الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
-البويرة-
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -
Faculté des Sciences Sociales et Humaines

جامعة البويرة

قسم: علم النفس وعلوم التربية **تخصص : علم النفس العيادي**

فرع: علم النفس

العنوان :

نوعية المكانيزمات الدفاعية لدى النساء المصابات بسرطان الثدي

دراسة عيادية إلى خمس حالات من خلال اختبار تفهم الموضوع (TAT)

مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

اعداد الطالب : **تحت اشراف الدكتور:**

-وصيف عبد الحق **-مكيري كريم**

السنة الجامعية: 2023/2022

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج - البويرة

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett

التصريح الشرفي الخاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية

لإنجاز بحث

انا الممضي اسفله،

السيد(ة) ..وهيبة سعيد الحاج.. الصفة: طالب (ماستر / دكتوراه)

الحامل(ة) لبطاقة التعريف الوطنية: 199735205455 والصادرة بتاريخ 06-02-2017

المسجل(ة) بكلية / معهد العلوم الانسانية والاجتماعية قسم علم النفس وعلوم التربية

تخصص: علم النفس العيادي

والمكلف(ة) بإنجاز اعمال بحث(مذكرة. التخرج، مذكرة ماستر. مذكرة ماجستير. اطروحة دكتوراه).

عنوانها: الميكانيزمات الدفاعية لدى نساء العمليات بسجن البرواقية المركزي

أصرح بشرفي اني ألتزم بمراعاة المعايير العلمية والمنهجية الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور أعلاه.

التاريخ: 11-01-2023

توقيع المعني (ة)

هيئة مراقبة السرقة العلمية:

البويرة في 21-01-2023

النسبة: % 04

الامضاء

جامعة البويرة
نيابة العميد للدراسات و المسائل المرتبطة بالطلبة
مكلف بمهام نائب العميد
للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
كلية العلوم الإجتماعية

بسم الله الرحمن الرحيم
١٤٢٠

إهداء

اهدي هذا العمل إلى الوالدين حفظهما الله والى

كل إخوتي وأخواتي

إلى الجدة الكريمة والجد وكل أخوالي وخالتي

إلى الأعمام وأبنائهم

إلى كل أستاذتي الذين رافقوني خلال مساري دراسي من مرحلة ابتدائي إلى

المتوسط ثم الثانوي لنختتمها ها هنا بالتخرج الجامعي

كلمة شكر

{وَإِذ تَأَذَّنَ رَبُّكم لَئِن شَكَرتم لَأَزِيدَنَّكم وَلَئِن كَفَرتم إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ}

اللهم لك الحمد والشكر على نجاحي، فوفقني يا الله وسخرني لأشكرك وأذكر فضلك فيما بقي من عمري.

أود أن اشكر نفسي على كفاحها في سنة شهدت الكثير من الأحداث أريد القول أني فخور بهذا العمل الذي جعلني إدراك أن لاحدود للقدرة العبد إذا ما تمسك بالله والرغبة في النجاح .

الشكر موجه أيضا إلى الأم الغالية وأبي العزيز لأنهما مثلا السند طوال هذا المسار

تقول الحكمة من علمك حرفا صرت له عبدا شكرا إلى كل الأساتذة والإطار التربوي وتعليمي الذين رافقونا خلال هذا المسار وبخاصة أريد ان اشكر استاذي ومشرفي الدكتور مكيري كريم الذي مثل لنا القدوة ومنحنا الرغبة في استمرار في وقت بدا فيه علم النفس في بلدنا يحتضر .

أريد أن اشكر أيضا المختصة النفسية لمستشفى سور الغزلان على تعونها معنا فلم تبخل علينا بشيء الشكر مرفوق بتمنيات بالشفاء لكل المرضى الذين عملوا معنا وحتى أولائك الذين منعهم المرض شكرا مع تمنياتي بشفاء العاجل .

شكرا للغالية جدتي التي تمكنت من ان تهزم هذا المرض بتمسكها بالله ورغبتها في الحياة .

قائمة الجداول :

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	Comparaison entre leslignées structurelles	24
02	خصائص مجموعة البحث	70
03	Oraganisation et activites	71
04	بطاقة فنية عن مرافق المؤسسة استشفائية اخوة يحياوي بسور الغزلان	72
05	السياقات الدفاعية لبرتوكول الحالة أولى	91
06	السياقات الدفاعية لبرتوكول الحالة الثانية	101
07	السياقات الدفاعية لبرتوكول الحالة الثالثة	111
08	السياقات الدفاعية لبرتوكول الحالة الرابعة	119
09	الإنتاج الاسقاطي لكل الحالات	122

قائمة الأشكال :

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	توضيح مختلف أجزاء ومكونات الثدي	***48***
02	توضيح التركيبة البنيوية لثدي	***48***
03	يوضح مراحل تشكل الورم	***49***
04	يوضح كيفية الفحص الجسدي لثدي	***53***
05	يوضح طريقة إجراء تصوير ماموغرام لثدي	***53***
06	يوضح كيفية اخذ خزعة من الثدي	***56***
07	يوضح كيفية الكشف عن سرطان عن طريق الرنين المغناطيسي	***58***

الفهرس	الصفحة
كلمة شكر وتقدير	
فهرس الجداول	I
فهرس الأشكال	II
مقدمة :.....	ا
الجانب النضري	
الفصل التمهيدي : الاطار العام لاشكالية البحث	
إشكالية البحث :.....	01
فرضية البحث :.....	05
تحديد المفاهيم :.....	06
أسباب اختيار الموضوع :.....	07
أهمية الدراسة :.....	07
أهداف الدراسة :.....	07
الفصل الأول : الميكنزمات الدفاعية	
تمهيد:	13
-الجهاز النفسي	
1-مفهوم الجهاز النفسي	14
2-الجهاز النفسي حسب وجهات النظر الثلاث	15
1.2- وجهة نضر الموقعية	15
2.2-وجهة نضر الدينامية	19
3.2-وجهة نضر الاقتصادية	19
3- البنية النفسية	20
1.3-التنظيم الذهاني	21
2.3-التنظيم الحدي.....	22
3.3- التنظيم العصابي	23
4-العمليات الأولية والثانوية	25
5-مراحل تطور الجهاز النفسي.....	26

الميكنزمات الدفاعية	
1-لمحة تاريخية عن الميكنزمات الدفاعية	31
2-مفهوم الدفاع	32
3-تعريف المكنزمات الدفاعية	32
4-كيفية عمل الميكنزمات الدفاعية	34
1.4-مفهوم الصراع	34
2.4-مفهوم القلق.....	34
5-نماذج عن الميكنزمات الدفاعية	35
6-المكنزمات الدفاعية والسياقات الدفاعية.....	43
7- قياس آليات الدفاع	43
خلاصة الفصل :.....	44
الفصل الثاني : سرطان الثدي	
1-تعريف سرطان	48
2-تعريف الثدي.....	48
3-تشريح الثدي.....	48
2-تعريف سرطان الثدي	50
3-أعراض سرطان الثدي	51
4-أسباب الإصابة بسرطان الثدي	52
5-تشخيص سرطان الثدي	53
6-علاج سرطان الثدي	59
7-السرطان من وجهة نضر نفسية	62
خلاصة الفصل	63
الجانب التطبيقي	
الفصل الثالث : منهجية البحث	
تمهيد:.....	66
1-الدراسة استطلاعية.....	67
2-منهج البحث	69
3-مجموعة البحث	70
1.3- -شروط انتقاء مجموعة البحث	70

3.3- -خصائص مجموعة البحث	71
4-الحدود الزمانية والمكانية للبحث	72
5-تقنية البحث	74
1.5 -كيفية تحليل تقنية البحث	76
6-العراقيل التي تلقيناها أثناء تطبيق الاختبار.....	84
الفصل الرابع : عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
عرض برتوكول السياقات الدفاعية المستعملة	
1-الحالة الأولى	86
1.1-برتوكول السياقات الدفاعية المستعملة	86
2.1-خلاصة السياقات الدفاعية المستعملة	94
3.1خلاصة عامة للحالة الأولى	97
2-الحالة الثانية	98
1.2-برتوكول السياقات الدفاعية المستعملة	98
2.2-خلاصة السياقات الدفاعية المستعملة	104
3.2-خلاصة عامة للحالة الثانية	108
3-الحالة الثالثة	109
1.3-برتوكول السياقات الدفاعية المستعملة.....	109
2.3-خلاصة السياقات الدفاعية المستعملة.....	115
3.3-خلاصة عامة للحالة الثالثة	117
4-الحالة الرابعة	118
1.4-برتوكول السياقات الدفاعية المستعملة.....	118
2.4-خلاصة السياقات الدفاعية المستعملة.....	123
3.4-خلاصة عامة للحالة الرابعة	126
5-الإنتاج الاسقاطي لكل الحالات	127
6-مناقشة النتائج على ضوء فرضية البحث.....	129
7-خلاصة عامة	135
قائمة المراجع	
قائمة الملاحق	

مقدمة:

إن محاولة الإنسان الحفاظ على استقراره النفسي في ظل عالم متقلب يعج بالأحداث الضاغطة, والمتغيرات التي تهدد استقراره وتوازنه النفسي والجسمي وبما أن الصحة تأتي على رأس هرم الأولويات فيعتبر الإصابة بأحد الأمراض المزمنة خاصة تلك التي تهدد حياة الإنسان والتي ترتبط عادت بفكرة الموت مثل السرطان الذي يعتبر مرض العصر نتيجة ارتفاع معدلات الإصابة وكذلك لكونه يعتبر السبب الأول للوفيات حول العالم .

وتعتبر النساء أكثر فئات المجتمع المعرضة للإصابة بسرطان نتيجة للعدة عوامل فيزيولوجية, ونفسية ومن بين أكثر أنواع السرطان المنتشر وسط نساء نجد سرطان الثدي الذي يحتل المرتبة أولى عالميا في معدلات الإصابة. ورغم تحسن طرق التكفل والعلاج خاصة في هذا النوع من السرطان إلى أن أثاره النفسية والجسمية هي ماتمثل إشكالية الحقيقية للمختصين .

إن تكوين الجهاز النفسي والية عمله تسمح له بصفة آلية من حفظ ثبات و الاستقرار النفسي لدى الأفراد عند التعرض لخطر أو مرض يهدد حياتهم من خلال توظيف مجموعة من الآليات التي تسمح بتخفيف القلق وحفظ التوازن النفسي للفرد ومن بين هذه الآليات نجد عملية الدفاع والتي تتم بصفة آلية من خلال استعمال مجموعة من الميكنزمات الدفاعية وهو ماسوف نركز عليه في بحثنا هذا، بحيث نحاول التعرف على نوعية الميكنزمات الدفاعية لتي يوظفها مرضى سرطان الثدي .

ولقد تضمنت هذه الدراسة مايلي :

فصل تمهيدي والذي تطرقنا فيه إلى إشكالية البحث وفرضية البحث كما تم تحديد المفاهيم وتحديد أسباب اختيار الموضوع وأهمية الدراسة واهدفها .

وقد تم تقسيم البحث إلى جانبين مكملين لبعضهما هما الجانب النظري والجانب التطبيقي من جانبه تم تقسيم الجانب النظري إلى فصلين حسب متغيرات الدراسة .

الفصل الأول : الخاص بالميكنزمات الدفاعية والذي تناولنا فيه الجاهز النفسي من حيث التعريف ,والمكونات ,والية عمله وفق لوجهات النظر الثلاثة كما تطرقنا إلى البنية النفسية وتنظيماتها ثلاثة الذهاني, الحدي ,والعصابي ,وتناول هذا الفصل أيضا العمليات الأولية, وثانوية ومراحل نمو وتطور الجهاز النفسي و وفي الجزء ثاني من الفصل تطرقنا الى لمحة تاريخية عن المكنزمات الدفاعية مع مفهوم الدفاع ,ومفهوم ميكنزمات الدفاعية وكيفية عملها كما تطرقنا إلى مفاهيم مرتبطة بدفاع مثل الصراع والقلق متبوع بنماذج عن لآليات دفاعية .والسياقات الدفاعية والميكنزمات الدفاعية وختمنا الفصل بحديث عن قياس آليات الدفاع.

الفصل الثاني : الخاص بمرض سرطان الثدي تناولنا في هذا الفصل تعريف السرطان وتعريف الخاص بسرطان الثدي, والية الإصابة بالسرطان, كما تحدثنا عن أهم أسباب وأعراض الإصابة بهذا المرض وطرق التشخيص وفي نهاية الفصل تحدثنا عن الطرق الممكنة للعلاج .

أما فيما يخص الجانب التطبيقي فتم أيضا تقسيمه إلى فصلين:

فصل الثالث : خاص بمنهجية البحث بحيث تم تطرق فيه إلى الدراسة استطلاعية ومنهج البحث وحدود إجراء البحث وخصص الجزء اكبر منه للحديث عن عينة البحث من حيث شروط الانتقاء ,والخصائص المتعلقة بها وأدوات البحث وكيفية تطبيقها .

الفصل الرابع : تم تخصيصه لعرض الحالات وتحليل النتائج ومناقشتها لنخرج بخلاصة عامة لهذه الدراسة بناء عن فرضية البحث .

الاطار العام لاشكالية البحث

الإطار العام لإشكالية البحث

1-إشكالية البحث

2-فرضية البحث

3-تحديد المفاهيم

4-أسباب اختيار الموضوع

5-أهمية البحث

6-أهداف البحث

7-الدراسات السابقة

1/الإشكالية :

إن الإنسان يمثل اجهزة مركبة ومعقدة التي تعمل وفق منظومة محددة وثابت على ضمان ديناميكية عمل الجسم واستقراره ومن بين هذه الأجهزة نجد الجهاز النفسي الذي يعرفه فرويد على انه نموذج خيالي يبسط تعقيد النشاط النفسي من خلال تقسيم هذا النشاط إلى وظائف وإلحاق كل وضيفة بجزء خاص من مكونات الجهاز النفسي إذن يمكن القول أن فرويد يوحي من خلال حديثه على الجهاز النفسي على فكرة ترتيب ما او توزيع داخلي ولكنه في الواقع يتجاوز فكرة إلحاق وظائف مختلفة بأجزاء نفسية معينة

(لاابلانش و بونتالس .ترجمة مصطفى حجازي .2002)

ووفق لتصور فرويد لنموذج نضري لمكونات هذا الجهاز والية عمله تطرق الى ثلاثة وجهات نضر ركزة كل منها على زاوية معينة في دراسة هذا الجهاز وتتمثل هذه الوجهات ثلاثة في وجهة نضر موقعيه ,اقتصادية ,وديناميكية .

بحيث ركزت وجهة نضر الموقعية والتي تم تقسيمها الى موقعيتين :

الموقعية أولى: والتي ميزة بين ثلاثة انظمه مختلفة المتمثلة في الشعور, ماقبل الشعور, ولا شعور والتي يتمتع كل منها بوظيفته الخاصة ونمط عملياته وطاقته النفسية كما يتخصص كل جزء منها بمحتوياته التصورية بحيث تتفاعل هذه انضمة فيما بينها كما يرى فرويد أن هناك حاجز من الرقابة يفصل بين هذه الأجزاء و يحاول ضبط العبور بينها .

(Bergeret.J.1955)

في حين ذهبت الموقعية الثانية: التي صاغها فرويد انطلاقا من سنة 1920 نتيجة الأخذ المتزايد للدفاعات ألاواعية بحيث تطرح وجهة نضر هذه ثلاثة انظمة تتمثل في ألهو المتمثل في خزان النزوات ,الأنا وهو الجزء الذي يفصل في صراع ,والانا الأعلى الذي يمثل

الضمير او أحكام اجتماعية هذه انضمة التي تدخل في صراع فيما بينها وعلى أساس نوعية صراع ونتيجته تحدد شخصية إنسان أيضا ركز فرويد خلال هذه الموقعية على منع المطابقة بين أقطاب الصراع الدفاعي وبين الانظمة التي سبق تحديدها أي المطابقة بين الكبت ولا شعور وبين الأنا ونضام ماقبل الشعور والشعور.

(Bergeret.J.1982)

فيما ترى وجهة نضر اقتصادية والتي تحاول دراسة دورية الطاقة وكيفية استثمارها وتوزيعها بين مختلف الانضمة ومختلف المواضيع ومختلف التصورات

(لابلانش .بونتاليس ترجمة مصطفى حجازي .2002)

اما وجهة النضر دينامكية فتدرس الظواهر النفسية باعتبارها نتاجا للصراع ولتركيبة قوى ذات المنشاء انزوي التي تمارس نوعا معينا من الاندفاع

(لابلانش وبونتاليس .ترجمة مصطفى حجازي 1987)

يقودنا مفهوم الجهاز النفسي إلى مصطلح الصراع والذي تطرق اليه فرويد من خلال دراسته للهستيريا سنة 1895 و عرفه على انه ذلك الصراع الذي يتمحور حول تعارض اتجاهات مختلفة و التي تتمثل في الهو بدوافعه الجنسية والانا أعلى باعتراضاته والواقع الخارجي بمتطلباته بحيث يعمل الأنا على محاولة إرضاء السلطان الثلاثة من خلال إيجاد حل وسط يرضي جميع أطراف بحيث يتم التعبير عن هذا الصراع من خلال القلق الذي يعمل على إرسال مايسمى بإشارة الإنذار والتي تؤدي إلى تدخل الأنا من اجل حل هذا الصراع من خلال استعمال هذا الأخير مجموعة من الميكنزمات الدفاعية .

وباعتبار أن الجسم يعمل وفق منظومة شاملة متكاملة بين مختلف أجهزته فان أي خلل يصيب احد أجزاء هذا النظام في وضيفة أو عضوية فانه يؤثر على بقية الأجهزة بما فيها الجهاز النفسي الذي يؤثر ويتأثر بأي خلل آو مرض يصيب الجسد ولا يختلف اثنان على أن السرطان يعتبر مرض العصر نتيجة ارتفاع معدلات إصابة والوفيات خلال سنوات أخيرة وإذا بحثنا في تصنيف أكثر أنواع سرطان انتشارا نجد أن سرطان الثدي يحتل المرتبة أولى وبحسب وزارة الصحة الجزائرية تشير التقديرات إلى أن الجزائر سجلت سنة 2021

أزيد من 14الف حالة إصابة جديدة وكانت الجزائر قد سجلت 12الف حالة سنة 2017 بحسب نفس المصدر مما يدل على أن معدلات إصابة في تزايد مستمر وبحسب ما أشارة اليه وكالة الأنباء الجزائرية في لقاء مع المختصة في الأورام بمركز بيار وماري كوري بالعاصمة الدكتوراء موساي اسيا خلال ملتقى نضمه مخبر روش لفائدة أعلامين أن الجزائر سجلت أكثر من 15الف حالة سنة 2022 يتوفى منها 3500امراة سنويا حيث كشفت أن 50% من الحالات يتم اكتشاف المرض عندهم في مرحلة 1و2 وهذا ماقد يرفع من فرص العلاج أما على المستوى العالمي أشارة منضمة الصحة العالمية إلى إحصاء 2.3مليون إصابة عالمية سنة 2020 وسجلت 685000حالة وفاة وفي نهاية سنة 2020كانت هناك 7.8مليون امرأة على قيد الحياة تم تشخيصهم بسرطان الثدي في السنوات الخمس الماضية مما يجعله أكثر أنواع السرطان انتشارا على مستوى العالم .

ويعرف سرطان الثدي حسب منضمة الصحة العالمية(WHO) على انه نمو لخلايا بشكل غير طبيعي أو منتظم على مستوى الثدي في الخلايا المبطنة للقينينات او الفصيصات في أنسجة الثدي الغدية في البداية يقتصر النمو السرطاني على القنية او الفصيفصة وعموما لايسبب أي أعراض خلال هذه المرحلة ومع مرور الوقت يتطور ويغزو أنسجة الثدي المحيطة ثم ينتشر إلى الغدد اللمفاوية القريبة والى أنسجة أخرى في أعضاء الجسم القريبة أو الدم .

ونتيجة لهذه الإصابة تتعرض مختلف أجهزة الجسم لنوع من الخلل الذي يؤثر فيها بطريقة مباشرة او غير مباشرة بما فيها الجهاز النفسي ففي محاولة منه لتخلص من القلق الناتج عن إصابة ونتيجة لتأثير الحدث الصادم وارتباط فكرة الموت بسرطان يعمل الجهاز النفسي على محاولة تحقيق التوازن النفسي من خلال القيام بمجموعة من الأجراءت التي تهدف إلى تخفيف من حدة القلق المصاحب للمرض وذلك بتوظيف مجموعة من الميكنزمات الدفاعية التي تعمل على تحقيق حالة من توازن النفسي للمريض والتي تعرفها SHentoub من خلال دراستها للاختبارات الإسقاطية على أنها مجموعة من العمليات التي يختص بها

الأنا والتي تهدف للمحافظة على نوع من استقرار الفرد تجاه التأثيرات الداخلية المتمثلة في النزوات ومتطلبات العالم الخارجي
(Shentoub.v1972)

وفي محاولة من المختصين وعلماء النفس لفهم آلية هذا التوظيف وفهم طبيعة العلاقة النفس الجسمية ومع تزايد اهتمام بمرض السرطان في سنوات أخيرة ظهرت عدة دراسات حاولت فهم طبيعة تأثير امرض الجسمية على الجهاز النفسي والية عمله بما فيها السرطان والتي نذكر منها :

دراسات قام بها فيلانت وآخرون. استشهد بها شابرول وكالاهان ، (2004) أظهروا أن نضج الدفاعات ينبئ بصحة عقلية وجسدية جيدة وهي ملاحظات طولية و كبيرة تقيم العلاقات بين تاريخ الحياة وآليات الدفاع والتكيف النفسي والاجتماعي. في العينتين اللتين كانتا مختلفتين تمامًا من الناحية الاجتماعية والاقتصادية، ارتبطت درجة استخدام الدفاعات الناضجة بمؤشرات مختلفة للصحة الجسدية والعقلية تم قياسها بعد حوالي 20 عامًا:
الدفاعات الناضجة تنبأت بالتكيف النفسي والاجتماعي ، والدعم الاجتماعي ، والمتعة في الحياة ، والجسدية الذاتية تسيير. في المقابل ، لم تتنبأ الدفاعات . الناضجة بالصحة البدنية

دراسة ابراهيم محمد للكشف عن العلاقة بين المناعة النفسية ونمو مابعد الصدمة لدى النساء المصابات بسرطان إضافة إلى للكشف عن مدى اختلاف ديناميات الشخصية عند النساء المصابات بسرطان تكونت عينة البحث من 140 حالة من نساء المصابات بسرطان تم تطبيق مقياس المناعة النفسية .

ومقياس نمو مابعد الصدمة اختبار تفهم الموضوع وخلصت الدراسة إلى وجود علاقة إحصائية دالة بين المناعة النفسية والنمو مابعد الصدمة .

في دراسة سامية شينار حول المشكلات النفسية المصاحبة للإصابة بسرطان الثدي والتي تهدف إلى الكشف عن المشاكل النفسية التي تنتج عن الإصابة بسرطان الثدي وخلصت الدراسة أن تلقي خبر

الإصابة يشكل حدث صدمي عنيف يجعل المرأة تفقد توزانها النفسي والاجتماعي كما يسفر عن ظهور عدة اضطرابات مثل الانعزال القلق الاكتئاب اضطرابات التكيف وأزمة الهوية .

وفي دراسة أجرتها دكتورا سوسن غزال حول استراتيجيات التكيف لدى مرضى سرطان خلال فترت العلاج الكيماوي وعلاقتها بالعمر والجنس تم إجراء اختبار على عينة متكونة من 150 مريض سرطان

من مستشفى تشرين الجامعي من خلال استخدام استبيان التكيف المختصر إضافة إلى استمارات البيانات وخلصت الدراسة إلى أن 78.66% من مرضى استخدموه إستراتجية التكيف الفعال فيما استخدم

76.66% إستراتجية البحث عن الدعم اجتماعي ثم إستراتجية التخطيط بنسبة76 % أما استراتجيه التنفيس والمشاعر جاءت بنسبة 75% فيما جاء التدين بنسبة 58 % فيما يميل إناث إلى استخدام إستراتجية الموجهة للمشاعر فيما يميل المسنين إلى استخدام الاستراتجيات التي لها علاقة بالدعم اجتماعي العاطفي .

وفي دراسة أجرتها كل من رمال فاطمة الزهراء وكتوش حورية حول نوعية الميكنزمات الدفاع لدى مرضى القصور الكلوي حيث اجريا الدراسة على 4 حالات باستخدام اختبار TAT توصلت الدراسة إلى أن مرضى القصور الكلوي لديهم تنوع في استخدام السياقات الدفاعية بشكل متفاوت مع وجود سياقات المرونة والكف عند جميع الحالات .

ومحاولة منا إلى إثراء هذا الجانب من البحوث المتعلقة بالدراسات النفسية لمرضى السرطان وأمام إشكالية فهم الطبيعة النفسية المتعلقة بمرضى سرطان الثدي وكشف اللبس عن محاولة فهم آلية التي يعمل بها الجهاز النفسي خلال مرحلة الإصابة من اجل تحقيق توازن النفسي و تخفيف الضغط والقلق ناتج عن إصابة باستخدام آليات دفاع مختلفة قدمنا تساؤل التالي : هل توظف النساء المصابات بسرطان الثدي آليات دفاعية محددة خاصة بسرطان الثدي أو انها توظف آليات دفاعية متنوعة لا علاقة لها بسرطان الثدي ؟

2/ فرضية البحث :

توظف النساء المصابات بمرض السرطان آليات دفاعية متنوعة لا علاقة لها بسرطان الثدي .

3/ تحديد المفاهيم :

1/ تعريف ميكنزمات الدفاع :

اصطلاحا :

تعرف الميكنزمات الدفاعية على أن تمثل الطرق المستعملة من قبل الأنا للسيطرة والتحكم وحصر الأخطار الداخلية والخارجية .

(Claude lhote et les autres2003 p24)

اجرئيا :

بالاعتماد على اختبار تفهم الموضوع TAT هي مجموعة السياقات التي تميز كل بنية والتي من خلالها يمكن تصنيف الميكنزمات الدفاعية التي نجدها.

3/ تعريف سرطان الثدي :

اصطلاحا :

يتكون بسبب تغير في عمل ونمو الخلايا المكونة للأنسجة الثدي دون القدرة على السيطرة عليها مما يحولها إلى خلايا سرطانية لدى الرجال والنساء مع قدرة هذه الخلايا على انتشار

(Ministry of Health SA.2017)

اجرائيا :

بالرجوع إلى الطبيب المختص والملف الطبي وتحاليل يمكن تعريفه بأنه الكتلة التي شخصها الطبيب المختص على أنها سرطان الثدي .

4/ أسباب اختيار الموضوع :

لقد تم اختيارنا لموضوع الميكنزمات الدفاعية لدى مرضى سرطان الثدي للأسباب التالية :

- الرغبة في التعرف على آلية عمل الجهاز النفسي في ضل إصابة بالسرطان
- رغبة شخصية تتعلق بمحاولة تقديم المساعدة لهذه الفئة من جانب تخصصي الميداني.

5/ أهمية الدراسة :

- تسليط الضوء على هذه الفئة بغية تحسين نوعية التكفل والعلاج والتدخل النفسي .
- إثراء الدراسة المتعلقة بالجانب النفسي لدى مرضى السرطان.
- توعية المرضى بضرورة الاهتمام بالجانب النفسي وأهميته في العملية العلاجية.

6/ أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى محاولة فهم وتعرف على كيفية عمل جهاز النفسي في ضل ظروف تهدد حياته مثل إصابة بسرطان ومحاولة فهم نوعية سياقات الدفاعية المستخدم لتخفيف من القلق ناتج عن العيش في ضل حدث مهدد

الجانب النضري

الفصل الاول

الميكنزمات الدفاعية

تمهيد :

I-الجهاز النفسي

1-مفهوم الجهاز النفسي

2-الجهاز النفسي حسب وجهات النضر الثلاثة

1.2-وجهة النضر الموقعية

2.2-وجهة النضر الدينامكية

3.2-وجهة النضر الاقتصادية

3-البنية النفسية

1.3-البنية الذهانية

2.3-التنظيم الحدي

3.3-البنية العصابية

4-العمليات أولية والثانوية

5-مراحل نمو وتطور الجهاز النفسي

II-الميكنزمات الدفاعية

1-لمحة تاريخية عن الميكنزمات الدفاعية

2-تعريف الدفاع

3-تعريف المكنزمات الدفاعية

4-كيفية عمل الميكنزمات الدفاعية

1.4-مفهوم الصراع

2.4-مفهوم القلق

4-نماذج عن الميكنزمات الدفاعية

5-الميكنزمات الدفاعية والسياقات الدفاعية

6-قياس آليات الدفاع

خلاصة الفصل

تمهيد :

يمثل القلق وتوتر احد أمراض العصر وهذا لكونه يرافق اغلب الناس خلال حياتهم نتيجة تعرض لإخطار تهدد حياتهم لكن ما يجهله الكثير من الناس أن الإنسان مزود بجهاز نفسي يعمل بصفة آلية على تخفيف القلق وموجهة أخطار الخارجية من خلال تحقيق التوازن النفسي .

ومن خلال هذا الفصل سنحاول التعرف على الجهاز النفسي مكوناته والية عمله وكيفية مواجهته للإخطار القادمة من العالم الخارجي من خلال توظيف الأنا لمجموع من الميكنزمات الدفاعية المتخصصة التي تسمح بتحقيق التوازن النفسي .

الجهاز النفسي :

1-تعريف الجهاز النفسي :

يقول فرويد في كتابه تفسير الأحلام سنتصور الجهاز النفسي كما لو كان آلة مركبة نسمي مكونتها المختلفة 'جهات اختصاص' أو انضمة ولنا بعد ذلك أن نتوقع وجود علاقة مكانية منتظمة بين هذه الانضمة مثلما تركب انضمة عدسات المقربة وحدة خلف الأخرى (Freud.S,1994,p.528)

إذا يمكن القول ان الجهاز النفسي هو جهاز تخيلي بني على نموذج الجهاز البصري وفق لمخطط القوس الانعكاسي يقدم فيه فرويد فكرة المكان النفسي (النفس الممتدة) في هذا الفضاء يتكشف سيناريو سيوسعه فوريد لاحقا إلى تاريخ البشرية جمعاء نقش أثار الذاكراوية ومحو هذه الآثار (القمع) ثم عودة ظهور النقش في الذاكرة (عودة المكبوت)

تشترك ثلاثة انضمة في هذا الفضاء هي (الشعور, وما قبل الشعور, ولا شعور) وفي سنة 1920سيعد فرويد توضيح هذا النموذج دون التخلي عن النموذج الأول ثم تظهر المفاهيم الثلاثة التي تتمثل في ' ألهو (خزان الدوافع والرغبات) 'الأنا (هو آلية للموازنة ومراعات مختلف الضغوط على النفس) 'الأنا الأعلى (هو أداة لرقابة والتحريم)

ظهر هذين المفهومين التكمليين في مقالتين سنة 1914(pulsions et destin des) ومقالة (le moi et la ça)سنة 1922

(LAROUSSE.FR ,S.D)

2-الجهاز النفسي حسب وجهات النظر الثلاثة :

1.2- -وجهة النظر الموقعية :

ركزت على تحديد مكونات الجهاز النفسي وتحديد موقع كل جزء في هذا الجهاز ومعرفة وضيفته وخصائص تبادلات بين مختلف هذه الأجزاء وتنقسم الى :

الموقعية الأولى :

ترى أن الجهاز النفسي يتكون من ثلاثة انضمة مختلفة من حيث الخصائص تتفاعل فيما بينها وفق قواعد معينة يفصل بينها حاجزين يسمى برقابة وهي كتالي:

الشعور:

لفض الشعور هو لفض وصفي يعتمد على الإدراك الحسي الشعور هو ذلك الجزء من العمليات النفسية التي نشعر بها وندركها يمكن القول إن الشعور حالة وقتية وليست دائمة فالفكرة قد تظهر في شعور لفترت قصيرة ثم تختفي وتستطيع الظهور مرة أخرى على مستوى الشعور بسهولة إذا ما توفرت شروط معينة .

(Freud.S.1982.P29/26)

ماقبل الشعور :

حسب فرويد يقول في كتابه تفسير أحلام أن ما قبل الشعور هو الجزء الذي يقع مابين الشعور ولا شعور حيث تفصل الرقابة بينه وبين اللاشعور ويعمل على منع وصول محتوى للاشعور إلى الشعور في شكله البدائي بينما تكون مستوى رقابة بين ماقبل شعور وشعور اقل و تكون الطاقة فيه مرتبطة كما يمكنه استرجاع محتواه للاشعورية والتي يمكن أن تصبح شعورية تحت مبدأ الواقع .

أللاشعور:

يعتبر اللاشعور الجزء الأكثر بدائية في الجهاز النفسي، كما يعرف بمملكة ألا منطق ويحركه مبدأ اللذة بحيث يعمل على تحقيقها مباشرة دون تأجيل، كما انه يعرفه بمقر النزوات والذكريات والمكبوتات ، بحيث تكون فيه طاقة حرة .

أما فرويد (1983) يرى بأنه مملكة لامنطق كما أن العمليات اللاشعورية تحدث خارج الزمان، ورغبات الفرد تعاش حاليا. فاللاشعور لا يخضع للوقت ولا يحترمه، كما يستبدل الواقع الخارجي بالواقع النفسي ويجمع س. فرويد مميزات اللاشعور في: " انعدام التناقض، السيرورة الأولية الازمانية وإحلال الواقع النفس محل الواقع الخارجي تلكم هي السمات التي ينبغي أن تكون السيرورات المنتمية إلى نسق اللاشعور متسمة بها.
(Freud .S.1983.P80)

الموقعية الثانية:

جاءت نتيجة الصعوبات التي وجدها فرويد في تفسير بعض اضطرابات العصاب الأصلية في كتابه ماوراء مبدأ اللذة سنة (1920) هذا جعله يقترح موقعية ثانية سنة (1922) في مقالة الأنا وألهو بحيث تحتوي هذه الموقعة على ثلاثة انضمة تختلف في خصائصها والتي تدخل في صراع فيما بينها وهي :

ألهو:

هو ذلك الجزء في الجهاز النفسي الذي يحوي كل ماهو موروث وكل ماهو موجود قبل الولادة إذن يعتبر خزان الغرائز والعمليات النفسية المكبوتة بحيث يحتوي على جزء فطري وجزء أخر مكتسب ويتبع ألهو مبدأ اللذة فهو غير منطقي وغير أخلاقي وهو غير واقعي ولا شعوري. (Freud.S.1982)

الانا :

يرى فرويد أن الأنا ينشئ نتيجة لتفاعل عوامل بيولوجية ترتبط مع ردود فعل فيزيلوجية بحيث يعمل هذان النوعان من الإثارة بالتوازي ويسهمان في ولادة الحياة النفسية في البداية من خلال التميز بين ما يأتي من الداخل وما يأتي من الخارج فهي تعمل فقط من اجل تخفيف الإثارة الداخلية هذه الإثارة التي يستجيب لها طفل بمنعكس تبقى في ضل غياب الوظيفة التي تحقق الإشباع (الأم)والتي تتحول إلى اثأر ذكروية.

إن الاستجابة الانعكاسية التي تفرضها إشباع الحاجة لاتدوم طويلا في اغلب أحيان يتم توفير الرضا من قبل الأم التي تمثل شخص المنقض هذه الأم المجنونة كما تقول (وينكونت) تبقى عالقة في انشغالات طفلها لكنها تدرجيا تستأنف حياتها اليومية ووفق (لوينكونت) تصبح جيدة كفاية أي قادرة على الغياب للحظة وسماح لطفل بتحرك قبل تقديم الثدي هذا الغياب ينشط الآثار ذكروية لدى الطفل الناتجة عن المنعكسات التي تعطي الوهم بوجود الثدي وهذا الوهم يعزز فعل مص الطفل إبهامه يسميه(فرويد) الإدراك الهلوسي لرغبة وهو مايعادل التصورات ذكروية للإثارة التي تنتجها الحاجة من خلال الربط الذي إنشاءه بحيث يعمل على إظهار الدافع الجنسي في المرة التالية على الفور من خلال إعادة استثمار صورة ذكروية للإدراك وإلغاء الإدراك نفسه من اجل استعادة حالة الرضي الأصلية الغاية من ذلك أن عودة ظهور الإدراك هو تحقيق لرغبة وهكذا تبدأ مقومات الفردنة وتتشكل الأنا .

(Mekiri.2019.P52/56)

الأنا الأعلى :

يعرف بكونه وريث عقدة اوديب وهو قطعة من الأنا تنشاء بفعل التقمصات حيث ينشئ الأنا أعلى نتيجة لتقمص شخصية الأب وهذا التقمص لايعود إلى حب للموضوع وإنما تقمص مباشر مرتبط بتقمص الجنسي الأول . خلال هذه المرحلة يتميز طفل بحب أمه

(حب جنسي) وفي نفس الوقت يتقمص شخصية الأب تبقى هاتين الرغبتين تسيران جنبا إلى جنب حتى تأخذ رغبات الجنسية المتجهة نحو الأم تزداد ويبدو الأب كأنه يعيق تحقيقها من خلال ذلك تنشاء (عقدة اوديب) ومن ثم يأخذ تقمص شخصية الأب بصفة عدائية ويتحول إلى رغبة في التخلص من الأب لي يأخذ مكانه عند الأم وهنا يدخل الطفل في تناقض وجداني ومع نهاية الاديب يتخلى الطفل عن حبه لي أمه ويملاء مكانه بآمرين: إما تقمص شخصية الأم أو زيادة في تقمص شخصية الأب بنسبة للبنت تتقمص شخصية الأم . وبتالي نعتبر أن النتيجة العامة للمرحلة الجنسية التي تسيطر عليها عقدة اوديب إنما هي عبارة عن تكوين اثر في الأنا يتكون من هذين النوعين من التقمصات مجتمعين معا على نحو ما ويقوم هذا التغير الذي يطراء على جزء من الأنا باحتفاظ بوضعه الخاص في صورة الأنا الأعلى أو الأنا مثالي .

وليس الأنا الأعلى مجرد اثر خلفته اختيارات الموضوع المبكرة ولكنه يمثل تكوين رد فعل قوي اتجاه هذه الاختيارات وليس علاقته با الأنا مرتبطة فقط با إتباع القانون وإنما تشمل أيضا هذا التحريم .ومن الواضح ان كبت عقدة اديب لم يكن آمر سهلا فقط كان الطفل يدرك أن الأب يقف عقبة في سبيل تحقيق رغباته ولذلك قام الأنا طفل بتحقيق معونة لتحقيق هذا الكبت من خلال إقامة نفس العائق في داخل نفسه وقد استعار الطفل قوته في القيام بذلك من الاب وكلما اشتدت وطأة عقدة اوديب كلما كان كبتها يتم بسهولة.

(تحت تاثير السلطة وتعاليم الدينية) وكانت سيطرت الأنا اعلى على الأنا فيما بعد اشد وتظهر هذه السيطرة في صورة الضمير أو الشعور بالذنب .

(S.Freud, 1982)

2.2-وجهة النضر الديناميكية :

تصف الديناميكية تفاعل القوى الموجودة وتضارب السلطات فيما بينها. تتوافق الديناميكية مع لعبة العناصر بينهما. هذه العناصر هي تلك التي حددناها أعلاه المعارضة أو الصراع أو التكوين أو التأكيد أو الانسحاب هي طرائق هذه الديناميكية. تعتمد الديناميكية على العناصر الهيكلية والاقتصادية لأن استثمار العناصر يحدد أهميتها وقوتها الديناميكية. تلعب الديناميكية دورًا توضيحيًا مهمًا في علم الأمراض، لأنها تجعل من الممكن ربط الأعراض بتفاعل القوى المعادية (بين الدوافع العدوانية والواقع) ويمثل الصراع بين ألهو والانا الأعلى.

3.2-وجهة النضر الاقتصاد:

الاقتصاد يتوافق مع تدفق الطاقة النفسية و استثماراها لكنه مفهوم يظل غامضًا إلى حد ما لأن مفهوم "الطاقة النفسية" يظل من الصعب تحديده. إنه مفهوم كمي يظل نوعيًا بحتا ، لأنه لا يمكن قياسها لاهتمامات الاقتصادية أو ما يسمى بالاستثمارات الموضوعية والنرجسية. إنه يفسر التعبئة النفسية من خلال وصف حركات الاستثمار وسحب الاستثمار التي تغذي القوى النفسية النرجسية والدوافع الجنسية لكن يجب أن نظل حذرين بشأن هذا الموضوع لتجنب الانجراف نحو التصريحات التخمينية التي لا يمكن التحقق منها . البعد الاقتصادي ضروري ، فهو يتوافق مع ترسيخ النفساني في علم الأعصاب البيولوجي ، وهو مرساة لا تزال غير مفهومة بشكل جيد. نحن نستخدم مصطلح الاستثمار بطريقة غامضة ، وذلك لتجنب الاضطرار المتعلقة بمناقشة علم الطاقة أو طبيعة الرغبة الجنسية أو الدعم الفسيولوجي العصبي لمحركات النزوات . يتم تحديد الحركات العاطفية وحالات نزوح القوى من خلال مصطلح الطاقة النفسية .

(Juignet.2015)

كانت الفرضية الاقتصادية متواجد دائما في النظرية الفرويدية حيث أن فكرتها الرئيسية هي فكرة الجهاز والتي تتلخص وضيفته في الاحتفاظ بالطاقة التي تسري فيه عند أدنى حد ممكن لها بحيث يقوم من خلالها الجهاز النفسي بانجاز عملا معينا وصفها فرويد بعملية تحويل الطاقة الحرة إلى طاقة مربوطة.

(Bergeret.j.2012.p45)

3-البنية النفسية :

إن مصطلح بنية يعني ترتيبا محددا يتم بموجبه ترتيب أجزاء الكل فيما بينها أما في نظريات النفسية والفلسفية تصبح البنية كل غير قابل لتحليل وبتالي يكون كل عنصر صالح فقط فيما يتعلق بالكل في علم النفس المرضي يتوافق مفهوم البنية مع حالة مرضية آو العادية بحيث يتكون من عناصر الفوق النفسية العميقة والأساسية لشخصية والمثبت في تجمع ثابت ونهائي بحيث لايجب تركيز خلال تقيم الحالة المرضية من العادية على أعراض السطحية إنما يجب البحث في الأسس الثابتة التي يقوم عليها الأداء العقلي لمجموعة أشخاص المطابقون في آلياتهم النفسية الأساسية (طبيعة القلق ومستوى النكوص لرغبة الجنسية والانا والوضع ألعلائقي وطبيعة الصراع ودفاعات الرئيسية).

يعرف الفرضية البنيوية العلاقة البنيوية على أنها مرتبطة بالدور المحدد الذي يلعبه كل جزء داخل منضمة معينة تتجمع هذه العناصر معا لتشكل هذا الكل ويكون فريدا وغير قابل للمقارنة .

أما فوريد فيعتبر انه لو أسقطنا كتلة بلورية على ارض فائها تنكسر لكنها لاتنكسر بأي شكل من أشكال ، في الواقع هناك في حالة الاستقرار الطبيعي التبلورات طبيعية غير مرئية المرتبطة معا لتشكل الجسم الكلي على طول خطوط الانقسام التي تم تحديد حدودها واتجاهاتها وزواياها مسبقا بطرقة دقيقة وثابة ، يوجد لكل جسم طريقة واحدة فقط لتبلور ويضل كل نمط من أشكال التبلور خاص بجسم واحد فقط وتضل خطوط الانقسام هذه غير مرئية طالما لم يتم كسر الجسم أو وضعه تحت جهاز بصري معين .

ويشرح فرويد انه إذا أسقطنا كرة البلور على ارض يمكن أن تنكسر وفقا لخطوط الانقسام المحددة سابقا تحدد خطوط الانقسام هذه الأصلية والغير قابلة لتغير البنية داخلية للمعدن.

ويعتقد فرويد انه سيكون الأمر نفسه بالنسبة للبنية النفسية أن تنظيم الفرد سيتشكل بشكل بطريقة دائمة ومحددة وغير مرئية في الوضع الطبيعي وكل مايتطلبه أمر هو حادث أو فحص دقيق لمعرفة الخطوط الأساسية للانقسام والتحام بين العناصر الأساسية المكونة لهذه البنية.

(Bergeret.J.1974)

1.3-البنية الذهانية :

إن التركيب الذهاني يتوافق مع فشل التنظيم النرجسي الأساسي خلال ألحظات الأولى من حياة الفرد فمن المستحيل اعتبار الطفل كشيء متمايز عن شخصية الأم فا الأنا غير مكتملة وغير قادرة على تصور الانفصال عن هذا الجزء يمكن القول بان الأنا لم يصل ب ياي حال من أحوال إلى دور تنظيمي فألانا غير مكتملة منذ البداية فألانا تجد نفسها مجزأة لايرتكز القلق هنا على فقدان الشيء ولكن يتعلق بالتفتت والتدمير والموت عن طريق التفكك لاينتج صراع هنا عن الأنا أعلى او الأنا المثالية إنما بسبب الواقع أمام الغرائز

أولية مما يؤدي إلى إنكار جميع أجزاء هذا الواقع التي أصبحت مزعجة للغاية بعد آن تم إنكار هذا الجزء من الواقع يصبح من الضروري للحفاظ على الحياة بناء واقع جديد وان كان محرفا وكلما زاد إصابة الهيكل الذهاني باضطراب و زاد انتشار العمليات الأولية في مقابل العمليات الثانوية .

نجد أن آليات الدفاع الرئيسية المستخدمة في هذا التكوين هي الإسقاط وإنكار الواقع تساهم هذه الآيات في انقسام الأنا مما يؤدي للابتعاد عن الواقع كما يلغى الشخصية في الحالات القصوى أو يضعفها في كثير من الأحيان مما يساهم بشكل متناقض في تحرير القدرات الفكرية المجردة أو تخيلية بقدر يمكنها أن تمنح حرية التصرف بطريقة لايمكن تحكم فيها بحيث تفشل الوظائف التنظمية للانا في قشرتها في الاعتراض على هذه الحقائق يقع هذا التنظيم خلال المرحلة الفمية والمرحلة الشرجية الأولى (للرفض).

(Bergeret.J.1974)

2.3-التنظيم الحدي :

أن خاصية هذا التنظيم يقدم نفسه من وجهة نضر بنيوية كوسيط بين العصاب والذهان

هناك نجد تنضيم الحدي يقف بين خاصية البنية العصابية التي تعمل على تحقيق توازن في صراع بين ألهو والانا اعلى من خلال الأنا وبين البنية الذهانية لتي يقع فيها الصراع بين ألهو والواقع وهو

صراع تجد فيه الأنا مستبعدة .التنظيم الحدي لايقع في وحدة من هذه التكوينات إذ يمكن اعتبار الحالة الحدية مثل النرجسية بعد أن تغلبت على خطر التكوين النفسي لنوع الذهاني لم تستطع الأنا أن تصل إلى تكوين النفسي لنوع العصابي وبتالي ضلت علاقة الكائن تتمحور حول اعتماد الأنا بشكل كلي على أخر أن الخطر المشترك الذي تكافح من اجله الحالات الحدية هو قبل كل شيء الاكتئاب .

(Bergeret.J.1974)

3.3-البنية العصابية :

يمكن القول أن خصائص البنية العصابية مستمدة من الوضع التناسلي المركزي أي آن الطريقة التي يتم بها معالجة عقدة اديب والتي تلون جميع الأصناف العصابية لدى الفرد فيما بعد لايتم عمل الأنا الأعلى إلا بعد تجاوز اديب الذي هو وريثة الصراع الاديبي يكون الصراع في العصاب بين الأنا الأعلى و ألهو تتدخل الأنا من اجل إيجاد صيغة مناسبة لهذا الصراع يكتمل نمو الأنا في العصاب ولكن يمكن آن تضل مشوهة في مستويات مختلفة من الأداء لكنها لاتصل أبدا إلى مستوى الانحدار الهائل القبل تناسلي للبنية الذهانية يتعلق القلق في التنضيم العصابي بقلق الاخصاء .

وصف فرويد الدفاع العصابي تحت مصطلح (verdraingung) المترجم في الفرنسية على انه القمع إذ يمكن أن تأتي آليات ملحقة أخرى للمساعدة في هذا القمع وفقا لمختلف الأصناف العصابية لكن مايميز دفاعات العصابية هي لا تأتي أبدا في شكل إنكار للواقع حتى لو كان جزئي قد يتحول الواقع عن طريق التفصيل الدفاعي لكنه مع ذلك يضل دون إنكار تضل متطلبات مبدأ المتعة دائما خاضعة إلى حد ما للتحكم في مبدأ الواقع .

(Bergeret.J. 1974)

جدول رقم: 01

	Instance dominate deans lorganisation	Nature du conflit	Nature du langoisse	Défenses principales	Relation dobjet
Structures névrotiques	Surmoi	Surmoi avec le ca	De castration	Refoulement	génitale
Structures psychotiques	ca	Ca avec la réalité	De morcellement	Déni de la réalité dédoublement du moi	fusionnelle
Structures limites	Ldéale du moi	Ldéale du moi avec -ca -réalité	De perte dobjet	Cilivage des objets forclusion	anaclitique

Comparaison entre les lignées structurelles .

(Bergeret.J. 1974 .p147)

1.4-العمليات الأولية:

في العملية الأولية ، تكون التمثيلات بسيطة ، ولاتوجد زمانية ، ويتم التعامل معها وفقاً لطريقة الكل أو لا شيء بدون فارق بسيط أو مشاركة. لا يوجد مبدأ عدم التناقض (يمكن أن تتعايش الأضداد) أو التنظيم الزماني المكاني الكلاسيكي ، وتتم معالجة المعلومات عن طريق الإزاحة والتكثيف. هناك قابلية للاستثمار يمكن أن تتحول هذا يسمح بالاستثمارات المضادة استثمارات ذات اتجاه معاكس). لا يتبع أسلوب العمل هذا مبدأ الواقع ، بل على العكس من ذلك .، مبدأ اللذة في البحث عن الرضا الفوري.

2.4-العملية الثانوية:

في العملية الثانوية ، تكون التمثيلات دقيقة ، وهناك توقيت ومبدأ عدم التناقض الاستثمار مرتبط ومستدام. إنه يتبع مبدأ الواقع وينظم الانعطافات لإشباع الرغبة عندما تفرضها قيود ملموسة. الاستثمارات مرتبطة (ثابتة ومعتدلة. تختلف الدرجة التي يتم فيها تغطية المرحلة الابتدائية من خلال الثانوية وفقاً للعمر والظروف وشكل التنظيم النفسي.

تختلف درجة تغطية القديم بالمرحلة الابتدائية والابتدائية بالثانوية ، مما يعطي أنواعا مختلفة من الشخصيات لا يزال هناك قدر كبير من التقدم الذي يتعين إحرازه في تسليط الضوء على أشكال التسلسلات التمثيلية في العمل في هذه العمليات. يأتي تعافي العمليات من النضج الذي يحدث أثناء نمو الطفل .

(LAROUSSE.FR ,S.D)

5-مراحل تطور الجهاز النفسي :

- المرحلة الفمية:

تعتبر أول مراحل التطور الليبيدي لدى الطفل، تمتد من الميلاد حتى الشهر الثامن عشر. ترتبط فيها اللذة الجنسية بشكل أساسي بإثارة الفجوة الفمية والمتمثلة في الشفتين التي ترافق عملية التغذية خلال هذه المرحلة تتركز حاجات و دوافع الطفل كلها حول المنطقة الفمية ، حيث يبدي الطفل إشباعا بيولوجيا و شبقيا. كما انه ينتظر إشباعا أنيا لكل حاجياته و لا يستطيع السيطرة على ذلك. يتحدث "فرويد عن مرحلة نرجسية -فمية بدائية (0) - 6 أشهر و مرحلة سادية - فمية (6 إلى 12 شهرا) في الفترة الأولى من هذه المرحلة ، و التي تتميز بالمص، تكون العلاقة لا موضوعية، و الطفل تابعا لوالديه ، بعدها يبدأ الطفل شيئا فشيئا في التعرف على الأنا و على الآخر ، على موضوع الحب الأول "الأم" أو "الأب". أثناء الفترة الثانية من هذه المرحلة و التي تتميز بالعض، يتحدث " بارجوري عن العدوانية البدائية المرتبطة بنزوة الحياة. (Delbrouck M.,2007)

اقترح "أبراهام. ك "تقسيم هذه المرحلة إلى مرحلتين انطلاقا من نشاطين مختلفين هما: المص (مرحلة فمية - بدائية) و العض مرحلة سادية - فمية و تتميز بظهور الأسنان و نشاط العض و يأخذ الاجتياف معنى تدمير الموضوع ، مما يؤدي إلى التجاذب في العلاقة بالموضوع"

(Laplanche et Pantalis, 1967.P462)

-المرحلة الشرجية:

يعرفها "فرويد" على أنها المرحلة الثانية من مراحل التطور الليبيدي ، يمكن وضعها تقريبا بين عامين و أربع سنوات، تتميز بتنظيم الليبيدو حول سلطة المنطقة الشبقية

الشرجية، في هذه المرحلة تكون العلاقة بالموضوع مشحونة بمعاني مرتبطة بوظيفة التبرز (إخراج إمساك) و بالقيمة الرمزية للمنطقة الشرجية.كما تنقسم إلى مرحلتين المرحلة الشرجية الأولى و المرحلة الشرجية الثانية.

تقترب هذه المرحلة من مرحلة التدريب على النظافة، حيث يتعلم الطفل كيف يتحكم في هذه المنطقة من جسمه و يجرب عملية إخراج البراز وإمساكه و اللذة المصاحبة لذلك. التثبيت خلال هذه المرحلة ينشأ عنه وسواس النظافة، الالتزام و حب التنظيم والترتيب ، و قد يتصف مثل هذا الشخص في الرشد بالعناد.

- **المرحلة القضيبية:**

تأتي بعد المرحلتين الفمية و الشرجية من السنة الثالثة إلى 5-6 سنوات. يكتشف الطفل خلالها المناطق التناسلية ، حيث تصبح مصدر اللذة، تتميز بوحدة النزوات الجزئية حول منطقة الأعضاء التناسلية، لكن ليس كما في حالة التنظيم التناسلي في البلوغ ، ذلك أن الطفل ذكرا كان أو أنثى لا يعرف في هذه المرحلة سوى عضوا تناسليا واحدا و هو العضو الذكري حتى السنة الثالثة من عمره، لا يتعرف الطفل على القضيب كعضو جنسي بل كجزء نرجسي من جسده بعدها و مع تطور عقدة "أوديب" يتعامل الطفل مع جسده (Laplanche et Pantalis.1967)

يكتشف الطفل خلال هذه المرحلة أعضاءه التناسلية و يكتشف الفروق بين الجنسين. بسبب الخوف من الأخصاء يتخلى عن موضوع الحب الأول "الأم" بالنسبة للولد و يتقمص أبيه . في حين يتغير موضوع الحب الأول بالنسبة للفتاة "الأم" و يتحول نحو الأب بعد إدراكها عدم امتلاكها القضيب، تكون عقدة أوديب حسب فرويد بالرغبة في امتلاك القضيب أو الحصول على طفل .

تلعب عقدة أوديب و عقدة الخصاء دورا أساسيا في بناء الشخصية حسب المنظور الفرويدي، كما أنها تشكل مسارا هاما في النمو والتطور الجنسي للطفل، وفيها يتم تحديث التقمصات و اختيار الموضوع،كما اعتبر "فرويد عقدة أوديب" "أكبر منظم للتوظيف النفسي و محضرة للتنظيم التناسلي للراشد. (Freud S., 1920, P.173)

-مرحلة الكمون:

يرى "فرويد س." أنه بين حوالي السنة السادسة و الثامنة ، يعرف التطور الجنسي فترة توقف أو نكوص ، و التي يصطلح على تسميتها بمرحلة الكمون ، حيث أن أغلب الأحداث و الميول النفسية و الجنسية التي سبقت مرحلة الكمون يصيبها نسيان طفولي.(Freud S., 1916, P.306)

تعتبر فترة راحة ، تتوسط فترتين أساسيتين من التطور الليبيدي هما النمو ما قبل تناسلي و النمو التناسلي تتميز بالدفاع ضد الغرائز الجنسية و عملية الاستمناء ، كما أن الحل الجزئي لعقدة أوديب يؤدي إلى قيام الوظيفة النفسية - الأنا أعلى الذي يعتبر وريث عقدة اديب حسب فرويد وينتج عنه عبر استدخال الطفل لقواعد الوالدين والتخلي عن الرغبات الاودبية وهذا بفضل السياق التقمصي الذي يلعب دورا مهما في تقوية الأنا الأعلى لطفل. (CHabert.C.1983.p13/15)

في هذه المرحلة يوجه الطفل اهتمامه نحو العالم الخارجي بحيث يعمل على تحويل الطاقة النفسية الى ابداع ورغبة في المعرفة .

-المرحلة التناسلية:

تأتي هذه المرحلة بعد فترة الكمون تتميز بحدوث تغيرات جسمية على مستوى الأعضاء الداخلية و الخارجية حدوث البلوغ الجنسي و تولد مواد التكاثر وتصل الحياة الجنسية الطفلية لطابعها النهائي ، فبعد أن كانت النزوات خلال الجزء الأول من مراحل النمو جزئية وقائمة على اللذة الذاتية، تتوحد مع بعضها وتصبح المناطق المولدة للذة خاضعة للمناطق التناسلية.

كما تتم عملية اختيار الموضوع من خلال التصورات، التي تعتبر وسيلة لتصريف الطاقة الجنسية، تطرح في هذه المرحلة كل المسائل المتعلقة بالهوية الجنسية للفرد والتقمصات و التحرر من السلطة الوالدية والبحث عن الاستقلالية ، و هنا يتميز الجنسين بصفة نهائية إلى رجل و امرأة.

يمر المراهق عبر عدد من العمليات المرتبطة بالنمو في هذه المرحلة والتي تشكل سياق النضج و التطور الذي يمس بشكل خاص التقمصات وإعادة تشكيلها و هي العملية التي يتمثل من خلالها الكائن البشري والتي تجيب على واحد من أكبر الفترات المكونة للأنا.

(Brousselle A et Gibeault 2001. P183)

ينشط أثناء هذه الفترة مجالات دينامية أساسية منها الإثارة الجنسية ، إشكالية الجسد، المرور نحو الجنسية التناسلية، صورة الجسد المراهقة كعمل حداد، تطور الوسائل الدفاعية، النرجسية، إشكالية الهوية و التقمصات ، إضافة إلى المشاركة في الجماعة .

(Marcelli D., Braconnier A.,1983)

كما يرى "بيرون و بيرون بوريلي انها تسمح بوصول القدرات الجنسية إلى إمكانية التكاثر، يتمكن المراهق من الخروج من وضعية العجز الطفولي السابقة ، بحيث يستطيع من الآن أن يصبح بشكل واقعي أبا أو أما و حينئذ يدمج بشكل أخر الفرق بين الأجيال.

(Perron R ; Borelli M. 1994, P104)

الميكنزمات الدفاعية :

1-لمحة تاريخية:

إن محاولة التعرف على آلية عمل الجهاز النفسي تقودونا الى تعرف على الدفاع كيف نشاء هذا المصطلح وكيف تطور. استعمل هذا المصطلح من قبل فرويد لدلالة على الظواهر النفسية التي لها تنظيمات يمكن ملاحظتها وتحليلها علميا بحيث ظهر هذا المصطلح سنة (1893) في محاضرة الافتتاحية بعنوان الميكانيزم النفسي لظواهر الهسترية وبعدها بسنة ظهر مصطلح الميكانيزم المرتبط بتحول الهستيري و تم استعمال هذا المصطلح لي أول مرة من قبل فرويد سنة (1894) في مقاله بعنوان العصابات النفسية للدفاعات بحيث ربط بين هذه الميكنزمات والسمات المرضية وبتالي يمكن اعتبار ان مصطلح الميكنزمات الدفاعية يرجع إلى المدرسة التحليلية.

استعمل فرويد فيما بعد مصطلح االكبت لكن ربطه بدفاع باعتبارهما يمثلان مصطلح واحد وفي سنة (1926) اعتبر فرويد الكبت كنموذج أولي للعمليات الدفاعية وفي كتابه بعنوان الكف عرض للقلق ذكر فرويد مصطلح الدفاع بحيث عرفه انه يمثل كل العمليات التي يستعملها الأنا في صراعاته ضد العصاب أما الكبت فيمثل نمط من أنماط الدفاع في سنة (1936) نشرت انا فرويد أول كتاب عن الميكنزمات الدفاعية بالرجوع إلى أعمال ولدها بحيث قدمت نظريتها الأساسية التي أصبحت تسمى فيما بعد بتحليل الدفاع حيث وصفت أنماط وأهداف الدفاعات إضافة إلى تنظيم الدفاعات واستعمالها ألتناوبي ضد المخاطر الداخلية والخارجية .

لتأتي فيما بعد مساهمة (Mélanie Klien) التي أكدت على وجود آنا قادر على إنشاء علاقات موضوعية بدائية منذ الولادة كما وصفت مجموعة من الدفاعات المبكرة والتي تعتبر البعض منها كدفاعات مشوهة مثل الانشطار وهو دفاع الأكثر بدائية ضد القلق.

فبحسب (Sandler) تعود الميكنزمات الدفاعية إلى مراحل مبكرة في الطفولة بحيث تكون بدائية ولم تأخذ شكل دفاعات كاملة و ممكن أن تكون الدفاعات في شكل سلوكيات حركية وهي تمثل نموذج أولي لدفاعات أما بالنسبة للتكوين العكسي والتسامي والتبرير فهي ليست لها نماذج أولية بدائية جسدية وإنما تنتمي إلى الأدوات النفسية التي تتطور في مستوى من التعقيد العالي .

2-تعريف الدفاع:

تقدم Anna Freud الدفاع كنشاط للانا لحماية الموضوع ضد المتطلبات النزوية المفرطة تظهر الدفاعات التي توصف عادة بأنها سلوك نفسي مرضي عندما يكون هناك صراع حاد بين مختلف عناصر الشخصية النفسية (ألهو ،الأنا ،الأنا المثالي ،الأنا الأعلى)أو بين بعض هذه العناصر والواقع ولكن العديد من الدفاعات الشائعة تستخدم بطريقة دائمة ومبتذلة لظهور سمات الشخصية للشخصية الغير مرضية .

(Bergeret .J.1992.p09)

3-تعريف الميكزمات الدفاعية:

الآليات الدفاعية هي محاولة الفرد للتكيف مع الصدمات الشديدة ومعالجة الصراعات النفسية الحادة والقلق التي يواجهها، حيث يعمل الفرد دائما على الدفاع عن نفسه ضد الأخطار والتهديدات التي تؤدي إلى شعوره بالقلق والتوتر وعدم الارتياح، باللجوء لاشعوريا لوسائل دفاعية ترمي إلى الحفاظ على راحته، حيث تقوم هذه الآليات الدفاعية بتشويه، رفض أو تحويل أو كف الشعور بالوعي بالتهديد، هذا كله تحت إطار لاشعوري .

(سي موسى وزقار ،2002،ص.81)

فيما يعرف(كوهت) الميكنزمات الدفاعية على أنها محاولة يقوم بها الفرد لحماية ذاته الضعيفة .

(Kohut 1984.p132)

بحسب (فرويد؛ وبرقمان) كل إصابة جسدية ينتج عنها اضطرابات نفسية وهشاشة انفعالية تستدعى توظيف بعض الميكنزمات الدفاعية والتي تستخدم في وضعيات مماثلة منها: النكوص، نفي المرض، الإنكار، العزل الكبت ، الإسقاط العقلنة، هذه الميكنزمات الدفاعية اللاشعورية تمكن من التحكم في القلق.

(سي موسى وزقار ، 2002،ص.78)

فيما يرى (Besser 2004) أن الميكنزمات الدفاعية هي تحولات داخلية نفسية غير مقصودة تصدر عن الفرد حنما تكون التهديدات التي يتعرض لها مؤلمة وذلك من اجل حمايتها من خبرات القلق المفرطة .

في حين يرى (Freud) أن الأنا يستخدم آليات دفاعية قصد التكيف عندما يكون مهددا فهيا تعمل على حمايته من الاضطراب أو الخطر أو الإرهاق بسبب انفعالاته.

(Freud .1978.p19)

4-كيفية عمل الميكنزمات الدفاعية :

بحسب ماجاء في محاضرة البروفيسور مكيري كريم عن الوظيفة الدفاعية لايمكننا الحديث عن كيفية عمل الميكنزمات الدفاعية دون توضيح بعض المفاهيم التي تدخل مباشرة في عملها .

مفهوم الصراع :اخذ هذا المفهوم مكانة عند فرويد من خلال دراسته حول الهستيريا 1895 حيث عرفه آنذاك على انه ذلك التعارض بين إشباع اللذة الجنسية والممنوعات الخارجية المتمثلة في القوانين الاجتماعية بحيث يولد وجوده الإحساس بالألم وتأنيب الضمير والخوف من العقاب .بعد اكتشاف الموقعية ثانية أخد هذا المفهوم بعدا أخر عند فرويد بحيث أصبح الصراع يتمحور حول التعارض اتجاهات مختلفة والمتمثلة في ألهو بدوافعه الجنسية والانا أعلى باعتراضاته والواقع الخارجي بمتطلباته ووسط هذه الاتجاهات يظهر الأنا في محاولة منه في إيجاد صيغة من اجل إرضاء السلطات الثالثة .

مفهوم القلق : عرفه فرويد في مقدمة التحليل النفسي على انه يأتي جراء عدم القدرة على تفريغ الاستثارات الجنسية لعدم توافقها مع متطلبات العالم الخارجي بحيث اعتبره فرويد كنتيجة لفشل الدفاعات وفي سنة 1926 تطرق فرويد إلى فكرة غيرة كل ماقبله وهو أن القلق هو من يظهر الكبت كآلية دفاعية وليس العكس ليظهر بعدها مفهوم القلق الحديث الذي يعرف على انه عملية تظهر في حالة وجود خطر يعاش على المستوى النفسي بحيث يعمل على دعم الجهاز الذي يستقبل المثيرات والمتمثل في الأنا وبتالي يحرض على استخدام الدفاعات النفسية ضد هذه المثيرات أما فيما يتعلق بالية تمركز القلق على مستوى الأنا فهو ينتقل من قلق اوتوماتيكي في مراحل أولى قبل تشكل الأنا إلى قلق الانشطار الذي يظهر

في بداية تشكل الأنا ثم يتحول إلى قلق فقدان الموضوع اي قلق الانفصال عن الأم في أخير خلال فترت الاديب يأخذ مكانه داخل الأنا ويتحول إلى قلق الاخصاء.

بعد عرض هذين المفهومين نتحدث عن تدخل الدفاع حسب (PERRON) كل شيء يبدأ بالخطر الذي يولد الصراع بين السلطات وهذا مايعبر عنه إنسان بالقلق حيث يرسل إشارات إنذار إلى الأنا من اجل التدخل لفك الصراع الوسائل التي يستعملها الإنسان لفك هذا الصراع هي الميكنزمات الدفاعية .

5-نماذج عن ميكنزمات الدفاع :

مسألة عدد آليات الدفاع لا يوجد إجماع على عدد آليات الدفاع ، والتي تختلف بشكل كبير حسب المؤلفين حيث أكد شيفر (1954) انه لا يمكن أن تكون هناك قوائم "دقيقة " أو" كاملة " لآليات الدفاع ، ولكن فقط قوائم متباينة في اكتمالها ، واتساقها النظري الداخلي ، وفي فائدتها في ترتيب المراقبة السريرية والبحوث والبيانات.

القمع:

يطرد القمع الرغبات أو الأفكار أو الخبرات المزعجة من الوعي يمكن أن يظل المكون العاطفي واعيًا ولكنه منفصل عن التمثيلات المرتبطة به يمكن تهجير التأثير اوقمع المكبوت ، على الرغم من عدم وصول الوعي إليه ، يظل نشطًا دائمًا ويتطلب استهلاكًا متواصلًا للطاقة النفسية التي يمكن أن تتجلى في التعب ، والتثبيط ، وإفقار الشخصية بشكل عام عدم كفاية أو فشل القمع يسمح بعودة المكبوت الأفعال المفقودة ، الهفوات ، إظهار الأفكار والمشاعر والنوايا التي تتعارض مع المضامين الواعية أصر فرويد على الطابع العالمي للقمع: "لا أحد ينجو من القمع"

(Freud، 1946 ، p55)

القمع هو آلية أساسية للنمو الطبيعي للأطفال والمراهقين وللصحة العقلية للبالغين .القمع ليس مرضيًا في حد ذاته إنما ترجع إلى طبيعتها المفرطة والهائلة هي المرضية ، فضلاً عن عدم كفاية القدرة على القمع ، التي لوحظت في الحالات الحدودية والذهان عند الأطفال والمراهقين والبالغين.

التكوين العكسي:

التكوين العكسي يستبدل الأفكار أو المشاعر غير المقبولة بسلوكيات أو أفكار أو مشاعر أخرى تتعارض معها تمامًا (ترتبط هذه الآلية عادةً بالقمع) يأتي تكوين رد الفعل لتعزيز القمع من خلال القسطرة المضادة للمواقف المعارضة للرغبة المكبوتة.

يمكن تحديد تكوينات العكسية كما في حالة " القلق المفرط الذي يظهره صبي صغير عندما يضطر والده إلى مغادرة المنزل ليلاً أو في طقس ضبابي مما يشير بالتأكيد إلى رغبات الموت المكبوتة يتم قمع الرغبة في الموت واستبدالها بنقيضها ، الخوف من موت الأب . (Anna.freud.1965)

يمكن أن تكون تكوينات العكسية طويلة الأمد ولكنها تقتصر على علاقة أو فئة من العلاقات .وبالتالي ، قد تكون الحماية الزائدة بمثابة رد فعل ضد العدوان تجاه الطفل.

يمكن تعميم تكوينات العكسية وإظهارها من خلال سمة شخصية واحدة .على سبيل المثال ، قد يؤدي العدوان على الأب إلى سمة شخصية تفاعلية تتميز بموقف اجتماعي عام من الخضوع. تلعب تكوينات العكسية دورًا مهمًا في التطور الطبيعي ، لا سيما في مرحلة الكمون حيث تكون أساس العديد من فضائلنا (Freud.S.1942)

الفكاهة :

اعتبر فرويد الفكاهة كأعلى إنجاز دفاعي في الواقع ، على عكس عمليات الدفاع الأخرى فإن الفكاهة تقوم على سحب الانتباه الواعي لمحتوى التمثيل المرتبط بالتأثير المؤلم الذي يحول الدلالة العاطفية بإضافة عنصر إيجابي ، تحويل الاستياء جزئيًا أو كليًا إلى متعة .(Chabrol. H.2005)

الفكر:

التفكير هو استجابة للنزاع والتوتر من خلال الانخراط في الاستخدام المفرط للأفكار المجردة أو التعميمات للسيطرة على المشاعر المزعجة أو تقليلها يجعل من الممكن السيطرة على التأثيرات من خلال تجنب الموضوع لمواجهة مشاركته الشخصية في موقف صراع .تعمل التعميمات على التقليل من شأنها من خلال الإشارة إلى التجربة الجماعية يجعل التجريد من الممكن الهروب من واقع مؤلم من خلال تفضيل عالم الأفكار والتفكير المنطقي .لذلك فإن الفكر لديه عنصر إدراكي قوي.

(Chabrol. H.2005)

ألإنكار:

الإنكار هو استجابة للنزاع والتوتر برفض الاعتراف ببعض الجوانب المؤلمة للواقع الخارجي أو التجربة الذاتية التي قد تكون واضحة للآخرين يغطي هذا التعريف الواقع النفسي والواقع الخارجي .الإنكار هو الاستبعاد النشط وغير الواعي لمعلومات معينة من الاهتمام البؤري على عكس الإنكار الذهاني حيث يكون تشويه الواقع الداخلي أو الخارجي كبيرًا ، فإن سوء إدراكه في الإنكار يكون واضحًا أو غير مكتمل وقد لا يكون دائمًا ,قد يكون لدى الحاشية ومقدم الرعاية انطباع بأن الموضوع يعرف ولا يعرف في نفس الوقت لقد تحدثنا عن نصف المعرفةيمكن أن يكون الإنكار تكيفيًا ، بشرط أن يكون مؤقتًا ، في حالات الإجهاد الشديد أو الصدمة الكبيرة .الإنكار هو رد فعل شائع في الحزن يمكن أن يكون المورد الأخير لمواجهة واقع لا يطاق.

لقد تحدثنا عن الإنكار الطبيعي أو الصحي أو الناضج لتحديد هذه الأوهام الإيجابية التي تساعد على تلطيف صعوبات الحياة التي لا مفر منها في بعض الاضطرابات النفسية ، تضعف هذه القدرة على خداع الذات ، خاصة في حالات الاكتئاب.كما هو الحال مع القمع هناك إنكار طبيعي وأمراض مرتبطة بالإفراط أو عدم الإنكار الاستخدام المفرط للإنكار

موجود بشكل خاص في الشخصيات الحدية والشخصيات السيكوباتية يمكن ملاحظة نقص الإنكار في الاكتئاب أو الكآبة(Chabrol. H.2005) .

اجتياف:

الإجتياف هو عملية يقوم فيها الشخص بنقل موضوعات أو صفات خاصة بهذه الموضوعات من "الخارج" إلى "الداخل" تبعا لأسلوب هوامي، ويقترب الاجتباف من الإدماج الذي يشكل نموذجه الجسدي الأول ولكنه لا يستلزم بالضرورة الرجوع إلى الحدود الجسدية، ويكون الإجتياف على صلة وثيقة بالإسقاط.

(لابلانش.وبونتاليس ترجمة مصطفى حجازي، 2002، ص 65)

الإجتياف يشكل دفاعا ضد الإحباط عدم الإشباع الناجم عن غياب الموضوع الخارجي، وهو مثال على الحداد خصوصا من الحزن . (Bergeret.J et autre .2008.p104)

التجنب :

هو ألية دفاعية يستعملها "الأنا" للدفاع ضد الإثارات الخارجية، فمن خلال ألية التجنب يجد أنا الطفل نفسه حرا في تحاشي وضعية الخطر، فهو يفضل الهروب متجنبا بذلك كل احتمال للمعاناة بدل اللجوء إلى مكانيزمات أكثر تعقيدا ، ذلك أن ميكانيزم التجنب أكثر بدائية وأحسن ملائمة اذ أنه مرتبط بالنمو العادي للأنا بصورة وطيدة ، فالطفل يقيد من وظائف أناه ويهرب من كل الوضعيات الخارجية التي يحتمل أن تجلب له المضرة والإزعاج اللذين يخشاهما .يبتعد الطفل بواسطة هذا المكانيزم الدفاعي عن كل ما من شأنه أن يولد القلق ، أو الإزعاج، أو مشاعر الذنب التي تثقل كاهله حيث يتم اسقاط التهديد على وضعية أو موضوع معين يسمح بتثبيت القلق عليه وبهذا يشكل التجنب أحد الأعراض الأكثر ديمومة والأشد استعصاءا في التدخلات العلاجية، حيث تتكرر الإجراءات الوقائية بلا هوادة الى درجة أنها تصبح غير ناجعة.

. (Freud A.1990.p87-94)

الكف :

يرتبط الكف خصوصا بالوظيفة، ولا يعني بالضرورة أن هناك شيئا مرضيا، فقد يصيب الكف الوظيفة الجنسية، أو الحركية، أو المهنية وما إلى ذلك من وظائف الأنا، قد يكون عرضا ويدل على أن هناك اضطرابا نفسيا، فكل عصابي يعاني من كف يدافع به ضد تحقيق نزوة محظورة، أي ضد الإزعاج النابع من خطر داخلي.

(Freud. A.1990.P94)

الإسقاط:

الإسقاط ينسب بشكل خاطئ إلى شخص آخر مشاعره أو دوافعه أو أفكاره غير المقبولة إنه يجعل من الممكن أن يطرد المرء من نفسه وأن يدرك في شخص آخر ما يرفض الموضوع أن يدركه في نفسه بشكل عام ، يمكن أن يرتبط الإسقاط بأي شيء يختبره أذهاننا على أنه مؤلم أو غير سار.

في الشكل الأول من الإسقاط ، تخلص الشخص تمامًا من الدافع أو التأثير غير المقبول أو غير السار الذي لم يعد محسوسًا .أصر فرويد مرارًا وتكرارًا على الطابع الطبيعي للإسقاط ، والذي أكد الاستخدام العام له جوان ريفيير (1937) في الحياة اليومية ، في شكل الميل إلى التنديد في الآخرين بما يحاول الشخص إنكاره في الداخل.في شكل آخر من أشكال الإسقاط ، يكون الدافع دائمًا محسوسًا .وبالتالي يمكن توقع العدوان في الخارج ولكن لا يزال يتم اختباره وتعبئته ضد الخطر المحسوس في الخارج .رأى جوان ريفيير (1937) في هذه الآلية تدبيرنا الأمني الأول والذي يستخدم عالميًا للدفاع ضد قوى التدمير الداخلية .

هذه العدوانية الأولى التي تشكل خطرا يتم طردها ووضعها في مكان آخر كشيء سيء بعد أن نجحنا في أذهاننا في تحديد موقع الخطر خارجنا وتركيزه ، ننتقل بعد ذلك إلى مناورة إسقاطية ثانية ، والتي تتمثل في تفريغ الدوافع العدوانية فينا في شكل هجوم ضد هذا الخطر الخارجي(Chabrol. H.2005) .

الإزاحة :

بالنسبة للتحليل النفسي، تستند الإزاحة على فرضية اقتصادية تقول بطاقة توظيف قابلة للانفصال عن تصوراتها الأصلية كي تنساب على طول خطوط الترابط.

ولقد أوضح Freud الإزاحة في الحلم على وجه الخصوص، حيث تبين مقارنة المحتوى الظاهر بأفكار الحلم الكامنة بواسطة تفاصيل تافهة، إما أن تكون وقائع معاصرة وغير ملفتة للنظر، وإما أن تكون وقائع قديمة وقعت عليها إزاحة في الطفولة.

وتقوم الإزاحة بوظيفة دفاعية بينة في مختلف التكوينات، ففي الخواف مثلا تسمح الإزاحة بحصر وتجسيد القلق في موضوع خارجي والإزاحة تعتبر ميكانيزم دفاعي جد بدائي وجد بسيط يرتبط بالسيرورات الأولية حيث أن التصور المزعج للنزوة المرفوضة ينفصل عن عاطفته، وهنا ترتبط هذه الأخيرة بتصور آخر اقل إزعاجا من التصور الأول .(108-Bergeret. 2012. p107).

العزل :

هو ميكانيزم دفاعي يتمثل في عزل احد الأفكار أو التصرفات وصولا إلى قطع روابطه ببعض الأفكار الأخرى، أو قطع الروابط بينه وبين بقية وجود الشخص، ونذكر من بين عمليات العزل حالات التوقف المؤقت في مجرى التفكير، وكل الطقوس التي تتيح على وجه الإجمال إقامة هوة في التسلسل الزمني للأفكار أو الأفعال

ولقد وصف Freud في كتابه " الصد، العرض والقلق سنة 1926 العزل كتقنية خاصة بالعصاب الهجاسي.

ونجده في محاولاته الفكرية الأولى حول النشاط الدفاعي بشكل عام، سواء في الهستيريا أو في مجموعة الخواف والهجاسات على انه عزل إذ يتم الدفاع من خلال فصل التصور الغير قابل للاحتمال عن العاطفة الخاصة به، ويبقى التصور في اللاوعي حتى بصورته المخففة والمعزولة . (لابلانش .و بونتاليس ترجمة مصطفى حجازي ، 2002 ص 327-328)

انشقاق :

يقسم التقسيم إلى تجزئة " الحالات العاطفية المتعارضة والفشل في دمج الجوانب الإيجابية والسلبية للذات والآخرين في صور متماسكة .نظرًا لأنه لا يمكن تجربة التأثيرات المتناقضة في وقت واحد ، يتم استبعاد التمثيلات الأكثر دقة للذات والآخرين وتوقعات الذات والآخرين من التجربة العاطفية .تميل صور الذات والأشياء إلى التناوب بين القطبين المتقابلين: أن تكون محبًا وقويًا ومحترمًا ووقائيًا وخيرًا أو شريرًا بشكل حصري ، وبغيضًا ، وغاضبًا ، ومدمرًا ، ورفضًا وعديم القيمة الانقسام هو تقسيم الذات والأشياء إلى أجزاء جيدة أو سيئة تمامًا ويتجلى في الانعكاس المفاجئ والكامل لجميع المشاعر والمفاهيم عن الذات أو عن شخص معين. يرتبط الانقسام بالرفض: عند الانتقال من حالة إلى أخرى ، ينكر الفاعل الحالة السابقة .عندما يكون في قبضة صورة واحدة للذات والشيء ، يتم رفض الصور الأخرى للذات والشيء.الانشقاق هو مركز التنظيم الدفاعي للحالات الحدودية والذهان ، تمامًا مثل القمع للعصاب .في الحالة الحدودية ، يحمي الانقسام الأنا من الصراعات داخل النفس من خلال فصل التمثيلات المتناقضة للذات والآخرين .يحمي الانقسام الموضوع من التناقض الشديد " :طالما يمكن فصل حالات الأنا المتناقضة عن بعضها البعض ، يتم تجنب القلق المرتبط بهذه الصراعات أو السيطرة عليه.

(Kernberg 1984 ،p. 32)

أحلام اليقظة :

أحلام اليقظة نشاط طبيعي لدى الأطفال والمراهقين والبالغين .إن غيابها هو على العكس من المرضية ، مما يدل على تثبيط الحياة الخيالية .يمكن أن يكون Reverie مرضيًا من خلال غزوه ، أو طبيعة الأوهام التي تكمن وراءه أو من خلال أهمية إنكار الواقع .توجد بشكل أساسي في الشخصيات الحدية أو الذهانية

(Chabrol. H.2005)

التسامي:

افترض Freud هذه العملية لتبيان النشاطات العقلية الإنسانية التي لا صلة ظاهرية لها الجنسية، ولكنها تستقي مددها من قوة النزوة الجنسية، ولقد أطلق Freud أساسا وصف مع التسامي على النشاط الفني والاستقصاء الذهني

وتطلق تسمية التسامي على النزوة بمقدار تحولها إلى هدف جديد غير جنسي جنسي، حيث تستهدف موضوعات ذات قيمة اجتماعية"

(لابلانش .و. بونتاليس" ترجمة مصطفى حجازي ، 2002،ص 173-174)

مستوى خلل التنظيم الدفاعي :

يصف مستوى خلل التنظيم الدفاعي الآليات المميزة للذهان الحاد والمزمن والإسقاط الوهمي والإنكار الذهاني والتشوه الذهاني. تتميز هذه الآليات بالانفصال عن الواقع الموضوعي. يمكن أن تكون هذه الدفاعات تكيفية ، إلى حد ما ، في المواقف القصوى معسكرات الاعتقال ، وما إلى ذلك.

(Chabrol. H.2005)

الكبت

وحسب مكيري .ك هي محاولة دفع التصورات المرتبطة بالنزوة إلى ألاشعور ينتمي الكبت إلى الدفاعات المتطور ويظهر في كل الحالات سواء المرضية, العصابات ,أو العادية هناك نوعان من الكبت الكبت العادي والكبت أولي هذا أخير يعرف على انه عملية افتراضية وهو الخطوات أولى في عملية الكبت الذي ينتج فيها تكوين بعض التصورات ألاشعورية وفيما بعد تساهم هده النواة ألاشعورية التي تشكلت في عملية الكبت الفعلي من خلال الجذب الذي تمارسه على المحتويات التي ستكبت .(لابلانش وبونتالس)

6-الميكنزمات الدفاعية والسياقات الدفاعية :

حسب V.SHentoub تفترض ان السياقات الدفاعية التي نستخلصها من برتوكول اختبار تفهم الموضوع TAT تتحكم فيه عمليات لاشعورية (ميكنزمات دفاعية وأنواع أخرى من التوظيف النفسي) حيث تكون ذات ترجمة واضحة لها .إذن يمكن القول ان الميكنزمات الدفاعية تكون مختلف الأنماط العمليات التي يختص بها الدفاع وهذا يعني مختلف الأشكال العيادية لهذه العمليات الدفاعية .

(SHentoub.V.P.67/68)

7-قياس آليات الدفاع:

الطرق الأربعة الرئيسية للقياس هي المقابلة أو الاستبيانات أو الاختبارات أو الاختبارات الإسقاطية. استند تطوير هذه الأساليب إلى ملاحظة أنا فرويد (1965): على الرغم من أن هذه الآليات تلقائية وليست واعية في حد ذاتها ، فإن النتائج التي تؤدي إليها واضحة ويمكن الوصول إليها بسهولة للملاحظة بشكل عام ، لا تزال الدراسات التي تقيم الموثوقية والصلاحية غير كافية وغير مرضية. عند مقارنة هذه المقاييس المختلفة ، ثبت أنها قليلة أو غير مرتبطة ببعظها البعض.

لتحسين موثوقية التقييم السريري عن طريق المقابلة ، تم اقتراح المقاييس التي تقدم التعريفات التشغيلية لآليات ومقاييس تصنيف DSM-IV الدفاع ، ومقياس الأداء الدفاعي التي تمت ترجمتها مؤخرًا إلى الفرنسية ، (DMRS) .

تم اقتراح بعض الاستبيانات يستكشفون السلوكيات الدفاعية ، والتعبير الواضح عن آليات الدفاع. على الرغم من أنها أكثر وسائل التقييم استخداًما لأنها أسهل الاستبيانات الذاتية ، فقد اعتبُرت غير كافية. الأكثر استخداًما هو استبيان أسلوب الدفاع

تم تطوير الاختبارات لقياس الدفاعات ، من خلال تقيم ردود فعل الأشخاص على القصص المتضاربة تم اقتراح مقياسين رئيسيين لتصنيف الدفاع لاختيار:

مقياس :Rorschach و مقياس : TAT. Chabrol. H.2005)

خلاصة الفصل :

بعد التطرق إلى الجهاز النفسي من حيث تعريفه ومكوناته والية عمله وفق لوجهات النضر الثلاثة (الموقعية .الدينامكية .الاقتصادية) ومراحل تطوره كما تحدثنا عن البنية النفسية بتنظيماتها الثلاثة (التنظيم الذهاني .التنظيم الحدي .التنظيم العصابي) وهذا نتيجة علاقة وثيقة بين البنية وطبيعة توظيف الميكنزمات كما خصصنا جزء من الفصل لتحدث عن العمليات أولية والنكوص ووصلنا إلى فهم آلية الدفاع ومختلف آلياته التي يستخدمها لتصدي للخطر الخارجي وهو ما يمثل الهدف من البحث تعرف على آليات دفاع لدى مرضى سرطان هذا الأخير الذي يمثل مجموعة البحث التي سنتطرق إليها في الفصل ثاني من الجانب النظري .

الفصل الثاني

سرطان الثدي

1-تعريف سرطان

2-تعريف الثدي

3-تشريح الثدي

4-تعريف سرطان الثدي

5-أسباب الإصابة بسرطان الثدي

6-أعراض الإصابة بسرطان الثدي

7-تشخيص سرطان الثدي

8-علاج سرطان الثدي

9-السرطان من وجهة نضر نفسية

- خلاصة الفصل

تمهيد :

سرطان الثدي هو السرطان الأكثر شيوعاً لدى النساء. بحيث تم تسجيل 15 ألف إصابة جديدة بسرطان الثدي في الجزائر سنة 2022، وأكثر من مليون إصابة حول العالم. ويحتل سرطان الثدي المرتبة أولى من حيث أنواع امرض المنتشرة بين النساء حول العالم .

تشير الدراسات إلى احتمال إصابة امرأة واحدة من أصل تسع بسرطان الثدي في مرحلة ما من حياتها. ويشمل هذا الفصل تعريف سرطان الثدي و الأسباب المحتملة للإصابة بسرطان الثدي وأعراضه وطريقة تشخيصه وعلاجه، ولا تزال الأبحاث الكثيرة مستمرةً حول أسباب الإصابة بسرطان الثدي، بالإضافة إلى الأساليب الجديدة للوقاية منه وتشخصيه وعلاجه .

1-تعريف السرطان :

نمو أنسجة شائبة بشكل لأيتم التحكم به وتغزو الخلايا السرطانية الأنسجة المحيطة ويمكن أن تنتشر عبر مجرى الدم والجهاز اللمفاوي إلى مناطق أخرى من الجسم .

(مايك ديكسون .ترجمة هنادي مزبودي .2013.ص192)

2-تعريف الثدي :

عضو غدي يقع في الصدر .يتكون الثدي من نسيج ضام ودهون وأنسجة الثدي التي تحتوي على الغدد التي تفرز حليب الثدي .وتسمى أيضًا بالغدة الثديية.

(National Cancer Institute.USA.gov.2023)

3-تشريح الثدي :

تتمثل الوظيفة البيولوجية للثدي في إنتاج الحليب من أجل تغذية المولود الجديد. يحتوي كل ثدي على غدة ثديية (تتكون نفسها من خمسة عشر إلى عشرين مقصورة مفصولة بأنسجة دهنية) وأنسجة داعمة تحتوي على أوعية وألياف ودهون .يتكون كل جزء من أجزاء الغدة الثديية من فصيصات وقنوات .دور الفصيصات هو إنتاج الحليب أثناء الرضاعة .القنوات تحمل الحليب إلى الحلمة.تطور الغدة الثديية وتعمل تحت تأثير الهرمونات الجنسية التي ينتجها المبيضان .هذه الهرمونات من نوعين:

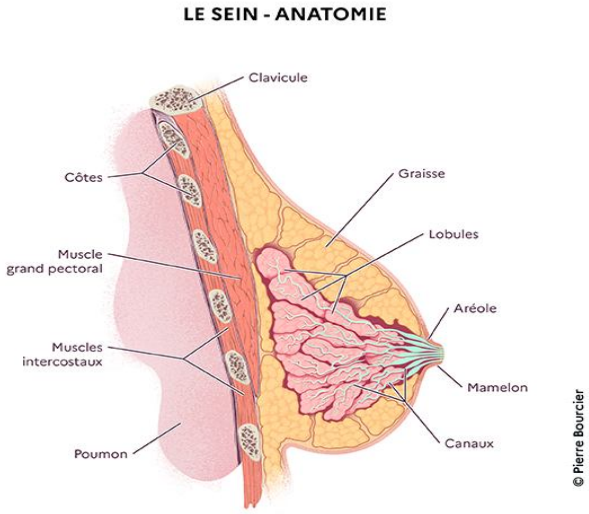
هرمون الاستروجين ، الذي يسمح بشكل خاص بتطور الثدي في وقت البلوغ ويلعب دورًا مهمًا طوال فترة الحمل (تليين الأنسجة ، وزيادة حجم الدم اللازم لإطعام الطفل ، وما إلى ذلك) البروجسترون ، والذي يلعب دورًا ملحوظًا في تمايز خلايا الثدي وفي الدورة الشهرية ،

على سبيل المثال عن طريق تحضير الرحم لحمل محتمل (تكثيف وتطور الأوعية الدموية في بطانة الرحم).

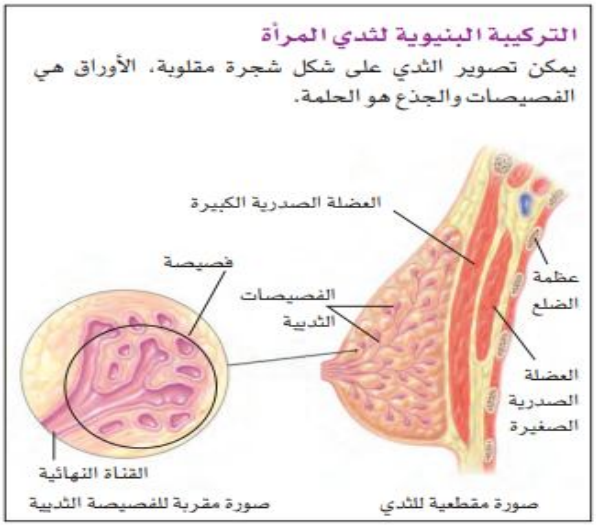
الثدي مبطن بالأوعية الدموية والأوعية اللمفاوية .تشكل الغدد الليمفاوية والأوعية الجهاز اللمفاوي ، مما يساعد في مكافحة العدوى ، من بين أمور أخرى .تقع الغدد الليمفاوية للثدي بشكل أساسي:

- في الإبط (الغدد الليمفاوية الإبطية) ؛
- فوق الترقوة (العقد فوق الترقوة) ؛ تحت الترقوة (العقد تحت الترقوة أو تحت الترقوة)
- داخل الصدر ، حول القص (العقد الثديية الداخلية.

(Institut National du Cancer.2022)



الشكل 01 : توضح مختلف اجزاء الثدي



الشكل رقم 02: يوضح التركيبة البنيوية لثدي

4- تعريف سرطان الثدي :

يعرف بانه نمو الكثير من الخلايا في الجسم في وقت واحد. ولكن الجسم يحرص على أن يكون عدد الخلايا المتكاثرة يوازي عدد الخلايا التي تموت. ويظهر السرطان حين تنمو الخلايا وتتكاثر بسرعة أكبر من الطبيعي و تتمكن من تفادي آلية الجسم التي تتحكم بنمو الخلايا. ويؤدي ذلك إلى كتلة سرطانية (ورم بشكل أساسي) ، يكبر حجمها أكثر فأكثر في حال عدم معالجتها، ذلك أن الخلايا تستمر في الانشطار والتكاثر وفي حال استمرت الكتلة في النمو، فقد تطور بعض الخلايا القدرة على الابتعاد عنها إلى مناطق أخرى من الجسم حيث تنمو لتكون أوراماً أخرى، في ما يعرف بـ «النقيلة»، ويمكن للخلايا السرطانية أن تنتشر في حال دخولها إلى القنوات الليمفاوية، فتنتقل من خلالها إلى عقد ليمفاوية مما يؤدي الى تضخمها وبتالي يمكن أن تشعر بها المرأة، مثل الأحساس بكتلة تحت الإبط .كما يمكن للخلايا أن تصل أيضاً إلى الأوعية الدموية، وتنتقل عبر مجرى الدم لتكوين كتل جديدة في مناطق أخرى من الجسم في ما يعرف بـ «النقيلة».وفي حال بدأت الخلايا السرطانية في النمو بمناطق مهمة، مثل الرئتين أو الكبد أو الدماغ أو العظام، فقد تؤدي إلى أعراض كثيرة ومشاكل خطيرة، لأنها تعيق الوظيفة الطبيعية للعضو. (مايك ديكسون.2013)

شكل 03 : يوضح مراحل تشكل الورم

5-أعراض سرطان الثدي :

عادةً ما يظهر سرطان الثدي على شكل كتلة غير مؤلمة أو سماكة في الثدي. ومن المهم أن تستشير النساء اللواتي يجدن كتلة غير طبيعية في الثدي أخصائياً صحياً دون تأخير لأكثر من شهر أو شهرين حتى عندما لا يشعرن بأي ألم مرتبط بها. فالتماس العناية الطبية عند ظهور أول علامة على وجود عارض محتمل يتيح الحصول على علاج أكثر نجاحاً . وعموماً، تشمل أعراض سرطان الثدي:

- ❖ كتلة أو سماكة في الثدي.
- ❖ تغيير في حجم الثدي أو شكله أو مظهره.
- ❖ ترصّع أو احمرار أو انطباع أو تبدل آخر في الجلد.
- ❖ تغيير في مظهر الحلمة أو تغيير في الجلد المحيط بالحلمة (الهالة).
- ❖ ظهور إفرازات غير طبيعية من الحلمة.

(منضمة الصحة العالمية.2023)

6-أسباب الإصابة بسرطان الثدي:

لقد تعددت العوامل والأسباب المؤدية إلى ظهور السرطان ولعل من أهمها:

1.6 -الأسباب النفسية:

الناتجة عن الضغوط اليومية والقلق والتوتر المستمر او احداث الصادمة التي تصيب النساء بعد سن اليأس

-الأسباب الوراثية

الخطر يكون كبيرا في حالة سوابق سرطانية في الثدي عند الأقرباء من العائلة الأموية، حيث يقدر الخطر بحوالي (2,5) في حالة رابطة قرابة من الدرجة الأولى (أخت أم بنت)

وحوالي (1,5%) في حالة قرابة من الدرجة الثانية ، كما أظهرت دراسات أن احتمال الإصابة يرتفع مع عدد الحالات المحصاة في العائلة.

2.6 -الأسباب الهرمونية:

إن بروز سرطان الثدي مرتبط بصفة وثيقة بالنشاط الهرموني للمرأة ، كالبلوغ المبكر ، حمل أول متأخر ،سن اليأس كل هذه تعتبر عوامل خطر

(Ferihad.F.1999.p15)

3.6 -التغذية:

يلعب السلوك الغذائي دور هام في حياة الفرد الجسدية النفسية، وبصفة عامة الأكل غير اللازم مقارنة باحتياجات الفرد يزيد من احتمال الإصابة بالسرطان خاصة سرطان الثدي. كذلك الوجبات الغنية بالمواد المصنعة وخاصة الكيماوية تساعد على ظهور السرطان، ومن أهم هذه المواد : النتروجين النتارات ونجدها متجمعة في بعض النباتات بعد نشر الأسمدة ، كما أن الفطريات المسممة قد تكون مسرطنة مثل patutine Aflatoxine) وتظهر هذه الفطريات حسب شروط الزرع أو تخزين بعض المواد كالأرز، التفاح و الفول السوداني

(Demaille.A.1989 P77)

4.6 -الكحول:

رغم أن الكحول ليست مادة مسرطنة لكن عند استهلاكه بكميات متفاوتة يحتمل ظهور السرطان،

كما يعتبر تناول الكحول والتبغ معا عاملا يزيد من احتمال الإصابة بالسرطان 35 مرة عن احتمال إصابة فئة غير مستهلكة للتبغ و الكحول

(Tubiana. M .2002 .p63)

5.6-التعرض للإشعاعات:

تم تبيان أن التعرض للأشعة الأيونية له القدرة على إحداث سرطان الثدي، خاصة عند الجرعات الكبيرة

6.6 -تحول بعض أمراض الثدي إلى سرطان:

تعتبر بعض الإصابات الحميدة للثدي عوامل خطر الإصابة بسرطان الثدي ، لكن فرضية تحول الكتل الحميدة الى اورام تبقى ضعيفة ولكنها تحدث

(Furlhde.E. 1992)

7-تشخيص سرطان الثدي :

1.7 -عيادة الثدي في المستشفى:

سيسألك الطبيب في العيادة أن تصفي الأعراض التي تعانين منها بالتفصيل، ومنذ متى تشعرين بها. وإن كانت مشكلتك تتعلق بألم أو كتلة، كما سيرغب الطبيب في معرفة ما إذا كانت طبيعتهما تتغير في مراحل مختلفة من الدورة الشهرية.وستخضعين بعدها لفحص الثدي، فإن كنت تقصدين طبيباً رجلاً سيطلب حضور ممرضة خلال الفحص وفي خلال هذا الفحص، سيطلب منك الطبيب خلع ملابسك في الجزء الأعلى من جسمك.

(مايك ديكسون .ترجمة هنادي مزبودي .2013)

-الفحص البدني:

سينظر الطبيب أولاً إلى ثدييك فيما تقربين ذراعيك وأنت تضعيهما إلى جانبيك ، ثم ترفعينهما فوق رأسك، ثم تشّدينهما على وركيك. ومن خلال النظر بدقة إلى الثديين في المواضع المختلفة قد يرى الطبيب تغيرات تساهم في تحديد طبيعة المشكلة. بعدها، تتمددين على ظهرك ويديك خلف رأسك، وفي حال وجد الطبيب كتلةً خلال الفحص، قد يركز على هذه المنطقة، فيتحقق منها برؤوس أصابعه ويأخذ قياساتها.

بعد فحص ثدييك، يفحص الطبيب عادةً الغدد الليمفاوية تحت الإبطين، وفي الجزء الأسفل من العنق. وفي حال تأكد طبيب من وجود شيء يطلب منك المزيد من الفحوص، ويشرح لك الأسباب التي دفعته لاتخاذ هذا القرار.

الشكل رقم 04 : يوضح كيفية الفحص الجسدي لثدي

2.7-الماموغرام (تصوير الثدي بالأشعة السينية):

إن كنت فوق الـ 35 من العمر، ولم تخضعي لصورة شعاعية للثدي في خلال السنة الماضية، سيطلب منك الطبيب على الأرجح الخضوع لماموغرام. وترتب بعض الوحدات المختصة بالثدي المواعيد للمريضات ليخضعن للصورة قبل زيارة طبيب العيادة ليتمكن من التحقق منها.وتحصلين عادةً على نتيجة الأشعة السينية خلال وجودك في العيادة.

الشكل رقم 05 : يوضح كيفية إجراء تصوير ماموغرام لثدي

3.7 -التصوير بالموجات فوق الصوتية:

لا تعبر الأشعة السينية بسهولة عبر نسيج الثدي الكثيف لدى النساء دون سن الـ 35 ، ما يحول دون الحصول على صور ذات نوعية جيدة. وعند هذه الفئة من النساء، بالإضافة إلى النساء الأكبر سناً اللواتي يعانين من كتلة في الثدي، قد يتم اللجوء إلى فحص ثدي إضافي يعرف بصورة الموجات فوق الصوتية.وتعرف النساء جيداً صور الموجات فوق الصوتية، لأنها تستخدم لفحص الأجنة في خلال الحمل. وتستخدم في الثدي لتحديد ما إذا كانت الكتلة تحتوي على السائل (كيسة) أو صلبة.

يضع الطبيب مادة لزجة على الثدي يمرر فوقه أداة صغيرة تصدر موجات صوتية ذات تردد عالي ، ويحوّل الكمبيوتر الصدى إلى صورة لنسيج الثدي. اطمئني لأن هذا الفحص غير مؤلم، ولا يستغرق إلا بضع دقائق.

لاتعتبر صور الموجات فوق الصوتية مفيدة مثل مسح الثدي، ولكنها قد تكون مفيدةً في التحقق من أي شذوذ قد يظهر على الصورة السينية أو شذوذ لتقييم كتلة في موقع محدد. وفي حال كانت الكتلة صلبة تقدر صور الموجات فوق الصوتية عادة على تحديد ما إذا كانت حميدةً أو خبيثة.

كما أن صور الموجات فوق الصوتية وسيلة جيدة جداً لفحص الغدد الليمفاوية تحت الذراع وبات اليوم أمراً روتينياً أن تخضع النساء لصورة فوق صوتية للغدد الليمفاوية تحت الذراع في حال شككن بالإصابة بسرطان الثدي. وفي حال رصدت أي غدد ليمفاوية، يمكن أخذ عينه منها باستخدام إبرة صغيرة، وتستخدم الموجات الصوتية لإرشاد الإبرة إلى العقدة الليمفاوية. **(مايك ديكسون .ترجمة هنادي مزبودي .2013)**

4.7-خزعة الكتلة :

تحقن إبرة مجوفة خاصة في المنطقة المشتبه بها من ثدي المريضة لاستخراج عينة من النسيج لفحصه. ويساعد ذلك في تشخيص ما إذا كانت الكتلة في الثدي حميدة أو خبيثة، وتحديد وسيلة العلاج المستقبلية.

-عينة من الخزعة منطقة الفحص:

***شفط بالإبرة الدقيقة:**

في الفحص الثاني بالإبرة تستخدم إبرة دقيقة صغيرة من الحجم عينه مثل تلك المستخدمة لأخذ عينة الدم، وتعرف هذه التقنية بالشفط بالإبرة الدقيقة. ويتم بواسطتها أخذ عينة من الخلايا ، ويمكن القيام بذلك باستخدام البنج الموضعي أو من دونه. وفي بعض العيادات تصدر نتيجة الفحص بالإبرة في غضون ساعة.إن المبدأ هو عينه المستخدم بخزعة الكتلة، ولكن تستخدم فيه إبرة أكثر دقة، لذا لا تكون العينة التي يتم استخراجها بالجودة عينها. تشفط الإبرة عينات خلايا من نسيج شاذ توضع العينة على شريحة لاخضاعها لفحص مخبري لتبيان وجود أي شذوذ بعد خزعة الكتلة أو الشفط بالإبرة الدقيقة، قد تزرق المنطقة تتورم. ويمكن إجراء هذين الفحصين في العيادة أو في قسم وفي . حالات رصد كتل صغيرة أو مناطق صغيرة فيها شذوذ على صور الأشعة، يمكن استخدم الأشعة السينية أو الموجات فوق الصوتية لإرشاد الإبرة إلى المنطقة المحددة. وعادةً ، يقدر الطبيب أن يبلغك منذ زيارتك الأولى إلى العيادة ما إذا كانت الكتلة حميدة أو خبيثة.

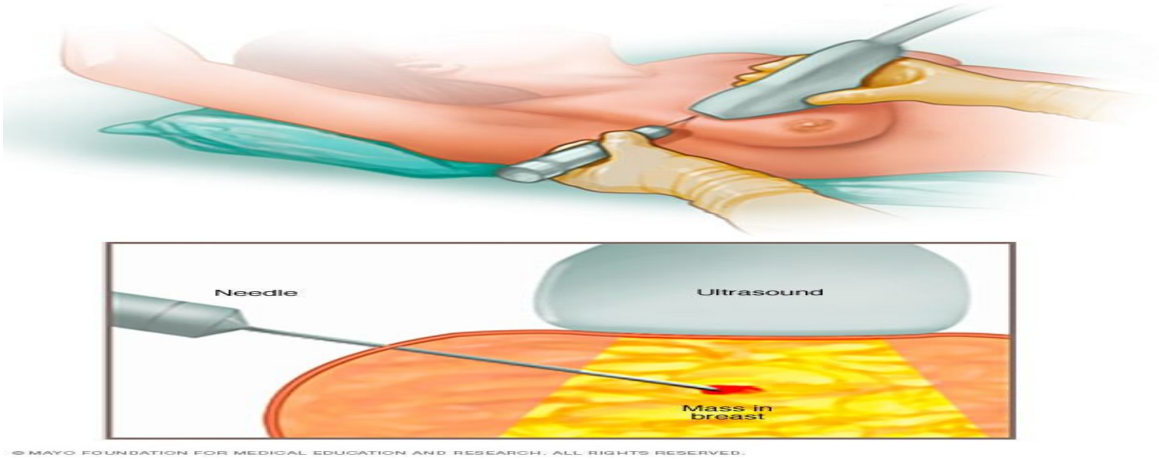
***خزعة مرفقة بالشفط :**

إن السبب الرئيسي لفشل الخزعة الارتشافية هو عدم تمكنها من استخراج عينة من المنطقة الملائمة أو استخراج ما يكفي من الأنسجة. ويمكن حلّ هذه المشاكل عبر استخدام إبرة أكبر بالإضافة إلى الشفط لاستخراج المزيد من الأنسجة. كما أن الخزعة المرفقة بالشفط أفضل في أخذ عينات تكلّس من الخزعة الارتشافية، وتسمح بأخذ خزعة من مناطق أكثر

صعوبة في الثدي. ويحقن البنج الموضعي في بشرة الثدي ويترك لبعض دقائق كي يأخذ مفعوله. ثم يقوم الطبيب بجرح بسيط في البشرة وتحقن إبرة الخزعة في الثدي. ويكفي حقن الثدي مرّةً واحدةً فقط، ما يجعل هذه الخزعة أفضل من الخزعة الارتشافية التي يتعين سحبها كلّ مرة لإزالة النسيج من الإبرة. ويمكن للخزع المرفقة بالشفط استخراج كافة منطقة التكلّس. **(نفس المرجع السابق)**

***خزعة بواسطة التموضع بالإبرة:**

لاستئصال منطقة في الثدي تثير قلق الطبيب، ولكن لا يمكن للجراح أن يتحسسها من المهم تحديد هذه المنطقة باستخدام سلك رفيع معقوف الطرف. إذاً ، قبل الجراحة، تتوجهين إلى قسم الأشعة السينية، وبعد أن تخضعي لحقنة بنج موضعي يوضع سلك في الثدي باستخدام آلة ماموغرام أو موجات فوق صوتية لتحديد المنطقة التي يجب استئصالها. وبعد وضع السلك، تؤخذ صورة أشعة لتحديد موقع السلك بالنسبة إلى المنطقة التي يتعين إزالتها وعندما يرى السلك يتتبعه إلى المنطقة التي فيها الشذوذ ، ثم يزيل نسيج الثدي المحيط به. وفيما لا تزالين تحت تأثير البنج العام ، تؤخذ صورة أشعة للنسيج الذي سحبت العينه منه للتأكد من أنه تم استئصال المنطقة الصحيحة. **(نفس المرجع السابق)**



الشكل رقم 06 : يوضح كيفية اخذ خزعة من الثدي

5.7-مسح العظام:

تخضع أحياناً المريضة بسرطان الثدي إلى مسح للعظام لتبيان ما إذا كانت عظامها تعاني من أي شذوذولإجراء هذه الصورة، يحقن سائل مشع قليلاً جداً في العرق، عادةً في الذراع. وبعد الحقنة سيتعين عليك أن تنظري ما بين ساعتين أو ثلاث ساعات قبل أن تصل المواد المشعة إلى العظام، لذا ربما سيكون من الأفضل أن تجلبي معك كتاباً أو مجلةً لتتسلي بهما، أو اجلبي صديقة معك لتسليتك. ويجب أن تعلمي أن المواد المشعة لا تعرضك إلى أي أذى، وتختفي تلقائياً من الجسم بعد بضع ساعات. بعد الحقن، تخضعين لمسح للعظام، حيث تأخذ العظام التي فيها شذوذ كميةً من الإشعاعات أكبر من العظام الطبيعية، ويظهر ذلك على الشاشة على شكل مناطق فيها وميض قوي. **(نفس المرجع السابق)**

6.7 - -التصوير بالرنين المغناطيسي:

لا تستخدم صور الأشعة في هذا النوع من الفحوص، بل يتم اللجوء إلى القوة المغناطيسية لإظهار صورة لجسمك. ويمكن استخدامها للنظر إلى الثديين ومناطق أخرى من الجسم، وعلى الأخص العظام.وقد تجدين هذا الفحص مزعجاً، خصوصاً إن كنت تعانين من رهاب الأماكن المغلقة. فلإجراء الصورة، سيطلب منك التمدد لـ40 دقيقة على سرير داخل حجرة طويلة، وإن كنت عاجزة عن التمدد في أمان مغلقة، عليك أن تخبري ذلك الطبيب أو اختصاصي الأشعة. قبل الدخول إلى الحجرة، عليك أن تزيلي جميع أنواع الزينة المعدنية التي ترتدينها بسبب قوة الجذب المغناطيسي. وإن كنت تضعين ناظمة قلبية اصطناعية، أو قضبان معدنية، سيتعذر الخضوع لهذه الصورة وعليك إبلاغ طبيبك بذلك.

تعتبر صورة الثدي بالرنين المغناطيسي مهمة للنساء اللواتي يعانين من كتل تحت الإبط يظهر أنها تحتوي على خلايا سرطانية انتشرت لتصل إلى عقدة ليمفاوية. غير أن الصور السينية وصور الموجات فوق الصوتية لا تظهر أي شذوذ ويمكن لصورة الرنين المغناطيسي

أن تكشف عن وجود سرطان في الثدي لم تلحظه الفحوص الأخرى.

(مايك ديكسون .ترجمة هنادي مزبودي .2013)

الشكل رقم 07 : يوضح كيفية الكشف عن سرطان الثدي بستخدام الرنين المغناطيسي

8-العلاج :

حدد العلاج وفقاً لنوع سرطان الثدي ومرحلته ودرجته وحجمه، وما إذا كانت خلايا السرطان حسَّاسة تجاه الهرمونات، مع مراعاة الصحة العامة للمريضة.

1.8-العلاج الجراحي:

تخضع معظم السيدات لجراحة سرطان الثدي، ويتلقى العديد منهن كذلك علاجاتٍ إضافية بعد الجراحة؛ مثل المعالجة الكيميائية، أو العلاج الهرموني أو المعالجة الإشعاعية. ويُمكن أيضاً استخدام المعالجة الكيميائية قبل الجراحة في حالات محدَّدة.

- ❖ -إزالة سرطان الثدي (استئصال الورم).خلال استئصال الورم، والذي قد يُشار إليه باسم جراحة الثدي، أو المحافظة أو الاستئصال الموضعي الواسع، يزيل الجراح الورم وجزءاً طفيفاً من الأنسجة السليمة المحيطة بالورم.

- ❖ -إزالة الثدي بأكمله (استئصال الثدي). إن جراحة استئصال الثدي هي عملية لإزالة نسيج الثدي كله.تُزيل معظم إجراءات استئصال الثدي جميع أنسجة الثدي، وهي الفُصيصات، والقنوات، والأنسجة الدهنية، وبعض الجلد، بما في ذلك الحلمة والهالة (إجراء استئصال الثدي البسيط أو الكلي)، أو استئصال الثدي مع الاستبقاء على الجلد والحلمة.
- ❖ -إزالة عدد محدود من العقد اللمفاوية (خزعة العقدة الخافرة)، التي تتلقى أولاً التصريف اللمفاوي من الورم؛ لتحديد إذا ما كان السرطان قد انتشر إلى العقد اللمفاوية أم لا.
- ❖ وإذا لم يُعثر على سرطان في تلك العقد اللمفاوية، تكون احتمالية العثور على سرطان في أي من العقد اللمفاوية المتبقية ضعيفة، وعندئذٍ لا يلزم إزالة العقد الأخرى. وهو إجراء مهم؛ لتقليل مشاكل بعد الجراحة في الإبط، ومنها تورم الذراع
- ❖ -إزالة العديد من العقد اللمفاوية (استئصال العقد اللمفاوية الإبطية بالتسليخ)، وتجرى إذا تم العثور على سرطان في العقد اللمفاوية الخافرة.

(وزارة الصحة السعودية .2022)

2.8 -العلاج الإشعاعي:

يستخدم العلاج الإشعاعي حزمًا قوية جداً من الطاقة، مثل الأشعة السينية والبروتونات؛ لقتل الخلايا السرطانية.وعادةً ما يتم العلاج الإشعاعي باستخدام جهاز كبير يوجه حزماً من الطاقة نحو الجسم (الإشعاع الخارجي). ولكن يمكن إجراء الإشعاع أيضاً عن طريق وضع مادة مشعة داخل الجسم (المعالجة الكثيبة).ويُستخدم الإشعاع الخارجي عادةً بعد استئصال ورم سرطان الثدي في مراحله المبكرة. وقد يوصي الأطباء أيضاً بالعلاج الإشعاعي لجدار.

الصدر بعد استئصال الثدي إذا كان سرطان الثدي كبيراً، أو إذا كان السرطان قد انتشر إلى العقد اللمفاوية.

(نفس المرجع السابق)

3.8-العلاج الكيميائي:

يستخدم العلاج الكيميائي أو الأدوية؛ ليدمر خلايا السرطان، ويقلل من نسبة عودة المرض أو انتشاره في أجزاء أخرى من الجسم. ويتم العلاج الكيميائي أحياناً قبل الجراحة في السيدات المصابات بأورام كبيرة بالثدي. والهدف من هذا العلاج هو تقليل حجم الورم إلى الحجم الذي يجعل إزالته أسهل بوساطة الجراحة.

(وزارة الصحة السعودية .2022)

4.8-العلاج الهرموني:

يُستخدم العلاج الهرموني لعلاج أنواع سرطان الثدي الحساسة للهرمونات، مثل: السرطانات من نوع مستقبل الأستروجين (ER) الإيجابي، ونوع مستقبل البروجستيرون (PR) الإيجابي؛ مما يحد من فرص عودة الإصابة بالسرطان وإذا انتشر السرطان بالفعل، فقد يُقلِّص العلاج الهرموني من انتشاره، ويساعد على السيطرة عليه. وتتضمَّن طرق العلاج المستخدمة في العلاج الهرموني الأدوية أو الجراحة؛ لوقف إنتاج الهرمونات في المبيضين.

(وزارة الصحة السعودية .2022)

5.8-العقاقير الموجهة أو العلاج البيزلوجي:

تهاجم العلاجات الموجهة تشوهات محددة داخل الخلايا السرطانية.

-العلاج المناعي :تعتمد المعالجة المناعية على استخدام جهاز المناعة لدى المريضة؛ لمحاربة السرطان والذي توقف عن العمل بسبب إنتاج الخلايا السرطانية لبروتينات تُعمِي خلايا الجهاز المناعي.

-العلاج بالخلايا الجذعية :هو خيار في حال سرطان الثدي الثلاثي السلبي؛ يجمع بين العلاج المناعي والعلاج الكيميائي؛ لعلاج السرطان المتقدم الذي ينتشر في أجزاء أخرى من الجسم.

-الرعاية الداعمة (التلطيفية :(هي الرعاية الطبية المتخصصة التي تركز على توفير تخفيف الألم والأعراض الأخرى المصاحبة للآثار الجانبية للعلاجات، وتهدف إلى تحسين نوعية الحياة للأشخاص المصابين بالسرطان وأسرهم.

-الطب البديل :لم يتم إيجاد علاجات طبية بديلة لعلاج سرطان الثدي، ولكن قد تساعد علاجات الطب التكميلي والبديل في التكيف مع الآثار الجانبية للعلاج.

يعاني العديد من الناجين من سرطان الثدي تعباً أثناء العلاج الذي يمكن أن يستمر لسنوات وبعده .

(وزارة الصحة السعودية .2022)

9-سرطان الثدي من وجهة النضر النفسية:

*** مدرسة باريس:**

ترى هذه المدرسة التي تزعمها بيارمارتي (P.Maerty) أن السرطان من الأمراض النفس جسمية، وترى أن هذه

الأمراض دائما تظهر من خلال اختلال جسدي بسبب عجز في قدرة المريض على التعقل(Mentalisation)

وتعني عجزه عن التوصل إلى تحرير مكبوتاته اللاواعية ،وتصريفها من خلال تعامل عقلاني مع الواقع . وتشير إحدى الدراسات التي قدمتها هذه المدرسة أن 91.8% من مريضات السرطان هن من المصابات بالعصاب الطبيعي(Caractére de nevrose)

جراء الانخفاض في الاستعداد العقلي للتصدي للصدمات والانفعالات النفسية وتصريفها بالطرق النفسية يؤدي إلى تضخم أثره على الجسم وإجبارها على مواجهتها مما قد يسبب الاضطراب للجسم

(شاهين ر، 1992 ، ص 41)

خلاصة الفصل :

في ختام هذا الفصل وبعد مدخل تعرفنا خلاله على مفهوم السرطان و تطرق لموضوع الثدي من حيث التعريف والتشريح انتقلنا إلى مفهوم سرطان الثدي الذي يمثل محاولة انقسام وتكاثر للخلايا الثدي بشكل غير طبيعي مما يعمل على تعطيل عمل الأنسجة الثدي ثم انتشار هذا الورم عبر الأنسجة أو الدم إلى أعضاء المحيطة وهذا مايحدد مرحلة إصابة بسرطان والذي يتوافق مع ظهور مجموع من أعراض الغير طبيعية مثل كتلة في الثدي أو إفرازات غير طبية من حلمة الثدي مع انتفاخ في العقد اللمفاوية والتي تعتبر خط دفاع ضد أورام سرطانية والتي لم يعرف إلى اليوم سبب ظهورها وانتشارها لكن هناك من يرجعها إلى أسباب وراثية أو تعرض لي أزمات نفسية أو يمكن أن تكون بسبب النمط الغذائي آو بعض المواد الكيميائية أو الأشعة ثم تطرقنا إلى طرق الكشف التي تعددت بين الأشعة والتحاليل والخزعة والتي قادتنا بدورها لطرق العلاج التي تعتمد على الحالة الصحية ومرحلة المرض بين العلاج الجراحي الإشعاعي والكيميائي والدوائي وفي الأخير تحدثنا عن سرطان الثدي من منظور نفسي كما فسرته مدرسة باريس التي يتزعمها (P.Maerty) والتي تصنفها ضمن أمراض النفس جسمية والتي تظهر من خلال اختلال جسدي بسبب عجز في قدرة المريض على التعقل.

ومن اجل تدعيم معلومات الجانب النظري ننتقل إلى الجانب التطبيقي بهدف التعرف على نوعية الميكنزمات الدفاعية التي توظفها النساء المصابات بسرطان الثدي من خلال اختبار رائز تفهم الموضوع TAT.

الجانب التطبيقي

منهجية البحث

تمهيد:

1- الدراسة استطلاعية

2-منهج البحث

3-مجموعة البحث

4-شروط انتقاء مجموعة البحث

5-خصائص مجموعة البحث

6-أدوات البحث

7-كيفية تحليل التقنية المستعملة في البحث

8-الصعوبات والعراقيل

تمهيد :

بعد الانتهاء من الجانب النظري نتطرق في هذا الفصل إلى الجانب التطبيقي والذي يتضمن دراسة استطلاعية تحديد منهج البحث تعين مجموعة البحث وكيفية انتقائها إضافة إلى تحديد الحدود الزمانية والمكانية للبحث مع تحديد تقنية البحث وكيفية تطبيقها على العينة من اجل التحقق من فرضية البحث المتعلقة بنوعية الميكنزمات الدفاعية المستخدمة لدى مرضى سرطان الثدي .

1-الدراسة استطلاعية :

بعد اختيارنا لموضوع البحث وتحديد متغيراته قمنا بالخطوات التالية المتعلقة بالدراسة استطلاعية والتي تسمح لنا من التحقق من قابلية تطبيق بحثنا ميدانيا من خلال توفر مجموعة البحث وتحديد أدوات البحث وإمكانية استعملها وتناسبها مع البحث .

بعد تحديد موضوع البحث تنقلنا إلى المؤسسة استشفائية لسور الغزلان الاخوة يحياوي لتأكد من إمكانية وجود عينة البحث وإمكانية توفير اختبار والمساعدة على تطبيقه لم نجد صعوبة في ذلك بما أني من عائلة طبية تمكنت من تنقل للمستشفى وتحدث مع الاخصائين النفسانين هناك والذين اكدو على وجود عينة البحث كما اكدو أن الأمر غير ثابت مثل كل الحالات المرضية في المستشفيات يمكن أن يغادر او يتم توجيهم لمركز خاصة كما يمكن أن تأتي حالات جديدة لكن أكد أن الأمر يحتاج إلى مصادقة مدير المؤسسة استشفائية لي إجراء التربص وهي أمور قانونية يجب المرور بها كما قدمت لي المختص النفسانية المساعدة في مستشفى من خلال تنقل معي لمشاهدة المرضى وتحدث معهم كما تحدثنا مع طاقم التمريض المرافق لهم الذين قدموا المساعدة وشيء ايجابي كان احترام الكبير الذي يحضا به مختصين النفسانين داخل مستشفى ومع طاقم التمريض والذي سهل لنا العمل أما فيما يخص المرضى هناك من وافق عن العمل وهناك من رفض لظروف مرضية ونتفهم ذلك الأمر ليس سهلا في هذا سياق نتمنى لجميع مرضى سرطان الشفاء .

انقطعت بعدها عن المستشفى لحوالي شهرين وكان ذلك لغاية اهتمام بالجانب ألنضري من اجل البحث عن الدراسة السابقة , والمراجع كتب أو مذكرات تخرج سابقة كما قمنا بتسجيل في المنصة الجامعية التي سمحت لنا با البحث عن مراجع ودراسة حول الموضوع التي تدعم بحثنا كما كنت قد التقيت مع المشرف ودرسنا إمكانية تعديل موضوع البحث وتحديده بشكل أدق بعد القيام بدراسة جدوى حول إمكانية إجراء البحث واستحالة تسليمه في المدة الزمنية المحددة لذا تم تعديل البحث من دراسة التوظيف النفسي لدى مرضى سرطان الثدي إلى دراسة السياقات الدفاعية لدى مرضى سرطان الثدي وهو نفس الموضوع الذي كنت ارغب في دراسته لكن تم القيام تحديد المتغيرات أكثر بحيث كان الهدف في البداية دراسة

اليمكنزمات الدفاعية في سياق توظيف نفسي عام لمرضى سرطان الثدي والذي تم تحديده بدراسة متغير الميكنزمات الدفاعية فقط .

خلال هذه الفترة تمكنت من الحصول على أداة أجراء اختبار المتمثلة في اختبار تفهم الموضوع TAT وتم تطبيقها على جدتي خفضها الله والتي كانت قد مرة بمعركة الصراع مع هذا المرض وكانت احد أسباب الرئيسية في اختيار الموضوع من خلال مرفقتي لها خلال تلك الفترة كانت تجربة تطبيق اختبار جيدة بحيث ميزها راحة نتيجة للجو الذي سادته للثقة والمرح وخلصت نتيجة إلى تنوع في سياقات دفاعية المستعملة مع هيمنة لسياقات الكف والرقابة وهذا كان مختلف قليلا عن التجربة التي تم تعامل معها بعدها في المستشفى حيث ميزه بعض التوتر خلال إجراء اختبار كما كنت قد تلقيت فصل كامل من دراسة حول كيفية تطبيق الاختبار TAT وتحليله عند الأستاذة سالمي بحيث كنا نحاول تطبيق اختبار على بعض في شكل ثنائيات وأيضا تلقينا مساعدة في تحليل اختبار من خلال تحليل دراسة سابقة كانت قامت بها الدكتوراء خلال تخرجها من الماستر حول ارصان الصدمة عند ضحايا العشرية السوداء .

خلال شهر مارس تنقلت إلى الجامعة حصلت على وثيقة تسمح لي بإجراء التربص بطريقة قانونية بعدها بأسبوع بتحديد خلال 20 مارس تنقلت إلى مستشفى حيث تم توجيهي إلى مصلحة الموارد البشرية تلقيت الموافقة المبدئية في نفس اليوم لكن الأمر كان مختلف بالنسبة لتوقع مدير المؤسسة الذي تأخر بسبب غياب هذا الأخير لمدة 15 يوم كان بداية التربص في شهر افريل خلال شهر رمضان دام التربص حوالي 25 يوم حسب توفر الحالات كما تلقيت المساعدة من قبل المختصين النفسانين في المستشفى في إطار الحدود بسبب اختلاف في توجه النظري الذي كان يركز على المدرسة السلوكية المعرفية .

2-منهج البحث :

اعتمدنا في موضوع بحثنا على المنهج العيادي وهذا لكونه يتوافق مع موضوع البحث وكذلك أدوات البحث باعتبار أن دراسة عيادية تهدف لاستخراج الميكنزمات الدفاعية من خلال تطبيق اختبار TATكما ماتقوم على دراسة الحالة.

1.2-تعريف المنهج العيادي :

إن أصل اللفظ عيادي ياتي من التقليد الطبي الذي يعني السرير بمعنى مكان إقامة المريض في المستشفى إلا أن علم النفس العيادي تعدى هذا المفهوم الضيق ليتسع إلى منهج علمي يقوم على دراسة كل ما يتعلق بالمريض

يقصد بالعبارة "منهج عيادي " جملة التقنيات المستخدمة في اطار مهنة المختصين العياديين و الأسلوب الموجه نحو الفرد في وحدانيته و فرديته فالأسلوب العيادي يرتكز على الملاحظة العيادية لجمع المعلومات التي تسمح للمختص تحديد و فهم وضعية المريض ومعاناته وأعراضه و من ذلك اقتراح التشخيص والتقييم المناسب للحالة من خلال استخدام مقابلات عيادية واختبارات النفسية

(لرينونة، 2015)

عرفه DANIEL LAGACHE حسب (Men chilin.1992) بأنه تناول للسيرة في منظورها ووضعيتها الخاصة كذلك التعرف على الموقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولا بذلك إعطاء معنى لها لتعرف على بنيتها وتكوينها كما يكشف عن الصراعات التي تحرك الفرد .

(M.Men chlin .1992.p113)

3-مجموعة البحث :

1.3-شروط انتقاء مجموعة البحث :

تم تحديد مسبقا الشروط الواجب توفرها في أفراد مجموعة البحث ليتم انتقائهم للعمل معنا

- ❖ أن تكون من جنس أنثى .
- ❖ أن تكون مصابة بسرطان الثدي.
- ❖ أن تكون راشدات .
- ❖ أن لا تكون مصابة بأي مرض مزمن آخر يؤثر على حياتها الصحية أو النفسية.
- ❖ أن لاتظهر عليها أعراض اضطراب نفسي خلال المقابلة التمهيدية.
- ❖ أن توافق على العمل معانا باردتها الخاصة دون ممارسة أي ضغط عليها .
- ❖ كما حولنا أن تكون عينة البحث متنوعة من حيث السن درجة إصابة ومرحلة الإصابة والحالة اجتماعية لاستبعاد هذه العوامل .

2.3-خصائص مجموعة البحث :

الحالات	السن	الجنس	الحالة المدنية	الحالة اجتماعية	مرحلة الإصابة	مدة الإصابة
عائشة	31 سنة	أنثى	متزوجة	موظفة	درجة ثالثة مرحلة اولى	سنتين
العلجة	65 سنة	أنثى	متزوجة	ربت بيت	درجة الثانية مرحلة ثانية	سنة
مسعودة	59 سنة	أنثى	متزوجة	ربت بيت	درجة ثانية مرحلة ثانية	سنتين
فتيحة	63 سنة	أنثى	متزوجة	ربت بيت	درجة أولى مرحلة ثانية	سنتين

الجدول رقم02: يبين خصائص مجموعة البحث

4-الحدود الزمانية والمكانية لي إجراء البحث:

1.4-الحدود المكانية :

قمنا بدراستنا الميدانية في مستشفى الاخوة يحياوي بسور الغزلان على مستوى مصلحة مكافحة السرطان تطلب منا العمل تنقل إلى غرف المرضى نضرا للحالة الصحية التي يتواجدون والتي لاتسمح لهم بتنقل وهذه بعض المعلومات عن المؤسسة الستشافئية الاخوة يحياوي بسور الغزلان التي تم تشيدها عام1858بطابع عسكري لتتحول إلى مؤسسة مدنية سنة 1936 كملحق لمستشفى البليدة للأمراض النفسية حتى حصلت على استقلالها الكامل في جويلية 1942 تم بناء المستشفى على مساحة إجمالية قدرها 13840مترا مربعا بسعة 345سرير وتشمل عدة تخصصات من بينه مصلحة خاصة بأمراض النفسية ومصلحة خاصة بمرضى السرطان وهذه بطاقة فنية عن المستشفى .

Fiche téchnique de l'établissement :

Daïras :	**2**
Communes	**10**
Population	142 379 hbts.
Date de création	01-01-2008
Dénomination	CHAHID YAHIAOUI KACI
Adresse	Rue KHELFOUNI ALI, SOUR EL GHOZLANE
Tel	026 75 60 99
Fax	026 75 60 99
Directeur de l'Etablissement	Mr. LAOUAFI Bensnoussi
Date de nomination	2020

Oraganisation et activites : الجدول رقم 03

Population couvertes	Nbre de communes couvertes	Nbre de lits		Nbre de services	Nbre d'unités	Centres d'hémodialyse		op
		Techniques	Organisés			Nbre des centres	Nbre d'appareils	E cs
142379	10	309	272	12	29	1	18	

الجدول رقم04 : يوضح بطاقة فنية عن المرافق والوحدات التي تتوفر عليها مؤسسسة استشفائية اخوة يحياوي سور الغزلان

2.4-الحدود الزمانية :

بداية التربص كانت في 15 افريل الى غاية 10 ماي والتي استمرت حوالي 25 يوم.

وفي أثناء تواجدنا في المستشفى صدفتنا بعض العراقيل أهمها كان المصادقة على التربص الذي تأخر 15يوم بسبب غياب المدير أيضا كان هناك مشكل التنقل إلى غرف المرضى والعمل معهم لعدم توفر قاعة وصعوبة تنقلهم لأسباب مرضية من أمور التي تعتبر سلبية أيضا رغم أن اخصائين النفسانين كانوا جد متعاونين إلا أن المشكلة كانت تتعلق بالخلفية النظرية التي كانت كلها سلوكية معرفية وهذا مثل مشكل متعلقة بإطار ألنضري مما منعت تدخلهم في البحث .

5-تقنية البحث :

من اجل تحقيق الأهداف التي نسعى إليها من خلال هذه الدراسة استعملنا في بحثنا هذه التقنية اختبار تفهم الموضوع للحصول على نتائج أكثر موضوعية تساعدنا على التأكد من صحة الفرضية وكذا مناقشتها

يدخل هذا الرائز ضمن الاختبارات الاسقاطية التي تستعمل لدراسة الشخصية وقد ذكر فرويد كلمة إسقاط في تحليل النفسي في الكثير من المواضيع مثل الإسقاط في عملية الإدراك الإسقاط في عملية التحويل الإسقاط في عملية التماهي بالإضافة إلى اعتباره ميكانيزم دفاعي والذي حصل على اهتمام الكثير من المحللين على غرار لابلانش وبونتاليس الذين ركزا في إعمالهما حول الإسقاط في ذهان العظمة.
(Brelet.F.1986)

1.5-تقديم اختبار تفهم الموضوع " TAT ":

أورد " Anzieu " (1961)، في ترجمة للاختبار باسم " اختبار تفهم الموضوع " وقد نشر في شكله الأول من قبل د. مورغان و أ. موراي سنة (1935) وذلك بعد محاولات أولية سبقت لدراسة التخيل، أهمها تقنيات بريتان(1907)التي أعاد شوارتز (1932) استعمالها على شكل رائز صورة الوضعية الاجتماعية الذي طبقه على صغار الأحداث (المنحرفين) من اجل إعداد تقارير عنهم.

ويعتبر اختبار تفهم الموضوع في الأصل أول اختبار مستوحى من تقنية القصص الحرة التي كانت مستعملة بالموازاة مع الرسم لدى الأطفال في إطار التربية خلال الفترة ما بين (1930-1920) وقد أخذت فكرة المعرفة انطلاقا من أسلوب إنتاجه الفني (رسم، تأليف

أدبي... من الأعمال التي قدمها بورك هارت (1855)ثم بعده فرويد (1906-1910) في تحليل الآثار الفنية للشخصيات الأدبية أمثال "هاملت"، "ماير"، "ليوناد دوفانسي".

عرض موراي بعد ذلك (1938) نتائج نظرية في الشخصية في كتاب " اختبارات الشخصية " الذي طرح فيه فرضية تقمص الراوي للشخصية الرئيسية (البطل) في المشهد وعن طريقه يعبر عن حاجاته الخاصة، أما الأشخاص الآخرون فهم يمثلون الوسط الذي يحس به الفرد كضغط لتحقيق حاجاته.

ولقد نشر الشكل الثالث والنهائي للاختبار سنة(1943) متبوعا بدليله التطبيقي، وهو يحتوي على ثلاث قوائم من المتغيرات الأساسية للشخصية.

- ✓ قائمة دوافع أو حاجات بطل القصة البالغة عددها 20 حاجة مجمعة في تسع فئات.
- قائمة العوامل الداخلية المتعلقة بالأنظمة الأركان (النفسية الموصوفة فى التحليل النفسي) أي الموقعيتين الأولى و الثانية).
- ✓ قائمة السمات العامة المتمثلة في الحالات و الانفعالات التي يحس بها الفرد. ويرجع الفضل إلى " بلاك (1954) في مراجعة الاختبار من حيث إرجاعه إلى الأصول التحليلية التي انطلق منها، وذلك بالتأكيد على النظرية الموقعية الثانية (الهو - الأنا- الأنا الأعلى)، فركز على دور الأنا ووظائفه، المقاومات والدفاعات.

ولقد اقترحت " شنتوب " من خلال أعمالها حول (TAT) في الصفحة 167 من كتاب سي موسي فرضية أن ما هو مقصود في بروتوكول TAT هو : ... الطريقة التي ينظم بها الأنا إجابته في وضعية صراعية "، تعرضها المادة والتعليمة والوضعية بمجموعها، واشترطت أن يكون هناك إدماج نسبي للجهاز الدفاعي، الذي يفسح المجال للطاقة الحرة لتكون في خدمة الأنا الشعوري.

كما وضحت أنها قد اعتمدت على مدونة " ما وراء علم النفس الفرويدي " كمرجع أساسي لنظريتها، وذلك بتوظيف مفاهيم وجهات النظر الثلاث الديناميكية، الاقتصادية والموقعية بعيدا عن خلط الوضعية التحليلية بوضعية ،TAT، وقد تجسدت نتائج أعمالها اللاحقة بالاشتراك مع دوبراي (1969-1974) بعرض تقنية تحليل وتفسير الاختبار انطلاقا من المسلمات النظرية المقدمة في إطار ما يسمى " سياق TAT " الذي يعني : " مجموع الآليات العقلية الملتزمة بهذه الوضعية الفريدة التي يتطلب فيها من الشخص أن يتخيل قصة انطلاقا من اللوحة.

(رمال .ف ،كتوش .ح ,2016)

2.5-وصف مادة الاختبار:

يتكون الاختبار في أصله من 31 لوحة عبارت عن صور ورسومات مبهمة اغلبها مشكلة من شخص (12) لوحة أو أشخاص (15) لوحة ، في حين تصور لوحات أخرى نادرة (3) لوحات) مشاهد طبيعية مختلفة، بالإضافة إلى لوحة بيضاء لوحة (16) تحمل هذه اللوحات أرقاما على ظهرها من 1 إلى 10، لأنها غير موجهة في مجملها لكل الفئات من نفس السن والجنس.

أما التصنيفات الجديدة حسب Shentoub, V تستعمل ثلاثة عشر للرجال،وثلاثة عشر للنساء وثلاثة عشر للاولاد وثلاثة عشر للبنات .

(موضحة في جدول قائمة الملاحق)

(نفس المرجع السابق)

3.5-حالات الاستعمال : يستعمل هذا الرائز عادة في الفحص النفسي مع المقابلة العيادية ورائز الرورشاخ ويمكن إضافة عليه روائز أخرى مثل C.A.T عند الأطفال كما يستعمل أيضا عند القيام ببحث .

الحالة إلا ما يهمه من الرائز عن طريق التحليل الكلي او الاكتفاء فقط بالحصول على نوعية التوظيف العقلي المستعمل من طرف الحال بالنسبة لموضوعنا هذا عندما نتكلم عن الوضعية TAT فإننا نقصد تلك التعليمة، الموجهة على المفحوص واللوحات المقدمة للمفهوم وكذلك تلك العلاقة الموجودة بين الفاحص والمفحوص أثناء الاختبار.كل هذه العوامل تضع المفحوص في موقف صراعي بين هواماته وتخيلاته ومتطلبات الواقع الخارجي.

4.5-التعليمة :

وهي نخيل قصة خلال اللوحة " من خلال هذه التعليمة تضع المفحوص في موقف صراعي بين حركتين متناقضتين فهو من جهة أخرى محاولة إعطاء قصة متناسقة للآخر باللجوء على اللوحات يكون ذلك باستخدام العمليات الثانوية.

5.5-المادة (اللوحات) :

لكل لوحة محتوى باطني ومحتوى ظاهري فالمحتوى الباطني يدفع بالمفحوص للدخول في تلك الإشكالية التي تطرحها اللوحات والخوض في الميدان اللاشعوري الذي تسيره الهوامات والعمليات الأولوية، وفي نفس الوقت يجد المفحوص نفسه مقيدا بتلك المحتويات الظاهرية التي تعبر عنها كل لوحة وتقول Breet ... 1968 في ذلك انه يجب اخذ كل لوحة من زاوية محتواها الباطني الذي يعبر دائما عن أحد الأوجه المتعددة للهوام الوديبي فهذا الخير يكون عبارة عن قالب او قناة تستقطب الفرد إليها لكي يرسم صنفها من خلال التنظيم الخاص بعالمه الداخلي (رمال .كتوش .2016)

6.5-تقديم اللوحات :

كل لوحة من لوحات اختبار " تفهم الموضوع " تحمل محتوى ظاهر ومحتوى كامن بحيث المحتوى الظاهر هو عبارة عن موضوع موجود ضمن مضمون اللوحة والمفحوص لا يتطرق إليه.المحتوى الكامن لكي نعرف هل المفحوص تطرق إلى إشكالية اللوحة.وبناءا على هذين الجانبين سنقوم بعرض اللوحات بالترتيب كما يلي:

اللوحة 01 تمثل طفل رأسه بين يديه ينظر إلى كمان موضوع أمامه.

الإشكالية تبعث إلى تقمص شخص صغير في وضعية عدم النضج الوظيفي والذي يجد نفسه في مواجهة موضوع راشد يحمل دلالات رمزية.

اللوحة :02 تمثل مشهد ريفي وثلاثة أشخاص ، في الواجهة الأولى فتاة تحمل كتاب ، في الواجهة الثانية رجل برفقته حصان وامرأة متكئة على شجرة والتي من الممكن أن تدرك أنها ،حامل، وفي هذه اللوحة الاختلاف في الأجيال بين الأشخاص الثلاثة لا يظهر بصفة صريحة لكن الفروق الجنسية ممثلة بوضوح.

الإشكالية العلاقة الثلاثية المعروضة في اللوحة بإمكانها أن تنشط الصراع الأوديبي.

اللوحة :BM3 شخص جنسه و سنه غامضان ملقى عند حافة مقعد ، في الزاوية اليسرى يوجد شيء صغير يصعب أحيانا تعيينه ومع ذلك غالبا ما يدرك على انه مسدس أو سكين.

الإشكالية تبعث اللوحة إلى إشكالية إقبال الموضوع وتطرح سؤال تكوين الوضعية الاكتئابية.

اللوحة 04 زوج وامرأة بالقرب من رجل يلتفت الفروق الجنسية ممثلة بوضوح مع غياب الفرق في الأجيال.

الإشكالية تبعث اللوحة إلى الصراع النزوي في علاقة متغيرة حيث كلا الطرفين يمكن أن يحمل ميولات نزوية عدوانية أو ليبيدية.

اللوحة :05 امرأة في متوسط العمر يدها على مقبض الباب تنظر إلى داخل الغرفة، هذه المرأة موجودة بين الداخل والخارج الغرفة تظم طاولة، مصباح فوق الطاولة، في الواجهة الثانية نوع من الأثاث وضعت فوقه مكتبة صغيرة تحتوي على كتب.

الإشكالية تبعث اللوحة إلى الصورة الأمومية التي تقتحم وتنظر .

اللوحة GF6: زوج عادي في الواجهة امرأة جالسة تنظر للخلف حيث يوجد رجل منحني إليها وفي فمه غليون.

الإشكالية :تبعث إلى هوام الإغراء التي تتمركز حول النزوات الجنسية.

اللوحة GF7 : في الواجهة الثانية امرأة تمسك بكتاب بين يديها تنحني باتجاه طفلة لها ملامح حالمة تمسك دمية بين يديها.

الإشكالية تبعث إلى العلاقة أم بنت في جو مصبوغ بالحنان .

اللوحة GF9: في الواجهة امرأة غير مسنة وراء شجرة تمسك أشياء وتنظر في الخلفية امرأة من نفس الجيل تجري في الأسفل.

الإشكالية: تثير إشكالية الهوية والتقمص الجنسي في إطار التنافس والغيرة.

اللوحة :10 تمثل تقارب بين زوجين أين الوجوه وحدها متمثلة، لا يظهر فرق في الأجيال لكن عدم الوضوح الكافي للصورة يسمح بترجمات مختلفة فيم يخص سن و جنس الشخصين.

الإشكالية تعبر عن النزوات الليبيدية بين شخصين وهو تقارب ذو نوع ودي.

اللوحة 11 يظهر منظر مصاحب بالتناقض الحاد فيما يتعلق بالضوء والظل كما تظهر بعض العناصر المبنية نسبيا.

الإشكالية: تبعث إلى الإحساس بالقلق والتي تثير المقاومة ضد الطبيعة المتمثلة بالخطورة وهذا يبعث رمزيا إلى الطبيعة الأم، وتحيي هذه اللوحة علاقة ومواضيع بدائية.

اللوحة MF13 :على المستوى الأول يوجد رجل واقف ذراعه أمام وجهه وعلى المستوى الخلفي امرأة مستلقية وصدرها عار، وتوجد أيضا طاولة وكرسي حيث نجد فوق الطاولة كتب ومصباح

الإشكالية : تبعث إلى العدوانية عند الزوجين في تعبير جنسي حيث يوحي المشهد إلى حركات نزوية جنسية وعدوانية في آن واحد.

اللوحة 19 : تمثل منزل تحت الثلج أو مشهد بحري فيه باخرة تحت هيجان، حولها أشكال أمواج وأشباح في تضارب ألوان الأبيض والأسود.

الإشكالية : الثلج أو البحر يبعثا إلى مواجهة الطبيعة حيث تبعث ضمنيا ورمزيا للصورة الهوامية للام، اللوحة تحيي وتنشط إشكالية ما قبل تناسلية في استرجاع محتوى يسمح بإسقاط الموضوع الجيد و أو السيء، تبعث إلى نكوص، انشطار الموضوع.

اللوحة 16: هي أخر لوحة تقدم بعد اللوحة ،19 وهي تمثل صفحة بيضاء ولديها تعليمة خاصة بها وتعتبر خارقة بالنسبة للبطاقات الأخرى لأنها لا تمثل منظر ولا شخص.

(رمال .كتوش .2016)

7.6-شبكة الفرز :

حسب التعديل الأخير لسنة 1990 لفيكا شنتوب و دوبراي بما ان شبكة الفرز تعرضت لتعديلات كثيرة على الشبكة الاصلية التي عرضتها فيكا شنتوب في مقالها مساهمة في البحث عن صدق اختبار تفهم الموضوع وكان هذا أخر تعديل قامت به سنتوب مع دوبراي حيث تتكون من أربعة سلاسل تمثل كل واحدة منها مؤشر على الطرق او السياقات الدفاعية التي يظهرها الفرد للتعامل مع الصراعات التي تثيرها الصورة وغالبا ماتتوزع السياقات الدفاعية التي يظهرها الفرد على كافة السلاسل مع بروز سياقات معينة عن الأخرى وهذا يرجع لطبيعة التوظيف النفسي المختلف للأفراد.

1.7.6-تتمثل السلاسل اربعة في

- سلسلة السياقات A وهي ممثلة لاسلوب الرقابة المرتبطة بالصراع الداخلي .
- سلسلة السياقات B وتمثل اسلوب المرونة والمتعلق بالصراع العلائقي .
- سلسلة السياقات C وهي تمثل تجنب او الكف في موجهة الصراعات .
- سلسلة السياقات E وهي ممثلة لبروز السياقات اولية التي تضهر على شكل اضطرابات للغة تغلب الهومات عن التمسك بالواقع .

وتستعمل الشبكة على مرحلتين :

- المرحلة الاولى : تستعمل لتنقيط خطاب المفحوص من اجل تحليل انتاج القصة في كل لوحة مررناها عليه.
- المرحلة الثانية: تفيد في تجميع كل سياقات المتحصل عليها في البرتكول بعد انتهاء تنقيط لوحات من خلال ملاء الجدول المتعلق بضهور السياقات وتكررها للخروج باشكالية عامة حول التوضيف النفسي للفرد .

ولايتم اكتفاء بالتحليل الكمي الذي يقوم على معاينة السياقات بل يجب التركيز على نوعية الخطاب ووضائفه وكذا ارتباطه فيما بينهما في ارصان اشكالية كل لوحة بمفردها ثم ارصان اشكالية العامة وهذا مايشكل دعامة التحليل الكيفي .

(Didier A.chabert.C.1987)

8.6-كيفية تحليل التقنية المستعملة في بحثنا :

يستوجب تطبيق اختبار TAT مرافقته بحساب كمي لنتمكن من ضبط الدقيق للسيات الاكثر استعمالا مقارنة بسياقات الاخرى ويعتبر هذا الضبط الكمي وسيلة لدراسة دينامية تلك

السياقات في معالجة الاشكالية النفسية المستخلصة من التقاء وتداخل المحتوى الضاهري والباطني للوحة

(SHentoub .V.1980.p135)

بحيث يستلزم تطبيق اختبار اتباع الخطوات التالية:

- ❖ تفكيك القصة عن طريق التنقيط في كل لوحة .
- ❖ تجميع السياقات في شبكة الفرز .
- ❖ استخراج الميكنزمات الدفاعية المستعملة من خلال شبكة الفرز.

1.8.6-ويقوم تحليل الاختبار على مرحلتين :

❖ **مرحلة التحليل بطاقة ببطاقة:**

تعتمد على وصف السياقات والميكانزمات الدفاعية لكل لوحة لوضع إشكالية على حدة.

❖ **التحليل العام للبروتوكول:**

تعتمد هذه المرحلة على جمع وتحليل جميع السياقات السابقة التي تحصلنا عليها وهذه بجملة من العمليات :

- ✓ جمع العوامل المختلفة التي استعملها الفرد على ورقة التفحص La feuille de Dépouillementو هذا ما يسمح بتقدير نوعية السيرورات المترابطة ، آخذين بعين الاعتبار العلاقات بين التمثيلات و العواطف و مكانيزمات الدفاع من وجهة نظر موقعية اقتصادية وديناميكية.
- ✓ بعد ذلك يمكن أن نستخرج النماذج المختلفة للوظيفة النفسية عن طريق وضع فرضيات حول التنظيمة النفسية للفرد من خلال العلاقة بالموضوع نوع القلق ، نوع الصراع.

و نظرا لاعتماد TAT في أغلب الدراسات العالمية وفق الطريقة الحديثة للتحليل التي وضعتها كاثرين لشابيير وفرنسواز بريلي، قمنا بالإعتماد على الدليل الجديد لتحليل Nouveau Manuel du TATفي تفسير و تحليل البرتوكول و أهم ما يميز الطريقة الجديدة في التحليل هو اعتمادها على أسس تختلف عن التي وضعها Vica Shenoub مثل عدم تحليل المرونة في تحليل بطاقة ببطاقة و التركيز على الإشكالية و الآليات الدفاعية أولا و اعتماد ورقة التنقيط كأساس تحليلي للإستجابات، ثم وضع حوصلة في نهاية تحليل البطاقات " التحليل العام للبروتوكول التي فيها نجد الأساليب الدفاعية المرونة و الإشكالية . (Brelet .F Chabert. C. 2003)

7-العراقيل التي تلقينها اثناء تطبيق الاختبار :

أثناء تطبيق الاختبار واجهتنا بعض المشاكل والتي تتمثل في

- رفض بعض المرضى العمل معنا كانت عبارات عن سيدة عجوز لكن نتفهم حالتها لأنها كانت تبدو في حالة غير مستقرة .
- التوتر كانت هي المرة أولى التي أتعامل فيها مع مريض غريب .
- أثناء تطبيق اختبار على مريضة الحالة الثالثة مسعودة قامت ابنة المريضة التي كانت مرافقة لها بصراخ عليها وفسرت ذلك أنها تعبت من الظروف سائدة في مستشفى
- هناك حالات مثل الحالة الربعة وثالثة تحديدا هذه الاخيرة رغم اعادة التعليمة لثلاثة مرات حول بناء قصة قالت أنها لا تستطيع وركزت فقط على ذكر ماتشاهده
- الحالة الرابعة كانت تعاني من مشكل في صوت بسبب المرض لذلك كان ياخذ الامر بعض الوقت لي إيصال الفكرة .

عرض وتحليل ومناقشة النتائج

عرض وتحليل برتوكولات TAT

الحالة الأولى

تحليل برتوكول TAT

خلاصة عامة للحالة الأولى

الحالة الثانية

تحليل برتوكول TAT

خلاصة عامة للحالة الثانية

الحالة الثالثة

تحليل برتوكول TAT

خلاصة عامة للحالة الثالثة

الحالة الرابعة

تحليل برتوكول TAT

خلاصة عامة للحالة الرابعة

الإنتاج الاسقاطي لكل الحالات

خلاصة تحليل برتوكولات الحالات الرابعة

مناقشة النتائج على ضوء فرضية البحث

خلاصة عامة

عرض برتكول السياقات الدفاعية المستعملة

1-الحالة الأولى :

الاسم : عائشة

السن: 31سنة

السكن : ديرة سور الغزلان

الحالة العائلية : متزوجة لها 3 بنات

الحالة الصحية : مصابة بسرطان الثدي

وفيما يلي سنقوم بعرض السياقات الدفاعية المستعملة في اللوحات التي قدمت اليه :

اللوحة 1 :

.....هذي آلة عزف (تقرب رأسها من الصورة) و هذا واحد رآه حاط حاجة قدامو وراه يفكر فيها يبان مهموم مسكين .

دينامية السياقات الدفاعية :

تباشر المبحوثة كلامها مع زمن كمون أولي طويل (CP1) ثم تقوم بعزل عنصر خاص من لوحة عن إطاره العام (A2.15) يتبعه اثارة حركية (CC1) كما نلاحظ عدم قدرتها على تعرف على تعرف على أشخاص (CP3) يرفقه التركيز على صراعات النفسية داخلية (A1.17) مع ميل هام لتقصير CP.2.

اللوحة 2 :

هذي راهي تقرأ باينة هذو ناس عايشين كما بكري هذا راجل راه يحرث بالعود هذي تبان مرته لا لا .

دينامية السياقات الدفاعية :

تباشر المبحوثة حديثها من خلال دخول مباشر في التعبير (B2.1) يتبعه عدم تعريف بأشخاص

(CP.3) مع عزل للعناصر وأشخاص (A2.15) متبوع بابتعاد زماني A2.4كما هناك التركيز على القيام بالفعلCF.3 مع ميل هام لتقصير CP.2 وتوجيه سؤول للفاحص CC.2

اللوحة BM 3 :

هذا راه راقد مسكين راقد وهو قاعد ولا يبان راه يبكي شوف من القعدة تاعه كفاش حاني ظهره وحاط راسه على المطرح ميكنوش ضربوه دارهم؟ ميكنوش قتلوه .....منعرفش هكذا حسيت.

دينامية السياقات الدفاعية :

تبدأ المفحوص كلامها من خلال دخول مباشر في الحديث B2.1 كما نلاحظ أن الفاحص يتردد بين تفسيرات مختلفة A2.6 مرفوق بتبرير تفسيراته انطلاق من تفاصيل A2.2 مع هيئة دالة على العواطف ثم يوجه كلامه للفاحص CC.2 مع ذكر عناصر مقلقة متبوعة بتوقف عن الحديث CP.6

اللوحة4:

منعلقش عليها هبطت رسها وحطتها (تدخل الفاحص ممكن نعرف السبب) لامنعلقش عليها وخلاص معجبتنيش تقلب لوحة على ضهرها وترجعها.

دينامية السياقات الدفاعية :

في هذا لوحة نلاحظ الميل إلى الرفض مع ضرورة طرح أسئلة CP.5 مرفوق بإثارة حركية CC.1

اللوحة 5:

.....هذي باين راهي تتصنت لكاش واحد في شومبرا تشوف واش راهو يدير دايرة كما عجوزتي تضحك غير يدخل راجلي من البابا تجي تجري موراه كي البوززنزل تضحك منعرف هكذا بانتلي ولا راني غالطة ؟

دينامية السياقات الدفاعية :

يبدأ المفحوص كلامه من خلال زمن كمون أولي طويل CP.1 مرفوق بعدم تعريف بأشخاص CP.3

تقوم بإدخال أشخاص غير موجودين في الصورة B1.2ثم توصل حديثها من خلال نسج قصة تحت طرافة شخصية B1.1 مع تحفظات كلامية A2.3 متبوع بتوجيه سؤول للفاحص CC.2

اللوحة GF6:

هذا يبان رجل أعمال يبان كبير شوف الشيب لي في راسه بصح متهلي في روحه تحسه نضيف ومرتب راه يسقسي فيها هي تبان صغيرة وشابة بلاك تكون في ثلاثينات هكذاك متبانش قده عجبتني المرأة تبان عندها شخصية الرجال يحبو نساء لكما هكذا مرهيش محلباته خلاص.

دينامية السياقات الدفاعية :

تبدأ المفحوصة حديثها من خلال دخول مباشر في التعبير B2.1 مع عدم تعريف بالاشخاص CP.3 مع إعطاء تفاصيل نادرة A2.1 وتبرير التفسيرات عن طريق تلك التفاصيل A2.2 مع ذكر عناصر من نمط التكوين العكسي A2.10 مع تدقيقات عددية A2.5 مرفوق بامثلنة للموضوع CM.2

اللوحة GF7:

.....خليني نركز هذي ام مع بنتها من عينين بنتها راهي مدورة وجها لهيك باين راهي تقدملها في نصائح وهي مراهش عجبها الحال.

دينامية السياقات الدفاعية :

تبدأ المفحوصة كلمها من خلال زمن كمون أولي طويل CP.2 مع تأكيد على علاقة بين أشخاصB2.3 مرفوق بكلام موجه للفاحص CC.2مع تقديم قصة قريبة من الموضوع المبتذل A1.1 مع ذكر تفاصيل نادرة A2.1 و تقديم تفسيرات بناء على تلك التفاصيل A2.2.

اللوحة 9GF:

هذي راهي تراقب فيها مئة بالمئة .وهذيك منعرف وين راهي هاربة زعما تكون كاش دارت وهذيك شفتها وراهي تبع فيها ..... عندي احساس بلي دارت حاجة ولا هي واش داها لهذي البلاصة الخاوية وحدها

دينامية السياقات الدفاعية :

تبدأ مفحوصة كلامها من خلال دخول مباشر في التعبير B2.1 مع تدقيقات عددية A2.5 وتمسك بمحتوى الظاهري CF.1 مع التأكيد على موضوع الهروب والجري B2.12 ذكر عناصر مقلقة متبوعة بتوقفات كلامية CP.6 مع نوع من التهكم CC.4 مرفوق بتحفظات كلامية A2.3.

اللوحة 10:

....هذي ا مراه تحب في راس وليدها راه معنقاته باين كبيرة عليه الام مسكينة واش يديرو ولادها قلبها يبقى حنين عليهم تجيب وتربي وتكبر من بعد يروحو ويخلوها

دينامية السياقات الدفاعية :

تبدأ المبحوثة كلمها مع زمن كمون أولي طويل CP.1 مع تمسك بالمحتوى ضاهري CF.1 مع تأكيد على علاقة بين أشخاص B2.3 يتبعه تركيز الفاحص على ماهو مشعور به ذاتيا CN.1مع مثلنه للموضوع CM.2تركيز على موضوع الفقدان والسند CM1.

اللوحة 11:

هذي صورة غير واضحة راهي تبالي شغل بركان ولا غابة هذا واش بانلي

دينامية السياقات الدفاعية :

يبدء المفحوص حديثه مع زمن كمون اولي طويل متبوع بعدم ادراك للاشياء الضاهرة E1.1 مرفوق بادراكات خاطئة E1.4 مع ذكر عناصر مقلقة متبوعة بتوقفات عن الحديث CP.6.

اللوحة 13MF:

هذي منعلقش عليها حطتها اعطني ورقة اخرى (تدخل الفاحص علاه واش كاين) لا حطها معجبتنيش بالي فيها صوالح خاطين.

دينامية السياقات الدفاعية :

في هذا لوحة نلاحظ الميل إلى الرفض مع ضرورة طرح أسئلة CP.5 متبوع بتوجيه طلبات إلى الفاحص CC2 وإثارة حركية CC.1.

اللوحة 19:

.....هذي باين شغل بيوت كما تع قطب متجمد وصاب عليهم الثلج شحال نحب نعيش في بلاصة كما هذي بعيد على الناس .

دينامية السياقات الدفاعية :

تبدأ المبحوثة كلامها مع زمن كمون أولي طويلCP.1 مع قصة منسوجة قريبة من الموضوع المبتذل A1.1مع التركيز على ماهو مشعور به ذاتياCN.1 مرفوقة بوجدنات معبرة CN4مع ميل هام لتقصير CP2.

اللوحة 16:

كفاش قصة معنديش قصة نقولهالك الصحة ولا الصحة كي جات في صحتي راني نفكر في ولادي لي من نخليهم شكون راح يتهلالي فيهم شكون مرءة لراح تقبهم صغار من وقت مرضة ناس جبدو روحهم جرو معايا من بعد عياو حتى راجلي حسته تعب باغي يريح راسه برك الموت حق رسول ومات ومرنيش خايفة منها الحمد الله .

دينامية السياقات الدفاعية :

تبدأ المفحوصة حديثها مع زمن كمون أولي طويل CP.1تركز المفحوصة على موضوع الفقدان والسند CM.1والخوف من ما بعد الموت B2.13كما تركز على المصادر اجتماعية وأخلاقية A1.3.

الجدول رقم: 05

يبين السياقات الدفاعية المستعملة في برتكول الحالة الاولى

السياقات E	السياقات C	السياقاتB	السياقات A
E1 E4	CP.1=5 CP.2=4 CP.3=4 CP.5=2 CP.6=3	B1.1=1 B1.2=1	A1.1=2 A1.3=1
	CP=18		
	CN.1=2 CN.4=1	B.1=2	A.1=3
	CN=3	B2.1=4 B2.3=2 B2.12=1 B2.13=1	A2.1=2 A2.2=3 A2.3=2 A2.4=1 A2.5=2 A2.6=1 A2.10=1 A2.15=2 A2.17=1
	CM.1=2 CM.2=2		
	CM=4		
	CC.1=3 CC.2=5 CC.4=1		
	CC=9		
	CF.1=2 CF.3=1		
	CF=3		
E=2	C=37	B2=8	A2=15
E=2=2.98%	C=37=55.22%	B=10=14.92%	A=18=26.86%

من خلال الجدول نلاحظ أن المفحوصة قامت بتوظيف سياقات دفاعية متنوعة بنسب متفاوتة بحث نلاحظ هيمنة سياقات التجنبC متبوعة بسياقات الرقابةA تليها سياقات المرونةB في حين استخدمة المبحوثة السياقات أولية Eبنسبة قليلة

سياقات الكف وتجنب الصراع C=37 أي مايمثل نسبة 55.22% من مجموع السياقات المستعملة بحيث نلاحظ تنوع في استخدام مختلف سياقات الكف بنسب متفاوتة حيث برز توظيف

السياقات الكف CP=18 التي كانت ممثلة بمختلف السياقات باستثناء غياب CP.4 حيث نلاحظ هيمنة سياقات CP.1 والتي تمثل زمن كمون أولي طويل حيث يدل الصمت على محاولة فصل التصورات عن العاطفة كما يدل عن العجز في استخدام الفكر لصياغة الكلام وقد يدل أيضا على محاولة تجنب الصراع متبوع بسياقات CP.2=4 والتي تعبر عن ميل عام لتقصير وهو يعمل على تجنب المواقف المقلقة أو المثيرات لي اللام وبنسبة مماثلة تظهر سياقات CP.3=4 المتمثلة في عدم التعريف بالأشخاص والذي يعبر عن تدعيم الكف من خلال تجنب الصراع ألعلائقي متبوع باستخدام سياقات CP6=3المتعلقة بذكر عناصر مقلقة متبوعة بتوقفات كلامية ثم سياقات CP5=2 والتي تشير إلى تدخل الفاحص من اجل كسر الكف ناتج عن الرفض .

السياقات السلوكية CC=9 يتم تعبير عليها من خلال ثلاثة سياقات رئيسية CC1/CC2/CC4 بنسب متفاوتة بحيث برز استخدام سياقات CC2=5المتعلقة بطلبات موجهة للفاحص والذي يأخذ الطابع إسنادي من خلال ارتكاز على الفاحص متبوع بسياقات CC1=3المتمثلة في أثار الحركية والايماءت بحيث وهي تشير إلى محاولة خلط الحوار في بعده لهوامي بالنسبة للعالم الداخلي من اجل إبعاد الذات وجعل الأخر هو المعني فيكون هناك تغيب القصة بكل أحداثها وصراعتها متبوع بسياقات CC4=1 المتعلقة بتهكم أو السخرية .

السياقات الهوسية ضد اكتئابية CM=4

تم توظيفها بنوعيها CM1/CM2 بنسبة متساوية حيث تعبر CM1=2 عن مواضيع الفقدان والاستناد بينما تعبر CM2=2المتمثلة في مثلنه الموضوع و يشير استخدمها إلى آليات الدفاع من النوع ألهوسي ولا تفسر من خلال نضال ضد الاكتئاب حيث يعمل على إخلاء المثيلات والتأثيرات اكتئابية كما تستثمرها في مناشدة الأخر.

سياقات النرجسية CN=3

ركزت المبحوثة على توظيف نوعين من السياقات من هذا النمط CN1/CN4 المتمثلة في التركيز على ماهو مشعور به ذاتيا الغير علائقي والذي يعبر عن الهرب من آي علاقة صراعية تهدد الذات كما يمثل نداء للأخر لاستجلاب العطف بإضافة إلى محاولة استثمار المضاد للفراغ والهشاشة النفسية متبوع ب CN4=1والتي تمثل وضعية ذات وجدانات معبرة والتي تمثل الهيئة الدالة على العواطف .

السياقات العملية CF=3

والتي تم توظيفها بنسبة قليلة بحيث ضهر فيها نوعين من السياقات CF1/CF3 المتمثلة في التشديد على المحتوى الظاهري والتشديد على الفعل وهذا يدل على محاولة نفي اي عاطفة أو موضوع مثير لصراع والهشاشة النفسية الداخلية .

سياقات الرقابة A=18 أي مايمثل 26.86% من مجموع السياقات المستعملة بحيث تم توظيف سياقات الرقابة بنوعيها A1/A2 بنسب متفاوتة

سياقات الرجوع للعالم الخارجي A1=3 وضفتها المبحوث في شكل A1.1=2المتعلقة ببناء قصة قريبة من الموضوع المبتذل والتي تشدد على الصراع الداخلي وسياقات A1.2=1 المتعلقة بالرجوع إلى مصادر الادبية والثقافية وذلك يبرز التمسك بالعالم الخارجي

سياقات استثمار الواقع A2=15 والتي تسمح بحضور الصراع النفسي الداخلي الذي يسمح بتميز بين العالم داخلي والخارجي بحيث تم توظيف مجموعة من سياقات الخاصة بهذا النوع بنسب متفاوتة حيث جاءت سياقات A2.2=3 في صدرة السياقات المستعملة

والتي تعبر عن تبرير التفسيرات المتعلقة بالتفاصيل المرتبطة ب A2.1=2 متبوعة بسلسلة سياقات A2.3/A2.5/A2.15=2التي تم توظيفها بنسب متساوية بحيث تمثل تحفظات كلامية التي تؤكد على الشك والتحفظ في مباشرة الصراع بالصفة التي يمليها لاشعور فيما تمثل بقية السياقات تدقيقات عددية ومحاولة عزل العناصر وأشخاص متبوع بسلسلة سياقات A2.4/A2.6/A2.10/A2.17=1والتي تشير الى هيمنة القطب العصابي الهجاسي في حالة بروز الرقابة والتحكم في النزوات وهنا يعمل الفكر على عزل التصورات عن العواطف **سياقات المرونة B=10** والتي تمثل نسبة 14.92%من مجموع السياقات المستعملة بحيث نجد أن المفحوصة وظفت سياقات المرونة بنوعيها B1/B2 بنسب متفاوتة

سياقات استثمار العلاقة بالموضوع B=10 بحيث برز توظيف نوعين من هذه السياقات بدرجة متساوية B1.1/B1.2=1 والتي تدل على نسج قصة تحت طرافة شخصية وإدخال أشخاص غير موجودين في الصورة ويفسر ذلك باستثمار العلاقة بالموضوع من اجل بناء الصراع

سياقات التهويل B2=8 بحيث تم توظيف أربع سياقات دفاعية من هذه الفئة بنسب متفاوتة برزت خلالها سياقات B2.1=4والتي تمثل دخول مباشر في التعبير بحيث تأكد على طابع الجنسي للهستريا متبوع بسياقات B2.3=2 والتي تشير إلى التشديد العلاقة بين الأشخاص ثم تأتي سياقات B2.12/B2.13=1 بنسبة متساوية حيث تشير إلى تأكيد على مواضيع من نوع ذهاب جري هروب والتي تدل على على بروز بعض القدرات التهولية للصراع من حيث إخراجه والتعبير عنه في مستوى العلائقي على شكل سلوكات مع حضور موضوع الخوف في سياق تهويلي .

السياقات اولية E=2

يدل تواجدها بكميات قليلة بحيث يؤكد على نفاذية معينة للحالات بالإضافة للمرونة التي تسمح بتداول وبروز المزيد من التخيلات والتأثيرات بشكل منضم وهنا نلاحظ سياقات E14/E11=1بنسبة متساوية وقليلة من خلال عدم إدراك للأشياء الظاهرة أو نوع من ادراكات الخاطئة .

خلاصة عامة الحالة الاولى :

من خلال التحليل المتحصل عليه من بروتوكول اختبار TAT للحالة عائشة نلاحظ أن المبحوثة استعملت سياقات دفاعية متنوعة جمعت بين سجالات مختلفة بدرجات متفاوتة من خلال بروز سياقات التجنب التي مثلت نسبة 55.22% بالمائة من مجموع سياقات المستعملة والتي غالبة عليها السياقات الرهابية التي عبرت في اغلب أحيان على زمن كمون أولي طويل وميل هام إلى التقصير والتي تدل على تجنب الصراع من اجل تخفيف القلق وكذلك عن العجز في استعمال الفكر لصياغة الحديث متبوعة بسياقات السلوكية ثم السياقات الهوسية لتأتي بعدها السياقات النرجسية والعملية بدرجات متساوية وقد ارتبطت هذه السياقات بسياقات الرقابة والمرونة التي مثلت على توالي نسبة 26.8%بالمائة ونسبة 14.92% بالمائة من مجموع السياقات المستعملة والتي سيطرت عليها التوقفات الكلامية ودخول المباشر في التعبير مما يدل على محاولة تخفيف الصراع فيما استعملت المبحوثة بعض السياقات أولية التي سمحت بنفاذية ومرونة بعض الهوامات مما سمح بإعطاء مرونة للقصة .

الحالة الثانية :

الاسم : العلجة

السن :65

الإقامة : سور الغزلان

الحالة الصحية : مصابة سرطان ثدي

الحالة العائلية : متزوجة ولديها 10 اولاد 7 بنات و3 ذكور

وفيما يلي سنقوم بعرض السياقات الدفاعية المستعملة في للوحات اختبار

اللوحة1 :

....وشنو هذا تضحك هذا طفل راه كما ياسين وليد بنتي قاتلو االهم وهو صغيرهذا بانلي ره قاعد يخمم مهموم ويشوف في للعبة تاعه ولا وشنو هدا.

دينامكية السياقات الدفاعية:

تبدأ المفحوصة كلمها مع زمن كمون أولي طويل CP.1 مع تعجب من الصورة B2.8 مرفوق بنوع من السخرية CC4 مع رجوع إلى مصادر شخصية او متعلقة بتاريخ الشخصي CN.2 مع إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة B1.2 وكذلك تشديد على الصرعات الداخلية A2.17 مع ميل هام إلى التقصير CP.2.

اللوحة2 :

ايبه هذو راهم كما حنا يمات بكري هذا رجل راه يحرث وجايب معاه مرته وهذا العود تاعه نتفكر بابا ربي يرحمه كان وقت الحرث يطلعنا ندو معانا الكسرة تعرفها ونمخضو البن ونفطرو في الجنان تع جدي ربي يرحمه كانت دنيا حلوى وكان الخير كاين تاكل وتوكل ماشي كما هذا الوقت بصح قلوب تبدلت وهذي تبالي بنته هازا قشها تع القراية بلاك رايحا تقرء هذا واش بالي

دينامكية السياقات الدفاعية:

تبدأ المفحوصة كلامها من خلال دخول مباشر في التعبير B2.1 مع رجوع إلى مصادر متعلقة بتاريخ الشخصي CN.2 مرفوق بابتعاد زماني ومكاني A2.4 متبوع بتركيز على ماهو حسي CN5 ثم تعيد المفحوصة رجوع الى مصادر متعلقة بتاريخ الشخصي CN.2 مرفوق بابتعاد زماني مكاني A2.4 مع مثلنه للموضوع CM2 متبوع بتحفظات كلامية A2.3.

اللوحةBM3 :

هذي طفلة راهي متكية على المطرح و تبكي واش نقولك شكيت ضربوها دارهم بنات هذا الوقت ولو صعاب وقتنا حنا المرءة تتضرب وتسكت متشوفهاش تبكي وبنات وهذا الوقت داير رايها واذا حكاو معاه ميعجبهاش الحال.

دينامكية السياقات الدفاعية:

دخول مباشر في التعبير B2.1 مع تشديد على العناصر الحسية CN.5 مرفوقة بوجدناتCN.3 مع تحفظات كلامية A2.3 متبوع بتقييم وتعليق B2.8 مع رجوع زماني مكاني A2.4 ميل هام لتقصير CP.2.

اللوحة4 :

.....هذي متكون غير كشما درتله راه يبان رايح زعفان وهي تجبد فيه تكون كشما قتله زعف من خزرته باين ضراته بحاجة راه باغي يروح وهي تجبد فيه.

دينامكية السياقات الدفاعية:

تبدأ المفحوصة كلمها مع زمن كمون أولي طويل CP.1 مع عدم التعريف بالأشخاص CP.3مرفوق بتأكيد على موضوع الذهاب B2.12 مع التركيز على القيام بالفعل CF.3 مع ذكر تفصيل نادر A2.1 وتبرير التفسيرات عن طريق ذلك التفصيل B2.2 يصاحب ذلك اجترار A2.8 مع تحفظات كلامية A2.3.

اللوحة5 :

هذي راه صريلها كما انا .متكون غير راحت طل على ولاد بنتها كاشما دارو ولا سمعت الحس راحت طل انا المرة لفاتت مسكر عليهم وليد بنتي كبيرة ضرب خوه فتحله وذنه نسمعو غير ضبيح قتلهم متخلوهمش وحدهم كل واحد تشد ولدها ذراري تع هذا الوقت صعاب معدوش قادرين عليهم يحسن عونهم

دينامكية السياقات الدفاعية:

يبدأ المفحوص كلامه من خلال دخول مباشر في التعبير B2.1 مع رجوع إلى مصادر شخصية أو متعلقة بتاريخ الشخصي CN2 متبوع بتحفظات كلامية A2.3 مع تردد بين تفسيرات مختلفة A2.6 وتأكيد على مواضيع ذهاب B2.12 ثم تعيد الرجوع إلى مصادر شخصية أو متعلقة بتاريخ الشخصي CN.2مع إدخال شخصيات غير موجودة في الصورة B1.2مرفوق بقيام بالفعل CF3 بوجود بوجدنات معبرة CN4 مع وجود تقييمات B2.8.

اللوحة GF6 :

.....واش نقلك هذا خزرته مطمنش راه داير قارو في فمه وقاعد يشوف فيها بلاك عجبته بغا يدنالها وبلاك ناويها في الحلال وهي ثاني راهي تاحفة تشوف فيه غير من التحت للتحت بكري كانت الحرمة المرءة تلقها ساترة روحها وتحشم ماشي كما هذا الوقت

دينامكية السياقات الدفاعية:

تبدأ المفحوصة كلمها مع زمن كمون أولي طويل CP.1 وصف تفاصيل A2.1 وتبرير التفسيرات عن طريق تلك التفاصيل A2.2 مرفوق برجوع زماني مكاني A2.4 مع تقييمات شخصية B2.8.

اللوحة GF7 :

هذي مرءة راهي قاعدة مع بنتها مباليش مليح واش راهي هازة في يدها الطفلة بصح مرهش عجبها الحال مدورة وجها لهيك عجبوني مسيسكات لراه ديرتهم في شعرها تضحك بلاك معجبتهاش مشيطة شعرها بغات تطلقه

دينامكية السياقات الدفاعية:

يبدأ المفحوص كلامه من خلال دخول مباشر في التعبير B2.1 مع تمسك بالمحتوى ظاهري CF.1

مرفوق بتحفظات كلامية A2.3 مع تركيز على صراعات داخلية A2.17 ذكر تفاصيل نادرة A2.1

وإعطاء تفسير بناء على تلك التفاصيل A2.2 مع ميل هام لتقصير CP.2.

اللوحة GF9 :

...اذا مغلطتش تبالي هذي مرء راهي هاربة وهذي راجل ولا مرءة قاعد يطل عليها لا لا تبان مرءة شوف شعرها يقولك وهذي سربيتا راهير هزتها في يدها بصح هذو وين راهم بالي هذا واد لراهم فيه تكون كشما دارت وهربة وهذيك راهي تبع فيها

دينامكية السياقات الدفاعية:

تبدأ مفحوصة كلامها مع زمن كمون اولي طويل CP.1 مرفوق بتحفظات كلامية A2.3 مع تأكيد على مواضيع من نوع ذهاب جري B2.12 مع تردد حول جنس الأشخاص B2.11 مع إعطاء تفاصيل معينة A2.1 وإعطاء تفسيرات بناء على تلك التفاصيل A2.2 متبوع بتحفظات كلامية A2.3 مع تأكيد على موضوع الهروب B2.12 اجترار A2.8 ميل هام إلى التقصير CP.2.

اللوحة10 :

هذا الرجل راه يحب في راس مرته هذا واش بالي.

دينامكية السياقات الدفاعية:

تبدء المفحوصة كلامها من خلال دخول مباشر في التعبير CP.1 متبوع بتمسك بمحتوى ضاهري CF1 مع ميل هام لتقصير CP.2**.**

اللوحة11 :

...وشنو هذي معرفتش مباليش مليح هذوك راهم يبانو حجر جبل ومنعرف و لا لالا حبس تشوف هذا واحد راه هارب وهذو راهم يجرومورواه بعوادهم .

دينامكية السياقات الدفاعية:

تبدأ المفحوصة كلامها مع زمن كمون أولي طويلCP.1 متبوع بنوع من التعجبB2.8 مع ميل إلى التقصيرCP2 و عزل للعناصر A2.15 مع تردد بين تفسيرات مختلفة A2.6 وتأكيد على مواضيع من نوع الجري والهروب B2.12.

اللوحة MF13 :

...هذا راجل ماتت مرته وخلاته راه يبكي عليها ماتت راهي مكسلة الدم راه ناشف فيها منشكش راهي راقدة تكسيلة تاعها تع وحدة ميتا ربي يرحمها العبد ماينفعه غير فعله هذا واش تدي من الدنيا كامل رايحين لدار الحق.

دينامكية السياقات الدفاعية:

تبدأ المفحوصة كلامها مع زمن كمون أولي طويل CP.1معالتركيز على مواضيع الفقدان CM.1مرفوق باوجدنات معبرة CN.4مع إدراك جزئيات نادرة وغريبة E1.2 وإعطاء تبريرات اعتباطية انطلاقا من تلك الجزئيات E1.3مع إعطاء تعليقات B2.8.

اللوحة19 :

...وشنو هذا تبان دارشعلت فيها نار الله يسترنا وذا شميلي تاعها ودخان راه طالع راهي محوطتها هكذا بانتلي ولا راني غالطة

دينامكية السياقات الدفاعية:

تبدأ المفحوصة كلمها بنوع من التعجبB2.8 مرفوق بادراك جزئيان نادرة وخاطئة E1.2مع تبريرات اعتباطية انطلاقا من تلك الجزئياتE1.3 ثم يوجه كلام للفاحصCC.2 مع ميل هام لتقصير CP2 .

اللوحة16 :

واش بغيتني نحكيلك....هذا الوقت مجاني والو في راسي واش نقلك اتهلو في الوالدين ودعاوي الخير وشدو في ربي هذا واش ينفعك اما دنيا رايحين منها رايحين مبقاوش لقبلنا باش نبقو حنا هكذا كنو والدينا خلونا وراحو راهم في دار الحق

دينامكية السياقات الدفاعية:

تركز مبحوث عن القيم الاجتماعية وأخلاقية A1.3كما يتخلل حديثها نوع من صور الفقدانCM1 مع تأكيد على مواضيع الذهاب في حديثها عن الموت B2.12.

الجدول رقم :06

يبين السياقات الدفاعية المستعملة في بروتوكول الحالة الثانية .

السياقات E	السياقات C	السياقاتB	السياقات A
E1.2=2 E1.3=2 E1.9=1	CP.1 =7 CP.2 =7 CP.3 1	B1.2 =1	A1.3
	CP=15		
	CN.2 =5 CN.3 =1 CN.4 =2 CN.5 =2 CN.10=2	B.1=1	A.1=1
	CN=12	B2.1 =4 B2.2 =1 B2.3 =4 B2.8 =7 B2.11=1 B2.12 =6	A2.1 = 4 A2.2 =3 A2.3 =8 A2.4 =4 A2.6 = 2 A2.8 =2 A2.15 =1 A2.17 =2
	CM.1 =2 CM.2 =1		
	CM=3		
	CC.2 =1 CC.4 =1		
	CC=2		
	CF.1 =2 CF.3 =2		
E=5	CF=4	B.2=23	A.2=26
E=5= 5.43%	C=36=39.13%	B=24= 26.09%	A=27=29.34%

نلاحظ إن المبحوثة وضفة مختلف السياقات الدفاعية بدرجات متفاوتة (A.B.C.E) حيث نلاحظ هيمنة سياقات التجنب C متبوعة بسياقات الرقابة A ثم سياقات المرونة B متبوعة ببعض السياقات أولية E

سياقات تجنب الصرع C=36 أي مايمثل 39.13% من مجموع السياقات المستعملة في البرتوكول بحيث نجد أن الحالة وضفة مختلف سياقات التجنب بدرجات متفاوتة حيث هيمنة على الحالة :

سياقات التجنب CP=15

نلاحظ بروز ثلاثة أنواع مختلفة من سياقات التجنب هي CP.1 /CP.2/CP.3 حيث هيمنة بدرجات متساوية كل من سياقات CP.1=CP.2=7 التي تمثل زمن كمون أولي طويل وميل هام إلى التقصير والتي تفسر بمحاولة فصل التصورات عن العاطفة كما تدل عن العجز في توظيف الفكر من اجل صياغة الحديث وتعبر أيضا على محاولة تجنب الصراع لتخفيف القلق متبوعة بسياقات CP.3=1 والتي نقصد بها عدم التعريف بالأشخاص وهي تدل على تدعيم ذلك الكف من خلال استبعاد الجانب العلائقي بين الأشخاص

سياقات النرجسية CN=12

وظفت المبحوثة مجموعة من السياقات النرجسية بنسب متفاوتة والتي سيطرت عليها سياقات CN.2=5 التي تمثل الرجوع إلى المصادر الشخصية أو المتعلقة بتاريخ الشخصي والتي تدل على الهشاشة ونقص تماسك الأنا في تجنيد العواطف والهومات متبوعة بسياقات CN.4=CN.5=CN.10=2

والتي تمثل وجدانات معبرة كما ترتكز على النوعيات الحسية ومثلنه الذات التي تدل على الطرائق النرجسية في للأداء النفسي ثم تأتي سياقات CN.3=1 التي تشير إلى عاطفة معنونة بالإضافة إلى وجود هيأة دالة على العواطف.

السياقات العملية CF=4

نلاحظ بروز نوعين من السياقات العملية التي جاءت بنسبة متساوية وهي
CF.1=CF.3=2 بحيث تعبر عن التمسك بالمحتوى الظاهري والذي يعبر عن نقص الهوام أي الفراغ داخلي الذي يحتاج إلى الخارج لسده بينما يمثل CF.3 على التشديد على الفعل والتي تدعم التجنب من خلال تبسيط الصراع .

السياقات الهوسية CM=3

سيطرت عليها سياقات CM=2 والتي تركز على موضوع الفقدان والسند وتدل على الحاجة إلى الحماية بوجود الموضوع من اجل إخفاء قلق الانفصال متبوع بCM=1 المتمثلة في مثلنه الموضوع وهي سياقات مظادة للاكتئاب .

السياقات السلوكية CC=2

تم توظيفها بنسبة ضعيفة وبرز فيها نوعين من السياقات بدرجة متساوية هي
CC.2=CC.4=1 والتي تمثل طلبات موجهة للفاحص وتهكم والسخرية والتي تأخذ طابع إسنادي من خلال الاتكاء على الفاحص .

سياقات الرقابة A=27 أي مايمثل 29.34% من مجموع السياقات الدفاعية المستعملة بحيث تم توظيف سياقات الرقابة بنوعيها A1و A2 بنسبة متفاوتة و تم توزيعها على الشكل التالي:

سياقات الرجوع للواقع A1=1 وضفتها المبحوثة في شكل A1.3=1 المتعلقة بإدراج المصادر اجتماعية والأخلاقية وهذا يدل على العلاقة الجيدة بالواقع.

سياقات استثمار الواقع A2=26 التي تدل على حضور الصراع النفسي الداخلي الذي يسمح بالتميز بين العالم الداخلي والخارجي والتي تم توظيفها بنسبة كبيرة حيث برزت فيها سياقات A2.3=8 التي تمثل تحفظات الكلامية مما يدل على الشك والتحفظ في دخول المباشر إلى الصراع متبوع بسياقات A2.1=A2.4=4 بنسبة متساوية والتي تمثل وصف متعلق بالتفاصيل وابتعاد زماني مكاني وهي تعبر عن التمسك بالواقع متبوع بسياقات

A2.2=3 الخاصة بالتبرير التفسيرات المتعلق بالتفاصيل بهدف إبعادها وتجنب مخاطرها ثم تأتي كل من سياقات A2.6=A2.8=A2.17=2 والتي تمثل ترددات كلامية واجترار والتركيز على الصراعات النفسية داخلية وهي سياقات خاصة باستثمار الواقع والإطار الإدراكي

وفي أخير نجد سياقات A2.15=1 والتي تتمثل في عزل للعناصر والأشخاص.

سياقات المرونة B=27 والتي تمثل 26.09 %من مجموع السياقات المستعملة وظهرت بنوعيها (B1,B2) بنسب متفاوتة:

سياقات استثمار العلاقة بالموضوع B1=1 والتي ظهرت في شكل B1.2=1 والمتمثل في إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة وهي تدل على استثمار العلاقة بالموضوع من اجل بناء الصراع .

سياقات التهويل والتعبير عن الصراع B2=23 بحيث سيطرة عليها سياقات B2.8=7 والتي تدل على التعجب والتقييمات الشخصية وهي تعبر عن لجوء المبحوثة لتقديراتها الذاتية إضافة إلى هيمنة الهراء وعدم الاستقرار في التقمصات من خلال استعمال التعجبات متبوع بسياقات B2.12=16 التي تأكد على موضوع ذهاب والهروب وتدل على حضور العناصر الرهابية ثم نجد بنسبة متساوية كل من سياقات B2.1=B2.3=4 المتمثلة في دخول مباشر لتعبير واستثمار العلاقة من اجل بناء الصراع من خلال تأكيد على العلاقة بين أشخاص وبنسبة ضعيفة نجد سياقات B2.2=B2.11=1 التي تمثل قصة ذات فقرات تخريف وعدم استقرار في التماهيات مع تردد حول جنس الأشخاص .

السياقات الاولية E=5 اي مايمثل 5.43 %من مجموع السياقات المستعملة وتدل نسبتها الضعيفة على نفاذية معينة للحالات والمرونة التي تسمح ببروز وتداول المزيد من تخيلات وتأثيرات دون آن يكون الموضوع غير منضم وتضم كل من سياقات E2=E3=2 والمتمثلة في إدراك جزئيات نادرة وغريبة وتبريرات اعتباطية انطلاقا من تلك الجزئيات والمرتبطة بغزو الخيال متبوع بسياق E9=1 المتمثلة في وجدانات او تصورات مرتبطة بإشكالية الموت آو الخوف والتي تدخل ضمن إشكاليات المتعلقة بالهوية .

خلاصة عامة للحالة الثانية :

من خلال تحليل المتحصل عليه من بروتوكول اختبار TAT للحالة العلجة نلاحظ أن المبحوثة استعملت سياقات دفاعية من سجالات مختلفة بدرجات متفاوتة بحيث سيطرت عليها سياقات التجنب التي مثلت 39.13 %بالمائة والتي عرفت بروز سياقات النوع الرهابي خاصة المتعلقة بالميل إلى التقصير وزمن كمون أولي طويل والتي تعبر عن محاولة المفحوص تجنب الصراع وكذلك العجز في صياغة الحديث متبوع بكل من سياقات الصلابة والمرونة على توالي بنسبة 29.34 %بالمائة و26.09 %بالمائة والتي تمثل تحفظات كلامية وذكر عناصر من نوع الهروب وذهاب والتي تدل على حضور العناصر الرهابية فيما تم استعمال سياقات أولية بدرجة لاتتجاوز 5.43 %بالمئة كنوع من تماهيات في الخيال والذي منح مرونة للقصة .

3-الحالة الثالثة

الاسم : مسعودة

السن : 59 سنة

السكن : سور الغزلان

الحالة العائلية: متزوجة لديها 5 ذكور و3 اناث

الحالة الصحية : مصابة بسرطان الثدي

اللوحة1 :

هذا طفل الشباب راه شاد راسه وقاعد يخمم ولا حاجة ماشي عارفة

دينامكية السياقات الدفاعية:

تبدأ المفحوصة كلامها من خلال دخول مباشر في التعبير B2.1مع تمسك بالمحتوى الظاهري CF.1 مرفوق بتحفظات كلاميةA2.3 وعدم ادارك للأشياء ظاهرةE1.1 مع ميل هام لتقصير CP.2

اللوحة2 :

هذي مرءة راهي في الجبل وهذا راجل نورمالمون راهو يحرث هذا واش نقولك

دينامكية السياقات الدفاعية:

تبدأ المفحوصة كلامها من خلال دخول مباشر في التعبيرB2.1 متبوع بإدراكات حسية E1.5مع عزل للأشخاص والعناصر A2.15كما نلاحظ أن مفحوص غير قادر على إدراك أشياء ظاهرة E1.1مع ميل هام لتقصير CP.2.

اللوحة 3MB:

هذا قاعد صاد لهيك داير يده على راسه راقد على مطرح .

دينامكية السياقات الدفاعية:

تبدأ مفحوصة كلامها من خلال دخول مباشر في التعبير B2.1 مع تمسك بمحتوى ظاهري CF1 مع عدم تعريف بأشخاص CP.3 مع ميل هام لتقصير CP.2.

اللوحة 4 :

هذا مرءة وراجل طبيبة وطبيب قاعدين يكحو على المرضى

دينامكية السياقات الدفاعية:

تبدأ مفحوصة كلامها مع زمن كمون أولي طويل CP.1 مع التمسك بمحتوى ظاهري CF.1 متبوع بميل هام لتقصير CP.2.

اللوحة 5 :

مرءة تشايع على الباب وتعيط

دينامكية السياقات الدفاعية:

دخول مباشر في التعبير B2.1 مع تمسك بمحتوى ظاهري CF.1 مرفوق بإدراكات خاطئة E1.4 مع ميل هام لتقصير CP.2.

اللوحة 6GF :

مرءة وراجل راهم اطباء مقصرين كشما كاين مشكل كشما مشروع .

دينامكية السياقات الدفاعية:

دخول مباشر في التعبير B2.1 مع تمسك بمحتوى ظاهري CF.1 متبوع بإدراكات خاطئة E1.4 و تحفظات كلامية A2.3 مع ميل هام لتقصير CP.2.

اللوحة 7GF:

هذي طفلة ويماها راهم مجمعين على القراية ولكشما افار وطفلة ماشي عجبها الحال راه صادة لهيك

دينامكية السياقات الدفاعية:

دخول مباشر في التعبير B2.1مع تمسك بمحتوى ظاهريCF.1 مع تحفظات كلاميةA2.3 قصة منسوجة قريبة من الموضوع المبتذل A1.1.

اللوحة 9GF :

...هذي مشكلة... هذيك هربة وهذيك تلق فيها تضحك بلاك تكون كشكا خطفتلها كشما صرات عفسة بلاك خطفتلها صاك دراهم بلاك كشما مشكلة

دينامكية السياقات الدفاعية:

زمن كمون أولي طويل CP.1متبوع بذكر عناصر مقلقة مع توقفات كلامية CP.6مع تأكيد على موضوع الهروبB2.12 متبوع بي سخريةCC.4 مع تحفظات كلامية A2.3 بروز نوع من اجترارA2.8 مع ميل هام لتقصير CP.2

اللوحة 10:

هذا راجل وهذا راه يسلم عليه بلاك يكون قضلو كاش صالحة

دينامكية السياقات الدفاعية:

دخول مباشر في التعبير B2.1مع خلط في الهوياتE1.11 وعدم التعريف بالأشخاص CP.3متبوع بتحفضات كلامية A2.3مع ميل هام لتقصيرCP.2.

اللوحة 11:

....هذي مفهمتهاش معرفتش يبان جبل فيه الرمز تع القبايل هذا مكان

دينامكية السياقات الدفاعية:

زمن كمون أولي طويلCP.1 متبوع بتحفظات كلامية A2.3متبوع بإدراك جزئيات غريبةE1.2 مع ميل هام لتقصيرCP.2

اللوحة 13MF:

بلاك سبور ولا الطبيب دار معاها الكراطي شوف راهي طايحة يكاش مشكلة.

دينامكية السياقات الدفاعية:

دخول مباشر في التعبيرB2.1 متبوع بإدراكات خاطئةE1.4 مع ميل هام لتقصيرCP.2 .

اللوحة 19:

كلي ديار ساحة مرنيش عارفة كفاش

دينامكية السياقات الدفاعية:

دخول مباشر في التعبيرB2.1 متبوع بتحفظات كلامية A2.3مع ميل هام لتقصير CP.2.

اللوحة 16:

نتخيل تكون الصحة والعافية ولعنده مشكلة ربي يحلهالو شوف انا عندي قبل رمضان هنا علجال الدوء مبغاوش يديرولي علاش راهم مخليني نتعذب الموت حق وراني راضية بيها جات من عند ربي لا الله الا الله محمد رسول الله بصح علاه راهم مخليني نتعذب هكذا وانا انسانة كوراجية وراضيحة الحمد الله

دينامكية السياقات الدفاعية:

زمن كمون أولي طويل CP.1 متبوع بإدراج مصادر اجتماعية وأخلاقية A1.3 ومن ثم الورجوع إلى المصادر الشخصية CN.2 مع التركيز على ماهو مشعور به ذاتيا CN.1

وذكر عناصر مقلقة مسبوقة بتوقفات كلامية CP.6ثم العودة إلى إدراج المصادر أخلاقية واجتماعية A1.3مسبوقة بتقييمات شخصيةB2.8.

الجدول رقم :07

يبين السياقات الدفاعية المستعملة في بروتوكول الحالة الثالثة .

السياقات A	السياقاتB	السياقات C	السياقات E
A1.1=1 A1.2=2 A1.3=2		CP.1=4 CP.2=11 CP.3=2 CP.6=2	E2=2 E4=3 E11=1
		CP=19	
A1=4		CN.1=1 CN.2=1	
A2.3=9 A2.8=1 A2.13=1 A2.15=1	B2.1=9 B2.8=1 B2.12=1	**CN=2**	
		CC.2=1 CC.4=1	
		CC=2	
		CF.1=6	
		CF=6	
A2=12	**B2=11**	**C=29**	**E=6**
A=16=25.80%	B=11=17.74%	C=29=46.77%	E=6=9.67%

نلاحظ أن المبحوثة وظفت مختلف السياقات الدفاعية A/B/C/E بدرجات متفاوتة حيث هيمنة

سياقات تجنب الصراع C=29 أي مايمثل 46.77% من مجموع السياقات المستعملة بحيث تم توظيف مختلف السياقات الخاصة بهذا النوع والتي هيمنة عليه :

سياقات التجنب CP=19 والتي شهدت بروز الميل إلى التقصير CP2=11والذي يدل على الكف والتجنب المواقف المقلقة أو المثيرة للألم متبوعة بسياقات CP1=4 المتعلقة بزمن كمون أولي طويل بحيث يدل الصمت الطويل على العجز في استعمال الفكر للبلورة الحديث كما تستعمل لتجنب الصراع وتخفيف من الخطر متبوعة بكل من سياقات CP.3/CP.6=2التي تمثل عدم التعريف بالأشخاص وذكر عناصر مقلقة متبوعة بتوقفات كلامية .

السياقات العملية CF=6

حيث برزت فيها سياقات CF1=6 المتعلقة بالتمسك بالمحتوى الظاهري والذي يفسر بمحاولة نفي العاطفة او الموضوع المثير لصراع والهشاشة النفسية داخلية .

السياقات النرجسية CN=2

برز فيها نوعين من السياقات الدفاعية بدرجة متساوية CN1/CN2=1 والمتعلقة بالتركيز على ماهو مشعور به ذاتيا والرجوع إلى المصادر الشخصية والتي تعبر عن الهروب من العلاقات الصراعية كما يمثل نداء للأخر لاستجلاب العطف بالإضافة إلى محاولة الاستثمار المضاد للفراغ والهشاشة النرجسية .

سياقات السلوكية CC=2

برز فيها نوعين من السياقات بكمية متساوية CC2/CC4=1 التي تمثل طلبات موجهة للفاحص والذي يأخذ شكل طابع إسنادي بحيث يدل وجودها على محاولة المبحوثة الاستناد على الفاحص بإضافة إلى ظهور سياق التهكم والسخرية .

سياقات الرقابة A=16 أي مايمثل 25.80% من مجموع السياقات المستعملة حيث تم توظيفها بنوعيها A1/A2 بدرجات متفاوتة و برزت خلالها :

سياقات الرجوع للواقع A1=4

التي هيمنة عليها سياقات A1.3=2المتمثلة في إدراج المصادر الاجتماعية وأخلاقية متبوعة بسياقات A1.2/A1.1=1 التي تدل على قصة قريبة من الموضوع المبتذل والرجوع إلى مصادر الثقافية وهذا يدل على علاقة سليمة مع الواقع

سياقات استثمار الواقع A2=12

وسيطرت عليها سياقات A2.3=9 المتمثلة في التحفظات الكلامية والتي تدل على التحفظ في الدخول المباشر إلى الصراع متبوع بدرجات متساوية بكل من سياقات A2.8/A2.13/A2.15=1 والتي تمثل الاجترار والعقلنة ومحاولة عزل العناصر والأشخاص وهي تدل على استثمار الواقع .

سياقات المرونة B=11 أي مايمثل 17.74 %من مجموع السياقات المستعملة والتي عرفت غياب سياقات استثمار العلاقة بالموضوع B1 بينما برزت سياقات التهويل بدرجة كبيرة .

سياقات التهويل والتعبير عن الصراع B2=11

سيطرت عليها سياقات B2.1=9المتعلقة بدخول مباشر في التعبير والتي تأكد على طابع الجنسي للهستريا إضافة لسلسلة سياقات B2.8/B2.12=1 التي ضهرت بصفة خفيفة ومتساوية والمتمثلة في التقييمات وتعليقات والتأكيد على مواضيع من نوع الهروب والجري.

سياقات الاولية E=6 اي مايمثل 9.67 %من مجموع السياقات المستعملة بحيث يدل ظهورها القليل على نفاذية معينة للحالات والمرونة التي تسمح ببروز وتداول المزيد من تخيلات بشكل منضم حيث برزت كل من سياقات E4=3المتمثلة في إدراكات خاطئة متبوع بسياقات E1=2 المتمثل في إدراك جزئيات نادرة وغريبة و يدل استعمال هذا النوع من السياقات إلى اضطرابات العميقة المتعلقة بغزو الخيال كما تظهر سياقات E11=1المتمثلة في الخلط بين الهويات .

خلاصة عامة للحالة الثالثة :

من خلال تحليل المتحصل عليه من برتوكول اختبار TAT للحالة مسعودة نلاحظ آن المبحوثة استعملت سياقات متنوعة بدرجات متفاوتة من خلال بروز سياقات التجب بنسبة فاقت 46.77%والتي سيطرت عليها السياقات الرهابية والسياقات العملية من خلال الميل الى التقصير والتمسك بالمحتوى الظاهري والتي تعبر عن الهشاشة النفسية متبوع بسياقات الصلابة والمرونة بالنسبة 25.80%بالمائة و17.74% بالمائة والتي عرفت بروز التحفظات الكلامية ودخول المباشر في التعبير كما استعملت المبحوثة بعض السياقات اولية لكن بدرجات ضعيفة 9.67% بالمائة وهي لا ترقى إلى التنظيم ذهاني بل يمكن تفسيرها بنفاذية لبعض الهوامات التي سمحت بإعطاء مرونة للبرتوكول.

الحالة الرابعة

الاسم : فتيحة

السن : 63 سنة

السكن : سور الغزلان

الحالة : العائلية متزوجة 12 طفل 8 ذكور 4 اناث

الحالة ك الصحية مصابة يسرطان الثدي

اللوحة1 :

ها راه يبالي طفل راح يفوت على امتحان وراه مبحر خايف ميجبوش بصح راح ينجح

دينامكية السياقات الدفاعية:

تبدأ المفحوصة كلامها مع زمن كمون أولي طويلCP.1 مع بروز نوع من صراعات الغير معلن عنها CP.4مع عدم إدراك للأشياء الظاهرة E1 مع تحقيق سحري للرغبة B2.7متبوع بميل هام لتقصير CP.2.

اللوحة2 :

هذا راه يحرث بالعود تاعه وهذي مرته تعاون فيه وبنته قاعدة تقرء هذا واش بالي .

دينامكية السياقات الدفاعية:

تبدأ المفحوصة كلامها من خلال دخول مباشر في التعبيرB2.1 مع التمسك بالمحتوى ظاهريCF.1 متبوع بميل هام لتقصير CP.2.

اللوحة 3MB :

هذا طفلة راهي تبان كارهة حاط رسها على المطرح وتبكي وهذا موس لراه قدمها بصح منشكش تقتل روحها راهي عارفة حرام في الدين.

دينامكية السياقات الدفاعية:

تبدأ المفحوصة من خلال دخول مباشر في التعبير B2.1مع إعطاء قصة قريبة من الموضوع المبتذلA1.1 مع وجود وجدنات معبرة A2.18والرجوع إلى مصادر أخلاقية A1.3.

اللوحة 4 :

هذا راجل ومرته خسرة معاه في الهدرة كشما قتله هو راه هارب منها وهي تجبد فيه باش تعتذر.

دينامكية السياقات الدفاعية:

يبدأ المفحوص كلامه من خلال دخول مباشر في التعبير B2.1التركيز على صراعات النفسية داخلية A2.17مع تأكيد على موضوع الهروبB2.12 مع ميل هام لتقصير CP.2.

اللوحة 5:

هذي راهي طل على ولدها اذا راهم راقدين ولا لا لا

دينامكية السياقات الدفاعية:

تبدأ المفحوصة كلامه من خلال دخول مباشر في التعبيرB2.1 مع عدم تعريف بأشخاصCP.3 وإدخال أشخاص غير موجودين في الصورةB1.2 مع ميل هام لتقصير CP.2.

اللوحة 6GF:

هذا فيلم مريكاني لي بعدها

دينامكية السياقات الدفاعية:

تبدأ المفحوصة كلامه مع زمن كمون أولي طويل CP.1مرفوق بنوع من الدراما B2.5مع ميل إلى رفض اللوحة CP.5.

اللوحةGF7:

هذي طفلة راهي زعفانة من يماها مبغاتش تشوف فيها مرهيش حاب تسمع واش راهي تقلها يماها

دينامكية السياقات الدفاعية:

تبدأ المفحوصة كلامها من خلال دخول مباشر في التعبير B2.1مع نسج قصة قريبة من الموضوع المبتذلA1.1 مع تأكيد على موضوع القولB2.12 وتأكيد على العلاقة بين الأشخاص B2.3مرفوق بصراعات نفسية داخلية A2.17مع ميل هام لتقصير CP.2.

اللوحة 9GF :

هذو صرى بيناتهم مشكلة وحدة فيهم غالطة معرفتش وشكون بصح هذي راهي هاربة وهذيك تحلل فيها باش تولي بلاك عندها غير هي وخلتها

دينامكية السياقات الدفاعية:

تبدأ مفحوصة كلمها من خلال دخول مباشر في التعبيرB2.1 مع عدم تعريف بالأشخاصCP.3 مرفوق بصراعات داخلية A2.17مع تأكيد على موضوع الهروبB2.12 والفقدان CM.1.

اللوحة 10 :

هنا كفاش يقولو طلب اعتذار تقدر تقول يحلل في عيالو بعد ميكون صرى بيناتهم كاش مشكل.

دينامكية السياقات الدفاعية:

تبدأ مفحوصة كلمها من خلال دخول مباشر في التعبيرB2.1 متبوع بتحفظات كلامية A2.3مع عدم تعريف بالأشخاصCP.3 مع تركيز على القيام بالفعلCF.3 يتخلله ميل هام لتقصير CP.2.

اللوحة11:

.....هذا شغل جبل حجر وهذي مرء لي بعدها .

دينامكية السياقات الدفاعية:

تبدأ المفحوصة كلمها مع زمن كمون أولي طويلCP.1 مع التركيز على نوعيات الحسيةCN.5 وإدراك جزئيات نادرة وغريبة E.2مع ميل هام لرفضCP.5.

اللوحةMF13 :

هذا دار جريمة ..... قتل مرته نهار دار الجريمة وبقى وحده ولتله تأنيب ضمير

دينامكية السياقات الدفاعية:

تبدأ مفحوصة كلامها من خلال دخول مباشر في التعبيرB2.1 متبوع بذكر عناصر مقلقة مع توقفات كلاميةCP.6 مع تركيز على قيام بفعلCF.3 وبروز موضوع الفقدانCM.1 متبوع بوجدنات معبرة CN.4 مع ميل هام لتقصير CP.2.

اللوحة19 :

منضر تع صحراء هنا على حساب واش راني نشوف منضر مخيف مخلط .

دينامكية السياقات الدفاعية:

تبدأ المفحوصة كلامها مع زمن كمون أولي طويل CP.1مع إدراكات خاطئة E.4مع وجود موضوع الخوفA2.13 مع ذكر عنصر مقلقة متبوعة بتوقف عن الحديثCP.6 مع ميل هام لتقصير CP.2.

اللوحة16 :

في الحالة لراني فيها منقدرش نحكيلك حتى قصة تدخل فاحص نقدر نعرف السبب منقدرش راني تعبانة كان جيت في وقت اخر بلاك

دينامكية السياقات الدفاعية:

قام مفحوص برفض اللوحة وتدخل الفاحص من خلال توجيه سؤول CP.5.

الجدول رقم :8

يبين السياقات الدفاعية المستعملة في بروتوكول الحالة الرابعة .

السياقات E	السياقات C	السياقاتB	السياقات A
E2 E4	CP.1=4 CP.2=8 CP.3=2 CP.4=1 CP.5=3 CP.6=2	B1.2=1	A1.1=2 A1.3=1
	CP=20		
	CN4=1 CN5=1	**B1=1**	**A1=2**
	CN=2	B2.1=7 B2.3=3 A2.5=1 B2.7=1 B2.12=2	A2.3 =1 A2.11=1 A2.13=1 A2.17=2 A2.18=2
	CM1=1		
	CM=1		
	CF.3=2 CF.1=1		
	CF=3		
E=2	**C=26**	**B2=14**	**A2=7**
E=2=3.84%	C=26=50%	B=15=26.92%	A=10=19.23%

نلاحظ أن المبحوثة وضفة مختلف السياقات الدفاعية بدرجات متفاوتة بحيث نلاحظ بروز سياقات التجنب صراع متبوعة بسياقات المرونة والرقابة بدرجات متقاربة بينما تم استعمال سياقات أولية بنسبة ضعيفة

سياقات تجنب الصراع C=20 أي مايمثل 50%من مجموع السياقات المستعملة بحيث غلبة عليها

سياقات الرهابية CP=20

والتي غلبت عليها سياقات CP2=8 التي تمثل ميل هام لتقصير والتي تدل على الكف أو الرغبة في تجنب المواقف المؤلمة أو المثيرة للقلق متبوعة بسياقات CP1=4المتعلقة بزمن كمون أولي طويل بحيث يدل الصمت على العجز في التعبير عن الأفكار أو محاولة تجنب الصراع الداخلي متبوع بسياق CP.5=3 المتعلقة بالرفض الناتج عن إحياء الصراعات الداخلية ومحاولة ابتعاد عنها متبوع بسلسلة سياقات CP.3/CP.6=2 والتي تعبر عن الميل إلى التقصير وذكر عناصر مقلقة مسبوقة أو متبوعة بتوقفات كلامية وفي أخير نجد سياق CP4=1الذي يعبر عن الصراعات الغير معلنة .

السياقات العملية CF=3

حيث برز فيها نوعين من السياقات الدفاعية CF3=2 الذي يمثل تشديد عن الفعل والذي يدل توظيفها على الرجوع إلى العناصر الواقعية اليومية للإسناد عليها من اجل التخفيف من وطأة الصراعات العصابية وتجنبها وذلك في محاولة لتكيف والاندماج مع الواقع ثم يأتي سياق CF1=1 التي تمثل التمسك بالمحتوى ظاهري.

السياقات النرجسية CN=2

حيث برزت فيها بدرجة متساوية كل من سياقات CN4/CN5=1 المتمثلة في وجدانات معبرة والتركيز على النوعيات الحسية التي تدل على النداء للأخر من اجل سد الفراغ الداخلي .

السياقات الهوسية ضد اكتئابية CM=1

والذي يمثل CM1=1والتي توجدت بصفة شبه معدومة حيث تمثل وجودها على سياق التركيز على موضوع الفقدان والسند .

سياقات المرونة B=15 أي مايمثل 26.92% من مجموع السياقات المستعملة بحيث تم توظيف مختلف سياقات المرونة بنوعيها B1/B2**.**

سياقات استثمار العلاقة بالموضوع B1=1

ظهرت بصفة خافتة متمثلة في سياق B1.2=1المتعلقة بي إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة .

سياقات التهويل والتعبير عن الصراع B2=14

والتي برزت فيها سياقات B2.1=7 المتعلقة بدخول المباشر في التعبير والتي تأكد على طابع الجنسي في الهستريا متبوع بسياق B2.3=3المتعلق باستثمار العلاقة من اجل بناء الصراع من خلال التشديد على العلاقة بين الأشخاص كما انه لجاء إلى تماهيات متعلقة بتردد حول جنس الأشخاص B2.12=2 ونادرا ما لجاء الى التعبير درامي عن القصة B2.5=1 مع تحقيق سحري للرغبة B2.7.

سياقات الرقابة A=10 أي مايمثل 19.23%من مجموع السياقات المستعملة حيث برزت فيها سياقات الرقابة بنوعيها A1/A2 بدراجات متفاوتة .

سياقات الرجوع للواقع A1=3

حيث برزت فيها سياقات A1.1 المتمثلة في موضوع قريب من الموضوع المبتذل متبوعة A1.3 المتمثلة في إدراج المواضيع اجتماعية وأخلاقية بحيث يدل توظيفها على سلامة العلاقة بالواقع الخارجي.

سياقات استثمار الواقع A2=7

بحيث عملة المفحوصة على توظيف السياقات بدرجات متقاربة مثل A2.17/A2.18=2 والتي تتمثل في التركيز على العناصر الحسية والوجدنات المعبر عنها بصفة خافتة متبوعة

بسلسلة سياقات A2.3/A2.11/A2.13=1 المتعلقة بتحفظات كلامية وإنكار وعقلنه التي تعبر عن استثمار الواقع الذي غالبا مايظهر في التوظيف العصابي .

السياقات الأولية E=2 أي مايمثل 3.84% من مجموع السياقات المستعملة وهي نسبة ضعيفة جدا وغالبا يتم لجوء إليها من اجل السماح بنفاذية ومرونة التخيلات مع التزام بإطار منضم وذلك من خلال إدراكات جزئية نادرة وغريبة E2=1وإدراكات خاطئة E4=1 المرتبطة بالخيال .

خلاصة عامة للحالة الرابعة :

من خلال التحليل المتحصل عليه من بروتوكول اختبار TAT للحالة فتيحة نلاحظ أن المبحوثة استعملت سياقات متنوعة بدرجات متفاوتة حيث شهدت بروز سياقات التجنب بنسبة وصلت إلى 50% بالمائة والتي عرفت هيمنة سياق الميل إلى التقصير متبوعة بسياقات العملية والنرجسية ثم تأتي سياقات الضد اكتئابية والتي تدل على اضطراب في التوظيف الفكري ومحاولة تجب الصراع وقد ارتبطت هذه السياقات بسياقات المرونة التي مثلت نسبة 26.92% بالمائة والتي هيمنة عليها الدخول مباشر في التعبير واستثمار العلاقات من اجل إعادة بناء الصراع من خلال تشديد على العلاقة بين الأشخاص ثم جاءت السياقات الصلابة التي مثلت19.23 % من مجموع سياقات المستعملة التي تمثلت في السياقات الحسية والوجدنات المعبر عنها والتي تعبر عن محاولة المفحوصة إيجاد حل لصراع الداخلي من خلال إفراغ صراعاته داخلية فيما تم استعمال سياقات أولية بنسبة لم تتجاوز 3.84% بالمائة وهي تعبر عن محاولة إعطاء مرونة للقصة من خلال نفاذية بعض الهوامات .

الإنتاج الاسقاطي لكل الحالات :

الجدول رقم :09

حيث يمثل الانتاج الاسقاطي لكل الحالات

	عائشة	العلجة	مسعودة	فتيحة	مجموع
A	A1.1=2 A1.3=1 A2.1=2 A2.2=3 A2.3=2 A2.4=1 A2.5=2 A2.6=1 A2.10=1 A2.15=2 A2.17=1	A1.3=1 A2.1=4 A2.2=3 A2.3=8 A2.4=4 A2.6=2 A2.8=2 A2.15=1 A2.17=2	A1.1=1 A1.2=1 A1.3=2 A2.3=9 A2.8=1 A2.13=1 A2.15=1	A1.1=2 A1.3=1 A2.3=1 A2.11=1 A2.13=1 A2.17=2 A2.18=2	A=71
B	B1.1=1 B1.2=1 B2.1=4 B2.3=2 B2.12=1 B2.13=1	B1.2=1 B2.1=4 B2.2=1 B2.3=4 B2.8=7 B2.11=1 B2.12=6	B2.1=9 B2.8=1 B2.12=1	B1.2=1 B2.1=7 B2.3=3 B2.5=1 B2.7=1 B2.12=2	B=60

C	CP.1=5 CP.2=4 CP.3=4 CP.5=2 CP.6=3 CN.1=2 CN.4=1 CM.1=2 CM.2=2 CC.1=3 CC.2=5 CC.4=1 CF.1=2 CF.3=1	Cp.1=7 Cp.2=7 Cp.3=1 CN.2=5 CN.3=1 CN.4=2 CN.5=2 CN.10=2 CM.1=2 CM.2=1 CC.2=1 CC.4=1 CF.1=2 CF.3=2	CP.1=4 CP.2=11 CP.3=2 CP.6=2 CN.1=1 CN.2=1 CC.2=1 CC.4=1 CF.16	CP.1=4 CP.2=8 CP.3=2 CP.4=1 CP.5=3 CP.6=2 CN.4=1 CN.5=1 CM.1=1 CF.3=2 CF.1=1	C=128
E	E1.1=1 E1.4=1	E2=2 E3=2 E9=1	E1=2 E4=3 E11=1	E2=1 E4=1	E=15

من خلال الجدول التالي الذي يمثل الإنتاج الاسقاطي لكل الحالات التي طبقنا عليها الاختبار تفهم الموضوع TAT نلاحظ أن هناك سياقات دفاعية متعددة ومتنوعة

-مناقشة النتائج على ضوء فرضية البحث :

بعد تحديدنا لسؤل إشكالية صغنا فرضية الدراسة على النحو التالي :

توظف النساء المصابات بمرض السرطان آليات دفاعية متنوعة لا علاقة لها بسرطان الثدي .

وللتحقيق من الفرضية قمنا بتطبيق اختبار تفهم الموضوع على 4 حالات (العلجة .مسعودة .عائشة .فتحة) وكلهن مصابات بسرطان الثدي وسنقوم بمناقشة فرضيتنا من خلال إنتاجهن إسقاطي.

الحالة أولى :

من خلال المقابلة التمهيدية أبدت عائشة رغبة في إفصاح والتعبير عما يجول بداخلها من خلال تفريغ صرعتها داخلية المتعلقة بمعاناتها مع سرطان ومحاولة نقلها إلى ساحة الشعور بالنسبة للانتاجها الاسقاطي للاختبار TAT قامت الحالة برفض للوحتين 4و13 وبررت ذلك بمشاهد قد توحي إلى العلاقة الجنسية يفسر ذلك على محاولة المفحوصة تجنب الصراع الذي تطرحه إشكالية للوحة لتخفيف الخطر الذي تستدعيه .

كما تبين لنا أنها استعملت سياقات دفاعية متنوعة تمثلت بدرجة الأولى بسياقات تجنب الصراع التي مثلت نسبة 55.22% من مجموع سياقات المستعملة والتي هيمنة عليها سياقات الكف والسياقات السلوكية التي تجسده بدرجة كبيرة بزمن كمون أولي طويل إضافة إلى الميل لتقصير والتوقفات الكلامية التي تدل على صعوبة إرصان الصراعات ومحاولة تجنب الصراع لتخفيف الخطر الذي يستدعيه والذي تجسد أكثر من خلال استعمال سياقات سلوكية المتمثلة في طلبات موجهة للفاحص رفقتها سياقات الرقابة التي ظهرت في شكل تحفظات كلامية ومحاولة وصف لتفاصيل وتبرير التفسيرات المتعلقة بتلك التفاصيل وهذا في محاولة من الفاحص للاستثمار العالم الخارجي كما تدل على التحفظ في مباشرة الصراع بالصفة التي يمليها للاشعور وفي محاولة منها لتخفيف الصراع لجاءت المفحوصة إلى نوع

من المرونة والتي برزت في دخول المباشر في التعبير والتأكيد على العلاقة بين الأشخاص والتي تعمل على تخفيف الصلابة في تسير الصراع كما برزت بعض صراعات التهويل مثل

سياقات ذهاب والهروب والتشديد على العلاقة بين الأشخاص والتي تعمل كمحاولة إخراج لصراع وتعبير عنه في مستوى ألعلائقي مع ظهور القليل من السياقات أولية من اجل إبراز نوع من لليونة في إظهار الهومات .

انطلاقا من النتائج المتحصل عليها للحالة عائشة بين لنا أن أغلبية البرتوكولات شملت سرد قصص بسياقات متنوعة تمكنت من خلالها من بناء قصة مرنة مع بروز سياقات التجنب دعمتها بسياقات الرقابة بحيث مزجت بين المرونة وصلابة وهذا ما أعطى دينامية في البرتوكولات تخلله بعض اللوجدنات المتنوعة بتنوع منبهات كل للوحة حيث تمكنت المفحوصة من تفريغ صرعتها المتعلقة بالمرض والذي برز من خلال لوحة 16 وهذا مايدل على تحقيق فرضيتنا أن مريضة السرطان تستعمل سياقات دفاعية متنوعة لاعلاقة لها بسرطان

الحالة الثانية:

أبدت العلجة من خلال المقابلة التمهيدية ارتياح ورغبة في التحدث بحيث كانت أجبتها مقتضبة لكن لم تبدي أي انزعاج إثناء المقابلة أما بنسبة إلى إنتاجها الإسقاطي لاختبار TATفقط استجابة لكل للوحات كما استعملت سياقات دفاعية متنوعة تمثلت في بروز سياقات التجنب بنسبة تفوق 39.13% مع سيطرت سياقات الكف والنرجسية من خلال زمن كمون أولي طويل والميل إلى التقصير والتي تدل عن العجز في توظيف الفكر من اجل صياغة الصراع كما تمثل محاولة لتجنب الصراع لغرض تخفيف القلق مرفوق بسياقات النرجسية والتي تتعلق برجوع إلى المصادر الشخصية التي تعبر عن الهشاشة ونقص تماسك الأنا في استحضار الهوامات مع بروز بعض السياقات الهوسية والسياقات السلوكية والعملية التي تأخد طابع إسنادي في محاولة لإخفاء قلق الانفصال التي تدعم تجنب من خلال تبسيط الصراع كما لجاءت المفحوصة إلى تداول توظيف بعض سياقات الرقابة والمرونة والتي برزت فيها كل من التحفظات الكلامية وابتعاد ألزماني في محاولة لاستثمار الواقع مع

حضور العناصر الرهابية وعدم استقرار التقمصات من خلال ألجوء إلى مواضيع الهروب وذهاب وكذلك الإكثار من تعجبات وتقييمات الشخصية بينما دل الحضور الضعيف لسياقات أولية على نفاذية والمرونة في إظهار الهوامات .

انطلاقا من النتائج المتحصل عليها للحالة العلجة بين لنا أن أغلبية البرتوكولات شملت سرد قصص بسياقات متنوعة مع بروز الكف في محاولة للهروب من الصراع من خلال زمن كمون أولي طويل وميل هام لتقصير مع بروز سياقات الرقابة والمرونة والذي سمح بإعطاء ديناميكية للبرتوكول وإضفاء نوع من السيولة للوجدنات والرجوع للمرجعية الدينية كثيرا وهذا مابرز خاصة في للوحة 16 وهذا يدل على تحقيق فرضينا ان مريضة السرطان تستعمل سياقات دفاعية متنوعة لاعلاقة لها بسرطان

الحالة الثالثة :

من خلال إجراء المقابل تمهيدية مع مسعودة آبدة نوع من الارتباك وعدم الارتياح حيث كانت إجابتها قصيرة وجافة في اغلب للوحات أما بنسبة إلى أنتجها الاسقاطي للاختبار TAT فقد استجابة لكل اللوحات كما استعملت سياقات دفاعية متنوعة بدرجات متفاوتة بحيث هيمنة عليها سياقات التجنب بنسبة تجاوزت 46 % بحيث سيطر الميل لتقصير على اغلب للوحات والذي يدل على الكف أو تجنب المواقف المقلقة أو المثيرة للألم والتي برزت أكثر من خلال زمن كمون أولي طويل كما لجاء المبحوث إلى سياقات العملية من خلال تمسك بالمحتوى الظاهري والذي يعبر عن الهشاشة ومحاولة نفي العاطفة أو الموضوع محل الصراع مع استعمال بعض السياقات السلوكية والنرجسية ودعم ذلك الكف من خلال سياقات الرقابة الذي سيطرت عليه التحفظات الكلامية رغم استعماله لسياقات الرقابة متنوعة وفي محاولة منه لتنفيس وتخفيف الكف لجئة المبحوثة إلى سياقات المرونة التي ميزها دخول المباشر في التعبير متبوع بتعليقات تقييمات وتأكيد على موضوع الهروب مع غياب العلاقة في استثمار الصراع وارتبطت هذه السياقات أولية التي أعطت بعد هوامي للقصة .

انطلاقا من النتائج المتحصل عليها للحالة مسعودة تبين لنا أن أغلبية البرتوكولات شملت سرد قصص قصيرة وجافة مع غياب لربط في اغلب لوحات مع وجود سياقات متنوعة للكف وتجنب وهذا مايدل على محاولة الهروب من الصراع ودعمت ذلك من خلال سيطرت سياق التحفظات الكلامية على سياقات الرقابة وفي محاولة منها لتخفيف الكف لجاءت المبحوثة الى سياقات المرونة والسياقات أولية التي أعطت بعد هوامي للقصة كما ركزت المبحوثة في للوحة 16 على البعد الديني والرضي بالقضاء والقدر على العموم عرف البرتوكول استخدام سياقات متنوعة بدرجات متفاوتة وهذا مايدل على تحقيق فرضيتنا أن مريضة سرطان الثدي تستعمل سياقات دفاعية متنوعة لاعلاقة لها بسرطان .

الحالة الرابعة :

من خلال المقابلة تمهديه أبدت فتيحة رغبة في إفصاح وتعبير عما يجول في خاطرها من خلال تفريغ صرعتها غير أن إجابتها كانت قصيرة بنضر إلى توقفات الكلامية التي كانت بسبب انقطاع المستمر لصوت لسبب مرضي أما بالنسبة لإنتاجها الاسقاطي لاختبار TAT فقد استجابة إلى اغلب للوحات باستثناء اللوحة 16 البيضاء كما استعملت سياقات متنوعة بدرجات متفاوتة بحيث هيمنة عليها سياقات التجنب بنسبة تعادل 50% والذي غلب عليها الكف من خلال الميل إلى التقصير وزمن الكمون أولي طويل فيما وضفة مختلف سياقات التجنب الأخرى بدرجات متفاوتة مثل سياقات النرجسية والسياقات الهوسية كما وضفة أيضا السياقات السلوكية والعملية وربطت ذلك بسياقات المرونة والرقابة في محاولة منها للتنفيس وتخفيف من الكف وإعطاء ديناميكية للبرتوكول كما ظهرت بعض سياقات أولية التي سمحت بمرونة معينة ونفاذية للتخيلات بشكل منظم ساهم في إثراء البرتوكول مع وجود وجدنات متنوعة بتنوع منبهات كل لوحة وهذا مايدل على تحقيق فرضيتنا أن مريضة سرطان تستعمل سياقات دفاعية متنوعة لاعلاقة لها بسرطان

انطلاقا من النتائج المتحصل عليها وبعد مناقشتها تبين لنا ان فرضية بحثنا تحققت عند الحالات الأربعة المتمثلة في **أن النساء المصابات بسرطان توظف ميكنزمات دفاعية متنوعة لاعلاقة لها بسرطان** من خلال إنتاج الاسقاطي للحالات تبين لنا أنهم استعملوا سياقات دفاعية متنوعة بدرجات متفاوتة لتعبير عن صراعاتهم النفسية الداخلية من خلال

القدرة على موجهة مثيرات متنوعة بتنوع اللوحات مع ظهور نوع من الهشاشة النفسية المرتبطة بالمعانات والألم الذي يرافق المرضى خلال رحلة العلاج في المستشفى كما أظهرت جميع الحالات إيمان واضح بالقضاء والقدر وعدم الخوف من الموت وظهرت ذلك بوضوح من خلال المحتوى اسقاطي للوحة 16 .

خلاصة عامة

خلاصة عامة :

نتيجة لتساؤلات الكثيرة التي راودتنا خلال الفترة الماضية حول معرفة كيفية تعامل الجهاز النفسي مع إصابة بمرض السرطان انطلاقنا في بحثنا هذا من محاولة كشف البس على جانب من جوانب هذه الإشكالية العامة

والتي قدتنا إلى التساؤل على علاقة الميكنزمات الدفاعية التي يوظفها مرضى السرطان مع إصابة بسرطان وللإجابة على هذا التساؤل قمنا بطرح الفرضية التالية

توظف النساء المصابات بمرض السرطان آليات دفاعية متنوعة لاعلاقة لها بمرض السرطان .

ولتحقق من فرضينا قمنا بتحديد المنهج المناسب لدراسة المتمثلة في المنهج العيادي كما تم اختيار اللعينة بناء على الشروط التي يفرضها الاختبار وتم تحديد الأدوات المناسبة للبحث المتمثلة في اختبار رائز تفهم الموضوع TAT وبعد تطبيق الاختبار على اللعينة المتمثلة في النساء المصابات بسرطان الثدي ومن خلال القيام بالتحليل الكمي والكيفي للبرتوكول على كل حالة والتي عبرو من خلالها على صراعاتهم النفسية حيث اطهرت النتائج استخدام ميكنزمات دفاعية متنوعة مع سيطرت مكنز مات الكف في مختلف البرتوكولات لكن بنوعيات مختلفة ونسب متفاوتة بين مختلف الحالات متبوعة بمكنز مات الرقابة والمرونة بينما تواجدت السياقات أولية عند كل الحالات بصفة منخفظة ومن خلال ذلك نقول ان فرضية بحثنا قد تحققت من خلال النتائج المتحصل عليها من تحليل البرتوكول

لكن تبقى هذه الدراسة تحتاج الى محاولة توسعة للعينة لتشمل عدد اكبر من المبحوثين من اجل الرفع من دقة ومصداقية النتائج المتحصل عليها في نفس الوقت تسمح هذه الدراسة بفتح الباب أمام أبحاث أخرى حول دراسة تأثير السرطان على الجهاز النفسي من ما يسمح لنا بتوقع الإصابة بالمرض ومعرفة تأثيره على الجهاز النفسي .

قائمة المراجع

قائمة المراجع باللغة العربية :

1. سيغموبند فرويد .(1982). *le moi et le ça*. . دار الشروق بيروت لبنان.
2. سي موسي عبد الرحمان .زقان رضوان 2002 الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق نضرة الاختبارات الاسقاطية الجزائر جمعية علم النفس الجزائر العاصمة.
3. لابلانش .و.بونتالس .ترجمة مصطفى حجازي.(2002).معجم مصطلحات التحليل النفسي المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع .ط4. بيروت لبنان
4. لرينونة ,م .ي .(2015) .المنهج العيادي اكلينيكي اسس علم *النفس* الجسور لنشر والتوزيع المحمدية الجزائر.
5. مايك ديكسون.سرطان الثدي .ترجمة هنادي مزبودي (2013).دار المؤلف الرياض السعودية الطبعة اولى .
6. مذكرة تخرج لنيل الماستر رمال فاطمة زهراء وكتوش حورية 2017/2016 نوعية ميكنزمات الدفاع لدى مرضى القصور الكلوي .

قائمة المراجع باللغة الفرنسية :

1. Bergeret, J. (1974). *la personnalité normale et pathologique.*DUNOD.
2. Bergeret ,J.(1992).la psychologie pathologique.Masson, Paris.
3. Bergeret,J.(2008).Psychologie Pathologique.théorique et Clinique.10eme.édition ,Masson.
4. Chabrol.H.(2005).les mécanismes de défense. Association de recherche en soins Infirmiers.FR.

5. Freud.A.(1990).le moi et les mécanismes de défense.DUF.Paris.
6. Freud .S.(1920).Au de –la du principe de plaisir .In essais de psychanalyes.Ed payot .paris(1981).
7. Laplanche et pontalis.(1967).vocabulaire de la psychanalyse.PUF.7e.paris.
8. Mekiri.K.(2019).Famille Traumatisme et Résilience office des Dublications universitaires.
9. Michel.D.(2007).Manuel L'usage du médecin et du psychothérapeute.de boeck.
10. SHentoub.V.(1990).Manuel d'utilisation du TAT,Dunod Paris.
11. perron-Borelli.M , perron.R. (1994).L'examen psychologique de L'enfant.Presses universitaires de France.

Déctionnaires :

LAROUSSE.FR.

LES Sites d'internet :

Institue Nationnal deconcer FR

file:///C:/Users/HP/Desktop/Panorama%20des%20cancers%20en%20France%20-%20Edition%202022%20-%20Ref%20_%20PANOKFR2022.html

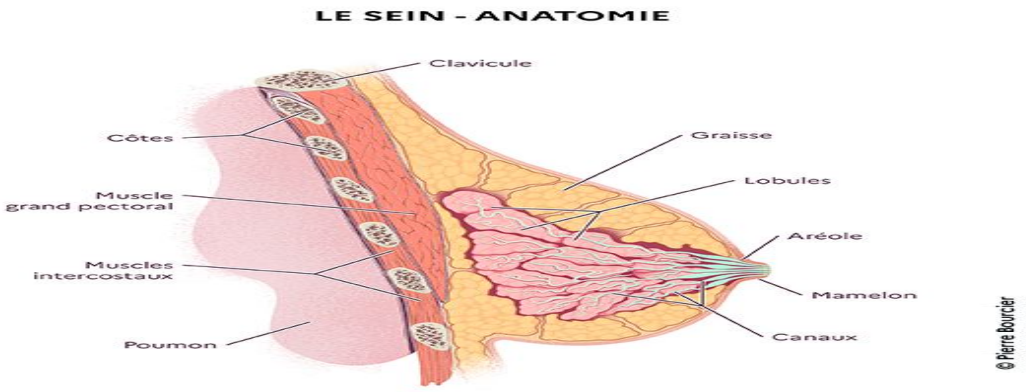
Ministry of Heath SA

https://www.moh.gov.sa/awarenessplateform/ChronicDisease/Pages/BreastCancer.aspx

Organisation Mondiale de la santé.https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer.

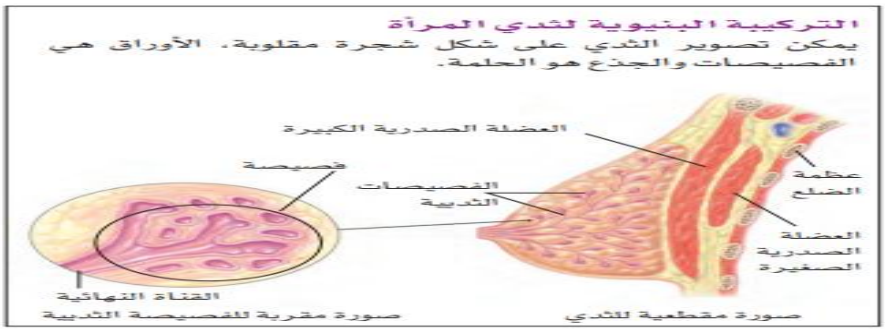
قائمة الملاحق

ملحق رقم :01



الشكل يبين مختلف اجزاء الثدي

ملحق رقم 02 :



الشكل يبين تركيبة الثدي

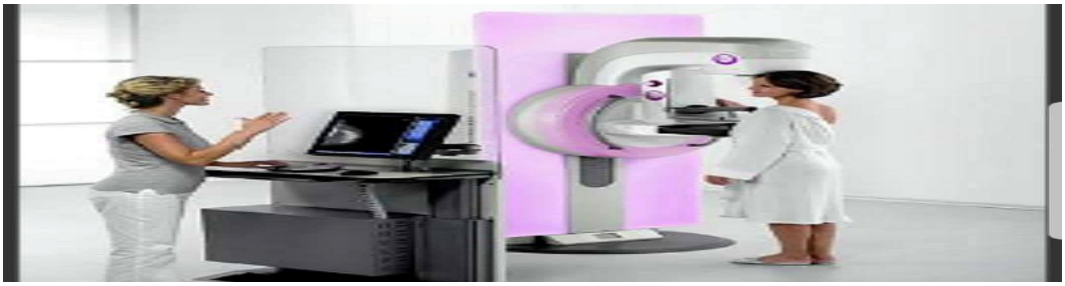
الملحق 03:

الشكل يبين مراحل تشكل الورم

ملحق رقم :4

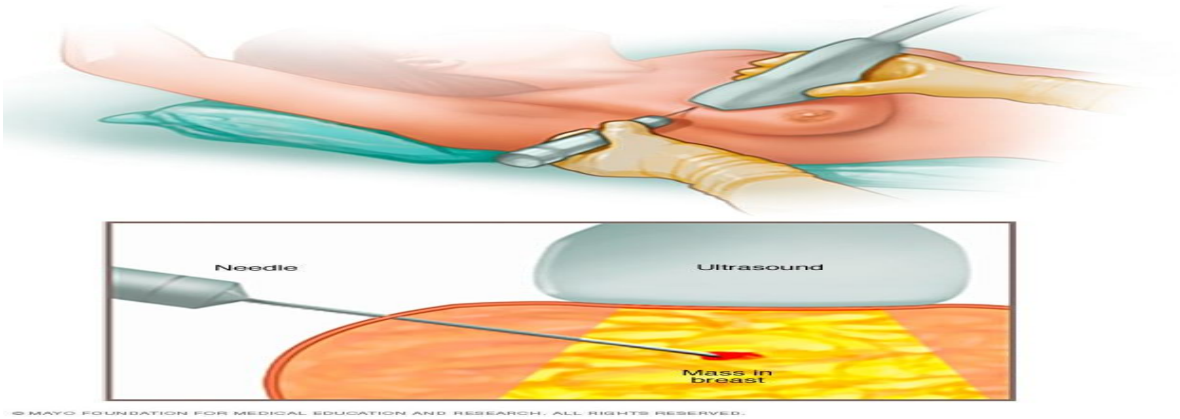
الشكل يبين كيفية الفحص الجسدي لثجي

ملحق رقم :05



الشكل يبين اجراء فحص ماموغرام

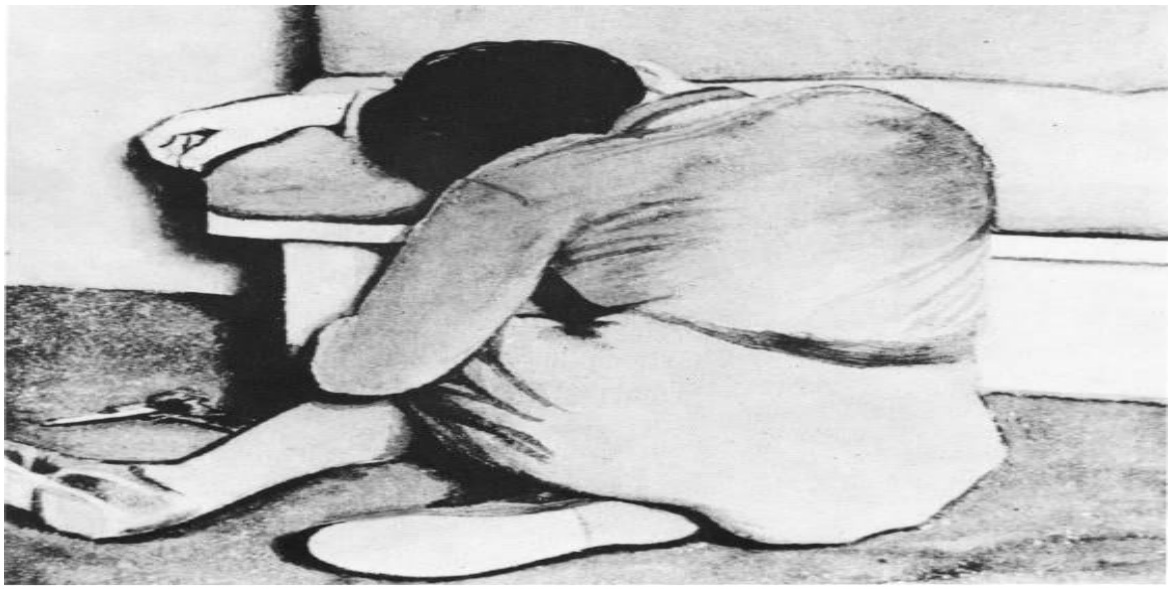
الملحق رقم :6



الشكل يبين كيفية اجراء خزعة لثدي

اللوحة 01

اللوحة 02



اللوحة 3BM

اللوحة 04

اللوحة 05

اللوحة 6GF

اللوحة 7GF

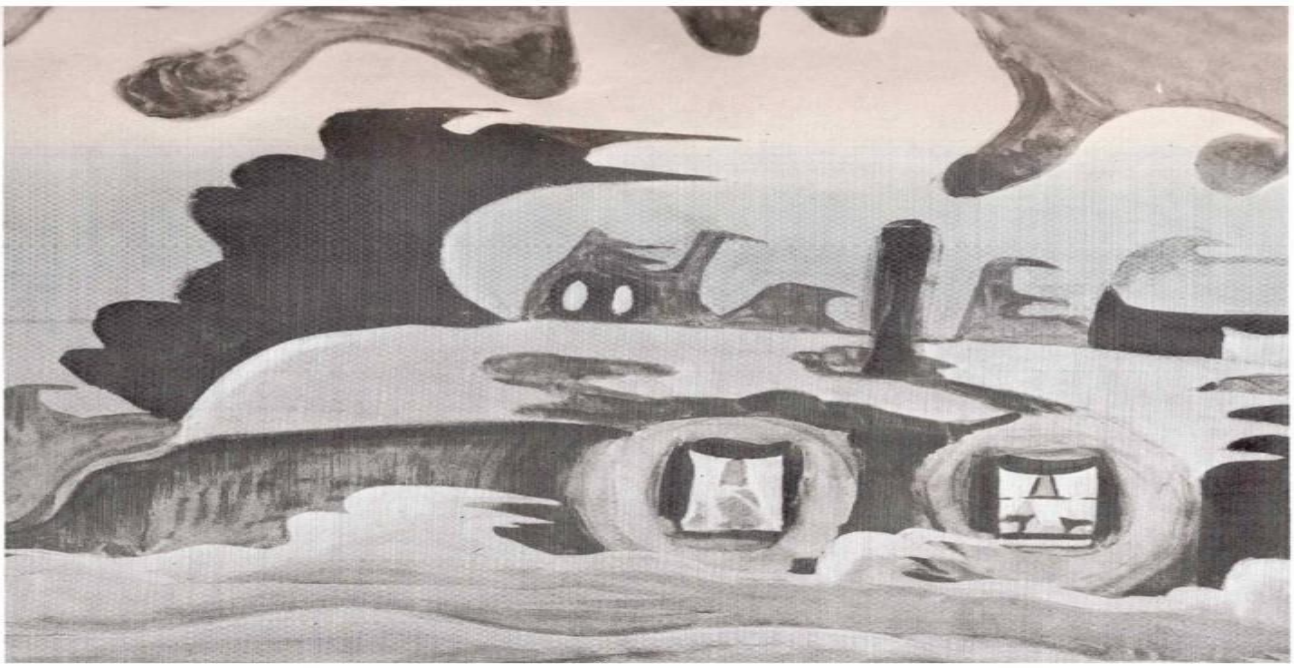
اللوحة 8MB

اللوحة 9GF

اللوحة10

اللوحة 11

اللوحة 13MF



اللوحة 19

اللوحة 16

الصنف	اللوحات															مج
رجال	1	2	3BM	4	5	6BM	7BM	8BM	10	11			13 MF	19	16	13
نساء	1	2	3BM	4	5	6GF	7GF	9GF	10	11			13 MF	19	16	13
بنون	1	2	3BM	4	5	6BM	7BM	8BM	10	11	12BG	13B		19	16	14
بنات	1	2	3BM	4	5	6GF	7GF	9GF	10	11	12BG	13B		19	16	14

اللوحات المخصصة لكل صنف أو المشتركة بين الاصناف الاربعة من حيث الجنس والسن .

شبكة الفرز لشنتوب 1990

السلسلة A (سياقات الرقابة) الصراع النفسي الداخلي	السلسلة B (سياقات المراء) الصراع النفسي العلائقي	السلسلة C (سياقات التجنب)	السلسلة E (بروز السياقات الأولية)
A1 A1.1- قصة تقترب من الموضوع المأثوف. A1.2- لجوء إلى مصادر أدبية أو ثقافية أو إلى المتخيل. A1.3- إدماج المصادر الاجتماعية والمحيط المشترك. **A2** A2.1- وصف مع التعلق بالأجزاء، بما في ذلك تعابير الأشخاص وهيأتهم. A2.2- تدبير التقسيم بتلك الأجزاء. A2.3- لحظات كلامية. A2.4- ابتعاد زماني- مكاني. A2.5- توضيحات ذهنية. A2.6- تذبذب بين تفسيرات مختلفة. A2.7- ذهاب وإياب بين التعبير اللغوي والدفاع. A2.8- تكرار، احترار. A2.9- إلغاء. A2.10- عناصر من نمط التكوين العكسي (نظافة، نظام، تعاون، واجب، اقتصاد...). A2.11- إنكار. A2.12- تأكيد على الخيال. A2.13- حفلة (تعريف، ترميز، عدولة للقصة ذات علاقة بالمحتوى الظاهري). A2.14- تفهيم مفاجئ لمحتى القصة (معنوية أو غير معنوية بتوقف الحوار). A2.15- حزل العناصر أو الأشخاص. A2.16- حزء كبير و/أو صغير من الصورة مستحضر وغير موظف. A2.17- تشديد على الصراعات النفسية الداخلية. A2.18- تعبير معبّر عن العواطف.	**B1** B1.1- قصة منسوجة على اختراع شخصي. B1.2- إدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة. B1.3- تقمصات مرنة ومتشرة. B1.4- تعبيرات لفظية عن عواطف متلونة ومكيفة حسب الشبه. **B2** B2.1- دخول مباشر في التعبير. B2.2- قصة ذات مقاطع. تعريف بعيد عن الصورة. B2.3- تشديد على العلاقات بين الأشخاص. B2.4- تعبير لفظي عن عواطف قوية ومبالغة. B2.5- قويل. B2.6- تصورات متضادة. تناوب بين حالات انفعالية متعارضة. B2.7- ذهاب وإياب بين رغبات متناقضة. مقصد يقوم على تحقيق سحري للرغبة. B2.8- تعجبات، تعاليق، ابتعاد عن الموضوع، مصادر/تقديرات ذاتية. B2/9- تقييم العلاقات، ثبوت (فرض) الموضوع الجنسي و/أو رمزية شفافة. B2.10- تعلق بأجزاء ترجمية ذات ميل علائقي. B2.11- عدم الاستقرار في التقمصات. تردد حول جنس و/أو سن الأشخاص. B2.12- تشديد على موضوع من نوع: ذهاب، حري، قول، هروب... B2.13- حضور مواضيع الخوف، الكارثة، الدوار... في سياق من التهويل.	**CP** CP1- وقت كمون أولي طويل و/أو توقفات داخل القصة. CP2- ميل عام إلى التقصير. CP3- عدم التعريف بالأشخاص. CP4- عدم توضيح دوافع الصراعات، قصص مبتذلة للغاية، مبنية للمجهول، تلميحي. CP5- اضطرار إلى طرح أسئلة. ميل إلى الرفض، رفض. CP6- استحضار عناصر مقللة متوجهة أو مسبوقة بتوقفات في الحوار. **CN** CN1- تشديد على الانطباع الذاتي (غير علائقي). CN2- مصادر شخصية أو تاريخية ذاتية. CN3- عاطفة — معنونة. CN4- هيأة دالة على العواطف. CN5- تشديد على الخصائص الحسية. CN6- تشديد على رصد الحدود والخواف. CN7- علاقات مرآتية. CN8- إظهار لائحة (صورة أو لوحة فنية). CN9- نقد ذاتي. CN10- أجزاء ترجمية. مظلة ذاتية . **CM** CM1- استثمار فائق لوظيفة الاستناد على الموضوع. CM2- مثلة الموضوع (ميل إيجابي أو سلبي). CM3- استخدام، لعب وتوران. **CC** CC1- إثارة حركية. إيحاءة و/أو تعبيرات حركية. CC2- طلبات موجهة للفاحص. CC3- انتقادات للأداة و/أو للموضعية. CC4- سحرية، استهزاء. CC5- عمر للفاحص. **CF** CF1- تمسك بالمحتوى الظاهري. CF2- تشديد على الحياة اليومية والعملية، الخالي والملموس CF3- تشديد على الفعل. CF4- لجوء إلى المعايير الخارجية. CF5- عواطف ظرفية.	**E** E1- عدم إدراك موضوع ظاهري. E2- إدراك أجزاء نادرة و/أو غريبة. E3- تعبيرات تصفية العلاقات من هذه الأجزاء. E4- متحركات عاطفة. E5- متحركات حسية. E6- إدراك مواضيع مفككة (و/أو مواضيع متهارة أو أشخاص مرضى، مشوهون). تعريف خارج الصورة. E7- عدم تلاؤم بين موضوع القصة والشبه. تعريف رمزية خاصة (قليلة). E8- تعبيرات "قطة" مرتبطة بموضوع حدسي أو عنواني. E9- تعبير عن عواطف و/أو تصورات قوية مرتبطة بأية إشكالية (مثل الحجر، الافتقار، الحماج العظامي الموسي، الخوف، الموت، التدمير، الاضطهاد...). E10- دأب أو مواظبة. E11- اختلاط الهويات (تداخل الأدوار). E12- عدم استقرار المواضيع. E13- اختلال التنظيم في التتابع الزماني و/أو المكاني. E14- إدراك الموضوع الشرير، مواضيع الاضطهاد. E15- انشطار الموضوع. E16- بحث تعصفي عن معنى الصورة و/أو تعابير الوجه أو انفعالات الجسمية. E17- أخطاء كلامية (اضطرابات في التركيب اللغوي). E18- تراجع حواري، بالمحاس، انتقال مفاجئ من موضوع إلى آخر غير متجانس. E19- ارتباطات قصيرة. E20- إفهام، عدم تحديد، غموض الخطاب.