

جامعة عمار ثليجي - الأغواط

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا



ميدان العلوم الإنسانية والاجتماعية

شعبة العلوم الاجتماعية

الموضوع :

التوظيف النفسي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين للتصفية

الدموية في وضعية اختبار تفهم الموضوع TAT

دراسة عيادية لخمس حالات

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذ:

*صحراوي عبد الكريم

إعداد الطالبة:

*منصوري إيمان

السنة الجامعية 2018/2019

جامعة عمار ثليجي - الأغواط

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا



ميدان : العلوم الإنسانية والإجتماعية

شعبة العلوم الاجتماعية

الموضوع :

التوظيف النفسي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين للتصفية

الدموية في وضعية اختبار تفهم الموضوع TAT

دراسة عيادية لخمس حالات

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذ:

*صحراوي عبد الكريم

إعداد الطالبة:

*منصوري إيمان

السنة الجامعية 2019/2018

إهداء

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار... إلى من علمني العطاء بدون انتظار

...إلى من أحمل اسمه بكل افتخار والدي العزيز.

إلى بسمته الحياة وسر الوجود إلى من كان دعاؤها سر نجاحي وحنانها

بلسم جراحي إلى أغلى الحبايب ...أمي الحنون

إلى من كان لي سندا وشجعني لأصل إلى النجاح إلى زوجي العزيز (معمّر)

وإلى بنتاي سجود و أنفال و إلى أهل زوجي كل واحد بإسمه وخاصة الأم

فاطمة والأب قدور و الأختان حنان ونسيبة و إلى من مهدو الطريق أمامي

للوصول إلى ذروة العلم أساتذتي الأفاضل و كما أهدي عملي هذا إلى

اخوتي وأخواتي (زينب ، حمزة ، يوسف ، محمد، رحمة)

والشكر موصول لكل من ساعدني لإنجاز هذه الرسالة من قريب أو من بعيد

بالكثير أو القليل بالدعاء أو الابتسامة.

إيمان

كلمة شكر وتقدير

الحمد لله الذي جعل الشكر مفتاحا لذكره، والصلاة والسلام على خير خلقه، نبيه الصادق الأمين وآله وصحبه الطيبين الطاهرين الميامين.

فقد من الله سبحانه وتعالى علينا بإتمام هذه الدراسة، فإنه ليشر فني أن أتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان إلى الأستاذ صحراوي عبد الكريم الذي قبل أن يكون مشرفا على هذه الرسالة، وعلى الاهتمام الذي أولاه في سبيل ظهور هذا البحث بالمظهر اللائق جزاه الله عنا وعن ينتفع بعمله خير جزاء.

فهرس المحتويات

	الإهداء
	كلمة شكر و عرفان
أ	فهرس المحتويات
ب	ملخص الدراسة باللغة العربية
ج	ملخص الدراسة باللغة الفرنسية
د	قائمة الجداول
1	مقدمة
الفصل الأول : إشكالية الدراسة و اعتباراتها	
5	1- الإشكالية
8	2- الفرضيات
9	3- التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة
10	4- أهمية الدراسة
10	5- أهداف الدراسة
10	6- أسباب اختيار الموضوع
الفصل الثاني : التوظيف النفسي	
14	تمهيد
15	1- الموقعية الأولى
15	1-1 الشعور
15	2-1 ما قبل الشعور
16	3-1 اللاشعور
16	2- الجهاز النفسي
16	1-2 مراحل النمو النفسو جنسية من وجهة نظر تحليلية
16	2-2 المرحلة الفمية و اشباعاتها الانفعالية
17	3-2 المرحلة الشرجية و إشباعاتها الانفعالية
18	4-2 المرحلة القضيبية و إشباعاتها الانفعالية
19	5-2 المرحلة القضيبية عند الذكر
19	6-2 المرحلة القضيبية عند الأنثى
20	7-2 عقدة الخشاء
21	8-2 عقدة أوديب
21	9-2 عقدة أوديب عند الذكر
22	10-2 زوال عقدة أوديب.

23	11-2 التطور النفسي عند الأنثى.
25	12-2 المرحلة التناسلية
27	3-البلوغ والمراهقة
28	4-الجنسية الأنثوية
29	5- الموقعية الثانية : بنية الذات أو بنية الجهاز النفسي
30	5-1- الهو
30	5-2- الأنا
32	5-3- الأنا الأعلى
33	6-الصراعات الداخلية للشخصية
33	6-1- الصراع بين الأنا والهو
34	6-2- الصراع بين الأنا و الأنا الأعلى
36	7- أساليب التوظيف النفسي
36	7-1 السياقات الأولية
37	7-2 السياقات الثانوية
37	8- مبادئ التوظيف النفسي
37	8-1 مبدأ اللذة ومبدأ الواقع
38	8-2 مبدأ الثبات
38	8-3 مبدأ اضطرار التكرار
39	9- بعض الميكانيزمات الدفاعية
39	9-1 الكبت
39	9-2 التبرير
40	9-3 النكوص
40	9-4 الإزاحة
40	9-5 العزل
40	9-6 الإنكار
41	9-7 الإسقاط
41	9-8 التكوين العكسي
41	9_9 العقلنة
42	9_10 التقمص أو التماهي
43	10- بعض الميكانيزمات الدفاعية التي يستخدمها مرضى القصور الكلوي .
45	خلاصة الفصل
الفصل الثالث : القصور الكلوي المزمن	
47	تمهيد

48	1- الجانب الفسيولوجي للكلية
48	2- عمل الكلية
49	3- وظائف الكلية
50	4- القصور الكلوي.
51	5- مراحل كشف عن القصور الكلوي المزمن
53	6- أسباب القصور الكلوي
55	7- أعراض القصور الكلوي
56	8- علاج القصور الكلوي
57	9_ آلية تصفية الدم
59	10- المشاكل الإكلينيكية الناجمة عن استخدام جهاز التصفية
62	خلاصة الفصل
الفصل الرابع : منهج الدراسة	
64	1_ منهج البحث
64	2_ مكان إجراء البحث
64	3_ مجموعة البحث و معايير اختيارها
65	4- تقنيات الدراسة
65	4-1- الملاحظة
66	4_2المقابلة العيادية
66	4-3 اختبار تفهم الموضوع
67	5_تعليمة الشروع في البحث
67	6_استمارة الموافقة
70	7_كيفية إجراء المقابلة
70	8- دليل المقابلة
71	9- كيفية تحليل المقابلة
71	10- كيفية اجراء اختبار تفهم الموضوع
73	11_ طريقة تحليل نتائج الاختبار
الفصل الخامس: عرض و تحليل النتائج	
76	تمهيد
77	1_ عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى
83	2_ عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية
89	3_ عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة
96	4_ عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة
104	5_ عرض و تحليل نتائج الحالة الخامسة

112	الإستنتاج العام -
	التوصيات و الاقتراحات
114	خاتمة
	قائمة المراجع
	الملاحق

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة العلمية، الى معرفة كيف هو التوظيف النفسي لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن وكيف هم هؤلاء المرضى في وضعية إختبار TAT؟ انطلاقا من التساؤل الهادف للوصول إلى التعرف على طبيعة التوظيف النفسي عند الحالات الذين يعانون من القصور الكلوي المزمن في وضعية اختبار تفهم الموضوع ، من خلال هذا قمنا بصياغة الفرضيات :

نتوقع أن يكون التوظيف النفسي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن صراعي على مستوى الداخل و الخارج و هذا ما تميزه نوعية علاقاتهم بحيث تكون أكثر اتكالية. و كذا صعوبة في الانفصال عن مواضيعهم الأولية. و قد يظهر ذلك في المقابلة العيادية ، و يظهر في اختبار تفهم الموضوع TAT من خلال سياقات دفاعية من نوع (C) سلسلة تجنب الصراع.

إضافة إلى ذلك تكون تماهياتهم هشة و ضعيفة كأن يصب المرضى عواطف الحب و الكراهية أكثر إلى أحد المواضيع المتماهية التي تمثل الموضوع الأول أو الثاني.

كما نجد أن حالات القصور الكلوي الخاضعين للتصفية يسلكون سلوكيات نمطية تشبه الطقوس الهجاسية مثلا في سلوك النظافة ، والتي تمثل للطفل صراعا بين شحنة انفعالية غريزية وحاجز خارجي كما يظهر على الهجاسي النظام المفرط (توظيف هجاسي) ، وعكس ذلك عدم النظافة وانعدام النظام (توظيف ذهاني).

فاستخدمنا في دراستنا المنهج العيادي ، وقمنا بإجراء الدراسة على مجموعة البحث المتكونة من خمس حالات، مستخدمين في ذلك المقابلة العيادية و اختبار تفهم الموضوع ، و من خلال النتائج المتحصل عليها تحققت الفرضية، و أثبتت أن الأفراد المصابين بالقصور الكلوي المزمن لهم توظيف هش وذلك يظهر في الاتكالية على احد الاطراف بالإضافة الى التبعية للآلة من خلال نتائج الاختبار مثلا ظهرت سلسلة سياقات الكف بكثرة (تجنب الصراع) ، و تختلف الوضعية في الاختبار عن الوضعية مع آلة التصفية اذ يسمح الاختبار لهم بالتطلع على انفسهم و علاقاتهم .

الكلمات المفتاحية:

التوظيف النفسي، القصور الكلوي المزمن، تصفية الدم، اختبار تفهم الموضوع TAT.

Résumé de l'étude :

L'objectif de notre étude scientifique est de sur le type de fonctionnement psychologique chez les cas d'insuffisance rénale, d'après notre problématique qui a pour objet identifié le type de fonctionnement approprié des cas d'insuffisance rénale. Notre hypothèse dans le résultat attendu est un fonctionnement fragile qui se caractérise par l'utilisation de mécanismes de défense celons certains comportement d'observés

On utilise la méthode clinique qui est basée un groupe de composé par 5 cas l'entretien clinique et le test de TAT. Selon les résultats obtenus notre hypothèse est justifiée.

Les patients d'insuffisance rénale chronique ont un fonctionnement faible et fragile. Un appareil psychique qui ne peut ni s'adapter ni faire face avec la situation de TAT.

Mots clés : **fonctionnement** psychologique. Insuffisance rénale dialyse. test TAT .

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول
65	الجدول رقم(01) خصائص مجموعة البحث
67	الجدول رقم(02) يمثل اللوحات المقدمة حسب الجنسين.
81	الجدول رقم(03) يمثل خلاصة سياقات الحالة (01)
87	الجدول رقم(04) يمثل خلاصة سياقات الحالة(02)
94	الجدول رقم (05) يمثل خلاصة سياقات الحالة (03)
101	الجدول رقم (06) يمثل خلاصة سياقات الحالة(04)
108	الجدول رقم(07) يمثل خلاصة سياقات الحالة(05)
110	الجدول رقم (08) يمثل خلاصة سياقات لمجمل الحالات

مقدمة

مقدمة :

جاءت فكرة بحثنا من خلال اهتمامنا و قراءتنا حول التوظيف النفسي للفرد، و الذي يعتبر نتاج النمو النفسي التدريجي الخاص به ، الذي يعتمد أساسا على التفاعلات التي تحدث بينه و بين المحيط الخارجي ، فهو فريد من نوعه لدى كل واحد هذا حسب الخبرات المعاشة و طريقة توظيفه في الجهاز النفسي منذ المراحل الأولى للحياة .

فالتوظيف النفسي من منظور التحليل النفسي يتمثل في تكوين الجهاز النفسي، و ينجم عنه تثبيتات في مرحلة الطفولة المبكرة و كذا نوعية علاقاتهم و طبيعة الصراع ، و هذا ما جعلنا نركز على معرفة التوظيف النفسي لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن .

هذا حسب المنظور المتبع في الدراسة(تحليل ديناميكي) إلى أن هناك تثبيتات في مرحلة من مراحل الطفولة ، و ذلك يأتي من سلوكيات نمطية كالطقوس بالإضافة إلى طبيعة العلاقات و نوعية الصراع و الميكانيزمات الدفاعية المستعملة .

وهذا ما نحاول أن نعالجه في إشكالية بحثنا ، لمعرفة التوظيف النفسي لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم في وضعية TAT.

ولإثبات هذه الفرضية إرتأينا تبني الإطار النظري المتمثل في التحليل النفسي الذي يفسر بعمق البعد الشعوري واللاشعوري للقصور الكلوي المزمن .

كما وجهنا بحثنا أيضا بتبني التقنيات الإسقاطية و المقابلة العيادية مع الحالات التي تعاني من القصور الكلوي المزمن باعتبارها تكشف بعمق البعد النفسي لهذه المعاناة.

ومنه جاءت هيكله بحثنا الذي يحتوي على جانبين ، جانب نظري و جانب منهجي وتطبيقي.

أما الجانب النظري: فيحتوي على ثلاثة فصول:

الفصل الأول : يتناول إشكالية الدراسة و اعتباراتها حيث قمنا من خلاله بعرض أسباب اختيار الموضوع بالإضافة إلى أهمية و أهداف الدراسة.

الفصل الثاني : يتناول التوظيف النفسي و الذي قمنا من خلاله بعرض المراحل الأولى مع التفسير و التي يمر بها الفرد ، بالإضافة إلى مبادئ التوظيف النفسي و بعض الميكانيزمات الدفاعية.

الفصل الثالث: يتعلق بالقصور الكلوي المزمن حيث تم فيه عرض كل ما يتعلق بالقصور الكلوي المزمن من تعريف و أسباب وكذا تقديم طرق العلاج لهذا الأخير، و كذا عرض تعريف لآلة تصفية الدم.....الخ.

الجانب التطبيقي:

أما الجانب الثاني فيتعلق بالمنهجية و التطبيق وبه:

الفصل الرابع : يتعلق بمنهج البحث و مكانه ، فيه أيضا معايير اختيار مجموعة البحث خصائصها و وصفها، و بعدها قدمنا وصفا لتقنيات الدراسة و المتمثلة في المقابلة العيادية و اختبار تفهم الموضوع ، مع التطرق إلى طريقة التحليل و التطبيق.

الفصل الخامس :عرضنا فيه نتائج المقابلات العيادية و عرض نتائج الإختبار وما جاء فيها من نقاط هامة كان لها وزن في الدراسة

و في الأخير **الاستنتاج العام** للدراسة و فيه ناقشنا فرضيات البحث و مدى تحقيقها في الدراسة و ارتباط ذلك بما جاء في الجانب النظري.

الجانب النظري

الفصل الأول:

" إشكالية الدراسة و اعتباراتها "

- 1- الإشكالية.
- 2- الفرضيات.
- 3- التعريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة.
- 4- أهمية الدراسة.
- 5- أهداف الدراسة.
- 6- أسباب اختيار الموضوع.

1- الإشكالية:

من أهم المفاهيم التي أبدعها التحليل النفسي نجد مصطلح "التوظيف النفسي" ، ولفهم هذا التوظيف قام "فرويد" بإدراج نموذجين للجهاز النفسي يشكلان موقعتين تنظمان "التوظيف النفسي" وضعتا بالتتابع من طرف "فرويد" ، الأولى في كتابة تفسير الأحلام 1900 الفصل السابع، والثانية بدا في بنائها انطلاقاً من 1920 ولم يستغني عنهما حتى في كتابه الأخير "مختصر في التحليل النفسي" 1938 هذا ما يبين أهميتها في فهم التوظيف النفسي. (نادية شرادي، 2006، ص 16)

هذا الجهاز هو نتاج عملية النمو الطويلة التي تتركز أساساً على الإدخال المندرج للتفاعلات بين الشخص ومحيطه بكل الشحنات الوجدانية والعاطفية، مشكلة بذلك جهازاً نفسياً داخلياً خاصاً بشخص معين، يختلف هذا الأخير من شخص لآخر تبعاً لاختلاف التجارب والخبرات النفسية، وكيفية توظيفها داخل هذا الجهاز بدءاً من المراحل الأولى من حياة الشخص وكذلك تبعاً لاختلاف استثمار المواضيع الخارجية بناءً على المدى النفسي الداخلي.

(سي موسى وبن خليفة، 2008، ص 13)

حيث تتمثل وظيفة الجهاز النفسي في الحفاظ على التناسق للفرد وديمومته وسط التغيرات المستمرة التي تطرأ على عالمه الداخلي ومحيطه الخارجي، لكن هذا المحيط قد يحتوي على مثيرات ليس من شأنها أن تخدم صحة وتوازن التوظيف النفسي السوي للشخص، ولجهازه النفسي مثيرات مفاجئة لا يمكن له غالباً التحكم فيها بسبب صدورها من خارجه هو، مثيرات قد تهدد حياته وأمنه، أو بعض أهم الأمراض الثقيلة حيث يسجل المريض ضياع وظيفة حيوية ينتج عنها خلل في عدة ميادين ليفسح بذلك مجالاً واسعاً للدخول في صراع نفسي.

(كوتز، 1982، ص 85)

والمريض بالقصور الكلوي المزمن في هذه الحالة يستجيب لقرارات الأطباء والمتمثلة في تبعيته لمراكز استشفائية عامة أو خاصة، خاضع بذلك لعلاج مستديم تترأسه تقنيات متطورة بغية تمديد الحدود الفاصلة بين الحياة والموت، وخصوصية موضوعه أثناء عملية التصفية الدموية يجعله في حالة شبه مطابقة لحالة الرضيع الذي ليس لديه القدرة على قضاء حاجياته معتمداً على نفسه ، فعلى مدار أربع ساعات وهو مستلقي على السرير وبمعدل ثلاث مرات في الأسبوع، وبناءً على هذه الحالة ترى "دومينيك كوبا" في أبحاثها أن الآلة والممرضين يشكلون على المستوى الهوامي للمريض صورة الأم التي

تقوم بدورها الحاني، هذا ما يجعل المصاب بالقصور الكلوي يشبه كثيرا الرضيع غير الناضج جسميا ونفسيا في حاجة دائمة إلى سند خارجي. (زهير الكرمي، 1988، ص 16)

فالقصور الكلوي إذا يرجع إلى إصابة الكلى، حيث تقوم هذه الأخيرة بأدوار كثيرة ووظائف عديدة ولكن الوظيفة الرئيسية للكلى هي إزالة الفضلات والأملاح السوائل الزائدة من الدم وإعادة النقي إلى الجسم. (م. صبور، 1989، ص 65)

وفي حالة إصابة الكلى بالقصور في وظائفها فينتج عنه ارتباط بآلة الغسيل الكلوي قد يستمر لسنوات أو تدوم مدى الحياة، الأمر الذي يسبب معاش نفسي صعب، فمن جهة تصفية الدم التي أصبحت ضرورية لعلاجها فحياته مقترنة بصفة غير مستقلة لها، فهو مجبر على القيام بحصص الغسيل الكلوي ومن جهة أخرى العلاج بحد ذاته مصحوب بأمراض غير مرغوبة (كالغثيان والتشنجات... الخ) بالإضافة إلى الحمية الغذائية خاصة بما يتعلق بمحدودية المشروبات.

هذا السياق اليومي يؤدي بالمريض أن يعيش في صراع ويصبح الأمل لديه في الشفاء ضئيل وبالتالي التفكير الدائم بفقدانه القدرة على الاستمرار، الأمر الذي أدى إلى انتباه المتخصصين والقائمين بالرعاية الصحية لهذه الفئة من المرضى، فنسبة الإصابة بهذا الداء زادت بأعداد هائلة في كل أنحاء العالم، وهذا راجع إلى التغيرات التي تحدث على الفرد نفسه والأوضاع المحيطة به.

فقد اكتشفت آخر الإحصائيات أن عدد المصابين بداء القصور الكلوي في ارتفاع مستمر خاصة في السنوات الأخيرة، وهذا ما أكدته الجمعية الجزائرية لأمراض الكلى، حيث أن عدد المصابين بهذا الداء في الجزائر وصل إلى أكثر من 3500 إصابة سنويا، كما تم إحصاء 18500 مصاب بالعجز الكلوي سنة 2014.

(www.albilad.com)

ويؤكد (potamiano 2001) أن كل جهاز نفسي معذب يحاول أن يستجمع قواه من أجل إيجاد مخرج يسمح له بسيولة الاستنارات المزعجة، تلك الناتجة عن الوضعيات التي تتجاوز قدرته على التحمل، أي أن المريض يستعمل حيلة دفاعية لا شعورية يتحكم فيها الأنا لحماية ذاته من الوقوع في النزوات التذميرية أي نزوات الموت، للحفاظ على التوازن النفسي الداخلي.

(سي موسي، مرجع سابق، ص 143)

هناك بعض الدراسات التي تنفي الرأي القائل أن المرض يؤدي حتما إلى التأثير السلبي على شخصية الفرد فقد أشارت الدراسة "سوزان كلوباسا" التي أجرتها على عينة مكونة من 40 مريض مصاب بالقصور الكلوي أن أكثر من 25 شخص يتمتعون بدرجة عالية من التحدي والالتزام والرغبة في العمل.

(كولز، مرجع سابق، ص 104)

إن التصور الذي وضعه التحليل النفسي للبشرية على فكرة التناسق لمجموعة عناصر تتقاسم وظائف متعددة، بحيث تشكل في ترتيبها ومجملها الجهاز النفسي، حيث يعتبر هذا الأخير عملا ديناميا يعمل على تحقيق التوازن الداخلي آخذا بعين الاعتبار الواقع النفسي والاجتماعي، وبالتالي هدفه التوازن والتكيف كما أن الجهاز محكوم بمبادئ وقواعد.

(أ. نابلسي، 1992، ص57)

فالمراحل الأولى من الحياة تشكل في تكوينها نمطا خاصا يحمل بعض العناصر والإمكانات والمؤهلات التي تتفاعل فيما بينها كي تعطينا توظيف خاص بكل فرد، والتوظيف ينقسم حسب التحليلين توظيف عصابي أو ذهاني أو حدي، أما العناصر التي يحتوي عليها الليبيدو: نوعية العلاقة، والعلاقة بالموضوع، طبيعة الصراع، ونوعية الميكانيزمات الدفاعية حسب تفاعلها، و توظيفها تعطينا شخصا خاصا ينفرد على الآخرين، هذا ما تطرق له التحليل والذي يعطي الجنسية أهمية كبرى في الحياة النفسية الفردية والجماعية عند الإنسان، وهي تمر بمراحل مختلفة حتى تصل إلى مرحلة النضج إلا أن علماء النفس التحليليين يولون أهمية كبرى في تكوين الإنسان لعلاقاته في مرحلة الرشد كما يعتبرون أن المراحل الأولى هي الركيزة لبناء الفرد وتكيفه مع العالم الخارجي، وهم في ذلك يركزون على نوعية وكمية الإشباع في كل شيء حتى في الوجدانات والأحاسيس ويرجعون معاناة الشخص في سن الرشد إلى أحد المراحل الأولى للنمو، فلا يمكن أن نفهم المعاناة التي يعانيها الفرد في سلوكه إلا إذا عدنا بالتحليل إلى مرحلة الطفولة من حياة الفرد.

عن مذكرة (صحراوي ع، 2008، ص16)

فالسير النفسي فريد من نوعه لدى كل واحد هذا باختلاف التجارب والخبرات التي يعيشها كل فرد وكيفية توظيفها في جهازه النفسي منذ المراحل الأولى للحياة، فهو سيرورة دينامية تخضع لمبادئ سير الجهاز النفسي.

هذا الأخير يعتبر كل وظيفي دينامي يسير وفقا لقوانين ضبط خاصة مثلما هو الحال ككل جسم عضوي أو مادة حية، وهو بذلك يحاول أن يحتفظ بحالة التوازن الداخلي والتكيف مع متطلبات الواقع وغياب نقاط الثبات عند مرحلة محددة من النمو النفسي يؤدي إلى عدم استقرار التوظيف النفسي في بنية محددة وعدم الإشباع يشكل ما يسمى "بالكبت" وذلك على مستوى اللاشعور.

فإذا تناولنا وجهة نظر التحليل النفسي وربطناها بالموضوع القائم عليه دراستنا نجد أن المريض بالقصور الكلوي في وضعية صعبة ، والتي تتطلب عمل الجهاز النفسي ، فإذا قام بعمله في إعادة التوازن النفسي فيؤدي إلى توازن الفرد وسلامته نفسيا، أما إذا عجز في السيطرة على الوضعية يفشل في القيام بإعادة التوازن النفسي لجهازه وهذا ما تطرقنا إليه سابقا (مراحل الحياة الأولى) وعليه نطرح الإشكالية التالية:

كيف هو التوظيف النفسي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم؟ كيف هم هؤلاء المرضى في وضعية TAT ؟.

2- الفرضيات:

/ نتوقع أن يكون التوظيف النفسي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن صراعي على مستوى الداخل و الخارج و هذا ما تميزه:

نوعية علاقاتهم بحيث تكون أكثر اتكالية، و كذا صعوبة في الانفصال عن مواضيعهم الأولية وقد يظهر ذلك في المقابلة العيادية ، و يظهر في اختبار تفهم الموضوع TAT من خلال سياقات دفاعية من نوع (C) سلسلة تجنب الصراع (الكف).

إضافة إلى ذلك تكون تماهياتهم هشة و ضعيفة كأن يصب المرضى عواطف الحب و الكراهية أكثر إلى أحد المواضيع المتماهية التي تمثل الموضوع الأول أو الثاني.

كما نجد أن حالات القصور الكلوي الخاضعين للتصفية يسلكون سلوكيات نمطية تشبه الطقوس الهجاسية مثلا :في سلوك النظافة، والتي تمثل للطفل صراعا بين شحنة انفعالية غريزية وحاجز خارجي، كما يظهر على الهجاسي النظام المفرط (توظيف هجاسي)، وعكس ذلك عدم النظافة وانعدام النظام (توظيف ذهاني).

(صحراوي ع، 2008، ص)

3- التعاريف الإجرائية لمتغيرات الدراسة:

1- التوظيف النفسي:

1- **التعريف الاصطلاحي:** هو سيرورة دينامية تخضع لمبادئ الجهاز النفسي، هذا الأخير يعبر عن كل توظيف دينامي يسير وفقا لقوانين خاصة به، مثلما هو كل جسم عضوي أو أي مادة حية، وهو بذلك يحاول الاحتفاظ بحالة التوازن داخلي والتكيف مع متطلبات العالم أو الواقع الخارجي .

(ح ، مصطفى، 2000 ، ص64)

ب- **التعريف الإجرائي:** التوظيف النفسي هو الطريقة التي يتعامل ويعالج بها الجهاز النفسي الإثارات الداخلية والخارجية ، ويمكن التعرف عليه من خلال ترجمته وتحليل الإدراكات والانشغالات الأساسية للفرد وطرق تنظيم علاقاته مع نفسه ومع المواضيع الخارجية (التصورات والعواطف).

2- القصور الكلوي المزمن:

1- **التعريف الاصطلاحي:** يعرف القصور الكلوي المزمن طبيا بكونه التدهور في وظيفة الكلى وصولا إلى التحطيم النهائي ، ويتطور القصور الكلوي المزمن من خلال أشهر وأعوام، وحينما يصل إلى المرحلة النهائية يصبح مهلكا ما لم يلجأ إلى غسيل كلى بانتظام.

(Binocle et deriallont.2001. p370)

ب- **التعريف الإجرائي:** يعرف القصور الكلوي بأنه التوقف لعمل الكليتين في أداء وظيفتها المتمثلة في تصفية الدم داخل الجسم من الفضلات السامة وطرحها عن طريق البول (hémodialyse).

3- عملية تصفية الدم:

التعريف الاصطلاحي: تقنية تسمح بتصفية الدم بشريحة عبر كلية صناعية يتم تخليصه من الفضلات كالبول التي تعجز الكلية المريضة عن التخلص منها. (ح. مصطفى، مرجع سابق ، ص 154)

4- أهمية الدراسة:

تزايد عدد المصابين بمرض القصور الكلوي المزمن بنسب كبيرة وتعدد أسبابه عند فئات مختلفة في المجتمع (الرغبة في الحصول على حقائق علمية).

مضاعفات القصور الكلوي سواء على المستوى الصحي أو النفسي أو الاجتماعي.

5- أهداف الدراسة:

الإجابة عن بعض تساؤلات الدراسة: كيف هو التوظيف النفسي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين للتصفية الدموية في وضعية إختبار تفهم الموضوع .

أهداف غير مباشرة تمثلت في معرفة ميكانيزمات الدفاع.

التقرب أكثر من المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين للتصفية الدموية ومعرفة التغيرات الحاصلة في جهازهم النفسي جراء هذه الإصابة.

6- أسباب اختيار الموضوع:

- المعاناة النفسية الشديدة الملاحظة على هذه الفئة من المرضى.
- عملي مع هذه الفئة في المستشفى .

بالنسبة للدراسات السابقة فهي موجودة داخل الإشكالية.

الفصل الثاني :

"التوظيف النفسي"

تمهيد

1- /- الموقعية الأولى:

1-1 الشعور

1-2 ما قبل الشعور

1-3 اللاشعور

2- /- الجهاز النفسي:

2-1 مراحل النمو النفسو جنسية من وجهة نظر تحليلية.

2-2 المرحلة الفمية و اشباعاتها الانفعالية.

2-3 المرحلة الشرجية و إشباعاتها الانفعالية.

2-4 المرحلة القضيبية و إشباعاتها الانفعالية.

2-5 المرحلة القضيبية عند الذكر.

2-6 المرحلة القضيبية عند الأنثى.

2-7 عقدة الخصاء.

2-8 عقدة أوديب.

2-9 عقدة أوديب عند الذكر.

2-10 زوال عقدة أوديب.

2-11 التطور النفسي عند الأنثى.

2-12 المرحلة التناسلية.

3-البلوغ والمراهقة.

4-الجنسية الأنثوية.

5- الموقعية الثانية : بنية الذات أو بنية الجهاز النفسي.

5-1- الهوية.

5-2- الأنا.

5-3- الأنا الأعلى.

6-الصراعات الداخلية للشخصية:

6-1- الصراع بين الأنا والهو.

6-2- الصراع بين الأنا و الأنا الأعلى.

7- أساليب التوظيف النفسي:

7-1 السياقات الأولية.

7-2 السياقات الثانوية.

8- مبادئ التوظيف النفسي:

8-1 مبدأ اللذة ومبدأ الواقع.

8-2 مبدأ الثبات.

8-3 مبدأ اضطراب التكرار.

9- بعض الميكانيزمات الدفاعية:

9-1 الكبت.

9-2 التبرير.

9-3 النكوص.

4-9 الإزاحة.

5-9 - العزل.

6-9 الإنكار.

7-9 الإسقاط.

8-9 التكوين العكسي.

9_9 العقلنة.

10_9 التقمص أو التماهي:

10- / بعض الميكانيزمات الدفاعية التي يستخدمها مرضى القصور الكلوي .

خلاصة الفصل .

تمهيد:

من الذين تطرقوا إلى دراسة النمو النفسي عند الطفل كثيرون منهم "فرويد"، "بياجيه" "كلاين"..... الخ

ويعطي "فرويد" للجنسية أهمية كبرى في الحياة النفسية الفردية والجماعية عند الإنسان، وهي تمر بعدة مراحل مختلفة حتى تصل إلى مرحلة النضج الذي تتميز به عند الراشد، وأهم شيء يقال عن الاكتشافات الرئيسية التي توصل إليها التحليل النفسي في هذا الإطار هي:

1- الحياة الجنسية لا تبدأ عند البلوغ فقط، بل تبدأ مباشرة بعد الولادة.

2- من الضروري أن نميز تمييزاً دقيقاً بين مفهومي "جنسي" Sexual، و"تناسلي" Genital ومفهوم جنسي هو الأعم، وهو يتضمن أعمالاً كثيرة ليست لها علاقة بالأعضاء التناسلية.

3- تشمل الحياة الجنسية على الوظيفة الخاصة بالحصول على اللذة من بعض مناطق البدن وتدخل هذه الوظيفة فيما بعد في خدمة الوظيفة التناسلية (فيصل.ع، 1991، ص76)

و قد حاول علم النفس التحليلي من خلال مفهوم علاقة الموضوع ان يعالج علاقة الانا بموضوعه فخلال المراحل المتتالية للتطور، يقيم الانا شيئاً فشيئاً روابطه مع مواضيعه التي يمكن ان تكون داخلية او خارجية، فنظرية علاقة الموضوع تعالج اذن الانتقال من الفيزيولوجي الى النفساني، و من الطفلية الرحمية الى اقامة علاقة اجتماعية مترتبة، و قد تكلم "بيرون" عن الرابطة و هي ترمي الى افكار مبهمة، و عندما تكون الشخصية منغلقة يمكن ان يفقد الفرد نوع من الحرية . (Roger Perron .1990.PP 217-232)

1- الموقعية الأولى:

1-1 الشعور : le conscient

من الناحية الوصفية هو صفة آنية تميز الإدراكات الخارجية والداخلية ، من بين مجمل الظواهر النفسية. الشعور هو وظائف نظام إدراك الوعي حسب نظرية فرويد ما وراء النفسية، يقع على محيط الجهاز النفسي بين العالم الخارجي والأنظمة الذكورية ، يتضمن الجهاز الإدراكي النفسي طبقتين إحداها خارجية صادة الإثارات تهدف إلى الحد من عظم الإثارات الآتية من الخارج ، والأخرى هي نظام الإدراك الوعي الذي يقع خلف الأولى ويشكل السطح الذي يتلقى الإثارات مهمة التكفل بتسجيل المعلومات المستقاة من الخارج وإدراك الإحساسات الداخلية المنبعثة من نظام اللاشعور والتي تطلب الإشباع باستمرار.

(ع سي موسى، ر. زقار، 2015، ص. ص 17-18)

يتعارض نظام الإدراك الواعي من وجهة النظر الوظيفية مع أنظمة الآثار الذكورية وهي اللاشعور وما قبل، حيث لا تدون فيه أي آثار دائمة ، الإثارات كما تتميز من وجهة نظر الاقتصادية بامتلاكه لطاقة تتمتع بحرية الحركة وقابلة لزيادة توظيف هذا العنصر أو ذاك.

يعتبر نظام اللاشعور مقر العمليات الفكرية ويمثل التفكير المنطقي الواقعي الذي يراقب باستمرار النزوات المندفعة من نظام اللاشعوري باعتباره خاضع لمبدأ اللذة ، أما نظام ما قبل الشعور فإن محتوياته ليست شعورية غير أنه يمكن لها أن تطفو إلى حيز اللاشعور بجهد بسيط فهو نظام خاضع للعمليات الثانوية تكون الطاقة النفسية على مستواه مترابطة باعتبار أنها مسيرة وفقا لمبدأ الواقع .

(المرجع السابق، ص ص 97.98)

1-2 ما قبل الشعور : le pré-conscient

يدل ما قبل الشعور عن نظام نفسي يتميز تماما عن نظام اللاشعور الذي يصف عمليات ومحتويات حاضرة في المجال الشعوري الراهن ، وهي بالتالي لا شعورية بالمعنى الوصفي للمصطلح إلا أنها تفترق في محتويات النظام اللاشعوري من حيث حقها في العبور إلى مستوى يلتمس التميز بين ما قبل الشعور واللاشعور على الصعيد الواقعي للأنظمة ، والدينامية أساس يقع نظام ما قبل اللاشعور ما بين النظام اللاشعوري إذ تفصله الرقابة إلى ما قبل الشعور، ويخضع "فرويد" العبور من ما قبل الشعور إلى فصل الرقابة ثانياً، ولكن هذه تختلف عن الرقابة الفعلية، ما بين اللاشعور وما قبل الشعور نوعياً بالمقارنة مع نظام اللاوعي في شكل طاقته فهي طاقة مرتبطة، وفي العمليات التي ضمنه وهي العمليات الثانوية

كما انه فريد أي بتصورات الكلمات، وبشكل أعم يحتوي ما قبل الشعور على العناصر غير الموجودة في نطاق الوعي لفترة ثم نصرف انتباهنا عنه فينتقل إلى ما قبل اللاشعور ونستطيع نقل الأفكار ومنه إلى الشعور من خلال تركيز الانتباه لأنها ليست فيه، وهي لا ترجع إلى اللاشعور لأنها تختلف عن حالته من حيث سهولة وجعلها شعورية ومن حيث قدرة الشعور على استدعائها والتصرف بها من حيث ما فيها من فعالية لذلك تكون بين الشعور واللاشعور.

1-3 اللاشعور : l'inconscient

يعد اللاشعور مقر النزوات الفطرية والرغبات والذكريات المكبوتة، يحكمه مبدأ اللذة والسياقات الأولية تتميز بطاقة متحركة والتي تطمح لتفريغ وتزاح أو تكثف بسهولة على الوضعيات والأفكار دون اعتبار المعايير والأفكار المنطقية والموضوعية، ويمكن وصف اللاشعور على أنه المنطق الأكثر قرباً لمنبع الغرائز فهو بنية تحتوي على الغرائز ويتكون خاصة من تمثيلات الغرائز.

(صحراوي . ع ، مرجع سابق، ص11)

2- الجهاز النفسي : l'appareil psychique

2-1 مراحل النمو النفسي جنسية من وجهة نظر تحليلية:

لقد كشف التحليل النفسي عن مناطق جسمية عديدة تصدر عنها النزوة الجنسية مثل: الفم، الشرج والأعضاء التناسلية، وهذه الحياة الجنسية لا تبلغ تنظيمها الدقيق إلا في فترة البلوغ، ويرى "فرويد" أن الحياة الجنسية ووظيفة الليبيدو تتطور عبر مراحل حتى تنتهي لتصبح وظيفية، وهنا يمكن التطور والتحول في شكل مراحل هي كالاتي:

2-2 المرحلة الفمية و اشباعاتها الانفعالية:

يصف "فرويد" المرحلة الفمية أو الافتراضية كأولى مراحل التطور الليبيدي حيث يسود فيها ارتباط اللذة الجنسية بإثارة الفم والشفيتين مع تلازم تناول الغذاء، وهو يذهب في تحليله لهذه المرحلة إلى مختلف أبعاد الإجتياف الفموي، حيث يبين بعض خصائص علاقة الموضوع الفمية من اتحاد الليبيدو والعدوانية (حب، تدمير)، وإجتياف الموضوع وصفاته والاحتفاظ به داخل الذات، كما يبرز تلازم عملية الإجتياف الفموي تلازماً وثيقاً مع علاقة النماذج الأولى للتماهي.

فإن فالمنبعان الرئيسيان للذة الآتية من الفم هما المنبه اللمسي الذي نحصل عليه بوضع الأشياء في الفم والعض والمنبه اللمسي للشفتين أو الاحتكاك بهما، واجترار الموضوعات يزودنا بلذة شبقية جنسية فمية والعض يحمل لنا لذة فمية عدوانية مع نمو الأسنان. (صحراوي ع، مرجع سابق، ص16)

وإذا كان هناك شيء مؤلم (مرارة في الفم) فإن الطفل يتخلص منه بلفظه خارج الفم، وكننتيجة يتعلم الطفل تجنب الألم بإقفال فمه، أما إذا أبعدنا منه شيئاً لذيذاً "ثدي الأم أو زجاجة الرضاعة" فإن الطفل يتشبث به فيما بعد، ولهذا فالفم له خمسة أنماط من الوظائف هي على أقل تقدير التناول الإمساك، العض، البصق، الإطباق، وكل نمط يعد النموذج الأولي لبعض سمات الشخصية ونقصد به نموذجاً أصيلاً للتكيف مع حالة مؤلمة أو مزعجة، أي إذا كان الطفل قد تعلم القيام بتكيف خاص فإنه يستخدم نفس التكيف حين تواجهه حالات مماثلة في مستقبل حياته.

وتناول الأشياء في الفم هو النموذج الأولي للاكتساب، والإمساك بالأشياء هو النموذج الأصلي للتشبث والتصميم، والعض نموذج للتدمير، والبصق نموذج للنبذ والازدراء، وإطباق الفم نموذج للرفض والسلبية.

2-3 المرحلة الشرجية و إشباعاتها الانفعالية:

ينتقل الليبيدو من المرحلة الفمية إلى المرحلة الشرجية، وهي تقع في العام الثاني من حياة الطفل وتتميز هذه المرحلة بتنظيم الليبيدو تحت سيطرة المنطقة الغلمية الشرجية حيث تتسم علاقة الموضوع بالدلالات المرتبطة بوظيفة الإخراج وبالقيمة الرمزية للبراز.

ويصف "فرويد" نشاط الغلمية الشرجية عند الطفل في عمليتي التغوط وإمساك المواد البرازية ليكشف لنا عن إحساسات اللذة التي يشعر بها الطفل في تلك المنطقة الشرجية، وفي هذه المرحلة تتصف لنا علاقة الطفل مع محيطه وخاصة الأم بأهمية كبيرة، فعليه أن يأكل دون أن يتسخ وأن يتغوط دون إفساد ملابسه، وفي هذه الفترة من التدريب يبدأ الطفل إما بإظهار خضوعه، وإما بإظهار استيائه ورفضه وهذه ردود الفعل العدائية ومشاعر الحقد على الأم بالطابع العدائي والتدميري.

ويدعو "فرويد" هذه المرحلة بالسادية الشرجية، وقد ميز "أبراهام" مرحلتين متعارضتين من السلوك ضمن هذه المرحلة تجاه الموضوع، في المرحلة الأولى تكون الغلبة للنزاعات الهدامة "النزوة السادية" والتي تقترن بحب تحطيم الأشياء والاحتفاظ بها وتملكها، وفي منتصف هذه المرحلة يظهر حرص الطفل على الموضوع، وهذا يعتبر تقدماً بتوظيف حب لاحق نحو الموضوع.

ويعطي "فرويد" مثالا عن العلاقة بين المرحلة الشرجية السادية وبين نشوء نمط خاص للشخصية في قوله: " لقد أمكن لنا أن نتعرف على ثلاث سمات لا تقبل الانفصال على بعضها البعض هي العناد البخل والنظام. (نفس المرجع السابق، ص 47)

يقدر "فرويد" أن كل خاصة من هذه الخصائص الثلاث تتبع من المصادر النزوية للعلمة الشرجية و منه فان الشخصية التي تتسم بهذه الخصائص هي امتداد للطفولة في تلك المرحلة و مشتقة عنها.

و يبدأ "فرويد" بتفسير سمة العناد فيردها إلى أن الطفل المتعلق شرجيا يقضي فترة طويلة لإفراغ برازه وتعلم كيفية الضبط والتحكم فيه، فالتعوط يتيح للطفل أول مناسبة ليحسم الأمر بين الموقف النرجسي وموقف الحب مع الموضوع، فإما أن يتنازل عن برازه ويضحى به مقابل الحب، أو يمسكه لأجل إشباع الغلطة الذاتية، وحين يتسامى الطفل بهذا العناد والذي يشعر به بلذة جنسية فإن هذا يعني التخلي عن الهدف الجنسي وتحويل الطاقة الليبيدية إلى عناد. ويمكن القول أن العناد ينشأ عن تثبيت نرجسي في الغلطة الشرجية.

كما يفسر "فرويد" تكون سمة النظام لشخصية الفرد من خلال هذه المرحلة، وهي عبارة عن رد فعل ضد القذارة والفضلات و الاتساخ وهنا يتحول الفرد إلى الدافع للنظام وإتقان الأمور.

أما بالنسبة للبخل فيعللها "فرويد" بأنها اهتمام بالبراز، كهدية لأول شخص يهتم بالطفل وهو بمثابة عربون حب، وينتقل هذا الاهتمام الذي سيكون قديما في حياة الراشد إلى الاهتمام بالمال، وهو بمثابة تسامي وتحويل الهدف الجنسي من البراز إلى حب المال. ولذلك يمكن تفسير بأن البالغ الحريص أو البخيل هو عادة شخص يعاني من الإمساك.

2-4 المرحلة القضيبية و إشباعاتها الانفعالية:

تبدأ خلال العام الثالث من حياة الطفل ومن تطور الليبيدو، ويمر بها الجنسان معا، ففي هذه المرحلة تتمركز التنبيهات وإحساسات اللذة عند الصبي في قضيبه، أما البنت فهي تجهل التجويف المهبلية فإن التنبيهات وإحساسات اللذة تتمركز حول البظر، ويترتب على جهل البنت والصبي بوجود المهبل، أن يشكل القضيب بالنسبة للجنسية الصفة الجنسية، ويمكن الفرق في تصورهما على وجود القضيب أو عدمه.

2-5 المرحلة القضيبيية عند الذكر:

فقبل ظهور فترة القضيب يحب الصبي أمه ويتمصص أباه ، وحين تلح عليه الضرورة الجنسية يغدو حب الصبي لأمه أشد امتزاجا برغبة زانية ، وينجم عن ذلك أن تمتلكه الغيرة من أبيه ، ويشعر بالعداوة نحوه ، وتسمى هذه بعقدة الأوديب ، وإذا وصل الصبي إلى هنا فسيتملكه خوف نوعي يتمثل في أن أباه سيمحو عضوه الجنسي وهو خوف قلق الخشاء . (كلقن هـ، ف الشنيطي 2006، ص 30)

ويأتي هذا الخوف عندما يرى أن التكوين الجنسي للفتاة يفتقر إلى الأعضاء التناسلية البارزة عند الذكر، فإنها تبدو لديه أنها مخصية ، ويكبت الطفل نتيجة خوفه الخصائي أو قلقه الخصائي رغبته الزانية تجاه أمه وعدائه لأبيه ، وتختفي بذلك عقدة أوديب إضافة إلى عوامل أخرى هي استحالة الرغبة الجنسية مع الأم والنضج ، وحين يصرف النظر عن أمه ، يمكن إما أن يتمصص الموضوع المفقود (الأم) ، أو يضاعف تمصصه لأبيه ، والواقع أن هناك دائما شيء من التتمصص مع الوالدين، والصبي له ازدواج نفسي تحدده قوة التتمصص، فإذا كانت الميول الأنثوية عند الصبي أقوى نسبيا مال إلى تمصص أمه حالما تختفي عقدة أوديب، وإذا كانت الميول الذكرية أقوى نسبيا اشدد تمصصه لأبيه.

2-6 المرحلة القضيبيية عند الأنثى:

وكما هو الشأن مع الصبي نجد أول موضوع حب للفتاة بغض النظر عن حبها لجسمها "النرجسية" هو الأم، فحين تكتشف الفتاة أنها لا تمتلك الأعضاء الخارجية الملحوظة عند الذكر تشعر بالخصاء وهي تلوم أمها على هذه الحالة ، وهي تشعر أن الأم لا تختصها بقدر كاف من الحب ، وحالما تضعف الشحنات الانفعالية تجاه الأم تبدأ الفتاة في إثارة الأب فهو له العضو الذي تفتقده هي، ويعرف هذا بحسد القضيب، وهذا الجانب الأنثوي المواجه للقلق الأخصائي عند الصبي .

هاتان الحالتان: الغيرة من القضيب والخوف الأخصائي، هما وجهان لظاهرة عامة وواحدة تسمى عقدة الخشاء.

وظهور عقدة الخشاء عند الصبي هو السبب الرئيسي في طرح عقدة أوديب جانبا ، بينما عقدة الخشاء عند الفتاة مسؤولة عن مجيء عقدة أوديب ، فالفتاة تحب أباه وتغار من أمها ، ومع أن عقدة أوديب عند الأنثى لا تختفي على الوجه الذي تختفي فيه عند الذكر، فإنها تزداد ضعفا بفعل النضج واستحالة امتلاك الأب ، ومن ثمة فالتتمصصات تحل محل الشحنات الانفعالية الموضوعية والفتاة مثل الصبي ذات ازدواج جنسي أيضا، وقوة التتمصص مع أحد الوالدين يحددها في جزء منها القوة النسبية لكل

من استعدادات الفتاة الذكرية والأنثوية، فإذا كانت المقومات الذكرية قوية كانت الفتاة أشد تقمصا من الأب، وتعدو الفتاة وقحة متسلطة، وإذا كانت الغلبة للدوافع الأنثوية كانت أشد تقمصا لأبها.

(نفس المرجع السابق .ص.31)

فغيرة الفتاة من أمها تجعلها أقرب لأبيها وتعوضها عن علاقة الحب التي افتقدتها عند أمها، وكذلك تقمص الفتاة مع أبيها يعوضها إلى حد ما عما ينقصها من أعضاء تناسلية، وقوة التقمصات ونجاحها لها نفوذها على طبيعة تعلق الفتاة وعداوتها وعلى درجة الذكورة والأنوثة في حياتها المقبلة، ولها نفوذها في نشأة الأنا الأعلى.

2-7 عقدة الخصاء:

تظهر هذه العقدة في المرحلة القضيبية، والتي ترتبط بصدارة عضو الذكورة عند كلا الجنسين حيث تبرز دلالاته النرجسية في أن القضيب يمثل منذ الطفولة المنطقة الغلمية القائدة، وأهم موضوع جنسي للغلمية الذاتية.

وتظهر عقدة الخصاء عندما يعرف أن سلوك مداعبة القضيب غير مرغوب فيه من طرف الكبار وإذا واصل على هذا النحو فهو مهدد بالخصي... إضافة إلى مشاهدة العضو التناسلي المؤنث الذي يخالف عضوه التناسلي، ويتصور الطفل أنها فقدته نتيجة الخصي، وبما أنه يعتبر أن القضيب جزء أساسي في صورته عن ذاته، وبالتالي فالتهديد يؤدي به إلى أن يعرض ذاته للخطر ومنه فإنه يشكل جرحا عميقا في نرجسيته.

أما السلطة التي تهدد بالخصاء فهو الأب باعتباره السلطة الواعدة المنفذة، أما في نظر البنات فهي تحس بأن الأم هي التي تحرمها فعليا من العضو الذكري، وهذا يحدث عندما ترى الفرق التشريحي بينها وبين الجنس الآخر وتستبد بها شهوة القضيب، وتترك هذه الشهوة في تطويرها وتكوين خلفها آثارا لا تمحى.

(Freud Sigmund, 1978, p 133)

وفي الحقيقة لا يمكن فهم عقدة الخصاء وفهم دورها وتحديدها، إلا إذا أرجعناها بالصفة النواتية لعقدة أوديب، والتي ترتبط بعلاقة وثيقة بعقدة الخصاء.

2-8 عقدة أوديب:

يبدو من الضروري أن نرسم الملامح الرئيسية لعقدة أوديب وأبعادها المصيرية التي لا تكون الحجر الأساسي في الجنسية الطفلية فحسب ، بل تبنى أيضا صرح الحياة الجنسية والحياة النفسية والاجتماعية عند الفرد البالغ.

تبدأ المرحلة الأولية أو البدائية لعقدة أوديب في المرحلة الفمية لنمو الطفل، ذلك أن الطفل يأخذ ثدي أمه أو مرضعته كموضوع جنسي، والثدي يلبي حاجات الطفل الغذائية والليبيدية معا، ولكن سرعان ما يبدأ الطفل في المص للحصول على لذة المص في حد ذاتها، وقد يستبدل إصبعه بحلمة الثدي كتعويض له ، أي يكون جزءا من جسمه هو الذي يحدد اللذة ، وهذه الغلطة الذاتية وينتقل فيما بعد إلى اختيار موضوع خارجي جنسي بدلا عن هذه الغلطة الذاتية، وهنا يتم اتخاذ طريق منفصل عند كل من الصبي والبنت، لأن الطفل يبدأ في الاهتداء إلى موضوع جنسي خارجي في صورة إنسان، فتنشأ للصبي رغبة جنسية تتجه نحو أمه مباشرة ، وتتجه الرغبة الجنسية لدى البنت نحو أبيها، والنتيجة المترتبة على ذلك هي التي تحدد الفرق الكبير بين طابع الذكورة والأنوثة للشخصية.

2-9- عقدة أوديب عند الذكر:

إن عملية اختيار الموضوع معقدة جدا وهي تحدث على مرحلتين ، تبدأ الأولى من سن الثانية والخامسة وهي تتوقف وتراجع أثناء مرحلة الكمون، وتتميز أهدافها الجنسية بالطبيعة الطفلية، وتبدأ الثانية بالبلوغ وهي تحدد النتيجة النهائية لحياة الجنسية. (نفس المرجع السابق، ص 98)

إن اختيار الموضوع بالاستناد يعتمد على التعلق بال نماذج الأصلية الطفلية المبكرة ، وأول موضوع للرغبة الجنسية هو ثدي الأم، إن حب الطفل يكون على نموذج علاقته بأمه التي ترضعه، حيث يبدأ الطفل الصغير في سن مبكرة يشعر بالحب نحو أمه ، وهو حب كان في الأصل متعلقا بثديها وهو صورة الاعتماد عليها.

وحين تكون الأم موضوع للحب جنسيا، تكون عملية الكبت قد بدأت بسبب الحاجز النفسي الخاص بالتحريم القديم، في نفس الوقت يكشف الصبي عن اتجاه مناقض وجدانيا تجاه أبيه ، إذ يتماهى الطفل من ناحية بينه وبين أبيه فيعجب به ويرغب في أخذ مكانته ويود أن يكون مثله ، ومنه يبدو أن الأب نموذج يحب تقليده، ومن ناحية أخرى فإنه يتبين له "الصبي" أن الأب يقف عائقا في طريقه إلى الأم وبالتالي ينظر إليه على أنه منافس، فتكبر هذه الوجدانات لتصبح في صورة رغبة تخلص منه ويأخذ

لاشعوره بالتماهي مع الأب محتوى متناقضا وجدانيا، فقد يكون متجها إما نحو التعبير عن الرغبة في الحنو والتقدير، إما نحو التعبير عن الرغبة في الإلغاء. وهذا ما يسمى "بعقدة أوديب".

تتطبق هذه الظاهرة ذاتها مع البنت في موقفها مع الأم، ويقول "فرويد" في هذا الصدد: "إن عقدة أوديب هي العقدة النواتية للأمراض العصابية، وهي تكون الجزء الأساسي من مضمونها، إنها تمثل القمة التي يصل إليها النشاط الجنسي الطفلي، والتي تؤثر نتائجها تأثيرا حاسما على النشاط الجنسي للراشدين وأن كل شيء يصل لأول مرة إلى هذا الكوكب يجابه مهمة التغلب على هذه العقدة، وكل فرد يفشل في ذلك يقع فريسة العصاب، ومنه حسب "فرويد" فإن تكوين شخصية الفرد ومصير الإنسان إنما يتوقف على الكيفية التي يتم بها إنجاز مهمة التحكم في عقدة أوديب. (فيصل ع، 1997 ص 80)

2-10 زوال عقدة أوديب:

إن الدوافع الأساسية لزوال عقدة أوديب تصدر عن مجموعة من المصادر الداخلية وبعض العوامل الخارجية المساعدة لها، فالشعور بالذنب والخوف من الخصاص يتحولان لدى الطفل إلى العوامل التي تتمركز حول الاستئمان.

إن التهديد الذي يقع على الطفل من الكبار تجاه مداعبته لقضيبيته، ونظرته للجنس الآخر الفاقد لعضو القضيب، هما عاملان ينتج منهما خوفه وقلقه من فقد هذا العضو الذي يعني عدم الاتصال مجددا بالحب الأول (الأم)، وينتج عن هذا القلق والخوف الذي يؤدي إلى الكبت، يعني الرضوخ إلى فكرة أن المرأة مخصية. وكنتيجة لهذا القلق كذلك يواجه الطفل صراعا حادا بين الاهتمام النرجسي بالعضو وبين التوظيف الليبيدي للمواضيع الوالدية، أي إما أن يقلع عن إستئمانه النرجسي وما يتعلق به من رغبة جنسية بأمه، وإما أن يفقد قضيبيته وهذا ما يسمى بالموقف الأوديبي الذي ينتمي إلى المرحلة القضيبية ويضمحل بفعل الخوف من الخصاص، أي بفعل الاهتمام النرجسي بالعضو التناسلي.

غير أن الطفل لا يعبر عن فترة التماهي مع الأب إلا إذا اجتاز أزمة الخصاص، ولذلك يسعى الصبي لتصريف الليبيدو عن موضوع الأم والوقوع في ارتكاب المحرمات، ثم يصبح يبحث عن الأب ويمتلكه حتى يصبح مثالا له أي أنه الأعلى، ولذلك يقال أن الأنا الأعلى هو وريث عقدة أوديب وينشأ الضمير الأخلاقي، ونتيجة لهذا التماهي فإن عقدة الأوديب تتجرد جزئيا من صفتها وتصعد وتتحول الأهداف إلى نازع محبة وتقصد طاقتها الليبيدية، حيث تكون الأهداف غير جنسية وهذا ينقذه من ناحية

العضو التناسلي وتدفع عنه خطر فقدان، ومن ناحية تعطل اشتغاله ومنه يبدأ زمن الكمون الذي يعطل النمو الجنسي للطفل. (Freud Sigmund, 1977, p 120)

وشياً فشيئاً يدرك الطفل أن كل حالات القلق هذه هي وهمية ، فلن يكون هناك خصاء ، ومنه يتخلص من الهوام الطفلي لبدأ في المرحلة الأخلاقية والاجتماعية، وهي في فترة الانتقال من البيولوجية إلى الاجتماعية، إلا أنه نادراً ما يحدث هذا الحل السوي على عقدة أوديب، فغالبا ما تكون النتيجة هي كبتها وليس تدميرها، في مثل هذا الحال يحدث أن الرغبات الجنسية تجاه الأم ومشاعر الذنب تؤدي إلى حالات من الانحراف والنكوص وإلى حالات العصاب بشكل عام ، فإذا لم يتوصل الأنا إلى حل إلا بمجرد كبتها فإنها تبقى مقيمة بصفة لا واعي في الهو، وسوف تكشف عن نفسها في وقت لاحق في مفعولها المرضي.

2-11 التطور النفسي عند الأنثى:

لقد سبق وان قلنا أن تطور الليبيدو للصبي والبنث يتماشى على نحو مماثل في المنطقة المولدة للذة وفي موضوع الحب الأولاد الذي هو الأم.

غير أن البنث تفرغ حبها الأول في الموقف الأوديبى على أبيها، ويمر تماهي البنث بأماها كي تحافظ على موضوع حبها الأول بمرحلتين، في المرحلة ما قبل الأوديبية يكون التعلق الحبي بالأم وتكون كقدوة وفي المرحلة الأوديبية تكون الرغبة في موت الأم لكي تحل محلها عند الأب.

ويرى "فرويد" أن النشاط الجنسي للبنث في علاقتها بأماها يكون متسلسلا في المراحل الثلاثة للجنسية الطفلية (رغبات فمية، سادية، شرجية و قضيبية) في اتجاه نحو الأم ، حيث تعبر هذه الرغبات عن انفعالات وجدانية متناقضة فهي حبية وعدائية في نفس الوقت، حيث يستمر هذا العداء إلى أن يتلاشى التعلق بالأم ويحدث التثبيت على الأب.

وهناك آليات وعوامل تؤدي إلى التخلي عن الموضوع الأمومي وفك الارتباط الوجداني عن الأم وهو بشكل بسيط أن "الأم لم تهب الطفلة عضوا تناسليا حقيقيا وولدتها أنثى".

ومنه فإنها تحقد على أمها لأنها لم تمنحها قضيبا وهي تعد مسؤولة عن هذا ، وهذا يسمى عقدة الخصاء فإذا كانت عقدة الخصاء هي المدخل إلى عقدة الأوديب ، فحين تضمحل عقدة أوديب لدى

الصبي تحت تأثير عقدة الخشاء تجعل هذه الأخيرة من عقدة أوديب لدى البنت ممكنة وتكون مدخلا إليها.

يختلف إذن موقع عقد الخشاء بالنسبة إلى عقدة أوديب عند كل من الصبي والبنت ، فهي عند الصبي تحدد نهاية الأزمة الأوديبية وتمهد السبيل عنده لمرحلة الكمون، أما عند البنت فهي على العكس تؤدي إلى رغبة في امتلاك القضيب مكونة بذلك لحظة الدخول في الأوديب.

وهنا تكمن نقطة تفصل عقدة الذكورة عند المرأة وهي تسعى بكل شيء عندها للحصول على قضيب ومنه تأتي مشابهة للرجال ، ووراء هذا الأمل تشعر البنت بالغبن والدونية ، خاصة إذا طال حتى يستقر بها الحال إلى استحالة اكتساب هذا العضو باعتبارها مخصية بفعل عقاب شخصي، وهناك مقدار من الازدراء والاحتقار تجاه المرأة المخصية ، فالصبي حين يرى البنت تفتقد لهذا العضو يشعر بالتفوق الذكري والسيطرة ، وهذا ما يتحدد في المستقبل بنظرة الرجل للمرأة بالتفوق، وعلاقة الرجل بالمرأة بالسيطرة.

إن لشهوة الذكر "العضو الذكري" أهمية بالغة في تراخي علاقة المحبة بالأم ، بصفتها موضوعا من حيث أن الأم لم تكمل نمو ابنتها وأتت بها بعدة غير كافية، فالبنت تحقد على أمها لأنها لم تمنحها قضيبا وهي مسؤولة عن ذلك في نظرها.

وهناك عامل آخر بخصوص التحول عن الأم، هو أن البنت كانت في القديم تحب أما قضيبية لا أما مخصية، ومنه فإن هذا يعتبر احتقارا لها، فاكتشاف الخشاء لدى البنت يمثل نقطة انعطاف حاسمة على تطورها الأنثوي، فالمرأة تعترف بواقع خصائصها وتعترف أيضا إلى جانب ذلك بتفوق الرجال ودونيتها وقد تتمرد على هذا الوضع ويترتب عن ذلك ثلاثة اتجاهات في التطور:

1- اتجاه يؤدي بالمرأة إلى الانصراف عن الجنسية.

2- عدم التنازل والأمل في أن تتلقى قضيبا، وهذا قد يؤدي إلى اختيار موضوع جنسي مثلي.

3- الاتجاه الثالث هو الذي يفضي إلى موقف الأنثوي السوي الذي يختار الأب موضوعا، ويترتب

عن هذا الشكل المؤنث لعقدة أوديب. (صحراوي ع ، مرجع سابق ، ص، 23)

ولاشك أن الرغبة التي تتوجه بها البنت إلى أبيها ترجع في الأصل إلى رغبتها في امتلاك العضو الذكري، والتي تأمل في أن يمنحها إياها الأب ويقوي الموقف الأنثوي حين تحل الرغبة في إنجاب طفل

من الأب محل الرغبة في العضو الذكري، وعندما تضع البنت هذا الهدف بين عينيها تتخذ من الأب موضوعا للحب وتجد في أمها موضوع غيرتها، وهنا تبدأ عقدة أوديب لدى البنت الصغيرة، ويقول "فرويد" في هذا الصدد "تتخلى البنت عن الرغبة في القضيب لتستبدلها بالرغبة في إنجاب طفل، ومنه تتخذ الأب موضوع حب لها وتصبح الأم موضوع غيرتها".

فعند البنت الصغيرة لا يمكن للتهديد بالخصاء أن يلعب دوره، وليس للمرحلة الأوديبية نفس الأهمية لهذا يجهد الأنا الأعلى كثيرا كي يتشكل وتؤثر التربية والترهيب على البنت أكثر بكثير من تأثيرها على الصبي، من هنا نرى أنه لن يصادف البنت والمرأة موقف يتطلب تكوين أنا أعلى قوي يرتقي إلى المستوى الذي هو عليه عند الرجل "فأناها الأعلى لن يكون متصلا ولا شخصيا مستقلا عن أصوله العاطفية إلى الحد الذي يرتقي إليه عند الرجل".

وكتلخيص لعقدة أوديب حسب "فرويد" هو عندما تتشكل عقدة أوديب بكل تعقيداتها فإنه يقضي عليها بكتب سريع، غير أنها تظل تمارس مفعولا هاما ودائما من أعماق اللاوعي، وبناء على هذا فإن "فرويد" يفترض أن عقدة أوديب توجد على قدر مماثل من الفعالية في سائر ميادين الحياة النفسية.

ولعقدة أوديب وظائف أساسية هي:

1- اختيار موضوع الحب الذي يظل حتى بعد البلوغ، متأثرا بتوظيف الموضوع والتماهيات التابعة لعقدة أوديب، ومتأثر في نفس الوقت بمنع تحقيق العلاقة الجنسية المحرمة.

2- العبور إلى المرحلة التناسلية بتكريس أولوية القضيب ويتعذر حدوثها دون حل الأزمة الأوديبية بواسطة التماهي.

3- التأثير على تشكيل الشخصية وتكوين الأركان الأساسية المكونة لها.

2-12 المرحلة التناسلية:

تحدث مع حلول البلوغ تغيرات حاسمة تعطي للحياة الجنسية الطفلية صورتها النهائية السوية، فقد كانت النزوة الجنسية يغلب عليها الطابع الغلمي الذاتي، أما في البلوغ فهي تجد موضوعا جنسيا وتصبح المنطقة التناسلية، التي لم تكن قادرة حتى ذلك الحين إلا على ردود ناقصة مهياة لأداء كل وظيفتها، أي تخضع الآن النزوة الجنسية لوظيفة التناسل، ويميز "فرويد" ما بين نوعين من اللذة في ثلاث مراحل: اللذة التمهيدية ولذة الارتواء، فالأولى ذات صلة بمنطقة جنسية وهي المرحلة الأولى

و تؤدي إلى زيادة التوتر الجنسي، وهذه هي المرحلة الثانية وأخيرا المرحلة الثالثة ينشأ التفرغ أي تفرغ هذا التوتر الذي ينتهي بلذة الإشباع.

ويرى "فرويد" أن التغيرات التي تحدث في فترة البلوغ "المراهقة" لا تتم بنفس الحال عند الجنسين فالحياة الجنسية الطفولية كما سبق ذكرها تكون متشابهة تماما لكن تطور المنطقة التناسلية مختلف، لما كان الهدف الجنسي الجديد يعطي كلا من الجنسين وظائف مختلفة جدا، فإن النمو الجنسي لكل منهما يأخذ الآن في الاختلاف عن الآخر اختلافا كبيرا.

وعليه يكون حدوث التنبيه الملائم لدى الرجل مركز في حشفة القضيب قبل المراهقة وبعدها، أما عند المرأة فالحساسية تتموضع على البظر قبل المراهقة، ثم تصبح فرجية (Vaginal) في الحياة الزوجية وهذا الاختلاف التطوري يضع المرأة في حالة من النقيض، ولذلك ترجع المحددات الرئيسية لشدة قابلية النساء للعصاب إلى تغيرهن لمنطقتهن الغلمية الرائدة بهذه الطريقة من البظر إلى فتحة المهبل، بالإضافة إلى موجة الكبت التي تحدث أثناء البلوغ والتي تؤدي إلى التخلي عن ذكورتهم الطفولية.

يكشف "فرويد" عن العقد المتكونة في الطفولة وآثارها في حياة الرشد الجنسية، فالصراعات التي تتطوي عليها الوضعية الأوديبية تعود في فترة البلوغ وتتبعث من جديد، وفي حال اشتداد القوة النزوية يقوم المراهق بالبحث عن موضوع جنسي إلا أن الصراع الأوديبى يتجلى في استمرار تعلق المراهق الجزئي بالموضوع الأوديبى وتثبته على الوضعية الأوديبية، وهو في نفس الوقت يود الإفلات من هذه الوضعية المقلقة والمانعة، ويتناول "فرويد" مسألة اختيار الموضوع الجنسي ليوضح تأثير التثبيت العاطفي للطفولة في الحياة الجنسية للراشد، وهناك نموذج استخلصه "فرويد" من تحليل حالات عصابية:

أول صفة أن الرجل لا يختار أبدا موضوعا لحبه امرأة حرة وحيدة، حتى تحب من طرف رجل آخر فيدعى هذا الفرد أن له فيها حق الملكية لأن في نظره كانت هذه المرأة محتقرة.

أما الصفة الثانية فهي أن الفرد يختار موضوعا لحبه امرأة تكون مشبوهة، هذه الطباع في الحقيقة الخاصة بكل حالة من حالات الهوى الحبي، أي أن الأفراد يحسون أن هذه المرأة في حاجة ماسة إليهم أي أن المرأة المحبوبة في حاجة لإنقاذ، وهذا الاختيار الموضوعي يفسره "فرويد" على أنه عودة مجددة لعقد أوديب (صراع الحب المتنازع عليه).

3- البلوغ والمراهقة:

وهي مرحلة تعقب مرحلة الكمون، وتعتبر فترة تحولات قوية للانفعالات الجنسية، وتنشأ لدى المراهق حاجة للتأثير في الجنس الآخر، ويصبح فيها المراهق حريصا على مظهره وعلى ملبسه وكلما قويت الرغبة الجنسية كلما اشتد الخجل في التعبير عنها، وتحول سلطة الآباء وسلطة الجماعة الاجتماعية دون التحقيق الكامل لهذه الرغبة، وهي فترة يسميها "فرويد" كبت النشاط الجنسي ويصبح الجنس شيئا سيئا أو محظورا.

ويميل المراهق أن يحيا في عالمه الخاص في التخيلات وأحلام اليقظة والتصورات، ويبيد أهمية كبيرة بالمسائل التي تخصه ويجد صعوبة في العمل أو في الدراسة.

وفي المراهقة أيضا تتعدد أسباب القلق المتعلقة بالنمو والتطور، فالبنات التي لم يخبرها أحد عن العادة الشهرية قد تنتابها مشاعر الخوف والإثم، والولد الذي لم يخبره أحد عن الإفراز المنوي يصيبه القلق، إن الحط من الذات يمكن أن يرجع سببه إلى مشاعر الإثم المتعلقة بالجنس، والأنا قد ينكص ويتراجع عندما تواجه هذه الضغوط إلى مرحلة قبل جنسية.

وهناك في المراهقة صراع خفي بين الاعتماد السابق على الآباء وبين الرغبة الشديدة والجديدة في الاستقلال، كما أن هناك دافع ورغبة نحو التمرد على الآباء وعلى مشاعر الإثم التي هي مشتقة أساسا من سلطة الآباء، وهناك أيضا تقلبات في المزاج، وقد يكون المراهق كتوما أو عدوانيا ويتجنب كل العلاقات الوثيقة مع أبويه، ويدفع إنكار الحب للأبوين وتحدي السلطة بالمراهق بعيدا عن الأسرة إلى الجماعة، كذلك فإن أحلام اليقظة المرتبطة بالنجاح والعظمة من شأنها أن تقوي الأنا.

وهذا التوسع والتحرر ضروري لأن استمرار الاعتماد على الدعم الوالدي في المجال الانفعالي يعوق النمو نحو النضج، ويعوق إقامة علاقات راشدة.

وتظهر في المراهقة الاتجاهات النرجسية أو حب الذات التي تظهر عادة في المرحلة القضيبية الجنسية، أو حتى في المراحل المبكرة من النمو، ولكن في المراهقة فإن الأنا بشعور منه أنه لن يجد حبا خارج الذات، قد يتجه ثانية نحو نفسه من أجل إشباعاتها الليبيدية، وتقوم العلاقات على أساس من الشعور بالزمالة حيث يكون الأشخاص الآخرون متوحدين مع ذات الشخص، ومنه ينمو الميل إلى تقليد الآخرين.

وكثيرا ما نجد المراهق يمشي بمفرده وقد يعزل أو ينسحب، لأنه يشعر بأنه لا يستطيع أن يشترك مع أي أحد في هذه الاهتمامات، وهو شديد الحساسية للنقد بسبب شكه في نفسه وقد يجد صعوبة في إقامة علاقات طيبة مع الآخرين وإذا أقامها فإنها تكون سريعة الزوال.

وتعتبر الحوافز الجنسية المثيلة طبيعية في بداية المراهقة، وذلك قبل أن تتميز غريزة الجنس والمراهق يكرر مرحلة الطفولة حيث النرجسية التي تتميز باهتمام الطفل بجسده الخاص، وذلك في المرحلة التناسلية من النمو.

4-الجنسية الأنثوية:

عندما تنشأ العلاقة الجدلية بين عقدة الخشاء وشهوة الذكر، تتموضع الجنسية الأنثوية على مستويات مختلفة:

1- حقد على الأم التي لم تمنح البنت عضو الذكورة.

2- احتقار الأم التي تبدو وكأنها مخصية.

3- الشعور باليأس عند بروز السلبية و عموميتها من نفس جنسها.

4- التعادل الرمزي ما بين القضيب وبين الطفل.

وتتميز الأنوثة بخصائص بحكم النكوص نحو تثبيات المرحلة ما قبل الأوديبية كثيرة التواتر:

1- النرجسية: تتمتع الأنوثة بنرجسية أكثر تطورا مما تؤثر على اختيار الموضوع، بحيث تكون حاجة المرأة إلى أن تكون محبوبة أكثر من حاجتها إلا أن تحب، فشهوة العضو الذكري هو الذي يحفز أيضا المرأة على التباهي والتفاخر بجسمها، إذ تعتبر مفاتها تعويضا لاحقا وثمينا على دونيتها الجنسية الأصلية.

2- الحياء والخجل: يعد الحياء والخجل صفة خاصة بالنساء، ويتجلى هدفه البدائي في ستر النقص لأعضائهن التناسلية.

3- اختيار الموضوع: يتم الاختيار غالبا وفق المثال النرجسي من حيث يكون الرجل الذي وقع عليه الاختيار شبيها بذلك، الذي كانت البنت قد تمننت في حينه أن تكون ذكر، ولكن إذا ظلت البنت متعلقة بأبيها أي إذا لم تكن قد تحررت من عقدها الأوديبية، فيكون اختيارها في هذه الحال وفق النموذج الأبوي والحال أنها عندما ابتعدت عن أمها و اتجهت نحو أبيها لم تتحرر من مشاعر العداة تجاه أمها،

بل يبقى العدا جزءاً لا يتجزأ من صلاتها العاطفية المتناقضة وجدانياً ، والمفروض بذلك الاختيار أن يضمن لها السعادة الزوجية.

ولكن نادراً ما تتم تصفية النزاع بلا صعوبات ، فالمرأة التي اختارت زوجها وفق النموذج الأبوي فإنها تكرر معه ضمن إطار الزواج علاقتها السيئة بالأم ، وعض أن يرث الزوج العلاقة بالأب فإنه يرث في الواقع العلاقة بالأم (الحالة النكوصية) ، فالعلاقة بالأم كانت العلاقة الأصلية التي على أساسها شيدت الرابطة بالأب ، ولكن ما كان في الأصل أن يعاود ضمن إطار الزواج فهو في الكبت ، ولذلك يرى "فرويد" أنه ليس من المستبعد أن تمضي المرأة القسم الثاني من حياتها في صراع ضد زوجها بعد أن تكون قد قضت القسم الأول منها في المرحلة القضيبية في عصيان وتمرد على أمها.

وفضلاً على ذلك فمن الممكن أن يتغير موقف المرأة بعد ولادة طفلها الأول ، فتنمهي من جديد مع أمها التي كانت قد تمردت عليها حتى زواجها ، وقد تستخدم من أجل ذلك التماهي كل الليبيدو المتاح لها وبذلك تعيد من جديد بفعل آلية التكرار تمثيل زواج والديها التعيس ، كما أن اختلاف ردود الفعل التي تصدر عن المرأة بحسب ولادتها ينم عن أن الدافع القديم وهو فقدان القضيب لم يفقد شيئاً من قوته ، فالأم تسعى أن تصب على ابنها كل الزهو بالذات الذي لم يبح لها أن تعامل به نفسها ، كما تأمل أن تجد لديه بعض المطالب المتبقية من عقدة الذكورة لديها ، ولذلك "تبقى السعادة الزوجية غير ثابتة الدائم ما لم تتجح الزوجة في أن تأخذ زوجها طفلاً لها وتتصرف تجاهه تصرف الأم".

(صحراوي ع ، 2008 ، ص.ص 56.58)

5- الموقعية الثانية : بنية الذات أو بنية الجهاز النفسي:

بعد شرح وتحليل عقدة الأوديب ، يجب أن نشرح كيف للذات أن تتبني ، والتي تسمى بالأركان الثلاثة للشخصية ، والتي تعمل بشكل متناسق ومتعاون لكي يتحقق للفرد التفاعل مع ذاته وبيئته ويكون الغرض من هذه التفاعلات إشباع ما لدى الإنسان من حاجات ورغبات أساسية ، أما إذا كانت هذه الأركان غير منسجمة ومتنافرة فيما بينها فإنها تؤدي إلى صعوبة تكيف الفرد مع ذاته ومع بيئته وتؤدي إلى الخلل في شخصيته وتتشكل الذات من: الهو ، الأنا و الأنا الأعلى.

5-1- الهو : le soi

هو ذلك القسم من النفس الذي يحوي كل ما هو موروث وما هو غريزي، والهو لا يتبع المنطق ولا الأخلاق ولا يهتم بالواقع، وإنما فقط إشباع الدوافع الغريزية، وكل شيء فيه غامض ومبهم ولا شعوري فهو غير خلقي وغير منطقي وغير منظم، وهو يندفع بقوة لتحقيق وإشباع اللذة من أجل تجنب الألم وهو يعتبر مصدرا للطاقة النفسية، وإن طاقة الهو ليست ثابتة بحيث يمكن تحويلها من موضوع لآخر، وهو لا يتغير بفعل الزمن أو الخبرة لأنه غير متصل بالعالم الخارجي.

(Freud Sigmund ، 127.1968)

يشكل الهو إذن القطب النزوي في الشخصية، وهدفه هو الإشباع والتخفيف من شدة التوتر أي الخضوع إلى مبدأ اللذة، وهذا من شأنه أن يؤدي إلى الصراع مع العالم الخارجي ويجري عليه الكبت ولذلك فإنه يبحث عن حليف لكي يفرغ شحناته، وتحت تأثير العالم الخارجي يطرأ على جزء من الهو تطور خاص أو يكتسب خصائص معينة هذا الجزء من الهو هو الأنا.

5-2- الأنا : l'égo

هو مجال الشعور يتكون بالتدرج من اتصال العقل بالعالم الخارجي، وبنمو الطفل فيزيولوجيا وازدياد خبرته حتى يدرك ذاته أنها متميزة على العالم الخارجي، هذا الشعور هو بداية تكون الجهاز الثاني أو الركن الثاني من الشخصية، والجانب المعقول والذي يتعامل مع المجتمع مباشرة، إذن فهو ينشأ من الدوافع الفطرية وينفصل عنها كنتيجة للخبرة والتدريب والتعلم أثناء مراحل النمو.

والعوامل التي تحدد صورة الأنا هي: الذكاء، التكوين البدني، درجة من الاتزان الانفعالي معرفة الغير، وتمثيل الأنا بالآخرين، ويعتبر الأنا هو الذي يشعر بضغط الدوافع الداخلية وحاجتها للإشباع كما يدرك من جهة أخرى معايير المجتمع وأوامره ونواهيها فيحد من حرية إشباعها، ليتصدى لإحباط نشاطها ومنه فإن الأنا يتحكم فيه مبدأ الواقع عكس الهو فهو بمثابة القطب الدفاعي للشخصية.

يعتبر "فرويد" الأنا ذلك الجانب من الشخصية الذي ينخرط في صراع مع الحياة الجنسية، ويحاول الأنا أن يبقي اعتماده على العالم الخارجي، وفي نفس الوقت يحمل طابع أصله الهو الذي لا يمكن إلغاؤه ومنه يمكن القول أن للأنا وجهان، واحد يطل به على العالم الخارجي عن طريق الحواس وآخر يطل به على الدوافع الغريزية في الهو، وتكمن مهمة الأنا حسب "فرويد" في تضيق متطلبات الهو

والسعي لإشباعها إشباعاً واقعياً ، أي أن تضع الأنا مبدأ اللذة المسيطر على الهو مبدأ الواقع وباعتباره هكذا فإنه يعتبر وسيطاً بين الهو والعالم الخارجي.

وتتلخص وظيفة الأنا في إدخاله بين مطلب النزوة وبين العمل الذي يشبعها نشاطاً عقلياً يحاول أن يحسب النتائج التي ستترتب على هذا العمل، مستخدماً بعض الأعمال التجريبية ، ويصل الأنا بهذه الطريقة إلى قرار فيما إذا كان الواجب تنفيذ محاولة الإشباع أو تأجيلها، أو فيما إذا كان الأمر لا يلزم قمع مطلب النزوة قمعاً تاماً باعتباره أنه أمر خطير وهذا هو مبدأ الواقع.

(نفس المرجع السابق، ص. 126)

وتمثل الأنا من منظور التماهي مصالح الشخص بمجمله كما قد تبدو كموضوع محتمل للحب إذ يعتبر "فرويد" في نظريته حول النرجسية أن جزءاً فقط من الليبيدو يتجه نحو الموضوعات الخارجية في حين يبقى جزءاً آخر مركز على الأنا، ويتبدل مقدار الليبيدو الموزع على كل من الأنا والموضوعات الخارجية تبعاً للظروف وللوقت، ففي حالة ينسحب الليبيدو جزئياً من الموضوعات الخارجية كما ينسحب كلياً في حالة النوم من هذه الموضوعات ليتوجه نحو الأنا.

ويوصف الليبيدو المركز حول الشخص نفسه أو على الأنا الذي نمثله بالليبيدو النرجسي، وتسمى النرجسية بالنرجسية الأولية في حالة تركيز الليبيدو كلياً على الشخص نفسه، فيما تسمى بالنرجسية الثانوية في حالة انسحاب الليبيدو من الموضوعات الخارجية إلى الأنا، وإن صورة النموذج الذي يطمح الفرد إلى التماثل معه هي الصورة التي يدعوها "فرويد" باسم "مثال الأنا".

وثمة علاقة وثيقة بين هذه الصورة والنرجسية، بمعنى أن هذه الصورة تتضمن الصفات والسمات التي يطمح الفرد إلى امتلاكها ليؤمن احترامه وحبه لذاته، فالطفل يبدأ في فترة النرجسية باستدخال الموانع والمعايير التي يفرضها المحيط الأسري ، ويظهر هنا التماهي بالآخرين وما له من دور هام في بناء الشخصية، فالطفل يحب ويحكم على نفسه ويعاقبها كما يحبه أهله ويحكموا عليه ويعاقبوه ويتهمونه فالحب والالتهام يرتبطان بمدى التماثل أو عدمه مع الصورة الداخلية التي تشكل نسخة من المتطلبات الأسرية، وعليه لا تنفصل صورة النموذج أي مثال الأنا عن نظام المتطلبات والموانع والأحكام الأخلاقية هذا النظام الذي يشكل في داخل الشخصية بنية مستقلة نسبياً يدعوها "فرويد" بالأنا الأعلى.

(صحراوي ع، مرجع سابق، ص 61)

5-3- الأنا الأعلى : le super – ego

هو الجهاز الثالث من أجهزة الشخصية، ويتكون في الطفولة وهو يمثل الجانب الخلفي من الشخصية كما أنه يمثل الجانب المثالي للأنا بعكس الأنا الذي يلتزم بالواقع، وهو لا هدف له سوى الحصول على اللذة.

وينمو الأنا الأعلى من الأنا عن طريق امتصاص الطفل للمعايير الخلقية التي يضعها الوالدين فتصبح هذه المعايير بغية لإرضاء الوالدين وكهدف وكتجنب العقاب، فعلى الطفل أن يسلك السلوك الذي يساير المعايير الخلقية التي يسلك على أساسها والديه، فبعد عملية الامتصاص أو الاندماجية يقوم الطفل دون أن يشعر بتحكيم هذه السلطة في سلوكه الخاص به، فالأنا الأعلى يقوم بتنظيم الصلة بين الغرائز من ناحية والأنا من ناحية أخرى. (Freud Sigmund.1978.P76.)

ويتكون الأنا الأعلى من جانبين الضمير و يحتوي على كل شيء عوقب من أجله الطفل، والأنا المثالية التي تحتوي على الإثابة من الوالدين للطفل.

فالضمير يقاوم كلا من الهو والأنا معا، فهو لا يسمح للهو بأن يحقق عمله ورغباته، ولهذا فهو يحاول أن يعطل مبدأ اللذة كما أنه يسيطر على الأنا ويوجه له اللوم والشعور بالذنب إن صدر من الأنا عمل لا يروقه، والأنا المثالية تسعى إلى الكمال وتعمل بكل جهدها في تكوين مثل عليا، تكون انعكاسا للقيم الخلقية السامية للوالدين، وتمثل الأنا المثالية موضوعات ذات صبغة كمالية دائما.

إن هدف الأنا الأعلى هو ضبط وتنظيم النزاعات التي من شأنها أن تعرض كيان المجتمع للخطر إذا عبر عنها الفرد تعبيرا غير مقيد، وأهم هذه النزاعات تتجلى في نزاعات الجنس والعدوان.

إذن فإن الأنا الأعلى تتلازم تبعا لـ"فرويد" مع زوال عقدة أوديب، فمن خلال تخلي الطفل عن إشباع رغباته الأوديبية التي يطالها التحريم، يحوّل الطفل توظيفه على الوالدين إلى تماه معها ويستدخل من خلال ذلك التحريم والمنع، أي حين يتم تصفية الأزمة الأوديبية يتماهى مع والديه.

ويبدأ بتمثل أساليب والديه الفكرية والوجدانية وطريقة تصرفها، ويوضح "فرويد" هذا بقوله: "إن هذه الطبيعة السامية المتمثلة في الأنا المثالي أو الأنا الأعلى، هو الذي يمثل علاقتنا بوالدينا وقد عرفنا

هذه الكائنات السامية حينما كنا أطفالا صغارا وقد أعجبنا بها وخشيناها ثم بعد ذلك تمثلناها في أنفسنا".
(فيصل ع ، 1991، ص.76)

ولذلك يمثل الأنا الأعلى القيود الأخلاقية جميعا وكل ما نتصوره على أنه جزء أسمى في الحياة الإنسانية، ويعتبر كقوة كابته تسعى لتحقيق التقدم الاجتماعي والنفسي للكائن الإنساني أنه نشأ أول الأمر نتيجة الكبت والتخلي عن الرغبات الأوديبية ، ثم تطور باعتباره عامل الإنكار النزوي إلى قوة حقيقة الكبت وحافز أساسي للتقدم الاجتماعي، فهو يحتوي على القيم والمعايير الأخلاقية والمحرّمات والأوامر الدينية.

6-الصراعات الداخلية للشخصية:

بعدها رأينا القوى والأركان الثلاثة المكونة للشخصية والتي تحمل كل واحدة منها شحنات نفسية دافعة وضاغطة، فهناك دائما تعارضا بين هذه القوى مما يؤدي إلى صراع داخل الشخصية.

وعلى الرغم من وجود صراعات نفسية داخلية عديدة بسبب هذا التعارض، فإنه يتجلى للشخصية نوعين من الصراع صراع بين الأنا والهو، وصراع بين الأنا والأنا الأعلى، وكل تعارض يتضمن الأنا ذلك لأن الهو والأنا الأعلى يحاولان أن يستغلا الأنا كل لمصلحته وتحقيق هدفه ، فالأنا هو الميدان الذي تتصارع فيه كل من الهو والأنا الأعلى ، بالإضافة إلى الصراعات مع العالم الخارجي ونتائج هذه الصراعات لها أثر هام في حياة الشخصية وتطورها. (صحراوي ع ، 2008، ص61)

6-1- الصراع بين الأنا والهو:

إن الإنسان مزود بمجموعة من النزوات المختلفة، وهي في حاجة لإشباع وتحقيق أغراضها في العالم الخارجي، فأحيانا تتاح لها الفرصة في ذلك وأحيانا أخرى لا تتاح لها الفرصة لتحقيق ذلك فتبقى ساعية لتحقيق ذلك.

وإذا كان الهو هو مصدر الدوافع كما رأينا سابقا فإنه يستخدم كل ما لديه لتحقيق الإشباع، ذلك للتخفيف من حالة التوتر وإرجاع حالة الإنسان إلى الهدوء أي أن الشخص يتخلص من طاقته ويشبع غريزته المتعلقة بالموضوع ، ومنه تفرغ الشحنة النفسية والمقصود هو إفراغ أو إشباع نزعة الحب المتجهة نحو الموضوع لأحد الأشخاص ويكون هدفا للإشباع أو التفريغ ، والموضوع غير ثابت فالطفل إذا لم يجد ثدي أمه متوفرا فإنه يضع إصبعه في فمه لمصها.

والأنا هو الوسيط بين الهو والعالم الخارجي، فهو يسمح فقط لبعض الدوافع بالتعبير عن نفسها وقبل هذا فإنه يقدر النتائج وأثرها في عالم الواقع، ولهذا فهو (الأنا) يرجئ هذه الدوافع إلى وقت آخر لإشباعها فإذا كانت عمليات الأنا تعيق مجرى الطاقة الغريزية واتجاهها، فإن هذه الطاقة تحاول أن تنفذ من خلال المقاومة وذلك بالتعبير عن نفسها في الوهم والخيال، وإذا فشل الهو من التخفيف من حدة التوتر فيؤدي هذا إلى تطور الأنا.

والأنا لا يقوم بهذا الدور إلا إذا كانت لديه القدرة والقوة للتحكم في رغبات الهو، أما إذا عجز الأنا عن ذلك أي صد شحنات الهو أدى إلى طغيانها عليه، وهذا يدل على أن الأنا ضعيفة وهي لم تنجح في تحقيق التوافق بين مطالب الهو والعالم الواقعي، وهو في هذا الحال يعمد إلى نهج أسلوب لا شعوري يتمثل في كبت رغبات الهو وتنزل إلى أعماق اللاشعور إلا أن كبتها لا يعني انطفائها بل ستظل حية تتصارع وتتفاعل وتنتظر الفرصة لإيجاد الإشباع والتعبير عنها.

يترتب عن هذا التعارض بين رغبات الهو وقوة الأنا صراع داخلي في أعماق الشخصية يؤدي إلى اضطراب الأنا أو إلى تشكيل العقدة النفسية، ويقول "فرويد" في هذا الصدد: "أنه مهما كانت المجهودات الدفاعية التي يبذلها الأنا في رد الأخطار سواء كان يرفض جزء من العالم الخارجي أو كان يرفض مطلباً نزوياً من العالم الداخلي فإن نجاحه لا يكون أبداً دائماً كاملاً وتاماً، بل ينتج عن ذلك اتجاهان متصارعان ويؤدي كل من الاتجاه المهزوم الضعيف الذي أحبط، والاتجاه الذي لم يحبط إلى تكوين تعقيدات أو اضطرابات نفسية، إذن فالقوة المتمثلة في الأنا تخاف من أن تقهر من قبل الهو ولذلك فهي تعيش دائماً القلق وتعانيه." (Freud Sigmund.P87.1962)

6-2- الصراع بين الأنا والأنا الأعلى:

إذا كان الأنا في بعض الأحيان يحاول أن يحافظ على العلاقة الودية بينه وبين الهو والعالم الخارجي، وبما أنه لا يتمكن من ذلك دائماً، فإنه يتكون فيه جزء آخر، هو الأنا الأعلى الذي يسيطر على الأنا بصفة الضمير أو الإحساس بالشعور بالذنب، إذن فالأنا تعاني سيطرة الهو والعالم الخارجي والأنا الأعلى، ومنه فالأنا تدخل في صراع مع الأنا الأعلى وذلك بفرض سيطرته وملاحظة كل نواياه ويحذر الأنا الأعلى الأنا من سوء التصرف.

لكن إذا فشل الأنا في اختيار موضوع غير لائق بالنسبة للأنا الأعلى، فإنه يعاقبه ويولد فيه الشعور بالذنب والإحساس بالخجل، حتى يصبح الأنا يخاف هذا الإحساس وهذا الشعور، والشعور بالذنب هو

الشعور الذي يؤكد على وجود التوتر بين الأنا والأنا الأعلى، وعلى خوف الأنا من تأنيب الأنا الأعلى في حال سمح المجال لإشباع الرغبات التي يدينها الأنا الأعلى، ويجب أن نعلم أنّ هذا الخوف له تاريخ، أي خوف الأنا من الأنا الأعلى (الضمير، الأنا المثالي) الذي قام هذا الأخير في يوم من الأيام بتهديد الأنا بالخصاء.

فمن حيث المضمون، فإن الأنا الأعلى يشبه الهو في معارضة الأنا لأنه في حالة تحقيق رغبة لا يراها الأنا الأعلى توافقه فيصب عقابه عليه مما يؤدي إلى ظهور اضطرابات في شخصية الإنسان إذن نستطيع القول أن الهو والأنا الأعلى لهما خصائص مشتركة وهما يمثلان سلطة الماضي، فالهو يمثل أثر الوراثة، والأنا الأعلى يمثل السلطة التي خلفها الآخرين في الفرد.

ويعمل كل من الهو والأنا الأعلى بطريقة لا عقلية وغير منطقية، ويحاول كل منهما تحريف الواقع الحقيقي، فالهو يرغب الأنا أن يرى العالم كما يريده أن يكون، أي وفقا لمبدأ اللذة، بينما يرغب الأنا الأعلى الأنا على أن يرى الأشياء لا كما هي في الواقع بل كما ينبغي أن تكون في صورتها المثالية.

ويقف الأنا في صراع بين قوى ثلاثة هي: الهو، الأنا الأعلى والواقع أو العالم الخارجي، وهو يحاول أن يوافق ويخدم هؤلاء في نفس الوقت، ولكن هذا ما لا يقدر عليه الأنا ويقول "فرويد" أن الإنسان عادة ما يعجز عن خدمة سيدين في وقت واحد، والأمر أدهى وأمر بالنسبة للأنا، إذ أنه مضطر إلى خدمة ثلاثة من السادة العتاد، وهو يبذل قصارى جهده للتوفيق بين مطالبهم، وهذه المطالب دوما متناقضة، وكثيرا ما يبدو التوفيق بينهم أمرا مستحيلا، فلا حرج إن أخفق الأنا مرارا في مهمته، وعلى هذا النحو يكافح الأنا الواقع تحت ضغط الهو، والرازح تحت نيران اضطهاد الأنا الأعلى والمصدود من طرف الواقع، والأنا حتى أكره على الاعتراف بضعفه استولى عليه الذعر: خوف فعلي تجاه العالم الخارجي، مخاوف ضميرية تجاه الأنا الأعلى، قلق عصابي تجاه قوة الأهواء في الهو.

ولتجنب الأخطار التي تعارضه (الأنا) فإنه إما أن يلجأ إلى الهروب بالقلق إذا كان الخطر واقعا ويلجأ إلى الكبت إذا كان الخطر داخليا نزويا، أو إلى اتخاذ آليات الدفاع التي سنراها في عنوان لاحق.

ويتوصل "فرويد" على أن النفس البشرية تتكون بالإضافة إلى مبدأ اللذة من مبدأ الواقع، وهو يبرز كقوة معارضة لمبدأ اللذة، ويهتم مبدأ الواقع بما هو مهم وحقيقي وواقعي ويهم الإنسان، غير أن الواقع لا يلغي نهائيا تحقيق اللذة، ولكن يؤجل الإشباع الفوري ليبيّن الأساليب غير المباشرة المؤدية للذة وهنا يكمن الصراع بين المبدئين وبين الشعور واللاشعور، وبما أن مبدأ اللذة يسيطر على مجال الرغبات

اللاشعورية(الهو)، فإنه كثيرا ما يبسط نفوذه أيضا على مبدأ الواقع، وهذا يؤدي بالتالي إلى الصراع النفسي داخل الشخصية.

ويقول "فرويد" في هذا: "كثيرا ما يقع أن يسيطر مبدأ اللذة سيطرة مطلقة على النزوات الجنسية أو يغلب على نشاط الأنا ويطيح بمبدأ الواقع، وينتهي الأمر إلى إلحاق الأذى بالشخص.

وهنا يتبين لنا مدى صعوبة مهمة الأنا في تحقيق نوع من التآلف بين الأركان الثلاثة لإيجاد الانسجام والتفاعل المرن مع العالم الخارجي، فإذا نجح الأنا في ذلك تكوّن من هذه الأركان كل موحّد ومنظّم، ومنه فإن سلوك الفرد يتحدد بديناميكية الطاقة النفسية وطرق سيطرتها، فإذا سيطر الهو فإن سلوك الفرد يتّسم بالاندفاع وعدم الاتزان، وإذا كانت هذه الطاقة خاضعة لسيطرة الأنا كان سلوكه واقعيًا متزنًا، أما إذا خضعت الطاقة إلى سيطرة الأنا الأعلى اتسم سلوكه بالتزمّت الأخلاقي.

ولما كان الإنسان يواجه أشكالًا عديدة من الخطر والتهديد الذي يحدث لديه القلق والاضطراب يتوجب على الأنا أن تتسلح بعدة وسائل للتخفيف من هذا القلق، وهذه الوسائل أو الأساليب لا تتخذ الطرق الواقعية لحل المشكلات وتسمى بالحيل الدفاعية أو الآليات الدفاعية.

(صحراوي ع .2008، ص.ص.63.65)

7- أساليب التوظيف النفسي:

هناك مستويات لأساليب التوظيف النفسي يميزان الحياة النفسية، يتعلق الأمر بالعمليات الأولية والعمليات الثانوية للذات يمثلان أسلوبًا للنشاط الوظيفي للجهاز النفسي، كما استخلصهما "فرويد" ويمكن حصرها فيما يلي:

7-1 السياقات الأولية:

فمن وجهة نظر موقعية العمليات الأولية تميز النظام اللاشعوري، بينما تميز العمليات الثانوية نظام ما قبل الشعور، الشعور تخضع العمليات الأولية لمبدأ اللذة وتنشيط على مستوى الهو، وهدفها الوحيد هو تحقيق الرغبة وتعمل على تجنب التوتر والألم النفسي من خلال السعي لتحقيق الرغبات فوق مبدأ اللذة، لا تستطيع العمليات الأولية إدراج العناصر المؤلمة في التفكير، إنما هدفها الوحيد هو الإشباع الحالي للرغبات، يهدف الهو هنا إلى تفرغ الطاقة الداخلية الحرة دون اهتمام بالقيم والأحكام المنطقية.

(Bergert. 1967.P 341)

من وجهة نظر الديناميكية الاقتصادية في حالة العمليات الأولية تسير الطاقة النفسية بحرية تامة ومستقلة بدون عقبات من تصور إلى آخر تبعا لأوليات الإزاحة والتكثيف حيث تسمح بتقنيع شحنة تصور العاطفة حتى لا يتعرف عليها وبالتالي تتمكن من العبور إلى حيز الشعوري.

(جون لابلونش، 1997، ص 34)

7-2 السياقات الثانوية:

يميز العمليات الثانوية نظام ما قبل الشعور ، الشعور تكون الطاقة في هذا المستوى مقيدة نتيجة خضوعها لمبدأ الواقع، فالعمليات الثانوية تتشكل شيئا فشيئا خلال الحياة وتكون الطاقة في حالة العمليات الثانوية مربوطة في البدء قبل أن تسير بشكل خاضع ، ويتم الاستثمار في التصورات بشكل أكثر استقرار. بينما يؤجل الإشباع.

تخضع العمليات الثانوية لقوانين ، وتدرج مبدأ السببية بين منطق التصورات والأفكار بحكم العمليات الأولية مبدأ الواقع حيث يصحح ويعدل مبدأ اللذة.

فيجد من العمليات الأولية ويعمل على تحقيق الرغبات بصورة متقبلة في الواقع يتلازم التعارض ما بين العمليات الأولية والعمليات الثانوية ، مع التعارض ما بين مبدأ اللذة والواقع، وكان "اللاشعور" هو الفكرة المركزية في نظرية "فرويد" الأخيرة التي بدأت منذ حوالي 1920 هبط اللاشعور من منزلته، من حيث كونه أوسع وأهم منطقة في النفس، فاللاشعور لا يخضع للوقت ولا يحترمه، كما يستبدل الواقع الخارجي بالواقع النفسي ويجمع "س. فرويد" مميزات اللاشعور في: انعدام التناقض، السيرورة الأولية اللازمية وإحلال الواقع النفسي محل الواقع الخارجي.

8- مبادئ التوظيف النفسي :

8-1 مبدأ اللذة ومبدأ الواقع:

هما المبدآن المتعارضان اللذان يسيطران على العمليات النفسية في نشأتها وتطورها يقول "فرويد" لقد عودنا أنفسنا في ميدان علم النفس الذي أسسه التحليل النفسي أن نبدأ بالعمليات النفسية اللاشعورية التي عرفنا خصائصها من خلال التحليل ونعتبرها أقدم العمليات الأولية ، وإنها بقايا مرحلة من التطور كانت فيها النوع الوحيد من العمليات النفسية ، ومن السهل تبين الاتجاه الغالب المهيمن على هذه العمليات الأولية فهو ما يسمى مبدأ اللذة.

الألم أو مبدأ اللذة والنشاط النفسي يتخلى "بالكبت" عن أي عملية تتسبب في التنغيص "الألم"، وإن أحلامنا الليلية وميلنا الواعي إلى إقصاء إنطباعاتنا المؤلمة شواهد باقية على غلبة هذا المبدأ، أدلة على قوته، أي إذا افترض أن حالة الاتزان النفسي اختلت بتأثير المطلب الملح للحاجات الداخلية استرجاع آراء بسطتها في موضع آخر، ففي الموقف الذي أفحصه نجد أن كل موضوع للتفكير (أو رغبة) فإنه يتخيل في صورة هلوسية كما لا يزال يحدث الآن لأفكار أحلامنا كل ليلة، وهذه المحاولة للإشباع عن طريق الهلوسة تركت نتيجة لغياب الإشباع المترقب بسبب خبرة خيبة الأمل، فكان لابد للجهاز النفسي عوضاً عن ذلك أن يقرر تصور الأحوال الواقعية للعالم الخارجي، وأن يروض نفسه على تعديلها وعلى هذا المنوال ظهر مبدأ جديد للنشاط النفسي فلم يعد موضوع التصور ما هو لاذ بل ما هو واقعي وإن كان مؤلماً، وقد تبين أن قيام مبدأ الواقع خطوة هامة ويدل مبدأ اللذة على اتجاه الكائن العضوي في الصور البدائية من سلوكه (أي فيما يسمى بالعمليات الأولية اللاشعورية إلى الحصول على اللذة وتجنب الألم دون اعتبار لمقتضيات الواقع، أما مبدأ الواقع وهو ناتج عن تعديل مبدأ اللذة تعديلاً تدريجياً يتأثر بالخبرات المؤلمة فيستهدف إشباع حاجات الكائن العضوي مع مراعاة التوافق مع الواقع.

(مرجع سابق، ص، 98)

8-2 مبدأ الثبات:

استعمل " فرويد" هذا المصطلح لوصف ميل العضويات إلى الحفظ على مستوى ثابت من التوتر فهو يرى أن الجهاز النفسي يعمل على تجنب تراكم التوترات، إذ يرمي الجهاز النفسي دوماً إلى الحفاظ بثبات مجموع الاثار في داخله ويتوصل إلى ذلك من خلال تحريك أوليات التجنب في مواجهة الاثار الخارجية وأوليات التجنب في مواجهة زيادات التوتر ذات المصدر الداخلي.

8-3 مبدأ اضطراب التكرار:

أوتوماتيكية التكرار أو اضطراب التكرار تعني الميل نحو التكرار للتجارب القوية مهما كانت حيث يميل الفرد لتكرار هذه التجارب بطريقة لا شعورية ينتبه خلالها وكأنها ليست متعلقة بسياق ماضي، إنما معاشه في الحاضر إذ يرى "فرويد" بهذا المبدأ في مجال التكرار الملموس في الأحلام الصدمية أين تتكرر الأحلام المتعلقة بالصدمة، حيث يعتبر إشباعها بديلاً يهدف للسيطرة على الحادث الصادم فالإنسان نزعة لتكرار وقعة الصدمة سواء كان ذلك بعفوية أو نتيجة لحادث يستدعي الصدمة الأصلية فالهدف دائماً هو التخفيف من حدة التوتر المتعلق بالصدمة والتخفيف من حدة وطأتها على الجهاز النفسي.

(نفس المرجع السابق، ص، 28)

9- بعض الميكانزمات الدفاعية:

إلا أن حياة الفرد مليئة بالعقبات التي تعرقل سبيله ودوافعه، فتتعرض للحرمان ويؤدي هذا إلى الإحباط، والإحباط هو الذي يعجل من ظهور الحصر، فالصراع النفسي ينشأ من صراع بين القوى المتضاربة والدافعة لدى الإنسان، بحيث يسعى كل دافع أن يصل إلى هدفه وإشباع غاياته، ويجري الصراع بين نزوات الأنا اللاشعورية وبين الأنا الشعورية، وتسعى الأنا لتسوية الوضع باستعمال الميكانزمات الدفاعية التي رأيتها تخدم موضوع البحث. (Freud Sigmund.P33.1978)

9-1 الكبت: refoulement

هو عملية يرمي الشخص من خلالها إلى أن يدفع عنه تصورات المرتبطة بالنزوة إلى اللاوعي، أو أن يبقيها فيه، ويحدث الكبت في الحالات التي يهدد فيه إشباع إحدى النزوات القادرة على حمل المتعة للشخص، وتسبب الإزعاج تجاه المطالب الأخرى، ويكون الكبت في الحالات السوية وغيرها المرضية ممثلاً في حالات الهستيريا والإصابات العقلية الأخرى، وقد استخدمه "فرويد" كمفهوم يقربه من مصطلح الدفاع على غرار العمليات الدفاعية الأخرى، ويستخدمه كطرز أولي لعمليات دفاعية أخرى، إذن فالفرد يقوم بالهروب كدفاع عن الأنا المهدد بالخطر عن طريق كبته.

(جان لابانشوج ب، بونتاليس، 1985، ص 416)

9-2 التبرير: Rationalisation

هو عملية يحاول الشخص من خلالها إضفاء تفسير متماسك من وجهة نظر منطقية أو مقبول من وجهة نظر خلقية لموقف أو فعل أو فكرة أو شعور... الخ

والتبرير عملية شائعة تعطي مجالاً يتراوح بين الهذيان والتفكير السوي، فكل تصريح يمكن أن يكون قابلاً لتفسير عقلائي، وغالباً ما يكون صعباً جداً معرفة ما إذا كان هذا التغيير يشكو من بعض البطالان.

9-3 النكوص : régression

هو آلية عقلية تبرز طبيعتها في ناحية الأوضاع السلوكية النفسية والعقلية على هيئة رجوع الفرد إلى مرحلة سلوكية من مراحل الطفولة التي سبق أن مر بها وتجاوزها، ويكون الارتداد إما موضوعاً، حيث يرتد الفرد إلى ميول ومشاعر وتصورات كانت من خصائص الطفولة، وإما ارتداد وظيفي حيث يرتد الفرد بسلوكه واستجاباته إلى أنماط سلوكية كان قد ألفها في طفولته، والنكوص يعني عملية نفسية تتضمن معنى المسار أو النمو، أو عودة في اتجاه معاكس من نقطة تم التوصل إليها إلى نقطة تقع قبلها، وله معنيين : معنى زمني ويدل على عودة الشخص إلى مراحل سبق له أن تجاوزها في نموه (المراحل الليبيدية، وعلاقات الموضوع التماهيات...الخ)

9-4 الإزاحة : Déplacement

تستند نظرية التحليل النفسي في تفسير الإزاحة على أنها تتعلق بفرضية اقتصادية تقول بطاقة توظيف قابلة للانفصال عن تصوراتها الأصلية كي تتساقط على طول خطوط الترابط و الإزاحة هي قابلية انفصال توكيد أو اهتمام أو شدة تصور معين عنه كي تلتحق بتصورات غيره.

وتقوم الإزاحة بوظيفة دفاعية فهي تحدث بتأثير من الرقابة أو بتأثير من الدفاع النفسي الداخلي وهدفها هو تجنب الشعور بالإحباط والقلق كغيرها من الآليات الدفاعية، ترتبط الإزاحة بالرقابة في الحلم بجعل الأولى تبدو وكأنها من نتائج هذه الرقابة ، ومن الممكن الموافقة على أن الإزاحة تحدث في الحلم بتأثير من الرقابة أي بتأثير من الدافع النفسي الداخلي، إن النقل الحلمي يقع بتأثير من الرقابة رقابة الدفاع الصادر من داخل النفس.

(نفس المرجع السابق، ص417)

9-5 العزل : Isolation

إنه آلية دفاعية تميز العصاب الهجاسي بشكل نموذجي، وتتخلص في عزل أحد الأفكار التصرفات وصولاً إلى قطع روابطه ببعض الأفكار الأخرى، أو قطع الروابط بينه وبين بقية وجود الشخص ونذكر من بين عمليات العزل حالات التوقف المباشر في مجرى التفكير أو الصيغ أو الطقوس، وكل الإجراءات التي تنتج على وجه الإجمال إقامة هو في التسلسل الزمني للأفكار أو الأفعال.

6-9 الإنكار : Déni

هي وسيلة يلجأ إليها الشخص الذي يبوح بإحدى رغباته أو أفكاره أو مشاعره التي كانت مكبوتة حتى تلك اللحظة، في نفس الوقت الذي يستمر فيه بالدفاع عن نفسه ضدها من خلال إنكار تبعيتها له وكانت تعني في أواخر أعمال "فرويد" أو تدل على رفض إدراك واقعة تفرض نفسها في العالم الخارجي.

7-9 الإسقاط: projedion

الإسقاط عند "فرويد" هو حيلة دفاعية يعزو بها الفرد دوافعه، وإحساساته، ومشاعره على الآخرين أو إلى العالم الخارجي، ويعتبر هذا بمثابة عملية دفاعية تتخلص بها الأنا من المظاهر النفسية غير المرغوب فيها والتي سببت لها الألم. (نفس المرجع السابق ، ص 418)

8-9 التكوين العكسي: Formation. Réactionnelle

يوصف التكوين العكسي كعملية دفاعية ذات خطوتين ، أولاً يتم كبت الفكرة أو الرغبة غير المقبولة ثم يتم التعبير عن عكسها في الشعور، وبمعنى آخر يتم معارضة القوى الكامنة التي أعطت الدفعة الأساسية لإثارة الحصر عن طريق اتجاه الشعور المتوافق اجتماعياً، و مثال ذلك هو النظافة الزائدة وكذا الجبان مثلاً يتظاهر بالشجاعة.

9_9 العقلنة:

هي عملية أين يحاول الفرد من خلالها إعطاء صياغة منطقية لصراعاته و انفعالاته بهدف السيطرة عليها، أي تغليب التفكير المجرد على بروز الانفعالات و الهوامات و الاعتراف بها، حيث أن هذا الاعتراف يحدث القلق

تصفها (Anna Freud) بأنها عملية يحاول الأنا من خلالها السيطرة على النزوات من خلال ربطها بأفكار يمكن التعامل الواعي معها ، فلا يتعرض الفرد إلى مشكلاته إلا بأسلوب عقلائي.

(كحلش ع.2017، ص.ص 41.42)

9_10 التقمص أو التماهي:

"إنها عملية نفسية يتمثل الشخص بواسطتها أحد مظاهر أو خصائص أو صفات شخص آخر ويتحول كلياً أو جزئياً تبعاً لنموذجه، تتكون الشخصية وتتمايز من خلال سلسلة من التماهيات.

ولقد اتخذ التماهي تدريجياً قيمة مركزية في أعمال "فرويد" منه أكثر من مجرد آلية نفسية من ضمن غيرها من الآليات، وصولاً إلى اعتباره العملية التي يتكون الكائن الإنساني من خلالها، ولقد تلازم هذا التطور أساساً مع إحلال عقدة الأوديب بآثارها الإنبائية.

فيعد التقمص حيلة لاشعورية يستعين بها الفرد لإشباع دوافعه المحبطة، حيث يعتمد نفسياً إلى تقليد شخص آخر في اتجاهاته أو في بعض خصائصه، فقد يشبع الفرد دوافعه المحبطة أو صفاته الضعيفة بتقليد أفراد آخرين في بعض نواحي اتجاهاتهم، فمثلاً تقمص الأطفال مع آبائهم في صورة تقليدهم في أفكارهم وتصرفاتهم. (صحراوي ع، مرجع سابق، ص 68)

قد يكون التقمص متطرفاً وحينها يكون التقمص كآلية أو عملية تعويضية عندما يكون عند الفرد له شعور كامن بالدونية، وهذا يفقد الإنسان استقلاله الذاتي وقيمه الفردية، وتطمس معالم شخصيته.

وحالات التقمص متعددة منها: التقمص النرجسي، حيث يتوحد الفرد مع غيره مما له خصائص مشابهة، كذلك تقمص النواهي والمحرمات التي يفرضها شخص له سلطة، والتقمص هنا قائم على الخوف من العقاب.

كما أن "ميلاني كلاين" استعملت مصطلح التماهي الإسقاطي الذي "يدل على آلية تتلخص في هوامات يقوم الشخص فيها بإدخال شخصه الذاتي كلياً أو جزئياً داخل الموضوع بغية إلحاق الأذى به وامتلاكه.

وهناك تماه آخر هو التماهي بالمعتدي (Identification à l'agresseur) وهو آلية دفاعية استخلصتها "أنا فرويد" عام 1936، ووصفتها "بأنها عندما يواجه الشخص خطراً خارجياً يتمثل نموذجياً بانتقاد صادر عن سلطة ما يتماهى مع المعتدي عليه، إما بأن يتبنى لحسابه العدوان بحد ذاته إما من خلال التقليد الفيزيقي أو المعنوي الشخصي بالمعتدي، أو من خلال تبني بعض رموز القوة التي تدل عليه.

تسود هذه الآلية تبعا "لآنا فرويد" في تكوين المرحلة التمهيديّة للأنا الأعلى حيث يظلّ العدوان عندها موجها نحو الخارج، إذ أنه لم يرد بعد على الشخص ذاته على شكل نقد ذاتي، وترى "آنا فرويد" أن التماهي بالمعتدي آلية نشطة في سياقات متنوعة، كالعدوان الفيزيقي والانتقاد حيث يمكن أن يتدخل التماهي بعد العدوان، فعن طريق سيرورة دفاعية جديدة يعقب التماهي مع المعتدي هجوم مباشر ضد العالم الخارجي.

ويرى "دانيال لجاش" أن التماهي بالمعتدي "هو الذي يكون الأنا المثالي في إطار صراع المطالب ما بين الولد والراشد، يتماهى الشخص بالراشد الذي يتمتع بالجبروت مما يتضمن التكرار للآخر ورضوخه وحتى إغائه.

والتماهي عموما يعمل على تشكيل الشخصية عن طريق إيجاد أوجه شبه بين الفرد وخصائص الآخرين، والقوة التي تدفع إلى التقمص تستمد من الإحباط ومن الشعور بالنقص والقلق، وهدف التماهي هو التخلص من التوتر بالسيطرة على الإحباط والشعور بالنقص والقلق.

(نفس المرجع السابق، ص 69)

10- بعض الميكانيزمات الدفاعية التي يستخدمها مرضى القصور الكلوي :

إن القاصر كلويا في البداية لا يتقبل المرض خاصة في الأشهر الأولى من الإصابة، و حتى يتكيف المريض نفسيا إزاء تصفية الدم تتدخل الأنا لمقامة ما تدركه على أنه مهدد لتوازنها الداخلي فتتبع مراحل ضرورية لحشد بعض الميكانيزمات الدفاعية التي تمكنها من مواجهة قلق الموت وانحطاط الصورة الجسدية والتعبية والمتطلبات المفروضة عليه من المرض و العملية العلاجية .

و هناك ميكانيزمات دفاعية يبدئها المريض من أجل التكيف نفسيا مع مرضه الذي قد يعاوده في حالة القصور الكلوي الحاد، أو الذي يستمر في حالة القصور الكلوي المزمن، أو من أجل التكيف مع آلة تصفية الدم و التي تمكنه من مواجهة قلق الموت، و عدم وضوح الصورة الجسدية....الخ

و نجد الميكانيزمات الأكثر انتشارا لدى القاصر كلويا هي:

1_ النفي: Dénégation

هو رد فعل بدائي للخطر ترتكز عليه ميكانيزمات الدفاع الأخرى و هو متواجد على الخصوص في المراحل الأولى من العلاج

2_ الإنكار: le Déni

يتمثل في إنكار خطر الموت الدائم و ذلك بتصريف القلق المهدم المرتبط به حيث ينكر المريض واقعه المؤسف.

3_ الإسقاط: la Projection

هو ميكانيزم كثير التواتر حيث يطرد من خلاله المريض ما في نفسه و يحدده في الآخر ، و منه يسمح للمصاب بان يشير للعالم الخارجي ما ينكره عن نفسه لتسقط أحاسيسه الاكتئابية على المرضى الآخرين و على الأطباء و يترجم عدوانيته عن طريق إحساس اضطهادي ليجعل من العائلة و المجتمع مسؤولين عن صعوبته، كما نجد هذا الميكانيزم من خلال إسقاط ذنب إصابته بالمرض، و يكون على شكل البحث على الأسباب من خلال تاريخه العائلي بهدف إيجاد المذنب المسبب للإصابة و بالتالي المسؤول عن حالته .

(كحلش ع، 2017، ص46)

خلاصة الفصل :

يعتبر التوظيف النفسي بداية لتكوين جهاز نفسي صلب، حيث تعتبر المراحل الأولى للفرد البنية الأساسية المحددة لكل شخصية عصابية، حالات حدية، ذهانية، ولهذا ركز "فرويد" على المراحل الطفلية الأولى إضافة إلى أن الفرد قد يلجا إلى استخدام الميكانيزمات الدفاعية.

و قد يشارك المرضى في تماهياتهم و التي تبدو هشة و ضعيفة نتيجة لتعلقاتهم المبكرة تجاه الوالدين .و قد تكون الشخصية الهشة لا تستطيع الاستمرار و احتواء الآخر،اي ان خصائص السير النفسي لكل تختلف طبيعة و امكانية كل طرف على الاستثمار .

الفصل الثالث : القصور الكلوي المزمن

تمهيد .

1- الجانب الفسيولوجي للكلية.

2- عمل الكلية.

3- وظائف الكلية.

4- القصور الكلوي.

6- أسباب القصور الكلوي.

7- أعراض القصور الكلوي.

8- علاج القصور الكلوي.

9_ آلية تصفية الدم.

10- المشاكل الإكلينيكية الناجمة عن استخدام جهاز التصفية.

تمهيد:

يعتبر القصور الكلوي من الأمراض التي تصيب الإنسان، إذ أنه يمس جزء هام من الجسم ألا وهو الكلية فهي عضو أساسي ومهم منه، حيث تقوم بوظائف حيوية مختلفة تتمثل في تخليص الدم من شوائبه الضارة، وذلك من أجل المحافظة على توازن الجسم وصحته وأي إتلاف في الكلى يترتب عنه إضرار الحالة الصحية للفرد وهذا ما يحدث في القصور الكلوي المزمن.

1- الجانب الفسيولوجي للكلية:

1-1 تعريف الكلية (le rein) وتشريحها:

تقع الكليتان (يمنى ويسرى) خلف التجويف البطني، تمتدان بصفة متماثلة على جانبي العمود الفقري في الحفر القطنية لونها أحمر قاتم وشكلهما على شكل حبة الفاصوليا، يأخذ الجزء الداخلي منها شكل مائل يسمى الهيل (Le Hile) ليسمح بمرور الوريد والشريان الكلوي إلى حوضية الكلية.

يحتوي نسيج الكلية على طبقتين، إحداهما مركزية وتدعى بالطبقة النخاعية (Le Médullaire) تتكون هذه الأخيرة من أهرامات ملبيجي (Pyramides de Malpighie)، تتخللها أعمدة تدعى

(Les Colonnes de Bertin)، وتتشكل أهرامات ملبيجي من تجاويف جامعة للبول، وتحدد

كل هرم من الأهرامات حلمة صغيرة (Papille) أما الطبقة الثانية فهي خارجية وتدعى بالطبقة القشرية.

يصب البول من الحلقات في كؤوس الكلية الصغيرة، أين يتم تصريفه إلى كؤوس الكلية الكبيرة والتي تجمع بدورها مكونة حوضية الكلية والتي تنقل على شكل قمع وتستمر من الحالب.

(Delmas et benoit, 1983, p 10-12)

2- عمل الكلية:

للإنسان كليتان تقعان خلف الغشاء البريتوكي في الجهة الخلفية من البطن على جانبي العمود الفقري بين الفقرتين الثانية عشر الصدرية والثالثة القطنية والكلية اليمنى منخفضة قليلا عن اليسرى، تزن كل كلية من 125-170 غراما عند الرجل البالغ و 115-155 غراما عند المرأة البالغة، ومقياس الكلية الواحدة 12 سم x 7 عرضا x 2.5 سم سما في المتوسط. وتشبه الكلية حبة فاصوليا في سطحها المقعر الداخلي يوجد النفير الذي يدخل فيه الشريان الكلوي ويخرج من الوريد وحوض الكلى، ويخرج الشريان الأورطي البطني ثم ينقسم إلى عدة شرايين تخترق نسيج الكلى، ثم ينقسم كل فرع إلى شرايين يلتحم كل منهما مع الفرع المجاور له ويكون حلقة شريانية تسمى الشريان المقوس، وتخرج منه شرايين صغيرة تتفرع منها شرايين الكبيبات الواردة، ويجتمع الدم بعد تغذية الكبيبات في أوردة صغيرة تلتحم مع بعضها وتكون الوريد المقوس، الذي يخرج منه بضعة أوردة تتجمع وتكون الوريد الكلوي الذي يصب في الوريد الأجوف السفلي، ويفصل الشريان والوريد المقوسين نسيج الكلى إلى القشرة في الخارج، والنخاع في الداخل.

يتكون النخاع في الكلية الأدمية من 8-18 هرما، قاعدة الهرم إلى الخارج وقمة الحلمة إلى الداخل تفتح فتحات دقيقة من 10-25 فتحة في قمة الحلمة، هي فتحات قنوات بليني يصب منها البول الذي يتكون في نسيج الكلية في حوض الكلية الذي يؤدي إلى الحالبان في المثانة التي يتجمع فيها البول لحين تفرغه . (علالوف، بالطيب ع ، 2012 ، ص8)

3- وظائف الكلية:

3-1 الوظائف الرئيسية للكلية:

إن أهم عمل تقوم به الكلية هو تنقية الجسم من السموم ومن رواسب الإستقلاب الغذائي، فهذه الرواسب أو السموم يجمعها الدم من كل خلية من خلايا الجسم، يأتي بها إلى الكلية لتصفيتها منها والدم الذي يجتاز كل كلية في دقيقة واحدة يبلغ لترا واحد، وهذا يعني أن كمية الدم التي تصب في الكلية (1500-1700) لتر في اليوم، والكليتان تصفیان هذه الكمية من الدم ، وذلك بإفرازها للعناصر الضارة أو الزائدة عن الحاجة وإبقائها على العناصر اللازمة، وبالقدر اللازم والعناصر التي تقوم الكلية بإفرازها من البول كثيرة العدد لا تستطيع تعدادها، ونذكر في مقدمتها الماء، والكلية لا تستطيع إفراز أي عنصر بشكل محلول بدون ماء، فهي بحاجة للماء كوسيلة لحل العناصر وإمكان إفرازها، وكمية الماء اللازمة لذلك تزيد وتنقص بقدر كمية أملاح البول المطلوب إفرازها، فالأغذية المالحة تتطلب كميات كبيرة من الماء أي أنها تسبب الشعور بالعطش، ولكن حاجة الجسم إلى الطعام لا تتجاوز مقدار (2-3) غرامات في اليوم، أما الكميات الفائضة على حاجة الجسم من ملح قد تؤدي في بعض الحالات المرضية إلى عواقب خطيرة . (م صبور، مرجع سابق، ص23)

ب- الوظائف الثانوية:

تصنيع هرمون أريترويتين ، وهو الهرمون المنشط لتكاثر كريات الدم الحمراء في نخاع العظام وفي بعض الحالات كالأورام الخبيثة يزداد ارتفاع هذه الهرمون مما يؤدي إلى الفشل الكلوي المزمن ولذلك يعتبر فقر الدم من العوامل والمظاهر الدالة على الفشل الكلوي.

تصنيع الخطوة النهائية اللازمة لتحويل فيتامين "D" إلى الصورة الفعالة، وفيتامين "D" اللازم للعظام ، يتناوله المرء في الغذاء مع الدهون الحيوانية أو يصنعه تحت الجلد للوقاية من التعرض للأشعة فوق البنفسجية أو أشعة الشمس، ولكن هذا الفيتامين بصورته الأصلية غير فعال، ويحواله الكبد ثم الكلى إلى الصورة الفعالة، ثم يحمله الدم إلى الأمعاء حيث يحثها على امتصاص الكالسيوم من الغذاء وينقله إلى

العظام، فيحملها إلى ترسيب هذا الكالسيوم في حالات أمراض الكلى المزمنة التي تؤدي إلى الفشل الكلوي فتصير العظام هشّة ولينة (علالوف، بالطيب ع، 2012، ص4)

4- القصور الكلوي:

4-1 تعريف القصور الكلوي:

يعرف الفاموس الطبي القصور الكلوي بأنه: "انخفاض قدرة الكلى على تأمين الرشح وإقصاء نفايات الدم وكذا مراقبة توازن الجسم من حيث الماء والأملاح وتنظيم الشد الدموية.

(Larousse medical, 2002, p360)

ينقسم القصور الكلوي إلى نوعين هما:

القصور الكلوي الحاد (IRA) والقصور الكلوي المزمن (IRC)، وسنركز في بحثنا هذا على القصور الكلوي المزمن الذي هو موضوع دراستنا.

4-2 تعريف القصور الكلوي المزمن:

يعرف "ماير" (Meyrier, 1985) القصور الكلوي المزمن: "بالإصابة التدريجية وغير القابلة للرجوع للوظائف الإخراجية والداخلية للكلية، والتي تعمل على المحافظة على التوازن الداخلي للعضوية، ينتج عن هذه الإصابة تناذر تيولز للدم، والمتمثل في مجموع الأعراض والمؤشرات الإكلينيكية الدالة على الشذوذ الأيضي، ويصل القصور الكلوي المزمن إلى المرحلة النهائية حينما يتحطم أكثر من 90% من النفرونات. مما يتطلب اللجوء إلى العلاج الإستيعاضي بتقنية غسل الكلى والزرع الكلوي.

(Meyrier, 1985, p 141)

ويعرفه "بيج" : على أنه الإصابة البطيئة والدائمة وغير قابلة لرجوع وظائف الكلى الناتجة عن فقدان الكلى لعدد معتبر للنفرونات الوظيفية، وقد تستغرق هذه الإصابة عدة أشهر أو عدة سنوات قبل ظهورها. (نفس المرجع السابق، ص53)

تبقى أمراض القصور الكلوي المزمن الكامنة لفترة طويلة قبل ظهورها ويصبح القصور الكلوي المزمن قاتلا حينما يصل إلى المرحلة النهائية إذا لم يعالج بتقنيات الغسيل الدموي والزرع الكلوي.

كما يحدد كل من "كنفو" وآخرون 2001: "بأن القصور الكلوي المزمن هو الانخفاض التدريجي وغير قابل للرشح الكلوي، حيث يصل إلى أقل من 80 مل/د/ 1.73 مل، وذلك بسبب انخفاض نسبة عدد النفرونات، مما يؤدي إلى الإصابات كبيبية ووعائية، وتقاس كمية الرشح الكلوي بتحديد قيمة الكرياتينين، وتقيم هذه الأخيرة غالبا بجمع كمية البول 24 ساعة.

وتضيف كل من "توبل وأفيون": "بأن الرشح الكبير ينخفض فيسيولوجيا مع السن ب 1 مل كل سنة ابتداء من أربعين سنة.

ويعد القصور الكلوي المزمن النهائي نادرا عند الأطفال فهو يصيب الراشدين (الرجل مقابل المرأة) وينتشر القصور الكلوي المزمن كثيرا عند الأفراد المسنين (Suc.p404, 2001)

6- مراحل الكشف عن القصور الكلوي:

1- تشخيص المرض:

تتعدد ظروف اكتشاف القصور الكلوي المزمن ففيها ما يتعلق بمرض كلّي معروف، إذ في هذه الحالة يجب خضوع المريض إلى مراقبة بيولوجية دورية ومنتظمة، والتي تسمح بالتعرف على التطور التدريجي للإصابة الكلوية .

أما في حالة ما إذا كان المرض غير معروف ، فحينئذ يمكن اكتشاف القصور الكلوي المزمن في الحالات التالية:

أثناء فحص عادي.

في حالة وجود أعراض توحى بمرض كلّي كوجود بروتين في البول ووجود تبول الدم وكذا وجود أورمات.

وجود أعراض إعاشية ، وغدد (Endocriniens) وكذا ارتفاع ضغط الدم وأنيميا الكالسيوم في العظام والضعف النفسي (الأستينيا). (Kanfer all, 2001, p222)

السوابق الشخصية والعائلية على وجود القصور الكلوي عند المريض.

انخفاض حجم الكلى (ماعدا في حالة تعدد الأكياس الكلوية، حيث يتضخم حجم الكلى).

ب- البحث عن مضاعفات المرض:

تكون حسب مراحل الإصابة، ففي المراحل الأولى يؤدي القصور الكلوي المزمن إلى ارتفاع ضغط الدم، وهذا بدوره يجهد عضلة القلب ويساهم في تصلب الشرايين ويؤدي إلى تسارع القصور الكلوي إذا أهمل، كما أن المصاب لن يحس بأية أعراض في حالة الالتهابات البكتيرية أو الحصى.

ج- المراحل المتقدمة:

حيث تقل نسبة وظائف الكلى عن 6% وتبدأ المشاكل التالية:

1- ارتفاع نسبة البوتاسيوم والذي يؤدي ارتفاعه الحاد والمفاجئ نتيجة لعدم الالتزام بالنصائح الغذائية، بالإضافة إلى تأثير بعض الأدوية (كمسكنات الآلام ومضادات أنجسين) إلى بطء نبضة القلب والإحساس بالضعف التام.

لاحقا تعجز الكلى عن إفراز هرمون الإيبو الذي ينشط إنتاج الدم الأحمر الذي يؤدي إلى فقر الدم يساهم في تسارع فقدان وظائف الكلى.

ويلي ذلك مشاكل ارتفاع نسبة الفوسفور في الدم لعدم قدرة الكلى على التخلص منه، وارتفاعه المزمن يؤدي إلى تصلب الشرايين، وفي محاولة التخلص من الفوسفور الزائد وتحسين نسبة الكالسيوم يزداد نشاط الغدد الدرقية الموجودة في العنق، ولكن النشاط الزائد المزمن قد يؤدي إلى إجهاد عضلة القلب ووهن العظام وآلامه الشديدة.

2- تبدأ درجة حموضة الدم في الانخفاض، مما يؤدي إلى مزيد من الوهن وضعف العظام وخمول العضلات مما يؤدي إلى إرهاق عضلة القلب بسبب حموضة الدم وتسببه في ضيق التنفس.
(Hamburger, 1988, p8)

د- المراحل النهائية:

يبدأ المريض بالشعور بالغثيان وفقدان الشهية والضعف وقصر التنفس وكلاهما نتيجة لنقص الدم وارتفاع ضغط الدم، وتجمع السوائل في الرئتين وازدياد درجة حموضة الدم وتورم الساقين نتيجة لتراكم السوائل وقلة التركيز وحكة الجلد ونقص عضلة الساقين، كما قد يصاب المريض بالسكري وبنوبات هبوط متكررة نتيجة استجابة الجسم للأنسولين.
(Meyrier, 1985, p15)

و- تحديد مدى تطور القصور الكلوي:

هذه الطريقة أساسية لتحديد المدة التي يتم اللجوء فيها إما للعلاج الإستيعاضي، والتمثل في الغسيل الدموي (هيموديايز) أو الزرع الكلوي، أو تقييم تأثير العلاج والمستوى التصوري للقصور الكلوي المزمن نحو القصور الكلوي المزمن النهائي.

6- أسباب القصور الكلوي:

أهم الأسباب المؤدية للإصابة بالقصور الكلوي المزمن ما يلي:

6-1 القصور الكلوي الوراثي:

نجد بعض الأمراض الكلوية ذات أصل وراثي راجع لإصابة الكروموزومات الجينية إلا أن هذه الآفة نادرة الحدوث، ومن أهم أنواع القصور الكلوي الوراثي نجد أن الكلية المتعددة الأكياس (Poly Kystique) فسر هذا عن طريق الإحتياج العميق للكيس في الكلية إلا أن خطورة هذا الاضطراب يختلف من فرد لآخر.

6-2 القصور الكلوي الفطري غير الوراثي:

يتمثل في اضطراب النضج الجيني غير مرتبط بسمات عائلية أو وراثية، غياب كلي لإحدى الكليتين أو نقص التشنج في الكليتين أو في أحدهما (Bernard et Henry, 1969, p66)

6-3 القصور الكلوي المرتبط باضطراب:

اضطراب المزاج قد يؤثر سلبا في بعض البنيات حيث يؤدي إلى:

- اختلال في توزيع الماء والصوديوم.
- نقص البوتاسيوم.
- نقص الكالسيوم في الدم.

4-6 أسباب ناتجة عن أمراض أخرى:

أ- داء السكري:

عجز البنكرياس عن الإنتاج الكافي من الأنسولين، فالذي يعاني من مرض السكري منذ مدة طويلة وهو يعالج بالأنسولين، فهذا يؤدي إلى تصلب شرايين الجسم، وقد يصاب أيضا في قرنية العين حتى يصاب بالعمى، كما تصاب أيضا شرايين مرشحات الكلى بالأضرار في المرحلة الأولية تتكشف هذه الأضرار في شكل بروتينات البول.

وفيما بعد يمكن أن يضيع الكثير من بروتينات الدم حتى يصبح الماء المحتوى في الدم يتسرب في نسيج الدم، وبعد عدة سنوات تصبح مرشحات الكلى عاجزة عن أداء وظيفتها الأساسية نتيجة الإصابة بداء السكري.

إن التدخين أو التبغ يؤدي بالضرر للشرايين الدموية، فينتج عن ذلك مضاعفات السكري ولهذا يجب على مرضى السكري أن يمتنعوا عن التدخين، وتناول التبغ زيادة عما سبق فإن التعفن يزداد تدريجيا وبسرعة نظرا للنسبة العالية من الجلوكوز. (نفس المرجع، ص 16)

ب- انسداد المجاري البولية:

يمكن للكلى أن تتضرر إذا حدثت عرقلة في المجاري البولية، وهذا العائق يمكن أن يحدث في أي مستوى للكلى، وهذا من مستوى الحوض إلى المثانة وضيق قنوات صرف البول إلى المثانة والتي تتسبب فيه التشوهات الخلقية، ويمكن هو الآخر أن يحدث قصور كلوي عند الأطفال.

ج- الأدوية:

كثير من الأدوية يمكن أن تلحق الأضرار للكلى، فالأدوية المهدئة لآلام داء المفاصل في كثير من الأحيان هي المسؤولة، بالإضافة إلى المسكنات والتي تشتري بدون وصفة طبية، أو تجاوز الكمية المطلوبة أو لمدة أطول فإنها تضر بالكلى، لذلك ينصح بعدم تناول الأدوية بدون وصفة أو استشارة الطبيب.

د- ارتفاع ضغط الدم:

إن ارتفاع ضغط الدم الذي يدوم طويلا أو يرتفع إلى درجة حادة يخفض كثيرا وصول الدم إلى مرشحات الكلى ، فيحدث في النهاية القصور الكلوي .ومن ناحية أخرى فإن الكلى تنتج هرمونات والتي هي مسؤولة نسبيا عن مراقبة الضغط الدموي منتجا لكميات جد كثيرة من الهرمونات ما يسبب بدوره الضغط الدموي.

7- أعراض القصور الكلوي:

يتصف القصور الكلوي المزمن ببطيء تدريجي (سير بطيء) لشهور عديدة تكتمل أثناءها الصورة السريرية التي تضم مجموعة من الأعراض والعلامات.

ا- الأعراض القلبية الوعائية:

• ارتفاع ضغط الدم: بعد أهم عرض حيث أنه يصيب 60% من المرضى القاصرين كلويا، يكون بصفة دائمة في المرحلة النهائية من المرض، تلعب زيادة المرتفعة في الماء دورا هاما في حدوثه بالإضافة إلى ارتفاع المقاومات المحيطية، كما يعد ارتفاع ضغط الدم عاملا خطيرا على الكلى والقلب والدماغ حيث يعد السبب الأول في وفاة هؤلاء المرضى.

• اضطراب وظيفة القلب **Cardiopathie**: ينتشر اضطراب عن تبولن الدم وارتفاع الأملاح وكذا ارتفاع ضغط الدم، ويمكن لحالة المريض أن تتحسن بواسطة غسيل الكلى.

• ارتفاع شغاف القلب **Péricardite anémique**: يحدث القصور الكلوي التهابا في شغاف القلب، حيث تصبح هذه الأخيرة إما جافة مصحوبة بأوجاع صدرية أو مملوءة بسائل مما يسبب تضخما في القلب.

ب- الأعراض الخاصة بالدم **Symptômes Hématologique**:

• فقر الدم والأنيميا **Anémie**: يصاحب فقر الدم بصفة دائمة القصور الكلوي المزمن وتتم الإصابة به تدريجيا، ويعد مسؤولا عن حدوث الإنهاك والشلل المزمن والاضطرابات التنفسية لدى المرضى، وكذا الإصابة بالاضطرابات القلبية والمعاناة من الشحوبة التي تعد خاصية المرضى المصابين بالقصور الكلوي، وتظهر الأنيميا نتيجة تقلص مدة حياة الكريات الحمراء من جهة، والعجز النخاعي من جهة أخرى.

• اضطراب في تخثر الدم **Plaquette**: تحدث اضطرابات في تخثر الدم عند مرضى القصور الكلوي مع امتداد النزيف، رغم أن عدد الخلايا الصفائحية يبقى عاديا، ترجع هذه الاضطرابات أحيانا إلى فقر الدم بالإضافة إلى اختلال وظائف الخلايا الصفائحية.

(Kanfer et all, 2001,p 225)

8- علاج القصور الكلوي:

هناك مرحلتين لعلاج القصور الكلوي هما:

1- العلاج الوقائي للقصور الكلوي المزمن أي قبل المرحلة النهائية:

- إتباع حمية غذائية كالتخفيف من تناول المأكولات المالحة مما يسبب الارتفاع الشديد لضغط الدم.

- تجنب تناول بعض المواد (الفواكه الجافة، الموز، الكرز، الخضر... الخ) لتقليل كمية البوتاسيوم.

وبعدها يأتي العلاج العرضي ومن أهمه:

• معالجة علاج فقر الدم "الأنيميا": يجب علاج فقر الدم عند المصابين بالقصور الكلوي المزمن بواسطة تزويدهم بمادة الريتروبولين المخل.

ب- العلاج عن طريق الزرع الكلوي:

هو عبارة عن عملية جراحية يتم فيها نقل كلية سليمة من شخص متبرع حي أو من شخص ميت إلى جسم المصاب بالقصور الكلوي المزمن، وهذا عند توفر شروط التلائم العضوي والمناعي، فزرع الكلية ليس في متناول جميع المرضى، وإنما لفئة نسبية منهم فقط، وهذا بسبب موانع عضوية مختلفة السن، عدم التلائم المناعي، اضطراب القلب الوعائية وأمراض أخرى. ويعد الزرع الكلوي علاجا فعالا فهو الأمل الوحيد من أجل وهب هؤلاء المرضى حياة عادية نسبيا.

(- Hynal A, et Passini W, 1980, p195)

ج- غسل الكلى البريتوني **Dialyse – péritonéale** : يعتبر غسيل الكلى البريتوني تقنية قديمة مثل غسيل الكلى الدموي، لكن استعماله في علاج القصور الكلوي المزمن أحدث. إذ يرجع تاريخه إلى

عشرين سنة تقريبا، وتعد هذه الطريقة أسهل طريقة من غسل الكلى الدموي وتمكن للمريض القيام بها في البيت.

تستعمل هذه الطريقة غشاء شبه نفاذ، الصغاق أو البريتوان. وفيه يتم صب كمية من محلول الدياليتير من خلال أنبوبة خاصة تسمى القسطرة (Cathéter)، وتوضع بصفة دائمة، وأثناء وجود المحلول داخل الجسم تؤخذ النواتج الضارة الموجودة في الدم في العبور من الدم إلى المحلول.

د- **غسيل الكلى الدموي Hémodialyse**: يعتبر غسيل الكلى الدموي الطريقة الأكثر انتشارا يهدف إلى إعادة توازن الوسط الداخلي بفضل علاج منقطع (عموما ثلاث حصص من أربعة إلى خمس حصص في الأسبوع) يتم في مركز (استشفائي أو عيادة) وقد يجري في مؤسسات عادية (تصفية ذاتية تصفية في البيت) وذلك حسب الحالة العامة للمريض.

يتم في كل جلسة ضخ الدم بصفة مستمرة من المريض لجهاز الكلية الاصطناعية في طريق خارجي عن الجسم أين يتم تصفيته، لكن قبل بدأ هذه العملية يجب خلق ناسور أو وصلة شريانية ووريدية (Fistule artériole veineuse) وذلك بوصل شريان بوريد في الذراع وعادة ما تجرى في المعصم ومن المعتاد أن تجرى في الذراع اليسرى حتى تصبح الذراع اليمنى حرة، وإن كانت الأوعية الدموية صغيرة، يتم وصلة صناعية بين الشرايين والوريد من أجل الحصول على ضغط دموي كاف، ولا يتم الوخز فيها إلا بعد أسبوعين أو ثلاثة من الإلصاق الجراحي، وتوضع إبرتين في الناسور إحداها لحمل الدم من المريض إلى جهاز الدياليز لتصفيته، وذلك بواسطة أنبوبة بلاستيك (طريق خارجي عن الجسم). ويكون ذلك عن طريق عكس سائل الدياليز، من أجل تسهيل التبادلات بواسطة تدرج التركيز تتم هذه الأخيرة في جهاز الدياليز، والذي له شكل الإناء ينقسم إلى حجرتين يفصل بينهما غشاء نفاذ مما يسهل حدوث التبادلات ثم يرجع الدم إلى المريض من خلال الإبرة الثانية عبر مسلك أو طريق يحتوي على ضخ الفقاعات، الهدف منه هو الوقاية من خطر الحوادث بسبب السدة الغازية.

9_ آلية تصفية الدم:

9-1 تعريف جهاز التصفية:

هو آلية تعمل عمل الكلية الاصطناعية، يتم بفضلها تصفية الدم بحيث يكون هناك تبادلات بواسطة الغشاء النصف النفاذ بين دم المريض وبين السائل الموجود في آلية التصفية، والذي يشبه تركيبه تركيب السائل العادي الموجود خارج خلايا الجسم، تحدث هذه التبادلات بفضل الضغط الحلولي

(Oliffision passive) وما فوق التصفية (Ultra filtration). (D. Bernard, 1983, p 150)

2-9 كيفية استخدام جهاز التصفية:

تشتغل كل أجهزة التصفية الدموية بصفة متقاربة، العنصر الأول في الجهاز هو المسمى بالكلية الاصطناعية وله قسمان: قسم للدم وقسم للسائل المستعمل في التصفية والمسمى بالدياليز (Le dialyse). هذا السائل يسمح بعزل ما أمكن من الدم، والقسمان يفصل بينهما غشاء جد رقيق من السيلوفان حيث يمر على يمين الغشاء الدم وعلى يساره السائل العازل.

هذا الغشاء هو عبارة عن جدار للآلاف من أنابيب جد صغيرة يسري فيها الدم، حيث تكون في سائل الدياليز السائل في الاتجاه المعاكس، والشوائب تمر عبر الغشاء الذي يعمل على إقصائها وكلما تم تطهير الدم يعود باستمرار إلى الجسم، بينما كمية قليلة منه 4% تدور خارج الجسم حتى لا يكون التأثير كبيرا عليه، وأثناء عملية الهيمودياليز يضاف عادة للدم مادة تعرف ب (Héparine) وذلك لتجنب تخثر الدم في جهاز الدياليز.

يعتبر الغشاء المستعمل كثير المسام وهي عبارة عن ثقب جد صغيرة من السيلوفان، من خلالها تفصل الشوائب عن الدم، ومن خلالها أيضا تمنع خلايا الدم من المرور مثلما يفعل الغشاء الذي يلف الشاي، حيث يسمح بمرور السائل دون أوراقه. (G. Rostoker et autre, 1997, p 234)

في حالة إصابة الكلية فإن الجسم يطرح القليل من البول والفائض من الماء يطرح أثناء عملية الدياليز بواسطة ما يسمى بالتصفية الجد رقيقة، والدم الذي يدخل في جهاز التصفية ويخضع لضغط معين، يؤدي إلى خروج فائض عبر الغشاء، وبالإمكان ضبط جهاز الدياليز حيث يطرح من الماء كما يريد المريض سواء كمية قليلة أو كبيرة وذلك حسب الحاجة.

3-9 مدة العلاج:

إن مدة العلاج بواسطة الهيمودياليز، عادة ما تكون ما بين (3_4 ساعات) وكل معالجة تسمى الحصة، والشوائب لا تزول كلها عند مرور الدم من المصفاة (Filtre) للمرة الأولى، فهي لا تظهر إلى حوالي (200 إلى 300 مل) أي مقدار فنجان واحد في الدقيقة لذلك يستوجب استعمال الجهاز مرات متعددة ليظهر الدم من الشوائب.

4-9 كيفية وصول الجهاز إلى الدم:

يمكن إيصال الدياليز إلى الجسم بطرق مختلفة:

- إيصال الوريد بالشريان: هي الأكثر استعمالاً لخلق منفذ دائم لجهاز التصفية، حيث أن سيران الدم في الوريد أسرع وأقوى منه في الشريان، وعندما يتم إيصالها يتسع الشريان تحت الضغط الآتي من الوريد فيخلق هذا الاتصال مجالا لإدخال الإبر، وبالتالي يتم الإيصال بجهاز التصفية.
- الإيصال بالأنبوب (La greffe): هو عبارة عن قطعة أنبوب خاص يغرس تحت الجلد لإيصال الوريد بالشريان، ويصبح هذا الموقع هو المجال الذي تغرس فيه الإبر لعملية التصفية.
- إيصال الأنبوب بالشريان المركزي le cathéter vinaireux centra: هذه الطريقة تستعمل عندما تكون شرايين الذراع أو الفخذ صغيرة، لا تسمح بالتزود الكافي من الدم لجهاز التصفية، ويعتبر الأنبوب الشرياني المركزي أنبوباً مرناً له عدة ثقب، يدخل في شريان غليظ يسمى الترقوي، وكذا في الشريان الأبهر الأجوف جنب الرقبة. وهذان الشريانان هما الأكثر استعمالاً، يدخل أنبوب الكاثيتر في الشريان بعد التخدير الموضعي (المحلي) تفادياً للإحساس بالألم في الجلد.

10- المشاكل الإكلينيكية الناجمة عن استخدام جهاز التصفية:

10_1 مشاكل فيسيولوجية جسمية:

أ_مشاكل القلب وعائية Les problems cardiaux vasculaires:

مثل: ظهور رواسب ليبيدية في الشرايين المغذية للقلب، وكذلك التهابات على المستوى الداخلي والخارجي له، ويعتبر من أهم أسباب الوفاة للمريض بالقصور الكلوي 3/4 مرات أكثر من القصور الكلوي.

ب_مشاكل ارتفاع الضغط الشرياني (H.T.A) L'hypertension artérielle:

عبارة عن قلق مسيطر عند 70% من المصابين في بداية التصفية، وهذا له علاقة بالوزن حيث ينخفض الضغط بعد حصة التصفية نتيجة عوامل معقدة، وكذلك يكون مرتفعاً قبل عملية التصفية.

10-2 مشاكل دموية:**ا_ تخثر الدم في أنابيب التصفية (Coagulation du circuit sanguin):**

ففي أي لحظة يمكن أن تتعرض أنابيب التصفية لخلل معين، كأن تكون مادة الهيبارين محقونة بكمية قليلة مما يؤدي إلى تخثر الدم في الأنابيب، وبالتالي عدم عودته إلى الجسم مما ينجر عنه فقر الدم أو إصابة الصفائح الدموية.

ب_ انحلال الدم:

ينتج عن استعمال الهيبارين بكمية كبيرة في حوض التصفية.

10-3 مشاكل عصبية Problème neurologique:**ا_ النزيف الدماغي:**

مرتبط في غالب الأحيان والحالات بالضغط (ارتفاع- انخفاض) وعلاقته بالمرشحات (حساسية المريض اتجاه هذه المرشحات).

ب_ تشنج ومغص Les crampes:

خاصة بعد نهاية التصفية حيث يصاحب المريض آلام دماغية وفشل عام وإعياء، كما نجد إلى جانب هذا المشاكل في الذاكرة.

10_4 مشاكل نفسية:

تخضع المشاكل النفسية عند المرضى بالقصور الكلوي المزمن والخاضعين لآلة التصفية لمدى نجاحهم في إرسان طاقتهم النفسية، إذ نجد أن من بين المرضى من يشكل له العلاج بآلة التصفية هاجسا يقلقه كلما فكر فيه أو تذكره، ففي حقيقة الأمر أن القلق موجود عند جميع المرضى، ولكنه قلق راجع إلى الخوف الشديد من التوقف الفجائي لآلة التصفية، وكذلك قلق من عدم استقلاليته وتبعيته للآلة، كما نجد إلى جانب ذلك الرفض، فالمصابون يرفضون في بداية الأمر المرض وآلة التصفية ونظرات الآخرين إليهم، مع وجود ما يعرف بالإرتكاس الحدادي (Réaction de deuil) الذي يظهر خاصة خلال الحمص الأولى من التصفية، إذ يدخل المريض في حداد من أجل صحته وفقدانه لحريته.

كما يظهر هذا الرفض في شكل عدوان موجه نحو المحيط الخارجي الناتج عن صعوبة تكيف المرضى مع وضعهم الجديد خاصة أن هذا التكيف يفرض عليهم التقيد بشروط منها:

- اتباع حمية غذائية: هذه الحمية فقيرة من الصوديوم، السوائل، البوتاسيوم، الفسفور.
 - التبعية: فالمصابون يشعرون بتبعية مطلقة لآلة التصفية هذا إضافة إلى تبعيتهم لأهلهم.
- (-A. Hynal, W, pasini, 1984.p198)

خلاصة الفصل:

تقوم الكلية بتخليص الجسم من المواد السامة، وذلك بعد عدة عمليات كيميوية، ولكن سرعان ما يتوقف عمل هذا العضو، وقد يكون ذلك فجائيا كما قد يكون بعد عدة مراحل، ولسبب من الأسباب المرضية، فيصبح الفرد نتيجة لذلك بعيدا عن الراحة النفسية والجسدية.

والقصور الكلوي المزمن نوع من الأمراض التي تصيب الكلية، وبالتالي تفقد وظيفتها الحيوية حيث ينخفض عدد النيفرونات الوظيفية الكلوية، وهو ما يعرف أيضا بموت الكلية. وإذ ماتت الكلية يموت الفرد كنتيجة حتمية بسبب امتلاء الجسم بالماء، مما يمنع تشبعه بالأكسجين، وللقضاء على هذه المشكلة صنع الإنسان آلة سميت بالكلية الاصطناعية أو آلة التصفية الدموية، وهو ما يعرف بالهيموديايز، وذلك من أجل مد نفس جديد للمصاب لمواصلة حياته بشكل شبه طبيعي.

الفصل الرابع: منهج الدراسة

- 1_ منهج البحث.
- 2_ مكان إجراء البحث.
- 3_ مجموعة البحث و معايير اختيارها.
- 4_2 المقابلة العيادية.
- 5_ تعلية الشروع في البحث.
- 6_ استمارة الموافقة.
- 7_ كيفية إجراء المقابلة .
- 8- دليل المقابلة.
- 9- كيفية تحليل المقابلة .
- 10- كيفية إجراء اختبار تفهم الموضوع .
- 11_ طريقة تحليل نتائج الاختبار.

1_ منهج البحث:

يعتبر المنهج العيادي أهم المناهج التي تناسب هذه الدراسة ، لأنها تتعلق بدراسة الأفراد كل على حده كحالات ، و يعرف **perron** المنهج العيادي بأنه " منهج يهدف الى بناء بنية واضحة عن الحوادث التي تصدر عن الفرد"

و يعرف المنهج العيادي على انه : "تلك الدراسة المعمقة لأفراد معينين في وضعية خاصة وهو مصطلح عيادي، يعني الملاحظة المعمقة و المطولة للأفراد و أيضا الفهم النفسي."

و هو يقوم على ملاحظة الأفراد بشكل معمق للأفراد الذين يعانون من مشاكل، و كذلك معرفة ظروف حياتهم معرفة تامة، لأنها تشكل كلا ديناميا ، حيث أخذنا بعين الاعتبار التطور الدينامي للشخصية، و في سبيل ذلك طبقنا المقابلة العيادية و اختبار تفهم الموضوع .

كما انه يعرف على انه طريقة في السعي للوصول إلى داخلية الفرد ، و فهم هذه الداخلية بهدف الوصول إلى إشكالية لها معنى .
(فيصل ع ، 1996 ، ص، 9)

2_ مكان إجراء البحث:

تم إجراء البحث في المؤسسة العمومية الاستشفائية هواري بومدين، قصر الحيران ، الاغواط. التي نشأت في: 25 أوت 2014. و تتمثل على العديد من المصالح نذكر منها :مصلحة تصفية الدم التي تم بها إجراء الدراسة الميدانية ، بقدرة استيعاب تبلغ 11 سرير، حيث تستقبل 20 مريضا يوميا موزعين على فوجين (فوج من 8سا الى 12سا، و فوج من 13سا إلى 17سا) بمعدل 3 مرات في الأسبوع لمدة 4 ساعات.

3_ مجموعة البحث و معايير اختيارها:

تتكون مجموعة بحثي من 5 حالات ، و لكي ينتمي فرد إلى مجموعة بحثي يجب أن تتوفر فيه الشروط التالية :

* أن يكون أفراد المجموعة في مرحلة الرشد لان البنية تكتمل في مرحلة الرشد ، و تتراوح أعمارهم من (25-65 سنة).

* أن يكون أفراد المجموعة مصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين بصورة منتظمة لعملية التصفية الدموية (03 مرات في الأسبوع).

* أن لا يكون أفراد مجموعة البحث لديهم إعاقة خلقية أو مكتسبة.

الجدول رقم 1: خصائص مجموعة البحث:

أفراد المجموعة	الجنس	السن	الحالة المدنية	مدة الخضوع للتصفية	سن الإصابة	أمراض أخرى
الحالة 01	ذكر	36	متزوج	5سنوات	31سنة	ضغط الدم
الحالة 02	أنثى	24	مطلقة	4سنوات	20سنة	ضغط الدم
الحالة 03	ذكر	37	متزوج	3سنوات	34سنة	ضغط الدم
الحالة 04	ذكر	36	متزوج	5سنوات	31سنة	ضغط الدم
الحالة 05	ذكر	47	متزوج	4سنوات	41سنة	ضغط الدم

* فيما يلي في هذا الجدول خصائص مجموعة البحث إذ تتكون من 5 أفراد ، 4ذكور و أنثى تتراوح أعمارهم ما بين (24الى 47) . بالنسبة للحالة المدنية فهم متزوجون إلا حالة واحدة مطلقة ، و تتباين مدة خضوعهم للتصفية ما بين 3 إلى 5 سنوات، و كذا يتراوح سن الإصابة بين سني 20 و 40سنة و يشتركون في إصابتهم بارتفاع ضغط الدم.

4_ تقنيات الدراسة :

إن صدق نتائج البحوث وقيمتها العلمية مرتبط بالاختبار السليم للطرق والأدوات التي تمتلك الشروط العلمية والمنهجية من أجل الوصول إلى أهدافها المسطرة.

4_1 الملاحظة:

تعني الاهتمام أو الانتباه إلى شيء أو حدث أو ظاهرة بشكل منظم عن طريق الحواس، حيث نجمع خبراتنا من خلال ما نشاهده أو نسمع عنه.

والملاحظة أنواع، حيث استخدمنا الملاحظة المباشرة في دراستنا. إذ تتم حين يقوم الباحث بملاحظة سلوك معين من خلال اتصاله مباشرة بالأشخاص أو الأشياء التي يدرسها.

(نفس المرجع السابق، ص105)

2_4_ المقابلة العيادية:

تعرف المقابلة العيادية بأنها محادثة تتم وجها لوجه بين العميل والنفساني العيادي، غايتها تفهم مشكلات الشخص والعمل على حلها والإسهام في تحقيق توافقه.

وقد استخدمنا المقابلة النصف موجهة وذلك لملاءمتها لطبيعة الموضوع فهي شكل من أشكال المقابلة، حيث يكون الأخصائي قد حدد مسبقا الموضوع الذي يريد الاستفسار عنه مع العميل، حيث يدرك القائم بها أنه يريد أن يعطي المعلومات، فهو يقوم بتوجيه أسئلة مباشرة كثيرة لتغطية كامل جوانب الموضوع المدروس، كما تسمح للعميل بالتعبير بكل حرية وفق الأسئلة الموجهة له.

(فصل ع، مرجع سابق، ص24)

3_4_ اختبار تفهم الموضوع:

يعتبر T.A.T من أهم الطرق الإسقاطية بعد الورشاخ، والهدف من وضع هذا الاختبار هو الكشف عن الحاجات الإنسانية والدوافع المسيطرة والانفعالات والمشاعر والعقد النفسية والصراعات الشخصية المختلفة، أو بمعنى آخر فإن هذا الاختبار مفيد في الدراسة الشاملة للشخصية، كما أنه يساعد على تفسير وتشخيص اضطرابات السلوك، الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية.

لذلك فإن هذا الاختبار الأنسب لموضوع دراستنا .

أ / وصف اختبار تفهم الموضوع:

يتكون الاختبار من عشرين صورة، لوحة، (بطاقة) تقدم للشخص الواحدة بعد الأخرى، ويطلب منه أن يكون حكاية عن كل صورة منها.

فهناك صورة خاصة بالرجال M، والنساء F، والصبيان B، والبنات G، وتعطى الصورة وفق ترتيب محدد تشير إلى الأرقام الموجودة على ظهر البطاقة، كما تشير الحروف الأبجدية المكتوبة إلى جانب الرقم إلى نوع الشخص المفحوص، الذي تقدم إليه البطاقة (ذكر أو أنثى) وعلى ذلك:

- BM: تخص الذكر، صبي ورجل راشد.

- M: تخص الذكر فوق 14 سنة.

- B: تخص الطفل تحت سن 14.

- BG: تخص الصبيان والبنات إلى سن 14.
 - GF: تخص الإناث، بنت امرأة، راشد.
 - F: تخص الأنثى فوق سن 14.
 - G: تخص البنات تحت سن 14.
- (فيصل عباس، مرجع سابق، ص 124)

جدول رقم (02) الجدول الآتي يبين اللوحات المقدمة حسب الجنسين:

16	19	13 MF	11	10	9 GF	8BM	7/6 GF	7/6 BM	5	4	3 BM	2	1	اللوحة
X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X	X	الرجال
X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	النساء

أما في الجلسة الثانية: إن ما نطلبه اليوم هو نفس ما طلبناه سابقا.

5_ تعليمية الشروع في البحث:

1-5- تعليمية الاستقبال: وباللغة العامية كالآتي:

"أنا باحثة في علم النفس، راني ندير في دراسة على الناس اللي يديرو دياليز، على واشيديروها وكيفاش حتان يديروها، كيفاش تفكروا، كيفاش تتعاملو مع الناس، القراب و البعاد مع المرض. نهذرو ونحكوا شويا على هذا الشيء."

وفي بعض الحالات كنت أمرر لهم استمارة الموافقة على البحث وذلك لأبث فيهم الثقة والصرامة في البحث. فهناك حالات من الرجال من استفسر على هذه الاستمارة وقرأها ولكنهم لم يعضوا لخوفهم وأما الحالات الأخرى فلم تقم أصلا بقراءة الاستمارة وكانوا مساهمين مباشرة وبدون تأخير وخاصة الرجال.

6_ استمارة الموافقة:

عنوان البحث: النفسي لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين للتصفية الدموية

الطالبة: منصورى إيمان

المشرف: الاستاذ صحراوي عبد الكريم

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

مكان البحث : المؤسسة العمومية الاستشفائية هواري بومدين، قصر الحيران، الاغواط.

هذه الاستمارة التي بين أيديكم من أجل 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 الذين لديهم قصور كلوي مزمن و خاضعين للتصفية الدموية

هدفها إذن: فهم جيد للأفراد المصابين بالقصور الكلوي المزمن كيف يفكرون و يتعاملون و كيف يتعايشون مع مرضهم.

و تفهم هذه الدراسة من خلال مجموعة من المعطيات التي تأتي من :

1- المقابلة:

هي عبارة عن حوار ناقش فيه حياة الفرد في الطفولة و المراهقة، تكون هذه المقابلة فردية مع الباحث ، و تكون أيضا في وقت قدره 45د ، و مكان محدد الذي يمكن أن يكون مكتب الأخصائية النفسانية .

2 اختبار تفهم الموضوع :

و هو اختبار نفسي يساعد الباحث على الفهم أكثر، و هو عبارة عن صور تقدم إليكم و تجيبون عما ترون داخل هذه الصور، يتم تطبيقه بعد 24 ساعة من إجراء المقابلة إلى أسبوع ، في نفس المكان الذي تمت فيه المقابلة.

3 معالجة و تحليل هذه النتائج :

تجمع هذه المعطيات (المقابلة، الاختبار) و تعالج من طرف الباحث ، ومن مبادئ هذه الدراسة أنها تركز أساسا على عدم التعريف بالأفراد .

هذه الدراسة تسمح لكم بالتعرف على عمل المختص النفسي العيادي، و يحقق لكم فرصة للتعبير عما يجول في صدوركم، و تستطيعون أن تتفهموا أكثر حالاتكم ، و أن تتغلبوا على صعوباتكم النفسية الحالية أو المستقبلية .

إن مساهمتكم في هذه الدراسة يكون بإرادتكم .

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

استمارة موافقة :

إن إمضاءكم يدل على إنكم فهمتم المعلومات التي تخص مساهمتكم في هذه الدراسة ، و تعني إنكم قبلتم أن تشاركونا في بحثنا ، بإمكانكم أن تستفسروا على أي شئ يخصكم ، لا تترددوا بطلبكم توضيحات أكثر عن حالتكم ، كما انه لو تأتيتكم او تتذكروا أي معلومات جديدة في غضون هذه الدراسة لا تبخلوها علينا

تأتيتكم أو تتذكروا أي معلومات جديدة في غضون هذه الدراسة لا تبخلوها علينا .

الإمضاء:

اسم المشارك:

الإمضاء:

اسم الباحث:

التاريخ:

7_ كيفية إجراء المقابلة :

المقابلة العيادية: بعد تعلية الاستقبال نشرح مباشرة في تطبيق المقابلة ، و دليلها كالآتي:

ملاحظات:

لكي تكون المقابلة مفتوحة، في كل محور هناك سؤال مفتوح. إذا لم يمدنا بالمعلومات التي نريدها من المحور فنطرح الأسئلة.

8- دليل المقابلة:

المحور الأول: الطفولة و المراهقة

السؤال العام :

1_ احكي لي كيفاه كانت حياتك بكري يعني على طفولتك

أسئلة جزئية:

1_ كاش ما تتفكر حاجة في حياتك بكري قعدت راسخة في ذاكرتك

2_ احكي لي شوية على المراهقة نتاعك

المحور الثاني: المعاناة

السؤال العام :

1_ احكي لي على لمرض و كيفاشعايشتو

اسئلة جزئية:

واش علاقتك مع الناس لقراب العايلة و الاصدقاء

المحور الثالث: محور العلاج

السؤال العام:

1_ احكي لي على الماشينة كي بدبت ديرها و كيفاش تقبلته

اسئلة جزئية:

واش دير مع الماشينة دواوات اخرين، و كيفاش الريجيم و الدوا في الدار.

9- كيفية تحليل المقابلة :

حيث نستخرج من محاورها اهم الخصائص التي يمكن أن تكون سببا في ظهور القصور الكلوي المزمع معتمدا في ذلك على سلوك الفرد أثناءه و طريقة إجابات على الأسئلة

10- كيفية اجراء اختبار تفهم الموضوع :

هناك العديد من الطرق لإجراء الاختبار، طريقة (كاترين شابير) و (FROncoire Brely) وطريقة (shentoub v) والتي سنركز عليها:

طريقة (shentoub v):

"التعليمة":

تكون حسب (shentoub v) على النحو التالي: "تخيل قصة انطلاقا من اللوحة" وهذه التعليمة خاصة بكل اللوحات ما عدا اللوحة 16، يتم بواسطتها وضع المفحوص في حالة صراع بين وضعيتين متناقضتين، أي بين الحرية بالذهاب بالخيال إلى أبعد حد من جهة. وذلك عند الطلب من المفحوص "تخيل" مع ضرورة التقيد بالصورة المفروضة عليه من جهة أخرى، وذلك بالتشبه بالمحتوى الظاهر للوحة عند الطلب منه "تخيل قصة انطلاقا من اللوحة". (shentoub v. 1972. p28)

وهناك تعليمة أخرى خاصة بالبطاقة البيضاء رقم 16:

ماذا يمكن أن تتصور حول هذه البطاقة البيضاء؟.

وأعيد التعليمة في اللوحة 16 بالعامية في كل مرة و هي كالاتي : "رايح نوريلك الصورة الأخيرة و هي بيضاء، وأنت تقولي أو تحكي لي حكاية تجيلك في راسك"

(ع. سي موسى، بن خليفة، 2008، ص ص 166-167)

ويجب أن يراعي الفاحص العناصر التالية:

1/ الوقت: وهو تسجيل زمن الكمون، وهو الوقت المستغرق بين تقديم اللوحة إلى غاية بداية سرد القصة، وكذلك تسجيل زمن الاستجابة، وهو الوقت المستغرق لسرد القصة، ويجب أيضا تسجيل الوقت الكلي لكل القصة، وهذا يفيد في معرفة مدى استجابة المفحوص مع القصة.

2/ أخذ المعلومات: تتمثل في تسجيل الفاحص لاستجابات المفحوص (القصة) وتعبيراته الجسدية وإيماءاته، وحتى أخطائه وتساؤلاته، ومن الضروري أن يكون جو الاختبار يوحى بالثقة والارتياح ويدعو إلى الاطمئنان.

3/ تدخلات الفاحص: يجب على الفاحص أن يتميز بالحياد وعدم التدخل أثناء سرد المفحوص للقصة إلا للضرورة القصوى، إذا لم يستطع المفحوص بداية القصة أو عدم فهمه للتعليمات، ويكون هذا التدخل فقط من أجل تدعيم عمل التداعي للمفحوص.

4/ شبكة الفرز (التنقيط): هي وسيلة قابلة للتغيير نظرا لتطور الدراسات الإكلينيكية وهي سلم مرجعي للتقييم والتنقيط وتتكون من 4 سياقات حسب (Shentoub V) وهي كالتالي:

/ سياقات السلسلة (A): وهي سياقات الرقابة وتضم ثلاث عناصر أساسية:

- **السلسلة الفرعية الأولى (A1):** استثمار الواقع الخارجي وذلك بالرجوع إلى تفاصيل اللوحة أو العودة إلى المراجع الثقافية والدينية والأدبية والأعراف، توفر هذه السياقات يوحى بعلاقة جيدة مع الواقع وسلامة الإدراك.
- **السلسلة الفرعية الثانية (A2):** فتتضمن استثمار الواقع الداخلي والديناميكية النفسية، يتعرف من خلالها على حدة الصراعات والإمكانات الفكرية التي يمكن أن تسمح بإصانها.
- **السلسلة الفرعية الثالثة (A3):** تتضمن السياقات ذات النمط الهجائي كالتحفظات الكلامية والقول والتكوين العكسي. (Bergeret, Chabert, c 2003, p5)

/ سياقات السلسلة (B): هي سياقات المرونة، وأيضا تضم ثلاث عناصر أساسية:

- **السلسلة الفرعية الأولى (B1):** استثمار العلاقات.
- **السلسلة الفرعية الثانية (B2):** التعبير بصفة درامية.
- **السلسلة الفرعية الثالثة (B3):** سياقات ذات نمط هستيري.

/ سياقات السلسلة (C): هي سياقات تجنب الصراع ، تحتوي هذه السلسلة على خمسة سلاسل جزئية:

- سياقات الكف (CP): توجد في التنظيم الفوبي .أين يسيطر الهروب وتجنب الصراع.
- السياقات النرجسية (CN): وتبعث إلى الإشكالية النرجسية.
- السياقات السلوكية (CC): تخص هذه المجموعة كل السلوكات التي يبديها المفحوص أثناء تقديم اللوحات.
- السياقات الهوسية (CM): هي آليات من النمط الهوسي وتقاوم ضد الاكتئاب.
- السياقات العملية (CF): كون القلق يبدو غالبا إذ المنبه (اللوحة) يستثمر كموضوع حقيقي وليس كمنع، تحريك الهومات الداخلية كما هو الشأن بالنسبة للمجموعات السابقة.

/ سلسلة السياقات (E): هي السياقات الأولية.

وهي مجموعة معروفة بسيطرة الهومات، فهي تخص أنماط التفكير الآلية، بعضها هومات بدائية وظهورها لا يعني بالضرورة وجود جانب مرضي، غير أن كثرتها تدل على البنية النهائية للشخص.

وتتكون هذه السلسلة من أربعة سلاسل جزئية:

- السلسلة الفرعية الأولى (E1): تشير إلى مستوى الإدراك، وتظهر اضطراب الإدراك والعلاقة مع الواقع.
- السلسلة الفرعية الثانية (E2): تمثل غزارة العمليات الاسقاطية، والتي تعود إلى اضطرابات مرتبطة بطغيان الحياة الهوامية.
- السلسلة الفرعية الثالثة (E3): فتمثل معالم الهوية والموضوعية، وتظهر صعوبة في تصورات العلاقات بالموضوع وتصور الذات.
- السلسلة الرابعة (E4): تشوه الخطاب، تشهد هذه السياقات على اضطراب في الحياة الفكرية لدى الفرد

(Bergeret. chabert, c 2003, p5)

11_ طريقة تحليل نتائج الاختبار:

تعتمد هذه المرحلة على تحليل وتركيب المعلومات المتحصل عليها سابقا، ويسمى البروتوكول. ومن أجل تحليله نقوم بإتباع الخطوات التالية:

تحليل اللوحات واحدة تلو الأخرى بترتيب الحالات.

استخراج السياقات الدفاعية لكل لوحة أي وضع كل فقرة من فقرات قصص المفحوص بما يناسبها من المجموعات المكونة لشبكة .

(Shentoub. 1973.P73)

(V).

• تحديد المقروئية:

هناك ثلاث أنواع من المقروئية:

- المقروئية الجيدة: تعتبر مؤشرا لسير عقلي جيد ، وذلك عندما يتميز البروتوكول بغياب الكف وأن تشمل على سياقات متنوعة.
- المقروئية السيئة: هي مؤشر لسير عقلي هش، وتتميز القصص بوجود أزمة كمون كثيرة وتكون مبنية للمجهول مع غياب التصورات التي تعطي دينامية خاصة للبروتوكول.
- المقروئية المتوسطة: هي مؤشر لسير عقلي يتراوح بين الهش والجيد والكف ليس له وزن كبير وتتميز القصص بقصرها والسياقات متنوعة نوعا ما. (Shentoub. V.1973.P73).

الفصل الخامس:

عرض و تحليل النتائج

- 1_ عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى.
- 2_ عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية .
- 3_ عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة .
- 4_ عرض و تحليل نتائج الحالة الرابعة .
- 5_ عرض و تحليل نتائج الحالة الخامسة .

تمهيد:

بعدها تطرقنا في الفصل السابق إلى التعريف بالمنهج المتبع ومختلف الإجراءات التي تم اتخاذها أثناء القيام بالبحث سنقوم في هذا الفصل بتقديم الحالات، ثم عرض وتحليل نتائج كل حالة محاولين إثبات أو نفي الفرضية التالية: أن التوظيف النفسي لدى مرضى القصور الكلوي هش وذلك من خلال الإتكالية الزائدة وصعوبة الانفصال عن مواضيعهم الأولية وذلك من خلال السياقات الدفاعية المستخرجة من إختبار تفهم الموضوع.

عرض الحالات:

1- عرض وتحليل نتائج الحالة الأولى :

الحالة الأولى: عبد القادر ، 36 سنة، موظف، مستواه الدراسي نهائي، ومستواه الاجتماعي متوسط، يبدو في هيئة نظيفة، لباسه مرتب، متزوج، لديه بنت. عامل بالبناك

تحليل مقابلة الحالة عبد القادر:

بدى عبد القادر مرتاحا في المقابلة اعطى تلخيصا عن طفولته بقوله: (انا من 5 سنوات ما نتفكر والو) و هذا هو فقدان الذاكرة الطفولي الذي تكلمت عنه "ميلاني كلاين " يعني ان هناك معاناة و تتميز الحالة برفض تسجيل بعض الانطباعات في اللاشعور اي الكبت ، و يذكر الحالة أن هناك سيطرة من قبل الأخ الأكبر بعد وفاة الأب في قوله: أنا خويا الكبير نخاف منو و نقدرو كيما بي لانو هو بي من اللي نشفى على روجي دايرو هو كي بي) كما انه تحدث عن زواجه، و كان أيضا يتكلم عن طريقة زواجه الذي جا عن طريق الاخ الاكبر الذي هو بالنسبة له الاب لقوله: (دلني بيها خويا ما طقتش نقول والو . قلت راها زينة) . أما فيما يخص المرض فيقول انه بسبب فقر الدم توقفت الكليتين و بدا عمل التصفية . و العلاج كان لا باس به أين تشابكت حياته بعد الزواج بسبب التصفية، إذ أن الزوجة تناولت عليه لقوله: (' قاتلي راك مليح اللي راني رفدت منك .انت تدياليزي ما تضناش) و بعدها ذهبت لمنزل أهلها. و هو لحد الآن لم يرى ابنته و عمرها 3سنوات .أي تطورت حالته النفسية و هو في مرحلة طلاق اذ و أصبح يعاني من ارتفاع الضغط المستمر .أما عن العلاقة مع الأصدقاء فأصبح انطوائي لقوله: (' كريت قراج و بعدت عن أهلي.....صمت) و خويا قطعوا و راني عايش وحدي قباه مايسقسونيش على المرئاعى و بنتي) أما عن العلاج فيكون 3مرات أسبوعيا و الأدوية اندير دوا لاطونسيو و الحكمة

تطبيق الاختبار:

/اللوحة1: هناك وشنهي مكاش مساعدة...11"هذي كمنجة ويخدم في لحن جديد.20"

السياقات الدفاعية: دخول المبحوث في الكلام مباشرة B2.1 مع إيماءات بالوجه CC1 وتساؤل موجه للفاحص CC2 وتكرار A2.8 وعدم تعريف بالأشخاص CP3 مع تشديد على الصراع النفسي الداخلي A2.17 وميل عام إلى التقصير CP2.

الإشكالية: ترمي هذه اللوحة إلى صورة الطفل في حالة عدم النضج الوظيفي أمام موضوع راشد وقد أدرك المبحوث الإشكالية واقترب من ارضائها إلا أن سياقات الرقابة والكف تدخلت.

/اللوحة 2: 9" ... عائلة ريفية، الوالد يحرث الأم تعاون فيه البنت نورمالمو تريفيزي 49".

السياقات الدفاعية: بعد وقت كمون أولي CP1 وتمسك بالمحتوى الظاهري CF1 يليه تشديد على الحياة اليومية CF2 وعلى العلاقة بين الزوجين B3.2 مع ميل عام للتقصير CP2.

الإشكالية: ترمي هذه اللوحة إلى العلاقة الثلاثية الأوديبية (أب أم بنت) وقد أدرك المبحوث الإشكالية واستطاع تنشيطها ووضعها في إطار عائلي.

/اللوحة 3BM: وحدة تبكي قدام الوالد نتاعها، أمها ميتة 40"

السياقات الدفاعية: دخول مباشر في التعبير B2.1 مع التمسك بالمحتوى الظاهري CF وإدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة B2.1 يليه تصور قوي مرتبط بإشكالية الموت E9 وميل عام إلى التقصير CP2

الإشكالية: ترمي هذه اللوحة إلى إشكالية فقدان الموضوع والوضعية الاكتئابية وقد أدرك المبحوث الإشكالية بإسقاطه لحالته بتصور مرتبط بإشكالية الموت E9.

/اللوحة 4: هاذون يمثلوا فيلم ولا مسلسل 20".

السياقات الدفاعية: دخول مباشر في التعبير B2.1 مع عدم إدراك موضوع ظاهرة E1 يليه عدم التعريف بالأشخاص CP3 وعدم توضيح دوافع الصراع النفسي الداخلي CP4 مع ميل عام إلى التقصير CP2.

الإشكالية: ترمي هذه اللوحة إلى صراع نزوي في علاقة جنسية مغايرة أين يمكن أن يكون حاملا لحركات نزوية مختلفة عدوانية أو لبييدية، ولم يتمكن المفحوص من إدراك الإشكالية ولم يرصنها بسبب سياقات الكف.

/اللوحة 5: هاذي تطل على ولادتها وهم راقدين في الليل تنفقد فيهم 59".

السياقات الدفاعية: دخول مباشر في التعبير B2.1 تمسك بالمحتوى الظاهري CF1 يليه تشديد على العلاقات بين الأشخاص B2.3 وميل عام إلى التقصير CP2.

الإشكالية: ترمي هذه اللوحة إلى الصورة الأمومية وتمكن المفحوص من معالجة وإرسان الإشكالية بحيث أثارت قصة مراقبة الأم للأبناء والخوف ومن الاقترام.

/اللوحة 6MB: 10 "... ضيف جاني زيارة وهذيك خدامة رايحة تخدم 3.4."

السياقات الدفاعية: بعد زمن كمون أولي CP1 مع عدم تعريف بالأشخاص CP3 يليه عدم توضيح دوافع الصراع بقصة مبتذلة CP4 وقيل عام إلى التقصير CP2.

الإشكالية: توحى هذه اللوحة إلى علاقة (أم، ابن) وكذلك إلى التقارب الأودبي، ولم يتمكن المبحوث من إرسان الإشكالية بسبب سياقات الكف.

/اللوحة 7MB: 13 "... اجتماع عائلي. 25"

السياقات الدفاعية: بعد زمن كمون CP1 وعدم التعريف بالأشخاص CP3 يليه تحفظ كلامي A2.3 وعدم توضيح دوافع الصراع النفسي CP4 مع ميل عام إلى التقصير CP2.

الإشكالية: تبعت هذه اللوحة إلى إشكالية التجاذب الوجداني ولم يتمكن المبحوث من إرسان الإشكالية بسبب التحفظ الكلامي وسياقات الكف.

/اللوحة 8MB: 11 "... كيما يقولو جهاد واستشهاد في سبيل باش يعيشوا ولادتنا" 1.

السياقات الدفاعية: بعد زمن كمون CP1 وعدم تعريف بالأشخاص CP3 يليه ابتعاد زمني A2.4 وتكوين عكسي (واجب) A2.10 مع تشديد على الصراع النفسي الداخلي A2.17 وميل عام إلى التفسير CP2.

الإشكالية: ترمي هذه اللوحة إلى تمثيلات يمكن أن تتعلق بالإخصاء أو العدوانية اتجاه الصورة الأبوية وقد اقترب المبحوث من الإشكالية لكنه لم يتمكن من إرسانها بسبب سياقات الرقابة.

/اللوحة 10: الرقص الكلاسيكي 15"

السياقات الدفاعية: دخول مباشر في التعبير B2.1 يليه تمسك بالمحتوى الظاهري CF1 مع عدم توضيح دوافع الصراع بسرد قصة مبتذلة للغاية مبنية للمجهول Cp4 وميل عام إلى التقصير CP2.

الإشكالية: ترمي هذه اللوحة إلى التقارب ذو النوع الليبيدي (العلاقة الذكرية الأنثوية) ولم يتمكن المبحوث من إرسان الإشكالية بسبب عدم وضع الأشخاص في علاقة.

/اللوحة 11: تسلق الجبال11"

السياقات الدفاعية: دخول مباشر في التعبير B2.1 يليه ميل للرفض CP5 وعد توضيح دوافع الصراع CP4 مع ميل عام إلى التقصير CP2.

الإشكالية: ترمي هذه اللوحة إلى العلاقة البدائية مع الأم وهي تثير مواد نفسية من النوم ما قبل تناسلي ولم يتمكن المبحوث من إدراك الإشكالية بشكل عام بين السياقات الكف وإيحاءات اللوحة المقلقة.

/اللوحة MF13: هذا الرجل الزوجة تاعو تحتضر53."

السياقات الدفاعية: بدأ المبحوث في الكلام مباشرة b2.1 مع التمسك بالمحتوى الظاهري CF1 وذلك بالتشديد على العلاقة بين الأشخاص B2.3 وعدم توضيح دوافع الصراع النفسي CP4 مع ميل عام إلى التقصير CP2.

الإشكالية: ترمي هذه اللوحة إلى التعبير الجنسي والعدواني عند الزوجين ولم يتمكن المبحوث من إرسان الإشكالية لعدم توضيح دوافع الصراع بين سياقات الكف والرقابة.

/اللوحة 19: (تدوير اللوحة) أفكار وأحلام الناس في تحقيق العيش الرغيد.15"

السياقات الدفاعية: بعد زمن كمون CP1 يليه انتقاد للوضع CC3 وذلك بتشديد على الحياة اليومية العملية CF2 مع تعبير عن تصور مرتبط بإشكالية الافتقار E9 باللجوء إلى مصادر أدبية A1.2 وميل عام إلى التقصير CP2.

الإشكالية: ترمي هذه اللوحة إلى ما قبل تناسلية ولم يتمكن المبحوث من إرسانها ومعالجتها بسبب الكف وتعبيره عن تصور الافتقار لديه.

/اللوحة 16: السلام، المحبة، صفاء القلوب بدون خلفيات اللي في القلب واضحة 1."

السياقات الدفاعية: بدأ المبحوث في الكلام مباشرة B2.1 مع عقلنة A2.13 وتعبير عن عاطفة A1.18 وقصة مبنية للمجهول P4 مع ميل عام إلى التقصير CP2.

الإشكالية: ترمي هذه اللوحة إلى طريقة المبحوث في تركيب مواضيعه المفضلة غير أن المبحوث لم يتمكن من بناء قصة ووضعها في إطار منظم وبالتالي لم يتمكن من إرضان الإشكالية

جدول رقم (03): يمثل خلاصة سياقات TAT للحالة (01)

E	C	B	A
E1=01 E9=02	CP1=05 CP2= 13 CP3= 05 CP4= 07 CP5= 01 31	B1.2=01 B2.3=03	A1.2=01 A2.4=01 A2.8=01 A2.10=01 A2.13=01 A2.17=02 A218=01
E=03	CC1=01 CC2=01 CC3=01 03		
	CF1=05 CF2+02 07	B=12	A=09
	C=41		
		المجموع	65

التحليل الكمي: مما هو ملاحظ في الجدول أن سياقات الرقابة كانت بنسبة 13.84 اي كبت الهوامات، فيما بلغت سلسلة سياقات المرونة و الصلابة 18.46 ، أما عن سلسلة تجنب الصراع كانت بنسبة 63.07 الاستعمال القوي لها و سيطرة سياقات cp. أما عن السياقات الأولية كانت 04.61 أين طغت سياقات تجنب الصراع في هذه الحالة.

$$13.84\% = 65/05 * 100 = A$$

$$18.46\% = 65/12 * 100 = B$$

$$63.07\% = 65/41 * 100 = C$$

$$04.61\% = 65/03 * 100 = E$$

التحليل الكيفي:

تحليل بروتوكول الحالة الأولى:

إن معاينة شبكة السياقات الدفاعية من قبل "عبد القادر" تسمح باستخدام أكثر وتتمثل في السياقات الكف مجسدة في السياقات التالية:

السياقات الرهابية: (C=63.07%) وهي ممثلة خاصة في الميل إلى التقصير CP2=13 وهذا كتدعيم للكف والذي جاء عن طريق عدم توضيح دوافع الصراع النفسي CP4=07، وكذلك عدم التعريف بالأشخاص CP3=05 والصمت ممثلة في CP1=05.

السياقات السلوكية: (CC=03) تسجل حضورا ضعيفا CC1=05 ممثلة بإيماءات بالوجه و CC2=01 ممثلة بتساؤل موجه للفاحص، CC3=01 كانتقاد للوضعية.

السياقات العملية: وكانت حاضرة (CF=07) وهي ممثلة بسياقات التمسك بالمحتوى الظاهري CF1=05 و CF2=02 بالتشديد على الحياة اليومية والعملية وهذا الاستناد جاء للتخفيف من وطأة الصراعات النفسية وتجنبها.

ب- سياقات المرونة: ظهرت بنسبة (B= 18.46%) وظهرت بالدخول المباشر في التعبير B2.1=08 يليه تشديد على العلاقات بين الأشخاص B2.3=03 وإدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة B1.2=01

ج- سياقات الرقابة: (A=13.84%) وظهرت بالتشديد على الصراع الداخلي A2.17=02 يليه A1.2=1 باللجوء إلى مصادر أدبية، مع التحفظ الكلامي، والابتعاد الزمني بالإضافة إلى التكرار وعناصر من نمط التكوين العكسي والعقلنة بتعبير مصغر عن عاطفة.

$$(A1.2=A2.3=A2.4=A12.8=A2.10=A2=13=1)$$

د- السياقات الأولية (E=04.61): وهي قليلة جدا تمثلت في E9=02 كتصورات مرتبطة بالموت والافتقار، و E1=1 عدم إدراك موضوع ظاهري وهذا يدل على محاولة بروز الجانب الهوامي وعدم فسح المجال لبروز الصراع.

المقروئية العامة لبروتوكول الحالة الاولى :

نرى في بروتوكول عبد القادر سياقات كثيرة من النمط الرهابي (CP=31) والتي طغت على القصص فجعلت منها قصة قصيرة وجمل بسيطة واكتفى بالسرد السطحي لتمسكه بالمحتوى الظاهري CF1=7 وجاءت سياقات المرونة (B=12) لتتدخل للمساهمة في تحقيق صلابة وشدة الدفاعات وكذلك CF1=05 لحجب الجانب الهوامي وظهرت السياقات السلوكية CC=3 كتجنب للصراع، وجاءت سياقات الرقابة (A=09) ملازمة لكبت الصراع النفسي الداخلي، ويكاد ظهور السياقات الأولية شبه غائب E= 03 لصعوبة فتح المجال للنزوات.

الإشكالية العامة للبروتوكول:

لم يتمكن المبحوث من إرسان اغلب الإشكاليات ولم يتطرق لمعالجتها بسبب عدم قدرته التحكم بالتقارب الأوديبى لاستخدامه التكوين العكسي والعقلنة وكذلك عدم تمكنه من التوصل الى المرحلة ما قبل تناسلية وذلك بعدم إدراك الموضوع الظاهري، بالإضافة للميل إلى الرفض فمقروئية البروتوكول متوسطة.

الفرضية التشخيصية:

لقد كانت الإنتاجية ضعيفة أمام اللوحات بحيث لم يدرك المبحوث أغلب اللوحات ولم يتطرق لمعالجة إشكالياتها وهذا بسبب بروز السياقات الرهابية بقوة وسياقات الرقابة، واستخدم المبحوث العقلنة في اللوحة 16 والتكوين العكسي 8BM وذلك لتجنب قلق الإخفاء الذي جاء ليخفي تصور فقدان.

2- عرض وتحليل نتائج الحالة الثانية :

الحالة الثانية: خيرة، 23 سنة ، ليس لها مستوى دراسي، مستواها الاجتماعي متوسط هنداها نظيف و مرتب، بشوشة و متعاونة، مطلقة. ليس لديها اولاد. مأكثة بالبيت

تحليل مقابلة الحالة خيرة:

بدت "خيرة" مرتاحة في المقابلة و أعطت تلخيصا عن حياتها و طفولتها في قولها : (ما عشتش حياتي .واش من حياة في الصحراء تعيشها، عادي عشتها) أما عن المراهقة فتقول: لحقت 16 عام زوجني بي و مانيش سامحتلو طول حياتي) و هنا نرى أن هناك ان هناك صراع قديم لم يحل ، وعن المرض تقول : (بعد الزواج مرضت عند راجلي و أول ما سمع بلي مرضت طلقني و أنا ما نكذبش عليك كانت فرصة المرض خرجتي من عندو لاني ما طقتش لحياة المسؤولية و أنا صغيرة من الزقاق للزواج و دار لعيال). و عن العلاج فهي تقول: (هو فرصة نصفي كلايا و في نفس الوقت نحوس لانهم ما يهداونيش نخرج) و بالنسبة لمضاعفات العلاج فهي تعاني من انخفاض ضغط الدم و والدوا ناكل تاع الحكمة و لانيمي و لاطونسيو .

نلاحظ أن الحالة لم تعش فترة المراهقة بسبب الخوف، وكذا تعاني من السيطرة الوالدية ومن الأخ. المرض بالنسبة لها تراه نافذة للحياة (الذهاب و الاياب) ، التكلم مع الممرضين ، قضاء الوقت في الانترنت.

إذ أن كل هذا ممنوع في المنزل.

تطبيق الاختبار:

اللوحة 1: طفل صغير يهدر في التلفون و حط الكرطابل قدامو 11".

السياقات الدفاعية: دخول مباشر في التعبير B2.1 مع التمسك بالمحتوى الظاهر ، CF1 والتشديد على الفعل ، CF3 وعدم إدراك مواضيع ظاهرة E1 وميل إلى التقصير CP2.

الإشكالية: ترمي اللوحة إلى صورة الطفل في حالة عدم النضج الوظيفي أمام موضوع راشد وقد أدركته المبحوثة الإشكالية لكنها لم تستطع إرسانها.

/اللوحة 2: مرا رافدا صاك، معاها راجلها معاها حصان ومرا واقفة إيديها فوق كرشها.22"

السياقات الدفاعية: دخول مباشر في التعبير B2.1 تبدأ المبحوثة بالوصف مع التعلق بالتفاصيل A2.1 مع التمسك بالمحتوى الظاهري Cp1 وميل عام للتقصير CP2.

الإشكالية: ترمي اللوحة إلى العلاقة الثلاثية الأودية (أب، أم، بنت) وقد أدركت المبحوثة الإشكالية لكنها لم تستطع إرسانها بسبب الكف

/ اللوحة 3BM: مرا واقفة وحاطة إيديها على الحيط وشادة راسها.15"

السياقات الدفاعية: دخول مباشر في التعبير B2.1 تبدأ المفحوصة بالوصف على التعلق بالتفاصيل A2.1 مع التمسك بالمحتوى الظاهر CP1.

/اللوحة4: مرا شادة راجل، هو صاد عليها هاك ، و هي تخزر فيه و الراجل حذاه مرا دايرة كرعياها فوق بعضاهم.35"

السياقة الدفاعية: بعد دخول مباشر في التعبير B2.1 تبدأ المفحوصة بالوصف مع التعلق بالتفاصيل A2.1 ثم الذهاب و الإياب بين التعبير النزوي و الدفاع A2.7 مع التمسك بالمحتوى الظاهر CP1

الإشكالية: ترمي اللوحة إلى صراع نزوي في علاقة جنسية مغايرة أين يمكن أن يكون حاملا لحركات نزوية مختلفة عدوانية ليبيدية وقد تمكنت المفحوصة من إدراك الإشكالية لكنها لم ترضها لتجنب الصراع.

/اللوحة 5: مرا فاتحة الباب وطل، كوافيز دايرين فوقها فيوزة فوقها التافة ومعاها بوكي ورد15."

الإشكالية: تثير اللوحة إشكالية الهوية والتقمص الجنسي في إطار التنافس والغيرة وقد أدركت المبحوثة الإشكالية.

/اللوحة 10: راجل يحب في بنو من راسو، وابنوا حاظ إيدو على بيو.8"

السياقة الدفاعية: دخول مباشر في التعبير B2.1 يليه تمسك بالمحتوى الظاهر CF1 مع عدم توضيح دوافع الصراع CP4 وميل عامل التقصير CP2.

الإشكالية: ترجع هذه اللوحة إلى الليبيدي عند الزوجين العلاقة (الذكورية الأنثوية) ولم تتمكن المبحوثة من إرضان الإشكالية بسبب سياقات الكف.

/اللوحة 11: هذي صحراء ما فيها والو

السياقات الدفاعية: دخول في التعبير B2.1 أعطت المبحوثة للقصة بعد مكاني. A2.4 يليه ميل للرفض. CP4 وعدم توضيح دوافع الصراع CP4 و كانت القصة قصيرة CP2

الإشكالية: ترمي هذه اللوحة إلى العلاقة البدائية مع الأم و هي تثير مواد من نوع ما قبل تناسلي و لم تتمكن المبحوثة من إدراك لإشكالية

/اللوحة 13MF: مرا راقدة طالقا شعرها و الرجل دايرايديو على جبهتو ، حذاهم طابطة دايرين فوقها فايوزة و كرسي 18"

السياقة الدفاعية: بعد دخول مباشر في الموضوع B2.1 قامت المبحوثة بالتمسك بالمحتوى الظاهري CF1 مع عدم التعريف بالأشخاص CP3 و الوصف مع التعلق بالتفاصيل A2.1 إضافة إلى عدم توضيح دوافع الصراع CP4 و قد جاءت القصة القصيرة CP2

الإشكالية: تعبر اللوحة عن الجنسية لدى الزوجية و قد أدركنا لإشكالية و بسبب سياقات الكف لم تستطع ارضانها لتجنب الصراع .

/اللوحة 19: هو راجل يبان كيما الهيكل، و كاين زوج طببات في كرشو ، وحد الحاجة مش باينة وشنهي 15"

السياقة الدفاعية : بعد دخول مباشر في التعبير B2.1 تبدأ المبحوثة بالوصف مع التعلق بالتفاصيل A2.1 ، و التمسك بالمحتوى الظاهر CF1 مع الإنكار A2.11 . و ميل عام إلى التقصير CP2.

الإشكالية: ترمي هذه اللوحة إلى الإشكالية ما قبل تناسلية و لم تتمكن المبحوثة من ارضانها و معالجتها بسبب سياقات الرقابة و الكف .

اللوحة 16: بيضاء ما فيها والو. 5"

السياقات الدفاعية : دخول في التعبير B2.1 مع التمسك بالمحتوى الظاهر CF1

إضافة الإنكار A.2.11

الإشكالية: ترمي هذه اللوحة إلى طريقة المفحوصة في تركيب مواضيعها المفضلة غير أن

المفحوصة لم تتمكن من بناء قصة و هذا يعني أنها لم تتمكن من ارضان الإشكالية

جدول رقم (04): يمثل خلاصة سياقات TAT للحالة (02)

السياقات		المجموع	المجموع الكلي
سياقة الرقابة A	A	A21=9 A24=1 A2.7=1 A2.11=2	13
سياقة المرونة B	B2		15
سياقة الكف C	C/P	CP.1=2 CP.2=11 CP.3=1 CP.4=3 CP.5=1	18
	C/F	CF1=10 CF3=2	12
السياقات الأولية	E	E1=1	1
			المجموع 59

التحليل الكمي: مما هو ملاحظ من خلال الجدول التالي الذي يمثل خلاصة سياقات الحالة لاختبار

تفهم الموضوع بان سياقات سلسلة الرقابة كانت بنسبة 22.03%، أما عن سلسلة المرونة بلغت 25.42%

، و فيما يخص سلسلة تجنب الصراع كانت بنسبة 50.84% ، و كانت سياقات هذه السلسلة تظهر

بقوة من خلال سيطرة سياق cp و نسبة السياقات الأولية كانت 1.69%

$$A = 13 * 100 / 59 = 22.03\%$$

$$B = 15 * 100 / 59 = 25.42\%$$

$$C = 30 * 100 / 59 = 50.84\%$$

$$E = 1 * 100 / 59 = 1.69\%$$

التحليل الكيفي:

تحليل بروتوكول الحالة الثانية:

من خلال التحليل الكمي تظهر سيطرة لسياقات الكف (50.84% : C) مجسدة في السياقات التالية:

السياقات الرهابية: (CP1=18) وهي ممثلة خاصة في الميل إلى التقصير (CP.2= 11) وهذا تدعيم للكف والذي جاء عن طريق عدم توضيح دوافع الصراع النفسي (CP4=3) والصمت ممثلة في (CP1=2) أيضا عدم التعريف بالأشخاص (CP3=01) و (CP.5=1) ممثلة في الرفض.

السياقات العملية: وكانت حاضرة (CF= 12) وهي ممثلة في سياق التمسك بالمحتوى الظاهري (CF.1=10) و (CF.3=2) كتشديد الفعل.

وقد سجل بروتوكول سمية غياب كامل لسياقات النرجسية والسياقات السلوكية والهوسية.

سياقات المرونة: (B25.42) ظهرت في (B2.1=13) في الدخول المباشر في التعبير و (B2.12=2) التشدد على الموضوع من نوع مشي.

سياقات الرقابة: (A=22.03%) وظهرت بالوصف مع التعلق بالأجزاء (A2.1=9) أيضا الإنكار (A2.12) طما نجد (A2.4=1) و (A2.7=1) في إعطاء بعد مكاني والذهاب والإياب بين التعبير النزوي.

السياقات الأولية: (E1.69%) وظهرت بنسبة ضعيفة ممثلة في E1+1 بعد إدراك موضوع ظاهري.

المقروئية العامة لبروتوكول الحالة الثانية:

نرى في بروتوكول سمية سياقات كثيرة من سياقات المرونة B1.13 والتي طغت على القصص فوجد الصمت واكتفت بقصص قصيرة CP2.11 مع التمسك بالمحتوى الظاهري CF1.10 لحجب الجانب الهوامي أما سياقات الأولوية الرقابة A.13 فقد جاءت ملازمة لكبت الصراع الداخلي ويكاد ظهور السياقات الأولوية أن يكون منعدم E.1 لصعوبة فتح المجال للنزوات.

الإشكالية العامة للبروتوكول:

رغم إدراك المفحوصة للإشكالية إلا أنها لم تستطع إرصانها بسبب عدم قدرتها على التحكم بالتقارب الأوديبي إلا أنها تمكنت من النكوص إلى المرحلة ما قبل التناسلية إدراكها للموضوع الضروري وقد كانت المقرونية متوسطة لظهور الكف وقصر القصص ذات السياقات كانت متنوعة نوعا ما.

الفرضية التشخيصية:

لقد كانت الإنتاجية متوسطة بحيث أدركت لمفحوصة الإشكالية لكنها لم تستطع معالجتها بسبب بروز سياقات الرهابية بقوة وسياقات الرقابة.

3- عرض وتحليل الحالة الثالثة :

الحالة الثالثة: خالد، 37 سنة ، المستوى الدراسي نهائي، المستوى الاجتماعي متوسط، يبدو هادئ، متعاون، لباسه غير مرتب و غير نظيف، متزوج ، لديه 3 أولاد. (بنت وولدين)، جزار

تحليل مقابلة الحالة خالد:

بدا خالد هادئاً أثناء المقابلة و أعطى تلخيصاً على طفولته : (أنا طفولتي عشت كيما قاع الذراري ...ضحك) أما عن المراهقة فلخصها أيضاً في جملتين : (عادي.. مادرتش طوايش) إذ يظهر أن هناك نوع من الكبت .و عن المرض فهو غير متقبل للآلة في قوله:(راني نجي نصفي هنا حتان تعطيني ما ولا خويا كلوة) و فيما يخص حياته الزوجية فهو متفاهم مع زوجته إذ قال:(بنت الناس مدللها و ماني مخصصها والو(ابتسامه).و الحمد لله رافدتني مع المرض)أما عن علاقته بالناس فهو لم يتغير شئ في قوله:(عادي بلاك زادو قربو لي أكثر مع المرض، و أنا حاب نوريلهم بلي راني لباس). إضافة إلي انه ينتقد بعض الأصحاب إذ يتقربون منه لأجل مصالحهم فقط و نلاحظ أن هناك هاجس الشك المسيطر عليه.

تطبيق الاختبار:

/اللوحة 1: طفل مع الموسيقى يخمم في الموسيقى ولا أطرش في وذييه.15"

السياقات الدفاعية: دخول المفحوص في الكلام مباشرة، B2.1 مع التمسك بالمحتوى الظاهري بالإضافة إلى تذبذب بين تفسيرات مختلفة، A2.6 ثم ميل عام للتصغير CP2.

الإشكالية: ترمي هذه اللوحة إلى صورة طفل في حالة عدم النضج الوظيفي أمام موضوع راشد وقد أدرك المبحوث من الإشكالية واقترب من أصانها إلا أن السياقات الرقابة والكف تدخلت.

/اللوحة 2: المرأة الريفية نتاع البلاد كيما نقولو والحرث وعدادات بكري، المرأة بكري وضرك الخيمة والبيت والناس بكري تخدم في الأرض بالحوايح إلي مش مطورة قديمة.25"

السياقات الدفاعية: دخول مباشر في التعبير B2.1، ثم البدء بالوصف مع التعليق بالإجزاء بما في ذلك A2.1 وتمسك بالمحتوى الظاهري CF1 ويليه تشديد على الحياة اليومية CF2 E1 كما لجأ إلى مصادر أدبية وثقافية A1.2

الإشكالية: ترمي هذه اللوحة إلى العلاقة الثلاثية الأودية (أب، أم، بنت) ولم يدرك المفحوص الإشكالية.

/اللوحة 3BM: هذا رجل حزين... 4"بيكي تقول مزعكينو من لخدمة ما نعرف.10"

السياقات الدفاعية: دخول مباشر في الموضوع B2.1 مع تمسك بالمحتوى الظاهري CF1 مع زمن كمون أولي CP1 مع التشديد على الصراعات ضمن النفسية A2.17 مع إدراك مواضيع الحزن في سياق التهويل B2.13

الإشكالية: ترمي هذه اللوحة إلى إشكالية فقدان الموضوع والوضعية الاكتئابية.

/اللوحة 4: ... 3 ثا مرا مع راجلها... 4 ثا موش شاتي يقعد في البلاصة اللي راه فيها.9"

السياقات الدفاعية: بعد زمن كمون أولي CP1 يبدأ المفحوص قصته بالوصف مع التمسك بالتفاصيل A2.1 ثم يليه صمت CP1 يليه بالإنكار A2.11.

الإشكالية: تعبر الصورة على الصراع النزوي في العلاقة الجنسية أين يكون حاملا لحركات نزوية مختلفة عدوانية وقد تتمكن المفحوص من إدراك الإشكالية.

/اللوحة 5: مرا تحوس تحل الباب تلقى كانش واحد ولا تطل.8"

السياقات الدفاعية: دخول مباشر في التعبير B2.1 مع تمسك بالمحتوى CF1 والتأكد على القيام بالفعل CF1 ثم ميل عام للتقصير CP2

الإشكالية: ترمي اللوحة إلى الصورة الأمومية ولم يدرك المفحوص الإشكالية، بسبب سياقات الكف.

/اللوحة 6BM: راجل مع الوالدة نتاعو، تقول يدور على أمر وهي رافضاتو.5"

السياقات الدفاعية: دخول مباشر في التعبير CB21 مع التمسك بالمحتوى الظاهر CF.1 يليه تشديد على العلاقات بين الأشخاص مع تشديد على الصراعات النفسية الداخلية A2.17 وجاءت لقصة عموماً قصيرة CP2.

الإشكالية: ترمي هذه اللوحة إلى علاقة (أم، ابن) في محتوى مضطرب الفرق بين الجيلين يرمي إلى الممنوع وقد أراضى المفحوص الإشكالية لأنه وضع العلاقة بين الأم والابن.

اللوحة 7BM: أب مع ابنو ينصح فيه.5"

الإشكالية: تبعث هذه اللوحة إلى إشكالية التجاذب الوجداني ولم يتمكن المبحوث من إرسان الإشكالية بسبب التحفظ الكلامي وسياقات الكف.

السياقات الدفاعية: دخول مباشر في التعبير B2.1 بدأ بإدراك العلاقة بين الأشخاص B23 مع التعبير اللفظي على عواطف قوية مبالغ فيها B2.4 وجاءت القصة قصيرة CP2.

اللوحة 8BM: راجل تقول يعذبو فيه.5 "

السياقات الدفاعية: دخول مباشر في التعبير B2.1 مع التشديد على الصراع النفسي الداخلي A12.17 عدم إدراك مواضيع ظاهرة E1 وميل عام إلى التقصير CP2

الإشكالية: ترمي هذه اللوحة إلى تمثيلات يمكن أن تتعلق بالإخصاء أو العدوانية اتجاه الصورة الأبوية وقد أدرك المفحوص الإشكالية.

اللوحة 10: راجل مع ابنته ولا زوجته، بنتو، بنو، راجل مع بنو، بنتو، ولا مش باينة زين، بنتو، بنيتو ولا وليدو.15"

السياقات الدفاعية: دخول مباشر في التعبير B2.1 مع إدراك العلاقة بين الأشخاص B2.3 مع اللجوء إلى التكرار A2 8 وكذا الإنكار A2.11 ثم الرجوع إلى الإجتراح وجاءت القصة عموماً قصيرة CP2.

الإشكالية: تنشط اللوحة التعبير الليبيدي عند الزوجين وقد كاد المفحوص أن يدرك الإشكالية لكن تدخلت سياقات الرقابة.

/اللوحة 11: تقول تصويرة قديمة تقول يهربو مش يهربو مادين الماكلة أو المؤونة.9"

السياقة الدفاعية: بعد دخول مباشر في الموضوع، B2.1 مع الابتعاد الزمني B2.3 مع عدم التعريف بالأشخاص CP3 والتشديد على موضوع من نوع هروب B2.12 مع اللجوء إلى الإنكار A2.11 والتشديد على الفعل CF3 وقد جاءت القصة القصيرة CP2

الإشكالية: ترمي هذه اللوحة إلى العلاقة البدائية مع الأم وهي تثير مواد نفسية من النوع ما قبل تناسلي ولم يتمكن المبحوث من إدراك الإشكالية بسبب سياقات الرقابة والكف.

/اللوحة 13MF: هذه امرأة ماتت، زوجة ماتت وراجلها يبكي عليها.8"

السياقات الدفاعية: دخول مباشر في التعبير B2.1 مع التمسك بالمحتوى الظاهر CF1 والتشديد على العلاقة بين الأشخاص B2.3 بالإضافة إلى التعبير عن تصورات قوية مرتبطة بإشكالية الصوت E9 وقد جاءت القصة القصيرة CP2.

الإشكالية: ترمي هذه اللوحة إلى التعبير الجنسي، والعدواني عند الزوجين ولم يتمكن المفحوص من إرسان الإشكالية لطغيان سياقات الكف والرقابة.

/اللوحة 19: هذي ما فهمتهاش... 5 ثا ما فهمتهاش أشكال... 6 ثا ما فهمتهاش.

السياقة الدفاعية: بدأ المفحوص في الكلام مباشرة B2.1 بالإنكار A2.11 يليه صمت CP1 ثم الرجوع إلى الإنكار A2.11.

الإشكالية: ترمي هذه اللوحة إلى إشكالية ما قبل تناسلية ولم يتمكن المفحوص من معالجتها بسبب الرقابة والكف لديه.

/اللوحة 16: ضحك بيضة ما فيها والو، ورقة بيضة، صفحة بيضاء.5"

السياقات الدفاعية: استهزاء CC4 مع الإنكار A2.11 بالإضافة إلى التمسك بالمحتوى الظاهري .CF1

الإشكالية: ترمي هذه اللوحة إلى طريقة المبعوث في تركيب المواضيع المفضلة غير أن المبعوث لم يتمكن من بناء قصة، ولم يتمكن من إرسان الإشكالية

جدول رقم (05): يمثل خلاصة سياقات TAT للحالة (03)

			التكرارات	المجموع
سياقة الرقابة	A1	A1.2=1	1	18
سياقات المرونة		A2.1=2 A2.2=1 A2.4=1 A2.6=1 A2.8=2 A1.11=7 A2.17=3	17	18
	B	B2.1=11 B2.3=4 B2.4=1 B2.11=1 B2.12=1 B2.13=1	19	19
	C	CP1=5 CP2=8 CP3=1	14	26
سياقات التجنب		CN.8=1	1	
		CN.4=1	1	
		CF.1=7 CF.2=1 CF.3=2	10	
سياقات الأولوية	E	E1=1	2	2
		E9=1	المجموع	65

التحليل الكمي: مما هو ملاحظ في الجدول التالي أن سياقات تجنب الصراع كانت الأكثر استعمالاً بنسبة 40، في حين بلغت سلسلة المرونة نسبة 29.23، أما عن سياقات سلسلة الرقابة 27.69. وفي الأخير فإن السياقات الأولية تكاد تنعدم بنسبة 3.07

$$A = 100 * \frac{65}{18} = 27.69\%$$

$$B = 100 * \frac{65}{19} = 29.23\%$$

$$C = 100 * \frac{65}{26} = 40\%$$

$$E = 100 * \frac{65}{2} = 3.07\%$$

التحليل الكيفي:

تحليل بروتوكول الحالة الثالثة:

تحليل السياقات الدفاعية: من خلال الجدول تظهر السيطرة لسياقات الكف (38.57% C) وهي مجسدة في السياقات التالية:

السياقات الرهابية: وهي ممثلة في الميل إلى التقصير (8=CP.2) وهذا كتدعيم للكف الذي جاء عن طريق زمن الكمون (5=CP1) وكذلك عدم التعريف بالأشخاص (1=CP3).

السياقات العملية: وكانت بارزة بقوة (10=CF) في التمسك بالمحتوى الظاهري (7=CFI) و (1=CF2) وهذا جاء لتجنب الصراع.

أما عن السياقات الأخرى فقد جاءت قليلة وبنسب متقاربة مثل (1=CN.8) و (1=CC.4) والتي تمثل إظهار لوحة فنية والسخرية.

سياقات المرونة: بنسبة (30.15% B) وظهرت بالدخول المباشر في الموضوع (11=B2.1) يليه تشديد على العلاقات بين الأشخاص (4=B2.3) أما (1=24.11) (1=B2.11) (1=B2.12) فكانت ضيئة بنفس النسبة متمثلة بتعبير لفظي عن عواطف قوية وعدم استقرار في التعمصات وتشديد على موضوع من نوع هروب وأخير تقرر مواضيع الخوف.

سياقات الرقابة: (A=28.57%) تمثلت في الإنكار (A2.11=7) يليه (A2.17=3) في التشديد على الصراع كذلك التكرار (A2.8=2) إلى المصادر الثقافية والوصف مع التعليق بالأجزاء مع تبرير التفسير بتلك الأجزاء مع الابتعاد الزمني والتذبذب بين تفسيرات مختلفة

$$(A1.2=1-A2.1=2-A2.2=1 A2.4=1 - A2.6=1)$$

السياقات الأولية: (3.0 7%) وكانت ضئيلة جدا تمثلت في عدم إدراك موضوع ظاهري (E1=1) و (E9=1) تعبر عن عواطف الموت

المقروئية العامة لبروتوكول الحالة الثالثة:

نرى في بروتوكول "خالد" سياقات المرونة بكثرة (B=19) كمساهمة في تحقيق الصلابة وشدة الدفاعات، كذلك سيطرة السياقات الرقابة A=18 كتب الصراع النفسي الداخلي، والسياقات من السجل الرهابي (CP=14) والتي جعلت من القصص قصيرة واكتفى بالتمسك بالمحتوى الظاهري CF=10 وظهرت السياقات السلوكية (CC=1) و (CN=1)

ظهور ضعف للسياقات الأولية (E2) لصعوبة فتح المجال للنزوات.

الإشكالية العامة للبروتوكول:

تمكن المبحوث من إرسان أغلب الإشكالية إلى حد ما كما تمكن من النكوص إلى المرحلة ما قبل التناسلية وذلك بإدراكه للموضوع الظاهرة وجاءت المقروئية متوسطة.

الفرضية التشخيصية:

لقد كانت الإنتاجية جيدة أمام اللوحات بحيث أدرك المفحوص أغلب اللوحات كما أن البروتوكول شمل سياقات متنوعة إلا أن بروز سياقات الكف أدى إلى عدم إرسانه وقدرته على معالجة الإشكاليات.

4- عرض وتحليل نتائج الحالة الرابعة :

الحالة الرابعة: محمد، 36 سنة، مستواه الدراسي أولى ثانوي، ومستواه الاجتماعي متوسط. هندام مرتب و نظيف، هادئ، متزوج ، ليس لديه أولاد. عامل بمصنع الأجرور

تحليل مقابلة الحالة (محمد):

أعطى "محمد" تلخيصا عن طفولته في قوله '(عشتها عادي) إذ هناك نوع من الكبت ، اما عن المراهقة فيقول: ('احنا عندنا عقلية ما نخالطو حتى واحد و زاد إنا الوحيد في وسط لبنات .حقا عقببت هذي المرحلة في الخدمة برك مع الوالد لا صاحب لا والو). و فيما يخص الأقارب و الأصدقاء فزوجتني أمي من وحدة من بلادي الجلفة و لحد الآن لم نرزق بأطفال عندنا 8سنين. و هذا الموضوع كاتلني و راها مازالت معايا و حامدة ربي. و الناس لخرى قالك احنا مانخالطوش)إذ أن هناك نوع من الكف في العلاقات .وعن المرض فهو قد هرب أثناء إعلانه عن توقف كليتيه عن العمل و ذلك في قوله:(لم اتقبلها و هربت لمدة شهر الى ان عثروا عليا في غيبوبة فقامت بوضع آلة التنفية في غيبوبة أي مضطر و الآن الحمد لله راني في سنين ندير فيها و الحمد لله). إذ نلاحظ أن هناك نوع من الكف و كذلك وجود الصراع و القلق في العلاقات.

تطبيق الاختبار:

/اللوحة1: طفل حزين يشوف في آلة الكمان ويخمم مش عارف واش يخمم، في موسيقتو، ما عرفتش نعبر عليها، يخزر في الكمان وحزين.15"

السياقات الدفاعية: دخول المبحوث في الكلام مباشرة B2.1 وتعبير مصغر عن العواطف (A2.18) مع التشديد على الفعل (CF.3) إضافة إلى النقد الذاتي CN9 وتشديد على الخصائص الحسية CN5 وقد جاءت القصة قصيرة CP2.

الإشكالية: ترمي هذه اللوحة إلى صورة الطفل في عدم النضج الوظيفي أمام موضوع راشد و قد تمكن المفحوص من ارضان الإشكالية.

/اللوحة2: ... 7 " هذه الصورة تعبر عن حالة سكان البدو في لعهد لقديم وفي حالة عيشهم كيفاه يقوموا بحرث لارض بالحيوانات وكيفاه يعيشوا، يعيشوا حياة بسيطة. وكانوا يسكنوا بيوت متواضعة مصنوعة من الخيم ويعيشوا في مجتمع بسيط مليء بالموودة والرحمة وعيالاتهم مجمولين

وكيف يعيشوا، يعيشوا حياة بسيطة وكانوا يسكنوا بيوت متواضعة مصنوعة من الخيم ويعيشوا في مجتمع بسيط مليء بالموودة والرحمة وعائلاتهم مجمولين 3، 4 عائلات ويسترزقوا مما يحرثوا وهم في حالة البؤس والفقر اللي يحيط بيهم، ... 8 " إلانهم كان ماعلابالهمش بمعيشتهم. كان همهم الوحيد العيش ماكانش في عقولهم تطور أو حاجة اخرى وميشوفوش للمستقبل يعيشوا حاضرهم برك.20".

السياقات الدفاعية: بعد زمن كمون أولي CP1 وعدم التعريف بالأشخاص CP3 قام باللجوء إلى مصادر ثقافية A1.2 مع التشديد على الحياة اليومية والعملية CF2 إضافة إلى الوصف مع التعلق بالأجزاء A2.1 مع توضيحات رقمية A2.5 ويليه تشديد الفعل CF3 مع تعبير عن العواطف A2.18 ثم توقف CP1 وجاء بقصة تقترب من المألوف A1.1.

الإشكالية: ترمي هذه اللوحة إلى العلاقة الثلاثية الأديبية (أب، أم، بنت) ولم يتمكن المبحوث من إدراك الإشكالية ولم يرضاها بسبب سياقات الكف والرقابة.

/اللوحة 3BM: ... 4 " هذي معرفتش، مانيش عارف نعب.10"

السياقات الدفاعية: بعد صمت CP1 قام المفحوص بنقد الذات CN9 ورفض اللوحة حتى لا يكشف عن صراعاته CP5

الإشكالية: ترمي هذه اللوحة إلى إشكالية فقدان الموضوع والوضعية الاكتئابية ولم يستطع المفحوص إدراك الإشكالية بسبب سياقات الكف.

/اللوحة 4: ... 8 " هذا موضوع صعب.8"

السياقات الدفاعية: بعد زمن كمون الأولى CP1 قام المفحوص بنقد الذات CN9 ورفض اللوحة CP5.

الإشكالية: ترمي هذه اللوحة إلى صراع نزوي في علاقة جنسية مغايرة أين يمكن أن يكون حاملا لحركات نزوية مختلفة عدوانية أديبية ولم يستطع المبحوث إدراك الإشكالية ولا إرضانها بسبب الرفض.

/اللوحة 5: ... 3 " تحريك الرأس، كيفاه مرا ظل، إمراة تفتح الباب وتطل على الغرفة ولكنها تتفدها.10"

السياقات الدفاعية: بعد صمت CP1 مع إيماءات بالرأس CC1 تمسك المفحوص بالمحتوى الظاهري CF1 وعدم التعريف بالأشخاص CP3 يليه تشديد على الفعل CF3 مع الإنكار A2.11 ثم التشديد على الفعل CF3 وميل عام إلى التقصير CP2.

الإشكالية: ترمي هذه اللوحة إلى الصورة الأمومية وقد استطاع المبحوث إدراك الإشكالية لكن لم يتم بإرصائها بسبب التجنب.

/اللوحة 6BM: تعبر عن مجلس قضائي في محاكمة أحد الأشخاص على جريمة والمتهم يسمع إلى موكله المحامي من أجل أن يترافع على قضيته وينتظر الحكم.

السياقات الدفاعية: دخول مباشرة في الكلام B2.1 قام المفحوص بسرد قصة منسوجة على اختراع شخصي B1.1 معبرة عن الصراعات النفسية الداخلية A2.17.

الإشكالية: تنشط اللوحة تقارب (أم، ابن) وكذلك التقارب الأوديبي وكان المفحوص بعيدا عن الإشكالية.

/اللوحة 7BM: 10...: ثا والو هذي ما عنديش عليها تعليق.

السياقات الدفاعية: بعد زمن كمون CP1 قام المفحوص بنقد الذات CN9 ورفض اللوحة CP5.

الإشكالية: تبعث هذه اللوحة إلى إشكالية التجاذب الوجداني ولم يدرك المفحوص الإشكالية وهذا سبب الرفض وتجنب الصراع.

/اللوحة 8BM: هذه الصورة تعبر عن الطبيب في حالة الحرب كيف كان يعالج المرضى وهذا الطبيب يقوم بعملية جراحية لأحد المرضى بواسطة وسائل بدائية غير متطورة، وأجهزة غير متطورة وهذا جندي ينتظر أخاه الجندي المصاب من أجل الإطمئنان عليه 20".

السياقات الدفاعية: دخول مباشر في التعبير B2.1 تمسك المفحوص بالمحتوى الظاهر CF1 والتشديد على الفعل CF3 والوصف مع التعلق بالأجزاء A2.1 ليقوم بال تكرار A2.8 مع التشديد على العلاقات بين الأشخاص B2.3.

الإشكالية: ترمي هذه اللوحة إلى تمثيلات يمكن أن تتعلق بالأخصاء أو العدوانية اتجاه الصورة الأبوية وقد اقترب المفحوص من الإشكالية لكنه لم يتمكن من إرسائها.

/اللوحة 10: الصورة تعبر عن حنان الأم لابنها وكيف كانت الأم تحن على ابنها بضمه إلى صدرها... 3 "وتعبر كيف كان الحنان الأم يرضى ابنها هذا ممكن.15"

السياقات الدفاعية: بعد دخول مباشر في التعبير B2.1 بدأ المفحوص بالتشديد على العلاقة بين الأشخاص B2.3 مع التعبير عن العواطف A2.18 ولجأ إلى التكرار A2.8.

الإشكالية: ترمي إلى التقارب ذو النوع الليبيدي (العلاقة الذكرية الأنثوية وقد تمكن المفحوص من إدراك الإشكالية).

/اللوحة 11: ... 3 "هاذي ما فهمتهاش، والو ما فهمتهاشن خليها، ما عرفتهاش.5"

السياقات الدفاعية: بعد زمن كمون أولي CP1 المفحوص بنقد ذاته CN9 ورفض اللوحة لتجنب الصراع CP5 ثم رجع لنقد الذات CN9.

الإشكالية: ترمي هذه اللوحة إلى العلاقة البدائية مع الأم وهي تثير مواد نفسية من النوع ما قبل التناسلي ولأن المفحوص لم يتعرض لها فلجأ إلى الرفض وإخفاء القلق.

/اللوحة 13MF: ... 5 "والو"

السياقات الدفاعية: بعد زمن كمون أولي CP1 قام المفحوص بنقد الذات CN9 ورفض اللوحة CP5.

الإشكالية: ترمي هذه اللوحة إلى التعبير الجنسي والعدواني عند الزوجين ولم يدرك المفحوص الإشكالية بسبب سياقات الكف.

/اللوحة 19: هذه اللوحة تعبر عن موجة نتاع ماء... 2 "تعبر عن رسم قطار داخل لوحة، إما أن تكون في متحف أو تم رسمها عشوائياً، بداخلها ماء يلتطم بالصخور المحيطة بالموجة.20"

السياقات الدفاعية: دخول مباشر في الموضوع B2.1 مع التمسك بالمحتوى الظاهر CF1 يليه صمت CP1 مع إظهار لوحة فنية CN8 وتذبذب بين تفسيرات مختلفة A2.6.

الإشكالية: ترمي اللوحة على الإشكالية ما قبل تناسلية ولم يتمكن المفحوص من إدراك الإشكالية.

/اللوحة 16: ضحك، ماكاين والو، ماغديش عليها تعبير.5"

السياقات الدفاعية: تميزت بالسخرية CC4 ينقد المفحوص ذاته CN9 ويقوم برفض اللوحة CP5.

الإشكالية: ترمي هذه اللوحة إلى طريقة المبحوث في تركيب مواضيع مفضلة غير أن المفحوص لم يتمكن من بناء قصته.

جدول رقم (06): يمثل خلاصة سياقات TAT للحالة (04)

	السياقات	التكرار	المجموع	المجموع الكلي
	السياقات			
	A1	A1 1.1=1 A1 1.2=1 مج = 2	13	13
سياقات الرقابة A	A2	A2.1=2 A2.5=1 A2.6=1 A2.11=1 A2.17=1 12.18=3 مج = 11		
B سياقات المرونة	B1	B1.1=1 مج = 1		
	B2	B.21=5 B2.3=2 مج = 7		
سياقات الكف	CP	CP1=9 CP=2 CP3=2 CP5=6 مج=10		
C	CN	CN5=1 CN8=1 CN9=8 مج: 10		
	CC	CC1=1 CC4=1 مج: 2		
	CF	CF1=3 CF2=1 CF3=5 مج=9		9
				مج الكلي = 70

التحليل الكمي:

مما هو موضح من خلال الجدول كان الاستعمال القوي لسلسلة تجنب الصراع بنسبة 57.14 و ظهرت سلسلة الرقابة و التمسك بالواقع بنسبة 18.57 و عن سلسلة المرونة 11.42 أما عن السياقات الأولية فتتعدم.

$$A = 13 * 70 / 100 = 18.57\%$$

$$B = 8 * 70 / 100 = 11.42\%$$

$$C = 40 * 70 / 100 = 57.14\%.$$

تحليل بروتوكول الحالة الرابعة:

تحليل السياقات الدفاعية من خلال الجدول يظهر لنا سيطرة سياقات الكف.

سياقات الكف: (C=57.14%) على بروتوكول الحالة كبيرة الصمت (CP1=9) والميل إلى الرفض (CP=6) وهي تشمل كتدعيم للكف إضافة إلى (CP.2=2) و (CP.3=2) متمثلة في قص القصة وعدم التعريف بالأشخاص.

ب- السياقات النرجسية: (CN=10) وهي ممثلة في النقد الذاتي (CN=9) وبتكرارات بسيطة في (CN5=1) و (CN8=1) مجسدة في التشديد على الخصائص الحسية وإظهار لوحات فنية.

ج- السياقات السلوكية: (CC=2) بحيث تكاد تتعدم إلا ماظهر منها بتكرار بسيط في CC=1 بإثارة حركية و (CC.4=1) في السخرية.

د- السياقات العملية: (CF=9) وقد ظهرت في التشديد على الفعل (CF.3=5) مع التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1=3) و (CF.2=1) بالتشديد على الحياة اليومية.

سياقات الرقابة: (A18.57%) وقد ظهرت في التعبير عن العواطف (A2.18=3) إضافة إلى اللجوء إلى الوصف مع التعلق بالأجزاء (A2.1=2) والتكرار (A2.8=2) وتظهر بتكرارات ضعيفة متساوية (A2.5=1) و (A2.6=1) و (A2.11=1) و (A2.17=1) في التوضيحات الرقمية والتذبذب بين تفسيرات مختلفة والإنكار والتشديد على الصراعات النفسية الداخلية.

سياقات المرونة ($B=11.42\%$) وقد تجسدت في الدخول المباشر في الموضوع ($B2.1=5$) والتشديد على العلاقات بين الأشخاص ($B3.2=2$) و ($B3.2=2$) و ($B1.1=1$) في القصة المنسوجة على اختراع شخصي.

المقروئية العامة لبروتوكول الحالة الرابعة:

نرى في بروتوكول الحالة سياقات كثيرة من السجل الرهابي ($CP=19$) والتي طغى عليها الرفض والصمت وجاءت سياقات الرقابة بارزة ($A=13$) لكبت الصراع النفسي أيضا السياقات النرجسية سجلت حضورا لا بأس به ($CN=10$) و ($CF=9$) تجسدت في السياقات العملية وجاءت سياقات المرونة ($B=8$) لتحقيق الصلابة، غياب تام للسياقات الأولية لعدم القدرة على المجال للنزوات.

الإشكالية العامة للبروتوكول:

لم يتمكن المبحوث من أرسان أغلب الإشكاليات لاستخدامه العقلية كذلك عدم تمكنه من النكوص إلى مرحلة ما قبل التناسلية وذلك بعدم إدراك الموضوع الظاهري زيادة إلى رفضه للوحات ما جعل المقروئية سيئة.

الفرضية التشخيصية:

لقد كانت الإنتاجية ضعيفة أمام اللوحات بحيث لم يدرك المبحوث أغلب اللوحات ولم يتطرق لمعالجة اشكالياتها وهذا بسبب بروز السياقات الرهابية بقوة وسياقات الرقابة.

5- عرض وتحليل الحالة الخامسة :

الحالة الخامسة: نور الدين، 47. عامل يومي ، ليس لديه مستوى دراسي، مستواه الاجتماعي متوسط، لباسه تقليدي (لحفاية) و مرتب، نظيف، مبتسم اغلب الأوقات. متزوج ، لديه 5 أولاد (3بنات و ولدان)، عامل بالفلاحة.

تحليل مقابلة الحالة (نور الدين):

من هذه المقابلة بدى "نور الدين" هادئا ومبتسما، وفيما يخص طفولته فكان يقول (مانتفكرش طفولتي أبدا) وهذا فقدان الذاكرة الطفولي " الذي تكلمت عنه ميلاني كلاين ". أما عن المراهقة فقال (أحنا منعرفوش هذي المراحل من اللي يكبر الطفل ليه الخدمة و المسؤولية وتغلط تخلص ضحك) و عن المرض فيقول (الحمد لله أنو جاني على كبر عندي ولادتي والحمد لله ، وكي قالوليحبسو قلت أمر ربيالحمد لله) ولكنه يخاف و يعاني من الآثار الجانبية للتصفية من حمية غذائية وكذا انخفاض ضغط الدم وهو في بحث مستمر للعلاج.لهذه الاعراض رغم شرحنا له أنها آثار جانبية إلا أنه لم يقتنع وعن العلاقات فيقول (عادي ماتبدل والو) فنلاحظ أن هناك نوع من الكبت.

تطبيق الإختبار:

/اللوحة 1: نشوف طفل صغير يخمم في الحاجة لي محطوطة قدامو يفكر شغل دايس محيراتو.12"

السياقات الدفاعية: بعد دخول مباشر في التعبير (B2-1) وتمسك بالمحتوى الظاهر (CF1) قام المبحوث بالوصف مع التعلق بالأجزاء (A2.1) والتشويه على الصراع النفسي الداخلي (A2.17) مع ميل عام للتقصير CP2.

الإشكالية: ترمي هذه اللوحة إلى صورة الطفل في حالة عدم النضج الوظيفي أمام موضوع راشد وقد أدرك المبحوث الإشكالية ولم يتمكن من أرصانها بسبب سياقات الكف.

/اللوحة2: هذه الصورة تعبر عن البدو والرحل، واحد يزرع والأخر يحرث مرا تخزر فيهم، كايين زوجنسا وحدة بعيدة وحدة تتفرج في لي يحرث واللي يزرع والأخرى شادةكرني تعبر عليهم.20"

السياقات الدفاعية: دخول مباشر في التعبير B2.1 وتمسك بالمحتوى الظاهر CF1 يليه تشديد على الحياة اليومية CF2 مع إعطاء بعد مكاني A2.4 إضافة على التأكيد على العلاقات بين الشخصية B2.3 وإدماج مصادر أدبية A1.2.

الإشكالية: ترمي اللوحة إلى العلاقة الثلاثية الأديبية (أب، أم، بنت) وقد أدرك المبحوث الإشكالية ولكنه لم يستطع تنشيطها بعدم وضعها في إطار عائلي.

اللوحة 3BM ... 6 " هذا واحد راقد في حالة بأس راقد ولا مريض ولا مهبول ولا سكران.9"

السياقات الدفاعية: بعد زمن كمون CP1 بدأ المبحوث بالوصف مع التعلق بالتفاصيل A2.1 مع تعبير كلامي على عواطف متعلقة بالمشير B1.4 ثم تكرار A2.8 إضافة إلى التردد بين تفسيرات مختلفة A2.6

الإشكالية: ترمي هذه اللوحة إلى إشكالية فقدان الموضوع والوضعية الاكتئابية وقد أدرك المبحوث الإشكالية بتصوره المرتبط باليأس.

اللوحة4: هذه زوجة والزوج انتاعها، هي تحوس تهدر معاه وهو هارب منها، وهو مش متقبل وعلى حساب التصويرة لقاتو مع مرا أخرى.13"

السياقات الدفاعية: دخول مباشر في التعبير B2.1 بدأ المبحوث القصة التشديد على العلاقات بين الزوجين B2.3 مع الوصف والتعلق بالتفاصيل A2.1 ثم الذهاب والإياب بين التعبير النزوي والدفاع A2.7 وأخيرا الإصرار على التخيل A2.12.

الإشكالية: ترمي هذه اللوحة إلى صراع نزوي في علاقة جنسية مغايرة أين يمكن أن يكون حاملا لحركات نزوية مختلفة أديبية واستطاع المبحوث إدراك الإشكالية

/اللوحة 5: هذه تعبر على امرأة في دارها فاتحة الباب باش تدخل للصالة ولا المكتبة على خاطر كاين كتوب.6"

السياقات الدفاعية: بعد دخول مباشرة في الموضوع B2.1 بدأ المبحوث قصته بالوصف مع التعلق بالتفاصيل A2.1 وتمسك بالمحتوى الظاهر CF1 مع التردد بين تفسيرات مختلفة A2.6 واللجوء إلى مصادر أدبية A1.2 وميل عام إلى التقصير CP2

الإشكالية: ترمي هذه اللوحة إلى الصورة الأمومية ولم يتمكن المبحوث من إدراك الإشكالية بسبب الرقابة والكف.

/اللوحة 6BM: ... 3 " هذي تبان عزوج مع ابناها لأن المرأة أكبر من الرجل ماهمش متفاهمين العزوج غضبانه على ابناها صاد عليه بجيهة.5"

السياقات الدفاعية: بعد زمن كمون على أولي CP1 بدأ المبحوث قصته بالوصف مع التعلق بالأجزاء A2.1 وتبرير التفسير بتلك الأجزاء A2.2 إضافة إلى التأكيد على العلاقة بين الشخصيات B2.3 مع تعبير عن العواطف A2.4 وميل عام إلى التقليل CP2.

الإشكالية: ترمي هذه اللوحة إلى علاقة (أم -ابن) وكذلك إلى التقارب الأوديبي وقد أدرك المبحوث الإشكالية.

/اللوحة 7MB: هذي تعبر على زوج رجال في حوار بينهم متحاورين على حاجة.5"

السياقات الدفاعية: بعد دخول المباشر في التعبير B2.1 تمسك المبحوث بالمحتوى الظاهر CF11 وتشديد على الموضوع من نزع الحوار B2.12 وميل عام إلى التقليل CP2.

الإشكالية: تبعت هذه اللوحة إلى إشكالية التجاذب الوجداني ولم يدرك المبحوث الإشكالية ولم يعالجها.

/اللوحة 8MB: هذي تبين إنسان مريض، عملية جراحية، كاين طبيب وفرملي ومعاهم طفل صغير.10"

السياقات الدفاعية: دخول مباشر في التعبير B2.1 مع تمسك بالمحتوى الظاهر CF1 يليه وصف مع التعلق بالأجزاء A2.1 وميل عام للتقصير CP2.

الإشكالية: ترمي هذه اللوحة إلى تمثيلات يمكن أن تتعلق بالإحصاء أو العدوانية اتجاه الصورة الأبوية وقد اقترب المبحوث من الإشكالية.

/اللوحة 10: هذه علاقة زوجية امرأة ورجل7"

السياقات الدفاعية: بعد دخول مباشر في التعبير B2.1 تمسك المبحوث بالمحتوى الظاهرة CF1 مع تشديد على العلاقة بين الأشخاص B2.3 وميل للتقصير CP2.

الإشكالية: ترمي هذه اللوحة إلى التقارب ذو النوع الليبيدي (العلاقة الذكرية الأنثوية) وقد أدرك المبحوث الإشكالية.

/اللوحة 11: 4... " هذا بحر، شاطئ تاع بحر ، مش نشوف مليح روشيات، جبل والماء.11"

السياقات الدفاعية: بعد زمن كمون CP1 بدا المبحوث بالوصف مع التعلق بالأجزاء A2.1 يليه إنكار A2.11 بالمحتوى الظاهر CF1 وميل عام للتقصير CP2.

الإشكالية: ترمي هذه اللوحة إلى تعبير الجنسي والعدواني عند الزوجين ولم يتمكن المبحوث عن أرصان الإشكالية لعدم توضيح دوافع الصراع بين سياقات الرقابة والكفاء.

/اللوحة 19... 2" هذي رسومات معلقة في جدران.6"

السياقات الدفاعية: بعد زمن كمون CP1 وصف مع التعلق بالأجزاء A2.1 مع إعطاء بعد مكاني A2.4 وميل إلى التقصير CP2.

الإشكالية: ترمي هذه اللوحة إلى إشكالية ما قبل تناسلية ولم يتمكن المبحوث من ارصانها بسبب الكف والرقابة.

/اللوحة 16: هذي فارغة ما فيها والو لوحة فارغة3"

السياقات الدفاعية: دخول في التعبير B2.1 رفض CP5 وإنكار 12.11

الإشكالية: ترمي اللوحة إلى طريقة المبحوث في تركيب مواضيعه المفضلة غير أن المبحوث لم يتمكن من بناء قصة وبالتالي لم يتمكن من رصان الإشكالية.

جدول رقم (07): يمثل خلاصة سياقات TAT للحالة (5)

	A1	A1.2=2	2	2
		A2-1=9 A2-2=1 A2-4=2 A2-6=2 A2-7=1 A2-8=1 A2-11=2 A2-12=1 A2-17=1	22	24
	B1	B1-4=1	1	
B	B2	B2-3=4 B2-12=1	14	15
		CP1=4 CP2=8 CP4=1 CP5=1	14	23
C	C.F	CF1=8 CF2=1	9	
				المجموع

التحليل الكمي: في هذه الحالة ظهرت سلسلة تجنب الصراع بنسبة 35.93 ، بينما ارتفعت سلسلة الرقابة و التمسك بالواقع بنسبة 37.5 وعن سلسلة المرونة كانت 23.43، و انعدمت سلسلة السياقات الأولية

$$\%37.5 = 64/100 * 24 = A$$

$$\%23.43 = 64/100 * 15 = B$$

$$\%35.93 = 64/100 * 23 = C$$

التحليل الكيفي:

تحليل بروتوكول الحالة الخامسة:

من خلال الجدول نلاحظ على بروتوكول المبحوث سيطرة سياقات الرقابة (A37.5%) وظهرت بالوصف مع التعلق بالأجزاء (A2.1=9) وإعطاء بعد مكاني للقصة (A2.4=4) واللجوء إلى المصادر الأدبية (A1.2=2) و (A2.6=2) و (A2.11=2) ممثلة في التذبذب بين تفسيرات مختلفة والإنكار تأتي بعدها سياقات الكف (C= 35.93%) مجسدة في السياقات التالية:

السياقات الرهابية (CP=14): وتشمل الميل إلى التقصير (CP2=8) إضافة إلى الصمت (CP1=4) أيضا (CP4=1) و (CP5=1) ممثلة في عدم توضيح دوافع الصراع والميل إلى الرفض.

السياقات العملية: (CF=9) متمثلة في التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1=8) والتشديد على الحياة اليومية (CF2=1).

وفي الأخير نجد:

سياقات المرونة: (A= 23.43%) متمثلة B2.1=9 دخول مباشر في التعبير والتشديد على العلاقات بين الأشخاص B2.3=4 وتعبيرات لفظية عن العواطف حسب المنبه (B1.4=1) و (B2.12=1) وتشديد على الموضوع.

المقروئية العامة للبروتوكول:

نرى في بروتوكول المبحوث كثرة سياقات الرقابة (A=24) لكتبت الصراع النفسي الداخلي وجاءت سياقات الكف بكثرة منها السياقات الرهابية (CP=14) والتي طغت على القصة فجعلت منها قصيرة وجمل بسيطة واكتفى بالسرد بالمحتوى الظاهري CF1=8 وجاءت سياقات المرونة (B=15) لتدخل كمساهمة في تحقيق صلابة وشدة الدفاعات.

الإشكالية العامة للبروتوكول:

لم يتمكن المبحوث من أرصان أغلب الإشكاليات ولم يتطرق لمعالجتها بسبب عدم قدرته التحكم بالتقارب الأوديبى لاستخدامه التكوين العكسي والعقلنة وكانت المقروئية متوسطة.

الفرضية التشخيصية:

لقد كانت الإنتاجية ضعيفة أمام اللوحات بحيث لم يستطع المبحوث ارضان الإشكاليات ومعالجتها، وهذا بسبب بروز سياقات الرقابة بقوة إضافة إلى السياقات الرهابية.

جدول رقم (08): يمثل خلاصة سياقات TAT لمجمل الحالات

E	C	B	A
E1=3	CP1=19	B1.1=1	A1.1=1
E9=3	CP2=42	B1.2=1	A1.2=5
	CP3=9	B1.4=1	A2.1=21
	CP4=11	B2.1=46	A2.2=2
	CP5=9	B2.3=13	A2.4=7
	CN5=1	B2.4=1	A2.5=1
	CN8=2	B2.11=1	A2.7=4
	CN9=8	B2.12=4	A2.8=5
	CC1=2	B2.13+11	A2.10=1
	CC2=1		A2.11=12
	CC3=2		A2.12=1
	CC4=2		A2.13=1
	CF1=33		A2.17=5
	CF2=5		A2.18=4
9	145	69	70

التحليل الكمي:

مما هو ملاحظ من خلال الجدول الذي يجمع سياقات الإختبار للحالات الخمس أن كل الحالات إستعملت السياقات الدفاعية من نوع C بكثرة وقوة بدليل أن هناك نوع من الكبت والكف ، أين بلغ مجموع سلسلة الرقابة 70 أي التمسك و التشبث بالواقع وسير عقلي يتماشى مع ما هو واقعي ، في حين بلغ مجموع سلسلة المرونة 69 في حين تكاد تنعدم سلسلة السياقات الأولية وهذا مؤشر لظهور حالات حدية

مما هو ملاحظ و من خلال هذا الجدول الذي يمثل خلاصة سياقات TAT لمجمل الحالات كان الاستعمال القوي لسلسلة تجنب الصراع حيث بلغ المجموع 145 و كذا كان هناك التمسك بالواقع و عدم فتح المجال للهوامات حيث بلغ المجموع 70 و تقل سياقات المرونة و بلغت 69 و عن السياقات الاولية فهي تكاد تنعدم و بلغت 9 .

استنتاج عام:

تمثل البحث الذي قمنا به في دراسة التوظيف النفسي لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لآلة تصفية الدم ، و ذلك بالاعتماد على دراسة عيادة لخمسة حالات عن طريق الإنتاج الاسقاطي لاختبار تفهم الموضوع TAT

و اعتبارا لما يشكله القصور الكلوي المزمن من تهديد على عضوية الفرد الجسدية ، إذ أن هذه الإصابة تمس عضو داخلي و هو الكلية . و يتم علاج هذه الإصابة بتقنية تجعل الجسد في حالة انشطار فجزء منه عوض بجهاز خارج عنه ، هذا ما يجعلهم يتميزون بنوع خاص من التوظيف النفسي و حياة جديدة تختلف كليا عن الحياة السابقة.

حيث تسألنا حول كيف هو التوظيف النفسي لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين للتصفية الدموية في وضعية إختبار تفهم الموضوع ؟ وكيف هم في هذه الوضعية ؟

و كإجابة لهذا التساؤل افترضنا أن لإصابة بالقصور الكلوي المزمن تؤدي إلى تغيير طبيعة التوظيف النفسي . إذ تكون تماهياتهم هشة كأن يصب المرضى عواطف الحب أكثر الى أحد المواضيع المتماهية ، وكذا نوعية علاقاتهم انكالية و صعوبة الانفصال عن مواضيعهم الأولية ، و كذا طبيعة التوظيف يكون صراعي بين ما هو داخلي و ما هو خارجي

و بعد تحليلنا للمعطيات المتحصل عليها من خلال استعمالنا المقابلة العيادية وكذا تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT توصلنا إلى نتائج أجابت عن تساؤلنا و تمكنا من خلالها من الإجابة على فرضية بحثنا .

حيث أظهرت كل حالات مجموعة بحثنا توظيف نفسي هش من خلال اللجوء الى السياقات الدفاعية مثال ذلك سلسلة المرونة 11.42% و سلسلة الرقابة 37.05% و سلسلة تجنب الصراع 50.84% إذ استعمل جميع الحالات ميكانيزمات دفاعية من نوع التجنب بكثرة .

و لهذا نستنتج أن الإصابة بالقصور الكلوي المزمن تؤدي إلى تغيير طبيعة التوظيف النفسي عند مرضاه، و يكون التوظيف النفسي توظيفا هشا من خلال نتائج إختبار تفهم الموضوع فقد يكونون مرتاحين في وضعية اختبار تفهم الموضوع اكثر اذ يسمح لهم بمعرفة انفسهم و قدراتهم الداخلية و علاقاتهم مع الاخرين اكثر.

التوصيات و الاقتراحات :

إن هذا العمل مكننا من الإحتكاك أكثر بفئة مرضى القصور الكلوي ومعرفة معاناتهم وخاصة النفسية.

ولهذا تمكنا من الخروج بجملته من الإقتراحات :

*1- تدعيم المراكز الطبية والمستشفيات بأخصائيين نفسانيين من أجل التكفل النفسي بمرضى القصور الكلوي.

*2- توعية أسرة المريض بأهمية المساندة الأسرية له والتي تساعده في التكيف مع المواقف المقلقة خاصة المتعلقة بغسل الكلى المستمر.

*3- خلق جو هادئ للمريض خاصة أثناء عملية التصفية .

*4- ضرورة إعلام المريض بكل خصوصيات مرضه وتوعيته بضرورة الوقاية وذلك بتجنب العادات اليومية والتي من شأنها أن تسبب في الفشل الكلوي .

صعوبات الدراسة :

من أهم الصعوبات التي واجهتنا خلال هذه الدراسة :

- عدم تجاوب بعض المرضى ورفضهم لتطبيق أدوات الدراسة وذلك بسبب عدم إستقرار وضعهم الصحي وكذا النفسي .
- عدم توفير عينة الدراسة الكلية في وقت واحد فحضورهم للمستشفى ضمن أوقات حددت مسبقاً من قبل الطاقم الطبي لتوزيع الأعمال على أجهزة الغسيل الكلوي .

اقتراحات:

- تقييم جودة أو نوعية السند الاجتماعي لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة.
- الصدمة والحداد لدى مرضى القصور الكلوي المزمن الخاضعين للتصفية الدموية.

الخاتمة

الخاتمة

قمنا بهذا البحث لنساهم و لو بالقليل في لفت الانتباه للجانب النفسي للأفراد الذين يعانون من القصور الكلوي المزمن الخاضعين للتصفية الدموية ، حيث يمكن أن يكون السبب نفسي فليس دائما السبب عضوي .

فحاولنا أن نعرف كيف هو التوظيف النفسي لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن في وضعية اختبار تفهم الموضوع، مثلا هل هو نفس الوضعية مع جهاز التصفية أو العكس و كانت الفرضيات نتوقع أن يكون التوظيف النفسي لدى المصابين بالقصور الكلوي توظيفا هشا بحيث قد تكون لديهم إتكالية للجهاز وإتكالية للآخرين وقد تتطور الى حالات العصاب الخطي إذ يلجأ إلى السياقات الدفاعية مثلا سياقات من نوع 50.84% إضافة الى كيف هم في وضعية TAT مثلا هل هم في نفس الوضعية مع جهاز التصفية أو العكس ، إذ يتعرفون على نوعية علاقاتهم و طبيعتها و كذا طبيعة القلق و الصراع توجي بجهاز نفسي غير قادر على التكيف و للتحقق من صحة ذلك استعملنا الأدوات التالية :

الملاحظة، المقابلة العيادية ، و هذا لكي تساعدنا في معرفة بعض الأمور الشخصية عن حياتهم و تاريخ مرضهم و طفولتهم و خاصة العلاقات مع الأمهات .

و كذا اختبار تفهم الموضوع و هذا لمعرفة طبيعة الصراع و كذا ميكانيزمات الدفاع و قد تحققت الفرضية .

و مادامت قد تحققت الفرضية و جب أن نولي اهتماما كبيرا لاختصاص علم النفس العيادي و خاصة التحليل النفسي.

و أخيرا يمكننا القول انه لا يمكن تعميم النتائج التي توصلنا إليها على عامة مرضى القصور الكلوي المزمن ، بسبب أن مجموعة بحثنا صغيرة و محدودة جدا، و كذلك إمكانية تغييرها بتغير الظروف المحيطة بالدراسة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

• المراجع باللغة العربية:

1. احمد النابلسي، 1992، الصدمة النفسية، دار الشروق، بيروت ، ط1 .
2. حسن مصطفى ، 2000، الأمراض السيكوسوماتية ، دار المعرفة ، بيروت ، ط1 .
3. سي موسي ، بن خليفة ، 2008، علم النفس المرضي التحليلي و الإسقاطي ، ديوان المطبوعات الجامعية ، ط2، الجزائر .
4. عبد الرحمان سي موسي ومحمود بن خليفة ، 2008، علم النفس المرضي التحليلي و الإسقاطي ، ديوان المطبوعات الجامعية ، بن عكنون ، الجزائر .
5. فيصل عباس ، 1997، علم نفس الطفل ، النمو النفسي و الإنفعالي للطفل ، دار الفكر العربي ، بيروت .
6. فيصل عباس ، التحليل النفسي و الإتجاهات الفرويدية الجديدة المقاربة العيادية ، دار الفكر العربي ، ط1 ، بيروت .
7. كالفن هال ، 2006، اصول علم النفس الفرويدي ترجمة فتحي الشنيطي ، دار المسيرة ، عمان، الاردن .
8. كولز ، 1982، مدخل علم النفس الإكلينيكي ، دار المعرفة الجامعية .
9. محمد صبور ، 1989، أمراض الكلى وزرع الأعضاء ، دار القلم ، بيروت ، لبنان .

• القواميس:

1. جون لابانش ، و.ج.تبونتاليس ، 1997 ، معجم مصطلحات التحليل النفسي ، ترجمة مصطفى الحجازي ، ديوان المطبوعات الجامعية ، ط1 ، الجزائر .

• الرسائل الجامعية :

1. صحراوي عبد الكريم ، دراسة عيادية حول الفشل و استمرار العلاقات الزوجية .الطلاق، رسالة مقدمة لنيل شهادة ماجستير في علم النفس العيادي ، 2008/2007.
2. كحلش عائشة، الميكانيزمات الدفاعية لدى مريض القصور الكلوي، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي، 2017/2016.
3. علالو فؤاد ، الطيب محمد ، تقدير الذات لدى مرضى القصور الكلوي الراشدين الخاضعين للتصفية الدموية ، رسالة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ، 2013/2012.

المراجع باللغة الأجنبية :

1. **Bergeret et all**, (1982), La Personnalité normale et pathologique, les structures mentales le caractère, les symptômes, Dunaux, 3éme édition.
2. **Bernard. D**, (1983), Guide de la thérapeute Néphrologique, édition Masson, Paris.
3. **Canfer. A.** Konrils Py, Opealdi, (2001), Néphrologie et troubles hydro électrolytiques, édition Masson, Paris.
4. **Delmas. V. et Benoit**, (1983), Insuffisance rénale chronique, Encyclopédie médical, Paris.
5. **Freud S** , (1977), La vie sexuelle, PUF , Paris,.
6. **Freud S**, (1962), Trois essais sur la théorie de la sexualité, Gallimard, Paris,.
7. **Freud S**, (1968), Cinq leçons sur la Psychanalyse, Payot, paris,.
8. **Freud S**, (1971), Nouvelles conférences sur la psychanalyse, édition Gallimard, Paris
9. **Freud S**, (1978), Nouvelles conférences sur la psychanalyse, Gallimard, Paris, (1978).
10. **Freud S**, (1978), Abrégé de psychanalyse, PUF, Paris,.
11. **Hamburger.J.** (1988), l'essentiel sur l'hémodialyse, Masson, Paris.
12. **Haynal.A. et passini. W**, (1978), Abrégé de médecine psychosomatique, Edition Masson, Paris.
13. **Larousse Médical**, (2002), Editions Française, Paris.
14. **Meyrèr**, (1985), Maladies rénales De l'adulte, Editions Beti, Algerie.
15. **Perron.R**, (1985), Genèse de la personne, PUF , Paris,
16. **Rostoker. G. et autres**, (1997), Néphrologie, Edition VigotMaloine, Paris.
17. **Suc.J**, (2001), Néphrologie, Edition Massons, Paris
18. **Shentoub véca**: introduction torique de la méthode du TAT, inbulletin de psychologie, 1972, 1973.
19. **Roger Perron** : La liaison: La meilleur et la pire des choses, in Psychologie, revue Officielle de la SARP, N°1,Alger,1990, pp217-232

مواقع الأنترنت :

20. www.albilad.com

الملاحق

الإحياءات الكامنة للبطاقة:

يسمى مجموع اللوحات المكونة لاختبار تفهم الموضوع بمادة الاختبار وكلها تقدم موضوعات ظاهرة وإحياءات كامنة هي التي تكون مضمون الإسقاط التي ستكشف الجوانب العاطفية، الهوامية، الصراعات والتخيلات:

- البطاقة 1:

المواضيع الظاهرة: هي عبارة عن وصف لمحتوى الصورة مثال "طفل يضع رأسه بين يديه ويشاهد الآلة كمنجاة أمامه".

الإحياءات الكامنة: لوحة تفضل الرجوع إلى شخصية شاب في حالة عدم نضج وظيفي في مواجهة شيء كموضوع خاص بالراشد، حيث أن معانيه تكون شفافة.

توحي إشكالية الإخصاء إلى إحساس مزدوج بالقدرة أو عدم القدرة الذي يشترطه العبور إلى الشهوة واللذة فهي مرجعية للاعتراف بقلق الخصاء كمشروع تكمصي.

- البطاقة 2:

المواضيع الظاهرة: أنه مشهد يتكون من ثلاث أشخاص:

في الصنف الأول شابة تحمل الكتب.

في الصنف الثاني رجل مع حصان.

إمرأة متكئة على شجرة، التي يمكن أن تدرك أنها حامل.

ويتميز الموضوع بعدم وجود فرق في الأجيال بين الشخصيات الثلاثة فالمضمون ظهر.

وعندما تكون الهوية مستقرة، توجد تفرقة حقيقية بين الثلاث أشخاص كل شخص ممكن أن يكون مدرك بميزات: البنيت بالكتب، الرجل بالحصان، والمرأة بالحمل، في بعض الحالات يمكن أن يفقد الصراع في علاقة مثنية (بين شخصين).

الموضوع الظاهر: زوجان، امرأة قريبة من رجل يتدور عنها، الفرق بين الجنسين واضح بصورة ظاهرة لكن لا يوجد فرق بين الأجيال.

الإيحاءات الكامنة: ترجع إلى صراع نزوي في علاقة جنسية عادية حيث أن كل شخصية يمكن أن تكون حاملة لحركة نزوية مختلفة عدوانية أو لبيدية، هذا التجاذب الوجداني يسيطر على البطاقة. يظهر هذا التجاذب الوجداني والصراعي للإشكالية الأوديبية الموجودة، انجذاب للشخصية من الجنس المختلف، وتنافس من نفس الجنس.

- البطاقة 5:

الموضوع الظاهر: امرأة في سن متوسط، يدها على مقبض الباب تشاهد داخل الغرفة وهي ممثلة بين الداخل والخارج .

الإيحاءات الكامنة: إنها ترمي إلى صورة أمومة دون تفكير مسبق في اختيار السجل الصراعي سيتموقع في الشخص، وتشاهد صياغة مهمة لأن أنماط العلاقة مع الصورة الأمومية متعددة يمكن أن تعاش كهيئة أن أعلى (تمثل الممنوعات) تريد أن تفاجئ مشهد متجاوز .

البطاقة توجي إثارة الفضولية الجنسية وهومات المشاهد الأثرية وكذلك الإحساس بالذنب المتعلق بالاستملاء، نظرة لمرأة تلخص نزوة النظر للأنا الأعلى والذي في هذه الحالة يسجل الصراع الداخلي في إشكالية الأوديبية.

:البطاقة 6BM

الموضوع الظاهر: زوجان، رجل من المنظور الأمامي، كأنه مهموم، وامرأة كبيرة لسن تنظر إلى اتجاه آخر، الاختلاف بين الجنسين والجيلين يقوي هيكل البطاقة أن الأولى من الاختبار أين الاختلاف بين الجيلين ظاهرة بطريقة واضحة.

الإيحاءات الكامنة: ترجع إلى تقارب الأم، ابن في محتوى مضطرب، الفرق بين الجيلين يرمي إلى الممنوع في التقريب الأوديبية ويزيد حدة مدام الشخصين ليس متقابلين وجها لوجه.

في المحتوى الأدبي، الأهمية تكون متعلقة بالتقارب الممنوع، "الطفل يجب أن يفترق عن أمه"، الوجدان والحزن يعودا إلى ألقاظ الحزن، حزن الأب الذي يحمل في أغلب الأحيان هوام قتل الأب وهو تحت هذه البطاقة مبنية على الممنوع

- البطاقة 7BM:

الموضوع الظاهر: رأسين رجال جنبا إلى جنب، الأولى شيخ متجه نحو "الشاب"، الفرق بين الجيلين واضح، لكن لا يوجد في هذه البطاقة نضج وظيفي للشخصين.

الإيحاءات الكامنة:

هناك تقارب أب-ابن في محتوى تعارض عند الابن، الأجسام مقصية، سيدور الصراع حول التقارب لهاته الشخصية وذلك في مجال الحنان والمعارضة (تجاذب وجداني في علاقة الأب).
الطاقة النزوية مجندة في الحركات العدوانية والليبيدية تكون سيناريو العدوانية والتنافس والسيطرة.

- البطاقة 8BM:

الموضوع الظاهر: في المستوى الأول شاب مراهق، وحيد في جانبه بندقية، يدير ظهره في المشهد الموجود في المستوى الثاني، يمثل هذا المشهد رجل مستلقي واثنين منحنيين عليه، ويمسك أحدهما شيء يجرح.

الإيحاءات الكامنة:

تحي هذه الصورة تمثيلات يمكن أن تتعلق بقلق الإخساء والعدوانية اتجاه الصورة الأبوية.
في الإطار الأوديبى تسيطر على المشهد رغبة أخذ مكانة الأب والرغبة في قتله المصاحبة لها، ولكن يظهر جانب آخر للعلاقة الأبوية يحاول به التصليح في حق الأب المجروح وغير المقبول قوة الإيحاءات تشير التجاذب الوجداني الموقف في العلاقة مع صورة الأب، استعمال العدوانية والليبيدو من جهة ثم الربط الممكن بين الحب والكراهية من جهة أخرى.

اللوحة 9GF:

الموضوع الظاهر: في الواجهة امرأة غير مسنة وراء شجرة تمسك أشياء وتتنظر في الخلفية امرأة من نفس الجيل تجري في الأسفل.

الإيحاءات الكامنة: تثير إشكالية الهوية والتقمص الجنسي في إطار التنافس والغيرة.

اللوحة 10:

الموضوع الظاهر: تمثل تقارب بين زوجين أين الوجوه وحدها متمثلة، لا يظهر فرق في الأجيال، لكن عدم الوضوح الكافي للصورة يسمح بترجمات مختلفة فيما يخص سن وجنس الشخصين.

الإيحاءات الكامنة: ترجع إلى التعبير الليبيدي عند الزوجين، يسترجع بوضوح مضمون الصورة وهو تقارب ذو نوع ليبيدي.

اللوحة 12BG:

الموضوع الظاهر: منظر شجرة على حافة واد، في المستوى الأول شجرة وقارب، نبات والمستوى الخلفي غير واضح.

الإيحاءات الكامنة: تستدعي الأقطاب الاكثئابية النرجسية بقوة عبر إحياء إشكالية فقدان والتخلي، أو من خلال عجز العميل لاستدخال جانب من العلاقة الموضوعية للصد ضد كل غزو نزوي محتمل.

- اللوحة 13B:

الموضوع الظاهر: طفل صغير جالس أمام الباب، بين حطب ومفك، وهو تحت تأثير تباين حاد يخص الإضاءة في الخارج وظل في الداخل.

الإيحاءات الكامنة: ترجع إلى الغرفة في إطار هشاشة ترميز الموضوع، عزلة ما دام الشخص وحده، والهشاشة متمثلة في اللوحات المفككة التي تكون البيت.

اللوحة 13MF:

الموضوع الظاهر: امرأة مستلقية عارية، رجل واقف يعطي وجهة.

الإيحاءات الكامنة: تعبير عن الجنسية لدى الزوجين.

اللوحات، 11، 16، 19:

فهي مبهمة ولا تقدم مواضيع محددة ولا تحتوي على أشخاص وتثير الإشكاليات ما قبل الأوديبية والبدائية،
تسمع بتقييم نوعية المواضيع الداخلية الإيجابية والسلبية منها.