وزارة التعليم العـالي و البحث العلمي

المركز الجامعي العقيد آكلي محند أولحاج البويرة

معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية

فرع علم النفس **تخصص علم النفس العيادي**

آليات الدفاع لدى مرضى داء السكري المعالج بالأنسولين(35-50)

دراسة عيادية لخمس حالات

مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي

إعـداد: **إشـراف:**

❖ **يديوي نعيمة** **الأستاذة: حلوان زوينة**

السنة الجامعية : 2010-2011

كلمة شكر

أشكر المولى عزوجل على كل نعمه وأثني عليه ، أحمدك وأشكرك على فضلك العظيم وتوفيقك لي في مشواري الدراسي وإلهام الصبر على إتمام مذكرة التخرج.

كما أشكر أيضا مجموعة البحث والمؤسسة المستقبلة ، كما لا أنسى الأستاذة "حلوان" والمختص النفسي "براهيمي" اللذان لم يبخلا علي بتوجيهاتهما ونصائحهما القيمة.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من مد لنا يد العون وساندنا ماديا ومعنويا.

الإهداء

إلى التي نهلت من حبها وحنانها إلى التي تصبح الحياة منونا بدونها إنها تاج رأسي إلى أثمن شيء في الوجود إليك أمي الغالية مسعودة.

إلى الذي تعب من أجل راحتي إلى الذي جاد علي بماله ورعايته إلى أعز الأحباب إليك أبي العزيز الحميدي .

إلى إخوتي هشام ، عبد الرزاق ، نصيرة، حيزية ، رحمة .

والى كل أقاربي .

إلى صديقاتي : نصيرة ، فهيمة ،حكيمة ، لويزة، ذهبية ، بهية، زهية، لامية، نذيرة ،دليلة، سليمة ،فاطمة،وسام، نجوى، سهام، أمينة، سليمة.

والى كل طلبة علم النفس

إلى كل أستاذ ساهم في نجاحي وتعليمي وبلوغي المستوى الذي طمحت إليه من الطور الابتدائي إلى غاية الجامعي.

محتويات البحث **الصفحة**

مقدمة

الإطار العام للإشكالية

1-إشكالية البحث.....2

2-تحديد فرضيات البحث.....4

3-أسباب اختيار البحث.....5

4-أهمية دراسة البحث.....5

5-تحديد المفاهيم.....6

6-عرض الدراسات السابقة.....7

الجانب النظري

الفصل الأول: الجهاز النفسي واليات الدفاع

1-الجهاز النفسي

1-1 أقسام الجهاز النفسي.....8

1-1-1 النظرية الموقعية الأولى.....8

1-1-2النظرية الموقعية الثانية.....9

1-1-2-1الهو.....9

1-1-2-2الأنا.....9

1-1-2-3الأنا الأعلى.....10

2-1 مراحل تطور الجهاز النفسي..... 10

1-2-1 المرحلة الفمية.....11

2-2-1 المرحلة الشرجية.....12

1-2-3 المرحلة القضيبية.....12
1-2-4 مرحلة الكمون.....13
1-2-5 المرحلة التناسلية.....13
1-3-كيفية عمل الجهاز النفسي.....14
2-المكانيزمات الدفاعية 15
2-1مفهوم الميكانيزمات الدفاعية.....16
2-2 كيفية عمل الميكانيزمات الدفاعية.....17
2-2-1 مفهوم الصراع.....18
2-2-2 مفهوم القلق.....19
2-2-3 كيفية الدفاع.....19
2-4 نماذج من الأساليب الدفاعية.....19
2-4-1 القمع.....20
2-4-2 الاسقاط.....20
2-4-3 التعقيل.....20
2-4-4 التقمص.....21
2-5 موقع الميكانيزمات من أهم مدارس علم النفس
2-5-1 موقع الميكانيزمات من نظرية التحليل النفسي.....22
2-5-2 موقع الميكانيزمات من النظرية السلوكية.....23
الفصل الثاني: داء السكري
1-لمحة تاريخية.....25
2- تعريف داء السكري.....27
2-1 لغة.....27
2-2 اصطلاحا.....27

3-أنواع داء السكري.....28
1-3 مرض السكري المرتبط بالأنسولين.....28
2-3 مرض السكري غير مرتبط بالأنسولين.....28
3-3 أنواع أخرى.....29
4-أسباب مرض السكر.....29
1-4 أسباب وراثية.....30
2-4 أسباب بيئية.....30
3-4 أسباب نفسية.....31
5-تشخيص داء السكري.....32
6-آلية حدوث داء السكري المرتبط بالأنسولين.....33
7- شخصية المصاب بداء السكري الأنسوليني.....34
8-علاج داء السكري الأنسوليني.....35
1-8العلاج عن طريق الحقن.....35
2-8 العلاج عن طريق الحمية.....35
3-8 التكفل النفسي.....35
4-8 طرق أخرى للعلاج.....36

الجانب التطبيقي

الجانب المنهجي

1-منهج البحث..... 37
2-تقديم مكان البحث.....38
3- مجموعة البحث.....38
1-3 طريقة اختيار مجموعة البحث.....38
2-3 وصف مجموعة البحث.....39

4-أدوات البحث.....39
4-1 المقابلة العيادية.....40
4-1-1 محاور المقابلة.....41
4-1-2 كيفية تطبيق المقابلة.....42
4-2 اختبار تفهم الموضوع.....43
4-2-1 لمحة تاريخية.....44
4-2-2 وضعية اختبار تفهم الموضوع.....45
4-2-3 المحتوى الظاهر والكامن.....46
4-2-4 ورقة الفرز.....51
4-2-5 المقروئية.....53
4-2-6 الإشكالية.....54
4-3 كيفية تطبيق اختبار تفهم الموضوع.....54

عرض النتائج ومناقشتها

1-عرض النتائج..... 56

2 –تحليل النتائج.....125

3- مناقشة النتائج..... 144

خلاصة.....149

المراجع

الملاحق

قائمة الجداول:

الرقم	اسم الجدول	الصفحة
1	خصائص مجموعة البحث	39
2	ترتيب اللوحات حسب السن والجنس	44
3	السياقات المستعملة للحالة الأولى	126
4	السياقات المستعملة للحالة الثانية	130
5	السياقات المستعملة للحالة الثالثة	134
6	السياقات المستعملة للحالة الرابعة	138
7	السياقات المستعملة للحالة الخامسة	141
8	السياقات المستعملة للحالات	144

مقدمة:

يعتبر داء السكري من الأمراض المزمنة ، التي عرفت انتشارا واسعا ، خاصة في السنوات الأخيرة ، وهو يمس كافة شرائح المجتمع خاصة فئة الراشدين ، ومن مختلف الأجناس ، ويعتبر مرض السكر من الأمراض السيكوسوماتية ، حيث فطن القدماء إلى وحدة النفس والجسم والى تأثرهما ببعضهما تأثرا بالغا ، إذ أن الأمراض الجسمية قد يكون لها ردود أفعال نفسية ، فإذا ما أقر الشخص بأنه مريض فهناك تغيرات لابد وأن تكون قد طرأت عليه.لأن الشخص يتأثر بالمرض وبالظروف المحيطة به ، فهو بحاجة إلى خفض التوتر وتخفيف الألم ، فمرض السكر يؤثر على الناحية العضوية من جهة وعلى الناحية النفسية من جهة أخرى ، لذلك لابد على المريض إتباع حمية غذائية وإتباع نصائح الطبيب هذا من الناحية العضوية أما من الناحية النفسية لكي ينجح في تحقيق التوازن النفسي من خلال التخفيف من حدة الصراع الداخلي يجب عليه استخدام أساليب دفاعية التي هي موضوع بحثي هذا المتمثل في ميكانيزمات الدفاع لدى مرضى داء السكري المرتبط بالأنسولين حيث يحتوي على:

الفصل التمهيدي: ويتضمن الإشكالية ، الفرضيات ، أسباب اختيار الموضوع ، الأهمية وهدف الدراسة، تحديد المفاهيم ، الدراسات السابقة.

الفصل الأول: يحتوي على قسمين، القسم الأول خاص بالجهاز النفسي والذي يتضمن أقسامه، مراحل تكوينه ، كيفية عمله.

القسم الثاني خاص بالميكانيزمات الدفاعية والذي يتضمن التعريف بالميكانيزمات الدفاعية أسباب الدفاع ، نماذج من الدفاع ، موقعها من بعض مدارس علم النفس.

الفصل الثاني: يحتوي على مرض داء السكري الذي يتضمن عرض تعريف المرض، أنواعه، أعراضه آلية حدوثه، شخصية المصاب بداء السكري.

الفصل الثالث : وهو الجانب المنهجي الذي يحتوي على تعريف المنهج ، مكان البحث ، مجموعة البحث ، أدوات البحث (المقابلة العيادية النصف موجهة ، اختبار تفهم الموضوع).

الفصل الرابع:عرض وتحليل النتائج حيث تم فيها عرض الحالات بالتفصيل ثم التطرق إلى تحليلها وبعدها مناقشة النتائج المتوصل إليها.

وأخيرا خاتمة البحث بالإضافة إلى التوصيات والاقتراحات، كما تم تخصيص قسم للمراجع والملاحق التي اعتمدت عليها في البحث.

الإطار العام للإشكالية

1-الإشكالية

2-الفرضية

3-أسباب اختيار الموضوع

4- الأهمية البحث

5-تحديد المفاهيم

6- عرض الدراسات السابقة

1-الإشكالية:

يعتبر مرض السكر من الأمراض الخطيرة إذا لم يلق المريض العناية الطبية والنفسية الكافية ، ويقدر عدد المصابين بالسكر في العالم في عام 1980 بأكثر من 25 مليون شخص حسب احصائيات منظمة الصحة العالمية O.M.S (ف. الزراد 2000 ص386)

كما كشف الملتقى الوطني الثالث لممارسي الصحة بالجزائر والتي تم احتضانه بالمكتبة الوطنية أن أكثر من مليون وثمان مئة شخص مصابون بالسكري بالجزائر وهي نسبة مرتفعة اذا ما قورنت بالعدد الاجمالي للسكان والمقدر بـخمسة وثلاثين مليون .

الجدير بالذكر أن مرض السكر هو من بين الأمراض السيكوسوماتية حيث تعرفها الموسوعة البريطانية بأنها " استجابات جسمية للضغوط انفعالية والتي تأخذ شكل اضطراب جسمي " (م. أبو النيل 1994 ص147)

كما أشار الفرنسي " اوتو فينخل " في كتابه عن نظرية التحليل النفسي في العصاب الى أن الاضطرابات السيكوسوماتية "هي عبارة عن تعبير خاص عن أسلوب الحياة لدى الفرد وطرائقه في مواجهة القلق والنزاعات النفسية المكبوتة "

(ف. الزراد 2000 ص21)

حيث توجد بعض المؤشرات الدلة التي بينتها بعض الدراسات على تأثير الضغوط النفسية وفقدان الدعم الانفعالي على مرض السكري كدراسة نيل (Neal 1995) ودراسة لانجر ولانجر (Langer.Langer 1994) ودراسة سرويت وزملائه (Surwit et al 2001) ودراسة غولدشتاين وكوفالس وابورسكي ولمفر (Goldoton ,Kovacs, Obrosky, Lyengan 1995) الأمر الذي قد يؤدي الى حدوث صراع داخلي قد يتطور الى حالة من الاكتئاب والشعور بالعجز في مواجهة صعوبات الحياة ومن عدم القدرة على رعاية نفسه (ج. المرزوقي 2008 ص15)

كما يواجه مرضى السكري دراجات عالية من التوتر والضغط النفسي خاصة عند بداية إصابتهم بالمرض وهذا بحد ذاته يرفع من معدلات السكر في الدم بنسبة (25%) كما يعتقد بأن الضغط

النفسي يؤثر بشكل غير مباشر على مستوى السكر في الدم ومن هنا تبلغ أهمية معرفة المريض لعوارض الضغط النفسي سواء كانت ايجابية أو سلبية للتعامل معها بشكل ايجابي وقد وصف الخبراء في أبحاث مرض السكري بأن المصاب بالسكري معرض للاصابة بالاكتئاب أكثر بـ(6) مرات من غير المصابين بالمرض وأن المصاب بالسكري يمر بالمراحل التالية :

الإنكار ← الغضب ← الخوف ← القلق ← الذنب ← الحزن ← الاكتئاب

(ج. المرزوقي 2008 ص16)

حيث نجد مرض السكري يمس كل الفئات المجتمع خاصة المرتبط بالأنسولين حيث نجد الفئة الأكثر ضررا هي فئة الراشدين حيث تمثل هذه المرحلة ذروة انتاج الفرد والوصول الى تمام النضج و يطلق عليها الباحثون بمرحلة الكفاح والتنافس وارساء قواعد الحياة على أسس ثابتة ويؤثر مدى نجاح الفرد أو فشله في تحقيق مطالب نموه على مدى نجاحه او فشله مستقبلا وعندما يتعلق النضج بالفرد في أي ناحية من نواحيه الجسمية أو العقلية المعرفية أو الانفعالية العاطفية أو الاجتماعية فان الفرد يجد صعوبة في تكييفه مما يؤثر ذلك في أنماط السلوك التي يحدثها ولذلك تلاحظ عليه الحساسية والعدوانية والاندفاعية وغير ذلك من مظاهر السلوك التي تعبر عليه عن عدم تكيفه

(س. ملحم 2004 ص397)

وبالتالي تدفع بالراشد الى التوتر، واختلال التوازن وغالبا ما يلجأ الأنا إلى محاولات لاشعورية لتحقيق نوع من التكيف يتلائم مع طبيعة الشخصية وتتمثل هذه المحاولات في الميكانيزمات الدفاعية كحلول لتحقيق التوازن النفسي .

والراشدين المصابين بالداء السكري المرتبط بالأنسولين يلجأون إلى الميكانيزمات الدفاعية لحماية أنفسهم وتساعدهم على معالجة الصراعات والاحباطات .ولذلك يستعملون ميكانيزمات خاصة بهم تمكنهم من تحقيق التوازن الداخلي ، ولكي نفسر سلوك الراشد يجب أن نبحث في نوعية آليات الدفاع حيث يقول (س. فرويد) : " إن تفسير السلوك وفهم الدينامة الكامنة للفرد يقتضي البحث في الأساليب الدفاعية ومعرفة نوعيتها "

(م. صبري 2004 ص204)

ولمعرفة نوعية الدفاعات يجب استخدام اختبارات اسقاطية كاختبار (T.A.T) مثلا حيث ترى "فيكاشنتوب " أن التعرف على البنود المسطرة عند بناء القصة في اختبار تفهم الموضوع سيساعد في فهم الأساليب الدفاعية المستعملة .

(ر. زقار 2001ص60)

ومن خلال هذا الطرح يتبادر الى ذهن التساؤل التالي :

ماهي الميكانيزمات الدفاعية التي يستعملها مرض داء السكري المرتبط بالأنسولين (35-50 سنة) ؟

2-الفرضية:

يستعمل مرض داء السكري المرتبط بالانسولين سياقات "C" التي توحي بتجنب الصراع والكف

3-أسباب اختيار الموضوع:

- الارتفاع المذهل لداء السكري

- توعية المجتمع بمخاطر الإصابة بداء السكري.

- التقليص من حدة الأمراض المزمنة كالسكري.

- ضرورة غرس فكرة كل مصاب بأمراض سيكوسوماتية يجب أن يتجه إلى المختص النفسي وإعلامه بكل صغيرة وكبيرة دون إحراج.

4-أهمية الدراسة:

إن السكري مرض من الأمراض السيكوسوماتية الشائعة جدا ، ومحل اهتمام الكثير من الأطباء المتخصصين في المجال والأخصائيين النفسانيين ، إذ أصبح هذا المرض يهدد جميع الفئات العمرية في المجتمع ، لذا لابد من توعية الشريحة المصابة به وكذا إلمامهم بجميع مظاهره والحالات النفسية التي تصاحبه.

والهدف من الدراسة يكمن في معرفة الميكانيزمات الدفاعية التي يستعملها مرضى داء السكري.

5- تحديد المفاهيم :

5-1الداء السكري الأنسوليني :

هو مرض مزمن يتميز باضطراب نسبة السكر في الدم نتيجة لانخفاض نسبة هرمون الأنسولين

(254 ص 1950 Nobert.S)

5-2ميكانزمات الدفاع :

هي مجمل الاساليب التي يستخدمها الانا للمحافظة على الاستقرار النفسي وذلك بالتحكم في النزوات الداخلية ومقتضيات او متطلبات العالم الخارجي ولكنها لا تحقق الاستقرار دائما فسوء استعمالها يؤدي الى اختلال في وضائف النقسية

(م. صبرة 2004 ص397)

وتعرف إجرائيا على أنها الأساليب المستخدمة نتيجة خطر داخلي يهدد الأنا وذلك لخفض التوتر الناجم عنه.

6- الدراسات السابقة :

1-6 دراسة الكسندر (F.Alexandre 1977)

قام هذا العالم بدراسة تحليلية على مجموعة من الافراد المرضى بداء السكري المرتبط بالأنسولين ، استنتج فيها وجود مظاهر متعددة لصورة الذات السلبية حيث يتميز هؤلاء بالشعور بالجرح النرجسي العميق ، وبالمازوشية وبصعوبة اتخاذ القرارات والخشية من المصاعب وانخفاض الثقة بالذات وبكفاءتها كما وضح وجود مظاهر من الصراع متمثلة في صعوبة عملية الابتلاع والاحساس بعقدة نقص حادة ناتجة عن المرض .

ويتمثل الصراع الأول في مختلف الميول للادماج الفمي العدواني الذي يتخذ أشكالا مختلفة ، كرفض أولي للأكل تارة ، أو الميول للاحتكاك مع المحيط بهدف اشباع علاقاته . بينما يعتبر الصراع الثاني كنتيجة مباشرة للمرض ويستجيب لها المصاب باتجاهات طموحية وميول تطلعية غالبا ماتتبع بحالات الاكتئاب في حالة الفشل مما يؤدي الى سوداوية الطبع .

2-6 دراسة جون برقرت (Jean Bergeret 1979) :

بين أن الأفراد المصابين بداء السكري المرتبط بالانسولين يعانون من قلق فقدان الموضوع وهو غير مسبب لاضطربات بين العالم الداخلي والخارجي حيث يتميز عن القلق العصابي أو الذهاني ، انطلاقا من ذلك يدخل Jean Bergeret هؤلاء المرضى ضمن الحالات البينية كما لاحظ أن الاكتئاب يلعب دوره المسيطر على نظام الحدي لهؤلاء الاشخاص حيث يظهرون أعراض اليأس والإحباط والإحساس بالفشل والعجز عن تحقيق مطالب الحياة اليومية والملل والفراغ والوحدة مما ينجم عنه عدم القدرة على التحكم في مختلف المواقف والوضعيات وعدم التنظيم على مستوى الاجتماعي .

3-6 دراسة أسال (Assal 1977):

صنف هذا الباحث أربع مراحل يمر بها المراهق المصاب بداء السكري المرتبط بالانسولين متمثلة في :

المرحلة الاولى :

وهي مرحلة رفض المرض وانكار حقيقته ، ودفاع ضد القلق ، ويترجم ذلك في رفض التشخيص والعلاج .

المرحلة الثانية :

تتمثل مرحلة الميول الى العدوانية الواضحة في مختلف سلوكات المراهق مع فقدان الثقة في الذات واستعمال ميكانزمات دفاعية اسقاطية الى الخارج ، حيث يثور المصاب على مرضه .

المرحلة الثالثة :

يتجنب فيها المريض التحدث عن مرضه وعن العلاج المفروض عليه ، لأنه لا يحس أنه معني بهذا الداء.

المرحلة الرابعة :

وتتميز بالاكتئاب نتيجة لسوء التوازن النفسي الناجم عن مختلف الاضطرابات الأيضية من جهة ، وفقدان الثقة في العلاج ورفض المريض تبعيته للمحيط العائلي والطبي من جهة أخرى لاسيما انه لايعترف بحقيقته المرضية .

من هنا أستنتج من أن الدراسات السابقة اتفقت على ما يلي:

أن مرضى السكري ينتمون إلى فئة الحالات البينية.

أن مرضى السكري يعانون من قلق فقدان الموضوع.

أن مرضى السكري يستعملون كدفاع الإنكار وإسقاط معاناته على الخارج.

أن مرضى السكري لديهم أعراض اليأس والإحباط والإحساس بالفشل في تحقيق مطالب الحياة.

الجانب النظري

الفصل الأول: الجهاز النفسي واليات الدفاع

1- الجهاز النفسي

1-2 أقسام الجهاز النفسي

1-3 مراحل الجهاز النفسي

1-4 كيفية عمل الجهاز النفسي

2- ميكانيزمات الدفاع

2-1 تعريف ميكانيزمات الدفاع

2-2 كيفية عمل ميكانيزمات الدفاع

2-3 نماذج من ميكانيزمات الدفاع

2-4 موقع ميكانيزمات الدفاع من أهم مدارس علم النفس

1/- الجهاز النفسي:

" فرويد Freud " يميل إلى التقسيم الهرمي ، ويذهب في نظريته في الشخصية إلى تقسيمها إلى ثلاثة أنظمة أو انساق تكون معا الجهاز النفسي وهذه الأنساق أو الأنظمة منفصلة ومتصلة وهي مستقلة ذاتيا وتعمل في تناغم وتعاون مع بعضها البعض وبمقدار انسجامهما يكون استواء السلوك ، وإذا اضطرب تبعا لذلك اضطرب السلوك حيث اعتبر فرويد أول من دعا للاعتراف بوجود جهاز نفسي وهذا من خلال نظريته المكانية الأولى والثانية وهذا ما سأعرضه بنوع من التفصيل محتوى النظريتين .

1-1أقسام الجهاز النفسي :

1-1-1النظرية الموقعية الأولى:

قسم " سيغموند فرويد " في هذه النظرية النفس البشرية إلى ثلاثة أقسام أساسية وهي الشعور ، اللاشعور ، ما قبل الشعور ويرى أن اللذة تسيطر على اللاوعي الجاهل لمبادئ الوقت والواقع بسبب اعتماده على العملية الأولية (الأفكار الغير المنطقية) أما الشعور فيراه فرويد منفتحا على الواقع وهو يستخدم العملية الثانوية (الأفكار المنطقية) التي من شأنها مساعدة الشعور على التكيف مع الواقع ، وفي النهاية يأتي دور ما قبل الشعور المستخدم كعامل صلة ما بين الشعور واللاشعور .

وما قبل الشعور قادرا على استعمال فاصل الرقابة النفسية لكي يحول دون حدوث إقحامات في الشعور للذات اللاشعور ومثله مثل الشعور فإن ما قبل الشعور يستخدم موارد العملية الثانوية (الأفكار المنطقية) و الحقيقة أن العمليتان الأولية والثانوية مترابطان بحيث يمكن نشوء عملية متبادلة بين عناصر الجهاز النفسي الثلاث .

(أ.النابلســـــي 1998 ص43)

والحقيقة أن الحياة النفسية أثناء اليقظة تقوم بتحويل الانطباعات الحسية إلى ردود فعل حركية وذلك عن طريق إيصال هذه الانطباعات إلى الشعور وذلك عبر اللاشعور وما قبل الشعور فالإدراك يصل أولا إلى اللاشعور حيث يجب عليه اختراق فاصل رقابة كي يصل إلى مستوى ما قبل الشعور ، واللاشعور غني بالآثار الذكراوية وانطباعات الحسية وهو أيضا خزان الذكريات والطاقة النزوية واللاشعور كي يحتفظ بمخزوناته من الذكريات ، النزوات ،يجب أن يعزل عزلا تاما ما عن الشعور وهذا ما يؤمنه فاصلي الرقابة .

وبعد اجتياز الإدراك فاصل الرقابة الأول يستطيع اجتيازه فاصل الرقابة الثاني كي يصل إلى الشعور وهذا في حالة ما إذا لم يملك قوة الإثارة الكافية للاختراق أو أن يبقى على مستوى ما قبل الشعور إذا لم يمتلك الإدراك القوة الكافية .أو في حالة الثالثة أن يعود إلى اللاشعور .(أ.النابلسي 1998 ص44).

وفي الأخير نقول بان اللاشعور كان كتاباته المبكرة ، هو المفهوم الذي تركزت عليه نظريته حيث تصوره وكأنه منطقة من مناطق العقل ولكنه بعد عام 1920 تقريبا نظر إلى اللاشعور على انه نوع من الظواهر العقلية وفي الوقت نفسه فقد صرف النظر عن الانقسام الذي تفرع إلى الشعور واللاشعور وما قبل الشعور وأحل محله التنظيم الثلاثي المكون من الهو والانا و الأنا الأعلى .

(إ. كولـــــــز 1982 ص 420)

1-1-2النظرية الموقعية الثانية:

1-2-1-1 : الهو:

يعتبر منبع الطاقة البيولوجية النفسية ، و مركز النزوات الغريزية وموطن الرغبات المكبوتة و مستودع الدوافع الفطرية كما سماها "فرويد" صبيانية ولا أخلاقية و الهو لا شعوري يهدف إلى الإشباع بأي أسلوب و يسعى وراء اللذة و تفادي الألم يتميز بالاندفاع وعدم التقيد بالقيم والمبادئ الاجتماعية والأخلاقية وحدود الواقع .

وتعتبر مدرسة التحليل النفسي أن أهم دوافع " الهو " هو دافع الجنس و العدوان و يعني مفهوم الجنس عند " فرويد" معاني أكثر شمولا من المعنى الشائع عن الجنس في أذهان الناس ، فيدخل في مفهوم الجنس حب الذات و حب الأم و حب الأخوة والأصدقاء و كافة أنواع النشاطات التي تحقق للفرد اللذة و الإشباع ، أما دافع العدوان عند " فرويد " فيعني القوة التي تعمل على تأكيد الذات و هي طاقة فطرية تهدف إلى الإشباع و تحطيم مصادر الألم والحرمان .

(ل. الشربينـــــــي 2001 ص 53)

1-2-1-2 الأنا :

النظام الثاني من الجهاز النفسي و الأنا هو الذي يواجه الناس والمجتمع ويتدبر الأمور ويرسم الخطط وتتحقق به الصور الذهنية والأحلام ، والانا جزء من الهو يتخارج عنه ويعيش بطاقة الهو ، وإذا كان الهو لا منطقي فالأنا منطقي ومنظم ، ولأن عمليات الأنا ليست أصلية أو أولية كعمليات الهو فان " فرويد " يسميها عمليات ثانوية أي تالية على العمليات الأولية و يميز الأنا بين الشيء كفكرة و بينه ، ويدرك الأشياء بالحواس و مبدآ الأنا الذي يسيطر على عملياته هو مبدأ الواقع ، لان تعامله مع الواقع وبالتالي تعاملاته واقعية ، و هو يجهد أن يؤجل تحقيق رغبات الهو و تحصيله للذة إلى أن يجد الموضوع المناسب للرغبة .

و الخطة التي يتبعها الأنا في ذلك ، و الطريقة التي يحققها بها ، يسميها " فرويد "اختبار الواقع و من شان الأنا دائما أن يختبر الواقع ، و يتحصل له الإدراك الصحيح به ، ليكون له معه التعامل الأمثل الذي له المردود

المكافئ ، و طبيعي أن تكون للانا لذلك كل السيطرة على الوظائف العقلية و المعرفية ، التي يوظفها في خدمة هذا الهدف ، و الأنا هو ملتقى مطالب الهو و مطالب الأنا الأعلى ، وله هو نفسه مطالبه و من عمله أن يكون جهازا إداريا تنظيميا فيدبر هذه المطالب جميعها ويتدبرها و ينظمها و ينسق بينها فلا تتعارض و لا تتواجه ، و عمل الأنا بالنسبة للهو ضروري ، لان الأنا يقوم بإضفاء الشرعية على مطالب الهو فيقننها و يجعلها في متصرفات اجتماعية يرضى عنها المجتمع و أيضا عمله ضروري بالنسبة للانا الأعلى فما يطلبه منه هذا الأنا الأعلى قد يكون منه أذى للشخص و قد يضر الجماعة، وقد يكون غير معقول و فوق طاقة البشر ، و الأنا يعقلنه و يجعله ممكنا و لا يصدر أذى منه لأحد .

(ف.عبـــــاس 1996 ص33-34)

3-2-1-1 : الأنا الأعلى :

هو النظام الذي وظيفته الأخلاق ، و هو يتخارج عن الأنا لأنه هذا الجزء منه الذي يتمثل الأوامر الوالدية و النواهي ، و القيم الاجتماعية و المثل الدينية و يستدخلها فيه فينفصل بعمله ، و بإستدخاله الذاتي لكل ما سبق أو بإستدماجه Introjection يكون له كيانه و استقلاله الذاتي ، و هو يسمى الضمير بشقه الذي استدمج ما نعاقب عليه و القيم التي تقوم على العقاب ، فإذا فعلنا ما هو خطا لا يرضاه الضمير ،و يرفضه المجتمع، و يأباه الدين ،و تزدريه الأخلاق .

(ف.عبـــــاس 1996 ص34)

و الأنا الأعلى هو الذي يجعلنا نشعر بالذنب حين نسلك سلوكا سيئا، فهو يعمل عمل الضمير في الإنسان ، فيمنع الخطأ قبل وقوعه ،و يحاسب الفرد على الأخطاء أو الآثام أو المعاصي إذا ما ارتكبها ، فان قام الشخص بعمل ينسجم مع طبيعة " أناه الأعلى " تراوده مشاعر الفخر و الاعتزاز بما قام به و إذا كان ما قام به لا يتفق مع مقتضيات " الأنا الأعلى " فانه يصبح صريع مشاعر الإثم و الذنب .

إذا الأنا الأعلى هو وسيلة تشريعية قضائية و رقابية .

(الجامـــــوس 2004 ص 42)

2/- مراحل تطور الجهاز النفسي:

تطرق " فرويد "Freud " في نظرية التحليل النفسي أن تطور الشخصية في الطفولة ينقسم إلى مراحل نفسية جنسية تسيطر على كل مرحلة منها دوافع بيولوجية غير متعلمة و التي تسعى إلى إشباع ذاتها من اللذة ، و تأتي

هذه الإشباعات الحسية في كل مرحلة من هذه المراحل ، من إثارة المناطق الجسدية المختلفة التي تتركز فيها مراكز الشهوة مثل الفم ، الشرج ، الأعضاء التناسلية . و أطلق "Freud " على هذه القوى الجنسية اسم الليبيدو (الشهوة الجنسية) و يحتوي على جميع الوسائل و الطرق التي يحصل الفرد بواسطتها على الإشباع و ذلك عن طريق الاستثارة الجسدية و الإشباع أو عدمه يحدد وجود أو خلق الصراعات النفسية أو تفادي هذه الصراعات ، وكل إفراط في الإشباع أو عدمه يعوق عملية الانتقال السوي من مرحلة إلى أخرى ، و قد سمى " فرويد " هذه الإعاقة بعملية التثبيت أي أن الفرد البشري يثبت قواه و رغباته الحسية و النفسية في المرحلة التي لم يستطع الانتقال منها على نحو سوي إلى المرحلة التالية و يحدد التثبيت أو يؤثر على كيفية تفاعل الطفل مع بيئته .

(ع. ماضـــــي 1998ص85)

و لكي يمر الطفل من مرحلة إلى مرحلة يجب ألا يكون هناك إفراط أو تفريط في إشباع حاجاته ومن بين هذه المراحل ما يلي :

2-1/ المرحلة الفمية :

تمتد هذه المرحلة من الميلاد و حتى السنة الأولى و مصدر اللذة الرئيسي الفم و الشفاه و اللسان و الفراغ الفمي عن طريق التنبيه و اللمس الناتج عن المص و البلع و العض في مرحلة ظهور الإسنان يرى فرويد أن هذه المرحلة مظهر جنسي للمرحلة ما قبل التناسلية و تتركز حول منطقة الفم و تتجلى في صورة الرضاعة.

طبقا "لفرويد " فإننا كلنا نمر في المرحلة الفمية مثلما نمر في المراحل الأخرى للنمو النفسي ، الجنسي و مع ذلك فانه يمكن أن يحدث تثبيتا عند أي مرحلة منها و لو حدث تثبيت عند المرحلة الفمية سنجد أنفسنا دائما منشغلين بالأكل أو أننا نعمل بكل ارتياح في عض أو مص الأشياء مثل الأقلام ، التدخين ...

ويعتقد المحللون النفسانيون أن التثبيت يحدث إما بسبب الإشباع المفرط أو الإحباط المفرط .

و يتحدد الميل للنكوص في ضوء كل قوة التثبيت في الطفولة و حجم الإحباط الراهن ، فلو كان لدينا تثبيت فمي قوي ، فقد يكون من الإحباط النسبي في الحياة الحاضرة سببا كافيا للنكوص للمرحلة الفمية

كما أن إحباطا قويا سائدا قد يسبب النكوص إلى مرحلة نمائية حتى و لو لم يكن التثبيت قويا بدرجة كافية

(م. سليـــــم 2002 ، ص 50)

2-2/ المرحلة الشرجية:

تستغرق المرحلة الشرجية السنة الثانية ، في هذه المرحلة تتحمل اللذة نتيجة طرد الفضلات وما يعقبه من راحة ويتعين على الطفل أن يحفظ تبرزه ويتعلم النظافة ، وتتوقف نتائج هذا التعلم على أسلوب الأم مع الطفل ومشاعرها أثناء تدريبه على التبرز ، وقد تكون لدى الطفل اتجاهات وميول وسمات وقيم نوعية بناء على ما سبق ، فإذا كانت الأم شديدة وصارمة فقد يقبض الطفل على فضلاته ويصاب بالإمساك ، وقد يعمم هذا الأسلوب فبالاستجابة إلى مجالات أخرى من السلوك ويتنامى به الخلق القابض فيصبح عنيدا وشحيحا ، وقد يتمرد فلا يتبرز عندما تريد ، بينما يأتيه التبرز في أوقات غير مناسبة بالمرة ، ويعمم ذلك السلوك من بعد ويكون أساسا لكل سلوك طارد من بعد ، فيميل إلى أن يأمر بقسوة ويطرد ، وينغمس في الشهوات ويدمر ، ويعيش في فوضى وبلا ضوابط ، وقد تتودد الأم لطفلها كي يتبرز وتشجعه فيتحصل له الانطباع بأهمية التبرز ويتسامى ذلك فيه فيكون منتجا ويتحلى بالخلق .

(ف.عبـــــاس 1996 ص 40)

2-3/ المرحلة القضيبية:

(تمتد هذه المرحلة من سن الثالثة إلى الخامسة) فتكون مشاعر اللذة المرتبطة بالاستنماء وبالتخيل عند الطفل والتي تتواكب مع نشاطه الشهوي الذاتي وتمهد لظهور "عقدة أوديب" وهي التي يعتبرها فرويد من أهم اكتشافاته في مجال علم النفس ، وهي بإجاز شحنة نفسية جنسية تتجه إلى الوالد من الجنس المقابل وشحنة عدوانية للوالد من نفس الجنس ، فالصبي يميل إلى أمه ويحبها ويستبعد أباه الذي يزاحمه عليها والبنت تميل إلى أبيها وتحبه وتغار من أمها عليه ، وهي مشاعر تستهدف تخيلات الطفل خلال الإستنماء ، والمراوحة بين حب لأبويه والتمرد عليهما وتظهر عقدة أوديب في السن بين الثالثة والخامسة غير أنها تكبت في الخامسة وتظهر من بعد حيث تكون لها فعالية طوال العمر في اتجاهات الشخص نحو الجنس المقابل ، ونحو رموز السلطة من مختلف الأفراد والمؤسسات ويرتبط بعقدة أوديب عدد من المفاهيم ، فالطفل الذكر الذي يميل لامه ويغار من أبيه ويتحصل له الخوف من الأب نتيجة إشرافه عليه وعقابه له يظن بهذا الأب انه سيؤذي أعضاءه التناسلية لأنها مصدر مشاعره الشهوية و "فرويد" يصف هذا الخوف بتسميته الخوف من الخصاء ويطلق على الحصر الذي يترتب عليه اسم حصر الخصاء Castration anxiété ويؤدي به إلى أن يكبت رغبته الجنسية نحو الأم وان يكره الأب ولكنه لا يظهر هذه الكراهية ، وبدلا من ذلك وبحسب تكوين رد الفعل يحاول أن يترضاه ليتقي أذاه ويغالي بحيث يعين به ، ويحول رغباته في الأم إلى مشاعر رقيقة اتجاهها لا خطر منها ، ويقول فرويد "أن الأنا الأعلى هو وريث عقدة أوديب" لدى الذكر وهو الذي يحول بيننا وان نعتدي على محارمنا .

وأما البنت فحبها يتحول إلى الأب بالنظر إلى أنها تشعر أن الأولاد الذكور يمتلكون قضيبا حرمت منه ، وذلك أساس مفهوم حسد القضيب عند البنات وتعتبر الأم هي المسؤولة عن ذلك ، لأنها مثلها لا تملك قضيبا ، فتضعف شحنتها من الحب الأم وتتحول بها للأب ، لأنه يملك هذا القضيب ، وحسد القضيب الذي تتحول بمقتضاه إلى حب الأب ، هو المقابل لحصر الخصاء عند الذكور ، ويطلق فرويد عليهما معا اسم عقدة الخصاء Castration Complex ، وبينما تضعف عقدة أوديب عند الولد مع استمرار نموه ، فان عقدة الخصاء عند البنت تستمر معها ولا تتعرض للكبت القوي مثل عقدة أوديب ، وذلك فرق جوهري بين الأنثى والذكر في التكوين النفسي ودافع السلوك ، ويساعد على هذا الاضطراب الذي تستحدثه هذه العقدة أننا جميعا بنا الذكورة والأنوثة معا ، وهو مبدأ ازدواجية الجنس فينا ، وهذه الازدواجية تفاقم الموقف لأنها تجعلنا نحب الوالدين معا ، ونستشعر ميولا عدوانية تجاههما معا ، فكان الازدواجية الجنسية تصاحبها ازدواجية وجدانية ، ويعتبر ظهور عقدة أوديب وعقدة الخصاء هو أهم وقائع الفترة القضيبية من التطور النفسي الجنسي . وله نتائجه المستقبلية على تطور الشخصية .

(ف. عبـــــاس 1996 ص41-42)

2-4/ مرحلة الكمون:

تمتد هذه المرحلة من6 إلى 12 سنة وهي فترة تتميز بكبت النزاعات الغريزية وإعلاء الطاقة الغريزية وتوجيهها نحو الأنشطة الاجتماعية ولقد أهملها فرويد لعدم وجود منطقة شبقية تحتاج إشباع.

(س. كامـــــل 2007ص27)

2-5/ المرحلة التناسلية:

أهم ما يميز المراحل السابقة عليها أنها مراحل نرجسية ، أي فيها نولي اهتماما لذواتنا ، ونستمد اللذة ذاتيا ، فإذا استخدمنا الآخرين فإنما استخدامنا لهم كأدوات لتحقيق اللذة ، وليس باعتبارهم كأشخاص ، وفي المراهقة يتجه بعض هذا الحب النرجسي إلى الآخرين باعتبارهم آخرين ، وحب المراهق لهم حب غيري وليس لأسباب نرجسية خالصة ، وهو أساس كل الاتجاهات الغيرية التي تبدا في الظهور ، من أنشطة جماعية أو مهنية ، أو ممارسة تخطيط للزواج وتكوين أسرة ، فإذا قاربت المراهقة على النهاية كانت هذه الشحنات الغيرية المطوعة للأهداف الاجتماعية قد بلغت درجة من التشبث والاستقرار في صورة أشكال مألوفة من الإزاحة والتسامي والتعيين ، فيسهل علينا أن نتحول من النرجسية الطفلية ونشد أن اللذة ،إلى الرشد واستهداف الواقع وتمثل المجتمع ، ويتكون التنظيم النهائي للشخصية من إسهامات المراحل الأربع السابقة .

3/ كيفية عمل جهاز النفسي :

يتعلم الأنا تدريجيا معالجة المثيرات الخارجية ويخزن خبراته في الذاكرة فإذا ما تم هذا التعلم نلاحظ أن الأنا يتفاعل مع العالم الخارجي ومثيراته وفق واحدة من الطرق التالية :

1- **الهرب :** إذا كان الإثارة الخارجية مفرطة .

2- **التكيف :** إذا كانت المثيرات الخارجية معتدلة .

3- **التعديل :** تعديل عوامل الخارجي (ميكانزمات الدفاع)

أما في تعامله مع الهو فان الأنا يسيطر على مطالب الهو الغريزية فيقوم بإشباعها إذا كانت لا تتعارض مع العالم الخارجي ، أو تأجيل إشباعها أو قمعها قمعا تاما وهو الأنا يخضع في أفعاله للمثيرات الداخلية (التجارب الذاتية)وأيضا المثيرات الخارجية فإذا ارتفعت التوترات شعر الأنا بالألم أما إذا انخفضت التوترات نشعر باللذة والانا بذكر وظيفته في الجهاز النفسي يلعب دور التوفيق بين مطالب الهو الغريزية ومطالب الأنا الأعلى وكلما نجح الأنا في هذا الدور كلما تحقق التوازن والاستقرار النفسي .

(أ. النابلســــــــــي 1988 ص43)

أما كيفية عمل الجهاز النفسي وكيفية تناسق البنى الثلاث يمكن إيضاحها كالتالي:

إذا استثير دافعا ذو طبيعة عدوانية أو جنسية وألح على الإشباع ، فوفق مبدأ "الهو" يجب إشباع هذا الدافع مباشرة دون الأخذ بعين الاعتبار إمكانية هذا الإشباع أو عدمه ، وبما أن "الهو" لا يتصل بالعالم الخارجي ، توجب على "الأنا" والواقع ، فانه لا يقومون بتنفيذ مطالب "الهو" مباشرة وإنما يبحث عن طريقة تمكنه من تحقيق الإشباع في إطار الواقع الخارجي ومطالب البيئة ، بحيث لا يخلق الأذى بالأنا أو الشخصية .

فيقوم "الأنا" بعرض الدافع على "الأنا الأعلى" الذي يقوم بفحص ما إذا أن هذا الدافع لا يتعارض مع ما يحتويه من قيم وعادات ، فإذا كان الإشباع هذا الدافع يلحق الأذى بالشخصية ، فانه يمنع "الأنا" من تنفيذ هذا الدافع ويعيده إلى مصدره، أما إذا كان الإشباع لا يلحق لأذى بالشخصية ، فانه يسمح بتنفيذ هذا الدافع ومن هنا ، فكلما كان "الأنا" أكثر نضجا تمكن من تجاوز وحل الصراعات الناجمة عن اختلاف اتجاهات الدوافع والمتطلبات الأخرى للعالم الخارجي وللأنا الأعلى .

ويتمثل الحل الناضج أو الأمثل للانا في إيجاد حل شعور يوسط ، ويفترض هنا أن يكون الجزء اللاشعوري من "الأنا" كبير جدا ، وإذا كان "الأنا" غير قادر على التوسط بين الدوافع المختلفة فهنا قد يظهر القلق اللاشعوري الذي يكون غامض المنشأ ومن اجل صد هذا القلق والتغلب عليه يقوم "الأنا" باستعمال وسائل الدفاع والتي هي

آليات لاشعورية والتي تعمل على إعاقة تمثل الموقف المشحون بالصراع فمثلا إذا تمت استثارة احد دوافع "الهو" فان وظيفة "الأنا الأعلى" تتمثل في صد هذا الدافع إذا كان متنافيا مع معاييره وقيمه ، وهذا الصد يشكل جوه الكبت .

إن كبت هذا الدافع لا يعني اختفاؤه، لأن طاقة الدافع تبقى نشطة تظل تضغط على "الأنا" باستمرار مستغلة ضعفه وحدوث خلل ما في عمله .

كما يمكن لدوافع "الهو" أن تحتال على رقابة "الأنا الأعلى" وتحقق الإشباع البديل فزلات اللسان والقلم والأحلام واللجوء إلى سلوك مقبول يرضى عنه "الأنا الأعلى" ماهي إلا تعبير لطاقة الدافع المكبوت ، كما يمكن للطاقة المكبوتة أن تظهر على شكل مرض نفسي . (ر. زقـــــار2001ص72)

2) - المكانيزمات الدفاعية :

عندما نولد لا يكون الأنا بعد قد تشكل ولا يكون لدينا الاستعداد أن نتلقى المنبهات ونتكيف معها ، زمن كل الجهات تفيض هذه المنبهات وتطرقنا في طوفانها وهذه هي صدمة الميلاد ، غير أننا نتجاوز ذلك بما نتلقاه من مساعدة الأهل ، من حب والرعاية والحماية ، وتتخلف فينا من صدمة الميلاد حالة القلق التي تظل بنا وتعمل داخلنا كأساس لكل حالات القلق الأخرى ، فعندما يعجز "الأنا"أمام أي من هذه الحالات الأخرى ، فلا يعرف كيف يتعامل معها بالطرق المنطقية ، فإنه لا يكون أمامه سوى أن يتكهن إلى الطرق (غير الواقعية) اللاشعورية التي تسمى ميكاينزمات الدفاع .

فماذا تعني بالدفاع وكيف تعمل هذه الدفاعات ؟ وما موقع الميكانيزمات الدفاعية من المدارس الرئيسية في علم النفس ؟

1/- مفهوم الميكانزمات الدفاعية :

قبل الخوض في تعريف الميكانزمات الدفاعية يجب أولا تعريف الدفاع ، يعرف معجم المصطلحات التحليل النفسي مفهوم الدفاع على أنه مجمل العمليات النفسي الهادفة إلى إزالة كل تعديل من شأنه أن عرض الثبات النفسي للفرد إلى الخطر والتهديد ، وبالتالي ينصب الدفاع بشكل عام على الإثارة الداخلية (النزوات) وعلى تلك التصورات المرتبطة بها من ذكريات و وهوامات ، كما ينصب أيا على الوضعية القادرة على إحداث عدم التوازن وينتج عن ذلك إزعاجا للأنا .

(Planche et Pontalis 1990ص244)

كما يعتبر مفهوم الدفاع من المصطلحات الأولى في التحليل النفسي وقد ظهر لأول مرة عام 1894في دراسة قام "سيجموند فرويد" حول عصابات الدفاع النفسي (Les psychonévroses de déférence) للدلالة على كل الآليات التي يستخدمها الأنا في حالات الصراع ثم في الدراسات أخرى مثل أسباب الهستيريا ثم بعد ذلك اختفى هذا المصطلح ليعود "فرويد" لاستعماله من جديد سنة 1926 في كتابه "الكف ، العرض، القلق) فقد استعمله كوصف عام لجميع الآليات الدفاعية .

(ر. الوقفـــــي 1998 ص38)

والآليات الدفاعية تعرف كما يلي :

يعرفها "زهران" أنها محاولات للإبقاء على التوازن النفسي من أن صيبه الاختلال ، وهي آليات عادية يلجأ إليها كل الناس "السوي و اللاسوي " ولكن الفرق بينهما هو نجاح الأول وإخفاق الثاني ، بمعنى وجودها بصورة معتدلة عند الأول وبصورة مفرطة عند الثاني

(م. صبـــــرة 2004 ص 36)

كذلك هي عبارة عن نوع من أنواع السلوك ، أو التصرفات التي تستهدف حل الأزمة النفسية والتخلص من القلق وتخفيض حدة التوتر النفسي وبذلك الشعور بالراحة إلى جانب المحافظة على تكامل الذات عن طريق تشويه وتزوير كل ما يشعر الذات بالمهانة والدونية ، وهي آليات لاشعورية بمعنى أنها غير مقصودة تصدر عن الفرد بشكل تلقائي دون أن فكر فيها والفرد لا يكون مدركا للدوافع الحقيقية لها أو الأعراض التي تهدف لها .

(أ. الشاذلـــــي 2001)

أما مدرسة التحليل النفسي فهي تعرفها على أنها حلا توفيقيا وسطا أو تسوية بين المكبوت وقوي الكبت ، كما أنها أشبه بديل تعوضي عن فشل الكبت وما يترتب عليه من قلق .

أما الباحثة "Chabert" ترى أنها تمنع الصراع النفسي الداخلي من الخروج إلى حيز الشعور فالأنا يستخدم أساليب دفاعية قصد التكيف عندما يكون مهددا ، فهي تعمل على حمايته من الاضطرابات ومن كل خطر وتهديد (Chabert .C ص259)

فالأساليب الدفاعية هي محاولة الأنا الهروب من مواجهة الضغوط للتخلص من الصراع والمحافظة على كيانه ولو لفترة مؤقتة وفي هذا الصدد يشير العالم "Macon Ili" إلى وجود ثلاثة مستويات أو مظاهر مشتركة في جميع الأساليب الدفاعية وهي كالاتي :

- أنها تهدف إلى خفض مدة القلق
- أنها إنكار الحقيقة ومحاولة تشويهها.
- أنها تتبع من اللاشعور مما يجعل الأنا واع بها .

(perron .R 1985ص75)

2-كيفية عمل الميكانيزمات الدفاعية :

لا يمكننا الدخول مباشرة في كيفية عمل الميكانيزمات الدفاعية دون توضيح بعض المفاهيم الأساسية التي تدخل مباشرة في عمل هذه الأخيرة وخاصة أن هذه المصطلحات تطورت وتغير مفهومها مع تطور التحليل النفسي .

1-2 . مفهوم الصراع:

أخذ هذا المفهوم مكانه من طرف "فرويد" في دراساته حول الهستيريا سنة 1895 إذ كان يعرف آنذاك على \انه ذلك التعارض بين إشباع اللذة الجنسية والممنوعات الخارجية التي تتمثل في ثقافة المجتمع ووجوده يولد الإحساس بالألم والتأنيب والخوف والعقاب ثم بعد ذلك تفطن "فرويد" حول أسباب الهستيريا (sa neurotica) وهي اعتبار كل الهستيريات تعرضن في طفولتهن لاعتداءات جنسية من طرف الكبار ، الأب خاصة ، هنا أخذ الصراع مفهومه الأساسي الذي يتمثل حسب perron في تعارض ثلاث اتجاهات مختلفة والتي تتمثل في الهو بدوافعه الجنسية والأنا الأعلى باعتراضاته وقهره والواقع بمتطلباته ، ووسط هذه الاتجاهات الثلاث يظهر الأنا بضعفه وحيرته في كيفية إرضاء السلطات الثلاث ن محاولا تحقيق التوازن بين العالم الخارجي والهو يجعل الهو أكثر تفهما للعالم الخارجي وجعل هذا الأخير أكثر تلاِما مع نزوات الهو عن طريق استعمال (الحركة) وبين هذا وذاك يبقى الأنا المقر الأساسي للقلق .

2-2 . مفهوم القلق:

كان هذا المفهوم يعرف سنة 1917 من طرف "فرويد" في مقدمته التحليل النفسي لكونه يأتي من عدم القدرة على تفريغ الإثارات الجنسية لعدم توافق ذلك مع متطلبات العالم الخارجي .

وكان يعتبره قلق عصابي يأتي من جراء الكبت وبذلك هو موجود في عصاب القلق وفوبيا القلق . و"فرويد" اكتشف أن القلق لا يوجد عند المصاب بالعصاب القهري إلا إذا منع هذا الأخير من القيام بطقوسه القهرية ن فهنا يظهر القلق، وبالتالي يكون القلق كنتيجة لفشل الدفاعات الخاصة الكبت .

لكن في سنة 1926 وفي كتابه " الكف ، العرض ، القلق "قال "فرويد ما يلي " ليس الكبت هو الذي يخلق القلق وإنما القلق هو الذي يخلق الكبت " ومن هنا أخذ القلق مفهوما آخر حيث أنه أصبح يعتبر عملية تظهر في حالة

وجود خطر يعاش في مجال الحقيقة النفسية –يعمل على دعم الجهاز الذي يستقبل المثيرات معرضا بذلك دفاعات ضد هذه المثيرات ، هذا الجهاز هو ما يعرف بـ "الأنا" القلق قبل تمركزه في الأنا يمر بمراحل ، فإنه يكون عبارة عن قلق أتوماتيكي أي تلقائي في المراحل الأولى من العمر – أي قبل تكوين الأنا ... ضد كل ما هو صدمة ثم يتحول إلى قلق فقدان الموضوع (الأم) أي قلق الانفصال ، ثم في فترة الأوديب يأخذ مكانه داخل الأنا ويتحول إلى قلق الخصاء وفي الأخير بعد مرحلة الأوديب يتحول إلى قلق ناتج عن قهر الأنا الأعلى .

3-2 .كيفيةالدفاع:

بعد عرض هذين المفهومين نحاول رفقة perron أن نتابع كيفية تدخل أخذ الدفاعات لدى الإنسان ، فـ (Perron) يقول أنه إذا كان الإنسان يجتهد لتجنب الخطر الخارجي بالابتعاد عنه عن طريق الحركة فكذلك عندما يريد تجنب الخطر الداخلي فإنه يحاول الابتعاد عنه وإبعاده من الداخل وذلك عن طريق الكبت .

ثم يسترسل قائلا : " هذا هو الشكل القاعدي ، نراه بسيطا لكن تكوينه النظري يؤكد تعقده ويبرز صعوباته ، واحد هذه الصعوبات تتمثل في كون الكبت نمط من الأنماط التي تأتي لمعالجة الصراع فقط ، فما شأن الأنماط الأخرى ؟

يجيب عن هذا السؤال بمحاولة التعرض لمفهومين آخرين وذلك لتفسير كيفية تدخلهما لاجتناب الصراع والقلق والمتمثلان في الإنكار والرفض .

من خلال ما قاله Perron ومن خلال قراءاتنا لبعض الميكانيزمات الدفاعية نستنتج أنه كل شيء يبدأ بالخطر الذي يولد الصراع داخل السلطات الثلاثة وهذا الصراع يعبر عنه الإنسان بالقلق حيث أنه يرسل ما يسمى بنداء النجدة (Signal d’alarme) الذي يؤدي إلى تدخل الدفاعات وهذا بالطبع لا يمكن ولا يتمثل بهذا الشكل الواضح وبهذه السهولة وإنما أعتقد من ذلك لكون مفهوم الخطر وتدخل الدفاعات يختلف من شخص لأخر حسب تكوينه وتكوين أناه الجسمي والنفسي على حد السواء .

(ف.زكنـــــون 2009 ص18)

3-نماذج من الأساليب الدفاعية:

أول من أدخل مفهوم آليات الدفاع هو "س-فرويد" ويرى أن الناس يلجأون إليهم لحماية أنفسهم وتساعدهم على معالجة الصراعات و الإحباطات وهي أساليب عقلية لاشعورية تقوم بتشويه الخبرات وتزييف الأفكار والصراعات التي تمثل تهديدا وهي تساعد الناس على خفض القلق حينما يواجهون معلومات تشير إلى التهديد .

أو بتعبير آخر هي عملية عقلية لاشعورية يلجأ إليها الفرد للتخلص من شعور بالقلق والضيق الذي يعانيه بسبب ورود عوامل متضاربة الأهداف في نفسه باستخدام هذا الميكانيزم فإن الإنسان يحرر نفسه ولو مؤقتا من الضغوط المتسلطة عليه .

(ج أبودلو ص201)

ومن بين الأساليب الدفاعية ما يلي :

1-3 . القمع:

وهو عملية نفسية ، تهدف إلى إزالة محتوى مزعج ، أو غير ملائم من الوعي ، حيث ينصب فيما قبل الشعور وليس في اللاشعور فهو عكس الكبت الذي يدفع الشخص من خلالها التصورات المرتبطة بالنزوة الى اللاشعور ، وأن يبقيها فيه.

(ح. عبـــــد الحميـــــد2000 ص85)

2-3 . الإسقاط :

يعرفه معجم مصطلحات التحليل النفسي على أنه "العملية التي ينبذ فيها الشخص من ذاته بعض الصفات ، المشاعر ، والرغبات وحتى بعض "الموضوعات" التي يتنكر لها أو يرفضها في نفسه ، كي يموضعها في الأخر ، سواء أكان هذا الآخر شخصا أو شيئا "

(جـــ. لابلانـــــش ،ج.ب.يونتاليـــــس 2002 ص70)

هو عملية تلجأ إليها النفس البشرية في حلها للصراع الدائر في الشخصية حول دافع نفسي معين بأن تتخلص من هذا الواقع فترميه أو تسقطه على شخص خارجي أو أي شيء خارجي وبهذا ترى الشخصية في ذلك الشخص أو هذا الشيء الخارجي دوافعها هي واتجاهاتها هي وخصائصها هي دون أن تفطن إلى أنها دوافعها الخاصة أو اتجاهاتها وميولها وخصائصها الذاتية ، والإسقاط يتم على مستوى لاشعوري وهو لا يشمل فقط الدوافع والاتجاهات والخصائص المرفوضة اجتماعيا ، بل ويهم غير المرفوضة أيضا من الدوافع والاتجاهات .

(ف. طـــــــه "بدون تاريخ طبعة" ص50-51)

وبالتالي الشخص يسقط معاناته الداخلية على مواضيع خارجية للتخفيض من مدة التوتر حيث يقول "فرويد" أن " العضوية تفضل الإحساس بالتهديد من أشياء ذات مصدر خارجي أكثر من تلك التي يكون مصدرها داخلي ".

(Fenchil 1979ص182)

من الوجهة الاقتصادية يخضع الإسقاط لمبدأ اللذة ، ومبدأ الثبات الذي يهدف إلى خفض التوتر الذي يثيره المحتوى النزوي النابع من الهو ، والمرفوض من قبل الأنا ، إلى أدنى مستوى ممكن .

من الوجهة الدينامية يستخدم كوسيلة لنقل الإثارات الداخلية التي لا تطاق نحو الخارج فهو بهذا يكتسي وظيفة دفاعية جلية .

(ع. ســـــي موســـــي ور. زقـــــار 2002ص24)

فالإسقاط هو الوسيلة الأولى التي تضمن بصورة أساسية الأمن ضد الألم والخوف من أن يعتدى علينا ن فتبعد بواسطة هذا الميكانيزم و الإحساسات والمشاعر المؤلمة التي نحس بها إلى الخارج ، ونعتقد أنها موجودة بعيدة عنا وليست فينا " فالإسقاط هو رد فعل الرضيع للألم ، ويبقى بدون شك عند كل واحد منا رد فعل التلقائي ضد الألم

(Rivier & Klein 1998ص20)

يظهر هذا الميكانيزم في الحياة اليومية بكل وضوح من خلال كلمة "أنت أيضا" فإذا ما رمانا شخص سيء بشيء سيء مثلا ن فإننا ننسب إليه ذلك الشيء ونعتقد أنه موجود فيه هو ، وليس فينا .

3-3 .التعقيل :

يقصد بالتعقيل (mentalisation)كمية وكيفية التصورات النفسية للأفراد ، وكيفية ارتباطها ، وهو السياق الذي يدعم الهوامات وعناصر الحلم ، كما يسمح بتدعيات الأفكار وارصان الاثارات الداخلية والخارجية، أما العقلنة(intellectualisation) فتدل أكثر على جهد معرفي من نوع عصابي دفاعي.

(ع.سي موسي ، م.بن خليفة 2010ص96)

كذلك تعتبر عملية يحاول الشخص من خلالها إعطاء صياغة منطقية لصراعاته وانفعالاته بغية التحكم فيها، يدل هذا المصطلح خلال العلاج إلى تغلب التفكير المجرد على بروز الانفعالات والهوامات والاعتراف بها، يستخدم هذا المصطلح للدلالة على أسلوب من المقاومة التي تصادف العلاج النفسي ، يتفاوت هذا الأسلوب في وضوحه إلا أنه يشكل دوما وسيلة للتجنب .

3-4 . التبرير :

هو عملية يحاول الشخص من خلالها إضفاء تفسير متماسك من وجهة نظر منطقية أو مقبول من وجهة نظر خلقية لموقف أو فعل أو فكرة ، أو شعور تغرب دوافعها الحقيقية عن باله ، ويجري الحديث بشكل أكثر تحديدا عن تبرير عارض ، أو اضطرار دفاعي ، أو تكوين عكسي ويتدخل التبرير أيضا في الهذيان مؤديا إلى انتظامه بدرجات متفاوتة في رسوخها .

(لابلانـــــش و ج.بيونتاليـــــس 2002 ص 151)

وهو أكثر وسائل الدفاع شيوعا واستخداما وهو محاولة واضحة للتخفيف من القلق عن طريق التقرير بأن الفرد لم يكن محبطا أو أن الصراع لم يحدث فعلا.

فالتبرير سلوك يرتبط بتوليد الأعذار بهدف إخفاء الدوافع الحقيقية التي يمكن أن تهدد ذات الفرد أو تظهره كاذبا ، أو مخطأ كبيرا ، لذلك يلجأ إلى توليد أسباب تبدو له منطقية مقبولة ولكنها في الواقع أعذار دفاعية .

3-5 . التقمص :

عملية نفسية يتمثل الشخص بواسطتها أحد مظاهر أو خصائص أو صفات شخص آخر ، ويتحول كليا أو جزئيا تبعا لنموذجه . تتكون الشخصية وتتمايز خلال سلسلة من التماهيات

(لابلانـــــش و ج.بيونتاليـــــس 1985 ص 198)

فبهذا فإن آليات الدفاع يستعملها الأنا لاشعوريا بهدف التخفيف من حدة القلق والتوتر الذي يتعرض له في الحياة اليومية وقد صنفت هذه الميكانزمات كما يلي :

آليات إعتدائية ويدخل في نطاقها كل من التماثل بالمعتدي والإسقاط

آليات هروبية ويدخل في نطاقها كل من النكوص والتبرير

آليات استبدالية ويدخل في نطاقها التقمص

(م. أبـــــو النيـــــل 1994 ص74-75)

5/ . موقع الميكانيزمات من أهم مدارس علم النفس:

1-5: موقع الميكانيزمات من نظرية التحليل النفسي:

لم ينظر (فرويد) إلى الطفولة وأحداثها على حدة وفي ذاتها وإنما من حيث ما لها من دلالة تحكم حياة الراشدين ، ومعنى هذا :أن الطفولة هي دينامية سبيل التطور وكيان صيرورة متصلة .مشروع يمضي إلى التحدد .فلابد من أن نفهم الطفولة ليس فحسب بالقياس إلى إطارها البيئي وإنما أيضا بالقياس إلى مجمل وحدتها الكلية التاريخية.

وقد يتضح هذا من الذكريات المكبوتة في الطفولة تحدد إلى حد بعيد أحلام الكبار وأمراضهم المرضية وبالتالي تكشف أهم الحضارات وأخطرها في الطفولة ، ويتضح هذا أيضا من الدور الهام الذي تلعبه التثبيتات ، فالعصاب هو نكوص إلى مرحلة التثبيت وذلك أمام موقف من الإحباط يشبه في بنيته الموقف السابق موضوع التثبيت أو ينطوي على تلميح إليه ، وهذا الشبه أو التلميح هو الذي يعطي الموقف الحالي قوته المرضية.

والتثبيت ينشا عن حاجة غير مشبعة أوجد مشبعة أو حاجة يحقق إشباعها الأمن ويترتب على التثبيت والنكوص تكرار الموقف الأصلي بإشباعاته وعقوباته ، ومن هنا كان التكرار مفهوما محوريا في الأمراض النفسية ، فإذا كان الذكاء استجابة جديدة يقتضيها الموقف الجديد وكانت العادة استجابة قديمة يقتضيها الموقف القديم المألوف فإنه يمكن القول بأن المرض النفسي استجابة قديمة لموقف جديد يرتبط عنه الفرد بموقفه الطفلي .

وهكذا فالكبت يؤدي إلى التثبيت والتثبيت يقف بالتطور عند المرحلة التي حدث فيها التثبيت وذلك بالنسبة إلى أغلبية الطاقة مما يسهل النكوص تماما كالجيش إذا يغريه ضعفه بالتراجع فإنه يتراجع إلى النقطة التي كان قد ترك فيها أثناء تقدمه اكبر عدد من قواته .

تلك هي عودة المكبوتات التي يتمخض عن عصاب أو ذهان حسب الدرجة التي يوغل بها النكوص ،فالذهان ــ الفصام مثلا ــ يتضمن النكوص إلى مرحلة التمايز حيث الأنا لم تكن قد تمايزت بعد عن الهي . أما العصاب فنكوص إلى مرحلة من المراحل الطفلية هذا كله إذا تصدت الأنا بالدفاع للمكبوتات العائدة فإذا لم تفعل كانت الانحرافات الجنسية . فالميكانزمات الدفاعية تعبر عن دافع خفي يكمن وراء فعل سخيف في ظاهرة ولكنه ينطوي على محاولة لتخفيف القلق أو الدفاع ضد خطر ما ، أما الميكانزمات غير الدفاعية فهي تعبير عن المنطق الخاص بالهي مما يسميه (فرويد) بالعمليات الأولية أو النمط الأولي (عما العلم - الرمزية - الإزاحة- التكثيف)ومع ذلك بالحدود ليست فاصلة فهناك بميكانيزمات تكون دفاعية أحيانا أخرى كما هو الحال في الإسقاط.

المحلل لا يفكر في الميكانيزم ليحدد أسبابه بطريقة تجريبية وإنما ينظر إليه ضمن سياقه أي :ضمن مواقف معينة في النمو الباكر عند فرد بعينه ثم يستخدم الميكانيزم فيما بعد في مواقف تعد تكرار للأصل من ناحية أو تباينا من تشكيله تباييناته العديدة من ناحية أخرى .

وتفسير هذه الأساليب المتكررة يعد جانبا مهما من التحليل ، ومن هنا فان ميكانيزمات الدفاع في صورتها الخالصة ليست مادة للتفكير اليومي للمحلل وإنما هي أنماط لعلاقات مثالية تتجسد في الواقع العياني في تشكيله من التباينات تتباين إنتضاماتها بتباين الأفراد.

كان التحليل في البداية يهتم بالغرائز المكبوتة والتعرف عليها وتقبل المريض لها ،أما اليوم فالاهتمام الأول هو المقاومة أي: بالميكانيزمات الدفاعية أي: بهذه الأساليب التي انكبتت بها الغرائز والتي يستخدمها المريض الآن في علاقته الطرحية مع المحلل. ومن هنا يعثر المحلل على أمثله من هذه الأساليب في مجرى علاقة المريض به أي: خلال ظاهرة الطرح وفي التحليل الفرويدي يتبين أثر عرض ما في الطفولة حتى تبين مرحلة النمو التي كانت فيها الغريزة مبعثا للقلق والتهديد ثم يتبين ما كان من أساليب الدفاع ضد الحفزة الغريزية ، ويعتبر هذا الدفاع نموذجا متكررا في المشكلات الحالية في حياة المريض ويكتمل التحليل حتى يظهر لكل حدث دلالته من ناحية الحوافز الغريزية في الطفولة أو من ناحية استجابات المريض الدفاعية ضدها.

(ص. الداهـــــري 2008 ص99 . 100)

5-2 موقع الميكانيزمات الدفاعية من النظرية السلوكية:

ينظر السلوكيون إلى الأساليب الدفاعية على أنها أساليب سلوكية ، يتعلمها الفرد للقضاء على القلق أو تخفيضه ، في المواقف التي يتعرض فيها لدرجة عالية من التوتر كالمواقف المحبطة أو الصراعات والمثيرات المهددة والمقلقة حيث يلجأ إليها بهدف الحماية من هذا الخطر بإبعاده ، أو التقليل من تأثيره المؤلم ، ونجاح هذه الأساليب في تحقيق هذه الأهداف من شأنه أن يعززها ويجعل منها عادات سلوكية دائمة عند الفرد يلجا إليها كلما تعرض لموقف مهدد أو خطر وإذا كان اللجوء إليها حسب التحليليين يكون بطريقة لاشعورية فإنه حسب السلوكيين يكون بطريقة شعورية مقصودة وفي ضوء هذا التفسير فالكبت أقرب إلى مفهوم القمع حيث يتضمن هذا الأسلوب القصد والعمدية في قمع الأفكار والمشاعر غير المقبولة حيث يبعدها عن مجال إدراكه وانتباهه.

(ع. العيســـــوي 1992 ص72)

خلاصة الفصل:

إن البيئة التي يعيش فيها الإنسان مملوءة بالأخطار والتهديدات وهو عرضة للكثير منها ، بل لا مفر من بعض مصائبها ، تعمل هذه الأخيرة على الإخلال بالتوازن النفسي للإنسان ، فيستجيب لها بألم عميق واضطراب كبير في أغلب الأحيان ، وهي تتضمن فكرة وجود فجوة عميقة في جهاز ما قبل الشعور نتيجة نقص في الارتباطات التصورية مما يؤدي إلى قطع التوازن النفسي الداخلي و لذلك يستخدم الإنسان ميكانيزمات دفاعية مختلفة تساعده على التخفيف من حدة الصراع الداخلي وتحقيق التوازن النفسي من خلال عمل الجهاز النفسي وهذا الذي كنا قد تطرقنا إليه في الفصل الأول ، أما الفصل الثاني فسوف نتطرق إلى مرض داء السكري (تعريفه، أنواعه، أسبابه أعراضه ،إلى أخره.).

الفصل الثاني : داء السكري الأنسوليني

1- لمحة تاريخية عن المرض

2- تعريف داء السكري

3- أنواع داء السكري

4- أسباب داء السكري

5- تشخيص داء السكر

6- آلية حدوثه

7- شخصية المريض

8- علاج داء السكري

تمهيد :

يعد مرض السكري من الامراض الشائعة , اذ يعتبر وباءا عالميا على الخريطة الصحية لمنظمة الصحة العالمية حيث يذكر 20 % من افراد العالم مهددون بالاصابة به بمعدل واحد من بين كل ستة اشخاص وهو بذلك يتطلب علاج صارم وحماية متعددة المظاهر لمحاولة المحافظة على توازن نسبة السكر في الدم او كما يعبر عنه طبيا بعملية ضبط الأيض ، ولذلك يجب على المريض معرفة كيف يتكيف مع مرضه وذلك بالتعرف على المرض واخطاره ، وعلى هذا الاساس سنتعرض في هذا الفصل في نوع من التفصيل الى اسباب هذا المرض ، انواعه ، اعراضه وكيفية علاجه او على الاقل التقليل من اخطاره .

1 . لمحة تاريخية :

مرض السكري ليس بجديد لقد عرفه الانسان منذ الاف السنين ، حيث تعرف عليه المصريون بحوالي 3000 سنة .ق.م .

(م. رفعـــــت 1979 ص 7)

وكان ارسطو اول من وصف هذا المرض وأطلق عليه اسم diabète وهي كلمة يونانية معناها

"يصرف من خلال انبوبة "وكان ذلك سنة 70 ق.م وقد عرفه ارسطو انه "مرض شاذ حيث يظهر في البول "(nothim 1980ص14).

وفي القرن السادس قبل الحقبة المسيحية كان الصينيون يتعرفون عليه عن طريق المذاق الحلو للبول وكان الاغريق القدماء يطلقون عليه مصطلح البول المعسول

(ع. العيســـــوي 2005 ص 165) .

كما ذكر"Cellice"سنة 30 ق.م هذه الاصابة ووصفها بزيادة في افراز البول والنحول الواضح . اما الداء السكري فقد ذكر من طرف العالم " A-Decappadoce"غير انه لم يدرس بالطريقة العلمية ابتداء من سنة 1647 من طرف العالم الفيزيولوجي" Tomas.W " الذي وصف حلاوة بول السكري بقوله انه " مشرب بالعسل " (ع.جنيد1984ص18).

وذكر " Bernard.C " سنة 1855 أن الإصابة بهذا الداء تعود إلى خلل في الجهاز العصبي . أما احتمال أن يكون الخلل في البنكرياس فقد عرف سنة 1870 م من طرف الباحث " لونسوروLancereux" وقد تمكن كل من منكوسكي و ميرينغ Minkowski et Mering 1989 ، من إثبات أن سبب الداء السكري يكمن في وجود خلل في البنكرياس وذلك بعد اكتشاف " جزر لانجر هانس من طرف طالب الطب " باول لانجرهانس سنة 1921

(أ. رويحـــــة ، 1983 ،ص115)

وفي اواخر عام 1921 قام " باتينغ وشارل " بعد ابحاث طويلة باكتشاف الانسولين بتحفيز خلاصة من بنكرياس كلب . تستطيع ان تنقص مستوى سكر الدم المرتفع (مراد يوزيت ص45) وفي سنة 1922 أعطى الباحث "شيطر" مصطلح الأنسولين وقد بين كل من " باست و بتشن " قدرة الهرمون على تخفيض نسبة السكر في الدم في حالته الطبيعية

(أ رويحـــــة ، 1983 ، ص143)

كما تمت عملية تجريبية على الانسان لاول مرة يوم 11 جانفي 1955 من طرف العالم " سانجر" وكان أول مريض عولج بالأنسولين في تاريخ الداء السكري . شاب في 14 سنة من العمر يدعى " ليونارد" بمستشفى " توزنكو" بكندا وكان في حالة غيبوبة عميقة نتيجة ارتفاع سكر الدم بخمسة أضعاف من المستوى العادي ثم حقن بالأنسولين فأنخفض سكر الدم واستقرت حالته .

(مـــــزلوف 1998 ص45)

وفي سنة 1980 اتجهت الجهود نحو الحصول على انسولين بشري بفضل خاصية الوراثة ونحو زرع البنكرياس صغير واصطناعي . وزرع خلايا لانجرهانس للمريض تالسكري .

(أ. البـــــدوي ص 10)

2/ تعريف الداء السكري : Diabète mellites

1-2 . لغة :

تعني كلمة Diabète باليونانية سيلان الماء من قلة او المرور عبر الانبوبة اما Mellitus فتعني باليونانية " العسل ومنه البول العسلي .وقد عرف عند العرب بابول " وهو يعرف حاليا بالدء السكري .

(ن.جبالـــــي 1989 ص 37)

كما تعني كلمة Diabète اجتياز أو عبور الماء داخل الجسم اضافة إلى المواد بقدار كبير والتي يجب أن يحتفظ بها كليا أو جزئيا ، فهو من الاضطرابات الأيضية للمواد السكرية والدسمة.

(1974Azerad ص20)

2.2 اصطلاحا :

الداء السكري هو مرض أيضي مزمن يؤدي إلى زيادة مستوى السكر في الدم "Hypergly cémie " عن حدود المعدل الطبيعي والمقدر بين 0.80 و 1.20 غ/ل نتيجة نقص أو انعدام إفراز الانسولين أو خلل في وظيفته

(أبـــــو شعيشـــــع 1998 ص255)

2.3 تعريف OMSللداء السكري 1980:

هو حالة فرط السكر في الدم " Hyper Glycémie " مزمن ممكن أن ينتج من عدة عوامل بيئية ووراثية (.Institut des sciences Médicale 1983ص 492)

4-2 التعريف الطبي لداء السكري :

هو حالة مرضية سصاحبها إفراز بولي مفرط مع كثرة العطش وظهور مقدار كبير من السكر في الدم حيث تم افرازه في البول كما يعتبر من الاضطرابات الايضية الهيدروكربونية . فهو مرتبط سواء بإعاقة إفراز الأنسولين (قصور في عمل البنكرياس) . أو بمقاومة غير عادية لهذا الهرمون أين يقع تراكم لمادة الغلوكوز في أنسجة الخلايا (Garmier Delamer 1985ص250)

3/ أنواع الداء السكري :

هناك نوعان شائعان من الدء السكري حيث يعتبر النمط المرتبط بالأنسولين الأكثر انتشارا وخطورة نجده يمس كل الفئات المجتمع خاصة فئة الراشدين ولوحظ انه يمثل 99% من الحالات المرضية بداء السكري بينما تمثل نسبة 1% فقط داء سكري غير مرتبط بالأنسولين .

1.3/ مرض السكري المرتبط بالأنسولين :

عندما تتوقف خلايا البنكرياس التي تفرز الأنسولين عن العمل يصاب الإنسان بمرض الداء السكري وهذه الخلايا هي خلايا " بيتا " و " في " " جزيرات لنجرهانس " وهذا القصور فيه إمداد الأنسولين عند الشخص يعني أنه يحقن بها ، لذا قيل أن هؤلاء الاشخاص مصابون بداء اللسكري من النوع الأول (المحتاج إلى الأنسولين) ورغم أن هذا الشكل قد يكون معروفا أكثر من أشكال الحالة الأخرى ويطرأ عادة قبل الأربعين إلا أنه يصيب كذلك الطفولة والمراهقة .

ويطلق عليه مرض السكري النحيل أو مرض السكر الخاص بالأنسولين ولكن حاليا يعرف تحت مرض السكر نموذج "1" وهو يخص فئة الشباب لذلك كان يطلق عليه اسم " مرض السكر الشبابي أو الصبوي "

(ر. بكمـــــان 2001 ص12)

2-3/ مرض السكري غير المرتبط بالأنسولين :

يلعب عامل البدانة دورا مهما في الإصابة بهذا النوع من المرض ويتميز بغياب كامل للأنسولين أو بنقص في توليد الأجسام الكيتونية في البول .

(Fatali et Horikama 2000ص163)

وقد يكشف عنه بالصدفة أثناء الفحص البروتيني للمريض ومن أسبابه عدم قدرة الجسم على تحمل السكريات نتيجة الإفراط في الطعام خاصة الدهون كما أثبتت حديثا أن مستقبلات الانسولين التي توجد على سطح خلايا أنسجة الكبد لها دور في الإصابة بهذا المرض .

3.3 أنواع أخرى :

وهي مجمل الامراض التي تعمل على تهديم غدة البنكرياس منها :

- الداء السكري الحامل : الذي قد يظهر في حالة الحمل ويمكن أن يزول بانتهاء هذه الفترة ويتطلب المراقبة الصارمة لتفادي حدوث مضاعفات ويصيب هذا النوع من 1 إلى 12% من النساء العوامل وقد تتغير هذه النسبة بتغير معايير التشخيص وتغير المجتمع الدروس .

(محـــــي الديـــــن 1990 ص 281 -282)

4/ أسباب الداء السكري المرتبط بالأنسولين :

من الأسباب التي تؤدي للإصابة بداء السكري المرتبط بالأنسولين أسباب وراثية وأخرى هرمونية وكذلك عوامل نفسية وأخرى متعلقة بالمحيط أو البيئة التي يعيش فيه الفرد .

1-4 الوراثة :

العوامل الوراثية للسكر تظهر على المريض عادة بعد سن 40 وهظا ما أكده الباحث " ليمفين " أنما الوراثة مرتبطة بالسمنة لكي تتحول إلى مرض السكري وهناك علاقة بين الأم المصابة بداء السكري والطفل الذي ستحمله سيولد بدوره حامل لهذا الداء ولذلك من الأحسن تجنب زواج الأقارب خاصة مع أولاد العم .

(م. رفعـــــت 1978 ص 236)

الشخص له استعداد وراثي لمرض الداء السكري وهو حامل معلومة وراثية خاصة تقع في "D" على الذراع القصير للكروموزوم الأساسي "6" والذي يسيطر على الاستجابة المناعية . والبحوث المخبرية بينت أن بإمكانها تطوير بعض الاستجابات الخاصة بالمناعة الذاتية التي تظهر مرض السكري وذلك من خلال ثلاث مراحل:

المرحلة الأولى :

تتمثل في شذوذ في المناعة الذاتية اي ان الفرد حامل فقط للمعلومات المتواجدة في الكروموزوم (6) وهنا يظهر ان له استعداد للاصابة بالمرض .

المرحلة الثانية :

يتدخل هنا عامل المحيط في تفجير المرض فينتج استجابة داخلية عن الدم لكن هنا العامل غير معروف ، وفي هذه الحالة تتجه الاجسام المضادة ضد الخلايا المسؤولة عن انتاج الانسولين ، وتكون هذه المواجهة بطيئة ، بحيث تصل 80 % الى 90% من الخلايا المنتجة للانسولين محطمة .

المرحلة الثالثة :

هنا يظهر " السكر " عند الفرد ، ففي البداية لا يكون تهديم الخلايا المنتجة للانسولين كامل فهنا تجد امكانيات استرجاع او انقاص الوقت لمحاصوة المناعة الذاتية بواسطة علاج يسمى "La Cyclasparine" وهذا الدواء منيع او يوقف عمل الخلايا للمقاومة الاجسام المضادة عن تهديم جزر "لانجرهانس" بامكانه ايضا ايقاف هذا التهديم بواسطة بعض حقن الانسولين (م. خضر 2001.ص 325)

وباتالي العوامل الوراثية تلعب دورا في الاصابة بالداء السكري المرتبط بالانسولين فقد دلت الحصائيات ان 35% من المصابين بالداء السكري ينحدرون من ابوين احدهما على اقل مصاب بالسكري
(ج. نور الدين 1989 . ص 41)

الا أن هذه النسبة غير كافية في الجزم بان الوراثة هي السبب الوحيد للاصابة بالداء السكري اذ ان هناك عوامل اخرى تساهم في ظهور الداء السكري لدى الفرد .

4-2/ البيئة :

4-2-1 الفيروسات :

لقد ثبت ان عدد من الفيروسات تلعب دورامسببا في ظهور المرض بما شبه من من التهابات في الخلايا التي تفرز الانسولين اذ وجد الاستعداد الوراثي مثل الحمى النكفية :الحصبة الالمانية . وقد تؤثر مباشرة على خلايا بيتا .

4-2-2 السموم :

- **<u>التتروزاس</u> :** مادة موجودة في بعض الاغذية ، وايضا عن استعمال ادوية مضادات الحموضة في المعدة.
- **<u>التبوكة</u> :** نبات جذري نشوي ، يستعمل لصناعة الحلويات وتحتوي على مادة السيانيد ذات التاثير السمي على البنكرياس

4-2-3 التغذية :

- فرط التغذية والبدانة : البدانة تقلل من فعالية الانسولين ، مما يضعف عمل الغلوكوز ، لذا خلايا بيتا ذي قابلية الوراثية للسكري ، تصاب بالفشل وهذا يؤدي الى الاصابة بداء السكري .
- سوء التغذية والحرملن من البروتينات : الحرمان الطويل من الغذاء يؤدي الى تلف خلايا "بيتا" التي تفرز الانسولين وظهور مايسمى بسكري جاميكا " اي اي في المناطق الاستوائية "

4-2-4 الإجهاد الحاد والمستمر الشدة :

يمكن ان تؤدي اتلى نقص تحمل السكريات في الجسم وارتفاع معدل السكر الدم

4-2-5 استعمال بعض الادوية :

الكورتيزون ومشتقاته: تستعمل في لعلاج الكثير من الامراض مثل : التهاب الكبد والربو القصبي وبعض امراض المناعة الذاتية ، استعمالها بكثرة يساعد على ظهور السكر

(ع. جنيد 1984 . ص53-54)

4-3-1 العامل النفسي :

للعوامل النفسية دور كبير في ظهور الداء السكري حيث قامالعالم الانجليزي " توماس ويليس " 1984 ق(ام باحداث ضغط تجريبي عند الحيونات ، تاكد من خلالهإ على دور الضغط والاجهاد كسبب مفجر لظهور المرض كما وجد السكر في بول اللاعبين بعد مباراة كرة القدم ولدى الطلبة بعد امتحانات صعبة ، وكذا عند الجنود الضباط اذا تعرضوا للخطر كذلك اكد الاطباء ان التوتر النفسي يؤثر على جوانب الالفيزيولوجية وله دور في ظهورمرض السكري المرتبط بالانسولين ، كما يرى " دافيد كوكس " من جامعة فيرجينيا قسم ابحاث مرض السكري ، وجود علاقة بين مقدار الشدة والتوتر النفسي من جهة وارتفاع السكر من جهة اخرى (محمد حجار 1989 . ص149) بالاضافة الى ان القلق يؤدي الى حدوث تبديلات حادة ومزمنة في الجهاز المناغي ، مما قد يسبب اختلالات التهابية

(م. ياسين 1981 . ص189)

5- تشخيص داء السكري المرتبط بالانسولين :

يعتمد التشخيص على ظهور بعض الاعراض الرئيسية التي نحصرها فيمايلي :

- ارتفاع نسبة السكر في الدم الراجع الى وظيفة الكبد التي تعمل على رفعه وغياب ادخاره من طرف أنسجة الجسم.
- كثرة التبول المصحوب بمرور السكر والمتكررعدة مرات في اليوم خاصة ليلا
- العطش الشديد الناتج عنضياع كمية كبيرة من الماء على مستوى الكلى
- كثرة الاكل بشراهة
- وجود الاسيتوز الناتجة عن الارتفاع الحاد للاجسام الخلونية عن الدم ةتتميز هذه المادة بالحموضة مسببة اضطرابات ايضية (زلوف م. 2004 . ص84)

أما بالنسبة للأعراض النفسية فنحصرها فيما يلي :

- الشعور بالكأبة وعدم الاستقرار ومشاعر وهمية من التعاسة والظلم
- الاجهاد النفسي والتعب الطويل
- عدوانية جنسية واجتماعية منخفضة يسبب الحياة الجنسية السلبية
- ضعف الثقة بالنفس

اما التشخيص فيمكن في :

- **فحص البول :** حيث يتم مراقبة تواجد السكر في البول وذلك عن طريق استخدام اشرطة خاصة تسمى Bandelette récictive حيث للمريض مراقبة نسبة السكر في بوله باستمرار وذلك من خلال تلون هذه الاشرطة بالازرق والاخضر .
- **اختبار سكر الدم** : تعتمد على تحليل الدم للتاكيد من وجود السكر فيه حيث اذا ما وجدت ان كمية او نسبة السكر في الدم عند الشخص صائم اكثر او تعادل 1.40غ الى (7.7 مليمول/ل) فان هذا دليل على وجود داء السكري .

6/ آلية حدوث داء السكري المرتبط بالانسولين :

من المعروف ان نسبة السكر في الدم تتراوح بين 60-10ملغ في كل 100 سم مكعب او نسبة 1غ في 1000 غ في الدم ويعمل الكبد على تنظيم الوظيفة السكرية في الجسم من خلال تخزينه كمية الكربوهدرات في شكل غليكوتين في الخلايا الكبدية في وقت الحاجة ، وكلما زادت نسبة السكر الواردة الى الكبد كلما ادى ذلك الى نقص السكر العنب في الدم ومولد السكر الذي يختزنه الكبد يتفاعل مع خميرة تفرزها الكبد فتؤدي الى اماهته وبالتالي زيادة سكر العنب (الغلوكوز) والمعادلة الكيميائية التالية توضح ذلك :

مولد السكر: N(C6h10-O6)-NH20 ?(C6H10-O5)N

سكر العنب : (C6H10-O6)+NH20 ?N(C6H12-O6)

واذا ارتفع تركيز السكر في الدم امتص الدم السوائل من الانسجة فتجف الخلايا الانسجة ويجف تركيز الدمويتعرض الانسان لحالة من الظمأ المستمر والى كثرة التبول وقد يصبح دائم الاحساس بالجوع ، ويعرف الاطباء هذه الاعراض على اول اعراض مرض السكر .

واذا انخفض مستوى السكر في الدم بشكل كبير فلا تحصل خلايا الجسم الا على القليل من الوقود والغذاء او لما يتاثر بذلك هو الجهاز العصبي (غيبوبة الانسولين) ان هناك مجموعة من اليات العضوية تعمل على ابقاء السكر في حالة توازن دقيق بحيث يبقى تركيزه ثابتا بغض النظر عما ياكله الفرد من سكريات او مايبذله من طاقة فعندما يحدث انخفاض ملحوظ في مستوى سكر الدم وتحرم خلايا الجسم من حاجاتها من الكربوهدرات ، ولان معدل دخول الغلوكوز للخلايا يتوقف على مقدار تركيزه في الدم .

فان مجموعة البنكرياس المسماة " جزر لانجرهانس " او خلايا " الفا " تفرز هرمون الغلوكوجون ويمنع هذا الهرمون الكبد من اطلاق مخزونه من السكر الدخول الى الغدة النخامية هرمون يسمى هرمون النمو الذي يقوم بمنع مادة السكر الدخول الى خلايا العضلات والخلايا الدهنية في الجسم فيفرز بذلك سكر الدم لتستخدمه خلايا الجهاز العصبي التي تحتاج اليه بشدة ، واذاواصل ارتفاع السكر الدم فوق المعدل الطبيعي يتوقف افراز كل الغلوكوجون ، هرمون النمو ، الادرينالين ، كما تتوقف الكبد عن ارسال السكر الى الدم وتبدا الكبد في استخلاص السكر في الدم .

كما تفرز مجموعة اخرى من خلايا عدة البنكرياس في " جزر لانجرهانس (خلايا بيتا) " هرمون الانسولين الذي يبرع في ادخال السكر الى العضلات والكبد وخلايا الدهن واذا وصلت نسبة السكر في الدم الى حوالي 1.6 فان السكر الزائد يفرز مع البول ويظهر في شكل سكر بولي يصاحبه خرروج مواد عضوية وغير عضوية

تدخل في بلازما الدم الضروري للحياة فاذا الة مدة ارتفاع السكر في الدم ظهرت اعراض مرض السكر بوضوح فاذا انخفضت نسبة السكر في الدم مرة اخرى فان العملية تنعكس مرة اخرى وبذلك الجسم والدم في حالة توازن مستمر فاذا اضطرب هرمون في عمله فمن المحتمل ان يختل هذا التوازن ويظهر مرض السكر .

(ف. الزراد 1984 ص 387 .388)

7/ شخصية المصاب بداء السكري الأنسوليني :

وصفت شخصية المريض بمرض السكر على انها تنظيم ارتكازي نتيجة المرض السكري الخاضع للانسولين ، فتكون في نفسية المصاب صدمة نفسية ، حيث يتحكم عليه اتخاذ طريقة معينة في الحياة ، فعليه ان يضع نفسه امام الامر الواقع بان مرضه مزمن وغير قابل للعلاج نهائيا .

فالطبيعة السلوكية الجديدة تظهر نتيجة المواظبة على اخذ حقنة الانسولين واتباع الحمية او مراقبة معدل نسبة السكر في الدم بالاضافة الى الوضعية الجديدة التي يعيشها المصاب والتي تفرض عليه التاقلم والتكيف معها والمواظبة المنتظمة على اخذ الحقنة مرتين او ثلاثة في اليوم وفي وقت محدد ومنضبط .

ان الشيء الذي يعمل على تدهور الحالة النفسية للمصاب هو ضياع الحالة الجيدة للصحة مما يجعل هذا العذاب النفسي يطغى على الجسم ويعرقل اشتغاله الحسن فقد قام العديد من العلماء باجراء اختبارات نفسية على مرض السكر في محاولة منهم تحديد ملامح شخصية الانسان المصاب بهذا المرض .

وقد وضع عدد من الباحثين في جامعة كلومبيا بعض الملامح ، منهم الباحث " دامير " التي ترى ان المريض السكر يمتاز بملامح النفسية التالية

- تاريخ طويل من التعب والاجهاد النفسي والجسدي
- مع معانات من الحرمان لفترة طويلة
- الاستلام للياس ولكل شيء بسرعة
- احاسيس شديدة بالكأبة
- القدرة الكبيرة على نقد والشكوى واثارة الخلافات
- الهروب من تحمل المسؤولية
- ضعف الثقة بانفس والتردد

(ص. الداهـــــري 1999 ص129-130)

8/ علاج الداء السكري الأنسوليني :

8-1/ العلاج عن طريق الحقن :

يتم اللجوء للعلاج عن طريق الحقن بالانسولين ، ويجب على المريض ان يتبع وقتها المحدد وعلى انه على بعد 15 دقيقة من الحقن اذا شعر بهبوط مفاجئ للسكر ان يتناول قطعة سكر او حلوى . مع تغيير مواطن الحقن من الذراع الى البطن الى الفخذ كما يجب ان يكون على دراية بالامراض المصاحبة لانخفاض نسبة السكر في الدم واذا ما صاحبتها غيبوبة في هذه الحلة يكون التدخل استعجالي بحقن المريض بمادة الغليكوجون وتستطيع اضافة حقنة اخرى ان لم تتحسن الوضعية .

(ع. حجاز 1989 ص 142)

وهناك أعراض تساعد على نقص السكر في الدم مثل السفانيولدريا ، البيجواند

(ج.غوردون 1964 ص 40)

8–2/ العلاج عن طريق الحمية :

الحمية في حالة السكري تعني في الواقع خطة غذائية ترشد المريض الى عادات غذائية صحيحة تلازمه طوال حياته ،لكي يضمن لنفسه حياة سليمة ،وتتراوح الحمية بين ان تكون تجنبا للحلويات كالسكر والشراب الحلو والفطائر الحلوة والسكاكر والشكولاطة ،لانها ترفع نسبة السكر في الدم وتسبب اشتداد المرض لديه ،واما ان تكون تخفيضا للوزن وهذايتطلب الارادة والمثابرة . وهي خطوة ضرورية لمريض السكري السمين .

(غ.سمير 1996 ص115)

8-3/ التكفل النفسي

- **العلاج بالتحليل النفسي** : في هذه الحالة يجب على المعلج الكشف عن سير المرض الدينامي لتداعيات خلال عملية التداعي الحر ، وكيف يتم تنظيم بعض العوامل النفسية من خلال علاقة النفس والجسم كماهي معاشة من قبل المريض مع النظر الى الناحية الاقتصادية بالمعنى النفسي التحليلي للكلمة وهذه الناحية تتمثل في كمية الطاقة التي تحدث الاضطراب للجسم ومايحققه المريض من مكاسب وراء ذلك ويفيد البحث في هذا المجال اي مجال الطاقة اللازمة للنشاط العلائقي للمريض مع الموضوعات الخارجية ومع النشاط العقلي الخيالي او الهوامي والنشاط الجسمي للمضطرب والنشاط الجسمي

للمضطرب والنشاط اللازم للتمثيل الداخلي للموضوعات الخارجية ومع النشاط العقلي الخيالي (او الهوامي) والنشاط الجسمي المضطرب ... والنشاط اللازم للتمثيل الداخلي للموضوعات الخارجية (ف. الزراد 2000ص502.503)

الاسترخاء : هو توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر وهو يختلف عن الهدوء الظاهر وحتى عن النوم ، لان كثير مانجد شخص ينام على سريره لساعات محدودة لكن لايكفي عن ابداء كافة العلامات الدالة على الاضطراب العضوي والحركي .

(ر.الظاهري 1975 ص26)

8-4/ **طرق اخرى للعلاج** :

- **الرياضة** :

الرياضة الحيوية اورياضة التحمل هي مناسبة كالمشي النشط او الهرولة بالجري والسباحة ونط الحبال وركوب الدراجة او الخيول .

(ع. موريس 1993 ص24)

- **التداوي بالاعشاب** :

بعض النباتات لها تاثير ايجابي على استقلاب الغلوكوز ، ممايثير الامال بان تنفع في علاج السكري .

خلاصة الفصل:

كنت قد تطرقت في هذا الفصل إلى التعريف بداء السكري وذكر أنواعه مع كيفية تشخيصه والوصول بفضل التقدم العلمي الذي يعيشه عالمنا إلى اكتشاف العلاج بالأنسولين، الذي يمكن للأطباء من إمداد يد المساعدة للأشخاص وتمكينهم من قضاء بقية حياتهم بطريقة عادية إضافة إلى أخذ الحيطة والحذر خاصة في إتباع الحمية الغذائية، هذا من الناحية العضوية. لكن المشكل الذي يتبقى من هذا المرض هو حدوث أعراض جانبية، حتى مع إتباع العلاج العضوي بطريقة سليمة ومنظمة، وهذا يعود إلى أسباب نفسية متعلقة بالمرض ولذلك وجوب التكفل النفسي بمرضى داء السكري وهذا لإتمام العلاج.

الجانب التطبيقي

تمهيد:

كل جانب نظري يحتاج إلى الإجراء العملي فهذا الأخير هو عبارة عن تمثيل لما سبق ذكره في الجانب النظري بصفة ميدانية ملموسة فبواسطته تتمكن من الإجابة عن الإشكالية و التأكد من صحة الفرضيات أو رفضها متبعين في ذالك خطة منهجية نبدأ فيها بذكر منهج البحث و الذي هو عبارة عن المنهج الاكلينكي بطريقة دراسة حالة و كذالك تقديم مكان البحث و وصف عينة البحث ، و الأدوات المستعملة المتمثلة في المقابلة النصف موجهة و اختبار تفهم الموضوع(T.A.T)

1/ منهج البحث:

كل بحث يتطلب تحديد نوع النهج الذي يسلكه الباحث حتى يصل في النهاية إلى نتائج دقيقة علمية قابلة للتفسير و التأويل.

ولذالك اخترت حسب الخلفية النظرية التحليلية و حسب نوع الدراسة المنهج العيادي الذي يرجع استخدامه لأول مرة إلى "ويتمر witmer" (1896) حيث يعرفه R.Perron (1997) بأنه "منهج لمعرفة التوظيف النفسي للفرد و بالتالي يهدف إلى بناء بنية واضحة في الحوادث النفسية التي تصدر عن الفرد"(ص38).

و يعرفه "D.Lagade" على انه "هو تناول السيرة في منظورها الخاص كذالك التعرف على مواقف و تصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولة بذلك إعطاء معنى لها للتعرف على بنيتها وتكوينها كما يكشف عن الصراعات التي تحركها محاولات الفرد لها"

(M.Reuchelim.1992 ص 113)

وتم اختيارنا لهذا المنهج لأنه يعتمد على دراسة حالة التي اعتمدنا عليها في بحثنا . حيث يعرفه قاموس علم النفس على انه "ملاحظة معمقة لحالة خاصة يتم خلالها جميع كل المعطيات الممكنة و المتعلقة بها وهي معلومات تخص توظيفها النفسي ،وسطها الاجتماعي، حالتها الصحية، وثائقها الشخصية و اعتمادا على هذه المعطيات الملتقطة حول الحالة"

(ج.لابلانش .ب.يونتاليس 1985ص 185)

ومنهم من عرفه بأنه:" عبارة عن دراسة متعمقة لنموذج واحد أو أكثر لعينة يقصد منها الوصول إلى تعميمات إلى ما هو أوسع عن طريق دراسة نموذج مختار ".

وبالتالي دراسة حالة تحرس على استعمال مختلف الأدوات التي تشخص الحالات من الجوانب المختلفة.

2/ تقديم مكان البحث:

*اسم المؤسسة: المؤسسة الاستشفائية محمد بوضياف بالبويرة. التي تحتوي على عدة طوابق ، فمكان بحثي كان في الطابق الأخير ، قسم الجراحة رجال .

3/ مجموعة البحث

1.3 طريقة اختيار مجموعة البحث:

للحصول على مجموعة البحث لجأنا إلى مصلحة الجراحة رجال ونساء وقد تم اختيارنا لمجموعة البحث بطريقة منظمة حيث قمنا أولا بالاتصال بالطبيب المعالج ليطلعنا بمجموعة من المرضى المصابون بداء السكري المرتبط بالأنسولين .حيث تعتبر مجموعة البحث لها دور في انجاز أي بحث و يكون اختيارها حسب البحث و المجتمع الأصلي لمجموعة البحث.

يعرفها ل.طلعت (1995) على أنها "أسلوب يلجا إليه الباحث إذا كانت جميع مفردات الجمهور غير معروفة له فيختار أفراد عينته على أساس المعلومات المتوفرة لديه عن الجمهور "(ص67).

وقد تم اختيارنا لمجموعة البحث وفق المعايير التالية:

***السن:**يتراوح سن مجموعة البحث ما بين (35-50)سنة أي فترة الرشد التي تعتبر مرحلة الإنتاج و الوصول إلى تمام النضج.

***نوع المرض:** لكي يشكل أي فرد عنصرا من مجموعة البحث يجب أن يكون مصابا بمرض داء السكري المرتبط بالأنسولين.

***المكان:** يجب أن يكون مقيما داخل مستشفى.

***الجنس:**اخترت فئة الرجال باعتبار الرجل هو المسؤول عن الأسرة.

2-3:وصف مجموعة البحث:

اختيرت مجموعة البحث بطريقة عمدية حتى تكون ممثلة لمتغيرات البحث المطلوبة و انطلاقا من معايير السن ،المكان، ونوع المرض ،الجنس كانت مجموعة البحث مكونة من 5 حالات رجال مصابين بداء سكري الأنسوليني مقيمين بمؤسسة استشفائية بولاية البويرة.

الحالات	الاسم	السن	تاريخ دخول المستشفى	تاريخ بداية المرض
الحالة الأولى	بوعلام	50	أفريل2011	1997
الحالة الثانية	سليمان	45	ماي 2011	2001
الحالة الثالثة	يوسف	42	ماي2011	2009
الحالة الرابعة	علي	48	ماي2011	2009
الحالة الخامسة	عبد الحميد	35	ماي 2011	2010

الجدول رقم (2) يبين خصائص مجموعة البحث

4.أدوات البحث:

من الطرق العيادية ما يقيم الشخصية برمتها مدى تماسكها و مرونتها و مدى فعالية الأداء الوظيفي للعمليات العقلية مايلي :

المقابلة العيادية.

اختبار تفهم الموضوع (T.A.T)

4-1/المقابلة العيادية:

عرف "انجلش" المقابلة بأنها محادثة موجهة يقوم بها فرد مع أخر أو مع إفراد بهدف حصوله على أنواع من المعلومات لا يستخدمها في بحث علمي أو للاستعانة بها في عمليات التوجيه و التشخيص و العلاج.

(ع. بوحوش 2007ص76)

كما تعرف المقابلة على أنها لقاء يتم بين الشخص المقابل (الباحث أو من ينوب عنه)و الذي يقوم بطرح مجموعة من الأسئلة على الأشخاص المستجيبين وجها لوجه . و يقوم الباحث أو المقابل بتسجيل الإجابات و تدوينها على الاستمارات . و من هنا لابد من طرح الأسئلة بطريقة واضحة بعيدة عن الغموض و الحيرة و بعدها تسجيل الإجابات بدقة كما وردت على لسان المستجيب مباشرة خلال المقابلة.

(أ.الرفاعي 2005ص203)

هناك ثلاثة أنواع من المقابلة العيادية و حسب كولات ش(C.Colette) (1989)وهي:

1-المقابلة غير الموجهة : يستعمل فيها الفاحص استبيان يحتوي على أسئلة مغلقة.

2-المقابلة غير الموجهة:يكون هنا المفحوص مدعو للكلام بحرية ،وتلقائية دون تدخل من الفاحص.

3-المقابلة النصف موجهة: تكون تدخلات الفاحص قليلة ومحدودة.

لقد اخترنا المقابلة النصف موجهة في بحثنا هذا فهي تسمح للمبحوث بالتعبير بكل حرية و بالتالي جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حيث تعرفها "كولات ش" C.Colette 1989 بأنها:"تقنية تسمح بضبط الأسئلة وتطبيقها على كل الحالات،و تسمح أيضا بالتعبير بكل ارتياح وطلاقة فهي تعتمد على علاقة فاحص و مفحوص مباشرة ، وتعمل على توطيد العلاقة بينهما".(ص121)

وحسب بركات م (1984) تعرف المقابلة النصف موجهة كالتالي :

"تلك التي تعتمد على دليل المقابلة والتي نرسم خطتها مسبقا بشيء من التفصيل و توضع لها تعليمة موحدة يتبعها كل من يقوم بالمقابلة لنفس الغرض، وفيها تتحدد الأسئلة وصياغتها و ترتيبها و توجيهها و طريقة إلقائها بحيث تكون هناك مرونة تجعل هذه الطريقة بعيدة عن التكلف"

(ص163)

و المقابلة النصف موجهة التي قمنا بها تتمحور كما يلي:

المعلومات الشخصية:

السن:

الجنس :

المستوى التعليمي:

تاريخ المرض:

تاريخ دخول المستشفى:

المحور الأول:

خاص بالمرض و تاريخه و ظروفه

- كيف بدا المرض؟
- كيف كان شعورك بعد علمك بأنك مريض ؟
- هل تغيرت حياتك بعد معرفتك بمرضك؟
- هل تعاني من أمراض أخرى؟
- هل هناك شخص في أسرتك مريض به؟
- هل أصبحت أكثر انفعالا مما كنت عليه؟
- كيف توصلت إلى فكرة تقبل المرض؟

المحور الثاني:

خاص بالمحيط الاجتماعي

-كيف كانت ردة فعل أسرتك اتجاه مرضك؟

-هل لاحظت أن هناك تغيير في سلوك الأهل اتجاهك بعد المرض؟

-هل أحسست بالوحدة رغم وجودك في وسط العائلة؟

-ماهي نظرة الناس إليك بعد علمهم بمرضك؟

المحور الثالث:

وضعية المريض في المستشفى

-كيف تقضي وقتك في المستشفى؟

-ماهي علاقتك بالمرضى الآخرين؟

-كيف هي معاملة الأطباء معك؟

-هل أنت تتجاوب مع العلاج بسهولة؟

-هل الحمية المتبعة للشفاء تساعدك؟

المحور الرابع:

خاص بالحياة الحلمية و النظرة المستقبلية:

-هل تحلم؟

-ما أنواع الاحتلام؟

-ما هي الأحلام التي تتكرر؟

-بعد خروجك من المستشفى ماهي المشاريع التي تريد أن تحققها؟

-تكلم عن نظرتك للمستقبل؟

2-4 كيفية تطبيق المقابلة العيادية:

تم تطبيق المقابلة النصف الموجهة على عينة البحث المتواجدة بالمؤسسة الاستشفائية "محمد بوضياف" بولاية البويرة ، وذلك بمساعدة المختص النفسي المتواجد على مستوى المؤسسة ، والذي طلب من أفراد مجموعة البحث السماح بإجراء المقابلة العيادية ،حيث قمت بتقديم نفسي وذكر الهدف من الدراسة وسبب اختياري للمبحوث ، والتأكيد على أن المعلومات التي سيدلي بها هي لأغراض البحث العلمي ، وسأتعامل معها بطريقة سرية، ثم قمت بطرح الأسئلة مع احترام الترتيب حسب المحاور مع تدوين كل الإجابات وكذلك نفس الشيء بالنسبة للحركات التي يقوم بها المبحوث.

4-2-اختبار تفهم الموضوع(T.A.T)

4-2-1لمحة تاريخية عن الاختبار:

يرمز لاختبار تفهم الموضوع بالأحرف الأجنبية(T.A.T) بمعنى(Thématic Apperception Tes)

وهو احد اختبارات الشخصية التي تساعد على الكشف عن مختلف جوانبها؛من حيث ميولها،ورغباتها،

وصراعاتها،والياتها الدفاعية.يسمح هدا الاختبار بالتشخيص وفهم السير النفسي للفرد،وتحديد بنيته النفسية من خلال التعرف على الآليات الدفاعية المستعملة من قبل الشخص(ع.سي موسي ور.زقار2002ص53).

كان أول من نشر هذا الاختبار هو موراي (Murray)و زميلته مورجان (Morgan) عام 1935 عن طريقة لفحص الأوهام و التخيل (ف.عباس 1990 ص123)

وقد عرف هذا الاختبار تعديلات كثيرة و متنوعة و لا يزال لحد الآن محل دراسات مستفيضة . كان بلاك (Bellak) سنة1954 أول من اقترح هذا الاختبار من منظور تحليلي مركزا على أهمية اعتبار الهو ،الأنا ، والأنا الأعلى في الإنتاج الاسقاطي المحصل عليه بواسطة اختبار تفهم الموضوع و ذلك نظرا لتكوينه المتعدد فهو أخصائي نفساني وطبيب عقلي ،ومحلل نفساني ممارس،كما حاول باحثون كثيرون قبله منهم روتير(Rotter)سنة1940 ، وربابور(Rappaport) سنة (1946-1947) وغيرهم تطوير هدا الاختبار لكن دون أن يتخلوا عن نظرة أهمية البطل في القصة (ع.سي موسي ور.زقار2002 ص54).

في عام1954مجموعة من الفرنسيينF.Breulet ,R.Debray,D.Lagache,V.Shentoub جددوا في استعمال و تفسيرات اختبار تفهم الموضوع،المبادرة جعلتهم يتفحصون ويقدرون هده التجربة الاسقاطية حسب أفاق التحليل النفسي، هدا التقارب سمح ببروز عمل ميكانيزمات دفاع الأنا الموجودة في شكل قصة الرهانات الاوديبية داخل المضمون(ص.معاليم2002ص1).

يتكون الاختبار من واحد وثلاثون لوحة لكن بقي منها إلا ستة عشر لوحة؛ اللوحات الأكثر تأكيدا والأكثر تفسيرا(v.Shentoub1990ص39).

والصور مبنية على رسومات فوتوغرافية،انتاجات لمشاهد(مناظر) أو منقوشات والمؤسسون البريطانيون يطبعون وراء كل لوحة رموز لتحديد الجنس والسن

Boy-B خاص بالذكور تحت سن 14سنة.

Girl-G خاص بالبنات تحت سن 14سنة.

Mal-M خاص بالرجال فوق سن 14 سنة.

Femelle-F خاص بالنساء فوق سن 14سنة.

BM خاص بالأولاد والراشدين الذكور.

GF خاص بالبنات والإناث الراشدات.

إضافة إلى ترقيمها حتى يسهل ترتيبهامن1الى 16.

(D.Anzieu et C.Chabert1987ص13).

رقم اللوحة	1	2	3 BM	4	5	6 BM	6 GF	8 BM	9 GF	10	11	12 BG	13 B	13 MF	19	16
الجنس والسن						7 BM	7 GF									
رجال	+	+	+	+	+	+	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+
نساء	+	+	+	+	+	-	+	-	+	+	+	+	+	+	+	+
ذكور	+	+	+	+	+	+	-	+	-	+	+	+	+	-	+	+
إناث	+	+	+	+	+	-	+	-	+	+	+	+	+	-	+	+

الجدول رقم(3)يبين ترتيب اللوحات حسب السن والجنس(V.Shentoub 1990 ص39).

4-2-2وضعيةاختبار تفهم الموضوع:

هناك ثلاثة معايير لابد من احترامها والمتمثلة في المادة،التعليمة، الفاحص

-المادة :

هي عبارة عن لوحات تقدم للمفحوص ملونة بالأبيض والأسود إلا واحدة فارغة بيضاء،كما نلاحظ تنوع اللوحات من حيث المنبهات فمن اللوحة(1حتى10)وكذلك اللوحة13تحتوي على مظاهر ورسومات إنسانية مختلفة أما اللوحة (11،12BG،19) فهي عبارة عن مناظر طبيعية،فبالنسبة إلى اللوحة 16فهي فارغة بيضاء.

كل اللوحات تقدم مواضيع ظاهرة وإيحاءات كامنة،هذه الأخيرة هي التي تكون مضمون الإسقاط التي سيكشف الجوانب العاطفية،التخيلية والهوامية المشاركة في الصراعات.(ص.معاليم2002ص2).

-التعليمة:

تتضمن التعليمة حركتين متناقضتين، على المفحوص التعامل معهما في آن واحد ،ويقوم على أساس ذلك بإعطاء قصة ذات صدى مع الإشكالية التي توحي بها كل لوحة.وتعمل التعليمة" تخيل حكاية انطلاقا من اللوحة"،على وضع المفحوص في وضعية صراعية من حيث أنها تحمل في طياتها حركتين متناقضتين .فجملة" تخيل حكاية" تجعل المفحوص يترك العنان لخياله،وتصوراته،فهو نوع من النكوص الشكلي للتفكير،وبالتالي فتح المجال أكثر لتهديد الشحنات العاطفية وطغيانها.في حين نجد فقرة "انطلاقا من اللوحة" تعمل على ربط المفحوص بالمحتوى الظاهري للوحة الذي يمثل الواقع، فالمفحوص مطالب بنسج قصة متناسقة ومتلاحمة وتقديمها للآخرين.نلاحظ أن سمة التأرجح بين المراقبة وترك العنان للخيال(Laisser-aller) في حركة جدلية بين المحتوى الكامن الخاضع لمبدأ اللذة والمحتوى الظاهري للمادة الذي يخضع لمبدأ الواقع،وهي الميزة الأساسية التي تعمل التعليمة على تحريضها، وبالتالي ملاحظة التسوية التي يقوم بها المفحوص في التعامل مع موارده الكامنة والواقع الموضوعي في نفس الوقت.

(ع.سي موسي،ر.زقار2002ص54).

-الفاحص:

هو عنصر مؤسس للوضعية الاسقاطية، يمكن أن يراه المفحوص كسلطة تفرض وتراقب،إذ يجب أن يتميز الفاحص بالحياد، فسلوكه الشعوري واللاشعوري يثير كيفية رد فعل المفحوص.

(1990V.Shentoub ص28)

فحسب شنتوب (Shentoub) إن "الفاحص بتسجيله كلام المفحوص يجعل من نفسه ممثلا للواقع والخيال،فهو عنصر من الوضعية يحمل قاعدة تتضمن إثارة اللذة والدفاع"

(ع.سي موسي ،ر.زقار 2002 ص55).

4-2-3المحتوى الظاهر والكامن للوحات:

اللوحة1:

المحتوى الظاهر:تمثل هذه اللوحة طفل رأسه بين يديه ينظر إلى كمان موضوع أمامه.

المحتوى الكامن: تبعث هذه اللوحة إلى تقمص شخص صغير في وضعية عدم النضج الوظيفي والذي يجد نفسه في مواجهة موضوع راشد يحمل دلالات رمزية. (ص.معاليم 2002 ص2).

اللوحة2:

المحتوى الظاهر: تمثل مشهد ريفي وثلاثة أشخاص،في الواجهة الأولى فتاة تحمل كتاب،في الواجهة الثانية رجل برفقة حصان ،وامرأة متكئة على الشجرة 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.

المحتوى الكامن:العلاقة الثلاثية المعروضة في اللوحة بإمكانها أن تنشط الصراع الاوديبي.

اللوحة 3BM:

المحتوى الظاهر:شخص جنسه وسنه غامضان ،ملقى عند حافة مقعد،الزاوية على اليسار يوجد شيء صغير يصعب أحيانا تعيينه ومع ذلك غالبا ما يدرك على انه مسدس.

المحتوى الكامن:ترجع اللوحة إلى إشكالية ضياع الموضوع وتطرح سؤال تكوين الوضعية الاكتئابية.

اللوحة 4:

المحتوى الظاهر:زوج،امرأة بالقرب من رجل يلتفت، الفروق الجنسية في هذه اللوحة ممثلة بوضوح مع غياب الفرق في الأجيال.

المحتوى الكامن:تبعث هذه اللوحة إلى الصراع النزوي في علاقة متغايرة الجنس ،ابن كل من الطرفين قادر على حمل ميولات نزوية عدوانية وليبيدية.

اللوحة 5:

المحتوى الظاهر:امرأة في متوسط العمر ،اليد على مقبض الباب، تنظر إلى داخل غرفة،هذه المرأة موجودة بين الداخل والخارج،الداخل يصور غرفة تضم طاولة، باقة ورد، مصباح فوق الطاولة ،في المؤخرة نوع من الأثاث وضعت عليه مكتبة صغيرة مع كتب بين مكبسين للورق.

المحتوى الكامن:تبعث هذه اللوحة الصورة أمومية التي تقتحم وتنظر.(ص.معاليم2002 ص7).

اللوحة6BM:

المحتوى الظاهر: زوجان،رجل في الواجهة يبدو مهموما ،وامرأة كبيرة السن تنظر في اتجاه أخر.

الاختلاف بين الجنسين والجيلين ممثل بوضوح.

المحتوى الكامن: ترجع إلى تقارب الأم-الابن في محتوى مضطرب. الفرق بين الجيلين يرمي الي الممنوع في التقريب الاوديبي و يزيد حدة مادام الشخصين ليس متقابلين وجها لوجه.

اللوحة6GF:

المحتوى الظاهر: زوج عادي، الموضوع الظاهرة ليست متناظرة للبطاقة.

المحتوى الكامن:ترمي هذه البطاقة إلى هوام إغراء.تحذير هذه البطاقة القدرة على الأنثوية في داخل علاقة رغبة.

(ص.معاليم 2002 ص10).

اللوحة7BM:

المحتوى الظاهر:رئسا رجلان،احدهما كبير في السن يلتفت لآخر،شاب مشمئز،في هذه اللوحة الاختلاف في الأجيال ظاهر لكن علامات عدم النضج الوظيفي لجاحد الطرفين غير موجودة.

المحتوى الكامن:هناك تقارب أب-ابن في محتوى تعارض عند الابن، الأجسام مقصية،سيدور الصراع حول التقارب الشخصيتين وذلك في مجال الحنان والمعارضة (تجاذب وجداني في علاقة الأب).

اللوحة7GF:

المحتوى الظاهر:امرأة تمسك بكتاب بين يديها، تنحني باتجاه طفلة لها ملامح حالمة، تمسك بدمية بين يديها، الفرق في الأجيال واضح مدعم بوجود الدمية، وعدم النضج الوظيفي بارز من خلال وضعية الطفل.

المحتوى الكامن:يمكن أن تحي إشكالية العلاقات أم-بنت في بعد مزدوج:

1-التنافس والتقمص.

2-تفاعل مبكر بين"أم-ابن".

اللوحة8BM:

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

المحتوى الكامن: تحيي هذه الصورة تمثيلات يمكن أن تتعلق بقلق الخصاء و أو العدوانية اتجاه الصورة الأبوية.

(ص.معاليم 2002 ص 11-12).

اللوحة9GF:

المحتوى الظاهر: شخصين من نفس الجنس و الجيل . في المستوى الأول،شابة وراء شجرة ماسكة أشياء في يدها، تنظر...

في المستوى الثاني، شابة أخرى تجري من تحت. في المستوى الخلفي، منظر يعرف عموما كمنظر بحري.

المحتوى الكامن: تحيي البطاقة بقوة، إشكالية هوية التي تترجم بالتباس بين الأشخاص و التضارب في الأدوار. (ص.معاليم 2002 ص15).

اللوحة10:

المحتوى الظاهر:يبين تقارب بين زوجين ،أين الوجوه وحدها متمثلة.لا يحمل فرق أجيال،لكن عدم الوضوح الكاف للصورة لا يسمح بترجمات مختلفة فيما يخص سن وجنس الشخصين.

المحتوى الكامن: ترجع للتعبير الليبيدي عند الزوجين،يسترجع بوضوح مضمون الصورة،وهو تقارب ذات نوع ليبيدي. (ص.معاليم 2002 ص16).

اللوحة11:

المحتوى الظاهر:يبين منظر خوي مصاحب بتناقض حاد فيما يحصى الظل والإضاءة. كما يظهر أيضا بعض العناصر المبينة نسبيا مثل :جسر-طريق وهي تثير إعادة تنظيم الموضوع.

المحتوى الكامن:البطاقة مقلقة ولا بد من الإحساس بهذا القلق .لان عدم الاعتراف به يتسم كإشارة مرضية في كل حالة. هذه البطاقة تسترجع مقاومة ضد الطبيعة المتمثلة بخطورة وهذا يرجع رمزيا إلى العلاقة للام الطبيعية، أي الأم البدائية .هذا الموضوع يحيي مواضيع نفسية تتعلق بنظام ما قبل تناسلي.

اللوحة12BG:

المحتوى الظاهر: منظر مشجر على حاشية واد في مستوى أول شجرة وقارب وكذلك النبات والمستوى الخلفي غير واضح.

المحتوى الكامن:الجانب التصوري والموعود عليه من موضوع البطاقة يؤهل القدرات الأساسية لوضع الفرق بين العالم الداخلي والخارجي،ويرجع إلى النشاط الإدراكي المعروف،بالمرجع إلى تجارب ما قبل تناسلية جيدة. (ص.معاليم 2002 ص19).

اللوحة13B:

المحتوى الظاهر:طفل صغير جالس أمام الباب، بيت حطبه مفكك، فهو تحت تاثير تباين حاد يخص الإضاءة في الخارج وظل في الداخل.

المحتوى الكامن:ترجع إلى العزلة في إطار هشاشة ترميز الموضوع. عزلة ما دام الشخص وحده، والهشاشة متمثلة في اللوحات المفككة التي تكون البيت.

اللوحة13MF:

المحتوى الظاهر: يمثل على المستوى الخلفي رجل واقف ،ذراعيه أمام وجهه وعلى المستوى الخلفي امرأة متمددة، صدورها عاري. هذا المشهد يوحي بقوة حركات نزوية وعدوانية في آن واحد.

المحتوى الكامن:ترجع إلى التعبير الجنسي والعدواني عند الزوجين .

اللوحة19:

المحتوى الظاهر: يمثل منزل تحت الثلج. أو مشهد بحري فيه باخرة تحت هيجان،حولها أشكال أشباح وأمواج. تضارب الألوان الأبيض والأسود بقوة يبين حواشي البطاقة يسمح بتحديد فيما بين الداخل والخارج.

المحتوى الكامن:الثلج كالبحر هما مراجع للطبيعة،كما ترجع أيضا ضمنيا ورمزيا للصورة الهوامية للام. المثير يحيي تنشيط إشكالية ما قبل التناسلية في استرجاع محتوى وجو يسمح بإسقاط الموضوع الجيد والسيئ. البطاقة تدفع النكوص واسترجاع هوامات خرافية.

(ص.معاليم 2002 ص21).

اللوحة16 : تقدم في أخر الاختبار وتتطلب تعليمة جديدة تطرح كالتالي:"لك الحرية أن تروي لي ما تشاء من قصة.

المحتوى الظاهر: هي بطاقة بيضاء ، وهي خارقة بالنسبة للبطاقات الأخرى لأنها لا تمثل منظر أو شخص.

المحتوى الكامن: ترجع إلى طريقة العميل في تركيبة مواضيعه المفضلة والعلاقات الموضوعة معها. من جهة أخرى يكون الجانب التحويلي حاد لان الموضوع خالي من التصوير،وأين هذه البطاقة هي الأخيرة لابد من الإلحاح بكثرة على أهمية هذه البطاقة على صعوبات تفسيرها وعلى الإيحاءات التي تتضمنها. (ص.معاليم 2002 ص22).

4-2-4 تقديم ورقة الفرز:فهي وسيلة قابلة للتغيير دائما ،نظرا لتطور الدراسات الاكلينيكية وتساؤلاتها المطروحة في الميدان. ورقة الفرز لا يمكن أن تكون كاشفة لكل الأنماط الوظائفية الظاهرة في كل التنظيمات النفسية.

-فهي تعتبر سلم مرجعي للتقييم والتنقيط مميزات بناء كل قصة تتكون من4 سياقات وهي كالأتي:

سياق AوB :الصنفين الواليين اللذان يجمعان السياقي AوB ترجع غالى مناهج بناء الخطاب التي لا يمكن أن يكون لها ميكانيزمات دفاعية عصابية خاصة الكبت، وهي تشهد وجود صراع نفسي داخلي وكذلك وجود صراع بين أنظمة الجهاز النفسي:بمنظور الموقعية الأولى (الشعور- ما قبل الشعور- اللاشعور) والموقعية الثانية (الهو- الأنا الأعلى- الأنا).

هذا يفترض وجود فضاء داخلي والذي يفرق بوضوح بالنسبة للعالم الخارجي. ويستعمل أيضا كأرضية لتضخيم المأساة الصراعية.

تمثل هذه السياقات في الحالتين منظومات نفسية يسيطر عليها الصراع الذي:

*في السياق A: الصراع يكون متكفل بالفكر الذي يحمل التعبير عن الرغبة والدفاع.

*في السياق B :التكفل ينجز عن طريق تمثيل العلاقات ما بين الأشخاص التي تهدف إلى تشكيل مقاومة ما بين الأجهزة.(ص.معاليم 2002 ص25).

سياق C: تعالج ميكانيزمات دفاع تجنب الصراع من خلال جميع السيرات. في هذه السلسلة توجد 5 سياقات :

***سياق C/P (سيرة خواف):**تتعلق بتهيئة سيرات خوافية أين يكون التجنب والهروب مسيطر . تشهد بوجود صراع ذات طبيعة عصابية عندما تشاركهم سياقات من السلسلة"Aو B ". رغم محاولة تقليص التعبير الصراعي ،التمثيلات والوجدانات (العواطف) سوف يظهرون شكل رجوع المكبوت. تحتفظ قصص المفحوص بغلاظة رمزية وبعض الهوامات المتعلقة بالإيحاءات الكامنة للبطاقة.

***سياقC/N: (سيرة نرجسي).**اكتشفتها "F.Breulet" أثناء قيامها ببحوث مع أشخاص مصابين بنرجسية خطيرة سنة 1986.

ترجع سلسلة هذه السياقات إلى أنماط نرجسية للوظيفة النفسية خاصة للاستثمار المفرط حول التغلب الهوامي للنرجسية.

***سياق C/M: (سيرة هوسية)** ترجع إلى ميكانيزمات دفاعية ذات شكل هوسي حسب مفهوم "م.كلاين" المتعلق بالمقاومة ضد الاكتئاب. البعض منهم يحاول التخلص من التمثيلات والوجدان (عاطفة) الاكتئابي.

***سياقC/C: (سيرة سلوكية)** تصنف السيرات الفاعلة التي تكون لجوء السلوكات أثناء الاختبار.تعبر هذه السيرات على صعوبات مؤقتة أو دائمة في عملية بناء الرواية و/أو تسجل في إطار تعديل أو إنعاش هذه السيرورات .

لابد من تبيين سيرتين للسلوك:

أ/تعبر البعض منهم ،في العلاقة للنفساني ،على هوام تحتي الذي لم يمكن بتكفله عن طريق السيرورات الفكرية الضرورية لبناء الرواية.

ب/يبقى للأخرى إلا التفريغ والتقلص من الإثارة والضغط.

(ص.معاليم 2002 ص26).

***سياق C/F:(سياقات عملية)**

اكتشفتهاR.Debray" في سنة 1978،أين تفرقها من السيرات العملية فيما يخص عدم مشاركة التثبيط في ميكانيزمات الكبت المعروفة في رجوع المكبوت .

يظهر القلق غائب و المثير مستثمر كموضوع حقيقي وليس كمصدر إنعاش ،كما كان هو الحال في القصص سابقة الذكر أي الهوامية .

تبرز في هذه السيرة عناصر الواقع الخارجي ،الاصطناعية و الأفكار المسبقة .

اللجوء للاصطناعي ،في هذه الحالة ،يستعمل كمطوا لبناء الصراع النزوي ويكون متطابق مع أنماط وظائفية تتميز بغياب الصراع النفس –داخلي ،في حالة ما إذا كان مسيطر .ممكن أن تظهر سياقات السيرات "C"عبر أنماط وظائفية متنوعة.

سياق سلسلة E: تجمع أنماط فكرية مشبعة بالسيرورات الأولية. بعض السياقات من السلسلة"E" تترجم استثمار مفرط لهوامات أثرية، وهذا لا يرجع بالضرورة إلى أنماط وظائفية مرضية.

ينتظر حضور ميكانيزمات سلسلةEبكميات قليلة في الاختبار . يبين ظهورهم نوع من القابلية في الأجهزة مع مرونة تسمح بغزو ومرور الهوامات و/أو الوجدان المكثف بدون اضطراب شامل للمفحوص.

بكميات أكثر، يمكن أن تكتسي هيئة مرضية أكثر خطورة ،إذا تميزت بالسيطرة والتكرار في البروتوكول.

(ص.معاليم 2002 ص27).

5-2-4 المقروئية : تعتبر مقروئية البروتوكول ذات أهمية بالغة في تحديد نوعية السير النفسي للشخص ،حيث أنها تسمح بتقدير نوعية وأثر السياقات المستعملة على الخطاب،وهي ذات صدى يعكس الواقع النفسي الداخلي ،كما أنها تسمح بتقدير نوعية وتأثير سياقات الخطاب في بناء القصة ،مما يساهم في التفريغ والتعبير عن التصورات والوجدانات التي تثيرها المادة . تظهر مقروئية البروتوكول أثار البنية التي أنتجته (V.Shentoub 1990 ص131).

يمكن اعتبار المقروئية الجيدة على أنها دالة على سير نفسي جيد، في حين تعتبر السيئة منها على أنها دالة على سير نفسي هش ،وتظهر المقروئية الجيدة من خلال النقاط التالية:

-عدم تميز البروتوكول بالكف ، الذي يظهر من خلال وجود أزمنة كمون كثيرة في القصص، خصوصا الطويلة منها ، سواء كانت في بداية القصة أو خلالها، الأمر الذي يدل على رقابة شديدة تحول دون الاسترسال وترك العنان للخيال لنسج القصص. كما يجب أن يكون بناء القصة محكما وسليما، وألا تكون قصيرة مما قد يدل على هروب من مواجهة المنبه (اللوحات)،الذي قد يثير استدعاءات خطيرة بالنسبة للأنا.

-ألا تكون القصص مبنية للمجهول بل تشمل على أشخاص معرفين تربطهم علاقات . وألا تشمل كذلك على صراعات غير معبر عنها ،تكون أسبابها غير موضحة، أو تكون قصص مبتذلة دون طابع شخصي ،بل يجب أنتكون القصص مليئة بدينامية تعكس النشاط الفكري والواقع النفسي الداخلي.

-أن تشمل القصص على سياقات متنوعة تساهم في بناء القصة بصورة مرنة، ولا تظهر في البروتوكول سياقات من نفس النسق فقط.كما يجب ألا توجد سياقات كثيرة في البروتوكول من النسق(C) الذي يشير إلى تجنب الصراع، ولا من النسق(A) الذي يشير إلى الرقابة.إنما لابد من تنوع السياقات .وأن يكون كذلك ظهور السياقات الأولية(E) ضئيلا،لان ظهورها بكثرة يدل على عدم القدرة على التحكم في التفكير وتغلب اللاشعور على الشعور مما ينقص من القدرة الدفاعية الجيدة.

-لابد أن يشتمل البروتوكول على سياقات النسق(B) التي تعبر عن المرونة ،ليشكل تفاعل هذه السياقات مع بعضها البعض قصصا واضحة ،وذات مقروئية جيدة.

-ضرورة احتواء البروتوكول على سياقات(CF1) أي التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة،مما يدل على الاستناد للواقع،حيث يعد ذلك مؤشرا ايجابيا عند ظهوره لدى الأطفال والمراهقين ،الذين يكونون منغمسين أكثر في الخيال .

-أن تكون السياقات متنوعة ،ومصبوغة بوجدان ذو صدى هوامي مرتبط بالمحتوى الباطني للوحة ،أي أن الوجدان يكون مرتبط بتصورات متنوعة تستجيب لتنوع المنبهات(اللوحات).

(ع.سي موسي، ر.زقار 2002 ص57).

هذا بالنسبة للسير النفسي الجيد، أما بالنسبة للسير النفسي المتوسط فيصنف من خلال المقروئية المتوسطة نتيجة سيطرة عناصر السلسلة (C) و/أو عناصر السلسلة (A2)و/أو عناصر السلسلة (B2) و/أو عناصر السلسلة(E)، مع وجود إنتاجية مشوهة نتيجة الميكانيزمات المستعملة.

في حين يصنف السير النفسي الهش انطلاقا من المقروئية السيئة للغاية وذلك في حالة سيطرة عناصر السلسلة() ، وعناصر السلسة () ،حيث يكون الدفاع مكثفا، والعواطف فظة توحي باجتياح مستمر للسياقات الأولية.

(ع.سي موسي ور.زقار 2002 ص 59)

6-2-4 الإشكالية: تدرك الإشكالية من خلال التعرض للمحتوى الظاهر والمحتوى الكامن التي تبعث إليها اللوحات

5-كيفية تطبيق اختبار تفهم الموضوع:

في نهاية تقديم المقابلة العيادية أخبر المبحوث بأن الحصة المقبلة سأضع لك اختبار وأقدم له التعليمة.

في بداية تطبيق الاختبار سأعيد له التعليمة وأراعي النقاط التالية:

-تقديم اللوحات مع احترام الترتيب الموجود في الجدول مع إعادة التعليمة في اللوحة الأخيرة(16).

-تسجيل أو حساب وقت الكمون سواء كان في البداية أو في الوسط ، وحتى في نهاية البروتوكول هذا بالنسبة للوحات مع حساب الوقت الكلي للاختبار.

-تسجيل كل ما يقوله المبحوث وكذا بالنسبة للحركات الجسدية.

-ألتزم الحيادية ولا أتدخل إلا في حالة إعادة التعليمة

في الأخير نقول أن المقابلة العيادية واختبار تفهم الموضوع يسمحان بوضع تشخيص دقيق ، وفهم السير النفسي للشخص ، والتعرف على المحتوى الكامن .فهما يسمحان بالغوص في أعماق الشخصية فهما يمكنان من معرفة الحالات النفسية التي تسببها الصراعات الناتجة عن المرض داء السكري، وهو ما سنتعرض له في الفصل التالي.

1-عرض النتائج

1-1 عرض المقابلة:

الحالة الأولى :

السن: 50 سنة

المستوى التعليمي: ابتدائي

تاريخ المرض: 1997

تاريخ دخول المستشفى: أفريل 2011

المحور الأول:

كيف بدأ المرض؟

تعافرت مع الارهاب، بيا الخلعة، مرة جاوا الارهاب للدار في الليل وقالونا أعطونا الدراهم قالتلهم العجوز يما ما عندنا يلا تاكلوا الكسرة هايليك أما الدراهم ما عندناش ومبعد طبعوها ومبعد أنا رفدت العصا وقلتلهم ما تحشموش قالولي انتايا تخلصها غالية، زادوا جاوا المرة الثانية قالونا أعطولنا المكحلة قلتلهم أداوها العسكر قالولي ممالا أنت للي ديتهالهم حلفوا فيا وقالولي انتيا ليوم نهارك ومبعد هربت وما قلتش للدار زدت يوميم ومبعد طحت كي جيت للطبيب قالي عير الدم ومبعد كي عيرت قالولي عندك السكر ومبعد وليت ندير الريجيم وناكل الكاشيات حتى ماتت العجوز يما ربي يرحمها طلعلي السكر وولیت نمشي بالأنسولين وهذا ماكان.

كيف كان شعورك بعد علمك بأنك مريض؟

ما علابالیش..... normal ناكل الريجيم وخلاص.

هل تغيرت حياتك بعد علمك بمرضك؟

ما تغيرت ما والو أنا نتبع واش يقولي الطبيب والباقي على ربي.

هل تعاني من أمراض أخرى؟

إيه عندي مرض القلب وعندي الضغط.

هل هناك شخص في أسرتك مريض به؟

إيه عندي العجوز يما ربي يرحمها مريضة من السكر.

هل أصبحت منفعلا أكثر مما كنت عليه؟

أنا من قبل ما نمرض السكر كنت نتقلق وكنت كي يخسروا الحاجة نعود نعيط ونتقلق بصح درك والله ما علابالي ما نتقلق ما والوا شتاوا يخسروا الرزق ليهم وأنا لاه نتقلق.

كيف توصلت إلى فكرة تقبل المرض؟

الشي نتاع ربي وكان ما نتقبلش واش ندير اللي مدها ربي مرحبا.

المحور الثاني:

كيف كان ردة فعل أسرتك اتجاه مرضك؟

البنات بكاوا وعيطوا والذراري راهم يجروا معايا وهذا ماكان.

هل لاحظت أن هناك تغييرفي سلوك الأهل اتجاهك؟

إيه ولاوا يهتموا بيا بزاف sur tout مللي دخلت لسبيطار sur tout لبنات لاخطرش لبنات حنان على الذراري بنتي لي في فرانسا كل يوم تعيطلي.

ماهي نظرة الناس إليك بعد علمهم بمرضك؟

كاين لي يقول حليلوا وكاين لي يقول ربي يشفيه كل واحد واش يقول.....إيـــــــــــه.

المحور الثالث:

كيف تقضي وقتك في المستشفى؟

نرقد ولا ندور ما عندي ما ندير ساعات نقرا الجورنان.

ماهي علاقتك بالمرضى الآخرين؟

مليحة هذا (إشارة بإصبعه إلى زميله) نقصر معاه حتى جبدنا معارف ولقينا بلي نتقاربوا بزاف.

كيف هي معاملة الأطباء معك؟

bien كي تكون عاقل يعاملوك مليح بصح كاين كبار كي يعودوا يعيطوا ولا les voyeux هاذوك.

هل أنت تتجاوب مع العلاج بسهولة؟

إيه الطبيب كل يوم يوزنلي السكر ويقول يراه مليح نشا الله راني قريب نخرج.

هل الحمية المتبعة للعلاج تساعدك؟

إيه نهار لول جاتني صعيبة ومبعد والفت ذرك كي نروح نزور كاش واحد يعرفوني قاع يديرولي واش يناسبني.

المحور الرابع:

هل ترى أحلام؟

نعم.

ما نوع هذه الأحلام؟

نشوف العجوز (زوجته) والذراري كل ساعات واش نشوف.

هل تتكرر هذه الأحلام؟

لا لا كل ساعة كيفاه .

بعد خروجك من المستشفى ماهي المشاريع التي تريد أن تحققها؟

حبيت نروح لفرانسا حواس ونداوي في فرانسا.

تكلم عن نظرتك للمستقبل؟

وكان غير نبرا نحب la santé الصحة وخلاص.

2-1عرض بروتوكول (T.A.T):

اللوحة1:

<<.....30" هذا راه يتلفوني Non،على حساب Appareille راه يتلفوني، ولا مشي

CC2 A28 CF2 CP5 CF4 CF1 CP1

صح؟.....15" راه يتلفوني أنا نقول.....6" (يقلب اللوحة) .....5" (يميل يمينا وشمالا)

CC1 CP1 CC1 CP1 CM3 CP1

Téléphone .....8" هذا على حساب Appareille هكذا راه يتلفوني (يضع يده على أذنه)

CC1 CM3 CM3 CP1 CF2

(تعجب).....5" >> 3'

CP2 CP1 B2.7

دينامكية السياقات:

استهل القصة بزمن كمون مقدر ب30" حيث تعلق بالمحتوى الظاهري (هذا) والتأكيد على القيام بالفعل (يتلفوني) ثم الميل للرفض (Non) مع التأكيد على الملموس ثم يعيد تكرار لفظة (راه يتلفوني) بتوجيه أسئلة للفاحص (ولا مشي صح)ليسكت للمرة الثانية حيث قدر زمن الكمون ب15" ، إلا ما لوحظ على المفحوص أنه يلف ويدور حول جملة (راه يتلفوني) والقيام بحركات جسدية (يقلب اللوحة) ليدخل في زمن كمون دام5" مع اضطراب حركي (يميل يمينا وشمالا) ليؤكد على الملموس (Téléphone) ثم زمن كمون أخر دام 8" وبعدها أعاد جملة(هذا على حساب L'appareille هكذا راه يتلفوني ليختم بروتوكوله بحركات جسدية و تعجبات وزمن كمون قدرب5" ليميل البروتوكول إلى التقليص حيث دام وقت البروتوكول لهذه اللوحة حوالي 3'.

المقروئية:

نظرا لسيطرة عناصر الكف على البروتوكول ،من خلال وجود أزمنة كمون كثيرة سواء كانت في البداية أو في الوسط الأمر الذي يدل على رقابة شديدة تحول دون الاسترسال ،وترك العنان للخيال لنسج القصص وبالتالي المقروئية لهذه اللوحة سيئة - ،التي تدل على السير النفسي الهش.

الإشكالية:

لم يدرك الإشكالية التي تطرحها هذه البطاقة ، وهي الاعتراف بعدم النضج الوظيفي للطفل وإمكانية الخروج منه عبر مشروع تقمصي.

اللوحة 2 :

<<.....50" (يميل باللوحة يمينا وشمالا) أنا ما نيش نشوف فيها مليح هذي المرا شفتها ،وهاذو وقيلا

A2.3 CN7 CF1 E1.1 CC1 CP1

ذراري ، هذي هنا راهي تهدر هي وياه.....45" (هز الرأس) ، هذا ما شفت ، هذي راهي تهدر

CM3 E1.1 CC1 CP1 CF3 A2.8 B1.2

مع هذي (حركة باليد) هذا ماكان >> . 4'

CP2 CC1

ديناميكية السياقات:

ابتدأ القصة بزمن كمون طويل مقدر ب50" ثم القيام بإيماءات جسدية (يميل باللوحة يمينا وشمالا) وهذا لعدم رؤية مواضيع ظاهرة (أنا ما نيش نشوف فيها) ثم التأكيد على المحتوى الظاهري (هذي المرا)ليذكر العلاقات منفصلة (هذي المرا وهذوا)مع التحفظ الكلامي (وقيلا) وإدخال أشخاص غير موجودين في الوحمة (ذراري) مع تكرار لفظة (هذي) لتأكيد على القيام بالفعل (تهدر) وبعدها دخل في زمن كمون طويل حوالي 45" والقيام بحركات جسدية (هز الرأس) كذلك عدم رؤية مواضيع ظاهرة ،واختتم بروتوكوله بتكرار جملة (هذي راهي تهدر مع هذي) وحركات جسدية .ما يميز التعبير ككل أنه يميل إلى التقليص حيث دام تقريبا4.

المقروئية:

نظرا لندرة توفر البروتوكول على عناصر التي تعبر عن المرونة وغياب التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة، وسيطرة عناصر الكف التي تعرقل التعبير. ورغم ذلك فقد وجدت عناصر السياقات الأولية وبالتالي المقروئية لهذه اللوحة متوسطة (+-)التي تدل على السير النفسي المتوسط.

الإشكالية:

نظرا للاستغناء على ذكرمواضع الحب ،يكون بني الصراع الاوديبي صعب ، خاصة في هشاشة استعمال النزوات والاستثمارات اللبيدية،إذن لم يصل إلى إدراك الإشكالية.

اللوحة3BM:

<<إيه (يقلب اللوحة) .....30" شغل مريض، رجليه هملوك هنايا (يقلب اللوحة) .....15"

CP1 CC1 A2.2 A2.1 E1.4 A2.3 CP1 CC1 B2.7 B2.1

يكون مريض ولا راقد.....5" هذاماكان >>2'.

CP2 CP1 A2.6 A2.8

ديناميكية السياقات:

استهل البروتوكول بتعبير مباشر للوحة ،ثم تعجب (إيه) وقام بحركات جسدية (يقلب اللوحة) ، ليكون سكوت بعدها مباشرة حيث دام حوالي 30 ،وبعد تحفظ كلامي (شغل) ، أدرك مواضيع وشخصيات مريضة (مريض) ،وصفها وبررها ببعض التفاصيل (رجليه هملوك هنايا) ،ثم القيام بحركات جسدية والدخول في زمن الكمون قدر ب15" . وبعد تكرار لوصفه (يكون مريض) تردد في هذا التفسير وعوضه (ولا راقد). ليختم كلامه بالسكوت (5") .وتتميز هذه القصة بالقصر وتميل للتقليص.

المقروئية:

يتميز البروتوكول بالتنوع غير أن القصة غير مبنية ، خاصة وأن غالب عليها طابع التكرار و الاشترار وبالتالي القصة تتميز بالتوسط (+-)،أي أن السير النفسي متوسط.

الإشكالية:

تصبح الوضعية الاكتئابية ممكنة عندما يكون الوجدان الاكتئابي معروف ومصاحب بتمثيل من ضياع الموضوع، إذن وضعية وهيئة الشخص تترجم أساسا الاكتئاب الذي ذكره المبحوث وبالتالي ادراك الاشكالية.

اللوحة 4:

<<.....50" هذا راجل، وهذي مرا ، بنتو ولا مرتو، تهدر معاه>> 1'.

CP2 CF3 A2.6 B2.3 CN7 CF 1 CP1

دينامكية السياقات:

ابتدأ القصة بزمن كمون طويل مقدر ب 50" ، ليتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (هذا راجل)، وذكر العلاقات الشخصية منفصلة (هذا هذي)، مع التردد في تفاسير مختلفة (بنتو ولا مرتو) ،والتأكيد على القيام بالفعل تهدر معاه).

ما يميز القصة أنها قصيرة.

المقروئية:

سيطرة عناصر الكف على البروتوكول الذي يظهر من خلال زمن الكمون الطويل ، وذكر العلاقات الشخصية، كما كان بناء القصة قصير الذي يدل على هروب من مواجهة المنبه (اللوحات) وبالتالي تمتاز المقروئية بالتوسط (+-).

الإشكالية:

يسيطر التجاذب الوجداني على اللوحة ،حيث ترجع إلى صراع نزوي في علاقة جنسية عادية ،إذن المبحوث أدرك الإشكالية.

اللوحة5:

<<هذي مرا،فتحت الباب ولا الطاقة، فتحت الباب وتطل ،وهنايا كاش عباد،هذي لهناماعلابالليش وشنهي

E1.1 CN7 B1.2 CF3 A2.8 A2.6 CF2 CF3 CF1 B2.1

(حركة باليد) .....35" هذا ماكان >>. 2'

CP2 CP1 CC1

دينامكية السياقات:

استهل القصة بدخول مباشر في التعبير ، حيث تطرق إلى المحتوى الظاهر (هذي مرا)، والتأكيد على القيام بالفعل (فتحت) ليؤكد على الملموس (الباب) ، لكنه تردد في التفسير ليعوضه (الطاقة) ثم تعرض إلى تكرار الجملة(فتحت الباب) ،ليؤكد على القيام بالفعل (تطل) وكذلك إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة (كاش عباد) كما أنه يذكر العلاقات منفصلة (هذي) وهو لم يلاحظ بعض المواضيع الظاهرة (لهنا ما علابالليش وشنهي) ليقوم بحركات جسدية (حركة باليد) ليختمها بزمن كمون طويل قدر ب35"

وما يميز هذا التعبير أنه قصير ويميل إلى التقليص.

المقروئية:

نظرا لسيطرة سياقات الكف وتجنب الصراع إلا أن هناك بعض من سياقات المرونة والسياقات الأولية ، كما نجد بعض التكرارات والتردد بين تفسيرات مختلفة التي تنتمي إلى سياقات الصلابة أو الرقابة وبالتالي المقروئية متوسطة (+-).

الإشكالية:

لقد أدرك المبحوث الإشكالية التي توحي أثارة الفضولية الجنسية وهوامات المشاهد ،نظرة المرأة تلخص نزوة النظر والممنوع للأنا الأعلى والذي في هذه الحالة يسجل الصراع الداخلي في إشكالية أوديبية.

اللوحة 6BM:

<<.....50" هذا راجل ، وهذي مرا ،زوجها، وهي صادة على جيه ،يهدر، مشي يهدر بلاك

A2.3 A2.9 CF3 A2.1 B2.3 CN7 CF1 CP1

يصنت.....45" >> '3

CP2 CP1 A2.6

ديناميكية السياقات:

بدأ بروتوكوله بوقت كمون طويل دام حوالي 50" ثم تعلق بالمحتوى الظاهري للوحة (هذا راجل وهذي مرا) مع ذكر العلاقات منفصلة (هذا، هذي) كما أكد على العلاقات البيشخصية (زوجها) وكذلك وصف مع التعلق بالتفاصيل (صادة على جيه) والتأكيد على القيام بالفعل (تهدر) ثم ألغاه (مشي تهدر) مع تحفظات كلامية (بلاك) وتردد بين تفسيرات مختلفة (تصنت) لينهيه بوقت كمون طويل دام حوالي45" .

ما يميز هذه القصة أنها تمتاز بالقصر.

المقروئية:

سيطرة سياقات الكف وسياقات الرقابة مع غياب سياقات المرونة ،إلا ما أكد على العلاقات البيشخصية ،وكذلك غياب السياقات الأولية ، هذا من حيث التنوع ،أما من ناحية البناء فنلاحظ أن القصة غير مبنية ،حيث تحتوي على التكرارات .إذن المقروئية سيئة(-).

الإشكالية:

في هذه الإشكالية نلاحظ انجاز هوامات زنى المحارم المترجمة بغياب إدراك فرق الأجيال .

اللوحة 7BM:

<<هذو رجال في زوج يقصروا.....40" بلاك شيخ ووليدوا ولا خوه .....55" هذا وش

CC2 CP1 A2.6 B2.3 A2.3 CP1 CF3 A2.5 CF1 B2.1

نعرف فيهم>>. 3'

CP2

ديناميكية السياقات:

دخول مباشر في التعبير، حيث تعلق بالمحتوى الظاهري للوحة، مع التأكيد العددي (زوج) ، والتأكيد على القيام بالفعل (يقصروا) ، وبعدها دخل في زمن كمون طويل دام حوالي 40" ، ثم أعطى وصف لهؤلاء الرجال ، سبقها بتحفظات كلامية (بلاك) ، حيث أكد على العلاقات البيشخصية (شيخ ووليدوا) ليتردد بين تفسيرات مختلفة (ولا خوه) ، وبعدها مباشرة دخل في زمن كمون قدر ب55" ، ليختم قصته بطلبات موجهة للفاحص (هذا وش نعرف فيهم) .أما التعبير ككل فهو يتميز بالقصر.

المقروئية:

نلاحظ تنوع في السياقات الدفاعية : فقد استعمل سياقات الكف خاصة منها أزمنة الكمون ، وسياقات الرقابة التي منها التكرارات ، والتحفظات الكلامية ، وسياقات المرونة التي منها العلاقات البيشخصية ،مع غياب سياقات الأولية ، هذا بالنسبة للتنوع أما بالنسبة للبناء فالقصة غير مبنية . إذن المقروئية متوسطة.

الإشكالية:

لقد أدرك المبحوث الاشكالية التي تبعث الى علاقة أب- ابن.

اللوحة8BM:

<<هذا طفل ما نعرف وش راه يواسي هنا، لا يداوي ولا يقطعلوا رجلوا. يا لطيف....35" وهذا صاد

A2.8 CP1 A2.13 A2.6 CP5 CF1 B2.1

على جيه، هاذوا راهم في زوج ، وهذا طايح قدامهم، مانعرف وش راهم يدرولوا .....50" لا

CP1 A2.1 CN7 A2.5 CN7 A2.1

اله ألا الله، واش راه يقطعلوا منهيه ،خلاص >>. 4'

CP2 B2.12 CM3 A2.13

ديناميكية السياقات:

دخل المبحوث في حديث مباشر ، بالتعلق بالمحتوى الظاهري للوحة (هذا طفل) ،لكن سرعان ما بدأ في طرح الأسئلة (ما نعرفش وش راه يواسي) ليعطي تفسيرات مختلفة متردد فيها (لا يداوي، ولا يقطعلوا)

وبعد زمن كمون دام حوالي 35" ،بدأ المفحوص بوصف الأشخاص (هذا صاد على جيه) (هاذوا راهم في زوج) ليعطي تدقيق عددي (زوج) ،لكنه يكرر لفظة (هذا) مما يدل على غفولية الأشخاص ، وكذلك لف ودوران التي تظهر الحاجة إلى طرح الأسئلة (ما نعرف وش راهم يدرولوا) ، وبعدها سكت حيث دام زمن الكمون 50" ليعطي ترميزا أو تجريدا (الله لا اله إلا الله) ثم يعيد التساؤل (واش راه يقطعلوا منهيه) . ومن خصائص البروتوكول لهذه اللوحة أنه يميل إلى التقليص.

المقروئية:

بما أن البروتوكول تسيطر عليه سياقات الكف أو تجنب الصراع (C) وسياقات الرقابة أو الصلابة(A)

مع وجود عناصر قليلة من سياقات المرونة (B)، وانعدام سياقات الوالية (E) هذا يدل على أن المقروئية متوسطة(±).

الإشكالية:

تبعث هذه اللوحة الى إطار أوديبي تبقى إمكانيات تسيير العدوانية ضعيفة ومكبوتة نظرا لثقل الممنوع اذن المبحوث لم يدرك الاشكالية.

اللوحة 10:

<<.....37" (يقلب اللوحة) راني نشوف غير في هذا داير يدوا وهذا داير فمو في راسوا ولا راه

A2.2 A2.6 CF3 CN7 B1.1 CC1 CP1

يدعي؟ VOILA جابلي ربي راه يدعي رافد يدو هكذا (يرفع يده) ..... 55" (تعجب)..."5>>3'

CP2 B2.7 CP1 CC1 A2.2 CM3 A2.13 B1.1

السياقات الدفاعية:

استهل قصته بوقت كمون طويل دام حوالي 37"ثم القيام بإيماءات جسدية وما يلاحظ على البروتوكول أنه مبني على أساس تخيل شخصي بحيث يذكر العلاقات منفصلة (هكذا داير يدوا وهكذا داير فمو) كما أكد على القيام بالفعل (داير) مع وصف بعض التفاصيل و الملامح (فمو في راسو) مع إعطاء تفسيرات لكنه متردد فيها (ولا راه يدعي) إلا أنه يلف و يدور حول لفظه (راه يدعي)وهو يبرر تفسيراته بواسطة إيماءات جسدية 5يرفع يده) إلا أنه سكت حيث دام 55"ثم تعجب و أنهى بروتوكوله ليميل هذا البروتوكول للتقليص.

المقروئية:

نلاحظ أن نوع في السياقات الدفاعية (A.B.C) إلا أنه غلب على بروتوكوله سياقات الكف من خلال أزمنة الكمون و الإيماءات الجسدية مما عرقل ظهور الخيال وبالتالي نلاحظ السياقات متنوعة لكن القصة غير مبنية وعليه المقروئية متوسطة.

الإشكالية:

الربط بين التعاطف ، الحنان يؤكد قدرة ادراك الاشكالية.

اللوحة11

<<....47..."ما شفتش والو هنايا (إعادة التعليمة)ما راني نشوف والو هنايا ،مشي polay نتاع

CF2 CP5 A2.8 CN9 A2.11 CP1

الجاج؟وهذا راه طالع هنايا يشوف فيه ....50"هذا ما كان>>4'

CP2 CP1 CF3 A2.1 B1.2

ديناميكية السياقات:

بعد زمن كمون دام 47"بدأ بروتوكوله بالإنكار (ما شفت والوا) ثم كرر لفظه (ما راني نشوف والو هنايا) ليتساءل عن هذا الشيء (مشي polay نتاع الجاج؟) ليؤكد على الملموس (polay) ثم يدخل أشخاص غير موجودين في اللوحة(هذا راه طالع هنايا) ليصفهم و يؤكد على القيام بالفصل(يشوف فيه) ثم سكت لفترة من الزمن تقدر بـ 50" لينهي بروتوكوله . ما يميز هذا البروتوكول أنه يميل إلى التقليص.

المقروئية:

بما أن السياقات تتنوع بين سياقات الرقابة (A)و سياقات التجنب (C)و توجد سياقات قليلة من سياقات المرونة (B)و غياب السياقات الأولية (E) فإن المقروئية متوسطة.

الإشكالية:

لقد ذابت التصورات في الرفض من أجل تجنب الفقدان والضياع أمام قوة المواضيع .فالصراع والقلق البدائي منكر نظرا لخطورته .وهذا يرجع رمزيا إلى العلاقة للأم الطبيعية .

اللوحة12BG:

<<هذي هنايا راه في jardin، ولا في غابة نتاع الشجر.....57" هذا ما كان. هنا مانعرف وش

E1.1 CP1 A2.6 CF2 B1.2 B2.1

محطوط.(يقلب الورقة).....1'>>3'

CP2 CP1 CC1

ديناميكية السياقات :

بدأ بروتوكوله بدخول مباشر في التعبير ليدخل أشخاص غير موجودين في الصورة (هذا هنا) ليؤكد على الملموس (jardin) ليتردد بين تفسيرات مختلفة (ولا في غابة الشجر)، وبعد زمن كمون طويل دام 57" لم يدرك بعض المواضيع الظاهرة (القارب) حيث قال (ما نعرف وش محطوط) ثم يقوم بإيماءات جسدية (يقلب الورقة) لينتهي كلامه بزمن كموت طويل دام 1' وبالتالي ما يميز قصته حول اللوحة 12BG أنه يميل إلى التقليص.

المقروئية:

ما يميز البروتوكول أن السياقات الدفاعية متنوعة حيث تظهر سياقات المرونة (B) وسياقات الكف (C) مع وجود سياقات قليلة من سياقات الرقابة (A) والسياقات الأولية (E) إلا أن القصة تميل للقصر وهذا قد يدل على هروب من مواجهة اللوحة وبالتالي المقروئية المتوسطة (±).

الإشكالية:

لم يدرك المبحوث الإشكالية التي توحي بالوضعية الاكتئابية وإلى وضع الفرق بين العالم الداخلي والخارجي .

اللوحة13B:

<<الطفل جاي في الباب ولا الطاقة، قاعد وبالحفة حفيان هذا ماكان (يقلب الورقة)>> 45"

CP2 CC1 A2.8 A2.1 A2.6 CF_2 A2. 1 CF_1

ديناميكية السياقات:

بدأ المفحوص تعبيره بدخول مباشر والتمسك بالمحتوى الظاهري (الطفل) ووصفه (جاي) مع التأكيد على الملموس (الباب) ليتردد فيه تفسيره ويعوضه (ولا الطاقة) ثم إعادة وصفه والتعلق بالتفاصيل (قاعد بالحفة) ليكرر لفظة (حفيان) ليختم تعبيره بحركات جسدية (يقلب الورقة) وزمن سكوت مطول دام 45" وما يميز التعبير ككل أنه قصير.

المقروئية:

ما يلاحظ على بروتوكول اللوحة 13B أنها تحتوي فقط على سياقات الكف (C) وسياقات الصلابة (A) وغياب سياقات المرونة (B) مع السياقات الأولية (E) وبالتالي المقروئية سيئة (-) التي تعبر عن السير النفسي الهش.

الإشكالية:

توحي هذه اللوحة بإشكالية قلق الانفصال وفقدان الموضوع (الأم) .إذن المبحوث لم يدرك هذه الإشكالية.

اللوحة 13MF :

<<.....30" هذي المرا راهي متكسلا لا، راجل راه واقف هنايا ، كاين طابلة ، ..... 35" إيه

CP1 CF1 A2.1 CF3 CP5 CF1 A2.1 CF3 CP1

(تنهد) هذا ما كان.>> 2'

CP2 CC1

ديناميكية السياقات:

بعد التوقف الكلامي الذي دام حوالي 30" تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة مع إعطاء الجنس دون ذكر أسماء الأشخاص (المرا) (راجل) مع وصف وضعيتهم (راهي متكسلا) (واقف هنايا) ، ما يلاحظ على تعبير المبحوث أنه أعطى وصفا للمرأة إلا أنه تراجع فيه (لا) ،ثم تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (كاين طابلة) ،أنهى بروتوكوله بوقت كمون 35" وحركات جسدية (تنهد) .

تميل القصة إلى التقليص والقصر.

المقروئية:

سيطرة سياقات الكف أو تجنب الصراع ، خاصة أزمنة الكمون التي أدت إلى ظهور الرقابة التي بدورها عرقلت الاسترسال في التعبير.أما بالنسبة للبناء فبناء القصة ليس محكما ، وهي قصيرة التي تدل هروب من مواجهة المنبه .أذن المقروئية سيئة (-).

الإشكالية:

ضمن الالتماسات النزوية التي تنشدها اللوحة ، لم يدرك المبحوث الإشكالية التي تحييها الصورة حول أي تصور متعلق بالنزوات بقطبها الجنسي.

اللوحة 19:

<<.....42"(تعجب) ما شفت والو هنايا، (إعادة التعليمة) ما شفت والو>>.2'

CP2 A2.8 CP5 CC1 CP1

دينامكية السياقات:

بعد التوقف الكلامي الطويل 42" قام بحركات جسدية (تعجب) ،ثم قابل اللوحة بالرفض وهذا راجع إلى الخوف من ظهور الهوامات ، وبعد إعادة التعليمة ، أعاد تكرار جملة (ما شفت والو).وهذا التجنب أدى إلى قصر القصة.

المقروئية:

بما أن المبحوث تجنب اللوحة أدى فقط إلى ظهور سياقات الكف مع التكرار الذي ينتمي إلى سياقات الرقابة الأمر الذي أدى إلى سوء المقروئية(-).

الإشكالية:

لقد هرب المبحوث من مواجهة المنبه الذي يبعث الىتنشيط اشكالية ما قبل التناسلية في استرجاع محتوى يسمح باسقاط الموضوع الجيد والسيء وبالتالي عدم ادراك الاشكالية.

اللوحة16:

<<(يقلب الورقة) ، هذي ما فيها والوا ،كرتونة وخلاص ،هذي تعطيهالي باش نكتب

CC2 CN9 CP5 CC1 B2.1

.....12"(التعليمة) ،إيه بيضاء ما فيها والوا أحي ، أحي هذي بيضاء،بيضاء ورقة وخلاص>>2'.

CP2 CM3 A2.8 A2.8 CF1 CP1

دينامكية السياقات:

باشر المبحوث بروتوكوله بحركات جسدية ، ثم يميل غالى الرفض (هذي ما فيها والوا) ، وبعدها وجه نقد للوحة (كرتونة وخلاص) ليتساءل بعدها ويوجه طلبات للباحث (هذي تعطيهالي باش نكتب) ، وبعد التوقف

الكلامي 12" أعدنا له التعليمة حيث تمسك بالمحتوى الظاهري (بيضاء) وبعدها أخذ في تكرار الجمل (ما فيها والوا ،أحي ، هذي بيضاء) التي كانت نهاية بروتوكوله القصير.

المقروئية:

لقد سيطرة سياقات الكف على البروتوكول وهذا راجع إلى رفض اللوحة مما أدى إلى ظهور الرقابة المتمثلة في التكرار ،الأمر الذي جعل ظهور المقروئية السيئة (-).

الإشكالية:

إن درجة الاندماج الحسي الإدراكي في المنبه بلغت حد العجز عن استدعاء أي تصور لاحتواء الفراغ المفروض .

الحالة 2:

2-1عرض المقابلة:

السن: 45 سنة

المستوى التعليمي: ابتدائي

تاريخ المرض: 2001

تاريخ دخول المستشفى:ماي 2011

المحور الأول:

كيف بدأ المرض؟

ما علابليش كنت صحيح ، وبعد مدة وليت نشرب بزاف الماء ونروح لتوالات ومباعد شكيت بلي عندي السكر كرحت ندير Les analyses لقيت بلي عندي السكر.

كيف كان شعورك بعد علمك بأنك مريض؟

normal عادي ، الناس كاع راهي مريضة السكر.

هل تغيرت حياتك بعد علمك بمرضك؟

كنت نخدم كل شيءوبعد ما قطعولي رجلي وليت ما نسوقش الماشينة نتاع الحصاد.

هل تعاني من أمراض أخرى؟

لا.

هل هناك شخص في أسرتك مريض به؟

خوالي عندهم السكر.

هل أصبحت منفعلا أكثر مما كنت عليه؟

لا لا ما نتقلقش كي نتقلق نزيد برك المرض.

كيف توصلت إلى فكرة تقبل المرض؟

كي ما نتقبلش قوليلي وش ندير.

المحور الثاني:

كيف كان ردة فعل أسرتك اتجاه مرضك؟

الزوجة نتاعي قالتلي ما عليعش حاذر على روحك برك.

هل لاحظت أن هناك تغييرفي سلوك الأهل اتجاهك؟

ولات تبدلي ، جيبلي ناكل لاخطرش كيما تعرفي رجلي مقطوع ولازملي شكون يهتم بيا.

ماهي نظرة الناس إليك بعد علمهم بمرضك؟

الناس كانوا يقولولي كنت كسبع وضرك الله غالب (تنهد).

المحور الثالث:

كيف تقضي وقتك في المستشفى؟

نقصر مع صحابي ولانرقد وش نواسي.

ماهي علاقتك بالمرضى الآخرين؟

هايلة مليحة.

كيف هي معاملة الأطباء معك؟

مليحة يجوا يبدلولي كل صباح ويديرولي لبرا.

هل أنت تتجاوب مع العلاج بسهولة؟

إيه.

هل الحمية المتبعة للعلاج تساعدك؟

تساعدني وتعودت عليها ولازم نديرrégime ولايزيدو يقطعولي الرجل لأخرى.

المحور الرابع:

هل ترى أحلام؟

نعم.

ما نوع هذه الأحلام؟

نشوف روحي نجري ولا ندور هذا ما كان.

بعد خروجك من المستشفى ما هي المشاريع التي تريد أن تحققها؟.

نروح نعيش مع ولادي ونهار جي الساعة لا إله إلا الله.

تكلم عن نظرتك للمستقبل؟.

نشوف مليح ، عايش مع أولادي وزوجتي.

2-2عرض بروتوكول(T.A.T):

اللوحة الأولى:

<<....30"هذا راه يخمم، قاعد يخمم كشما راه يتخيل يفكر ..35"راه قدام آلة موسيقية و راه يخمم ،بلاك

A2.3 CM3 CF1 A2.4 A2.8 CP1 CF3 CF3 A2.8A2.3 A2.8 CF3 A2.1 CP3 CF1 CP1

كشما يخرج أغنية مليحة>> 3'

CP2 B1.4 CF3 A2.8

ديناميكية السياقات:

ابتدأ القصة بزمن كمون قدر بـ 30" ثم تمسك بالمحتوى الظاهري (هذا) مع عدم ذكر الأشخاص ووصفه (قاعد) للتأكيد على القيام بالفعل (يخمم)ثم كرر جملة (قاعد يخمم) مع تحفظات كلامية (كشما) ليكرر بعدها مباشرة لفظة (راه) مع التأكيد على القيام بالفعل (يتخيل ،يفكر)ثم دخل في زمن كمون طويل حوالي 35" ليعاود تكرار لفظة (راه) مع ذكر البعد المكاني (قدام) ليتمسك بالمحتوى الظاهري (آلة موسيقية) ثم أعاد اللف والدوران (راه يخمم) مع التحفظ الكلامي (بلاك) للتأكيد على القيام بالفعل (يخرج) لينهي كلامه بالاستناد بمعايير ثقافية اجتماعية (أغنية و تعبيرات لفظية عن وجدانات(مليحة)

وما يميز التعبير ككل أنه يميل إلى التقليص و القصر .

المقروئية:

سيطرة سياقات الكف C خاصة ما نلاحظه في زمن الكمون و التأكيد على القيام بالفعل مما أدى إلى تحفظات كلامية التي تنتمي إلى سياقات الرقابة أو الصلابة أدت إلى عرقلة السير النفسي وبالتالي عدم ترك العنان للخيال إلا ما ظهر منها في تعبيرات لفظية عن وجدانات ،هذا بالنسبة للتنوع ، أما بالنسبة للبناء فنلاحظ أن القصة غير مبنية فهي قصيرة .إذن المقروئية متوسطة (±).

الإشكالية:

توحي هذه اللوحة الى وضعية عدم النضج الوظيفي مع ذكر نجاح مستقبلي ، ويتقمص وضعية طفلية على شكل صراع داخلي.اذن ادراك الاشكالية

اللوحة2:

<<.....40" هذي ما عنديش فكرة عليها (إعادة التعليمة) .....20" زوج نساء ، وحدة راهي تتأمل

CF3 A2.8 A2.5 CF1 CP1 E2.1 CP1

، هذي ما عنديش فكرة عليها (حركة بالعينين) هذا ما عندي >>. 2'

CP2 CC1 A2.8

ديناميكية السياقات:

استهل بزمن كمون طويل قدر ب40" ثم مباشرة الهروب من المنبه (اللوحة) (هذي ما عنديش فكرة عليها) ، وبعد إعادة التعليمة دخل مباشرة للمرة الثانية فيوقت كمون 20" ليؤكد على التدقيق العددي (زوج) ويتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (نساء) ، ثم بدأ في التفصيل بذكر التدقيق العددي (وحدة) وتكرار لفظة (راهي) للتأكيد على القيام بالفعل (تتأمل) ، وتكرار جملة (هذي ما عنديش فكرة عليها) نتيجة الهروب من اللوحة لينهي بروتوكوله بحركات جسدية (حركة بالعينين).ما يميز التعبير ككل أنه قصير وهذا راجع للهروب من المنبه.

المقروئية:

نظرا لعدم وجود سياقات المرونة التي تساهم في سلاسة التعبير ، وندرة السياقات الأولية ،مع سيطرة سياقات الكف أو تجنب الصراع ، وسياقات الرقابة أو الصلابة ،أدى إلى سوء التعبير وهذا يفسر بأن المقروئية سيئة (-).

الإشكالية:

نتيجة رفض اللوحة فهي توحي إشكالية ضياع أي الاستغناء على مواضيع الحب إذ يصبح تكوين الصراع الأوديبي صعب ،وتتمحور في هشاشة استعمال النزوات والاستثمارات اللبيدية.اذن عدم ادراك الاشكالية.

اللوحة3BM:

<<....29 راه حزين، يبكي، مواطي راسو كشما عندو مشاكل ولالا...15" >> 2'

CP2 CP1 CP5 E2.2 A2.3 A2.1 CN4 CN4 CP3 CP1

ديناميكية السياقات:

ابتدأ بزمن كمون قدر ب29" ثم التعلق بالمحتوى الظاهري للوحة (راه) يعبر عن عواطف مبالغ فيها (حزين، يبكي) ليصفه في وضعية (مواطي راسو) مع التحفظ الكلامي (كشما) ليدرك مواضيع سيئة (مشاكل) مع الحاجة إلى طرح الأسئلة أو الميل للرفض (ولالا)، وبعد التوقف الكلامي الذي دام 15" أنهى كلامه الذي يميل إلى التقليص.

المقروئية:

بسيطرة سياقات الكف (C) خاصة مواطن الكمون الذي أدت إلى عرقلة الاسترسال وتؤدي إلى التحفظ الكلامي الذي بدوره عرقل في ترك المكان للخيال وبالتالي عدم ظهور سياقات المرونة (B) وبالتالي المقروئية سيئة (-).

الإشكالية:

رغم محاولة التعبير عن عواطف ذات علاقة بالاكتئاب إلا أن صعوبة تحديد موضوع الفقدان يشهد على عدم الاعتراف به أو عدم تقبله .

اللوحة 04:

<<.....24"هاذوا راهم سعداء، بلاك تكون زوجة نتاعو وراهم سعداء ، متفاهمين.>>1'

CP2 CN4 A2.8 B2.3 A2.3 CN4 CP3 CP1

ديناميكية السياقات:

بعد التوقف الكلامي دام 24" بدأ يعدم ذكر الأشخاص (هاذو) الذي وصفهم بوضعية دالة على عواطف (سعداء)، وبعد التحفظ الكلامي (بلاك) أكد على العلاقات البيشخصية ليعاود تكرار لفظة (سعداء) مع وصفهم بوضعية دالة على عواطف (متفاهمين) ليكون التعبير ككل قصير.

المقروئية:

رغم سيطرة سياقات الكف أو تجنب الصراع (C) هذا لايمنع من ظهور سياقات الرقابة (A) وسياقات المرونة (B).

إذن المقروئية لهذه اللوحة متوسطة (±).

الإشكالية:

يسيطر التجاذب الوجداني على اللوحة وبالتالي التوصل إلى إدراك الإشكالية.

اللوحة 05:

<<.....25" هذي ماعنديش فكرة عليها (إعادة التعليمة) ماعنديش فكرة عليها >>.50"

CP2 A2.8 E2.1 CP1

ديناميكية السياقات:

بعد زمن كمون دام 25".هرب من مواجهة اللوحة وذلك بتصريحه (هذي ما عنديش فكرة عليها) ، وبعد إعادة التعليمة للمبحوث أعاد تكرار جملة (ما عنديش فكرة عليها) بالرغم من وضوح اللوحة .لا توجد قصة بل هناك إنكار فقط.

المقروئية:

بما أن التعبير هو عبارة عن إنكار فقط وذلك للهروب من مواجهة اللوحة ،فان المقروئية سيئة(-).

الإشكالية:

رفض اللوحة ناتج عن عدم الاعتراف بصورة الأم التي تمثل الأنا الأعلى (تمثل الممنوعات) .لم يدرك المبحوث الاشكالية.

اللوحة6BM:

<<ماعنديش فكرة عليها (إعادة التعليمة) لا لا>>.1'

CP2 CP5 E2.1 B2.1

دينامكية السياقات:

بعد الدخول المباشر في التعبير ،أنكر في أن لديه فكرة للوحة وهذا نتيجة خوفه من اللوحة ، وبعد إعادة له التعليمة رفض في التخيل مما أدى إلى قصر التعبير.

المقروئية:

المبحوث لم يستطع مواجهة المنبه مما أدى إلى ظهور المقروئية سيئة (-).

الإشكالية:

رفض المبحوث اللوحة التي توحي بإشكالية إلى الممنوع في التقريب الأوديبي ويزيد حدة ما دام الشخصين غير متقابلين وجها لوجه.وبالتالي لم يتوصل الىادراك الاشكالية.

اللوحة7BM:

<<....40"هذا كيفاه كان صغير ولا كبير>> 1'

CP2 A2.9 A2.12 CF1 CP2

دينامكية السياقات:

بعد زمن كمون طويل دام حوالي 40" تمسك بالمحتوى الظاهري (هذا) الغير معرف ليصر على وصفه التخيلي (كيفاه كان صغير) ليلغيه (ولا كبير).

ما يميز التعبير ككل أنه قصير وهذا نتيجة هروبه من اللوحة أو المنبه في إطار قصة مبنية على موضوع مبتذل.

المقروئية:

بما أن القصة قصيرة المتميزة بسيطرة سياقات الكف وسياقات الرقابة حالت دون الاسترسال في التعبير وبالتالي المقروئية سيئة (-).

الإشكالية:

يرى المبحوث أن الشخص الموجود في اللوحة هو واحد أي صعوبة التقمص للموضوع من الجنس المماثل الذي يبقى مهيمنا ومتعلقا بتصورات التسلط والخوف من الاخصاء.

اللوحة 8BM:

<< .....47" هذا راه فوق الماكنة يديرولوا العملية بلاك مريض يديرولوا العملية، هذا ماكان>>.

CP2 A2.8 E1.4 A2.3 E1.4 CF3 CF2 A2.4 CP3 CF1 CP1

بعد التوقف الكلامي 47" تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (هذا) وعدم تسميته ليصف البعد المكاني والتأكيد على الملموس (فوق الماكنة)، للتأكيد على القيام بالفعل (يديرولوا) وإدراك مواضيع مفككة (العملية) مع التحفظ الكلامي (بلاك) ليدرك للمرة الثانية شخصيات مريضة (مريض) مع تكرار جملة (يديرولوا العملية) ليتميز التعبير ككل بالتقليص وعدم رؤية مواضيع ظاهرة.

المقروئية:

ما نلاحظه في التعبير حول هذه اللوحة أن فيها تنوع ما بين سياقات الكف أو تجنب الصراع (C) وسياقات الرقابة أو الصلابة والسياقات الأولية، وهذا راجع إلى الموضوع المبتذل مع التحفظات الكلامية الذي لم يترك المجال للخيال أي عدم ظهور سياقات المرونة (B)، هذا من حيث التنوع أما من حيث البناء فنلاحظ أن القصة غير مبنية خاصة وأنها قصيرة إذن القصة متوسطة (±).

الإشكالية:

تحيي هذه اللوحة تمثيلات تتعلق بالعدوانية اتجاه الصورة الأبوية لذلك لم يستطع ادراك الاشكالية.

اللوحة 10:

<<معنديش فكرة عليها ، راني نشوف عبد، وجه إنسان >>45"

CP2 A2.15 CP3 CF2 E2.1 B2.1

ديناميكية السياقات:

ابتدأ البروتوكول بدخول مباشر في التعبير، بالهروب من اللوحة أو المنبه (ماعنديش فكرة عليها) ، ثم يستند بالواقع الحسي لمظهر الصورة (راني نشوف) مع الإشارة إلى شخص غير معرف سواء في جنسه أوسنه (عبد) لتغطية هويته ،وبعدها التعلق بالتفاصيل ليعزل بعض العناصر (وجه إنسان) .ما يميز التعبير ككل أنه قصير جدا .

المقروئية:

نلاحظ في التعبير تنوع بين كل السياقات سواء كانت سياقات الرقابة أو سياقات التجنب أو سياقات الأولية وكذلك سياقات المرونة ، إلا ما يلاحظ على التعبير أنه قصير وغير مبني وبالتالي المقروئية متوسطة (±).

الإشكالية:

يرى المبحوث التقارب الجنسي في علاقة اتحادية بين الشخصين لتجنب وتغطية هوامات زنى المحارم ، نظرا لعدم تمييز الجنس الأخر.

اللوحة 11:

<<.....28" راني نشوف الطبيعة ، واد، حجارة ، هذا ما شفت >>1.

CP2 B1.1 B1.1 CF4 CF2 CP1

ديناميكية السياقات:

بعد التوقف الكلامي الذي دام 28" ، استند بالواقع الحسي لمظهر الصورة (راني نشوف) ،والاستناد بالمواقع الخارجية (الطبيعة ، واد، حجارة) مع ذكر العناصر منفصلة ،لتكون القصة قصيرة دو طابع شخصي تخيلي.

المقروئية:

تتنوع السياقات بين سياقات المرونة (B) وسياقات التجنب (C) مع غياب سياقات الرقابة (A) والسياقات الأولية (E) .إضافة إلى ذلك قصر التعبير . إذن المقروئية متوسطة (±).

الإشكالية:

نظرا لذكر المواضيع الصلبة (واد - حجارة)أمام عناصر الخطر التي تبقى مبعدة ومغطاة نظرا للخوف من المواجهة التي قد تؤول إلى الفشل (الفقدان).

اللوحة12BG:

<< هنا أشجار ، وهذا قارب لي يمشوا فيه بالبحر.....34" هذي شغل غابة >>2'

CP2 CF4 A2.3 CP1 CF4 A2.1 CF1 CF1 A2.4 B2.1

ديناميكية السياقات:

كان دخول مباشر في التعبير ، حيث تمسك بالبعد المكاني (هنا) ، والاستناد بالمحتوى الظاهري للوحة (أشجار، قارب) ،ليصف القارب أو خاصيته (يمشوا فيه بالبحر) ، وبعد التوقف الكلامي الذي دام 34" واصل تعبيره بتحفظات كلامية (شغل) والاستناد بمعايير خارجية (غابة) . أما عن البروتوكول لهذه اللوحة فهو قصير.

المقروئية:

بالرغم من تنوع السياقات الدفاعية التي تظهر في البروتوكول الخاص باللوحة 12BG إلا أن المقروئية متوسطة (±) ،لأنها غير مبنية فهي قصيرة جدا.

الإشكالية:

لم يدرك المبحوث إشكالية اللوحة التي توحي بغياب الموضوع رغم غياب الأشخاص دون التخوف من ضياعه ، وهذه العملية تخضع مباشرة لأنماط بناء الوضعية الاكتئابية.

اللوحة13B:

<<.....50" هذا طفل صغير قاعد ، **راه** يتخيل ، ولا يخمم في المستقبل نتاعو>> . 2'

CP2 A2.6 CF3 A2.1 CF1 CP1

ديناميكية السياقات:

بعد زمن كمون طويل 50" تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (هذا طفل) ليعطي له وصف (صغير قاعد) ،ويؤكد على القيام بالفعل (راه يتخيل)، إلا أنه تردد في هذا التفسير (ولا يخمم) .ليميل التعبير ككل إلى التقليص.

المقروئية :

ما يميز التعبيرفي اللوحة 13Bأنها تحتوي على نوعين من السياقات فقط وهما تجنب الصراع، وسياقات الرقابة. ضف إلى ذلك قصر التعبير ،وهذا ما يفسر أن المقروئية سيئة(-).

الإشكالية:

هذه الصورة توحي بقلق الانفصال وفقدان الموضوع .اذن ادراك الاشكالية.

اللوحةMF13:

<<.....55"هذا راه يبكي ، الزوجة نتاعو مريضة ، ولا توفات ، حزين عليها >> 2'.

CP2 CN4 E1.4 A2.6 E1.4 B2.3 CN4 CF1 CP1

دينامكية السياقات:

بعد التوقف الكلامي 55" تمسك المبحوث بالمحتوى الظاهري للوحة دون التعريف بالأشخاص (هذا) ، وهذا بوضعهم في وضعية دالة على عواطف (يبكي) للتأكيد على العلاقات الشخصية (الزوجة نتاعو) وإدراكها على أنها شخصية مريضة (مريضة) ،ليتردد في هذا الإدراك ويفسرها على أنها متوفاة (ولا توفات) ، ثم يضع الزوج في وضعية دالة على عواطف (حزين عليها) ليكون التعبير ككل قصير .

المقروئية:

تشمل القصة على سياقات متنوعة ساهمت في بناء القصة بصورة مرنة ، حيث ظهرت سياقات من نوع تجنب الصراع ، وسياقات الرقابة مع سياقات المرونة ، وكذلك سياقات الأولية ، إلا أن القصة قصيرة التي تدل على الهروب من مواجهة المنبه . إذن المقروئية متوسطة (±).

الإشكالية:

يوحي الموضوع جلب إحياء تنشيط نزوي هوامي هام محدد تحركات تثبيط مكثفة وقصص مقصرة.اذن ادراك الاشكالية.

اللوحة 19:

<<ماعنديش فكرة عليها (إعادة التعليمة) لا لا>>1'

CP2 CP5 E2.1 B2.1

دينامكية السياقات:

بعد الدخول المباشر في التعبير ،أنكر في أن لديه فكرة للوحة وهذا نتيجة خوفه من اللوحة ، وبعد إعادة له التعليمة رفض في التخيل مما أدى إلى قصر التعبير.

المقروئية:

المبحوث لم يستطع مواجهة المنبه مما أدى إلى ظهور المقروئية سيئة (-).

الإشكالية:

لم يدرك المبحوث الاشكالية التي تبعث الى استرجاع هوامات ، وتسمح باسقاط الموضوع السيء والجيد..

اللوحة16:

<<(يقلب الورقة) هذي ورقة بيضاء ، هذي ورقة بيضاء ، وش ملحكاية نتخيلهالك، ماعنديش .>>1'

CP2 CP5 CC2 A2.8 CF1 CC1 B2.1

دينامكية السياقات:

باشر المبحوث بروتوكوله بحركات جسدية (قلب اللوحة) ، ليتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (هذي ورقة بيضاء) ، ثم إعادة تكرارها (هذي ورقة بيضاء) ،بعدها وجه أسئلة للباحث (وش ملحكاية نتخيلهالك) .لينهي تعبيره القصير بالرفض القاطع لاستحضار أية هوامات (ما عنديش) التي من شأنها أن تحرك التصورات ، ولذلك يفضل تجنبها خوفا من الذوبان فيها وعدم تحملها.

المقروئية:

لقد سيطرت على البروتوكول سياقات الكف وهذا راجع إلى القصة القصيرة ، والميل إلى تجنب اللوحة وهذا سيؤدي إلى ظهور المقروئية السيئة (-).

الإشكالية:

لقد حرض بياض الصورة المبحوث على محو كل المحتويات الصراعية وهذا نتيجة رفضه لظهور أية هوامات.

الحالة 3:

3-1عرض المقابلة:

السن: 42 سنة

المستوى التعليمي: ثانوي.

تاريخ المرض: 2009

تاريخ دخول المستشفى:ماي 2011

المحور الأول:

كيف بدأ المرض؟

بداني المرض كمات بابا من ذيك الخلعا اركبني السكر.

كيف كان شعورك بعد علمك بأنك مريض؟

وش نقولك في الأول حسيت بلي خلاص ، الدنيا ولات ظلمة بين عيني بصح ضرك خلاص والفت .

هل تغيرت حياتك بعد علمك بمرضك؟

بزاف كنت ناكل كل شيء بصح ضرك وليت نخاف على روحي وكل حاجة انديرلها حساب.

هل تعاني من أمراض أخرى؟

لا لا.

هل هناك شخص في أسرتك مريض به؟

وراثي كاين يما ربي يرحمها مريضة منوا حتى أنا هزيت منها.

هل أصبحت منفعلا أكثر مما كنت عليه؟

إيه وليت نتقلق بزاف.

كيف توصلت إلى فكرة تقبل المرض؟

أنا مازلت حد الآن مانيش مأمن.

المحور الثاني:

كيف كان ردة فعل أسرتك اتجاه مرضك؟

المرا نتاعي غاضها الحال وتنوات في الاول وما بعد ولات ديرلي حوايج تساعدني .

هل لاحظت أن هناك تغيير في سلوك الأهل اتجاهك؟

كيما قتلك المرا نتاعي تساعدنيوما تحطش قودامي الحوايج لفيهم السكر والحلويين كيما الفاكية لماتساعدنيش حتى ولات تمد لذراري هذ الحوايج بتخبيا باش ما نتحسسش حتى والفت.

ما هي نظرة الناس إليك بعد علمهم بمرضك؟

صحابي جاوني وطلوا عليا ولخرين قالوا ربي يشفيه ، وكاين لقول والله ما يستهل.

المحور الثالث:

كيف تقضي وقتك في المستشفى؟

نحكي مع المرضى لخرين وكل واحد يحكي على هموموا.

ما هي علاقتك بالمرضى الآخرين؟

هايلة.

كيف هي معاملة الأطباء معك؟

مليحة.

هل أنت تتجاوب مع العلاج بسهولة؟

إيه.

هل الحمية المتبعة للعلاج تساعدك؟

تساعدني شويا مشي بزاف أنا نحب ناكل ويسما Régime يعرقلي

المحور الرابع:

هل ترى أحلام؟

نعم.

ما نوع هذه الأحلام؟

نشوف المرا نتاعي نشوف ذراري ، نشوف منامات ملاح .

بعد خروجك من المستشفى ما هي المشاريع التي تريد أن تحققها؟.

أنا راني حاب ندير مشاريع كبار ، نبني فيلات ونوسع العمل نتاعي.

تكلم عن نظرتك للمستقبل؟.

إنشاء الله المستقبل نتاعي مزدهر مع ولادي والمرا.

3-2عرض بروتوكول (T.A.T)

اللوحة 1:

<<.....20" هذا راه يخمم ، لا ولانعسان .....25" ،هذا راه مدوخ parce que السكر يدوخ

A2.2 A2.1 CP1 A2.6 CP5 CF3 CF1 CP1

sur tout كي يهبطلوا يدير في الكومة وكاين لي يموتوا diabète السكر اكثر من القلب والسكر لازم

E1.1 E1.1 A2.2

يضرب العينين يضرب لرية يضرب للقلب زعمة نتي تقولي راني لاباس السكر ما يسمح اكثر من القلب

A2.8 B1.1 CP5 A2.3 B1.1

je préfère mais diabète واعر يكون عندي القلب وما يكونش عندي السكر>>.3'

E1.1 CN2

ديناميكية السياقات:

باشر المبحوث بروتوكوله بعد التوقف الكلامي 20" بالتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (هذا) للتأكيد على القيام بالفعل (يخمم) ثم الميل إلى الرفض (لا) ليتردد في هذا التفسير ويعوضه (ولا نعسان).

ثم دخل في زمن كمون للمرة الثانية 25" ليرجع ليتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (هذا) ويعطيه وصفا (راه مدوخ) ليبرر ذلك الوصف (parce que السكر يدوخ) ليكون تخيل بعيد عن الصورة وإدراك صور مشوهة (يدوخ، الكومة، يموتوا) إضافة إلى ذلك خاصية التكرار والاشترار خاصة لفظة السكر ليعطي مقارنة بين السكر والقلب وهو يتمنى لو أن لديه مرض القلب وليس داء السكري (je préfère يكون عندي القلب وما يكونش عندي السكر).

ما يميز البروتوكول أنه طويل لكنه بعيد عن الصورة وعدم رؤية مواضيع ظاهرة.

المقروئية:

بالرغم من تنوع السياقات الدفاعية إذ توجد سياقات الكف التي تظهر من خلال أإزمنة الكمون التي بدورها تؤدي إلى ظهور سياقات الرقابة المتمثلة في التكرارات مما لا يسمح الاسترسال في التعبير أي عدم ظهور سياقات المرونة. أما عن السياقات الأولية فهي موجودة بكثرة نظرا لإدراك مواضيع مشوهة مما أدى بظهور المقروئية السيئة(-).

الإشكالية:

لم يدرك المبحوث الإشكالية التي توحي إلى الاعتراف بعدم النضج الحالي للطفل وإمكانية الخروج منه عبر مشروع تقمصي.

اللوحة 02:

<<.....33" دايم مقلق les diabétiques لازم يخدم sur tout المرا.....30 " راني نشوف

CF2 CP1 CF1 E1.4 CN4 CP1

الحرث المرا تقرا، مليحة الفلاحة تهبط السكر تقدر المرا تحافظ على روحها بلاما تخدم العكس الخدما

B1.1 E2.1 A2.13 A2.11 A2.10 A2.13

'4 << la santé

ديناميكية السياقات:

بعد التوقف الكلامي 33 " بدأ تعبيره بقصص مبنية للمجهول مع وضعية دالة على عواطف (دايم مقلق) ثم أدرك مواضيع مشوهة (les diabétiques) والتأكيد على القيام بالفعل (لازم يخدم) متامسكا بالمحتوى الظاهري للوحة (المرا).

وبعد التوقف الكلامي 30" رجع ثانية إلى التمسك بالمحتوى الظاهري وتدعيمها بإدراكات حسية (راني نشوف الحرث) ليعطي عنوانا لقصته (مليحة الفلاحة).وفي الأخير أنهى قصته بإعطاء عناصر من التكوين العكسي (تحافظ) مع الإنكار (بلا ما تخدم) ، ثم ألغاه ليعطي ترميزا للقصة (العكس الخدما la santé) ،ما يميز القصة أنها مبنية حول تخيل شخصي وعدم توافق الموضوع مع المنبه.

المقروئية:

بما أنه القصة مبنية حول تخيل شخصي ،هذا سوف يؤدي إلى ظهور السياقات الدفاعية المتنوعة ، غير أن هذا لايمنع من سيطرة أحد السياقات على البروتوكول ،ألا وهي سياقات الكف ، إضافة إلى عدم رؤية مواضيع ظاهرة ، الأمر الذي أدى إلى ظهور الهوامات .ولذلك تعتبر المقروئية متوسطة (±).

الإشكالية:

هناك محاولة لإخفاء التصورات الأوديبية ، فهنا يظهر الاعتراف بالمرأة فقط ،إذ أن هناك نوع من التجنب.

اللوحة 3BM:

<<هذا راه دايخ par ce que علاش خصوا les nergés راه دايخ بلاك كلا وما كلاش الأنسولين والعكس

A2.6 E4.1 A2.3 A2.2 A2.1 CF1 B2.1

ولا دار الأنسولين وماكلاش المكلا >>. 1'

E2.1 CP2 CM3

ديناميكية السياقات:

باشر المبحوث كلامه بالدخول في التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (هذا) مع إعطاء وصف له دون التعريف به (راه دايخ) ثم يبرر هذا الوصف بقوله (par ce que علاش خصوا les nergé) ،ثم كرر جملة (راه دايخ) مع التحفظ الكلامي (بلاك) واضطرابات تركيبية (ماكلاش الانسولين) لينهي كلامه بلف و دوران (والعكس ولا دار الأنسولين وماكلاش المكلا).أما خاصية هذا التعبير فهو قصير إضافة إلى تخيل بعيد عن الصورة.

المقروئية:

مانلاحظه في بروتوكول هذه اللوحة أنها تحتوي على جميع السياقات ،غير أن القصة قصيرة وغير مبنية نظرا لعدم رؤية مواضيع ظاهرة .إذن المقروئية متوسطة (±).

الإشكالية:

ترجع البطاقة إلى إشكالية ضياع الموضوع ، وتطرح سؤال تكوين الوضعية الاكتئابية ،فتكون تمثيل وحدة صورة الذات عاجزة ،هذا ما أدى إلى تشويه الادراكات الجسدية عند المبحوث.

اللوحة4:

<<.....26" هو هذا راه مقلق par ce que ، les algéria يتقلقوا أنا عندي السكر نتقلق أنا طلعلي السكر من

CN2 CN4 CF4 CN4 CP5 CF1 CP1

السكر من الخلعا أنا تحرقت طلعلي السكر .....34" زيد وش عندك >> 3'.

CP2 CP1 CN2 CN2

ديناميكية السياقات:

بدأ المبحوث قصته بزمن كمون قدر ب26" ، ثم تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة دون ذكر الأشخاص لا من حيث السن ولا الجنس (هو هذا) مع إعطاء وضعية دالة على عواطف (راه مقلق) والاستناد بمعايير خارجية(les algéria يتقلقوا)، وكذلك الاستناد بمستندات شخصية ذاتية (أنا عندي السكر نتقلق أنا طلعلي السكر من الخلعا أنا تحرقت طلعلي السكر)،حيث أنهى قصته بالتوقف الكلامي التي كانت نوعا ما قصيرة .

المقروئية:

نظرا لعدم استقرار المواضيع في القصة وعدم رؤية مواضيع ظاهرة أي عدم التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة مع قصر القصة أدى الى ظهور المقروئية السيئة (-).

الإشكالية:

لم يدرك المبحوث الإشكالية التي توحي بالتجاذب الوجداني الصراعي الاوديبي ، انجذاب للشخصية من الجنس المختلف، وتنافس مع الشخصية من نفس الجنس.

اللوحة5:

<<كاين ساعات ساعات un diabétique ياكل الماكلا بزاف الماكلا أنا وكان نلقى الماكلا قاع نكولها

CN2 A2.8 A2.2 E1.4 B2.1

واحنا نحبوا ناكلوا هو وراه يسرق بالدارقا وياكل>>1.'

CP2 E4.1 E2.1 E1.4

دينامكية السياقات:

بدأ بروتوكوله بتعبير مباشر عن مواضيع مشوهة (un diabétique)، ووصفها (ياكل الماكلا بزاف) مع التكرار للفظة (الماكلا) ، ثم الاستناد بمستندات شخصية ذاتية (أنا وكان نلقى الماكلا قاع نكولها) ، ليضيف تداعيات أخرى (واحنا نحبوا ناكلوا) مع ذكر مواضيع سيئة (يسرق بالدارقا وياكل)، وفي الأخير نقول بأن الموضوع لايتناسب مع المنبه ، إذ أن هناك تخيل بعيد عن الصورة كما أن هناك اضطرابات تركيبية إضافة إلى قصر التعبير.

المقروئية:

لقد سيطرت السياقات الأولية على اللوحة وذلك لعدم رؤية مواضيع ظاهرة ، إضافة إلى أخطاء تركيبية مما جعل حدوث خلل في البناء وهذا ما أدى إلى ظهور المقروئية السيئة (-) .

الإشكالية:

لم يدرك المبحوث الإشكالية التي توحي إثارة الفضولية الجنسية وهوامات المشاهد الأثرية وكذلك الإحساس بالذنب المتعلق بالاستمناء . نظرة المرأة تلخص نزوة النظر والممنوع للأنا الأعلى والذي يسجل الصراع الداخلي في إشكالية أوديبية.

اللوحة 6:

<< Diabète وراثي بصح الراجل و المرا يصابو بالسكر ci irréditaire >>1.'

CP2 B1.1 A2.8 CN7 A2.3 E1.4 B2.1

دينامكية السياقات:

باشر المبحوث كلامه بادراك مواضيع سيئة (Diabète) ليعطي ترميزا (وراثي) إضافة إلى التحفظات الكلامية (بصح)مع ذكر العلاقات منفصلة(بصح الراجل والمرا) وحتمية الإصابة بالداء السكري لينهى تعبيره بالتكرار (ci irréditaire).ما يميز القصة أنها قصيرة وأنها مبنية على أساس تخيل شخصي.

المقروئية:

القصة البنية حول اللوحة 6BM قصيرة جدا ، إضافة إلى ذكر المواضيع السيئة هذا ما أدى إلى ظهور المقروئية السيئة(-).

الإشكالية:

لم يدرك المبحوث الإشكالية التي توحي بالصراع الأوديبي حول التقارب الممنوع.

اللوحة 7BM:

<<الأب كشوف وليدو diabétique ، باباه يدير Régime بصح الطفل ما يقدرش يدير الانسولين ، العجايز

CF4 E1.4 CF3 E1.4 B2.3 B2.1

قاع يديرو الانسولين ، هي بصح مشمليحا ،الانسولين ماتطلع ما تهبط>>. 3 '

CP2 A2.14 E1.4 A2.3

دينامكية السياقات:

استهل المبحوث بروتوكوله بالدخول المباشر في التعبير ،ليؤكد على العلاقات الشخصية مع الإدراك الحسي (الأب كشوف وليدو)ليدرك شخصيات مريضة (diabétique) ، وبعد ذلك يوضح ويؤكد على القيام بالفعل للأب (باباه يدير Régime) ليبين عدم النضج الوظيفي للطفل (بصح الطفل ما يقدرش يدير الأنسولين) والاستنجاد بمعايير خارجية(العجايز قاع يديرو الأنسولين) مع التحفظات الكلامية (بصح) وإدراك مواضيع سيئة (مشمليحا) مع تغيير مسار القصة (هي بصح مشمليحا ،الأنسولين ماتطلع ما تهبط)،ثم التوقف عن الحديث لتكون القصة قصيرة.

المقروئية:

رغم ما تحتويه القصة من سياقات متنوعة إلا أن هناك اضطرابات تركيبية أدت إلى عرقلة ظهور المقروئية الجيدة .

الإشكالية:

إن التناقض الوجداني غير معبر عنه ، وغير واضح لأنه يخفي مشاعر الخوف أمام صورة الأب.

اللوحة8BM:

<<هذا وش راه يديرهذا راح يديرولوا SIROUM diabéte كتطلع ولا تهبط يدرولهم SIROUM >>20" 1'

CP2 E2.1 CF4 E1.4 A2.8 CP5 B2.1

دينامكية السياقات:

دخل المبحوث مباشرة في التعبير ليتساءل (هذا وش راه يدير) ثم يعطي إجابة مشوهة أو بالأحرى سيئة (SIROUM)مستندا بذلك بمعايير خارجية(diabéte كتطلع ولا تهبط يدرولهم SIROUM)

ما يلاحظ في البروتوكول أنه لا يتناسب مع اللوحة أي عدم رؤية مواضيع ظاهرة ،كما أنه يميل إلى التقليص.

المقروئية:

عدم توافق التعبير مع اللوحة أدى إلى ظهور السياقات الأولية التي سيطرت على الكلام وبهذا ظهرت المقروئية السيئة(-).

الإشكالية:

لم يدرك الاشكالية التي توحي بقتل الأب والرغبة في أخذ مكانه .

اللوحة10:

<<un diabétique كل يوم تلقاه نعسان ، مايسوقش، لخطرش تلقاه راقد ، وياكل وياكل بزاف>> 1'

CP2 A2.8 A2.2 A2.1 E1.4 CP3 E1.4 B2.1

دينامكية السياقات:

بدأ المبحوث مباشرة كلامه بادراك مواضيع سيئة(un diabétique) (نعسان)مع غفولية الاشخاص (تلقاه) ليبين عدم النضج الوظيفي (ما يسوقش)،ثم بررهذا العجز (لخطرش تلقاه راقد)،وبعد ذلك أعطى له وصفا مع التأكيد عليه بالتكرار (وياكل وياكل بزاف).القصة تحتوي على دمج مستندات اجتماعية والحس المشترك، اضافة الى قصرها.

المقروئية:

نجد في اللوحة تنوع من حيث الأساليب الدفاعية ، غير أن غياب التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة هذا ما جعل ظهور المقروئية المتوسطة (±).

الإشكالية:

لم يدرك المبحوث الإشكالية التي توحي بالصراع الأوديبي ، وهذا راجع إلى عدم الاعتراف بوجود شخصين من جنس مختلف.

اللوحة 11:

<<هذي وشنهي هنايا ؟ هذي لقيسو بها السكر مشي ليكول normal ولعندو السكر أحنا يقلولنا كولوا التفاح

CF4 CN2 A1.3 A2.2 CC2 B2.1

والشلاظة >> 1'

CP2

دينامكية السياقات:

باشر المبحوث كلامه بأسئلة موجهة الباحث(هذي وشنهي هنايا ؟)ثم أعطى تفسيرا لتساؤله(هذي لقيسو بها السكر) ، وبعد ذلك دمج مستندات اجتماعية والحس المشترك مع وجود اضطرابات لغوية (مشي ليكول normal ولعندو السكر) ،إضافة إلى وجود مستندات شخصية ذاتية (أحنا يقلولنا كولوا) والاستنجاد بمعايير خارجية (التفاح والشلاظة)

المقروئية:

ما يميز التعبير أنه قصير ، إضافة إلى أنه مبني على أساس تخيلي ،الأمر الذي جعل السياقات الأولية تسيطر على البروتوكول وبالتالي حديث مبتور .إذن المقروئية سيئة (-).

الإشكالية:

عدم ملائمة التعبير مع المنبه وبالتالي تجنب الفقدان والضياع أمام قوة المواضيع.

اللوحة 12BG:

<<.....33" هذي يسما مولاه ، كاين ساعات ساعات نخبوا الدراهم ننساوهم وين درناهم ، كيما هذي

A1.3 B2.3 A2.3 CF1 CP1

الفلوكا نساها هنايا ، كيما أنا ديت tom bille للديدوش مراد زوج سوايع وأنا نحوس عليها>>.3'

E4.4 A2.5 CN2 CF1

دينامكية السياقات:

بعد التوقف الكلامي الذي دام 33" تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (هذي) مع التحفظ الكلامي (يسما) للتأكيد على العلاقات البيشخصية (مولاه) ،ثم دمج مستندات اجتماعية والحس المشترك (كاين ساعات ساعات نخبوا الدراهم ننساوهم وين درناهم)، ثم عاد للتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (الفلوكا) ، وبعد ذلك استنجد بمستندات تاريخية ذاتية مع التدقيق العددي (كيما أنا ديت tom bille للديدوش مراد زوج سوايع وأنا نحوس عليها)، ليكون التعبير مبتور.

المقروئية:

تميز التعبير بالكف ، الذي يظهر من خلال وجود زمن الكمون الذي كان في البداية ،الأمر الذي يدل على رقابة شديدة ، إضافة إلى كون بناء القصة ليس محكما ولا سليما ،وبالتالي ظهور المقروئية السيئة (-).

الإشكالية:

عجز المبحوث لاستدخال جانب من العلاقة الموضوعية للصد كل غزو نزوي محتمل.

اللوحة 13B :

<<هذا راه يخمم ، الناس قاع صحاح ،وأنا راني مريض ،الأجل من عند ربي ، درك الذراري نتاع ذرك يولو

A1.3 A2.13 A2.12 A1.3 CF3 CP3 CF1

ديرولهم الأنسولين لخطرش ياكلوا الحلو وذراري نتاع ذرك ما يصبرش للأنسولين>> 2'

CP2 A2.8 A2.12

دينامكية السياقات:

باشر المبحوث بروتوكوله بالتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة دون التعريف بالأشخاص لا من حيث السن ولا الجنس (هذا)، والتأكيد على القيام بالفعل (يخمم) بالإصرار على التخيل (الناس قاع صحاح ،وأنا راني مريض) ، وبعد ذلك أعطى تجريدا للقصة (الأجل من عند ربي) لينهي تعبيره بمستندات اجتماعية والحس المشترك(درك الذراري نتاع ذرك يولو ديرولهم الأنسولين لخطرش ياكلوا الحلو وذراري نتاع ذرك ما يصبرش للأنسولين).من خصائص هذا البروتوكول أنه قصير ويحتوي على التكرارات .

المقروئية:

المقروئية متوسطة(±) وهذا يظهر من حيث التنوع هذا من جهة والميل إلى التقليص من جهة أخرى .

الإشكالية:

لم يدرك الإشكالية التي توحي بقلق الانفصال وفقدان الموضوع وكذلك الوضعية الاكتئابية.

اللوحة13MF :

<<المريض السكر يحب دايما يقعد عريان ،تلقاه مقلق .....55" >> 2'.

CP2 CP1 CN4 E1.4 CF3 CN4 E1.4 B2.1

دينامكية السياقات:

بدأ المبحوث كلامه بادراكات سيئة (المريض السكر) ، مع تبيان وضعية دالة على عواطف (يحب) ، والتأكيد على القيام بالفعل (يقعد) مع ذكر مواضيع سيئة (عريان) ، وبعد ذلك اتجه الى تبيان وضعية دالة على عواطف (تلقاه مقلق) لينهي كلامه بالتوقف الكلامي الطويل 55" .هذا التعبير قصير وهذا راجع الى الهروب من اللوحة.

المقروئية:

نظرا للتعبير القصير الناتج عن الهروب من اللوحة أدى الى قلة السياقات الدفاعية الامر الذي جعل ظهور المقروئية السيئة (-).

الإشكالية:

لم يدرك المبحوث الاشكالية التي تبعث الى التعبير الجنسي والعدواني عند الزوجين .

اللوحة 19:

<<.....56" هذي ماعرفتهاش وشنهي؟ (اعادة التعليمة) لا لا .....20" خلاص >>2'

CP2 CP1 CP5 CC2 CP1

دينامكية السياقات:

بعد التوقف الكلامي الطويل 56" وجه أسئلة للباحث (هذي ماعرفتهاش وشنهي؟) وبعد إعادة التعليمة رفض اللوحة (لا لا) ، ثم توقف عن الكلام 20"ليميل التعبير الى التقليص .

المقروئية:

قصر القصة راجع إلى تجنب أو رفض اللوحة الأمر الذي أدى إلى ظهور سياقات الكف فقط .إذن المقروئية سيئة (-).

الإشكالية:

يعبر عدم التعرف على المواضيع ورفض استحضارها خوف من الممنوع وهوامات قرب المحارم.

اللوحة16:

<<.....22" هذى فارغة (التعليمة) أنا كنت صغير، بابا كمات أنا بكيت على بابا وبالتالي خضيت La

CP1 CF1 CN2 CN2 B2.3

choc نتاع بابا>>.

CP2

دينامكية السياقات :

بعد التوقف الكلامي 22" أدرك المحتوى الظاهري للوحة (هذي فارغة) ، وبعد إعادة التعليمة فهم المقصود من التعليمة ، حيث بدأ في إدراك المستندات الذاتية التاريخية مع التأكيد على العلاقات الشخصية وهذا ما يظهر في قوله (أنا كنت صغير، بابا كمات أنا بكيت على بابا وبالتالي خضيت La choc نتاع بابا).ما يميز البروتوكول أنه قصير جدا.

المقروئية:

لقد سيطرت سياقات الكف أو تجنب الصراع من خلال زمن الكمون و قصر القصة وبالتالي تظهر المقروئية السيئة(-).

الإشكالية:

لقد حث بياض الصورة على طريقة المبحوث في تركيبة مواضيعه المفضلة والعلاقات الموضوعة معها.

الحالة 4:

4-1عرض المقابلة:

السن: 48 سنة

المستوى التعليمي: جامعي.

تاريخ المرض: 2009

تاريخ دخول المستشفى:ماي 2011

المحور الأول:

كيف بدأ المرض؟

ماعلابليش جاني مسمار في الرجل ومباعد كجيت هنايا les irgense قالتلي الطبيبة ديرles analyse ومباعد وجدوا بلي عندي السكر.

كيف كان شعورك بعد علمك بأنك مريض؟

normal .....كاش ماعندك معلومات عالسكر قوليلي.

هل تغيرت حياتك بعد علمك بمرضك؟

ماتغيرت ما والوا نديرrégime وخلاص.

هل تعاني من أمراض أخرى؟

لا لا.

هل هناك شخص في أسرتك مريض به؟

ماكاش والوا.

هل أصبحت منفعلا أكثر مما كنت عليه؟

لا لا مانزعفش (هز الرأس).

كيف توصلت إلى فكرة تقبل المرض؟

ايه الناس قاع راهي مريضة السكر عادي جدا .

المحور الثاني:

كيف كان ردة فعل أسرتك اتجاه مرضك؟

normal..... normal ماعندها ما دير.

هل لاحظت أن هناك تغيير في سلوك الأهل اتجاهك؟

كيما بكري كيما ضرك normal.

ما هي نظرة الناس إليك بعد علمهم بمرضك؟

وش راحلي فيهم لهدر ماعندوا ما يدير ايه ..... (حركات جسدية).

المحور الثالث:

كيف تقضي وقتك في المستشفى؟

نقرا الجريدة ولا نلعب الكلمات المتقاطعة هذا ماكان .

ما هي علاقتك بالمرضى الآخرين؟

كل يوم يبدلوهم .

كيف هي معاملة الأطباء معك؟

ا أ مليحة أم مليحة .

هل أنت تتجاوب مع العلاج بسهولة؟

إيه.

هل الحمية المتبعة للعلاج تساعدك؟

تساعدني بزاف .

المحور الرابع:

هل ترى أحلام؟

مانشوفش والوا.

بعد خروجك من المستشفى ما هي المشاريع التي تريد أن تحققها؟.

أنا راني حاب نولي نقري التلاميذ نتاوعي هذا ماكان .

تكلم عن نظرتك للمستقبل؟.

وش نقولك على المستقبل مادام راني مريض هكذا ماعندي ما نقولك .

اللوحة1 :

<<.....10" طفل يفكر في هذي الحاجة لقدامو (هز الرأس) هذا ماكان >> 1'.

CP2 CC1 A2.4 E1.1 CF3 CF1 CP1

دينامكية السياقات:

بعد التوقف الكلامي الذي دام 10" تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (طفل) ، مع التأكيد على القيام بالفعل (يفكر) ،ثم عدم رؤية مواضيع ظاهرة (هذي الحاجة) ،ودمجها في البعد المكاني (لقدامو) ،ثم أنهى كلامه القصير بايماءات جسدية (هز الرأس).

المقروئية:

لقد سيطرت سياقات الكف على التعبير ، الذي يظهر من خلال فترات الكمون والتمسك بالمحتوى الظاهري ، هذا من جهة ، أما من جهة البناء فالقصة نوعا ما مبنية . إذن المقروئية متوسطة (±).

الإشكالية:

لقد أدرك المبحوث وضعية عدم النضج الوظيفي.

اللوحة2:

<<.....15" واش نقول ، راني نشوف فلاح ومزرعة ، هذي طالبة (حركة بيد)(تعجب) >>1'.

CP2 CC1 CC1 CP3 CF1 CF2 CP5 CP1

دينامكية السياقات:

بعد زمن كمون قدر ب15" ، وجه أسئلة للباحث (واش نقول) ، ثم التأكيد على اليومي (راني نشوف) ، وبعدها تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (فلاح،مزرعة) ،مع عدم التعريف بالأشخاص (هذي طالبة) ، لينهي كلامه بحركات جسدية وتعجبات ،ويكون هذا التعبير قصير يميل إلى التقليص.

المقروئية:

لقد سيطرت سياقات الكف أو تجنب الصراع على التعبير مما أدى إلى عرقلة الاسترسال في التعبير والميل إلى تقليص القصة .إذن المقروئية سيئة(-).

الإشكالية:

رغم الاعتراف بوظائف الأشخاص عن طريق المعاينة الحسية إلا أن حيادية كل طرف تطغى على التعبير ، فكأن كل واحد منهم غير معني بما يفعل الأخر ، ويصور عزل المرأة عن الرجل أي الرفض التام لأي اتصال بفعل الممنوع الذي يخفي هوامات قرب المحارم.

اللوحة3BM:

<<.....30" مرا حزينة ولا راهي تبكي .....45" ايه>> 2'.

CP2 CP1 A2.6 CN4 CP3 CP1

دينامكية السياقات:

استهل قصته بزمن كمون طويل 30" ليذكر الجنس دون التعريف بالأشخاص (مرا) مع وضعية دالة على عواطف (حزينة) ليتردد في هذا التفسير مع وضعية دالة على عواطف (ولا راهي تبكي) ، ثم الدخول في زمن كمون للمرة الثانية والذي قدر ب45" ، هذا وقد أنهى كلامه بلفظة (ايه) ، وقد كان التعبير ككل قصير.

المقروئية:

يظهر في البروتوكول سيطرة سياقات الكف التي تظهر من خلال أزمنة الكمون سواء كانت في البداية أو النهاية ، التي لم تترك المجال لظهور سياقات أخرى ، إلا ما ظهر عن تردد في التفسير الذي ينتمي إلى سياقات

الرقابة ، هذا من ناحية التنوع ،أما من ناحية البناء الذي يظهر قصير الآمر الذي جعل ظهور المقروئية السيئة(-).

الإشكالية:

رغم محاولة التعبير عن عواطف ذات علاقة بالاكتئاب ، إلا أن الصعوبة تحديد موضوع الفقدان يشهد على عدم الاعتراف به أو عدم تقبله .

اللوحة4:

<<.....7" هذو وقيلا مدوسين ، هو راهو زعفان وهي راهي تحلل فيه.....15" >> 1'.

CP2 CP1 CF3 CP3 CN4 CP3 CN4 A2.3 CP1

دينامكية السياقات:

باشر المبحوث كلامه بزمن كمون قدرب7" ، ثم تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة دون التعريف بالأشخاص (هاذو) مع التحفظ الكلامي (وقيلا) ليبين وضعية دالة على عواطف (مدوسين) ، ثم يبدأ في التفصيل على حدا بالنسبة للرجل (هو) وضعه في وضعية دالة على عواطف (زعفان) ،أما بالنسبة للمرأة (هي) وضعها في وضعية القيام بالفعل (تحلل فيه) لينهي كلامه القصير بزمن كمون قدرب15".

المقروئية:

ما يظهر في اللوحة من سياقات سوى سياقات الكف ، فهي مسيطرة التي تظهر المقروئية السيئة (-).

الإشكالية:

يظهر الصراع العدواني التي يعكر صفو العلاقة الزوجية .

اللوحة5:

<<.....13" ممثلة جزائرية صفية ، تطل في الشومبرة باش تهدر مع ذاك للداخل .....12">> 1'

CP2 CP1 B1.2 CF3 CF3 A1.2 CP1

دينامكية السياقات:

بعد التوقف الكلامي 13" لجأ إلى الاستناد بمستندات ثقافية (ممثلة جزائرية صفية) مع إدخال أشخاص غير موجودين في اللوحة (صفية، مع ذاك للداخل)،والتأكيد على القيام بالفعل (تطل ، تهدر) لينهي كلامه القصير بالتوقف الكلامي 12".

المقروئية:

نلاحظ تنوع في السياقات غير أن السياقات المسيطرة هي سياقات الكف أو تجنب الصراع ، إضافة إلى ذلك قصر التعبير ، الأمر الذي أدى إلى بروز المقروئية المتوسطة (±).

الإشكالية:

تحي اللوحة اثارة الفضولية حول نزوة النظر والممنوع التي تبعث للاشكالية الأوديبية، وهنا أدرك المبحوث الاشكالية.

اللوحة 6BM:

<<هذي يماه .....9" راه يحكيلها على مشاكلوا (حركة باليدين) .....8" >> 30".

CP2 CP1 CC1 E1.4 CF3 CP3 CP1 B2.3CF1 B2.1

دينامكية السياقات:

بدأ بالتعبير المباشر في التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة(هذي) والتأكيد على العلاقات الشخصية (يماه) ، ثم الدخول في وقت التوقف الكلامي 9" ، وبعدها قام بالتأكيد على القيام بالفعل دون التعريف بالأشخاص (راه يحكيلها) ، مع ذكر مواضيع سيئة (مشاكلو) ،ثم أنهى كلامه بحركات جسدية ووقت كمون قدر ب8" هذا ليكون التعبير قصير.

المقروئية:

نلاحظ تنوع في السياقات من حيث سياقات المرونة ، سياقات الكف ، السياقات الأولية غير أن التعبيرقصير وهذا ما أدى إلى ظهور المقروئية المتوسطة (±).

الإشكالية:

لقد اعترف المبحوث بهوية الابن بالقرب من أمه أي الرغبة في البقاء على وضعية تقاربية مع الموضوع التي تتضمن الإشباع الأوديبي والحاجة إلى السند.

اللوحة7BM:

<<.....14" هذا مشي ممثل قسنطيني؟.....18" راه يقصر مع صاحبو .....25" هذا ما كان>> 2'.

CP2 CP1 B2.3 CF3 CP3 CP1 CC2 CP1

دينامكية السياقات:

لقد استهل تعبيره بوقت كمون 14" ، ثم أسئلة للباحث (هذا مشي ممثل قسنطيني؟)، وبعدها دخل في زمن كمون 18"، حيث أكد على العلاقات الشخصية والتأكيد على القيام بالفعل مع عدم ذكر الأشخاص (راه يقصر مع صاحبو) ، وبعدها مباشرة دخل في زمن كمون للمرة الثالثة 25" الذي كان لنهاية قصته القصيرة.

المقروئية:

من خلال التعبير الخاص باللوحة7BM يظهر بكثرة سياقات الكف مع غياب سياقات الرقابة والسياقات الأولية، وكذلك قلة سياقات المرونة ، هذا ما أدى إلى ظهور المقروئية السيئة (-).

الإشكالية:

لقد تم الاعتراف بالتجاذب الوجداني وذلك لتجنب المواجهة الصراعية (أب-ابن).

اللوحة8BM:

<<.....30" هاذو راهم يعذبوه ، الاستنطاقي هذا ولا لا عنيف هذا ماكان >>1'و30".

CP2 E1.4 CP5 E1.4 CF3 CP3 CP1

دينامكية السياقات:

استهل كلامه بزمن سكوت قدر ب30" ، ثم تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة مع غفولية الأشخاص (هاذو راهم) للتأكيد على القيام بالفعل الشنيع (يعذبوه) ، ثم إدراك مواضيع سيئة (الاستنطاقي) ، وبعدها الميل إلى الرفض (لا لا) والعودة الى ادراك مواضيع سيئة (عنيف) التي تكون نهاية لقصته القصيرة.

المقروئية:

هناك نوعين فقط من السياقات في هذا التعبير ، فقد احتوى على سياقات الكف والسياقات الأولية ، إضافة إلى ذلك التعبير القصير الناتج لعدم رؤية مواضيع ظاهرة وبذلك ظهور المقروئية السيئة(-).

الإشكالية:

تحيي هذه الصورة العلاقة العدوانية اتجاه الصورة الأبوية وبالتالي أدرك الاشكالية .

اللوحة10:

<<.....12" المعانقة بين الزوج وزوجته ، يحسو بعمق العلاقة بيناتهم >> 1'

CP2 CF5 CF2 B2.3 A2.13 CP1

دينامكية السياقات:

بعد التوقف الكلامي 12" أعطى عنوانا لقصته (المعانقة) ، ثم التأكيد على العلاقات الشخصية (الزوج وزوجته)، حيث أكد على الملموس (يحسو) وعلى عواطف ظرفية (يحسو بعمق العلاقة بيناتهم)

كما أنه بنى قصته القصيرة على أساس عواطف متنوعة متعلقة بالمثير.

المقروئية:

هناك تنوع من حيث السياقات في التعبير الخاص باللوحة10، لكن القصة قصيرة وهذا ما أدى الى ظهور المقروئية المتوسطة (±).

الإشكالية:

لقد اعترف المبحوث بالزوج في إطار علائقي ، حيث تلخص اشكاليته على أن الفرح أو السعادة الناتجة عن جمع الابن مع الأم بعيدا عن الأب.

اللوحة 11:

<<.....24" (تعجب) مشي هكذا يبالي أوراق ، ولا مياه ، حوض من الماء يبان فيه مياه .....15" هذا

CP1 A2.8 CF2 A2.6 CF2 CP5 CC1 CP1

ما كان>> 2'

CP2

دينامكية السياقات:

استهل قصته بزمن كمون قدرب24" مع القيام بحركات جسدية (تعجب) للميل إلى رفض اللوحة أو طرح الأسئلة (مشي هكذا يبالي أوراق) ،ثم تردد في التفسير (ولا مياه) ، وبعد ذلك أكد على الملموس مع إعطاء وصف (حوض من الماء يبان فيه مياه) وبعدها دخل للمرة الثانية في زمن كمون 15" ليميل البروتوكول إلى التقليص.

المقروئية:

لقد سيطرت سياقات الكف على التعبير، إضافة إلى القصة غير مبنية. إذن المقروئية سيئة (-).

الإشكالية:

أحييت الصورة نوعا من الغرابة المرتبطة بالتردد في المواضيع من حيث صلابتها (أوراق ، مياه) أمام عناصر الخطر التي تبقى مبعدة نظرا للخوف من المواجهة .

اللوحة12BG:

<<.....25" فصل الشتاء فيه برودة راني نحس بالبرودة والوحشة (يحك رأسه ويمسح عينيه)

CC1 CF5 A2.8 CF2 A2.13 CP1

هذا ما كان >> 1'

CP2

دينامكية السياقات:

استهل قصته بوقت كمون قدرب25" ، ثم أعطى عنوانا للقصة (فصل الشتاء) مع دمج عواطف ظرفية (فيه برودة) ، وكذلك دمج الحس المشترك والتأكيد على الملموس (راني نحس) وإدراك مواضيع سيئة (الوحشة) لينهي قصته القصيرة بحركات جسدية (يحك رأسه ويمسح عينيه).

المقروئية:

تظهر المقروئية من خلال اللوحة12BG سيئة (-)وذلك لسيطرة سياقات الكف إلى جانب ذلك قصر القصة.

الإشكالية:

هذه الصورة تستدعي المبحوث إلى تنويع استجاباته الحسية فهو يضع الفرق بين الداخل والخارج.حيث هذه العملية تخضع للوضعية الاكتئابية.

اللوحة 13B:

<<.....25" طفل وحيد يبان حزين يبان ما عندوش أهلوا لكن عندو شجاعة في عينيه إيه >>2'

CP2 A2.13 CP3 E1.4 A2.8 CN4 CF2 CF1 CP1

دينامكية السياقات:

بعد التوقف الكلامي 25" تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (طفل) ليعطي له وصفا (وحيد) ، مع التأكيد على الرؤية الحسية الذاتية (يبان) ، ووضعه في وضعية دالة على عواطف (حزين) ، مع إدراك مواضيع متدهورة(ما عندوش أهلوا)وعدم التعريف بالأشخاص (عندوا) ليعطي ترميزا لقصته (شجاعة) التي أتم بها كلامه القصير.

المقروئية:

هناك نوعين فقط من السياقات لهذه اللوحة ، وتتمثل في سياقات الكف وسياقات الرقابة . وبالتالي فالمقروئية سيئة (-).

الإشكالية:

لقد أدرك المبحوث الإشكالية التي توحي بالوضعية الاكتئابية التي ترجع إلى الاعتراف بالعزلة.

اللوحةMF13:

<<.....9" دار فعل شنيع ويبان نادم (يهز الرأس) هذا ما كان >>55".

CP2 CC1 CN4 CF2 E1.4 CF3 CP1

دينامكية السياقات:

بدأ بروتوكوله بوقت كمون 9" ، ثم أكد على القيام بالفعل (دار فعل) والتأكيد على المواضيع المشوهة (شنيع) ، ثم التأكيد على الملاحظة الحسية (يبان) مع وضعية دالة على عواطف (نادم) ، إضافة إلى القيام بحركات جسدية (يهز الرأس) لتميل القصة إلى التقليص.

المقروئية:

لقد سيطرت سياقات الكف على التعبير إلا ما ظهر للتعبير عن مواضيع سيئة .إذن المقروئية سيئة (-).

الإشكالية:

إن التأكيد على الفعل ألانتهاكي وبصفة مهولة يدل على ثقل التأنيب والصراع الأوديبي الذي يتجلى بارزا في تصورات قرب المحارم .

اللوحة19:

<<.....8"ما عندي حتى راي هنايا (اعادة التعليمة) لا لا>> 1'

CP2 CP5 CP5 CP1

دينامكية السياقات:

بعد التوقف الكلامي8"،أنكر في أن لديه فكرة للوحة وهذا نتيجة خوفه من اللوحة ، وبعد إعادة له التعليمة رفض في التخيل مما أدى إلى قصر التعبير.

المقروئية:

المبحوث لم يستطع مواجهة المنبه مما أدى إلى ظهور المقروئية سيئة (-).

الإشكالية:

يعبر عدم التعرف على المواضيع ورفض استحضارها عن خوف من الممنوع وهوامات قرب المحارم.

اللوحة16:

<<مليحة.....12" تفاؤل نحب كنشوف ورقة بيضاء نذير فيها تمارين رياضيات تتعمر تبان معمرة

CF2 A1.2 CF3 CF1 CF2 A2.13 CP1A2.13B2.1

بالحياة (يمسح عينيه)>> 2'.

CP2 CC1 A2.13

ديناميكية السياقات:

بدأ بالدخول المباشر في التعبير وذلك بإعطاء عنوانا لقصته (مليحة) ، ثم توقف عن الكلام 12" لإدراك وضعية دالة على عواطف (تفاؤل) مع دمج الملاحظة الحسية (نحب كنشوف) ، وبعدها تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (ورقة بيضاء) للتأكيد على القيام بالفعل (نذير) والاستناد بمستندات ثقافية (تمارين رياضيات) وتبيان الملاحظة الحسية (تبان) مع إعطاء رمزا أو تجريدا (معمرة بالحياة) ليتم كلامه القصير بحركات جسدية(يمسح عينيه) .

المقروئية:

هناك نوعين من السياقات التي سيطرت على اللوحة وهما سياقات الكف أو تجنب الصراع وسياقات الرقابة ، الأمر الذي أدى إلى توسط المقروئية (±).

الإشكالية:

لقد حث بياض الصورة على طريقة المبحوث في تركيبة مواضيعه المفضلة والعلاقات الموضوعة معها.

الحالة5:

5-1عرض المقابلة:

السن: 35 سنة

المستوى التعليمي: ابتدائي

تاريخ المرض: 2010

تاريخ دخول المستشفى:ماي 2011

المحور الأول:

كيف بدأ المرض؟

كيفاه .....ضربني السباط ومابعد الجرح كشغل عدملي كجيت هنايا لطبيب بعثني قالي دير التحاليل ومباعد كخرجوا les analyse رجعتهم لطبيب قالي عندك السكر.

كيف كان شعورك بعد علمك بأنك مريض؟

حسيت شويا احباط يعني قلت هذا وين بديت نعيش حياتي مرضت السكر ربي بلاني وش ندير.

هل تغيرت حياتك بعد علمك بمرضك؟

ايه وليت نخاف حتى باش نجيب ذراري قلت بلاك يعودوا يجيوني مراض .

هل تعاني من أمراض أخرى؟

لا لا أ حفيظ .

هل هناك شخص في أسرتك مريض به؟

لا لا.

هل أصبحت منفعلا أكثر مما كنت عليه؟

أنا من بكري مقلق وضرك بزيادة .

كيف توصلت إلى فكرة تقبل المرض؟

ايه كما نتقبلش قوليلي وش ندير هذا ما مدلي ربي .

المحور الثاني:

كيف كان ردة فعل أسرتك اتجاه مرضك؟

عادي صح نهار الاول يتقلقوا خاصة الأم ومباعد خلاص ياو ويحي أنا.

هل لاحظت أن هناك تغيير في سلوك الأهل اتجاهك؟

لا لا.

ما هي نظرة الناس إليك بعد علمهم بمرضك؟

عادي

المحور الثالث:

كيف تقضي وقتك في المستشفى؟

نلعب بالبرتابل ولا نقصرساعات نقرا شويا هذا ما كان.

ما هي علاقتك بالمرضى الآخرين؟

عادية نقصر معاهم واخلاص .

كيف هي معاملة الأطباء معك؟

مليحة .

هل أنت تتجاوب مع العلاج بسهولة؟

إيه.

هل الحمية المتبعة للعلاج تساعدك؟

تساعدني .

المحور الرابع:

هل ترى أحلام؟

ايه سعات نشوف سعات لالا.

مانوع الأحلام؟

نشوف يما نشوف بنتي كل نهار وش نشوف.

بعد خروجك من المستشفى ما هي المشاريع التي تريد أن تحققها؟.

أنا راني حاب نبرا هذا ماكان كنبرا ومباعد كلش ساهل.

تكلم عن نظرتك للمستقبل؟.

ما نقدرش نقولك مادام مابريتش المستقبل نتاعي مراحش يكون مليح.

عرض بروتوكول(T.A.T):

اللوحة1:

<<.....34" هذا الطفل راه يخمم هذي في الطابلة ما علابليش بها واش هذي هذي قيتارة؟ يخرج فنان

CF3 CP1 A1.2 CF1 E4.1 CF1 CF3 CP3 CF1 CP1

.....38" يخرج فنان هذا ما كان>>. 3'

B1.1 CP2 A2.8

دينامكية السياقات:

بعد التوقف الكلامي الذي دام 34" تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (هذا طفل) ثم التأكيد على القيام بالفعل (يخمم) ، وبعد التأكيد على الملموس(الطابلة) تنكر بمعرفتها به (ماعلابليش بها) ، ثم يبرز الشك بسؤال موجه للباحث (واش هذي، هذي قيثارة) وذلك للتأكد من هوية الآلة ، ومن ثم استعمال مصطلحات ثقافية (يخرج فنان) ، وبعد زمن كمون قدر ب38" أعاد تكرار جملة (يخرج فنان) لينهي كلامه القصير المبني حول تخيل شخصي.

المقروئية:

لقد سيطرت سياقات الكف على اللوحة ، إلا أن هناك ظهور لبعض السياقات التي تساهم في ترك مجال للخيال في الظهور وبالتالي المقروئية متوسطة(±).

الإشكالية:

توجد شكوك في إدراك طبيعة الآلة مع ذكر نجاح في المستقبل وبالتالي تنكر لوضعية عدم النضج الوظيفي.

اللوحة2:

<<إيه ما شاء الله عندنا الفلاحة عندنا غير الفلاحة هذا ما كاين .....20" مولاها زوالي .....25"

CP1 E1.4 B2.3 CP1 CP5 A2.8 A1.3 A2.13 B2.1

(تعجب) هذا ما كان هذا ما علابليش لا تمثيل ولا رسم كل واحد يخدم في بلادو.....>>20" 4'

CP2 E1.1 CP1 A2.13 A2.6 CP5 CC1

دينامكية السياقات:

باشر المبحوث كلامه بإعطاء دلالات رمزية (ما شاء الله) مع دمج مستندات اجتماعية والحس المشترك (عندنا الفلاحة) ليكرر هذه الأخيرة (عندنا غير الفلاحة) للتمسك بنفس الفكرة ، ثم يحاول الهروب من اللوحة (هذا ما كاين) ، وبعد زمن كمون قدر ب20" تابع كلامه ليؤكد على العلاقات البيشخصية (مولاها) وإدراك صور مشوهة (زوالي) ، ليدخل في زمن كمون مرة ثانية قدرب25" ، بعدها القيام بحركات جسدية (تعجب) ، ثم رجع للتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة مع غفولية الأشخاص (هذا) ، وبعدها يبدي الحاجة إلى طرح الأسئلة وإعطاء تفاسير متردد فيها (ما علابليش لا تمثيل ولا رسم)وأخيرا أعطى عنوانا للقصة هذا وقد أنهى كلامه القصير بزمن كمون قدر ب 20" ، ما يلاحظ على البروتوكول أنه لا يحتوي على مواضيع الظاهرة للوحة.

المقروئية:

هناك تنوع في السياقات الدفاعية غير أن البارزة منها هي سياقات الكف، إذن المقروئية متوسطة(±).

الإشكالية:

تبعث هذه اللوحة إلى العلاقة الثلاثية التي تهدف إلى تنشيط الصراع الأوديبي ، غير أن المبحوث لم يتمكن من إدراك الإشكالية.

اللوحة3BM:

<<هذي التصويرة يباني كيما نقولوا ماعندوش مولاه تلقايه زوالي .....20" هذا ما كان >>. 30" 1'.

CP2 CP1 E1.4 E1.4 A2.3 CF2 CP3 B2.1

دينامكية السياقات:

باشر المبحوث كلامه بالتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (هذي) والتأكيد على فعل الرؤية (يباني) ، مع التحفظ الكلامي (كيما نقولوا) ، ثم أدرك مواضيع مشوهة (ما عندوش مولاه) (تلقايه زوالي) ، لينهي كلامه القصير بزمن كمون قدر ب 20".

المقروئية:

تظهر المقروئية سيئة من خلال قصر الكلام وسيطرة سياقات الكف.

الإشكالية:

تبعث هذه اللوحة إلى إشكالية فقدان الموضوع ، كما تطرح مسألة ارصان الوضعية الاكتئابية، وهنا أدرك المبحوث الإشكالية.

اللوحة4:

<<إيه.....18" وشنوا هذي ؟ قاعدا تحلل ، بلاك لقاها تتزوج بلاك هذا ما كان بلاك راهي تحلل فيه هذا

A2.8 CP3 A2.8 A2.8 A2.3 CF3 A2.1 CP5 CP1 B2.1

ما كان>>.1'

CP2

دينامكية السياقات:

باشر المبحوث كلامه بلفظة الجواب (إيه) ، وبعد زمن كمون قدر ب 18" تساءل (وشنوا هذي؟) ليعطي بعدها وصفا (قاعدا) مع التأكيد على القيام بالفعل (تحلل) ، ثم بعد التحفظ الكلامي (بلاك) أعطى تفسيرا لها (لقاها تتزوج) لينهي كلامه القصير بتكرار كلمات(بلاك، هذا ما كان، تحلل فيه).

المقروئية:

بما أنه لا توجد سياقات المرونة والسياقات الأولية التي تساعد الاسترسال في التعبير ، فان المقروئية سيئة(-).

الإشكالية:

تبعث هذه اللوحة إلى الصراع النزوي في علاقة متغايرة الجنس أين كل من الطرفين قادر على حمل ميولات نزوية، عدوانية وليبيدية، هنا أدرك الإشكالية وذلك من خلال إبداء العلاقة الزوجية.

اللوحة5:

<<.....45" (حركة باليدين) واش نقول هذي راهي في الكوزينة ولا المكتبة راهي تطل على الكوزينة ولا

A2.6 A2.8 CF3 A2.6 CP3 CP5 CC1 CP1

المكتبة .....30" هذا ما كان>>.3'

CP2 CP1

دينامكية السياقات:

بعد التوقف الكلامي 45" قام بحركات جسدية (حركة باليدين) ليبين الحاجة إلى طرح الأسئلة على الباحث (واش نقول) ، ثم التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة ، ليتردد في إعلان طبيعة الغرفة (الكوزينة ولا المكتبة) ، وبعد ذلك يؤكد على القيام بالفعل (تطل) ليعيد تكرار تردده في إعلان طبيعة الغرفة(الكوزينة ولا المكتبة) هذا وقد أنهى كلامه القصير بزمن كمون قدر ب30".

المقروئية:

نظرا لسيطرة سياقات الكف ، إضافة إلى قصر الكلام المقروئية سيئة (-).

الإشكالية:

هناك حضور قوي للرقابة الأمومية تمنع من الاعتراف بالوظيفة الرمزية للغرفة التي توحي بالتصورات الاوديبية.

اللوحة6BM:

<<.....28" أم وأب يخموا يخموا على حاجة هذا ما كان >> 1'

CP2 A2.17 A2.8 CF1 B2.3 CP1

دينامكية السياقات:

بعد التوقف الكلامي الذي دام حوالي 28" تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة ، وإعطاء علاقات شخصية(أم أب) ، ليؤكد على القيام بالفعل (يخموا) وبعد تكرار كلمة (يخموا) ، انتقل إلى التأكيد على الصراع الداخلي (حاجة). ما يميز التعبير أنه قصير جدا.

المقروئية: بما أن التعبير قصير جدا وبالتالي عدم ظهور الهوامات التي تساعد على تنشيط الصراعات الداخلية فان المقروئية سيئة (-).

الإشكالية:

لم يدرك المبحوث الإشكالية التي تبعث إلى اقتراب أم-ابن في سياق انزعاج ، كما أن المبحوث تعرض للعلاقة الزوجية رغم اختلاف الأجيال بوضوح الذي يمنع التقارب الأوديبي.

اللوحةBM 7:

<<بيناتهم مشاورة يتشاوروا بيناتهم .....15" هذا ما كان>> .1'

CP2 CP1 A2.8 A2.13 B2.3 B2.1

دينامكية السياقات:

باشر المبحوث كلامه بإعطاء علاقات شخصية مع الترميز (بيناتهم مشاورة)، ليعيد تكرار واجترار (يتشاوروا بيناتهم) لينهي قصته وقت كمون قصير15" ،ما يميز هذا التعبير القصير غير متعرض للمحتوى الظاهري للوحة.

المقروئية:

المقروئية سيئة(-) خاصة وأن التعبير قصير.

الإشكالية:

عدم إدراك الإشكالية لهذه اللوحة التي تبعث إلى اقتراب أب-ابن وذلك لعدم تصريح المبحوث لهذه العلاقة.

اللوحة8BM:

<<سيكور زم راهم يداووا فيه يداووا فيه هذا ما كان>> 45"

CP2 E1.1 A2.8 CF3 CP3 A1.3B2.1

دينامكية السياقات:

باشر كلامه باللجوء إلى مستندات أدبية وثقافية ، لينتقل إلى عدم التعريف بالأشخاص (راهم) والتأكيد على القيام بالفعل (يداووا فيه) ، حيث أنهى كلامه بتكرار (يداووا فيه) ليكون البروتوكول قصير وغير متطرق للمحتوى الظاهر للوحة.

المقروئية:

تظهر المقروئية السيئة(-) من خلال قصر الكلام وعدم التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة.

الإشكالية:

تنشط هذه اللوحة التصورات التي من المحتمل أن تتعلق بقلق الخصاء أو العدوانية غير أن المبحوث لم يتعرض لهذه الإشكالية.

اللوحة10:

<<.....8"ما عندي حتى فكرة هنايا (إعادة التعليمة) لا لا>> 1'

CP2 CP5 CP5 CP1

دينامكية السياقات:

بعد التوقف الكلامي8"،أنكر في أن لديه فكرة للوحة وهذا نتيجة خوفه من اللوحة ، وبعد إعادة له التعليمة رفض في التخيل مما أدى إلى قصر التعبير.

المقروئية:

المبحوث لم يستطع مواجهة المنبه مما أدى إلى ظهور المقروئية سيئة (-).

الإشكالية:

لم يدرك المبحوث الإشكالية التي تبعث إلى التعبير اللبيدي بين الزوجين وذلك نتيجة هروبه من مواجهة المنبه.

اللوحة11:

<<نشوف الطبيعة الوديان الجبال الغابة هذا ما كان>>. 1'

CP2 A2.4 CF1 CF2 B2.1

دينامكية السياقات:

باشر المبحوث كلامه بفعل الرؤية (نشوف) ليتمسك بالمحتوى الظاهر(الطبيعة الوديان الجبال الغابة)، هذا وقد كان التعبير قصير، إضافة إلى استحضار تصورات تطغى عليها العزل.

المقروئية:

لقد سيطرت سياقات الكف على اللوحة ، مما أدى بظهور المقروئية السيئة (-).

الإشكالية:

أحييت الصورة فعل الرؤية المرتبط بعزل المواضيع من حيث صلابتها (الطبيعة الوديان الجبال الغابة) أمام عناصر الخطر التي تبقى مبعدة نظرا للخوف من المواجهة التي قد تؤول إلى الفشل.

اللوحة12BG:

<<السفينة هذي وهذا وقت الربيع ولا وقت الشتاء في الشتاء هذي هذا ما كان>>.12" 1'.

CP2 A2.8 A2.6 A2.4 CF1 B2.1

دينامكية السياقات:

باشر المبحوث كلامه بالتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (السفينة) لإدراك البعد الزماني (وقت الربيع) ، ثم التردد في التفسير (وقت الشتاء) ، ليؤكد بفعل التكرار على تحديد الوقت (الشتاء هذي) التي كانت نهاية لقصته القصيرة.

المقروئية:

لقد ظهرت المقروئية السيئة وذلك لبروز سياقات الكف والرقابة فقط.

الإشكالية:

تبعث هذه اللوحة إلى نشاط مدرك معروف بالرجوع إلى ما قبل التناسلية ، إذن المبحوث لم يدرك الاشكالية.

اللوحة13B:

<<إيه وش نقول هذا الطفل يخمم ما عندوش باباه ويحس بأمه هذه ما كان >> 2'

CP2 B2.3 CN5 B2.3 E1.4 CF3 CF1 CP5 B2.1

دينامكية السياقات:

باشر المبحوث كلامه بلفظة الجواب (إيه) ليبين الحاجة إلى طرح الأسئلة على الباحث (وش نقول) تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (هذا طفل) ثم التأكيد على القيام بالفعل (يخمم) ،وبعدها أدرك مواضيع سيئة (ما عندوش باباه) وتبين وضعية دالة على عواطف اتجاه علاقات شخصية (يحس بأمه) لتكون نهاية قصته القصيرة.

المقروئية:

بم أنه القصة قصيرة فان المقروئية سيئة(-).

الإشكالية:

تبعث هذه اللوحة إلى الوحدة في إطار الرمزية الأمومية ، فقد أدرك المبحوث الإشكالية التي توحي بالوحدة في إطار فقدان الأب

اللوحة13MF:

<<وش نقول عيالوا مريضة ما قدرش ماكاش الدوا هذا ماكان >>1'

CP2 CP3 E1.4 B2.3 CP5 B2.1

دينامكية السياقات:

استهل المبحوث قصته في تبيان الحاجة إلى طرح الأسئلة على الباحث (وش نقول)، ثم تبيان العلاقات الشخصية(عيالوا) لإدراك شخصيات مريضة (مريضة) وبعدها يبين العجز عن أداء المهمة (ما قدرش) هذا وقد أنهى كلامه القصير ب الإصرار على التخيل.

المقروئية:

رغم تنوع السياقات غير أن الحديث قصير هذا ما أدى بظهور المقروئية المتوسطة(±).

الإشكالية:

يوحي الموضوع جلب إحياء تنشيط نزوي هوامي هام محدد تحركات تثبيط مكثفة وقصص مقصرة.

اللوحة 19:

<<الثلج الشتاء الخيال هذا ما كان>> .33"

CP2 A2.4 CF1 B2.1

ديناميكية السياقات:

ابتدأ المبحوث كلامه بالتمسك بالمحتوى الظاهر(الثلج الشتاء الخيال)، هذا وقد كان التعبير قصير، إضافة إلى استحضار تصورات تطغى عليها العزل.

المقروئية:

نظرا للكلام القصير الذي ساهم في عرقلة ظهور الهوامات أدى الى ظهور المقروئية السيئة(-).

الاشكالية:

لقد أدرك الاشكالية التي تبعث الى الصورة الرمزية للأمومة وذلك من خلال التعرض الى استدعاء المحتوى الظاهر.

اللوحة16:

<<وش من الحكاية ما عندي ما نتخيل ورقة بيضاء ورقة بيضاء ما كان حتى خيال>>.2'

CP2 A2.8 A2.8 CF1 CP5 CC2 B2.1

دينامكية السياقات:

باشر المبحوث كلامه بالتساؤل موجه للباحث (وش من الحكاية) ، ثم الميل الى الرفض (ماعندي ما نتخيل) ، ليتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (ورقة بيضاء) ، ثم يقوم بتكرار هذه الأخيرة للتمسك بهذه الفكرة لينهي كلامه بالرفض.

المقروئية:

نظرا لقصر الكلام والميل الى رفض المنبه فان المقروئية سيئة(-).

الاشكالية:

إن درجة الاندماج الحسي في المنبه بلغت حد العجز عن استدعاء أي تصور لاحتواء الفراغ المفروض.

2- تحليل النتائج

الحالة1:

2-1-تحليل المقابلة

بوعلام يبلغ من العمر 50 سنة ، متزوج ولديه سبعة أولاد، أربع بنات وثلاثة ذكور ، مستواه التعليمي ابتدائي أما المستوى المعيشي فلا بأس به ، يعمل كتاجر حر ، يعيش هو وعائلته في قرية بعيدة نوعا ما عن المدينة ، أصيب بمرض السكر نتيجة نوبة هلع من الإرهاب ، وذلك لتهديدهم له في سنة 1997 ، كان يتناول نوع من الحبوب التي تساعد على توازن نسبة السكر في الدم، إلا أنه ازداد تأزما وذلك بعد الصدمة النفسية نتيجة موت أمه ، وبالتالي أصبح يعتمد على الأنسولين.

دخل المستشفى مرتين ، المرة الأولى كان بسبب تصلب شرايين القلب في سنة 2010 أما المرة الثانية وهي التي قمنا معه بالمقابلة العيادية كانت بسبب ازدياد نسبة السكر في الدم التي أجبرته بالإقامة في المستشفى ، إضافة إلى معاناته من داء السكري الأنسوليني فهو يعاني من أمراض : القلب ، الضغط الدموي.

عند قيام بالمقابلة العيادية لاحظت ظهور علامات المرح والضحك بادية عليه ، كما كان متجاوب ، أي أن ليس لديه كف أو تجنب في الإجابة عن الأسئلة وأنه مسترسل في تعبيره ، كلما طرحت عليه سؤال سارع في الإجابة ، فقد كان يفهم كل الأسئلة بدون إعادة شرحها باللغة العامية ، كما يظهر عليه تقبل فكرة المرض وهذا نتيجة تأثره بالوازع الديني فعندما سألته عن فكرة تقبل المرض كانت إجابته كالتالي " الشيء نتاع ربي ، لي مادها ربي مرحبا" ، أما عندما استفسرت عن منشأ المرض فكانت إجابته تحتوي على تكرارات كثيرة مثلا " ما بعد ، قالولي" التي توحي بالمحاولة التشبث بنفس الفكرة لتفادي الصراع وإخفاء العجز عن تجاوزه ، إلا أن إحساسات العجز والضعف أمام الخطر تظهر في قوله " وما بعد هربت ومابتش في الدار" .

أما عن العلاقات الشخصية فهو لم يتكلم عن الزوجة فقد تكلم عن الأبناء خاصة تركيزه على الإناث وذلك في قوله " البنات بكاو وعيطوا ،وذراري راهم يجروا معايا" وعندما سألته عن سلوك الأهل اتجاهه أجاب "ولاو يهتموا بي بزاف sur tout ملي دخلت للسبيطار وsur tout لبنات ، لخطرش لبنات حنان على الذراري ، بنتي لفي فرنسا كل يوم تعيطلي" ، هنا تبين لي قربه كثيرا من بناته وإهمال زوجته ، وهنا تنشط الهوامات البدائية التي تتعلق بتصورات زنى المحارم.

كذلك تظهر العواطف المتعلقة بالضيق والحزن تهربا من أية علاقة صراعية قد ينهار فيها وهي تمثل نداء الأخر من أجل جلب العطف وتفهم وضعيته وذلك في قوله " كاين لقول حليلوا ، وكاين لقول ربي يشفيه....." ، أما عن علاقته بالمرضى الآخرين فهي جيدة وهذا ربما راجع إلى أن لديهم نفس المرض أي أنهم يواجهون نفس الصراع. أما عن نظرته للمستقبل فهو يراه جيد ولديه أمل في الذهاب إلى فرنسا برفقة عائلته وذلك بهدف العلاج أو حتى القيام بنزهة.

2-2 تحليل برتوكول(T.A.T):

التحليل الكمي :

سياقاتA	سياقاتB	سياقاتC	سياقاتE
A1=0	B1.2=4 B1.1=2 **B1=6**	CP1=29 CP2=15 CP3=0 CP5=6 **CP=50**	E1.1=4 E1.4=1 **E=7**
A2.1=9 A2.2=3 A2.3=4 A2.6=9 A2.8=10 A2.13=3 A2.9=1 A2.5=2	B2.1=5 B2.3=3 B2.7=3 B2.12=1 **B2=12**	CN4=8 **CN=8** CM3=7 **CM=7**	CF1=11 CF2=6 CF3=10 **CF=27**

A2=42			

جدول رقم (3) يبين السياقات المستعملة للحالة1

التحليل الكيفي:

تحليل السياقات الدفاعية:

من خلال الجدول تظهر سيطرة سياقات التجنب (C =92)إلى جانب سياقات الرقابة (A=42)، ثم تأتي سياقات المرونة (B=18) ، وتأتي في الأخير السياقات الأولية(E =7)

سياقات التجنب:

لقد بالغ المبحوث في استعمال كل من سياقي (CP1.CP2) وهما يكشفان عن الصعوبة في تناول اللوحة.فالتوقفات الكلامية الموجودة في كل اللوحات تتدخل لإحداث فصل التصورات عن الإحساسات والعواطف .أما الميل إلى التقليص فقد كان في كل اللوحات فهو يكشف عن الهروب من المنبه ،لذا يجتمع كلا النوعين من السياقات لإبعاد الصراع والتخفيف من حدة التوتر الداخلي ،ثم يأتي النوع الثالث وهو الميل إلى رفض اللوحة(CP5=6) الذي نجده في اللوحات (16،13BG، 11، 8BM، 1) وهي تعزز الميول التجنبية . أما النوع الثاني من سياقات التجنب فيتمثل في سياقات العملية حيث

كانت حاضرة بقوة خاصة التمسك بالمحتوى الظاهري للصورة (CF1=11) ، وذلك قصد عرقلة ظهور الهوامات ولا يترك المجال لبروز أية عاطفة.

كذلك نجد من السياقات العملية التأكيد على الحياة اليومية والواقعية (CF2=6) معززا باللجوء إلى الفعل الملموس (CF3=10)، فقد بين بوعلام ميله في كل لوحة إلى تسبيق فعل الرؤية (راني نشوف) وذلك للتمسك بالواقع دون التطرق إلى العالم الداخلي ،حيث تظهر في اللوحات التالية(13B،11، 5) .

إضافة إلى حضور السياقات الهوسية هي ممثلة بسياقات(CM3) التي تعبر عن اللف والدوران ، التي تظهر بصورة متكررة في اللوحات (8BM 16،2 ، 1) وهي مستعملة بصفة يعتمد عليها كدفاعات لتجاوز الصراع أو أنها هروب من مواجهة اللوحة.

أما عن السياقات النرجسية وهي ممثلة خاصة بذكر العلاقات منفصلة (CN4) وهذا راجع إلى عدم القدرة على مواجهة الصراع والقلق .

سياقات الرقابة:

وهي تبرز من خلال اللجوء المكثف إلى التكرار(A2.8=10) وهي متواجدة في اللوحات (16 ، 19 ،11،13FM 5، 8BM) ، فهو يجسد سياق التكرار الذي يعتبر كمحاولة للتشبث بنفس الفكرة لتفادي الصراع وإخفاء العجز ، وهو يوضحه أكثر من خلال وضعية التردد بين تفسيرات مختلفة (A2.6) الموجودة بكثرة في اللوحات (4 ، 5، 6BM ، 7BM،8BM) .

أما عن باقي السياقات فهي إما أن تكون غائبة تماما مثل (A2.10 A2.7 A2.17) أو حاضرة بقلة مثل (A2.9 A2.13 A2.11 A2.5) .

حيث تبقى التحفظات الكلامية والتكرارات الحاضرة تقريبا في كل اللوحات ، التي عرقلت ظهور الهوامات أو ترك العنان للخيال.

تعتبر حالات الوصف (A2.1=9) محاولة للتعلق بالتفاصيل منها تفاصيل نادرة الذكر أو وصف الملامح وحتى الوضعيات ، وقد وجدت في اللوحات (13B ، 8BM ،3BM) .

سياقات المرونة:

هي حاضرة لتخفيف الصلابة في تسيير الصراع، وتبدوا في التأكيد على العلاقات الشخصية (B2.3=3) ، لكن الصراع ضمن تلك العلاقات يبقى مقلصا التي تظهر في اللوحات (4، 6BM،7BM). إن الانزعاج أمام الصورة الأنثوية يدفع في بعض اللوحات (5،2) إلى إدخال أشخاص غير موجودين في الصورة (B1.2) .

السياقات الأولية:

تدل ندرتها على محاولة خنق الجانب الهوامي ، لكي لا يفتح المجال لبروز الصراع ، ورغم ذلك تفلت بعض التصورات المشوهة (E1.4) التي نجدها في اللوحات (3BM) ، وكذلك عدم رؤية مواضيع ظاهرة(E1.1) التي توحي بالمقاومة إزاء وضعيات ضاغطة التي نجدها في اللوحات (5،2، 12).

الإشكالية العامة:

بما أن المبحوث يلجأ في غالب الأحيان إلى تجنب بعض اللوحات فهو لا يستطيع تحمل الديناميكية العلائقية التي تثيرها الصور ، وبالتالي يلجأ المبحوث إلى السكوت أو الميل إلى رفض اللوحة ، وهنا تظهر سياقات التجنب.

الحالة2:

1-تحليل المقابلة:

سليمان البالغ من العمر 48سنة، متزوج، أب لثمانية أولاد، سبع بنات وذكر وحيد، مستواه التعليمي منخفض، أما المستوى المعيشي فلا بأس به، يعمل كفلاح في أرض ملكا له، يعيش في قرية منعزلة عن المدينة.

أصيب بمرض السكر قبل 10سنوات ، أي في سنة2001 ، لم يكن يعرف آنذاك بأنه مصاب بداء السكري ، رغم ظهور أعراض داء السكري وذلك لقوله " ما علابليش كنت صحيح وبعد مدة وليت نشرب بزاف ونروح ليتوالات بصح ما عرفتش بلي عندي السكر".

دخل المستشفى ثلاثة مرات ، المرة الأولى كان بسبب ازدياد نسبة السكر في الدم وارتفاعها إلى 5غ ، ولذلك أجبر على الإقامة في المستشفى ، والمرة الثانية كان نتيجة جرح أو كما قال "مسمار في الرجل اليسرى" وبالتالي ازداد الوضع تأزما مما اضطر الطبيب إلى قطع رجله اليسرى ، أما المرة الثالثة وهي التي قمت معه بالمقابلة كان لنفس سبب قطع رجله اليسرى وهو" مسمار في الرجل اليمنى" ولذلك اضطر إلى دخول المستشفى تحت العناية الطبية.

وعند القيام بالمقابلة العيادية لاحظت بأنه كان يجيب على كل الأسئلة دون أي حرج ، وعندما ينهي الإجابة يقول لي "زيدي وش عندك" فهو إذن يحاول تفريغ ما بداخله من صراعات داخلية .

إضافة إلى ذلك يظهر أنه متقبل لمرضه وليس لديه أي شعور بالنقص أو العجز "normal ،عادي" فهو يكرر هذه الأخيرة نظرا للتمسك بهذه الفكرة وتجاوز العجز ، كما أنه متأثر بالثقافة الدينية وذلك لقوله " الله هو لمادلي المرض مشي العبد وبلاك راني نخلص في الدنيا خير من الآخرة".

كما أني عندما سألت سليمان عن ردة فعل الأسرة اتجاه مرضه فرد قائلا" الزوجة قاتلي ماعليهش ، حاذر على روحك برك" وكذلك عندما استفسرت عن تغيير في سلوك الأهل اتجاهه أجاب" ولات تبدلي

تجيب لي ناكل " هنا لا يتكلم عن بقية الأسرة فهو يتكلم فقط عن الزوجة فهو إذن يحاول تخفيف الصراع الداخلي من خلال عرض عمل الزوجة وذلك لتغطية التصورات الخفية المتعلقة بالممنوع.

أما عن علاقته مع المرضى الآخرين فهي علاقة طيبة وذلك لقوله "هايلة ، مليحة" لكن هذا الوصف جاف أي أنه مجرد كلام خالي من المشاعر أو العواطف ، هذا إن دل على شيء إنما يدل على ضعف الإمكانيات الداخلية لارصان الصراع.

وفي الأخير تكلم عن نظرته للمستقبل وهو يأمل في الشفاء والعودة إلى العيش مع أولاده وزوجته إلى أن يأخذ الله أمانته على حد تعبيره.

2-تحليل برتوكول(T.A.T):

التحليل الكمي:

سياقاتA	سياقاتB	سياقاتC	سياقاتE
A1=0	B1.1=2 B1.4=1 **B1=3**	CP1=15 CP2=15 CP3=5 CP5=4 **CP=39**	E1.4=4 E2.1=5 E2.2=1 **E=10**
A2.1=4 A2.3=5 A2.4=3 A2.5=2 A2.6=2 A2.8=10	B2.1=4 B2.3=2 **B2=6**	CN4=6 **CN=6** CM3=1 CC1=2 CC2=1 **CC=3**	CF1=10 CF2=3 CF3=7 CF5=3 **CF=23**

A2.9=1 A2.12=1 A2.15=1 **A2=29**			

جدول رقم (4) يبين نوع السياقات المستعملة من طرف الحالة2.

التحليل الكيفي:

تحليل السياقات الدفاعية:

أظهر سليمان من خلال الجدول الذي يبين السياقات المستعملة، تنوع في ميكانيزمات الدفاعية إلا أن تظهر هيمنة سياقات التجنب(C =71) ثم تليها سياقات الرقابة (A =29) وبعدها السياقات الأولية (E =10) لتأتي في الأخير سياقات المرونة أو الهراء(B =9)

سياقات التجنب:

لاحظت أن حوار المبحوث قد سيطرة عليه التوقفات الكلامية (CP1) والميل إلى التقليص (CP2) ، هذا لتجنب المواقف المقلقة ، حيث نجد أن الصمت يعم جميع اللوحات ، خاصة في اللوحات التالية : (اللوحات 2،4،11) ، فالتوقفات الكلامية الموجودة تقريبا في كل اللوحات تتدخل لإحداث نوع من التقطع في التصورات ، كما تساهم عدم التعريف بالأشخاص (CP3) في تدعيم الأسلوب التجنبي للصراع إضافة الميل إلى رفض المنبه أو المادة (CP5) الذي نجده في اللوحات (3BM 19 16) وهذه السياقات تساهم في تدعيم ذلك الفقر الهوامي وتضييق الفكر.أما عن السياقات النرجسية والهوسية:

هي حاضرة للتخفيف من حدة مواقف الصراع بالتجنب ، فالسياقات الهوسية هي عبارة عن تبرير المواقف الصراعية وهي ممثلة باللف والدوران التي نجدها في اللوحة الأولى .

أما السياقات النرجسية والممثلة خاصة بالوضعيات الدالة على العواطف (CN4) ، حيث نجدها في اللوحات (13MF 4 3BM) إذ تظهر المواقف العاطفية التي تساهم في بناء الصراع .

أما السياقات العملية وهي حاضرة بكثرة من خلال التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) والتأكيد على

الحياة اليومية والواقعية(CF2) معززا باللجوء إلى الملموس وهي محاولة لسلخ القصص من الطابع الهوامي ، وهو نفس الغرض الذي من أجله تستعمل السياقات السلوكية بقدر قليل من خلال (CC1) (CC2) والتي تفيد أيضا في تجنب وكف الوضعيات المثيرة للقلق (16).

سياقات الرقابة:

وتغلب فيها خاصة التكرارات (A2.8) والميل إلى الوصف مع التعلق بالتفاصيل النادرة وحتى الوضعيات والملامح(A2.1) ، إضافة إلى التحفظات الكلامية(A2.3).

ففي اللوحة الأولى نراه يكرر لفظة (راه يخمم) وهذا لتغطية العجز الخفي في مواجهة اللوحة.

وعلى خلاف سياق التكرار الذي هو مستعمل بطرق مختلفة نجد سياق التحفظات الكلامية(A2.3) المعبرة في جملها (بلاك)أو (شغل) ، والذي هو نوع من الفصل بين التصورات ، إضافة إلى ذلك نجد عبارات التردد(A2.6) نجدها في اللوحة (13MF 13B) للتحكم في الوضعيات المقلقة للصور خاصة تلك التي تثير إحساسات الخوف من الموت والانفصال .

يحاول المبحوث استثمار العالم الداخلي من خلال الإصرار على ما هو خيالي (A2.12) نجدها في اللوحة(7BM)

كما نجد بعض السياقات بصفة قليلة مثل (A2.5) التي تعبر عن تدقيق عددي و(A2.4) الذي يعبر عن البعد الزماني والمكاني ، إضافة إلى عدم وجود السياقات الناجحة من نوع العقلنة (A2.13) أو التأكيد على الصراع الداخلي (A2.17).

السياقات الأولية:

وهي مع قلتها تتدخل كي تفسح المجال أحيانا لانفجار الهوامات البدائية في المواقف الضاغطة على الأنا ، وذلك عبر مواضيع متدهورة(E1.4) وكذلك تخيل بعيد عن الصورة(E2.1) الذي نجده في اللوحة العاشرة ، بالإضافة إلى ذكر المواضيع السيئة(E2.2) في اللوحة (3BM) من أجل الإسهام في تهويل الوضعيات والمواقف.

سياقات الهراء أو المرونة :

وهي حاضرة لتخفيف الصلابة في تسيير الصراع ، وتبدو في الدخول المباشر في التعبير توجد في بعض اللوحات (10 6BM 12BG 19) ،كذلك تبدو في التأكيد على العلاقات بين الأشخاص (B2.3) . لكن الصراع ضمن تلك العلاقات يبقى التعبير عليه بصورة جافة ، كما نجد بعض السياقات التي تعبر عن عواطف متنوعة متعلقة بالمثير (B1.4) نجدها في اللوحة الأولى ،كما توجد بعض القصص مبنية حول تخيل شخصي (اللوحة11) وهذا من أجل تجاوز الخوف فقط.

الإشكالية العامة:

لا يستطيع المبحوث تحمل الديناميكية العلائقية التي تثيرها اللوحات لذلك يلجأ في غالب الأحيان إلى تجنبها ، أو إقامة حد يمنع من ظهور الهوامات بين الأشخاص ولذلك هو يستعمل ميكانزمات التجنب.

الحالة3:

1-تحليل المقابلة:

يوسف يبلغ من العمر 42سنة ، متزوج ، أب لثلاثة أولاد ، بنتان وذكر ، مستواه التعليمي متوسط ، أما المستوى المعيشي فهو جيد ، يعمل كتاجر حر في مواد البناء .

أصيب بمرض السكر عام 2009 ، بدأه المرض عندما توفي والده وذلك نتيجة صدمة نفسية ، دخل المستشفى في ماي 2011 وذلك نتيجة حروق أصيب بها جراء انفجار قارورة غاز ، قمت بالمقابلة معه وكان مرحبا لذلك دون حرج أو خجل ، فقد كان يجيب على كل الأسئلة دون استثناء ، إلا أن ما يلاحظ عليه أنه غير متقبل لمرضه رغم تصريحه بلفظة "إيه متقبل" وذلك نظرا لكونه مجرد كلمات فقط لتغطية الصراع الداخلي الذي يظهر من خلال قوله" كنت ناكل كل شيء بصح ضرك وليت نخاف على روحي وكل حاجة ندير لها حساب" وهنا يظهر غياب الربط بين التصورات والعواطف .

كما ألاحظ في كلامه أنه يكثر التكرار والاجترار خاصة للفظة "الأكل" وذلك بغية التحكم في الأحاسيس المؤلمة والصراعات

أما عن العلاقات بين الأشخاص فهو يتكلم فقط عن الزوجة التي تمثل موضوع الحماية والسند وبالتالي تجاوز المرض الذي هو عبارة عن جرح نرجسي يوشك أن يحطمه. أما عن علاقاته مع الآخرين فهي

على حد تعبيره "هايلة" فهي تبدو كالحاجة إلى السند لسد الفراغ الداخلي العاجز عن تجنب الصراع.

2- تحليل بروتوكول T.A.T:

التحليل الكمي:

سياقات C	سياقات A	سياقات B	سياقات E
CP1=11 CP2=11 CP3=4 CP5=3 **CP=29**	A1.3=4 **A1=4**	B1.1=2 **B1=2**	E1.1=3 E1.4=10 E4.1=2 E2.1=5 E4.4=1 **E=21**
CN2=5 CN4=4 **CN=9**	A2.1=4 A2.2=4 A2.3=4 A2.5=1 A2.6=2 A2.8=6 A2.12=1 A2.13=3 **A2=30**	B2.1=9 B2.3=3 **B2=12**	CF1=10 CF2=2 CF3=5 CF4=4 **CF=21**
CM3=1 **CM=1**			
CC2=2 **CC=2**			

جدول رقم (5) يبين نوع السياقات المستعملة من طرف الحالة3

التحليل الكيفي:

تحليل السياقات الدفاعية:

أظهر المبحوث سياقات دفاعية متنوعة جمع فيها بين سياقات مختلفة، بداية بسياقات الكف أو التجنب (C =62) تليها سياقات الرقابة(A=34) ثم تأتي السياقات الأولية (E =21) التي تساهم في التخفيف من ضغط الصلابة ، ثم تأتي باقي السياقات من أجل المساهمة كذلك في تخفيف الصلابة وشدة الدفاعات (B =14).

سياقات التجنب:

نسجل فيها الحضور القوي للتوقفات الكلامية(CP1) والميل إلى التقليص (CP2) التي تساهم في تضييق مجال الهوامات وإبقائها في حلقة العالم الداخلي دون الخروج للواقع الخارجي ، حيث نجدها تقريبا في كل اللوحات .

أما عن غفولية الأشخاص (CP3) والميل إلى الرفض (CP5) فهي تكملة لحالات الصمت التي نجدها في اللوحات التالية(5 11 3BM 1) فهي تعيق من خروج الهوامات . أما السياقات العملية(CF)

فتبرز خاصة من خلال التركيز على المحتوى الظاهري للوحة(CF1) والتأكيد على القيام بالفعل (CF3) كمحاولة لسلخ القصص من الطابع الهوامي وتجنب التوغل في العالم الداخلي وهي متواجدة في اللوحات التالية(3BM 2 1) أما عن السياقات التي تعبر عن الحياة اليومية(CF2) والاستنجاد بالمعايير الخارجية (CF4) المتواجدة في اللوحة(13B 2) فهي بدورها تساهم في تغييب العالم الداخلي وتجنب الخوف.

سياقات الرقابة(A)

تبرز فيها تلك السياقات التي تتعلق بالتكرار،الوصف ، تبرير التفسير المعطى (A2.2 A2.3 A2.8 A2.1) ، حيث كان التكرار يتدخل في بعض اللوحات ليؤكد على ثقل التصورات والجهود الفكرية المبذولة لمنعها من الصعود إلى الشعور حيث نجدها في اللوحات (1 3BM 5 6BM) .

أما بالنسبة للتحفظات الكلامية فان تواجدها في بعض اللوحات (3BM 6BM 7BM) يعزز ويكمل الدور الدفاعي الذي يحاول مراقبة النزوات وصدها عن البروز القوي.

أما عن السياقات (A2.1 A2.2) فهي مجرد دفاعات تساهم في عزل وإبعاد العواطف ونجدها في اللوحات(1 3BM 4).

كما نجد بعض السياقات من نوع (A2.4 A2.6 A2.5 A2.9 A2.12 A2.15) التي تساهم كذلك في وظيفة عزل العواطف عن التصور وكبتها التي نجدها في اللوحات (12BG 3BM 2).

السياقات الأولية:

التي تبرز من خلال الادراكات المشوهة التي نجدها في اللوحات(7BM 8BM 10 13MF) وكذلك عدم توافق الموضوع مع المنبه، أي تخيل بعيد عن الصورة ، حيث تتدخل هذه الدفاعات لكي تفسح المجال لانفجار الهوامات البدائية في المواقف الضاغطة التي نجدها تقريبا في كل اللوحات.أما باقي السياقات(E4.4 E4.1 E1.1 E2.1) فهي تفيد في تعزيز الدفاعات السابقة الذكر.

سياقات الهراء:

نظرا لقلة هذه السياقات التي تساهم في تخفيف الصلابة في تسيير الصراع، وتبدو في التأكيد على العلاقات بين الأشخاص(B2.3) أما السياقات الأخرى فهي تكاد تنعدم مثل (B1.1).

الإشكالية العامة:

لقد برزت بالخصوص سياقي (CN2) أي التعبير عن المستندات الشخصية التاريخية و(E1.4) أي الصور المشوهة ، وهنا يتبين أن المبحوث أراد من خلال تلك السياقات تمرير تلك المأساة في قالب اكتئابي ، يصور العجز عن ارصانه أو تجاوزه، وذلك عن طريق ميكانيزم الإسقاط الذي يظهر تقريبا في كل اللوحات.

الحالة4:

1-تحليل المقابلة:

علي يبلغ من العمر42 سنة متزوج، لديه أربعة أولاد ، ثلاثة بنات وذكر واحد ، يعمل كأستاذ خاص في مادة الرياضيات ، يعيش مع عائلته في وسط المدينة ، حالته المعيشية ميسورة الحال ، ليس لديهم أية سوابق مرضية سواء كانت عضوية أو نفسية في العائلة لا من قريب ولا من بعيد.

دخل المستشفى بعدما حدث له انتفاخ في رجله اليسرى ، وهذا بسبب جرح نتيجة الحذاء ، حيث أحس بالألم فتوجه إلى المستشفى أين الاستعجالات وهنا أمره الأطباء بالقيام بفحوصات طبية ، وكذا بعض التحاليل ، فوجدوا أن لديه مرض السكري ، فاضطر إلى الإقامة في المستشفى .

عند قيام بالمقابلة الأولى كان قد مر عليه تسعة أيام منذ دخوله المستشفى ، وكان في ذلك اليوم قد ارتفع معدل السكر في الدم ، وعندما سألته عن سبب ارتفاع نسبة السكر ، أجاب "ما علابليش" كما يظهر عليه الانزعاج وعدم تقبل المرض ، فعندما سألته عن كيفية تقبل المرض أجاب "كنشوف الناس حوالي مراض السكر نتقبل المرض"، أي أنه متقبل المرض كحقيقة وكواقع لا مفر منه ، كذلك ما يلاحظ عليه رغم ثقافته إلا أنه لا يعرف عن مرضه سوى القليل بدليل أنه سألني "كاش ما عندك معلومات على السكر قوليلي ولا أعطيني كتابات" .

ما يظهر على إجاباته أنها تتميز بالتقليص ، ويهدف من ذلك إلى قطع التصورات ومنع أي جهد فكري يمكن من بلورة الصراع ، وكذلك تميزها بالتكرارات وهذا راجع إلى التمسك بنفس الفكرة تفاديا للوقوع في الصراع.

أما عن العلاقات الشخصية فهو لا يعترف بالعلاقات الشخصية فعندما سألته عن ردة فعل الأسرة اتجاه مرضه فأجاب "normal.....normal" وهنا يبين حدة الصراع الداخلي للمبحوث خاصة عدم الاعتراف بالأشخاص.

كذلك ألاحظ استعمال الإنكار" وش راحلي فيهم لهدر ما عندوا ما يدير" " ما عندها ما دير" وهذا إن دل على شيء إنما يدل على محاولة تسيير الصراع الداخلي القائم بين النزوة والدفاع.

أما عن علاقاته مع المرضى الآخرين فلا يقيم أية علاقة معهم وذلك لقوله "كل يوم يبدلوهم"، أي أنه يحب الانعزال ويأبى الاختلاط .

في الأخير تدل نظرته التشاؤمية للمستقبل " وش نقولك ، مادام راني مريض هكذا ما عندي ما نقولك" على العجز أمام الوضعيات الصراعية وعدم القدرة على تجاوز المرض.

2-تحليل بروتوكول T.A.T:

التحليل الكمي:

سياقات A	سياقات B	سياقات C	سياقات E
A1.2=3 A1.3=2 **A1=5**	B1.2=2 B1.4=1 **B1=3**	CP1=20 CP2=15 CP3=9 CP5=3 **CP=47**	E1.1=1 E2.1=1 E2.2=5 **E=7**
A2.1=1 A2.2=1 A2.3=1 A2.6=2 A2.8=1 A2.13=4 **A2=10**	B2.1=1 B2.3=3 **B2=4**	CN4=8 **CN=8** CM=0 CC1=7 **CC=7**	CF1=7 CF2=8 CF3=8 CF5=3 **CF=25**

جدول رقم (6) يبين نوع السياقات المستعملة من طرف الحالة4.

التحليل الكيفي:

تحليل السياقات الدفاعية:

تتمثل السياقات المهيمنة على شبكة التحليل عموما في سياقات الكف التجنب(C=87) وسياقات الرقابة (A=15) ، أما باقي السياقات فهي قليلة .

سياقات التجنب:

تطغى السياقات الرهابية خاصة من خلال التوقفات الكلامية (CP1) التي تتدخل في كل اللوحات لقطع الارتباطات الفكرية ، إلا أن في بعض الحالات تناسب الصمت ، الوضعية التي يتواجد فيها أمام الصور خاصة تلك التي تظهر في بداية القصص.

أما عن السياقات من نوع (CP2)وحتى(CP3) فهي تحضر لتدعيم الوجهة التجنبية لإبعاد الصراع العلائقي لذا نراها تحضر تقريبا في كل اللوحات . تتواجد السياقات النرجسية الممثلة خاصة بالانطباعات الحسية(CN4) إما للتعبير المباشر عن الوضعية الدالة على عواطف كما في اللوحة4 (يبان زعفان) . وإما لتجنب الوضعية الاكتئابية كما في اللوحة(13MF) (دار فعل شنيع وراه نادم) فهو إحساس بالذنب له علاقة بالانتهاك والتعبير عن النزوات التدميرية اتجاه الموضوع.

أما عن السياقات العملية فهي تطغى عليها التمسك بالمحتوى الظاهري للصورة (CF1=7) مرتبط أحيانا بالتأكيد على التصرفات اليومية والمألوفة (CF3=8).

إن الشيء المهم في هذه السياقات هو استخدامها الحسي المرتبط بالنظرة ، ففي كل اللوحات تقريبا تستخدم كلمة (يبان) لمباشرة الوصف الحسي للمواضيع .

سياقات الرقابة:

تتمثل سياقات الرقابة الأكثر توظيفا من السياقات التالية حيث نجدها بعدد A=15، حيث نجد A2.13 بكثرة ، وهذا لايؤسس الدعائم الهجاسية الناجحة ،بل أكثر الانسحاب النرجسي ، مثلا في اللوحة 13Bفهو يوظف (العقلنة أو الترميز)(الشجاعة) .

أما استثمار العالم الخارجي فهو يتماشى مع سياقات التمسك بالمحتوى الظاهري التي يحاول بها المفحوص تجنب الصراع .

تفرض **السياقات الأولية** نفسها من خلال التعبيرات القوية عن التصورات المتعلقة بالموت والتدمير (اللوحاتBG13 ، 13B، 8BM)

أما **سياقات المرونة (B)** فهي حاضرة بتكرار قليل 7= Bوتقتصر هذه السياقات على (B1=3 B2=4) على بوادر من العلاقات الشخصية (B2.3=3) التي نجدها في اللوحات التالية (اللوحة10 ، 7BM، 6BM).

الإشكالية العامة:

نظرا لهيمنة الكف على الإنتاج القصصي للمبحوث فانه يقلل من ظهور البعد الهوامي التي تتطلبها بعض الصور حيث لا يبرز منها إلا الجانب المألوف.

وبالتالي يصعب استخلاص الإشكالية الأساسية وطبيعة الصراع والقلق لديه.

الحالة5:

1-تحليل المقابلة:

عبد الحميد البالغ من العمر 35 سنة ، متزوج لديه ابنة واحدة له صلة قرابة مع زوجته التي تكون ابنة عمه، يعمل كتاجر حر ، حالته المعيشية متوسطة ، أما عن مستواه الدراسي فهو في المرحلة الابتدائية.

يعيش هو وعائلته في وسط المدينة ، ليس لديه سوابق مرضية في العائلة سواء كانت عضوية أو نفسية

لا من قريب ولا من بعيد.لم يعرف بأنه مصاب بداء السكري إلا عندما جرح في رجله بسبب الحذاء حيث صرح قائلا: " ضربني السباط وما بعد الجرح كشغل عدملي كجيت هنايا لطبيب بعثني قالي دير التحاليل ومباعد كخرجوا رجعتهم لطبيب قالي عندك السكر".كما يظهر عليه عدم تقبل المرض وذلك من خلال إجاباته عندما سألته عن شعوره بعد علمه بمرضه قال: " هذا وين بديت نعيش حياتي مرضت السكر ". وكذلك بالنسبة إلى سؤال كيف كانت ردة فعل أسرته أجاب في أخر كلامه:" يا ويحي أنا ".

حيث أنه يظهر على عبد الحميد الشعور بالاضطهاد، وعدم القدرة المعلنة على تأمل وتخيل إصابته بالمرض وذلك من خلال قوله عندما استفسرت عن هل لديه أمراض أخرى :"لا لا أحفيظ" ، كذلك الميل إلى طرح الأسئلة وذلك من خلال ما يلي "وش ندير" ، إلا أن ما يلاحظ على تعبير عبد الحميد فيه

نوع من التكرار خاصة للفظة" عادي" وهي محاولة لعرقلة استحضار الصراع الداخلي ، فهو لا يستطيع التعبير عما بداخله فيحاول تغطيتها بهذا التعبير.

أما عن علاقاته الشخصية فهو يتحدث عنها بصورة جافة فعندما سألته عن نظرة الناس أجاب قائلا : " عادي" كذلك نفس الشيء أجاب بالنسبة لعلاقته مع المرضى الآخرين، فهو يؤكد على العلاقة بينه وبين الآخرين بصفة جافة لا مجال للصراع فيها حيث يهدف من ذلك إلى قطع التصورات ومنع أي جهد فكري يمكن من بلورة الصراع الداخلي ، أما عن ردة فعل الأسرة أجاب :" عادي صح النهار الأول تقلقوا خاصة الأم"وهنا يتكلم فقط على الأم الذي صرح بها أما البقية فهو لا يذكر أسماءهم "يتقلقوا"بل ذكر فقط وضعية دالة على عواطف وهنا تظهر تنشيط الهوامات البدائية التي تتعلق بتصورات زنى المحارم.

نظرته للمستقبل تشاؤمية "ما دام ما بريتش المستقبل نتاعي مراحش يكون مليح" وبالتالي هي شاهدة على العجز أمام الوضعيات الصراعية ، وعدم القدرة على تجاوز المرض.

2-تحليل بروتوكول T.A.T:

التحليل الكمي:

سياقاتA	سياقاتB	سياقاتC	سياقاتE
A1.2=2 A1.3=1 **A1=3**	B1.1=1 **B1=1**	CP1=13 CP2=15 CP3=6 CP5=10 **CP=44**	E1.1=1 E1.4=5 **E=7**
A2.3=3 A2.4=2 A2.6=3	B2.1=11 B2.3=4 **B2=15**	CN4=1 **CN=1** CM=0	

CF1=8 CF2=4 CF3=6 **CF=25**	CC1=2 **CC=2**		A2.8=12 A2.13=3 A2.15=1 A2.17=1 **A2=25**

جدول رقم (7) يبين نوع السياقات المستعملة من طرف الحالة5.

التحليل الكيفي :

يبدو من الجدول أن السياقات المستعملة من قبل المبحوث قليلة التكرار بصفة عامة وهذا بالنظر إلى القصر الذي طبع الإنتاج القصصي ومع ذلك تبرز السياقات الغالبة متمثلة في السياقات التجنب(C=72)

سياقات الرقابة(A=28) وبعد ذلك تأتي كل من سياقات المرونة(B=17) إضافة إلى السياقات الأولية (E=6) .

سياقات التجنب:

فرض السياق (CP1=13) نفسه تقريبا في كل اللوحات سواء كان على شكل وقت كمون في بداية القصة أو على شكل صمت وتوقفات كلامية داخل البروتوكول .

حيث في اللوحة5 وجد المبحوث صعوبة في بداية التعبير معززا ذلك بالحاجة إلى طرح الأسئلة (وش نقول) (CP5) هذا وقد أنهى القصة كذلك بزمن كمون طويل وهذا نظرا لصعوبة إدراك الوظيفة الأمومية.

كذلك نجد الصمت في اللوحة(6BM) الذي كان في بداية القصة.

إضافة إلى الصمت والميل إلى رفض اللوحة نجد التقصير الذي كان في كل اللوحات ، وهو يدعم الفقر الهوامي وتضييق الفكر وتجاهل الصراعات ، هناك أيضا عدم التعريف بالأشخاص (CP3) وهو بذلك يساهم في تضييق مجال الخيال.

أما عن السياقات العملية(CF) وهي ممثلة بالخصوص بسياقي(CF1) و(CF2) ، حيث يتجمع التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة ، مع وصف الحياة اليومية الملموسة البعيدة عن التصورات المثيرة لأي حركة نزوية أو صراع نفسي ، حيث نجدها في اللوحات(3BM 11).

إن هذا البروتوكول يسيطر عليه التقصير والكف يشهد على الفقر الهوامي الذي يميز التنظيم النفسي، وهو نفس الغرض الذي تستعمل من أجله السياقات السلوكية التي جاءت قليلة من خلال (CC1) والتي تفيد أيضا في تجنب وكف الوضعيات المثيرة للقلق والصراعات النزوية.

سياقات الرقابة:

وهي تبرز من خلال اللجوء المكثف إلى التكرار(A2.8) وهي متواجدة في أغلب اللوحات وهي تعتبر كمحاولة للتشبث بنفس الفكرة لتفادي الصراع وإخفاء العجز وعلى خلاف سياق التكرار الذي هو مستعمل بطرق مختلفة نجد سياق التحفظات الكلامية(A2.3) المعبرة في جملها (بلاك) ، إضافة إلى ذلك نجد عبارات التردد(A2.6) نجدها في بعض اللوحات وذلك للتحكم في الوضعيات المقلقة للصور خاصة تلك التي تثير إحساسات الخوف من الفناء والانفصال.

السياقات الأولية(E) :

تدل ندرتها على محاولة خنق الجانب الهوامي ، لكي لا يفتح المجال لبروز الصراع ، ورغم ذلك تفلت بعض السياقات الأولية مثل(E1.4) التي تعبر عن مواضيع مشوهة أو مريضة حيث نجدها في اللوحات(13MF 13B).

الإشكالية العامة:

إن الاستعمال المكثف لسياقات الكف والرقابة التي ميزت البروتوكول لذلك كان بعض التنوع على الإشكاليات، ففي كل مرة يحاول المفحوص تجنب ومقاومة المحتوى الكامن للوحات.

مناقشة النتائج:

يتمحور هذا البحث حول تساؤل مفاده التعرف على الميكانيزمات الدفاع الموجودة لدى مرضى السكري الأنسوليني ، وقد ارتكز هذا التساؤل على فرضية جاء فيها :" يستعمل مرضى داء السكري المرتبط بالأنسولين سياقات التجنب" .

وقد دعمت ما تم لمه في الجانب النظري بجانب تطبيقي تم فيه تطبيق اختبار إسقاطي (تفهم الموضوع) إضافة إلى المقابلة النصف موجهة وذلك للتأكد من صحة الفرضية أو نفيها، وبتحليل نتائج الاختبار والقيام بتفسيرها بإمكاني عرضها فيما يلي:

السياقات / الحالات	A	B	C	E
1	42	18	92	7
2	29	9	71	10
3	34	34	57	21
4	15	7	87	7
5	28	16	72	7
معدل كل الحالات	29.6	16.8	75.8	10.4

جدول رقم (8)يبين السياقات المستعملة لكل الحالات

إن **الحالة الأولى** فقد ظهرت من خلال المقابلة النصف موجهة أنه ليس لديه تجنب أو كف في الإجابة عن الأسئلة ويظهر كذلك الكثير من التكرارات التي تساهم في محاولة التمسك بنفس الفكرة لتفادي الصراع ، أما اختبار تفهم الموضوع فتظهر سيطرة السياقات المندرجة في إطار سياقات التجنب وذلك من خلال أوقات الكمون الكثيرة ، والميل إلى التقليص وذلك للهروب من المنبه وإحداث قطع بين

التصورات والعواطف ثم تأتي سياقات الرقابة التي تظهر خاصة من خلال التكرار والتردد بين تفاسير مختلفة ، هذا يدل على عرقلة ظهور الهوامات أو ترك العنان للخيال .

وبعد ذلك تأتي السياقات العملية وتظهر من خلال التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة والتأكيد على الحياة اليومية والواقعية وهذا يعزز ما أتت من أجله السياقات السابقة وذلك لعرقلة ظهور الهوامات وبالتالي عدم بروز أية عاطفة.أما عن سياقات المرونة فهي قليلة إلا ما ظهر في التأكيد على العلاقات الشخصية حيث جاءت هذه سياقات المرونة من أجل تجاوز الخوف فقط.

بما أن المبحوث يلجأ في غالب الأحيان إلى سياقات التجنب خاصة الكف الرهابي حيث لا يستطيع تحمل الديناميكية العلائقية التي تثيرها الصور .إذن الحالة الأولى أثبتت صدق الفرضية.

الحالة الثانية:سليمان قد أظهر كف من خلال المقابلة النصف موجهة وذلك أن تعبيره قصير كما أنه يميل إلى التكرار حيث يتشبث بفكرة واحدة محاولا إبعاد العجز كما أنه يستعمل الوصف الجاف ، فهو مجرد كلام خالي من المشاعر أو العواطف.أما نتائج بروتوكول تفهم الموضوع فتظهر السياقات المسيطرة هي سياقات التجنب حيث تبرز فيها التوقفات الكلامية والميل إلى التقليص التي تساهم في تدعيم ذلك الفقر الهوامي ، وتضييق الفكر وتجاهل الصراعات ، ثم تأتي بعدها سياقات الرقابة وتغلب فيها التكرارات والتحفظات الكلامية وهنا جاءت لتغطية العجز ، والفصل بين التصورات .

كذلك يستعمل سليمان السياقات العملية وهي حاضرة بكثرة من خلال التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة والتأكيد على الحياة اليومية والواقعية وهي كذلك تفيد في تجنب وكف الوضعيات المثيرة للقلق.

أما باقي السياقات فهي قليلة وهي حاضرة لتخفيف الصلابة في تسيير الصراع حيث نجد بعض السياقات التي تدل على عواطف التي تساهم في بناء الصراع.

إذن نقول أن المبحوث يلجأ في غالب الأحيان إلى تجنب اللوحات ، أو إقامة حد يمنع من ظهور الهوامات ولذلك فهو يستخدم ميكانيزمات التجنب.

الحالة الثالثة:لقد أظهر يوسف من خلال المقابلة النصف موجهة الكثير من التكرار، وذلك بغية التحكم في الأحاسيس المؤلمة ، والصراعات، كما يظهر على كلامه غياب الربط بين التصورات والعواطف، فهو يقول مجرد كلمات فقط لتغطية الصراع الداخلي، وبذلك تظهر الرقابة الشديدة على كلامه.

أما عن اختبار تفهم الموضوع فقد طغت سياقات الرقابة على البروتوكول ، التي تبرز من خلال التكرارات ، التي تدل على ثقل التصورات محاولا منعها من الصعود إلى الشعور.كذلك نفس الشيء

بالنسبة للتحفظات الكلامية التي تعزز الدور الدفاعي الذي يحاول مراقبة النزوات وصدها عن البروز ، وبعدها تأتي سياقات التجنب التي تظهر من خلال التوقفات الكلامية ، والميل إلى التقليص إضافة إلى غفولية الأشخاص ، وهي بذلك تساهم في تضييق مجال الهوامات ، وإبقائها في حلقة العالم الداخلي دون الخروج إلى العالم الخارجي ، إلا أن رغم سيطرة سياقات الرقابة وسياقات التجنب هذا لا يمنع من ظهور سياقات أخرى كالسياقات الأولية كإدراك الصور المشوهة التي تعبر عن الفقدان ، هنا يتبين أن المبحوث أراد من خلال تلك السياقات تمرير تلك المأساة في قالب اكتئابي ، يصور العجز عن ارصانه أو تجاوزه الذي نجده غالب في البروتوكول .إذن يوسف استعمل سياقات التجنب من أجل تخفيف التوتر فقط .

الحالة الرابعة:من خلال المقابلة النصف موجهة تبين أن علي تعبيره يتميز بالتقليص ، وكذلك تميزها بالتكرار ، وهذا تفاديا للوقوع في الصراع ،كما يستعمل الإنكار الذي يدل على محاولة تسيير الصراع الداخلي القائم بين الرغبة والدفاع ، وكذلك يظهر العجز أمام الوضعيات الصراعية ، وعدم القدرة على تجاوز المرض.

أما من خلال اختبار تفهم الموضوع فأنها تطغى التوقفات الكلامية ، وذلك لقطع الارتباطات الفكرية بفعل العجز عن بلورة الصراع الداخلي، وكذلك بالنسبة للسياقات التجنب من نوع الميل إلى التقليص ، و غفولية الأشخاص فهي تحضر لتدعيم الوجهة التجنبية لإبعاد الصراع العلائقي.

أما السياقات العملية فقد جاءت لنفس الغرض ، فهو يستخدم الوصف الحسي للمواضيع وبذلك عرقلة ظهور العالم الداخلي ، فهو مرتبط فقط بالتصرفات اليومية والمألوفة. وبذلك تظهر هيمنة الكف على بروتوكول المبحوث ، فانه يقلل من ظهور البعد الهوامي التي تتطلبها بعض الصور.

الحالة الخامسة: يتبين عبد الحميد من خلال المقابل النصف موجهة أن ايجاباته كلها قصيرة ، هذا راجع إلى الهروب من الأسئلة ، كما يلجأ إلى التكرار الذي يعتبر محاولة لعرقلة استحضار الصراع الداخلي ، فهو لا يستطيع التعبير عما بداخله فيحاول تغطيتها بالتكرارات.

أما عن اختبار تفهم الموضوع فالسياقات المستعملة قليلة التكرار نظرا لقصر البروتوكول ، حيث فرضت السياقات التجنب نفسها في كل اللوحات ، كالميل إلى الرفض ، وغفولية الأشخاص مع التقليص، التي تساهم في تضييق مجال الخيال .وبذلك جاءت لنفس الغرض سياقات الرقابة التي تبرز من خلال التكرار ، التحفظات الكلامية والتردد في التفسير ، أما عن السياقات العملية التي تظهر من خلال

التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة مدعما بذلك الرؤية الحسية للحياة اليومية والواقعية ، التي تفيد أيضا في تجنب الوضعيات المثيرة للقلق .

إذن يمكننا تلخيص التوجه العام لآليات الدفاع المستخلصة من الجدول المستعملة لدى5أشخاص مصابين بداء السكري الأنسوليني كما يلي.

1-يظهر من خلال الجدول التوزيع العام لسياقات المستعملة من قبل الأفراد ،التكرار المتفاوت بين السياقات المستعملة ، من حيث الارتفاع لبعضها والانخفاض في البعض الآخر مع الغياب للسياقات الأخرى .

2- تهيمن سياقات التجنب على البروتوكول من خلال الصمت والتوقفات الكلامية(CP1) ، وكذلك الحضور القوي لسياقات الرقابة من خلال كثرة التكرارات(A2.8) والتحفظات الكلامية(A2.3) والتذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2.6) التي تساعد في تدعيم الوضعيات التجنبية. قد يكون التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) والتأكيد على الملموس(CF2) من مؤشرات التكيف مع الواقع وهو بذلك يساعد في التجنب. توظف العواطف في إطار نرجسي (CN2) وهي موجودة لخدمة الدفاعات التجنبية.

3- استعمال قليل لسياقات الهراء أو المرونة حيث تظهر سياقات(B2.3) و (B2.1) كمؤشر على تواجد الحاجة إلى بناء العلاقات بين الأشخاص بعيدا عن إثارة الصراع نظرا لعدم القدرة على الارصان.

4- تظهر السياقات الأولية قليلة من خلال ادراك مواضيع السيئة بشيء قليل ، هذا راجع لسيطرة سياقات الكف التي تمنع من ظهور الهوامات.

ومن خلال الجدول تظهر الحالات منسجمة في توزيع السياقات الدفاعية ، حيث تظهر هيمنة سياقات التجنب .وبهذا الطرح نتوصل إلى نتائج نتحقق من صدق فرضية استعمال سياقات C التي توحي بالتجنب.

خلاصة

خلاصة

تحكم السير النفسي للشخص جملة من العمليات الخاضعة لمبدأ اللذة وتعمل على تجنب التوتر والألم النفسي وتتجه نحو الإشباع الحالي للرغبات دون الاكتراث بالقيم والأخلاق هذا من جهة ، أما من جهة ثانية هناك العمليات الثانوية الخاضعة لمبدأ الواقع. يشار إلى السير النفسي من وجهة النظر الموقعية الأولى إلى الشعور الذي يقع بين ما قبل الشعور واللاشعور ، حيث هذا الأخير خاضع لمبدأ اللذة التي تكون مادته مرفوضة من طرف الوعي.

أما التصور النظري الثاني فيقصد به الأركان الثلاثة : الهو- الأنا- الأنا الأعلى ، ويمثل الأنا القطب المكلف بضمان حفظ التوازن النفسي للفرد وذلك من خلال إيجاد صيغ تسوية ملائمة بين متطلبات الهو النزوية ، ومتطلبات الأنا الأعلى الخاضع لمبدأ الواقع ، ويلجأ الشخص حينئذ إلى استعمال آليات الدفاع بهدف المحافظة على توازنه .حيث يمكن التعرف على نوعية الميكانيزمات من خلال أساليب اسقاطية حيث عمدنا إلى استعمال المقابلة العيادية من نوع النصف موجهة والاختبار الاسقاطي تفهم الموضوع فتوصلنا إلى نتائج أن الأشخاص المصابين بمرض السكري الأنسوليني يستخدمون ميكانيزمات دفاعية من سجل الرهابي أي سياقات الكف والتجنب قصد تحاشي المواقف التي تثير الضيق والحرج وبالتالي تحقق الفرضية التي تنادي بأن "تستعمل مرضى داء السكري المرتبط بالأنسولين سياقات التجنب.

من الصعوبات التي واجهتها في بحثي هذا صعوبة الحصول على مجموعة البحث ، حيث كنت أريد القيام بالبحث على كلا الجنسين ، وبما أنه لم أتحصل على فئة النساء ، أخذت فقط مجموعة الرجال .

.ولا يسعنا سوى النصح والوصاية بما توصلت إليه من خلال هذا آمل أن يكون منطلقا لبحوث أخرى مثلا:

-قلق فقدان الموضوع لدى مرضى داء السكري.

-دراسة مقارنة بين الرجال والنساء في استخدام آليات الدفاع.

المـراجـع

1-المراجع باللغة العربية:

1-إبراهيم بولة وخليفة أحمد أمين: (1990) بيولوجية أساسيات علم الدم ، دار الهدى عين مليلة ، الطبعة الأولى .1990

2-إبراهيم لطفي طلعت : 1995 أساليب وأدوات البحث الاجتماعي ، دار الغريب ، القاهرة، الطبعة الثانية

3-أبو شعيع (1998) أسس علم النفس الفيزيولوجي، مكتبة النهضة العربية،القاهرة، الطبعة الثانية .

4-أحمد البدوي (2000) داء السكري، دار العلم ، بيروت، الطبعة الأولى.

5-أحمد النابلسي (1980)أصول ومبادئ الفحص النفسي، دار النهضة العربية ، بيروت، الطبعة الأولى.

6-أحمد حسين الرفاعي (2005) مناهج البحث العلمي تطبيقات إدارية واقتصادية، دار وائل للنشر ، الأردن ، الطبعة الرابعة.

7-أمين رويحة (1983) كيفية اكتشاف الهرمونات، دار المعلم بيروت، الطبعة الأولى.

8-أيمن الحسيني (1988) عزيزي مريض السكر كيف تنتصر على مرضك و تحيى حياة طبيعية ، دار الهدى للنشر والتوزيع، الجزائر ، الطبعة الأولى.

9- عبد الغفار عبد الحكيم وآخرون ترجمة للمؤلف ا.م كولز (1982) مدخل إلى علم النفس المرضي، دار المعرفة الجامعية . London.

10-بركات محمد خليفة(1984) مناهج البحث العلمي في التربية وعلم النفس ، دار العلم، الكويت، الطبعة الأولى.

11- جمال أبو دلو(2004) الصحة النفسية ، دار النهضة العربية، لبنان.

12- جاسم محمد عبد الله محمد المرزوقي (2008) الأمراض النفسية وعلاقتها بمرض العصر ،العلم والإيمان للنشر والتوزيع ، الإسكندرية ، الطبعة الأولى.

13- جامد محمد الهرساني (1965) قصة البوال السكري ، مؤسسة مكة المكرمة للطباعة .

14-جمال غوردون(1964) الجديد في مرض السكر أسبابه علاجه مأكولاته مضاعفاته الوقاية منه، دار مطابع الشعب ، الطبعة الأولى.

15- حلمي المليجي(2001) مناهج البحث في علم النفس ، دار النهضة العربية، بيروت ، الطبعة الثالثة

16- راضي الوقفي(1998) مقدمة في علم النفس ، دار الشروق للنشر ، عمان.

17-رشيد الظاهري(1975) مرض السكر(تعريفه، أعراضهأ علاجه) دار وائل للنشر ،الأردن، الطبعة الأولى.

18- رضوان زقار(2001) الأطفال المصدومين من خلال الإنتاج الاسقاطي دراسة مقارنة وعيادية بين أطفال مصدومين وغير مصدومين، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي ، جامعة الجزائر

19- سامي محمد ملحم(2004) علم النفس النمو، دار الفكر ناشرون وموزعون ،الأردن، الطبعة الأولى

20- سمير غوريس(1996) داء السكري ، دار الملايين ، بيروت،الطبعة الأولى..

21- روبان بكمان(2001)

22- رمضان محمد القذافي(1999) علم النفس الفيزيولوجي ، المكتب الجامعي الحديث الطبعة الأولى.

23- سهير أحمد كامل(1999) الصحة النفسية والتوافق، مركز الإسكندرية للكتاب، القاهرة، الطبعة الأولى.

24- صالح معاليم (2002) التقنيات الاسقاطية –اختبار تفهم الموضوع- مطبوعات جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.

25- صالح الداهري(2008) أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية ،دار الكندي ، الأردن.

26- عبد الحميد محمد الشاذلي (2001)الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، المكتبة الجامعية، مصر، الطبعة الثانية.

27- عبد الرحمان سي موسي ورضوان زقار(2002) الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق ، جمعية علم النفس للجزائر ، الجزائر بدون طبعة.

28- عبد الرحمان سي موسي ومحمود بن خليفة(2010) علم النفس المرضي التحليلي والاسقاطي ،ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، الطبعة الثانية.

29- عبد الرحمان العيسوي(1992) الأمراض السيكوسوماتية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.

30- عبد السلام حجاز (1989) الأمراض السيكوسوماتية ، دار الطليعة ، بيروت. .

31- عبد القادر فرج طه() معجم علم النفس والتحليل النفسي .

32- عبد الله أحمد جنيد (1985) علم النفس المرضي، المكتبة الجامعية ، القاهرة، الطبعة الأولى.

33- عطية موريس(1983) داء السكري وكيف تتعايش معه ، دار العلم، الطبعة الثانية.

34- عمار بحوش محمد محمود الذنيبات(2007) مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، ديوان المطبوعات الجامعية ، الطبعة الرابعة.

35- فيصل عباس: (1996) التحليل النفسي والاتجاهات الفرويدية، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى.

36- فيصل عباس: (2004)الإنسان المعاصر في التحليل النفسي الفرويدي دار المنهل اللبناني للطباعة والنشر، الطبعة الأولى.

37- فيصل محمد الزراد(2002) الأمراض النفسية الجسدية ، دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع الطبعة الأولى.

38- لطفي الشربيني (2001) أنت تسأل وطبيبك النفسي يجيب دار النهضة العربية بيروت.

39- كمال دسوقي (2002) الطب العقلي النفسي ، دار الفكر العربي ،مصر.

40- نور الدين الجبالي(1989) علاقة الاضطرابات السيكوسوماتية ، رسالة ماجستير في علم النفس ، القاهرة.

41- محمد حجاز (1989) الطب السلوكي المعاصر ، دار العلم للملايين، بيروت، الطبعة الأولى.

42- محمد خضر(2001) الصحة النفسية مكتبة، زهراء الشرق،مصر الطبعة الأولى.

43- محمد محمود أبو النيل (1994) الأمراض السيكوسوماتية، دار النهضة العربية، بيروت ، الطبعة الثانية.

44- محمود عطوف ياسين (1981) علم النفس العيادي ، دار العلم للملايين، بيروت ، الطبعة الأولى .

45-محمد رفعت(1978) السكر وعلاجه ، دار المعرفة للطباعة والنشر، بيروت.

46- مصطفى حجازي ترجمة للمؤلف ج.لابلانش وج.بونتاليس (2002) معجم مصطلحات التحليل النفسي دار الطليعة، بيروت.

47- مريم سليم(2002)علم النفس النمو ، دار النهضة العربية، بيروت، الطبعة الثانية.

48- منيرة زلوف علاقة مفهوم الذات ومركز التحكم سلوك التدخين، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد علم النفس.

49- مي الرجى داء السكري، الأهالي للطباعة ، دمشق، الطبعة الأولى، تاريخ الطبعة غير واردة.

2-المراجع باللغة الأجنبية:

50-Anna Freud(1968) Le normal et le pathologiq, Gallimard. Paris.ue chez l'enfant

51-Azerad(1974)Le diabétique et son diabète .paris.

52-association française de diabétique (1990) Le diabète aujourd'hui 100 spécialistes informant, les guides santé.

53-Collette chiland (1998) L'entretien clinique' p.u.f , paris .

54 D. Anzieu et C. Chabert (1987) Les méthodes projectives,P.U.F paris.

55-Fatali et horkima (1991)Manuel de thérapeutique médical de diabète

56-J.Laplanche et J.Pontalis(1985)dictionnaire des mots psychanalystes

57-J.Rivière etM. Klein(1998) l'amour et la haine , paris.

58-Garmier Dalamer(1985) Guide pratique de diabète,paris.

59-nathims (1980) Les cause du diabète pour la science ,paris.

60-M.reuchlim (1992) Méthodes psychologie, P.U.E

61-O.Fenichel (1979) La théorie psychanalytique, P.U.F, paris.

62-R. Perron (1997) La pratique de la psychologie clinique, paris.

63-R. Perron (1985)Genèse de la personne ,P.U.F ,paris..

65-S.Nobert (1980)Dictionnaire de psychologie, bordas, paris.

66-V.Shentoub(1990)Manuel d'utilisation du T.A.T paris.

67-institut des sciences médicales (1984) Maladies Glandes et du métabolisme ,Alger.

الـمـلاحـق

تقديم شبكة التحليل لفيكا شنتوب:

A) عوامل الصلابة

A) الصراع الداخلي بالنسبة للشخص

1-قصة منسوجة قريبة من الموضوع المبتذل.

2-الرجوع إلى مصادر أدبية ثقافية،إلى الحلم.

3-إدراج المصادر الاجتماعية والأخلاقية.

1-وصف مع التعلق بالتفاصيل منها تلك التي تذكر بصفة نادرة ويدخل في ذلـك أيضـا التعبيـرات والوضعيات.

2- تبرير التفسيرات عن طريق تلك التفاصيل.

3-تحفظات كلامية.

4-إبتعاد زماني مكاني .

5-تدقيقات عددية .

6-تردد بين تفسيرات مختلفة.

7-ذهاب وإياب بين التعابير عن العدوانية والدفاع.

8-إجترار.

9-إلغاء.

10-عناصر من نمط التكوين العكسي (نظافة ،مساندة واجب،اقتصاد...)

11-إنكار.

12-تمسك بما هو خيالي.

13-عقلنة (تجريد، وضع في صورة رمزية، عنونة القصة بما له علاقة بالمحتوى الظاهر)

14-تغيير مفاجئ في اتجاه القصة مصحوب بتوقف في الحديث .

15-عزل العناصر أو الأشخاص.

16-ذكر جزء صغير وعدم إدراجه في القصة.

17-التركيز على الصراعات النفسية.

18- وجدانات معبر عنها بصفة خافتة.

B)عوامل الخاصة بالمرونة :

1B)الصراع بين الأشخاص:

1-قصة منسوجة تحت طرافة شخصية.

2-إدخال أشخاص غير موجودين على الصورة.

3-تماهيات مرنة و منتشرة.

4-تعبيرات كلامية بوجدانات معدلة حسب المنبه.

(B2

1-دخول مباشر في التعبير.

2-قصة ذات فقرات تخريف بعيد عن الصورة.

3-التأكيد على العلاقات بين الأشخاص (قصة في شكل حوار).

4-تعبير لفظي عن وجدانات قوية أو مبالغ فيها .

5-الميل للدراما،التعبير بصفة مسرحية.

6-تصورات متضادة .تناوب بين حالات إنفعالية متناقضة.

7-ذهاب و إياب بين رغبات متناقضة .

8-تعجب ،استطراد،تعليقات،تقييمات شخصية.

9-إنطباع شبقي للعلاقات،سيطرة الموضوع الجنسي/أو الرمزية الشفافة.

10-التمسك بالجزيئات النرجسية(ذات قيمة ايجابية أو سلبية).

11-عدم الإستقرار في التماهيات نتردد حول جنس الأشخاص.

12-التأكيد على مواضيع من نوع ذهاب،جري،قول،هروب.....الخ.

13-وجود موضوع الخوف ،كوارث،دوار ...وذلك في سياق درامي.

C)العوامل الخاصة بتجنب الصراع :

C/P

1-زمن كمون أولي طويل/أو صمت هام ضمن القصة .

2-ميل هام إلى التقصير .

3-عدم التعريف بالأشخاص .

4-صراعات غير معبر عنها.أسباب غير موضحة قصص مبتذلة لحد الإفتراض بدون طابع شخصي،إهمال .

5-ضرورة طرح الأسئلة نميل إلى الرفض.

6-ذكر عناصر مقلقة ،مسبوقة أو متبوعة بتوقفات خلال الحديث.

C/N

1-التركيز على ما هو مشعور به ذاتيا (غير علائقي).

2-الرجوع إلى مصادر شخصية أو متعلقة بالتاريخ الشخصي.

3-تسمية بوجدانات.

4-وضعية ذات وجدانات معبرة .

5-التركيز على النوعيات الحسية.

6-الإصرار على إبراز الحدود والمحيط.

7-علاقة مرآوية.

8-نسج قصة على منوال لوحة فنية.

9-نقد موجه للذات.

10-تفصيل نرجسي مثلنة الذات.

C/ M

1-التركيز على مواضيع الفقدان ،السند ، الاستناد.

2-مثلنة الموضوع (قيمة ايجابية او سلبية.)

3-لفات دوران.

C/C

1-إثارة حركية.

2-طلبات موجهة للفاحص.

3-إنتقاد الوسائل أو الوضعية.

4-تهكم، سخرية.

5-توجيه غمزة للفاحص.

C/F

1-التمسك بالمحتوى الظاهر.

2-التركيز على ماهو يومي-واقعي، حالي- ملموس.

3-التركيز على القيام بالفعل.

4-الرجوع إلى قيم خارجية.

5-وجدانات ظرفية.

E)عوامل خاصة بالعمليات الأولية

1-دعم إدراك أشياء ظاهرة.

2-إدراك جزئيات نادرة أوغريبة .

3-تبريرات اعتباطية انطلاقا من تلك الجزئيات.

4-إدراكات خاطئة.

5-إدراكات حسية.

6-إدراك مواضيع مفككة و /فاسدة/أشخاص مرضى مشوهين

7-عدم ملائمة الموضوع بالمنبه.تخريف بعيد عن الصورة ، تجريد، رمزية مقلقة.

8-تعبيرات فجة مرتبطة بمواضيع جنسية أو عدوانية .

9-تعبيرات عن وجدانات و/تصورات كتلية مرتبطة بأية إشكالية (عدم القدرة،فقدان القـدرة، النجـاح العظامي،الخوف،الموت،التدمير،الاضطهاد.....الخ.)

10-مواصلة التحدث عن موضوع ما رغم تغيير المنبه .

11-خلط بين الهويات.

12-عدم استقرار الأشياء.

13-إختلال التسلسل الزماني و/المكاني.

14-إدراك الموضوع السيئ،مواضيع الاضطهاد.

15-إنتشار الموضوع.

16-بحث اعتباطي عن المواد من وراء الصورة أو الوضعيات أو المواقف.

17-إختلالات كلامية (اضطراب تركيب الكلام).

18-تداعيات بالالتماس بانتقال حديث متهافت.

19-تداعيات قصيرة.

20-إبهام ، عدم وضوح الكلام.