

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
République Algérienne Démocratique et Populaire

Ministère de l'Enseignement Supérieur  
et de la Recherche Scientifique

Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -  
Tasdawit Akli Muhend Ulhaq - Tubirett -

Faculté des Sciences Sociales et Humaines



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة أكلي مهند أول حاج  
-البورة-

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

فرع علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي .

العنوان :

**التوظيف النفسي لدى المصابين بالقصور الكلوي**

**المزمن الخاضعين لتصفية الدم**

**" دراسة عيادية لخمسة حالات من خلال اختبار**

**TAT تفهم الموضوع**

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

تحت إشراف الأستاذ

• د . مكيري كريم

من إعداد الطالبة:

• بوترعة صبرينة

السنة الجامعية : 2015/2014

# كلمة شكر

أحمد الله وأشكره على نعمته وفضله على توفيقه لي لإنجاز هذا البحث  
وأنار دربي في طلب العلم والمعرفة.

أتقدم بجزيل الشكر والتقدير لكل من ساعدني في إنجاز هذا العمل وخصوصاً بالذكر أستاذى  
الفاصل الدكتور "مكيرى كريم" على ما أوله إلى من جهد واهتمام، وما قدّمه من نصح وتوجيه  
خلال مراحل هذه الدراسة، فقد كان لتوجيهه السديد الأثر الكبير في إظهار هذه المذكورة  
المتواضعة، أتمنى له دوام التوفيق والسداد.

وأيضاً شكر خاص للأساتذة المناقشين لقبوهم مناقشة بحثنا.

كما أتوجه بالشكر الجزيل لكافة أساتذتي الكرام بقسم علم النفس العيادي بجامعة البويرة.

إلى زميلي "رواقى الحميسي" الذي لم يدخل علينا في تقديم يد العون لإتمام هذه المذكورة.

كما أتوجه بالشكر الخالص إلى المختص النفسي "صافى" الذي لم يدخل على معلوماته.

وأتقدم بشكر خاص إلى المرضى الذين وافقوا على المشاركة في إتمام هذا العمل

كما لا أنسى شكر كل من ساعدنا على الإلمام بهذا العمل المتواضع من قريب أو بعيد ولو

بكلمة طيبة

فجزاً لهم الله ألف خير عنا

صبرينة

# إِهْدَاءٌ

إلى من قال فيهم الرحمن "وقل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا"

إلى من جعل الجنة تحت قدميها، إلى من جعلها الله أما، صديقة وحبيبة،

إلى من غمرتني بالحب والحنان وسقنتي بالدفء والأمان، إلى تلك الشمعة

التي تذوب وتحترق لأتعلم، إلى التي تصبح الحياة تعيسة بدونها، إنها تاج رأسي

إلى أثمن شيء في الوجود إليك

"أمِي الغالية"

إلى الذي تعب من أجل راحتني، إلى الذي جاد علي بماله ورعايته، إلى من غرس

فيينا روح التسامح والأدب والأخلاق

"إِلَى أَبِي الْحَبِيبِ"

حفظهما الله وأطال عمرهما

إلى من أدين لهم بالولد والألفة، إلى الشموع التي تنير بيتنا وجعلته منيرا

"إِلَى إِخْوَتِي وَأَخْوَاتِي"

إلى كل أفراد عائلتي كبيراً وصغيراً، وإلى كل أقاربي.

إلى كل أصدقائي وصديقاتي في الدراسة والعمل، وإلى كل طلبة علم النفس

دون استثناء



## فهرس الموضوعات

كلمة شكر

إهداء

مقدمة

### الفصل التمهيدي : الإطار العام لـ إشكالية البحث

6.....	1- الإشكالية .....
11.....	2- الفرضية .....
11.....	3- أسباب اختيار الموضوع.....
12.....	4- أهمية البحث.....
12.....	5- أهداف البحث.....
13.....	6- تحديد المفاهيم الأساسية.....

## الجانب النظري

### الفصل الأول: التوظيف النفسي

19.....	تمهيد.....
---------	------------

1-تعريف الجهاز النفسي.....	20.....
2-وجهات النظر ما وراء علم النفس.....	20.....
3-مراحل نمو الجهاز النفسي.....	30.....
4-أساليب التوظيف النفسي.....	34.....
5-المبادئ المسيرة للجهاز النفسي.....	36.....
6-وظائف الجهاز النفسي.....	38.....
7-الميكانيزمات الدفاعية.....	40.....
8-أهم الميكانيزمات الدفاعية.....	41.....
خلاصة الفصل.....	48.....

## **الفصل الثاني: القصور الكلوي**

تمهيد.....	51.....
أولا: الكلية.....	52.....
1-الكلية وتشريحها.....	52.....
2-الوظائف الحيوية للكلية.....	53.....

55.....	ثانياً: القصور الكلوي.....
55.....	1-تعريف القصور الكلوي.....
55.....	2-أنواع القصور الكلوي.....
57.....	3-اكتشاف المرض.....
58.....	4-أسباب القصور الكلوي المزمن.....
59.....	5-أعراض القصور الكلوي المزمن.....
63.....	6-مضاعفات القصور الكلوي المزمن.....
64.....	7-علاج القصور الكلوي المزمن.....
67.....	8-مدة العلاج.....
70.....	9-الانعكاسات النفسية الناجمة عن الغسيل الكلوي.....
74.....	خلاصة الفصل.....

### **الجانب التطبيقي**

#### **الفصل الثالث: منهجية البحث**

78.....	تمهيد.....
79.....	1-الدراسة الاستطلاعية.....

80.....	2-منهج البحث.....
81.....	3-مجموعة البحث.....
82.....	4-مكان وزمان إجراء البحث.....
85.....	5-الأدوات المستعملة في البحث.....
85.....	5.1-المقابلة التمهيدية.....
86.....	5.2-اختبار تفهّم الموضوع(T.A.T).....
86 .....	5.2.1-لحمة تاريخية عن اختبار تفهّم الموضوع.....
88.....	5.2.2-وضعية الإختبار.....
99.....	5.2.3-تحليل بروتوكولات الإختبار.....
103.....	خلاصة الفصل.....

#### **الفصل الرابع: عرض وتحليل الحالات ومناقشة النتائج**

106.....	تمهيد.....
107.....	1-تقديم الحالة الأولى: (سمير).....
107.....	عرض وتحليل بروتوكول T.A.T لحالة سمير.....
121.....	خلاصة عامة عن حالة سمير.....

122.....	2-تقديم الحالة الثانية: (محمد)
123.....	عرض وتحليل بروتوكول T.A.T لحالة محمد.....
138.....	خلاصة عامة عن حالة محمد.....
139.....	3-تقديم الحالة الثالثة:(أمينة).....
139.....	عرض وتحليل بروتوكول T.A.T لحالة أمينة.....
159.....	خلاصة عامة عن حالة أمينة.....
160.....	4-تقديم الحالة الرابعة: (سميرة).....
160.....	عرض وتحليل بروتوكول T.A.T لحالة سميرة.....
177.....	خلاصة عامة عن حالة سميرة.....
178.....	5-تقديم الحالة الخامسة: (فيصل).....
178.....	عرض وتحليل بروتوكول T.A.T لحالة فيصل.....
194.....	خلاصة عامة عن حالة فيصل.....
196.....	مناقشة عامة.....
202.....	الاستنتاج العام.....

206.....	خاتمة.....
208.....	صعوبات واقتراحات .....
210.....	قائمة المراجع.....
212.....	الملاحق.....

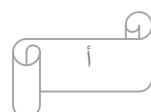
## قائمة الجداول

الصفحة	العنوان	الرقم
81	خصائص مجموعة البحث	01
86	اللوحات المستعملة لدى كل صنف من الجنس والسن	02
114	تقدير كل لوحة ومقروئيتها للحالة الأولى "سمير"	03
116	خلاصة سياقات T.A.T للحالة الأولى "سمير"	04
131	تقدير كل لوحة ومقروئيتها للحالة الثانية "مهد"	05
132	خلاصة سياقات T.A.T للحالة الثانية "مهد"	06
151	تقدير كل لوحة ومقروئيتها للحالة الثالثة "أمينة"	07
152	خلاصة سياقات T.A.T للحالة الثالثة "أمينة"	08
169	تقدير كل لوحة ومقروئيتها للحالة الرابعة "سميرة"	09
170	خلاصة سياقات T.A.T للحالة الرابعة "سميرة"	10
186	تقدير كل لوحة ومقروئيتها للحالة الخامسة "فيصل"	11
188	خلاصة سياقات T.A.T للحالة الخامسة "فيصل"	12
198	مجموع السياقات T.A.T للحالات الخمس	

## مقدمة:

أصبحت الأمراض المزمنة تشكل أهم الأسباب الرئيسية للعجز والوفيات في العالم لاسيما الدول الصناعية، فالأمراض المزمنة تتطور ببطء ويعيش المصابون بها لفترات زمنية طويلة ولا يمكن الشفاء منها في غالب الأحيان، ولكن ما يحدث هو محاولة التحكم بتطورها من قبل المريض والمشرفين على علاجه. (شيلي تايلور، 2008، ص45). ومن بين هذه الأمراض المزمنة الأكثر انتشارا في العالم عموما وفي الجزائر خصوصا القصور الكلوي الذي هو موضوع بحثنا، إذ يعد من أخطر الأمراض التي تصيب الكلى، وهو عبارة عن انخفاض في المصفيات الكلوية ونقص النفرونات، والتي بدورها تؤدي إلى قصور تام لوظائف الكلية مما يتطلب العلاج بجهاز تصفية الدم (الكلية الاصطناعية) (Hémodialyse)، أين يصبح المريض الذي كان عبارة عن وحدة كاملة مستقلة مرتبطة بالآلة لا يمتلكها ولا يتحكم فيها، وهذه العملية تعتبر الحل المؤقت لهؤلاء المرضى قبل الحصول على كلية، غير أن هذه العملية لا تشفى تماما، بل تخفف من آثاره وتسمح للمريض بالحفاظ على حياته والعيش بشكل طبيعي نسبيا، وذلك بالتقيد بمدة الغسيل، هذا ما يولد لدى المريض إحساس بالتبعية والعجز. ولكن مع ذلك فإن هؤلاء المرضى يحاولون التحكم في تطور المرض، وذلك بمساعدة جهازهم النفسي الذي يقوم بمهمة الدفاع. وهو يتكون من اللاشعور، ما قبل الشعور والشعور حسب الموقعة الأولى، ومن الهو، الأنـا، والـانا الأعلى حسب الموقعة الثانية، فاعتبر Freud الأنـا هو المسؤول عن الدفاع بواسطة الميكانيزمـات الدافعـية التي يوظـفـها لـحافظـة على توازنـه الداخـلي من جـراء المـثيرـات والأـخـطـار التي يتـعرـضـ إليها من عـالمـه الداخـلي والـخارـجي.

ومن هذا المنطلق تبرز أهمية البحث لدراسة موضوع خاص في علم النفس العيادي المتمثل في التوظيف النفسي لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفية الدم، وهكذا سناحـولـ من خـلالـ هذهـ الـدـرـاسـةـ التـعـرـفـ علىـ نوعـيـةـ التـوظـيفـ النفـسيـ لـدىـ هـذـهـ الفـئـةـ.



وعلى هذا السبيل قمنا بتقسيم البحث إلى جانبين، جانب نظري وجانب تطبيقي، إضافة للفصل التمهيدي الذي تناولنا فيه ما يلي: الإشكالية، صياغة الفرضية، أسباب اختيار موضوع البحث، أهدافه، تحديد المفاهيم الأساسية الخاصة بالبحث.

يتكون الجانب النظري من فصلين، الفصل الأول خصص للتوظيف النفسي، أين تم التطرق إلى التعرف بالجهاز النفسي من وجهات النظر الثلاث التي وضعها Freud، مراحل تطور الجهاز النفسي، أساليب التوظيف النفسي، مبادئ التوظيف النفسي، وكذا التطرق إلى بعض الأساليب الدفاعية.

أما الفصل الثاني، فقد تطرقنا فيه إلى التعريف بالكلية ووظائفها، تعريف القصور الكلوي، مراحل الكشف عنه، أسبابه، أعراضه، علاجه، وفي الأخير الآثار النفسية الناجمة عن عملية غسل الكل.

أما الجانب التطبيقي للبحث، فهو يتضمن فصلين ممثلين في الفصل الثالث، الذي خصص لمنهجية البحث، وضحنا فيه المنهج المتبعة والمتمثل في المنهج العيادي، مجموعة البحث المكونة من خمس حالات، مكان وزمان إجراء البحث، التقنيات المستعملة والتي تتمثل في المقابلة التمهيدية، واختبار تفهم الموضوع T.A.T، وهذا بعد عرضنا للدراسة الاستطلاعية التي كانت تمهدًا للشروع الفعلي للبحث. يليه الفصل الرابع والأخير الذي تم فيه عرض وتحليل نتائج اختبار تفهم الموضوع، تحليل النتائج لكل حالة، ثم قمنا بعرض وتحليل شامل لكل بروتوكولات اختبار تفهم الموضوع للحالات الخمس، ثم مناقشة النتائج وفرضية البحث، خاتمة البحث، ثم قدمنا بعض الاقتراحات. لنختم عرض بحثنا بقائمة المراجع التي اعتمدنا عليها لإنجاز هذا البحث والملحق.

# **الفصل التمهيدي**

**الإطار العام للدراسة**

# الأطر العام للدراسة

- 1 - الإشكالية
- 2 - فرضية الدراسة
- 3 - دوافع اختيار الموضوع
- 4 - أهمية البحث
- 5 - أهداف الدراسة
- 6 - تحديد المفاهيم

## الإشكالية:

يمكن أن يتعرض الفرد في كثير من الأحيان في حياته اليومية إلى العديد من الاضطرابات والأمراض قد تعرقل سيرها العادي، وتدخله في دوامة الصراعات الداخلية والخارجية، وهذا حسب شخصية الفرد ووسائله الدافعية لمواجهتها.

من بين هذه الأمراض نجد القصور الكلوي، الذي يحدث عجزا في وظيفة الكليتان، سواء كان عجزاً مؤقتاً (ما يعرف بالقصور الكلوي الحاد)، أو عجزاً مستمراً (ما يعرف بالقصور الكلوي المزمن).  
 (Larousse médical.2002) وسنسلط الضوء على هذا الأخير بنوع من التفصيل الذي هو موضوع بحثنا.

ويعتبر هذا المرض المزمن الأكثر خطورة على الصحة والصحة النفسية للمريض، لأن الأمراض المزمنة تتطور ببطء، يعيش بها المصابون لفترات زمنية طويلة ولا يمكن الشفاء منها في غالبية الأحيان. (شيلي تايلور.2008).

كما يعد من الأمراض كثيرة الإنتشار في عصرنا هذا، فعدد المصابين به في تزايد مستمر فقد بلغ عدد المرضى بالقصور الكلوي حوالي 500.000 في العالم. (Gungers.2003).

أما في المجتمع الجزائري، حسب طاهر ريان، 2008، فقد ظهر مرض القصور الكلوي المزمن إلى جانب الأمراض المعدية والحادية، حيث كان عدد المصابين بالمدن في نهاية التسعينيات يمثل 20 مصاب بهذا المرض، وعدد مراكز التصفية يتمثل في مركزين متواجدين في كل من ولايتي الجزائر وقسنطينة، ليصل اليوم إلى أكثر من 13 ألف مصاب ي تعالجون بمختلف طرق التصفية.

ويعرف القصور الكلوي بأنه انخفاض قدرة الكلى على تأمين الترشيح وإقصاء نفایات الدم وكذا مراقبة توازن الجسم من حيث الماء والأملاح وتنظيم الشدة الدموية، فيشير العجز الكلوي المزمن إلى التدهور التدريجي للجزئيات المصفية. (Larousse medical. 2002. p306).

كما يعتبر من الاضطرابات الخطيرة، لأن عجز الكلى عن التخلص من كميات كافية من البول سيؤدي إلى تراكم الفضلات المختلفة عن العمليات الأيضية، والمواد الفائضة من الأملاح المعدنية غير العضوية والماء في الجسم. ففي هذه الحالة الأمر يتطلب إجراء عملية زراعة الكلية أو غسيل كلوي لتخلص الجسم من الفضلات. (شيلي تايلور 2008 . ص99).

ولهذا المرض أسباب متعددة منها تلف في أنسجة الكلية أو إصابتها بالتهاب حاد ومزمن، وكذا نمط غذائي غير مرغوب فيه... إلى غير ذلك من العوامل التي تهدد حياة الفرد، ومنه يتحتم على المصاب بالقصور الكلوي المزمن الاختيار أحد الأمرين المذكورين سابقاً أعلاه، وكون الأمر الأول نتيجته غير مضمونة وتحتاج بدورها لشروط يمكن أن تخرج عن سيطرة المريض، والمتمثلة في إيجاد متبرع للكلية، وكذا تناسبها مع المريض،... إلى غير ذلك من الشروط، أو الخضوع لعملية الغسيل الكلوي أو تصفيه الدم طوال حياته.

ويمثل هذا الأخير الحل الأنسب الذي يلجأ إليه أغلب مرضى القصور الكلوي، كونه أقل تكلفة وشروط مقارنة بالحل الأول المذكور سابقاً.

مع هذه الإجراءات التكنولوجية تستطيع أن تنظف الدم، وتخلص الجسم من الأملاح والمياه الفائضة ومخلطات عملية الايض إلا أنها إجراءات طبية مضنية للغاية، فزرع الكلية يصاحبها الكثير من المخاطر الصحية، ويمكن أن يكون الغسيل مصدر إزعاج شديد لمن يقوم بهذه العملية، لذا فإن علم

النفس الصحي يولي إهتماما خاصا للمشاكل التي يعاني منها مرضى الكلى.

(وسام بوش، 2008، ص 101).

بالإضافة إلى هذا فهو يعاني من جانب خاص بوضعيته العائلية، المهنية والجنسية. حيث تجعله هذه الإصابة غير قادر على القيام بأعمال شاقة ومتعبة مما يؤدي به إلى الشعور بالعجز وسط عائلته، فيتولد لديه خطر الموت أي يشعر بأن حياته وصلت إلى النهاية فهو لا يستطيع إفادتهم في شيء.

فقد أثبت (muntz et al 1976) من خلال دراستهم أن هؤلاء المرضى يشتكون من خطر الموت الدائم ومشكلات القيمة الذاتية الواضحة وكذا تضرر العلاقات الزوجية، بالإضافة إلى إرهاقات متعلقة بالمعالجة كالخوف من انسداد الناصر الذي ينقل الدم مثلا والمخاوف الناجمة عن عدم إتباع تعليمات المعالجة كالحمية والأدوية بطريقة مثلية.

ناهيك عن اضطرابات الحياة الجنسية حيث يعاني كل هؤلاء المرضى من انخفاض متفاوت في الليبido مما يسبب في اضطراب الحياة الزوجية. (Haynal et passini . 1984 , p191).

إذ أنه غالبا ما تصيب الحياة الجنسية لدى مرضى القصور الكلوي الخاضعين للغسيل، حيث يعاني المريض من احبطات جنسية متعددة تمثل في انخفاض الليبido الذي يظهر في عجز جنسي عند الرجل وبرودة جنسية أو عقم عند النساء.

فهذا المرض المزمن يدخل المرضى في حالة من الذهول والحيرة في كيفية التعامل مع هذه الأوضاع الجديدة، مما يدفع الآنا إلى استغلال كل الإمكانيات والطاقة اللازمة لاحتواء صدمة الإصابة بمرض

عضوی مزمن، فإن ضعف ونقص في هذه الإمکانیات يميز أسلوب داعي معین ويحدد السمات العامة للفرد خاصة في بداية المرض، بحيث أن المريض لا يتقبل فكرة الإصابة بالقصور الكلوي ويرفض حتى الخضوع للعلاج. (Christiane. 1999. P20).

فهذا المرض بحد ذاته تجر عنه عدة عوامل نفسية تخضع في معظمها لمدى نجاح المريض في إرضاشه للصدمة، إذ نجد من بين هؤلاء المرضى من يشكل له العلاج بالآلة التصفية هاجسا يقلقه كلما فكر فيه، ففي حقيقة الأمر، أن القلق موجود عند جميع المرضى، سواء الراجع إلى الخوف الشديد من التوقف المفاجئ لجهاز التصفية الدموية أو الرجوع إلى التبعية للآلية.

كما نجد إلى جانب ذلك الرفض. فالمرضى في بداية الأمر يرفضون آلة تصفية الدم ويرفضون المرض ونظارات الآخرين إليهم على أنهم معاقين وهذا ما توصل إليه (Sanchez et al, 1989) من خلال دراستهم، مما يعرضهم للحزن والكآبة والأفكار السودانية كالانتحار، وذلك لصعوبة التكيف مع وضعهم الجديد خاصة أن هذا التكيف يفرض عليهم التقييد بشروط منها:

إتباع حمية غذائية: وتكون فقيرة من الصوديوم والسوائل والبوتاسيوم والفوسفور وهو ما يجبر المصاب على التخلّي عن الكثير من المأكولات والمشروبات خاصة الماء المتمثل في العنصر الضروري للحياة.

التبعية: فالمرضى يشعرون بتبعية مطلقة لآلية التصفية فالاستقلالية تفقد لديهم وتتقيد حريةهم. (باجي. نعيمة، 2008، ص 03).

فإن تدهور صحة المريض يؤثر في كثير من الأحيان على معاشه النفسي، فالأشخاص الذين يعانون من الأمراض المزمنة بحاجة إلى طرق نفسية والتي تعرف بالميكانيزمات الدفاعية، وذلك لتحقيق التكيف مع مرضهم المزمن والانسجام مع وضعهم الجديد، أي يظهرون نوع من التكيف النفسي مع المحيط والظروف التي يعيشونها، مما يشير إلى خصوصية دفاعية وامكانيات خاصة يتم استغلالها بشكل جيد أو على الأقل مقبول .

يملك هؤلاء الأشخاص من القوة ما يمكنهم من التكيف مع هذا المرض، إلا أنهم في بعض الأحيان أو المواقف لا يعرفون كيف يتصرفون حياله أو كيف يواجهونه، وذلك حسب توظيفهم النفسي الذي يعتبر طريقة تفاعل جهازه النفسي وتعامله مع الوضعيات المختلفة. فهذا الجهاز هو نتاج عملية النمو الطويلة التي ترتكز أساساً على الإدخال (Intériorisation)، المتدرج للتفاعلات بين الشخص ومحيطه بكل الشحنات الوجданية والعاطفية، مشكلة بذلك جهازاً نفسياً داخلياً خاصاً بشكل معين، يختلف من شخص لآخر تبعاً لاختلاف التجارب والخبرات النفسية، وكيفية توظيفها داخل هذا الجهاز بدءاً من المراحل الأولى من حياة الشخص وكذلك تبعاً لاختلاف استثمار الموارد الخارجية بناءاً على الصدى النفسي الداخلي. (نادية شradi، 2006، ص 13).

حيث تتمثل مهمة الجهاز النفسي في الحفاظ على التناسق الداخلي (Cohérence) للفرد وديموته (Permanence) 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 وجهازه النفسي بل هناك مثيرات مفاجئة وقد تكون قوية، لا يمكن له غالباً التحكم فيها، قد تهدد حياته، أمنه، أو بعض أهم حاجاته، كالأصابة بمرض القصور الكلوي المزمن، كما بينا

سابقاً فكلما كان التوظيف النفسي جيد لدى هؤلاء المرضى كلما تكيفوا مع المرض والعالم الخارجي، وهذا يتطلب توازن داخلي أي وجود أنظمة وقوانين داخلية تسيره وتحافظ على حياته.

ويتضح لنا من خلال الدراسات السابقة أن مرضى القصور الكلوي المزمن يظهرون نوع من التحكم في معاناتهم النفسية (التكيف مع المرض)، وذلك لاستعمالهم بكثرة لمكانيزمين الرفض والإإنكار، غير أنه من خلال احتفاليكي اليومي بهم تبين لي أنهم عكس ذلك، أي يتميزون بهشاشة وهذا ما تدعمه دراسة سوزان كوباسا، وفي دراسة أجرتها على عينة مكونة من أربعين مريض بالقصور الكلوي المزمن وجدت أن أكثر من خمسة وعشرون شخص يتمتعون بالصلابة إذ يتميزون بدرجة عالية من التحدي والرغبة في العمل غير أن الاختبارات الاسقاطية أكدت عكس ذلك وأنهم يظهرون سياقات دفاعية خاصة بالإإنكار. (علي عسكر. ص 145).

وعلى هذا الأساس يمكننا طرح التساؤل التالي:

بما يتميز التوظيف النفسي لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن؟

### الفرضية

يتميز التوظيف النفسي لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن بالهشاشة النفسية.

#### 1 - أسباب اختيار الموضوع:

- التقرب من المرضى المصابين بمرض القصور الكلوي المزمن الخاضعين لعملية تصفيية الدم،

والتعرف على كيفية مساقتهم للمرض.

- تسلیط الضوء على دور المختص النفسي في ميدان الأمراض المزمنة.
- الانتشار الواسع لهذا المرض في العالم وفي الجزائر خاصة.
- معرفة الآثار النفسية التي تتركها عملية تصفيه الدم.

## 2-أهمية البحث:

- المساهمة في توعية المجتمع بضرورة التكفل النفسي بمرضى القصور الكلوي المزمن.
- بما أن هذه الدراسة تبين الجوانب الجسدية والعضوية فإنها تهتم أكثر بالجوانب النفسية للمرضى بالقصور الكلوي وكيفية تعامله مع المرض.

## 4-أهداف الدراسة:

- معرفة خاصية التوظيف النفسي الذي يتميز به المصابين بالقصور الكلوي المزمن وذلك باستعمال تقنية متمثلة في رائز تفهم الموضوع .
- التعرف على مدى تأثير عملية تصفيه الدم على حياتهم اليومية.
- أخذ فكرة عن السياقات الدافعية لدى مرضى القصور الكلوي المزمن.

**5-تحديد المفاهيم:****I- القصور الكلوي المزمن: L'insuffisance rénale chronique:**

يعرف القصور الكلوي المزمن بالتدور التدريجي في وظيفة الكلى، أي التحطيم النهائي، ويتطور هذا النوع من المرض خلال أشهر أو أعوام، وحينما يصل إلى المرحلة النهائية يصبح مهلاً ما لم يل JACK المريض إلى غسيل كلٍ بانتظام متمثل في غسيل دموي أو بريتونني أو تجرى له عملية زرع الكلية.

.(B.Noble & D. EVillan, 2001, p370)

**التعريف الإجرائي:** من خلال الملف الطبي، تم تشخيص مرض القصور الكلوي المزمن المعتمد على تصفيية الدم.

**III- الهيمodialيز أو تصفيية الدم « hémodialyse »**

هي تقنية تسمح بتصفيية الدم بترشيحه عبر كلية صناعية يتم تخلisce من الفضلات، كالبولة الدموية التي تعجز الكلية المريضة عن التخلص منها. (D.Pattie. op.cit, p220).

فهي عملية متكررة على شكل حصص لمدة ثلاثة مرات أسبوعياً، 4 ساعات لكل حصة، يجب احترامها حتى تكون التصفية فعالة. (Junger. 2003).

**IV- التوظيف النفسي: fonctionnement psychique**

اصطلاحاً: وضع S.Freud التوظيف النفسي من خلال وجهات نظر أساسية، والمتمثلة في الموقعة، الاقتصادية والدينامية. وهذا لإظهار النشاط النفسي بشكل ملموس.

يتناول السير النفسي حسب التحليل النفسي من وجهتين نظريتين أساسيتين ومتكمالتين فيما بينهما: وجهة نظر الاقتصادية، ووجهة النظر الموقعة. إنها متداخلتان بصورة كبيرة، ومن الصعب فهم إدراهما دون الرجوع للأخرى. (سي.موسي، ورضوان.زقار،2002،ص06).

فهو سيرة دينامية تخضع لمبادئ الجهاز النفسي، وهذا الأخير يسير وفقاً لقوانين خاصة به، فهو بذلك يحاول الاحتفاظ بحالة توازن داخلي والتكيف مع متطلبات الواقع الخارجي. (ع.سي موسى، ورضوان زقار،2002).

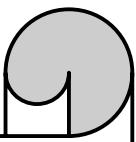
إجرائياً: التوظيف النفسي هو الطريقة التي يتعامل ويعالج بها الجهاز النفسي الإثارات الداخلية كانت أو الخارجية، إذ يمكن التعرف عليه من خلال تحليل الادراكات والانشغالات الأساسية للفرد وطرق تنظيم علاقاته مع نفسه والمواضيع الداخلية والمواضيع الخارجية، وكذا التصورات والعواطف، هذا من خلال الطابع الغامض لمادة اختبار تفهم الموضوع T.A.T والوضعيات المتعلقة بالصراعات الإنسانية التي يحتويها هذا الأخير، حيث تسمح تعليماته للفرد بالاستجابة حسب ميوله ورغباته انطلاقاً من مثير خارجي(اللوحات) على شكل قصة. ويصنف التوظيف النفسي إلى ثلاثة أصناف: توظيف نفسي جيد، متوسط وتوظيف نفسي سيء، وذلك راجع إلى السياقات المستعملة في البروتوكول.

#### ٧- الهشاشة النفسية: (الوظيف النفسي الهش)

اصطلاحاً: تصنف الهشاشة النفسية انطلاقاً من المقووية السيئة للغاية وذلك في حالة سيطرة عناصر السلسلة(E)، وعناصر السلسلة(C)، حيث يكون الدافع مكتفاً، والعواطف فضة توحى باجتياح مستمر للسياقات الأولية. (ايت سيدهم.1990،ص137). فتظهر إمكانيات الأنما ضعيفة في بناء القصة وانسجامها مع بعضها البعض.

إجرائياً: ظهور المقوئية السلبية والمتميزة بطبعيان السياقات الأولية، ما يهدد بناء القصة.

**الجانب النظري**



# الفصل الأول

"التوظيف النفسي"

# التوظيف النفسي

تمهيد

1 - الجهاز النفسي

2 - وجهات النظر ما وراء علم النفس

3 - مراحل نمو الجهاز النفسي

4 - أساليب التوظيف النفسي

5 - المبادئ المسيرة للجهاز النفسي

6 - وظائف الجهاز النفسي

7 - الميكانيزمات الدفاعية

8 - أهم الميكانيزمات الدفاعية

خلاصة الفصل

## تمهيد :

ترجمنا دراسة التوظيف النفسي في التحليل النفسي بالضرورة إلى المصادر الفرويدية والمفاهيم الأساسية التي وضعها فرويد محدداً استعمال هذا المفهوم بما وراء علم النفس الذي فيه نموذجاً بنوياً خيالياً لجهاز نفسي.

يعطي فرويد في كتابه "تأويل الأحلام" الذي صدر عام 1900، تعريفاً للجهاز النفسي مقارنة بالأجهزة البصرية وهو يحاول بذلك، كما جاء على لسان ج. لابلانش وج. بونتاليس (1985): "...أن يجعل تعقيد النشاط النفسي مفهوماً من خلال تقسيم هذا النشاط إلى وظائف ومن خلال إلحاقي كل وظيفة خاصة بجزء من الأجزاء المكونة للجهاز" (ص 224).

ويعتبر أول من دعا إلى الاعتراف بهذا الجهاز، وأول من أدخل مفهوم اللاشعور في ميدان علم النفس وهذا من خلال نظريته الموقعة الأولى والثانية، ولقد افترض وجود قوتين متعارضتين في الحياة العقلية، كونهما تكونان صراعاً مستمراً بين الغرائز اللاشعورية من جهة والواقع الاجتماعي من جهة أخرى.

ويعد عمل هذا الجهاز دينامياً، يعمل على تحقيق وحفظ التوازن الداخلي للفرد وبالتالي هدفه التكيف والتوازن، إضافة إلى ذلك فهو محكم بمبادئ وقوانين وأساليب يسير وفقها.

**1: الجهاز النفسي.**

يعرف لابلانش وبونتاليس في معجم مصطلحات التحليل النفسي، الجهاز النفسي " بأنه مصطلح يدل على بعض الخصائص التي تعطيها النظرية الفرويدية للنفس، أي قدرتها على نقل وتحويل طاقة معينة، وتمايزها إلى أنظمة وأركان " . (لابلانش وبونتاليس، 2002، ص 224).

يبين هذا التعريف وظيفة الجهاز النفسي وقدرته على نقل وتحويل الطاقة، والحفاظ على أدنى مستوياتها (مبدأ الثبات)، وانتشارها على الأنظمة النفسية المختلفة، هذا ما يساهم في تفسير التحولات التي تعرفها من طاقة حرة، والاستثمارات المضادة التي قد تحدث. (نفس المرجع ص 224).

إن التطرق للجهاز النفسي وفهمه لا يكون إلا بالرجوع لما جاء به فرويد فيما وراء علم النفس، أو ما يسمى بالميتاسيكولوجية، والتي تهدف إلى دراسة العمليات النفسية من ثلاثة نواح الأولي دراسة القوى الدافعية والميول الغريزية التي تتطوّي عليها النفس وهذه من الناحية الديناميكية، والثانية دراستها من حيث "المكان" أو الجانب الذي توجد به في النفس وهذه هي الدراسة المكانية أو الموقعة، والثالثة هي دراستها من حيث الوظيفة أي فيما يتصل بالدور الذي تقوم به خاص بكمية التوتر الذي تطبيقه النفس أو الإشباع الذي تسعى إليه وهذه من الناحية الاقتصادية.

**2- وجهات النظر ما وراء النفسية:****1.2- وجهة النظر الموقعة : point de vue topique :**

يرجع لفظ الموقعة إلى عهد الإغريق حيث يقصد به نظرية المكان في المفهوم الفلسفـي، وبالنسبة للقدماء، وخاصة أرسطـو، فإن الأمكـنة تعني مقاطع ذات قيمة منطقـية، تستـرسـى منها مبادئ الاستـدلال. ويبدو من المهم الإشارة إلى أن كـانت قد استـعملـ في الفلـسفة الـألمـانـية لـفـظـ المـوقـعـةـ، ليـشيرـ إلى تحـديـ المـكانـ المناسبـ لـكلـ

مفهوم انطلاقاً من الحكم. ومن ناحية التحليل النفسي، تجدر الإشارة إلى أن مفهوم الموقعة قد استعمل منذ نصف القرن التاسع عشر، حيث نجد اهتمام الأعمال النورو-فيزيولوجية بالموقع العصبية.

وفي هذا الإطار، فقد تضمن أول كتاب نشر لفرويد حول "الافازيا" سنة (1891) انتقاد ضيق النظارات الموقعة مضيفاً إليها بذلك الاهتمامات الوظيفية.

وفي نفس الإطار، فلقد أشار بروير من خلال أعماله مع فرويد حول العصابات الهمستيرية، إلى أن اختلاف الوظائف النفسية تدعي اختلاف الأجهزة، وذلك في "دراسات حول الهمستيريا" سنة (1985)، مضيفاً إلى أن مفهوم اللاشعور يتضمن ترققة موقعة للجهاز النفسي: فاللاشعور هو نفسه يتضمن تنظيم طبقي.

ويظهر أول تنظير موعي للجهاز النفسي في الفصل السابع من "تفسير الأحلام" (1900)، رغم إمكانية تتبع تطور تقدير فرويد منذ "مشروع علم النفس العلمي" (1895)، أين نجد فكرة الإطار العصبي للجهاز العصبي، ثم من خلال رسائله لزميله فليس، خاصة رسائل 1896-01-01 و 1896-12-06. (ج. لا بلانش وج. بونتاليس 1987).

حسب وجهة النظر هذه، الجهاز النفسي مكون من عدة أنظمة وأركان تؤدي وظائف مختلفة. ويوجد تداخل كبير في عمل هذه الأنظمة والأركان فيما بينها. كل نظام له أسلوبه ومبادئ تحكمه، يعمل من خلالها معالجة الحوادث والإحساسات التي يتعرض لها. (Bergeret. 1982. P46) نميز في هذه الوجهة موقعتين، تتعلق الأولى بأنظمة الشعور، وما قبل الشعور، واللاشعور. وتشير الثانية إلى أركان الأنما، والأنما الأعلى، والهو.

### 1.1-2. الموقعة الأولى : la première topique

يتضمن مفهوم الموقعة الأولى حسب فرويد، على مجموعة من الأنظمة ذات توجيه مكاني ثابت حسب كل نظام، وبالتالي فأي إثارة للجهاز النفسي تخضع لترتيب زمني محدد، كما يتكون الجهاز النفسي من عدة

أنظمة، ويتميز بنهاية حسية، تقوم باستقبال المدركات المختلفة وتكون بذلك قابلة لاستقبال مدركات جديدة، كما تقوم بالاحتفاظ على آثار ذكراوية ترتبط بوظيفة الذاكرة بحيث تميز بطبيعة لاشعورية، وأخرى حركية تفترض وجود هيئتين نفسيتين تفرض إداهما على الأخرى عملية الرقابة مما يمنع الوصول إلى الشعور. ولقد أعطى فرويد تسمية نظام ما قبل الشعور لآخر نظام يرتبط بالنهاية الحركية، وذلك لدلالة على العمليات التي تحدث على مستوى، يأتي خلفه نظام اللاشعور الذي يستحيل وصوله إلى نظام الشعور إلا من خلال نظام ما قبل الشعور نظراً للتعديلات التي يحدثها هذا الأخير على مختلف الاستشارات.

يتكون إذن الجهاز النفسي حسب الموقعة الأولى من ثلاثة أنظمة: الشعور، ما قبل الشعور واللاشعور.

(J.Bergeret, 1974).

#### ✓ الشعور: Conscient

يقع النظام الشعوري على محيط الجهاز النفسي، بين العالم الخارجي، وبين الأنظمة. يتکفل بتسجيل المعلومات القادمة من الخارج، وإدراك الإحساسات الخارجية المنبعثة من نظام اللاشعور، التي تريد الإشاعر باستمرار.

كما يعتبر هذا النظام أيضاً مقر عمليات الفكر، ويمثل التفكير المنطقي الواقعي الذي يراقب باستمرار النزوات المندفعية من نظام اللاشعور باعتباره خاضع لمبدأ اللذة. (سي موسى. زقار، 2002).

#### ✓ ما قبل الشعور: Préconscient

يقع نظام ما قبل الشعور بين الشعور واللاشعور، محتوياته ليست شعورية، غير أنها يمكن أن تطفو إلى حيز الشعور بجهد بسيط، وذلك لكون الرقابة الموجودة بينهما أقل صرامة من تلك الموجودة بين اللاشعور وما قبل الشعور. فهو نظاماً خاضعاً للعمليات الثانوية تكون الطاقة النفسية على مستوى مربوطة على اعتبار أنها مسيرة وفقاً لمبدأ الواقع.

هذا ما يراه فرويد بخصوص نظام ما قبل الشعور أن "العمليات والمحتويات لا تكون حاضرة في المجال الوعي الراهن، إلا أنها تختلف عن محتويات النظام اللاوعي، من حيث حقها في العبور إلى مستوى الوعي (...)" فيكون نظام ما قبل الوعي، محفوظاً من قبل العمليات الثانية، إذ تفصله الرقابة عن النظام اللاوعي، حيث لا تسمح للمحتويات والعمليات اللاوعية بالمرور إلى نظام ما قبل الوعي إلا بعد الخضوع لبعض التحوير".  
*(Laplanche et Pontalis. 1985. P441)*

أما بالنسبة لبيار مارتي (Marty) يرى أن ما قبل الشعور هو نظام جوهري في الجهاز النفسي، وأن نوعيته تتوقف على ثلاثة عناصر أساسية تتمثل في: سماكة ما قبل الشعور الذي يتميز بمدى اتساع شبكة التصورات، وعلى مدى نفوذية حركية التصورات داخل هذه الشبكة، وفي الأخير على مدى وفرة التصورات في كل وقت. ومنه فإن كل شخص مهما كان مزوداً بمكانيزمات دفاعية عقلية متينة ومختلفة، سواء كانت تنتهي إلى النظام العصبي أو الذهани، وفي حال عدم تحقيق ذلك يكون الفرد عرضة للإصابة بالاكتئاب الأساسي في أي وقت. (سي موسى. زقار، 2002، ص 13).

### ✓ اللاشعور: L'inconscient

يؤدي اللاشعور دوراً مهماً في النشاط النفسي، حيث يتكون من مواد مرفوضة من طرف الوعي، فباعتباره خاضع لمبدأ اللذة فهو يتكون من المحتويات المكبوتة التي حظر عليها المرور إلى نظام ما قبل الشعور - الشعور بفعل الكبت الذي يعمل على إعاقة بروز أي تصور إلى حيز الشعور يمكنه أن يضايق الأنما.

فمادة اللاشعور مكونة من التصورات الخاصة بالغرائز، أي من تصورات الأشياء والميول والنزوات التي تربط بالتصورات لخلق الرغبات. (سي موسى. زقار، 2002). وتبقى المادة اللاشعورية تنشط وتنتقل محاولة التعبير عن نفسها والتقرير، إلا أنها تجد صعوبة في العبور إلى ما قبل الشعور والشعور لوجود رقابة صارمة

بين اللاشعور وما قبل الشعور. إلا أنه يمكن لبعضها أن يفلت من هذه الرقابة ويصعد إلى الشعور عن طريق الأحلام، زلات اللسان والقلم والنسيان والأعراض العصبية وكذا بعض الأفعال اللاإرادية كالهفوّات والمهوّمات .

يتميز اللاشعور بلغة الأشياء كونه لا يعرف التناقض، فهو مملكة الامتنق ولا وجود فيه لقوانين التفكير المنطقي. ولا يخضع لا للمكان ولا للزمان. (نفس المرجع السابق).

إذن يسير نظام ما قبل الشعور والشعور وفق العمليات الثانوية ومبدأ الواقع أين تكون الطاقة الليبية مقيدة ومراقبة. بينما يسير نظام اللاشعور وفق العمليات الأولية ومبدأ اللذة، أين تكون الطاقة الليبية حرة.

## 1.2-2. الموقعة الثانية : la deuxième topique :

Au-delà du

لقد ظهرت بوادر الموقعة الثانية ابتداء من سنة 1920 من خلال "ما فوق مبدأ اللذة" *principe de plaisir* ، حيث قام فرويد بتأسيس نظرية أخرى للتوظيف النفسي والتي ترتكز على ثلاثة أجهزة: أنا، الهو والأنا الأعلى.

ويمكنا تتبع خطوات فرويد الانتقالية من الموقعة الأولى إلى الموقعة الثانية بالرجوع إلى "محاولات التحليل النفسي" ، حيث ظهر هذا التغيير نتيجة للمراجعات التي أدلاها على نظرية النزوات وذلك بالتأكيد على الجانب الوصفي والدينامي لللاشعور. وقد خصص فرويد جزءاً كبيراً من دراساته حول علم النفس الجمعي لإدراج الموقعة الثانية نظراً لأهمية الجانب الفيولوجي في اللاشعور معتبراً هذا الجانب مرادفاً للهو ، مما أدى به إلى اعتباره نظاماً ضمن النظرية الجديدة للجهاز النفسي. كما طور فرويد الموقعة الثانية من خلال مقالة "الأنا والهو" (1923)، معتبراً الأنا كجزء من الهو ، في حين الأنا الأعلى وريث الأنا ويختلف عنه، أما مثال الأنا، فيشير إليه فرويد في "علم النفس الجماعي وتحليل الأنا" معتبراً إياه مرحلة من تطور الأنا. ) J.Laplanche (

.(J. B. Pontalis 2002

✓ الـ *ça* :

هو منبع الطاقة البيولوجية النفسية ومركز النزوات الغريزية، وهو موطن الرغبات المكموقة ومخزن للدّوافع الفطرية، فهي كما سماها فرويد "صبيانية ولا أخلاقية" لا شعورياً يهدف إلى الإشباع بأي أسلوب، ويسعى وراء تحقيق اللذة وتقادي الألم. (محمد الشاذلي. 2000، ص 286).

ويعرفه لابلانش وبونتاليس في معجم مصطلحات التحليل النفسي بأنه "القطب النزوبي للشخصية إذ تشكل محتوياته التعبير النفسي للنزوارات اللاوعية، وهي وراثية وفطرية في جزء منها ومكتسبة في الآخر، يمثل بالنسبة لفرويد المستودع للطاقة من وجهة نظر اقتصادية، كما يدخل في صراع مع الأنما وأنما أعلى اللذان يشتقان منه من الناحية التكوينية". (لابلانش، وبونتاليس. 2002، ص 570).

فهو يشير إلى الدّوافع الفطرية التي يولد الفرد بها، وهي تمثل الطاقة الأساسية للسلوك، وتدفعه إلى النشاط والحركة لإشباع الدّوافع، وهذه الطاقة تتضمن غريزتين أساسيتين هما غريزتا الجنس والعدوان. (محمد شربت 2002، ص 143)

أما بالنسبة لخبراته فهي خبرات ذاتية، لذلك فهو الواقع النفسي الحقيقي للشخصية، ولا علم له بالواقع الموضوعي، ولا يعرف عنه شيئاً، وهو مخزن الغرائز. (Freud. 1978).

من خلال هذه التعارف المختلفة يتبيّن لنا أنّ الـ *هو* مصدر الطاقة ومنبع الغرائز والنزوارات، فهو يمثل اللاوعي، يسّير وفق مبدأ اللذة (العمليات الأولية)، أين تكون الطاقة الـ *البيدية* حرّة.

✓ الأنما *le moi* :

وهو ميّزه فرويد في نظريته الثانية حول الجهاز النفسي عن الـ *هو* وأنما أعلى.

يخضع الأنما من وجهة النظر الموقعة لمطالب الهو، وأوامر الأنما الأعلى ولمتطلبات الواقع في آن واحد، ورغم أنه يلعب دور الوسيط باعتباره مكلفا بالحفاظ على مصالح الشخص في كليته، فإن استقلاليته لا يعدو كونه نسبيا تماما.

أما من وجهة نظر الدينامكية، فيمثل القطب الداعي للشخصية، إذ أنه يحرك سلسلة من أوليات الدفاع التي يثيرها إدراك انفعال مزعج (تلك إشارة القلق).

أما من وجهة نظر اقتصادية، فيبدو الأنما كعامل ارتباط ما بين العمليات النفسية. (لابلانش وبونتاليس 2002 ص 97)

فالأنما يشكل مجال التكيف ويتصف بالوعي، فهو وسيط بين العالم الداخلي المتمثل في "الهو" والعالم الخارجي المتمثل في "الأنما الأعلى" ولكي يحقق الأنما دوره التكيفي، فإنه يستخدم الآليات الداعية للبقاء على التماسك وعمل الشخصية. فبينما يعمل الهو التزاما بالإشباع النزوي وفق مبدأ اللذة فالأنما يعمل على أساس المعرفة وفق مبدأ الواقع. (جمال القاسم. 2002 ص 31 )

يشمل الأنما الغرائز المتعلقة بالحفظ على الذات فعن طريق الأنما يتعلم الفرد ما يتعلق بيئته ويوجه سلوكه لكي يتقادى الألم والعقاب، والعمليات العقلية هي الأخرى جزء من وظيفة الأنما. (النابلي ص 138).

يظهر الأنما كهيئة وسطية تخضع لمطالب الهو، وأوامر الأنما الأعلى ولمتطلبات الواقع في آن واحد، وهو مكلف بالحفاظ على مصالح الشخص وحمايته من المخاطر، إذ يشكل القطب الداعي للشخصية ويتケفل بتحقيق توازنها عند مواجهتها لأي تهديد خارجي كان أمن داخلي (R.Perron. 1985).

✓ **الأنا الأعلى : le sur moi**

لقد استدخل فرويد الأنماط الأعلى انطلاقاً من سنة 1915، من خلال دراساته حول الاتهام الذاتي الميلانخولي، ليعتبره سنة 1923 كجهاز منفصل عن الأنماط، ووريث عقدة أوديب، حيث ينتج عن استدخال متطلبات ومحرمات الوالدين، ليصبح بذلك مرتبط بسيطرة التقمصات، فالطفل يتخلّى على الرغبات الأوديبية ويتمتص المتطلبات الوالدية وبالتالي يستدخل المحرمات، وفي هذا الإطار، يؤكد فرويد على أن الطفل لا يتمتص الصور الوالدية بل الأنماط الأعلى للوالدين. إن مصدر الأنماط الأعلى يقترب من مصدر الأنماط حيث ينحدر من الهو ويكون مبنياً حسب السيرورات التقمصية التي تهدف إلى استسلام الهو لموضع الرغبة، ويكون هذا الموضوع متواجد في الأنماط الأعلى، مما يجعل الأنماط الأعلى يحتفظ بطاقة الهو المستثمرة في هذا التصور. ويمكن الإشارة إلى أن الأنماط الأعلى يقوم بثلاث وظائف أساسية: وظيفة الملاحظة الذاتية، وظيفة الوعي الأخلاقي والرقابة، ووظيفة الامتثال والتي يشار إليها تحت تسمية **مثالم الأنماط**، حيث يمكن الفرق بينهما في الشعور بالذنب بالنسبة للأنا الأعلى والشعور بالنقص بالنسبة لمثال الأنماط، أما الأنماط المثالى فهو تكوين بدائي يوافق مثال النرجسية الأولية. (C.Chabert.1996.P09)

ويعتبره لابلانش وبونتاليس أحد أركان الشخصية كما وصفه فرويد في إطار نظريته الثانية عن الجهاز النفسي، يعرف "الأنماط الأعلى تقليدياً كوريث عقدة الأوديب، إذ يتشكل من استدخال المتطلبات والنوادي".

يتماطل دور القاضي أو الرقيب تجاه الأنماط، ويرى في الضمير الخلقي وملاحظة الذات وتكون المثل العليا بعضًا من وظائف الأنماط الأعلى. (لابلانش وبونتاليس، 2002 ص 111).

كما يشير الأنماط على إلى المثل والقيم الأخلاقية السائدة في المجتمع، ويستدخل هذه المثل إلى داخل نفسه أثناء عملية التنشئة الاجتماعية. ولهذه المنظمة خاصية مراقبة سلوك الفرد، ولومه أو لوم الأنماط إذا فشل في الالتزام بالقيم الأخلاقية. (محمد شريت، 2002، ص 143).

في رأي فرويد أن المظاهر الثلاثة للنفس "الأنماط"، "الهو" و"الأنماط العليا" تتحارب فيما بينها حربا مستمرة، فالهو يسعى وراء اشباعاته، والأنماط يحاول أن يكيف مطالب الهو مع عالم الواقع، والأنماط العليا يحاول السيطرة على هذه الدوافع إذا لم تحضأ بالمودعة مع المجتمع. (محمد نجاتي، 1984، ص 139).

وعليه فإن الهو موقع النزوات والرغبات المكمبة. والأنماط هو مميز عن الهو باتصاله بالواقع وهو مراقب للهو ولا يسمح له بالصعود إلى الشعور. والأنماط العليا هو مميز للأنماط، ويكون من استدلال الصور المثالية للوالدين، موضوع الحب الأولي أثناء الصراع الأوديبي، هذه التقمصات تنتج النضج العقلي، التي هي أساس تقدير الذات، ومشاعر الإحساس بالذنب. (D. Lagache 2002 P15)

❖ إذن فرويد يقسم الجهاز النفسي إلى ثلاثة أقسام هي الأنماط، الهو، الأنماط العليا. "فالأنماط" هو ذلك القسم من النفس الذي يشمل الشعور، ويشرف على الحركة الإرادية، ويقوم بمهمة حفظ الذات. "والهو" هو ذلك القسم من النفس الذي يحوي كل ما هو موروث وما هو ثابت في تركيب البدن وما هو غريزي في الطبيعة الإنسانية وما هو مكمب، وكل شيء في الهو غامض ولا شعوري. "والأنماط العليا" هو ذلك القسم من النفس الذي يمثل الوالدين والمجتمع وهو ما يعرف عادة بالضمير.

### 2-1-3. تكامل الموقعيتين:

لقد أشار فرويد من خلال "المحاضرات الجديدة حول التحليل النفسي" (1932) إلى أن الشعور، ما قبل الشعور واللاشعور تعتبر ثلاثة صفات، في حين الهو، الأنماط والأنماط العليا فهي ثلاثة وجهات. وفي سنة

1938، في "مختصر التحليل النفسي"، قام بدراسة العلاقات المختلفة بين الموقعيتين، مما هو سليم يظهر على شكل إشباع الأنماط كل متطلبات الهو والأنا الأعلى والواقع، وذلك من خلال التسوية بينها.

والصفات النفسية تكون إما شعورية أو لاشعورية، حيث أن اللاشعور يعمل حسب السياقات الأولية، في حين ما قبل الشعور يعمل حسب السياقات الثانوية، مما يجعلنا نقول بأن الأنماط باعتباره ينحدر من الهو يتصرف في بعض المواقف بصورة لاشعورية، وبذلك يكون مبدأ اللذة يتعامل في علاقة مع مبدأ الواقع خلال الحياة العادية. (ز. عبلة، 2009، ص 29).

## 2-2. وجهة النظر الاقتصادية :*point de vue économique*

بالرجوع إلى معجم مصطلحات التحليل النفسي لابلانش وبونتاليس "يطلق وصف اقتصادي على كل ما يتصل بالفرضية القائلة "بأن العمليات النفسية تتمثل في سريان، وتوزيع طاقة قابلة للتحكم(هي الطاقة النزوية)، أي أنها قابلة للزيادة والنقصان والتعادلات". (لابلانش وبونتاليس، 2002، ص 87).

فهذه الوجهة تدرس كيفية توزيع الطاقة النفسية وتوظيفها، وانتشارها عبر مواضع وأركان الجهاز النفسي، أو مختلف تصورات الحياة النفسية، تأخذ بعين الاعتبار التصورات من جهة ومن جهة أخرى الوجدانان المرتبطة بها. وهي امتداد منطقي وحتمي للوجهة الدينامية. (Bergeret. Et all. 1982 p55).

وتتلخص وجهة النظر الاقتصادية فيأخذ التوظيفات بعين الاعتبار لجهة حركتيها، تقلبات شدتها، والتعارض التي تقوم بها فيما بينها... الخ

هذا ما يظهر قيمة الطاقة على مختلف أشكالها(حرة، مرتبطة، نقصان، زيادة) في تسخير العمليات والوظائف النفسية بهدف تفريح الضغوطات التي تواجه الجهاز النفسي .

وبالتالي هي دراسة القوانين والشروط التي تحدد نشوء الطاقة النفسية وتوزيعها واستهلاكها.

## 2-3. وجهة النظر الديناميكية : point de vue dynamique :

يقصد بها وجهة النظر التي تدرس الظواهر النفسية باعتبارها ناتجاً للصراع، ولتركيبة القوى ذات المنشأ النزوي التي تمارس نوعاً معيناً من الاندفاع. (لابلانش وبونتاليس، 2002، ص 248).

فهي تظهر الصراع بين المطالب والاستجابة، بين الرغبة والدفاع، بين مبدأ اللذة ومبدأ الواقع، تظهر المواجهة ضد التصورات الشعرية والتصورات اللاشعرية. (V. Chentoub 1996 p21).

وتعني الديناميكية في التحليل النفسي، التفاعل بين القوى والدافع المختلفة في الإنسان وما ينتج عن ذلك من تأثير في السلوك. ويرى التحليل النفسي أن سلوك الإنسان في أي وقت من الأوقات يكون مدفوعاً بدافع معينة وتكون هذه الدافع في أغلب لأشعرية أي الناحية الديناميكية تعني دراسة الدافع الغريزية والقوى الدافعية للظواهر النفسية. (سجموند فرويد، ترجمة محمد عثمان نجاتي. 1982، ص 27)

ما يجعلها ذات أهمية في إبراز القيمة الصراعية المتواجدة في الأنظمة المكونة للجهاز النفسي بالموقعتين، وكذلك إلى الجانب الاقتصادي، بكل ما تحمله من تضاد وصراع دائم. فالجانب الديناميكي أهمية كبيرة في مختلف الظواهر النفسية في إظهار الثنائيات المتصادمة والمتصارعة، نجد نظام اللاوعي مقابل نظام الوعي، العمليات الأولية مقابل العمليات الثانوية وبما تحويه من طاقة حرة مقابل طاقة مربوطة، كذلك المبادئ التي تسير الجهاز النفسي، مبدأ اللذة مقابل مبدأ الواقع ونفس الشيء بالنسبة للنزوارات، نجد نزوة الحياة مقابل نزوة الموت.

## 3- مراحل نمو الجهاز النفسي.

تتميز مراحل النمو التي يشير إليها فرويد من حيث الاستجابات التي تأتيها وتحتاج إلى مناطق الجسم الشبيهة. وقد قسم مراحل النمو إلى خمسة مراحل تسسيطر على كل مرحلة منها دوافع بيولوجية غير متعلقة

والتي تسعى إلى إشباع ذاتها من اللذة وأولى هذه المراحل هي المرحلة الفمية والتي يمثل فيها مركز النشاط، ثم تليها المرحلة الشرجية حيث تشحن الوظيفة الإخراجية شحناً نفسياً، ثم تأتي المرحلة القضيبية إذ تمثل هنا الأعضاء التناسلية المناطق الشهوية الأساسية.

يطلق فرويد على هذه القوى الجنسية اسم **اللبييدو** (الشهوة الجنسية)، والتي بواسطتها يحصل الفرد على الإشباع عن طريق الاستثارة الجسدية. لهذا فإن كل إفراط أو تفريط في الإشباع يعيق عملية الانتقال السوي من مرحلة إلى أخرى، وقد سمي فرويد هذه الإعاقة بعملية التثبيت. (على ماضي، بدون سنة).

وتتمثل هذه المراحل في:

### **المرحلة الفمية : la phase oral :**

هي أولى مراحل التطور الليبيدي، وفيها يسود ارتباط اللذة الجنسية بإثارة الفجوة الفمية والشفتين التي تلازم تناول الغذاء. يقدم النشاط الغذائي الدلالات الانقائية التي تنتظم من خلالها علاقة الموضوع وتفصح عن نفسها. واقترح (K.Abraham 1924) فصل هذه المرحلة إلى قسمين وهذا انطلاقاً من نشطتين مختلفتين: المص (وهي المرحلة الفمية المبكرة)، والعض (وهي المرحلة الفمية السادمة). أي هناك مرحلة مبكرة وسابقة على التجاذب الوجданاني، أما المرحلة الثانية أي السادمة فهي ترافق ظهور الأسنان.

ففي مقالة كتبها عام 1924 بعنوان "ملامح تاريخ نمو الليبيدو" واستناداً إلى التحليل النفسي للاضطرابات النفسية، ميز كارل أبراهم مراحلتين فرعويتين ضمن هذه المرحلة هما: مرحلة المص المبكرة، السابقة على التجاذب الوجданاني. والمرحلة الفمية السادمة التي تتوافق مع ظهور الأسنان، حيث يتضمن نشاط العض والإلتهام تدميراً للموضوع، وحيث يظهر أيضاً التجاذب النزوي (فيتجه كل من الليبيدو والعدوانية نحو نفس الموضوع). (لابلانش وبونتاليس. 2002. ص 373).

فأول عضو يظهر بوصفه منطقة شهوية تعرض مطالبتها الليبية على النفس هي الفم. وتبعد هذه المرحلة من الميلاد وحتى السنة الأولى من العمر. تتأثر النفس بوظيفته الليبية، ففي بادئ الأمر، يتترك النشاط النفسي كله حول إشباع حاجة المنطقة ولا شك في أن هذه المنطقة تقوم أولاً وقبل كل شيء بتحقيق حفظ الذات بواسطة التغذية، ولكن إلحاح الطفل في المص وتشبيهه به يتم بوضوح عن الحاجة إلى الإشباع على الرغم من أنها حاجة تتبع عن تناول الغذاء، إلا أنها تسعى إلى الحصول على لذة مستقلة عن التغذية. وبالتالي يمكن أن توصف بأنها جنسية. (محمد عثمان نجاتي . 2000 ، ص 37).

#### • المرحلة الشرجية :la phase anal

تبعاً لفرويد فإنها المرحلة الثانية من التطور الليبي، التي تقع بشكل تقريري ما بين عمر السنتين، تتميز هذه المرحلة بتنظيم البيدو تحت صدارة المنطقة الغلمية الشرجية، حيث تصطبغ علاقة الموضوع بالدلائل المرتبطة بوظيفة الإخراج(الطرح. الإمساك) وبالقيمة الرمزية للبراز. (لابلانش وبونتاليس. 2002.ص 470).

وفي هذه المرحلة تتحمل اللذة نتيجة طرح الفضلات وما يعقبه من راحة، ويتعين على الطفل أن يحفظ تبرزه ويتعلم النظافة، وتتوقف نتائج هذا التعلم على أسلوب الألم مع الطفل ومشاعرها أثناء التدريب على عملية التبرز، فإذا كانت الألم شديدة وصارمة، فقد يقبح الطفل على فضلاته ويصاب بالإمساك، وقد يعمم هذا الأسلوب، في الاستجابة إلى مجالات أخرى من السلوك ويتأتمى به الخلق القابض فيصبح عنيداً وشحيناً، وقد يتمرد فلا يتبرز عندما تريده(الألم) بينما يأتيه التبرز في أوقات غير مناسبة، ويعمم ذلك السلوك، فيميل إلى أن يأمر بالقسوة وينغمض في الشهوات ويدمر ويعيش في فوضى وبلا ضوابط. وقد تتعدد الألم لطفلها كي يتبرز وتشجعه فيحصل على الانطباع بأهمية التبرز ويتأتمى ذلك فيه، فيكون منتجاً ويتخلّى بالخلق. (فيصل عباس 1996 ص 40).

• **المراحل القصبية**: *la phase phallique*:

تببدأ هذه المراحلة في السن الثالث من العمر. وهي تعني بالضبط منطقة الأعضاء التناسلية، حيث يل JACKA الطفل عادة إلى العبث بها، وفي هذه المراحلة يكتشف جسمه وأعضائه التناسلية. (توما جورج خوري، 1996، ص 41).

فالمرحلة القصبية تأتي من التنظيم الطفلي للبيدو بعد المراحل الفمية والشرجية، وتتصف بتوحيد النزوات الجزئية تحت سيادة الأعضاء التناسلية ولكن خلافاً لحالة التنظيم التناسلي عند البلوغ، لا يعرف الطفل في هذه المرحلة، صبياً أم بنتاً، سوى عضو تناسلي واحد، هو العضو الذكري، مما جعل التعارض بين الجنسين معدلاً للتعارض: قضيبى - مقصى، تتوافق المرحلة القصبية مع ذروة عقدة الأوديب وأفولها، حيث تسود عقدة النساء. (لابلانش وبونتاليس، 2002، ص 474).

ويركز فرويد هنا على ما يسميه "عقدة أوديب" حيث تعتبر بداية هذه المراحلة. ويقصد بهذه العقدة في نظريات التحليل مجموعة الأخيلة والأوهام والوجdanات التي تتصل برغبة الطفل في الاستحواذ على الوالد من الجنس الآخر. بالنسبة الفتاة تسمى "عقدة إلكترا" هذه هي عقدة أوديب الإيجابية. أما الرغبة في الاستحواذ على الوالد أو الوالدة من نفس الجنس، تعرف باسم "عقدة اوديب السلبية". تحدث هذه الأمور ما بين سن الثالثة الخامسة من عمر الطفل. وتنطوي هذه العقدة في كلا الحالتين على أخيلة وأوهام تقوم على الرغبة في التخلص من الوالد الغريم. (إسحاق. رمزي، بدون سنة، ص 41).

• **مراحل الكمون**: *la phase latency*

تببدأ مرحلة الكمون حوالي سن السابعة أو الثامنة، وتستمر حتى ما قبل مرحلة المراهقة، وهذه الفترة هي مرحلة الطفولة المتأخرة، وفيها ينصرف الطفل للاهتمام بأمور أخرى كالنشاط والعمل المدرسي واللعب، لذلك يحدث

الكمون في هذه الفترة، إذ يشتغل الطفل فيها اهتمامه وميوله إلى غيره من الناس كالأصدقاء والزملاء وجماعة اللعب، حيث يغدو هذا الميل والاهتمام تعلقاً بأولئك الناس. (توما جورج خوري. 1996، ص 41).

هي فترة تتميز بكتب الزاعمات الغريزية وإعلاء الطاقة الغريزية وتوجيهها نحو الأنشطة الاجتماعية. وقد أهملها فرويد لعدم وجود منطقة شبيهة تحتاج إشباع. (س. كامل، 2007 ص 27).

ومن الجدير ذكره أن في هذه المرحلة الطفل يميل إلى جنسه أي الذكور نحو الذكور، والإثاث نحو الإناث.

#### • المرحلة التناسلية : la phase génitale :

هي مرحلة بدء المراهقة، وتبدأ حوالي السن الثالثة أو الرابعة عشر من العمر. وتعرف بأنها مرحلة بدء ميل الجنس إلى عكسه ويحدث للمرادق في هذه المرحلة كسول إضافية، كالميل الانفعالي، الاجتماعي والمهني وتكوين الأسرة وغيرها. (توما جورج خوري. 1996 ص 41).

❖ إن المراحل الخمسة المذكورة ليست منفصلة تماماً عن بعضها البعض، وإنما هي متصلة ومتداخلة، وعبر هذه المراحل يتم تكوين الشخصية الإنسانية للفرد. (نفس المرجع، ص 41)

#### 4 - أساليب التوظيف النفسي:

هناك مستويان لأساليب التوظيف النفسي يميزان الحياة النفسية، يتعلق الأول بالعمليات الأولية، التي تخص النشاط العقلي اللاشعوري، ويتصل الثاني بالعمليات الثانوية التي تخص النشاط العقلي الشعوري.

**4-1. العمليات الأولية Les processus primaires:** تخضع العمليات الأولية لمبدأ اللذة، وتنشط على مستوى الهمو هدفها الوحيد هو التحقيق الآني للرغبة، وتعمل على تجنب التوتر والألم النفسي من خلال السعي للحثيث لتحقيق الرغبات، وتصف هذه العمليات باللامعقولة، حيث لا يوجد في اللاشعور نفي أو شك أو درجات من التأكيد، وكل شيء مطلق وليس محل تعارض أو تناقض، وتوجد الوجdanات المتعارضة كالحب

والكراهية مع بعضهما دون نزاع، ولا قيمة للزمان والمكان، ومن الناحية الاقتصادية، فالطاقة النفسية في العمليات الأولية، تسهل بحرية تامة حيث تنتقل دون أي عقاب من تصور لآخر. (ج. لابلانش، ب.بونتاليس، 1985، ص 371). وذلك تبعاً:

**التكثيف condensation:** حيث تجتمع عدة عناصر قد تكون مشتركة في صفة ما وإظهارها على شكل عنصر واحد للافلات من الرقابة، وفي هذا الصدد يقول فرويد التكثيف "هو عبارة عن ميل تكوين وحدات جديدة من عناصر هي بالضرورة منفصلة عن بعضها البعض في أفكارنا عند اليقظة". (ص 78).

**النقل Déplacement:** هو السهولة التي تنتقل بها الطاقات النفسية من عنصر لآخر. (ع.سي موسى، 2002، ص 08). وبالتالي يمكن القول أن السياقات الأولية تميز بسهولة التفريغ لتشمل بذلك على ميكانيزمات الإزاحة والتكتيف، وتعرف الأولى بازلاق طاقة من الاستثمارات عبر مسار تتبعي من التصورات ينتهي بظهور تصور في مكان آخر، أما الثانية، فيظهر فيه التصور الموحد كنقطة مشتركة لعدة تسلسلاً ارتباطية للتصورات، أين يتم استثمار الطاقة. كما تتميز أيضاً بالبحث عن هوية إدراكية، حيث تهدف إلى إعادة استثمار التصورات المرتبطة بتجارب الإشباع المكونة للرغبة الهلوسية البدائية. (Bergeret. 1974).

**العمليات الثانوية 4-2. Les processus secondaire:** تميز نظام ما قبل الشعور - الشعور. فالعمليات الثانوية تتشكل رويداً خلال الحياة (Freud. 1967. P513) وتكون الطاقة في هذا المستوى مقيدة نتيجة خضوعها لمبدأ الواقع بحيث يكون الشعور في مستوى التنظيم وفقاً للعمليات الثانوية مربوطاً بتصورات الكلمات بشكل مستقر. وعمليات لتفكير المنطقي، هي المسؤولة عن إقامة العلاقات بين التصورات، أي أن العمليات الثانوية تدرج العلاقات المنطقية ومبدأ السببية بين مختلف التصورات والأفكار، حيث لا يترك هذه الأخيرة في حوزة الاستثمارات الوجودانية فقط، وهذا فان مبدأ الواقع يصح انتظار تحقيق اللذة أمراً ممكناً. (ج. لابلانش، ب. بونتاليس، 1985، ص 371). فالعمليات الثانوية تعمل على الحد من العمليات الأولية، كما

يساهم في تحقيق الرغبات لكن بصورة يتقبلها الواقع الخارجي. وهذا يعني أن الجهاز النفسي يقوم من خلالها بالتسوية متخذاً بعين الاعتبار المتطلبات الداخلية، لتناسب مع المتطلبات الخارجية، وهذه الأخيرة يعمل على تكيفها هي الأخرى مع الرغبات الداخلية. وتميز هذه العملية بالديمومة، حيث ترتبط بسلسلة من حالات التوازن الدينامي لتبقى بذلك عرضة للمراجعة والتعديل. وتميز السيرورات النفسية بالارتباط الطاقوي، حيث يتم البحث فيها عن هوية التفكير، من خلال نقاط الربط. (Bergeret. 1974).

ومنه نستنتج أن العمليات الأولية ترمي إلى إعطاء حرية للطاقة النفسية من أجل تحقيق الرغبات، أما العمليات الثانية تسعى إلى تقيد الطاقة النفسية حيث تسمح بتحقيق الرغبات لكن بمظاهر مقبولة اجتماعياً وتسعى دائماً لخدمة الواقع الخارجي الموضوعي.

تسير الحياة النفسية وفقاً لمبادئ أساسية، كشف عنها منذ بداية التحليل النفسي سنة 1895، وإن كان تميز ونفصل فيما بينها بهدف توضيحها، إلا أنها في الواقع متماسكة، وتخدم بعضها البعض لتحقيق التوازن النفسي وتطبع مساره. وهي تتمثل فيما يلي:

### 5 - المبادئ المميزة للجهاز النفسي:

حسب فرويد المبادئ هي التي تحكم الحياة العقلية، كونها هي السيرورات الأكثر تطبيقاً في العمل العيادي

#### ► مبدأ الثبات :principe de constance

يعرفه لابلانش وبونتاليس في معجم مصطلحات التحليل النفسي حسب فرويد "احتفاظ الجهاز النفسي بكمية الإثارة التي يحتويها في أدنى مستوى ممكن، أو على الأقل يحافظ على ثباتها ما أمكن، فيأتي الثبات من خلال تصريف الطاقة الحاضرة فعلياً من ناحية، ومن خلال تجنب ما يمكن أن يزيد بكمية الإثارة والدفاع ضد هذه الزيادة من ناحية أخرى. (لابلانش وبونتاليس. 2002 ص 446).

وهو يمثل ميل الجهاز النفسي إلى عدم تجاوز قدر ما من شدة الاستثارة، بالإضافة إلى إظهاره لنا سير التفريح التي ينتج عنها إشباع، وسير دفاعية ضد حدة الاستثارة. (D.Lagache.2012 P20)

#### ► مبدأ اللذة : principe de plaisir

مبدأ اللذة هو الذي يحكم السير اللاشعورية، كما أنه نتيجة لمبدأ الثبات، فكل تصرف يعود أصله إلى حالة إثارة شاقة وتعمل على التوصل إلى خفض الإثارات مع تجنب الألم وتوليد اللذة، فهو يعمل على تجنب الألم، كما أنه يحكم السيرورات الأولية، وتظهر هذه السير اللاشعورية عند الطفل الصغير الذي يحد من الألم الذي ينجم عن عدم إشباع استثارته المتزايدة بالتقريع الحركي، الصراخ، أو الإشباع الهلوسي .

أما عند الراشد، فمبدأ اللذة يظهر بالميل إلى الإنغلاق أمام الإحاءات التي توحى بعدم اللذة(الألم)، وذلك عن طريق الشروق الذهني، الأحلام.....(D.Lagache.2012.P21)

كما يعتبر مبدأ اللذة أحد مبدأين يحكمان تبعا لفرود النشاط العقلي، إذ يهدف مجمل النشاط العقلي إلى تجنب الألم والحصول على اللذة، وعلى اعتبار الألم يرتبط بزيادة كميات الإثارة، وأن اللذة ترتبط بتخفيض هذه الكميات فإن مبدأ اللذة هو مبدأ اقتصادي. (لابلانش وبونتاليس. 2002 ،ص452).

#### ► مبدأ الواقع : principe de la réalité

هو أحد المبدأين اللذين يحكمان تبعا لفرود النشاط العقلي، ليكون ثانية مع مبدأ اللذة، فبمقدار ما ينجح في فرض ذاته كمبدأ منظم، لا يعود البحث عن الإشباع من خلال أقصر الطرق، بل يسلك التقافا ويؤجل الحصول على نتائجه تبعا للشروط التي يفرضها العالم الخارجي. (لابلانش وبونتاليس 2002 ص458).

هو ميل الجهاز النفسي إلى تقييد الإشباع المباشر للغرائز البدائية، حتى يكون إشباعها آخر الأمر متتفقاً مع الحدود التي تفرضها الظروف الخارجية بما فيها من أوضاع المجتمع والعرف والأخلاق... وما إلى هذا وذاك.

(ترجمة إسحاق رمزي، ما فوق مبدأ اللذة، ص30).

فهذا المبدأ يخضع للشروط المفروضة من العالم الخارجي. فهو تغيير لمبدأ اللذة، إذ هو أيضاً له نفس الأهداف مع هذا الأخير في تحقيق الإشباع إلا أن مبدأ الواقع يتحققها بالتوافق مع الشروط والمعايير الخارجية.

.(D.Lagache.2012.P21)

#### ➤ مبدأ التكرار:

إن التكرار عبارة عن حالة لاشعورية، الذي يضع الشخص نفسه وفقها في وضعيات صعبة ومؤلمة، ومكرراً بذلك تجارب قديمة دون تنكر نموذجها الأصلي بل يعيش على العكس من ذلك انطباعاً وكان الأمر يتعلق بالواقع الراهن. (لابلانش وبونتاليس.2002،ص80).

بعد التطرق لأهم المبادئ المسيرة للجهاز النفسي وكذلك الأساليب التي يسير وفقها لابد من دراسة وظيفة هذا الجهاز ، وهذا ما سنتطرق إليه الآن.

#### 6- وظيفة الجهاز النفسي:

تحدد وظيفة الجهاز النفسي في عمليتين متكمالتين ومتداخلتين، تتمثلان في الوظيفة الارصانية والوظيفة الدافعية.

▪ **الوظيفة الارصانية: L'élaboration**

هو مصطلح استعمله فرويد للدلالة على العمل الذي ينجزه الجهاز النفسي، في سياقات مختلفة، بقصد السيطرة على المثيرات التي تصل إليه والتي يتعرض تراكمهما لأن يصبح مرضيا. ويتلخص هذا العمل في مكاملة الآثارات في النفس وإقامة صلات ترابطية فيما بينها.

يعرف لابلانش وبونتاليس في معجم التحليل النفسي الارصان النفسي بأنه: "...تحويل كمية الطاقة مما يتتيح السيطرة عليها، من خلال تعديل مسارها أو بريطها". (ص60).

▪ **وظيفة الدفاع: Le défonce**

يعرف لابلانش وبونتاليس الدفاع بأنه: " مجمل العمليات الاهادفة إلى اختزال وإزالة كل تعديل بشأن أن يعرض تكامل وثبات حياة الفرد النفسية للخطر ... وينصب الدفاع بشكل عام على الإثارة الداخلية(النزوء) وبشكل أكثر إنقائية على تلك التصورات(من ذكريات وهمومات) التي ترتبط بها النزوء وعلى الوضعية التي تصدر الإثارة إلى حد يتعارض مع التوازن ما يشكل إزعاجاً للأنا" (Laplanche et pontalis. 1985 P244).

ينشط الدفاع ضد إثارات قوية بهدف تعديلها أو إزالتها، حسب متطلبات الجهاز النفسي، وبمرد الدفاع إلى الأنما، فالتكلم عن الدفاع ضد إثارات نزوئية أو وضعيات ينتج عنها ازدياد في الإثارات النزوئية، حيث يتم هذا العمل على مستوى الأنما. فنحن على دراية أن الأنما يسعى دائماً لحماية ذاته من الإثارات النزوئية، التي تسبب حدوث صراع بين المنظمات النفسية، أو أحد المنظمات النفسية والواقع.

كما نعلم أيضاً أن الأنما عبارة عن مجموعة من التصورات، هذا ما يمكنه من التعامل مع ممثل النزوء، أي التصورات التي لا يمكن التعامل معها أو توفيقها مع متطلبات مبدأ الواقع، لتنطلق الآليات الدافعية وهذا بفصل التصور عن كمية الطاقة المرتبطة به، ليكون مصير التصور إما الكبت، أو القمع لتبقى العاطفة حرة، إذ يمكنها الارتباط بتصور أكثر ملائمة بهدف استرجاع التوازن، أو التدخل في تشكيلات باثولوجية.

وهذا يعني وجود حالتين خاصتين بالأنما والمتمثلتين في حالة التحضير واللاتحضير للأنما .

ففي الحالة الأولى تدخل إشارة الفلق، والمتمثلة في ظهور قلق يحرك دفاعات الأنما، وهذا من خلال نشاطه كرمز ذكري يدل على وضعية لم تبرز بعد، يتعين على الأنما تجنبها" (لابلانش وبونتاليس،2002، ص(77).

أما في الحالة الثانية(اللاتحضير)، نلاحظ غياب أي علامة تدل على وجود خطر، مما يؤدي إلى تقاجئ الأنما نتيجة ظهور إثارات غير متوقعة قادرة على اكتساحه(ما يحدث في حالة حدوث صدمة).

ليتكلم فرويد في هذا الصدد عن تكون الدفاعات الباشولوجية، باستحواذ العمليات الأولى لساحة وحيز الأنما، ستعمل على إيقاظ مفاجئ لأثر ذكري، حيث لا يترك فرصة لإعلام الأنما، هذا ما قد يؤدي إلى خضوع الأنما للسيورنات الأولى، لتبرز لنا مختلف الاضطرابات الباشولوجية.

## ||الميكانيزمات الدفاعية:

لقد استخدم فرويد مصطلح ميكانيزمات الدفاع للإشارة إلى العمليات اللاشعورية، التي تقي الفرد من مخاطر الفلق عن طريق تشويه الواقع الموضوعي بطريقة أو أخرى.

ويعرف لابلانش وبونتاليس في معجم التحليل النفسي الميكانيزمات الدفاعية بأنها: " أنماط مختلفة يمكن أن تتخصص فيها الدفاع، تتبع ميكانيزمات الدفاع تبعا لنط الإصابة موضع البحث، وتبعا للمرحلة التكوينية . (Laplanche et Pontalis.1985, P132)

ويعرفها "الزهران": على أنها "محاولات لإبقاء على التوازن النفسي من أن يصيبه الاختلال، وهي آليات عادية يلجأ إليها كل الناس، السوي واللاسوبي، العادي والشاذ، الصحيح والمريض، ولكن الفرق بينهما هو نجاح

الأول وإخفاق الثاني، ووجودها بصورة معتدلة عند الأول وبصورة مفرطة عند الثاني. (محمد شريت 2002)

(185 ص)

فالميكانيزمات الدفاعية هي مجموعة من أشكال السلوك التي يلجأ إليها الفرد في سعيه وراء إشباع حاجة، وجد ما يعيقها أو مواجهة خطر واقع أو مواجهة خطر متوقع. (جمال القاسم 2001 ص 76).

حيث تشكل مختلف العمليات التي تهدف إلى إزالة أو تعديل كل التغيرات التي قد تحدث خطراً على التوازن النفسي للشخص، أما (V.Shentoub)، تعرفها على أنها "مجموعة من العمليات التي يختص بها الأنا، تهدف إلى المحافظة على نوع من الاستقرار للفرد اتجاه التأثيرات الداخلية (النزوات) والخارجية (متطلبات المحيط)." (V.Shentoub, 1972, P597)

## 1.1. أهم ميكانيزمات دفاعية:

الكبت :le refoulement

يحتل الكبت مكانة خاصة في التحليل النفسي، وأول آلية دفاعية افترضها فرويد وأخطرها تأثيراً على الشخصية، لأنه يمنع الأنا من التمثيل السليم للدافع ولأن المكبوت فاعلاً في اللاشعور، وبالتالي يستهلك الجهاز النفسي جزءاً كبيراً من الطاقة النفسية من أجل الحفاظ على المكبوت مكبوتاً. ويمكن للمكبوت أن يطفو على ساحة الشعور معبراً عن نفسه بطريقة محرفة ورمزية كالاحلام والمزاح والنكات وزلات اللسان....(سمير رضوان 2007 ص 240 - 241).

فهو أنسج وأعرق وأهم ميكانيزم دفاعي، يلعب دوراً هاماً في النشاط النفسي، وهو ميكانيزم لاشعوري يقوم بإخلاء منطقة الشعور من التصورات المرتبطة بالنزوة وحبسها في اللاشعور، فيتدخل الكبت في الحالة التي

يصبح فيها تحقیق نزوة بإشباعها مهداً بالنسبة لملكات حياته الأخرى، فيقوم الكبت بطرد كل ما يشكل خطر أو تهديداً للشعور. (J.Bergeret, 2008 P109-110).

فقد ارتبط مصطلح "الكبت" في بداية الأمر بمصطلح "الدفاع" في تاريخ التحليل النفسي. ويعرفه فرويد على أنه ميكانيزم دفاعي أساسي يلجأ إليه الأنما إشعورياً لمواجهة الأزمات الطارئة والمواقف الصراعية التي يعجز شعورياً عن تحملها والتعامل معها. (حنان عبد الحميد 2002 ص 85)

إذن هي عملية يرمي الشخص من خلالها إلى أن يدفع عنه التصورات (من أفكار، أو صور أو ذكريات) المرتبطة بالنزوة إلى اللاوعي أو أن يبعيدها فيه (اللاوعي). (Laplanche et Pontalis 200 p416).

فالكبت هو ميكانيزم دفاعي يستعمله الأنما لطرد التصورات المرتبطة بالغرائز والنزوات إلى اللاوعي، ومنعها من الصعود إلى الشعور .

### الإعلاء :la sublimation

تطلق تسمية الإعلاء على النزوة بمقدار تحولها إلى هدف جديد غير جنسي تتصب على موضوعات ذات قيمة اجتماعية. (لابلانش و بونتاليس 2002 ص 173)

هو عكس الكبت، أي تحويل طاقة الدافع الجنسي أو العدواني المهدد للشخصية إلى طاقة إبداعية وفنية تلقى القبول والاستحسان من المجتمع، والتدعيم حسب نظرية التحليل النفسي يكمن وراء عملية إبداعية وفنية. في التدعيم يتم تقبيل الدافع من الأنما العلى ولكن بدلاً من إشباعه أو صده وكنته يتم تحويل طاقة الدافع عن موضوعه الأصلي إلى موضوع بديل يحقق فائدة أو قيمة اجتماعية وثقافية. (سمير جميل 2007 ص 241)

وأكَد فرويد على أو تطوير الحضارة قد أقيمت أساساً على تحويل الطاقة الغريزية إلى مسارات مقبولة اجتماعياً وأشكال خلاقة من النشاط الإنساني كالفنون، الأدب والعلوم وغيرها بفعل عملية الإعلاء. (صبره محمد علي 2004 ص 28).

فالإعلاء هو ميكانيزم يهدف إلى تحويل الطاقة النفسية المكتوبة الغير مقبولة من طرف الآنا الأعلى إلى أهداف اجتماعية مقبولة، إذ يرى Bergeret أن الإعلاء هو ارتقاء الفرد بغرائزه إلى اتجاه نافع ومحبوب ذاتياً واجتماعياً. (Ibid.p127).

### الإسقاط :la projection

يعرفه لابلانش وبونتاليس " بالعملية التي ينبذ فيها الشخص من ذاته بعض الصفات والمشاعر والرغبات وحتى بعض الموضوعات التي يتذكر لها أو يرفضها في نفسه، كي يموضعها في الآخر، سواء أكان هذا الأخير شخص أم شيئاً". (لابلانش وبونتاليس 2002 ص 70 )

يقول فرويد أن الإسقاط إدراك داخلي مكبح بعد تعرض محتواه إلى تشويه يصل إلى الوعي على شكل إدراك نابع من العالم الخارجي، فهو بحكم انتقاله من اللاشعور إلى الشعور يصبح مشوهاً حتى لا يتم منعه من البروز. (Anzieu.D et C. chabert 1983 p19)

فالإسقاط هو تلك العملية اللاشعورية التي ينبذ فيها الشخص بعض الرغبات والصفات وحتى بعض الموضوعات التي يرفضها في نفسه كي يسقطها على الآخر، سواء كان هذا الآخر شخص أو شيء، يعبر الإسقاط عن فشل ميكانيزم الكبت. (Ibid.P118)

## النكوص : la régression

النكوص هو العودة إلى الوراء، فهو إعادة تحريك لما سبق، خلال مراحل النمو المتتالية. إنه الرجوع في اتجاه معاكس من نقطة تم الوصول إليها إلى نقطة تقع قبلها، ويدل على عودة الشخص إلى مراحل سبق له تجاوزها في نموه مثل المراحل الليبية، وعلاقات الموضوع، والتماهيات. Laplanche et Pontalis. 1985.

.p555)

يلجأ الأنا إلى النكوص في حالة التهديد من ضغوط النزوات المكبوتة أو ما يطلق عليها التحليليين "البدائيات المكبوتة" هدفها تجنب القلق الناتج عن تلك الضغوط، ويحدث أثناء هذا الأسلوب الدفاع تراجع شخصية الفرد إلى مرحلة سابقة من النمو. (Laplanche et Pontalis 1990 p155)

ومن خلال هذه العملية يعود الشخص إلى أشكال سابقة من النمو الكري والأسلوب العلائقى مع محیطه، ويهدف تجنب المثيرات المزعجة الحالية والعودة إلى مصدر اللذة الذي قد مر به الشخص في السابق. (فخر الدباغ 1977 ص 42).

يحدث النكوص عندما يواجه الفرد موقفاً صعباً أو ضغوطات نفسية فيقوم باستبدال الأساليب الواقعية التي تساعده على الموقف بأساليب انفعالية بدائية. (سعد رعوف 1992 ص 201).

## الإنكار : le déni

بالرجوع إلى معجم مصطلحات التحليل النفسي الإنكار هي "وسيلة يلجأ إليها الشخص الذي يبُوح 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". (لابلانش وبونتاليس 2002 ص 128)

هو أسلوب دفاعي لأشعوري يتخذ شكل رفض إعتراف بالواقع، يحدث هذا الرفض عندما يكتشف الطفل الإختلاف الجنسي، فترفض البنت حقيقة غياب العضو الذكري، هذا الرفض يتحول في المرحلة الاوديبية إلى خوف وقلق الخصاء، يوجد عند الذهانين ويمس مجالات متعددة وكمية أكبر من الادراكات، يضاف إليه ظهور واقع جديد (*néo-réaliste*) مع وظيفة الهذيان. (Ibid. P122).

## التثبيت :fixation

هو واقعة التعلق الليبدي المفرط بأشخاص معينين أو صور هوممية معينة وإعادة إنتاج أسلوب من الإشباع، والبقاء في تنظيمه تبعاً للبنية المميزة لإحدى مراحله التطورية. تفهم فكرة التثبيت عموماً ضمن إطار مفهوم تكويني يتضمن تقدماً منظماً للبيدو (الثبيت على إحدى المراحل).

ويُمكن اعتباره بصرف النظر عن أي مرجع تكويني، وضمن إطار النظرية الفرويدية عن اللاوعي، بأنه يدل على أسلوب تسجيل بعض المحتويات ذات القيمة التمثيلية (من مثل التجارب، الهوامات) التي تستمر في اللاوعي بشكل لا تحول فيه والتي تظل النزوة مرتبطة بها.

مع توسيع نظرية مراحل الليدو، وخصوص المراحل ما قبل التناولية بدأت فكرة التثبيت تأخذ مدى جديداً فهي لم تعد تقتصر بالضرورة على أو موضوع لبدي جزئي، بل قد تطال لبنية كاملة من النشاط المميز لمرحلة معينة، وهذا فإن التثبيت على المرحلة الشرجية يشكل أصل العصاب الهرجي مثلاً. (لابلانش ويونتاليس 2002 ص 155).

## الاجتِيَاف :introjection

يعرفه جان لابلانش وبونتاليس "على أنه العملية التي يقوم الشخص فيها بنقل موضوعات أو صفات خاصة بهذه الموضوعات من الخارج إلى الداخل، لأسلوب هومي". (جان لابلانش وبونتاليس. 2002 ص44).

فالإجتياض هو العملية العكسية للإسقاط، فهي إسقاط ما هو خارجي إلى ما هو داخلي، أما *Mélanie klein* فهي ترى أنه ميكانيزم يتناوب مع ميكانيزم الإسقاط عند الرضيع، فهما يسمحان للرضيع باستمرار العلاقة بين الداخل والخارج، وانتقال الموضوع من مجال إلى آخر. (Bergeret. 2008 P120).

### التبرير: Rationalisation

هو عملية يحاول الشخص من خلالها إضفاء تفسير متماسك من وجهة نظر منطقية أو مقبول من وجهة نظر خلقية لموافق، أو فعل أو فكرة أو شعور تغرب دوافعها الحقيقية عن باله، ويجري الحديث بشكل أكثر تحديدا في تبرير عارض أو اضطرار دفاعي، تكوين عكسي ويتدخل التبرير أيضا في الهذيان مؤديا إلى انتظامه بدرجات متقاربة في رسوكها. (لابلانش وبونتاليس 2002 ص 151).

فهو أكثر الوسائل شيوعا واستخداما، وهو محاولة واضحة للتخفيف من القلق عن طريق التقرير بأن الفرد لم يكن محبطا حقا أو أن الصراع لم يحدث فعلا. فهو عملية عقلانية تساعد الفرد على إضفاء الصبغة المنطقية والعقلانية للسلوكيات غير المقبولة بهدف التخفيف من حدة إحباطه نتيجة للسلوك الخاطئ. (جمال القاسم 2001 ص 177).

فالتبير سلوك مرتبط بتوليد الأذار يلجأ إليه الفرد بهدف إخفاء الدوافع الحقيقية التي يمكن أن تهدد ذات الفرد أو تظهره مخطئا، لذلك يلجأ إلى توليد أسباب تبدو له منطقية ومقبولة ولكنها في الواقع أذار دفاعية.

### التمثص: identification

يوضح تفسير مدرسة التحليل النفسي للتقمص التي تميزه في نوعين، التقمص الأولي الذي يتمثل في التقمص البدائي الذي يتدخل في المرحلة الفمية، مع غياب التفريق بين الأنما وللأنما، يرمي هذا النشاط قبل جنسي إلى وضع قاعدة تشكل الهوية، أما التقمص الثانوي يحدث في مرحلة الاوديب ويهدف إلى تأكيد التقمص الجنسي.

فمن خلال التقمص الثانوي يتذكر الذكر الخصائص والصفات المتعلقة بوالده والبنت تتقمص صفات أمها، مما يجعل منها في المستقبل أبا وأما. (سامر كامل .رضوان 2007 ).

نلاحظ الأهمية الكبرى للتقمص بنوعيه فال الأول يضع ركائز الهوية لدى الطفل، والثانوي يزوده بالتقىصات الجنسية ما يضمن له القدرة على لعب الدور المنوط به في المستقبل .

### Dénégation: النفي

يصنف هذا الميكانيزم مع الكبت من الأساليب الدفاعية البدائية، فالتصور المزعج غير مكبوت ويبز على مستوى ساحة الشعور ما يشكل خطرا بالنسبة للفرد، الذي يذود ضد ذلك برفض النزوات أي بنفيها، فالنفي هو عبارة عن رفض الإعتراف بالتصورات المزعجة والمحرجة، اعتبرت A. Freud هذا الميكانيزم أكثر بدائية من الكبت. (Bergeret.2008 P812)

## **خلاصة:**

لابد من استعمال إطار مرجعي في تنظيم الظواهر النفسية من أجل بناء مفاهيم مرضية، هو ما سماه فرويد "ما وراء علم النفس" فهو كتجهيز نظري للتحليل النفسي، حيث وضع فرويد وجهات نظر تتضمن تصوّر أنظمة الجهاز النفسي وطريقة عملها.

فوجهة النظر الموقعة تتناول المسائل التي تطرحها بنية الجهاز النفسي وتشمل الموقعة الأولى: اللاشعور، ما قبل الشعور- الشعور. في حين تشمل الثانية: الـهـوـ،ـالـأـنـاـ وـالـأـنـاـ الـأـعـلـىـ. فـهـيـ تـقـوـمـ بـتـسـهـيلـ طـرـيـقـةـ تـقـاعـلـ الفـردـ مع ذاته وبيئته، وأـيـ خـلـلـ يـصـبـ هـذـهـ الأـجـهـزـةـ يـعـرـقـ عـلـمـهـاـ وـيـؤـدـيـ إـلـىـ صـعـوبـةـ التـكـيفـ وـبـالـتـالـيـ حدـوثـ خـلـلـ فـيـ السـيرـ النـفـسـيـ لـلـفـردـ.

أما وجهة النظر الاقتصادية، تواجه الظواهر النفسية من الناحية الكمية للقوى المتواجهة، أي قوة الغرائز وضعف أو قوة الآثأ وقوتها، وهي مكملة لوجهة النظر الدينامية التي تهتم بالصراعات، التفاعل والتعارض بين القوى المتواجهة.

كما أن الحياة النفسية تنظم بمجموعة من القوانين المبادئ، والمتمثلة في مبدأ الثبات، اللذة، الواقع ومبدأ إضطرار التكرار إذ تعمل هذه المبادئ على التخفيف والإنقاص من حدة الضغوطات والتوترات المتشكلة في حياة الفرد وتسعى إلى إحداث التوازن في الجهاز النفسي. كما تسير هذه الحياة النفسية وفق أساليب، وتشمل على العمليات الأولية والتي تسعى إلى التحقيق الآني للرغبة متجنبة لكل الم، أما العمليات الثانوية فهي تسمح بتحقيق الرغبات وفق ما يقبل في الواقع.

كما أن هناك مجموعة من الميكانيزمات الدفاعية يستخدمها الجهاز النفسي كوسائل للدفاع عن توازنه لمواجهة المواقف والصدمات التي من شأنها أن تواجهه وتهدد بقائه. وتختلف هذه الوسائل من شخص لآخر، وهذا راجع إلى ما واجهه الفرد في حياته من خلال طفولته، كما تختلف حسب الموقف الخارجي الضاغط.

## **الفصل الثاني**

**"القصور الكلوي"**

# القصور الكلوي

تمهيد

١ - الكلية

١ - ١. مفهوم الكلية وتشريحها

١ - ٢. الوظائف الحيوية للكلية

٢ - القصور الكلوي

٣ - تعريف القصور الكلوي

٤ - أنواع القصور الكلوي

٥ - اكتشاف المرض

٦ - أسباب القصور الكلوي المزمن

٧ - أعراض القصور الكلوي المزمن

٨ - مضاعفات القصور الكلوي المزمن

٩ - علاج القصور الكلوي المزمن

١٠ - مدة العلاج

١١ - الانعكاسات النفسية الناجمة عن غسل الكلى

خلاصة الفصل

**تمهيد:**

الكلية عضو من الأعضاء الأساسية في جسم الإنسان، حيث أنها تحافظ على التوازن الحيوي، وتقوم بوظائف ضرورية لاستمرار الحياة، وإن أي خلل يصيب هذه الوظائف، أو يصيب الكلية في حد ذاتها، يؤدي إلى ظهور أمراض كلوية متعددة ومتقاوطة في درجة خطورتها، مما يستدعي تدخلات طبية مستعجلة للحفاظ على ما تبقى من الكلية ومن بين هذه الأمراض مرض القصور الكلوي المزمن، الذي سنتناوله بكثير من التفصيل في فصلنا المواري.

**1.تعريف الكلية وتشريحها:**

يتكون الجهاز البولي من كلتين، ومثانة(la vessie) وقناة البولية، تظهر الكلية في شكل حبة الفول وتقع أسفل الضلوع في ناحية منتصف الظهر. (حمزة.الجبالي، 2006،ص182).

**1-1- الكلية:**

هي عضو مهم يساعد على تنظيم الوسط الداخلي، عددها اثنان في الحالات العادية، يتموضعان في البطن ما وراء الصفاق، قياساتها بالتقريب هي الطول 12 سم، العرض 6 سم، السمك 3 سم، وهي بمقاييس 3 فقرات ونصف في الارتفاع، الكلية اليمنى تمتد من القرص الواقع بين الفقرتين الصدرتين (T12 وT11)، إلى منتصف الفقرة الحقيرة 3، والكلية اليسرى ترفع قليلا عن الكلية اليمنى، تمتد من منتصف الفقرة الصدرية T11 إلى القرص الواقع بين الفقرتين الحقيرتين (L3 وL2) من سرة الكلية، (الجزء المركزي من الجانب يخرج منه الأوعية الدموية والحالب. (F.Desgrand champs et al, 2004, p01).

يبلغ وزن الكلية 0.4 من وزن الجسم، وزنها عند الرجل 140 غ، وعند المرأة 152 غ. (M-A. Boubchir, 2002, p21)

**2- تشريحها الداخلي:**

- من الداخل والخارج نجد "التجويف الكلوي" يتكون من الأوعية الكلوية (من 8 إلى 10) وقمع يلتقي فيه ثلاثة جذع قمعية التي تنتهي إلى المحفظة. ويمكن أن يكون جزئيا أو كليا في وسط الكلية.
- النسيج الكلوي يتكون من الجزء الليبي الذي يحتوي على أهرامات مابيجي (les pyramides de Malpighi)، عددها من 8 إلى 10 في الكلية الواحدة، القيمة الداخلية للأهرامات هي أنها تشكل نتوءات في التجويف مكونة "الحلمية على جانب الحلمية، يدخل مع واحد، بين الأهرامات تتواجد الأعمدة.

- القشرة (**La corticole**)، المحفظة الليفيّة (**Péphérique**) مقاومة، قليلة التمدد، تتطابق مع الكلية في القياس.
  - الفص الكلوي يتكون من هرم دومالبيجي وعليه قشرة تغطيه والنسيج الكلوي يتكون من حوالي مليون وحدة أساسية، وأصغر مكون للكلية هو النفرون (**Néphrons**). (Néphrons . F. Desgrand champs et al, 2004, .).
- (p01).

تستقر الغدة الكدرية فوق قمة الكلية، وتترعرع هذه الغدة هرمونات عديدة مثل الكورتيزونات، الأدرينالين، يلامس الكبد والقولون والاثني عشر السطح الأمامي للكلية اليمنى، أما الطحال والمعدة والبنكرياس والقولون يلامس البطن الأمامي للكلية اليسرى، وتتأثر الكليتين بمرض عضو من هذه الأعضاء . (أيمن محمد عادل. 2006، ص11).

## 2- الوظائف الحيوية للكلية :

الكلية لها مهمة يومية بضخ حوالي 189 لتر من الدم عبر Km 225 من القنوات والملابس من المصفيات النفرونية، ويقوم الكلية بعدة وظائف أساسية تحافظ على التوازن الداخلي للجسم، وأهمها الترشيح والتصفية والطرح فيما بعد . (M-A. Boubchir, 2004, p22).

### -الترشيح:

يتم ترشيح 20 / من حجم البلازما التي تمر بالكلية والسائل المرشح يحتوي على كل مكونات البلازما، ما عدا البروتينات كبيرة الحجم التي يمنعها كبر حجمها من المرور خلال التصفية أو الغشاء الموجود بين الأوعية الدموية والأنابيب الدقيقة في الكلية، يعرف السائل المرشح في البول الأولى، الذي سيعدل بمروره بأنابيب الكلية الدقيقة ليصبح في شكل البول النهائي الذي يطرح خارجا.

## -الامتصاص الأنبوبي:

يحدث الامتصاص الأنبوبي عندما تكون قوة الترشيح أقل من قوة الامتصاص الناتج عن وجود البلازمما، بتركيز أعلى في الأوعية الدموية، حيث أن قوة الامتصاص الأسموزي ثابتة، أما قوة الترشح هي المتغيرة فعندما يمر البول الأولي هذه الأنابيب الملنفة، تقوم هذه الأنابيب عادة بامتصاص المواد النافعة والضرورية للجسم، فالكلية السليمة قادرة على الاحتفاظ أو التخلص من هذه المحاليل، بكميات تحقق التوازن الحيوي. (أيمن. محمد عادل، 2006، ص 200-22).

## - وظيفة الإفراز الخارجي:

النفرون هو الوحدة الأساسية الوظيفية في الكلية(البولة) ويساعد أيضا في المحافظة على توازن الدم .M-(A.Boubchir et al, 2004, p3.

وتقوم الكلية بطرح حوالي 75 / من الماء الداخل إلى الجسم في شكل بول، والمتبقي يطرح في شكل عروق أو غاز، كغاز ثاني أكسيد الكربون(CO<sub>2</sub>)، فالكلية تتخلص من كل الماء الزائد عن حاجة الجسم. (V.Kristman, 1983, p249)

## -وظيفة الإفراز الباطني :

تنتج الكلية هرمون الرينين(Rénine) من خلال جهاز ما فوق الكبيبة *juxta-glomérulaire* الذي يقع ما بين الأوعية الكبيبة الصادرة، الواردة والكببية والجزء المتصل به من الأنوب السفلي، ولرينين دور في تنظيم الضغط الدموي وإفراز هرمون إريثروبويتين(Érythropoïétine) وهو الهرمون المنشط لتكاثر كريات الدم الحمراء في نخاع العظام. فهو الخلية الأم للكريات الدموية الحمراء، من خلال مخ العظام.

تحويل 25 من (hydrox cholécalciférol) منتج من طرف الكبد، بواسطة الفيتامين D إلى 1-25-D (F .Desgrand champs et al, 2004, (hydrox cholécalciférol (p02

## 2- القصور الكلوي:

### 2-1.تعريف القصور الكلوي.

يعرف القاموس الطبي القصور الكلوي على أنه انخفاض قدرة الكلى على تأمين الرشح وإقصاء نفايات الدم وكذا مراقبة توازن الجسم من حيث الماء والأملاح، وتنظيم الشدة الدموية فيشير العجز الكلوي المزمن إلى التدهور التدريجي للجذريات المصفية. ( Larousse médicale, 2002, p306).

وهو بدوره ينقسم إلى نوعين، القصور الكلوي الحاد (IRA)، والقصور الكلوي المزمن (IRC)

### 2-2.أنواع القصور الكلوي:

#### 2-2-1.القصور الكلوي الحاد:

يعتبر القصور الكلوي الحاد حسب كنفر والآخرون (Kanfer et al)، التوقف الفجائي للوظيفة الإخراجية الكلية، وذلك لبضعة ساعات أو أيام بسبب الانخفاض الكبير أو انقطاع الكلى للرشح الكبيبي .

تكون كمية البول لـ 24 ساعة في نصف الحالات المصابة بالقصور الكلوي الحاد أقل أو مساومة لـ 400 مل/د. (Kanfer et al.2001, p177.)

أما روستكر " Rostoker 1990 " يعرفه "بالانخفاض العنيف السريع لرشح الكبيبي وتدور وظائف الكلى الأخرى. (Rostoker.1997, p192)

فالقصور الكلوي الحاد يتمثل في إصابة المصفيات التي تفصل البول عن الدم (Glomérulonéphrite) والذي يمكن أن يتطور تدريجياً ليصبح قصور كلوي مزمن، حيث يمكن أن يمتد من ساعات إلى أيام، هذا المرض يكون نتيجة حمى تصيب الشخص أو الحصبة Rougeole، أو الدفتيريا Diphtherie وغيرها من الالتهابات.

## 2-2-2. القصور الكلوي المزمن:

يعرف القصور الكلوي المزمن على أنه انخفاض في المصفيات الكلوية (FC) Filtrations glomérulaire، كما يدل على نقص في النيفرونات الكلوية الوظيفية، وأهم ما يميز هذا المرض هو "تواجد البول في الدم وذلك بسبب عجز الكلى وعدم قدرتها على تخلص الجسم من الشوائب". (الفرالية الوطنية لعجز الكلى 2004، ص 22).

ويحدد كل من كفر الآخرون Kanfer et al 2001، القصور الكلوي المزمن بالانخفاض التدريجي وغير قابل للرشح الكلوي حيث يصل إلى أقل من 80 مل/د 1.73 م، وذلك بسبب انخفاض عدد النفرونات مما يؤدي إلى إصابات كبيبة ووعائية.

تقاس كمية الرشح الكلوي بتحديد قيمة الكرياتين، وتقييم هذه الأخيرة غالباً بجمع كمية البول ل 24 ساعة (Kanfer et al . 2001 , p220).

وفي نفس السياق يحدد بيج Bage القصور الكلوي بالإصابة البطيئة وال دائمة وغير قابلة لرجوع وظائف الكلى الناتجة عن فقدان الكلى لعدد معتر للفرونات الوظيفية.

وقد تستغرق هذه الإصابة عدة أشهر أو عدة سنوات قبل ظهورها (Bage.1985, p53).

وبحسب موراد والآخرون Maurat et 1987 فالقصور الكلوي المزمن يشير إلى تنادر أو متلازمة فيزيوباتولوجيا يضم مجموعة شذوذ الوظيفة الكلوية واضطراب التوازن الداخلي الناتج عن الإصابات النفرونية غير القابلة للرجوع والتي تنتج بدورها من أسباب مختلفة .

فالقصور الكلوي المزمن يتمثل في أهم مضاعفة أو تعقيد لأمراض الكلى المزمنة وغالباً ما يكون نتاج لهذه الأخيرة، كما يعبر عن مرض عام ناتج عن انخفاض عدد النفرونيات والذي يتسبب في فقدان الكلى للتوازن الداخلي للعضوية .

تبقي أمراض القصور الكلوي المزمن كامنة لفترة طويلة قبل ظهورها ويصبح قاتلاً حينما يصل إلى المرحلة النهائية إذا لم يعالج بتقنيات الغسيل الدموي أو الزرع الكلوي. (Lengain 1988. P87)

### 3- اكتشاف المرض:

يتم اكتشاف الإصابة بالقصور الكلوي المزمن بطرق عديدة ومتعددة، وغالباً ما يكتشف عند الزيارات العادية للطبيب وعند متابعة بعض الأمراض المزمنة (الضغط الدم، الداء السكري...)، وهذا بنسبة 38/ من مجموع المرضى، ويتم أحياناً اكتشافها عند القيام بتحاليل الدم، وهذا بنسبة 20/ من مجموع المرضى، كما أن الحوادث الخطيرة المؤدية للإعاش وإصابة عضلة القلب بإمكانها إيصال المريض إلى القصور الكلوي النهائي، وهذه الحالات تستدعي عملية تصفيية استعجالية لتفادي الموت المفاجئ والتعقيدات الخطيرة. (T. Rayane, 1986).

#### 4 - أسباب القصور الكلوي المزمن:

إن أسباب الإصابة بالقصور الكلوي المزمن عديدة منها:

- 1 - داء سكري خصوصا عند انعدام السيطرة الجيدة على مستوى السكر في الدم وهو من أكثر أسباب القصور الكلوي المزمن شيوعا، ويسبب تأثير السكري على القلب وعلى الأوعية الدموية فإن المصابين بهذا المرض هم في وضع أسوء من غيرهم من مرضى القصور الكلوي المزمن .
- 2 - الالتهابات الكلوية البكتيرية المتكررة المترافة مع الارتجاع المثاني الحالى للبول.
- 3- حصى الكلى إن كانت كبيرة ومتكررة وتصيب الجانبين وتسبب الانسداد والالتهابات الكلوية المتكررة.
- 4 - الأسباب الأخرى، تشمل تناول بعض الأدوية بشكل غير منتظم، مسكنات الآلام أو المخدرات الوريدية.
- 5 - التدخين والسمنة المفرطة وتصلب الشريانين وتقدم العمر ، بالإضافة إلى الغداء الغني بالبروتينات، وكذا فقر الدم. (Ibid.p08)
- 6 - قصور كلوبي ناتج عن ارتفاع ضغط الدم: إن ارتفاع ضغط الدم غير المعالج والذي استدام طويلا أو ارتفاعه إلى درجة حادة يخفض كثيرا من وصول الدم إلى مرشحات الكلى مما ينتج عنه في آخر المطاف قصور كلوبي.
- 7 - قصور كلوبي ناتج عن الكلى المتعددة الأكياس (poly kystique): يعتبر مرض تعدد الأكياس الكلوي مرض وراثيا وخلقيا وعائليا، يتميز بوجود أكياس متعددة على مستوى الكليتين، كما يتطور هذا المرض إلى القصور الكلوي المزمن النهائي في نصف الحالات.

يتم الكشف عن مرض تعدد الأكياس بواسطة الأشعة فوق الصوتية الكلوية، ويتميز بآلام ظهرية وبطنية وكذا تبول الدم الميكروسكوبى مصحوباً بآلام وانتجات على مستوى المسالك البولية بالإضافة إلى وجود بروتين في البول وارتفاع ضغط الدم. (Lemeur. 1998, p19)

## 5-أعراض القصور الكلوي المزمن:

### 1 - الأعراض القلبية الوعائية (les manifestations cardiovasculaire )

#### ❖ ارتفاع ضغط الدم (Hypertension artérielle):

يعد أهم عرض حيث أنه يصيب 60% من المرضى القاصرين كلويًا، يكون بصفة دائمة في المرحلة النهائية من المرض، تلعب الزيادة المرتفعة في الماء والأملاح دوراً مهماً في حدوثه بالإضافة إلى المقاومات المحيطية يرجع ارتفاع ضغط الدم إلى عوامل كفر الدم مع ارتفاع كمية الدم المضخة في القلب وتضخم حجم الدم، كما يعد ارتفاع ضغط الدم عاملاً خطيراً على الكلى والقلب والدماغ حيث يعد السبب الأول في وفاة هؤلاء المرضى.

(Meyrier. 1985, p146-147)

#### ❖ اضطراب وظيفة القلب Cardiopathie urémique

ينتشر اضطراب وظيفة القلب كثيراً عند مرضى القصور الكلوي المزمن، ينتج هذا الاضطراب عن تبول الدم وارتفاع الأملاح وكذا ارتفاع ضغط الدم، ويمكن لحالة المريض أن تتحسن بواسطة الغسيل الكلوي.

.(Lemeur .1998, P50)

## ♦ التهاب شغاف القلب Péricardite urémique:

يحدث القصور الكلوي التهابا في شغاف القلب، حيث تصبح هذه الأخيرة إما جافة مصحوبة بأوجاع صدرية أو مملوءة بسائل مما يسبب تضخما في القلب. (Meyries. 1985, p147).

## 2 - الأعراض الخاصة بالدم :Symptôme hématologique

## ♦ فقر الدم أو الأنيميا ( Anémie )

يصاحب فقر الدم بصفة دائمة القصور الكلوي المزمن وتم الإصابة به تدريجيا، ويعد مسؤولا عن الإنهاك والفشل المزمن واضطرابات تنفسية لدى المريض، وكذا الإصابة بالاضطرابات القلبية والمعاناة من الشحوب التي تعد خاصية المرضى المصابين بالقصور الكلوى المزمن. تظهر الأنيميا نتيجة تقلص مدة حياة الكريات الحمراء من جهة، والعجز النخاعي من جهة أخرى. (Kanfer. 2002, p225).

## ♦ اضطراب في الخلايا البيضاء Anomalie leucocytaire:

تتحفظ عدد الخلايا البيضاء عند المصابين بالقصور الكلوي المزمن مما يحدث اضطرابا في المناعة، فيصبح الجسم نتيجة لذلك عرضة لالانتانات، وتتحفظ استجاباته للفيروسات خاصة الاستجابة للاحتكاك الكبد الفيروسي. (نفس المرجع السابق. ص 225).

## ♦ اضطراب في تخثر الدم : Plaquette

تحدث اضطرابات في تخثر الدم عند المصابين بالقصور الكلوي المزمن مع امتداد مدة النزيف رغم أن عدد الخلايا الصفائحية يبقى عاديا، ترجع هذه الاضطرابات أحيانا إلى فقر الدم، بالإضافة إلى اختلال وظائف الخلايا الصفائحية. (Meyrier. 1985 p147).

### 3 - الأعراض العظمية: Manifestation osseuses:

تتمثل هذه الأعراض في الاضطرابات الفوسفوكلسية والتي تعرف باسم أostiodistrophie الكلوي (ostiodistrophie rénale)، حيث تحدث هذه الأخيرة مبكراً وينتج عنها انخفاض الكالسيوم بسبب نقص امتصاصه من طرف الأمعاء.

ترتفع كمية الفوسفور في المرحلة النهائية من القصور الكلوي المزمن محدثة انخفاض في الكالسيوم، وينبه هذا الأخير الغدد الشبه درقية، مما يؤدي إلى ألم في العظام والمفاصل. (Rostoker et colombel. 1997. p183).

### 4 - الأعراض العصبية :

تقسم الأعراض العصبية إلى أعراض مركبة وأخرى محيطية .

#### ❖ الأعراض العصبية المركبة :

تتمثل هذه الأعراض في انتفاخ دماغي أو حادث وعائي دماغي في حالة ارتفاع ضغط الدم واضطرابات في الوعي مع تشنجات عضلية ناتجة عن اضطرابات الماء والملح والاليونات خاصة انخفاض حجم الدم.

#### ❖ الأعراض العصبية المحيطية :

تشمل هذه الأعراض تعدد الالتهابات، حيث تتموضع هذه الأخيرة تدريجياً وتبقى كامنة لمدة طويلة، تتمثل هذه الالتهابات في اضطرابات الإحساس بالاحتراق في القدمين مع تشنجات في الأعضاء السفلية، كما يحدث في المرحلة الأخيرة انخفاض في القوة العضلية وفقدان الاعتكاسات. (Richet. 1985, p88).

**5 - الأعراض الهضمية والغذائية:**

تكثر الاضطرابات الهضمية والغذائية في مرحلة القصور الكلوي المزمن النهائي، وتمثل في فقدان الشهية والغثيان والتقيؤ، بالإضافة إلى أن المرضي يشكون من رائحة الامونياك في الفم، واضطراب في الذوق، وكذا الإصابة بالتهاب المعدة والاثني عشر، ولذلك بحسب وقاية المريض من التزييف الهضمي بواسطة العلاج العرضي. (Rostoker et colombeille .1997, p184).

**6 - الأعراض الجلدية :Manifestations cutanées**

تعتبر الحكة من أكثر الأعراض انتشارا في القصور الكلوي المزمن، خاصة في المرحلة النهائية، ترجع هذه الحكة إلى أسباب متعددة، كارتفاع إفرازات الغدد الشبه درقية، وارتفاع كمية الفوسفور في الدم، كما أنه لهؤلاء المرضى بشرة جافة خصوصا على مستوى الأطراف السفلية للجسم. (Legendre .1999, P184-185).

**7 - أعراض المناعة :**

يعاني المرضى المصابين بالقصور الكلوي المزمن من انخفاض في المناعة، مما يجعلهم عرضة للاكتئانات والتعفنات الخطيرة، وانتشار الإصابة بالسرطان، بالإضافة إلى عدم الاستجابة للقاحات. ( Lemeur.1998, ) .(p50)

**8 - الأعراض العامة والغددية :**

يتميز القصور الكلوي المزمن بأعراض عامة وغددية كالإنهاك والفشل وفقدان الشهية والشحوب، بالإضافة إلى اضطرابات النوم عند الطفل المسئولة عن القزم الكلوي، وكذا الإصابة بالعجز الجنسي عند الرجل والعقم عند المرأة، واضطرابات في الغدة الدرقية. (Meyrier.1985, p150).

## 6- مضاعفات القصور الكلوي المزمن:

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

- **المراحل المتقدمة:** حيث تقل نسبة وظائف الكلى عن 1/6 و تبدأ المشاكل التالية:
    - ارتفاع نسبة البوتاسيوم، والذي يؤدي إلى ارتفاعه الحاد والمفاجئ نتيجة لعدم الالتزام بالنصائح الغذائية بالإضافة إلى تأثير بعض الأدوية (كمسكنات الآلام ومضادات الانجيوس) إلى بطء نبض القلب والإحساس بالضعف الشديد.
    - لاحقاً تعجز الكلى عن إفراز هرمون الإيتو الذي ينشط إنتاج الدم الأمر الذي يؤدي إلى فقر الدم متسبباً في المزيد من إجهاد عضلة القلب والإحساس بالضعف العام، كما أن فقر الدم يساهم في تسارع فقدان وظائف الكلى.
    - يلي ذلك مشاكل ارتفاع نسبة الفوسفور في الدم لعدم قدرة الكلى التخلص منه وارتفاعه المزمن إلى تصلب الشريانين وفي محاولة للتخلص من الفوسفور الزائد وتحسين نسبة الكالسيوم يزداد نشاط الغدد الدرقية الموجودة في العنق ولكن النشاط الزائد المزمن قد تؤدي إلى إجهاد عضلة القلب ووهن العظام وألمه الشديدة.
    - تبدأ درجة حمضة الدم في الانخفاض مما يؤدي إلى مزيد من وهن وضعف العظام وضعف وظهور العضلات مما يؤدي إلى إرهاق عضلة القلب بسبب ارتفاع حموضة الدم وتسبب في ضيق التنفس.
- (J.Humburger, p09)

**ب - المراحل النهائية :** يبدأ المريض بالشعور بالغثيان، وفقدان الشهية والضعف وقصر التنفس وكلاهما نتيجة لنقص الدم وارتفاع ضغط الدم، وتجمع السوائل في الرئتين وارتفاع درجة حموضة الدم وتورم الساقين نتيجة

لتراكم السوائل وقلة التركيز وحكة الجلد، وتقلص عضلة الساقين، كما قد يصاب مريض السكري بنوبات هبوط متكررة نتيجة الازدياد استجابة الجسم للأنسولين. (نفس المرجع السابق. ص 10).

## 7- علاج القصور الكلوي المزمن:

يمر علاج القصور الكلوي عبر مراحل، تختلف باختلاف نوع وشدة المرض كالتالي:

### 7-1. علاج المرحلة قبل النهاية :

#### 1- الحمية : Régime

الهدف منها الوقاية من مضاعفات القصور الكلوي المزمن، فعلى المريض أن يتبع حمية تقصر إلى البروتينات، في بعض الأحيان الملح، والمأكولات الغنية بالبوتاسيوم (الفواكه، الشوكولاتة) يجب تجنبها أو منعها .

#### ب- العلاج بالأدوية :

الأدوية تقاوم الأعراض أو مضادة للأعراض القصور الكلوي، ومضادة لارتفاع ضغط الدم، الأدوية تهدف إلى تقليل من الفوسفور والبوتاسيوم في الدم (Petit Larousse de la médecine, 2007, p507)

### 7-2. تصفية الدم:

تصفية الدم تصبح ضرورية، إذا أصبح استقصاء الكرياتين أقل من 10 مللي/د وهناك نوعان من تصفية الدم :

#### 7-2-1. تصفية الدم عن طريق كلية اصناعية (الدياليز):

أين يصفى الدم خارج الجسم، بواسطة غشاء اصطناعي (Ibid, p508).

الدياليز (dialyse) هو تبادل محليل بين سائلين، ذوي مكونات مختلفة، من خلال غشاء نصف نفوذ (Semi-permeable)، وهو المصفي (dialyseur) - حيث يدور دم المريض على الغشاء من جهة وعلى حمام الدياليز من جهة أخرى، هذان السائلان ذوي المكونات المختلفة، على جنبي الغشاء يعدلان مكونتها. الدم يجب أن ينتقى من الصوديوم والبوتاسيوم وشوارذ  $H^+$  والفوسفور والمواد المسممة، البولة، الكرياتين، ويجب إعادة اتزان الكالسيوم. وتم هذه العملية عن طريق جهاز تصفيية الدم.

يعتبر غسيل الكلى الدموي الدوري الطريقة الأكثر انتشاراً، يهدف إلى إعادة توازن الوسط الداخلي بفضل متقطع (عموماً ثلاثة مرات في الأسبوع، من 4 إلى 5 ساعات في اليوم)، يتم في مركز استشفائي أو عيادة، أو قد يجرى في مؤسسات عادية (تصفية ذاتية، تصفيية في البيت) وذلك حسب الحالة العامة للمريض. (Simon, 1999 p19)

يتم في كل جلسة ضخ الدم بصفة مستمرة من المريض لجهاز الكلية الاصطناعية (Rein artificiel) في طريق خارج عن الجسم أين تم تصفيته.

لكن قبل القيام بكل هذه العملية لابد من وضع ناسور أو وصلة شريانية وريدية (fistule artériel-veineuse) وذلك بتوصيل شريان بوريد في الذراع وعادة ما تجرى في المعصم، ومن المعتاد أن تجرى في الذراع اليسرى، حتى تظل الذراع اليمنى حرة، وإذا كانت الأوعية الدموية صغيرة، يتم وضع وصلة صناعية بين الشريان والوريد من أجل الحصول على ضغط دموي كافٍ، ولا يتم إلا بعد أسبوعين أو ثلاثة من الإلصاق الجراحي.

توضع إبرتين في الناسور إداهما لحمل الدم من المريض إلى الدياليز من أجل تصفيته وذلك بواسطة أنبوبة بلاستيكية (طريق خارج عن الجسم) ويكون ذلك عن طريق عكسي لسائل الدياليز من أجل تسهيل التبادلات

بواسطة تدرج التركيز، تتم هذه الأخيرة في جهاز الدياليز الذي له شكل الإناء ينقسم إلى حجرتين يفصل بينهما غشاء نفاذ مما يسهل حدوث التبادلات.

ثم يرجع الدم إلى المريض عن طريق الإبرة الثانية عبر مسلك أو طريق يحتوي على فخ للفقاعات، الهدف منه هو الوقاية من خطر الحوادث يسبب السدة الغازية (Embolie). (Lemeur. 1998).

يترك غسيل الكلى الدموي مخلفات كثيرة وخطيرة، منها انخفاض ضغط الدم، والالتهاب الكبد الفيروسي B، وكذا الحكة والآلام والآلام والآلام والتقيؤ والغثيان كالصداع والاضطرابات العصبية إلى بالإضافة... (Simon. 1999).

### جهاز تصفية الدم : le générateur de dialyse

هو جهاز يقوم بتصفية الدم كالكلية، لهذا يسمى بالكلية الاصطناعية، بحيث تنشأ فيه تبادلات بواسطة الغشاء النصف النفود، بين دم المريض والسائل الموجود في هذا السائل يشبه في تركيبه، تركيب السائل العادي الموجود خارج خلايا الجسم، تحدث هذه التبادلات بفضل الضغط المحلول، وما فوق تصفية الدم (ultra filtration)، أي يحدث اختلاف في الضغط بين الوسط الداخلي والخارجي حتى يحدث تصفية للدم. (D. Bernerd 1983, p150)

فالدياليز هي طريقة تطهير وتتنقية أو تحليل كيميائي مبني ومؤسس على خاصية أن بعض الأجسام تحترق، تنفذ بسهولة أكثر من أجسام أخرى داخل الأغشية المسامية، أما الدياليز من الناحية العلاجية فقد استخدمت كطريقة لتتنقية الكلى العاجزة، وذلك لتنغلب على القصور الكلوي، حيث أن دم المريض يحتوي على فضلات، وباعتبار الكلية عاجزة على التخلص منها يلجأ إلى الدياليز بدمج محاليل صناعية تمر من خلال الغشاء. (إدوارد. البيطار، 1964، ص98).

## 8-مدة العلاج:

لكي يحافظ مريض القصور الكلوي المزمن على حياته، يجب أن يلتزم بحصص الدياليز التي تتراوح 2 إلى 3 مرات في الأسبوع وتشتمر كل جلسة من 2 إلى 5 ساعات. ويطلب هذا العلاج الإلتزام بالحمية التي تقلل من الوزن والأدوية تنظم نظام الحياة اليومية وتصحيح اضطراب التوازن المائي والاستقلاب المعدهني، وتتسوي التوازن الحمضي الكلوي ومراقبة ضغط الدم والوقاية من تراكم النواتج السامة في الجسم وإخراجها بمساعدة الحمية الغذائية والأدوية. (بغعيني.تشاد يلوف، ترجمة: ريماء. ماجد علاء الدين، 2003، ص54).

## 7-2-2.العلاج بالدياليز عن طريق البيروتنيال: Péritoneale

إن هذه الطريقة أقل استعمالاً من سابقتها، وقليل من المرضى الذين يعالجون بها، وهو عبارة عن الدياليز عن طريق غشاء البيروتنيال الموجود داخل البطن، بحيث يضع المريض الناصورة في بطنه عن طريقه يمكن إدخال سائل يلعب دور جالب فضلات من الدم.

بدل من سحب الدم من الجسم وتنقيته في الجهاز، يتم حقن الجسم بمحلول الهيمودياليز في الجوف الصفافي أو التجويف البطني، حيث يصفى الدم وتبقى الفضلات في محلول الدياليز في التجويف البطني، بعدها يخرج السائل ومعه الفضلات خارج الجسم تتكرر هذه العملية مرة في كل 4 إلى 6 ساعات وهكذا فإن البطن يقوم بوظيفة الكلية الصناعية .

يمكن للمريض أن يقوم بالعملية بنفسه، فهو لا يحتاج الذهاب إلى المستشفى ولا يربط بجهاز ولا يحتاج إلى تعاطي دواء ضد التجلط. (نانسي.توشيت،PHD،2001، ص288 )

فعالية الدياليز البيروتوني يكون أقل من الدياليز في المستشفى ويأخذ وقت أطول باستمرار في المنزل، حيث يغير محلول من 3 إلى 4 مرات بكيس يحتوي على 2 لتر، يدخلها في الغشاء البرتيinal، بعد بضع ساعات يتم

استخراج السائل وعدد مرات تغير السائل تكون حسب الحالة، وقت الاستعمال يكون في الليل، البطن ممتئ، أو الدياليز تستخرج قبل الليل والبطن فارغ. (Kanfer et al, 2001, p146-248).

### 7-3. العلاج عن طريق زرع الكلية:

يعد الزرع الكلوي علاجا فعالا فهو الأمل الوحيد من أجل وهب هؤلاء المرضى حياة عادلة نسبيا، وتحرير أماكن الغسيل الدموي غير الكافية للذين لا تسمح لهم ظروفهم من الاستفادة من هذا النوع من العلاج (زرع الكلية).

حيث أنه ليس كل الخاضعين للغسيل صالحين للزرع الكلوي، إذ يتوقف هذا الأخير على سن المريض وحالته الفيزيولوجية (أي الحالة الصحية العامة للمريض) إذ يشترط أن يكون سن المريض المرشح للزرع الكلوي أقل من 65 سنة، إلا أنه قد يمتد إلى 70 سنة في بعض الحالات حيث أنه للسن الفيزيولوجي أهمية أكثر من السن الحقيقي.

حيث يتم في هذه العملية نزع الكلية واستبدالها بكلية أخرى صحيحة، يتبرع بها متبرع حي أو شخص مات لثاني، أو من بتلك الأعضاء.

والكلية هي أول عضو زرع بنجاح، حيث شهدت الفترة الممتدة ما بين 1965 و 1967 تطورا هاما عندما قام "موريل" بإجراء أول عملية زراعة كلية، مما فتح الطريق لإجراء زراعة الأعضاء بالاستفادة من المتوفين دماغيا، وبالتالي انتشار هذه الطريقة في أروبا وأمريكا. وتعتبر القيمة المالية للزرع بعد النجاح، أقل بكثير من عملية الدياليز. (البشير. أديب العطار، 1997، ص 122).

أما أول عملية زرع الكلية في الجزائر كانت في جوان 1986، بمستشفى مصطفى باشا، وكان متبرع الكلية هي، يقرب المريض بالنسبة وكانت ناجحة. أما أول مجازفة لزرع كلية من متطوع ميت(جثة) كانت في ديسمبر 2002 بقسنطينة. (الجمعية الجزائرية لأمراض وفشل الكلى، 2009، ص 01).

قبل القيام بعملية الزرع ،لابد من التحضير الفيزيولوجي النفسي لكل من الطرفين(المتبرع والمريض). فالتحضير الفيزيولوجي بالنسبة للمريض يكون بالحفاظ على حالته الغذائية، ومراقبة ضغطه والأيضاً الفوسفوكليسي عنده بصورة ملائمة قدر الإمكان، كما يجب البحث عن موقع الإنتانات عند المريض والقضاء عليها ...وغيرها من المتطلبات الطبية التي يطلبها الطبيب. نفس الشيء عند المتبرع إذ يتم إجراء فحوص كاملة عليه(المتبرع) للتأكد من صلاحيته وسلامته من الأمراض، وكذلك التأكد من التوافق في فصائل الدم بينه وبين المريض.

قد يكون المتبرع أحد الأقارب (أحد الإخوة، أو أحد الوالدين) إذ يتحقق هذا النوع من عمليات الزرع أفضل نتيجة ممكنة. أو قد يكون المتبرع حديث الوفاة، في هذه الحالة لابد أن نتأكد من تنااسب كل المتبرع وتوافق فصيلة دمه وأنسجته مع فصيلة دم المريض وأنسجته، كما يجب التأكيد من أنه كان سليم صحيا(غير مصاب بأورام سرطانية، فيروس HIV أو HBS ) .

أما التحضير النفسي، يتم بإجراء مقابلات من طرف الأخصائيين على كل من المريض والمتبرع، بالإضافة إلى تحسيس المريض بأهمية الدواء المناعي وبالتالي فقدان الكلية، كما يجب التأكيد من أهمية الفحوصات والتحاليل التي يجب أن يتبعها، وتبدأ عملية التحضير هذه قبل الزرع الكلوي بعدة أسابيع وتتواصل بعده. بالإضافة إلى محاولة التخفيف من شدة القلق والتوتر والمخاوف لكلا الطرفين (Boudjemaa. 1990P12) قبل وبعد العملية.

## ٩. الانعكاسات النفسية الناجمة عن الغسيل الكلوي:

بعد كثير من التفصيل في الجانب الطبي لمرض القصور الكلوي المزمن، يجب التطرق إلى الجانب النفسي، الذي له أهمية بالغة لا ياستهان بها، في نجاح العلاج الطبي أو فشله، لهذا يجب التعرف على الاستجابة النفسية لمرضى القصور الكلوي المزمن .

### ١ - قلق الموت:

مرضى القصور الكلوي المزمن، يعانون من مرض مميت، هم خاضعون نسبياً بشكل يومي لعملية تصفية الدم، حتى يتتجنبوا الموت، هو عامل من الجانب التنظيمي الضروري للحياة (الكلية)، وهم في الحقيقة غير متزنين، أو على الهاشم، محصورين بين رغد العيش، وسوء الحياة اليومية-وشك الواقع- مجده في خطر الموت يواجهه في كل مكان.

يجد المريض نفسه في مرحلة بقي فيها على قيد الحياة، فتظهر خلال عملية تصفية الدم سمات وطبائع المريض في تصرفاته لتجنب الموت، مما يبرز ضعف التنظيم، وكذلك من الضروري الاهتمام الذي يبين الخضوع التام والبارز ناتج عن ضعف جوهري في التنظيم النفسي. (Cupa et al. 2002, p10)

وإذا كان المريض واعياً، يكون كثير الطلبات والتوضيحات والإعتراض على العلاج الطبي، وبدأ التعود على المستشفى والطاقم الطبي، من الجانب النفسي هناك اختلاف بين المرضى "الذين هم جدد" إذ أن استجابة المريض تكون كانتقامه لنفسه، تظهر في البالغة في الاهتمام أثناء عملية تصفية الدم العلاجية، أو على العكس يبرز بشكل أوضح في إفراط الحساسية المعروفة عندهم.

(A. Christion,B.Dominique ,1999,p20)

**2- الاستجابة الصدمية:**

المريض القاصر كلويًا لا يتقبل المرض القاتل، خاصة في الأشهر الأولى، فهو يأتي إلى المستشفى لا لكي يشفى، ولكن لتأخير الحدود بين الحياة والموت، بواسطة تقنيات حديثة مقتربة عليه من طرف الأطباء، فهو متواجد هنا في وضعية ناجي. هذا لأنّه ما زال تحت تأثير الصدمة وعدم تقبل المرض وبالتالي العلاج، فبسرعة تهيجه يسبب مشكلات للطاقم الطبي مما يعرقل عملية العلاج. (Cupa .2002, p09).

**3- الأعراض الاكتئابية:**

إن الطابع المزمن للعلاج بالنسبة للمصابين، غير مشجع إلى أقصى الحدود، خاصة إذا انعدم الأمل في عملية الزرع الكلوي، هذه الحالة قد تؤدي إلى العديد من أعراض التخلي، مع الميل الواضح للأكتئاب. (C.Prjacquot, 1991, p01)

يظهر المرضى الخاضعين لتصفية الدم (dialyse) علامات دالة على الاكتئاب العيادي، لتعبر عن عدة أعراض عن هذا الانهيار من بينها صعوبات المعرفية، التركيز، الذاكرة... وما بحد ذاته هو أن ظهور الاكتئاب يكون خاصة في بداية المرض (المرحلة الأولى لتصفية الدم)، لأن هذه الفترات تدل على استعمال المريض للطاقة النفسية اللازمة للتعديل، وإعادة الاستثمار في مشروع حياته من أجل البقاء، أين يظهر في هذه المرحلة أكبر عدد من محاولات الانتحار. (J-p.Roques ,1983, p976).

**4- الصورة الجسدية:**

يسbib القصور الكلوي المزمن هزة عنيفة في الصورة الجسدية، والتي تتمثل في صعوبة القيام بحداد الوظيفة البولية ورمزيتها الجنسية، وصعوبة تقبل وجود أعضاء غير وظيفية داخل الجسم، وهذا أيضا عند المرضى الخاضعين للزرع الكلوي، بما أن الكلية المريضة موجودة دائما في مكانها ولم يتم فصلها (une)

(nephrectomie)، مما يؤدي إلى انقلاب المعالم المكانية (داخل/خارج)، فالكلية الاصطناعية الوظيفية متواجدة خارج الجسم. (Consoli. 1990, p640).

إن خصوصية مرضي القصور الكلوي المزمن، تتمثل في وجود عضو شبه ميت، لا يؤدي أي وظيفة داخل الجسم، ليغدو دوريا بالآلة التصفية خارجية غريبة كليا عن الجسد -الكلية الاصطناعية- والتي تصبح امتداد في الفضاء الخارجي لشيء (الكلية) كان عادة سري وخفي. (C.Prjacquot .1991 , p02).

وفي هذا الصدد يتعرض المصاب لعملية جراحية لدمج الناصرة(Fistule)، الذي يشكل نقطة اتصال بينه وبين أنابيب الآلة الاصطناعية. تتضخم هذه الناصرة وتشوه ذراع المريض، وتكون النساء أكثر تأثيراً بذلك. وهذا يصبح المريض الذي كان عبارة على وحدة كاملة مستقلة، مرتبطة بوسائل خارجية لا يملكتها ولا يتحكم فيها لتصبح حياته متعلقة بها كليا، كما يستمر الناصر، من جهة على أنه ذو قيمة كبيرة لأنه يضمن التصفية وبالتالي الحياة، ومن جهة أخرى فإنه أثر دائم ومقلق للمريض. مطمئن لأنه يقوم بوظيفته، ومقلق لأنه يفتح بطريقة غير معتادة المجال لسماع أصوات الجسم الداخلية. فالدورة الدموية التي كانت خفية وداخلية تصبح خارجية مكشوفة تساهم في اختلال تنظيم المعالم المكانية، واضطراب كمال الصورة الجسدية بشكل كبير.

.(Cupa. 1997, p03)

## 5- الاضطرابات الجنسية:

يمثل العجز الجنسي أحد تعقيدات القصور الكلوي المزمن، حيث تتعكس عدم القدرة الجنسية على الجانب النفسي للمصاب فتظهر على شكل قلق الخصاء(l'angoisse de castration)، فيشعر المريض بأنه مخسي(emasculés)، كما يمكن أن يعاني من مشاكل تخص التقمصات الجنسية. (Cupa.1997 , p02).

حيث أن المريض يعاني من احباطات جنسية متعددة، تتمثل في انخفاض الليبido الذي يظهر في عجز جنسي عند الرجل، وبرودة جنسية أو عقم عند النساء.

ويضيف كونسولي (Consoli) أن المرضى الخاضعين لتصفية الدم، يعانون من اضطرابات جنسية بدرجات متقدمة، غالباً ما يشتكي الرجال عندما تتعذر هذه الاضطرابات انخفاض الليبido ليخص اضطراب مدة ونوعية القذف.

حيث يعود السبب الأساسي للاضطرابات الجنسية إلى التغيرات الإيضية (métabolique) الأكثر تعقيداً المرفقة للحالة المقلقة والاكتئابية لدى هؤلاء المرضى لتعكس على الحياة الزوجية لديهم. (Consoli. 199 p640).

أما في حالة الزرع الكلوي، يعيش المريض كعوده إلى الكمال النرجسي، في شكل (Réphallisation) عند الرجل، وإعادة الخصوبة عند المرأة.

ويحدث الزرع الكلوي عند المريض عودة الرغبة والقدرة الجنسية مع إمكانية الإخصاب. (نفس المرجع السابق. ص 38).

## 6 - اضطرابات الحياة المهنية:

يعد النشاط المهني إن لم يكن ثقيراً يتجاوز قدرات المريض الفيزيائية مهماً جداً للفرد، يحافظ على حيويته ويساعده على التكيف مع المرض كما يحفزه على انتظار الزرع الكلوي. (consoli. 1990, p641).

تعكس عملية الغسيل الدموي (hémodialyse) على الحياة المهنية للمريض فيختلف تأثيرها من تجنب هذا الأخير للنشاطات المهنية الثقيلة إلى طلبه عمل آخر يتلاءم مع حالته الصحية العامة أو قد يتخلى المريض كلياً على نشاطه المهني فيدخل في حالة من العجز المهني الدائم، وقد يمر هذا الأخير أولاً بمنحه ساعات مكيفة ثم يستغل بمنصبه نصف المادة القانونية المخصصة للعمل.

## خلاصة:

تقوم الكلية بمهمة أساسية في الجسم والمتمثلة في تخلص الجسم من المواد السامة وذلك بعد عدة عمليات كيميائية، ولكن سرعان ما يتوقف عمل هذا العضو، والذي قد يكون ذلك فجائياً كما قد يكون بعد عدة مراحل ولسبب من الأسباب المرضية، فيصبح الفرد نتيجة لذلك بعيداً عن الراحة النفسية والجسدية.

والقصور الكلوي المزمن نوع من الأمراض التي تصيب الكلية وبالتالي تفقد وظيفتها الحيوية، حيث ينخفض عدد النفرونت الوظيفية الكلوية، ويمكن أن نسميه أيضاً بموت الكلية، وإذا ماتت الكلية يموت الفرد كنتيجة حتمية بسبب امتلاء الجسم بالماء مما يمنع من تشعشه بالأكسجين، وكحل مؤقت لهذا المشكل صنعت آلة التصفية الدموية أو ما يعرف بالكلية الاصطناعية أو ما يعرف أيضاً الهيمodialيز (hémodialyse) وذلك من أجل مد فرصة جديدة للمصاب لمواصلة حياته بشكل شبه طبيعي.

٥

## الجانب التطبيقي

## **الفصل الثالث**

**"منهجية البحث"**

# منهجية البحث

تمهيد

1 - الدراسة الاستطلاعية

2 - المنهج المتبوع

3 - مجموعة البحث

4 - مكان وزمان إجراء البحث

5 - الأدوات المستعملة في البحث

1-5 - المقابلة التمهيدية

2-5 - اختبار تفهم الموضوع (T.A.T)

1-2-5 - ملحة تاريخية عن اختبار تفهم الموضوع

2-2-5 - وضعية الاختبار

3-2-5 - تحليل بروتوكولات الاختبار

6 - مناقشة الفرضية

خلاصة الفصل

**تمهيد:**

بعدما تناولنا الفصول النظرية التي تصب في خدمة موضوع بحثنا سنتطرق الآن إلى الإجراء الميداني لإنجابة على التساؤل المطروح في إشكالية بحثنا والتحقق من إثبات أو نفي فرضيتنا.

سنتطرق في هذا الفصل تقديمًا للمنهجية المتبعة لإجراء هذا البحث، وهذا من خلال التطرق إلى دراستنا الاستطلاعية، المنهج المعتمد لهذه الدراسة معايير اختيار مجموعة بحثنا من أجل تطبيق رائز تفهم الموضوع (TAT) تسبق إجراء المقابلة التمهيدية، وفي الأخير تقديم زمان ومكان إجراء الدراسة.

## 1 - الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من أهم المراحل التي يمر بها البحث العلمي، لما تمثله من ركيزة أساسية لقيام بحث علمي دقيق، وتهدف إلى التعرف على مشكلة البحث عن قرب باحتكاك ميدانيا مع المتخصصين في المجال، وعندما يكون مقدار ما يعرفه الباحث عن موضوع الدراسة غير كاف لتصميم هذه الدراسة، فيلجئ الباحث لهذا الصنف من الدراسة الأولية لتمكينه من جمع رصيد كاف والتعرف على متغيرات مكان البحث، خصائص الظاهرة المدروسة، الصعوبات التي تعرّضهم للقيام بالبحث، تحديد المفاهيم وضبطها إجرائيا و اختيار أدوات البحث المناسبة.

حيث سمحت لنا هذه الدراسة الاستطلاعية، بتحديد متغيرات بحثنا و اختيار الأدوات الأنسب التي سنستخدمها، والمتمثلة في اختبار رائز تفهم الموضوع (TAT). ومن خلال الإحتكاك بهم، لاحظت من خلال تبادل الحديث فيما بينهم عن معاناتهم من مرض القصور الكلوي، فتحققـت من معاناتهم ومن مرضهم، وكان ذلك من خلال تواجدنا في المؤسسة الاستشفائية (H.E.P) "محمد بوضياف" بولاية البويرة في مطلع شهر ديسمبر 2014 وتقلـلت في مصلحة تصفيـة الدم (hémodialyse) من أجل البحث عن حالات تخص مجموعـة بحثنا، وساعدـنا على ذلك معرفـتنا الخاصة بالمستشفـى، بالأخصائيـين النفـسيـين والـعاملـين بالـمستـشفـى لأنـنا أـجريـنا تـريـضاـ به في مرـحلة الـليـسانـس، فـتـوجـهـنا إـلـى مـصلـحة تصـفـيـة الدـم وـقـمنـا بـالتـعرـيف عـلـى أنـفـسـنا وـعـرـض مـوـضـوع بـحـثـنا وـالـهـدـف مـن درـاستـنا.

وبعد الاطلاع على الملف الطبي الخاص بالمفحوصين المصابين بمرض القصور الكلوي المزمن، وبمساعدة الطبيب المختص في أمراض الكلى Néphrologue استطعنا أن نجد الفئة التي تتتوفر فيها موصفات مجموعة بحثنا من حيث السن والجنس، توجهـنا مباشرـة لمـصلـحة تصـفـيـة الدـم بـمـراـفقـة الأـخصـائيـيـن النفـسيـيـن، والـمـرـضـيـن إـلـى

هذه الحالات والتعرف عليهم عن قرب فوجدت نفسي مضطراً إلى القيام بال مقابلة التمهيدية من أجل مد جسر الثقة بيني وبين المبحوثين وكسب تفهمهم، ومن ثم القيام باختبار تفهم الموضوع.

## 2- المنهج المتبوع:

إن كل دراسة علمية تتطلب منهج، والمنهج هو الذي يحدد مدى موضوعية البحث العلمي، (ومنهج البحث هو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة ظاهرة ما، من حيث تقديرها، وصفها، الحكم فيها والتنبؤ بها، كما يتضمن ما يستخدمه الباحث من أدوات ومعدات مختلفة، هو إذن الطريقة التي يستخدمها الباحث للإجابة عن الأسئلة التي يثيرها موضوع بحثه). (العيسيوي، 1984، ص 17).

ومنه نستنتج تعدد مناهج البحث باختلاف المواضيع المراد دراستها، فكل منهج وظائفه وخصائصه وأدواته التي تحدد طبيعة مشكلة البحث. وللرد على تساؤلاتنا وتوضيح العلاقات الموجودة بين متغيرات بحثنا، اعتمدنا على المنهج العيادي لأنه يدرس الإنسان في وسطه الطبيعي، وما يجعلنا نختار هذا المنهج لملائمة مع نوعية دراستنا المتمثلة في البحث عن التوظيف النفسي لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن لأنه وسيلة ناجعة لجمع معلومات دقيقة بتطبيق اختبار تفهم الموضوع (TAT).

ويعرف دانيال لاقاش Daniel Lagache المنهج العيادي على أنه "تناول للسيرة في منظورها الخاص، وكذلك التعرف على مواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولاً بذلك إعطاء معنى للتصرف على بنيتها وتكوينها والكشف عن الصراعات التي تحركها". (R.Perron. 1979, P38).

في حين يعرفه perron على أنه "منهج لمعرفة التوظيف النفسي، الذي يهدف إلى بناء نسق واضح للأفعال الحوادث النفسية التي يكون مصدرها هو الفرد". (نفس المرجع السابق).

فالمنهج العيادي يعني الدراسة المعمقة لأفراد معنيين في وضعية خاصة، هدفه يكمن في فهم ديناميكية الفرد، والتوظيف النفسي الخاص به في فرديته غير القابلة للاختزال في وسطه الطبيعي.

### - 3 - مجموعة البحث:

ت تكون مجموعة بحثنا من ستة (6) حالات بين الرجال والنساء المصابين بالقصور الكلوي المزمن، تم اختيارهم بطريقة قصدية، حسب ما يخدم طبيعة البحث وأغراضه، حيث يعرفها "عبد الرحمن العيسوي": "على أنها مفردات معينة تمثل المجتمعات الأصلية، منتقاة على أساس خصائص معينة يحتاجها الباحث في دراسته وتعطي هذه العينة نتائج أقرب مما تكون إلى نتائج الحصر الشامل" (عبد الرحمن العيسوي، 1980، ص252). يتواجدون كلهم في مصلحة تصفية الدم بالمؤسسة الاستشفائية -محمد بوضياف- بالبواية، حيث تبلغ أعمارهم بين 45-25 سنة. وأثناء تطبيق اختبار T.A.T على أحد المبحوثين أظهر رفضه للوحات، وهذا من خلال نقده للمادة، إما تلمحا (الإيماءات وتعابير الوجه)، أو تصريحا (نقده شفهيا للمادة)، مع ذلك حاول أن يواصل تمرير الإختبار، ولكن عند اللوحة BM6 توقف كلية عن إتمام الاختبار.

وقد تم اختيارنا لمجموعة البحث معتمدين على الملف الطبي واستنادا كذلك على المعلومات الطبية المتوفرة عن حالتهم، وهذا وفق المعايير التالية:

السن: اقتصرت على المصابين بالبالغين من السن ما بين 25-45، وهذا من أجل تجنب كل تأثير على السير النفسي للفرد، مثل المراهقة. وكذا توفر هذه الفئة العمرية.

المرض: كل أفراد مجموعة بحثنا مصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين للتصفية الدم (dialysés).

وإليكم الجدول التالي الذي يمثل خصائص مجموعة البحث:

الأشخاص	الجنس	السن	الحالة المدنية	تاريخ الإصابة بالمرض
سمير	ذكر	44 سنة	متزوج	2006
محمد	ذكر	44 سنة	متزوج	2010
أمينة	أنثى	37 سنة	عزباء	2012
سميرة	أنثى	30 سنة	عزباء	2009
فيصل	ذكر	34 سنة	أعزب	2010

الجدول رقم 01: يمثل الجدول خصائص مجموعة البحث.

#### - 4 - مكان إجراء البحث:

أجرينا بحثنا في المؤسسة العمومية الاستشفائية "محمد بوضياف" في مصلحة تصفية الدم *l'hémodialyse* التي تتکفل باستقبال المصابين بالقصور الكلوي المزمن والتي أتيحت لنا الفرصة للتعرف على مجموعة بحثنا.

وتعمل هذه المصلحة على المتابعة الطبية لمرضى القصور الكلوي الخاضعين للتصفية الدم من خلال فريق طبي متكون من طبيب عام وطبيب مختص في أمراض الكلى ومساعدة ممرضين، وذلك ثلاثة مرات في الأسبوع. وهؤلاء المرضى مقسمون إلى أفواج، فوج في الصباح وفوج في المساء.

وتحتوي هذه المؤسسة الإستشفائية كذلك على عدة أقسام هي:

- جناح خاص بتصفية الدم وأمراض الكلى: يتضمن مصلحتين:

- مصلحة تصفية الدم.

- مصلحة طب أمراض الكلى.

- مخبر للتحاليل خاص بأمراض الكلى.

- مكتب لعون تقني سامي لصيانة عتاد وأجهزة الكلية الاصطناعية.

- مطعم ونادي خاص بالمستشفى (للمرضى والموظفين).

- مصلحة الأمومة: يتضمن:

- الطابق الأرضي مخصص للطب النسائي ومكتب القبول.

الطابق الأول يشمل جناحاً للتوليد ومصلحة لأمراض النساء وهي تتضمن 64 سريراً وجناح بالولادات القصيرة.

- جناح يتضمن:

- مصلحة حفظ الجثث.

- مصلحة طب الأطفال.

- الإدارة العامة.

- جناح مركزي: يتضمن:

- الطابق الأول: به مصلحة جراحة العظام ويتوفر بها 30 سريراً يقسمها إلى الرجال والنساء.

- مصلحة الإنعاش.

- مصلحة خاصة بمرضى مراكز السجون

- الطابق الثاني: يتضمن.

- مصلحة الطب الشرعي تتكون من قسم الخبرة الطبية.

- مصلحة طب العيون وتشمل مركز الفحص والكشف والاستشفاء توفر على 15 سريراً.

- الطابق الثالث: يتضمن:

- مصلحة الطب الداخلي والأورام وهي أيضاً الاستشفاء وتتوفر على 30 سريراً.

- الطابق الرابع: خاص بالجراحة العامة، جراحة الجهاز البولي، جراحة الأعصاب...

- جناح الاستعجالات: يتضمن:

- مصلحة الاستعجالات الطبية والجراحية: تتوفر على 76 سرير.

- مخبر التحاليل الطبية.

- مصلحة الإنعاش وإيقاظ المتعرضين للغيبوبة...

- مصلحة الأشعة والسكانير ويشتغل بها أخصائيين في الأشعة.

تتكون هذه المؤسسة من ثلاثة أجنحة كما هي موضحة في الجدول رقم (01)

### جدول رقم (01) يوضح هيأكل المؤسسة الإستشفائية "محمد بوضياف بالبوايرة"

الرقم	اسم الجناح	الطابق	المصلحة
01	الرئيسي	الأرضي	الإدارية
			الاستعجالات الطبية
			جناح العمليات الجراحية
			طب الأطفال
			مصلحة الأشعة
			مخبر التحاليل الطبية
			صيدلية المستشفى
			المكتبة
			المطعم
			النادي
	الأول	الرابع	جراحة العظام والرضوض
	الثاني	الثالث	طب أمراض العيون
			الانتعاش الطبي
			أمراض الأذن، الأنف والحنجرة
		الثالث	الطب الداخلي
		الرابع	الجراحة العامة
02	أمراض النساء والتوليد	الأول	أمراض النساء
			التوليد
03	أمراض الكلى وتصفية الدم	الأرضي	طب أمراض الكلى
			تصفية الدم

## 5- الأدوات المستعملة في البحث:

هدف بحثنا هو التعرف على نوعية التوظيف النفسي لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن، وهذا ما تطرقنا إليه في الجانب النظري من بحثنا، وهذا ما استلزم علينا استعمال رائز تفهم الموضوع (T.A.T) وهو تقنية إسقاطية للكشف عن نوعية التوظيف النفسي. ومن أجل كسب ثقة المفحوصين استوجب علينا بالمقابلة التمهيدية.

### أ. المقابلة التمهيدية:

حاولنا في هذه المقابلة تكوين علاقة بين باحث ومحبوث في مكان معين وفي فترة زمنية محددة لهدف كسب ثقة المحبوثين.

إذ تعرف C.Chiland المقابلة عموما عن تبادل الحديث بين شخصين أو أكثر، بينما ترى المقابلة العيادية على أنها "تقنية من التقنيات البحث مبنية بطريقة محكمة، تحدد للمفحوص مجالا للسؤال وتعطيه نوعا من الحرية في التعبير وتكون الأسئلة مدروسة من طرف الفاحص. (C.Chiland. 1995. P3-9).

فكان المقابلة على الشكل التالي، دخلنا إلى القاعة حيث يوجد فيه المرضى، رفقة الممرض، توجهنا إلى المحبوث الأول، فعرفنا أنفسنا وكشفنا عن هدف هذه المقابلة، وفق الصياغة التالية: أنا طالبة جامعية، متخصصة في علم النفس العيادي بجامعة البويرة، بقصد تحضير مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستير، وعنوان مذكرتي يتمثل في التوظيف النفسي لدى المصابين بالقصور الكلوي الخاضعين لعملية تصفيية الدم. نطلب منك مساعدتنا من أجل هذا البحث، وثق أن مشاركتك في سرية تامة. وسألته عن وقت وقوعه في المرض، والسب... وفي الأخير اتفقنا على الخطوة الأخيرة المتمثلة في تطبيق اختبار تفهم الموضوع موضحة ذلك، بأن الاختبار النفسي عبارة عن صور إنسانية من الأبيض إلى الأسود عددها هو ستة عشر (16)، نقدمها لك لترمي

لي قصة من خلال تلك اللوحات ، وقلت له سأوضح لك الاختبار لما نكون في المكتب(أي في الوضعية المناسبة) .

وكانت هذه الطريقة نفسها مع جميع الحالات، مع مراعاة اللغة أو اللهجة ومستوى استيعاب المبحوث.

## ب- اختبار تفهم الموضوع T.A.T

### ب-1. لمحة تاريخية:

ظهر اختبار تفهم الموضوع أول مرة سنة 1935 في عيادة هارفارد النفسية ( Harvard psychological ) في نسخته الأولى كان هذا الإختبار مشكل من 31 لوحة تقدم للمفحوص في حصتين، ويمكن توزيعها إلى مجموعات موجهة بالترتيب إلى الراشدين رجال ونساء وإلى الأطفال ذكور وبنات الذي يتجاوز سنهم 10 سنوات. تمثل بعض هذه الصور شخصيات مختلفة السن والجنس. أخذت في وضعيات محددة نسبيا ولكنها تترك مجالا للتأويلات، والبعض الآخر تمثل مناظر طبيعية قليلة الانتظام نسبيا. ( Shentoub et all , 1990 )

كان المفحوص مدعو في هذا الإختبار إلى تخيل قصة انطلاقا من كل لوحة، على أن تكون هذه القصة غنية وDRAMATIQUE قدر الإمكان آنذاك بعين الاعتبار ماضي، حاضر ومستقبل وعواطف الشخصيات المذكورة في القصة. كان موراي ( Murray ) يفضل أن يكون المفحوص في وضعية المستلقي على الظهر مع توفير جو مناسب للبوج للأسرار تحت ضوء خافت. كما كانت التشجيعات، التساؤلات وتقديم الملاحظات مسموح به آنذاك من أجل أن يقدم المفحوص أكبر قدر ممكن من المادة الرمزية حول صراعاته اللاشعورية V.Shentoub & (All 1990)

عرض موراي بعد ذلك (1938) نتائج نظريته حول الشخصية في كتاب "استبارات الشخصية" الذي طرح فيه فرضية تعمق الرواية لشخصية البطل في المشهد وعن طريقه يعبر عن حاجاته الخاصة، أما الأشخاص الآخرونفهم يمثلون الوسط الذي يحس به الفرد كضغط لتحقيق حاجاته (V.Shentoub.1990 P05).

نشر الشكل الثالث والنهائي للاختبار سنة 1943 متبعاً بدليله التطبيقي وهو يحتوي على قوائم من المتغيرات

الأساسية للشخصية :

- قائمة الدوافع أو الحاجات بكل القصة البالغ عددها 20 حاجة مجمعة في 09 فئات.
- قائمة العوامل الداخلية المتعلقة بالأنظمة(الأركان) النفسية الموصوفة في التحليل النفسي أي الموقعيتين الأولى والثانية.
- قائمة السمات العامة المتمثلة في الحالات والانفعالات التي يحس بها الفرد. (سي.موسي وبن خليفة.2008.ص166)

ويرجع الفضل إلى بيلاك (L.Bellak.1954) في مراجعة الاختبار من حيث إرجاعه إلى الأصول التحليلية التي انطلق منها، وذلك بالتأكيد على النظرية الموقعية الثانية (الهو/الأنا/الأنما الأعلى) فرکز على دور الأنما ووظائفه، المقاومات، والدفاعات. وموازاة مع محاولات بيلاك ظهرت من جانب آخر محاولات عديدة لتغيير طريقة موراي باقتراح تصنيفات جديدة للحاجات إلا أنها بقيت مرتبطة بالجانب الشكلي للقصص دون تطوير تحليل خاص لمادة الاختبار. ولعل السبب في ذلك هو التمسك بمنظور سيكولوجية الأنما الذي أسسته مدرسة التحليل النفسي تحت كنف هارتمان ( Hartmann . V.Shentoub.1990.P06).

رأى شنتوب منذ بداية أعمالها حول T.A.T (1954) أن جل تلك المحاولات قد ركزت كثيراً على الاستقلالية المطلقة للأنما في علاقته مع الطاقات المحايدة (neutralisée) وأهملت الجانب الهومي اللاشعوري، في الوقت الذي لابد لهذا الأنما الشعوري الذي يقود الفعل أن يكون متفتحاً على الخزان النزوبي والطاقي، وأن يكون أليفاً مع

الهومات المحتوة في ذلك الخزان لكي يستمد منها قوته. وعلى هذا الأساس طرحت فرضية أن ما هو مقصود في بروتوكول T.A.T هو الطريقة التي ينظم بها الأنما إجابته في وضعية صراعية تعرضها المادة التعليمية والوضعية بمجموعها. (سي.موسي.وبن خليفة.2008.)

اقترحت شنتوب منذ 1967 نظرية حول TAT انطلاقا من دراسة مطولة حول مصير المظاهر الرهابية - الهجاسية لدى الطفل، متخذة مدونة ما وراء علم النفس الفرو يدي. بمجموعها كمرجع أساسي لنظريتها، وذلك بتوظيف مفاهيم الموقعيتين الأولى والثانية مع وجهات النظر الثلاث:

V. Shentoub) الديناميكية والاقتصادية والموقعة، بعيدا عن خلط الوضعية التحليلية بوضعية T.A.T. .(P16)

تجسدت نتائج أعمالها اللاحقة مع ر.دوبراي(1969-1974) بعرض تقنية تحليل وتقسيم الاختبار انطلاقا من المسلمات النظرية المقدمة في إطار ما يسمى سياق(T.A.T) الذي يعني مجموع الآليات العقلية الملتمدة بهذه الوضعية الغريبة التي يطلب فيها الشخص أن يتخيّل قصة انطلاقا من اللوحة. .(V. Shentoub.1996. P26)

## ب-2.وصف مادة الاختبار: le matériel:

يتكون الإختبار في أصله من 31 لوحة فيها صور ورسومات مبهمة أغلبها مشكلة من شخص(12 لوحة) أو أشخاص (15 لوحة)، في حين تصور لوحات أخرى نادرة (3 لوحات) مشاهد طبيعية مختلفة، بالإضافة إلى لوحة بيضاء (رقم16)، تحمل هذه اللوحات أرقاما على ظهرها من 01 إلى 20، لأنها غير موجهة مجملها لكل الفئات من السن والجنس. فمنها ما هو مشترك لدى كل الأشخاص وهي عادة تحمل رقمًا فقط (عدها 11 لوحة)، أما الأخرى الباقية فهي متغيرة حسب الجنس والسن يكون فيها الرقم التسلسلي مصحوبا بالحرف الأول من الكلمة الأصلية بالإنجليزية:

Aي امرأة .  
Boy :B      Girl :G      أي بنت ، Man :M      أي رجل Femelle :F      ،      أي امرأة .

اللوحات																			
الجنس																			
رجل																			
امرأة																			
ولد																			
بنت																			

يمثل الجدول 02: اللوحات المستعملة لدى كل صنف من الجنس والسن.

لكن المختصون فيما بعد اختاروا من اللوحات الأصلية (31) تلك التي هي أكثر دلالة وأكثر ملائمة لдинامكية

"سياق T.A.T" وتمثل في 18 لوحة من 31 لوحة، بمعدل 13 لوحة لكل صنف عوض 20، يتم تمريرها

للمفحوص في حصة واحدة. (سي.موسي. وبن خليفة. 2008. ص 170).

يجب أن تكون اللوحات مرتبة كي تعرض على الشكل الوارد في الجدول، مع الإشارة إلى أن اللوحة 16 تقدم في

الأخير لخلوها من أي رسم أو صورة، والقصد من ذلك هو فسح المجال للمفحوص كي يعطي تصوره المفضل

عن ذاته وعن المواضيع. (سي.موسي، و بن خليفة. 2008)

تتنوع اللوحات من حيث المنبهات المعروضة حسب تشكيلها بين وضوح وغموض الوضعيات التي يكون عليها الأشخاص والمدراكات، فاللوحات من الأولى إلى العاشرة بالإضافة إلى الثالثة عشر (التي تتوسط اللوحتان 11 و 19) هي ذات بناء واضح وتمثل أشخاص في وضعيات مختلفة، وهي تؤدي أساساً إلى السياقات الأدبية التي تميزها أشكال التنظيم لاختلافات الأجيال والجنس، تثير كل لوحة من تلك اللوحات جانباً خاصاً من هذه الإشكالية العامة المتمثلة في المثلث القاعدي للإنسانية :رجل، امرأة ، طفل. (سي.موسي، وبن. خليفة.2008. ص.170).

يمكن الرجوع إلى الدليل الأول (V. Shentoub. 1990) للاطلاع الدقيق على ما يسمى المحتوى الظاهري والإلتamasات الباطنية لكل لوحة. نعرض باختصار على سبيل المثال بعض الخصائص الظاهرية والباطنية لبعض اللوحات مرتكزين على الدليل المذكور.

#### **اللوحة الأولى:**

**المحتوى الظاهري:** طفل يضع رأسه بين يديه، ويشاهد آلة موضوعة أمامه.

**الإلتamasات الكامن:** هذه البطاقة تعتبر مرجعية للاعتراف بقلق النساء كمشروع تعمص .

#### **اللوحة الثانية:**

**المحتوى الظاهري:** تمثل مشهد قروي فيه ثلاثة أشخاص، في الواجهة فتاة تمسك كتاباً. في الخلفية رجل مع حصان، امرأة تستند إلى شجرة، تدرك عادة لأنها حامل.

**الإلتamasات الكامنة:** أكثر من أية لوحة أخرى تشير هذه اللوحة بصفة شفافة المثلث الأدبيي .

**اللوحة الثالثة : 3BM**

**المحتوى الظاهري:** شخص ذو جنس وسن غير محددين، هو منهار أمام مقعد، عموماً، في الزاوية يوجد شيء صغير، أحياناً صعب التعرف عليه، لكن غالباً يدرك كمسدس.

**الالتماسات الكامنة:** ترجع البطاقة إلى إشكالية ضياع الموضوع وتطرح سؤال تكوين الوضعية الاكتتابية.

**اللوحة الرابعة:**

**المحتوى الظاهري:** تظهر زوجاً، امرأة بقرب رجل متولٍ ينظر في اتجاه معاكس.

**الالتماسات الكامنة:** تشير أساساً للصراع داخل الزوج بقطبيه الليبي والعدواني.

**اللوحة الخامسة:**

**المحتوى الظاهري:** امرأة في سن متوسط، يدها على مقبض الباب، تشاهد داخل الغرفة وهي ممثلة بين الداخل والخارج.

**الالتماسات الكامنة:** إنها ترمي إلى صورة أمومة دون تقدير مسبق في اختبار السجيل الصراعي سيت伺ق في الشخص، وذلك لتنوع الأنماط العلائقية مع هذه الصورة (صورة الأم)، يمكن أن تعيش الأم كهيئة أنا الأعلى تمثل الممنوعات تريد أن تقاجئ مشهد متجاوز.

تعيد تشيط هذه البطاقة إثارة الفضولية الجنسية وهومات المشاهد البدائية، وكذلك الإحساس بالذنب المتعلق بالاستثناء، تلخص نظرة المرأة في أن واحد نظرة التلصص وممنوع الأنماط الأعلى، والذي في هذه الحالة يسجل الصراع الداخلي في إشكالية اوديبية.

**اللوحة: 6BM**

**المحتوى الظاهري:** زوجان، رجل من المنظور الأمامي، كأنه مهموم، وامرأة كبيرة السن تتظر في اتجاه آخر.

**الالتماسات الكامنة:** ترجع إلى تقارب الأم - ابن في جو من الانزعاج يمكن أن يثير إشكاليات متعلقة بالتصورات الادبية أو أكثر بدائية .

اللوحة: 6GF

**المحتوى الظاهري:** تظهر اللوحة زوج، امرأة جالسة في الواجهة الأمامية تنظر اتجاه الرجل وهو الآخر ينحني إليها متمسكاً بسيجارة في فمه.

.(V.Shentoub.1996, P52) الالتماسات الكامنة: تعود إشكالية هذه اللوحة إلى هواي الإغراء.

اللوحة 7BM:

**المحتوى الظاهري** : رأسى رجلين الجنوب بالجنوب، أحدهما مسن، والآخر شاب .

**الالتماسات الكامنة:** تشير تقارب أب-لين في جو من الصراع الوجданى يمكن أن يصبح بالحنان أو التعارض.

اللوحة: 7GF

**المحتوى الظاهري:** طفلة ماسكة بدمية وغالباً ما تدرك أنها ماسكة بطفل وأمّة حالسة تقرها كتاباً.

**الالتماسات الكامنة:** تظهر تقارب أم - بنت في جو مصيغ بالحنان

اللوحة 8BM:

**المحتوى الظاهري :** في المستوى الأول شاب مراهق، واحد، في جانبه بندقية، يثير ظهره في المشهد الموجود في المستوى الثاني، وهذا الأخير يمثل رجل مستلقى واثنين منحنين عليه، يمسك أحدهما شيء يجرح.

(ع.سي موسى،م.بن خليفة،2008 ،ص171).

## اللوحة 9GF:

**المحتوى الظاهري:** في الواجهة امرأة غير مسنة وراء شجرة تمسك أشياء وتنتظر. في الخلفية امرأة من نفس الجيل تجري في الأسفل.

**الالتماسات الكامنة:** تثير إشكالية الهوية والتقمص الجنسي في إطار التناقض والغيرة. (ع. سي موسى، وبن خليفة، 2008، ص 171).

## اللوحة العاشرة:

**المحتوى الظاهري:** يبين تقارب بين زوجين أين الوجه وحدها الممثلة، لا يظهر فرق الأجيال، إن عدم الوضوح الكافي للصورة لا يسمح بالترجمات مختلفة فيما يخص سن وجنس الشخصين.

**الالتماسات الكامنة :** ترجع للتعبير الليبي عن الزوجين. إن مضمون هذه اللوحة يوحي بصورة واضحة إلى تقارب ذات نوع ليبيدي. (ص. معاليم، 2002، ص 16).

## اللوحة 11:

**المحتوى الظاهري:** يبين منظر خوي مصاحب متاقض حاد فيما يحصى الظل والإضاءة، كما يظهر أيضا بعض العناصر المبنية نسبيا مثل: جسر - طريق، وهي تثير إعادة تنظيم الموضوع.

**الالتماسات الكامنة:** البطاقة مقلقة ولابد من الإحساس بهذا القلق. لأن عدم الاعتراف به يتسم كإشارة مرضية في كل حالة، هذه البطاقة تسترجع مقاومة ضد الطبيعة المتمثلة بخطورة وهذا يرجع رمزا إلى العلاقة للأم الطبيعية أي الأم البدائية. هذا الموضوع يحيي مواضيع نفسية تتعلق بنظام ما قبل تناسلي.

اللوحة: 12BG

**المحتوى الظاهري:** منظر مشجر على حافة واد، في المستوى الأول شجرة وقارب، ونبات، والمستوى الخلفي غير واضح.

**الالتماسات الكامنة:** تستدعي الأقطاب الاكتتابية النرجسية بقوة عبر إحياء إشكالية فقدان والتخلّي أو من خلال عجز العميل لاستدخال جانب من العلاقة الموضوعية للصد ضد كل غزو نزوي محتمل.

اللوحة 13B

**المحتوى الظاهري:** طفل صغير جالس على عتبة كوخ بعض الواحه منفصلة، (تناقض الضوء في الخارج، والظل في الداخل)

**الالتماسات الكامنة :** يرجع إلى القدرة على البقاء وحيدا، توحى الإشارة إلى عدم نضج وظيفي (صورة الطفل) وعلى عدم ثبات المأوى الأمومي المرمز إليه بالكوخ .

تعيد تشيط هذه اللوحة الوضعية الاكتتابية، حيث تختبر في هذه الحالة قدرة العميل على تواجهه بمفرده، وكيف يمكن له أن يستمر في الوجود في غياب الموضوع، وهل يكون قادرا على إرchan الوضعية الاكتتابية.

اللوحة: 13MF

**المحتوى الظاهري:** (لا تستعمل قبل سن 16 سنة)، في الواجهة رجل واقف، الذراع على الوجه، وفي الخلف امرأة ممتدة على فراش صدرها عاري.

**الالتماسات الكامنة:** تحرض بصفة قوية على التعبير الجنسي والعدوانية داخل الزوج، غالبا ما تكون العلاقة الجنسية مصحوبة هنا بالموت.

أما اللوحات 11، 19، 16 فهي مبهمة ولا تقدم مواضيع محددة، ولا تحتوي على أشخاص، وتثير الإشكاليات ما قبل الأدبية والبدائية، تسمح بتقييم نوعية المواقف الداخلية الايجابية والسلبية منها. (ع.سي موسى، م. بن خليفة، 2008، ص172).

### ب-3. التعليمية : La consigne

تكون حسب شنتوب Shentoub .V على النحو التالي "تخيل قصة انطلاقا من اللوحة" "histoire à partir de la planche

تتضمن التعليمية حركتين متقاضتين، على المفهوم التعامل معهما في آن واحد، ويقوم على أساس ذلك بإعطاء قصة ذات صدى مع الإشكالية التي توحى إليها كل لوحة، وتضع المفهوم في وضعية صراعية من حيث أنها تحمل حركتين متقاضتين فجملة "تخيل قصة" ترك التعبير الحر للمفهوم من حيث التخيل والتصور، فهو نوع من النكوص الشكلي للنكر وبالتالي فتح المجال أكثر لتهديد الشحنات العاطفية وطغيانها، نجد في جملة "انطلاقا من اللوحة" تعمل على ربط المفهوم بالمحظى الظاهري لللوحة الذي يمثل الواقع، فالمفهوم مطالب بنسخ قصة متناسقة من خلال اللوحات.

إن سمة التأرجح بين المراقبة، وترك الحرية للمفهوم في حركة جدلية بين المحتوى الكامن الخاضع لمبدأ اللذة، والمحتوى الظاهري للمادة الذي يخضع لمبدأ الواقع، فهي الميزة الأساسية التي تعمل التعليمية على تحريضها، وبالتالي محاولة التسوية التي يقوم بها المفهوم في التعامل مع موارده الكامنة والواقع الموضوعي في نفس الوقت. (سي.موسى، وقار، 2002،ص54-55).

أي يتم بواسطتها وضع المفهوم في حالة صراع بين وضعيتين متقاضتين، فهو من جهة يقوم باستثارة هوماته الداخلية عن طريق العمليات الأولية، ومن جهة أخرى محاولة إعطاء قصة متناسقة للأخر باللجوء إلى اللوحات، يكون ذلك باستخدام العمليات الثانوية. (فيصل. عباس، 1990 ص125).

وهناك تعليمة أخرى خاصة بالبطاقة البيضاء رقم 16 وذلك بالرجوع إلى دليل ف.شنتوب 1990 فهي كالتالي:

« jusqu'à présent, je vous ai montré des images qui représentaient des personnages ou des paysages, maintenant je vous propose cette planche qui est la dernière : vous pourrez me raconter l'histoire que vous voudrez »

وباللغة العربية: "إلى حد الآن قدمت لك(ي) صورا تتمثل في أشخاص ومناظر، والآن اقترح عليك(ي) هذه اللوحة الأخيرة، و تستطيع(ي) أن تحكي لي أية قصة تريدها(تریدینها) .

تقديم هذه اللوحة في الأخير لأنها تخلو من أي صورة أو رسم، والقصد منها هو فسح المجال للمفهوم بتخييل الموضوع الغائب والذي يتميز بثراء التصورات.

ويجب على الفاحص أن يراعي العناصر المهمة التالية:

- **الوقت:** ويتمثل في 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 قصة، وهذا يفيد في معرفة مدى استجابة المفهوم مع القصة.

- **أخذ المعلومات:** تتمثل في تسجيل الفاحص لاستجابات المفهوم وتقاعاته (القصة) وكذا تعبيراته الجسدية وإيماءاته وحتى أخطاؤه وتساؤلاته. وهذا يستلزم خلق جو من الراحة والثقة للمفهوم.

- **تدخلات الفاحص:** إذ يجب عليه أن يتميز بالحياد وعدم التدخل وتجنب الإيحاءات أثناء سرد المفهوم للقصة، إلا للضرورة القصوى، أي في حالة عجز المفهوم عن بداية القصة أو عدم فهمه للتعليمية؛ أي يحدث تدخل الفاحص.

**ب-4. شبكة الفرز (التنقيط):**

لقد تطرقـت تعديـلات كثـيرـة عـلـى الشـبـكة الأـصـلـية الـتي عـرـضـتها فـ.شـنـتـوب لأـول مـرـة في مـقـالـاـتـها تحت عنـوانـ "مسـاـهـمـةـ فيـ الـبـحـثـ عـنـ صـدـقـ إـخـتـارـ تـقـمـمـ الـمـوـضـوـعـ شـبـكـةـ الفـزـ" (1958). وقد توصلـتـ بـالـتـعاـونـ معـ رـ.دـوـبـرـايـ (1969، 1978، 1987، 1990) إـلـىـ آخرـ شـكـلـ لـهـاـ فـيـ سـنـةـ 1990ـ،ـ وـهـوـ الشـكـلـ الـذـيـ نـعـتمـدـ عـلـيـهـ فـيـ تـنـقـيـطـ الـبـرـوـتـوكـولـاتـ .ـ

سنـقـومـ الآنـ بـعـرـضـ مـحـتـوـيـاتـ الشـبـكـةـ (1990)ـ الـمـسـتـعـمـلـةـ فـيـ تـنـقـيـطـ مـحـتـوـيـاتـ الـقـصـةـ الـتـيـ يـنـتـجـهـاـ المـفـحـوصـ،ـ وـذـلـكـ فـيـ جـدـولـ يـتـكـونـ مـنـ أـرـبـعـةـ سـلاـسـلـ تـمـثـلـ كـلـ وـاحـدـةـ مـنـهاـ مـؤـشـراـ يـعـطـيـ نـظـرـةـ عـلـىـ الـطـرـقـ أوـ السـيـاقـاتـ الدـافـاعـيـةـ الـتـيـ يـظـهـرـهـاـ الـفـرـدـ لـلـتـعـامـلـ مـعـ الـصـرـاعـاتـ الـتـيـ تـثـيرـهـاـ الصـورـ .ـ وـغـالـبـاـ مـاـ تـنـوـزـ السـيـاقـاتـ الـمـسـتـعـمـلـةـ مـنـ طـرـفـ الـأـشـخـاصـ عـلـىـ كـافـةـ السـلاـسـلـ،ـ مـعـ غـلـبـةـ أحـدـهـاـ عـلـىـ السـيـاقـاتـ الـأـخـرـىـ تـبـعـاـ لـنـمـوذـجـ التـوظـيفـ النـفـسـيـ .ـ

تـتـمـثـلـ السـلاـسـلـ الـأـرـبـعـ إـذـنـ فـيـ :

**1- سـيـاقـاتـ السـلـسلـةـ Aـ:ـ هـيـ سـيـاقـاتـ الرـقـابةـ (control).**

تـدـلـ هـذـهـ السـلـسلـةـ عـلـىـ وـجـودـ صـرـاعـ نـفـسـيـ دـاخـلـيـ وـعـلـىـ اـسـتـعـمـالـ المـفـحـوصـ نـوـعـ مـنـ التـحـكـمـ وـالـرـقـابةـ فـيـ الـهـوـامـاتـ وـالـوـجـدـانـاتـ،ـ أـيـ الـلـجوـءـ إـلـىـ الـوـاقـعـ لـلـدـفـاعـ ضـدـ الـهـوـامـ فـهـيـ أـسـالـيـبـ تـمـيلـ أـكـثـرـ إـلـىـ التـصـلـبـ،ـ وـالـتـحـدـيدـ وـالـتـقـصـيرـ،ـ وـتـجـدرـ الإـشـارـةـ إـلـىـ أـنـ الـعـمـلـ الـعـقـليـ فـيـ هـذـاـ السـجـلـ يـسـمـحـ بـارـصـانـ الـصـرـاعـ وـالـخـطـابـ النـاتـجـ عـنـ الـصـلـابـةـ وـالـرـقـابةـ الـتـيـ تـمـيزـهـ فـهـوـ غـيـرـ خـالـ مـنـ الصـدـىـ الـهـوـامـيـ وـتـنـقـسـمـ هـذـهـ السـلـسلـةـ إـلـىـ جـزـائـينـ :

**الـسـلـسلـةـ (A1):ـ تـظـمـ ثـلـاثـةـ عـنـاصـرـ وـهـيـ عـادـةـ مـاـ تـسـمـحـ بـالـخـرـوجـ مـنـ الـصـرـاعـ.**

السلسلة(A2): تضم 18 عنصر وهي تمثل أقل خروج من الصراع بحيث إذا قارنا بين السلسلتين (A1) و (A2) نجد أن الأولى تسمح بالتصريف الأحسن من سياقات المجموعة الثانية.

## 2- سياقات السلسلة B: هي سياقات المرونة (Libilité)

تعبر عن الصراع النفسي الداخلي، يكون فيها الدفاع ضد الواقع بواسطة الهوام فهذه السياقات تسمح بتطوير وتنمية الخطاب وليس بالقصير، كيفية استعمال العواطف والهوام والأعراض الدفاعية تخدم الكبت خاصة وتنقسم هذه السلسلة إلى:

السلسلة(B1): تضم أربعة عناصر وتستعمل للخروج من الصراع.

السلسلة(B2): تضم 13 عنصر ولا تسمح بالخروج من الصراع. (عبد الرحمن. سي موسى، 2008، ص188).

المجموعتين A و B تحتويان على السياقات الدفاعية من النوع العصabi و خاصة الكبت، ما يفسر وجود صراع نفسي بين مختلف أنظمة الجهاز النفسي. واستعمال الأنماط من الآليات يدل على تشكيل الجهاز النفسي بصفة جيدة، وعلى أن الدفاع يعمل بشكل جيد ومتطور.

## 3- سياقات السلسلة (C): هي سياقات تجنب الصراع وتحتوي هذه السلسلة على 5 سلاسل جزئية:

- سياقات الكف CP: توجد خاصة في التنظيم الفوبي أين يسيطر الهروب وتجنب الصراع.
- السياقات النرجسية CN: تبعث إلى الإشكالية النرجسية.
- السياقات السلوكية CC: تخص هذه المجموعة كل السلوكيات التي يبديها المفهوس أثناء تقديم اللوحات.
- السياقات الهوسية CM: هي آليات من النمط الهوسي maniaque وتقاوم ضد الاكتئاب.

- **السياقات العملية CF:** الشيء الذي يمكن قوله بالنسبة لهذه السياقات هو كون القلق يبدو غائبا، إذ أن المنبه (اللوحة) يستمر كموضوع حقيقي وليس كمنبع تحريك الهوامات الداخلية كما هو الشأن بالنسبة للمجموعات السابقة.
- **سلسلة السياقات E:** هي السياقات الأولية. وهي مجموعة معروفة بسيطرة الهوامات، فهي تخص أنماط التفكير الأولى، بعضها هوامات بدائية. ظهورها لا يعني بالضرورة وجود جانب مرضي، غير أن كثرتها تدل على البنية الذهانية للشخص.

#### **ب-5. تحليل نتائج الاختبار:**

مجموع النتائج المتحصل عليها من تطبيق اختبار T.A.T يسمى البروتوكول، ومن أجل تحليله نقوم بإتباع الخطوات التالية:

- تحليل اللوحات واحدة تلوى الأخرى بترتيب الحالات .
- استخراج السياقات الدافعية لكل لوحة، أي وضع كل فقرة من فقرات قصص المفحوص بما يناسبها من المجموعات المكونة لشبكة شنتوب. (V.Shentoub. 1990)
- تحديد المقوئية: **Lisibilité**

تعتبر مقوئية البروتوكول ذات أهمية في تحديد نوعية التوظيف النفسي (السير النفسي) للشخص، حيث أنها تسمح بتقدير نوعية وأثر السياقات المستعملة على الخطاب، وهي ذات صدى يعكس الواقع النفسي الداخلي، كما أنها "تسمح بتقدير نوعية وتأثير سياقات الخطاب في بناء القصة، مما يساهم في التفريغ والتعبير عن التصورات والوجدانات التي تثيرها المادة". (V.Shentoub et al. 1990. P131)

✓ **المقروئية الجيدة:** تعتبر مؤشر لسير نفسي جيد، تتسم بقصص مبنية (structurées)، تكون السياقات المستعملة فيها مرنّة ومتّوّعة ومتّينة (solides) بقدر كافٍ، تساهم من خلالها في بلورة القصة، إضافة إلى ضرورة تنوع العواطف ذات العلاقة بالتصورات تبعاً لتنوع المنبهات، وجود صدى هومي مرتبط بالمحظى الكامن لللوحة. تستوجب توفر الشروط التالية:

- عدم تميز البروتوكول بالكتف الذي يظهر من خلال وجود أزمنة كمون طويلة في القصة، لأن ذلك يدل على رقابة شديدة تمنع الاسترسال وترك العنوان لنسج القصص.
- أن يكون سرد القصص محكماً وسليماً، وألا تكون قصيرة، مما قد يدل على هروب من مواجهة المنهب (اللوحات) الذي قد يثير استدعاءات خطيرة بالنسبة للأئنة.
- أن لا تكون القصة مبنية للمجهول بل تشمل على أشخاص معرفين تربطهم علاقات.
- أن لا تشمل هذه القصص صراعات غير معبر عنها، تكون أسبابها غير موضحة أو تكون قصص مبتذلة دون طابع شخصي (placage)، بل تكون مليئة بدينامية تعكس النشاط الفكري والواقع النفسي الداخلي.
- أن تشمل القصص على سياقات متّوّعة تساهم في بناء القصة بصورة مرنّة، بحيث لا تظهر في البروتوكول سياقات في نفس النسق فقط، أو أننا نجد سياقات كثيرة من النسق (C) الذي يعبر عن تجنب الصراع، ولا من النسق (A) الذي يشير إلى الرقابة مثل، وأن يكون كذلك ظهور السياقات الأولية (E) ضئيلاً، لأن ظهورها بكثرة يدل على عدم التحكم في التفكير وعلى تغلب اللاشعور على الشعور مما ينقص من القدرة الدفاعات الجيدة، كما يجب أن تظهر سياقات من النسق (B) لتضفي مرونة على الخطاب.

- أن تكون السياقات متّوّعة، ومصبوغة بوجдан ذو صدى هومي مرتبط بالمحظى الباطني لللوحة، أي أن الوجدان يكون مرتبط بصورات متّوّعة تستجيب لتنوع المنبهات (اللوحات).

✓ **المقروئية السيئة:** هي مؤشر لسير نفسي هش وتميّز القصص بوجود أزمنة كمون كثيرة، وتكون مبنية للمجهول مع غياب التصورات التي تعطي دينامية خاصة للبروتوكول. ويكون ذلك في حالة سيطرة عناصر

السلسلة (E)، وعناصر السلسلة (C)، حيث يكون الدافع مكثفاً، والعواطف فضة توحى باجتياح مستمر للسياقات الأولية، تدل المقوئية السلبية على عدم قدرة الأنماط على الخروج من الصراع وبالتالي توظيف نفسي هش. وتتميز هذه المقوئية بما يلي:

- الكف الذي يظهر من خلال وجود أزمنة كمون كثيرة وطويلة في القصص.
- قصص مبنية للمجهول تشمل على أشخاص غير معروفين ولا تربطهم علاقات فيما بينهم.
- سياقات غير متنوعة إذ تطغى سياقات الكف (C)، أو السياقات الأولية (E)، والsıاقات التي تعبر عن الرقابة (A).
- عدم وجود صدى هوامي وغياب التصورات التي تعطي دينامية خاصة للبروتوكول فتأتي القصص ذات وجدانات صلبة غير متنوعة لا تستجيب لتنوع المنشآت.

**المقوئية المتوسطة:** هي مؤشر لسير نفسي يتراوح بين الهش والجيد، والكف ليس له وزن كبير، وتتميز بقصرها والسياقات متنوعة نوعاً ما. تظهر نتيجة سيطرة عناصر السلسلة (A2)، أو/و عناصر السلسلة (B2)، أو/و عناصر السلسلة (C)، أو/و عناصر السلسلة (E)، مع وجود إنتاجية مشوهة نتيجة الميكانيزمات المستعملة.

- وتتميز بما يلي:
- الكف ليس له وزن كبير في البروتوكول، قد نلتمس من خلاله أزمنة كمون التي تشمل بعض القصص ولا نلاحظها في غيرها، مما يدل على أن الأنماط قادر نوعاً ما على مواجهة المنشآت، فيكون إنتاجه ليس من كل المرونة ولا صلباً كل الصلاة، إنما نسيجه يأتي ما بين المرونة والصلاه.
  - قصص مبنية للمجهول لكن في كليتها أي أحياناً يعرف الأشخاص وأحياناً أخرى لا يعرفها وقد تربطهم علاقات أحياناً في بعض القصص دون غيرها.

- سياقات متعددة نوعاً ما، إذ نجد السياقات من نوع (A) أو (B) أو (C)، وفي هذا النوع من المقوئية قد لا نجد فيها الهوامات فإذا وجدت لا تكون بكثرة وذلك راجع للتمسك بالمحظى الظاهري للوحة. (سي.موسي، وزقار. رضوان، 2002، ص 59-56).

#### ▪ تحديد الإشكالية:

تمثل المحتوى الباطني الذي تبعث إليه كل لوحة، فتحقق إذا كان المفهوم قد أدرك الإشكالية وعالجها، أو أدركها ولم يعالجها، أو لم يدركها ولم يعالجها. وفي الأخير تقوم باستنتاج الإشكالية العامة للبروتوكول، أي لمجموع اللوحات. وفي هذا البحث سوف نركز على السياقات الدفاعية المقوئية والاهتمام بالإشكالية لأننا بقصد دراسة التوظيف النفسي. (V.Shentoub. 1990. P38-39).

وذلك كون الإشكالية في موضوعنا تساعدنا في معرفة ما إذا كان توظيف الجهاز النفسي لدى مجموعة البحث المصابة بالقصور الكلوي المزمن نشط أي إذا كان يبذل مجده ويحاول تحقيق التوازن بين أركان الجهاز النفسي والتكيف مع المرض، من خلال الآثار التي تبعها المادة(اللوحات)، وذلك من خلال إدراك لإشكالية اللوحة ومحاولة إيجاد حل لها أو مخرجاً، أو العجز عن ذلك.

### خلاصة الفصل:

ما سبق نستنتج أن لمنهجية البحث أهمية كبيرة فهي همزة وصل بين الجانب النظر والجانب التطبيقي، وبفضلها يمكننا التأكيد من الفرضية أو نفيها، وبما أن موضوع بحثنا يتناول دراسة التوظيف النفسي لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن تبنيا المنهج العيادي لكونه يتلاءم وموضوع البحث من خلال جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات الدقيقة، معتمدين على اختبار رائز تفهم الموضوع هادفين إلى جمع المعطيات والبيانات على المفحوصين.

وكان اختيار لاختبار رائز تفهم الموضوع راجع إلى كونه من التقنيات الاسقاطية والتي هي بمثابة مرآة صادفة تجلّي الواقع الداخلي للشخص، أي تسمح بمعرفة السير النفسي للفرد، وكذا التمكن من التعرف على العالم الخاص به وكيفية تنظيمه للخبرات المكتسبة، وتعامله مع الآثار الذكرورية الدفينة، بحيث تكون استجابات المفحوص للاختبارات الاسقاطية وفقا لتنظيمه النفسي. إضافة إلى المقابلة التمهيدية التي كانت فقط من أجل كسب ثقة المبحوثين.

أما فيما يخص مجموعة البحث فقد تم اختيارنا لها بطريقة قصدية على أساس الإصابة بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين للعلاج عن طريق آلة تصفية الدم.

وسنتناول في الفصل المولاي، عرض ومناقشة وتحليل النتائج المتحصل عليها في هذا البحث.

## **الفصل الرابع**

**"عرض و تحليل  
ومناقشة النتائج"**

# عرض و تحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

## 1 - الحالة الأولى

عرض و تحليل بروتوكول T.A.T

خلاصة عامة عن الحالة

## 2 - الحالة الثانية

عرض و تحليل بروتوكول T.A.T

خلاصة عامة عن الحالة

## 3 - الحالة الثالثة

عرض و تحليل بروتوكول T.A.T

خلاصة عامة عن الحالة

## 4 - الحالة الرابعة

عرض و تحليل بروتوكول T.A.T

خلاصة عامة عن الحالة

## 5 - الحالة الخامسة

عرض و تحليل بروتوكول T.A.T

خلاصة عامة عن الحالة

**تمهيد:**

بعدما تطرقنا في الفصل السابق إلى خطوات إجراء هذه الدراسة التي تضمنت عرض منهجية البحث، سنقوم في هذا الفصل بعرض النتائج المتحصل عليها ميدانياً من خلال إجراء المقابلة التمهيدية وتطبيق اختبار تفهم الموضوع، سنقوم بتقديم الحالة وعرض بروتوكولها ثم نستخرج السياقات الدافعية التي استعملها المبحوثين وذلك حسب شبكة الفرز لشنروب، يليه تحليل وتقسيير هذه النتائج مع كل الحالات، ثم عرض وتحليل شامل لنتائج تطبيق الإختبار للحالات الخمس حتى نتمكن في النهاية من مناقشة فرضية بحثنا بالإثبات أو النفي.

## عرض وتحليل نتائج تطبيق اختبار تفهم الموضوع (T.A.T):

## الحالة الأولى (سمير)

- تقديم الحالة:

السيد سمير، متزوج، يبلغ من العمر (44) سنة، أب لثلاثة (3) أطفال، يعيش مع عائلته، متوسط الحال ماديا. بدأ يعاني من هذا المرض منذ تسع سنوات (2006).

## عرض وتحليل بروتوكول T.A.T للحالة الأولى "سمير".

- مدة التمرين (11' 37")

• اللوحة 01 (المدة 26')

(7") كيفاش هذى، واش نقولك فيها؟ (إعادة التعليمية)... هنا رانى نشوف راه يخمم... واش تحكىاك عليها هاذى... القيتارة في يدو أو راه يخمم... ما عندي واش نقولك عليها... (ابتسامة).

❖ السياقات الداعية:

،(CP2)،(CP1)،(CF1)،(E4)،(CP1)،(A2.8)،(CP1)،(CF1)،(CP1)،(CP5)،(CP1)  
. (CC1)،(CP1)

بعد زمن كمون قصير (CP1)، باشر سمير تعبيره بطرح سؤال على الفاحص (CP5)، عززه بصمت طويل نسبيا (CP1)، ليبقى متعلقا بالمحتوى الظاهري (CF1)، يليه صمت (CP1)، ويواصل بعدها التعbir باجترار (A2.8)، ثم سكوت (CP1)، ليبدى إدراكات خاطئة (E4)، ليعود مرة أخرى واصفا المحتوى الظاهري للوحة (CF1)، يليه سكوت (CP1)، ليلجم المبحوث لميل عام إلى التقليص (CP2)، ثم يعززه التجنب الذي أبداه بالتحفظات الكلامية بصمت (CP1)، ليختتم كلامه باللجوء إلى سلوك (CC1).

## ❖ المقرؤئية:

لقد طغى على الخطاب التردد والتحفظات الكلامية والتجنب لذلك تعتبر المقرؤئية: سيئة.

## ❖ الإشكالية:

تؤدي هذه اللوحة إلى وضعية عدم النضج الوظيفي، مع ذكر نجاح مستقبلي، وتعمد وضعية طفلية على شكل صراع داخلي. إذن سمير لم يدرك الإشكالية. وذلك راجع إلى هيمنة سياقات التجنب مما أثر على تعبير المبحوث دون ارungan الصراع أو إيجاد حل لهذا الصراع.

## • اللوحة 02 (المدة "57")

(3)، مانقدرش نفهمهم ... (الإشارة بالإصبع إلى اللوحة)، هذا فلاخ...هذا غير فلاخ، هذا واش قولهك.

## ❖ السياقات الدفاعية:

.(CP2),(A2 . 8),(CP1),(A1.3) ،(CC1),(CP1),(CP5),(CP1)  
بعد وقت كمون قصير (CP1)، يلغاً سمير إلى الإنكار (CP5)، ليتبعه بصمت طويل نسبياً(CP1)، ثم يلغاً إلى سلوك (CC1)، ليدمج بعدها مستدات اجتماعية(A1.3)، بعدها تحفظات كلامية المتمثلة في صمت(CP1)، ليختتم التعبير باجترار(A2.8)، مع ميل عام إلى الاختصار(CP2).

## ❖ المقرؤئية:

من خلال السياقات المستعملة، هناك استعمال ضعيف للسياقات، بحيث استعمل سياقات الرقابة والكف والتي جعلت القصة ضعيفة وبالتالي المقرؤئية: سيئة .

❖ الإشكالية:

لم يتطرق سمير إلى الوضعية الأدبية الثالثة التي توحى إليها اللوحة حيث طغى تمكّه بالمحظى الظاهري للوحة، بالإضافة إلى هيمنة سياقات تجنب الصراع.

• اللوحة 3BM (المدة 21")

(6") ... را... لا ... (ابتسم).

❖ السياقات الدفاعية:

.(CC1)،(CP1)،(CP5)،(CN4)،(CP3)،(CP1)

بعد وقت كمون قصير (CP1)، ابتدأ المبحوث التعبير عن الشخصية دون تحديد هويتها (CP3) "هذا"، ليصفه في وضعية (CN4) "راقد"، مع الحاجة إلى طرح الأسئلة (CP5) "ولا لا"، يليه سكت (CP1)، ليختتم كلامه بإيماءة (CC1) "التبسم".

❖ المقرؤية:

طغت على خطاب سمير سياقات التجنب هذا ما جعل من المقرؤية: سيئة.

❖ الإشكالية:

لم يتمكن المفحوص من إدراك إشكالية اللوحة المتمثلة في فقدان الموضوع، ولم يتوصّل إلى الوضعية الاكتئابية.

• اللوحة 04 (المدة 15")

(3") ... واش نقولك عليهم هذوا؟ (إعادة التعليم) ... مفهمتهاش.

❖ السياقات الدفاعية:

.(CP2)،(CP5)،(CP1)،(CP5)،(CP1)

بعد وقت كمون قصير (CP1)، باشر المبحوث تعبيره بطرح أسئلة على الفاحص (CP5)، يتبعه صمت بسيط (CP1)، ليلاً بعدها إلى الإنكار (CP5)، مع ميل عام إلى التقليل (CP2).

❖ المقرؤية:

من خلال السياقات الداعية المستعملة هناك ضعف في استعمال السياقات والتي تفتقر إلى التنوع والمرونة، إضافة إلى قصر الخطاب وبالتالي المقرؤية: سيئة.

❖ الإشكالية:

عدم إدراك سمير إشكالية اللوحة التي توحى إلى الصراع داخل الزوج بقطبيه الليبي والعدواني. وذلك بعدم إفصاحه لهوماته، وفضيله الاختصار والرفض، إضافة إلى سيطرة سياقات التجنب.

• اللوحة 05 (المدة "23")

... (5") واش هنا مافهمتهاش؟ ... (يبيسم)، النظر متعجبًا في اللوحة، ... مافهمتهاش، والله مفهمتها.

❖ السياقات الداعية:

.(CF3),(A2.8),،(B2.7)،(CP1)،(CC1)،(CP1)،(A2.11)،(CP5)،(CP1)

بعد وقت كمون قصير (CP1)، باشر سمير برفضه التعبير على اللوحة (CP5)، ويعزز هذا الرفض بنفيه فهم الصورة (A2.11)، ليصمت بعدها فترة من الزمن (CP1)، ليلاً إلى سلوك (CC1)، ويبقى صامتاً وهو يتأمل اللوحة (CP1) متعجبًا منها (B2.7)، ليواصل التعبير باجترار (A2.8)، ليختتم كلامه بالتأكيد على القيام بالفعل (CF3).

❖ المقرؤية:

رغم ظهور سياق من سياقات المرونة (B) في هذه اللوحة إلا أنه لم يؤثر أمام كثرة سياقات التجنب (C) مما جعل المقرؤية: سيئة.

## ❖ الإشكالية:

رفض اللوحة ناتج عن عدم الاعتراف بصورة الأم التي تمثل الأنماط الأعلى (المنوعات)، وبالتالي لم يدرك سمير الإشكالية. وذلك يعود إلى هيمنة سياقات التجنب (C). التي أدت إلى قمع التصورات.

**اللوحة 6BM (المدة 41")**

(5") هذوا تصاوير واش نحكي ... ولا لا؟ (قلب اللوحة للفاحص) ... هذوا عباد وخلاص.

## ❖ السياقات الدفاعية:

.(CP2)، (A2.15)، (CP1)، (CP5)، (CP1)، (CP5)، (CF1)، (CP1)

بعد وقت كمون أولي (CP1)، يبدأ المبحوث تعبيره بالتعلق بالمحظى الظاهري للوحة (CF1)، مبديا نوعا ما ميله إلى الرفض (CP5)، ليعززه بصمت (CP1) ليظهر حاجته إلى طرح الأسئلة (CP5)، متبع بسكوت بسيط (CP1)، لينهي القصة بعزل مجموعة من العناصر (A2.15)، مع الميل إلى الاختصار (CP2).

## ❖ المقرؤية:

إن بناء القصة لم يكن كافياً وذلك لهيمنة سياقات التجنب لذا تعتبر المقرؤية: سيئة.

## ❖ الإشكالية:

لقد عجز "سمير" عن إدراك إشكالية اللوحة كونه تجنب تصورات قرب المحارم. نظراً لهيمنة سياقات التجنب (C) التي منعت من تصورات المبحوث من التسرب.

## • اللوحة 7BM (المدة 49')

(12) (الإشارة بالإصبع إلى اللوحة) فوتوات برك... هذوا تعرفهم ولا مترفيهمش؟ ... راني نشوف تصاوير وخلاص ... بصح منعرفهمش ... ألي شاف وقرا عليهم هو لي يعرفهم... لي يقرأ مجلات، كتب يقرأ عليهم يقولك واس كاين أو شكونهم ... (حركة الرأس).

## ❖ السياقات الداعية:

،(CP1)،(CP2)،(A2.8)،(CP1)،(CC2)،(CP1)،(CP2)،(CP3)،(CC1)،(CP1)  
. (CC1)،(CP1)،(A2.8)،(A1.2)،(CC1)،(CP1)،(A1.3)،(CP1)،(CP5)

بعد زمن كمون أولي (CP1)، باشر المبحوث بإثارة حركية(CC1)، ليتحدث عن الأشخاص دون تحديد هويتهم(CP3)، مع الميل إلى التقليص(CP2)، يليه سكت(CP1)، ليسترسل حديثه بطلبات موجهة للفاحص(CC2)، وبعد مدة من الصمت(CP1) واصل الكلام بتكرار(A2.8) والميل إلى التقليص(CC2)، يليه صمت(CP1) ، لييدي رفضه في التعبير عن اللوحة(CP5) ، ليعزز ذلك بتحفظات كلامية متمثلة في الصمت(CP1) ، ليدمج بعدها مصادر اجتماعية(A1.3)، ليلاجأ إلى مصادر ثقافية(A2.1)، يليه تكرار في التعبير(A2.8)، ثم يعود إلى الصمت مرة أخرى(CP1)، متبع بإيماءة(CC1).

## ❖ المقرؤية:

من خلال السياقات الداعية المستعملة نجد نوعا ما من تنوع للسياقات الداعية من الرقابة والكف لكن السيطرة كانت لسيارات التجنب بالإضافة إلى بناء القصة لم يكن كافيا مما جعل المقرؤية: سيئة.

## ❖ الإشكالية:

لم يتمكن سمير من إدراك إشكالية اللوحة المتمثلة في التناقض الأوديبي. وذلك راجع إلى هيمنة سياقات الكف(C)، التي عملت على السد من تسرب تصورات المبحوث والتعبير عنها.

## • اللوحة 8BM (المدة 16')

. (CP5)، (CF1)، (CC1)، (CP3)، (CC1)، (CP1)، (CP5)، (CP1)، (CP3)، (CP1)

بعد وقت كمون أولي (CP1)، تحدث سمير عن الأشخاص دون تحديد هويتهم (CP3)، يتبعه بصمت (CP1)، ليظهر رفضه للوحة (CP5)، ليعود إلى الصمت مرة أخرى (CP1)، متبع بإيماءة (CC1)، ليذكر بعدها شخصية أخرى دون تحديد هويتها (CP3)، يليه سلوك (CC1)، ويختتم حديثه بالتمسك بالمحظى الظاهري للوحة (CF1) مع حاجته إلى طرح الأسئلة (CP5).

## ❖ المقرؤنية:

تميز الخطاب بسيطرة سياقات التجنب (C)، لذا جاءت المقرؤنية: سيئة.

## ❖ الإشكالية:

نظراً لسيطرة سياقات التجنب (C)، عجز سمير من إدراك إشكالية اللوحة، المتعلقة بالنزوات العدوانية اتجاه الصورة الأبوية.

## • اللوحة 10 (المدة 1')

... (10") (الإشارة باليد للوحة)، ويتأملها بصمت... هذا باباه ولا واشنو... يفهمهم لي عندو الكتبولي يقرأ يستقرس واشنو هذوا.

## ❖ السياقات الدفاعية:

. (A1.2)، (CP1)، (CP5)، (B1.1)، (CP1)، (CC1)، (CP1)

بعد وقت كمون قصير (CP1)، بدأ سمير تعبيه بحركة (CC1)، وهو متواصل في صمته (CP1)، ليؤكد على العلاقات بين شخصية (B1.1)، مع الميل إلى الرفض (CP5)، يليه صمت (CP1)، ليلاجأ إلى المصادر الأدبية (A1.2).

## ❖ المقرؤئية:

جاء الخطاب قصير جداً، وطغت عليه سياقات التجنب مما جعل من المقرؤئية: سيئة.

## ❖ الإشكالية:

بالرغم من ظهور سياق من سياقات المرونة إلا أنه لم يؤثر في ليونة الخطاب وذلك راجع لسيطرة سياقات التجنب أدى بسمير إلى عدم إدراك إشكالية اللوحة المتمثلة في التقارب من النوع الليبيدي.

## • اللوحة 11 (المدة "14")

(إيماءات الوجه وحركات اليد)، ما شفت والو، ماعلابالي والو.

## ❖ السياقات الدفاعية:

.(CP2)، (A2.8)، (CP5)، (CC1)، (CP1)

بعد صمت قصير (CP1)، باشر المبحوث بإيماءات وإشارة حركية (CC1)، ليعبر كلامياً عن الرفض (CP5)، ثم تكرار (A2.8)، مع ميل عام إلى التقليل (CP2).

## ❖ المقرؤئية:

كان الخطاب قصير جداً، حيث طغت عليه سياقات التجنب متمثلة في الرفض مما جعل المقرؤئية: سيئة.

## ❖ الإشكالية:

لم يتمكن سمير من النكوص إلى الإشكالية البدائية لهذه اللوحة، فلم يستطع بناء عناصر هذه اللوحة بربطهم وإعطائهم معنى نظراً لهيمنة سياقات التجنب.

## • اللوحة 12BM (المدة "39")

هذوا الشجر ... (حركة الرأس) ... هذى غابة ... (تحريك الجسم) ... هذا بابور وهذا ما كان.

## ❖ السياقات الدفاعية:

. (CP2)، (A2.1)، (CP1)، (CC1)، (CP1)، (A2.1)، (CP1)، (CC1)، (CF1)، (B2.1).

باشر المبحوث تعبيره بدون زمن كمون (B2.1)، متمسكاً بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1)، ليعززه بإثارة حركية (CC1)، مصحوب بصمت (CP1)، يواصل في السرد مع الوصف (A2.1)، يليه توقف بسيط (CP1)، ثم حركة الجسم (CC1)، وبصمت (CP1)، ليعود مرة أخرى إلى الوصف مع التعلق بالتفاصيل (A2.1)، لينهي كلامه بالميل عام إلى التقليص (CP2).

## ❖ المقرؤئية:

كان بناء القصة نوعاً ما مقبولاً، لكن هيمنة سياقات الرقابة والتجنب على الخطاب جعل من المقرؤئية: متوسطة.

## ❖ الإشكالية:

لم يدرك سمير المحتوى الكامن للوحة والمتمثل في قلق الفقدان، حيث اهتم بوصف المحتوى الظاهري للوحة بعيد عن الصراع. ويعود ذلك إلى استعمال سياقات التجنب بكثرة.

## • اللوحة 13MF (المدة 31")

... (14) واش نقولك عليها... (يهز الرأس)، ما عندي مانقولك في هادي.

## ❖ السياقات الدفاعية:

. (CP5)، (CC1)، (CP1)، (CC2)، (CP1)

بعد زمن كمون أولي (CP1)، باشر المبحوث تعبيره بتوجيهه طلب على الفاحص (CC2)، يتبعه بصمت بسيط (CP1)، إضافة إلى القيام بحركات جسدية (CC1) "هز الرأس"، ليلاجأ بعدها إلى الإنكار (CP5).

## ❖ المقرؤئية:

تميز خطاب سمير بالقصر الشديد، وكذا سيطرت سياقات الكف على التعبير مما جعل المقرؤئية: سيئة.

## ❖ الإشكالية:

تقادى المبحوث كل ما يوحى إلى الجرم متمنياً تقل ر بما أحاسيس الذنب المرتبطة بذلك، أو الافتقار إلى الهوامات والذي يظهر من خلال بروز سياقات التجنب على الخطاب.

## • اللوحة 19 (المدة "33")

(حركة الرأس)... هذا رسم ... (إياءة الوجه الدالة على النفي)، ما نقدر نقول والو على هذى اللوحة.

## ❖ السياقات الدفاعية:

.(CN9)، (CC1)، (CP1)، (CN8)، (CP1)، (CC1)

يبدأ المبحوث بسلوك(CC1)، مع صمت قصير(CP1)، لينتقل بعدها لإدراج المنبه في رسم(CN8)، متبوع بصمت(CP1)، ليعود مرة أخرى إلى إثارة حركية(CC1)، لينهي كلامه بنقد ذاتي(CN9).

## ❖ المقرؤية:

نظراً لهيمنة سياقات الكف(C)، وقصر الخطاب جاءت المقرؤية: سيئة.

## ❖ الإشكالية:

لقد هرب المبحوث عن مواجهة المنبه الذي يبعث إلى تشيشط إشكالية ما قبل التناصية في استرجاع محتوى يسمح بإسقاط الموضوع الجيد والسيء، إضافة إلى استعمال سياقات الكف(C)، وبالتالي عدم إدراك سمير لإشكالية اللوحة، أي كما كان الحال في اللوحة 11 و 12BG إذ لم يستطع النكوص إلى إشكالية اللوحة التي تعد بدائية.

## • اللوحة 16 (المدة "37")

(يتسم)، (تحريك الرأس)، ...("3") زعماً هذى واش راه كاين... فيها كاش عباد... هذا ما كان(التبسم).

## ❖ السياقات الدفاعية:

.(CC1)، (CP2)، (CP1)، (A1.3)، (A2.3)، (CP1)، (CC2)، (A2.3)، (CP1)، (CC1)

باشر المبحوث بإثارة حركية (CC1)، وبصمت (CP1)، ليشرع في الكلام مبديا تحفظات كلامية (A2.3)، "زعمًا"، مع توجيهه طلب للفاحص (CC2)، وبعد فترة من الصمت (CP1)، عاد مرة أخرى إلى التحفظات الكلامية (A2.3) "كاش"، ليدمج بعدها مستندات اجتماعية (A1.3)، يليه صمت (CP1)، مع ميل عام إلى التقليص (CP2)، ليختتم تعبيره باللجوء إلى سلوك (CC1).

❖ **المقروئية:**

أظهر سمير عجزه عن التعبير في البداية مع التمسك بالتحفظات الكلامية، وبالتالي تميز خطابه بالرقابة والتجنب مما جعل المقروئية: سيئة.

❖ **الإشكالية:**

بعد تجنب أولي بدأ سمير الكلام حيث أدمج مستندات اجتماعية، وبالتالي لم يتوصلا إلى إشكالية اللوحة التي تؤدي إلى ما قبل التراسلية، وذلك لافتقاره الهومات. من خلال استعماله لسياقات التجنب.

**جدول رقم 03 : يلخص تنقيط T.A.T لكل لوحة ومقرؤيتها للحالة الأولى (سمير)**

رقم اللوحة	السياقات الداعية	المقروئية
01	CP1 -CC2 -CF1 -A2.8 -E4	سيئة
02	CP1 -CP5 -CC1 -A1.3 - A2.8 -CP2	سيئة
3BM	CP1- CP3- CN4- CP5- CP2	سيئة

سيئة	CP1- CC2- CP5- CP2	04
سيئة	CP1- CP5- A2.11- CC1- B2.7- A2.8- CF3	05
سيئة	CP1- CF1- CP5- A2.15- CP2	6BM
سيئة	CP1- CC1- CP3-CC2- A2.8-CP2-CP5-A1.3-A1.2 B2.7	7BM
سيئة	CP1- CP2-CP5-CC1-CF3-CF1-CP5	8BM
سيئة	CP1- CC1- CP2	9BM
سيئة	CP1-CC1-A1.3-CP5-A1.2	10
سيئة	CC1-CP5-CP1-A2.8-CP2	11
متوسطة	B2.1-CF1-CC1-CP1-A2.1-CP2	12BM
سيئة	CP1-CC2-CC1-CP5	13MF
سيئة	CC1-CP1-CN8-CN9	19

سيئة	CC1-CP1-A2.3-CC2-A1 .3-CP2	16
------	----------------------------	----

#### جدول رقم: 4 . خلاصة سياقات T.A.T. للحالة الأولى(سمير)

السياقات الأولية(E)	سياقات التجنب(C)	سياقات المرونة(B)	سياقات الرقابة(A)
$E4 = 01$	$CP1 = 45$	$B1.1 = 01$	$A1.2=01$
$E = 01$	$CP2 = 08$	$B2.7 = 02$	$A1.3=05$
	$CP3 = 03$	$B = 03$	$A1 = 6$
	$CP5 = 12$		
	$CP = 68$		
	$CN4 = 01$		$A2.1 = 01$
	$CN8 = 02$		$A2.8 =6$
	$CN9 = 05$		$A2.11=01$
	$CN =05$		$A2.15 =01$
	$CC1 = 13$		$A2 = 09$
	$CC2 = 04$		
	$CC = 17$		
	$CF1 = 05$		
	$CF3 = 01$		

	$CF = 06$		
$E=01$	$C=96$	$B= 03$	$A=15$

### ○ تحليل السياقات الدفاعية:

بين الجدول أعلاه، أن المبحوث استخدم (115) سياق دفاعي، تضمن مجموع السلسلة التي وضعتها V.Shentoub, 1990، نلاحظ مدى غزارة أساليب تجنب الصراع وصل عددها إلى (96) سياق دفاعي، تتبعها سياقات الرقابة والتي تقدر بـ (15)، ثم تأتي سياقات المرونة والتي تبلغ بدوره بـ (3) سياق دفاعي، واستعمل سياق دفاعي واحد (01) من السياقات الدفاعية.

ستتناول الآن بنوع من التفصيل خصائص البروتوكولات، وهذا من خلال كل سلسلة، ابتداء من السياقات الدفاعية أكثر شيوعاً إلى أقلها.

نبدأها بسياقات تجنب الصراع لأنها احتلت المرتبة الأولى من حيث الظهور، أول ما بُرِزَ من هذه الأخيرة السياقات الفوبيَّة أين بلغ عددها ( $CP=96$ ) سياق دفاعي، يظهر لنا سياق ( $CP1=45$ )، هذا ما يبيّن أزمة الكمون المعتبرة والانقطاع في خطاب المبحوث أثناء الإنتاج، كذلك يدل على عدم التحرر وعدم طلاقته في التعبير الناتج عن عدم استحضار التصورات، ليليَّه مباشرة ( $CP5=12$ ) سياق الرفض والحاجة إلى طرح الأسئلة. ثم يأتي ( $CP2=8$ ) سياق الإهمال والميل عام إلى التقليص، اللذان ميزا وجوداً تقريباً جميع اللوحات، ليأتي بعدها عدم التعريف بالأشخاص ( $CP3=3$ )، وعدم توضيح الصراعات، كما نلاحظ أيضاً الظهور الكثير للسياقات السلوكية ( $CC=17$ )، والتي تمثلت معظمها في الإيماءات والتعبيرات الحركية ( $CC1=13$ ) فهو مسلك من مسالك تفريح الاستئارات، وظهور السياقات الواقعية

(CF=6)، الذي يشير إلى التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة، بالإضافة إلى سياق واحد (CF3) الدال على التأكيد على القيام بالفعل، وفيما يخص السياقات النرجسية بلغت (CN=5)، تتصدرها النقد الذاتي (CN9=2)، واللجوء إلى تركيب اللوحة (CN8=2)، ثم الوضعية الدالة على العواطف (CN=4) فيما يخص سياقات الرقابة (A)، جاءت في المرتبة الثانية من حيث الظهور، وقد بلغ عددها (16) سياق، من حيث الجانب الكمي، نلاحظ وجود متنوع للسياقات، أما من حيث المستوى النوعي فهو سطحي، حيث هيمن التكرار والاجترار (A2.8=6) من أجل السيطرة على العناصر الخفية التي تحرض عليها اللوحة، بنفس الدرجة مع سياقات إدماج المصادر الاجتماعية والحس المشترك (A1.3=5)، تليها سياقات الوصف والتعليق بالتفصيل (A2.1=1)، يليه اللجوء إلى مصادر أدبية أو ثقافية. أما السياقات المتبقية توزعت على سياق النفي (A2.11)، وعزل الأشخاص (A2.15)، كان من خلال سياق واحد لكل منهما، يدل على غياب المرونة والصعوبة في استحضار التصورات.

أما فيما يخص سياقات المرونة (B) كانت جد ضئيلة حيث بلغ عددها (B=3)، والمتمثلة في سياقين (B2.7) التي توحى إلى التعجب من ما في اللوحة، وسياق (B1.1) والمتمثل في بناء قصة حول تخيل شخصي.

أما فيما يخص السياقات الأولية (E=1)، فهي منعدمة حيث استخدم المبحوث لسياق واحد فقط والمتمثل في الإدراك الخاطئ للموضوع (E4).

## ○ خلاصة التحليل الشامل لبروتوكول الحالة الأولى (سمير)

نستنتج من بروتوكول الحالة الأولى، هيمنة سياقات تجنب الصراع (C=96) برزت في أغلبها السياقات الغوبية التي حالت دون ظهور الوجdanات والتصورات على ساحة الشعور، حتى لو ظهرت فهي تتميز بالفقر الكمي والنوعي في التصورات، يدعم هذا الفقر بروز إلى جانبها السياقات النرجسية التي توضح أن

هناك وجود الإشكالية النرجسية لتجنب الصراع عند المبحوث، ما يؤكد صعوبة ارisan الصراع على المستوى النفسي، لجوء المبحوث إلى السياقات السلوكية المتمثلة في الإيماءات والتعبير الحركي، هذا دليل على عجز المبحوث في تحويل تصورات الأشياء إلى تصورات الكلمات، كذلك لاحظنا بروز سياقات الرقابة ( $A=15$ )، محاولة من المبحوث التحكم في الصراع، تمثلت في التكرار والاجترار، وميل عام إلى التقليص في السرد والميل إلى إنهاء القصة بسرعة. أما فيما يخص سياقات المرونة ( $B=3$ )، فهي حاضرة لكنها غير كافية للتخفيف من الصلابة والتجنب في تسخير الصراع.

إذن "سمير" استخدم كثيراً سياقات الكف وتجنب الصراع مما أدى إلى فقر البروتوكول من التخيلات والتصورات، مع شدة الرقابة عليها والتي حالت دون تمكن المبحوث من مواجهة الصراعات وتسخير الآثار التي تحببها اللوحات في إطار متوازن ومتكيف مع المنبه.

#### **المقروئية العامة:**

من خلال خلاصة سياقات T.A.T نلاحظ أن المبحوث استعمل سياقات التجنب وبالخصوص سياقات التجنب الراهن والسيارات العملية، لتلبيتها سياقات الرقابة ذو توجه صلب، مع نسبة شبه منعدمة من سياقات المرونة مما جعل معظم مقروئيات اللوحات سيئة لذا تعتبر المقروئية العامة: سيئة.

إذن يتميز "سمير" بتوظيف نفسي هش، الذي ظهر جراء الرقابة.

#### **الحالة الثانية: (محمد)**

##### **تقديم الحاله:**

السيد محمد، متزوج، يبلغ من العمر (44) سنة، أب لطفلين، متوسط الحال مادياً. بدأ يعاني من القصور الكلوي منذ خمس سنوات (2010).

## عرض وتحليل بروتوكول T.A.T لـ "محمد".

-مدة التمرين ( 7' 37" )

• اللوحة 1 (المدة 49' 1")

... هذا راه يخمن ... واش نقولك؟ ... باش نقولك على واش راه يخمن ماعلبلش ... قداموا حاجة ماعلبلش واشنو ... mais ماعلبلش على واش يخمن ... هذا واش راني نشوف ... ماعلبلش على واش راه يخمن (حركة اليد)، وقليلاً كاش problème هذا واش نقولك هذا ما كان.

❖ السياقات الدفاعية:

(A2.8)، (CP1)، (CN5)، (CP1)، (A2.17)، (CP1)، (CP5)، (CP1)، (CP3)، (CP1) .(CP2)، (B2.12)، (A2.3)، (CC1)، (A2.8)، (CP1)، (CP5)

بعد زمن كمون أولي (CP1)، باشر محمد كلامه بذكر الشخصية دون تحديد هويتها (CP3)، ثم عزز ذلك بصمت (CP1)، ليواصل تعبيره بطرح سؤال على الفاحص (CP5)، ثم صمت (CP1)، ليشدد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17)، يتبعه بصمت (CP1)، ثم يواصل حديثه معتمداً على ما هو حسي (CN5)، ليعود إلى الصمت مرة أخرى (CP1)، ليلاجاً إلى التكرار (A2.8) ليلاجاً بعدها إلى ميل عام إلى الإختصار (CP2)، يليه صمت (CP1)، ويعود مرة أخرى إلى التكرار (A2.8)، متبع بسلوك (CC1)، مع تحفظ كلامي (A2.3)، محاولاً تهويل الموقف بوجود مشكل (B2.12)، ليختتم تعبيره بميل عام إلى التقلص (CP2).

## ❖ المقرؤئية:

لقد تميز الخطاب بالسلسل وكان مبنياً بشكل مقبول لكن طعنت على خطاب محمد السياقات من نوع الرقابة والتجنب، مما جعل التعبير يبقى سطحي مع عدم القدرة على ارصان الصراع الذي توحى إليه اللوحة ما جعل المقرؤئية: متوسطة.

## ❖ الإشكالية:

تمكن محمد من إدراك إشكالية اللوحة، لكنه فشل في حل الصراع بعجزه عن توظيف موضوع الرغبة الذي يكشف عن درجة عدم النضج الوظيفي. وذلك راجع إلى هيمنة سياقات الكف (C) التي حالت دون ظهور التصورات والوجدانات، وكذا سياقات الرقابة (A) التي دعمت الكف.

## • اللوحة 2: (المدة 54")

هذا طفلة شدت les cahier رايحة تقرأ ... هذا يخدم الفلاحة، هذى راهي تخمم هنا ... الثلاج يسقط ... إيه واش نقولك (حركة الرأس يمين، يسار)، هذا ما كان.

## ❖ السياقات الدفاعية:

(CP5)، (CP1)، (E5)، (CP1)، (CF3)، (CP3)، (CP1)، (CF3)، (CP3)، (B2.1)، (CP2)، (CC1).

بعد الدخول المباشر (B2.1)، باشر المبحوث تعبيره بالوصف الظاهري للوحة حيث ذكر الشخصية مع تحديد هويتها (CP3)، مع التأكيد على القيام بالفعل (CF3) "شدت"، يتبعه بصمت قصير (CP1)، ليعود مرة أخرى إلى ذكر الشخصية إلا أنه لم يحدد هويتها (CP3)، مع التشديد على الفعل (CF3)، يليه صمت (CP1)، متبع بإدراك حسي خاطئ (E5)، "سقوط ثلاج"، ثم سكوت (CP1)، ليظهر بعدها حاجته إلى طرح الأسئلة (CP5)، معزز بسلوك (CC1)، لينهي كلامه مفضلاً الاختصار والتقصير (CP2).

## ❖ المقرؤية:

تميز الخطاب بتسلسل، إذ ذكر البنت فالرجل ثم المرأة، لكن البناء كان غائباً وذلك لعدم التطرق إلى العلاقة بينهم، والاكتفاء بالوصف للمحتوى الظاهري للوحة، هذا ما يفسر كثرة أساليب التجنب هذا ما اثر على القصة سلباً لذلك تعتبر المقرؤية: سيئة.

## ❖ الإشكالية:

لم يتطرق محمد إلى الوضعية الوديعية الثلاثية التي توحى إليها اللوحة حيث طغى تمسكه بالمحتوى الظاهري، مع عزل الأشخاص وعدم الاعتراف بأي علاقة بينهم نظراً لهيمنة سياقات التجنب (C) التي عملت على قمع الوجدانات.

## • اللوحة 3BM (المدة 41")

(2)"هذا راه يبكي ... ماعبليش واش بيء ... راه حط راسو على الحيط ... بلاك مريض ... بلاك معندوش دراهم، هذا واش شفت.

## ❖ السياقات الدفاعية:

(E6)، (A2.3)، (CP1)، (E4)، (CP1)، (A2.3)، (CP1)، (A2.17)، (CP3)، (B2.1)، (CP2)، (CN1)، (A2.6)، (CP1)

بعد الدخول المباشر في التعبير (B2.1)، بدأ المبحوث كلامه بذكر الشخصية مع عدم تحديد هويتها (CP3)، مشدداً على الصراع الداخلي (A2.17)"يبكي"، يتبعه بصمت قصير (CP1)، يليه تحفظ كلامي (A2.3)، ليعود إلى الصمت (CP1)، متبع بإدراك خاطئ (E4)"على الحيط"، ثم يعود مرة أخرى إلى الصمت (CP1)، لييدي تحفظاً كلامياً آخر (A2.3)، يتبعه إدراك موضوع مفك (مريض) (E6)، يليه صمت (CP1)، ليعطي تفسير آخر (A2.6) "معندوش دراهم"، على شكل انطباع ذاتي (CN1)، لينهي كلامه بشكل مختصر (CP2).

## ❖ المقرؤئية:

لقد جاء الخطاب نوعاً ما مبنيًّا لكن هيمنة سياقات التجنب (C)، والمتمثلة في أزمنة الكمون بكثرة، وسياقات الرقابة (A)، مع ظهور السياقات الأولية أثر على قدرة المبحوث في الخروج بحل ولهذا يمكن اعتبار المقرؤئية سيئة.

## ❖ الإشكالية:

لقد تمكن "محمد" من إدراك إشكالية اللوحة المتمثلة في فقدانه، لكنه عجز عن القيام بالارصان وإيجاد مخرج. نظراً لهيمنة سياقات التجنب (C)، والرقابة (A).

## • اللوحة 4 (المدة 41")

... (8") بلاك مريض هذا الشيخ ... راهي شدتلوا يدو ... هذا واش نقول.

## ❖ السياقات الدفاعية:

. (CP2)، (CF1)، (CP1)، (CF3)، (CP3)، (CP1)، (CP3)، (E6)، (A2.3)، (CP1) بعد وقت كمون متوسط (CP1)، شرع المبحوث تعبيره بتحفظ كلامي (A2.3)، مع إدراكه لمواضيع مفككة (E6) "مريض"، مع تحديد هوية الشخص (CP3) "الشيخ"، يليه صمت قصير (CP1)، لينتقل إلى ذكر شخصية أخرى دون تحديد هويتها (CP3)، مع التأكيد على القيام بالفعل (CF3)، متبع بصمت (CP1)، محاولاً التمسك بالمح토ى الظاهري للوحة (CF1)، ليختتم تعبيره بميله إلى الاختصار (CP2).

## ❖ المقرؤئية:

كان الخطاب قصير جداً وهيمنة سياقات التجنب إلى جانبها سياقات الرقابة مما جعل المقرؤئية سيئة.

## ❖ الإشكالية:

تعرض "محمد" للإشكالية الشبقية لكن بشكل غامض، حيث لم يضع علاقة واضحة بين الشخصين وسرعان ما تجنبها لعدم قدرته على ارصانها، وكذا الاستعمال المكثف لسياقات التجنب والرقابة.

## • اللوحة 5 (المدة 32")

(6) فتحت الباب راهي تطل MAIS ماعلابليش واش راهي تشفوف... هذا ما كان .

## ❖ السياقات الدفاعية:

.(CP2)، (CP1)، (A2.11)، (CF3)، (CP3)، (CF1)، (CP1)

بعد وقت كمون بسيط(CP1)، بدأ المبحوث تعبيه بالتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1)، مع الإغفال عن الأشخاص(CP3)، مؤكدا على القيام بالفعل "تطل"(CF3)، لينفي بعدها معرفة ما تراه المرأة (A2.11)، يليه صمت(CP1)، لينهي كلامه إلى ميل عام إلى التقليل(CP2).

## ❖ المقرؤية:

تميز الخطاب بالقصر الشديد، كما طغت عليه سياقات التجنب مع التعلق بالمحتوى الظاهري، لذلك تعتبر المقرؤية: سيئة.

## ❖ الإشكالية:

استطاع المبحوث من إدراك الإشكالية التي تبعث إليها اللوحة ليبقيها غامضة "بنفيه ما تراه" فهو لا يريد التصريح بأشياء أخرى. وذلك راجع إلى هيمنة سياقات الكف(C).

## • اللوحة 6BM (المدة 27")

(3) راهم زعفانين ... ماعلابليش وعلاه ... راهم قاعدين يخمو ماعلابليش على واس راهم يخمو والله ما علابالي واس كاين .

## ❖ السياقات الدفاعية:

(B2.1)، (CP3)، (CP2)، (A2.8)، (CF3)، (CP1)، (A2.11)، (CP1)، (E8)، (CP3)، (B2.1).

بعد دخول مباشر في التعبير (B2.1)، باشر المبحوث كلامه بذكر الأشخاص دون تحديد هويتهم (CP3) " Rahm "، ليستأنف تعبيره بكونهم في حالة غضب وهذا يعبر عن عدوانية (E8) " زعفانين "، ليتبعه بصمت (CP1)، لينفي معرفة سبب غضبهم (A2.11)، ثم صمت (CP1)، مع التشديد على القيام بالفعل (CF3)، ليلاجأ إلى التكرار (A2.8)، ليختتم تعبيره بالاختصار (CP2).

## ❖ المقرؤنية:

رغم ظهور سياق من سياقات المرونة (B)، إلا أن تأثيره في بناء القصة لم يكن كافياً، وذلك لهيمنة سياقات الكف والرقابة بالإضافة إلى سياق من السياقات الأولية (E)، لذا يمكن اعتبار المقرؤنية : سيئة.

## ❖ الإشكالية:

لقد عجز المبحوث عن إدراك إشكالية اللوحة، بحيث أنه تجنب تصورات قرب المحارم. وذلك يرجع إلى سيطرة سياقات الكف (C)، وسياقات الرقابة (A)، بالإضافة إلى ظهور سياقاً من السياقات الأولية (E).

## • اللوحة 7BM (المدة 27")

" راه قاعد مع باباه ... ماعلايليش واش راهم ايديرو ... بلاك راهم يقسو ... ماعلايليش واش راهم ايديرو هذا ما كان ."

## ❖ السياقات الدفاعية:

(A2.8)، (CP1)، (A2.3)، (CP1)، (A2.11)، (CP1)، (CF1)، (CF3)، (CP3)، (CP1) .(CP2)

بعد زمن كمون أولي (CP1)، باشر المبحوث تعبيره بالتحدث عن الشخصية دون تحديد هويتها (CP3) " راه "، مع التشديد على القيام بالفعل (CF3) " قاعد "، متمسكاً بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1)، ثم

صمت (CP1)، ليبدى نفيه معرفة ما الذى يدور بين الشخصين (A2.11)، يتبعه صمت (CP1)، ليظهر بعدها تحفظ كلامي (A2.3) " بلاك "، ليعود مرة أخرى إلى الصمت (CP1)، لينهى كلامه باجترار (A2.8) مع الميل عام إلى الاختصار (CP2).

❖ المقرؤئية:

كان الخطاب قصيرا جدا مع بعض التحفظات الكلامية، كما عليه سياقات التجنب، مما يجعل التعبير متمركزا حول المحتوى الظاهري للوحة، وبالتالي فإن المقرؤئية: سيئة.

❖ الإشكالية:

عدم التعبير عن التناقض الاودبي، بل هناك علاقة طيبة بين الشخصين. وذلك من خلال استعمال سياقات التجنب (C)، الدالة على ابتعاد المبحوث من التحدث عن الصراع أو التناقض.

• اللوحة 8BM ( المدة " 32 )

راهم يضربيه بالموس، راه طاح على الأرض، راهم في 4 ... البن دقية... باش نقولك وعلاش راهم يضربيه ماعلابليش وعلاه... والله يا أختي ماعلابالي واش كайн (حركة الرأس توحى إلى عدم الفهم)، هذا واش شفت.

❖ السياقات الدفاعية:

(B2.1)، (A2.11)، (A2.1)، (CP1)، (A2.5)، (A2.1)، (CP3)، (E14)، (CF3)، (CP3) ، (B2.1)، (CP2)، (CC1)، (A2.8)، (CP1)

باشر المبحوث في التعبير مباشرة (B2.1)، بذكر الأشخاص دون تحديد هويتهم (CP3) " راهم "، مع التأكيد على الفعل (CF3) " يضربيه "، مع إدراك الموضوع الشرير (E14) " موس "، ليلجأ مرة أخرى إلى ذكر شخصية أخرى دون تحديد هويتها (CP3)، ثم العودة إلى الوصف مع التعلق بالتفاصيل (A2.1)، مع استعمال توضيحات رقمية (A2.5)، يتبعه صمت (CP1)، ليعود مرة أخرى إلى الوصف (A2.1) " البن دقية "، لينفي

بعدها معرفة سبب الضرب(A2.11)، يليه صمت(CP1)، ليلجأ إلى التكرار في الكلام(A2.8)، متبع بإثارة حركية(CC1) "حركة الرأس"، لينهي كلامه بالميل إلى التقليص(CP2).

❖ المقرؤية:

تميز الخطاب ببعض فرات الصمت، كما طغت عليه سياقات التجنب والرقابة وسياق واحد من السياقات الأولية، إضافة إلى ذلك، انحصر التعبير على المحتوى الظاهري للوحة فقط، لذلك تعتبر المقرؤية سيئة.

❖ الإشكالية:

أدرك "محمد" إشكالية اللوحة التي تبعث إلى العدوانية. حيث نوع في استعمال السياقات، إضافة إلى الخطاب الذي كان متماشياً مع الالتماسات الكامنة التي تبعث إليها اللوحة.

• اللوحة 10 (المدة "30")

(11)" راني نشوف ايصلي ولا يبكي... ماعلابليش... ماشفتهاش مليح... ولا يخمم معلبليش

❖ السياقات الدفاعية:

. (A2.11)، (CC2)، (CP1)، (CN9)، (CP1)، (A2.11)، (CP1)، (A2.6)، (CP1)

بعد زمن كمون أولي(CP1)، أبدى المبحوث تذبذب بين تفسيرات مختلفة(A2.6)، يليه صمت قصير(CP1)، لينفي بعده معرفة ما يرى(A2.11)، متبع بصمت(CP1)، يليه نقد موجه نحو الذات(CN9) "ماشفتهاش مليح"، ثم سكوت(CP1)، ليتبعه بطلب موجه للفاحص(CC2)، ليعود مرة أخرى إلى النفي(A2.11).

❖ المقرؤية:

تميز الخطاب بالقصر الشديد مع بعض أزمنة الكمون، وكذا النفي من طرف المبحوث، بالإضافة إلى ذلك طغت عليه سياقات التجنب، مما جعل من المقرؤية: سيئة.

## ❖ الإشكالية:

لم يتمكن "محمد" من إدراك المحتوى الكامن للوحة "الإشكالية الأوديبية" (تقريب ذو نوع ليبيدي). نظراً لهيمنة سياقات التجنب (C) التي عملت على إبعاد التصورات عن ساحة الشعور، مع سياقات الرقابة (A)، التي جاءت لدعم الكف.

## • اللوحة 11 (المدة 14")

(إيماءات وحركات باليد)، ما شفت والو ماعلا بالي والو.

## ❖ السياقات الدفاعية:

.(CP2) ، (A2.8) ، (CP5) ، (CC1) ، (CP1)

بعد زمن كمون قصير (CP1)، باشر المبحوث بإيماءات وإثارة حركية (CC1)، لتعبر كلامياً عن الرفض (CP5)، ثم تكرار (A2.8)، مع الميل عام إلى التقليص (CP2).

## ❖ المقرؤية:

كان الخطاب قصير جداً، حيث طفت عليه سياقات التجنب مما جعل المقرؤية: سيئة

## ❖ الإشكالية:

لم يتمكن "محمد" من النكوص إلى الإشكالية البدائية التي تبعث إليها اللوحة، نظراً للكف التام.

## • اللوحة 12BG (المدة 17")

هذا ... هذا ... Jardin ... هذا واش شفت.

## ❖ السياقات الدفاعية:

.(CP2) ، (CP1) ، (CF1) ، (B2.1)

انطلق المبحوث بدخول مباشر في العبير (B2.1)، ليعبر بوصف المحتوى الظاهري للوحة (CF1)، ليتبعه بصمت (CP1)، ليختتم كلامه بالاختصار (CP2).

## ❖ المقرؤئية:

كان الخطاب قصير جداً، كما طغت عليه سياقات التجنب مما جعل المقرؤئية: سيئة.

## ❖ الإشكالية:

لم يدرك محمد الإشكالية البدائية التي توحى إليها اللوحة، واكتفى بالتمسك بالمحظى الظاهري لللوحة لإبعاد الهوامات البدائية، وذلك من خلال هيمنة سياقات التجنب(C).

## • اللوحة 13MF (المدة "14")

هذا راه يبكي... وقليلا ماتت هذي المرأة... هذا واش راني نشوف.

## ❖ السياقات الدفاعية:

.(CP2) ، (CP1) ، (CP3) ، (E9) ، (A2.3) ، (CP1) ، (CF1) ، (B2.1)

بعد دخول مباشر في الكلام (B2.1)، باشر المبحوث بالتمسك بالمحظى الظاهري لللوحة(CF1)، يتبعه بصمت قصير(CP1)، يليه تحفظ كلامي (A2.3) "وقليلا"، مع الذكر للموت(E9)، مع تحديد هوية الشخص(CP3)"المرأة"، ثم يليه سكوت(CP1)، ليختتم تعبيره بميل عام إلى التقليص(CP2).

## ❖ المقرؤئية:

تميز الخطاب بتنوع السياقات الدفاعية، المتمثلة في سياقات التجنب، المرونة والرقابة وكذا من السياقات الأولية، لكنها لم تساعد في إثراء الخطاب نظراً لقصره، لذلك المقرؤئية: متوسطة.

## ❖ الإشكالية:

أدرك محمد الإشكالية التي تبعث إلى التعبير الجنسي والعدواني لدى الزوجين. من خلال التنوع في السياقات الدفاعية إضافة إلى التعبير عن ما يوحى إليه المحظى الكامن للوحة.

## • اللوحة 19 (المدة "9")

(3)"...) هذى مافهمتهاش وخلاص.

❖ السياقات الداعية:

.(CP2)، (CP5)، (CP1)

بعد زمن كمون قصير(CP1)، عبر المبحوث عن ميله للرفض(CP5)، مع ميل علم إلى التقليص.(CP2).

❖ المقرؤية:

نظرا للكف التام الذي أظهره المبحوث وعدم قدرته على التعبير، جعل المقرؤية: سيئة.

❖ الإشكالية:

لم يستطع محمد من النكوص إلى الإشكالية البدائية للوحة، هذا دليل على صعوبة تسيير الإشكاليات البدائية لديه. والاستعمال لسياقات الكف فقط دون السياقات الأخرى.

• اللوحة 16 (المدة "10")

(التبسم) هذي ما فيها والو بيضاء، تقدر تحط فيها تصويرة، تقدر تكتب فيها... هذا واش نقدر نقولك فيها ... هذا مكان.

❖ السياقات الداعية:

.(CP2)، (CP1)، (CP5)، (CP1)، (CN8)، (CC3)، (CC1)

باشر المبحوث التعبير بإيماءة(CC1)"التبسم"، مع نقده لللوحة(CC3)، ليتبعه بتركيب اللوحة(CN8)، ثم يليه صمت قصير(CP1)، مع الميل إلى الرفض(CP5)، متبع بصمت(CP1)، لينهي كلامه مفضلا الاختصار.(CP2).

❖ المقرؤية:

نظرا لعدم قدرة المبحوث عن التعبير عن اللوحة، جاءت المقرؤية: سيئة.

## ❖ الإشكالية:

عجز المبحوث في إحداث تسوية بين عالمه الداخلي والعالم الخارجي في بناء القصة. وذلك لهيمنة سياقات التجنب (C)، التي عملت على إبعاد التصورات لدى المبحوث.

**الجدول رقم: 5. يلخص تنقيط T.A.T لكل لوحة ومقرؤيتها للحالة الثانية (محمد).**

المقرؤوية	السياقات الدافعية	رقم اللوحات
متوسطة	CP2-B2.12-A2.3-A2.8-CN5-A2.17-CP5- CP3-CP1	01
سيئة	CP2 -CC1 -E5 -CP3 -CP 1-CF3 -CF1 -B2.1	02
سيئة	B2.3- CP2- CN1- A2.6- E6- E4- B2.7- A2.3- CP1- A2.17- Cp3- B2.1	3BM
سيئة	CP1- A2.3- A2.1- CF1- CP3- CF3- CP2	04
سيئة	CP1- CF1- CP3- CF3- CP2- A2.11	05
سيئة	B2.1-CP36 E8-CP1- A2.11-CF3- A2.8- CP2	6BM
سيئة	CP1-CP3-CF3-CF1-A2.11-A2.3-A2.8-CP2	7BM
سيئة	B2.1-CP3-CF3-E14-A2.1-A2.5-CP1-A2.11 -A2.8	8BM

سيئة	CP1-A2.6-A2.11-CN9-CC2-A2.11	10
سيئة	CP1-CC1-CP5-A2.8-A2.8-CP2	11
سيئة	B2.1-CF1-CP1-CP2	12BG
متوسطة	B2.1-CF1-CP1-CP1-A2.3-E9-CP3-CP2	13MF
سيئة	CP1-CP5-CP2	19
سيئة	CC1-CC3-CN8- CP1-CP5- CP2	16

### الجدول 06: خلاصة سياقات T.A.T للحالة الثانية (محمد)

سياقات الأولية (E)	سياقات التجنب (C)	سياقات المرونة (B)	سياقات الرقابة (A)
E4=01	CP1=37	B2.1=06	A2.1=03
E5=01	CP2=13	B2.3=01	A2.3=06
E8=01	CP3=08	B2.7=01	A2.5=01
E14=01	CP5=06	B2.8=01	A2.6=02
E=04	CP=64	B2.11=01	A2.8=06

	CN1=01 CN5=01 CN8=01 CN9=01 CN=04	B2.12=01 B2.17=01 B2=12	A2.11=06 A2.17=01 A2=25
	CC1=05 CC2=01 CC3=01 CC=07		
	CF1=06 CF3=07 CF=11		
E= 04	C= 86	B= 12	A= 25

### ○ تحليل السياقات الدفاعية

أظهر "مجد" سياقات دفاعية متنوعة تمثلت بالدرجة الأولى في سياقات التجنب ( $C=86$ )، تليها سياقات الرقابة ( $A=25$ )، ثم سياقات المرونة ( $B=12$ )، والسيارات العملية ( $CF=11$ )، وبدرجة أقل السياقات

السلوكية ( $CC=7$ )، أما بالنسبة للسياقات النرجسية والسياقات الأولية فهي قليلة مقارنة بالسياقات الأخرى وبنفس الدرجة ( $CN=4$ )، ( $E=4$ ).

-**سياقات تجنب الصراع:** وتمثل في سياقات الكف الرهابي ( $CP=64$ )، والتي نسجل فيها الحضور القوي للتوقيفات الكلامية ( $CP1=37$ )، والميل العام إلى التقليص ( $CP2=13$ )، وذلك لكاف الصراع وتجنب المواقف المقلقة التي يثيرها المنبه (اللوحات).

أما بالنسبة لسياقات العملية ( $CF=11$ )، فهي حاضرة خاصة بالتعلق بالمحظى الظاهري للوحة ( $CF1=6$ )، المتبوع بالتأكيد على القيام بالفعل ( $CF3=7$ )، وهي بدورها تمثل نوعا من التغييب للعالم الداخلي، وذلك بالمسح السطحي للموضوع الخارجي، كما نلاحظ أن المبحوث وجد صعوبات في ارchan الصراع وهذا من خلال اللجوء إلى السياقات السلوكية، خاصة إيماءات الوجه أو التعبير الحركي ( $CC=7$ )، التي تشير إلى تقييغ الاستشارات النفسية على المستوى السلوكي.

-**سياقات الرقابة:** جاءت بهدف قطع الليونة وإبراز الكف، وبالتالي إخفاء المعاش النفسي، حيث طفت عليها تلك التي تتعلق بالشك ( $A2.3=6$ )، مع ظهور لسياقات من نوع النفي ( $A2.11=6$ )، وكذا سياقات التكرار ( $A2.8=8$ )، وتبقى السياقات الأخرى كالتعلق بالأجزاء، والتذبذب بين التفسيرات والتوضيحات الرقمية والتأكيد على الصراعات الضمن نفسية ( $A2.1=3$ .  $A2.6=2$ .  $A2.5=1$ .  $A2.17=1$ ) مجرد إحتماء بالواقع الخارجي وعزل العواطف عن التصورات.

-**سياقات المرونة:** وهي متوسطة مقارنة بالسياقات التجنب والرقابة ( $B=12$ )، فهي تشير إلى عدم السماح للوجدانات والتصورات للظهور على ساحة الشعور، والمتمثلة خاصة بالدخول المباشر في التعبير ( $B2.1=6$ ).

-**السياقات الأولية:** فهي حاضرة ولكن بنسبة قليلة جدا نظرا لقوة الرقابة والكف ( $E=4$ )، باستثناء بعض التقييغات ( $E4=1$ .  $E5=1$ .  $E8=1$ .  $E14=1$ ).

من خلال تحليل بروتوكول اختبار T.A. نلاحظ أن "محمد" استعمل سياقات دفاعية متنوعة، جمع فيها بين سجلات مختلفة لكن بدرجات مقاومة، بحيث كانت هناك هيمنة لأساليب الكف والتجنب (C=86)، خاصة من السجل الرهابي (CP=64)، ما جعل القصص قصيرة وغياب الاسترسال في الحديث مع ظهور الميل إلى الرفض في بعض اللوحات (11. 19. 12BG. 16. 11) نظراً لغموضها وبعثها للقلق، إضافة إلى سياقات الرقابة التي ساهمت في الحصر وتقيد النصوص من خلال التحفظات الكلامية والتكرار والنفي (A2.11. A2.8. A2.3)، أما فيما يخص سياقات المرونة فهي حاضرة لكنها غير كافية للتخفيف من الصلابة والتجنب في تسخير الصراع، وهي جاءت على شكل الدخول المباشر (B2.1). أما بالنسبة للوحة 16 فلم يستطع المبحوث من نسج قصة نظراً لفقر الجانب الهوامى والحاجة إلى موضوع خارجي ك Kund من أجل بناء قصة.

وهذا كله معزز بالسياقات العملية بهدف تقييغ الخطاب من الصدى الهوامى ليبقى على مستوى الشعور، أما فيما يخص السياقات النرجسية (CN) استعملت كطرق تجنبية انسحابية من الصراع العلائقى.

## ○ خلاصة التحليل الشامل لبروتوكول الحالة الثانية (محمد):

انطلاقاً من التحليل المتحصل عليه من تحليل اختبار T.A. لحالة (محمد)، نلاحظ أن المبحوث استخدم كثيراً سياقات التجنب والكف وعدم التوغل في العالم الداخلي واللجوء إلى العالم الخارجي الملموس. بالإضافة إلى سياقات الرقابة التي جاءت في خدمة الكف ومحاولة إبعاد الصدى الهوامى، كما كان هناك ظهور لسياقات المرونة التي جاءت من أجل التخفيف من وطأة الكف وشدة الرقابة، لكنها لم تكن بالشكل الكافي من أجل ارisan الصراع الذي تثيره اللوحة.

**المقروئية العامة:**

من خلال خلاصة سياقات T.A.T تبين أن "محمد" استعمل سياقات التجنب بكثرة، لتليها سياقات الرقابة، مع نسبة قليلة من سياقات المرونة، مما جعل جميع مقروئيات اللوحة سيئة، لذلك تعتبر المقروئية العامة: سيئة.

ومنه نستخلص أن التوظيف النفسي لدى "محمد" يتميز بحساسة نفسية، وإنما كانت هشاشة جراء الرقابة، وذلك من خلال استعمال سياقات التجنب إلى جانبها سياقات الرقابة.

**الحالة الثالثة: (أمينة)**

-تقديم الحالة:

الأنسة أمينة عزياء، تبلغ من العمر (37) سنة، تعيش مع أهلها متوسط الحال ماديا. بدأت تعاني من هذا المرض منذ سنة 2012 أي أربعة (4) سنوات.

**عرض وتحليل بروتوكول T.A.T للحالة الثالثة "أمينة".**

- مدة التمرير ( 51' 13" )

• اللوحة 01 (المدة 32" )

... (4") (حركة الراس) جاب لي ربي هذا يحلم... راه يخمم في احلامو واش راح ايولي كي يكبر ، ايولي موسيني.

❖ السياقات الدفاعية:

.(CP1)، (CC1)، (CP2)، (B2.6)، (A2.17)، (A2.1)، (CP3)، (CC1)، (CP1)

بعد زمن كمون قصير(CP1)، باشرت المبحوثة بإثارة حركية (CC1)، لتحدث عن شخصية الصورة دون تحديد هويتها (CP3)"هذا" ، مبدية تحفظاً كلامياً (A2.3)، يليه صمت(CP1)، ثم تعود مرة أخرى

إلى التحدث عن الشخصية دون تحديد هويتها (CP3)، لتأكد على الصراعات الضمنية الداخلية (A2.17) (Intrapsychique)، لتأمل بعدها المبحوثة في حدوث نهاية ذات قيمة حسب رغبتها وهذا يدل على رغبتها في حل الصراع (B2.6)، مع ميل عام إلى التقليص (CP2).

❖ **المقرؤنية:**

من خلال السياقات الداعية المستعملة في اللوحة نلاحظ أن المبحوثة استعملت سياقات من نوع الكف التي طفت على محتوى كلامها، وتتبعها سياقات الرقابة، ونوع واحد من سياقات المرونة مما جعل التعبير يبقى سطحي مع عدم القدرة على ارisan الصراع الذي توحى إليه اللوحة وبالتالي المقرؤنية: متوسطة.

❖ **الإشكاالية:**

تمكنت "أمينة" من إدراك إشكالية اللوحة، لكنها فشلت في حل الصراع بعجزها عن توظيف موضوع الرغبة الذي يكشف عن درجة النضج الوظيفي. وذلك بإعطاء نجاح سحري مباشرة دون إظهار عدم القدرة على الفعل. وذلك من خلال قصر الخطاب وعدم طلق العنوان للهومات وذلك بحضور سياقات التجنب.

• **اللوحة 02 (المدة 41")**

هذا جاب لي ربي راهي تشوف في ماليها، ترفعهم بقرايتها، مادام هزة كتب تحلم باش تخرجهم من الميزيريا بقرايتها، راهي تشوف فيهم.

❖ **السياقات الداعية:**

(A2.2) ، (CP3) ، (A2.2) ، (A1.3) ، (B2.3) ، (CF3) ، (CP3) ، (CF1) ، (B2.1) ، (A2.8) ، (E14).

دخول مباشر في التعبير (B2.1)، والتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1)، المتبع بعدم التعريف بالأشخاص (CP3)، مع التشديد على الفعل (CF3) "تشوف"، مؤكدة على العلاقات

البيشخصية(*Intrapsychique*)<sup>(B2.3)</sup>، لتلجأ إلى مستدات اجتماعية (A1.3) "قرابتها"، لتبرر تفسيرها(A2.2) "مادام هزة كتب"، لتعود مرة أخرى إلى للتحدث على نفس الشخص دون تحديد هويته(CP3)، لتبرر التفسير مرة أخرى(B2.2)، مدركة مواضيع سيئة(E14) "ميزيريا"، لتختم كلامها بالتكرار(A2.8).

#### ❖ المقرؤية:

استعملت المبحوثة كل السياقات الدفاعية، حيث طفت على الخطاب سياقات تجنب الصراع، تليه سياقات الرقابة، إضافة إلى سياقات المرونة، يمكن اعتبار المقرؤية:متوسطة.

#### ❖ الإشكالية:

لم تتمكن المبحوثة من إدراك إشكالية اللوحة، التي توحى إلى الوضعية الاؤديبية الثلاثية. وذلك من خلال عدم تطرق المبحوثة إلى الشخصيات الأخرى ووضعهم في علاقة. وللتجوء إلى استعمال سياقات الكف وسياقات الرقابة.

#### • اللوحة 3BM (المدة "32")

(5") هذا ماعلابليس راه إنسان...مريض ولا يائسة من الحياة ولا معاقة، هذى الوحدة، قاعدة واحدها *fais la* :

#### ❖ السياقات الدفاعية:

.(A2.8) ، (CN1) ، (A2.6) ، (E6) ، (CP1) ، (CP3) ، (CP5) ، (CP1)

بعد زمن كمون قصير (CP1)، باشرت المبحوثة التعبير بالرفض (CP5)، لتنتقل إلى ذكر شخصية دون تحديد هويتها (CP3)، تتبعه بصمت(CP1)، لتواصل الوصف مع إدراكتها لشخصية مريضة(E6)، لتواصل التعبير في إطار التذبذب بين تفسيرات مختلفة(A2.6)، على شكل انطباع ذاتي(CN1)، لتنهي تعبيرها بالتجوء إلى التكرار(A2.8).

## ❖ المقرؤية:

لقد جاء الخطاب مبني نوعاً ما، لكن هيمنة سياقات الكف(C)، والرقابة(A)، مع ظهور سياق من السياقات الأولية(E)، أثر على قدرة المفحوص في الخروج بحل وبهذا يمكن اعتبار المقرؤية: سيئة.

## ❖ الإشكالية:

لقد تمكنـت "أمـينة" من إدراك إشكالية اللوحة المتمثلة في الفقدان، لكنـها عـجزـت عن الـقيـام بالـارـصـانـ وإـيجـادـ مـخـرـجـ.ـ وـذـلـكـ رـاجـعـ إـلـىـ سـيـطـرـةـ سـيـاقـاتـ الـكـفـ وـالـرـقـابـةـ الـتـيـ جـاءـتـ لـدـعـمـ التـجـنـبـ.

## • اللوحة 4 (المدة 43")

(3) هـذـيـ مـاعـلـبـلـيشـ...ـ جـابـ لـيـ رـبـيـ تـجـبـدـ فـيـهـ وـهـوـ رـاهـ هـارـبـ مـنـهـ (ابتسـامـةـ)،ـ بـلـاـكـ عـينـوـ فـيـ بلاـصـةـ وـاحـدـةـ اـخـرـىـ...ـ خـاـيـنـ بـلـاـكـ(ابتسـامـةـ)

## ❖ السياقات الدفاعية:

، (CC1) ، (B2.11) ، (CF3) ، (CP3) ، (A2.3) ، (CF1) ، (CP1) ، (CP5) ، (CP1) .(CP1)، (A2.2) ، (A2.3)

بعد زـمـنـ كـمـونـ قـصـيرـ(CP1)،ـ تـبـاـشـرـ الـمـبـحـوـثـةـ كـلـامـهـاـ بـالـرـفـضـ(CP5)،ـ لـتـعـزـزـ هـذـاـ الرـفـضـ بـصـمـتـ(CP1)،ـ لـتـبـدـيـ تـمـسـكاـ بـالـمـحـتـوىـ الـظـاهـرـيـ لـلـوـحـةـ(CF1)،ـ معـ تـحـفـظـ كـلـامـيـ (A2.3)ـ ،ـ لـتـتـنـقـلـ إـلـىـ ذـكـرـ الأـشـخـاصـ دـوـنـ تـحـدـيدـ هـوـيـتـهـاـ(CP3)،ـ معـ التـشـدـيدـ عـلـىـ مـوـضـوـعـ مـنـ نـوـعـ "ـهـرـوبـ"(B2.11)،ـ مـؤـكـدـةـ عـلـىـ الـفـعـلـ(CF3)ـ "ـتـجـبـدـ"ـ،ـ مـعـ التـعـزيـزـ بـالـضـحـكـ(CC1)،ـ يـلـيـهـ تـحـفـظـ كـلـامـيـ(A2.3)،ـ مـعـ إـعـطـاءـ تـبـرـيرـ لـذـلـكـ(A2.2)،ـ لـتـلـجـأـ فـيـ الـأـخـيـرـ إـلـىـ سـلـوكـ(CC1).

## ❖ المقرؤية:

كان خطاب المبحوثة نوعاً ما مبني، إلا أن كثرة سياقات التجنب وسياقات الرقابة جعل المقرؤية: متوسطة.

## ❖ الإشكالية:

تعرضت أمينة للإشكالية الشبيهة لكن بشكل غامض، حيث لم يُضع علاقة واضحة بين الشخصين وسرعان ما تجنبتها، لعدم قدرتها على ارصانها.

## • اللوحة 5 (المدة 33")

(5") هذى معرفتهاش بلاك رفاهية ولا لا؟... هذى خدامه...ولا مولاة الدار...ولا تعيط لواحد...ماشي مفهومه عندى مليح.

## ❖ السياقات الداعية:

.(CN9) ، (A2.11) ، (CP1) ، (A2.6) ، (CP1) ، (CP5) ، (A2.3) ، (CP5) ، (CP1) بعد زمن كمون قصير(CP1)، باشرت المبحوثة بالرفض(CP5)، لتبدى تحفظ كلامي(A2.3) ، لتلجأ إلى طرح أسئلة على الباحث(CP5)، ثم تتبعه بصمت(CP1)، لظهور تذبذب بين تقسيرات مختلفة(A2.6)، متبع بتوقف قصير(CP1)، مع النفي(A2.11)، مع نقد ذاتي(CN9).

## ❖ المقرؤنية:

كان الخطاب قصيرا جداً، وطغيان سياقات التجنب والرقابة، وبالتالي المقرؤنية: سيئة.

## ❖ الإشكالية:

عدم إدراك أمينة الإشكالية التي توحى إليها اللوحة والتي تبعث إلى صورة الأمومة. وذلك راجع إلى هيمنة سياقات الكف(C) وسيادات الرقابة(A).

## • اللوحة 6GF (المدة 32")

(5") هذى جاب لي ربى ناس بورجوا...قاروا وخلطا مع الناس...مرفهين...(حركة اليد)، الطبقة الغنية مرفهين عن المجتمع.

❖ السياقات الدفاعية:

(CP1) ، (A2.1) ، (CP1) ، (A2.1) ، (CP1) ، (CP3) ، (CF1) ، (A2.3) ، (CP1)  
. (A2.8) ، (CC1)،

بعد زمن كمون قصير(CP1)، تبدأ المبحوثة التعبير بتحفظ كلامي (A2.3) ، متمسكة بالمحظى الظاهري للوحة(CF1)، مع ذكر الأشخاص دون تحديد هويتهم(CP3) "الناس" ، لتنقل إلى صمت بسيط (CP1)، لتسرسل كلامها بوصف حالة الأشخاص(A2.1)، تعززه بإثارة حركية (CC1)، لتنهي كلامها بالتكرار. (A2.8).

❖ المقرؤية:

سيطرت سياقات التجنب والرقابة على الخطاب، وبناء القصة لم يكن مبنياً جيداً، لذا تعتبر المقرؤية سيئة.

❖ الإشكالية:

لقد عجزت أمينة من إدراك إشكالية اللوحة، بحيث تجنبت عن تصورات قرب المحارم. من خلال استعمالها لسياقات التجنب(C) التي ساعدت على سد هومات المبحوثة.

• اللوحة 7GF (المدة 45")

(7")... هذى جاب لي ربى حوار مع العائلة، او هي مع أمها وهي ما هيش سامعتها ... بلاك ما يحاوروهاش...المهم هذى الطفلة خاصتها حاجة، العائلة ماشي مليحة كي ماتحاورش، كلش مبني على الحوار، أنا في دارنا كل واحد واحدوا، هذا ما يحاور لاخر بصح خرجننا قاع عاقلين ماشي معقدين.

❖ السياقات الدفاعية:

، (A1.3) ، (A2.17) ، (CP1) ، (A2.3) ، (CP1) ، (CP3) ، (B2.3) ، (A2.13) ، (CP1)  
. (CM2)، (B1.4)

بعد زمن كمون قصير (CP1)، تشرع المبحوثة السرد بتحفظ كلامي (A2.3)، لتعطي عنوان للقصة مرتبط بالمحظى الظاهري (A2.13)، ثم التشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2.3)، يليه صمت قصير (CP1)، لتعود مرة أخرى إلى التحفظ في الكلام (B2.3)، مع صمت (CP1)، ثم اللجوء إلى التشديد على الصراعات الداخلية (A2.17)، مدمجة مستدات اجتماعية تمثلت في "العائلة" (A1.3)، لتوالى التعبير على عواطف متعلقة بالمثير (B1.4)، بعدها تقوم بتقديم مثال عن الموضوع تكافئه إيجابياً (CM2).

#### ❖ المقرؤنية:

لقد طفت على الخطاب سياقات الرقابة والتجنب مع غياب سياقات المرونة، إلا ما أكد على العلاقات البيشخصية مما جعل المقرؤنية: سيئة.

#### ❖ الإشكالية:

لم تتمكن أمينة من إدراك الإشكالية التي توحّي بها اللوحة في بعديها المنافسة والتماهي الأنثوي نظراً لهيمنة سياقات الكف (C).

#### • اللوحة 8BM (المدة ٩')

(7")... جاب لي ربي هذى جريمة... هذا الطفل راه يشوف يقتلو في باباه... ماعلايليش، بلاك راهم ايورو الجريمة ،كي يشوف الطفل الجريمة يخرج معقد.

#### ❖ السياقات الدفاعية:

، (A2.3) ، (CP1) ، (B2.3) ، (CF3) ، (CP3) ، (CP1) ، (A2.13) ، (A2.3) ، (CP1) . (B1.1) ، (A2.8)

بعد زمن كمون قصير (CP1)، تباشر المبحوثة تعبيرها بعنونة القصة مرتبط بالمحظى الظاهري للوحة (A2.13)، مع التحفظ الكلامي (A2.3)، لتوالى الصمت (CP1)، لتنكر الشخصية مع تحديد

هويتها(CP3)، مع التأكيد على القيام بالفعل(CF3)، والتأكيد على العلاقات البشخصية(B2.3)، ثم صمت(CP1)، متبوع بتحفظ كلامي(A2.3)، لتجتر كلمة "جريمة"(A2.8)، لتعطي في النهاية قصة مبنية من خيالها الشخصي "يخرج معقد"(B1.1).

❖ المقرؤئية:

كان الخطاب تميز بتتنوع في استعمال السياقات الداعية مما جعل المقرؤئية: متوسطة.

❖ الإشكالية:

تشير هذه اللوحة تصورات ممكن أن تكون ذات علاقة بقلق النساء أو العدوانية اتجاه الصورة الأبوية. عبرت أمينة بقوة من خلال هذه اللوحة عن العدوانية والوضعية الاضطهادية غير أن عدم التمييز بين الفروق الجيلية جعل المبحوثة تدرك إشكالية دون القدرة على ارصانها والتعامل معها. من خلال بروز سياقات الكف وسياقات الرقابة.

• اللوحة 9GF (المدة 17")

...هذا جاب لي ربي ربيع الحياة...الشباب الشباب زهاتو الحياة...هذا الزهو نتاع الحياة...الصغر مليح، لي مادرش فيه حاجة مايديرش، فيه القوة وفيه الصحة.

❖ السياقات الداعية:

، (CP1) ، (A2.8) ، (CF3) ، (A2.8) ، (A1.3) ، (CP1) ، (A2.13) ، (A2.3) ، (B2.1) .(A2.12)

تستهل المبحوثة مباشرة (B2.1)، الوصف بإعطاء عنوان للقصة مرتبط بالمحظى الظاهري للوحة (A2.13)، ويلاحظ على المبحوثة التردد حيث تبدي تحفظ كلامي(A2.3) " بلاك" ، بعده صمت(CP1)، لتدمج مستندات إجتماعية تمثلت في "الشباب"(A1.3)، مع إجترارها لكلمة "الشباب" مع التأكيد على القيام

بالفعل(CF3)، لتعود مرة أخرى إلى التكرار(A2.8) "زهو الحياة"، يخلله صمت قصير(CP1)، مع إصرارها على التخيّل لتؤكد ما سبق الذهاب إليه(A2.12).

❖ المقرؤية:

كان الخطاب ثريّ نوعاً ما، إلا أنه تخلله بعض التحفظات الكلامية وبعض التكرارات، وطغت عليه سياقات الرقابة المرتبطة بالصراع الخارجي، وسياقات تجنب الصراعات ويمكن اعتبار المقرؤية متوسطة.

❖ الإشكالية:

لم تتمكن أمينة من إدراك إشكالية اللوحة، المتمثلة في الهوية الجنسية في إطار تنافسي، عجزت من التمييز للأشخاص وبالتالي عدم وضعهم في إطار علائق أو صراعي. وذلك من خلال بروز سياقات الرقابة(A) الدالة على الرقابة الشديدة عن التعبير، وعدم طلق العنان للتصورات في الظهور.

• اللوحة 10 (المدة "16")

هذا الحب، زوج راهم في الألفة والحنان وراهم متفهمين.

❖ السياقات الداعية:

.(CP2) ، (CN1) ، (CP3) ، (B2.8) ، (CN3) ، (B2.1)

شرعت المبحوثة في التعبير (B2.1)، بإعطاء عاطفة كعنوان للقصة(CN3)، مع إظهار الشبيقية(B2.8)، في العلاقات بين الشخصين(B2.3)، دون تحديد هويته(CP3)، والميل إلى التعبير عن إحساس ذاتي(CN1) يتمثل في "التفاهم"، مفضلة الاختصار(CP2).

❖ المقرؤية:

كان الخطاب قصير جداً يميل إلى التقليل، تميز سياقات تجنب الصراع، وبالتالي فإن المقرؤية متوسطة.

## ❖ الإشكالية:

تمكنت أمينة ضمنيا من إدراك إشكالية اللوحة وارصانها إلى حد ما، حيث تم الإشارة إلى علاقة تشير إلى الجانب الليبي، غير أن الميل إلى الإختصار لم يسمح بالارصان الكافي للإشكالية.

## • اللوحة 11 (المدة 34")

هذي الطبيعة الخلابة ما غيرها حتى واحد صورها رب العالمين، الإنسان هو لي يخسر فيها...ماهيش تبان لي مليح...الطبيعة مليحة، كلش من عند ربى مليح، أنا مانحبش اونزعف كي الناس تخسر واش أعطى ربى.

## ❖ السياقات الدفاعية:

، (A1.3) ، (CN1) ، (CM2) ، (CP1) ، (CN9) ، (CP1) ، (B1.1) ، (A2.13) ، (B2.1) .(A2.8)

بعد الدخول المباشر (B2.1) ، استهلت المبحوثة كلامها بإعطاء عنوان لقصة متعلق بالمحظى الظاهري (A2.13) "الطبيعة الخلابة" ، لتواصل كلامها المبني من خيالها الشخصي (B1.1)، متبع بصمت (CP1) ، لتبيان بعدها مثلثة الموضوع (CM2) "كلش من عند ربى مليح" ، وتختتم تعبيرها بانطباع ذاتي (CN1) حول عدم جبها لفساد الناس" ، مدمجة مصادر اجتماعية (A1.3) "الناس".

## ❖ المقرؤنية:

نوعت المبحوثة في استعمال السياقات الدفاعية، إلا أن بناء القصة كان متمسكاً بالمحظى الظاهري للوحة وبشكل غامض، مما جعل من المقرؤنية: متوسطة.

## ❖ الإشكالية:

عدم تمكن المبحوثة عن إدراك إشكالية اللوحة التي تبعث إلى الإشكالية ما قبل التنازلية، وذلك من خلال تمسك المبحوثة بالمحظى الظاهري للوحة وعدم الإفصاح على الهومات الداخلية لها.

• اللوحة 12BG (المدة 32")

هذا الربيع، فتح الاشجار، النوار، ماكاش قد الربيع، هو قاع لي مليح ... وهذا بابور حبسة هذا ما كان.

❖ السياقات الدفاعية:

.(CP2) ، (E4) ، (CM2) ، (A2.4) ، (A2.1) ، (A2.3) ، (B2.1)

استهلت المبحوثة الكلام مباشرة بدون زمن كمون(B2.1)، بعنونة القصة متعلق بالمحتوى الظاهري (A2.13)، مبدية البعد الزمني للوحة(A2.4) "الربيع"، مسترسلة الكلام بمثلنة الموضوع "ماكاش قد الربيع"، مع التكافؤ الايجابي له "هو قاع لي مليح"(CM2)، يليه صمت(CP1)، متبع باراك خاطئ(E4) "بابور"، لتنهي كلامها بميل عام إلى التقليص(CP2).

❖ المقرؤنية:

نوعت أمينة في استعمال السياقات الدفاعية، إلا أنه طغت على الخطاب سياقات الرقابة، كما بُرِزَ سياق من السياقات الأولية، إلى جانبها سياق المرونة مما جعل المقرؤنية: متوسطة.

❖ الإشكالية:

لم تتمكن أمينة من إدراك إشكالية التي توحى إليها اللوحة واكتفت بالتمسك بالمحتوى الظاهري لإبعاد الهوامات البدائية. وعدم اللجوء إلى سياقات الليونة التي تعمل على التخفيف من شدة الرقابة.

• اللوحة 13B (المدة 27")

هذا بلاك الفقر (حركة اليد)، الفقير تخمامو ماشي كيما حنا، محقر... متصوريش الفقر شحال يفرح كي يكون عندو حاجة يحلم بها، أما الغني كلش إيجيه صامت عكس الفقر إيجيه بالهنا ويفرح بها.

❖ السياقات الدفاعية:

.(A1.3)، (B1.1) ، (E9) ، (CP1) ، (B1.1) ، (CC1) ، (E9) ، (A2.3) ، (B2.1)

بعد الدخول المباشر في الكلام (A2.1)، مبدية تحفظاً كلامياً (A2.3)، يليه شعور بالافتقار (E9)، متبع بإثارة حركية (CC1)، لتبني بعدها قصة من نسيجها الخيالي (B1.1)، يليه صمت (CP1)، لتعود مرة أخرى إلى أفكار اضطهادية (E9)، لتهي كلامها بنسج قصة من خيالها الشخصي (B1.1)، معتمدة على المستندات الاجتماعية (A1.3).

#### ❖ المقرؤية:

تنوعت المبحوثة في استعمال لسياقات الدافعية، إلا أنه طغى على الخطاب سياقات الرقابة، إضافة إلى السياقات الأولية، مما جعل المقرؤية: سيئة.

#### ❖ الإشكالية:

لم تتمكن أمينة من إدراك إشكالية اللوحة، التي توحى بالوضعية الاكتئابية التي ترجع إلى الاعتراف بالعزلة، وذلك لصلابة الخطاب من خلال استعمال لسياقات الرقابة (A).

#### • اللوحة 13MF (المدة "47")

ماتنعمش الندامة بعد ماديري الجريمة وتسرعي، لازم تخمي قبل ماديري... تحكم في نفسك قبل، ماشي حتى ديرها تولي تندم، الندامة في الأول ماشي في الآخر.

#### ❖ السياقات الدافعية:

(A2.13) ، (A1.1) ، (CP1) ، (CF3) ، (A2.1) ، (CF1) ، (B2.1)

شرعت المبحوثة في الكلام مباشرةً (B2.1)، متمسكة بالمحظى الظاهري للوحة (CF1)، وهذا من خلال سردها للقصة مبررة تلك التفسيرات بأجزاء اللوحة (A2.2)، مع التشديد على القيام بالفعل (CF3) "لازم"، متبع بصمت قصير (CP1)، لتكمل في سرد القصة مقتربة من الموضوع المألف (A1.1)، لتهي كلامها بعقلنة (A2.13).

❖ المقوئية:

جاء خطاب المبحوثة مبنيًّا ومتسلسلًّا، إلا أنه طغت عليه سياقات الرقابة، وكذا سياقات الكف، مما جعل المقوئية: سيئة.

❖ الإشكالية:

إن التأكيد على الفعل ألا تهاكي وبصفة مهولة يدل على ثقل التأنيب والصراع الأوديبي، الذي يتجلّى بارزاً في تصورات قرب المحارم.

• اللوحة 19 (المدة "47")

هذى صورة ... رسمها رسام... كاين ليعبّر، الإنسان كي يكون مضغوط يخرج على كل الضغوطات النفسية.

❖ السياقات الدفاعية:

.(CP2) ، (A2.17) ، (CP3) ، (CP1) ، (A1.3) ، (CP1) ، (CF3) ، (B2.1) شرعت المبحوثة في التعبير مباشرة(B2.1)، متعلقة بالمحظى الظاهري للوحة(CF1)، لتتبعه بصمت (CP1)، لتلّجأ إلى مستدّات اجتماعية(A1.3)، لتعود مرة أخرى إلى الصمت(CP1)، ثم تتحدث عن الشخصية دون تحديد هويتها(CP3)، مع التأكيد على الصراعات الداخلية النفسية(A2.17)، مفضّلة الميل إلى التقليص(CP2).

❖ المقوئية:

نظراً لهيمنة سياقات الكف (C)، وقصر الخطاب جعل من المقوئية: سيئة.

❖ الإشكالية:

لم تستطع أمينة من إدراك الإشكالية البدائية التي توحّي إليها اللوحة نظراً لقصر الخطاب والكف(C)، هذا ما يترجم ضعف قدراتها أمام المنبه (المادة).

## • اللوحة 16 (المدة 44')

واش نحكي، لكن الوالدين هما ليحطوا في الصفحة البيضاء *Parce que* الطفل كيما يرسمولو والديه يكون مسلم ولا يهودي، القلب الأبيض هايل، أما القلب الأسود هو ليمرض، غير يكون القلب بيض... ولكن هذى الصفحة البيضاء نتاعي نولي نقرأ الشريعة، والصحة هي الصح *Parce que* المرض يطيك... بصح مكاش قد الصفا... أنا *jamais* واحد تبلاني ولا شاف فيا، راني نشوف برا هذوا، *que* ربى شاف واش كاين فيا، شدي في ربى وخلبك من الناس، كي تكوني مليحة مع الناس هما يمروشك، المهم الإنسان في النهاية كيما رسم يلقى، وعلاه ماتمناش الشفا؟ واش راح تدي؟ الأحسن تكون صافي (حركة الجسم) راكبي تشوفي مرات كاين من المصيبة تقطنني، وكاين لتخرجو من الطريق .

## ❖ السياقات الدفاعية:

، (B1.4) ، (CP1) ، (B2.4) ، (A2.14) ، (A1.2) ، (A2.2) ، (CC2)، (B1.1) ، (B2.1)  
 (E20) ، (CM3) ، (CF3) ، (CN10) ، (E8) ، (E9) ، (CM2) ، (CP1) ، (A2.3) ، (CP1)  
 .(A1.2) ، (CC1) ، (CP5)

باشرت المبحوثة مباشرة (B2.1) في سرد القصة من نسيجها الخيالي (B1.1)، وذلك بعد توجيه طلبات للفاحص(CC2)، لتبرر السرد لتلك الأجزاء (B2.2)، مستندة على مصادر أدبية، ثقافية (A1.2)، لتنقل إلى تغيير مفاجئ لاتجاه مسار القصة(A2.14)، لتواصل الحديث بالتعبير على عواطف(B2.4)، يليه صمت(CP1)، لتعود إلى تعبير على عواطف متنوعة متعلقة بالმთერ(B1.4)، ثم صمت(CP1)، متبع بتحفظ كلامي(A2.3)، لتبدى تغيير مفاجئ عن التعبير على عواطف الاضطهاد(E9)، لتبدى بعدها مثالية الموضوع(CM2)، ثم تتبعه بتعابيرات "فضة" مرتبطة بموضوع جنسي(E8)، متبع بمثلنة ذاتية(CN10)، مع التشديد على القيام بالفعل(CF3)، ل تسترسل التعبير باللف والدوران(CM3)، تواصل الخطاب بغموض وعدم تحديد عناصر الموضوع(E20)، لتبدى حاجتها إلى طرح

الأمثلة(CP5) مع الميل إلى الرفض، لتلجم إلى سلوك(CC1)، وتعود في الأخير إلى تبريرات استنادا على المصادر الأدبية والثقافية(A1.2).

❖ المقرؤئية:

تمكنت المبحوثة من سرد القصة إلا أن الخطاب لم يكن مبني جيدا، بالإضافة إلى سيطرت سياقات التجنب وسياقات الرقابة، إلى جانبها ظهرت سياقات أولية إذن المقرؤئية: سيئة.

❖ الإشكالية:

لقد حث بياض الصورة على طريقة المبحوثة في تركيبة مواضيعه المفضلة والعلاقات الموضوعة بها. ويعد ذلك إلى استعمال المبحوثة لسياقات التجنب(C)، التي عملت على قمع الهومات وإبعادها عن التصورات المناسبة، وكذا استعمالها لسياقات الرقابة(A) لتشديد على صلابة الخطاب وعدم وضوحيه، ومنه عدم تسلسل البناء.

**الجدول رقم 7: خلاصة تنقيط T.A.T لكل لوحة ومقرؤئيتها للحالة الثالثة (أمينة)**

المقرؤئية	السياقات الداعية	رقم اللوحة
متوسطة	CP2-B2.6-A2.17-A2.3-CP3-CC1-CP1	01
متوسطة	A2.8-E14-Z2.2-A1.3-B2.3-CF3-CF1-B2.1	02
سيئة	A2.8-CN8-A2.6-E6-CP1-CP3-CP5-CP1	3BM

متواسطة	A2.2-CC.1-B2.11-CF3-CP3-A2.3-CF1- CP5-CP.1	04
سيئة	CN9-A2.11-A2.6-CP1-A2.3-CP5-CP1	05
سيئة	A2.8-CC1-A2.1-CP3-CF1-A2.3-CP1	6GF
سيئة	CP1-A2.3-A2.13-B2.3-CP3-A2.3-A2.17- A1.3-B1.4-CM2	7GF
متواسطة	B1.1-A2.8-B2.3-CF3-CP3-A2.13-A2.3 CP1	8BM
متواسطة	B2.1-A2.3-A2.13-CP1-A1.3-A2.8-CF3- A2.12	09
متواسطة	CP2-CN1-CP3-B2.3-B2.8-CN3-B2.1	10
سيئة	B2.1-A2.13-B1.1-CP1-CN9-CM2-CN1-A1.3 A2.8	11

متوسطة	CP2-E4-CM2-A2.4-A2.1-A2.13-B2.1	12BG
سيئة	B2.1-A2.3-E9-CC1-B1.1-CP1-A1.3-B1.1	13B
سيئة	B2.1-CF1-A2.1-CF3-CP1-A1.1-A2.13	13MF
سيئة	B2.1-CF3-CP1-A1.3-CP3-A2.17-CP2	19
سيئة	B2.1-B1.1-CC2-A2.2-A1.2-A2.14-B2.4- CP1-B1.4-A2.3-CM2-E9-E8-CN10-CF3- CM3-E20-CP5-CC1	16

الجدول رقم 8: خلاصة سياقات T.A.T للحالة الثالثة (أمينة)

سياقات الأولية(E)	سياقات التجنب(C)	سياقات المرونة(B)	سياقات الرقابة(A)
E4=01	CP1=26	B1.1=04	A1.1=01
E6=01	CP2=04	B1.4=01	A1.3=06
E8=01	CP3=10	B1=05	A1=07
E9=03	CP5=04		

E14=01	CP=44	B2.1=09	A2.1=05
E20=01		B2.3=04	A2.2=03
E=08	CN1=02 CN3=01 CN9=01 CN10=01 CN=05	B2.4=02 B2.6=01 B2.8=03 B2=18	A2.3=13 A2.4=01 A2.6=02 A2.8=07 A2.11=01
	CM2=03 CM4=01 CM=04		A2.12=01 A2.13=04 A2.14=01
	CF1=04 CF3=07 CF=11		A2.17=03 A2=41
E=08	C=69	B=23	A=48

## ○ تحليل السياقات

أظهرت المبحوثة سياقات دفاعية متنوعة جمعت فيها من سجلات مختلفة، بداية بسياقات الرقابة(A) التي طغت على ساحة الشعور (A=48)، تليها سياقات تجنب الصراع (C=69)، والمتمثلة في سياقات الكف

الرهابي (CP=44)، لتدخل بعد ذلك سياقات الهراء (B=23)، من أجل المساهمة في تخفيف صلابة وشدة الدفاعات. وتساهم باقي السياقات سواء في تعزيز الكف لصد الهومات والنزوات أو البحث عن التخفيف من وطأة الضغط الغريزي بتحرير السياقات الأولية (E=8).

**سياقات الرقابة:** وتطغى عليها تلك التي تتعلق بالشك والتكرار، وكذا المتعلقة بالمصادر الاجتماعية والحس المشترك، إضافة إلى سياقات الوصف مع التعلق بالتفاصيل (A2.3=13. A2.8=7. A1.3=6. A2.1=5)، وبرجة أقل سياقات العقلنة (A2.13=4)، أما فيما يخص باقي السياقات فهي تقريباً بنفس الدرجات (A2.2=3. A2.17=3. A2.6=2. A2.11=1. A2.12=1). هذه السياقات مميزة للسجل الوسواسي (OBSESSIONNEL) لتنظيم الشخصية.

**سياقات المرونة:** وهي أقل حضوراً مقارنة بسياقات الرقابة وسياقات التجنب، إلا أنها مماثلة بطرق دفاعية متعددة تجمع بين استثمار العلاقات بهدف بناء الصراع وتجسيده في أركان متجابهة (B2.1=9. B2.3=4)، إضافة إلى إبراز خيالها الواسع في نسج القصص (B1.1=4) وظهور الشبقية ضمن تلك المواقف العلائقية بصفة كبيرة (B2.8=3). أما باقي السياقات المتمثلة في التعبير عن عواطف متعلقة بالمتثير، والنهايات ذات قيمة سحرية فتحلت بنفس الدرجة (B2.6=1. B2.4=1. B1.4=1. B2.4=1)، هذه السياقات المتعددة تجعل من السجل العصابي الوسواسي من النوع المرن.

**سياقات تجنب الصراع:** تمثل في الكف الرهابي (CP=44)، سياقات الكف الهوامي أو السياقات العملية (CC=5)، والسياقات النرجسية (CN=5)، وكذا السياقات السلوكية (CF=11). بالنسبة لسياقات الكف الرهابي (CP=44)، فنسجل فيها الحضور بقوة للتوقفات الكلامية الكثيرة (CP=26)، تليها عدم تحديد هوية الأشخاص (CP3=10)، وذلك لتجنب المواقف المقلقة وكذا الإضطرار إلى طرح الأسئلة والميل إلى الرفض (CP5=4)، مع ميل عام إلى التقليص (CP2=4).

أما بالنسبة للسياقات العملية ( $CF=11$ )، فهي حاضرة خاصة تلك المتعلقة بالتأكيد على القيام بالفعل ( $CF3=7$ )، والتعلق بالمحتوى الظاهري ( $CF1=4$ ) كمحاولة لسد القصص من الطابع الهوامى، وهذا لا يعني انعدام الهوامات وإنما موجودة دون التمكن من ارصانها. أما فيما يخص السياقات السلوكية ( $CC=5$ )، ظهرت على شكل إيماءات وأسئلة موجهة للفاحص ( $CC1=4$ ). بينما السياقات النرجسية كانت بنفس الدرجة مع السياقات السلوكية ( $CN=5$ )، فهي حاضرة خاصة بالانطباعات الذاتية ( $CN1=2$ )، التي هي أيضاً مدرجة في قالب علائقى. أما السياقات الهوسية، نلاحظ ظهورها، إلا أنها بنسبة قليلة جداً ( $CM=4$ ) والتي بدورها تمثلت في سياقات لمثلثة الموضوع ( $CM2=3$ ).

**-السياقات الأولية:** جاءت هي الأخرى بنسبة قليلة ( $E=8$ )، محاولة سد الجانب الهوامى لكي لا يفتح المجال لبروز الصراع على حدته.

من خلال تحليل بروتوكول T.A.T نلاحظ أن "أمينة"، استعملت سياقات دفاعية متعددة، جمعت فيها بين سجلات مختلفة لكن بدرجات متقاوتة، بحيث كانت هناك هيمنة لأساليب الكف والتتجنب ( $C=69$ )، برزت في أغلبها السياقات الفوبية ( $CP=44$ )، التي حالت دون ظهور الوجdanات والتصورات، يدعم هذا الفقر بروز إلى جانبها السياقات النرجسية التي توضح أن هناك وجود الإشكالية النرجسية لتجنب الصراع عند المبحوثة، ما يؤكد صعوبة ارisan الصراع على المستوى النفسي. لجوء المبحوثة إلى السياقات السلوكية المتمثلة في الإيماءات والتعبير الحركي، دليل عن عجز المبحوثة من تحويل تصورات الأشياء إلى تصورات الكلمات.

لتعزز كل هذا بالسياقات العملية التي تهدف إلى تغطية العالم الداخلي بالواقع الخارجي الحسي، أما فيما يخص سياقات الرقابة ( $A=48$ )، فهي على ما يبدو غير موظفة لبلورة الصراع وارisanه بل للتحكم فيه أكثر وعزل العواطف عن التصورات، كما تتدخل سياقات المرونة لكنها تعجز عن إثراء القصص.

نستنتج كذلك فيما يخص السياقات الأولية، أنها تكاد تكون منعدمة، وتمثلت في التعبير عن عواطف أو تصورات قوية مرتبطة بأية إشكالية، وإدراك مواضيع الاضطهاد، مواضيع مرتبطة بموضوع جنسي، إضافة إلى مدركات خاطئة، مواضيع مفككة ومشوهة، من أجل تجنب الوضعية الصراعية، والتي ظهرت استجابة لإدراك المنبه المتمثل في اللوحة.

### ٥ خلاصة عامة عن الحالة الثالثة (أمينة)

انطلاقاً من التحليل المتحصل عليه من اختبار T.A.T لحالة "أمينة" نلاحظ أن المبحوثة استخدمت كثيراً سياقات التجنب والكف وعدم التوغل في العالم الداخلي واللجوء إلى العالم الخارجي الملمس، بالإضافة إلى سياقات الرقابة التي جاءت في خدمة الكف ومحاولة إبعاد الصدى ألهمامي، لكن كان هناك أيضاً ظهور لسياقات المرونة التي جاءت من أجل التخفيف من وطأة الكف وشدة الرقابة لكنها لم تكن بالشكل الكافي من أجل ارisan الصراع الذي تشيره اللوحات .

#### المقروئية العامة:

من خلال سياقات T.A.T تبين أن "أمينة" استعملت سياقات التجنب بكثرة، لتليها سياقات الرقابة مع نسبة ليست أقل من الأولى بكثير ، مع نسبة قليلة من سياقات المرونة، إضافة إلى ظهور جد ضئيل للسياقات الأولية مما جعل معظم مقروئيات اللوحات سيئة، والأخرى نوعاً ما متوسطة بفضل التسلسل في بناء القصة والتنوع في السياقات الدفاعية في بعض اللوحات التي أثرت على مقروئيات اللوحات، لذلك تعتبر المقروئية العامة: متوسطة.

ومن هنا تستنتج أن التوظيف النفسي لدى "أمينة" يتميز بتوظيف نفسي متوسط. أين استعملت المبحوثة تنوع لكل السياقات الدفاعية، بالإضافة إلى البناء القصص الذي كان نوعاً ما مقبول.

**الحالة الرابعة (سميرة)**

-تقديم الحاله:

الأنسة سميارة عزياء، تبلغ من العمر 30 سنة، تعيش مع أهلها، ذات مستوى مادي متوسط. تعاني من مرض القصور الكلوي منذ سنة 2009 ، أي لمدة 6 سنوات.

**عرض وتحليل بروتوكول T.A. للحالة الرابعة "سميرة".**

-مدة التمرين ( 10' 41" )

• **اللوحة 01 (المدة 51")**

هذا واش؟ هذا راه يخمم؟ حاجة محيراتو...هذا ما كان.

❖ **السياقات الدفاعية:**

.(CP2) ، (CP1) ، (A2.17) ، (CP3) ، (CP5) ، (B2.1)

بعد الدخول المباشر للمبحوثة(B2.1)، باشرت بطرح سؤال على الفاحص(CP5)، لتنظر بعدها الشخصية مع عدم التعريف بها(CP3)، ثم التشديد على الصراعات النفسية الداخلية(A2.17)، يليه صمت(CP1)، لتهي كلامها مفضلة الاختصار(CP2).

❖ **المقرؤئية:**

كان الخطاب مبنياً بشكل مقبول، لكن طفت على خطاب المبحوثة سياقات من نوع تجنب الصراع(C)، مما جعل التعبير يبقى سطحي مع عدم القدرة على ارisan الصراع الذي توحى له اللوحة مما جعل من المقرؤئية: متوسطة.

❖ الإشكالية:

تمكنت المبحوثة من إدراك إشكالية اللوحة التي تبعث إلى عدم النصح الوظيفي.

• **اللوحة 2 (المدة "45")**

... (3") (ابتسامة) هذى راهي تشفوف جاب لي ربى ... هذا واش رانى نشوف... او هذا واش راه ايدير؟، راه يحرث، وهذا راه الهيه تتقرج عليهم، هذا واش شفت.

❖ السياقات الداعية:

، (CP3) ، (CP1) ، (CC2) ، (CP1) ، (A2.3) ، (CF3) ، (CP3) ، (CC1) ، (CP1) . (CP2) ، (CF3) ، (E17) ، (CP3) (CF3)

بعد زمن كمون قصير(CP1)، استهلت المبحوثة التعبير بإيماءة(CC1)، لتحدث عن شخصية دون تحديد هويتها(CP3)، مشددة على القيام بالفعل(CF3)، متبوع بتحفظ كلامي(A2.3)، يليه صمت بسيط(CP1)، لتجه بعدها طلبات للفاحص(CC2)، متبوع بصمت(CP1)، لتحدث عن شخصية أخرى دون تحديد هويتها مرة أخرى(CP3)، مع التشديد على الفعل(CF3) "يحرث"، لتنكر شخصية أخرى أيضاً مع عدم التعريف بها(CP3)، مبدية اضطرابات في التركيب اللغوي(E17)، ثم التأكيد على القيام بالفعل(CF3)، لتهي كلامها بميل عام إلى التقليص(CP2).

❖ المقرؤية:

كان خطاب المبحوثة قصير، مع الميل إلى الإختصار، وكذا سيطرت سياقات تجنب الصراع، مما جعل المقرؤية: سيئة.

❖ الإشكالية:

لم تطرق "سميرة" إلى الوضعية الأدبية الثلاثية، التي توحى إليها اللوحة حيث طغت تمسكتها بالمحتوى الظاهري، مع عزل الأشخاص وعدم الاعتراف بأي علاقة بينهم، وكذا هيمنة سياقات الكف(C).

## • اللوحة 3BM (المدة "30")

(3") راه راقد على السرير، عيا، راه راقد... منين اجيبيوا هاذوا؟... عيا وراه راقد، مسكين.

## ❖ السياقات الدفاعية:

.(CN4)، (A2.8)، (CP1)، (CC2)، (CP1)، (B2.1)، (CF3)، (CP3)، (CP1)

بعد زمن كمون قصير(CP1)، تتحدث المبحوثة على الشخص دون تحديد هويتها(CP3)، مشددة على القيام بالفعل(CF3)، لتوacial الوصف مع التعلق بالتفاصيل(B2.1)، ثم صمت قصير(CP1)، لتبدى طلبات موجهة للفاحص(CC2)، متّبع بصمت(CP1)، لتجأّ بعدها إلى تكرار الكلام(A2.8)، مع التعبير عن وضعية دالة على عواطف(CN4) "مسكين".

## ❖ المقرؤنية:

نوعت المبحوثة في استعمال السياقات الدفاعية، إلا أنّ هيمنة سياقات الكف جعل المقرؤنية: سيئة.

## ❖ الإشكالية:

عجزت "سميرة" عن إدراك إشكالية اللوحة التي توحّي إلى ضياع الموضوع أو الوضعية الاكتئابية. نظراً لهيمنة سياقات تجنب الصراع(C)، التي أبعدت التصورات عن ساحة الشعور.

## • اللوحة 4 (المدة "31")

هذى راهي تهرى معاه، هو ما هوش سامعها قاع، ولا راه مقلق من هدرتها... هاذوا قاع تصاور تع بكري.

## ❖ السياقات الدفاعية:

.(CC3)، (CP1)، (A2.6)، (CF3)، (CP3)، (CF1)، (B2.1)

باشرت المبحوثة السرد مباشرة(B2.1)، متمسكة بالمحتوى الظاهري للوحة(CF1)، مع نكر شخصية دون تحديد هويتها(CP3)، مشددة على الفعل(CF3) "تهدر"، لتبدى بعدها تذبذب بين تفسيرات مختلفة(A2.6)، يليه صمت بسيط(CP1)، لتهي كلامها بنقد الأداة(CC3).

❖ المقرؤية:

بالرغم من تواجد السياقات الأخرى (A)، (B)، إلا أن الهيمنة كانت لسياسات التجنب مع عدم الوضوح في الأسلوب المستعمل فإن المقرؤية: سيئة.

❖ الإشكالية:

لقد أدركت "سميرة" إشكالية اللوحة المتعلقة بالعلاقة الشبقية في إطار الغموض وعدم توضيح أسباب الصراع. وذلك راجع إلى سيطرة سياقات التجنب (C).

• اللوحة 5 (المدة 31")

(5") واشنو هذى، دخلت ، ما كان حتي واحد فاشمبرا هذى تحوس على واحد هو مكاشو .

❖ السياقات الدفاعية:

.(CP2)، (A2.17)، (CF3)، (CP3)، (CC2)، (CP1)

بعد زمن كمون قصير(CP1)، تبدأ المبحوثة التعبير بتوجيهه طلبات للفاحص(CC2)، ليتحدث عن الشخصية دون تحديد هويتها(CP3)، لتؤكد على لقيام بالفعل(CF3)، مع التشديد على الصراعات الداخلية النفسية(A2.17) لتهي تعبيرها بميل عام إلى التقليص(CP2).

❖ المقرؤية:

كان خطاب المبحوثة قصير جدا، وهيمنة سياقات التجنب مما جعل المقرؤية: سيئة.

❖ الإشكالية:

تمكنت "سميرة" من إدراك إشكالية اللوحة التي توحى إلى إثارة الفضولية الجنسية.

• اللوحة 6GF (45")

(7") يهدر معاه ومحبس تهدر معاك، لا لا؟ (قلب اللوحة للفاحص)، راهي تهدر معاه بالخوف.

## ❖ السياقات الدفاعية:

(CP1)، (E17)، (A2.7)، (CC2)، (E9).

بعد زمن كمون قصير (CP1)، بدأت المبحوثة الكلام بأخطاء كلامية وذلك من خلال اضطرابات في التركيب اللغوي (E17)، وبعدها تلأ إلى الذهاب والإياب بين التعبير النزوي والدافع (A2.7)، متبع بطلب متوجه للفاحص (CC2)، مع تعبير عن عواطف متعلقة بالخوف (E9).

## ❖ المقرؤئية:

نظراً لظهور سياقات التجنب والسياقات الأولية، فإن المقرؤئية: سيئة.

## ❖ الإشكالية:

رغم تعرف "سميرة" على الشخصين المشكلين في الصورة لكنها عجزت على وضعهم في علاقة بينة وتحديد دوافع الصراع. لبروز سياقات التجنب (C) التي عملت على قمع التصورات، وكذا ظهور السياقات الأولية (E).

## • اللوحة 7GF (المدة 42")

هذا راهي تهرر مع طفلة، والطفلة ما هيش سامعتها قاع... هادي راهي تهرر مع هذا، وهذا ما هيش سامعتها قاع وخلاص.

## ❖ السياقات الدفاعية:

(CP1)، (A2.15)، (CP2)، (A2.8)، (CP1)، (A2.8)، (CN4)، (CP3)، (CF1)، (CP1).

بعد زمن كمون قصير (CP1)، باشرت المبحوثة السرد بالتمسك بالمحنوي الظاهري (CF1) مع تحديد هوية الأشخاص (CP3)، وذلك بذكر علاقات منفصلة (CN4)، ثم اللجوء إلى تكرار الكلام (A2.8)، يليه

صمت (CP1)، لتعود إلى السرد في عزل الأشخاص (A2.15)، لتعود مرة أخرى إلى التكرار (A2.8)، مع ميل عام إلى التقليص (CP2).

❖ المقرؤئية:

نظراً لسيطرة سياقات التجنب (C)، بجانبها سياقات الرقابة (A)، جعل من المقرؤئية: سيئة.

❖ الإشكالية:

عجزت "سميرة" عن إدراك الإشكالية التي توحى بها اللوحة في بعديها المنافسة والتماهي الأنثوي نظراً لهيمنة سياقات الكف، التي أدت إلى إخفاء الصراع الذي توحى إليه اللوحة.

• اللوحة 8BM (المدة 30")

... (6") مفهومتش ... مفهومتهاش ... واس راهم ايديروا مفهومتش

❖ السياقات الدفاعية:

. (CP2)، (CP5)، (CC2)، (CP1)، (CP5)، (CP1)، (CP5)، (CP1)

بعد زمن كمون أولي (CP1)، شرعت المبحوثة برفضها للتعبير (CP5)، متبع ب muted (CP1)، لتعود مرة أخرى إلى الرفض (CP5)، يليه صمت (CP1)، لتوجه طلبات للفاحص (CC2)، لختم كلامها بالرفض (CP5)، مع ميل عام إلى التقليص (CP2).

❖ المقرؤئية:

سيطرت على الخطاب سياقات التجنب، إذن المقرؤئية: سيئة.

❖ الإشكالية:

عجزت سميرة عن إدراك إشكالية اللوحة حيث لم تتطرق إلى كل ما يوحى إلى العدوانية. نظراً للكف التام (C) الذي أظهرته في اللوحة.

## • اللوحة 9GF (المدة 40")

(قلب اللوحة)...(8)هذى راهي تجري وهذى راهي نشوف فيها، وبرك...هذوا التصاوير عندهم معنى؟

مانشوف فيهم حاجة تافهة.

## ❖ السياقات الداعية:

.(CC3)،(CC2)،(CP1)،(CP2)،(CF3)،(CP3)،(CF1)،(CP1)،(CC1)

بعد إثارة حركية(CC1)، وزمن كمون أولي(CP1)، استهلت المبحوثة بالتمسك بالمحظى الظاهري(CF1)، مع ذكر الأشخاص دون تحديد الهوية(CP3)، والتأكيد على الفعل(CF3)، مع ميل عام إلى الاختصار(CP2)، يليه صمت بسيط(CP1)، متبع بطلبات موجهة للفاحص(CC2)، لتهيي كلامها بنقد الأداة(CC3).

## ❖ المقرؤية:

نظراً لتمسك المبحوثة بالمحظى الظاهري، وكذا سيطرت سياقات التجنب جعل المقرؤية: سيئة.

## ❖ الإشكالية:

تبعد هذه اللوحة إلى اختبار مدى التمييز الواضح بين الشخصين الأنثيين، كما تطرح إشكالية الهوية الجنسية، حيث تمكنت "سميرة" من التمييز بين الشخصين لكن الخطاب كان قصيراً جداً ومرتبط بالمحظى الظاهري للوحة بشكل كبير، إضافة إلى هيمنة سياقات الكف(C)، هذا ما جعل العلاقة غير واضحة.

## • اللوحة 10 (39")

(إيماءات الوجه) 12 هذا راه معنقو برك هذا واش راني نشوف...وخلاص.

## ❖ السياقات الدفاعية:

.(CP2)، (CP1)، (CF3)، (CP2)، (B2.9)، (CP3)، (CP1)، (CC1)

باشرت المبحوثة التعبير بإيماءات(CC1)، يتبعه صمت قصير(CP1)، لتحدث عن شخصية دون تحديد هويتها(CP3) "راه" وهو في علاقة رمزية جنسية ذات شفافة(B2.9)، مع الميل إلى الاختصار(CP2)، لتأكد على القيام بالفعل(CF3)، يله صمت(CP1)، مفضلة في الأخير الميل إلى الاختصار(CP2).

## ❖ المقرؤية:

رغم ظهور سياق المرونة إلا أنه لم تؤثر على الخطاب نظراً لقصر الخطاب وكذا هيمنة التجنب(C)، مما جعل المقرؤية سيئة.

## ❖ الإشكالية:

لم تدرك "سميرة" الإشكالية التي توحى بالصراع الأوديبي، وهذا راجع إلى عدم الاعتراف بوجود شخصين من جنس مختلف، واستعمال سياقات التجنب بكثرة(C).

## • اللوحة 11 (المدة "43"

(قلب اللوحة)...(11) هذا وين راه الراس نتاعو؟...طريق فيها حجر، الظلمة...المهم طريق فيه حجر وفيه الظلمة هذا واش راني نشوف(قلب اللوحة عدة مرات).

## ❖ السياقات الدفاعية:

.(CC1)، (CP1)، (CF3)، (A2.8)، (CP1)، (A2.1)، (CP1)، (CP5)، (CP1)، (CC1)

بدأت المبحوثة بإثارة حركية(CC1)، مواصلة الصمت(CP1)، لتجأ إلى طرح الأسئلة(CP5)، متبع بصمت(CP1)، لتسرب التعبير بوصف الأجزاء مع التعليق بالتفاصيل(A2.1)، يليه صمت قصير(CP1)، لتجأ بعدها إلى التكرار(A2.8)، مع التأكيد على الفعل(CF3) "تشوف"، ثم صمت(CP1)، لتهي كلامها بإثارة حركية(CC1).

## ❖ المقرؤية:

سيطرت على الخطاب سياقات التجنب إذن المقرؤية: سيئة.

## ❖ الإشكالية:

أمام هذه اللوحة التي تثير إشكالية بدائية، ونظراً لقصر الخطاب، وهيمنة سياقات الكف(C)، فإن المبحوثة لم تدرك إشكالية اللوحة، حيث أنه كان صعباً بالنسبة لها أن تتمكن من ارungan الصراع.

## • اللوحة 12BG (المدة "43")

(5) شجرة في الشتا راني نشوف عليها ثلج...واشنوا هذا (الإشارة إلى اللوحة) ملقيتش اسمو...جاب لي ربي هذا معندوش اسم.

## ❖ السياقات الدفاعية:

(A2.3)، (CP1)، (CN9)، (CC2)، (CP1)، (E4)، (CF3)، (A2.4)، (CF1)، (CP1)، .(CC3)

بعد زمن كمون قصير (CP1)، شرعت المبحوثة في الكلام بالتمسك بالمحظى الظاهري للوحة (CF1)، مع تحديد بعد زماني (A2.4)، مع التشديد على الفعل (CF3)، تتبعه بمدركات خاطئة (E4)، يليه صمت (CP1)، ثم طلبات موجهة للفاحص (CC2)، لتجه نحوها نقد ذاتي (CN9)، يليه صمت قصير (CP1)، لتبدى بعدها تحفظ في الكلام (A2.3)، لتختم كلامها بنقد الوضعية (CC3).

## ❖ المقرؤية:

جاء خطاب المبحوثة قصير جداً وغير واضح، بالإضافة إلى سيطرت سياقات تجنب الصراع وظهور السياقات الأولية جعل من المقرؤية: سيئة.

## ❖ الإشكالية:

تميز الخطاب بالحصر على وصف الأشياء الظاهرة، هذا ما جعل من الإشكالية التي تشيرها اللوحة غائبة، وكذا سيطرة سياقات التجنب(C)، وكذا ظهور السياقات الأولية(E). أدى إلى عدم إدراك الإشكالية.

## • اللوحة 13B (المدة "39")

(6)"... هذا الطفل راه قاعد عند الباب (حركات اليد)، يخم، زعفان، محير...دار حطب...هذا ما كان(إيماءات على الوجه).

## ❖ السياقات الدفاعية:

،(CP2)،(CP1)،(A2.1)،(CP1)،(A2.17)،(CC1)،(A2.1)،(CP3)،(CF1)،(CP1) . (CC1)

بعد زمن كمون (CP1)، بدأت المبحوثة الحديث متعلقة بالمحتوى الظاهري للوحة(CF1)، لتدكر شخصية دون تحديد هويتها(CP3)، ثم تواصل الحديث بوصف الأجزاء متعلقة بالتفاصيل(A2.1)، متبع بإثارة حركية(CC1)، لتؤكد على الصراعات النفسية الداخلية(A2.17)، يليه صمت(CP1)، لتعود مرة أخرى إلى الوصف(A2.1)، ثم صمت(CP1)، لتختم التعبير بميل عام إلى التقليص(CP2)، مع إثارة حركية(CC1).

## ❖ المقرؤنية:

نظراً لقصر القصة وغياب الصدى الهوامي المرتبط بالمحتوى الكامن للوحة مع الظهور المكثف لسياقات التجنب(C)، والرقابة(A)، التي حالت دون السرد المرن للقصة، جاءت المقرؤنية: سيئة.

## ❖ الإشكالية:

تحوي هذه اللوحة إلى الوضعيّة الاكتتابيّة، فهي تبعث إلى وضعية الهجر والوحديّة، حيث أن "سميرة" لم تتمكن من التعبير عن الإنفصال، وبالتالي عدم القدرة على ارصانها. وذلك راجع إلى الظهور المكثف لسياقات الكف وسياقات الرقابة.

## • اللوحة 13MF (المدة "46")

(4) هذى مرا راقدة، هذا راجل يبكي، فيوزة، كادر، حركات(الإشارة إلى اللوحة)...والظلمة في شمبـا...هذا ما كان.

## ❖ السياقات الدفاعية:

(CP1)، (A2.1)، (CP1)، (CC1)، (A2.1)، (CN1)، (A2.15)، (CP3)، (CF1)، (CP1) .(CP2).

بعد زمن كمون قصير(CP1)، استهلت المبحوثة التعبير متمسكة بالمحظى الظاهري للوحة(CF1)، لتتجأ إلى ذكر الشخصية مع عدم التعريف بها(CP3)، مع عزل الأشخاص(A2.15)، متبع بانطباع ذاتي(CN1) "يبكي"، لتوالى السرد بوصف التفاصيل(A2.1)، تليه إثارة حركية(CC1)، متبع بصمت بسيط(CP1)، ثم تواصل في الوصف (A2.1)، تتبعه مرة أخرى بصمت قصير(CP1)، لتنهي كلامها بميل عام إلى التقليص(CP2).

## ❖ المقرؤئية:

تميزت القصة بغياب الصدى الهومي المرتبط بالاتصالات الكامنة للوحة، بالإضافة إلى هيمنة سياقات الكف، جاءت المقرؤئية: سيئة.

## ❖ الإشكالية:

ترمي اللوحة إلى التعبير عن العدوانية والجنس بقوة داخل الزوج، و"سميرة" بدلاً من تقديم الإشكالية العدوانية، طرحت القصة على شكل إشكالية فقدان الموضوع (راه يبكي). والدال على ذلك هيمنة سياقات الكف التي عملت على إبعاد الصدى الهوامي لدى المبحوثة.

## • اللوحة 19 (المدة "43")

(قلب اللوحة)...("6) وين راه الراس نتاعو، واشنو هذا، مفهمتهمش، مفهمتش...هذوا رسومات معندهوش معنى(الابتسامة).

## ❖ السياقات الدفاعية:

.(CC1)،(CC3)،(CP1)،(A2.8)،(CP5)،(CC3)،(CC2)،(CP1)،(CC1)  
بعد إثارة حركية(CC1)، مع صمت قصير(CP1)، تبدأ المبحوثة كلامها بتوجيه طلبات للفاحص(CC2)، معه نقد للأداة(CC3)، لتتجأً بعدها الميل إلى الرفض(CP5)، ثم التكرار لكلمة "مفهومتش"(A2.8)، يليه صمت(CP1)، لتعود مرة أخرى إلى نقد الأداة(CC3)، لتنهي كلامها بإثارة حركية(CC1).

## ❖ المقرؤية:

سيطرت على الخطاب سياقات التجنب مما جعل المقرؤية: سيئة.

## ❖ الإشكالية:

يعبر عدم التعرف على المواضيع ورفض استحضارها عن خوف من الممنوع وهوامات قرب المحارم، ويتبين هذا من خلال بروز سياقات الكف(C).

• اللوحة 16 (المدة "43")

ما فيها والو بيضاء، ولا واش نرسم فيها؟ (إعادة التعليمية)، دار تكون قدامها جنية... ويكون قدامها الماء... هذى هي.

❖ السياقات الدفاعية:

.(CP2)، (CP1)، (B1.1)، (CP1)، (B1.1)، (CC2)، (CP5)، (B2.1)

استهلت المبحوثة التعبير مباشرة(B2.1)، بالرفض عن التعبير(CP5)، لتجه بعدها طلبات نحو الفاحص(CC2)، ثم تذهب إلى بناء قصة من خيالها الشخصي(B1.1)، يليه صمت(CP1)، لتواصل في الكلام في نسج القصة من خيالها الشخصي(B1.1)، ثم سكوت(CP1)، لتنهي التعبير بالاختصار.(CP2)

❖ المقرؤئية:

استعملت المبحوثة نوعين من السياقات الدفاعية(C) و(B) الأمر الذي أدى إلى توسط المقرؤئية إذن المقرؤئية: سيئة.

❖ الإشكالية:

لقد حث بياض الصورة على طريقة المبحوثة في تركيبة مواضيعها المفضلة. وأثر عليها في عدم السماح للهوامات بالخروج، بل عملت على منعها من خلال سياقات التجنب(C).

## الجدول رقم 09: خلاصة تنقيط T.A.T لكل لوحة ومقرؤيتها للحالة الرابعة (سميرة)

المقرؤية	السياقات الدافعية	رقم اللوحة
متوسطة	B2.1 – CP5-CC2-CP3-A2.17-CP1-CP2	01
سيئة	CP1-CC1-CP3-CF3-A2.3-CP2-CC2-E17	02
سيئة	CP1-CP3-CF3-B2.1-A2.8-CC2-CN4	3BM
سيئة	B2.1-CF1-CP3-CF3-A2.6-CP1-CC3	04
سيئة	CP1-CC2-CP3-CF3-A2.17-CP2	05
سيئة	CP1-E17-A2.7-CC2-E9	6GF
سيئة	CP1-CF1-CP3-CN7-A2.8-A2.15-CP2	7GF
سيئة	CP1-CP5-CC2-CP2	8BM
سيئة	CC1-CP1-CF1-CP3-CF3-CP2-CC2-CC3	9GF
سيئة	CC1-CP1-CP3-B2.9-CP2-CF3	10
سيئة	CC1-CP1-CP5-A2.1-A2.8-CF3	11
سيئة	CP1-CF1-A2.4-CF3-E4-CC2-CN9-A2.3- CC3	12BG
سيئة	CP1-CF1-CP3-A2.1-CC1-A2.17-CP2	13B
سيئة	CP1-CF1-CP3-A2.15-CN1-A2.1-CC1-	13MF

	CP2	
سيئة	CC1-CP1-CC2-CC3-CP5-A2.8	19
سيئة	B2.1-CP5-CC2-B1.1-CP1-CP2	16

الجدول رقم 10: خلاصة سيارات T.A.T للحالة الرابعة (سميرة)

السيارات الأولية(E)	سيارات التجنب(C)	سيارات المرونة(B)	سيارات الرقابة(A)
E4=01	CP1=31	B1.1=01	A2.1=06
E9=01	CP2=12	B1=01	A2.3=01
E17=01	CP3=11	B2.1=03	A2.4=01
E=03	CP5=07	B2.9=01	A2.6=01
	CP=61	B2=04	A2.7=01
	CN1=01		A2.8=06
	CN4=01		A2.15=02
	CN7=01		A2.17=03
	CN9=01		A2=21
	CN=04		

	CC1=10 CC2=10 CC3=5 CC=25		
	CF1=05 CF3=09 CF=14		
E=03	C=104	B=5	A=21

#### ○ تحليل السياقات

أظهرت سميرة سياقات دفاعية متنوعة، حيث بلغ عددها (133) سياق دفاعي، تمثلت بالدرجة الأولى في سياقات الكف الرهابي ( $CP=61$ )، ثم السياقات السلوكية ( $CC=25$ )، والتي تليها سياقات الرقابة ( $A=21$ )، لتدخل سياقات الكف الأخرى ( $CF=14$ ), بكمية متوسطة لتعزيز الحيل التنبؤية للصراع، أما سياقات المرونة والسيارات الأولية فكانت قليلة ( $B=5$ ).  $E=3$ .، المساهمة في التخفيف من وطأة الرقابة والتجنب.

-**سياقات تجنب الصراع:** وتمثل في سياقات الكف الرهابي ( $CP=61$ )، حيث نسجل حضور قوي للتوقفات الكلامية ( $CP1=31$ ) مع الميل عام إلى الاختصار ( $CP2=12$ ), وسياقات الرفض ( $CP5=5$ ), لتليها سياقات عدم التعريف بالأشخاص ( $CP3=3$ ), وذلك لتجنب المواقف المقلقة.

أما بالنسبة للسياقات السلوكية ( $CC=25$ )، فهي حاضرة خاصة المتعلقة بتوجيه طلبات للفاحص ( $CC2=10$ )، وكذلك المتمثلة في إيماءات واثارات حركية ( $CC1=10$ )، بالإضافة إلى المتعلقة بنقد الأداء ( $CC3=5$ ).

أما فيما يخص السياقات العملية ( $CF=14$ )، فهي حاضرة خاصة المتعلقة بالتشديد على الفعل ( $CF3=9$ )، وكذا التمسك بالمحظى الظاهري للوحات ( $CF1=5$ )، وذلك للمساهمة في تقوية الكف وتجنب الصراع، بالإضافة إلى ظهور وبنسبة ضئيلة جداً لسياقات الترجسية ( $CN=4$ ).

**-سياقات الرقابة:** وتطغى عليها تلك التي تتعلق بوصف التفاصيل والتكرار ( $B2.1=6$ .  $A2.8=6$ .  $A2.17=3$ )، مع ظهور لسياقات الصراعات الداخلية النفسية.

**-سياقات المرونة:** حاضرة بعدد قليل من السياقات السابقة، وكانت ممثلة في سياقات من نوع الدخول المباشر في التعبير ( $B2.1=3$ ).

**-السياقات الأولية:** ظهرت هي الأخرى بنسبة قليلة جداً ( $E=3$ )، وهي مع قلتها تتدخل لكي تقتحم المجال أحياناً لانفجار السياقات الأولية وذلك عبر العواطف والتصورات الشديدة والعنيفة ( $E9=1$ .  $E6=1$ ) وكذا المدركات الخاطئة ( $E4=1$ ).

من خلال تحليل بروتوكول T.A.T نلاحظ أن سميرة استخدمت سياقات دفاعية متعددة، تمثلت بالدرجة الأولى في سياقات الكف الإرهابي ( $CP=61$ )، وذلك من خلال أزمنة الكمون والميل الشديد إلى الاختصار خاصة في اللوحات (19-12BG-11-11-1)، التي جعلت من الخطاب قصير جداً مع عدم تحديد هويات الأشخاص الموضحة في الصورة، في محاولة لتجنب الصراعات التي توحّي إليها، كما تظهر الميل إلى الرفض، وذلك من خلال الاضطرار إلى طرح الأسئلة في اللوحة (10-7GF-8BM-1)، والرفض في اللوحة 16 ، كنوع من العجز أمام المنبه.

أما بالنسبة لسياقات السلوكية ( $CC=25$ )، لجا تاليها المبحوثة من أجل تجنب الصراع، حيث تغلب عليها اللجوء إلى التعبير السلوكي والإيماءات ( $CC1=10$ )، تليه بنفس الدرجة طلبات موجهة للفاحص ( $CC2=10$ )، ونقد الأداة ( $CC3=5$ ).

وفيما يخص السياقات العملية ( $CF=14$ )، جاءت لتكلمة وتدعيم وظيفة الكف وتجنب الصراع وذلك بصد الهوامات والنزوات، لتدخل بعدها السياقات النرجسية ( $CN=4$ )، الواردة في عدة لوحات على شكل انطباعات ذاتية كرد فعل انسحابي أمام العجز الداخلي.

أما سياقات الرقابة جاءت هي الأخرى بنسبة معتبة ( $A=21$ )، لتعمل على تعزيز شدة الكف والتجنب وإبقاء الرقابة على الجانب الهوامي الذي حال دون السرد المرن للقصص وعدم التوغل في العالم الداخلي. رغم ظهور سياقات من نوع المرونة ( $B=5$ )، إلا أنها لم تساهم في ارisan الصراع كونها ظهرت في إطار محدود جداً والمتمثل في الدخول المباشر في التعبير (01-04-16).

#### ○ خلاصة عامة عن الحالة الرابعة (سميرة).

انطلاقاً من التحليل المتخصص عليه في بروتوكول T.A.T لحالة "سميرة" نلاحظ هيمنة سياقات تجنب الصراع، وعلى الخصوص السياقات الغوبية، أين هيمنت في جل اللوحات الصمت أو التوقف القصير عن الكلام بهدف الهروب وتجنب الصراع والتغويض بالاستثمار الغولي والرفض، يليها اللجوء إلى الاستئذاد على الآخرين من خلال الأسئلة التي تطرح على الباحثة، خطوة ثانية استعملت المبحوثة الأساليب النرجسية.

نلاحظ أيضاً أن المبحوثة وجدت صعوبات في ارisan الصراع وهذا من خلال اللجوء إلى السياقات السلوكية، خاصة إيماءات الوجه أو التعبير الحركي، التي تشير إلى تقييد الاستثمارات النفسية على المستوى السلوكي. بالنسبة لسياقات الرقابة جاءت بهدف قطع الليونة وإبراز الكف، وبالتالي إخفاء المعاش

النفسي، بُرِزَ جلياً في ميكانيزمي التكرار والاجترار، الناتج عن عجز في مواجهة المنه. أما سياقات المرونة فهي ضئيلة، تشير إلى عدم السماح للوجdanات والتصورات للظهور على ساحة الشعور.

#### المقروئية العامة:

من خلال سياقات اختبار T.A.T توضح أن سميرة استعملت سياقات التجنب بكثرة، لتليها سياقات الرقابة، مع نسبة قليلة من سياقات المرونة، بالإضافة إلى ظهور حتى ولو بنسبة قليلة لسياقات الأولية، مما جعل من مقروئيات اللوحات سيئة، لذلك تعتبر المقروئية العامة: سيئة.

ومنه نستنتج أن التوظيف النفسي لدى سميرة يتميز بهشاشة نفسية، إلا أن هذه الهشاشة جاءت جراء الصلابة ( سياقات الرقابة) إلى جانب سياقات التجنب(CP)، أي ظهور الدفع(Phobo-) .. ( obsessionnel ) بدل من الداعية البدائية(E)..

#### الحالة الخامسة (فيصل)

##### -تقديم الحاله:

فيصل شاب أعزب، يبلغ من العمر (34) سنة، يعيش وسط عائلته، حالته المادية لا بأس بها، هو عاطل عن العمل بسبب مرضه، الذي يفرض عليه الوظيفة إذ لا يمكنه العمل الأعمالي الشاقة، أما الأعمال البسيطة لم تتسنى له. يعاني من القصور الكلوي منذ سنة أي لمدة 2010 خمس(5) سنوات.

#### عرض وتحليل بروتوكول T.A.T لحالة "فيصل".

-مدة التمير (10' 5")

• اللوحة 01 (المدة 45")

15" (عنده Violon UN يشوف في حاجة ماعبليلش واس راه يشوف فيها، هذا واس نقولك.

❖ السياقات الدفاعية:

. (CP2)، (CP5)، (A2.6)، (CP1)، (CF3)، (CN10)، (CP3)، (CP1)

بعد زمن كمون (CP1)، شرع المبحوث في التعبير ليتحدث عن شخص دون تحديد هويته (CP3)، مبديا تفاصيل نرجسية (CN10)، مع التأكيد على الفعل (CF3)، متبع بصمت قصير (CP1)، ليواصل التعبير في إطار التذبذب بين مختلف التفسيرات (A2.6)، لينهي كلامه بالرفض (CP5)، مع الميل إلى التقليص (CP2).

❖ المقرؤنية:

طغت على خطاب المبحوث سياقات التجنب، مما جعل التعبير يبقى سطحي ومحض، مع عدم القدرة على ارchan الصراع الذي توحى به اللوحة، مما جعل المقرؤنية: سيئة.

❖ الإشكالية:

تمكن فيصل من إدراك إشكالية اللوحة إلا أنه عجز عن حل الصراع، وذلك راجع إلى هيمنة سياقات التجنب التي أبقت التعبير سطحي وعدم التوغل في المحتوى الكامن لللوحة.

• اللوحة 02 (المدة "37")

(إيماءات الوجه)... Une femme (9")... شدا زوج كتب وتشوف للجهة الأخرى... وتخم... وضع اللوحة على المكتب.

❖ السياقات الدفاعية:

. (CP2)، (CP1)، (A2.17)، (CP1)، (A2.1)، (CF3)، (CF1)، (CP1)، (CC1)، (B2.1)

باشر المبحوث مباشرة (B2.1) بإثارة حركية، (CC1)، متبع بصمت (CP1)، متمسكا بالمحظى الظاهري للوحة (CF1)، مع التأكيد على القيام بالفعل (CF3) "شدا"، مواصلا التعبير بالوصف مع التعلق

بالأجزاء (A2.1)، يليه سكوت (CP1)، ليلجأ إلى التأكيد على الصراعات الضمنية (A2.17)، يتبعه صمت بسيط (CP1)، مع الميل عام إلى الاختصار (CP2).

❖ المقرؤئية:

اكتفى المبحوث بالوصف للمحتوى الظاهري للوحة، هذا ما يفسر كثرة أساليب الكف مع ظهور لسياقات الرقابة ما أثر سلبا على القصة، لذلك تعتبر المقرؤئية: سيئة.

❖ الإشكالية:

تبعد هذه اللوحة إلى العلاقة الثلاثية التي تهدف إلى تشويه الصراع الأدبي، غير أن فيصل لم يتمكن من إدراك الإشكالية. حيث يظهر ذلك من خلال أساليب الكف المستعملة بكثرة، التي بدورها أبقت الخطاب متمرداً على السطحي دون التوغل إلى الالتماسات الباطنية للوحة.

• اللوحة 3BM (المدة "50")

(14)" راني نشوف مرا جالسا على واش ايقولولو؟؟ لي يقعدوا عليه الناس... معلبليش واش بها، إذا راهي تبكي ولا معلبليش.

❖ السياقات الداعية:

.(CP5)، (A2.6)، (CP5)، (CP1)، (A1.3)، (A2.1)، (CC2)، (CF1)، (CP3)، (CP1) بعد زمن كمون متوسط (CP1)، باشر المبحوث كلامه بذكر الشخصية مع تحديد هويتها (CP3) "مرا"، بالرغم من عدم وضوحها، متعلقاً بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1)، ليوجه بعدها طلبات للفاحص (CC2)، ليواصل الوصف (A2.1) مدمجاً مصادر إجتماعية (A1.3)، يليه صمت (CP1)، ليرفض بعدها إبداء معرفته لسبب حالة المرأة (CP5)، لينهي كلامه باللجوء إلى تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2.6)، مع الرفض (CP5).

## ❖ المقرؤية:

كان الخطاب قصير جدا لم يعط فيه المبحوث الحرية لتخيلاته كي تبرز إلى السطح نتيجة قوى التنبب والكف، لذلك تعتبر المقرؤية: سيئة.

## ❖ الإشكالية:

أدرك فيصل إشكالية اللوحة المتمثلة في فقدان، إلا أنه عجز عن القيام بالارصان وإيجاد مخرج. وذلك لهيمنة سياقات الكف على الخطاب، التي أدت إلى كبح الصدى الهوامي للمبحوث، وعدم الإسترسال فيها.

## • اللوحة 04 (المدة "41")

(7") راجل ومرا... راجل زعف ولمرا تحاوز فيه... هو حاب اирود لحاجة هذيك هي محبتشن.

## ❖ السياقات الدفاعية:

.(A2.7)، (CP3)، (CP1)، (CN7)، (CP1)، (A2.1)، (CP1)، (CF1)، (CP1)

بعد زمن كمون قصير (CP1)، استهل المبحوث التعبير بالتمسک بالمحظى الظاهري للوحة (CF1)، متبع بصمت (CP1)، ليسترسل في الكلام بالوصف مع التعلق بالتفاصيل (A2.1)، ليعود مرة أخرى إلى الصمت (CP1)، ليلاجأ إلى ذكر علاقات منفصلة (CN7)، يليه صمت (CP1)، ليتحدث عن شخصية دون تحديد هويتها (CP3)، لينهي تعبيره بذهاب واياب بين التعبير النزوي والدفاع (A2.7).

## ❖ المقرؤية:

كان خطاب المبحوث مبني ومسترسل لكن أسباب الصراع لم تكن واضحة، إضافة إلى كثرة سياقات التجنب (C)، لذلك تعتبر المقرؤية: سيئة.

## ❖ الإشكالية:

تعرض "فيصل" للإشكالية الشبيهة لكن بشكل غامض، حيث لم يضع علاقة واضحة بين الشخصين، ويعود ذلك إلى تجنب كل ما يرمز إلى العلاقة بين الشخصين. وذلك من خلال استعمال سياقات التجنب (C) بكثرة.

## • اللوحة 05 (المدة 30")

...(8") مرا فتحت الباب وتطل ل SALON ولا واشنو هذى...تشوف هذا ما كان.

## ❖ السياقات الدفاعية:

.(CP1)، (CP2)، (CP3)، (CF1)، (CF2)، (CC1)، (A2.1)، (CP1)، (CP2).

بعد زمن كمون قصير (CP1)، بدأ المبحوث التعبير بذكر شخصية مع تحديد هويتها (CP3)، ثم وصف التفاصيل (A2.1)، مع التشديد على الفعل (CF3)، ليوجه بعدها طلبات للفاحص (CC2)، إليه صمت (CP1)، ويعود مرة أخرى إلى التأكيد على الفعل (CF3)، ليختتم كلامه بمיל عام إلى التقليص (CP2).

## ❖ المقرؤية:

ظهرت القصة مبنية بصورة مقبولة، لكن تمكّه بالمحظى الظاهري للوحة وتشديده على الفعل ولهيمنة سياقات التجنب، جعل المقرؤة هذه اللوحة: سيئة.

## ❖ الإشكالية:

هناك حضور قوي للرقابة الأمومية تمنع من الاعتراف بالوظيفة الرمزية للغرفة التي توحّي بالتصورات الأدبية. وذلك يعود إلى الظهور المكثف لسياقات التجنب (C) التي أدت إلى قصر محتوى الخطاب.

## • اللوحة 6GF (المدة 30")

...(5") راجل وعجز، هذى لعجز وقفت لطاقة وتشوف، وهذا الرجل يخمن واش بيء وخلاص.

## ❖ السياقات الدفاعية:

(CP1)، (CF1)، (CP2)، (A2.1)، (A2.17)، (CP3)، (CF3)، (A2.1)، (CP1).

بعد زمن كمون قصير(CP1)، سرع المبحوث الكلام بالتعلق بالمحتوى الظاهري للوحة(CF1)، مع وصف التفاصيل(A2.1)، ثم التأكيد على الفعل(CF3)، ليعود مرة أخرى إلى التحدث عن الشخص مع تحديد هويته(CP3)، ويضعه في صراعات نفسية داخلية(A2.17)، مع محاولة عزل الأشخاص وعدم الإقرار بأية علاقة بينهم(A2.15)، لينهي تعبيره بالميل عام إلى التقليص(CP2).

## ❖ المقرؤئية:

هيمنة على الخطاب سياقات الكف والرقابة مما أثر على المقرؤئية وجعل منها: سيئة.

## ❖ الإشكالية:

لقد عجز "فيصل" عن إدراك إشكالية اللوحة، بحيث أنه تجنب تصورات قرب المحارم وذلك في إطار من العزل. الراجع إلى استعمال أساليب الرقابة الشديدة (A)، وكذا التجنب(C).

• اللوحة 7BM (المدة "40")

(6) زوج رجال، واحد كبير او لآخر ماشي كبير مليح...الشيخ يهدر لهذا الرجل وهو راح فواش راه يهدرو الشیخ.

## ❖ السياقات الدفاعية:

.(B2.3) ، (A2.1) ، (CP1)، (A2.1)، (A2.5)، (CP3)، (CF1)،(CP1)

بعد زمن كمون قصير(CP1)، شرع المبحوث في التعبير متمسكا بالمحتوى الظاهري للوحة(CF1)، ليتحدث عن الشخص محددا هويته(CP3)، مع توضيحات رقمية(A2.5)، ويواصل الكلام بالوصف مع التعلق بالتفاصيل(A2.1)، يليه صمت قصير(CP1)، ليعود مرة أخرى إلى الوصف(A2.1)، مع التأكيد على العلاقات البشخصية (B2.3) Entre-personne

## ❖ المقرؤية:

كان الخطاب مبني نوعاً ما، إضافة إلى تنوع السياقات (C)، (A)، (B)، جعل من المقرؤية: متوسطة.

## ❖ الإشكالية:

عدم إدراك إشكالية اللوحة التي تبعث إلى اقتراب أب-ابن وذلك لعدم تصريح المبحوث لهذه العلاقة، مفضلاً تجنبها من خلال سياقات الكف (C)، وكذا استعمل الرقابة على التصورات المصرح بها.

## • اللوحة 8BM (المدة 44")

(إيماءات على الوجه تدل على التعجب)... (10") 4 رجال واحد لابس costume واحد فوق السرير، Et

Voila deux autre il se coupé بالموس ...

## ❖ السياقات الدفاعية:

.(CP2)، (CP1)، (E14)، (A2.1)، (A2.5)، (CP1)، (CC1)

استجاب المبحوث للوحة بإيماءة (CC1)، مع صمت (CP1)، ليبدأ الكلام بتوضيحات رقمية (A2.5)، مع وصف التفاصيل (A2.1)، ليدرك بعدها مواضع الاضطهاد (E14) "موس"، متبع بصمت (CP1)، ثم ينهي التعبير بميل إلى الإختصار (CP2).

## ❖ المقرؤية:

نظراً لتمسك بالمحظى الظاهري، وسيطرت سياقات التجنب على الخطاب، لذلك تعتبر المقرؤية: سيئة.

## ❖ الإشكالية:

لقد تمكن فيصل من إدراك إشكالية اللوحة، التي تبعث إلى العدوانية.

## • اللوحة 10 (المدة 46")

(قلب اللوحة)...(14) زوج رجال... واحد فيهم حط راسو على راس لآخر، راه يسلم عليه ولاخر شدو ماليد.

## ❖ السياقات الداعية:

.(CF3)، (B2.8)، (A2.1)، (CP1)، (A2.5)، (CF1)، (CP1)، (CC1)

أبدى المبحوث استجابته للمنبه بإثارة حركية(CC1)، مع الصمت(CP1)، ليشرع في الكلام متعلق بالمحظى الظاهري للوحة(A2.5)، مع توضيحات رقمية(A2.1)، يليه صمت بسيط(CP1)، ليواصل الكلام بالوصف مع التعلق بالتفاصيل(A2.1)، مع إظهار الشبورة في العلاقات(B2.8)"يسلم عليه"، ثم التشديد على القيام بالفعل(CF3).

## ❖ المقرؤية:

طغت على الخطاب سياقات تجنب الصراع والرقابة، لذلك يمكن اعتبار المقرؤية: سيئة.

## ❖ الإشكالية:

لم يتمكن "فيصل" من إدراك الإشكالية الأدبية التي توحى إليها الالتماسات الكامنة للوحة. نظراً لهيمنة سياقات الكف وسياقات الرقابة.

## • اللوحة 11 (المدة 9')

(قلب اللوحة)...(13) حجر، شجر، قنطرة، واد... راجل جاب معاه، معلبيش واش... المهم جاب معاه حيوان.

## ❖ السياقات الداعية:

.(E4)، (A2.8)، (CP1)، (CP5)، (E4)، (CP1)، (A2.1)، (CP1)، (CC1)

باشر المبحوث بإثارة حركية(CC1)، مواصلاً الصمت(CP1)، ليشرع في الكلام بوصف التفاصيل(A2.1)، ثم صمت(CP1)، مع إدراك خاطئ(E4)، لينتقل إلى الرفض(CP5)، ويعزز هذا الرفض بصمت(CP1)، ليلاجأ إلى التكرار(A2.8)، ليعود مرة أخرى إلى إظهار إدراك خاطئ(E4).

❖ **المقرؤنية:**

سيطرت على الخطاب سياقات تجنب الصراع وكذا سياقات الرقابة بالإضافة إلى ظهور السياقات الأولية، جعل المقرؤنية: سيئة.

❖ **الإشكالية:**

عجز "فيصل" عن إدراك إشكالية اللوحة التي تبعث إلى الإشكالية البدائية قبل التناصية. وذلك يعود إلى سيطرة سياقات تجنب الصراع وسياقات الرقابة إضافة إلى ظهور السياقات الأولية التي عملت على إعجاز المبحوث من قيام نكوص إلى المرحلة ما قبل التناصية.

• **اللوحة 12BG (المدة 23")**

شجرة، هذا وان شفت فيها.

❖ **السياقات الداعية:**

(CP2)، (A2.1)، (CF1)، (B2.1)

استهل المبحوث بدخول مباشر في التعبير(B2.1)، متعلقاً بالمحتوى الظاهري للوحة(CF1)، لواصل التعبير بوصف التفاصيل(A2.1)، لينهي كلامه بالاختصار(CP2).

❖ **المقرؤنية:**

نظراً لقصر الخطاب وتمسّك المفحوص بالمحتوى الظاهري للوحة، جاءت المقرؤنية: سيئة.

## ❖ الإشكالية:

تبعد الالتماسات الكامنة لهذه اللوحة إلى نشاط مدرك معروف بالرجوع إلى ما قبل التناصية، وبالتالي عدم إدراك "فيصل" الإشكالية. حيث تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة وغلق عن إمكانية تسرب الهوامات الموجودة في اللاشعور.

## • اللوحة 13B (المدة 30")

(7") ... هي الدار تع بكري مبني باللوح... الطفل صغير قاعد عند الباب مربع يدوا ويشفوف، هذا ما كان.

## ❖ السياقات الدفاعية:

.(CP2)، (CF3)، (A2.1)، (CF3)، (CP3)، (CP1)، (A2.1)، (CP1) بعد زمن كمون أولي(CP1)، بدأ المبحوث بالوصف مع التعلق بالتفاصيل(A2.1)، يليه صمت قصير(CP1)، ليذكر بعدها شخصية مع تحديد هويتها(CP3)، ثم التأكيد على الفعل(CF3)، ليواصل الوصف (A2.1)، مع التشديد على الفعل(CF3)، ليختتم كلامه بميل عام إلى التقليص(CP2).

## ❖ المقرؤئية:

تميز تعبير المبحوث بالتسلسل، والبناء كان مقبول، لكن هيمنة سياقات التجنب على الخطاب جعل المقرؤئية: متوسطة.

## ❖ الإشكالية:

لم يدرك "فيصل" المحتوى الكامن للوحة والمتمثل في قلق فقدانه، حيث اهتم بوصف المحتوى الظاهري للوحة بعيد عن الصراع، إضافة إلى هيمنة سياقات التجنب(C).

• اللوحة 13MF (المدة 44")

(النظر إلى المختص بطرف عين) (14") مرا، راجل... وقila هذا الرجل ناض يحك في عينيه، ولمرا مازلها راقدة.

❖ السياقات الداعية:

.(CN7)، (A2.1)، (A2.3)، (CF1)، (CP1)، (CC5)

بasher المبحوث بالنظر من طرف العين إلى الباحثة(CC5) مع الصمت(CP1)، ليبدأ التعبير بالتمسك بالمحظى الظاهري للوحة(CF1)، متبع بتحفظات كلامية(A2.3)، ثم وصف التفاصيل(A2.1)، محاولا وضع الأشخاص في علاقات منفصلة.(CN7).

❖ المقرؤنية:

تميز الخطاب بالقصر الشديد مع الاعتماد على وصف المحتوى الظاهري فقط لذلك تعتبر المقرؤنية سيئة.

❖ الإشكالية:

تمكن "فيصل" من إدراك إشكالية اللوحة والتي تعبّر عن الجنسية لدى الزوجين، ولكن بشكل غامض. وذلك بعدم طرق العنوان للتصورات بالخروج بشكل واضح وذلك من خلال استعمال سياقات التجنب لتقادي التصريح.

• اللوحة 19 (المدة 48")

(قلب اللوحة)...(14") هذى لوحة الرسم...كي شغل رسماها على حساب واش ايشوف لي يرسم لي يمد الديكور

## ❖ السياقات الدفاعية:

. (CF4)، (CF3)، (A2.3)، (CP1)، (CN8)، (CP1)، (CC1)

بعد إثارة حركية (CC1)، ليواصل الصمت (CP1)، ليبدأ التعبير بإدراج المنبه في صورة فنية (CN8)، ثم يليه صمت (CP1)، متبع بتحفظ كلامي (A2.3)، مع التأكيد على الفعل (CF3)، ليلاً إلى الإستجاد بمعايير خارجية (CF4).

## ❖ المقرؤئية:

نظراً لهيمنة سياقات الكف (C) وقصر الخطاب جاءت المقرؤئية: سيئة.

## ❖ الإشكالية:

كما كان الحال في اللوحات 11 و 12BG لم يستطع "فيصل" النكوص إلى إشكالية اللوحة التي تعد بدائية، وذلك راجع إلى استعمال سياقات الكف بكثرة.

## • اللوحة 16 (المدة 45")

صفحة changé la vie ، c'est la liberté ، Feuille blanche (5") واش معنتها ...

جديدة ... حاجة مليحة، هذا ما كان.

## ❖ السياقات الدفاعية:

. (CP2)، (A2.8)، (CP1)، (B2.9)، (A2.13)، (CC2)، (CP1)

بعد زمن كمون قصير (CP1)، يشرع المبحوث الكلام بتوجيهه طلبات للباحث (CC2)، ليعطي بعدها عنوان للقصة (A2.13)، ليتعلق بعدها بتفاصيل نرجسية (B2.9)، يليه صمت (CP1)، ليلاً بعدها إلى التكرار (A2.8)، ثم ينهي تعبيره بميل إلى التقليص (CP2).

## ❖ المقوائية:

أظهر المبحث عجزه عن التعبير في البداية مع التمسك بالمحظى الظاهري للوحة، لكنه بعد ذلك بدأ يسترسل في الكلام إلا أن سياقات التجنب وسياقات الرقابة طغت على الخطاب، لذا يمكن القول أن المقوائية: متوسطة.

## ❖ الإشكالية:

إن درجة الاندماج الحسي في المنبه بلغت حد العجز عن استدعاء أي تصور لاحتواء الفراغ المفروض، نظراً لحضور سياقات التجنب والرقابة دون المرونة أثناء الخطاب.

**الجدول رقم 11: خلاصة تنقيط T.A.T لكل لوحة ومقوائيتها للحالة الخامسة (فيصل)**

المقوائية	السياقات الداعية	رقم اللوحة
سيئة	CP5- CP3- CN10- CF3-CP1-A2.6-CP2	01
سيئة	B2.1- CC1- CP1- CF1- CF3- A2.1- A2.17- CP2	02
سيئة	CP1- CP3- CF1- CC2- A2.1- A1.3-CP5- A2.6	3BM
سيئة	CP1- CF1- A2.1- CN7- CP3- A2.7	04
سيئة	CP1- CP3- A2.1- CF3- CC2- CP2	05
سيئة	CP1- CF1- A2.1- CF3- CP3- A2.17- A2.15- CP2	6BM
متوسطة	CP1- CF1- CP3- A2.5- A2.1- B2.1	7BM

سيئة	CC1- CP1- A2.5- A2.1- E14- CP2	8BM
سيئة	CC1- CP1- CF1- A2.5- A2.1- B2.8- CF3	10
سيئة	CC1- CP1- A2.1- E4- CP5- A2.8	11
سيئة	B2.1- CF1- A2.1- CP2	12BG
متوسطة	CP1- A2.5- CP3- CF3- A2.1- CP2	13B
سيئة	CC5- CP1- CF1- A2.3- A2.1- CN7	13MF
سيئة	CC1- CP1- CN8- A2.3- CF3- CF4	19
متوسطة	CP1- CC2- A2.13- B2.9- A2.8- CP2	16

الجدول رقم 12: خلاصة سياقات T.A.T للحالة الخامسة (فيصل)

سياقات الأولية (E)	سياقات التجنب (C)	سياقات المرونة (B)	سياقات الرقابة (A)
E4=2	CP1=30	B2.1=01	A1.3=01
E14=1	CP2=08	B2.3=01	A1=01
E=3	CP3=07 CP5=05	B2.8=01 B2.9=01	A2.1=14

	CP=50	B2=4	A2.3=2
	CN7=01		A2.5=4
	CN8=01		A2.6=2
	CN10=01		A2.7=1
	CN=03		A2.8=2
	CC1=5		A2.13=1
	CC2=3		A2.15=1
	CC5=1		A2.17=2
	CC=9		A2=29
	CF1=8		
	CF3=8		
	CF4=1		
	CF=17		
E=3	C=79	B=4	A=30

## ○ تحليل السياقات

أظهر المبحث سياقات دفاعية متنوعة حيث بلغ عددها (116) سياق دفاعي، تمثلت بالدرجة الأولى في سياقات الكف الرهابي ( $CP=50$ )، ثم سياقات الرقابة ( $A=30$ )، لتدخل سياقات الكف الأخرى خاصة السياقات العملية ( $CF=17$ )، لتعزيز الحيل الت詹بية للصراع والسياقات السلوكية ( $CC=9$ ) المتمثلة في تقييع الاستئارات.

- سياقات الرقابة: وتطغى عليها تلك المتعلقة بالوصف مع التعلق بالتفاصيل، وكذا المتعلقة بالتوضيحات الرقمية، والمتعلقة بالتلكرار ( $A2.1=14$ .  $A2.5=4$ .  $A2.8=2$ )، لتبقى السياقات الأخرى كالصراع على المستوى الفكري والتذبذب بين تفسيرات مختلفة وكذا التحفظات الكلامية ( $A2.17=2$ .  $A2.6=2$ .  $A2.3=2$ )، مجرد احتماء بالواقع الخارجي وعزل العواطف عن التصورات.

- سياقات تجنب الصراع: وتتمثل في الكف الرهابي ( $CP=50$ )، حيث نسجل فيها الحضور القوي للتوقفات الكلامية وأذمة الكمون ( $CP1=30$ )، كذلك الميل العام إلى التقليص ( $CP2=8$ ) بنفس الدرجة مع عدم التعريف بالأشخاص ( $CP3=7$ )، وذلك لকف وتجنب المواقف المقلقة.

أما بالنسبة للسياقات العملية ( $CF=17$ ) تبرز خاصة من خلال التعلق بالمحتوى الظاهري للوحات ( $CF1=8$ )، وكذا التشديد على القيام بالفعل ( $CF3=8$ )، في محاولة لسلخ القصص من الطابع الهوامي لتبقى على مستوى الشعور .

وفيما يخص السياقات السلوكية ( $CC=9$ )، فهي حاضرة خاصة المتعلقة بإيماءات واثارات حرKitية ( $CC1=5$ )، وطلبات موجهة للفاحص ( $CC2=3$ )، وذلك لعجز المبحث على التعبير أمام المنبه فهو مسلك لتقييع الاستئارات النفسية.

بينما السياقات النرجسية ( $CN=4$ )، ظهرت بكمية قليلة جداً للمساهمة في الكف وتجنب الصراع.

- **سياقات المرونة:** وهي ضئيلة جدا ( $B2=4$ )، وهي متمثلة في الدخول المباشر في التعبير، التأكيد على العلاقات البيشخصية، وظهور الشبقية في العلاقات مع تفاصيل نرجسية ( $B2.1=1$ ).  $(B2.3=1 B2.8=1. B2.9=1)$ .

- **السياقات الأولية:** جاءت هي الأخرى بنسبة قليلة جدا ( $E=3$ )، نظراً لشدة الرقابة والكف.

من خلال تحليل بروتوكول T.A.T نلاحظ أن **فيصل** استعمل سياقات دفاعية متنوعة، جمع فيها بين سجلات مختلفة، لكن بدرجات مقاومة، بحيث كانت الهيمنة لأساليب الكف والتجنب باستعمال أزمنة كمون كثيرة، وكذا التوقفات الكلامية والميل عام إلى التقليص، ما جعل النصوص قصيرة، اكتفى فيها المبحوث بسرد مواقف وهيئات سطحية ظاهرية، مع التشديد على الفعل. إضافة إلى سياقات الرقابة التي ساهمت في الحصر والتقييد من خلال الوصف مع التعلق بالتفاصيل لأجزاء الصورة، والتوضيحات الرقمية وكذا التكرار ( $A2.1. A2.5. A2.8$ ). أما فيما يخص سياقات المرونة فهي حاضرة لكنها غير كافية لتفعيل من الصلابة والتجنب في تسخير الصراع، وهي جاءت على شكل تأكيد على العلاقات بين الشخصية لكن الصراع يبقى مقلقاً ومحصور.

#### ○ خلاصة عامة عن الحالة الخامسة (فيصل)

انطلاقاً من التحليل المتحصل عليه في بروتوكول T.A.T لحالة "فيصل" نلاحظ أن المبحوث استخدم كثيراً سياقات الكف وتجنب الصراع مما أدى إلى فقر البروتوكولات من التخيالات والتصورات، مع شدة الرقابة عليها، والتي حالت دون تمكن المبحوث من مواجهة الصراعات وتسخير الآثارات التي تحفيها اللوحات في إطار متوازن ومتكيف مع المنبه.

#### ○ المقوئية العامة:

من خلال خلاصة سياقات T.A.T نلاحظ أن المبحوث استعمل سياقات التجنب وبالخصوص سياقات التجنب الراهابي والسياقات العملية، لتليها سياقات الرقابة ذو توجه صلب، مع نسبة قليلة جداً من سياقات

المرونة، بالإضافة إلى ظهور كذلك بنسبة ضئيلة من السياقات الأولية مما جعل جميع مقرئيات اللوحات سيئة، لذا تعتبر المقرئية العامة: سيئة.

ومنه نستخلص أن التوظيف النفسي لدى فيصل يتميز بهشاشة نفسية، ولكن ليس كما وضمناها سابقا وإنما هشاشة نفسية جراء الرقابة، إلى جانب السياقات الرهابية (CP). (Phobo-obsessionnel).

**المناقشة العامة:**

تمثلت الفرضية العامة لهذا البحث في:

يتميز التوظيف النفسي لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن بهشاشة نفسية.

من أجل التحقق من صحة هذه الفرضية قمنا بتطبيق اختبار تفهم الموضوع T.A.T على خمس حالات ممثلة في: سمير، محمد، أمينة، سميرة، وفيصل. حيث كل واحد منهم مصاب بالقصور الكلوي، ويخضعون للعلاج بالـ *L'hémodialyse*.

**1- حالة سمير**

من خلال بروتوكول اختبار تفهم الموضوع T.A.T لحالة "سمير" نلاحظ أنه استخدم كثيرا سياقات الكف وتجنب الصراع، وهذا ما يظهر من خلال أزمنة الكمون، مع الميل الشديد إلى الاختصار، الدال على عدم قدرة المبحوث على مواجهة الصراعات، ظهرت مواقف التجنب أكثر من مرة لدى المبحوث فمثلاً ذكر قوله "ما فيها والو بيضاء"، "ما فهمتهاش"، "ما شافت والو، ماعلابالي والو"، بالإضافة إلى طلبات موجهة إلى الفاحص وهذا النوع من طلب السند من الفاحص للتعبير، "واش نقولك"، أما فيما يخص الكف، فالمحبوب يبدأ التعبير إلا أنه يتوقف عن إكماله مما جعل بناء القصة غير مكتمل مثلاً: اللوحة 5:

"فتحت الباب راهي تطل Mais ماعلابليش واس راهي تشوف"، اللوحة 4: " بلاك مريض هذا الشيخ، راهي شدتلوا يدوا... هذا واس نقولك" ،

وإذا عبر المبحوث فإن خطابه يكون عبارة عن وصف للمحتوى الظاهري لللوحة دون التطرق إلى الالتماسات الكامنة والصراعات التي توحى بها اللوحات، هذا ما جعل من التعبير مرتبط بالعالم الخارجي دون التوغل إلى العالم الداخلي.

كما تميز بروتوكول "سمير" بحضور سياقات من نوع الرقابة والتي عملت لصالح الكف قصد تعزيزه وغلق إمكانية تسرب العواطف والتصورات، أما أساليب المرونة فكانت قليلة مقارنة بسياقات الكف والرقابة ولم تساعد في إثراء البروتوكول في بناء الصراع وارصانه.

كما أظهر المبحوث السياقات الأولية التي كانت هامة وعدوانية في الظهور وذلك في قوله من خلال اللوحة 8BM: " Rahm يضربيه بالموس، راه طاح على الأرض..." فبروز سياقات التجنب والرقابة بهذا الشكل مع قصص الموجزة والمختصرة حالت دون السرد المرن للقصص، وبالتالي فإن فقره من التصورات والتخيلات والعواطف عرقل مسار الحركات النفسية، مما جعل المقوئية العامة سيئة.

أما بالنسبة للإشكاليات فإن "سمير" عجز أمام اللوحات التي تثير الصراع الأوديبي وذلك إما بعدم إدراكه للإشكالية أو إدراكه وعدم القدرة على حل الصراع، ما اضطر به إلى التقليص، ويظهر جلياً من خلال اللوحات (10.6BM. 4.2.1).

وفيما يخص الإشكاليات البدائية التي تثيرها اللوحات (11.12BG. 19) ظهر عجزه بوضوح في عدم قدرته على التعبير، وإن عبر مال إلى الاختصار.

وبالتالي فإن الجهاز النفسي لـ "سمير" عاجز عن تسيير الآثارات النفسية التي يثيرها اختبار T.A. T. إذن هشاشة التوظيف النفسي لدى المبحوث (سمير) جاءت جراء الرقابة، إلى جانب السياقات الرهابية .(CP)

## 2- حالة محمد

من خلال تحليل بروتوكول اختبار تفهم الموضوع T.A. T. تبين أن محمد استعمل سياقات من نوع التجنب والكف، مما جعل أداء المبحوث يتسم بالضعف رغم الاسترسال نوعاً ما في الحديث، إلا أن المبحوث كان يذكر الشخصيات الممثلة في اللوحات دون تعريفها ووضعها في علاقة واضحة مثلاً في اللوحة 01

هذا راه يخمن...القيتارة في يدوا...راه يخمن" حيث تمسك المبحوث بالمحظى الظاهري للوحات مع تشديده على الفعل وذلك لعجزه عن اللوچ إلى عالمه الداخلي وبناء الصراع ومحاولة ارصانه على مستوى أركان الجهاز النفسي. هذا ما جعله يلتجأ إلى العالم الخارجي كسند من أجل التعبير .

كما تميز بروتوكول "سمير" بحضور سياقات من نوع الرقابة والتي كانت تعمل لصالح الكف وغلق إمكانية تسرب التصورات وعواطف العالم الداخلي، مما جعل أساليب المرونة ضئيلة جدا، والتي كان من شأنها العمل على التخفيف من وطأة الكف وإثراء البروتوكول بحضور التصورات بسيولة ومرونة والتعبير الانفعالي والعاطفي، هذا ملأثر على خطاب المبحوث لذا تعتبر المقوائية العامة سيئة.

أما فيما يخص إشكاليات اللوحات فان "محمد" تبدو إنتاجيته محدودة لكنها أبرزت بعض الإشكاليات خاصة الأدبية منها لكن دون أن يتمكن من ارصانها، فالصراع بين الأشخاص تعرض للقمع والكف(لوحة2)، كما أظهر "محمد" عجزا أمام اللوحات التي تبعث إلى إشكاليات بدائية(19. 12BG. 11) وذلك بتجنبها والاكتفاء بالمحظى الظاهري :

هذا مؤشر يعكس فشل الجهاز النفسي في معالجة الآثارات التي تحبيها وضعية اختبار تفهم الموضوع A.T. هذا ما يضعف الارصان النفسي، إذن التوظيف النفسي لدى محمد يتميز بهشاشة نفسية التي ظهرت جراء الصلابة (سياقات الرقابة).

### 3- حالة أمينة

من خلال تحليل بروتوكول T.A.T.تبين أن "أمينة" استعملت بكثرة سياقات من نوع التجنب والكف، حيث لاحظنا تجنبها لأكثر من وضعية مثيرة والتعبير كان فقيرا أيضا، مثلا: في لوحة6GF (جاب لي ربي ناس بورجوا...قارو وخلطا مع النساء مرفهين(حركة اليد) الطبقة الغنية مرفهين عن المجتمع )، هنا ذكرت المبحوثة الوضعية دون التحدث عن الأشخاص وعدم الإقرار بأي علاقة تربط بينهم خوفا من بروز

الحركات النزوية التي من الصعب التحكم فيها، أما مواقف الكف فظهرت من خلال قصر الخطابات المقدمة من طرف المبحوثة وذلك على قولها: "هذا الربيع فتح الأشجار، النوار، ماكاش قد الربيع، هو قاع لي مليح، وهذا بابور حبسه هذا ما كان".<sup>19</sup> هذه صورة رسمها رسام كاين لي يعبر، الإنسان كي يكون مضغوط يخرج على كل الضغوطات النفسية" في اللوحة 19

كما أظهرت المبحوثة السياقات العملية من خلال التشديد على القيام بالفعل، وكذا التمسك بالمحظى الظاهري للوحات، وذلك كنوع من الحاجة إلى السند من موضوع خارجي هذا ما أظهرته في اللوحة 12BG (هذا الربيع فتح الأشجار النوار ماكاش قد الربيع...هو قاع لي مليح... وهذا بابور حبسه وهذا ما كان). أما السياقات النرجسية كانت حاضرة هي الأخرى وبنسبة معتبرة مقارنة بالإنتاج الاسقاطي الكلي للمبحوثة وهي جاءت لخدمة الكف والتجنب أين عجزت المبحوثة من التعبير عن عالمها الداخلي بوضوح وحاجتها إلى السند لبناء القصة، أما سياقات الرقابة فجاءت لإبعاد التصورات من حيز الشعور وغلق إمكانية تسربها من العالم الداخلي، هذا ما جعل من بعض مقويات اللوحات سيئة، والبعض الآخر متوسط.

أما فيما يخص الإشكالية العامة للبروتوكول فقد هيمن الكف والتجنب ما جعل الإنتاج الاسقاطي "أمينة" فقيرا حيث نلاحظ أنها وجدت صعوبة في إدراك الإشكاليات التي تثيرها اللوحات، وإن أدركت فإنها لا تستطيع ارصانها ونادرًا ما يحدث ذلك، ومثال على ذلك اللوحات التي تؤدي إلى الصراع الأدبي(8BM-04-3BM-01)، كما ظهر عجز أمينة في اللوحات التي تؤدي إلى الإشكالية البدائية(19-12BG-11)، هذا ما أدى إلى عرقلة مسار الحركات النفسية وعدم ارصان الوضعيات التي أثارتها اللوحات، لهذا يعتبر التوظيف النفسي لدى المبحوثة(أمينة) بتوظيف نفسي متوسط.

## 4- حالة سميرة

من خلال تحليل بروتوكول T.A.T "سميرة"، تبين أن المبحوثة استعملت سياقات الكف والتجنب بكثرة مماثلة في طول أزمنة الكمون مع الميل إلى الاختصار، بحيث كانت القصص المقدمة في أغلب اللوحات قصيرة، مثلاً: في اللوحة 01 (هذا واس؟ هذا راه يخمن؟ حاجة محيراتو... هذا مكان)، واللوحة 10 (هذا راه معنقو برك... هذا واس راني نشوف... خلاص)، وكذا اللوحة 05 (واشنو هذى، دخلت، مكان حتى واحد فاشمبرا، هذى تحوس على واحد هو مكاشو)، واللوحة 7GF (هذى راهي تهدر مع الطفلة، والطفلة ما هيش سامعتها قاع... هذى راهي تهدر مع هذى وهذى ما هيش سامعتها قاع وخلاص)، كما سجلت الرفض في اللوحات 8BM (مفهومتهش... مفهمتهش... واس راهم ايديرو مفهمتش)، واللوحة 19 (وين راه الراس نناعو، واشنو هذا، مفهمتهش... مفهمتهش... هدو رسومات معندهوش معنى)، وهذا ما يدل على عدم قدرة المبحوثة على الاسترسال في التعبير، وما يدعم ذلك هو ظهور السياقات العملية التي كانت على شكل التمسك بالمحظى الظاهري للوحات مع التشديد على الفعل، وذلك لعجز المبحوثة على التوغل في العالم الداخلي وبناء الصراع ومحاولة ارستانه على مستوى أركان الجهاز النفسي، وبالتالي عمدت إلى المحتوى الخارجي ك Kund لها المتمثل في المحتوى الظاهري للوحات.

كما أظهرت في البروتوكول سياقات الرقابة التي جاءت في خدمة الكف وتجنب الصراع والسد من إمكانية تسرب التصورات والعواطف من العالم الداخلي، وهذا الظهور المكثف لسياقات الكف والرقابة جعل أساليب المرونة ضئيلة جداً، أما فيما يخص السياقات الأولية فكانت نادرة ومماثلة في إظهار ادراكات خاطئة، وإدراك لمواضيع الاضطهاد، هذا ما جعل المقوية العامة سيئة.

أما فيما يخص الإشكالية العامة لم تتمكن سميرة من التعامل مع الالتماسات الكامنة التي تثيرها اللوحات، والذي يظهر من خلال عجزها عن إدراك إشكاليات اللوحات وإن أدركت الإشكالية والتي نادراً ما تحدث

فإنها تقفل في أرصانها أو الخروج بحل. ويتجلى ذلك في اللوحات التي تؤدي إلى الإشكالية الـ(10-04-02-6GF-7GF)، كما نلاحظ عجزها في اللوحات التي تؤدي إلى الإشكاليات الـ(11-12BG-19)، كما أخفقت المبحوثة في التعبير والتفسير عن عالمها الداخلي في اللوحة الـ(16).  
البيضاء.

من خلال هذا التحليل يمكن أن نستخلص أن التوظيف النفسي لدى سميرة يتميز بهشاشة نفسية من جراء الرقابة. أي بروز سياقات الرقابة إلى جانب السياقات الغوبية.

## 5- حالة فيصل

من خلال تحليل بروتوكول T.A.T "فيصل"، توضح أن المبحوث استعمل سياقات التجنب والكف بكثرة، وكانت مماثلة في أزمنة الكمون مع الميل إلى الاختصار، بحيث كانت القصص المقدمة في غالب اللوحات قصيرة، مثلاً، في اللوحة 02 (Une femme... شدّا زوج كتب وتشوف للجهة لخرا...) وتخدم...، اللوحة 05 (مرا فتحت الباب وتطل ل Salon ولا واشنو هذي... تشوف هذا مكان)، اللوحة 6GF (رجل وعجز... هذى لعجز وقف لطاقة وتشوف وهذا الرجل يخدم واش بيء وخلاص)، وكذا اللوحة 12BG (شجرة Un bâton صغير، هذا واش شفت)، كما سجل الميل إلى الرفض في اللوحة 11-12BG-19، هذا ما يدل على عدم قدرة المبحوث على الاسترسال في التعبير، وما يدعم ذلك هو ظهور السياقات العملية التي كانت على شكل التمسك بالمحظى الظاهري للوحات مع التأكيد على القيام بالفعل، وذلك لعدم قدرة المبحوث على التوغل في العالم الداخلي وبناء الصراع ومحاولة ارصانه على مستوى أركان الجهاز النفسي، وبالتالي عمد إلى المحتوى الخارجي ك Kund، هذا ما كان حاضراً في اللوحة 16 (واش معناتها C'est la liberté، Feuille blanche، حاجة لمليحة، changé)، حاجة مليحة، هذا ما كان la vie صفحة جديدة... حاجة مليحة، هذا ما كان).

كما ظهرت في البروتوكول سياقات الرقابة التي جاءت في خدمة الكف والتجنب وغلق إمكانية تسرب التصورات والعواطف من العالم الداخلي، فهذا الظهور المكثف لسياقات الكف والرقابة جعل أساليب المرونة ضئيلاً جداً. أما فيما يخص السياقات الأولية فكانت نادرة وممثلة في إظهار مدركات خاطئة وإدراك لمواضيع الاضطهاد، هذا ما جعل المفرونية العامة سيئة.

أما فيما يخص الإشكالية لم يتمكن "فيصل" من التعامل مع الالتماسات الكامنة التي تبعث إليها اللوحات، والذي يظهر من خلال عجزه عن إدراك إشكاليات اللوحات، وإن أدركها (الإشكالية) والتي نادراً ما تحدث، فإنه يفشل في الخروج بحل وار صانها، ويتجلى ذلك في اللوحات التي توحى إلى الإشكالية الابداعية (1-6BM-7BM-10-2)، كما نلاحظ عجزه في اللوحات القليلة البناء والتي تبعث إلى الإشكاليات البدائية (11-12BG-19)، كما أن المبحوث أخفق في التعبير والتفصيص عن عالمه الداخلي في اللوحة 16.

من خلال هذا التحليل يمكن استخلاص أن التوظيف النفسي لدى فيصل يتميز بشاشة نفسية، وهذا جراء الرقابة، إلى جانب السياقات الإرهابية.

#### الاستنتاج العام:

الحالات	السياقات (A) الرقابة	السياقات (B) المرونة	السياقات (C) التجنب	السياقات (E) الأولية
الحالة الأولى	15	3	96	1
الحالة الثانية	25	12	86	4
الحالة الثالثة	48	23	69	8

3	104	5	21	الحالة الرابعة
3	79	4	30	الحالة الخامسة
19	434	47	139	$\Sigma$

جدول رقم 13: يوضح السياقات المتحصل عليها في كل الحالات.

يظهر من خلال الجدول التوزيع العام لسياقات المستعملة من قبل الأفراد، التكرار المتقاوت بين السياقات المستعملة، من حيث الارتفاع لبعضها والانخفاض في البعض الآخر، مع الغياب للسياقات الأخرى.

من خلال النتائج السابقة توضح لنا أن جميع أفراد مجموعة البحث غالب على إنتاجية بروتوكولاتهم اللجوء المكثف إلى سياقات الكف والتجنب ( $C=434$ )، من خلال التوقفات الكلامية، والميل عام إلى الاختصار، وذلك يدل على عجز المبحوثين على طلق العنان للتصورات وبالتالي غياب للصدى الهوامي، بالإضافة إلى سياقات الرقابة التي جاءت بالدرجة الثانية ( $A=139$ )، والتي كانت كتدعيم للكف ضد العالم الداخلي، وبالتالي لم تسجل هناك أي قدرة معينة على إيجاد تسوية من خلال الليونة ( $B=47$ )، حيث تظهر بكثرة سياقات (B2.3)، و(B2.1)، للحالتين الثانية (محمد)، والثالثة (أمينة)، كمؤشر على تواجد الحاجة إلى بناء العلاقات بين الأشخاص بعيداً عن إثارة الصراع نظراً لعدم القدرة على الارصان.

أما بالنسبة لسياقات الأولية ( $E=19$ )، فقد كان ظهورها قليلاً جداً نظراً للمحتويات اللاشعورية، وهذا راجع لسيطرة سياقات الكف التي تمنع من ظهور الهوامات، وهذا ما أثر على المقوئية العامة لبروتوكولات أفراد العينة التي جاءت في معظمها سيئة، نظراً لغياب الصدى الهوامي الذي كان من شأنه إدماج التوترات النزوية، حيث كان المثير (اللوحات) مستمراً كموضوع حقيقي وليس كمصدر إنعاش الهوامات.

أما فيما يخص إشكاليات اللوحات فإن المبحوثين إما لا يدركونها أو يدركونها ويفشلون في ارصانها، وهذا ما يظهر في اللوحات التي تثير الصراع الأدبي، هذا يدل على عجز مجموعة البحث عن استعمال سياقات متطورة من السجل العصابي، والتي كانت من شأنها أن تشي البروتوكولات من ربط العواطف بالتصورات المناسبة.

فمن خلال عرض نتائج البروتوكولات الخمس(5)، تبين لنا أن جل الحالات تميزت بتوظيف نفسي هش جراء الرقابة(A)، إلى جانب السياقات الرهابية(CP)، وذلك راجع إلى عجز جهازهم النفسي على التحكم في الآثارات التي تبعث إليها الوضعية الاسقاطية، بمعنى فشل في الارصان، ما عدا حالة الثالثة(أمينة)، التي تميزت إن صح التعبير بتوظيف نفسي نوعا ما مقبول (توظيف نفسي متوسط).

وهذا يعني أنه لم تتحقق لنا فرضية البحث المتمثلة في توظيف نفسي هش المتضح سابقا، وإنما توظيف نفسي هش جراء الصلابة وذلك من خلال إظهار جل الحالات لسياقات الكف إلى جانبها سياقات الرقابة.

**خاتمة**

خاتمة:

اعتمدنا في بحثنا هذا والمتمثل في دراسة التوظيف النفسي لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفيه الدم، على دراسة عيادية لخمس حالات عن طريق اختبار تفهم الموضوع T.A.T بغرض الكشف عن نوعية التوظيف النفسي لديهم.

حيث قمنا بطرح السؤال التالي: "بما يتميز التوظيف النفسي لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن الخاضعين لتصفيه الدم؟".

وكلإجابة على هذا التساؤل صاغنا الفرضية التالية: "يتميز التوظيف النفسي لدى المصابين بالقصور الكلوي المزمن بهشاشة نفسية".

ومن خلال تحليل النتائج المتحصل عليها في بروتوكولات T.A.T للحالات الخمس، توصلنا إلى أن كل الحالات لم تتحقق الفرضية، حيث أظهروا توظيف نفسي هش، إلا أن هذه الهشاشة جاءت جراء الرقابة (سياقات الرقابة) التي جاءت لدعم الكف خاصة منها السياقات الرهابية (CP)، وذلك من خلال عدم قدرة الجهاز النفسي لديهم على مواجهة القلق والصراع الذي يثيره الإنتاج الاسقاطي، ماعدا حالة واحدة التي تميزت بتوظيف نفسي متوسط.

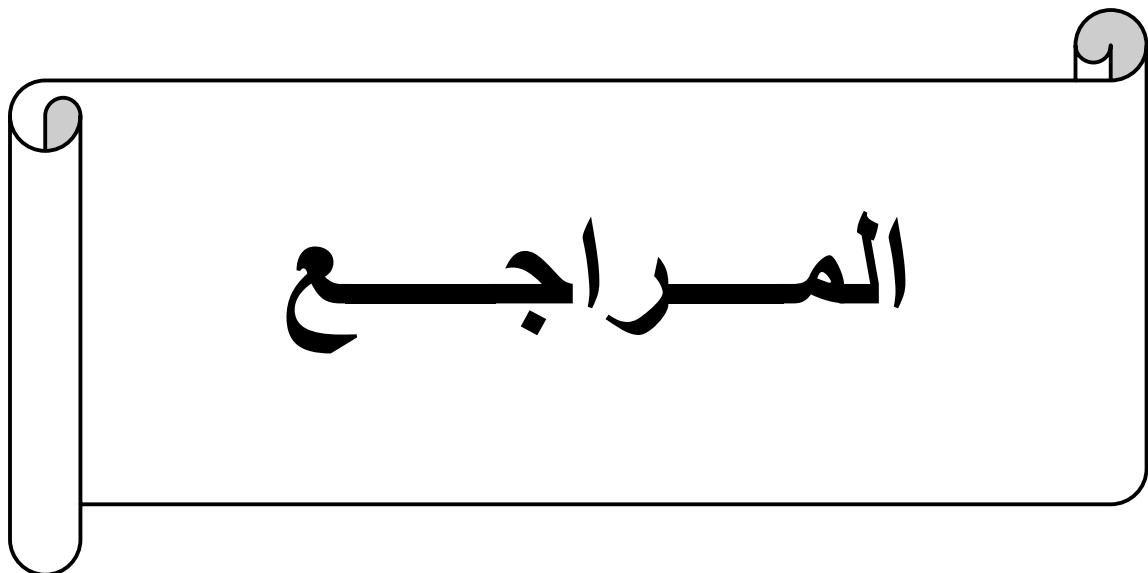
# توصيات واقتراحات

## **توصيات واقتراحات**

يشكل القصور الكلوي المزمن مشكلة صحية عويصة لها من تأثيرات على الحالة النفسية والجسدية للمصاب، ومن خلال هذا البحث سوف نقوم بتقديم بعض الاقتراحات لصالح هؤلاء المرضى والتي نختصرها في النقاط التالية:

- الاهتمام بالمرض من الناحية النفسية بتوفير أخصائيين نفسانيين في جميع مراكز تصفية الدم من أجل توعية المصابين بالقصور الكلوي وتخفيض معاناتهم ومساعدتهم لتجاوز ضغوطات المرض.
- القيام بالكافالة النفسية الجماعية للمرضى، وهذا كي يتقاسموا تجاربهم الشخصية وطريقتهم في تقبل المرض وإبعاد فكرة الموت عن ذاكرتهم.
- إدراج نتائج هذا النوع من الدراسات في ملفات جميع المؤسسات الاستشفائية التي تتواجد فيها مصلحة تصفية الدم.
- تكثيف الدراسات حول فئة المصابين بالقصور الكلوي من مختلف النواحي النفسية، الاجتماعية والثقافية.

# المراجع



## قائمة المراجع

### ١-قائمة المراجع باللغة العربية:

- ١-أحمد سهير كامل.الصحة النفسية والتوافق.مركز الإسكندرية للكتاب،القاهرة، الطبعة الأولى،سنة 1999.
- ٢-إدوارد البيطار. أمراض الكلية واستقلابات الشوارد والماء.دار اليقظة، دمشق، سنة 1964.
- ٣-أمين محمد عادل.أمراض الكلى والمسالك البولية.مكتبة النافذة الجيزة، الطبعة الأولى، 2006.
- ٤-الجاموس نور الهدى.الاضطرابات النفسية الجسمية (السيكوسوماتية).دار اليازوري للنشر والتوزيع،الأردن، سنة 2004.
- ٥-الشاذلي عبد الحميد محمد.الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية.المكتبة الجامعية، الإسكندرية، الطبعة الثانية، سنة 2001.
- ٦-العي Sovi عبد الرحمن.العلاج النفسي.دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، سنة 1992.
- ٧- العيسوي عبد الرحمن.علم النفس الاكلنكي . الدار الجامعية، الإسكندرية، 1955 . بدون ط .
- ٨-النايلسي احمد محمد.مبادئ السيكوسوماتيك وتصنيفاته.دار الطبعة للنشر والتوزيع،بيروت،طبعة الأولى،سنة 1995.
- ٩- بشير أديب العطار.أمراض الكلى. المجلة السعودية لأمراض وزرع الكلى، 1996.
- ١٠- توما جورج خوري.الشخصية :مفهومها،سلوكها،وعلاقتها بالتعلم.محمد المؤسسة الدراسية والنشر والتوزيع،لبنان،ط 4 ،سنة 1966.

- 11- توسيت نانسي PHD، ترجمة حسين كبة. الجمعية الأمريكية لمرض السكر. الدار العربية للعلوم ASD، 2002.
- 12- جمال القاسم. مبادئ علم النفس. دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، الطبعة الأولى، سنة 2001.
- 13- حنان عبد الحميد. الصحة النفسية. دار الفكر للنشر، مصر، ط 1، 2002.
- 14- سامر جميل رضوان. الصحة النفسية. دار المسيرة للنشر والتوزيع الطباعة، الطبعة الثانية، 2007.
- 15- سعد رعوف. المعجم الموسوعي في علم النفس. منشورات وزارة الثقافة، دمشق، بدون ط، 1992.
- 16- سيجموند فرويد، ترجمة إسحاق رمزي. ما فوق مبدأ اللذة. دار المعارف، الطبعة الخامسة، سنة 1994- (1920).
- 17- سيجموند فرويد. ترجمة محمد عثمان نجاتي. الكف. العرض. القلق. ط 4، دار الشروق، القاهرة، سنة 1989.
- 18- سي موسى عبد الرحمن، ورضوان زقار. الصدمة النفسية والحداد عند الطفل والمرأة. نظرية الاختبارات الإسقاطية. جمعية علم النفس للجزائر العاصمة، 2002.
- 19- سي موسى عبد الرحمن، ومحمد بن خليفة. علم النفس المرضي التحليلي والإسقاطي. "الأنظمة النفسية ومظاهرها في الاختبارات الإسقاطية". ديوان المطبوعات الجامعية، الجزء الأول، الجزائر، سنة 2008.
- 20- شيرت اشرف محمد عبد الغني. الصحة النفسية (بين النظرية والتطبيق). المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، بدون طبعة، سنة 2002.
- 21- شيلي تايلور، ترجمة وسام درويش. علم النفس الصحي. دار الحامد للنشر، عمان، الأردن، سنة 2008.

22- صالح معاليم. بعض الاختبارات في علم النفس فهم الموضوع ورسم الشخص. ديوان المطبوعات الجامعية،  
الجزء الأول، سنة 2010.

23- علي صبره محمد. الصحة النفسية والتواافق النفسي. دار المعرفة الجامعية، بدون طبعة، سنة 2004.

24- علي عسکر. ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها الصحة النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق. دار الكتاب الحديث، القاهرة، سنة 2009.

25- علي ماضي. النفس البشرية (تكوينها واضطراباتها وعلاجها). دار النهضة للنشر والتوزيع، بيروت، بدون طبعة، بدون سنة.

26- فخر الدباغ. العلاج النفسي، أنواعه وأساليبه. دار الفكر، مصر، بدون ط، 1977.

27- فيصل عباس. أساليب دراسة الشخصية التكنikات الاسقاطية. دار الفكر اللبناني، بيروت، الطبعة الأولى، سنة 1990.

28- فيصل عباس. التحليل النفسي والاتجاهات الفرويدية. دار الفكر العربي ، ط 1، 1996.

29- محمد جاسم محمد. مشكلات الصحة النفسية. مكتبة دار الثقافة للنشر، الطبعة الأولى، سنة 2004.

ب- قائمة المراجع باللغة الفرنسية:

30-Anzieu.D & Chabert. Les méthodes projectives. Paris.PUF.1987.

31-Bergeret et all. La personnalité normale et pathologique, les structures mentales le caractère, les symptômes. Dunaux, 3ème édition, 1982.

32- J. Bergeret. (1996). Psychologie et pathologique théorique et Clinique .Masson paris milan Barcelone.

33-Bernard. Guide de la thérapeute néphrologique. Edition Masson, Paris, 1983.

34-Boubchir M-A. Monographies sur l'insuffisance rénale chronique. office des publication universitaire, 2004.

35-Boubchir M-A, et al. Maladies rénales. Alger, office de publication universitaire, 2005.

36-Boubchir. M-A. Abrégé de néphrologie, lier édition, 2002.

37-Bourtin .A &Kourilsky.O. Néphrologie et trouble hydro-électrolytiques. Paris, Masson, 2001.

38-Boulenger. Examen clinique avant création d'un abord vasculaire échanges de l'FIDTN, N°67.

39-Catherineau.X. & Vallancien.G. Troubles urinaire de l'adulte. Paris, Masson, 2001.

40-Consoli.S M. Troubles psychiatriques des insuffisances rénales chroniques. Revue de praticien, N°7.

41-Cupa.D. Psychologie en néphrologie .Edition EDK, Paris, 2002.

42-Delmas.V, et Bernard. G. Insuffisances rénale chronique. Paris, Encyclopédie Médical, 18001 C10, 12,1983.

43-Sanchaez C. & M.Bescancan. Trouble psychiques au cours de l'hémodialyse chronique et de la transplantation. Paris, 1989.

44-Freud.S. La nouvelle conférence sur la psychologie. Edition Gallimard, Paris, 1978.

45-Freud.S. Malaise dans la civilisation. Traduction Odier , Paris, Edition P.U.F , 1981.

46- 34-Fédération national d'I.N.R.2004.

47-Daniel Lagache.2012. la psychanalyse. 12°édition, presses universitaire de France. Paris.

48-Hamburgers(JI).L'essentiel sur l'hémodialyse .Masson, Paris,1988.

49-Gungers et al. L'hémodialyse de suppléance .Flammarion médecine, Paris, 2003.

50-Kanfer.A, Kourilsky.O .Néphrologie et troubles hydro-électrolytique .édition, Masson, Paris, 2001.

51-Kristman.V. Les maladies internes . Paris, 1983.

52-Legrain.M. Néphrologie clinique. Edition, Ellipses, Paris, 1988.

53-Legendre. Néphrologie urologique en 28 questions. Edition Dion, Paris, 1999.

54-Lemeur. Y. et al. L'insuffisance rénale chronique. Edition Dion, Paris, 1988.

55-Meyrier. A. Maladies de l'adulte. Edition, Berti, Algérie, 1985.

56-Noble.D. Evillan.D. Insuffisances rénale chronique. Revue de praticien, Tom 51 N°04.

57-Page. P. Néphrologie. Edition Ellipses, Paris, 1995.

58-Perron, et Coll. La pratique de la psychologie clinique. Dunod, Paris, 1997.

59-Perron .R. Genèse de la personne. Paris. P.U.F, 1985.

60-Rostoker, et Colombel.M. Néphrologie .Edition Vignot, Paris, 1997.

61-Richet. Néphrologie. Edition Ellipses, Paris, 1989.

62-Simon. Dialyse rénale. Edition Masson, Paris, 1999.

63-V.Shentoub. Manuel d'utilisation du T.A.T. Approche psychanalytique. Paris, Dunod, 1990.

ج-القاميس باللغة الفرنسية:

64- Larousse Médicales. Paris, Edition Français, INC, 2002.

65-La petit Larousse de la médecine, 2007.

د-القاميس باللغة العربية:

66- ج.لابلانش، وب. بونتاليس. معجم مصطلحات التحليل النفسي.2002

هـ-قائمة المذكرات:

67-باجي نعيمة. التعلق الوالدي وإدراك الحدود الجسدية عند مرضى القصور الكلوي الخاضعين لعملية غسل الكلى.2008.

68-زيوي عبلة. إدراك الحدود الجسدية والتوظيف النفسي.2009.

**الملاحق**

شبكة التحليل أو الفرز لـ شنتوب (Shentoub, 1990)

<b>السلسلة A (سياقات الرقابة)</b> <b>الصراع النفسي الداخلي</b>	
<b>A1</b>	
A1.1	قصة تقرب من الموضوع المألوف
A1.2	اللجوء إلى مصادر أدبية أو ثقافية أو إلى الحلم
A1.3	إدماج المصادر الاجتماعية والحس المشترك
<b>A2</b>	
A2.1	وصف مع التعلق بالأجزاء بما في ذلك تعابير الأشخاص وهيأتهم
A2 .2	تبرير التقسيير بتلك الأجزاء
A2.3	تحفظات كلامية
A2.4	بعد زماني - مكاني
A2.5	توضيحات رقمية
A2.6	تدبّب بين تقسييرات مختلفة
A2.7	ذهب وإياب بين التعبير النزوي والدافع
A2.8	تكرار واجترار
A2.9	<b>إلغاء Annulation</b>
A2.10	عناصر من نمط التكوين العكسي (نظافة، نظام، تعاون، واجب، اقتصاد...).
A2.11	<b>نفي Dénégation</b>
A2.12	إصرار على التخييل
A2.13	عقلنة (تجريد، ترميز، عنوان معطى للقصة مرتبط بالمحظى الظاهري)
A2.14	تغيير مفاجئ لاتجاه مسار القصة متبع أولاً بالتوقف في الحديث
A2.15	عزل العناصر و/أو الأشخاص
A2.16	عنصر كبير و/أو صغير مذكور وغير مدمج
A2.17	<b>التأكيد على الصراعات الضمنية Conflits intrapsychiques</b>
A2.18	عواطف معبر عنها بأدنى درجة

## السلسلة B (سياقات الهراء)

### الصراع النفسي العلائقي

#### B1

B1.1	قصة مبنية حول تخيل شخصي
B1.2	إدماج أشخاص غير موجودين في الصورة
B1.3	تقمصات مرنة
B1.4	تعبير كلامي على عواطف متعددة متعلقة بالمنثير

#### B2

B2.1	دخول مباشر في التعبير
B2.2	قصة ذات ثبات، زاوية بعيدة عن الصورة
B2.3	التأكيد على العلاقات البيشخصية <i>Entre-personnes</i>
B2.4	تعبير كلامي على عواطف قوية مبالغ فيها
B2.5	تصورات متناقضة، تناوب بين حالات انفعالية متعارضة
B2.6	ذهب وإياب بين رغبات متناقضة، نهاية ذات قيمة لتحقيق سحري للرغبة
B2.7	تعجبات، تعلقات، خروج من الموضوع
B2.8	ظهور الشبقية في العلاقات، فرض الموضوعية الجنسية و/ أو رمز شفاف
B2.9	تعلق بتفاصيل نرجسية مع تكافئ عنصر العلاقة
B2.10	عدم استقرار التقمصات، تردد في الجنس و/ أو في سن الأشخاص
B2.11	التأكيد بموضوعية على الفعل مثل: ذهبن، جاء، قال، هرب ...
B2.12	وجود مواضيع الخوف، الكارثة، الظلالي...في سياق درامي

### السلسلة C (سياقات التجنب)

#### CP

CP1	زمن الكمون طويل و/أو سكوت هام داخل القصة
CP2	ميول عام إلى التقليص
CP3	غفولية الأشخاص
CP4	أسباب الصراعات غير مؤكدة، قصص في أقصى الابتذال غير شخصية
CP5	النهاية إلى طرح أسئلة، الميول إلى الرفض أو الرفض
CP6	ذكر عناصر محصورة restreinte متبوعة أو مسبوقة بالتوقف في الحديث

#### CNCN

CN1	التأكيد على الإحساس الذاتي العلائقى
CN2	مستدات شخصية أو تاريخية ذاتية
CN3	عاطفة كعنوان
CN4	وضعية دالة على عاطف
CN5	التركيز الحسي على الخصائص
CN6	إصرار على الاستدلال بالحدود والمحيطات
CN7	ذكر علاقات منفصلة
CN8	تركيب لوحه
CN9	نقد ذاتي
CN10	تقاصيل نرجسية، مثلنة (Idéalisation) ذاتية

#### CM

CM1	فرط في استثمار الوظيفة الاعتمادية للموضوع
CM2	مثلنة الموضوع، تكافىء ايجابي أو سلبي
CM3	لف ودوران

#### CC

CC1	اضطراب حركي ايماءات و / أو تعابيرات جسدية
CC2	طلبات موجهة للفاحص
CC3	نقد الأداة و / أو الوضعية
CC4	استهزاء ، سخرية
CC5	النظر من طرف العين إلى الفاحص

CF	
CF1	التعلق بالمحتوى الظاهري
CF2	التأكد علىاليومي routinier، المصطنع، الخالي، الملموس
CF3	التأكد على القيام بالفعل
CF4	الاستجاد بمعايير خارجية
CF5	عواطف ظرفية تخص الزمان والمكان

السلسلة E (بروز السياقات الأولية)	
E01	عدم إدراك موضوع ظاهري
E02	إدراك أجزاء نادرة و / أو غريبة
E03	تبريرات تعسفية انطلاقاً من هذه الأجزاء
E04	مدركات خاطئة
E05	مدركات حسية
E06	إدراك مواضيع مفككة و / أو مواضيع منهارة أو أشخاص (مرضى، مشوهون)، تحريف خارج الصورة
E07	عدم تلاؤم بين موضوع القصة، وتجريد، رمزية غامضة (غيبية)
E08	تعابيرات "فظة" مرتبطة بموضوع جنسي أو عدوانى
E09	تعبير عن عواطف و / أو تصورات قوية مرتبطة بأية إشكالية (مثل العجز ، الإفتقار ، النجاح العظامي الهاوسى ، الخوف ، الموت ، التدمير ، الاضطهاد ...)
E10	دأب أو مواظبة
E11	اختلاط الهويات (تدخل الأدوار)
E12	عدم استقرار المواضيع
E13	اختلال التنظيم في التتابع الزمني و / أو المكاني
E14	إدراك الموضوع الشرير، مواضيع الاضطهاد
E15	انشطار الموضوع
E16	بحث تعسفي عن مغزى الصورة و / أو تعابير الوجه أو الهيئات الجسمية
E17	أخطار كلامية (اضطرابات في التركيب اللغوي)
E18	ترابط حواري، بالجنس، انتقال مفاجئ من موضوع إلى آخر غير متجانس
E19	ارتباطات قصيرة
E20	إبهام، عدم تحديد، غموض الخطاب



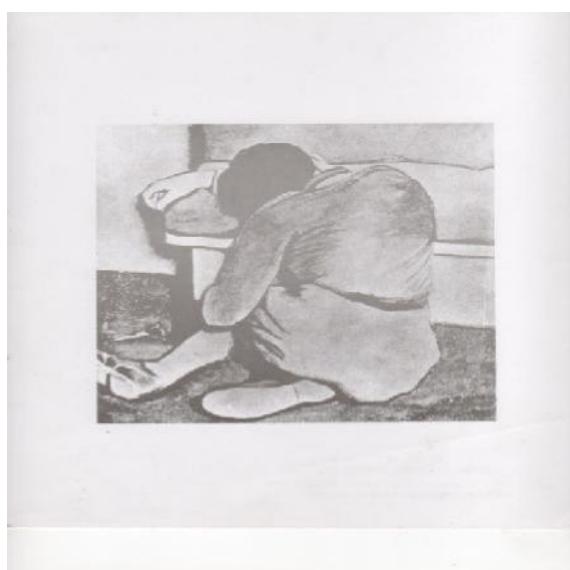
**ملحق رقم (3): لوحات اختبار تفهم الموضوع (TAT) التي تطبق على فئة الرجال.**



**1**



**2**



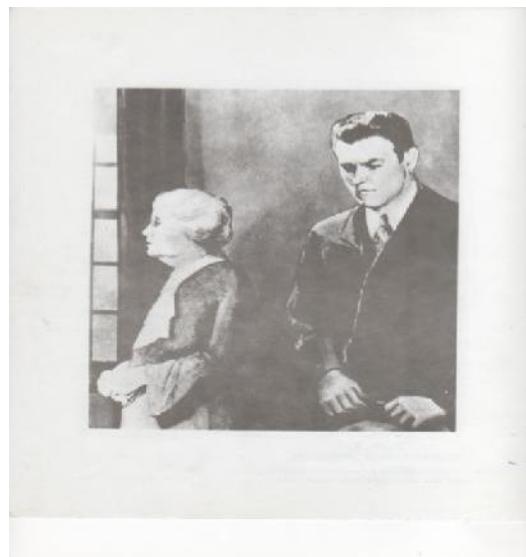
**3BM**



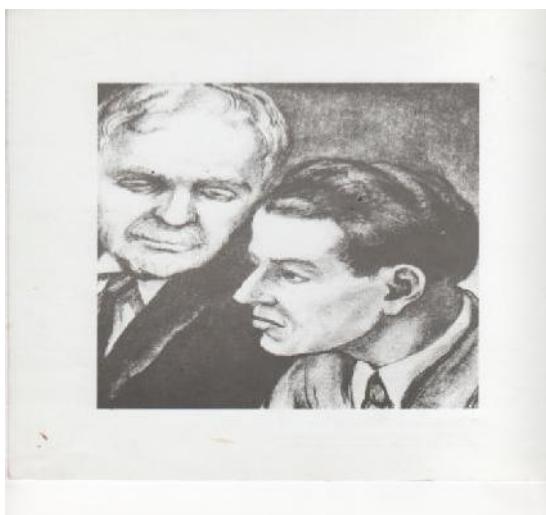
**4**



5



6BM



7BM



8BM



10



11



**12BG**



**13B**



**13MF**



**19**



**16**