة للوقوفات النكوصية للجهاز النفسي الوظيفي لهذا المريض.

والحقيقة أن مجموعة العوامل المشروحة هذه ناتجة عن تشبّيات غير صلبة إذ تجد إخفاق في التنظيم الشرجية كما أن الوعية الأولى غير صلبة (الأنا الأعلى لم يتكون) السلوكيات والتصرفات غير منظمة تبدو للنفوذ إلى مستوى الشعور .

من الأنشطة في بعض الأحيان ذات أهمية عامة، يحافظن على غرائز الحياة بفضل علاقتهم مع المواضيع والتي لها دور في سعادتهم.

(بيار مارتى، 1987، ص34).

الغدة الدرقية:

1. تعريف الغدة الدرقية:

تعتبر الغدة الدرقية من أكبر الغدد حجما في الجهاز الغدي، تزن من 15 الى 20 غرام، متكونة من فصين متماثلين (يقدر حوالي 4 سم في الارتفاع، 2 سم في العرض، 2.5 سم في السمك).

(tourniare . j ,1994 ,p79).

2. تعريف الغدد جارات الدرقية:

و هي أربع أجسام غدية صغيرة توجد على السطح الظهري للغدة الدرقية، اثنان منها علويتان و اثنان سفليتان، و يبلغ طول كل منهما 6 ملم و عرضها 3ملم

(علي محمود كاظم الجبوري، 2009، ص51).

3. تشريح الغدة الدرقية:

توجد الغدة الدرقية في مقدمة الرقبة بين الجلد و الأوتار الصوتية، و لديها شحمة على كل من جهتي اليمين و اليسار، هي عضو بالغ الأهمية يتحكم بعمليات الأيض، كما أنه مسؤول عن العمل الطبيعي لكل خلية في الجسم.

(أنتوني توفت، 2013، ص01).

تتركب من فصين بيضاويين (أيمن و أيسر) متصلين فيما بينهما بغشاء رقيق يمكن أن يكون قصير، و بالتالي يكون الفصين قريبين من بعضهما البعض، أو أن يكون الغشاء الرقيق الذي يربط بين الفصين

طويل، و بالتالي يكون الفصين بعيدين عن بعضهما البعض، و بالتالي يمكن اعتبارهما غدة يمنى و أخرى يسرى.

(محمد محمود بني يونس، 2002، ص232).

و يربط بين الفصين نسيج يسمى البربخ يبلغ طوله حوالي 1 سم و تزن حوالي 30 غ، و حويصلات الغدة الدرقية تحتوي سائلا كثيفا يعرف ب(الغروان)، و هي تفرز هرمون (الثايرويد) و هو على نوعين:

الثايروكسين و هو رابع يود الثيرونين.

و هرمون ثالث يود الثيرونين.

و يعد الهرمون الاول الهرمون الرئيسي الذي تفرزه الغدة الدرقية أي أن (95) بالمئة من افرازاتها تكون هرمون الثايروكسين.

(مرجع سابق، 2009، ص47).

4.تطور الغدة الدرقية:

مصدر الغدة الدرقية يفسر لنا علاقاتها التشريحية مع الأعضاء المجاورة، تبدأ في النمو انطلاقا من وسط البلعوم بين البربخ، و تنمو جهة الأسفل تحت غطاء العضلة الرقبية المستقيمة بوضعية أمامية بالنسبة للعظمة اللامية، الغضروف الدرقي و الحلقات العلوية للقصبة، يبرز فصاها عن جانبي القصبة الهوائية، كما أن الفص الهرمي يبين اتجاه سيرها.

(حكمت عبد الكريم فريحات، 1996، ص181).

5.وظيفة الغدة الدرقية:

حتى تقوم الغدة الدرقية بوظيفتها يشترط وجود عنصر اليود الذي تصطاده من الدم، و الحامض الأميني (الثيوسين) الذي لا يتكون في الجسم و يحصل عليه الانسان من المواد الغذائية.

تقوم الغدة الدرقية بتصنيع هرموناتها عن طريق اتحاد اليود الذي تتم امتصاصه من الأمعاء الدقيقة و الذي يصل الى الغدة عن طريق الدم مع الثيوسين.

يتأكسد اليود و يتحد مع جزي واحد ثيوسين ليكون ما يدعى (ثيوسين أحادي اليود) و تستمر عملية الأكسدة و يتكون ما يسمى (ثيوسين ثنائي اليود).

(ثيوسين ثلاثي اليود). (T1) et (T2).

تزيد من فاعلية التنبيه عن طريق الهرمون المحفز للغدة الدرقية (TSH).

تحافظ هرمونات الغدة الدرقية على ثبات الوسط الداخلي للجسم.

يمكن القول أن هرمونات الغدة الدرقية (T4.T3) تعمل كمحفزات أو منشطات لعمليات التمثيل الغذائي.

(مرجع سابق، 2002، ص.ص 233.232).

زيادة السرعة للأيض الخلوي، و كذلك الطاقة الناجمة في درجة حرارة الجسم.

تنظيم مستوى الكالسيوم في الدم و مستوى الفوسفات في العظم.

زيادة نمو الجسم و خاصة الجهاز العصبي.

زيادة نشاط الجهاز العصبي و قوى التحكم الجهاز في الأعضاء الأخرى مثل: القلب و الأوعية الدموية و القناة الهضمية.

(علي محمود كاظم الجبوري، 2009، ص47).

6. تأثير هرمونات الغدة الدرقية:

1.6 الهرمون المنشط للغدة الدرقية:

يقوم بتنشيط خلايا الغدة الدرقية في إفراز هرموناتها من حيث اصطيادها اليود من الدم، و تركيزه في الغدة و تكوين هرموناتها و طرحها في البول.

يقوم بتنظيم (إفراز الثيروكسين) و طرحه في (TTH-RH) الدم، يفرز هرمون من تحت السرير البصري.

تقوم العلاقة الوظيفية ما بين الهرمون المنشط للدرقية و الغدة الدرقية حسب مبدأ التغذية الراجعة، أي في حالة نقصان هرمون (الثيروكسين) في الدم، فإنه يعمل على استثارة الفص الامامي للغدة النخامية و ما تحت السرير.

(مرجع سابق، 1996، ص231).

هرمون الثيروكسين:

يسمى أحيانا (الدرقين)، مهم جدا للنمو الجسمي و النفسي بشكل طبيعي لأنه يدخل في وظيفة كل الخلايا (مسؤول عن عملية التمثيل الغذائي أي عمليات الأيض)، لذا الاضطراب في مستوى هذا الهرمون (زيادة أو نقصان).

زيادة الهرمون يؤدي الى:

زيادة غير طبيعية لنشاط الانسان فضلا عن سرعة استثارته من الناحية الانفعالية (سرعة الغضب....).

ازدياد الشهية لدى الإنسان (فرط الشهية) مع ملاحظة عدم ازدياد الوزن.

ازدياد الطاقة تؤثر على النوم مما يسبب له الاضطراب نتيجة قلة النوم.

من المظاهر الجسمية التي تصاحبه جحوظ العينين، قلة التركيز مع الشعور بالتوتر أغلب الأوقات.

(علي أحمد وادي، اخلاص أحمد الجنابي، 2005، ص93).

يؤدي الى زيادة النشاط الجنسي للرجل، ، حيث نجد أن زيادة هرمون (t4) يؤدي نقصه الى توقف الدورة الشهرية لدى المرأة.

زيادة نشاط الجهاز العصبي و سرعة العمليات العقلية (تفكير، إدراك، ذاكرة..) و كذلك زيادة نبضات القلب و رفع ضغط الدم.

(عبد الكريم حجاوي، 2004، ص.ص67.68).

نقصان هذا الهرمون يؤدي إلى:

إذا كان النقص في مرحلة الطفولة و انخفاض معدل النمو الجسمي نتيجة انخفاض معدل التمثيل الغذائي، و بالتالي يؤثر على النمو الحركي و الانفعالي بل و العقلي عند الطفل.

يؤدي الى نوع من الكسل، عدم (MEXEDEMA) عند البالغين تعرف ظاهرة انخفاض نشاط الغدة

القدرة على الاحتفاظ بدرجة حرارة الجسم، اختزال نشاط العضلات، تقليل مستوى الدافعية الانتباه، صعوبة التركيز و الخمول، أعراض الرغبة الكثيرة في النوم.

(عبد الوهاب محمد كامل، 1994، ص79).

2.6 هرمون ثايروكالتستونين:

مهم جدا لأنه المسؤول عن امتصاص العظام للكالسيوم مما يعطيها نوعيتها الصلبة، و بالتالي فانه يمنع تحلل الكالسيوم في العظام، و من الطبيعي في اضطراب هذا الهرمون يؤثر على العظام و يصيبها بالهشاشة و التضخم.

(علي أحمد وادي، اخلاص أحمد الجنابي، 2005، ص94).

3.6 هرمون باراثرمون:

تفرز الغدة جارات الدرقية هذا الهرمون ينظم تركيز أيونات الكالسيوم والفوسفات في الدم و يساعد على امتصاص الكالسيوم من الأمعاء بالاشتراك مع فيتامين D و يرسب الكالسيوم في العظم و تحرير هذه الأيونات من العظم الى الدم و امتصاصها بواسطة الكلية.

نقص إفراز هذا الهرمون:

نتيجة ضمور الغدة أو استئصالها ينخفض الكالسيوم في الدم مما يؤدي الى زيادة قابلية الجهاز العصبي للاستثارة، يسبب تشنجات و تقلصات عصبية، ضعف عضلي يعقبه تعب و إرهاق و قلق و اكتئاب و ملل.

زيادة إفراط هذا الهرمون:

يسبب ورم الغدة (زيادة حجمها) مما يؤدي الى زيادة أيونات الكالسيوم في الدم، ينتج عن هذه الزيادة أن عظام الجسم تصبح أكثر صلابة قابلة للكسر لفقدانها أملاح الكالسيوم، تكلس الأنسجة الطرية للكليتين بهذه الأملاح ينتج عنها الإصابة بالحصى و تتأثر وظيفتها.
(علي محمود كاظم الجبوري، 2009، ص.ص 51، 52).

7. أمراض الغدة الدرقية:

تتعرض الغدة الدرقية كغيرها من الغدد التي يحتويها الجسم لمختلف الاضطرابات و الأمراض منها

1.7 فرط نشاط الغدة الدرقية:

ينتج فرط النشاط في الغدة الدرقية (فرط الدرقية أو التسمم الدرقي) عن فرطها في إنتاج الهرمونات الدرقية، و هي عقار (الثيروكسين) أو (T4) ، (ثلاثي يودوثيرونين) أو (T3)، في معظم حالات المرض يؤدي وجود الجسم المضاد في الدم الى افراط في عمل الغدة الدرقية ليس في كمية هرموناتها، بل أيضا بزيادة حجم الغدة الدرقية مما يؤدي الى ظهور (الدراق).

يعرف هذا النوع من فرط الدرقية (بداء جريفر)، و لم يعرف حتى الآن سبب إنتاج الجسم المضاد، و قد يكون التوتر الناتج عن أحداث الحياة (طلاق، موت...)، له دور في الإصابة بالمرض.

(أنتوني توفت، 2013، ص 08).

من بين أعراضه خفقان القلب، العصبية، زيادة التعرق، ضعف التركيز، جحوظ العينين، زيادة سرعة الأيض، و قد يصاحب المريض أحيانا نوبات من المرح أو الإصابة باكتئاب شديد.

2.7 قصر نشاط الغدة الدرقية:

قد يحدث أو يتعرض الأطفال في هذه الحالة الى نقص في نشاط الدرقية و تنشأ العلة المسماة (الكرتينية) أو قماءة الدرقية، و يستطيع أن يعبر عن حاجاته بالصراخ و تتطفئ في جسمه الجذوات الحيوية مع وجود تخلف عقلي و ضعف في تعلم المشي و الكلام و الاندماج مع المجتمع.

و كذلك من أعراض القصور في الدرقية البلاءة و الإحساس المفرط بالبرد، كثرة النسيان، فقدان الذكريات الماضية، العجز عن التركيز و الحسم في الأمور، الصداع، فقر الدم، نقص مخزون السكريات.

عند البالغين نجد: تساقط الشعر، ترهل الجسم، الميل للنعاس، الإصابة بالبلادة، و فقدان الاهتمام بالعالم الخارجي، الجمود العاطفي، زيادة الوزن، بطء النبض، كما يعرف أحيانا قصور الدرقية في المرحلة المتقدمة باسم (الوذمة المخاطية).

(أحمد عبد الخالق، 1986، ص.ص 119، 120).

3.7 التهاب الغدة الدرقية:

سبب هذا المرض حالة التهابية للغدة الدرقية، سميت حسب الإصابة التشريحية المرضية، و من خلال السبب و المظهر العيادي نميز عدة أنواع من بينها نجد: الالتهاب المزمن و الالتهاب دون الحاد.

(Tourniare.j , 1994,p102).

4.7 الدرقية المتضخمة:

تعرف الدرقية المتضخمة ب(الدراق)، تعود أسبابها الى نقص اليود في الطعام، و لا يزال هناك سبب مجهول للإصابة بهذا المرض، و ثمة أمراض تسمى ب (الدراق البسيط) على الرغم من أن أسباب الإصابة معقدة للغاية، يعرف المصاب بهذه الحالة ب(سوي الدرقية).

عندما يبلغ المصاب منتصف العمر يكون الدراق قد تحول الى كتل، و تسمى هذه الحالة طبيا ب (الدراق متعدد العقيدات).

(مرجع سابق، 2013، ص55).

5.7 سرطان الغدة الدرقية:

يذهب (تورنير) الى أن سرطان الغدة الدرقية نادر، و تقدر نسبة انتشاره حوالي 1 بالمئة من مجموع السرطانات، لكن تعد هذه الأورام الخبيثة الأكثر انتشارا في الجهاز الغدي ووجب الكشف المبكر من أجل العلاج المبكر.

(Tourniaire, opcit ,p104).

8. أعراض اضطراب الغدة الدرقية:

يظهر اضطراب الغدة الدرقية من خلال أعراض و كذلك نجد فيها أعراض عيادية مختلفة و متباينة لدى المريض تظهر على الشكل التالي:

زيادة في الغدة الدرقية يؤثر على التفكير و الإدراك، و بالتالي في سرعة عمليات الهدم و البناء و في الخلايا، زيادة ضغط الدم، عدم الاتزان الانفعالي.

(عزت عبد العظيم الطويل، 1999، ص53).

كذلك سرعة التهيج، سرعة النبض مع عدم الاستقرار الحركي أي حالة توتر مستمرة.

(مصطفى فهمي، 1995، ص68).

نجد أيضا التعرق و الإحساس بارتفاع في حرارة الجو طيلة الوقت، القلق و العصبية، التملل، الأرق، خسارة الوزن على الرغم من ازدياد الشهية، الإسهال، رجفة اليدين، جحوظ العينين (داء جريف)، الإحساس بالأرق و التعب.

(ليسلي هيكين، 2005، ص09).

أما فيما يخص قصور أو نقص في نشاط الغدة الدرقية يظهر على شكل:

تساقط الشعر و الشعور بالبرودة و اللامبالاة و الكسل و الخمول و بطء النمو و جفاف الجلد و قصر القامة (القصاصع).

(مرجع سابق، 1999، ص53).

اكتئاب، تعب دائم، اضطرابات الحيض بالنسبة للمرأة أو غير منتظم، إمساك.

(مرجع سابق، 2005، ص09).

كثرة النسيان، فقدان الذكريات الماضية، ركود الذهن و العجز عن التركيز العقلي، نقص في مخزون السكريات، فقدان الاهتمام بالعالم الخارجي، هشاشة العظام.

(علي محمود كاظم الجبوري، 2009، ص.ص 47، 48).

9. أسباب اضطراب الغدة الدرقية:

اضطرابات افراز الهرمونات الذي يظهر متأخرا.

افتقار الطعام لليود (الضروري لصنع هرمونات الغدة الدرقية).

ظهور تضخم الغدة الدرقية و بسبب افراز الهرمون المحفز للدرقية (TSH) من حيث اصطياد اليود من الدم و تركيزه في الغدة و تكوين هرموناتها و طرحها في البول لاستعماله في تصنيع هرمون (الثيروكسين).

(محمد محمود بني يونس، 2002، ص 231).

أعراض قصور الدرقية في شكله الحاد يعرف باسم الخبز (MYXEDEMA) قد ينسب الى مشاكل نفسية أو الى التقدم في السن.

التهاب الدرقية (هاشيموتو) يحدث بشكل بطيء و لا يلاحظ على الفرد، و يغلب الظن أن الحالة هي عارض من الاكتئاب.

مرض (جريف) و قياس مستوى الهرمون المحفز للدرقية (TSH) و هذا المرض مناعي، مما يسرع عملية الاستقلاب، و لا يعرف سبب حصول ذلك ، قد يكون وراثي و قد يكون السبب النشاط الغير السوي للغدة الدرقية.

(ليسلي هيكين، 2005، ص 09).

و ما تتعرض له الغدة الدرقية من زيادة أو نقصان سواء أكان ذلك مرجعه بعض العوامل الولادية أو البيئة يؤثر في الحالة الانفعالية للفرد، و نتيجة للدراسات الإكلينيكية المتعددة في مجال الطب النفسي أن الكثير من المرضى يعانون من خلفية انفعالية مضطربة غير مستقرة، تعتبر أرضا خصبة لبذور المرض، و نحن في اعتقادنا أن الخلفية ماهي الا العامل الاستعدادي الذي يمهد لظهور أي مشكلة من المشاكل النفسية.

يؤيدنا في ذلك الدكتور (لاندس) يقول: "إن بعض الناس يولدون و فيهم ضعف أو نقص جسماني أو اضطراب غدي، يؤدي الى علة نفسية إذا توافرت لها الأسباب الملائمة لإظهارها، فإذا لم يتعرض الإنسان لأي حادث معين مضى في حياته دون إصابته بأي مرض.

(مصطفى فهمي، 1995، ص71).

و كذلك فيما يخص دور الأسباب النفسية في ظهور اضطراب الغدة الدرقية لدى المرضى، تؤكدنا نتائج الدراسة التي قام بها (ليدز) و (هويتبورن) (بدون سنة) التي أثبتت أن جميع المصابين بزيادة (الثيروكسين) تقريبا مرضى سبق لهم أن تعرضوا لأزمات و ضغوط نفسية عنيفة قبل أن تظهر عليهم أعراض زيادة (الثيروكسين)، أو عانوا أشكالاً من الاضطهاد و الاحباط لم يملكوأ ازاءها سوى كبت نوازع العدوان، مما جعل أجهزتهم العصبية دائمة الاستثارة، و بالتالي جعل غددهم في حالة اضطراب مستمر.

(حسن مصطفى عبد المعطي، 2003، ص140).

10. تشخيص اضطراب الغدة الدرقية:

يوصي بعض الخبراء بإجراء فحص دوري بعد سن اليأس، لكن تحليل الدم الخاص بالوظائف الدرقية يجرى عموماً في حدود سن الخمسين، و هو يقيس مستوى الهرمون المحفز للدرقية (TSH) الذي تنتجه الغدة النخامية، فالمستويات المنخفضة جداً تعني وجود غدة درقية مفرطة.

أما المستويات المرتفعة جداً فتعني غدة فيها قصور في النشاط.

و من خلال الأسئلة و الفحص الدقيق سيحدد طبيبك الأعراض ثم يؤكد التشخيص بفحص الدم لقياس الهرمون (TSH) في حالة فرط نشاط للغدة الدرقية بسبب مرض (GRAVE غريف)، هذا الاضطراب يصاب به حوالي 80 بالمئة من المصابين بالافراط الدرقي يسرع عملية الاستقلاب و لا يعرب سبب حصول ذلك.

(مرجع سابق، 2005، ص09).

يستشير المريض في بعض الحالات طبيبه بسبب تضخم عقد اللف في الرقبة التي قد يعتقد بأنها نتيجة داء (هودجكن)، إلا أن الاختراع يظهر أن المريض مصاب بسرطان حليمي انتشر في الغدة الدرقية مروراً بالجهاز الليمفاوي وصولاً إلى عقد اللف القريبة.

(أنتوني توفت، 2013، ص70).

(الدراق) المصابين بهذا النوع من الشابات اللاتي يبلغن ما بين (15-25 سنة) تلاحظ تورم متسقا أو أملسا في مقدمة الرقبة، يرتفع الدراق صعوداً و نزولاً عند البلع، الشعور بضيق في الرقبة، يتغير حجمه أثناء الدورية الشهرية و الحمل، لتأكيد التشخيص سيطلب طبيبك زيارة اختصاصي لاستبعاد أسباب الدراق النادرة سواء بتحسس الرقبة أو عبر إجراء فحوصات الدم.

(نفس المرجع، ص56).

11. علاج اضطرابات الغدة الدرقية:

1.11 معالجة الإفراط الدرقي:

يصف الطبيب عقار بهدف قمع إنتاج الهرمون، لكن هناك نوع آخر من العلاج لا يصلح للحوامل و هو (اليود الاشعاعي) الذي يعطى على شكل شراب، و يتكفل بتدمير النسيج الدرقي.

بعض المرضى يحتاجون إلى أكثر من جرعة ، بينما في الآخرين يقتل الكثير من النسيج الدرقي، بحيث يصبح عليهم أن يأخذوا الهرمون الدرقي للتعويض، بدلا عن ذلك أو اذا لم ينفع أي من أشكال العلاج يمكن استئصال معظم الغدة الدرقية بالجراحة، و البعض قد يحتاج إلى تناول الهرمون الدرقي بعد ذلك.

(ليسلي هيكين، 2005، ص09).

2.11 معالجة القصور الدرقي:

اليود في الحماية أساسي لإنتاج الهرمونات الدرقية، نقصه هو أكثر أسباب القصور الدرقي، سببه الاضطراب المناعي المسمى مرض (هاشيموتو).

من حيث المبدأ، يمكن تصحيح هذه الحالة بواسطة البديل الهرموني، حيث يستعمل بشكل صناعي من الهرمون الدرقي (الثيروكسين) ليعيد المستويات الى حدها الطبيعي، و يستلزم التجارب للتوصل الى الجرعة المناسبة.

عادة يصف الطبيب جرعة منخفضة يمكن زيادتها اذا وجد ذلك ضروريا، أي عودة الأعراض و فحوصات الدم أظهرت مستويات غير سليمة، و سوف يكون عليك الاستمرار بتناول الحبوب البديلة للهرمون الدرقي طيلة حياتك.

الفحص المنتظم لمستويات الهرمون المحفز للدرقية (TSH) ضروري للتأكد أن المعالجة لا تسبب الإفراط الدرقي الذي يؤثر على كثافة و ترقق العظام.

3.11 طريقة تأثير العظام:

كلا الإفراط و القصور الدرقي يؤثران سلبا على العظام ،الغدة الأربع الصغيرة (جارات الدرقية) و التي تنظم مستويات المعادن التي تبني العظام مثل: الكالسيوم و الفوسفور في الدم، يمكن أن تؤثر على قوة العظام و الأسنان.

فرط النشاط الدرقي يمكن اكتشافه عن طريق فحص الكالسيوم في الدم.

(نفس المرجع، ص90).

4.11 المضاعفات في العيون:

(مرض غريف) يمكن أن يسبب جحوظ العينين، قد يحدث مرض العين عند أي مرحلة، حتى بعد عودة الغدة الدرقية الى وضعها الطبيعي، و تتطلب المعالجة بالستيرويدات أو بالجراحة في بعض الحالات.

5.11 الجراحة:

يتم عادة معالجة السرطان الحليمي و الجريبي على السواء باستئصال أكبر كمية ممكنة من الغدة الدرقية (استئصال الدرقية التام) و إزالة أي عقد ليمفاوية متضخمة تحتوي على سرطان درقي، لا يوصف أي علاج خاص قبل العملية.

(أنتوني توفت، 2013، ص70).

6.11 الغدة الدرقية و الحمل:

تنتج الاصابة بفرط الدرقية أثناء الحمل عن داء (جريف)، و الجسم المضاد المنبه للدرق و المسؤول عن فرط الدرقية في داء (جريف) يمر بالمشيمة وصولا الى الجنين، لكن لحسن الحظ تمر الأدوية المضادة للدرقية بالمشيمة و تسيطر على فرط الدرقية لدى الأم و لا يصاب الجنين بأي أذى، و قد يؤدي الاخفاق في التشخيص الى الاجهاض و يمكن كذلك أن تؤدي الأدوية المضادة للدرقية الى تكون دراق لدى الجنين.

لذا من المهم أن تتناول المريضة جرعة من (الكاربيمازول) لإعادة معدلات الهرمون الدرقية و مراجعة هذه المعدلات كل أربعة إلى ستة أشهر و إعلام الطبيب المتابع للحمل و الولادة بكل التفاصيل.

(نفس المرجع، ص.ص 47، 48).

خلاصة الفصل:

من العرض السابق للاضطرابات السيكوسوماتية و معرفة العوامل الانفعالية و التغيرات التي تطرأ على الفرد من الناحية الجسمية و النفسية و خصوصا الجهاز الغدي، و طرحنا لأمراض الغدة الدرقية و التعقيدات الصحية التي تلحق بالمريض و هذا نتاج لأسباب قد تكون داخلية تسببها اضطرابات عصبية -هرمونية أو خارجية كنقص اليود، عامل التغذية.. و اضطراب الوظيفة للغدة الدرقية كذلك يسببه افراز هرمون (الثيروكسين) و هذه الامراض تهدد صحته و توازنه الجسدي و الحيوي، بالإضافة إلى وجود تأثيرات نفسية قد تكون سلبية مثل : القلق، الاكتئاب.. تعرقل تكيفه النفسي و الاجتماعي، هنا يتطلب تدخل علاجي مبكر لمساعدة المريض و استعادة توازنه و تخطي عراقيله الصحية و النفسية لضمان استقراره.



الجانب المنرجی

والمیدانی

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد.

1. المنهج المستخدم في الدراسة

2. حدود الدراسة.

3. مجموعة البحث و معايير اختيارها.

4. تعلية الشروع في البحث.

5. تقنيات البحث.

تمهيد:

يهدف هذا البحث إلى دراسة نوعية السير النفسي لدى مرضى الغدة الدرقية وقد اقترحنا فرضية علينا أن نختبر صحتها ومن أجل ذلك أجرينا دراستنا الميدانية في عيادة الدكتور (قزران سالم) بالجلفة وتحصلنا على النتائج المدعومة لدراستنا النظرية وفي هذا الصدد خصصنا هذا الفصل الذي يشمل المنهج المتبع في البحث وخصائصه والأدوات المستعملة للحصول على البيانات وكذا التعريف بمكان إجراء البحث والعينة المدروسة.

1. المنهج المستخدم في الدراسة:

يعرف المنهج أنه مجموعة من القواعد العلمية التي تطمح إلى كشف أساسيات الإشكالية لأجل تشخيصها واقتراح علاج لها ويتم اختيار منهج الدراسة عادة وفق الموضوع المراد دراسته والهدف منه.

(فيصل عباس، 2003، ص14).

و استخدمنا المنهج العيادي و الذي يعرف بأنه يستخدم في دراسة حالة فردية دراسة عميقة بصرف النظر عن انتسابها الى السواء أو المرض.

(عامر ابراهيم، 1999، ص 116).

استعمل المنهج العيادي لأول مرة من طرف العالم (ويتمر Wittmer) عام 1896، و يسمح بالتوصل إلى معطيات تساعد الباحثين في التحقق من فرضيات البحث للاستناد على مختلف الوسائل النفسية.

يقول (بيرون R.Perron): "بأنه منهج يهدف الى معرفة التنظيم النفسي قصد بناء تركيب معقول للأحداث النفسية التي يعتبر الفرد مصدرا لها".

(R.Perron, 1979, p69).

2. حدود الدراسة:

1.2 الحدود المكانية:

أجريت الدراسة الميدانية بولاية الجلفة بعيادة الدكتور (قزران سالم).

تخصص مرض الغدد و السكري و ضغط الدم في مكتب الأخصائي النفسي.

2.2 الحدود الزمنية:

تم الانطلاق منذ تاريخ 15-03-2016 الى 25-04-2016.

3. مجموعة البحث و معايير اختيارها:

تتكون مجموعة البحث من أربعة حالات يعانون من مرض الغدة الدرقية, ذكرين و أنثيين.

و لكي ينتمي فرد إلى مجموعة بحثنا يجب أن يتوفر فيه الشرط التالي:

أن تكون الإصابة في الغدة الدرقية بالزيادة أو النقصان أدت إلى وجود أعراض نفسية كالاكتئاب
يتعرض له المصابون بخمول في الغدة الدرقية عكس القلق نجده لدى من يصابون بنشاط في الغدة .

الجدول التالي يوضح خصائص مجموعة البحث:

جدول رقم (01) يوضح خصائص مجموعة البحث:

الحالات	الجنس	السن	نوع الإصابة	سبب الإصابة	تاريخ الإصابة	الحالة الاجتماعية	المستوى التعليمي
عبد الهادي	ذكر	39	نشاط في الغدة الدرقية	مشاكل أسرية مع الأب و ضغوط في العمل	2010	أعزب	جامعي، موظف
هشام	ذكر	43	خمول في الغدة الدرقية	مشاكل أسرية مع الزوجة، فزع لمعرفة المرض، ضغوط في العمل	2013	متزوج	9 أساسي، متقاعد
نرجس	أنثى	34	خمول في الغدة الدرقية	اكتئاب لوجود خمول في الغدة الدرقية، فزع لمعرفة المرض، مشاكل أسرية مع الزوج	2013	متزوجة	جامعي
سهام	أنثى	30	نشاط في الغدة الدرقية	ضغوط في العمل من طرف رب العمل، اكتئاب مؤداه خمول في الغدة، حزن	2002	عزباء	جامعي، موظفة

التعليق:

نلاحظ من خلال الجدول أن السن يتراوح ما بين (30 الى 43 سنة) من فئة الراشدين (عزاب و متزوجين)، حيث أن هناك حالتين تتميزان بالنشاط في الغدة و الحالتين الأخريين تتميزان بالخمول في

الغدة الدرقية نتيجة أسباب و ضغوطات أسرية و مهنية و كذلك وجود الحزن و الفزع و هذا لفهم السير النفسي لديهم.

4.تعليمية الشروع في البحث:

تعليمية الإستقبال:

تلقى باللغة العامية كالآتي:حنا باحثتان في علم النفس العيادي,عندنا بحث نديره على الناس الي عندهم الغدة الدرقية (السلعة).

وفي كل الحالات نمرر استمارة الموافقة على الحالات من أجل زرع الثقة والجدية في البحث.

تعليمية الموافقة

استمارة الموافقة:

عنوان البحث :السير النفسي لدى مرضى الغدة الدرقية.

اسم الباحثين: زياد فاطمة, نويجم مروة طالبتان بجامعة الأغواط يحضران لشهادة الماستر في علم النفس العيادي.

المشرف على البحث:الأستاذ: صحراوي عبد الكريم.

إطار البحث: جامعة الاغواط عمار تليجي كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية قسم علم النفس.

مكان البحث: ولاية الجلفة.

هذه الاستمارة التي بين أيديكم من اجل إعطائكم فكرة عامة عن طبيعة البحث وطبيعة مساهمتكم فيه لا تترددوا في طلب المزيد من المعلومات خذوا وقتكم لقراءتها حتى تفهموا جيدا كل المعلومات

هذه الدراسة تستهدف الأفراد المصابين بالغدة الدرقية نفسية المنشأ لكي نتوصل أو نفهم كيفية سيرهم النفسي لمواجهة أو مسايرته.

وحقيقة الغدة الدرقية تقترض أن تكون نفسية بحتة , وهدفنا إذا الفهم الجيد للأفراد الذين يعانون من هذا النوع من المرض, كيف كانوا في طفولتهم ومراهقتهم وكيف وصلوا لهذا الإضطراب.

وتفهم هذه الدراسة من خلال مجموعة من المعلومات أو المعطيات التي نتحصل عليها من خلال:

1-المقابلة: وهي عبارة عن حوار أو محادثة بين شخصين "الباحث والعميل "، نناقش فيها حياة

الفرد في طفولته و مراهقته والسوابق المرضية ومعلومات حول المرض وردود الافعال اتجاه المرض والاضطرابات الثانوية المرتبطة بالحالة المرضية و الاستجابة النفسية والعلاقات الاجتماعية وأخيرا التصور للمستقبل , وتكون المقابلة فردية مع الباحث خلال 45 دقيقة وفي مكان خاص ومحدد والذي يمكن ان يكون بالمستشفى او العيادة.

2. اختبار تفهم الموضوع T.A.T:

اختبار تفهم الموضوع ينتمي إلى الاختبارات الإسقاطية التي تستهدف تحديد مسار الشخصية , وهو من أكثر لاختبارات استخداما في العيادات النفسية وفي دراسة الشخصية في ابعادها المختلفة وآلياتها الدفاعية الأنسب لموضوع دراستنا.

معالجة وتحليل النتائج:

تجمع المعطيات السابقة من خلال المقابلة العيادية واختبار تفهم الموضوع وتعالج من طرف الباحثين ومن أهم المبادئ الأساسية لهذه الدراسة هو عدم التعريف بالأفراد.

هذه الدراسة تسمح لكم بالتعرف على عمل المختص النفسي العيادي وتتيح لكم المجال للتعبير عما يجول بداخلكم مما يساعدكم في فهم أكثر لحالتكم وبالتالي التغلب على صعوباتكم النفسية الحالية او المستقبلية.

-إن مساهمتكم في هذه الدراسة تكون بإرادتكم.

-نتائج هذا البحث ستناقش في نهاية التخرج وفقا لمبدأ عدم التعريف بالأفراد المساهمين في الدراسة وتكون مجموعة في مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي.

إن إمضائكم يدل على أنكم فهمتم المعلومات التي تخص مساهمتكم في هذه الدراسة ويعني أنكم قبلتم أن تشاركوننا في بحثنا كما بإمكانكم ان تستفسروا على اي شيء يخصكم لا تترددوا بطلبكم توضيحات أكثر عن حالتكم كما أنه يمكنكم اضافة أي معلومات تتذكروها في غضون الدراسة.

التاريخ

الإمضاء

إسم المشارك

الامضاء

الإمضاء

إسم الباحثين

5. تقنيات البحث:

لقد اعتمدنا على المقابلة و اختبار تفهم الموضوع (T.A.T) لجمع أكبر عدد من المعلومات حول الحالات و محاولة فهم السير النفسي عندهم, و يمكن تعريف هذه التقنيات فيما يلي:

1.5 المقابلة:

تعد أداة مهمة و أكثر الأدوات التي يستخدمها الأخصائيون الإكلينيكيون شيوعا و فائدة, تستخدم من قبل أخصائي إكلينيكي ماهر, و مدى تطبيقها و مرونتها يجعلان منها أداة رئيسية في عمليات اتخاذ القرار و الفهم و التنبؤ الإكلينيكي.

(تيموثي ج, فوزي شاكّر طعيمة داود, 2007, ص249).

و اعتمدنا في دراستنا على المقابلة نصف موجهة وهي التي يقوم فيها الباحث بطرح أسئلة محددة مسبقا مع إعطاء الحرية للعميل من أجل التحدث دون تقييده بمحددات الزمان أو الأسلوب .

تعرفها (C,Chilland): أنها تقنية من تقنيات البحث مبنية بطريقة محكمة ,تحدد للمفحوص مجالا للسؤال وتعطيه نوعا من الحرية في التعبير وتكون الأسئلة مدروسة من قبل الفاحص

(C,Chilland , 1985 ,p9).

1.1.5 دليل المقابلة:

المحور الأول: البيانات الشخصية و الهدف من الحصول على معلومات خاصة بالمصاب:

الاسم: الجنس: السن:

الحالة المدنية: المستوى المهني و الاجتماعي:

عدد أفراد العائلة:

المحور الثاني: الحالة الاجتماعية و العائلية :

س1: كيف هي علاقتك مع أفراد العائلة؟

س2: كيف ترى علاقتك مع الآخرين؟

س3: هل تحب التواصل مع الناس و تكوين علاقات جديدة؟

س4: هل يعيقك المرض في ذلك؟

س5: هل تغيرت نظرة الناس إليك بعد المرض؟

المحور الثالث: الحالة الصحية :

س1: كيف ترى حالتك الصحية؟

س2: متى ظهر لديك هذا المرض؟

س3: كيف كانت بداية المرض؟

س4: هل أصيب أحد أفراد عائلتك بهذا المرض؟ الأب أم الأم أم الإخوة ؟

س5: هل تعرضت لأمراض أخرى غير هذا المرض؟

المحور الرابع: التعايش مع المرض :

س1: هل حدثت تغيرات في نمط حياتك بعد الإصابة بالمرض؟

س2: كيف كانت استجابتك عند معرفتك بأنك أصبت بهذا المرض؟

س3: هل واجهت أحداث ضاغطة أثرت عليك؟

س4: كيف تمكنت من تقبل المرض و التعايش معه؟

س5: هل تتلقى المساندة من المحيطين بك؟

المحور الخامس: النظرة المستقبلية :

س1: هل لديك مشاريع مستقبلية؟

س2: ماذا تتمنى أن تحقق؟ أو ما الذي تتمنى تحقيقه؟

س3: كيف ترى المستقبل؟

2.1.5. كيفية تحليل المقابلة العيادية:

أخذنا العناصر التي تخدم البحث وهي: محور الحالة الاجتماعية والعلائقية والتي ظهرت فيها الهشاشة واللا شعور والاحباطات وعدم الإشباع كذلك محور الحالة الصحية والنظرة المستقبلية ومقارنتها مع الحالات وكذلك مع الحالة نفسها، وذلك من خلال طريقة اجاباته مع الأسئلة ثم بعد ذلك نلخص الكل.

2.5. تقنية اختبار تفهم الموضوع T.A.T :

1.2.5. اختبار تفهم الموضوع T.A.T:

ينتمي إلى الاختبارات الإسقاطية و هو من أكثر الاختبارات استخداما في العيادات النفسية و في دراسة لشخصية في أبعادها المختلفة و آلياتها الدفاعية، لذلك يعتبر هذا الاختبار الأنسب لموضوع دراستها.

(Perron.R, 1979,P36).

2.2.5. كيفية تطبيق اختبار تفهم الموضوع T.A.T:

بعد تطبيق دليل المقابلة وبعد مرور حوالي أسبوع قمنا بمقابلة الحالة في نفس القسم المخصص للمرضى وطبقنا عليها اختبار تفهم الموضوع ومن خلال ما يتضمنه من لوحات ومن تعليمية.

التعليمية:

أخذنا تعليمية (ايت سيدهم) المنشورة في مجلة علم النفس الصادرة سنة 1990 و التي استعملناها في بحثنا الأول :السير النفسي لدى مرضى الغدة الدرقية وهي كالآتي:

"رايح نوريلك التصاور وأنت احكي لي الحكاية اللي تجي في راسك على التصويرة."

(Ait sidhom, F. Arar, C. Bouatta, 1990, p178).

و يمكن توضيح هذه اللوحات حسب الجنس و السن في الجدول الآتي:

جدول رقم (02) يوضح نظام تقديم اللوحات حسب السن والجنس:

جدول رقم (02) يوضح نظام تقديم اللوحات حسب السن و الجنس:

رقم اللوحة	الجنس و السن	1	2	3BM	4	5	6GF 7GF	6BM 7BM	8BM	9GF	10	11	12BG	13B	13MF	19	16
رجل	X	X	X	X	X	X		X	X		X	X	X	X	X	X	X
امراة	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X

3.2.5. كيفية تحليل اختبار تفهم الموضوع T.A.T:

لتحليل معطيات رائر تفهم الموضوع اعتمدنا على مايلي في كل بروتوكول على حساب شبكة فيكاشنتوب:

قراءة البروتوكول قراءة شاملة.

-استخراج السياقات الدفاعية حسب ورقة الفرز فيكاشنتوب، وسنتطرق الى هذه الأقسام بنوع من التفصيل:

السياقات الدفاعية: تتمثل في أربعة سياقات أو أساليب:

1. **سياقات الرقابة: (A)** تعتمد على الإدراك الموضوعي للمادة كالدفاع ضد توغل العناصر الذاتية.

2. **سياقات المرونة: (B)** وهي أساليب تستعمل الوجدانات والخيال لأهداف دفاعية.

3. **سياقات تجنب الصراع: (C)** وهي خمسة: أساليب الكف الفوبية (CP)، أساليب الكف النرجسية (CN)، أساليب الكف العظامية (CM)، أساليب الكف السلوكية (CC)، أساليب الكف الواقعية (CF).

4. **السياقات الأولية: (E)** وهي تدل على تغلب اللا شعور لأنها تتبع من العمليات الأولية وهذا ما ينقص من القدرة الدفاعية الجيدة وهذا بتغلب الهوامات.

(Anzieu D, 1983, P.P 162-163).

- استخراج الإشكالية لكل لوحة.

- استخراج الإشكالية العامة.

.(Shentoub v, 1990, p 17).

الفصل الخامس

عرض وتحليل وتفسير النتائج

تمهيد

عرض و تحليل و مناقشة النتائج.

1. عرض و تحليل النتائج.

1.1 تحليل المقابلة العيادية.

2.1 عرض نتائج اختبار تفهم الموضوع (T.A.T).

1.2.1 نتائج تحليل اختبار تفهم الموضوع (T.A.T).

استنتاج عام.

خاتمة.

تمهيد

في هذا الفصل سوف نقوم بعرض الحالات المكونة لعينة البحث بالتفصيل و ذلك بتقديم النتائج المتحصل عليها من المقابلة العيادية نصف الموجهة، و ذلك بمراعاة المحاور التي اتخذناها في دليل المقابلة و كذلك عرض نتائج تطبيق اختبار تفهم الموضوع، و تحليلها بشكل كمي و كيفي ثم مناقشتها و التحقق من صحة الفرضية، و كذا محاولة استخراج نوعية السير النفسي التي تظهره كل حالة و في الأخير وضع حوصلة عامة لمجموع النتائج.

عرض و تحليل و مناقشة النتائج:

1- عرض و تحليل النتائج:

سوف نقوم بعرض و تحليل المقابلات العيادية التي أجريناها مع الحالات الأربع ، و كذا نعرض نتائج اختبار تفهم الموضوع و تحليله لكل حالة على حدى ثم لمجموعه

1.1. تحليل المقابلة العيادية:

تحليل المقابلة للحالة الأولى (عبد الهادي):

(عبد الهادي) يبلغ من العمر 39 سنة، يحتل المرتبة الثالثة بين الإخوة، يعاني من الغدة الدرقية ، حيث أن مجموع الأعراض و التشخيص من طرف الطبيب أكد أن (عبد الهادي) يعاني نشاط في الغدة الدرقية.

أثناء المقابلة (عبد الهادي) مرتب الهندام، أنيق، و أظهر أنه يرغب في الحديث.

ظهر عليه نوع من الخجل، و سألناه عما سوف نتحدث عنه في هذه المقابلة و كأنه خائف من إطلاق سراح صراع العالم الداخلي، و يحاول إخفاء العجز في تفادي الصراع ، لكن لم يكن لديه كف أو تجنب في الإجابة عن الأسئلة.

و عند حديثنا عن العائلة ، كانت علاقته ودية و جيدة لا بأس بها خصوصا مع الأم ، لكن كلماته جافة خالية من العواطف في قوله : (مرات ما تعطيني وقت و اهتمام ، تهتم بخاوتي برك) ، يدل على ضعف قدرته الكامنة في ارضان الصراع الداخلي.

أما مع الأب فقد كانت متذبذبة حيث أن معاملة الأب له قاسية و عدم وجود مبالاة خصوصا في مرحلة الطفولة في قوله: (عمرو ما حس بيا و لا قالي واش خصك محتاج كلمة منو برك)، و كذلك لصعوبة انتسابه له كابن إلا أثناء دخوله المدرسة و طلاقه مع الأم و تربيته في عائلة أخرى ، وهذا يدل على عدم حل الصراع الأوديبى لديه و الإحساس بعدائية تجاه الوالدين ، و كبت هذا الإحساس هو نبذ للدوافع الجنسية أي أن الأنا الأعلى مهيم و مسيطر يؤدي إلى مزيد من الإحباط و الضغط ، و بالتالي سبب الغدة الدرقية التي ظهرت عنده في سن الرشد في قوله: (وجود تورم في منطقة الرقبة و خصوصا الغدة)، و تشديده الحديث عن العائلة يبين حدة الصراع الداخلي لديه.

و عن الحديث عن المرض فيروي: (تم اكتشافه بالصدفة منذ 2010 أي قرابة 6 سنوات، و كان يشعر بنقص في الوزن ، كما كان يشعر بالتوتر و القلق و إسهال حاد مع كثرة التفكير).

عند حديثه عن كيفية استجابته للمرض بالخوف و الكآبة فهذا يعود لخروجالهومات البدائية في المواقف التي تضغط عليه، في قوله: (المرة الأولى كنت خائف و حزنت بصح بالشوي بديت نوالف).

في الوقت الراهن فهو يتعايش عاديا مع المرض على حد قوله: (مثل أغلب الناس) لأن حياته كانت عادية قبل المرض.

أما فيما يخص تقبله للمرض كان تقبلا يتسم بالصبر و التجاهل على حد قوله ، و هذا يعود لمحاولته إخفاء العجز لتجاوز المرض، في قوله: (أنا نحاول نتجاهلو و نمشي معاه بالصبر).

تحدثه عن نظرة الغير إليه العادية فهو يؤكد أنها لم تتغير في قوله: (نظن صحابي و أحبابي و أهلي يشوفوا فيا عادي ما تبدل والو)، وهذا دليل على محاولته من إخفاء ما يترتب من سلبيةات عن الصراع الناتج عن المرض عن نفسه و عن المحيطين به.

فيما يخص النظرة المستقبلية و تمنيه تكوين أسرة سعيدة و جيدة في قوله: (نحوس نبني أسرة سعيدة و نجيب أولاد صالحين) ، دليل على عدم قدرته على تجاوز المرض و عجزه عن ارضان الوضعيات الصراعية مع وجود نوع من التشبث بالواقع لالتماسنا التفاضل في كلامه رغم الصعوبات، و كذلك لديه الأمل في الشفاء و الاستمرار و النجاح في العمل و الدراسة اللذين يعتبرهما مصدر راحته، ووجد لذلك مخرجا لصراعاته و توتراته و تعويضا للجوانب الهشة في عالمه الداخلي بتفريغها في موضوع من العالم الخارجي يجلب له الاستقرار النفسي.

2.1. عرض نتائج اختبار تفهم الموضوع (T.A.T):

عرض نتائج الاختبار للحالة الأولى:

اللوحة (01): 20.... "الصورة هذه تعبر عن ولد وضع أمامه وفوق طاولة قيتارة يشوف فيها 10..."
يتمعن ويفكر كيفاه يتحكم ولا رايح يتحكم فيها وكيفاه ديرلو الحان متناسقة 10... وثاني كيفاه يتعلم العزف عليها 40".

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون (cp1) تمسك عبد الهادي بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1)، و بعد زمن كمون (CP1)، هذا الأخير جعله يشدد بعد ذلك عن صراعاته النفسية الداخلية (A2.17)، وجود تكرار أو اجتراح (A2.8)، زمن كمون (CP1)، ثم جعلها قصة تقترب من الموضوع المألوف (A1.1).

الإشكالية :

أدرك المبحوث إشكالية اللوحة التي تمثل الطفل في حالة عدم النضج الوظيفي في مواجهة مع موضوع الراشد ، وبالتالي عالج الإشكالية وهذا لتوضيح الصراع و أسبابه .

اللوحة (02): 30.... "فتاة متوجهة نحو المدرسة حاملة كتبها 15..." راها تشوف في تعب وشقاء المرأة والرجل في الريف 10... ربما تشوف بلي العلم وسيلة للحياة وأكثر راحة 55 "

السياقات الدفاعية:

بعد الصعوبة التي واجهها المبحوث في مباشرة الكلام هذا ما فسره وقت الكمون الطويل (CP1) وكذلك التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1)، التشديد على الحياة اليومية و العملية (CF2)، و بعد زمن كمون (CP1)، مع عزل للأشخاص (A2.15)، وواصل قصته بعقلانية ذات علاقة بالمحتوى الظاهري للوحة (A2.13).

الإشكالية :

لم يتطرق المبحوث إلى العلاقة الثلاثية المعروضة في اللوحة وتمسك بالمضمون الظاهر، وبالتالي فالإشكالية الأوديبية لم تدرك ولم تعالج وهذا بسبب بروز سياقات الكف.

اللوحة (3BM): 1 " فتاة مسكينة حزينة تبكي تجلس على الأرض مسندة ذراعها مغطية بيه عينيها و راسها على سريرها. 1د.

السياقات الدفاعية :

بعد زمن كمون طويل نوعا ما (CP1)، بدأ المفحوص قصته بتعبير عن انطباعه الذاتي (CN1)، ولم يستطع مواصلة الكلام بتعبير عن عواطفه مما جعله يتمسك بالمحتوى الظاهري لها (CF1).

الإشكالية :

في هذه اللوحة أدرك المبحوث الوضعية الاكتئابية المتعلقة بفقدان الموضوع والتي عبر عنها بالحزن والبكاء، ولكن الإشكالية لم تعالج بسبب عدم تحديد وتوضيح أسباب الصراع .

اللوحة رقم (04): 40 "الصورة تقول بلي كاين خلاف بين الزوجين 5.... "الراجل يصر على موقفه و ماهوش يستوعب واش راهي تقول فيه الزوجة.... 10 "يحاول الرجل الانسحاب و المرأة تمنع فيه و تتوسلو باش ما يروحش. 55"

السياقات الدفاعية :

بعد زمن الكمون (CP1)، يبدأ المبحوث كلامه بالتحفظ الكلامي (A2.3)، و التشديد العلاقة بين الأشخاص (B2.3) و بعد زمن كمون (CP1)، استعمل العقلنة (A2.13)، ثم شدد العلاقة بين الأشخاص (B2.3)، و بعد زمن كمون (CP1)، جاءت هيئة دالة على العواطف (CN4).

الإشكالية :

إن إشكالية اللوحة المتمثلة في العلاقة الليبيدية بين الزوجين أدركت من طرف المبحوث، لكن لم يظهر أي نزوات عدوانية أو ليبيدية وهذا بسبب سيطرة سياقات الكف على الصورة .

اللوحة رقم (05): 30 " الأم تتفقد في أحد أفراد الأسرة... 10 "إما زوجها يقوم بعمل أو يقرأ كتاب.... 15" أو أحد أبنائها و هو يراجع في دروسه. 45".

السياقات الدفاعية :

بعد زمن الكمون الطويل الذي عودنا عليه المفحوص (CP1)، التشديد على الحياة اليومية (CF2) و بعد زمن كمون (CP1)، وجود تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2.6)، زمن كمون (CP1)، ثم وجود تكرار (A2.8).

الإشكالية :

لم يدرك المبحوث إشكالية اللوحة المتعلقة بالسلطة الأمومية أمام وظيفة جنسية ممنوعة واقتصرت القصة على التمسك الظاهري للوحة .

اللوحة (6BM): 30.... "عجوز طاعنة في السن تقف يائسة من ابنها الذي يريد أن يغادر البيت أو يسافر سفرا بعيدا 10...." راح حامل حقيبة السفر 5" و لا هو طبيب جاء باش يعالج زوج العجوز أو واحد من أبنائها 5...." قالها الطبيب بلي ماكانش رجاء من شفاءه. 50"

السياقات الدفاعية :

بعد زمن الكمون (CP1)، شدد على الانطباع الذاتي (CN1)، ووصف مع التعلق بالأجزاء (A2.1)، وبعد زمن كمون (CP1)، إدراك أجزاء نادرة (E2)، زمن كمون (CP1)، ووجود تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2.6)، مع التشديد العلاقات بين الأشخاص (B2.3)، وقت كمون (CP1)، ثم يعود لمثمنة الموضوع بطريقة سلبية (-CM2).

الإشكالية :

أدرك المبحوث إشكالية اللوحة وهي علاقة ثنائية أم -ابن، ولكنه تردد بعد ذلك مما أثار لديه عواطف ولم يستطع التحكم بها مما أدى به إلى إدراج أشخاص غير مشكلين باللوحة وميله إلى مثمنة الموضوع ايجابيا ثم سلبيا .

اللوحة (7BM): 20 "أب يجلس مع ولدو يساند فيه في محنتو و يحاول يزيل الهم عليه و لا الي بيه. 20".

السياقات الدفاعية :

بعد زمن كمون طويل (CP1)، تمسك عبد الهادي بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1)، مع استثمار فائق لوظيفة الاستناد على الموضوع (CM1)، و مثلثة الموضوع بطريقة ايجابية (CM2+)، و جاءت القصة قصيرة (CP2).

الإشكالية :

أدرك المبحوث إشكالية اللوحة وهو التجاذب الوجداني في العلاقة مع الأب ولم يظهر العدوانية تجاه الأب بل بالعكس حاول جعلهم في علاقة سند وتكفل .

اللوحة (8BM): 40... الطبيب يحاول يساعد باش يزيلو الرصاصة من طلقة بندقية إلي أصابت شاب صغير. 40."

السياقات الدفاعية :

بعد زمن كمون (CP1)، نسج المفحوص قصة من خياله أو اختراعه الشخصي (B1.1)، و إدراكه لأشخاص مرضى (E6)، باشر المفحوص كلامه بإعطاء موضوع ذو منحى إيجابي جاء على شكل مساعدة في قوله : (الطبيب يحاول يساعد) (CM2+)، مع التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1)، مع ميل للتقصير (CP2).

الإشكالية :

في هذه اللوحة التي ترمي إلى إبراز التصورات المتعلقة بقلق الخساء و العدوانية اتجاه الصورة الأبوية لم يدرك المبحوث الإشكالية ولم يعالجها وذلك بسبب الكف .

اللوحة (10): 30 "عطف و حنان الأب على ولدو 10.... الأب يقبل بحنانة رأس الابن 40."

السياقات الدفاعية :

بعد زمن كمون طويل نوعا ما عودنا عليه المفحوص (CP1)، شدد المفحوص على انطباعه الذاتي (CN1)، و بعد زمن كمون (CP1)، جاءت مثلثة الموضوع بطريقة ايجابية (CM2+)، جاءت القصة قصيرة (CP2).

الإشكالية :

بعد فشل المبحوث في إدراك الأشخاص في اللوحة ، قام بخطوة إيجابية نحو إشكالية اللوحة من خلال وضع الأشخاص في علاقة وهو ماترمي إليه اللوحة ، لكن تلك العلاقة أثارت فيه صراع داخلي مما أدى به إلى التحفظ و إنهاء القصة .

اللوحة (11): 30 "طريق وسط الغابات 5... في جنح الليل.35".

السياقات الدفاعية : بعد زمن كمون طويل (CP1)، ووجود صعوبة في إدراك اللوحة لذلك تمسك بمحتواها الظاهري (CF1)، ليصمت بعد ذلك (CP1)، ثم يعود مجددا ليمسك بمحتواها الظاهري (CF1)، مع ميل للتقصير (CP2).

الإشكالية :

بسبب القلق الذي حرصته اللوحة في ميل المبحوث إلى التمسك الظاهري في قصته ، دفعه إلى التحفظ ، و إلى تجنب الإشكالية وعدم إرصان القلق ماقبل التناسلي وبالتالي الإشكالية لم تعالج.

اللوحة (12BG): 20 "الصورة تبين شجرة كبيرة وسط الغابة 5.... بجانبها قارب.10.... بين أغصان الأشجار تبان و تظهر وجوه بشر و كائنات غريبة.35".

السياقات الدفاعية :

بعد زمن كمون (CP1)، ميل الفاحص إلى المواظبة في كلمة (صورة) (E10)، بدأ المفحوص سرد قصته بالتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1)، و يتخلل القصة بعض التوقفات (CP1)، ليخرج بعد ذلك بعض الوجوه لأشخاص غير مشكلين (B1.2)، ووجود مدركات خاطئة (E4).

الإشكالية :

استطاع عبد الهادي إدراك الإشكالية التي تنشطها اللوحة و المتمثلة في الوحدة و الوضعية الاكتئابية و الحاجة إلى السند.

اللوحة (13B): 50 "تظهر في الصورة بيت خشبي ريفي قديم 5.... كاينة بنت تجلس في مدخل المنزل حافية و تدفئ يديها من البرد 5.... الصورة تعبر عن البؤس و الشقاء و الفقر.1د.

السياقات الدفاعية :

بعد زمن كمون طويل (CP1)، اعتمد على المواظبة في كلمة (صورة) (E10)، مع التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1)، و ابتعاد زمني و مكاني (A2.4)، زمن كمون (CP1)، اكتفى المبحوث في هذه اللوحة بسرده ما هو ظاهري في اللوحة فقط (CF1)، و وصف مع التعلق بالأجزاء (A2.1)، و بعد زمن كمون (CP1)، ذكر ما هو مشعور به ذاتيا في نهاية القصة (CN1) .

الإشكالية :

استطاع عبد الهادي إدراك الإشكالية التي تنشطها اللوحة و المتمثلة في الوحدة و الاكتئاب.

اللوحة (13MF): 30....." توضح الصورة رجل غادر فراشه للتو 10...." يجهز في نفسو باش يذهب للعمل 5... ترك زوجته نائمة في فراشها 45..".

السياقات الدفاعية :

بعد زمن كمون (CP1) ، وجود مواظبة في كلمة (صورة) (E10)، تشديد على الحياة اليومية (CF2)، مع اللجوء الى مصادر أدبية في كلمة (للتو) (A1.2)، ثم زمن كمون (CP1)، و التشديد على الحياة اليومية (CF2)، زمن كمون (CP1)، ثم أعاد التشديد على الحياة اليومية (CF2) مع التمسك بالمحتوى الظاهري فقط (CF1)، جاءت القصة قصيرة (CP2).

الإشكالية :

لم يشر المبحوث إلى الجنسية في هذه اللوحة ، و لم يتطرق إلى العدوانية و وضع كل من المرأة والرجل في علاقة زوجين ، لكنه لم يبين أسباب الصراع و مال بشكل كبير إلى التقصير.

اللوحة (19): 30...." منزل ريفي صغير نشوف فيه وسط الثلوج و الجو مكفهر و عاصف 30..".

السياقات الدفاعية :

رغم وقت الكمون الطويل الذي استغرقه المفحوص في بدأ كلامه (CP1)، إلا أنه لم يستطع تقديم الكثير و اكتفى بالتمسك بالمحتوى الظاهري فقط (CF1)، مع اللجوء الى مصادر أدبية في كلمة (مكفهر) (A2.1)، جاءت القصة قصيرة (CP2).

الإشكالية :

لم يتوصل المبحوث إلى النكوص إلى المرحلة ما قبل التناسلية الذي يبعث إليه المحتوى الكامن للوحة وهذا بسبب الكف .

اللوحة (16):1....." (الضحك) الإنسان حياته تبدأ صفحة بيضاء 5.... كل حدث يشكل سطر في هذه الصفحة 5.... و تدل الصفحة البيضاء هذه على الخير و الصفاء و العفة و السعادة و النظافة.1.10د.

السياقات الدفاعية :

وقت الكمون الطويل استغرقه المفحوص (CP1)، وجود عقلنة (A2.13)، ثم وقت كمون (CP1)، و وجود عناصر من نمط تكويني (A2.10).

الإشكالية :

استطاع المبحوث عكس مواضيعه المفضلة لكنه لم يستطع تنظيمها ولم يضعها في إطار علائقي .

1.2.1 نتائج تحليل اختبار تفهم الموضوع (T.A.T):

عرض السياقات الدفاعية للمبحوث (عبد الهادي) :

سياقات الرقابة A	سياقات المرونة B	سياقات التجنب C	السياقات الأولية E
A1.1=1	B1.1 = 1	CP1= 32	E4 = 1
A1.2= 1	B1.2 = 1	CP2 = 6	E6 = 1
		CP = 38	E2=1
A2.13= 2	B1 = 2		
A2.17 = 2		CN1 = 4	E = 3
A.8=2	B 2.3 = 3	CN = 4	
A2.3=1			
A2.6= 2	B = 5	CM1 = 1	
A2.1=3		CM2 = 4	
A2.4=1		CM = 5	
A2.10=1		CC1 = 1	
A2.15=1	B=12		
A=17		CF1 = 10	
		CF2=5	
		CF=15	
		C =64	

المجموع الكلي 88

A = 14.08 بالمئة

B = 4.40 بالمئة

C = 56.32 بالمئة

E = 2.64 بالمئة

التحليل الشامل للبروتوكول:

سيطر على بروتوكول (عبد الهادي) بنود سلسلة تجنب الصراع ، أي أن البروتوكول غلب عليه طابع الكف بصورة واضحة (C)، و التمسك بالمحتوى الظاهري للوحات (CF1)، إلى جانب الرقابة.

تتمثل سلسلة تجنب الصراع خاصة في الميل إلى تقليص الإنتاج (CP2)، و الصمت الذي كان يتخلل بعض القصص (CP1)، هذا لم يمنع بروز بعض المشاعر الوجدانية غير العلائقية (CN1) في اللوحة (3BM) و اللوحة (6BM)، بلغت نسبة أساليب الصراع 56.32 بالمئة (C)، و كان لأساليب الرقابة وزن معتبر مما أدى إلى فشل في الوضعية الاسقاطية.

تشير كذلك سلسلة الرقابة (A) = 14.08 الى الصراع النفسي الداخلي (A2.17)، و كذلك نلاحظ العقلنة (A2.13) كما ظهر في اللوحات (02)، (04) من مواجهة قلق فقدان الموضوع و الانفصال و هذا أمام اللوحة (04).

أما أساليب المرونة فكانت أيضا حاضرة و بشكل معتبر كذلك B = 4.40 اقتصر على أسلوب إظهار علاقات غيرية (B2.3) و إدخال أشخاص غير موجودين في القصة (B1.2) لم يكن لهذه الأساليب دور ايجابي بحيث يؤدي إلى التخرج من الصراع.

كانت الأساليب الأولية حاضرة أيضا (E) = 2.64 برزت منها اكراه مواضيع مفككة أو أشخاص مرضى (E6) في اللوحة (8BM)، و المدركات الخاطئة (E4) في اللوحة (12BG).

الإشكالية العامة للبروتوكول:

يتضح من نتائج اختبار تفهم الموضوع شدة المقاومة و الكف و العمل النفسي المتعلق بإحياء التصورات و المشاعر المؤلمة، نقول بأن (عبد الهادي) تمكن من بناء قصص تتناول فيها بعض الصراعات ، و في بعض الأحيان ظهر في محاولته في التحكم في التصورات المختلفة و خاصة منها العدوانية و العواطف المصاحبة لها ، بل حاول إبعادها و إيقافها خشية من الضغط و التوتر فيفشل في التصدي لها، اذ نقول أنه تهرب من إشكاليات أخرى و عبر كل هذا توتر شديد و صراع حاد أمام المنبه ، حيث تبين ذلك اللوحة (01) ، و اللوحة (6BM).

إذن المحتوى الظاهري في اللوحة (01) كان خاطئ هذا ما يدل على أن المفحوص لم يدرك اشكالياتها التي تمثل الطفل في حالة عدم النضج الوظيفي في مواجهة مع موضوع الراشد.

عموما فقد كان التصدي الهوامي للقصص مرتبطا و متكيفا مع المنبهات و الإشكاليات الكامنة التي توحى بها اللوحات (3BM)، (04)، (6BM)، (7BM)..، كما أن هناك فشل ذريع في اللوحات (02)، (04)، (8BM).

تحليل المقابلة العيادية:

تحليل المقابلة للحالة الثانية (نرجس):

(نرجس) شابة في 34 سنة من العمر، متزوجة و أم لثلاثة أولاد ، مستواها الدراسي السنة 3 جامعي، المستوى المعيشي للأسرة ميسور، لديها إخوة و أخوات و ترتيبها الثامن من عشرة.

عند إجرائنا المقابلة العيادية مع المفحوص لاحظنا علامات السرور بادية على وجهها و تقبلت إجراء المقابلة بطلاقة، و لم يكن لها كف أو تجنب في الإجابة على الأسئلة التي نطرحها ، و قد كانت طويلة نوعا ما مما يدل على المرونة في تعبيراتها.

و عند الحديث عن العائلة تؤكد أنها تتمتع بعلاقة جيدة معهم و خاصة مع الأم و أخواتها ، عائلتها مستقرة نوعا ما و تساندها أحيانا في قولها: (واحد ما يحس بيا بلي راني تعبانة ما نتلقاش المساندة أبدا)، أما زوجها علاقة مضطربة و متوترة في قولها : (زوجي ماهو عاطيني الطوع نحوس نستقل و داير برأي أهلوا)، أما مع أولادها فمرات سيئة و تتسم بالقسوة و الضرب في المعاملة و مرات حسنة قولها: (نعامل فيهم بقسوة مرات يغيظوني) ، لكنها تقول أنها من الأفضل أن تقطع العلاقة مع المقربين منها.

تشديد الحديث عن العائلة وخصوصا الزوج يبين حدة الصراع الداخلي لديها ، و عند تحدثها عن نظرة الغير إليها ، فهي تؤكد أنها لم تتغير في قولها : (مع أمي و اخوتي عادي ما كاين مشكل كما بكري كما ضركة ما تبدل شئ)، و هذا دليل على محاولته إخفاء ما يترتب من سلبية عن الصراع الناتج عن المرض عن نفسها و عن المحيطين بها.

و عن الحديث عن المرض فتروي أن اكتشاف المرض بالتحديد بعد وفاة الأب أي بعد سنة (2012) بمدة 8 أشهر و إنجاب طفلها الأول ظهرت عليها أعراض الخمول و كثرة النوم، التعب و الإرهاق لقيامها بجهد خفيف ، انتفاخ على مستوى الرقبة، ألم شديد في العينين و نقص في النظر ، آلام شديدة في الرأس و آلام على مستوى القلب، ضيق في التنفس و نوبات من البكاء و الصراخ، سمنة ، إمساك، الشعور بالبرد و آلام على مستوى الرجلين و اليدين.

أما فيما يخص تقبل المرض، فقد كانت تشعر بالحزن و التخوف في بادئ الأمر إلا أنها اعتادت على ذلك لوجوده وراثيا لدى الأم الأخ و الأخت، قولها : (حزنت و تخوفت المرة الأولى بصح واش ندير تقبلت و زدت شفقتو عند أُمي و أختي)، و قبل اكتشاف المرض الحياة هي نفسها لم يكن يوجد فيها تغير و شددت على تمكنها بسرعة من تقبل المرض قولها : (حياتي كانت عادية قبل المرض و لا بعدو ما تبدل شئ)، هذا يعود لمحاولتها اخفاء العجز لتجاوزها المرض، و تؤكد أن العائلة لا يشعرون بها، هذا يدل أنها في صدد نداء للاحر من أجل جلب العاطفة و كذا الشعور بعدم الاهتمام بأي شئ و التعب و النسيان و البلادة في التفكير، في قولها : (مرات عائلتي ما تعطينيش الاهتمام كلي غير موجودة و ليت ننسى نحس تفكيرني توقف ماني مهمة بوالو).

و كذلك محاولتها تجاوز موضوع الصراع لعدم الثقة في نفسها و توفيقها في الحياة كأنثى على حد تعبيرها و عدم الاهتمام بمظهرها الجسمي (سقوط الشعر، البشرة...) و قولها: (لست راضية عن شكلي)، (لم أعد أثق في نفسي).

في الوقت الحالي فهي تتعايش عاديا مع المرض و على حد قولها : (تشعر بأنها عادية مثل باقي الناس لا تتأثر كثيرا بالمرض و لا يعيقها لأن حياتها أصلا كانت عادية قبل المرض و بعض المرات ممة لتخليها عن الدراسة و تعرضها لضغط عائلي و اجتماعي و اصطدامها بعدم الاهتمام من المربين منها).

عن نظرتها للمستقبل فقد التمسنا من خلال كلامها أن لديها أمل و تفاؤل في العيش و تحقيق بعض الطموحات المتمثلة في الرجوع إلى الدراسة و إنقاص الوزن و محبة الناس لها و الاستمتاع بالحياة و كذلك قربها من الوالدين و السكن لوحدها و تمنيتها وجود استقلالية في حياتها الشخصية و كذلك تحقيق

الشفاء ، أي أنها تظهر نوعا من التصدي و المقاومة أمام الوضعيات الصراعية و تؤمن بقدرة الله و رحمته على عباده.

عرض نتائج اختبار تفهم الموضوع (T.A.T):

عرض نتائج الاختبار للحالة الثانية:

اللوحة (01): 30..... " طفل حائر في الآلة الموسيقية...10" اما طريقة صنعها أو كيفية استعمالها و لا كيفاه يختار نوتة جديدة يعزف عليها...5" راه يفكر..5" ماهوش قادر على استيعاب الشئ الي قدامو... 5"نشوف في قلم...5" عاجز أمام السبب ما نعرف علاه..5" ملمد يديه. 1.05 د.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون طويل جدا (CP1) جاءت القصة مقتربة من الموضوع المألوف (A1.1) دون أن تُعرّف نرجس بالأشخاص (CP3)، مؤكدة على صراعات داخلية (A2.17)، و متمسكة بالمحتوى الظاهري (CF1)، كما كانت متأرجحة بين التعبير النزوي و الدفاع (A2.7) إضافة إلى تذبذبها بين تفسيرات مختلفة (A2.6) مشددة على الانطباع الذاتي (CN1) وتخللت قصتها توقفات كلامية (CP1)، و مدركات خاطئة (E4).

الإشكالية :

هناك محوران للصراع أو قطبان للإشكالية التي تنشطها اللوحة (الاكتئاب و العجز الوظيفي) من جهة (و النجاح العظامي) من جهة أخرى، وبناء على ذلك يمكن القول أن الحالة تمكنت من إدراك موضوع اللوحة مظهرة صراعا نفسيا داخليا يدل على عجز عن تحقيق رغبة ما دون وجود لمؤشرات على التوظيف العظامي الذي يمثلته القطب لثاني .

اللوحة (02): 30..... " زوج نساء..5" راجل و حصان..5" كائنة سهوب...5" جبال...4" ربما وقت غروب...5" نشوف بلي راجل متجاهل اعجاب النساء5" وحدة ما يئست باش تعبر على ميولها لهذا الشخص الي خلاتو و راها...5" شافت المستقبل أفضل من الالتفات للماضي...5" الأخرى ريفية هذا وضعها ما عندهاش هروب من مصيرها...5" و السيد زلاهم للزوج. 1.14 د.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون طويل (CP1) دخلت نرجس مباشرة في التعبير و الوصف (B2.1) مشددة على العلاقة بين الأشخاص (B2.3) و مركزة على الأجزاء بما في ذلك تعابير الأشخاص و هيئاتهم (A2.1)، مظهرة الحاجة إلى السند (CM1)، متمسكة بالمحتوى الظاهري للصورة (CF1)، واجترار للفظـة "رجل" (A2.8)، مع تعبيرات متعلقة بنجاح عظامي (E9) إضافة إلى عدم إدراك جزء من الصورة و المتمثل في الحمل

(E1) مع تشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17)، كانت القصة وليدة نسج و اختراع شخصي للمفحوصـة (B1.1) و قد أبدت تعبيرات لفظية عن عواطف متلونة و مكيفة حسب المنبه (B1.4) مظهرة تغليما للعلاقات برمزية شفافة (B1.4)، مظهرة الحاجة إلى السند مرة أخرى (CM1) و قد تخللت القصة توقفات كلامية (CP1).

الإشكالية:

لم تتمكن نرجس من إدراك العلاقة الأوديبية (أم - أب - ابن) بهذا الوضوح لكنها استطاعت إدراك العلاقة الليبيدية الموجودة بين الأشخاص.

اللوحة (3BM): 30.... "طفل متكئ على أريكة...10" في حالة من الحزن الشديد و التعب و الندم الشديد...5" مستسلم كلياً لمصيره أو مشكلة و لا النوم 5.... "على حساب ملبسه فقير لبسته غير مليحة...5" الحذاء حذاء راجل 5... "شعره ليس طويل...4" جسمه جسم امرأة و رأسه رأس رجل...5" نظن منتحـر بالة حادة على حسابه انتحر...5" الالة الحادة ساقطة في الأرض 5... "راهو ميت 6... "مرتاح 4... "لقاها راحة ليه.1.29د.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون طويل (CP1)، دخلت نرجس مباشرة في التعبير و الوصف (B2.1)، مؤكدة على صراعات داخلية (A2.17)، و متمسكة بالمحتوى الظاهري (CF1)، و مركزة على الأجزاء (A2.1)، واصفة هيئة الشخص و حالته (CN4) مع استناد على الموضوع تنشطه في رمزية الاتكاء على الأريكة (CM1) و مثلثة سلبية للموضوع (CM2)، مبررة تفسيرها بأجزاء من الصورة (A2.2) مع

توقفات كلامية طويلة أثناء الوصف (CP1)، كما كانت متأرجحة بين التعبير النزوي و الدفاع (A2.17)، مشددة على الانطباع الذاتي (CN1)، مع وجود إنكار (A2.11) متبوع بصمت (CP1)، وقدمت تعبيرات لفظية عن عواطف متلونة و مكيفة حسب المنبه (B1.4)، مصحوبة بتوقفات كلامية (CP1) محتفظة في كلامها من خلال عبارة "على حساب ملابس فقير" "تظن منتحر" (A2.3)، وقد ظهر اجترار مرات عدة لعبارة الانتحار (A2.8)، و عبارة "آلة حادة" (A2.8)، "حذاء" (A2.8)، "جسم" (A2.8)، "رأس" (A2.8)، كما لم تستقر نرجس في تقمصها للشخصية حيث كانت متذبذبة حول جنسها إن كانت امرأة أم رجلاً (B1.11).

الإشكالية: تمكنت نرجس من إدراك الإشكالية التي تنشطها اللوحة وهي الاكتئاب حيث عبرت عن مشاعر اليأس و الحزن و التعب كما أدركت مؤشرات الانهيار و الانتحار.

اللوحة (04): 20.... كايين زوج في مكان عام.... 10... نوع من الخيانة .. 5... امرأة تعاتب فيه... 5... ماعندو جواب 5... قرر أنو يروح لخجله بفعلته 5... المرأة الخائنة تتلذذ بالنظر إليه يتفرقوا... 10... المرأة المخدوعة ماشي حابة تستسلم تحوس تفهم الأسباب و تحوس تفهم علاه... 5... اختار هو الهروب و ما يواجه المواقف... 55.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون طويل (CP1)، دخلت نرجس مباشرة في التعبير و الوصف (B2.1)، وتمسكة بالمحتوى الظاهري (CF1)، و بعد صمت طويل (CP1)، جاءت القصة من نسج و اختراع شخصي للمفحوصة (B1.1) تخللتها تصورات متضادة و تناوب بين حالات انفعالية متعارضة (B2.6) مع تقمصات مرنة و منتشرة (B1.3)، لتعبّر نرجس عن مشاعر و تصورات الاضطهاد المتمثلة في "الخيانة" (E9)، متبوعة بصمت (CP1)، مؤكدة على صراعات داخلية (A2.17)، مظهرة الحاجة إلى السند (CM1)، متبوع بتوقفات كلامية (CP1)، مع تشديد على موضوع الذهاب (B2.12)، و وصف هيئة دالة على العواطف (CN4)، مع إدراك الموضوع الشرير من خلال عبارة "المرأة الخائنة تتلذذ" (E14)، لتعود مجددا و تعبّر عن مشاعر و تصورات الاضطهاد (E9)، متبوعة بصمت (CP1)، لتعبر عن عواطف متلونة و مكيفة حسب المنبه (B1.4)، مع تشديد على العلاقة بين الأشخاص (B2.3)، مظهرة تغليما للعلاقات برمزية شفافة (B2.9)، لتعود معبرة عن هيئة دالة على العواطف

(CN4)، مع ذهاب و إياب بين رغبات متناقضة من أجل تحقيق سحري للرغبة (B2.7) متبوعة بصمت (CP1) مشددة على موضوع الهروب (B2.12).

الإشكالية :

استطاعت نرجس أن تدرك الإشكالية التي تنشطها اللوحة و المتمثلة في التقارب الجنسي مدركة الصراع الداخلي عند الأشخاص.

اللوحة (05): 20... "كاين بيت متواضع 5... مرتب فيه إضاءة خفيفة 10... ورد و مزهرية 5... كتب و الرف 5... كاينة امرأة فتحت الباب هي نظن خادمة 5... كأنوكاين شخص ماهو بارز في الصورة الي مالکها كاش ما يحتاج 5... و أم تطمئن على أولادها 5... يراجع و لا نائم 5... هي حزينة شوي غير مبتسمة 5... الصورة ترجع للسئينات و لا السبعينات بيت متواضع جدا 10.11.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون طويل (CP1)، دخلت نرجس مباشرة في التعبير (B2.1)، و متمسكة بالمحتوى الظاهري (CF1)، مع مثلثة سلبية للموضوع (CM2)، و بعد صمت (CP1)، تعود للوصف نرجس مركزة على الأجزاء (A2.1)، مع تشديد على الخصائص الحسية (CN5) ليظهر تكوين عكسي تمثل في الترتيب (A2.10)، تتخلله توقفات كلامية (CP1)، لتشدد على الفعل (CF3)، و تستمر في الوصف مع عدم استقرار التقمصات (B2.11)، مع إدخال أشخاص غير موجودين بالصورة (B1.2)، و وصف هيئة دالة على العواطف (CN4)، إضافة إلى تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2.6) مع تشديد على الحياة اليومية و العملية (CF2)، تتخلله توقفات كلامية (CP1)، مع تشديد على الانطباع الذاتي (CN1)، مع ابتعاد زمني (A2.4).

الإشكالية :

استطاعت نرجس إدراك الإشكالية التي تنشطها اللوحة و المتمثلة في الأمومة و وظيفة الأنا الأعلى الرقيب رغم سيطرة سياقات تجنب الصراع التي حالت دون وضوح التقمصات.

اللوحة (6BF): 30... "كاين امرأة و راجل 5... امرأة جميلة و لباسها جميل 5... مشهورة غنية و فنانة 5... شخصية عامة 5... جالسة فوق كرسي 5... حقبة الثلاثينات 5... أمامها رجل يتكلم

معها فيفيمو سيجارة 5.. يشوف فيها بطريقة تخدمو هو 6.. ا يحاول يقنعها بشئ ما 4.. هي ماهي حابة هذا العرض و الهدرة و الحوار 5... كأنها تسمع فيها لأول مرة 6.. حائرة منها 5.. عرض لم يعجبها 5... متسائلة و متفاجئة 5.. يحاول يفرض عليها 5.. رأي قرار و موضوع 5.. يسأل فيها سؤال ما عرفت تجاوب 5.. أربكها 1.51د.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون طويل (CP1)، دخلت نرجس مباشرة في التعبير (B2.1)، متمسكة بالمحتوى الظاهري (CF1)، مركزة على أجزاء نرجسية و مثلثة ذاتية بتركيزها على جمال المرأة و لباسها (CN10)، مع توقفات كلامية (CP1)، مع وصف لهيئة دالة على عطف (CN4) ومشددة على الخصائص الحسية (CN5)، لتلجأ إلى الابتعاد الزماني (A2.4)، مشددة على العلاقة بين الأشخاص (B2.3)، مع تقمصات مرنة و منتشرة (B1.3)، مؤكدة على صراعات داخلية (A2.17)، دون توضيح لدوافع للصراع (CP1)، مع استحضار عناصر مقلقة متبوعة بتوقفات في الحوار (CP6)، مظهرة تغليما للعلاقات برمزية شفافة (B1.4)، توقفات كلامية (CP1)، مع اجترار مشاعر القلق لدى المرأة (A2.8)، و وجود دأب و مواظبة (E10)، و توقفات كلامية تخللت هذه التعبيرات (CP1).

الإشكالية:

تمكنت نرجس من إدراك الإشكالية التي تنشطها اللوحة و المتمثلة في التقارب الجنسي كما أظهرت صراع داخليا لم يحظ بالمعالجة بسبب سيطرة سياقات تجنب الصراع التي حالت دون إرسان الإشكالية.

اللوحة (7GF): 20..: فتاة مدللة 10.. ثا حزينة 5.. تحمل أرنب بين يديها ماهي حابة تحكي مع حتى واحد 5... أمامها خادمة تحاول تحللها تفهم واش بيها حزينة 10.. تعبر لها على حنانها تهدي فيها 5.. تطمأن فيها و الخادمة حنينة 5... ليس بالضرورة تحبها برك على جال غناها و مالها توجهن فيها 1د.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون طويل (CP1)، دخلت نرجس مباشرة في التعبير (B2.1)، متمسكة بالمحتوى الظاهري (CF1)، مركزة على أجزاء نرجسية و مثلثة ذاتية بتركيزها على هيئة الدلال التي خست بها الفتاة الصغيرة (CN10)، مع توقفات كلامية (CP1)، مشددة على العلاقة بين الأشخاص (B2.3)، مع عدم استقرار التقمصات (B2.11)، مؤكدة على صراعات داخلية (A2.17)، دون توضيح لدوافع للصراع (CP1)، مشددة على الانطباع الذاتي للشخصيتين (CN1)، و مركزة على الأجزاء بما في ذلك تعابير الأشخاص و هيئاتهم (A2.1)، مظهرة الحاجة إلى السند (CM1)، مع تعبيرات لفظية عن عواطف متلونة و كيفية حسب المنبه (B1.4) و مثلثة إيجابية للموضوع (CM2) متبوعة بتفسيرها بأجزاء من الصورة (A2.2).

الإشكالية :

لم تتمكن نرجس من إدراك الإشكالية التي تنشطها اللوحة و المتمثلة في العلاقة أم- بنت، ربما نظرا لسيطرة سياقات تجنب الصراع التي حالت دون إرصان الإشكالية.

اللوحة (8BM): 20... "ظهرتلي فكرتين أطباء يقومون بعملية لشخص هو ضحية..10" السلاح ما فهمت بلي السيد ينقذو فيه ..5" هناك حرب ..6" مصاب ينقذو فيه ..10" واحد يأمل بلي هذي التضحيات الي وحدو عندها هدف ..5" عندو أمل ..10" ينزعولو في رصاصة...5" الأطباء في قاعة مستطيلة...5" أيديهم بالسيف توصل للمريض.1.16.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون طويل (CP1)، دخلت نرجس مباشرة في التعبير (B2.1)، متمسكة بالمحتوى الظاهري (CF1)، مع مثلثة إيجابية للموضوع (CM2)، وعدم إدراك موضوع ظاهري (E1) وتعبير عن تصورات مرتبطة بإشكالية الاضطهاد تمثلت في عبارات "مصاب" و "ضحية" (E9)، مؤكدة على صراعات داخلية (A2.17)، مظهرة الحاجة إلى السند (CM1)، مع اجترار لعبارتي "مصاب" "ينقذو فيه" (A2.8) مع عودة مجددا للتعبير عن تصورات مرتبطة هذه المرة بإشكالية عظامية (E9)، تخللتها توقفات كلامية (CP1)، و مركزة على الأجزاء بما في ذلك تعابير الأشخاص و هيئاتهم (A2.1) مع حدوث انتقال مفاجيء من موضوع إلى آخر (E9).

الإشكالية:

لم تتمكن نرجس من إدراك الموضوع الذي تنشطه اللوحة بشكل جيد مما يحيلنا إلى إمكانية إرسان الإشكالية بشكل عكسي يمكن أن يتمثل في إشكالية التسامي رغم ذلك فقد برزت بعض مؤشرات العدوانية قد تلمح إليها عبارات الاضطهاد "مصاب" و"ضحية".

اللوحة (9GF): 30... زوج نساء على شط البحر 10... وحدة قريبة ياسر فوق الصخور 10.... يحكو مع بعض 10... وحدة محاذرة ووحدة لا.... 5 " لم أفهم 10... مكان صخري في زوج يستأو خصوصا الي تحت 10... واش راهم رافدين؟ للفوق تاكل في وجبة طعام تنادي في صديقتها و الي تحت رافدة حمامة و الحمامة هذي حية 10... و الي الفوق ميتة تاكل فيها البحر كبير 10... تستنى في المجهول 5.. لأنو البحر مجهول و جلوسه يزيد الهم 1.50د.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون طويل (CP1)، دخلت نرجس مباشرة في التعبير و الوصف (B2.1)، متمسكة بالمحتوى الظاهري (CF1)، وبعد صمت (CP1)، مؤكدة على صراعات داخلية (A2.17)، مشددة على العلاقة بين بينهم (B2.3)، مركزة على الأجزاء بما في ذلك تعابير الأشخاص و هيئاتهم (A2.1)، مع عدم إدراك موضوع ظاهري متمثل في الكتب (E1)، لتُعبّر عن تصورات الرقابة ومواضيع الاضطهاد و تمثلت في عبارة "وحدة محاذرة وحدة" (E14)، مع عدم استقرار في التقمصات (B2.11)، مصحوبة بإنكار (A2.11)، يليه رفض (CP1)، ثم صمت (CP1)، لتعود مجددا للتركيز على الأجزاء بما في ذلك تعابير الأشخاص و هيئاتهم (A2.1)، متبوعا بصمت (CP1)، مع اضطرار إلى طرح سؤال (CP1)، لتشدّد على الحياة اليومية و العملية المتمثل في الأكل (CF2)، و على العلاقة بين الفتاتين (B2.3)، وإضافة إلى التشديد على القول المتمثل في الفعل "تنادي" (B2.12)، مع التشديد على الفعل "رافدة" (CF3)، مع اجترار لعبارتي "تاكل" "الحمامة" (A2.8)، تتخللها توقفات كلامية (CP1)، مع مدركات خاطئة (E4)، و انتقال مفاجئ من موضوع إلى آخر (E18)، مصحوب بصمت (CP1)، وتعبير عن تصورات و عواطف مرتبطة بإشكالية الاضطهاد و الخوف من المجهول (E9)، في شكل عقلنة (A2.13)، تتميز بالإبهام (E20)، متبوعة بتبرير هذا التفسير (A2.2).

الإشكالية :

لم تستطع نرجس إدراك الإشكالية التي تنشطها اللوحة و المتمثلة في التنافس الأنثوي حيث كانت القدرة التنافسية للفتاة محدودة بفعل بروز النظرة المراقبة و المحاذرة و التي تم إنكارها بسرعة لتبرز مكانها سياقات اضطهادية في قالب آخر مما يدل على هشاشة الأنا.

اللوحة (10): 20... "كاين امرأة و راجل...5" ولا نقول شيخ و عجوز...10" يعزو في بعض 15... "توثق فيه ياسر...10" تحكيلو بدون صوت...10" وضع اليد على الصدر...5" مطمئنة...10" مصكرين يشعرو بالهدوء ..10" يوعدوا في بعض بلي واحد يكمل واحد و يقبل في جبينها...5" كأنويقوللها تقدري تعتمد عليا في أي وقت ...5" بيناتهم عشرة طويلة...10" يعرفو بعض منذ وقت. 1.55د.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون طويل (CP1)، دخلت نرجس مباشرة في التعبير (B2.1)، متمسكة بالمحتوى الظاهري (CF1) مع توقعات كلامية (CP1)، واصلت الوصف مع عدم استقرار التقمصات (B2.11)، دون أن تُعرِّف بالأشخاص (CP3)، مشددة على العلاقة بين بينهم (B2.3)، لتصبح بعدها التقمصات مرنة و منتشرة (B1.3)، وتشدد على الفعل (CF3)، مع مثلثة إيجابية للموضوع (CM2) مظهرة الحاجة إلى السند (CM1)، لتشدد على الفعل مجددا (CF3)، و مركزة على الأجزاء بما في ذلك تعابير الأشخاص و هيئاتهم (A2.1)، مع تعبيرات لفظية عن عواطف متلونة و مكيفة حسب المنبه (B1.4) متبوعة بتفسيرها بأجزاء من الصورة (A2.2)، مظهرة تغليما للعلاقات برمزية شفافة (B2.9)، متبوع بصمت (CP1) مع تشديد آخر على الفعل (CF3)، متبوع بتحفظ كلامي بعبارة "كأنو (A2.3)، لتشدد على القول (B2.12) مع اجترار للألفة الزمنية ببعضهما في نهاية القصة (A2.8) فصل بينهما صمت (CP1).

الإشكالية :

استطاعت نرجس إدراك الإشكالية التي تنشطها اللوحة و المتمثلة في التعبير الليبيدي و الحاجة إلى السند.

اللوحة (11): 25... "طريق جبلي ضيق 10... مليء بالحجر... 15" شجرة في نهاية الطريق 20... "الطريق مخيف مليء بالأشباح مجهول ووقت الفجر ومنتصف الليل... 20" طريق مخيف ياسر و ضيق و زوج جبال و الطريق هذا نهايته شجرة 10... "تقول القيامة مقبرة مخيف جدا... 5" دائما نشوف هاك في المنام... 15" الظلمة راهي... 5" ما كاين حتى بشر... 2.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون طويل (CP1)، دخلت نرجس مباشرة في التعبير (B2.1)، متمسكة بالمحتوى الظاهري (CF1) مع توقفات كلامية (CP1) وتكرار لعبارة "طريق" (A2.8)، مع مثلثة سلبية للموضوع (CM2)، وتعبير عن تصورات قوية مرتبطة بإشكالية الخوف (E9) و مواضيع الاضطهاد (E14) متبوع بصمت (CP1) ليظهر تكرار جديد لعبارة "طريق" (A2.8) ويليه تكرار آخر لها مباشرة (A2.8) ثم تكرار آخر لعبارة أخرى هي الشجرة (A2.8)، لتعود مجددا وتعبّر عن تصورات قوية مرتبطة بإشكالية الخوف و الدمار و الموت في عبارة تقول "القيامة" "مقبرة" "مخيف" (E9) مع لجوء إلى الحلم (A1.2)، لتأتي القصة ذات ارتباطات قصيرة (E19) وتعود مرة أخرى وتعبّر عن تصورات قوية مرتبطة بإشكالية الخوف (E9) بمساعدة الخصائص الحسية (CM5) مع عدم إدراك موضوع ظاهري و هو الجسر (E1) وحضور مواضيع الخوف و التهويل و الكارثة (B2.13).

الإشكالية :

استطاعت نرجس إدراك الإشكالية التي تنشطها اللوحة و المتمثلة في القلق البدائي و الأم -الطبيعة رغم سيطرة عناصر تجنب الصراع.

اللوحة (12BG): 30... "جو خريف و بداية الصيف... 10" كاين غابة في وسطها نهر... 5" قارب صغير... 5" وقت قيلولة... 10" نحس بلي كاين مكان معزول جدا... 10" كاينة جريمة... 5" لا كائن حي و لا طيور... 10" الحرارة شديدة... 1.25

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون طويل (CP1)، دخلت نرجس مباشرة في التعبير (B2.1)، متمسكة بالمحتوى الظاهري (CF1) مع توقفات كلامية (CP1) لتصف ما تراه متعلقة بالأجزاء (A2.1)، يتخلله صمت

(CP1) مع اختلال التنظيم في التتابع الزمني (E13) و إدراك لأجزاء نادرة المتمثلة في النهر (E2)، وتعبير عن تصورات قوية مرتبطة بإشكالية الاضطهاد من خلال عبارة "كابينة جريمة" (E9)، إضافة إلى التشديد على الخصائص الحسية المتمثلة في الحرارة (CM5)، مع الحاجة إلى السند (CM1)، و ميل إلى الاختصار (CP2).

الإشكالية:

استطاعت نرجس إدراك الإشكالية التي تنشطها اللوحة و المتمثلة في الوحدة و الوضعية الاكتئابية و الحاجة إلى السند.

اللوحة (13B): "20...." كوخ قديم و محزن...10" قاعد فيه طفل وراص على يديه...10" البرد شديدو تعرض لعقاب في يديه...10" يشوف في المصور و كأنورايج يبكي...50".

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون طويل (CP1)، نلاحظ دخولا مباشرا في التعبير (B2.1)، متمسكة بالمحتوى الظاهري (CF1) مع مثلثة سلبية للموضوع المتمثل في الكوخ القديم الحزين (CM2)، دون تعريف بالأشخاص (CP3)، مع توقعات كلامية (CP1) مركزة على الأجزاء بما في ذلك تعابير الأشخاص و هيئاتهم (A2.1)، وتتشدد على الفعل (CF3)، مظهرة الحاجة إلى السند (CM1)، لتتشدد كذلك على الخصائص الحسية المتمثلة في البرودة الشديدة (CM5)، واصفة هيئة الشخص وحالته (CN4) مع تفسيرها بأجزاء من الصورة (A2.2)، لتعبر عن مشاعر الاضطهاد المتمثلة في العقاب (E9) ثم تدخل في صمت (CP1)، لتعود واصفة بالتركيز على مفهوم الصورة (CM8) متبوعا بتحفظ كلامي (A2.3)، لتتشدد على الانطباع الذاتي (CN1).

الإشكالية :

استطاعت نرجس إدراك الإشكالية التي تنشطها اللوحة و المتمثلة في الوحدة و الاكتئاب.

اللوحة (13MF): "20...." راجل انجليزي في كوخ...10" فترة الحرب بين الهنود و الأمريكيان...10" واقف هذا الراجل مي ماني عارفة علاه؟...20" هذا راجل هندي ميت في السرير...5" الهنود الحمر و امرأة هندية ثاني ميتة...10" واقف على راسها الرجل الانجليزي...1.15.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون طويل (CP1)، دخلت نرجس مباشرة في التعبير (B2.1)، متمسكة بالمحتوى الظاهري (CF1) مع توقعات كلامية (CP1) لتصف ما تراه متعلقة بالأجزاء (A2.1)، جاءت القصة من نسج و اختراع شخصي (B1.1)، مع إدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة (B1.2)، مع ابتعاد زمني (A2.4). مع سؤال يميل إلى الابتذال (CP5) دون توضيح لأسباب الصراع (CP4)، متبوع بصمت (CP1)، ليحدث اختلاط الأدوار و الهويات (E11) وتظهر إدراكات لمواضيع المضطهدين و الموتى (E6).

الإشكالية :

تبعث اللوحة على إشكالية جنسية و عدوانية، لكن يبدو أن نرجس لم ترصن الإشكالية بشكل جيد، رغم تلميحها لبعض مؤشرات الاضطهاد و العدوانية المتمثلة في الموت التي كان بإمكانها أن تجعل الإشكالية تسير نحو الإرصان بشكل أفضل بسبب سيطرة الياقات كالرقابة، و والسياقات الأولية، و سياقات تجنب الصراع.

اللوحة (19): 20.... "نشوف في مدينة...20" بيوت بعيدة...10 "زوبعة مائية وحرف...H.20" تشكيلة رسم...10 "بحر كاين...15" فيضان...5 "اعصار...1.40د.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون طويل (CP1)، دخلت نرجس مباشرة في التعبير (B2.1)، متمسكة بالمحتوى الظاهري (CF1) مع عدم استقرار المواضيع (E12) و أخطاء كلامية "تشكيلة رسم" بدل رسم تشكيلي (E17)، متبوعة بصمت (CP1)، إضافة إلى حضور مواضيع الكارثة في سياق التهويل (B2.13)، لتأتي القصة ذات ارتباطات قصيرة (E19)، تتخللها توقعات كلامية (CP1)، مع ميل للاختصار (CP2).

الإشكالية:

استطاعت نرجس أن تدرك الإشكالية التي تنشطها اللوحة و القدرة على الفصل بين المواضيع مما يدل على أن الحدود بين العالم الخارجي و الداخلي لديها ليست هشة.

اللوحة (16): 1....د هذه ورقة بيضاء 20... اخترت تبقى وحدها بيضاء ما تكتب فيها أي ذكرى حتى تقرر هي 10... العزيمة القوية ما خلات حتى واحد يكتب عليها 10... نحسها قوية ووثقة من نفسها 15... منعزلة 5... صامدة أملها في نفسها ما هو في حتى شخص 15... عارفة واش راهي دير 10... ماهيش مرغمة 2.25.د.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون طويل (CP1)، دخلت نرجس مباشرة في التعبير (B2.1)، متمسكة بالمحتوى الظاهري (CF1)، مع عقلنة تمثلت في ترميز للقصة (A2.4) مع الحاجة إلى السند في شكل عبارات تظهر تكويننا عكسيا (CM1)، في ظل التصورات العظامية (E6)، جاءت القصة من نسج و اختراع شخصي (B1.1)، تتخللها توقيفات كلامية (CP1)، مع ميل للاختصار (CP2) .

الإشكالية :

نلاحظ سيطرة السياقات العظامية تمكنت من خلالها نرجس من إرصان الإشكالية التي تنشطها اللوحة و المتمثلة في القدرة على بناء و تنظيم المواضيع الداخلية.

نتائج تحليل اختبار تفهم الموضوع (T.A.T):

عرض السياقات الدفاعية للمبحوث (نرجس):

سياقات E	سياقات C	سياقات B	سياقات A
E12=14=1E E2=1E13=1 E4=2E14=3 E6 =2 E9=12 E10=1 E11=1 E17=1 E18=1 E19=2 E20=1	CP1=56CP4 =1 CP2= 3CP5=1 CP3=3CP6=1 CP=65 CN1 =5CN8=1 CN4=6CN10=2 CN5= 2 CN=16 CM1=9 CM2=7 CC=16 CF1=12 CF2= 2 CF3=6 CF=20	B1.1=3B1.3=3 B1.2=1B1.4=6 B1=13 B2.1= 16 B2.13=2 B2.3= 5 B2.9=2 B2.6=1 B2.12=2 B2.7=1 B2.11= 2 B2=31	A1.1=1 A1.2=1 A1=2 .10=1 2.1=9A2A 2.11=2.2=4A2A .3 = 3 2A .13=1 2A .17=92.4=2A2A .6=22A .7=12A .8= 13 2A A2=47

المجموع الكلي: 178

87.22=A

78.32=B

92.56=C

58.74=E

التحليل الشامل للبروتوكول:

غلب على بروتوكول (نرجس) طابع الكف الذي تجسد في السطحية، تجنب الصراع ، توظيف لبعض الأساليب الخوافية (CP) و ذلك من خلال أزمنة الكمون و التوقيفات الطويلة المتكررة قبل بداية القصة و داخلها و أثناءها (CP1)، وميل للتقصير في بعض اللوحات (CP2) في اللوحة: (12BG.05)، و العجز عن بلورة الصراع (CP4)، و فيما يخص سياقات (CP4)، (CP5)، (CP6) نجدها ضئيلة لعدم توضيح دوافع الصراعات و الميل الى الرفض ووجود توقيفات كثيرة أثناء الكلام.

و فيما يخص سياقات بعض المشاعر الوجدانية غير العلائقية (CN1) كانت تبرز في اللوحات (01.3BM.7GF) و بلغت نسبة أساليب تجنب الصراع 92.56 بالمئة، و كذلك نجد (CN4) التعبيرات على العواطف في اللوحات (04.05.6GF) و المثانة الذاتية أو الأجزاء النرجسية (CN10) في اللوحات (7GF.6GF).

و كان لأساليب الرقابة (A) دور ووزن بلغت نسبتها 87.22 بالمئة بحيث تشير الى الصراع النفسي الداخلي (A2.17) في اللوحات (01.3BM.04) و كذلك برزت هذه السياقات (A2.1) من خلال التعلق بالتفاصيل سواء نادرة أو تخص الملامح و الوضعيات و الهيئات في اللوحات (02.3BM)، أما السياقات التي ظهرت بشكل كبير فهي: (A2.8) من خلال اللجوء الى التكرار و الاجترار باستجابة للوحات (02.3BM.8BM).

ثم نجد أساليب المرونة (B) بنسبة 78.32 بالمئة و فيها بشكل كبير سياقات الدخول المباشر في التعبير (B2.1) في اللوحات (04.02.3BM) و كذلك سياقات التأكيد على العلاقات الغيرية أو بين الشخصيات (B2.3) جاءت بنسبة معتبرة في اللوحات (6GF.02.04) ثم نجد عدم الاستقرار في

التقمصات (B2.11)، و حضور مواضيع الخوف و التهويل (B2.13)، و التشديد على الموضوع من نوع الذهاب (B2.12) جاءت بنفس الوتيرة، أما السياقات الأخرى التي وجدناها مترددة مرة واحدة سياقات (B2.6) انفعالات متعارضة و (B2.7) ذهاب و إياب لرغبات متناقضة.

أما الأساليب الأولية (E) جاءت متنوعة و بنسب معتبرة 58.74 بالمئة، حيث كانت على رأسها (E9) في اللوحات (04.8BM) و التي عبرت عن العواطف و التصورات القوية ثم تليها (E1) من خلال إدراك مواضيع ظاهرة نجدها في اللوحة (8BM.9GF) و (E14) ادراك مواضيع الاضطهاد في اللوحة (04) ثم جاءت بنسب مترددة مرتين سياقات (E6) ادراك مواضيع مفككة و (E4) مدركات خاطئة و جاءت بتريدة واحدة، (E20) غموض و (E11) اختلاط الهويات و الأدوار.

الإشكالية العامة للبروتوكول: (نرجس)

برزت قوة الإحساسات الاكتئابية و النقص بوضوح في البروتوكول مع عدم كفاية الدفاعات العصابية و عدم جدارتها في إرسان الصراع النفسي سواء كان داخليا أم خارجيا، حيث نلمس سيادة لسياقات تجنب الصراع و الرقابة عبر اللوحات، كما تتعلق الإشكالية العامة المنشطة بمسألة الحاجة السند في اللوحة (04) فمواضيع التصورات حول الأم غير قادرة كنموذج مثالي سلبي على توفير دعائم التقمص من خلال عناصر الحب في اللوحة (7GF) و اتخذت شكل نرجسية سلبية أوشكت أن تصل حد الاضطهاد في اللوحة كذلك (7GF). و في نفس الوقت تهربت من إشكاليات أخرى مرتبطة بالعلاقة الأوديبية مثل: اللوحة (3BM).

كذلك نجد إشكالية الاضطهاد و العدوانية للمحيط في اللوحة (8BM.9GF) في قولها: (أطباء يقومون بعملية لشخص هو ضحية) .

أما الإشكاليات البدائية حاولت المبحوثة الاقتراب من تصورات كثيفة و مقلقة عن الدمار في اللوحة (11) و ظروف مناخية سيئة في اللوحة (19) و قد تراجعت بلورتها و ارضانها نظرا لقوة صدها الهوامي و هذه ميزة السير النفسي ل (نرجس) لضعفها عن المواجهة مع الصراعات سواء الداخلية و الخارجية و التكيف مع المحيط.

تحليل المقابلة العيادية:

عرض المقابلة العيادية للحالة الثالثة (سهام):

(سهام) تبلغ من العمر 30 سنة ، عزباء، تحتل المرتبة 3 من بين الإخوة ، تعاني من الغدة الدرقية، حيث أن مجموع الأعراض و التشخيص من طرف الطبيب أكد أن سهام تعاني فرط في نشاط الغدة الدرقية.

أثناء المقابلة بدت سهام مرتبة الهندام ، أنيقة ، منذ بداية المقابلة لاحظنا علامات السرور بادية على وجهها ، كانت سعيدة، لم تشأ الخوض في التفاصيل واكتفت بقول : (عادي) هذا يدل على الكبت و ذكرها للمراقبة كانت عادية، و في سؤال خاص بالوالدين قالت : (الأم كانت مهتمة، و الأب قليلة المخالطة معه) ، هذا يدل على عدم حل الصراع الأوديبي ، و بالتالي قد يكون النشوء في أسرة محافظة متزمتة، تعني بعد الأطفال عن الأخطاء، يؤدي إلى إحساس عدائي نحو الوالدين، و كبت هذا الإحساس هو نبذ للدوافع الجنسية بواسطة الأنا الأعلى المهيمنة و المسيطرة الذي يؤدي إلى مزيد من الإحباط مما يسبب الغدة الدرقية التي ظهرت عندها في سن المراهقة في قولها : (كي ننقلب و لا نحس بالضغط توجعني رقبتني) . و عند تشديد الحديث عن العائلة فتقول أنها عادية في قولها : (علاقتي مع أفراد العائلة عادية) و قولها : (الأب يقول لها عاونيني في العمل و ما يخلينيش نقرا و يضربني)و هذا يبين حدة الصراع الداخلي لديها و هذا دليل على محاولتها إخفاء ما يترتب من سلبيةات عن الصراع الناتج عن المرض نفسه و عن المحيطين بها.

و الحديث عن المرض فيروي أن إصابتها بالمرض بدأت بالتحديد في سن 19 سنة حيث كانت تشعر بظهور بعض الأعراض مثل :الضيق في التنفس و كذلك القيء و الدوار و القلق و عن طريق الصدفة ذهبت الى الطبيب سنة (2012)، حيث خسرت وزنها و الذي أكد لها أنها مصابة بالغدة الدرقية.

و فيما يخص تقبل المرض كانت ردة فعلها عادية بمعنى تقبلت المرض لأنها كانت تعرف أن لديها الغدة من قبل و تؤكد أن للعائلة دورا في هذا التقبل و هذا يدل أنها في صدد نداء للآخرين و من أجل جلب العاطفة ، في قولها : (و أمي شوي تهتم خصوصا تقولي روعي داوي على روحك) فهي تظن أنها الحل الذي سوف تخمد به الصراع القائم في ذاتها جراء المرض و لا تشعر بالنقص لمحاولتها تجاوز موضوع الصراع.

و في الوقت الحالي فهي تتعايش عاديا مع المرض على حد قولها ، فهي تشعر أنها طبيعية و عادية مثل باقي الناس لا تتأثر كثيرا بالمرض إلا من ناحية العلاقة الزوجية مستقبلا ، فهي حاليا في فترة خطوبة و تعاني صعوبات و خوف في عدم تقبل خطيبها للمرض و ذلك لتأثير الدواء على الحمل و الانجاب مستقبلا، قولها: (راني خيفة سيرتو بعد الخطبة وليت نتوسوس و نخمم أن الغدة تأثر على الحمل).

و عن نظرتها للمستقبل فقد التمسنا من خلال كلامها أن لديها أمل في الحياة لتحقيق بعض طموحاتها المتمثلة في الزواج و تكوين أسرة و الاستمتاع بالحياة ، و تتمنى أن تحقق معجزة الشفاء ، أي أنها تظهر نوعا من التصدي و المقاومة أمام الوضعيات الصراعية و تؤمن بقدرة الله و قضائه.

عرض نتائج اختبار تفهم الموضوع (T.A.T):

عرض نتائج الاختبار للحالة الثالثة:

اللوحة (01): 10.... " طفل يخمم، شارد الذهن حابر...15" آلة موسيقية أمامه.35".

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون (CP1)، مع وصف و تعلق بالأجزاء (A2.1) مؤكدة على صراعات نفسية داخلية (A2.17) ووجود اجترار (A2.8) مع التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1)، و قد كانت ميالة للتقصير (CP2).

الإشكالية:

أدركت المفحوصة الإشكالية التي تبعث عليها اللوحة (الاكتئاب و العجز الوظيفي) و بناءا على ذلك يمكن القول أن الحالة تمكنت من إدراك اللوحة مظهرة صراعا نفسيا داخليا يدل على عجز عن تحقيق رغبة ما دون وجود لمؤشرات على التوظيف العظامي الذي يمثلته القطب الثاني.

اللوحة (02): 20..... " ناس في الريف و شخص يسوق عربة بالحصان 10... " و هناك امرأة بالحمل

واقفة و كاين امرأة رافدة كتب تقول طيبة. 30"

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون طويل (CP1)، التشديد على الحياة اليومية و العملية (cf2) و بعد زمن كمون (CP1)، مركزة على الأجزاء بما في ذلك تعابير الأشخاص و هياتهم (A2.1)، زمن كمون (CP1)، مع تبرير التفسير لتلك الأجزاء (A2.2)، مع عزلها للأشخاص (A2.15)، و كانت ميالة للقصر (CP2).

الإشكالية:

لم تتمكن سهام من إدراك العلاقة الأوديبيية (أم-أب -ابن) بهذا الوضوح و لم تستطع إدراك العلاقة الليبيدية الموجودة بين الأشخاص.

اللوحة (3BM): 10... "امرأة متكئة على أريكة 5... و تخم 5.. و سمينة 20".

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون طويل (CP1)، تمسكت سهام بالمحتوى الظاهري للصورة (CF1)، و مركزة على الأجزاء (A2.1)، مع استناد على الموضوع تنشطه في رمزية الاتكاء على الأريكة (CM1)، بعد زمن كمون (CP1)، شددت على صراعات نفسية داخلية (A2.17)، بعد زمن كمون (CP1)، وجود مثلية سلبية للموضوع (CN10)، و قد جاءت القصة قصيرة (CP2).

الإشكالية:

تمكنت سهام من إدراك الإشكالية التي تنشطها اللوحة و هي الاكتئاب و إشكالية فقدان الموضوع من خلال التعبير عما هو مشعور به ذاتيا.

اللوحة (04): 10... "صورة رومانسية، الرجل منفعل رايح لحاجة و المرأة تشد فيه 15... و كايئة امرأة وراهم تقول تمثال 25".

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون (CP1)، دخلت مباشرة في التعبير و الوصف (B2.1)، متمسكة بالمحتوى الظاهري (CF1)، إدراج موضوع عدواني (E8)، مع هيئة دالة على العواطف (CN4)، و تشديد على موضوع من نوع الذهاب (B2.12)، مع وجود جزء مصغر و مستحضر من الصورة (A2.16)، زمن كمون

(CP1)، و تبرير التفسير لتلك الأجزاء (A2.2)، ووجود مدركات خاطئة (E4)، و جاءت القصة قصيرة (CP2).

الإشكالية:

استطاعت سهام أن تدرك الإشكالية التي تنشطها اللوحة و المتمثلة في التقارب الجنسي مدركة الصراع الداخلي عند الأشخاص.

اللوحة (05):...20 ثا امرأة فتحت الباب تنظر إلى الغرفة تبحث عن أي شيء، و راني نشوف في كتب.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون طويل (CP1)، دخلت سهام مباشرة في التعبير (B2.1)، مع عزل الأشخاص (A2.15)، لتقوم بالوصف مركزة على الأجزاء (A2.1)، و جاءت القصة قصيرة (CP2).

الإشكالية:

لم تستطع سهام إدراك الإشكالية التي تنشطها اللوحة و المتمثلة في الأمومة ووظيفة الأنا الأعلى، رغم سيطرة سياقات تجنب الصراع التي حالت دون وضوح التقمصات.

-اللوحة (6GF):...20" امرأة جميلة تنظر إلى زوجها و راجلها يدخن و راهم متشاورين في حاجة و أمامها حقيبة.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون (CP1)، دخلت مباشرة في التعبير (B2.1)، متمسكة بالمحتوى الظاهري (CF1)، مركزة على أجزاء نرجسية و مثلثة ذاتية (CN10)، مشددة على العلاقة بين الأشخاص (B2.3)، مع وجود استثمار لوظيفة الاستناد على الموضوع (CM2)، مع إدراك أجزاء نادرة (E2)، و القصة جاءت قصيرة (CP2).

الإشكالية:

تمكنت سهام من إدراك الإشكالية التي تنشطها اللوحة و المتمثلة في التقارب الجنسي ، كما أظهرت صراعا داخليا لم يحظ بالمعالجة بسبب سيطرة سياقات تجنب الصراع التي حالت دون ارضان الإشكالية.

اللوحة (7GF): 20... أم مع ابنتها الصغيرة 15... و الأم تقرأ في كتاب و تخزر في بنتها رافدة طفل صغير. 35."

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون طويل (CP1)، دخلت سهام مباشرة في التعبير (B2.1)، متمسكة بالمحتوى الظاهري (CF1)، مشددة على العلاقات بين الأشخاص (B2.3)، و بعد زمن كمون (CP1)، وجود تشديد على الفعل (CF3)، مع تكرار شديد العلاقة بين الأشخاص (B2.3)، متبوعة بتفسيرها أجزاء من الصورة (A2.2)، و جاءت القصة قصيرة (CP2).

الإشكالية:

تمكنت سهام من إدراك الإشكالية التي تنشطها اللوحة و المتمثلة في العلاقة أم -بنت.

اللوحة (8BM): 25... راني نشوف واحد مريض و يديرولوا في عملية 15... "ينحولوا في رصاصة في فترة حرب و معاه رجل ثوري أمام بندقيته. 40 ."

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون طويل (CP1)، دخلت سهام مباشرة في التعبير (B2.1)، و متمسكة بالمحتوى الظاهري (CF1)، و تعبير عن تصورات مرتبطة بإشكالية الاضطهاد (مريض) (E9)، و نسجت قصة من اختراعها الشخصي (B1.1)، و بعد زمن كمون (CP1)، مركزة على الأجزاء في تعابير الأشخاص و هيئاتهم (A2.1)، و ابتعاد زمني مكاني (A2.4)، و إدراك موضوع عدواني (E8)، جاءت القصة قصيرة (CP2).

الإشكالية:

تمكنت سهام من إدراك الموضوع الذي تنشطه اللوحة بشكل جيد، و برزت بعض مؤشرات العدوانية التي نلمحها في عبارات الاضطهاد (مريض)، (بندقية).

اللوحة (9GF): 30....: نساء راهم في غابة ، وحدة دايرة يدها على شجرة ووحدة رافدة كتاب فقط فوقه منديل. 30. .

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون طويل (CP1)، تمسكت بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1)، مركزة على الأجزاء بما في ذلك تعابير الوجه و هياكلهم (A2.1)، و عدم توضيح دوافع الصراعات (CP4)، جاءت القصة قصيرة (CP2).

الإشكالية:

لم تستطع سهام إدراك الإشكالية التي تنشطها اللوحة و المتمثلة في التنافس الأنثوي، حيث كانت القدرة التنافسية للفتاة محدودة بفعل بروز النظرة المراقبة و المحاذرة، و التي تم إنكارها بسرعة.

اللوحة (10): 30.....: لي فوق الصورة ماعرفتوش لا عجوز و لا شيخ...15" واحد راقد على صدر أمه و راهم يبكوا على حاجة مهمومين.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون (CP1)، دخلت سهام مباشرة في التعبير و الوصف (B2.1)، ووجود نقد ذاتي (CN9)، لم تستقر في تقمصها للشخصية حول الجنس (B1.11)، و بعد زمن كمون (CP1) استندت على الموضوع و الحاجة للسند في كلمة (صدر) (CM1)، و تشديد العلاقة بين الأشخاص (B2.3)، مؤكدة على صراعات نفسية داخلية (A2.17)، و جاءت القصة قصيرة (CP2).

الإشكالية:

استطاعت سهام إدراك الإشكالية التي تنشطها اللوحة و المتمثلة في التعبير الليبيدي و الحاجة إلى السند.

اللوحة (11): 20.... هذا يبانلي كاف من جهة و الشلال من جهة أخرى و الأحجار في أسفل الكاف فقط. 20".

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون طويل (CP1)، دخلت سهام مباشرة في التعبير مع وجود الوصف (B2.1)، و تكرار لعبارة (كاف) (A2.8)، مع عدم إدراك الموضوع الظاهري و هو الجسر (E1)، و جاءت القصة قصيرة (CP2).

الإشكالية:

استطاعت سهام إدراك إشكالية اللوحة المتمثلة في القلق البدائي -أم طبيعة ، لكن لم تستطع إدراك إشكالية الدمار و تنشيط إشكالية الخوف و القلق.

اللوحة (12BG): 25.... فصل الشتاء و الثلج راه يطيح و شجرة مغطاة بالثلج 20... و هاذيك ما عرفتهاش كرسي و لا بابور. 45".

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون طويل (CP1)، نلاحظ دخول مباشر في التعبير (B2.1)، مع وجود عقلنة (A2.13)، تكرار لعبارة (ثلج) (A2.8)، زمن كمون (CP1)، مع وجود نقد ذاتي (CN9)، و تذبذب في تفسيرات مختلفة (A2.6)، و الميل للاختصار (CP2).

الإشكالية:

لم تستطع سهام إدراك الإشكالية التي تنشطها اللوحة و المتمثلة في الوحدة و الوضعية الاكتئابية و الحاجة إلى السند.

اللوحة (13B):.....35" طفل في منزل خشب حافي الرجلين و جالس عند الباب . 35".

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون طويل (CP1) ، نلاحظ دخول مباشر في التعبير (B2.1)، متمسكة بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1)، دون التعريف بالأشخاص (CP3)، مركزة على الأجزاء بما في ذلك تعابير الوجه و هياكلهم (A2.1)، و القصة جاءت ميالة للقصر (CP2).

الإشكالية :

استطاعت سهام إدراك الإشكالية التي تنشطها اللوحة و المتمثلة في الوحدة و الاكتئاب.

اللوحة (13MF):.....30" امرأة مع راجل في شميرة ،مريضة و الراجل حط يدو على عينيه فقط.30".

-السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون طويل (CP1)، دخلت مباشرة في التعبير (B2.1)، إدراك مواضيع منهارة و أشخاص مرضى في كلمة (مريضة) (E6)، لتصف ما تراه متعلقا بالأجزاء (A2.1)، مع تبرير التفسير بتلك الأجزاء (A2.2) ، و جاءت القصة قصيرة (CP2).

الإشكالية:

تلميحها لبعض مؤشرات الاضطهاد المتمثلة في (المرض) التي كان بإمكانها أن تجعل الإشكالية تسير نحو الارصان بشكل أفضل.

اللوحة (19):.....30" الماء التحت و راني نشوف في الثلج و الغيوم. 30".

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون (CP1)، دخلت مباشرة في التعبير (B2.1)، و عدم استقرار المواضيع (E12)، إضافة إلى حضور مواضيع الكارثة في سياقة التهويل (B2.13)، لتأتي القصة ذات ارتباطات قصيرة (E19)، مع ميل للاختصار (CP2).

الإشكالية:

استطاعت سهام أن تدرك الإشكالية التي تنشطها اللوحة و القدرة على الفصل بين المواضيع ، مما يدل على أن الحدود بين العالم الداخلي و الخارجي لديها ليست هشة.

اللوحة (16): 20.... (ابتسمت)، هذي بيضاء ، حاجة في خاطري.....10" هذا المرض ما يَأْثُرُش في حياتي الزوجية. 30".

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون (CP1)، تعبيرات حركية ،إيماءة (تبسمت) (CC1)، مع انتقاد للأداة (CC3) ، زمن كمون (CP1)، التعبير عن عاطفة العجز (E9)، مع وجود صراعات نفسية داخلية (A2.17) و بعد زمن كمون (CP1)، جاءت القصة من نسج و اختراع شخصي (B1.1)، لتعبر عن عواطف قوية (E9)، جاءت القصة قصيرة (CP2).

الإشكالية:

تمكنَت سهام من إدراك الإشكالية و نلاحظ سيطرة السياقات العظامية و ارضان الإشكالية التي تنشطها اللوحة و المتمثلة في القدرة على بناء و تنظيم المواضيع الداخلية.

نتائج تحليل اختبار تفهم الموضوع (T.A.T):

عرض السياقات الدفاعية للمبحوث (سهام):

سياقات الرقابة A	سياقات المرونة B	سياقات التجنب C	السياقات الأولية E
A2.1= 8	B1.11=1	CP1= 27	E2=1
A2.17 = 4	B.1.1=2	CP2 = 16	E4 = 1
A2.8=3		CP4 = 1	E6=1
A2.2=4	B1 =3	CP = 44	E8=2
A2.15=2			E9=1
A2.13=1	B2.1=11	CN9 = 2	E12=1
A2.16=1	B2.3=3	CN10= 2	E19=1
A2.6=1	B2.12=1	CN4= 1	
	B2.13 = 1	CN = 5	E = 8
A=25	B2 =16	CM1 = 2	
		CM2 = 1	
		CM = 3	
	B = 19	CC1=1	
		CC2=1	
		CC=2	
		CF1 = 7	
		CF2=1	
		CF3= 1	
		CF=9	
		C = 63	

المجموع الكلي 115

A بالمئة = 28

B بالمئة = 21.85

C بالمئة = 72.45

E بالمئة = 9.28

التحليل الشامل للبروتوكول:

غلب على بروتوكول (سهام) طابع الكف و التجنب و السطحية و تجنب الصراع بصورة واضحة (C)، و التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) مع ميل الى التوقفات في بداية القصة (CP1) و في بعض اللوحات الى تقليل القصص (CP2)، و كذلك عجزها بلورة أسباب الصراع (CP4)، و عدم توضيحها لدوافع الصراعات (CP4).

و كذلك نجد سياقات من نوع هوسي (CM1)، (CM2) ترتبط بها سياقات الكف الأخرى مثل: (CP) و السياقات العملية (CF)، و مثلثة المواضيع سواء ايجابية أو سلبية (CM2)، و بلغت نسبة أساليب تجنب الصراع 72.45 بالمئة.

ثم نجد أسلوب الرقابة (A) الذي كان له وزن في هذا البروتوكول لفشل المبحوثة أمام الوضعيات الاسقاطية و كانت تقدر نسبتها 28 بالمئة.

جاءت نسبة (A2.1) بنسبة كبيرة لتخليها القصص التي تقترب من المؤلف في اللوحات (13MF,9GF)، و نجد العقلنة (A2.13) و ذلك باعطاء عنوان للقصة في اللوحة (12BG)، و اجترار للصور و تكرارات (A2.8) في اللوحة (11)، و وجود لصراعات نفسية داخلية (A2.17) في اللوحات (3BM,10,01)، و هناك سياقات جاءت بنسبة قليلة (A2.16) و هو تصغير لأجزاء الصورة في اللوحة (04)، و (A2.15) لعزلها العناصر الأشخاص في اللوحة (02، 05)، و (A2.13) العقلنة في اللوحة (12BG).

أساليب المرونة (B) تتواجد بنسبة 21.85 بالمئة و ظهرت في الدخول المباشر للتعبير (B2.1) الظاهر في اللوحات (13MF,12BG,11) و التعريف بالأشخاص (B2.3) في اللوحات (10,7GF,6GF) أما (B2.12) و هي تشديد على موضوع الذهاب في اللوحة (04)، و عدم استقرارها في تقمص الشخصية حول الجنس (B1.11) في اللوحة (10).

ثم الأساليب الأولية (E) حاضرة، و لكن بشكل معتبر ظهرت بنسبة 9.28 بالمئة، برزت منها عواطف كثيفة ارتبطت بأشكال مختلفة منها: (E9) و التي تعبر عن عواطف أو تصورات قوية في اللوحات (8BM) و التعابير المرتبطة بالعدوانية (E8) برزت في اللوحة (8BM) و كذلك المدركات الخاطئة (E4) في اللوحتين (04.12BG).

أما المواضيع المفككة أو الأشخاص المرضى (E6) في اللوحة (13MF) ، و استعمال الأجزاء النادرة (E2) في اللوحة (GF)، والارتباطات القصيرة (E19) و عدم استقرار المواضيع (E12) جاءت بصورة ضعيفة في اللوحة (16) ، وكذلك أسلوب الإلغاء.

الإشكالية العامة للبروتوكول:

برز في بروتوكول (سهام) أساليب الكف و الرقابة و ذلك لقصر القصص التي نشطتها و التوقفات الكلامية في بداية القصة و التصورات المختلفة من عواطف مصاحبة لها و عدم جدارتها في ارضان الصراع النفسي ، لكنها تمكنت من بناء قصص تناولت فيها بعض الصراعات و اقتربت من الصدى الهوامي للوحات و سيادة سيطرة تجنب الصراع و الرقابة في اللوحات، و في نفس الوقت تهرب من إشكاليات أخرى كتلك المرتبطة بالعلاقات الأديبية مثل اللوحة (02) لإدراكها لهواماتها العميقة المهددة فقد كانت تتجنبها حماية لها.

كما تتعلق الإشكالية العامة المنشطة بمسألة الحاجة إلى السند و الفقدان ، و ذلك في قولها في اللوحة (10): (واحد راقد على صدر أمه) ، أما التصورات المستحضرة نجدها في اللوحة (04) و كذلك إشكالية الاضطهاد و عدوانية المحيط في اللوحة (13MF) في قولها: (امرأة مع رجل في شمبرة ، مريضة) و اللوحة (8BM) : (راني نشوف في واحد مريض و يديرولوا في عملية).

نجد مواضيع التصورات حول الأم كنموذج مثالي على توفير دعائم التقمص من خلال عناصر الحب في اللوحة (7GF): (الأم تقرأ في كتاب و تخزر في بنتها) و اتخذت شكل نرجسية سلبية أوشكت أن تصل إلى حد الاضطهاد في اللوحة (3BM) : (سمينة).

و عن الإشكاليات البدائية ، فقد حاولت المبحوثة الاقتراب من تصورات كثيفة و مقلقة عن الدمار في اللوحة (11) و عن ظروف مناخية سيئة في اللوحة (19)، و قد تراجعت عن بلورتها و ارضانها نظرا لقوة صدها الهوامي و هذه ميزة السير النفسي ل (سهام) لضعفها عن المواجهة مع الصراعات سواء الداخلية أو الخارجية و التكيف مع المحيط.

تحليل المقابلة العيادية:

عرض المقابلة العيادية للحالة الرابعة (هشام):

(هشام) شاب في 43 سنة من العمر، متزوج و أب لثلاثة أولاد ، مستواه الدراسي السنة 9 أساسي ، متقاعد ، المستوى المعيشي للأسرة متوسط، لديه إخوة و أخوات و ترتيبه 5 من 10 إخوة.

عند إجرائنا المقابلة العيادية مع المفحوص لاحظنا تقبله لإجراء المقابلة و لم يكن له كف أو تجنب في الإجابة عن الأسئلة التي نطرحها.

و عند حديثنا عن العائلة كانت حميمة لا بأس بها خصوصا الأم و الزوجة في قوله: (مع أمي لابس بصح مرات تصير المشاكل بين أمي و زوجتي ما تطيق تبقى عندهم)، لكنها كلمات جافة خالية من العواطف يدل على ضعف قدرته الكامنة في ارضان الصراع الداخلي ، أما مع الأب فقد كانت متذبذبة قوله: (عانيت مع الأب في صغري كنت ما نقدر مرات نتحرك منو متحكم فيا و ما يعطيني حقي و نشفى طول لضربو ليا) ، حيث كانت معاملة الأب قاسية لعدم حله الصراع الأوديبي، و هذا يبين حدة صراعه الداخلي ، و كذا نداء المحيطين به من أجل جلب العاطفة.

و تشديد حديثه كذلك عن الزوجة الأولى التي عانى معها ضغوطات و مشاكل انتهت بالطلاق قوله :

(كنت متزوج و عانيت مشاكل صعبة يأسر لدرجة ما قدرتها و فشلت بصح بنتي حبيبها و ما نقدر ننساها)، و كانت لديهما بنت أحبها حبا جما ، حيث لم يستطع تفادي الصراع و تزوج للمرة الثانية و علاقتها مستقرة .

أما حديثه عن المرض فيروي أن اكتشاف المرض كان بعد وفاة الأب بسنتين أي 2014، كان يشعر بأعراض كالتهاب الرقبة، إسهال حاد ، آلام على مستوى المعدة و الرأس و الرجلين، ضيق في التنفس و شعوره بالتوتر و الأرق و كثرة التفكير و كان يعاني قبل ذلك من ارتفاع في الكولسترول و ضغط الدم و اليرقان.

استجابته للمرض كانت أول مرة تخوف و حزن ثم بعد التعود أصبحت عادية ، قوله : (تخوفت و حزنت المرة الأولى بصح كي شفت عائلتي أمي و خاتاتي الي شوي صبرني هذا)حيث تكلم عن العائلة و عن أمه و أختاه المصابات بنفس المرض يعود إلى رغبته في التحدث عن ضيقه و خوفه و

ذلك باستخدام معاناتهن، لكن بعض المرات يشعر بالتخوف و الحزن و قبل المرض لم يكن هناك تغير في الحياة كانت عادية قوله : (كما حكيت عادية رغم المشاكل و الصعوبات الي بكري ما تبدل فيها والو) و هذا لإخفاء العجز لتجاوزه المرض و العائلة تتقبل نوعا ما ذلك و تسانده يدل أنه في صدد نداء للآخر من أجل جلب العاطفة.

في الوقت الراهن فهو يتعايش عاديا مع المرض على حد قوله مثل أغلب الناس لا يتأثر كثيرا بالمرض و لا يعيقه، (كما قاع الناس الي مرضى) لأن حياته أصلا كانت عادية قبل المرض على الرغم من تعرضه لضغوطات و انفعالات و توترات سواء عائلية أو اجتماعية. عن نظرته للمستقبل فقد التمسنا من خلال كلامه أن لديه أمل في العيش و تحقيق بعض الطموحات المتمثلة في رجوع الابنة لأحضانها ، العمل ، السفر و التجوال و تحقق الشفاء مثل قوله: (الأمل يتلاشى ، و لكنه لا يموت) ، أي أنه يظهر نوعا من التصدي و المقاومة أمام الوضعيات الصراعية و الإيمان بقدرة الله تعالى.

عرض نتائج اختبار تفهم الموضوع (T.A.T):

عرض نتائج الحالة (04): (هشام)

اللوحة (01): 30... هذا راه يخمم كيفاه يصنع و يعدل القيتارة الي تكسرت... 10" و كيفاه ثاني يعاودها... 40".

السياقات الدفاعية :

بعد زمن كمون (CP1)، بدأ المبحوث قصته بعدم التعريف بالأشخاص (CP3)، ليشدد بعد ذلك على صراعاته النفسية الداخلية (A2.17) في قوله: (راه يخمم) ليقدم بعد ذلك موضوع ذو منحى ايجابي (CM2+) ،ليواصل كلامه ضمن السياقات الأولية ليدرك بعد ذلك مواضيع مفككة (E6) في قوله: (تكسرت)، ليصمت بعد ذلك (CP1) ، ولكن هذا الأخير جاء بعده اجترار كلامي (A2.8) ، و جاءت القصة قصيرة (CP2).

الإشكالية :

لم يدرك المبحوث إشكالية اللوحة التي تمثل الطفل في حالة عدم النضج الوظيفي في مواجهة مع موضوع راشد ، وبالتالي لم يعالج الإشكالية وهذا لعدم توضيح الصراع و أسبابه وسيطرت سياقات الكف (C) والسياقات الأولية (E) على القصة .

اللوحة (02): 30 "بنت تخم تفلح الأرض و منا و جاي كيفاه تولي خضراء 10... الطيبة تشوف فيها 5... متمنية تريقلها و تعدلها 45"

السياقات الدفاعية :

بعد وقت كمون طويل نوعا ما (CP1)، يبدأ المفحوص كلامه بعدم التعريف بالأشخاص (CP3)، ليشدد على صراعات نفسية داخلية (A2.17) الذي قاده إلى التشديد على الحياة اليومية والعملية (CF2)، لينقطع بعد ذلك عن الكلام (CP1) هذا الأخير الذي جاء بعد تشديد على صراعات داخلية و حياة عملية جعله يبذل مجهود على مستوى عقلي ليعود ليتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1)، ثم يعود ليصمت من جديد (CP1) ليختم كلامه بإعطاء موضوع ذو منحى إيجابي (CM2+) .

الإشكالية :

لم يتطرق المبحوث إلى العلاقة الثلاثية المعروضة في اللوحة وتمسك بالمضمون الظاهري وبالتالي فالإشكالية الأوديبية لم تدرك ولم تعالج وهذا بسبب بروز سياقات الكف.

اللوحة (3BM): 30 "بنت تحس نفسها يتيمة و محقورة و ماعندها حتى واحد من الأهل 10... تشوف في امرأة محقورة 40".

السياقات الدفاعية :

بعد توقف كلامي (CP1)، استهل المبحوث قصته بعدم التعريف بالأشخاص (CP3)، ليدرك بعد موضوع عجز (E9) هذا الأخير جعله يصمت ولا يستطيع مواصلة الحديث (CP1)، ثم يواصل عجزه عن الكلام ليعطي اجترار كلامي فقط (A2.8) و مثلثة سلبية للموضوع (CM2-)، و جاءت القصة قصيرة (CP2).

الإشكالية :

في هذه اللوحة أدرك المبحوث الوضعية اكتئابية متعلقة بفقدان الموضوع ،ولكن الإشكالية لم تعالج بسبب عدم تحديد وتوضيح أسباب الصراع .

اللوحة (04): 20... "كاينة زوجة تراضي في زوجها دارتو حاجة ماشي مليحة 10...."و عندهم أولاد و عائلة و تقولو ما تخلينش 10...." تحلل فيه و دايرة جاست ماهيش مليحة وعلى جال الأولاد تقولو أبقى معايا 40..".

السياقات الدفاعية :

بعد زمن كمون (CP1)،شدد المفحوص على العلاقات بين الأشخاص في بداية كلامه (B2.3)، مع هيئة دالة على العواطف (CN4)، ليعطي موضوع ذو منحى سلبي (CM2-)، لينقط عن الكلام لفترة قصيرة (CP1)، ليدخل أشخاص غير مشكلين بالصورة (B2.1)، ثم يعود ليصمت (CP1)، ليستند بعد بعد ذلك على الموضوع (CM1)، ووجود اجترار (A2.8) في كلمة (ماهيش مليحة)، ويقدم موضوع جديد مرة أخرى لكن ذو منحى إيجابي (CM2+) في قوله : (متخلينش)، وتشديد العلاقة بين الأشخاص مرة أخرى (B2.3)، ليوصل كلامه بإعطاء قصة ذات علاقة بالمحتوى الظاهري للوحة (A2.13) .

الإشكالية :

إن إشكالية اللوحة المتمثلة في العلاقة الليبيدية بين الزوجين أدركت من طرف المبحوث، لكن لم يظهر أي نزوات عدوانية أو ليبيدية وهذا بسبب سيطرة سياقات الكف على الصورة .

اللوحة(05): 30.... "امرأة دخلت و ما لقات حتى واحد في الدار 10... خالية 5..." مافيها حتى واحد 45.."

السياقات الدفاعية :

بعد وقت كمون طويل (CP1)، انطلق المفحوص بقصته بعدم التعريف بالأشخاص (CP3) ويتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1)، وهذا بسبب عجزه عن التعبير، وقد أثبت ذلك بصمته (CP1)، ثم يعود ليوصل الكلام لكنه مجرد اجترار كلامي (A2.8)، جاءت القصة قصيرة (CP2).

الإشكالية :

لم يدرك المبحوث إشكالية اللوحة المتعلقة بالسلطة الأمومية أمام وظيفة جنسية ممنوعة واقتصرت القصة على التمسك الظاهري للوحة وبالتالي الإشكالية لم تعالج .

اللوحة(6BM):

20... " هذا واحد من أهلوا حازنة عليه الجدة أو نظن الأم...10" صرattلو حاجة حزن.1د .

السياقات الدفاعية :

بعد زمن كمون طويل(CP1)،وكما عودنا المبحوث في بداية كل قصة بعدم التعريف بالأشخاص (CP3)، ثم يشدد على إنطباعه الذاتي (CN1)، ليتردد بعد ذلك في سن الأشخاص في اللوحة (B2.11)،هذا التردد يجعله يصمت لبرهة (CP1)، ثم يعود ليشدد على إنطباعه الذاتي من جديد (CN1) في قوله: (صرattلو حاجة حزن)، ليختم بها القصة ، و جاءت القصة قصيرة (CP2)

الإشكالية :

أدرك المبحوث إشكالية اللوحة وهي علاقة ثنائية أم ابن، ولكنه تردد بعد ذلك مما أثار لديه عواطف ولم يستطع التحكم بها مما أدى به إلى الانتقال إلى الانطباع الذاتي وبعض مشاعر الخوف .

اللوحة(7BM): 20.... " زوج علماء أصدقاء يحكو عندهم وقت ما تلاقوا....10" و ثاني إخوة هذونيشبهو لبعض. 30"

السياقات الدفاعية :

بعد صمت (CP1)، بدأ المبحوث كلامه بوضع الأشخاص في إطار علاقة جاءت على شكل صداقة (B2.3)، ليعطي قصة منسوجة على اختراعه الشخصي(B1.1)،ثم يعجز عن مواصلتها مما جعله يصمت (CP1)، ثم يصف الأشخاص باللوحة على أنهم أصدقاء مبررا ذلك بتعابير وجههم و التعلق بالأجزاء في قوله: (يشبهو لبعضهم) (A2.1)، و جاءت القصة قصيرة (CP2).

الإشكالية :

لم يدرك المبحوث إشكالية اللوحة وهو التجاذب الوجداني في العلاقة مع الأب ولم يظهر العدوانية تجاه الأب .

اللوحة (8BM): 10.... "ماعرفتها مليح...10... مأساة حرب وواحد مريض طايح...10..." كائنة عملية و اسعافات و جروح...10.... الشاب في حالة حرجة...5... حاجة صراتلهم 5.... كايين سلاح و حرب...50 .

السياقات الدفاعية :

زمن كمون (CP1)، إن النقد الذي وجهه المبحوث في بداية كلامه لنفسه (CN9)، يجعله يصمت لفترة زمنية (CP1)، هذا الأخير جعله يدرك مواضيع مرض (E6) في كلمة (مرض)، ثم يعود ليصمت (CP1)، و نسج قصة من اختراع شخصي (B1.1)، بعد ذلك يعطي قصة ذات علاقة بالمحتوى الظاهري للوحة (A2.13)، ثم يصمت مجدداً (CP1)، وصف مع التعلق بالأجزاء (A2.1)، ثم يعجز على مواصلة ما دفعه للتمسك بالمحتوى الظاهري (CF1)، زمن كمون (CP1)، ليدرك بعدها موضوع تدميري جاء في كلمة (حرب) (E9) ليختم بها كلامه.

الإشكالية :

في هذه اللوحة التي ترمي إلى إبراز التصورات المتعلقة بقلق الخساء و العدوانية اتجاه الصورة الأبوية لم يدرك المبحوث الإشكالية ولم يعالجها وذلك بسبب الكف .

اللوحة (10): 20.... "امرأة ضم في والدها و ثاني تقول الابن يضم في والده توحشوبزاف 10...." عندو وقت ما تلاقى بيه30 .

السياقات الدفاعية :

بعد صمت (CP1)، كما عودنا المبحوث دائماً في كل قصة على عدم التعرف بالأشخاص (CP3)، ثم جعل نفسه وضعية استثمار لوظيفة الاستناد للموضوع (CM1)، ليدخل الأشخاص المشكلين في اللوحة في إطار علاقة (B2.3)، ثم يعطي تفسيرات مختلفة (A2.6) جاءت على شكل تردد حول جنس الأشخاص (B2.11)، ليعبر عن عاطفة قوية في قوله (توحشوبزاف) (B2.4)، هذا العاطفة التي

أطلقها المبحوث جعلته يتوقف عن الكلام (CP1)، مع التمسك الظاهري للوحة (CF1)، ليعطي قصة مبتذلة لم تعبر أو لم تكن في مستوى العاطفة المذكورة سابقاً (CP4) ، و جاءت القصة قصيرة (CP2).
الإشكالية :

بعد فشل المبحوث في إدراك الأشخاص في اللوحة ، قام بخطوة ايجابية نحو إشكالية اللوحة من خلال وضع الأشخاص في علاقة وهو ماترمني إليه اللوحة ، لكن تلك العلاقة أثارت فيه صراع داخلي مما أدى به إلى التحفظ و إنهاء القصة به .

اللوحة(11):20.... "شارع قاتل و ضيق 10... مظلم و فيه أشجار.... 5 " نشوف في الظلام 5...
نظن فصل الخريف. 40".

السياقات الدفاعية :

بعد زمن كمون (CP1)، فاجأنا المبحوث في بداية قصته بإدراكه موضوع قاتل (E9)، هذا الأخير أثار لديه مشاعر القلق مما جعله يتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1)، ويصمت (CP1)، ثم يعود ليعطي وصف ظاهري فقط ، لكنه فشل وذلك لقوله أشياء غير موجود باللوحة (E4) في قوله: (أشجار) و اجترار كلامي (A2.8)، ليصمت بعد ذلك (CP1)، ويقدم قصة ذات علاقة بالمحتوى الظاهري (A2.13) ، جاءت القصة قصيرة (CP2).

الإشكالية :

بسبب القلق الذي حرضته اللوحة في ميل المبحوث إلى التمسك الظاهري في قصته ، وإدراكه لموضوع خطر ، دفعه إلى التحفظ ، و إلى تجنب الإشكالية وعدم إرصان القلق ما قبل التناسلي وبالتالي الإشكالية لم تعالج .

اللوحة(12BG):20.... " هذا يوم من أيام الشتاء 10... جو بارد.... 5 " بحيرة فيها ثلج 5... أشجار بيض 5.. و ثاني نشوف في بحيرة و قارب. 45".

السياقات الدفاعية :

بعد صمت (CP1) نجد العقلنة (A2.17)، والصمت الذي تبعها (CP1) و التشديد على خصائص حسية (CN5)، ويصعبه بصمت (CP1)، ووجود مدركات حسية (E5)، و بعد صمت (CP1)، ويواصل كلامه بنفس السياق بمدركات خاطئة (E4)، ثم توقف كلامي (CP1)، ليعطي قصته بعد ذلك بالمحتوى الظاهري (CF1)، ليعود ليكرر وصفه باجترار كلامي (A2.8)، ويستمر تمسكه بالمحتوى الظاهري (CF1) في قوله: (قارب) .

الإشكالية :

استطاع هشام إدراك الإشكالية التي تنشطها اللوحة و المتمثلة في الوحدة و الوضعية الاكتئابية و الحاجة إلى السند.

اللوحة (13B): "20....." مأساة هروب و لانظن بنت راحو عليها والديها "10..." راهي حزينة ووحدها و فقر فاقع...5" راهي في حالة ذعر و خوف. 35 .

السياقات الدفاعية :

بعد زمن كمون (CP1)، بدأ المفحوص قصته بإدراك موضوع من نوع هروب (B2.12)، مع تحفظات كلامية (A2.3)، ثم يبرر هذا الهروب بافتقار البنت لوالديها (E9)، صمت (CP1)، ليعبر عن هذا الافتقار بتشديده على انطباعه الذاتي (CN1)، و توقف كلامي (CP1)، مع التاكيد بالمحتوى الظاهري للصورة (CF1)، ليؤكد على ذلك بموضوع خوف (B2.13) .

الإشكالية :

استطاع هشام إدراك الإشكالية التي تنشطها اللوحة و المتمثلة في الوحدة و الاكتئاب.

اللوحة (13MF): "20...." واحد تعود زوجته مريضة أو ميتة و حزين عليها و يبكي "20...." .

السياقات الدفاعية :

بعد زمن كمون (CP1)، انطلق المفحوص كلامه بعدم التعريف بالأشخاص (CP3)، ليضع الأشخاص في اللوحة في إطار علائقي (B2.3)، هذه العلاقة جعلته يدرك موضوع من نوع مرض (E6)، ثم موت تعبير عن اضطهاد (E9)، ليعبر عنها بانطباعه الذاتي (CN1)، مع التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1)، وجاءت القصة قصيرة (CP2).

الإشكالية :

لم يشر المبحوث إلى الجنسية في هذه اللوحة ، و لم يتطرق إلى العدوانية و وضع كل من المرأة و الرجل في علاقة زوجين ، لكنه لم يبين أسباب الصراع و مال بشكل كبير إلى التقصير.

اللوحة (19): "20....." نشوف في رسم من الخيال "10..." مأساة...5" ناس دير في الشر "5..." و كاين بحر. 40."

السياقات الدفاعية :

بعد توقف كلامي قصير (CP1)، الدخول مباشرة في التعبير (B2.1)، وأكد المبحوث على خياله في بداية قصته (A2.12)، لكنه عجز عن الاستمرار في الوصف وهذا ما جعله يصمت بعد ذلك (CP1)، ليعطي موضوع ذو رمزية لكارثة في قوله: (مأساة)، ليصمت بعد ذلك (CP1)، ليعطي بعد ذلك موضوع ذو عدوانية في قوله: (ناس دير الشر)، ثم يعود ليصمت (CP1)، ويدرك موضوع خاطئ (E4)، و جاءت القصة قصيرة (CP2) .

الإشكالية :

لم يتوصل المبحوث إلى النكوص إلى المرحلة ما قبل التناسلية الذي يبعث إليه المحتوى الكامن للوحة وهذا بسبب الكف .

اللوحة (16): 20..... نشوف في هذه الصورة السلام 5"عرس و يوم جديد وواحد سمع أخبار مليحة... 6" شخص يشرب في الماء... 5" مليحة هذه الصورة ... 5" القلب الأبيض ... 5" ولادة طفل صغير و صفحة بيضاء ... 4" ما فيهاش سواد . 45"

السياقات الدفاعية:

بعد توقف كلامي (CP1)، مال المبحوث في بداية كلامه إلى موضوع ذو منحى إيجابي (CM2+)، بعد ذلك يصمت (CP1)، ويعود للكلام من جديد ليعبر عن انطباعه الذاتي (CN1)، ثم صمت (CP1)، ليشكل بعد ذلك أشخاص غير موجودين باللوحة (B1.2)، و التشديد على الحياة اليومية (CF2)، ثم المواظبة في كلمة (صورة) (E10)، و ثم يعود لصمت من جديد (CP1)، ويختم قصته بالتعبير عن انطباعه الذاتي (CN1)، ثم توقف (CP1)، ومثلثة الموضوع مرة أخرى بصورة ايجابية (CM2+) .

الإشكالية :

استطاع المبحوث عكس مواضيعه المفضلة لكنه لم يستطع تنظيمها ولم يضعها في إطار علائقي .

نتائج اختبار تفهم الموضوع (T.A.T):

عرض السياقات الدفاعية للمبحوث (هشام):

سياقات الرقابة A	سياقات المرونة B	سياقات التجنب C	السياقات الأولية E
A2.1= 2	B1.1=2	CP1= 42	E4 = 1
A2.17 = 3	B1.2=1	CP2 = 9	E6=2
A2.8=3	B1 =3	CP3=2	E9=5
A2.6=2		CP4 = 1	E5=1
A2.13=1		CP = 48	E10=1
A2.12=1	B2.11=2		
A2.3=1	B2.3=5	CN1 = 6	
	B2.4=2	CN4=1	
A=13	B2.12=1	CN9= 1	E = 10
	B2.13 = 1	CN5=1	
	B2.1=2	CN = 9	
	B2 = 9		
		CM1 = 2	
		CM2 = 6	
		CM = 8	
	1B = 13		
		CF1 = 6	
		CF2=2	
		CF=8	
		C = 79	

المجموع الكلي 118

A بالمئة = 15.34

B بالمئة = 18.88

C بالمئة = 93.22

E بالمئة = 11.80

التحليل الشامل للبروتوكول:

غلب على بروتوكول (هشام) طابع الكف الذي تجسد في السطحية و الابتذال و تجنب الصراع ،
توظيف مكثف لبعض الأساليب الخوافية (CP) كالتوقعات الزمنية المتكررة قبل بداية القصة أو أثناءها
(CP1) ، الميل في بعض اللوحات الى تقليص القصص (CP2) و العجز عن بلورة أسباب الصراع
(CP4).

و هناك سياقات من نوع هوسي (CM1) ، (CM2) ترتبط بها سياقات الكف الأخرى مثل (CP) و
السياقات العملية (CF) مثلثة المواضيع سواء ايجابية أو سلبية (CM2) ، و قد بلغت نسبة أساليب
تجنب الصراع (C) 93.22 بالمئة.

أما أساليب المرونة (B) فكان لها وزن معتبر 18.88 بالمئة اقتصر على أسلوب إظهار علاقات غيرية
(B2.3) في اللوحات (10.04) و التعبير عن العواطف (B2.4) و إدخال أشخاص غير موجودين في
الصورة (B1.2) في اللوحات (8BM,7BM).

كان لأساليب الرقابة (A) نسبة معتبرة كذلك في هذا البروتوكول أكد فشل المبحوث أمام الوضعية
الاسقاطية كانت تقدر نسبتها 15.34 بالمئة ، نجد العقلنة (A2.13) اجتراح التصورات (A2.8) التي
ظهرت في اللوحة (12BG) .

كذلك الأساليب الأولية (E) حاضرة أيضا و بشكل معتبر بنسبة 11.80 بالمئة برزت منها عواطف
كثيفة ارتبطت بإشكالية مختلفة نجد (E9) الدمار و الاضطهاد في اللوحة (8BM) و التعابير فجّة
ارتبطت بالعدوانية (E8) برزت في اللوحة (19) و بصورة ضعيفة كان أسلوب الإلغاء (E1) الذي
ظهر في اللوحة (19).

أما أساليب المرونة (B) فكان تواجدها بنسبة 11.50 بالمئة اقتصر على أسلوب إظهار علاقات غيرية
(B2.3) و التعبير عن العواطف (B2.4) و إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة (B1.2).

الإشكالية العامة للبروتوكول:

برز في بروتوكول (هشام) محاولته التحكم في التصورات المختلفة و خاصة منها العدوانية و
العواطف المصاحبة لها ، بل حاول إبعادها و إيقافها خشية أن تغمر النفس ثنائية فتسبب له مزيدا من

التوتر و الضغط ، إذ تمكن من بناء قصص تتناول فيها بعض الصراعات و اقترب من الصدى الهوامي للوحات و أقام علاقات تفاعلية رغم تدخل أساليب تجنب الصراع و الرقابة للحد من بلورتها فانه في نفس الوقت تهرب من إشكاليات أخرى متلك المرتبطة بعدم النضج الوظيفي، و معظم الإشكاليات الاكتئابية فقد تمكن المبحوث من استحضار تصورات تشير الى فقدان و ذلك في قوله أمام اللوحة (12BG): (جو بارد و أشجار بيض)، أما التصورات المستحضرة أمام اللوحة (3BM) بإشكالية الاضطهاد و عدوانية المحيط.

و عن الإشكاليات البدائية فقد حاول المبحوث الاقتراب لتصورات كثيفة و مقلقة في اللوحة (11) و عن ظروف مناخية سيئة اللوحة (19)، و قد تراجع عن بلورتها و ارضائها نظرا لقوة صدها الهوامي و تلك ميزة السير النفسي ل (هشام) أي ضعف المواجهة مع الصراعات النفسية الداخلية و الخارجية و التكيف مع المحيط

استنتاج عام

وخاتمة

استنتاج عام:

من خلال دراستنا الميدانية و اعتمادنا و تحليلنا للأداتين للحصول على المعلومات و البيانات (المقابلة نصف الموجهة ، اختبار تفهم الموضوع (T.A.T))، و بعد عرضنا للنتائج المتوصل إليها و تحليلها حالة بحالة و إبراز مدى تطابقها و تحقيقها مع الفرضية التي انطلقنا منها ، وجدنا الحالات الأربع قد أبدت تنوعا في السياقات المستعملة .

و حسب ترتيب السياقات فقد بدت سياقات الكف و التجنب هي الأكثر استعمالا لدى المفحوصين إضافة إلى هشاشة سيرهم النفسي (متوسط)، و حتى العلاقات الاجتماعية لم تظهر فعالة لأن الحالات يتميزون بعقلنة لا بأس بها ، تليها سياقات الرقابة (A) ثم سياقات المرونة (B) و في الأخير تأتي السياقات الأولية (E).

فسياقات الرقابة (A) التي تنوعت و تعددت استعمالها تعتبر كتعبير ظاهري دفاعي لاشعوري حسب رأي (Shentoub. شنتوب)، و قد استعمالها المفحوصين من أجل منع المرونة و الصراعات النفسية الداخلية من المرور نجد منها: التكرار، الذهاب و الإياب، العزل ، التبرير .

أما السياقات الأخرى فنجدها تظهر في لوحة و تغيب في أخرى و قد تظهر عند مفحوص و تغيب عند الآخر، بالتالي فقد توافقت النتائج مع ما أثبت فرضيتنا المتمثلة في أن مرضى الغدة الدرقية يستعملون سياقات (C) التي توحى بالكف و التجنب ، إضافة إلى هشاشة في السير النفسي لوجود هشاشة في الأنا.

و لا يمكننا تعميم هذه النتائج لأن مجموعة بحثنا اختيرت بطريقة قصدية تمثل ما وجدناه في الميدان ، و نأمل أن تكون دراستنا مدخلا لتعميق البحث حول السير النفسي لدى مرضى الغدة الدرقية و أن يكون ملما للبحث العلمي.

خاتمة:

يعتبر مرض الغدة الدرقية من بين الأمراض الأكثر انتشارا و الذي يصيب كلا الجنسين ، وهو من بين المواضيع التي استقطبت اهتماماتنا وزرعت فينا الفضول العلمي و نزعة البحث، خاصة في الجانب النفسي لهذه الشريحة. ففكرنا في دراسة السير النفسي و نوعيته لدى مرضى الغدة الدرقية و معرفة تكوين الجهاز النفسي للمريض من أجل مواجهة الصراعات الناتجة عن ضغوط المرض سواء داخليا أو خارجيا.

وقد كانت لدينا تصورات مبدئية حول الصراعات و التوترات و الانفعالات الشديدة التي يعاني منها هؤلاء المرضى و تأثيرها على جهازه النفسي، و ذلك من خلال الدراسات التي صادفناها في مشوارنا فقمنا بجمعها و بصياغتها على شكل بناء افتراضي، و قمنا بالتحقق من صحته بواسطة استخدام المقابلة نصف الموجهة و رائز تفهم الموضوع (T.A.T).

و كانت النتائج المتحصل عليها هو صحة الفرضية المطروحة، لذا ارتأينا أن نوضح السبب العلمي لمرض الغدة الدرقية والذي لايعرفه الكثير، ولندرة الدراسات لهذا المجال في مجتمعنا فإننا نجهل ذلك، لذا فان إشكالية بحثنا كالتالي:

ما نوعية السير النفسي لدى مرضى الغدة الدرقية؟

وكانت الفرضية أنه : نتوقع أن يكون السير النفسي هشا ، لكثرة الصراعات والاحباطات ،الانفعالات.... وللتحقق من ذلك استعملنا الأدوات التالية:

المنهج العيادي بما فيه المقابلة العيادية لكي تساعدنا في معرفة بعض الأمور الشخصية عن الحالات،حياتهم علاقاتهم مع الوالدين،الأصدقاء ،الأزواج... واختبار تفهم الموضوع (T.A.T) لمعرفة الميكانيزمات الدفاعية والتقمصات . أي أن مرضى الغدة الدرقية الذين كانوا عينة بحثنا لديهم ضعف في السير النفسي (متوسط) و(أنا) هش والتي تعبر عن الصراعات و التوترات و الانفعالات و

الاحباطات مع وجود قلق...الخ،التي تؤدي إلى مراقبة الصراع و صعوبة في التعبير عنه و وجود كف و منع الهوامات من البروز في ساحة الشعور و فقر في التصورات والعاطفة و العلاقات مع الآخرين و الاهتمامات ،عدم الاستثمار الجيد للخيال و عدم الشعور بالأمن و الاستقرار التي تخل و تضعف الجهاز النفسي وتؤدي إلى هشاشته.

و تظهر كذلك معالم الاكتئاب لديهم من خلال تضرر منطقة ما قبل الشعور لعدم استعمالهم الرمزية في حديثهم و إلغاء العلاقات و فقدان الاهتمام بكل من الماضي و المستقبل و الإحباط و كذلك هيمنة غرائز الموت على حرية غرائز الحياة.

لكن رغم ثبات صحة فرضية بحثنا، إلا أنها تبقى غير قابلة للتعميم بسبب ضيق الإمكانيات البشرية التي توفرت لنا، و كذلك لإمكانية تغيرها بتغير الظروف المحيطة بالدراسة. فالجانب النفسي للغدة الدرقية يتأثر بالعوامل الخارجية التي كثيرا ما تساعد على التكيف السريع مع المرض، و قد تزيد من حدته، و يمكن لطاقته الانفعالية أن تصرف في مجالات اجتماعية أخرى، ومادام تحققت الفرضية يجب ان نولي الاهتمام لهذا الاختصاص لمساعدة هؤلاء الأشخاص والاهتمام بالأسباب النفسية.

وهنا كبعض من التوصيات الأخرى التي وجدناها ضرورية بعد إجرائنا للبحث الميداني: تدعيم المراكز الطبية والمستشفيات بأخصائيين نفسيين من أجل التكفل بمرضى الغدة الدرقية . توعية أسرة المريض بأهمية المساندة الأسرية له والتي تساعد في التكيف مع المواقف المقلقة أو الضاغطة.

ضرورة إعلام المريض بكل خصوصيات مرضه وتوعيته بضرورة الوقاية.
-توعية الناس بضرورة الوقاية من المرض بإجراء التحاليل الطبية الدورية.
-إنشاء جمعيات خيرية إنسانية لمساعدة المرضى ماديا.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1. الكتب:

1. أحمد عبد الخالق، محاضرات في علم النفس الفسيولوجي، دار المعرفة الجامعية، ب.ط. ، الإسكندرية، 1986.
2. أحمد عكاشة ، الطب النفسي المعاصر ، مكتبة الأنجلو المصرية، ب.ط.، القاهرة، ب.س.
3. أشرف محمد عبد الغني، المدخل إلى الصحة النفسية، كلية رياض الأطفال، ب.ط.، الإسكندرية، 2001.
4. أنتوني توفت ، ترجمة زينب منعم، اضطرابات الغدة الدرقية، كتاب العربية، الثقافة العلمية للجميع، ط1، الرياض، 2013.
5. بدرة معتصم ميمون، الاضطرابات النفسية و العقلية للطفل و المراهق، ديوان المطبوعات الجامعية، ط3، الجزائر، 2010.
6. بيار مارتني، ترجمة محمد أحمد نابلسي، الحلم و المرض النفسي، مركز الدراسات النفسية الجسدية، ط1، لبنان، 1987.
7. جابر عبد الحميد جابر، نظريات الشخصية، دار النهضة العربية للطبع و النشر و التوزيع ، ب.ط.، القاهرة، 1990.
8. جيرالد بلوم، ترجمة رزق إبراهيم، الديناميات النفسية ، علم القوى النفسية اللاشعورية، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، ب.ط. ، بيروت ، 1990.
9. حسن مصطفى عبد المعطي، الأمراض السيكوسوماتية، التشخيص، الأسباب، العلاج، مكتبة زهراء الشرق، ط1، القاهرة، 2003.
10. رمضان محمد القذافي، علم النفس الفيزيولوجي، المكتب الجامعي الحديث، ب.ط.، الإسكندرية، 1999.
11. سامر جميل رضوان، الصحة النفسية ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، ب.ط.، عمان ،الأردن، 2007.
12. سعد جلال، في الصحة العقلية، الأمراض النفسية و العقلية و الاضطرابات السلوكية، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، 1985.

13. سيغموند فرويد، ترجمة محمد عثمان نجاتي، الأنثى والذكورة، دار الشروق، ب.ط، القاهرة ، 1982.
14. عامر إبراهيم قنديلجي، البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات ، دار البازوري العلمية، ط1، عمان، 1999 .
13. عبد الرحمن العيسوي، الأمراض السيكوسوماتية، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، ب.ط، بيروت، لبنان، 1992.
14. عبد الرحمن العيسوي، سيكولوجية الأمراض الخطيرة، منشورات الحلبي، ط1، بيروت، 2008.
15. عبد الرحمن محمد العيسوي، الحرب النفسية و الدعائية ، منشورات الحلبي الحقوقية، ط1، بيروت، لبنان، 2004.
16. عبد الكريم حجاوي، موسوعة الطب النفسي، دار أسامة للنشر و التوزيع، ط1، الأردن، 2004.
17. علي أحمد وادي، إخلاص أحمد الجنابي، أساسيات علم النفس الفسيولوجي، دار جرير للنشر و التوزيع، ط1، عمان، 2005.
18. علي إسماعيل علي، نظرية التحليل النفسي و اتجاهاتها الحديثة في خدمة الفرد، دار المعرفة الجامعية، ب.ط، الإسكندرية، 1990.
19. علي محمود كاظم الجبوري، علم النفس الفسيولوجي، دار صفاء للطباعة و النشر و التوزيع، ب.ط، عمان، 2009.
20. فريحات حكمت عبد الكريم، تشريح جسم الإنسان، دار النشر للطباعة و التوزيع، ط1، عمان، 1996.
21. فيصل عباس، قياس الشخصية، دراسة حالات، دار المنهل اللبناني و مكتبة رأس المنبع، ب.ط، بيروت، لبنان، 2003.
22. ليسلي هيكين، الغدد الصماء، المشاكل التناسلية، الرحم، المبيضين، الدار العربية للعلوم، ط1، بيروت، لبنان، 2005.
23. محمد أحمد النابلسي، فرويد و التحليل النفسي، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، ب.ط، بيروت، لبنان، 1988.
24. محمد أحمد النابلسي، مبادئ السيكوسوماتيك و تصنيفاته، دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع، ب.ط، الجزائر، 1992.

25. محمد عبد الرحمن العيسوي، الاضطرابات النفسجسمية، دار الرتب الجامعية، ط1، بيروت، 2001.
26. محمد محمود بني يونس، علم النفس الفسيولوجي، دار وائل للنشر و التوزيع، ب.ط، عمان، الأردن، 2002.
27. محمود السيد أبو النيل، الأمراض السيكوسوماتية، دار النهضة العربية، ط2، بيروت، 1994.
28. مصطفى فهمي، الصحة النفسية، دراسات في سيكولوجية التكيف، مكتبة الخانجي، ط3، القاهرة، 1995.
29. نادية شرادي، التكيف المدرسي للطفل و المراهق على ضوء التنظيم العقلي، ديوان المطبوعات الجامعية، ط2، الجزائر، ب.س.
2. المعاجم و القواميس:
32. جان لابانش وج. تبونتايس، ترجمة مصطفى الحجازي، معجم مصطلحات التحليل النفسي، ديوان المطبوعات الجامعية، ط1، الجزائر، 1985.
- 30.

3. قائمة المراجع باللغة الأجنبية:

31. Anzieu D, les methodes projective, Bordas, Paris, 1983.
32. Bergeret J, la psychologie pathologique, Paris, 1982.
33. Chiland C, l'entretien en clinique, Paris, 1985.
34. Marty P, mouvements individuels de vie et de mort essai d'économie psychanalytique, Payot, Paris, 1976.
35. Shentoub V. et All, Manuel d'utilisation du T.A.T Approche psychanalytique, Bordas, Paris, 1990.
36. Tourniaire J, endocrinologie, diabète, nutrition, pour le praticien, France. SIMEP. S.A, 1994.

4. المعاجم باللغة الأجنبية:

37. Laplanche J et Pantalís J.B, Vocabulaire de la psychanalyse, PUF, Paris ,1967.

4. قائمة الرسائل و الجرائد:

38. جميلة محمد، مدى انتشار أمراض الغدة الدرقية ذاتية المناعة في اليمنيين المصابين بتضخم

الغدة الدرقية، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، جامعة صنعاء، اليمن، 2009.

39. جريدة الشرق الأوسط ، 18 صفر 1433 هـ ، 13 يناير 2012، العدد 12099

6. قائمة المجلات باللغة الأجنبية:

40. Ait Sidhom ,Le T.A.T Aujourd'hui En Algérie ,in psychologie ,N 1, Alger,1990.

41. Perron , "Les problèmes de la preuve dans les démarches de la psychologie dite clinique. Plaidoyer pour l' unité de la psychologie", psychologie française, tome 24, N°1, 1979, P.P 36.

6. مواقع انترنت:

42. [HTTP://djazairess.com/aps/Show/215463=22/a510/19/02/16-10.00](http://djazairess.com/aps/Show/215463=22/a510/19/02/16-10.00).

43. www.startimes.com/f.aspx?t=11032855. 20/03/2016-12.12

.

.

السلامة

قائمة الملاحق:

عرض المقابلة العيادية :

1.1 الحالة الأولى: (عبد الهادي):

المحور الأول: البيانات الشخصية والهدف من الحصول على معلومات خاصة بالمصاب:

الاسم: عبد الهادي الجنس: ذكر السن: 39

المستوى المهني و الاجتماعي: موظف/ليسانس الحالة المدنية: أعزب

عدد أفراد العائلة: 04

المحور الثاني: الحالة الاجتماعية و العائلية:

كيف هي علاقتك مع أفراد عائلتك؟

جيدة لا بأس بها و خاصة مع الأم.

كيف ترى علاقتك مع الآخرين؟

جيدة لا بأس بها.

هل تحب التواصل مع الناس و تكوين علاقات جديدة؟

مرات ، نوعا ما.

هل يعيقك المرض في ذلك؟

بالطبع لا على العكس شعوري ما يتغير ما عندي الإحساس الزائد.

هل تغيرت نظرة الناس اليك؟

لا كما هي كما نعرفهم بكري كما ضربة ما تغير حتى شئ.

المحور الثالث: الحالة الصحية:

كيف ترى حالتك الصحية؟

نشوف فيها سيئة ماهيش كما بكري.

متى ظهر لديك هذا المرض؟

منذ سنوات في 2010 عندو 6 سنين تقريبا.

كيف كانت بداية المرض؟

لم أكتشف المرض الا بعد مرور سنة تقريبا و بالصدفة حيث كنت اعتقد أن الي يصير معايا من نقص في الوزن و زيادة نبضات القلب و ألمه هو بسبب التدخين، و حتى لم أنتبه لتورم عنقي في منطقة الرقبة.

هل أصيب أحد أفراد عائلتك بهذا المرض؟

نعم، عندي خالتي و بن خالتي و بنتيها.

هل تعرضت لأمراض أخرى غير هذا المرض؟

لا الحمد لله.

المحور الرابع: التعايش مع المرض:

هل حدثت تغيرات في نمط حياتك بعد الإصابة بالمرض؟

أكيد حدثت تغيرات.

كيف كانت ردة فعلك عند حدوث المرض؟

شعرت بالحزن و الكابة في الحق ما تقبلت من الأول.

هل واجهت أحداث ضاغطة أثرت عليك؟

باستمرار نواجه فيها من صغري عانيت مع الأب طلق الأم و خلاني أنا و خاوتي و ما سول علينا حتى نهار لدرجة أنو ما حب يعترف بيا بلي الابن انتاعو حتى دخلت للمدرسة شوي روتار و كتبني فقط هاك بالسنة بدون شهر و يوم يعني خلال برك و زيد المجتمع ما يرحم تربينا عند خالتي و زوجها الي كان بمثابة الأب الثاني الله يرحمو و يوسع عليه حتى كبرنا و رحلنا وحدنا،عانينا الفقر و ضربة قريت و الحمد لله راني خدام ما نحتاج حتى واحد و الى يومنا هذا نعاني مع الأب و زوجته.

كيف تمكنت من تقبل المرض و التعايش معه؟

طبعاً نتجاهل فيه و نصبر معاه، بصرح عادي كي قبل كي ضربة متقبلو.

هل تتلقى المساندة من طرف المحيطين بك؟

أكيد ، من الإخوة و الأم و الأهل.

المحور الخامس: النظرة المستقبلية:

هل لديك مشاريع مستقبلية؟

أكيد عندي.

ماذا تتمنى أن تحقق؟ أو ما الذي تتمنى أن تحققه؟

أتمنى أن أكون صحيحاً معافى و أتمنى النجاح في عملي و دراستي و في تكوين أسرة سعيدة و جيدة.

كيف ترى المستقبل؟

أرجو من الله سبحانه أن يكون أفضل في جميع الأصعدة.

عرض المقابلة العيادية:

2.1 الحالة الثانية: (نرجس):

المحور الأول: البيانات الشخصية والهدف من الحصول على معلومات خاصة بالمصاب:

الاسم: نرجس الجنس: أنثى السن: 34
المستوى المهني و الاجتماعي: 3 جامعي الحالة المدنية: متزوجة
عدد أفراد العائلة: 10

المحور الثاني: الحالة الاجتماعية و العائلية:

كيف هي علاقتك مع أفراد عائلتك؟

جيدة لا بأس بها و خاصة مع الأم.

كيف ترى علاقتك مع الآخرين؟

لا أحب العلاقات مع الآخرين على الرغم أنني اجتماعية بصح في الوقت الحالي كرهت حتى بأولادي
أصبحت ما نطيق لهم لدرجة نضرب فيهم بشدة معاملة قاسية متعصبة و كذلك زوجي.

هل تحب التواصل مع الناس و تكوين علاقات جديدة؟

مرات ، مي ما نحب، نشوف فيها علاقة تقوم على المصالح برك.

هل يعيقك المرض في ذلك؟

لا ما عندي مشكل على الإطلاق.

هل تغيرت نظرة الناس إليك؟

ضركة و لا من قبل متغيرة ما فيها حتى جديد، كما نعرفهم بصح نحس وحدي مرات و أهلي ما
يقيموني، الناس أنانية كلهم.

المحور الثالث: الحالة الصحية:



كيف ترى حالتك الصحية؟

نشوف فيها سيئة، مضطربة، متذبذبة مرة لابس و مرة شوي ، نحس بالارهاق ياسر نكره النشاط والعمل ما نطيق نوض الصباح، لو كان أي مجهود ضعيف يحسسنني بالتعب.

متى ظهر لديك هذا المرض؟

منذ سنوات في 2013 عندو 3 سنوات تقريبا بعد وفاة الأب الله يرحمو ظهرت بعض الأعراض قبلو بشوي بصح ما فقتلها و زادت حدة بعد وفاتو.

كيف كانت بداية المرض؟

التعب، زيادة في الوزن، ضيق التنفس، بكاء طول الوقت، كارهة من كل شئ، علاقتي مع زوجي شوي شوي، ألم شديد في العينين، انتفاخ على مستوى الرقبة، خمول طول الوقت راقدة و لا العكس.

هل أصيب أحد أفراد عائلتك بهذا المرض؟

نعم، أمي مسكينة واش صار فيها منها نشغالها عانات منها و أختي و أخي.

هل تعرضت لأمراض أخرى غير هذا المرض؟

عندي آلام في القلب، المرارة، آلام شديدة في الرأس و اليد.

المحور الرابع: التعايش مع المرض:

هل حدثت تغيرات في نمط حياتك بعد الإصابة بالمرض؟

حياتي نفسها معاناة قبل المرض و لا بعدو ما تغيرت خصوصا واش عانينا و مازال نعانو مع الناس و المجتمع، ما نعرف علاه؟.

كيف كانت ردة فعلك عند حدوث المرض؟

تخوفت و حزنت و مرات نقول علاه أنا بالذات الناس طبيعية و أنا لا نحس بهذه.

هل واجهت أحداث ضاغطة أثرت عليك؟

نعم، تخلّيت على دراستي و تزوجت هذي أكبر دمار نحسو ليا، الضغط العائلي و الاجتماعي الي راني عايشة فيه خصوصا مع أسرة زوجي، عدم الاهتمام برأيك و رغباتك من طرف الاخرين خاصة من المقربين، و ما لقيتهم في عدة مواقف ، بعد ما كنت متميزة و لبت عادية ضركة، راح البريق انتاعي بعد دراستي أصبحت شخصية عادية، نحس بالتعب من الأولاد و التربية، ما وفقت حياتي كأنثى، ما عدت نهتم بمظهري بعد ما تغير شكل جسمي الي كان روعة شعري تساقط، البشرة داكنة، مانيش راضية على نفسي و شكلي صراحة ، ما عدت نوثق فيها.

كيف تمكنت من تقبل المرض و التعايش معه؟

حاجة مألوفة ولات عندي لا خاطر ماما كانت هاك و أختي ماهوش نوع غريب عليا عادي.

هل تتلقى المساندة من طرف المحيطين بك؟

لا أتلقي المساندة أبدا، واحد ما يحس بيا بلي راني تعبانة أو مريضة، عادوا يشوفوا فيا بلي مانيش مسؤولة، بلادة في التفكير، مرات غياب نحس بيه، نسيان كلي مانى حاطة مع حتى شئ مانى مهمة بوالو لا بالحاجات المليحة و لا ماشي مليحة، راح عليا كل شئ حتى و أنا صغيرة في السن.

المحور الخامس: النظرة المستقبلية:

هل لديك مشاريع مستقبلية؟

نرغب في دار وحدي، مرتبة و نظيفة و واسعة، كبيرة ، و الاستقلالية مي خايفة يطول بيا الحال و ما يتحقق حلمي و نصبح كبيرة في السن.

ماذا تتمنى أن تحقق؟ أو ما الذي تتمنى أن تحققه؟

نرجع لدراستي ، نقص في وزني، نرجع نسكن في العاصمة وين كنت ندرس، أبي يرجع من جديد.

كيف ترى المستقبل؟

لا يوجد أصلا ما عندي حظ و لا أي شئ ، أي حاجة نديرها مليحة ترجع العكس ، ما يحبني الناس رغم موافقي النبيلة و الطيبة، و أملي في الشفاء ، و نشوف في مستقبلي في أحلامي يوميا برفقة والدي و كأنني مدرسة أو مختصة نفسانية.

عرض المقابلة العيادية :

3.1 الحالة الثالثة (سهام):

المحور الأول: البيانات الشخصية والهدف من الحصول على معلومات خاصة بالمصاب:

الاسم: سهام الجنس: أنثى السن: 30

المستوى المهني و الاجتماعي: موظفة/ ماستر حقوق الحالة المدنية: عزباء

عدد أفراد العائلة: 08 الرتبة في العائلة: 04

المحور الثاني: الحالة الاجتماعية و العلائقية:

كيف هي علاقتك مع أفراد عائلتك؟

علاقتي مع أفراد العائلة عادية.

كيف ترى علاقتك مع الآخرين؟

علاقتي مع الآخرين عادية.

هل تحب التواصل مع الناس و تكوين علاقات جديدة؟

أحب أن أكون علاقات جديدة مع أشخاص آخرين و أنا أتفاعل مع جميع الأشخاص.

هل يعيقك المرض في ذلك؟

في البداية كانت ردة الفعل عادية ، لكن بعد الخطبة وليت نتوسوس و نخمم لأن الغدة تأثر على الحمل.

هل تغيرت نظرة الناس إليك؟

عندي فئة قليلة من الناس تعرف بلي عندي الغدة لم تتغير نظرة الناس الي بالعكس عندي صاحبتني

ثاني عندها الغدة.

المحور الثالث: الحالة الصحية:

كيف ترى حالتك الصحية؟

راني نشوف في حالتي الصحية متوسطة.

متى ظهر لديك هذا المرض؟

عندي 4 سنوات.

كيف كانت بداية المرض؟

كنت قبل عادية و حتى كنت جايبة روعي (سمينة) من بعد كي رحت للطبيب و قال لي عندك الغدة نقصت، ما نعرف الدواء نقصني مانعرف التخمم كي عرفت بلي راه عندي الغدة.

هل أصيب أحد أفراد عائلتك بهذا المرض؟

لا لم يصب أحد أفراد عائلتي بهذا المرض.

هل تعرضت لأمراض أخرى غير هذا المرض؟

لا ما عندي.

المحور الرابع: التعايش مع المرض:

هل حدثت تغيرات في نمط حياتك بعد الإصابة بالمرض؟

وليت ما نقدرش للمشاكل و الزعاف وليت نخاف من المشاكل.

كيف كانت ردة فعلك عند حدوث المرض؟

كانت ردة فعلي عادية لأنني كنت على بالي بلي عندي الغدة ، لما كان في عمري 19 سنة داتني عمتي للسبيطار ، عمتي عندها الغدة ، كي قلت لعمتي بلي تحكمني القنطة كي نشوف واحد مات و لا نتقلق نحس روعي رايح يحكمني القى و نتقيا مرات و كي رحت للسبيطار في الدويرة قال لي عندك الغدة.

هل واجهت أحداث ضاغطة أثرت عليك؟

كانت عندي مشاكل ضاغطة جدا في المتوسطة كنت نقرا الثالثة متوسط و بابا كان خياط ، كان العمل انتاعو في البيت كي يقول لماما خيطي تقولو: (مانخيطش) تدوس مع بابا و أنا بسيف عليا نخيط و لا يضربني بابا، وليت ما نبكيش ، ندس غير في قلبي (الكبت)، وليت نكره مهنة الخياطة.

كيف تمكنت من تقبل المرض و التعايش معه؟

راضية بالمرض انتاعي لأنني عارفة من قبل.

هل تتلقى المساندة من طرف المحيطين بك؟

لا توجد مساندة من أي أحد لا معنويا و لا ماديا و ما يفهموش حالتي بلي مريضة ما عرفت جهل ما عرفت ما قراوش.

المحور الخامس: النظرة المستقبلية:

هل لديك مشاريع مستقبلية؟

عندي مشروع زواج بربي.

ماذا تتمنى أن تحقق؟ أو ما الذي تتمنى أن تحققه؟

أنو يكون عندي أولاد (انجاب)

كيف ترى المستقبل؟

مجهول و في نفس الوقت متفائلة كي نتزوج و نجيب ذكور.



عرض المقابلة العيادية :

4.1 الحالة الرابعة: (هشام):

المحور الأول: البيانات الشخصية والهدف من الحصول على معلومات خاصة بالمصاب:

الاسم: هشام الجنس: ذكر السن: 44

المستوى المهني و الاجتماعي: متقاعد/الجيش الحالة المدنية: متزوج

عدد أفراد العائلة: 10 الرتبة في العائلة: 05

المحور الثاني: الحالة الاجتماعية و العلائقية:

كيف هي علاقتك مع أفراد عائلتك؟

العلاقة معاهم حميمة خصوصا مع الأم ، أما مع الأب فقد كانت نوعا ما سيئة خلال فترة المراهقة.

كيف ترى علاقتك مع الآخرين؟

عادية ما عندي حتى مشكل فيها.

هل تحب التواصل مع الناس و تكوين علاقات جديدة؟

أحب الخير للناس و تكوين علاقات على أحسن ما يكون.

هل يعيقك المرض في ذلك؟

في بعض المرات نحس بحالة نفسية نتقلق ، نتخوف ، كثرة التفكير.

هل تغيرت نظرة الناس إليك؟

نظن ايه تغيرت قليلا في الوقت الحالي ، و نحس بلي العائلة أصبحت ما تهتمش بيا طول و مرات

الزوجة نحسها هاك لغيابها أسبوع أو أكثر من البيت ، و نبقى وحدي تروح لمنزل أهلها.

المحور الثالث: الحالة الصحية:

كيف ترى حالتك الصحية؟

لا بأس بها على العموم.

متى ظهر لديك هذا المرض؟

بعد وفاة الأب (بسنتين).

كيف كانت بداية المرض؟

نحس بالتهاب في الرقبة ، فشل في الجسم، آلام في الرأس و اليدين و الرجلين، و آلام على مستوى المعدة.

هل أصيب أحد أفراد عائلتك بهذا المرض؟

أمي، بن خالتي و أختاي عندهم و يسوفرو معاها.

هل تعرضت لأمراض أخرى غير هذا المرض؟

مرات ارتفاع في ضغط الدم، ارتفاع على مستوى الكولسترول، اليرقان.

المحور الرابع: التعايش مع المرض:

هل حدثت تغيرات في نمط حياتك بعد الإصابة بالمرض؟

لا ما حدثت بصح قبلها كنت نعاني مشاكل في حياتي الشخصية ، بحيث طلقت المرأة الأولى و

مازادني حزنا فراقي لابنتي التي لم أعد أراها إلا قليلا ، و كذلك أثرت علي وفاة الأب مرات نندم

علاه ما تقربت منو أكثر ، و المعاناة في الوظيفة باعتباري كنت جنديا ، و ضربة ضيق في التنفس و

النرفزة لأتفه الأسباب و كذلك آلام حادة على مستوى الرأس و التفكير يأسر.

كيف كانت ردة فعلك عند حدوث المرض؟

تخوفت وحزنت و تقلقت بصرح كي والفت وليت نعيش حياة طبيعية نوعا ما ، لا بأس بها مع العائلة و الزوجة على الرغم من تعرضي لبعض الضغوطات في حياتي الزوجية و الابتعاد عن الأهل في السكن و زيارتهم مرة في الوقت.

هل واجهت أحداث ضاغطة أثرت عليك؟

وفاة الأب أثرت علي جدا و كذلك ابتعادي عن ابنتي التي لم تترب في حضني.

كيف تمكنت من تقبل المرض و التعايش معه؟

اعتبرته أمر عادي و طبيعي و قضاء من الله.

هل تتلقى المساندة من طرف المحيطين بك؟

المساندة من طرف الأم ، الإخوة و الأصدقاء ، الزوجة اعتبرها مرات تساندني.

المحور الخامس: النظرة المستقبلية:

هل لديك مشاريع مستقبلية؟

نحب نعيش ، نبني أسرة جيدة و متينة و سعيدة و نلقى عمل جيد.

ماذا تتمنى أن تحقق؟ أو ما الذي تتمنى أن تحققه؟

أتمنى الشفاء من الله و أن لا يصيب أحد من الناس أو المقربين و رجوع ابنتي ، الاستمتاع بالحياة من خلال السفر و التجوال.

كيف ترى المستقبل؟

أراه زاهر و أتمنى الشفاء و (الأمل يتلاشى ، لكنه لا يموت).