



جامعة قاصدي مرباح ورقلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي الطور الثاني

في ميدان: العلوم الاجتماعية

شعبة: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

بعنوان:

## شدة الاكتئاب وعلاقته بالأمن العاطفي

دراسة عيادية لحالتين بعيادة الإقامة الجامعية بورقلة انطلاقا من الإنتاج

الإسقاطي لاختبار تفهم الموضوع

إشراف الدكتورة:

- بن مجاهد فاطمة الزهراء

من إعداد الطالبة:

• بن طرفة ربيحة

نوقشت و أجازت يوم: 2021/06/20 م

أمام اللجنة المكونة من السادة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
بوضياف نادية	أ.د. التعليم العالي	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	رئيسا
بن مجاهد فاطمة الزهراء	دكتورة	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مشرفا ومقررا
بلحسيني وردة	أ.د. التعليم العالي	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	عضو مناقشا

الموسم الجامعي: 2020 / 2021 م





جامعة قاصدي مرباح ورقلة  
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية  
قسم علم النفس وعلوم التربية



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات شهادة ماستر أكاديمي الطور الثاني  
في ميدان: العلوم الاجتماعية  
شعبة: علم النفس  
تخصص: علم النفس العيادي  
بعنوان:

## شدة الاكتئاب وعلاقته بالأمن العاطفي

دراسة عيادية لحالتين بعيادة الإقامة الجامعية بورقلة انطلاقا من الإنتاج  
الإسقاطي لاختبار تفهم الموضوع

إشراف الدكتورة:  
- بن مجاهد فاطمة الزهراء

من إعداد الطالبة:  
• بن طرفة ربيعة

نوقشت و أجازت يوم: 2021/06/20 م  
أمام اللجنة المكونة من السادة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الجامعة	الصفة
بوضياف نادية	أ.د. التعليم العالي	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	رئيسا
بن مجاهد فاطمة الزهراء	دكتورة	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	مشرفا ومقررا
بلحسيني وردة	أ.د. التعليم العالي	جامعة قاصدي مرباح ورقلة	عضو مناقشا

الموسم الجامعي: 2020 / 2021 م

## شكر وتقدير

في البداية الشكر والحمد لله جل في علاه الذي وفقنا في إتمام هذا البحث العلمي، فالإله ينسج الفضل كله في إكمال هذا العمل والكمال يبقى لله وحده، وبعد الحمد لله يسرني تقديم هذا الشكر النابع من القلب لوالدي ربي يرحم وينعم في جنة الفردوس الأعلى ووالدتي اللذان سمرا على تربيته وتعليمي منذ أن بدأت حياتي، فشكري لكم لن يوفيقكم وإن منحتكم العالم فهديتي لن تكفيكم وسأظل طيلة الحياة من الحب أعطيتكم، وأشكر نفسي وأفتخر بها على قوتها و صبرها لي في هذه الفترة ولكل من درسني أو ساهم في تدريسي من دكاترة جامعة قاصدي مرباح ورقلة

أتوجه إلى الأستاذة الدكتورة المشرفة

"بن مجاهد فاطمة الزهراء"

على دعمها المستمر وتوجيهاتها الحكيمة والرشيدة في إنجاز هذه المذكرة، والشكر موصول أيضا إلى الأساتذة أعضاء اللجنة المتكفلين بعناء التقييم و الذين تفضلوا بقراءة هذه المذكرة، كما لا يفوتني أيضا شكري الخاص للأستاذة سميرة محمى على الجهد المبذول وكرمها وإلى كل العائلة الكريمة صغيرا وكبيرا.

الطالبة بن طرفة ربيعة



## ملخص الدراسة:

تهدف دراستنا إلى معرفة شدة الاكتئاب وعلاقته بالأمن العاطفي لدى الطالبات المقيمات بالحي الجامعي والمتوافدات إلى العيادة بولاية ورقلة، وهذا من خلال إثراء ذلك بالجانب النظري والتطبيقي، و ضرورة علاج هذا الأمر لحماية ذات الفرد التي تحتاج إلى هدوء وطمأنينة ودعم لتجاوز الصراعات النمائية الخاصة بهذه المرحلة لما تحدثه من تغيرات نفسية و فيزيولوجية.

### فان موضوع دراستنا يدور حول ثلاث فرضيات مفادها الآتي:

- نتوقع وجود علاقة بين شدة الاكتئاب وعدم الشعور بالأمن العاطفي لدى الطالبات المقيمات بالحي الجامعي والمتوافدات للعيادة.
- نتوقع أن الطالبات اللاتي لا يتمتعن بأمن عاطفي يكون لديهن شدة اكتئاب مرتفع.
- نتوقع استجابات فقيرة على اختبار تفهم الموضوع (TAT) مشحونة بالكآبة والمعاناة والآلام وتوتر العلاقة الوالدية للغير امين عاطفيا.

وللإجابة على أسئلة الدراسة والتحقق من فرضياتها طبق عليها الباحث المقابلة النصف الموجهة و الاختبارات النفسية المتمثلة في المقاييس الموضوعية ( مقياس بيك للاكتئاب ومقياس الأمن العاطفي للدكتورة زينب شقير) والإنتاج الإسقاطي لاختبار تفهم الموضوع (TAT) ، ذلك أن شدة الاكتئاب تزعزع التوازن النفسي وتخل به وتمس بالجانب الأمني للفتاة ، لذلك سعت دراستنا إلى التأكيد على أهمية الدعم النفسي من طرف المختص لتقوية الآليات النفسية والسماح للفتاة لتجاوز المعاناة والتفكير بإيجابية، لكن لا نود أن نغفل في بحثنا هذا على أهمية دعم المحيط من عائلة وأصدقاء، وعدم حبس الفتاة في هذا الاضطراب القاتل، وكلما كان دعم المحيط فعالا، كلما كان دعم التوظيف النفسي ممكنا وغنيا ،وعكس ذلك كلما كان تحميل الفتاة مسؤولية ما أصابها وإهمالها وعدم وجود السند الداعم كلما صعب التشافي منه والانتكاسة.

ولإثبات فرضياتنا إذن استخدمنا المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة، حيث قمنا بدراسة حالتين للفتاتان تعاني من شدة في الاكتئاب يبلغ عمر الأولى 18 سنة والثانية 26 سنة بالحي الجامعي بولاية ورقلة، وهو القطاع التي نمارس فيه مهنتنا.

قمنا باللقاء مع الحالتين خلال المدة الزمنية من 2021/01/31م إلى غاية 2021/05/11م وتوصلنا إلى النتائج التالية:

- ظهر السير العقلي لدى الطالبتان (الفتاتان) اللاتي لديهن اكتئاب شديد هشا والذي تجلى من خلال الخطاب الفقير في إنتاج الإسقاطي لاختبار تفهم الموضوع وعدم التعريف بالأشخاص وذلك لسيطرة أساليب التجنب (C) والكف الفوبي (CP) والمقابلة العيادية، فكان هناك فقر لتصورات والتدعيات والهوامات في الاستجابات للوحات واضحا مشحون بالكآبة والمعاناة وتوتر العلاقة الوالدية، إذ لم نلاحظ استثمار للمواضيع، وقد تجلى بوضوح في سحب الاستثمار للمواضيع لصالح الاستثمار النرجسي، وذلك لهدف إصلاح فقدان حب الذات نتيجة للأمن النفسي.
  - وجود علاقة بين شدة الاكتئاب والأمن العاطفي ، فالأشخاص الغير أمنيين عاطفيا يظهر عليهم الاكتئاب شديد.
  - لاحظنا كذلك أن غياب الدعم يتمشى بالطرد مع غياب الإرصان الجيد للإشكالية وصعوبة تصور المستقبل، لذا فهنا بحاجة ماسة إلى سند خارجي يساعدهم على تجاوز هذا الإشكال وإعادة البناء النفسي لهن.
- الكلمات المفتاحية:** شدة الاكتئاب، الأمن العاطفي، مقياس بيك للاكتئاب، مقياس الأمن العاطفي لدكتورة زينب شقير، إنتاج إسقاطي لاختبار تفهم الموضوع (TAT)، الطلبة.

## **Summary:**

Our study aims to know the severity of depression and its relationship to emotional security among university-based students whom did visit the clinic in The State of ouargla, and this is through enriching this with the theoretical and applied aspect ,and the need to cure this to protect the individual who needs calm, reassurance and support to overcome the developmental conflicts of this stage because of the psychological and physiological changes they cause.

The subject of our study revolves around three hypotheses:

- We expect a relationship between the severity of depression and the lack of emotional security among students living in the university district who come to the clinic.
- We expect that students who do not have emotional security have a high depression severity.
- We expect poor responses to the TAT test, which is fraught with depression, suffering, pain and strained parental relationships for the emotionally insecure.

To answer the questions of the study and verify its hypotheses, The Researcher applied to it the corresponding half directed and psychological tests represented by objective measures (Beck's measure of depression and the emotional security measure of Dr. Zainab Shaqir) and the projection production to test the understanding of the subject (TAT), because the severity of depression disturbs the psychological balance and disturbs it and affects the security aspect of the girl, so our study sought to emphasize the importance of psychological support by the specialist to strengthen psychological mechanisms and allow the girl to overcome suffering and think positively, and to mention the importance of support from family and friends, And not locking a girl in this deadly disorder, and the more effective support from the environment, The more possible and rich the support From The psychological employment, and the more likely to hold the girl to the responsibility to everything that have happened to her and her neglect and the lack of support, the more difficult it is to heal .

To prove our hypotheses, we used the clinical curriculum based on the study of the case, where we studied two cases of girls suffering from severe depression, The First Girl's age 18 years and the second one is 26 years ,in the university district of ouargla, the sector in which we practice our profession

We met the two cases during the period from 31/01/2021 to 11/05/2021 and reached the following results:

- The mental progress of the two students (girls) who have severe depression, which was manifested through poor discourse in the production of projection to test the understanding of the subject and not to introduce people to the control of avoidance methods (C), fib -palm (CP) and clinical interview, there was a lack of perceptions, claims and delusions in responses to paintings charged with depression, suffering and strained parental relationship, as we have not observed an investment in subjects, and it has been clearly manifested in the withdrawal of investment of subjects in favour of narcissistic investment, in order to repair the loss of self-love as a result of psychological security.
- There is a relationship between the severity of depression and emotional security, emotionally insecure people show severe depression.
- We also noted that the lack of support is in line with expulsion with the absence of good sobriety of the problem and the difficulty of imagining the future, so there is an urgent need for external support to help them overcome this problem and rebuild them psychologically.

**Keywords:** Severity of depression, emotional security, Beck's measure of depression, Dr. Zainab Choucair's emotional security measure, projection production to test the understanding of the subject (TAT), students.



## فهرس المحتويات

III	شكر وتقدير
IV	ملخص الدراسة
VIII	فهرس المحتويات
X	قائمة الجداول
XI	قائمة الملاحق
أ	مقدمة عامة

### الفصل الأول: تقديم موضوع الدراسة

2	1/الإشكالية
4	2/فرضيات الدراسة
5	3/أهداف الدراسة
5	4/أهمية الدراسة
5	5/مفاهيم الدراسة
6	6/حدود الدراسة

### الفصل الثاني: الاكتئاب

8	تمهيد
9	1/ تعريف الاكتئاب
11	2/أنواع الاكتئاب
14	3/ أعراض الاكتئاب
16	4/ أسباب الاكتئاب
20	5/ النظريات المفسرة للاكتئاب
30	6/ تشخيص الاكتئاب حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس DSM5
31	7/ علاج الاكتئاب
34	خلاصة الفصل

## الفصل الثالث: ماهية الأمن العاطفي

36	تمهيد .....
38	1/ تعريف الأمن العاطفي .....
40	2/ الحاجات الأساسية لتحقيق الأمن العاطفي .....
42	3/ مهددات الأمن العاطفي .....
43	4/ مؤشرات الأمن العاطفي .....
45	5/ الآثار المترتبة على انعدام الشعور بالأمن العاطفي .....
46	6/ العلاقة بالموضوع .....
51	خلاصة الفصل .....

## الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة

53	تمهيد .....
54	1/ منهج الدراسة .....
54	2/ أدوات الدراسة .....
77	3- إجراءات الدراسة .....
79	خلاصة الفصل .....

## الفصل الخامس: عرض وتحليل وتفسير النتائج ومناقشتها

81	1/ تقديم الحالة الأولى: "إشراق" .....
99	2- تقديم الحالة الثانية: إنصاف .....
119	3- الخلاصة العامة للحالتين .....
124	4- مناقشة الفرضيات .....
132	5- الاستنتاج العام .....
133	6- الاقتراحات .....
135	قائمة المراجع .....
141	الملاحق .....

## قائمة الجداول

الصفحة	العنوان
58	الجدول رقم (01) يوضح العلامات الكلية مع التصنيف لمقياس بيك للاكتئاب
60	الجدول رقم (02) يوضح العلامات الكلية مع مستوى الأمن العاطفي
62	الجدول رقم (03) يوضح ترميز اللوحات وفق الفئة العمرية والعمر
73	الجدول رقم (04) يوضح اللوحات المستعملة لدى كل صنف من الجنس والسن
78	الجدول رقم (05) يوضح خصائص حالات البحث
97	الجدول رقم (06) يوضح نتائج اختبار تفهم الموضوع TAT للحالة إشراق
116	الجدول رقم (07) يوضح نتائج اختبار تفهم الموضوع TAT للحالة إنصاف

## قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
142	مقياس بيك للاكتئاب	01
148	مقياس الأمن العاطفي للدكتورة زينب شقير	02
152	شبكة الفرز لفيكما شنتوب لسنة 1990 م	03

# مقدمة عامة

### مقدمة عامة:

إن مسؤولية الوالدين الحقيقية تكمن في إشباع ابنهما عاطفياً ونفسياً ومادياً حتى يتسنى له الانخراط بمجتمعه والوقوف بثبات على تلك الأرضية الصلبة التي بإمكانها أن تحدد مدى قدرته على تحمل مصاعب الحياة ومحاولة تغييرها نحو الأفضل متجاوزاً كل أنواع الاضطرابات النفسية التي قد تنهكه وتفقده متعة الحياة.

فالشعور بالأمن العاطفي يعد من أساسيات الإحساس بالذات فهو ينشأ منذ الطفولة ويستمر عبر مراحل الحياة المختلفة، إذ أنه يساعد الطفل على الهدوء والاستقرار والالتزام النفسي ويعينه على اكتساب المهارات التي تؤهله لأن ينتسب لواقعه ويكون شخصاً ناجحاً متفائلاً قادراً على خوض تجارب الحياة بثقة وإقدام، والعكس صحيح بمعنى أن الشخص الفاقد للأمن العاطفي يكون شخصاً متشائماً وفاشل وغير قادر على الاستمرار في سيرورة الحياة بكل حزم وثقة ضف إلى ذلك تعرضه للاكتئاب.

وانطلاقاً من ذلك ارتأينا أن يشمل موضوع هذه الدراسة شدة الاكتئاب وعلاقته بالأمن العاطفي لدى الطالبات المقيمات بالحي الجامعي المتوافدات للعيادة معتمدة على الخطة التالية والتي شملت جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي.

الجانب النظري احتوى على ثلاث فصول:

**الفصل الأول:** تقديم مدخل للدراسة يتناول مشكلة الدراسة والتساؤلات المطروحة في الدراسة وما يتبعها من فرضيات وإبراز لأهمية الدراسة وكذا أهدافها بالإضافة إلى حدود الدراسة وأخيراً المفاهيم الإجرائية.

**الفصل الثاني:** أهم ما جاء فيه متغير الاكتئاب، تعريفه، أسبابه، أعراضه والنظريات

المفسرة له.

## مقدمة عامة

---

**في حين الفصل الثالث:** اشتمل على المتغير الأساسي للدراسة وهو الأمن العاطفي من تعريف وذكر الحاجات الأساسية لتحقيق ذلك ومهددات والآثار المترتبة عن انعدام الشعور به.

أما فيما يخص الجانب الميداني فيحتوي هذا الأخير على فصلين:

**الفصل الرابع:** المنهج المتبع في الدراسة ووصف عينة الدراسة وأدوات جمع البيانات المستخدمة.

**الفصل الخامس:** عرض نتائج الدراسة ومناقشتها على أساس الفرضيات وتفسيرها، وفي الأخير تقديم خلاصة للدراسة.

# الفصل الأول

## تقديم موضوع الدراسة

❖ الإشكالية

❖ الفرضيات

❖ أهداف الدراسة

❖ أهمية الدراسة

❖ مفاهيم الدراسة

❖ حدود الدراسة



## 1/الإشكالية:

يعد الاكتئاب أحد الإضطرابات الوجدانية الأكثر شيوعا في العالم بحيث يعاني منه أزيد من 350 مليون شخص عبر العالم حسب إحصائيات منظمة الصحة العالمية ويمكن أن يصاب به أي شخص وفي أي سن بما في ذلك مرحلة الطفولة، إلا أنه في الغالب تظهر علامات الاكتئاب عند نهاية مرحلة الطفولة أو في بداية سن الرشد، علما أن النساء أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب من الرجال، وإذا كان الاكتئاب يؤثر على المزاج وطريقة التفكير والتصرف فإنه يؤدي كذلك إلى التسبب في مشاكل صحية ونفسية بالنسبة للفرد حيث يؤثر على صحة الإنسان وعلى الحياة المهنية والدراسية والعائلية للشخص المعني فيتسبب لهذا الأخير في الشعور بانعدام أية رغبة في الحياة مما قد يدفع به في النهاية إلى التفكير في الانتحار.

هذا ما شوهد لدى العديد من الطالبات الجامعيات المقيمت بالحي الجامعي والمتوافدات للعيادة يواجهون ضغوط ومسببات قلق من شأنها أن تسبب في شعورهم بعبء نفسي جسيم، كما قد ينتابهم الشعور بالحنين لأسرهم وموطنهم ففي الغالب الأعم يجدون أنفسهم للمرة الأولى في حياتهم يعيشون بمفردهم دون أي قيود على مواعيد نومهم وعلى نوعية الأطعمة التي يختارون تناولها والوقت التي يقضونه في ممارسة أنشطة أخرى، كما أنهم يحاولون التكيف مع جداول وأعباء العمل الجديدة والتأقلم مع الحياة مع زملاء غرفة واحدة، ويسعون أيضا لفهم كيفية الاندماج في هذا المجتمع الجديد، ويمكن لنفقات المالية والعلاقات الحميمة أن تصبح مصادر رئيسية للشعور بالتوتر ويمكن أن يتسبب التعامل مع هذه المتغيرات أثناء التحول من مرحلة إلى أخرى في تحفيز الاكتئاب أو تكثيف عن الإصابة به أثناء فترة الدراسة بالجامعة لدى بعض اليافعين.

وعليه فالأسرة السوية المنسجمة أساس الصحة النفسية فهي بمثابة النواة الأولى والقالب الاجتماعي التي تنمي شخصية الطفل، فالجو الأسري والعلاقات بين الوالدين وبين الإخوة لها أثر واضح على التكوين النفسي للطفل وخاصة العلاقة الثنائية (علاقة طفل أم) فهي

أول علاقة وعلى أساسها تبنى علاقته الأخرى فكما كانت علاقته إيجابية مع الأم كان راشد متوافق نفسياً ومنتكف مع أفراد مجتمعه وحرمان الطفل من هذا المطلب سيعيق نموه النفسي السليم ويؤدي إلى الكثير من الاضطرابات النفسية والسلوكية خاصة في مرحلة المتقدمة بإلحاق الضرر النفسي والمادي، فهو في مسار نموه بحاجة ماسة إلى رعاية و تفهم من قبل والديه.

وكل هذا أشار إليه علماء النفس التحليلين وخاصة أصحاب نظرية العلاقة بالموضوع والدور الذي تلعبه الأم في تحقيق هذه العلاقة كمحدد رئيسي ويذكر عزت راجح "هي أول مصدر للأمن عنده لأنه لا يفهم شيء مما يدور حوله بما يثير توجسه وقلقه وعطف، فالأم كفيل بدرء هذا القلق، وعلى النقيض من ذلك فغيابها يشعره بعدم الأمن والطمأنينة و يورث في نفسه القلق" (عزت راجح، 1968، 518).

لقد أوضح بولبي أن الحرمان من العلاقة مع الأم في مراحل النمو المبكرة يؤدي إلى عدم التقدم والنضج في القدرة على إقامة علاقة حب مع الآخرين ويرى أن المؤشر الأساسي لهذا الحرمان هو انعدام العاطفة. (Jacobson p55)

ووجد هارولد ووشيلتون وكومينز (Shelton،Harold، 2004، Cummings &) في دراستهم عن الأمن العاطفي، أن تدني مستوى كل من الأمن العاطفي والتعلق الآمن لدى الأفراد في العلاقة الأسرية، يرتبط بشكل جذري بمستويات الأعراض التي تظهر في فترة البلوغ. (المراهقة) وهي أعراض داخلية مثل (القلق والاكتئاب) وأعراض خارجية مثل (العدوان والانحرافات السلوكية) إن هذا التدني في مستوى الأمن العاطفي يؤدي إلى شعور الفرد بعدم الراحة والطمأنينة، وانعدام الثقة بالنفس، الأمر الذي يشكل عنده بعض الاضطرابات التي تتبلور في الانسحاب من المحيط الذي يتعايش فيه مثل: الأسرة، والأصدقاء، وبيئة العمل ويؤكد (Thompson،2013) أنه إذا تفاقم هذا الشعور يترجم الانسحاب إلى عزلة ووحدة عن المحيط الخارجي، وتمركز الشخص حول ذاته، مما يؤدي إلى انفصاله عن ذاته وعن ذوات الآخرين .

في حين يرى كل من كلر والشيخ (Keller & El-Sheikh 2011) أن الحاجة للأمن العاطفي من الحاجات اللازمة للصحة النفسية للفرد، وتظهر أهمية هذه الحاجة في تجنب الخطر والألم، وتتلور حاجة الأمن من خلال الحاجة إلى الشعور بأن البيئة الاجتماعية المحيطة هي بيئة صديقة، وبأن الفرد مقبول لدى الآخرين، ويعدّ الشعور بالأمن والطمأنينة العاطفية من المتطلبات الأساسية واللازمة للفرد للتمتع بشخصية فعّالة ومترنة، فإذا لم تتوفر البيئة المناسبة للفرد لإشباع حاجاته للأمن سيعاني من القلق والاضطراب.

ومن هنا يتضح لنا الدور الأساسي والمهم الذي تلعبه الأسرة في حياة الفرد فهي بمثابة الحضانة الاجتماعية الذي تتطور فيه الشخصية الإنسانية، ويكتسب من خلالها الفرد الأنماط السلوكية التي تتماشى وبيئته الاجتماعية.

ومن هنا تأتي دراستنا الحالية لمعالجة الإشكال الآتي: هل هناك علاقة بين شدة الاكتئاب لدى الطالبات الجامعيات المقيمات بالحي الجامعي المتوافدات للعيادة وعدم الشعور بالأمن العاطفي؟

وعليه يندرج تحت هذا الإشكال التساؤلات الآتية:

- ما هي مؤشرات عدم الشعور بالأمن العاطفي من خلال نوع العلاقة الوالدية بالنسبة للمكتئب؟.

- ما هي الاستجابات المتوقعة من استعمالنا لاختبار تفهم الموضوع (TAT) لدى الطالبات الجامعيات بالحي الجامعي المتوافدات للعيادة المتعلقة بعدم الشعور بالأمن العاطفي وعلاقته بالاكتئاب؟.

## 2/فرضيات الدراسة:

- نتوقع وجود علاقة بين شدة الاكتئاب وعدم الشعور بالأمن العاطفي لدى الطالبات المقيمات بالحي الجامعي المتوافدات للعيادة .

- نتوقع أن الطالبات اللاتي لا يتمتعن بأمن عاطفي يكون لديهن شدة اكتئاب مرتفع.

- نتوقع استجابات فقيرة على اختبار تفهم الموضوع (TAT) مشحونة بالكآبة والمعاناة والآلام وتوتر العلاقة الوالدية للغير امنين عاطفيا.

### 3/أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي:

- الكشف عما إذا كانت هنالك علاقة بين شدة الاكتئاب والأمن العاطفي لدى الطالبات الجامعيات بالحي الجامعي المتوافدات للعيادة.
- مساعدة الممارسين في فهم متغير الأمن العاطفي سواء للتشخيص أو العلاج.

### 4/أهمية الدراسة:

إن لكل بحث علمي من الأسباب والأهمية والقيمة العلمية ما تجعله يحظى بالدراسة والتفسير والتحليل وقد استهدفت دراستنا الحالية شدة الاكتئاب وعلاقته بالأمن العاطفي لدى الطالبات الجامعيات المقيمات بالحي الجامعي والمتوافدات للعيادة بالإقامة الجامعية سالم بن يونس ورقلة وعليه تتضح الأهمية في الجوانب التالية:

- محاولة تقديم فهم نظري لطبيعة العلاقة القائمة بين شدة الاكتئاب والأمن العاطفي.
- وضع هذه الدراسة ضمن اهتمامات الممارسين العياديين والباحثين وما تضعه من أهداف لمساعدة هذه الفئة من الأفراد وإيجاد الحلول المناسبة لمشاكلهما.
- قد يشكل هذا البحث إضافة معرفية في ميدان علم النفس.
- تسليط الضوء على هذه الفئة من الطالبات المقيمات بالحي الجامعي المتوافدات للعيادة.
- الخروج بنتائج و توصيات تساعد في تحقيق توافق نفسي اجتماعي لدى هذه الفئة.
- يمكن الاعتماد على هذا البحث كمرجع للباحثين في المجال.

### 5/مفاهيم الدراسة:

**الأمن العاطفي (Emotional Security):** يعرّف بأنه إشباع حاجة الفرد للأمن والطمأنينة وذلك للحد من قلقه واضطرابه ، وإشباع حاجته للحب والتقبل من خلال الأسرة والمجتمع الأوسع الذي ينتمي إليه، فتدني مستوى الأمن العاطفي يؤدي للشعور الأوسع الذي

ينتمي إليه، يؤدي للشعور بالنقص، وضعف الثقة بالنفس، وعدم الاستقرار النفسي الذي يهدد الذات أو الأنا (McCoy، Alegre، Cummings & Davies، 2009؛ 2008)، ولأغراض هذه الدراسة يعرفه الباحثان بأنه: شعور الفرد بالأمان والاطمئنان داخل الأسرة والبيئة الاجتماعية المحيطة به، والشعور بالثقة بالنفس وتوكيد الذات، والشعور بالانتماء والتقبل من الآخرين من خلال العلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي. ويعرف إجرائياً: بالدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص نتيجة استجاباته على فقرات مقياس الأمن العاطفي.

**الاكتئاب:** اضطراب وجداني يتميز بعدد من الأعراض يستخدم هذا المصطلح لوصف خبرة ذاتية وجدانية تسمى حالة مزاجية أو انفعالية والتي تكون عرضاً دالاً على اضطراب جسدي أو عقلي أو اجتماعي وجملة مركبة من أعراض معرفية وسلوكية و فيزيولوجية بالإضافة إلى الخبرة الوجدانية. (محمد جاسم العبيدي، 2009، ص 382) و يستدل عليه من خلال نتائج المفحوصات على سلم بيك للاكتئاب. (39 فما فوق درجة اكتئاب شديد).

**ويعرف إجرائياً:**

نقصد بالاكئاب في هذه الدراسة هي الدرجة التي تتحصل عليها الحالة قيد الدراسة على مقياس بيك للاكتئاب.

**6/حدود الدراسة:**

اقتصرت الدراسة على الحدود التالية:

**الحدود البشرية:** حيث شملت على حالات الطلبة بالحي الجامعي المتوافقات للعبادة.

**الحدود المكانية:** الإقامة الجامعية للإناث سالم بن يونس بمدينة ورقلة.

**الحدود الزمانية:** أجريت الدراسة في الموسم الدراسي 2020 - 2021 م.

## الفصل الثاني

### الإكتئاب

- ❖ تمهيد
- ❖ تعريف الاكتئاب
- ❖ أنواع
- ❖ أعراض
- ❖ أسباب
- ❖ النظريات المفسرة للاكتئاب
- ❖ التشخيص حسب الدليل الإحصائي DSM5
- ❖ علاج الاكتئاب
- ❖ خلاصة الفصل

## تمهيد:

يشهد العصر الحديث الكثير من المعاناة الإنسانية والآلام النفسية وهي ميزة هذا العصر ولكنها موجودة منذ القدم قدم البشرية فلقد خلق الله الإنسان في كبد وكتب عليه العمل والكفاح وأعمار الأرض ،وسخر له كل شيء ومهد له سبل الحياة وقسم الأرزاق بحكمته وأمرنا بالتدبر في أمور الكون والخلق ،ولكن الإنسان خلال رحلته في الحياة سوف يواجه صعوبات فرضت عليه من خلال علاقته واحتكاكه بالبيئة الذي يعيش فيها وكذا المجتمع وقدراته الخاصة المكتسبة والموروثة وكذا الصعوبات التي فرضها على نفسه تحت وطأة الخوف والتردد في اتخاذ القرارات وبالتالي ضياع الفرص ولوم الذات والشك في الآخرين وعدم الثقة بهم مما يجعله فريسة لهذا الاضطراب القاتل لصاحبه في صمت ألا وهو "الاكتئاب" الذي هو موضوع بحثنا فهو ذلك الشعور الدفين الذي تختلط فيه المشاعر والأفكار والحزن العميق الذي يتسلل خفية ليفرض سلطانه على الإنسان فيصبح أسيرا له ويفقده القدرة على العمل والإنتاج، وبحسب تقديرات منظمة الصحة العالمية عام 2017 فإن 300 مليون شخص يعانون من اضطراب الاكتئاب فنحن أمام مشكلة حقيقية تتطلب المزيد من البحث والدراسة لما قد يولده من خسائر على الصعيد الاقتصادي والعالمي ، و أن ما يهمنا في هذا الأمر هو الوقوف أمام هذا الاضطراب والتعرف عليه وعلى أعراضه وأسبابه وكيفية التعامل معه .

## 1/ تعريف الاكتئاب:

### 1-1 التعريف اللغوي:

الحزن والاكتئاب لفضان بمعنى واحد ويختلفان في الشدة والمدة الزمنية.

• فَالْحُزْنُ تَعْرِفُهُ الْعَرَبُ فَيَقُولُونَ: حُزْنُ الرَّجُلِ حُزْنًا وَحُزْنًا بِمَعْنَى اِغْتَمَّ.

وَأَمَّا الْاِكْتِئابَ فَتَقُولُ الْعَرَبُ: كَتَبَ الرَّجُلُ أَيَّ تَغَيَّرَتْ نَفْسُهُ وَاِنْكَسَرَتْ مِنْ شِدَّةِ الْهَمِّ وَالْحُزْنِ

وَاِكْتِابَ وَجْهَهُ الْأَرْضَ أَيَّ تَغَيَّرَ وَضَرَبَ إِلَى السَّوَادِ فَالْكَابَةُ وَالْاِكْتِابُ هُوَ الْحُزْنُ الشَّدِيدُ.

(د. عبد الله خاطر، ص: 15/16)

و في اللغة الإنجليزية يحمل الاكتئاب مصطلح "Depression" و هو يتكون من 3

مقاطع: الفعل يكتتب Depress فقد اشتق من depressus الذي اشتق من deprium

(مدحت عبد الحميد أبو زيد، 2001، ص 22)

### 2-1 التعريف السيكولوجي للاكتئاب النفسي:

الاكتئاب": هو حالة انفعالية وقتية أو دائمة، يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضييق

وتكثر فيها مشاعر الهم والغم والشؤم فضلاً عن مشاعر القنوط والجزع واليأس والعجز،

وتصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية ومنها

نقص الاهتمامات، والاستمتاع بمباهج الحياة، وفقدان الوزن، واضطرابات في النوم والشهية،

بالإضافة إلى سرعة التعب، وضعف التركيز، والشعور بنقص الكفاءة، والميل للانتحار.

(هندي، 2003، ص 11/12)

### 3-1 تعرفه المكتبة القومية الأمريكية للطب NLH (معاهد الصحة القومية): الاكتئاب

بأنه مرض طبي ممكن علاجه وهو يحتوي على ثلاث عناصر أساسية المتمثلة في:

#### 1-3-1 مرض: الاكتئاب مرض ذو أعراض خاصة وتحدث تغيرات تحس بها في

ذاتك وبحياتك وبالعالمك ولتأكد من أنها اكتئاب لا بد من أن تستمر الأعراض لمدة

أسبوعين على الأقل.



**1-3-2 طبي:** الاكتئاب حقيقة وليس اختلاق من وحي خيالك ،فهو موجود ويؤلم ،ويؤثر على العقل والجسم والمشاعر .

**1-3-3 ممكن علاجه:** يمكن الشفاء منه عن طريق القيام بالخطوات والتغييرات في أسلوب الحياة أو بالتداوي بالعقاقير أو العلاج النفسي أو باجتماعهما . (الدكتور بدر محمد العدل، 2010، ص:12/11)

#### **1-4 تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي للاختلالات العقلية:**

**الاكتئاب:** هو مجموعة من الأعراض المتزامنة التي تتحدد في ضوءها صورة الاكتئاب الرئيسي وتشمل المزاج الكدر، فقدان الاهتمام والمتعة في معظم أو كل الأنشطة المتعددة وتشمل على اختلالات الشهية للطعام، تغير في الوزن، مشاعر عدم الاهتمام أو الذنب، صعوبة التركيز أو التفكير، وأفكار حول الموت أو الانتحار أو محاولات انتحارية .

**1-5 تعريف بيك "Beck"** الاكتئاب أنه اضطراب في التفكير أكثر من كونه اضطراب في الوجدان، فالإكتئاب هو تشوه معرفي يؤدي إلى تكوين اتجاه سالب نحو الذات والعالم والمستقبل وينتج جراء هذا التشويه مجموعة من الأعراض الاكتئابية السالبة وهي ليست أعراض وجدانية فقط و إنما أيضاً معرفية ودافعية فيزيائية .

(غريب عبد الفتاح غريب، 2007، ص:53)

**1-6 يقدم حامد زهران** مفهوماً جديداً للاكتئاب أكثر شمولية للأعراض النفسية والجسمية التي يتضمنها هذا المفهوم فيرى أن الاكتئاب هو " حالة من الحزن الشديد تنتج عن الظروف الأليمة، وتعبر عن شيء مفقود وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه ويصعبه أعراض نفسية وجسمية، ومن أنواعه: الاكتئاب الخفيف، والبسيط والحاد والمزمن، العصابي، الذهاني . (حامد زهران 2003 ، ص151 )

**1-7 تعرف حالة الاكتئاب أو ما يسمى بالإعياء النفسي:** بأنها مزيج من الشعور بالكآبة والحزن والإحباط واليأس مع اضطراب في المزاج والشعور بالذنب أو الإثم، يترافق ذلك مع الأرق وفقدان الشهية للطعام والصداع والإمساك وعسر الهضم ويشمل الاكتئاب مجموعة من

الاضطرابات النفسية، منها حالة خفيفة يمكنها أن تسبب في المزاج الهابط لكن لا يمكنه أن يمنع سير الحياة الطبيعية، ومنها حالة عنيفة يمكنها أن تؤدي إلى التفكير في الانتحار والتوقف عن الرغبة في الحياة. (احمد فاضلي، 2015، ص 161)

**8-1 عرف في (موسوعة علم النفس):** بأنه موقف عاطفي أو اتجاه انفعالي يتخذ في بعض الأحيان شكلا مرضيا واضحا وينطوي على شعور بالقصور وعدم الكفاية واليأس ، بحيث يطغي هذا الشعور على المرء أحيانا ويصاحبه انخفاض عام في النشاط النفسي والعضوي. ( اسعد رزوق، عبد الله الدايم ، 1992 ص44 )

**9-1 تعريف الطب السيكا تري :** يعرف الاكتئاب في الطب العقلي بأنه حالات مرضية تتركز أساسا على نوعين من الافتراض من جهة حدوث تغيير في المزاج المتمثل في التشاؤم، الشعور بعدم القدرة، الاحتقار ولوم الذات، ومن جهة أخرى نجد تباطؤ في النشاط العام في السلوكات النفسية الحركية وفي الوظائف العقلية . ( بطرس حافظ بطرس، 2008 ، ص309 )

## 2/أنواع الاكتئاب:

ثمة أنواع عديدة من الاكتئاب وبدرجات مختلفة من الخفيف إلى المتوسط وحتى الشديد، وقد يكون دائماً أو مؤقتاً يعاود الانسان بين فترةٍ وأخرى نذكر منها ما يلي:

### 1-2 الاكتئاب الارتكاسي (التفاعلي):

هو اكتئاب ينتج عن حدثٍ ضاغطٍ كفقدان مهنةٍ و يدوم فترةً قصيرة من الزمن، وهو استجابة طبيعية يقوم بها الإنسان عند الوقوع بمصيبة معينة و لمعالجة هذا الاكتئاب يمكن للمرء أن يطلب الاستشارة أو دعم العائلة أو أن يلجأ إلى أساليب إدارة الضغط النفسي والخطوات العملية ولكن أحداث الحياة المرهقة يمكن أن تثير الاكتئاب الشديد، وقد يعيش الأشخاص المعرضون للاكتئاب صعوبات حياتية ضاغطة ، ويشير أيضا المصطلح إرتكاسي (تفاعلي) للدلالة على اكتئاب لا يمنع صاحبه من التفاعل مع الظروف الاجتماعية والاستمتاع بها.

## 2-2 الاكتئاب داخلي المنشأ:

هو في العادة حالة شديدة تترك على المرء أعراضاً جسدية منها: فقدان الوزن والشهية، الاستيقاظ المبكر، تعكّر المزاج في الصباح وفقدان الاهتمام بالعلاقة الجنسية الحميمة، ولا يتخلص المرء من هذا الاكتئاب إلا بعد الخضوع لعلاج ملائم، وقد تثير الأعراض عيناها الاكتئاب لدى بعض الأشخاص بعد تعرضهم لأحداث مرهقة.

## 2-3 الاكتئاب العصابي:

يُستعمل هذا المصطلح لوصف النوع الخفيف من الاكتئاب الذي يعاني المرء منه عند إصابته بتعكّر المزاج من حين إلى آخر، وغالباً ما تسوء حالة المصاب بهذا النوع من الاكتئاب في المساء، وفي الحقيقة يصعب على المرء عند الإصابة بهذا النوع من الاكتئاب الاستيقاظ صباحاً بعد قضاء ليلةٍ من نومٍ منقطع، في المقابل قد ينام بعض الأشخاص بطريقة مفرطة ويشعر بعضهم الآخر بالانزعاج أكثر من أي وقتٍ مضى.

## 2-4 الاكتئاب الذهاني:

يُعتبر الاكتئاب الذهاني اكتئاباً شديداً، ويشعر الأشخاص الذين يعانون منه بعدد من الأعراض الجسدية، وقد ينفصلون عن الواقع، فتراودهم التوهّمات و الهلوسات ، ويحتاج الأشخاص الذين يعانون من هذا النوع من الاكتئاب دائماً إلى علاجٍ طبي .

## 2-5 الاكتئاب ثنائي القطب:

يُستعمل هذا المصطلح للدلالة على مرض الاكتئاب الهوسي، يتأرجح مزاج الأشخاص الذين يعانون من هذا النوع من الاكتئاب ما بين الجيد والسيئ، فتتراوح حالتهم ما بين الاكتئاب الخفيف والاكتئاب الشديد، فعندما تصل حالة الأشخاص المصابين بهذا النوع من الاكتئاب إلى حدّ الهوس، تراهم مبتهجين لا يحتاجون إلى النوم أو الطعام، وتنتابهم مشاعر جيدة بشكلٍ عام، إضافة إلى ذلك يفيض هؤلاء الأشخاص بالطاقة والحيوية، ويتكلمون بسرعة ويشعرون أن الأفكار تتسارع في رؤوسهم، لذلك يأتون بأحكام ضعيفة، وقد تراودهم بعض التوهّمات والهلوسات.

## 2-6 الاكتئاب أحادي القطب:

يُستعمل مصطلح الاكتئاب أحادي القطب للدلالة على الاكتئاب الذي يعاني منه معظم الناس، وهو المزاج المتعكّر وليس المزاج البهيج.

## 2-7 الاكتئاب الهياجي:

يُستعمل هذا المصطلح للدلالة على أعراض هذا النوع من الاكتئاب الذي يرمي المرء في دوامة من القلق والخوف والتعب.

## 2-8 الاكتئاب التخلفي:

يشير إلى الاكتئاب الذي تبطؤ معه الحركة الذهنية والجسدية وتضعف القدرة على التركيز، وعندما يشتد هذا النوع من الاكتئاب، يستحيل على المصاب الحركة أو الكلام أو تناول الطعام، وقد تصل به الأمور إلى حد الموت جوعاً.

## 2-9 الاكتئاب الجزئي:

يشير هذا المصطلح إلى الاكتئاب الخفيف الذي يلزم الإنسان وقد يبدو الاكتئاب واضحاً في حياة الإنسان أحياناً، وقد يختفي أحياناً أخرى، ومن أبرز أعراض هذا النوع من الاكتئاب التردد وفقدان الاعتزاز بالنفس، ويُعتبر العلاج النفسي علاجاً فعالاً أكثر من الدواء.

## 2-10 الاكتئاب المقنع الباسم:

يؤكد الأشخاص الذين يعانون من هذا النوع من الاكتئاب أنهم لا يشعرون بالاكتئاب، على الرغم من ظهور عددٍ من الأعراض الظاهرة التي تشير إلى الإصابة به، فتراهم يعانون من مرضٍ جسدي يسبق تشخيص الإصابة بالاكتئاب، وتتنوع أعراض هذا الاكتئاب بين ألم في الصدر أو اضطراب في النوم، وقد يتحسن المصاب عند تناوله دواء مضاد للاكتئاب.

## 2-11 الاكتئاب العضوي:

يُطلق الأطباء هذا الاسم على الاكتئاب الذي ينتج عن مرضٍ جسدي أو عن دواءٍ معين.

## 2-12 الاضطراب العاطفي الموسمي:

هذا الاضطراب يصيب المرء في فترة معينة من السنة بسبب زيادة متطلبات العمل على سبيل المثال، وأما الآن فيستعمل هذا المصطلح للدلالة على نوع معين من الاكتئاب الناتج عن انخفاض معدل أشعة الشمس مع اقتراب فصل الشتاء وتراجع ساعات النهار، ويشعر المصابون بالاضطراب العاطفي الموسمي النوم.

(الدكتور كوام مكنزي ترجمة زينب منعم، 2013، ص6-15)

### 3/ أعراض الاكتئاب:

للاكتئاب أعراض جسدية وكذلك نفسية، وهي تختلف من شخص إلى آخر نذكر منها ما يلي:

#### 3-1 أعراض نفسية عاطفية:

✓ فقدان الاهتمام بالأمر المستمتع بها مسبقا كفقدان الاهتمام بالهوايات والنشاطات التي تعودت على ممارستها (يطلق عليها الأطباء انعدام اللذة).

✓ القلق: يحدث هذا عند يئتابنا الشعور بالخطر وبالتالي يزداد إفراز هرمون الادريالين ويتوجه الدم إلى العضلات والدماغ فيتيح لنا فرصة التفكير السريع أو الهرب إذا استدعت الحاجة، وعندما يحيط بنا تهديد معين، نشعر وكأننا على شفا هاوية، متعكّري المزاج أو متشنجين ، و إذا ما مرت الأمور على خير، تخفّي هذه المشاعر في غضون دقائق معدودة وهذه المشاعر تلازم المكتئب على مدى أشهرٍ طويلة.

✓ فقدان القدرة على الإحساس: تشعر بأنك مخدر، و تعجز عن البكاء وبأنك فقدت مكانتك و بعيد عن الناس حتى مع أقرب الناس إليك مثلا أفراد عائلتك.

✓ تفكير كئيب: تطغى السلبية على كلّ ما يحيط بك، ويكثر لوم النفس وتنسى جميع الأمور الجيدة التي أنجزتها طوال حياتك، فيما تتذكر كل شيء قمت به.

✓ مشكلات في التركيز والذاكرة: هنا تجد نفسك عاجزاً عن اتخاذ قرار ما، أو الانتباه إلى التفاصيل، فتشعر أنك مشوّش ومضطربٌ جداً إلى حد الجنون.

- ✓ التوهم: والتوهم هو عبارة عن فكرة غير حقيقية تسيطر على الشخص فتصعب عليه إبعادها عن أفكاره، فعند الإصابة بالاكتئاب يعزز التوهم المزاج السيئ، فيتشوه التفكير وتفقد صلتك بالواقع فيخونك عقلك حتى تظن أن الجنون قد أخذ منك كل مأخذ.
- ✓ الهلوسة: قد تكون سمعية أو بصرية كأن يسمع الشخص أصوات على الرغم من أنه وحيد وهذا في حالة الاكتئاب الحاد، وفي الواقع يؤكد المكتئب أنه يسمع أصوات أشخاص يجالسونه في الغرفة، ويشدد على أنها أصوات حقيقية في شكلٍ مخيف، قد تنتقده أو تخبره أنه شخص سيئ، وكلما ازدادت الكآبة ازدادت هذه الأصوات.
- ✓ أفكار انتحارية: هنا الشخص المكتئب يكون متشائم فيبدو له الماضي سيئاً والحاضر مريعاً، والمستقبل مخيفاً، ويفقد متعة الحياة، ويتوصل في الأخير إلى وضع حد لحياته.

### 3-2 الأعراض الجسمية:

- ✓ مشكلات في النوم بمعنى وجود صعوبة في النوم أو الإفراط في النوم، ويصعب على المكتئبين جميعاً النوم بسبب القلق الذي يسيطر عليهم، وقد يصبح نومهم متقطعاً فيستيقظون عدة مرات أثناء الليل .
- ✓ بطء ذهني وجسدي: تشعر أنك شبيهه بآلة جامدة وتجد نفسك مرهقاً طوال الوقت فيصعب عليك إتمام أنشطتك اليومية.
- ✓ فقدان أو إفراط في الشهية: تفقد اهتمامك بالطعام، و تجده عديم النكهة، وقد لا تشعر بالجوع، وقد يحصل أن يتوقف بعض الأشخاص عن تناول الطعام والشراب تماماً، إلا أن هذه الحالة تبقى نادرة، وقد يعاني بعض المكتئبين مما يُسمى الأعراض الجسدية العكسية، فينامون كثيراً وتزداد شهيتهم لتناول الطعام، ويزيد وزنهم.
- ✓ فقدان الرغبة الجنسية: يضعف الانتصاب لدى الرجل وتشعر النساء بالجفاف، وقد تظهر صعوبات عند إقامة العلاقة، ويعجز بعض الأشخاص عن تفسير سبب فقدان الاهتمام بالجنس عند الشعور بالاكتئاب.
- ✓ إمساك وتعب وعدم انتظام الدورة الشهرية.

(الدكتور كوام مكنزي ترجمة زينب منعم، 2013، ص6- 15 )

#### 4/ أسباب الاكتئاب:

#### 4-1 نقص في المواد الكيميائية:

قد تنتج أعراض الاكتئاب عن انخفاض مستويات بعض المواد الكيميائية في الدماغ، فالدماغ يتكون من مليارات الخلايا العصبية، يستعمل الجسم مئات منها لنقل أصغر الحركات، ولتتمكن الخلايا العصبية من التعاون يتعين عليها أن تتواصل الواحدة مع الأخرى، وهذا ما تقوم به بواسطة مواد كيميائية تُعرف باسم الناقلات العصبية، تفصل منطقة صغيرة تُعرف بالتشابك العصبي بين نهاية الخلية العصبية وبداية الخلية الأخرى، وتفرز الخلية العصبية الأولى الناقلات العصبية في منطقة التشابك العصبي لتتواصل مع الخلية العصبية التالية، ويلتصق الناقل العصبي بالخلية العصبية التالية، وهكذا دواليك موصلاً بالتالي الرسالة عبر الدماغ.

أظهرت الدراسات أن الاكتئاب يؤدي إلى انخفاض مستوى ثلاث ناقلات عصبية مهمة في منطقة التشابك، وهي الدوبامين وسيروتونين ونورادرينالين، ما يؤدي إلى ضعف التواصل بين مناطق الدماغ المختلفة ونقل الرسائل، فيشعر المرء بأعراض الاكتئاب.

لم يكتشف العلماء حتى اليوم سبب انخفاض مستويات المواد الكيميائية حتى أنهم لا

يزالون يجهلون:

- ما إذا كانت سبباً للاكتئاب.

- أو نتيجة له.

#### 4-2 دور الهرمونات:

فلها دور فعال وكبير في حدوث الاكتئاب وهذا الأخير يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالإجهاد

والإرهاق نذكر على التوالي:

#### 4-3 هرمونات الضغط النفسي:

في حال الضغط النفسي، يفرز الجسم مجموعة من الهرمونات، فالدماغ يفرز أولاً عامل إفراز الكورتيكوتروفين الذي يحث على إفراز هرمون دماغي آخر، هو الهرمون المُوجِّه نُقْشِرَةُ الكُطْر الذي ينتقل عبر مجرى الدم إلى البطن ليحث الغدد الصغيرة في أعلى الكلية

(الغدة الكظرية) على إفراز الكورتيزول، فيعمل هذا الأخير والهزموون الموجة لُقشرة الكُظُر مع الأدرينالين (أبينيفرين) فتشعر بالخوف والقلق ويصبح جسمك مستعداً لمواجهة مصدر الضغط النفسي، ما أن تختفي الظروف المسببة للضغط النفسي، حتى تعود مستويات هذه الهرمونات لدى معظم الناس إلى طبيعتها، ولكن في حالة الاكتئاب يكون النظام ناشطاً بشدة، ولا تتبع مستويات الكورتيزول النمط الاعتيادي.

عادةً ما تفرز أجسام الأشخاص العاديين كميات كبيرة من الكورتيزول في الصباح، في حين تنخفض هذه الكميات في خلال النهار، إلا أنها تبقى على حالها لدى الأشخاص المصابين بالاكتئاب طوال فترات اليوم.

ولا يزال العلماء يجهلون ما إذا كانت هذه الظاهرة تؤدي إلى الاكتئاب وتنتج عنه، ولكنهم يعلمون تماماً أن مستوى الكورتيزول يؤثر في مستويات الناقلات العصبية في الدماغ.

ساهم قياس مستويات الكورتيزول المتغيرة في الجسم إلى وضع اختبار للاكتئاب، إلا أنه ليس حساساً كفاية، ولا يعمل بفعالية إلا على ثلاثة أشخاص من أصل عشرة أشخاص، كما تظهر نتائجه جلية لدى الأشخاص المصابين بحالات اكتئاب خطيرة مرفقةً بأعراض جسدية.

#### 4-4 موت خلايا الدماغ ونموها:

لاحظ الأطباء أن للضغط النفسي والاكتئاب آثاراً مؤقتة في معدل وفاة الخلايا العصبية وولادتها ففي أثناء النوبات العصبية تنقلص بعض مناطق الدماغ ويتغير تدفق الدم، وقد أثبتت الدراسات الحديثة أن بعض الأدوية المضادة للاكتئاب تحمي الخلايا العصبية من الموت، إلا أنها لم تؤكد أثرها في فعالية عملها.

#### 4-5 الجينات (العامل الوراثي):

تؤدي الجينات ( الرموز البيولوجية التي تترثها عن والديك) دوراً مهماً في التعرض للاكتئاب، إلا أن الجينات التي تشترك في هذه العملية كثيرة ويعجز العلماء عن فهم طريقة عملها بدقة، وتمكّن العلماء من تقديم دليلٍ صغير يثبت إمكانية وراثه معظم علامات



الاكتئاب، حتى و إن ورثت الميل إلى الاكتئاب، فإن اكتئابك هذا يتفاقم وفقاً للأمر التي تمرّ بك في حياتك، وأن احتمال إصابتك به ستزداد من دون شك، وهذا الاحتمال سيكون أكبر لو كان لديك أخ توأم أصيب سابقاً بالاكتئاب، ولكن عادةً ما تفقد هذه الجينات هذا الدور المهم لدى فئة بسيطة من الناس تعودت أن تمر في حالات مزاجية متقلبة ما بين الجيدة والسيئة، وهذا ما يطلق عليه اسم "الاضطراب ثنائي القطب أو الاكتئاب الهوسي"، حتى و إن كان في تاريخ العائلة حالات اكتئاب سابقة، يبقى الاكتئاب بحاجة إلى بعض الأحداث الحياتية الضاغطة لتحتّه وتثيره.

#### 4-6 الشخصية:

لا تتعرض فئة من الأشخاص تتمتع بشخصية مرنة للاكتئاب، إلا أن العقائديين الجازمين والقساة والذين يخفون مشاعرهم، والذين يقلقون بسرعة، وذوي الأمزجة كثيرة التقلب أكثر عرضةً من غيرهم لخطر الإصابة بالاكتئاب وباضطراب ثنائي القطب.

#### 4-7 المحيط العائلي والتاريخ العائلي:

أثبتت الدراسات أن الأشخاص الذين خسروا أحد الوالدين أثناء الطفولة أكثر عرضة من غيرهم لخطر الاكتئاب، وفي الواقع تزرع هذه الخسارة الخوف في قلوب الأشخاص فيجعلهم أكثر عرضةً للاكتئاب، ولكن من جهةٍ أخرى قد تجعلهم أكثر قدرةً على تخطي الصعاب، وفي الحقيقة قد تكون النتائج النفسية والاجتماعية والمالية المترتبة على هذه الخسارة هي السبب المهم والكامن وراء الاكتئاب أكثر من الخسارة بحدّ ذاتها.

#### 4-8 نوع التربية:

يرى علماء النفس أن الأهل الحاسمين الذين يعتبرون النجاح أمراً مضموناً وينزعجون من الفشل مهما كان صغيراً، قد يدفعون بأولادهم إلى الاكتئاب في المستقبل، في حين يرى المعالجون النفسيون أن الأشخاص الذين لم يستفيدوا من عطف الأم أثناء طفولتهم أكثر عرضة من غيرهم للإصابة بالاكتئاب.

**4-9 التحرش الجنسي أو الجسدي أثناء الطفولة:**

أثبت العلماء أن التحرش الجنسي أو الجسدي قد يساهم في خطر إصابة بعض الأشخاص بالاكتئاب في مراحل لاحقة من حياتهم ، وقد أظهرت الدراسات أن نصف الأشخاص الذين قصدوا المعالجين النفسيين سبق أن تعرضوا لتحرش جنسي غير مرغوب فيه أثناء طفولتهم أو مراهقتهم، وعادةً ما يتذكر الأشخاص الذين سبق أن تعرضوا للاغتصاب أثناء الطفولة هذه الحادثة الأليمة، عند شعورهم بالاكتئاب ولجوئهم إلى معالج نفسي، ويختلف الاختصاصيون حول حقيقة هذه الذكريات، فيقول بعضهم أنه في بعض الحالات يؤدي الاغتصاب إلى بوح ضحاياه بأمور لم تحدث قط ولكنها تبدو في أذهانهم حقيقية ويُطلق الاختصاصيون على هذه الحالة متلازمة الذاكرة الكاذبة أو الزائفة.

**4-10 الجنس:**

تُصاب النساء مرتين أكثر من الرجال بالاكتئاب، ويفسر الاختصاصيون هذا الواقع باعتراف النساء أكثر من الرجال بحالات الاكتئاب التي تصيبهن، أو بقدرة المعالجين على تشخيص هذه الحالات لدى النساء أكثر مما هي لدى الرجال، ولكن لا بدّ من الإشارة إلى أن النساء يتعرضن لضغوطات اجتماعية لا يواجهها الرجال بالقدر عينه، تجعلهن أكثر عرضةً للاكتئاب كالبقاء وحيدات في المنزل مع طفلٍ صغير، والتغيرات الهرمونية في الدورة الشهرية وفترة الحمل والولادة وانقطاع الطمث ، مما يجعلهن أكثر عرضةً للاكتئاب أو تثير لديهنّ نوبات الاكتئاب .

**4-11 أنماط التفكير:**

في عام 1967 قام المعالج النفسي الأمريكي ارون بيك بوصف أنماط التفكير الشائعة بين البشر في حالات الاكتئاب واعتقد أن الأشخاص الذين يملكون أفكاراً سلبية تجاه أنفسهم هم أكثر عرضةً للاكتئاب، و ذلك لأنهم يتجاهلون نجاحاتهم ويعظمون إخفاقاتهم، وأثبتت الدراسات أن الأشخاص الذين يتخبطون بين أمواج الاكتئاب يفكرون بهذه الطريقة.

(الدكتور كوام مكنزي، 2013، ص 17، 27)

- 4-12- التعرض للصدمة وأحداث الحياة الضاغطة والمشحونة المتمثلة في الطلاق والانتكاسات المالية وفقدان الوظيفة وكذلك المرض المزمن.
- 4-13- تسبب بعض الأدوية من أدوية الوصفات الطبية وكذلك عقاقير المهدئات والكحول وتفاعلها مع بعضهم يفجر أعراض اكتئابية .
- 4-14- يمكن أن تسبب حالات طبية معينة الاكتئاب كأمراض القلب ونقص المناعة (الايذز) والسرطان.
- 4-15- يمكن أن يسبب الطقس اكتئابا، فأيام الشتاء المظلمة وقلة التعرض لنور الشمس، يمكن أن تؤدي إلى اضطراب عاطفي موسمي.
- 4-16- التاريخ العائلي: النظر إلى شجرة العائلة ما إذا تم إصابة الوالدين باضطرابات مزاجية أو الأعمام والأجداد. (د كارين ك. برييس، 2010، ص:13)

#### 5/ النظريات المفسرة للاكتئاب:

نشطت النظريات الكبرى في علم النفس لكي تقدم تفسيرها للاكتئاب ونظرا لأهمية ما تقدمه كل نظرية منها للممارس النفسي العلاجي وللمريض ذاته، فسيكون تعرضنا لهذه النظريات بمقدار ما قدمته أو ما ستقدمه في فهم الاكتئاب تشخيصا وعلاجا ومن المعروف أن الاكتئاب مثله مثل كثير من الاضطرابات النفسية الأخرى ينحصر في ثلاث مصادر وهي :

- **العوامل البيولوجية:** وهي تشمل كل ما يتعلق بالاستعدادات العضوية والمتمثلة في:

- الوراثة
- الجوانب المتعلقة ببناء الجهاز العصبي ووظائفه والذي يمثل المخ أحد أعمدته الرئيسية.
- الجانب المتعلق بالتغيرات الكيميائية الحيوية، وما يرتبط بها من عناصر التحكم في وظائف المخ والبدن أي العقاقير (التوازن أو عدم التوازن الهرموني) .

- أما المصدر الآخر فهو يتعلق بالتعلم الاجتماعي: وما يؤدي إليه من اكتساب أنماط شخصية خاصة، فيفضل التعلم وأنماط الشخصية تكتسب الاستعدادات العضوية مذاقها المرضي أو الصحي، ومن المعروف أنه تحت نفس الشروط العضوية الواحدة، قد تتوافر عوامل نفسية قاهرة خاصة بالأفراد المتكافئين في الشروط البيولوجية (كالعوامل الوراثية) فتحول بعضهم إلى الاضطراب والمرض وبالإلمام بتلك الشروط الاجتماعية والنفسية الخاصة، والتي من شأنها أن تساهم في اكتساب الاكتئاب عند البعض بالإضافة إلى العوامل الفرعية الأخرى كأساليب التنشئة المبكرة والمعاملة الوالدية في الطفولة والأوضاع الأسرية.

- أما المجموعة الثالثة تتمثل في الضغوط والأزمات البيئية: أي العوامل الاجتماعية التي يترتب عليها إحساس بالمعاناة واليأس فالأزمات البيئية كالكوارث والأمراض المستعصية والطلاق والهجرة والانفصال عن الأحبة بالموت من العوامل المسببة في زيادة الاكتئاب.

وبالرغم من أن كل عنصر من العناصر الثلاثة السابقة الذكر كفيلاً وحده بإحداث الاضطراب والمرض فإن الاكتئاب يحدث عادة بسبب التقاء هذه العناصر مجتمعة، أو اثنين منها على الأقل وعليه يمكننا القول بان العوامل البيو- كيميائية والوراثية هي المسؤولة عن الاكتئاب دون غيرها بالإضافة إلى العامل الشخصي والأزمات .

وعليه سوف نتطرق إلى التفصيل المعمق إلى دور النظريات الكبرى في علم النفس في فهم الاكتئاب وهي كالتالي:

### 5-1 التفسير التحليلي الفرويدي للاكتئاب:

يعتبر سيجموند فرويد S.Freud هو المؤسس الفعلي والأب الشرعي لمدرسة التحليل النفسي psychoanalysis ، وفرويد الفضل في اكتشاف أن الإنسان يولد مزوداً بطاقة جنسية يسميها الليبيدو Libido وهي التي تحرك الشخصية وتدفعها في اتجاهات مختلفة نحو الصحة أو المرض وهي تحتوي على ثلاثة أجزاء يعطيها أسماء لاتينية هي «الهو» و«الأنا» و«الأنا الأعلى» ونظراً لما تمثله هذه الأسماء من أهمية في فهم الاكتئاب وغالبية الاضطرابات النفسية فإننا نذكر فيما يلي شرحاً لكل منها:

5-1-1 الجانب الغريزي ويمثل في نظره كل ما يتعلق بالنزعات الهمجية الحيوانية واللامنطقية والغريزية في الشخصية الإنسانية ويسميه باللاتينية «الهو» Id.

5-1-2 ويقابل الجانب الغريزي ما يسمى الأنا Ego وهو الجزء العقلاني والواعي الذي يوجه الإنسان للتصرف السليم الذي يتلاءم مع متطلبات الواقع ومقتضيات العالم الخارجي.

5-1-3 وهناك أيضا الأنا الأعلى Super Ego أو الضمير أو الرقيب الداخلي الذي يوجه أفعالنا وفقا للمعايير الخلقية والاجتماعية، ويتكون الأنا الأعلى في المراحل الأولى من العمر بفضل الضغوط الاجتماعية والوالدية على الطفل وعوامل التنشئة الأولى لكي يتخلى عن نزعاته الأنانية ومشاعره الحيوانية.

ويوضح فرويد أن العلاقة بين هذه الأجهزة الثلاثة علاقة صراع وتشاحن في الغالب، وأن تطور الشخصية وجزءا كبيرا من أمراضها فيما بعد سيحدث بسبب هذا الصراع بين هذه الأجهزة الثلاثة السابقة خاصة في المراحل المبكرة من العمر : أي صراع الطفل بين إشباع حاجاته الغريزية الجنسية والعدوانية التي تمثلها الهو، ومتطلبات الواقع التي يمثلها الأنا والرقابة الداخلية الأخلاقية والضمير وهذه متطلبات الأنا الأعلى، و من المعلوم أن من العناصر الأساسية في حالات الاكتئاب الإفراط في لوم الذات والإحساس بالذنب والتأنيب الذاتي وهذا الجانب من الاكتئاب يمكن فهمه فيما يبدو في ضوء الصراعات بين أجهزة الشخصية الثلاثة، والتي ينفرد فيها بالنصر وجود أنا أعلى متطرف وشديد الصرامة، أما لماذا يتميز بعض الأشخاص (والذين يستهدفون للاكتئاب فيما بعد) بالتشدد في بناء الأنا الأعلى فهذا أيضا ما حاولت النظرية التحليلية أن تقدم له التفسير في ضوء مفهومين استحدثتهما النظرية التحليلية منذ أيام « فرويد » وهما اللاشعور unconscious والخبرات الطفولية المبكرة فقد تبنت النظرية الفرويدية وجهة نظر مؤداها أن الأمراض النفسية التي تطرأ على الشخص فيما بعد بما فيها القلق والاكتئاب هي في واقع الأمر نتاج للصراعات

المبكرة، لكي يبين أن أمراضنا النفسية بعد تجاوز مراحل الطفولة ما هي إلا تكرار لاشعوري رمزي لما حدث في الست السنوات الأولى من العمر.

ولهذا يرى المحلل النفسي أن التفسيرات التي يضعها المريض لما يتعرض للاضطراب نفسي للقلق والاكتئاب ما هي إلا جزء بسيط من الأسباب الحقيقية، أما الجزء الأكبر المسؤول عن هذه الاضطرابات فهو مدفون في اللاشعور، ومن ثم يكون الهدف الرئيسي من العلاج بالتحليل النفسي هو إزاحة الستار عن هذه الدوافع اللاشعورية المكبوتة، ولأن هذه الدوافع لاشعورية وأصبحت كذلك لأنها كبتت منذ الصغر فإنه لا يمكن الاطلاع عليها إلا من خلال أحلام الفرد وتخيلاته والأخطاء التي قد يرتكبها عن غير عمد (الهفوات اللامقصودة) كذلك يمكن الكشف عنها من خلال المقاييس والاختبارات الإسقاطية و من خلال جلسات التحليل النفسي.

أما عن الاكتئاب فإننا نجد أن النظريات المبكرة من التحليل النفسي تنظر له بصفته نتاجا للتفاعل (أو قل التصارع) بين الدوافع أو الرغبات والجوانب الوجدانية بما فيها مشاعر الذنب والخسارة في العام الأول من العمر، وقد عبر أبراهام "abraham" عن هذه النظرية التحليلية للاكتئاب وفق نظريته التي تتبلور حول العلاقة بموضوعات حبنا فهنا عندما لا يجد الشخص تلبية للإشباع المبكر لرغباته الجنسية وحاجته للحب فإنه يشعر بالغضب والكراهية والعداء لموضوع الحب وهذه الأخيرة تتحول بفعل مشاعر الذنب ولوم الذات لهذا نجد الاكتئاب في النظرية التحليلية ما هو إلا إحباط وخيبة الأمل في إشباع الحاجة للحب، وغضب يتحول بسبب ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية التي يقوم بها الفرد للدفاع عن الذات في حالة الإحساس بالخطر وكأن لسان الشخص يخاطب موضوع الحب "إنك لا تشبع حاجتي لك أو لحيبي فيك" والنتيجة الشعورية "هي مادمت لا تحبني فأنا أكرهك" ولكن لا أستطيع أن أصرح أو أعترف بكراهيتي لك بفعل الإحساس بالذنب والصرامة في بناء الأنا الأعلى وإذن فإنني أنا الجدير بالكراهية وأستحق العقاب بسبب عيوبي .

ونجد فرويد 1917 في بحثه الحداد والمانكوليا "Mourning and melancholy" يخبرنا عن الكثير من أوجه الشبه بين الحزن العادي عند فقدان موضوع الحب والاكتئاب المرضي فالالاكتئاب يحدث ويزيد شدة إثر وفاة موضوعات حبنا أو فقدانها بالهجر والخسارة ومن وجهة نظر التحليلية نتيجة أساسية للشعور بالذنب الشديد وكأن كراهيتنا اللاشعورية هي التي تسببت في الوفاة والفقدان، مما يفجر بذلك مشاعر الاكتئاب والغضب الداخلي واتهام الذات.

وبالرغم من أن علماء التحليل النفسي يتفقون بشكل عام في نظرتهم للاكتئاب، بصفته غضبا موجها للذات فإنهم يختلفون في تحديد نوع الدوافع المحبطة والملهبة للغضب حيث يراه « أبراهام » متأثرا بالنظرية الفرويدية المبكرة مرتبطة بالحاجة للإرضاء الجنسي والحصول على الحب .ويرى رادو (Rado)، (1928) الذي يعتبر أيضا من العلماء التحليليين الذين اهتموا بدراسة الاكتئاب أن الاكتئاب ما هو إلا « صرخة بحث عن الحب » متأثرا فيما هو واضح بنفس الاتجاه الفرويدي المبكر، ويصف « فينيكيل (Fenichel) »، « (1945) المكتتب بأنه » إنسان مدمن للحب .« ولكن » بييرينج (Bibring)، « (1953) أحد أعضاء المدرسة الفرويدية المحدثة ينظر للموضوع نظرة أشمل وأكثر عصرية فيرى أن الخاصية الرئيسية التي تميز الاكتئاب تتمثل في العجز عن تحقيق الحاجات أو الطموحات " aspirations " ويرى أن الحاجة إلى الحب والتقدير ما هي إلا واحدة من ثلاثة احتياجات رئيسية، أما الاحتياجات الأخرى فتشمل الحاجة للقوة والأمان والحاجة لمنح الحب ( فضلا عن الحصول على الحب ) ويحدث الاكتئاب نتيجة للفشل في الإرضاء والإحباط في الحاجات الثلاث السابقة والصراع الذي يحدث في الذات من الفشل في إشباع أي منهما.

أخذ النقاد على النظرية التحليلية بشكل عام ،وعلى التفسيرات الفرويدية بشكل خاص، أن كثيرا من المفاهيم التي ابتكرتها تلك النظرية لوصف وتفسير الأمراض النفسية كانت عامة وفضفاضة وبالتالي اختصرت أكثر مما يجب من العوامل المتنوعة للسلوك المرضي في متغيرات محدودة كاللاشعور والغرائز، يرى « بيك » أن المعادلة التحليلية في

تفسير السلوك الإنساني المرضي استندت إلى عدد محدود من المفاهيم الفقيرة التي وضعت دون الاعتماد على براهين علمية كافية، واعتماد النظرية التحليلية في تفسيرها للاكتئاب و لكل الأمراض النفسية والعقلية على الخبرات الطفولية المبكرة باعتبارها مرحلة أساسية في حياة الفرد وضغوط الحياة التالي (Beck) ، ( 1974 ومع ذلك فقد بقيت للنظرية التحليلية فكرة رئيسية كان لها بعض الأثر في ثراء البحث العلم، ومن ثم تسليط الضوء على بعض آليات ومسببات الاكتئاب ألا وهي أثر الفقدان المبكر من الوالدين وموضوع الحب والدور الذي يساهم في نمو الاكتئاب وتطوره وأثاره العميقة .

وقد تحدث الباحث «مونوز» عن هذه النقطة بعد أن أستعرض عددا من البحوث في هذا الموضوع وذكر أن الفقدان المبكر للأبوين يعتبر من المخاطر الرئيسية الموقعة للاكتئاب ومن ثم يجب أخذه بعين الاعتبار للوقاية من نشوب هذا العرض ( Munoz، 1987) وبيبين « براون » من خلال دراسته للخبرات المبكرة لمجموعة من المرضى المكتئبين ،أنهم تعرضوا بدرجة عالية تقدر ب41 بالمئة للحرمان المبكر من الوالدين ولكن كان لتأثير الحرمان من الأب دور أكبر في ذلك (Brown) ، ( 196). وقد أستعرض « بيك » كذلك عددا من البحوث في هذا الموضوع (Beck) ، 1974، ليقرر أن الحرمان في سن مبكرة من الأبوين ينتشر بالفعل بين المرضى بالاكتئاب الاستجابي، ولكن لا تربطه علاقة بالاكتئاب الذهاني (الاكتئاب الدال على وجود مرض عقلي) ويؤكد بأن الشخص المكتئب يتميز بتقدير للذات منخفض، و إحساس بعدم الاستحقاق الذي تظهر حاجة الفرد في طفولته لاحترام و تقدير و اهتمام الوالدين، و إن تقدير الذات لدى الشخص البالغ المعرض للكآبة يعتمد أساسا على عوامل خارجية مثل اهتمام و مساندة الآخرين و في حال عدم توافرها فإن الشخص يندفع نحو الشعور للكآبة. (حسين فالج حسين، 2013، ص44)



وهكذا فإن النظرية التحليلية بالرغم من جوانب القصور التي اشتملت عليها ،استطاعت أن توجه الأنظار إلى دور الاحتكاك الاجتماعي وقيام العلاقات المبكرة ،مما أدى إلى بعض الثمار الأكيدة في فهم بعض الظواهر المرتبطة بالاكتئاب والوقاية منه.

### 5-2 النظرية المعرفية:

ترى أن هناك خلل معرفي يؤدي إلى التأثير بالخبرات المعرفية المبكرة وعليه يقسم أرون بيك الخلل المعرفي لدى الشخص المكتئب إلى ثلاث أقسام :

- أولها النظرة السلبية للذات (أنا سيء،أنا فاشل).
- ثانيها رؤية العالم والمجتمع المحيط بشكل قاسي وغير إيجابي.
- ثالثها أن المستقبل لا يحمل معه إلا الأشياء السلبية والمعاناة والفسل.

بالإضافة إلى تبني الشخص المكتئب العديد من الأفكار اللاعقلانية والتي يرددها الفرد لنفسه (اضطراب في التفكير يقود لاضطراب في الوجدان وتكون نتيجتها اضطراب في السلوك) (محمد حسن غانم ، 2011 ، ص 168).

وهذا يعني أن الشخص المكتئب يحمل لديه نظرة شاملة سلبية ومظلمة للذات وللمجتمع وللماضي والمستقبل وعليه لا بد من معالجة هذا الخلل بالعلاج المعرفي.

### 5-3 النظرية السلوكية:

أما نظرية التعلم فتصف ما يسمى ب **LEARNED HELPLESSNESS** الإحباط أو العجز المتعلم ،حيث يؤدي التعرض لتجارب صعبة وفاشلة إلى اتخاذ مواقف سلبية عند مواجهة مواقف مشابهة لتلك التجارب ومثال على ذلك :عند تعرض كلب لصدمة كهربائية لا يستطيع الهروب منها خلال التجربة لكن سلوكه سوف يختلف لاحقا عن غيره من الكلاب الذين لم تحدث لهم هذه التجربة حيث يحاولون الهرب، والذي تعرض لها من قبل يضل سلبيا بدون ما يفعل أي خطوة .

وعليه فإن الخبرة السابقة علمته أنه لا فائدة من المحاولة وأنه لا يستطيع تغيير مصيره ونتائجه وهذا ما يجعله يستسلم ونفس الأمر لدى الآخرين الذين تعرض لنفس الموقف، ويكون حامل معه مشاعر عدم الثقة بالنفس بعد التعرض لموقف أو عوامل خارجية جارحة ومؤلمة وصعبة .

و تؤكد نظريات التعلم أن قلة التشجيع يؤدي دورا أساسيا في ظهور أعراض الاكتئاب، وهناك العديد من الأحداث التي تثير الكآبة مثل موت العزيز وفقدان العمل أو تدهور الصحة وقلة التشجيع الذي كان معتادا عليه فهؤلاء كانوا يفتقدون إلى المهارات الاجتماعية و يحاولون الحصول على الدعم الاجتماعي بأي صورة للتغلب على الأحداث المؤلمة عبر التعاطف والاهتمام الذي يتلقوه من أقاربهم و أصدقائهم و هذا الاهتمام قد يعمل على التأثير في السلوك الذي يكون مرضيا مثل (البكاء - التذمر - انتقاد النفس والتفكير في الانتحار) فيلقى رفضا من الآخرين نتيجة لهذا السلوك ، لذا سيؤدي إلى زيادة كبيرة في قلة الإسناد و الدعم و تزيد عزلة الشخص و حزنه. (حسين فالج حسين ،2013، ص،45)

وهنا يرى أصحاب النظرية السلوكية ضرورة تعلم المريض أنه بإمكانه التحكم والتغلب فيما يحوم حوله من أحداث ودعمه لإكساب الثقة بنفسه وإحساس بالقدرة والنجاح .

#### 5-4 التفسير البيولوجي:

يشهد الواقع في الفترة الحالية مرحلة من التطور الطبي في علاج الاكتئاب وذلك بفضل توافر عدد من الأدوية الطبية (مضادات الاكتئاب) لعلاجها وأن هذا التطور في العقاقير الطبية في علاج المزاج الاكتئابي يقوم على تفسير الاكتئاب تفسيراً عضوياً، وهي حقيقة أثارت انتباه الأطباء منذ زمن بعيد، ولهذا نجد ابن سينا ينصح بالنوم الجيد والغذاء الصحي لمقاومة الهموم كطريقة من طرق معالجة المزاج الاكتئابي، هذا الافتراض شيء طبيعي لأن كثيراً من حالات الاكتئاب تكون لها صلة بوجود مؤشرات بدنية ويذكر أمثلة على ذلك: الاستثارة العصبية كالإفراط الحركي، والبطء في الكلام أو السير، والخمول الشديد

واضطرابات النوم إما بالإفراط أو بالأرق أو بصعوبات النوم واضطراب الشهية للأكل إما الإفراط أو انسداد الشهية والأعراض العضوية الأخرى كالإمساك وفقدان الرغبة الجنسية. ولهذا اتجه الكثير من علماء الطب النفسي، وعلماء الأدوية النفسية في الآونة الأخيرة بجدية في البحث عن دور ما يسمى بالعوامل الكيميائية الحيوية، وبدأت هذه البحوث بالمقارنة بين المكتئبين وغير المكتئبين بإمكانية وجود فروق ترجع إلى اختلال العناصر الكيميائية في الجسم وقد اكتسب التفسير الكيميائي للاكتئاب أهميته الخاصة وأن بعض جوانب الاكتئاب قد تكون نتيجة للاختلال في توازن البوتاسيوم والصوديوم عند المكتئبين ويؤثر بدوره في إثارة الأعصاب.

وتبين أن مستوى تكثيف الصوديوم في داخل الخلايا العصبية يرتفع لدى المصاب، وأن مستوى الصوديوم ينخفض ليصبح عادياً عند المكتئب بعد إخضاعه للعلاج بنجاح.

( Davison & Neale 1974 , p191-193)

وأشارت عديد من الأبحاث إلى علاقة الاكتئاب بنسبة المعادن في الجسم وعمليات التمثيل الغذائي المختلفة فقد وجد مثلاً أن جسم الفرد المكتئب يحتفظ بكمية صوديوم تزيد عن 50% عن الطبيعي، أما الفرد المصاب بنوبة الانبساط فتزيد هذه النسبة إلى 95% وبشفاء هؤلاء المرضى تعود هذه النسبة إلى طبيعتها كذلك وجد اختلاف في اندفاع وتأرجح المعادن بين أغشية خلايا الدماغ وبالتالي اختلاف في الطاقة الكهربائية بين هذه الخلايا في حالات هذا المريض مما يؤيد النظرية البيوكيميائية. (علاء الدين إبراهيم يوسف النجمة، 2008، ص 29) وقد أورد عكاشة بعض من الأدلة التي يعتبرها دليلاً على ارتباط الاكتئاب بعوامل كيميائية منها:

- تزيد الأعراض الاكتئابية أثناء الطمث وفترة ما قبل الطمث وتشكو النساء من التوتر الداخلي والصداع و الانتفاخ وسهولة التهيج العصبي مع حساسية الانفعال وكثرة البكاء وهذه الفترة تصاحبها تغيرات واضحة في الهرمونات .

- تبدأ وتزيد وتشتد الأعراض الاكتئابية عندما يتوقف نشاط الهرمونات الجنسية في ما كان سابقا يعرف بسن اليأس.
- تظهر أعراض الاكتئاب ثنائي القطب بكثرة بعد الولادة و أثناء التغيرات الفسيولوجية والهرمونية التي تحدث أثناء هذه الفترة وكذلك مع تناول أقراص منع الحمل.
- يصاب مرضى المكسيديما (نقص إفراز الغدة الدرقية) بأعراض اكتئاب شديدة في حوالي 40 % من الحالات بل تبدأ الحالة أحيانا بهذه الأعراض النفسية والعقلية قبل ظهور العلامات العضوية الجسيمة.
- قد يصاب المريض بمرض جريف (زيادة إفراز الغدة الدرقية) بنوبات من الابتهاج الحاد، أثناء نشاط هذا المرض.
- تصاحب نوبات الذهان الدوري من اكتئاب أو ابتهاج مرض كشنج (زيادة إفراز الغدة الأدرينالية) ، أو أحيانا خلال علاج بعض المرضى بعقار الكورتيزون .
- وإن كنا تحدثنا الآن عن العلاقة بين اضطرابات المزاج والغدة الصماء فإن هذه العلاقة نفسها توجد بين هذا المرض واضطرابات الجهاز العصبي، فلقد لوحظ أن كثيرا من أمراض الجهاز العصبي تبدأ في هيئة اكتئابية أو ابتهاجية مثل : زهري الجهاز العصبي، والشلل الإهتزازي ، وتصلب شرايين المخ، والتصلب المتناثر، وأورام الفص الجبهي في الدماغ، وكذلك الفص الصدغي سواء أولية أو ثانوية، والصرع النفسي الحركي .
- كما يشير شفاء مرضى الاكتئاب بالجلسات الكهربائية وأحيانا بالعمليات الجراحية في الدماغ إلى اضطراب أساسي في الجهاز العصبي، وقد وجد أن كثيرا من الأمراض تقوم بدور العوامل الحافزة لنشأة هذا المرض، ومن أمثال ذلك الأنفلونزا والأدوية المستعملة لخفض الدم المرتفع، وقد أجرى حديثا كثيرا من الأبحاث عن علاقة مرضى الاكتئاب الإبتهاجي بنسبة المعادن في الجسم، و عمليات التمثيل الغذائي المختلفة، فقد وجد مثلا أن جسم الفرد المكتئب يحتفظ بكمية صوديوم تزيد ب 50 % عن طبيعته، أما الشخص المصاب بنوبة الابتهاج فتزيد هذه النسبة إلى 60% وشفاء هؤلاء المرضى تعود هذه النسبة

إلى طبيعتها ولإثبات هذه التجربة أعطي مرضى الاكتئاب الدوري كمية من هرمون النخامين وهو خلاصة هرمون الفص الخلفي من الغدة النخامية، والذي من طبيعته الاحتفاظ بالماء والصوديوم في الجسم ف لوحظ أنه ساءت وتدهورت حالة هؤلاء المرضى، سواء في نوبات الاكتئاب أو الابتهاج. (أحمد عكاشة، 2005، ص 427-429).

كما يشير أنصار هذا الاتجاه إلى أنه يوجد نمطان رئيسيان للنظرية الفسيولوجية للاكتئاب ، يقوم النمط الأول على أساس اضطراب في الأيض الإلكتروليت الخاص بالمرضى المكتئبين ويعتبر كلوريد الصوديوم و كلوريد البوتاسيوم هامين بصفة خاصة في الإبقاء على القدرة الكامنة والتحكم في استثارة الجهاز العصبي ومن الملاحظ أن الأشخاص العاديين يوجد لديهم صوديوم أكثر خارج النيرون وبوتاسيوم أكثر داخله، ولكن في المرضى المكتئبين يكون هذا التوزيع مضطربا.

أما النظرية الفسيولوجية الثانية فتعتبر الاكتئاب عبارة عن قصور موروث في عنصرين رئيسيين من كيمياء الدماغ النوريبين فرين وسيروتونين ، وكلاهما ناقلات عصبية. يرى أصحاب هذه النظرية أن الاكتئاب هو اضطراب وظيفي يحدث نتيجة لخلل في التنظيم الهرموني والكيميائي والفسيولوجي ويعزى العديد من الأطباء سبب الإصابة بالاضطرابات الوجدانية يعود بالدرجة الأولى إلى ظاهرة بيولوجية أو فسيولوجية أو وراثية وأحيانا تتفاعل هذه العوامل الثلاثة. (حافزي زهيه غنية، 2015-2016، ص 84).

## 6/ تشخيص الاكتئاب حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس DSM5:

حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس DSM5 ولتشخيص الاكتئاب وفقا لهذا التصنيف يجب أن تتوفر خمسة أعراض من الفئة (أ) على الأقل للتشخيص واحد من هؤلاء الخمس يجب أن يكون إما المزاج المكتئب الحزين أو فقدان الاهتمام أو المتعة في الأنشطة:

- مزاج مكتئب معظم اليوم وتقريبا كل يوم لمدة أسبوعين ويكون هذا بإقرار المريض ذاته أو عن طريق المخالطين.

- فقدان الاهتمام أو المتعة في الأنشطة معظم اليوم وتقريبا كل يوم ويكون هذا بإقرار المريض ذاته أو عن طريق المخالطين.
- فقدان الشهية أو زيادتها ونقصان الوزن أو زيادته بشرط عدم إتباع نظام غذائي.
- عدم القدرة على النوم أو النوم لفترات طويلة كل يوم تقريبا.
- قلة أو نقص النشاط الحركي أو زيادة معدل النشاط الحركي كل يوم تقريبا.
- الإحساس بالتعب والإرهاق وفقدان الطاقة والوهن كل يوم تقريبا.
- الشعور بالدونية والإحساس المبالغ فيه بالذنب كل يوم تقريبا.
- عدم القدرة على التركيز والتفكير أو التردد كل يوم تقريبا.
- الأفكار المتكررة عن الموت وليس فقط الخوف منه، والتفكير في الانتحار بشكل متكرر دون خطة محددة، أو محاولة الانتحار أو وجود خطة محددة للانتحار.
- ب- تؤثر هذه الأعراض على المجالات الاجتماعية والمهنية وغيرها من المجالات الهامة.
- ج- الأعراض ليست نتيجة لتأثير مادة (عقار أو مادة مخدرة) أو حالة طبية.
- د- استبعاد الأمراض الأخرى مثل اضطراب الفصام، الفصام الوجداني، اضطراب الشخصية، شبه الفصامية، والاضطراب الضلالي، والاضطرابات الذهانية الأخرى.
- هـ- هذه الأعراض ليست جزءا من الاضطراب الوجداني ثنائي القطب، ولم يسبق حدوث نوبات هوس حاد أو هوس خفيف (تحت الحاد). (د عادل أبو الحسن محمد، 2017، ص135-136).

## 7/ علاج الاكتئاب:

تتعدد طرق ووسائل علاج الاكتئاب بتعدد النظريات التي تتناوله نذكر منها الآتي:

- 1-7 العلاجات الطبية:** علاج الاكتئاب من هذا المنظور ينصب على الوسائل المعروفة لدى المشتغلين في الطب النفسي بداية بالعقاقير الدوائية ونهاية بالصدمات الكهربائية والتدخل الجراحي.

- العلاج العقاقيري : تنقسم العقاقير المضادة للاكتئاب حسب درجاته إلى:

- العقاقير الخفيفة المضادة للاكتئاب :مثل النياميد NIAMID والماريلان MARPLAN والنارديل NARDIL وهي تعمل على تغيير كمية الهرمونات العصبية في مراكز الانفعال.

- العقاقير المتوسطة المضادة للاكتئاب :مثل عقار نوفريل NOVERIL وهذا الأخير لديه فائدة كبيرة في علاج مثل هذه الحالات.

- العقاقير الشديدة المضادة للاكتئاب:من أمثلتها التوفرانيل TOFRANIL وبيوتوفران PERTOFRAN وأجيدال AGEDAL.

- العلاج بالصدمات الكهربائية: تستعمل في حال ما عجزت العقاقير عن فعل ذلك، وهي نافعة لكل حالات الاكتئاب باستثناء حالات الاكتئاب العصابي والمزمن المصحوب للقلق ويعمل بها على ناحية من المخ فلا تحدث نسيانا.

(د عبد الله عسكر، 2001، ص146).

2-7- **العلاجات النفسية:** يتضمن جلسات علاجية فردية أو جماعية ويضم عدة أساليب منها: استخدام الاسترخاء، والمساندة والتدعيم ، وأسلوب التحليل النفسي والعلاج المعرفي السلوكي ولكل هذه الأساليب فنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسيون نذكر منها:

- **العلاج المعرفي السلوكي:**

يشير "بيك" إلى أهمية هذا العلاج في التقليل من الأعراض الاكتئابية ، وهو قائم أساسا على تعديل العمليات المعرفية للمريض وذلك بإحداث تغيير في التفكير على خلاف العلاج الدوائي الذي يقوم بتحسين وشفاء الأعراض الجسمية ، فالتفكير عند تفاعله مع بعض الأحداث والعوامل الأخرى يؤدي إلى نشأة واستمرار بعض الاضطرابات النفسية وعليه فإن هذا العلاج يعمل على تعليم المريض كيفية تعديل أفكار السلبية ويساعد في تقليل احتمالات الانتكاس مصحوبا بالعلاج الدوائي وإلى تشجيع المرضى على تنمية وزيادة قدرتهم على ابتكار أحداث ونشاطات سارة أثناء

- أحداث الحياة اليومية واستخدام أساليب التدريب على المهارات الاجتماعية مثل تدريبات تأكيد الذات. (د محمود عيد مصطفى، 2009، ص 23، 29).
- **الدعم الاجتماعي:** يمثل الدعم الاجتماعي أهمية كبرى، حيث تمثل شبكة العلاقات الاجتماعية والأصدقاء عوامل مساعدة تقلل من عزلة المريض. (د عادل أبو الحسن محمد ، ص 160).
- **العلاج التحليلي النفسي:** أثبتت التجارب أن التحليل النفسي طويل الأمد يمكن أن يساعد على معالجة هذا النوع من الاكتئاب بإظهار المشاعر السيئة ونقلها من اللاوعي إلى الوعي، وذلك بغية تجريبها من تأثيرها السيئ ومنعها من خلق متاعب تعكر صفو الحياة. (د كوام مكنزي، 2013، ص 69).
- **العلاج البيئي:** إيجاد بيئة ملائمة يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط والمواقف التي تسبب له المرض، كالتنقل إلى وسط علاجي أو في مكان للاستشفاء ومن وسائل هذا العلاج شغل فراغه في العمل للترويح عن النفس وتأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد في عودته لمتعة الحياة مرة أخرى. (د لطفى الشرييني، 2001، ص 239)
- **العلاج بالاسترخاء:** وما يحتويه من مراحل وخطوات يقوم بها المريض المتمثلة في عملية التنفس واسترخاء العضلات لما له من فائدة عظيمة في مساعدة الشخص المريض على تحقيق الهدوء والسكينة وتحييد مشاعر القلق والكآبة نحو المواقف المهددة وممارسة نشاطات تتعارض مع الاكتئاب كان يصعب على الشخص القيام بها دون أن يكون هادئا و متماسكا وإمكانية استخدام هذه التقنية العلاجية مستقلة أو مع أساليب علاجية أخرى.
- (د عبد الستار إبراهيم ، 1998، ص 213)



### خلاصة الفصل

ومن خلال ما تطرقنا له في الفصل عن موضوع الاكتئاب وخطورته على النفس البشرية و إعاقة مسارها كونه أحد الأسباب الرئيسية المسببة للانتحار في جميع أنحاء العالم، إذ لا بد لمنظمة الصحة العالمية من تسليط الضوء لعلاج الاكتئاب وتحقيق الصحة النفسية، وأن يحظى بالأولوية لتقديم الخدمات للأشخاص الذين يعانون منه و تصميم برامج علاجية مع توفير الرعاية المناسبة والمساعدة النفسية والدواء للتمتع بحياة طبيعية.

## الفصل الثالث

### ماهية الأمن العاطفي

❖ تمهيد

❖ تعريف الأمن العاطفي

❖ الحاجات الأساسية لتحقيق الأمن العاطفي

❖ مهددات الأمن العاطفي

❖ مؤشرات الأمن العاطفي

❖ الآثار المترتبة على انعدام الشعور بالأمن العاطفي

❖ العلاقة بالموضوع:

➤ مفهوم الموضوع

➤ مفهوم العلاقة بالموضوع

➤ اختيار الموضوع لفرويد

➤ تكوين الموضوع لملاي كلاين

خلاصة الفصل

تمهيد:

عندما نأتي إلى العالم فإننا نعتمد على بيئتنا من أجل البقاء، هذا البقاء على قيد الحياة لا يعتمد فقط على التغذية الجسدية وإنما يعتمد أيضا على التغذية العاطفية الصحية، فالحب ودفء الإنسان والعناية والحنان والتعاطف والفرح والصبر هي بعض مكونات هذا الغذاء العاطفي الضروري لتنمية الاستقلالية العاطفية، فعندما تكون التغذية العاطفية غير كافية أثناء الطفولة يبقى الشخص في مرحلة الاعتماد العاطفي أي الاعتماد على الآخرين ليشعر بالحب.

(BEYOND QUEBECOR BELIEFS, 2009, P41 )

لذا يعتبر الأمن العاطفي من أهم الجوانب الشخصية المهمة والأساسية والذي يبدأ تكوينها عند الفرد من بداية نشأته الأولى، خلال خبرات الطفولة التي يمر بها، وهو ما يصير مهددا في أي مرحلة من مراحل العمر، إذا ما تعرض الفرد لضغوط نفسية أو اجتماعية أو فكرية لا طاقة له بها، مما قد يؤدي به إلى الاضطراب النفسي، وكما قد يسعد صاحب هذه النفس المطمئنة في حياته الدنيوية، فإنه كذلك يسعد بها في آخرته، قال الله تعالى: "يا أيها النفس المطمئنة ارجعي إلى ربك راضية مرضية، فادخلي في عبادي وادخلي جنتي".

(سورة الفجر، ص 27-30)

وبشير (محمد و مرسى، 1986، ص 89): إلى أن إشباع الحاجة إلى الأمن و الطمأنينة في جميع مراحل الحياة ضروري للنمو النفسي السوي و التمتع بالصحة النفسية؛ فقد تبين من دراسات كثيرة أن الأشخاص الأمنين متفائلون، سعداء، متوافقون مع مجتمعهم، مبدعون في أعمالهم، ناجحون في حياتهم، بينما كان الأشخاص غير الأمنين قلقين متشائمين، معرضين للانحرافات النفسية و الأمراض السيكوسوماتية.

هذا وقد أشار "ماسلو" بأن الأمن العاطفي يمثل الجانب النفسي في الشخصية في سوائها أو مرضها ،ويرى أن الاطمئنان النفسي والانتماء والحب عوامل هامة تقابلها حاجات أساسية عند الفرد ،ولهذا فإن إشباع هذه الحاجات في السنوات المبكرة من حياة الفرد يؤدي إلى مشاعر الأمن النفسي في أي مرحلة عمرية تالية ،أما عدم الإشباع لهذه الحاجات أو إحباطها يؤدي إلى أعراض مرضية وعليه فقد انتهى "ماسلو" إلى أن الشعور بالأمن شعور مركب يتضمن ثلاثة أبعاد أولية وهي:شعور الفرد بأنه محبوب متقبل من الآخرين / له مكانة بينهم / ويدرك أن بيئته صديقة ودودة غير محبطة لا يشعر فيها بالخطر والقلق والتهديد. (د زينب شقير، 2005، ص3) ولقد أشار ايركسون (Erikson) إلى أن الحاجة إلى الأمن هي أول الدوافع النفسية الاجتماعية التي تحرك السلوك الإنساني وتوجهه نحو غايته ، وإذا أخفق المرء في تحقيق حاجته إلى الأمن فإن ذلك يؤدي إلى عدم القدرة على التحرك والتوجه نحو تحقيق الذات والفضل في تحقيق الذات قد يؤدي إلى اليأس.

( جهاد عاشوري، 2003 ، ص:02)

وتتعدد صور الحاجة إلى الأمن في زماننا الحاضر فالإنسان في حاجة إلى أنه يشعر بالأمن على نفقة عيشه في صورة توفير مستوى اقتصادي معين و إلى أن يشعر بالأمن على حقه في إبداء رأيه و التعبير عن نفسه في مواجهة السلطة الحاكمة وفي حاجة إلى الشعور بالأمن في مواجهة غيره من الأفراد بأن يحترموا حقوقه و حرية الشخصية و ألا يتدخلوا فيما لا يعينهم في شؤون غيرهم.

(الزحيلي، 1993، ص146)

وعليه سوف نتناول في هذا الفصل بعض تعاريف للأمن العاطفي ومهددات والآثار

المتربة عن انعدام الشعور به ولماذا يعد حاجة مهمة؟

## 1/ تعريف الأمن العاطفي:

### 1-1 التعريف اللغوي:

يعد مفهوم الأمن من المفاهيم اللغوية ذات الثراء في المعنى فقد جاءت كلمة أمن في كل من لسان العرب والمعجم الوسيط ومختار الصحاح بعدة معانٍ نذكر منها ما يلي:

الأَمْنُ الَّذِي هُوَ ضِدُّ الْخَوْفِ، يُقَالُ: أَمِنَ أَمْنًا وَأَمَانًا وَأَمَنَةً: إِذَا أَطْمَأَنَّ، وَلَمْ يَخَفْ، فَهُوَ آمِنٌ، وَأَصْلُ (الأمن) طُمَأْنِينَةٌ فِي النَّفْسِ، وَرَوَالَ الْخَوْفِ عَنْهَا؛ يُقَالُ:

أَمِنَ بِأَمِنٍ أَمْنًا وَأَمَنَةً وَأَمَانًا، وَالْمَأْمَنُ: مَوْضِعُ الْأَمْنِ، وَالْأَمْنُ: اسْمٌ مِنْ أَمَّنْتَ .

وَالْأَمَانُ: إِعْطَاءُ الْأَمَنَةِ، وَالْعَرَبُ تَقُولُ: رَجُلٌ أَمَانٌ، إِذَا كَانَ أَمِينًا، وَبَيَّتَ آمِنٌ ذُو آمِنٍ، وَرَجُلٌ أَمَنَةٌ - بِضَمِّ الْهَمْزَةِ - إِذَا كَانَ بِأَمْنِهِ النَّاسَ، وَلَا يَخَافُونَ شَرَّهُ ؛ وَرَجُلٌ أَمَنَةٌ - بِفَتْحِ الْهَمْزَةِ - إِذَا كَانَ يَصَدِّقُ مَا سَمِعَ ، وَلَا يَكْذِبُ بِشَيْءٍ.

(المعجم الوسيط، د.ت: 144)

الْعَطْفُ: جَاءَ فِي قَامُوسِ الْمُنْجِدِ: عَطْفٌ، عَطْفًا وَعَطُوفًا فَيُقَالُ: عَطِفْتَ النَّاقَةَ عَلَى وِلْدَانِهَا بِمَعْنَى حَنَنْتَ عَلَيْهِ وَدَرَّ لَبَنُهَا.

عَطْفٌ: الشَّفُوقُ الْمُحْسِنُ، امْرَأَةٌ عَطُوفٌ مَحَبَّةٌ لِرَوْجِهَا وَابْنِيهَا. (المنجد ، ص : 154).

العاطفة: القرابة وأسباب القرابة والصلة من جهة الولاء والشفقة وفي علم النفس: استعداد نفسي ينزع بصاحبه إلى الشعور بانفعالات معينة والقيام بسلوك خاص حيال فكرة أو شيء.

(المعجم الوسيط)

فالعاطفة في التعريف العام: هي حالة ذهنية كثيفة تظهر بشكل آلي في الجهاز

العصبي، وليس من خلال بذل جهد مدرك، وتستدعي إما حالة نفسية إيجابية أو سلبية.

( مقال، موقع الكتروني: ويكيبيديا).

## 1-2 التعريف السيكولوجي للأمن العاطفي:

\*يعرفه ( زهران، 1989، ص: 297): هو الطمأنينة الانفعالية و النفسية، وهو الأمن الشخصي، وهو حالة يكون فيها إشباع الحاجات مضموناً وغير معرض للخطر (مثل الحاجات الفسيولوجية، والحاجة إلى الأمن، والحاجة إلى احترام الذات، والحاجة إلى تحقيق الذات ) و أحياناً يكون إشباع الحاجات بدون مجهود و أحياناً يحتاج إلى السعي و بذل الجهد لتحقيقه.

\*ويتفق (الدسوقي، 1990، ص: 129) في تعريف الأمن النفسي مع زهران فيرى أن معنى الأمن النفسي: هو الأمن الانفعالي (emotional security)

وهي حالة يحس فيها المرء بالسلامة والأمان وعدم التخوف والإشفاق على المستقبل وهي حال يكون فيها إشباع الحاجات وإرضاءها مكفولان، و يكون أحياناً إشباع تلك الحاجات بدون جهد، وغالباً يحتاج إلى المجاهدة المعقولة، والتي سوف تجلب الرضا، وهو اتجاه مركب من تملك النفس بالثقة بالذات والتيقن من أن المرء ينتمي إلى جماعات إنسانية لها قيمتها.

وقد عرف ماسلو الأمن العاطفي ( داووني، ديراني، 1983، ص 51) : "بأنه شعور الفرد بأنه محبوب متقبل من الآخرين له مكانه بينهم، يدرك أن بيئته صديقة ودودة غير محبطة يشعر فيها بندرة الخطر و التهديد و القلق."

**تعريف آخر:** الأمن العاطفي هو عبارة عن الناقل الأساسي للقدرة التي تكون لدى الفرد الصحيح أو المريض، بأن يأخذ أو يستعيد مكانته تدريجياً كفرد كامل، وهذا لا يتم أبداً في جو من الارتباك وفي إطار يولد الخوف والأمن. (Dominique Amy)

\***الأمن العاطفي:** هو الشعور بالأمن الكافي ليكون الشخص أقل عرضة للخطر وفقا لعالم النفس "دون كاتيرال" فإن الأشخاص الذين يعيشون في علاقات مستقرة عاطفيا يكونون أكثر رضا عن حياتهم من أولئك الذين يتعين عليهم التعامل مع علاقات غير مستقرة عاطفيا. (موقع الكتروني)

(IDENTIQUE A LA REFERENCE PRECEDENTE)

## 2/ الحاجات الأساسية لتحقيق الأمن العاطفي:

### 2-1 الحاجة إلى الرعاية الوالدية والتوجيه:

الأسرة السعيدة والمناخ الأسري المناسب، له الدور الكبير لنمو الأفراد نمو سليما ويذكر الشريف أن الأسرة هي التي تقوم بعملية التنشئة الاجتماعية للأبناء، وهذا يتم من خلال أساليب المعاملة الوالدية التي يتبعها الآباء في تنشئة أبنائهم ،وتعتبر هذه الأخيرة إحدى الجوانب المهمة في حياة الأبناء، وذلك لما لها من دور فعال في توجيههم من خلال التنشئة الاجتماعية ، فالجو الذي يسوده الأمن والطمأنينة والمحبة والاستقرار النفسي يساعد الأفراد على تكوين القدرة على التكيف مع أنفسهم ومجتمعهم ، أما إذا مروا بخبرات نابغة من مواقف الحرمان فإن ذلك يؤدي إلى تكوين شخصية تعاني من عدم الطمأنينة، شخصية قلقة مضطربة وغير متوافقة.

(الشريف،1987 ، ص: 32)

يذكر إريك إريكسون في دراسة له أنه "إذا كان الوالدان مستجيبين لحاجات الطفل أسلوب حساس وقابل لتنبؤ يطور إحساسه بالثقة والتي هي إحدى أوجه الأمن.

( جهاد محمود علاء الدين، ص61 )

وأشارت دراسة أخرى لمصطفى سويف 1966م أن الأطفال المحرومين من الجو الوالدي هم أكثر قلقا وتوترا من نضرائهم الغير محرومين، فالدراسة هنا أوضحت ارتباط مظاهر التوتر وعدم الشعور بالأمن مرتبط بالحرمان من الحماية الاسرية

(محمد محمد بيومي خليل،1999، ص 13،12)

## 2-2 الحاجات العضوية أو الفسيولوجية:

الحاجة إلى أن يحافظ الإنسان على حياته، وأن يكون حياً، والإنسان بحاجة إلى أن يتنفس ويأكل وينام ويتزوج وأن يرى ويسمع ويشعر، ومثل هذه الحاجات وفي ضوء المستويات المتطورة التي وصلت إليها معظم المجتمعات البشرية لا تشكل أمراً يشعر به الناس لأنها تكاد تكون متحققة ولو بمستويات متفاوتة بتفاوت الواقع الاقتصادي للمجتمعات البشرية.

(الطويل، 1999، ص: 33)

**2-3 الحاجة إلى تأكيد الذات:** يميل الفرد إلى معرفة وتحقيق ذاته بدافع من الحاجة إلى التقدير والمكانة والاستقلالية والاعتماد على النفس، كل هذه الحاجات وسواها تدفع الفرد إلى السعي لتحقيق المركز والمكانة والقيمة الاجتماعية.

## 2-4 الحاجة إلى الحب:

وهذه حاجة مشتركة لدى جميع الناس وتشمل الحاجة

إلى العطف والتفاهم والصدقة والرضا والتشجيع وغيرها الكثير، التي تساعد على خلق الشعور بالأمان. (خويطر، 2010، ص: 26)

**2-5 الحاجة إلى الأمان:** وهي الحاجة إلى الشعور بأن البيئة الاجتماعية بيئة صديقة، وشعور الفرد أن الآخرين يحترمونه ويقبلونه داخل الجماعة، وتظهر هذه الحاجة واضحة في تجنب الخطر والمخاطرة وفي اتجاهات الحذر والمحافظة، وتتضح الحاجة إلى الأمان في الطفل الذي يحتاج رعاية الكبار.

**2-6 الحاجة إلى اللعب:** اللعب مع الطفل وزيادة فرص الترابط يمكن أن تزيد من الأمان العاطفي له، فالتفاعل معه يزيد إحساسه بالأمان.

**2-7 الحاجة إلى اللمس:** لا يجب أن نتغاضى عن أهمية اللمس لتقوية الرابطة بين الوالدين والطفل، وتشير الدلائل إلى أن اللمس يشفي، يشير ديفيد ليندن عالم الأعصاب ومؤلف كتاب



:علم اليد والقلب والعقل، إلى انه لا بديل عن اللمس وهي الأنسب في تقوية الرابطة والعلاقة بين الوالدين والطفل وتساعد في بناء الثقة والتعاون في العلاقات المستقرة عاطفياً المبنية على الثقة وقبول الآخر.

(ARTICLE SCIENTIFIQUE/ MILLE ET UNE FACONS DETRE PARENTS)

8-2 الحاجة إلى الاحترام والاتصال الفعال: تقترح كاتيرال أنه يجب أن يكون هناك "اتصال فعال واحترام" قبل أن يتطور الأمن العاطفي، فالطفل لا يمكنه الشعور بالأمان العاطفي إذا لم يشعر بالارتباط العاطفي بك (العلاقة بين الوالدين والطفل).

ومن وجهة نظر فرويد أن مقومات الطمأنينة الانفعالية هدف يسعى الفرد لتحقيقه من خلال مبدأ اللذة حيث يعمل الفرد من خلاله على خفض التوتر واستعادة تكامله وهدوءه عندما تثار المحفزات ومصدرها الغرائز في رأي التحليل النفسي.

(IDENTIQUE A LA REFERENCE PRECEDENTE)

### 3/ مهددات الأمن العاطفي:

إن انعدام الشعور بالأمن قد يكون سبباً في حدوث الاضطرابات النفسية، أو الانطواء على النفس من أجل المحافظة على أمنه، وأن تأثير انعدام الأمن يختلف من شخص إلى آخر ومن مرحلة عمرية إلى أخرى ومن مجتمع إلى آخر ومن الأسباب التي تهدد الأمن للفرد توجزها الباحث بما يلي:

3-1 الخطر أو التهديد بالخطر: مما يثير الخوف والقلق لدى الفرد، ويجعله أكثر حاجة إلى الشعور بالأمن من جانبه، ومن جانب الأمراض الخطيرة مثل السرطان، وأمراض القلب وما يصاحبها من توتر وقلق مرتفع واكتئاب وشعور عام بعدم الأمن.

3-2 عوامل جسمية واجتماعية: للفرد حاجات لا بد من إشباعها ليكون متوافقاً، إلا أن إشباعها لا بد أن يكون بصورة اجتماعية، ولا شك في أن الظروف الاجتماعية والأسرية

السيئة كالتفكك الأسري تمثل عوامل لسوء التوافق، كما يقول عكاشة قد يلجأ بعض الأشخاص إلى اتخاذ الحلول الوسطية وسيلة التوافق

(عكاشة، 1989، ص: 34)

### 3-3 عوامل نفسية:

- الانفعالات الشديدة والغير متوازنة، وأثرها السيئ من الناحية الجسمية والنفسية والاجتماعية.
- عدم فهم المرء لذاته أو التقدير السالب للذات يمكن أن تعوق قدرة الفرد على تحديد أهداف مناسبة مما يعني الفشل في تحقيق هذه الأهداف، وهذا ما يمكن أن يضاعف من سوء التوافق النفسي والاجتماعي والتعرض لمزيد من الاضطرابات.
- صراع الأدوار :يلعب الفرد أدواراً متعددة تبعاً لما يتوقعه المجتمع، وقد يلعب دورين متصارعين في آن واحد مما يؤدي إلى سوء التوافق إذ لم يستطيع التنسيق بين هذه الأدوار ويحقق الانسجام بينها.
- ويذهب سوليفان إلى أن هدف الإنسان هو خفض التوتر الذي يهدد أمنه، وتنشأ التوترات من مصدرين: توترات ناشئة عن حاجات عضوية وتوترات تنشأ من مشاعر القلق، وخفض التوترات الناشئة عن القلق يعتبر من العمليات الهامة في نظرية سوليفان والتي أطلق عليها "مبدأ القلق"، والقلق في نظر سوليفان هو أحد المحركات الأولية في حياة الفرد.

( عثمان، 2001، ص: 38 )

### 4/ مؤشرات الأمن العاطفي:

قام ماسلو بوضع أربعة عشر مؤشراً، اعتبرها دالة على إحساس الفرد بالأمن النفسي وتتلخص هذه المؤشرات في التالي:

1. الشعور بمحبة الآخرين وقبولهم.
2. شعور الفرد بالانتماء وإحساسه بأن له مكانا في الجماعة.

3. مشاعر الأمان والطمأنينة، وندرة مشاعر الخطر والتهديد والقلق.
4. إدراك العالم والحياة بدفء ومسرة، حيث يستطيع الناس العيش بأخوة وصدقة.
5. إدراك الفرد للآخرين بوصفهم طيبين خيرين، وبصفتهم ودودين.
6. مشاعر الصداقة والثقة نحو الآخرين، حيث التسامح وقلة العدوانية، ومشاعر المودة مع الآخرين.
7. الاتجاه نحو توقع الخير والإحساس بالتفاؤل بشكل عام.
8. الميل للسعادة والقناعة.
9. مشاعر الهدوء والراحة والاسترخاء، والاستقرار الانفعالي.
10. الميل للانطلاق من خارج الذات، والقدرة على التفاعل مع العالم ومشكلاته بموضوعية دون تمركز حول الذات.
11. تقبل الذات والتسامح معها وتفهم الاندفاعات الشخصية.
12. الرغبة بامتلاك القوة والكفاية في مواجهة المشكلات بدلاً من الرغبة في السيطرة على الآخرين.
13. الخلو النسبي من الاضطرابات العصابية أو الذهانية وقدرة منظمة في مواجهة الواقع.
14. الاهتمامات الاجتماعية و بروز روح التعاون واللف والاهتمام بالآخرين

(الطهراوي، 2007، ص:10-11)

ويرى الباحث أن هذه المؤشرات أن وجدت في الأفراد والمجتمعات فستحقق السعادة والأمان والطمأنينة والتقدم ونعيش في عالم مثالي يملؤه الحب والخير للجميع.

## 5/ الآثار المترتبة على انعدام الشعور بالأمن العاطفي:

إن الحاجة إلى الأمن العاطفي هي حاجة تكمن في جذورها في أعماق الطفل و تتمو تدريجياً، ومن الصعب التنبؤ بما ستسفر عنه هذه الحاجة من سلوك في المستقبل:

1/ يشير (راجع، 1977، ص: 113): إلى أن انعدام الشعور بالأمن يعد من أقوى العوامل و أكثرها شيوعاً للإصابة بالاضطراب النفسي.

2/ كما أعتبر (عبد الخالق، 2001، ص: 85) أن شعور الإنسان بالأمن والأمان يدفعه إلى الجد والاجتهاد، وبدون الأمن والأمان يشقى الإنسان ويضطرب ويكون عرضة للاضطراب النفسي والعقلي والأمراض السيكوسوماتية

3/ ويشير (مرسي 1981) (محمد ومرسي، 1985، ص: 91) إلى أن الحرمان من الأمن يختلف تأثيره على الصحة النفسية من شخص لآخر ومن مرحلة عمرية إلى أخرى فإذا حدث الحرمان في مرحلة الرشد فإن تأثيره السيئ قد يكون مؤقتاً يزول بزوال أسبابه و توفر الأمن، وقد لا يؤثر على الصحة النفسية إذا استطاع الشخص تغيير مطالب أمنه ، أما إذا حدث الحرمان من الأمن في مرحلة الطفولة المبكرة خاصة فإنه يعيق النمو النفسي ويؤثر تأثيراً سيئاً على الصحة النفسية في جميع مراحل الحياة باعتباره تهديداً خطيراً لإشباع حاجات الطفل الضرورية و ذلك لأنه ضعيف لا يقوى على إشباعها، فيشعر بقلق الحرمان الذي ينمي فيه سمات التوافق السيئ التي من أهمها سمات القلق و العداوة و الشعور بالذنب والتوتر.

4/ فقدان الثقة، والشك، والخوف، واستحالة الثقة في الآخرين واللامبالاة والعدوان والكرهية.

والسؤال الذي يطرح نفسه إلى ما يرجع أصل مصطلح الأمن العاطفي، والذي سوف نجيب عليه في الفقرة الموالية.

## 6/ العلاقة بالموضوع:

هو أساس مصطلح الأمن العاطفي:

**6-1 مفهوم الموضوع:** ظهر مصطلح "الموضوع" في التحليل النفسي في العديد من المواضيع كاختيار الموضوع وحب الموضوع وفقد الموضوع والعلاقة بالموضوع، بحيث ظهرت هذه المفاهيم في كتابات فرويد عن الغريزة، أينا ميز بين الموضوع والهدف، فسمى الموضوع الجنسي الشخص الذي يمارس جاذبية جنسية وهدفا جنسيا يدفع الغريزة، بحيث يرى أن "...موضوع الغريزة هو الذي تبلغ به ومن خلاله الغريزة هدفها" (FREUD;1915) هذا لا يعني أن أي موضوع يمكن أن يشبع الغريزة فقط الموضوع الغريزي الذي يتميز عموما بميزات خاصة يحددها تاريخ الطفولة، وتوجد علاقة متقاطعة بين طبيعة واتجاهات الهدف والموضوع.

## 6-2 مفهوم العلاقة بالموضوع:

مفهوم العلاقة بالموضوع مفهوم حديث في التحليل النفسي يشير إلى نمط علاقة الشخص بعالمه، علاقة ناتجة عن تنظيم كلي ومعقد للشخصية وإدراك استهامي للمواضيع وأنواع مفضلة من الدفاعات، نتحدث عن علاقات الشخص بالمواضيع وعن أنواع العلاقات بالموضوع بالرجوع إلى مراحل النمو مثلا: العلاقة الفمية بالموضوع أو إلى السيكيوباتولوجية مثلا: العلاقة المانيخولية بالموضوع.

(P404, 2009-PONTALIS ET LAPLANCHE)

ويرى حسين عبد القادر أن اصطلاح "الموضوع" يستعمل ليشير إلى أشخاص أو أشياء كالبيئة الخارجية التي تكون ذات دلالة سيكولوجية لحياة الفرد النفسية سواء كانت تلك الأشياء حية أو مية وعلى نفس المنوال فإن مصطلح "العلاقة بالموضوع" ترجع إلى اتجاهات الفرد وسلوكه إزاء الموضوعات وإلى نوع العلاقات للفرد بالآخرين وطبيعة بناء هذه

العلاقات وصفاتها من حيث الحيل الدفاعية المستخدمة وطبيعة العلاقة بالأجهزة النفسية للفرد وعالمه.

( حسين عبد القادر ،1974، ص 69 )

وقد أوضح لا بلانش وبننالييس أن فرويد يرى أنه هناك أسلوبين رئيسيين يتدخلان في اختيار الموضوع :

**أولاً:اختيار الموضوع الساند:**

يؤكد فرويد هنا على وجود نوعين أساسيين لاختيار موضوع الحب وهو ما أشار إليه عام 1905 ، ويظهر انطلاقاً من أولى الإشباعات الجنسية السند الأولي لينجم عنها أن وظائف حفظ الذات تمثل أول موضوع للجنسية (ثدي الأم) ويتعلم الطفل بعد ذلك حب الأشخاص الآخرين وهم الأشخاص الذين يساعده في حالات حزنه ويشبعون حاجاته، وهذا الحب يتشكل على نموذج العلاقات مع الأم المرضعة خلال مرحلة الرضاعة (1917 FREUD;) وهذا ما يوجه اختيار الموضوع في سن النضج الذي يتم بالارتكاز على الصور الأبوية لأننا حسب رأيه دائماً نحب حسب نمط اختيار الموضوع الساند (المرأة المرضعة،الرجل الذي يحمي) ليعطي نموذجاً للموضوع الجنسي المشبع.

**ثانياً: اختيار الموضوع النرجسي:**

يختار الشخص نفسه كموضوع للحب فالجنسي المثلي مثلاً يختار موضوع حب...على نموذج شخصه. (LAPLANCHE ET PONTALIS، 2009،P404)

فيتمثل هذا الاختيار في تكوين علاقة بالموضوع على نموذج علاقة الشخص نفسه،ويكون اختيار الموضوع النرجسي معقداً جداً،بحيث يتم هذا الاختيار على نموذج الطفل الصغير أو المراهق،فيتقمص الشخص أمه التي اعتنت به قديماً بحيث يرى أننا نحب حسب خمسة أنماط (النمط النرجسي،الذات،ما كنا عليه ،ما نريد أن نكون عليه ،الشخص الذي كان جزءاً منا).

نعلم كلنا أن الاختيار المثلي للموضوع هو مرحلة يمر من خلالها الفرد إلى النرجسية بجنسية غيرية، فالطفل يختار أولاً موضوعاً يماثل فيه أعضاءه الجنسية الثدي.

(FREUD;1911)

في مقالة ( POUR INTRODUIRE LE NARCISSISME ) حدد اختيار الموضوع الساند لدى الرجل بمقابل الاختيار النرجسي للموضوع لدى المرأة، وأوضح أن المرأة النرجسية لا تحب الحديث إلا عن ذاتها أكثر من الرجل النرجسي، وحاجتها لا تتمثل في أن تحب الآخر بل أن تكون محبوبة.

### 3-6 تكوين الموضوع:

اتجهت ميلاني كلاين إلى دراسة التكوين النفسي عند الأطفال، كانت لها طريقتها في تحليل نفسية الأطفال، كما أكدت على أهمية النمو المبكر للطفل (اللحظات الأولى من الحياة)، وبهذا قد قامت بتطوير نظرية فريدة للحياة النفسية باعتبار أن مرجعها الأساسي هو فرويد.

ولتحليل شخصية مرضاها الصغار استعملت الألعاب بحيث تعتبر وسيلة لجذب الأطفال، وقد عالجت الاختيار والرفض والتعليقات حول ردود أفعال الأطفال اتجاه اللعب وفسرتها تبعاً لمبادئ التحليل النفسي، وتمكنت بفضل عبقريتها وثاقب نظرتها من التوغل في أعماقهم اللاواعية، فكشفت النقاب عن ذلك العالم الهوامي الذي يعيش فيه الطفل في السنوات الأولى من عمره، كما أوضحت أن المتأزم الأوديبى يبدأ في فترة أبكر مما حددها فرويد، وأهم إنجازاتها على الصعيد العملي هو اكتشاف تقنية التحليل بواسطة اللعب.

(سليم، 2002، ص87)

### 6-3-1 العلاقة أم طفل عند ميلاني كلاين:

تركز كلاين على الصراعات التي تسبق الأزمة الأوديبية والتي تحدث في العلاقة بالأم ، وتحدد ميلاني كلاين مرحلتين في السنة الأولى من العمر تتميز كل منهما بنمط خاص من "العلاقة بالموضوع":

#### 1/المرحلة الأولى: السادي الفمي (3-4 أشهر من حياة الطفل):

تتميز هذه المرحلة بـ:

- يقيم الطفل علاقات "بموضوع جزئي" وهو ثدي الأم الذي تسقط عليه النزوات الليبيدية (غريزة الحياة) والنزوات العدوانية (السادية الفمية).
- يوزع ثدي الأم إلى "موضوع" و"موضوع سيء" فإذا كان الثدي مصدر إشباع يصبح "الثدي الطيب المحبوب"، وفي حالة عدم الإشباع "الإحباط" "الثدي المكروه" وهنا يحدث انشقاق لأننا أنا طيب وأنا سيء.

#### 2/المرحلة الثانية:(4 أشهر حتى نهاية السنة الأولى):

- تحدد إدراكات الطفل في هذه المرحلة يدرك الأمر كشخص متمايز عنه.
- يقيم الطفل علاقات بأفراد آخرين ويبرز في هذه المرحلة الموقف المخزن.
- يتم توجيه النزوات الليبيدية والعدوانية إلى "الموضوع الكلي" فيكون الموضوع ذاته الأم محبوبا ومكروها في الوقت ذاته، بمعنى هنا الطفل يختبر التجاذب الوجداني المولد للذنب، فهو يحب أمه ويحتاج إليها ويكون تابعا كلياً لها وإذا لم تكن أمه تشبع رغباته ينمي اتجاهها نوع من الكره والحقد تجعله يخشى فقدانها (يبرز الانهيار والكآبة).

### 6-3-2 نموذج كلاين للعب عند الطفل:

قامت بإعداد حجرة خاصة بسيطة الأثاث مزودة بالألعاب البسيطة، وينصرف عملها إلى مراقبة الطفل وهو يختار ألعابه، وطريقة تعامله مع الدمية، وتقوم باستبدال الكلمات باللعب وهو لعب حر تستعيده عن طريق التداعي الحر وتركز هنا كلاين على:



• القلق عند الطفل.

• طرقه في الدفاع عن نفسه إزاءها.

ومهمة المعالج أن يقيم علاقة خاصة بالطفل فيمثل دور الشخص العادي الذي يسند إليه الطفل عددا من الأدوار التي تمثل علاقاتها الحقيقية بالآخرين، واستخدمت كلاين اللعب الصغيرة التي تمثل أفراد الأسرة، ويرجع المعالج في تحليلاته لأنواع الصراعات إلى نظرية التحليل النفسي ومهمته هو أن يتفهم ما يشعر به الطفل وأن ينقل هذا الشعور.

( كلاين، 1994 )

( الموقع الالكتروني، النظريات المفسرة للنمو نظريات التحليل النفسي )

## خلاصة الفصل:

توضح لنا في هذا الفصل بأن الأمن العاطفي حاجة نفسية إنسانية ولا تستقيم حياة وشخصية الإنسان بدونها، وهي حاجة ماسة كلما افتقدتها الإنسان ظهرت علامات سلبية كسوء التوافق النفسي، وليست مطالب النفس البشرية هي الغرائز الأولية فقط (تنفس أكل، شرب، تناسل) بل هناك العديد من مطالب النفس التي يحتاج الإنسان أن يشبعها، طبقاً لأولويات حددتها الغريزة، وهي الدافع الذي يحرك السلوك الإنساني، لينتهج الإنسان سلوكاً خاصاً للحفاظ على حياته وأسرته وممتلكاته كما أن سلوك الإنسان أصبح كذلك يتدرج من إشباع حاجات أساسية إلى حاجات ثانوية، إلى مطالب تحقيق الذات، إلى مطالب رفاهية، ثم تلو الدرجات التي ينتقل فيها السلوك الإنساني من مطالب فردية ذاتية إلى مطالب جماعية، تحتاجها الأسرة والجماعة، فالقبيلة، فالقرية فالمدينة، فالدولة، حتى يصبح الشعور الأمن جماعياً أيضاً.

## الفصل الرابع

### الإجراءات المنهجية للدراسة

- ❖ تمهيد
- ❖ منهج الدراسة
- ❖ أدوات الدراسة (المقابلة، الاختبارات النفسية)
- ❖ إجراءات الدراسة
- ❖ خلاصة الفصل

**تمهيد:**

استهدفت هذه الدراسة محاولة الكشف عن الأمن العاطفي وعلاقته بالاكتئاب لدى الطالبات المقيمات بالحي الجامعي والمتوافدات للعيادة ، ولا يخفى على الجميع بأن أي دراسة ميدانية لا تخلو من جانب نظري و الذي يعتبر بمثابة مصدر أساسي لمعرفة خصائص متغيرات الدراسة، و كأساس قاعدي لها يكمله الجانب التطبيقي الذي يعد بدوره من أهم خطوات البحث العلمي، فالقيمة العلمية دقة نتائج البحث العلمي تحددتها الإجراءات المنهجية والتي تحمل في طياتها منهج معين وأدوات بحث خاصة و ذلك لاختبار الفروض و التأكد من تحققها أو عدم تحققها.

في هذا الفصل سيتم وصف الإجراءات المتبعة في الدراسة الحالية بالبحث الميداني للموضوع.

## 1/ منهج الدراسة:

اعتمدنا في بحثنا هذا على دراسة الحالة وهي من البحوث التي تعتمد "المنهج العيادي" في تتبع الظاهرة الإنسانية والكشف عن الخبايا المكونة للفرد منذ نشأته ومراحل تطوره والعوامل التي تأثرت به بهدف تفسيرها في سياقها التاريخي لنصل إلى فهم العرض في ضوء فهم بنيته الشخصية في إطار دينامي وشامل، وهو ما تسمح به الأدوات المختارة لاختبار الفرضيات المتمثلة في المقابلة العيادية والملاحظة واختبار تفهم الموضوع.

- منهج دراسة الحالة: وتعني دراسة الحالة كل المعلومات التي نجمعها عن الفرد من نتائج المقابلات والملاحظة والاختبارات التي تساعدنا في رسم صورة واضحة عنه، وعن المشكلة التي يعاني منها، وذلك باعتبارها معلومات مفصلة وشاملة عن الفرد المراد دراسة حالته في الحاضر والماضي.

(د أحمد أبو أسعد- د سلطان النوري، 2016، ص22).

\*يعرفها العالم جوليان روتر: "بأن دراسة الحالة هي المجال الذي يتيح للأخصائي جمع أكبر وأدق قدر من المعلومات حتى يتمكن من إصدار حكم قيم نحو الحالة"  
(عطوف 1981، ص350)،

## 2/ أدوات الدراسة:

تم الاعتماد في دراستنا على مجموعة من الأدوات لجمع المعلومات وهي كالآتي:

## 1-2 المقابلة العيادية:

عرفها روس (ROSS، 1964): بأنها علاقة دينامية بين طرفين أو أكثر بحيث يكون أحدهما الأخصائي والطرف الآخر هو الفرد أو الفردين طلبا للمساعدة الفنية المتميزة بالأمانة من جانب الأخصائي للمسترشدين في إطار علاقة إنسانية مهنية ناجحة بينهم. (د أحمد أبو أسعد- د سلطان النوري، 2016، ص63).

ولقد اعتمدنا في بحثنا على المقابلة العيادية النصف موجهة التي تتناسب مع موضوع دراستنا.

وباعتباري ممارسة بالميدان (أخصائية نفسانية ) ومتابعة لهذه الحالات فاللقاء كان بمكتبي بالحي الجامعي(الإقامة الجامعية للإناث سالم بن يونس).

## 2-1-1- دليل المقابلة:

دليل مقابلتنا يحتوي على أربعة محاور حسب متطلبات الدراسة و كانت بداية كل مقابلة بجمع معلومات وبيانات أولية شخصية تخص الحالة "الطالبة" والمتمثلة في: الاسم واللقب، العمر، الرتبة بين الإخوة، المستوى الدراسي، مهنة الأب والأم، وضعية الوالدين منفصلين أم لا ،علاقتها مع الوالدين ومع إخوتها والأصدقاء وكذا المحيط ، وعن حياتها الشخصية والدراسية بداية من الطفولة إلى يومنا الحالي ،طموحاتها المستقبلية وأهدافها ونظرتها للحياة وكانت الأسئلة متبلورة حسب ما يقتضيه موضوع بحثنا ، لذا كانت محاور المقابلة كالتالي:

حيث أن كل محور من هذه المحاور يحتوي مجموعة من الأسئلة يخدم موضوع بحثنا ولتوضيح طبيعة العلاقة بين المكتئب وأفراد عائلته.

لذا كانت محاور المقابلة كالتالي:

### المحور الأولي: التاريخ الشخصي للحالة:

- احكي لي على حياتك من صغرك حتى الآن ،وكيفاش عشتي الطفولة نتاعك؟
- كيفاش فوتي القرابة نتاعك ،أحكي لي على أجواء المدرسة أنتاعك؟
- كنتي تحبي المعلمة نتاعك والمدرسة ولا كنتي تخافي منها وتكرهي المدرسة؟
- كنتي تشاركي في القسم ولاكنتي تحشمي وتخافي؟
- كيفاه كانت علاقتك مع المعلمة وكيفاه كانت تتعامل معاكم ؟

- كنتي تقعدى وحدك ولا عندك صحابات؟
- كنتي تروحي وحدك للمدرسة ولا مع صحباتك؟
- احكيلى على صحباتك وعلاقتك معاهم؟
- واشي هي علاقتك مع الآخرين وكيفاش تشوفي فيهم؟
- كيفاش تشوفي روحك أمام مواقف الحياة التي تواجهينها وكيف تتعاملين معها؟
- كيفاش عشتي المراهقة تاعك؟
- كيفاش تنظري لروحك وللحياة؟
- إحكيلى على سكنتك في الإقامة، واش راكي تحسي؟

#### المحور الثاني: العلاقات مع العائلة:

- إحكيلى على علاقتك مع الأب؟
- كيفاش يتعامل معاك؟
- تهدرو مع بعضياتكم؟
- إحكيلى على أمك وعلاقتك معاهم؟
- كيفاش تتعامل معاك؟
- تتناقش مع بعضاكم؟
- علاقتك مع خواتك وخاوتك؟

#### المحور الثالث: الحالة المزاجية

- كيفاش تخزري لروحك مع الحياة؟
- كيفاش يكون تعاملك مع الآخرين أثناء النقاش؟
- واش تحسي وأنتي تتحدثي مع الآخرين؟

### المحور الرابع: الرؤية المستقبلية:

- واشي هي نظرتك للمستقبل وواش راكي تحسي كي تفكري فيه؟
- واش تتمني تكوني مستقبلا؟

### 2-1-2 طريقة تفسير المقابلات:

تم الاعتماد على تفسير محتوى المقابلات بالاعتماد على الاختبارات النفسية:

### 2-1-2-1 مقياس بيك:

قام بوضعه العالم والطبيب النفسي الأمريكي «آرون بيك Aaron Beck» الأستاذ بجامعة بنسلفانيا، والمشهور ببحوثه وكتابه المتعددة في موضوع الاكتئاب، وهو من المساهمين في تطوير حركة العلاج السلوكي المعرفي للاكتئاب وغيره من الأمراض النفسية، وقد ترجم هذا المقياس إلى العربية الدكتور عبد الستار إبراهيم فهذا المقياس يزود المعالج بتقدير صادق وسريع لمستوى الاكتئاب.

### ❖ مكونات المقياس:

يتكون هذا المقياس من 21 مجموعة من الأسئلة، وكل مجموعة منها تصف أحد الأعراض الرئيسية للاكتئاب، بما فيها: الحزن، والتشاؤم، والإحساس بالفشل، والسخط وعدم الرضا... الخ، ويطلب من الشخص أن يقرأ كل عبارة في كل مجموعة، وأن يقرر أي عبارة منها تنطبق عليه، ويصف حالته، ومشاعره اليوم والآن، بوضع دائرة حول رقم العبارة أو العبارات التي تنطبق عليه.

### ❖ طريقة التطبيق والتصحيح:

ففي كل مرة بعد الانتهاء من إجراء المقابلة العيادية مع كل حالة، نمهد لتطبيق مقياس بيك للاكتئاب، وذلك بتقديم شرح للحالات بالنسبة للهدف والغرض من الإجابة على



هذا المقياس، بحيث نقيس درجة الاكتئاب لديهم، ونبين لهم مدى أهمية إعطاء الإجابة الصحيحة في صدق نتائج بحثنا.

- يطبق المقياس على الأشخاص البالغين (15) سنة فأكثر.
  - يختار المفحوص إحدى البدائل الأنسب لوضعه الحالي، بوضع دائرة حوله.
  - درجة كل سؤال هي رقم العبارة التي أختارها المفحوص فمثلا إذا اختار المفحوص البديل رقم (3) فإن درجته لهذا السؤال هي (3).
  - النقطة النهائية لمقياس بيك يتم الحصول عليها بجمع أرقام البنود الواحد والعشرون ( 21، علما أن كل بند منقط (من 0 إلى 3 أو من 0 إلى 4 نقاط).
- يتم تفسير العلامات المتحصل عليها كما يلي:

**الجدول رقم 01: يوضح العلامات الكلية مع التصنيف**

المستوى	العلامات الكلية
لا يوجد اكتئاب	من 0 إلى 9
اكتئاب بسيط	من 10 إلى 15
اكتئاب متوسط	من 16 إلى 23
اكتئاب شديد	من 24 إلى 36
اكتئاب شديد جدا	37 فما فوق

(د عبد الستار ابراهيم، 1998، ص 69-70)

## 2-2-1-2 مقياس الأمن العاطفي:

قامت بوضعه الدكتورة زينب شقير، وتوصلت من خلال الإطار النظري للأمن العاطفي إلى مجموعة من البنود التي تدور حول محتوى الأمن العاطفي، كما أنها طرحت على طلاب وطالبات الفرقة الرابعة بكلية التربية 1600 طالب وطالبة التساؤل التالي:

"من الممكن أن يعيش الفرد في حياته العامة وسط مجموعة من الناس ينتمي إليهم يتقبلونه ويحبونه ويحبهم مما يشعره بالأمن والسلامة ويقل بذلك لديه الشعور بالخطر أو القلق من حوله."

عبر بوضوح من خلال بعض العبارات عن رأيك بل وشعورك الشخصي بمدى الانتماء والحب والتقدير من الآخرين، وأيضا تقديرك لمشاعر الأمن والسلامة من حولك من وجهة نظرك الشخصية ومع من تعيش معهم.

وقامت المؤلفة بعرض المقياس على 12 من الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين في كل من مستشفى الصحة النفسية، التأمين الصحي، قرية الأطفال SOS مدارس الثانوي(بنين وبنات) بمدينة طنطا، وقد وافق جميعهم على ملائمة البنود مع مفهوم الامن العاطفي وتم عرضه على أربعة أساتذة الصحة النفسية، ونالت جميع البنود على الموافقة وبذلك أصبح عدد بنود المقياس في شكلها النهائي 54 بند.

(د. زينب شقير، 2005، ص: 8-10)

## ❖ طريقة تطبيق المقياس:

يطلب من المفحوص أن يقوم بالإجابة على عبارات المقياس بإعطاء تقدير دقيق وصريح وبدون مجاملة في وصف مشاعره، وذلك على مقياس يتدرج على 04 اختيارات: موافق بشدة (كثيرا جدا) وموافق كثيرا، وغير موافق أحيانا، وغير موافق بشدة(لا).

\*موضوع أمام هذه التقديرات أربع درجات هي: 0.1.2.3 على الترتيب وذلك عندما يكون اتجاه العبارات نحو الأمن العاطفي إيجابيا، والمتمثلة في البنود من 01 إلى البند 19، وتكون التقديرات في الاتجاه العكسي 3.2.1.0 عندما يكون اتجاه التقديرات نحو الأمن العاطفي سلبيا والمتمثل في أرقام البنود التالية: من 20 إلى آخر بند 54.

(نفس المرجع السابق، ص:10)

#### ❖ تصحيح المقياس:

يحتوي المقياس في مجمله على 54 بندا يقدر الأمن العاطفي لدى الفرد، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين صفر إلى 162 درجة ويتم تحديد مستوياته طبقا للجدول الآتي:

الجدول رقم 02: يوضح العلامات الكلية مع مستوى الأمن العاطفي.

مستويات الأمن العاطفي		اتجاه التصحيح	أرقام البنود
من 162-131	أمن نفسي مرتفع جدا	0.1.2.3	من 1 إلى 19
من 131-97	أمن نفسي مرتفع		
من 96-63	أمن نفسي معتدل (متوسط)	صفر.1.2.3	من 20 إلى 54
من 62-31	أمن نفسي بسيط		
من صفر - 30	أمن نفسي منخفض		
من صفر - 162	الدرجة الكلية للأمن العاطفي		

(نفس المرجع السابق، ص:11)

## 2-1-2-3 اختبار تفهم الموضوع (TAT):

يعتبر اختبار تفهم الموضوع TAT من أكثر الاختبارات الإسقاطية شهرة ، وقام بإعداد هذا الاختبار "هنري موراي" MURRAY عالم الشخصية الشهير وساعدته في ذلك "كريستينا مورجان" MORGAN عام 1935، وتم إحداث أول تعديل لهذا الاختبار سنة 1943. (د محمد شحاته ربيع، 2014، ص 355)

اختبار تفهم الموضوع (Thematic Apperception Test): هو أحد الاختبارات الإسقاطية يهدف إلى المعرفة العميقة لسير الجهاز النفسي للفرد ينصح به في جميع الوضعيات التي تتطلب فحصا نفسيا، سواء بهدف البحث أو العلاج أو التشخيص (Brelit- Foulard. et . Chbert.c . 2003 page 32).

## ❖ تعريف اختبار تفهم الموضوع:

هو عمل ميكانيزمات دفاع الأنا الموجودة في شكل قصة الرهانات الاوديبية داخل المضمون في هذا الأفق أهمية هذا التقارب تتمحور في مصطلح البنى الفردية و تبين تطابقها مع التنظيم النفسي و مع الأنظمة المختارة الجارية في الحياة الداخلية و العلائقية . (د صالح معاليم، 2002، ص 1)

تعرف شنتوب اختبار تفهم الموضوع (TAT) : هو مجموعة من الميكانيزمات العقلية المستعملة في هذه الوضعية الفريدة من نوعها أين يطلب من الشخص أن يتخيل قصة انطلاقا من اللوحة بمعنى آخر بناء رغبة من خلال واقع معين.

(p26) 1982:Shentoub (v) – Raush

## ❖ وصف الاختبار:

يتكون اختبار تفهم الموضوع (TAT) من 31 بطاقة تحتوي كل منها على صور ومناظر فيها بعض الأشخاص والأشياء، بالإضافة إلى بطاقة بيضاء خالية من أي منظر، وبالرغم من أن هذه البطاقات تعتبر مثيرات أقل غموضا من بطاقات الروشاخ، إلا أنه يوجد قدر من

الغموض في البطاقات أو المثبرات ،بحيث يؤدي ذلك إلى اختلافات واسعة في استجابات الأفراد على هذه البطاقات. (د محمد شحاته ربيع،2014، ص 355)

\*الاختبار عبارة عن 31 بطاقة مدون في خلف كل بطاقة الرقم الخاص بها، يقدم للمفحوص عدد 20 بطاقة فقط بما يتناسب مع المفحوص.

الصور ذات الأرقام بدون الأحرف هي مشتركة بين الرجال والنساء والفتيان والفتيات أما الأرقام ذات الحروف فهي مشتركة بحسب البطاقة، بمعنى البطاقة ذات الرقم BM3 تقدم للرجال والفتيان وإذا أردنا تطبيق الاختبار على نساء وفتيات نستبدل هذه البطاقة بالبطاقة ذات الرقم GF3 وهكذا في جميع البطاقات لذلك يجب الإعداد المسبق للاختبار وترتيبه قبل إجرائه على المفحوص.

### الجدول رقم 03: يوضح ترميز اللوحات وفق الفئة العمرية والعمر

الأحرف بالانجليزية	الأشخاص الذين توجه لهم اللوحات
BM	كل الصبيان والرجال
GF	كل الإناث بنات وسيدات
BG	الصبيان والبنات حتى سن 14
M	كل الذكور فوق سن 14
F	كل الإناث فوق سن 14

(فيصل، عباس، 1997، ص 31 )

❖ تحليل مواد الاختبار T.A.T ودلالاته:

تقدم كل البطاقات مواضيع ظاهرة وإيحاءات كامنة، هذه الأخيرة هي التي تكون مضمون الإسقاط الذي سيكشف الجوانب العاطفية، التخيلية والهوائية المشاركة في الصراعات والكشف عن الحاجات الإنسانية والدوافع المسيطرة والانفعالات والمشاعر والعقد النفسية والصراعات الشخصية المختلفة أو بمعنى آخر فإن هذا الاختبار مفيد في الدراسة الشاملة للشخصية كما أنه يساعد على تفسير وتشخيص اضطرابات السلوك والاضطرابات النفسية والأمراض العقلية وما تثيره هذه الصور من أفكار على النحو التالي:

البطاقة (1) (عامة) :

أ- الموضوع الظاهر: ولد صغير جالس إلى منضدة يتأمل وينظر إلى آلة موسيقية (كمان).  
ب- الإيحاءات الكامنة: لوحة تفضل الرجوع إلى تقمص شخصية شاب في حالة عدم نضج وظيفي، في مواجهة شيء يعتبر كموضوع خاص بالراشد، حيث معانيه الرمزية تكون شفافة ، وهذه الصورة تثير قصصا حول الوالدين والقلق وصورة الذات والإنجاز.

البطاقة (2) (عامة) :

أ- الموضوع الظاهر: منظر في الريف وفتاة تمسك بكتاب في يدها، وفي الصورة كذلك رجل يعمل في حقل بجواره حصان وامرأة مستندة إلى جذع شجرة شاخصة يبصرها إلى الفضاء.

ب- الإيحاءات الكامنة: العلاقة الثلاثية قابلة لإحياء الصراع الأوديبى من جديد (رجل، امرأة، حمل وبنات) ويذكر أن هذه الصورة تثير قصصا حول العلاقات الأسرية وعن النواحي الجنسية.

البطاقة (3) (3BM):

أ- الموضوع الظاهر: ولد يجلس على الأرض مستندا برأسه وذراعه الأيمن على أريكة، وعلى الأرض يوجد مسدس.

ب- الإيحاءات الكامنة: ترجع البطاقة إلى إشكالية ضياع الموضوع وتطرح سؤال تكوين الوضعية الاكتئابية، وتثير هذه الصورة قصصا عن العدوان.

البطاقة (3) (بنات ونساء):

أ- الموضوع الظاهر: شابة صغيرة تقف مستندة بيدها اليسرى إلى باب خشبي وتغطي وجهها بيدها اليمنى.

ب- الإيحاءات الكامنة: هذه الصورة تثير قصصا تدور حول الاكتئاب.

البطاقة (4) (عامة):

أ- الموضوع الظاهر: امرأة تنظر إلى رجل وتمسك بكتفه وهو محول نظره عنها كأنه يتخلص من مسكتها.

ب- الإيحاءات الكامنة: ترجع هذه الصورة إلى صراع نزوي في علاقة جنسية عادية، حيث أن كل شخصية يمكن أن تكون حاملة لحركة نزوية مختلفة عدوانية أو لبيدية، هذا التجاذب الوجداني يسيطر على البطاقة كذلك تثير قصصا عن العلاقة بين الإناث والذكور.

البطاقة (5) (عامة):

أ- الموضوع الظاهر: امرأة في مرحلة وسط العمر تقف على عتبة إحدى الغرف تنظر من الباب إلى داخل الغرفة.

ب- الإيحاءات الكامنة: إنها ترمي إلى صورة الأمومة دون تفكير مسبق في اختيار السجل الصراعى الذي يتموقع فيه الشخص، وتثير هذه الصورة قصصا عن مراقبة الأم للأبناء وكذلك الخوف من الاقتحام.

#### البطاقة (6BM) (أولاد ورجال):

أ- الموضوع الظاهر: امرأة عجوز تميل إلى القصر واقفة معطية ظهرها لشاب تبدو عليه الحيرة.

ب- الإيحاءات الكامنة: ترجع إلى تقارب الأم- الابن في محتوى مضطرب، الفرق بين الجيلين يرمي إلى الممنوع في التقريب الأوديبى ، ويزيد حدة مادام الشخصين ليس متقابلين وجها لوجه، وتثير هذه الصورة قصصا عن العلاقة بين الأم والابن.

#### البطاقة (6GF) (بنات ونساء):

أ- الموضوع الظاهر: امرأة شابة تجلس على أريكة تلتفت إلى الوراى بينما يوجد في الخلف رجل يدخن غليوناً وكأنه يتحدث إليها.

ب- الإيحاءات الكامنة: ترمي هذه البطاقة إلى هوام إغراء، وتثير هذه الصورة قصصا عن العلاقة بين الابنة والأب.

#### البطاقة (7BM) (أولاد ورجال) :

أ- الموضوع الظاهر: رجل أشيب ينظر باتجاه شاب، يبدو عليه التأمل وشروء الذهن.

ب- الإيحاءات الكامنة: هناك تقارب أب- ابن ، سيدور الصراع حول التقارب لهاته الشخصيتين وذلك في مجال الحنان والمعارضة (تجاذب وجداني في علاقة الأب).



البطاقة (7GF) (بنات ونساء):

- أ- الموضوع الظاهر: امرأة تجلس على أريكة تمسك كتابا، بجوارها طفلة تمسك لعبة تجلس على حافة الكرسي وكأن المرأة تحدث الطفلة أو تقرأ لها.
- ب- الإيحاءات الكامنة: يمكن أن تحيي إشكالية العاقات أم - بنت في بعد مزدوج (التنافس والتقصص) تفاعل مبكر بين أم - ابن وتثير هذه الصورة قصصا عن علاقة الأم بالابنة.

البطاقة (8BM) (أولاد و رجال):

- أ- الموضوع الظاهر: شاب كأنه ينظر إلى خارج الصورة و خلفه منظر يبدو وكأنه يخضع لعملية جراحية وفي الصورة كذلك شكل لشيء أشبه بالبندقية.
- ب- الإيحاءات الكامنة: تحيي هذه الصورة تمثيلات يمكن أن تتعلق بقلق الإخصاء أو العدوانية اتجاه الصورة الأبوية، وتثير هذه الصورة قصصا عن العدوان والطموح.

البطاقة (8 GF) (بنات ونساء):

- أ-الموضوع الظاهر:امرأة تجلس مسندة ذقنها إلى يدها وكأنها شاردة تفكر أو تنتظر إلى خارج المنظر.
- ب-الإيحاءات الكامنة: تثير هذه الصورة قصصا عن المخاوف والعلاقات الجنسية.

البطاقة (9 GF) إناث ونساء:

- أ- الموضوع الظاهر: شخصين من نفس الجنس والجيل، في المستوى الأول شابة وراء شجرة ممسكة أشياء في يدها تنتظر، في المستوى الثاني شابة أخرى تجري في المستوى الخلفي ومنظر يعرف عموما كمنظر بحري.

ب- الإيحاءات الكامنة: تحيي البطاقة بقوة إشكالية الهوية تترجم بالتباس بين الأشخاص والتضارب في الأدوار ، في إطار اوديبي تترجع الإشكالية إلى التنافس بين امرأتين مع إدخال شخص غير موجود في الصورة، وهو (شاب).

#### البطاقة (9BM) (ذكور ورجال):

أ-الموضوع الظاهر: أربعة من الرجال كأنهم بملابس العمل ينامون على الحشائش.

ب- الإيحاءات الكامنة:تثير هذه الصورة قصصا عن العدوان والطموح.

#### البطاقة (10) (عامة):

أ- الموضوع الظاهر: منظر لرأس امرأة تستند إلى كتف رجل،الوجوه لا تحمل فرق بين الأجيال لكن عدم الوضوح الكافي للصورة لا يسمح بترجمات مختلفة فيما يخص سن وجنس الشخصين.

ب- الإيحاءات الكامنة: تترجع للتعبير الليبيدي عند الزوجين، يسترجع بوضوح مضمون الصورة، وهو تقارب ذو نوع ليبيدي، وتثير هذه الصورة قصصا حول العلاقات الذكرية الأنثوية.

#### البطاقة (11) (عامة):

أ-الموضوع الظاهر: منظر لطريق جبلي وعر، به أشكال غامضة وفي جانبه الأيسر شكل دينصور.

ب- الإيحاءات الكامنة: البطاقة مقلقة ولا بد من الإحساس بهذا القلق، هذه البطاقة تسترجع مقاومة ضد الطبيعة المتمثلة بالخطورة وهذا يرجع رمزيا إلى العلاقة للأم الطبيعية،هذا الموضوع يحيي مواضيع نفسية تتعلق بنظام ما قبل تناسلي، تجلب إيحاءات البطاقة نكوص هام، وتطرح السؤال الآتي :كيف الخروج من النكوص، وتثير هذه الصورة قصصا حول المخاوف والقلق والعدوان.

البطاقة (12BG) (ذكور وبنات): تقترح على الأطفال لكنها هامة جدا عند الراشد

أ-الموضوع الظاهر: منظر مشجر على حاشية واد، في المستوى الأول شجرة وقارب، النبات والمستوى الخلفي غير واضحين.

ب- الإيحاءات الكامنة: تعطي البطاقة نوعا من الهدوء للعميل وتستدعيه إلى تنويع استجاباته الحسية والعاطفية، يعترف هنا العميل بغياب الموضوع رغم غياب الأشخاص في الصورة دون الخوف من فقدان الموضوع.

البطاقة (12M) (رجال):

أ-الموضوع الظاهر: شاب ينام مغمض العينين على أريكة، ورجل عجوز طويل القامة يمد يده باتجاه الشاب وكأنه ينحني فوقه.

ب- الإيحاءات الكامنة: وتثير هذه الصورة قصصاً عن الوضعية الاكتئابية الهدف منها توضيح قدرة الشخص على البقاء وحيدا، وكذلك تثير هذه الصورة قصصا حول العلاقة بين شاب ورجل عجوز.

البطاقة (12F) (نساء):

أ- الموضوع الظاهر: شخصين من جنس إناث فرق الأجيال ظاهر

ب- الإيحاءات الكامنة: تحيي هذه البطاقة نشاط العلاقة مع الولي من نفس الجنس، أو صورة الذات.

البطاقة (13MF) (رجال ونساء):

أ-الموضوع الظاهر: شاب يقف مطأطئ الرأس، يخفي وجهه بذراعه الأيمن وفي الصورة امرأة راقدة على سرير عارية الصدر.

ب- الإيحاءات الكامنة: لا تستعمل هذه البطاقة قبل سن 16 نظرا لطابعها الفض . ترجع الصورة إلى التعبير الجنسي والعدواني عند الزوجين، البطاقة مهمة فيما يخص

اختبار قدرات ربط النزوات العدوانية والحركات الليبيدية، وهذه الصورة تثير قصصاً تتناول صراعات بين الذكور والإناث، كما أن البطاقة تكشف فقدان العنيف والتدمير المكثف.

**البطاقة (13B) (أولاد) :**

أ- الموضوع الظاهر: طفل صغير يجلس على باب كوخ خشبي، تبدو حالة عزلة وحالة سكينه مزرية.

ب- الإيحاءات الكامنة: ترجع إلى قدرة إلى تسيير العزلة وتجاوز قلق التخلي، كما ترجع إلى العلاقة مع صورة الأم التي تمثل الموضوع الحامل والحامي ويمثل المنزل الأم حاملة الموضوع.

**البطاقة (13G) (إناث) :**

أ- الموضوع الظاهر: فتاة صغيرة تصعد السلم.

ب- الإيحاءات الكامنة: تمثل نفس إيحاءات البطاقة السابقة ، قدرات الشخص على البقاء وحيدا في بيئة مزرية وقدرة الفرد على إحياء مواضيع داخلية وتوهم الموضوع الغائب .

**البطاقة (14) (عامة) :**

أ- الموضوع الظاهر: صورة ظليلة لرجل في مواجهة نافذة وبقية الصورة معتمة تماماً.

ب- الإيحاءات الكامنة: وتثير هذه الصورة قصصاً تتناول مخاوف الظلام والانتحار وتثير الوضعية الاكتئابية .

البطاقة (15) (عامة):

أ- الموضوع الظاهر: رجل طويل القامة واقف بين مجموعة من المقابر.

ب- الإيحاءات الكامنة: تثير هذه الصورة قصصا تتناول حالة قلق الموت وتسمح أيضا بإبراز اتجاه تفريغ العدوانية الكامنة للعميل في مضمون الشخص المدفون، إذا كان الفرد في حالة حداد تبين البطاقة كيفية تسيير وتحمل هذا الضياع والفقدان.

البطاقة (16) (عامة):

أ- الموضوع الظاهر: بطاقة بيضاء خالية.

ب- الإيحاءات الكامنة: ترجع إلى طريقة العميل في تركيبة مواضيعه المفضلة، وتثير قصصا حسب قدرة المفحوص على اصطناع هذه القصص.

البطاقة (17BM) (أولاد ورجال):

أ- الموضوع الظاهر: رجل عار معلق بحبل يستخدمه في الصعود أو في الهبوط.

ب- الإيحاءات الكامنة: وتثير هذه الصورة قصصاً عن (الهاجس الأوديبيي).

الصورة (17GF) (بنات ونساء):

أ-الموضوع الظاهر: جسر على مجرى نهر تقف عليه امرأة منحية على سور الجسر

وكأنها تنظر في الماء، وفي خلفية الصورة مباني عالية وبعض الرجال.

ب- الإيحاءات الكامنة: وتثير هذه الصورة قصصاً تدور حول أفكار عن الانتحار.

البطاقة (18BM) (أولاد ورجال):

أ- الموضوع الظاهر: رجل تمسك به ثلاثة أيادي، وأصحاب الأيدي لا يظهرون في

الصورة.

ب- الإيحاءات الكامنة: تثير هذه الصورة قصصاً تتناول أفكاراً عن القلق عند الذكور.

البطاقة (18GF) (بنات ونساء):

أ- الموضوع الظاهر: امرأة تمسك بيدها عنق امرأة أخرى، وكأن المرأة الأولى تدفع الثانية نحو حاجز السلم.

ب- الإيحاءات الكامنة: وتثير هذه الصورة قصصاً تدور حول العدوان عند الإناث.

البطاقة (19) (عامة):

أ- الموضوع الظاهر: شكل غامض البحر والثلوج والضباب والغيوم والعواصف تحيط بكوخ في منطقة ريفية، ولا تثير هذه الصورة قصصاً بعينها، إن فائدة الصورة محدودة.

ب- الإيحاءات الكامنة: الثلج كالبحر هما مرجعا الطبيعة ترجع ضمناً ورمزياً للصورة الهوائية للألم، يحيي تنشيط إشكالية ما قبل التناسلية في استرجاع محتوى وجو يسمح بإسقاط الموضوع الجيد السيئ، البطاقة تدفع إلى النكوص واسترجاع هوامات خرافية.

البطاقة (20) (عامة):

أ- الموضوع الظاهر: منظر معتم لشخص (رجل أو امرأة) يستند إلى عمود نور في أحد الشوارع.

ب- الإيحاءات الكامنة: وتثير هذه الصورة قصصاً تدور حول الخوف من الظلام خاصة عند الإناث. (د محمد شحاته ربيع، 2014، ص 359).

❖ قيمة اختبار تفهم الموضوع (TAT):

- القدرة على كشف الخبايا اللاشعورية ومعرفة أن المفحوص راغب أو غير راغب في أداء الاختبار.

- إحضار المواد المكتوبة من اللاوعي، فهو يعتبر من الأدوات القيمة غير متحيزة ثقافيا خلافا للاستبيانات الموضوعية.
  - فكرة اختبار تفهم الموضوع مستمدة من دماغ الطفل.
- (GRAY JENNIFER.1999. P28).
- وصف ديناميات البنية النفسية للفرد والميكانيزمات التي يعتمد عليها لتحقيق تكيفه الشخصي الاجتماعي، فاختبار تفهم الموضوع يغلب عليه طابع "المضمون" أو "المحتوى". (علاء الدين كفاي، مایسة النیال وآخرون، 2009، ص313)
  - الاستجابات يمكن تفسيرها بالكامل، هذا ما يجعل الفرد حافظا لمادة غامضة للاختبار، يعكس شخصيته الخاصة وطرق تفاعله مع مواضيع البيئة، يتم فيها خلق القصص بإدراك لا شعوري مزيج من ثلاثة أشياء الحافز للطاقة، بيئة الاختبار ودرجة غموض الحوافز من بطاقة إلى بطاقة.
  - يتطلب من الفرد تفسيرا ذاتيا للصور وخلق قصة تتطوي على افتراض الأحداث من التجارب خاصة والشعور وإظهار الصراعات، كما يوفر بيانات مفيدة من خلال السلوك الذي يساعد على التقييم النفسي في تفسيره.

(ARONOW. E.ALTMAN. W. P13)

#### ❖ مراحل تطبيق وتحليل الاختبار:

- المادة (اللوحات): يقدم الاختبار على مرحلتين في كل جلسة عشر صور و تكون الصورة في وضع الإخفاء على الطاولة وتقدم البطاقات واحده تلو الأخرى، ويتم إفهام المفحوص قبل إجراء الاختبار.
- لقد قامت الباحثة شنتوب بتقليص عدد اللوحات من 31 لوحة إلى 18 لوحة تختار منها حسب سن وجنس المفحوص مع تقديم اللوحة 16 في الأخير، تمررها للمفحوص في حصة واحدة بدلا من تمرير الرائن عبر حصتين كما كان يعمل موراي.

والجدول الموالي يوضح اللوحات المخصصة لكل صنف أو المشتركة بين الأصناف الأربعة من حيث الجنس والسن حسب شنتوب .

**الجدول رقم 01: يوضح اللوحات المستعملة لدى كل صنف من الجنس والسن**

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

(د عبد الرحمن سي موسي،محمود بن خليفة،2008،ص169)

■ إعطاء تعليمة الاختبار:

التعليمة:

تقدم التعليمة عند بداية التطبيق والتعليمة كما وضعتها شنتوب والتي ترجمت إلى الدارجة " تخيل قصة انطلاقا من اللوحة" وتتضمن هذه التعليمة حركتين متناقضتين على المفحوص التعامل معهما في آن واحد ،وهي تعمل على تنشيط وضعية صراعية نتيجة التناقض الذي تحمله في طياتها ، فانطلاقا من جملة" تخيل قصة " هنا تجعل المفحوص يفتح العنان إلى خياله و تصوراته للسرد، وجملة "انطلاقا من اللوحة" تجعله يأخذ بعين الاعتبار الواقع و المادة المقدمة،فالمفحوص ملزم بان ينسج قصة متناسقة انطلاقا من هاذين التناقضين، فالتناقض الداخلي في المادة بين المحتوى الظاهري الذي يخضع لمبدأ الواقع و المحتوى الكامن الذي ينشط الآثار الذكروية وعلاقته مع الهوامات الأصلية التي تستدعي مبدأ اللذة.



فالتعلّيمية هذه" تدعو إلى تجنيد متناوب للعمليات الثانوية وان يكون النكوص كافي لكي يكون مرور الهوامات و السياقات الأولية ممكن"

(P3)،1982 ،Anziou(D) Chabert (c)

### ► الأخصائي النفساني والفاحص:

إن الفاحص يجب أن يكون عنصرا حياديا لا يتدخل أثناء الاختبار ويتجنب أي تعليق و أي استفسار وأي علاقة أثناء إجرائه وعليه تسجيل كلام المفحوص وينشط الرغبة والواقع والدفاع ضدهما.

إذ تقول فيكاشنتوب إن الفاحص بتسجيله كلام المفحوص يجعل من نفسه ممثلا للواقع والخيال فهو عنصر من الوضعية يحمل قاعدة تتضمن إثارة اللذة والدفاع وعلى هذا فإذا أردنا أن نكشف عن إضطرابات الأنا والتي تظهر في بناء القصة يجب أن نتحكم في وضعية إجراء الاختبار بأكملها "المادة " "التعلّيمية" "الفاحص"

### ► مرحلة التحليل بطاقة ببطاقة: تعتمد على وصف السياقات والميكنزمات الدفاعية لكل

لوحة لوضع إشكالية على حدة.

### ❖ تحليل نتائج بروتوكول اختبار تفهم الموضوع TAT:

لفيكاشنتوب سنة 1990 التي تتألف من :

- أساليب المرونة (B): وهي أساليب يكون فيها التعبير بشكل مرن وهي تمثل صراع بين الأشخاص حيث تستعمل انطلاقا من المحتوى الظاهر من اللوحات أساليب تقدم بواسطتها قصص ذات صبغة شخصية باستعمال الوجدانات والخيال كوسيلة للدفاعية.

- أساليب الصلابة والرقابة (A): وهي أساليب تتكفل بإظهار الصراع الداخلي بالنسبة للشخص يتم تناوله على مستوى العقلي.

- أساليب من نوع (A1) و(B1): يعبران عن إمكانية خروج الفرد من الوضعية الصراعية أي الإصران الجيد.
- أساليب الكف(C): تتميز هذه الأساليب بتجنب الصراع وهي تنقسم إلى خمس أنواع:
  1. أساليب الكف الفوبي (C p) : يتم فيها التجنب والهروب من المواقف الصراعية.
  2. أساليب الكف النرجسي (CN): ويكون الدفاع مبنيا على عوامل نرجسية ،خاصة استثمار مبالغ للهومات النرجسية.
  3. أساليب الكف من النوع التعاطفي(CM): ويتم فيها إلى آليات تعاضمية ضد الوضعيات الاكتئابية بالتخلص من التصورات والوجدانات الاكتئابية أو المبالغة فيها بالجوء إلى البحث عن مساندة الغير.
  4. أساليب الكف السلوكية(C C): فيها تبرز السلوكات التي يلجأ المفحوص إليها عند تقديم المادة.
  5. أساليب الكف الواقعي (CF):الاختبار كمنبه مستعمل هنا كموضوع واقعي وليس كمنبه لإحياء الهوامية يكون هنا خاصة التأكيد على عناصر الواقع الخارجي كتعويض لعالم داخلي مختل وخالي.
- الأساليب الأولية(E):وتضم مجموعة من أساليب أين تتغلب السياقات الأولية ،أي تغلب اللاشعور عن الشعور، ووجودها بقلّة بين نوع من المرونة يتم فيها مرور الهومات أو الوجدانات الكثيفة دون اختلال التوازن لشخص،وظهور بشكل مكثف ومسيطر ومتكرر يمكن أن يحمل معنى مرضي.

❖ المقروئية :

وبعد استخراج الأساليب الدفاعية نستخرج المقروئية وهي ثلاث أنواع:

• المقروئية الايجابية (+):

1- بناء محكم وسليم للقصة

2- طول القصة ودعم قصرها يدل على قدرة الأنا في مواجهة المنبه.

3- أن تتضمن القصة أشخاص غير معروفين تربطهم علاقات ويكون البناء من أساليب (A1) (B1). (بعلي خردوش زهية، 2000-2001، ص 196).

4- أن تكون الآليات الدفاعية الظاهرة في البناء متنوعة بشكل مرن بين (C) (A) و بروز السياقات الأولية (E) بشكل ضئيل واشتمال البروتوكول على (B) والتي تعبر المرونة.

• المقروئية السالبة (-):

تكون بسيطرة عناصر السلسلة (E) وعناصر سلسلة (C) حيث يكون الدفاع مكثف والعواطف فضة توجي باجتياح مستمر للسياقات الأولية.

• المقروئية المتوسطة (+ -) ، ( - +):

تكون بسيطرة العناصر (A) أو عناصر (B) أو عناصر (C) أو عناصر (E) ووجود إنتاجية مشوهة. (عبد الرحمان سي موسي ، وزقار رضوان، ص 58).

❖ تحليل البروتوكول في شكله العام:

\*تجميع السياقات الدفاعية في شبكة الفرز:

وذلك بإخراج السياقات الدفاعية في شبكة الفرز و حساب مجموع كل نوع من هذه الأساليب في البروتوكول و إعطائها تفسيراً، ونتوصل بذلك إلى تحليل كمي و كيفي للبروتوكول و نتعرف على أنواع السياقات المسيطرة على البروتوكول، وانطلاقاً من هذه العملية نتوصل إلى معرفة النظام الدفاعي الذي يميز سير نفسي معين.

**\*تحديد الإشكالية:**

عند استخراج الإشكالية العامة لا نهتم بمحتوى القصة إنما بكيفية إرسان الصراعات وذلك انطلاقاً من اللوحة عند استنارتها لإستدعاءات خطيرة بالنسبة لنا أو قدرتها في مجابهة الآليات الدفاعية وارسان الصراع على المستوى العقلي فالإشكالية العامة تمكنا من معرفة التفاعل الداخلي بالنسبة للفرد أمام مواضيع التي يمكن أن تهدد استقرار الأنا.

**3- إجراءات الدراسة:**

**3-1- معايير انتقاء مجموعة الدراسة:**

تم انتقاء حالات الدراسة بطريقة قصدية " الطلبة اللاتي يعانين من شدة الاكتئاب وتم التأكد من خلال استعمال مقياس بيك للاكتئاب".

**3-2- الحدود الزمنية والمكانية للدراسة:** باعتباري ممارسة ميدانية (أخصائية نفسانية) تم تطبيق الدراسة في مكنتي، في شهري جانفي وماي من سنة 2021 م بالإقامة الجامعية للإناث سالم بن يونس بمدينة ورقلة لطالبات المقيمت بالحي الجامعي المتوافدات للعيادة فالحالة الأولى إشراق تدرس في سنة أولى مدرسة عليا علوم طبيعية والحالة الثانية أولى ماستر أدب عربي حيث تتحدر أصولهن من الجنوب ظروفهن الاجتماعية متوسطة.

**3-3- حالات الدراسة:**

لقد تم تحديد حالات الدراسة بمعايير جد دقيقة واشتملت على فتاتان تتراوح أعمارهن ما بين 18 و26 سنة.

**3-4- معايير انتقاء حالات الدراسة:**

اعتمدنا مجموعة من المعايير لانتقاء حالات الدراسة وهي:

- أن تكون عزباء.
- أن تكون مقيمة بالحي الجامعي.

- تعاني من شدة الاكتئاب.

3-5- وصف حالات البحث

الجدول رقم 02: يوضح خصائص حالات البحث

الرقم	الاسم	المستوى الدراسي	الحي الجامعي	شدة الاكتئاب	شكل الأسرة	طلب المقابلة
01	إشراق	أولى جامعي	سالم بن يونس	شديد	نووية	من محض إرادتها
02	إنصاف	أولى ماستر	حساني بن براهيم	شديد	نووية	من محض إرادتها

### خلاصة الفصل:

لقد تم في هذا الفصل إلقاء الضوء بشيء من التفصيل على المقاربة المنهجية التي اتبعتها الدراسة في تحقيق أهدافها من خلال عرض المنهج الذي تم إتباعه في الدراسة الميدانية بهدف معرفة الأمن العاطفي وعلاقته بالاكنتاب لدى الطالبات المقيمات بالحي الجامعي المتوافدات للعيادة.

و يلي فصل الإطار المنهجي للدراسة الفصل الذي يتم فيه عرض نتائج البيانات ومناقشتها بالرجوع إلى مختلف الأطر و الخلفيات التي انطلقت منها الدراسة الحالية.

## الفصل الخامس

### عرض وتحليل وتفسير النتائج ومناقشتها

1- عرض الحالة الأولى :إشراق

1-1 تحليل معطيات المقابلة النصف موجهة

1-2 عرض وتحليل بروتوكول اختبار تفهم الموضوع

2- الحالة الثانية :إنصاف

2-1 تحليل معطيات المقابلة النصف موجهة

2-2 عرض وتحليل بروتوكول اختبار تفهم الموضوع

3- الخلاصة العامة ومناقشة الفرضيات

## 1/ تقديم الحالة الأولى: "إشراق"

تبلغ المفحوصة من العمر 18 سنة، تقطن بالناحية الجنوبية لمدينة ورقلة، تدرس بالسنة أولى علوم طبيعية بالمدرسة العليا للأساتذة وهي مقيمة بالإقامة الجامعية للإناث سالم بن يونس ، تحتل المرتبة الأولى ضمن 03 إخوة (01 ذكر و 02 إناث) ولدى الحالة أخ من الأم (أب الحالة الزوج الثاني للام بعد طلاقها) كما أنها لديها إخوة من الأب بلغ عددهم 09(04 بنات- 05 ذكور)،عائلة المفحوصة نووية وذو مستوى اجتماعي واقتصادي حسن،الأب موظف متقاعد عمره 76 سنة والأم مأكثة بالبيت عمرها 53 سنة لا تربطهم قرابة ،فارق السن بينهما 23 سنة الوضعية الحالية للزوجين في حال مضطرب.

و أهم الملاحظات التي تم تسجيلها على المفحوصة أثناء إجراء المقابلة النصف التوجيهية وإثر تطبيق الاختبارات النفسية بهدف البحث هو السير في الكلام بدون انقطاع وهذا إن دل عن شيء فإنما يدل على حجم المعاناة التي تعانیه المفحوصة من جراء الصراعات القائمة بين الوالدين من سيء لأسوء.

## 1-1 عرض المقابلة:

أجريت المقابلة الأولى يوم 31 جانفي 2021 م بمكتبي ( ممارسة ميدانية بالإقامة الجامعية للإناث) دامت الجلسة ساعة ،عملي كأخصائية نفسانية قبل البدء في العلاج ، بناء العلاقة مع المفحوصة وكسب ثقتها بالإصغاء إليها والإحساس بها وبتكوين الألفة، لجعل المفحوصة تتكلم بكل أريحية ،و هذا بعد تحديد طبيعة العمل بيننا.

ومن هذا المنطلق بادرت الحالة بالاسترسال والتداعي الحر بكل أريحية والتحدث بدون توقف عن المشكل الذي يرهقها، فسبب إقبالها للعيادة ومن تلقاء نفسها هو المشاكل العائلية وتقول الحالة راني دائما نخم على دارنا ياسر ويقلقني الوضع لي رانا فيه و حال أمي، غيضتني أمي تزوجت زواجها الأول وجابت أخي وطفلتها(مطلقة) دارتلها المشاكل وطلقتها في النفاس وقعدت أمي عند بيت أهلها وأمي ما عندهاش شخصية ،ولما طلقت أمي



خدمت سكرتيرة في المدرسة لمدة 10 سنوات (مستواها البكالوريا ومرتسمة في هذا المنصب) و بعدها تقدم لها أبي وخطبها ومكانتش تعرف أنو عندو مشاكل مع مرتو اللولى إلي جايب معاها الأولاد، وأنو لكان متزوجها الوالد كانت كل شيء تقولو ليه يطبق وانو تخدم السحور ليه ولا يشوف ولادو وكتبلها كل شيء باسمها وحتى أهل نسامها ،وكانت مرتو حتى صحابو تخيرهملو وأنو بنت الأصغر سنا عمرها 19 سنة وبعدها طيشاتو وخرجاتو من حياتها وخاوتي من هاذ المرا كلهم قاريين وإطارات وبعد الطلاق منها ،الوالد تزوج من المرا الثانية وقعد معاها عامين وطلقها وبعدها تزوج من الوالدة نتاعي ولكن المرا الأولى ما خطانتاش وخايفين من سحوراتها( العتبة دائما نلقاوها في الصباح فيها الماء) ،والوالد عاد موسوس وما ولاش داير لمان وعلاقة مع أمي مضطربة جدا (طلاق عاطفي) ياكل ويرقد وحدو ( 06 سنوات في هذه الحالة) ودايما يديرنا حرب وبلي أمي ساحراتو ودايما يهينها ويسبها ويسبلها خواتاتها باش يكرها ويخرجها من الدار وللا شكاك ، وما ولاش عاجبني هذا الوضع وللا متعبني وحاببتهم يكون متفاهمين،ولات أمي تقولو يكتبلها الدار باسمها خايفة من المرا الأولى أنو تزاحمها في المنزل بحكم الوراثة والمنزل مكتوب باسم ،وبحكم الزوجة الأولى كاتبلها شحال من حاجة باسمها فالوالدة حابة تكتب الدار باسمها بش تضمن حق أولادها وما توليش في الشارع معاهم، إضافة إلى ذلك العنف اللفظي وللا يمشي في الزقاق ويهدر وحدو ، دايما شجارات ، نادرا وين ينفق على أمي وساعات تخدم ( لفتيل للناس).

تمت المقابلة الثانية يوم 04 فيفري 2021 م: تم الحديث عن الحالة الصحية للحالة فصرحت الحالة بالاتي:عندي فقر الدم (الأنيميا) ونحس بالدوخة وقلبي يضرب بالقوة، ونحس بالتعب بالخف حتى على حاجة مكانش ورحت عليها للطبيب وعطاني الدواء، وديما تفكيري سلبي ونحكم على شي قبل ما يسرى بالسلب وهاذ الشي تعبني ونخاف نخسر أمي وتموت عليا وكيفاش رايحة نعيش بلا بيها و أكثر شيء يقلقني الناس مدخلتهم في حياتي، ومقلقة من شكلي كي يقولولي راكي طويلة.

و أنو الشيء لي مقلقني ومتعيني انو ما تحصلتش على معدل إلي يخليني نولي طبية (معدل البكالوريا 15,60 ) ورايح نعاود الباك بش ندير طبية . ( الشيء الملاحظ على الحالة أنها إيجابية في مجال الدراسة و متمكنة من ناحية الرصيد المعرفي والعلمي).

أما المقابلة التي استخدمنا خلالها دليل المقابلة الذي ذكرناه سابقا كانت يوم 09 ماي 2021 م بالنسبة للمحور الأول الذي يدور حول تاريخ حياة المفحوصة وعلاقتها بالمعلمة وزملائها ومشوارها الدراسي: تقول الحالة: عشت ط

فولتي أنا وأخي من الأم عند خالتي وكانت في ذاك الوقت مش متزوجة (عند دار جدي) كانت خالتي صارمة و متشددة ولكنها كانت حنينة معايا وكانت تخرجني معاها وكي تسافر تديني معاها وتشريلي الحوايج (اللبسة والماكلة) وكان ولد خالي يغير مني ودرك عادي وكنت نشوف فيها ماما وقعدت معاها 04 سنوات وكي عرست وراحت سكنت بعيد، تصدمت وما تقبلتش بعدها عليا، ولما كانت تجي في المناسبات كانت تجييلي الحوايج، وبعد ما تزوجت خالتي رجعوني عند أمي كانت الحياة عادية آنذاك ولكن ماكانش كاين احتواء، وما حاولتش ندخل فيهم عيشت حياتي عادي ووقت لي رجعت لدارنا كانت امي عندها 02 بنات (أخوات الحالة)، وفيما يخص قراية في الابتدائي كنت نجي الأولى في القسم وكنت منضبطة ونقرا مليح والمعلمين يحبوني وأنا تاني نحبهم، فانت نورمال وكانت المدرسة قريبة وكنا ساكنين في الحي الوظيفي، وكنت نروح وحدي للمدرسة ومع الغاشي نورمال وكانت قريبة ليا وكانت علاقتي مع زميلاتي مليحة وبصح في سنة خامسة ابتدائي بدات المشاكل معاها وعرفت بلي كاين بنات يسكن من حدا بعضاهم ويقراو في الجامع بلي كي يقعدو مع بعضاهم يهدرو عليا كي كبرت عرفت بلي يغيرو مني.

علاقتي مع الآخرين ما نعرفش نتعامل مع الناس ومنعرفش نكسبهم وشخصيتي ضعيفة وأنا لي نخاليهم يوصل إلى ذلك الشيء، فأنا إنسانة صريحة ودايما نلقى مشاكل مع

الناس وعليها نفضل عدم الاحتكاك بهم ( وكما يعجبنيش الحال تظهر في تعابير وجهي ونتكلم ونهدر بلا ما نخمم).

أما فيما يخص مواجهتي لمواقف الحياة نحس روجي منقدرش نتخذ قرار صحيح ،شخصيتي ضعيفة ودايما ندخل العباد معايا (في حياتي) ونتعامل بالقلقة مع الأمور وبالتوتر حتى في أبسط الأمور ( شراء أي شيء).

أما فيما يخص مراهقتي مكانتش عندي علاقة حميمة مع الجنس الآخر،وكانت علاقة زمالة فقط ونتناقش في أمور تخص الدراسة أما في السنة الثالثة المتوسط حاسيت روجي عندي مشاعر اتجاه شخص وهذا الشخص نتناقش معاه ياسر في الدراسة وكنت نجلس وراه وكان هو عادي وتلميذ متميز، كنت في اللول معجبة بيه وبعدين تعلقت بيه ، وكان دايما في بالي ونخمم فيه والعام إلي رحل فيه إلى مكان آخر وبدل المدرسة جاتني صدمة ومتوقعتش أنو يختفي من حياتي وكانت فترة صعبة ياسر وبسيف فوت العام ،فعام ونصف بش حاسيت روجي بديت ننسى، ومكانش عندي مشاكل ولكن من ذلك الوقت جاتني أحلام اليقظة وليت نتخيل وأي موقف يسرالي مع شخص في اليوم نعاود نرجع ونتخيل بلي رديتلو ونرجع حقي وعادت حياتي كاملة هاك 80 بالمئة نهرب من الواقع ونروح الخيال.

في الثانوية : البنات يصرحولي ويقولولي راكي طويلة ياسر وبديت نقارن روجي مع الناس، وتعبنى هذا التفكير ولات عندي عقدة من هذا الطول وكنت نحس روجي حاجة غريبة ومانيش كي الناس وما نحبش نخرج.

ونشوف روجي مانيش مليحة في شخصيتي وفي تعاملي ومتشائمة ياسر وسلبية ، ولحياة بشكل عام نشوفها تحديات ونخمم كيفاش ندير وشخصيتي لازم تتريقل بش ما نطيحش في مواقف ما تعجبنيش فيها روجي،وزيد نشوف في أموري بش منظمة.

وسكنتني في الحي الجامعي في الليام اللولى كانت مليحة ولقيت راحتي ومليح كي الواحد بيدل الجو، وكننت مع صحبتي وعلاقتي معاها مليحة، ولكن تغيرت صحبتي معايا وليت من نهارها ماوليتش ناكل مليح .

علاقتي مع ابي تقريبا ما نهدروش مع بعضانا ياسر، طبع هاكة ومكانش نقاش بصح يسقسي عليا كي نولي في الإقامة وينفق عليا.

وعلاقتي مع أمي مليحة بصح نقلقها ياسر ونتكالم مع بعضانا، شخصيتها ضعيفة في واحد المواقف وتاني عاقلة ياسر ونية ومتسامحة ومتقلقش بالخف ، ماهيش متعصبة علينا وكل شيء تخدم لروحها تقولنا أقرأو فقط.

وعلاقتي مع خاوتي متوترة جدا ومختلفين في الآراء وكل واحد يحب يدير راي ونحسهم خير مني ودايما نروح نشاورهم ( فارق السن من 2-4-9 سنوات)، ونحس روعي دايما في صراع معاهم وأي حاجة ينافسوني فيها ودايما مختلفين و نحس روعي مش مقيميني وكاين مسافة بعيدة بيناتنا، ونظرتهم ليا أني أنانية وقلوقية.

وحياتي المستقبلية متوكلة على الله ومتفائلة بيه وحابة التغيير ومش رايحة نبقي هاكة، ونتمنى نعاون الناس ونفرح كل الغاشي ونعاونهم يحقق أحلامهم في الدراسة ونديرلهم الدروس بثمان في متناول الجميع ، وأني ننجح وندخل في مجال العمل وندرس ونحقق أحلامي الكتابة وكتابة القصص وتكون علاقتي مع الله في أحسن حال(المفحوصة خاتمة لكتاب الله).

#### نتائج مقياس بيك ( BECK ) للاكتئاب:

طبقت على الحالة مقياس بيك للاكتئاب لمعرفة درجة الاكتئاب وإلى ما تصنف فكان مجموع النقاط 30 أي ما بين (24-36) وصنفت الحالة ضمن الاكتئاب الشديد.

## نتائج مقياس الأمن النفسي (الطمأنينة الانفعالية):

في يوم 2021/05/06 م تم تطبيق مقياس الأمن العاطفي على المفحوصة لمعرفة مستوى الأمن لديها وكانت النتيجة 47 درجة أي ما بين (31-62) وصنفت ضمن مستوى أمن عاطفي بسيط.

ومن خلال ما سبق اتضح أن المفحوصة تعاني ضغوط نفسية سببها الصراعات الدائمة وللاستقرار في العائلة بين الأب والأم وكذلك العلاقة المتوترة بين الإخوة الذي حال بينها وبين ممارسة حياتها بشكلها الطبيعي وكثرة المشاكل أرهقت الحالة وحرمانها من الدفء والحب العائلي شكل لها مخاوف وقلق لأتفه الأسباب، وعدم الإحساس بالأمان واحتقارها لنفسها وعدم استثمار العلاقة مع الأب وغياب العلاقة الدينامية معه ، كون لدى الحالة شخصية حساسة وشعورها بالنقص وفقدان متعة الحياة و تفضيل العزلة باعتبارها أن الاحتكاك يسبب المشاكل وهو ما أدى بالحالة إلى الإصابة بالاكنتاب الشديد.

وفي المقابلة الرابعة والتي كانت يوم 10 ماي 2021م تم تطبيق عليها اختبار تفهم الموضوع (TAT) للشخصية.

## 1-2 عرض وتحليل بروتوكول اختبار تفهم الموضوع للحالة إشراق.

## 1-2-1 استجابات اختبار تفهم الموضوع:

الساعة:

يوم الاثنين 10 ماي 2021م

ساعة البدء: 9:07.

ساعة الانتهاء: 9:36.

الوقت الإجمالي للبروتوكول: 21 د' و 38 ثا".

اللوحة 01(عامة):

(..) (بعد تمنع في اللوحة والتحديد بها) البدء بسرد القصة في 10 ثنائيك قصة ملي شوفت هكة ،هاذي معرفتهاش مليح ولا نقولك على حسب (...). نقولك على حسب واش فهمت ،ما فهمتش هاذي الكحلة ،هاذيك ليعزف فيها اسمها الكمان دقول الطفل لقاها وقاعد يخمم ،كيفاش تخدم هاذي (...). هاذا واش فهمت.

الزمن الرجعي: 2 د' و 5 ثا".

الأساليب الدفاعية:

.CP4،CP2،CP1،A2-13 ، CF1، CP3،A2-1،CC2،CP1،CC1،CN1،CP1

المقروئية:

هناك سيطرة لأساليب الكف الفوبي (CP) مع بروز لسياقات الرقابة مما أدى إلى غياب الصدى الهوامي وعرقلة تطور الإنتاج القصصي فالمقروئية سالبة(-).

الإشكالية:

رغم وجود إشارة إلى إشكالية العجز الوظيفي وقلق الاخصاء التي يبعث إليها المحتوى الكامن للوحة إلا أن الخوف من التقرب من موضوع الراشد طغى على مسار القصة وحال دون إمكانية إرصانها،إذا موضوع الراشد أدرك في شموليته.

اللوحة 02(عامة):

(...) (تتظر إليها بامعان وتركيز) البدء بسرد القصة في 40 ثامافهمتش (...). ما فهمتش خلاص (...). راجل هاذا كان يحرث في الأرض ويخدم في الأرض هاذي ،وهاذي الأم تبالي مسيطرة ومتحكمة فيه ،وهاذي البننت جات جديدة وبدات تشوف في الوضع ،هاذا واش شفت.

الزمن الرجعي: 2د' و 10 ثا".

الأساليب الدفاعية:

.A2-1،CP2،CP4،E1،CN1،CF3،CP3،CP1،CC2،CP1،CC2،CC1،CP1

المقروئية:

هناك سيطرة لأساليب الكف مع بروز ضعيف لسياق الأولي والرقابة فالمقروئية سالبة(-).

الإشكالية:

لم تتعرض المفحوصة لمحتوى الكامن للوحة المتمثل في الصراع داخل العلاقة الأدويبية (أب- أم - بنت) وإنما عزلت الأشخاص فظهرت القصة لا صراعية وذلك بسبب الكف.

اللوحة (3BM):

(...) (الحالة مركزة و متمعنة في اللوحة والمشهد) تم البدء في سرد القصة 19 ثا كي شوفتها حاسيت ما عندهاش أم،عاندها أب ماهوش مليح ومرت باباها مش مليحة وهادي وحدي تبكي باباها مش مليح ومرت باباها مش مليحة،مخلوهاش تخرج وتروح تقرا ديما محبوسة.

الزمن الرجعي: 1د' و 29ثا".

الأساليب الدفاعية:

.E1،CP4،CP2،CF3،A2-8،CM2،A2-1،CP3،CN1،CP1

المقروئية:

هناك حضور لأساليب الكف وأساليب الرقابة وخاصة الاجترار وبروز السياق الأولي، لذلك لم يسمح بتطور القصة،فجاءت القصة فقيرة فالمقروئية سالبة (-).

### الإشكالية:

عبرت المفحوصة عن الوضعية الاكتئابية وإشكالية فقدان الموضوع من خلال التركيز على سياق التعبير كما هو مشعور به ذاتيا (CN1) لكنها لم تتمكن من إرسان القصة.

### اللوحة 4(عامة):

(...) (مركزة جيدا في اللوحة ويظهر عليها الحيرة ) تم سرد القصة في 20 ثا راجل  
 هذا مقرر حاجة والمرا ما قبلتش الحاجة ألي قرررها ورفضتها،هي ودرك راها تحاول تقنع  
 فيه بأسلوب الإغراء بشي يتراجع على القرار ألي أتاخو ورفضاتو.

الزمن الرجعي: 1 د' و 33 ثا".

### الأساليب الدفاعية:

.CP4،CP2،CM1،B2-3،A2-15،A2-13،A2-18،CP3،CP1

### المقروئية:

هناك حضور لأساليب الكف والرقابة ،وهذا لم يسمح بتطوير الإنتاج القصصي  
 فجاءت القصة فقيرة والمقروئية سالبة(-).

### الإشكالية:

أدركت المفحوصة المحتوى الكامن للوحة،فعبرت عن الوضعية الصراعية بين  
 الزوجين بقطيبيها ( عدوانية - حنان) لكن لم تذكر أسباب الصراعات ولم تطور العلاقة نظرا  
 لظهور الكف.

### اللوحة 05(عامة):

(...) (الحالة مركزة جيدا في اللوحة وبعدها تبسمت) تم سرد القصة في 26 ثا راجلها  
 كان يهدر في التلفون وهي فتحت الباب وقاعدة تسمع فيه،تتجسس وشوفت حاجة واحدا



أخرى ممكن سمعت صوت الباب وراح يفتح ولدها وللا بنتها الباب وهي احتمال راحت تشوف شكون خلاص.

الزمن الرجعي: 1 د' و 36 ثا".

الأساليب الدفاعية:

.CP2،CP4،B2-11،CF3،CF1،CF2،CC1،CP1

المقروئية:

سيطرت أساليب الكف مع بروز لسياق المرونة ،لكنه لم يساعد على إرسان القصة نظرا لسيطرة أساليب الكف مما أدى إلى فقر السرد القصصي مع ظهور جزئي للهومات إذا فالمقروئية سالبة (-).

الإشكالية:

أدركت المفحوصة الإشكالية التي تبعث لها الصورة الأمومية ،لكنها لم تتمكن من إبراز الصراع.

اللوحة (6GF):

(...) (مركزة على اللوحة مع سكوت) تم سرد القصة في 17 ثا المرأها تحت تهديد الرجل خاطراش دارت حاجة هي،وبعني هو أحكمها وقاعد يهدد فيها خلاص.

الزمن الرجعي: 54 ثا".

الأساليب الدفاعية:

.E1،CP4،CP2،CF1،A2-1،CP3،CP1

المقروئية:

هناك سيطرة لأساليب الكف الفوبي مع بروز سياق الرقابة وسياق الأولي والمقروئية سالبة (-).

الإشكالية:

تبعث اللوحة إلى علاقة جنسية غيرية في سياق الرغبة الليبيدية والدفاع ضد هذه الرغبة والمفحوصة أدركت العلاقة لكنها عملت على تجنب الصراع بميلها للاختصار.

اللوحة (7GF):

(...) (تتظر للوحة بتمعن) تم سرد القصة في 21 ثا الطفلة هادي خوفا لشادات وتختم كيفاش إدير باش تتخلص منه وتغير منه خلاص.

الزمن الرجعي: 1 د' و 1 ثا".

الأساليب الدفاعية:

CP1، CP3، CF3، A2- 17، CP2، CP4.

المقروئية:

هناك سيطرة لأساليب الكف مع بروز سياق المرونة والقصة كانت فقيرة وهوامات غائبة وعليه فالمقروئية سالبة (-).

الإشكالية:

تشير اللوحة إلى علاقة من نوع (أم - بنت ) في سياق التحفظ من طرف البنت (المنافسة - التقمص ) والمفحوصة هنا لم تدرك العلاقة ولم تعطي للقصة طابع صراعي.

اللوحة (9GF):

(...) تم سرد القصة في 33 ثاهاذو زوج خاوا واحدى فيهم رايح إدير حاجة مش مليحة وأختها تتصح فيها،قاتلها ما ديريهاش وهي ماحبتش تسمع خلاص ماحبتش تسمع قاعدة شادة في رايها خلاص.

الزمن الرجعي: 1 د' و 36 ثا".

الأساليب الدفاعية:

.E1،CP4،CP2،CN10،A2-8،B2-3،CP3،CP1

المقروئية:

هناك سيطرة لأساليب تجنب الصراع (C) مع بروز سياق المرونة والرقابة والسياق الأولي وجاءت القصة فقيرة والهوامات غائبة فالمقروئية سالبة (-).

الإشكالية:

في إطار التقارب بين مواضيع الذي يتطلب المنافسة والصراع لإثبات هوية أنثوية واضحة، لجأت المفحوصة إلى الكف وعدم التعرف بالمواضيع (CP3) وبالتالي لم تدرك الإشكالية.

اللوحة 10(عامة):

(...) (الحالة محدقة في اللوحة والمشهد) تم سردها للقصة في 42 ثا هذا راجل وهاذي أم، أم شوية شريرة وتحاول تحكم فيه خلاص .

الزمن الرجعي: 1د' و14ثا".

الأساليب الدفاعية:

.E1،CP4،CP2،CM2،CP3،CF1،CP1

المقروئية:

هناك سيطرة لأساليب الكف والقصة كانت فقيرة وعليه فالمقروئية سالبة (-).

الإشكالية:

تثير اللوحة لدى المفحوصة هوما محرما يرتبط بتقارب لبيبيدي جنسي مع الأب ولم تدرك المفحوصة الإشكالية التي ترمي إليها اللوحة.

اللوحة 11(عامه):

(..8) ثا (تم تدوير اللوحة ومركزة معاها) منظر طبيعي وقاعدة تدور في اللوحة كاين صخور وكاين أشجار وكاين جبل يهبط منو الماء شلال وراني نشوف في جسر تحت ماء وجسر مبني من الحجر وتحت الماء خلاص.

الزمن الرجعي: 1 د' و 30 ثا".

الأساليب الدفاعية:

.CP4،CP2،A2-1،CC1،CF1،CP1

المقروئية:

هناك سيطرة لأساليب الكف و بروز لسياق الرقابة ،جاءت القصة فقيرة والهوامات غائبة وعليه فالمقروئية سالبة (-).

الإشكالية:

المفحوصة لم تدرك الإشكالية ولم تستطع تناول الصراع ،حيث تبعت اللوحة إلى إشكالية قبل تناسلية ،وعملت المفحوصة على تجنب الصراع والميل للاختصار.

اللوحة (12BG):

(...) تم سرد القصة في 18ثا هاذي غابة فيها أشجار وهاذا واش إسمها؟(تتسائل) ثم تجيب سفينة تاع الخشب اسمها زورق تاع الخشب وكاين صياد راح يصيد حاجة خلاص وعاندو بندقية يحاول يصيد حاجة خلاص.

الزمن الرجعي: 1 د' و 17 ثا".

الأساليب الدفاعية:

.E1،CP4،CP2،B2-12،A2-1،CP5،CF1،CP1

المقروئية:

هناك سيطرة لأساليب الكف مع بروز ضعيف لأسلوب الرقابة والمرونة، وعليه المقروئية جاءت سالبة (-).

الإشكالية:

التمسك بالمضمون الظاهري، جعل المفحوصة لا تدرك إشكالية اللوحة فظهرت اللوحة لا صراعية.

اللوحة (13B):

(...) تم سرد القصة في 21 ثا مع التركيز في اللوحة الطفل هاذا راه مهموم وقاعد يخم، أحوال نورمال، لباس بيه، المشاكل هو لي دايرها في بال، مكانش مشكل باين يخليه يكتتب ويقعد يخم خلاص.

الزمن الرجعي: 1د' و 13ثا".

الأساليب الدفاعية:

E1، CP4، CP2، CM2، A2-1، CF1، A2- 17، CP3، CP1

المقروئية:

هناك سيطرة لأساليب الكف (C) كما ظهر سياق الرقابة والسياق الاولي، فكثر الكف وتمسك المفحوصة بالمضمون الظاهري للوحة أدى إلى عدم ذكرها أسباب الصراعات وجاء الإنتاج القصصي فقير وغياب تام للهوامات إذا فالمقروئية سالبة (-).

الإشكالية:

تمسك المفحوصة بالمضمون الظاهري للوحة جعلها لا تدرك الصراع المتمثل في الفجاجة الوظيفية للطفل وإلى عدم أمان المأوى الأموي المرموز له بالكوخ داخل الصورة.

اللوحة (13MF):

(...) تم سردها للقصة في 19 ثا مع التركيز في اللوحة الراجل هاذا كان يعتدي على الطفلة جنسيا خلاص (وظهر على الحالة القلق من هذا المشهد).

الزمن الرجعي: 40 ثا".

الأساليب الدفاعية:

.CP4،CP2،CF1،CP6،CF3،B2-9،CP3،CP1

المقروئية:

سيطرت أساليب الكف مع بروز سياق المرونة ،قصة فقيرة وغياب للهوامات فالمقروئية سالبة (-).

الإشكالية:

إن سيطرة الكف وتمسك المفحوصة بالمضمون الظاهري للوحة جعلها لا تدرك إشكالية اللوحة التي تبعث إلى الجنس والعدائية بين الزوجين.

اللوحة 19(عامة):

(..) تم سرد القصة في 15ثا (تم تدويرها للوحة) هاكة (وبعدها تدويرها مرة ثانية) (... هاذا راه راجل عندو سيارة وللا جرار وراه مغطيهم الثلج، البلاصة كل مغطيها الثلج خلاص.

الزمن الرجعي: 1د' و 24 ثا".

الأساليب الدفاعية:

.E1،CP4،CP2،A2-8،CF1،A2-6،CP3،CP1،CC1،CP1

المقروئية:

سيطرت أساليب الكف مع بروز لسياق الأولي والرقابة، إنتاج القصة فقيرا والهوامات غائبة وعليه فالمقروئية سالبة (-).

الإشكالية:

لم تدرك المفحوصة إشكالية اللوحة التي تبعت لإشكالية قبل تناسلية وإسقاط الموضوع السيء.

اللوحة 16(عامة):

(..) تم سرد القصة في 14 ثا نشوف فيها عايلة عايشة في بيت شوفت حياتي العائلية، شوفت بيت فيه المشاكل ومكانش تفاهم وشوفت روجي ضايعة بسببت المشاكل خلانتي نخم وأثرت عليا نفسيا، دارتلي عقدة وأثرت على حياتي سلبيبا وشوفت بابا يعيط على ماما وأنا كنت نسكر في وذنيا محبيتش نسمع خلاص.

الزمن الرجعي: 2د' و 10 ثا".

الأساليب الدفاعية:

.CP4،CP2،CM2،A2-17،A2-13،CM2،CP3،CP1

المقروئية:

هناك سيطرة لأساليب الكف مع بروز السياقات الرقابة،المقروئية سالبة (-).

الاشكالية:

تبعت إشكالية اللوحة إلى الطريقة التي تبني بها المفحوصة مواضيعها المفضلة والعلاقات التي يقيمها معها، فركزت على المشاكل التي تعاني منها ولم تتمكن من بناء قصة أمام فراغ اللوحة.

1-2-2 السياقات العامة لاختبار تفهم الموضوع (TAT) لحالة "إشراق": العمر 18 سنة

سياقات E	سياقات C	سياقات B	سياقات A
E1=8	CP1=21 CP2=16 CP3=11 CP4=16 CP5=1 CP6=1 <b>CP=66</b> <b>% 67.34</b>	B2-3=2 B2-9=1 B2-11=1 B2-12=1 <b>B2=5</b>	A2-1=7 A2-2=1 A2-6=1 A2-8=4 A2-13=3 A2-15=1 A2-17=3 <b>A2=20</b>
	CN1=3 CN10=1 <b>CN=4</b> <b>%4.08</b>		
	CM2=6 <b>CM=6</b> <b>%6.12</b>		
	CF1=7 CF2=1 CF3=6 <b>CF=14</b> <b>%14.28</b> CC1=5 CC2=2 CC3=1 <b>CC=8</b> <b>% 8.16</b>		
<b>E=8</b> <b>% 10.6</b>	<b>C=98</b> <b>%74.80</b>	<b>B=5</b> <b>%3.81</b>	<b>A=20</b> <b>% 15.26</b>



## 1-2-3 الخصائص العامة للبروتوكول "إشراق":

## 1/ السياقات الدفاعية:

نلاحظ في تحليلنا للبروتوكول "إشراق" أنها تطرقت إلى كل السياقات الدفاعية (E،C،B،A) لكن مع سيطرة لأساليب الدفاعية من نوع تجنب الصراع بنسبة (74%) حيث في البداية تأتي سياقات تجنب الصراع من النوع الفوبي التي طغت في جميع اللوحات وكانت بنسبة (67 %) وظهرت في شكل صمت قبل وأثناء السرد القصصي (CP1) كما مالت للاختصار (CP2) وعدم تحديد الصراعات (CP4) وعدم التعريف بالأشخاص (CP3).

كذلك نسجل ظهور أساليب الواقعية (CF) التي كانت بنسبة (14%) وكانت في شكل التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) التي ظهرت في بعض اللوحات وكذلك التأكيد بالقيام بالفعل (CF3).

أما أساليب النرجسية (CN) فكان حضورها ضعيف بنسبة (4%) وكذلك الأساليب الهوسية (CM) كانت بنسبة (6%).

بعد هذه السياقات تأتي السياقات الرقابة حيث كانت بنسبة (15%) وبعدها سياقات الأولية بنسبة (6%) ثم سياقات المرونة بنسبة (3%).

## 2/ المقروئية العامة:

نظرا لسيطرة سياقات تجنب الصراع (C) وحضور ضعيف لسياقات المرونة، والاختصار الشديد في كل اللوحات والقصص جاءت لا صراعية وفقر في صدى الهوامي والتصورات وبالرغم من كثرة الدفاعات فإن المقروئية في مجملها سالبة (-).

## 3/ الإشكالية العامة:

المفحوصة "إشراق" لم تتناول إشكاليات اللوحات وتجنبت الصراع المبعوث من مكامن اللوحات وعملت على عدم تطوير القصص.

ففي اللوحة الأولى فإن الخوف من التقرب من موضوع الراشد طغى على مسار القصة وحال دون إمكانية إرسانها.

وفي اللوحة (02) لم تتناول الإشكالية الأوديبية وقامت بعزل الأشخاص.

وفي اللوحة (3BM) عبرت عن الوضعية الاكتئابية وإشكالية فقدان الموضوع لكنها لم تتمكن من إرسان القصة.

وفي اللوحة (04) أدركت العلاقة الزوجية لكنها لم تذكر أسباب الصراع ولم تطور العلاقة نظرا لظهور الكف.

وفي اللوحتين ( 10 و13MF) لم تدرك الإشكالية.

أما في اللوحات قبل التناسلية (11، 12 BG، 19) فإنها لم تتناول إشكاليات اللوحات وعملت على تجنب الصراع.

أما في اللوحة (6GF) أدركت العلاقة إلا أنها عملت على تجنب الصراع.

وفي اللوحة (7GF) لم تدرك العلاقة ولم تعطي للقصة طابع صراعي.

وفي اللوحة (9GF) لم تدرك الإشكالية ولجأت إلى عدم التعرف بالأشخاص كما أنها لم تستطع بناء قصة من المنبه الخالي من المدركات وفق مواضيع مفضلة وإنشاء علاقة داخل هذه المواضيع، ولكنها عبرت عن ما هو مشعور به ذاتيا وعليه فإن إنتاجها كان ضعيفا وسيطرت على عملياتها العقلية الكف والرقابة تجنبنا لوقوع في الصراع أو تعبير عن حقيقة داخلية، لذلك "السير العقلي للمفحوصة هو سير هس".

## 2- تقديم الحالة الثانية: إنصاف

تبلغ المفحوصة إنصاف من العمر 26 سنة، تسكن بالمدن الجنوبية، تدرس السنة أولى ماستر أدب عربي، تحتل المرتبة 04 بين إخوتها، الأربع ذكور، عائلة المفحوصة نوية ذو مستوى اجتماعي واقتصادي متوسط، عدد الإخوة من الأب 04، أم الحالة الزوجة الثانية

تزوجها الأب بعد وفاة الزوجة الأولى، الأب عامل بسيط يبلغ من العمر 92 سنة والأم مائكة بالبيت تبلغ من العمر 68 سنة فارق العمر بينهما 24 سنة تحكهم قرابة بعيدة تقطن المفحوصة بالحي الجامعي حساني بن براهيم.

## 1-2 عرض المقابلة:

أجريت المقابلة الأولى يوم 09 مارس 2021 م دامت الجلسة ساعة، وذلك للأحداث المتسلسلة والمتكررة والمؤلمة التي مرت بها منذ الطفولة ومن أقرب الناس لها والتي اعتبرتهم عائلتها ومصدر أمان لها وما لاحظته على الحالة بكاء مطول ولم تتوقف عن الحديث عن معاناتها ( عملية التفريغ) وحالة الخوف و الكآبة والحزن الظاهر والشحوب على وجهها والشعور والإحساس الدائم بالذنب وعن إحساسها بالقلق حتى مع العائلة ، وسبب كل هذا منشأه بدأ من الطفولة في عمر 10 سنوات لتعرضها لتحرش جنسي من طرف ابن خالتها الذي يكبرها آنذاك ب 04 سنوات (عمره 14 سنة) تحكي وتقول لما نكون نلعب مع خوات لبنات والتي واحدة من نفس عمري والأخرى أصغر مني بعامين ( لعبة الغميضة) يستغل الفرصة كي نقعد وحدي، وهذا الشيء ما يديروش قدام خوات ، وكان كي يحب يتحرش بي كنت نتهرب ونبعد عليه وكنت عارفة انو هاذ الشيء عيب، والشيء لي تعبني ورائي مازال نخم فيه انو خطرى كنت راقدة في وسط خوات كي نوضت لقيت راقد بجنبي تم وليت نبكي وخايفة وبدلت البلاصة وتحدث مع روجي ومرعوبة منو، وهو ماهدر ما والو كي شغل ما دار والو، ومرة أهدرت مع أخت وحكيئتها على خوفا قاتلي راه يلعب معاك ومكان والو، إضافة إلى هذه المعاناة إلي شافتها الحالة (مند الصغر) تكررت لها مع ولد خالتها واحد آخر وكان يكبرها ب 07 سنوات وكانت عمرها آنذاك 18 سنة لما كنت في عرس تاع العايلة، وكنت نحوس على خاوتي بش ندي عليهم الدراهم بش نروح الحفاقة ما لقيتهمش وقابلني ولد خالتي إلي دايرات كخويا قالي واش يخصك ولما قلت واش يخصني، عطاني الدراهم وقالي كلمة فجرت وأحيت معاناة تاع الصغر ( حاب حق دراهم ) وتم تصدمت

صدمة كبيرة وحكيت حكايتي لمى وقاتلي أخطيك منو، وبعدها تخطبت من إنسان متعلم وأهلي يحبوه و يعتبروه فرد من العائلة ولكن أهلي مخدوعين فيه طلع بلا أخلاق وعليها بطلت عليه، وتقلقو أهلي مني ومحبونيش نبطل عليه ولكن كي شافوني تعبت نفسيا وجسديا ولاو يدو فيا لسبيطار وشافو حالتي رايحة وتسوء، وحكيت سبب تبطل لمى وخويا إلي هو صاحبو تفهمو الأمر ،وليت نحس بضيق التنفس وليت نتبع طبيب الحساسية ونتناول الدواء للماضي إلي يتبعني وليت حابة نقعد وحدي وناكل وحدي وليت حساسة لأبسط الأمور ونتقلق بالخف ولات عندي اجترار أفكار سلبية وتتكسر لي :مانيش مليحة ،علاه راه يسرالي كيمن هاك ،علاه راني نخم ،وديما نحس روجي منيش مليحة وراني في بلاصة مغلقة وحابة نخرج وحاسة روجي دايرة ذنب ومش رايح يتغفلي ونحس الناس كي يقولولي راكي مليحة نحسهم منافقين.

من خلال ما تم ملاحظته على الحالة من لغة الجسد و الإيماءات و ما أبدته من ردود أفعال يبرز على الحالة مظاهر الاكتئاب

والشيء الذي لاحظت أيضا عند مجارة الحديث معها والاستماع لها ،أن كان بعد هذا التفريغ تنفيس لها ولاحظت عليها الهدوء وهذا يدل على انها تحتاج إلى دعم ومساندة للتجاوز ذلك الاضطراب .

كانت المقابلة الثالثة يوم 09 ماي 2021 م دامت ساعة واستخدمت خلالها دليل المقابلة الذي ذكرناه سابقا.

بالنسبة للمحور الأول الذي يدور حول تاريخ حياة المفحوصة مند الصغر ومشوارها الدراسي وعلاقتها مع المعلمة وزملائها والأشخاص الآخرين ومعايشتها لفترة المراهقة ونظرتها لنفسها وللحياة وكذا سكنتها في الحي الجامعي ومدى تأقلمها فيه.

ثم بدأت تسرد طفولتها و لم تجد صعوبة في مشوارها الدراسي هذه المرة و كان هناك تداعي و استرسال في الكلام فإنصاف استطاعت إعادة بناء قصة حياتها فصرحت الحالة

بأن الطور الابتدائي كنت دائما نتحصل على المرتبة الأولى والثانية أما في الطور المتوسط فكانت نتائجي متوسطة واعدت السنة الأولى والرابعة ويرجع السبب لذلك لأسلوب الأستاذ(الصراخ والسخرية) هذا الأسلوب إلي خلاني نخاف ونتراجع في دراستي، أما في المرحلة الثانوية كنت أديبة آنذاك وكان أسلوب الأستاذ الأدب العربي جيد ومحفز ومدعم وحبيني في المادة وبما أنني ميولي أديبة كانت السبب في اجتياز مرحلة الثانوية بسلام، و لديها صورة واضحة وعبرت على علاقتها ، فكانت علاقتي جيدة مع المعلمة ، و أنو حتى الوقت لراحت من المدرسة ما خبرتناش وكان جو من البكاء آنذاك ،وأنو أول يوم رحلت للمدرسة رحلت لوحدي لأن المدرسة كانت قريبة من الدار،و كنت المفضلة بين زميلاتي ويحبوني وعلاقة جيدة معاهم وحتى علاقتي مع الآخرين كانت جيدة وكنت اجتماعية وناقش ونتحاور معاهم ،أغلبية الناس يشوفوني مليحة،أما عن مواقف الحياة كنت نتعامل معاهم نورمال ونقدر نواجه ونسلك راسي ونفكر (تحدي للحياة).

مراهقتي عشتها مليح وكنت مقربة من الدار ياسر ومن الوالدة و بنت خالتي إلي كبيرة عليا في السن وكانت تحكي علي أمور الحياة بش ما نغلطش وتحكي علي الشي لسراولها بش مانطيشش فيهم ،وما عنديش علاقات حميمة كانت علاقات معاهم علاقة زمالة (المتوسط والثانوي وحتى الجامعة).

نظرتي للحياة مليحة ونقدر نخدم أي حاجة ونفكر بإيجابية ومليحة علي ياسر ناس وقانعة.

أما فيما يخص الحي الجامعي: في البداية ما كنتش مرتاحة وكنت مقيمة عند دار خالتي لأنو الطفلة إلي كنت ساكنة معاهم ماكانتش مليحة وبعدها لما سكنت مع طفلة أخرى ومن نفس البلدة وهذي الطفلة عديت معاهم الباك تم ارتحت وليت نسكن في الإقامة،وتنقلي من الدار إلي الإقامة الجامعية وإحساسي آنذاك ما حسيت بوالو لأنني سكنت عند خالتي وأصلا عائلتنا قاع يسكن هنا (الأحوال والخالات ) وعلاقتي معاهم مليحة.

علاقتي مع الأب مليحة ومعدوش كثرة الحديث، وصارم جدا وصعب الحوار معه ويوقف معايا ومادلي الحرية ويحبنى أنو كي نحب ندير حاجة أو نروح لمكان نخبرو ومانديرش من راسي، ومايستعملش العنف الجسدي.

علاقتي مع أمي علاقة أخت، مليحة، نتناقش معاها وتحكي لي ونتحاور معاها وحتى مع خاوتي ها كذا وما تستعملش العنف تتناقشنا وتعطيني النصائح وقريبة مني ياسر، حتى هي تحكي لي على حياتها، ودقولي راني قاعدا على جالكم (وهذا يدل على الذات المتضررة لدى الأم وإستمرارها في العلاقة من أجل أبنائها).

علاقتي مع خاوتي: لباس، نتحاور ونتشاور في الأمور، وفيما يخص تعاملتي مع الآخرين ، كل واحد ونعطيه على قد عقل و في حالة ما بادر بكلام جرح نتجاهلهم.

نظرتي للمستقبل: إيجابية ونتمنى ندرس في التعليم، دروس قران، كاتبة، ونكون أم مثالية، وأن أحي مواهبي وحرفي: الخياطة والحلويات.

من كل ما سبق نلاحظ هناك استرسال و تجاوز بين الأخصائي و المفحوصة فهي استطاعت استثمار العلاقة مع الأخصائي، ونلاحظ وجود علاقة مستقرة مع الأم والأب، وما لاحظت على الحالة من خلال المقابلة معها معاناتها النفسية كان منشأها من الطفولة وهو تعرضها للتحرش الجنسي وتكرر ذلك لها حتى في الكبر، والشيء الذي زاد من معاناتها إن هذا الألم حصل لها من أقرب الناس لها باعتبار هؤلاء عائلتها ومصدر أمان لها ،عدم تقبلها لهذا المواقف من هؤلاء الأشخاص شكل لها صدمات ومخاوف وقلق كبيران، من شأنها أفقدها متعة الحياة وإحساسها بعدم الأمان ، وأصبحت كثيرة التشكك بالآخرين وعدم ميلها إلى الانتماء والاجتماع معهم وهو ما أدى بها إلى الوقوع في مثل هذا الاضطراب ألا وهو الاكتئاب.

## نتائج مقياس بيك (BECK) للاكتئاب:

وفي الجلسة الموالية والتي كانت يوم 2021/03/10 م، تم تطبيق عليها مقياس بيك للاكتئاب لمعرفة درجة الاكتئاب وإلى ما يصنف فمجموع النقاط كان : 29 نقطة أي ما بين (24-36) وصنفت الحالة : اكتئاب شديد.

## نتائج مقياس الأمن النفسي (الطمأنينة الانفعالية):

و في يوم 2021/05/06 م تم تطبيق مقياس الأمن العاطفي على المفحوصة لمعرفة مستوى الأمن لديها وكانت النتيجة 114 درجة أي ما بين (97-131) والتي تصنف ضمن مستوى أمن عاطفي مرتفع.

وعليه اخترت هذه الحالة التي أتابعها لكي أعمل معها موضوع بحثي وأطبق عليها اختبار إسقاطي (TAT) وهذا لرؤيتي لحاجة الحالة لهذا الاختبار وذلك لأن منشأ معاناتها بدأ من الطفولة ولاحظت أنو تطبيقي للمقياس الموضوعي غير كافي (يركز على الأعراض والحالة اللحظية)

وهذا للتعرق في الحالة جيدا ولأهمية الكبيرة لهذا الاختبار وما يحتويه من دراسة معمقة لشخصية ودينامية الفرد والتشخيص وكذا العلاج.

وفي المقابلة الرابعة والتي كانت يوم 11 ماي 2021م تم تطبيق عليها اختبار تفهم الموضوع (TAT) للشخصية.

2-2 عرض وتحليل بروتوكول اختبار تفهم الموضوع للحالة "إنصاف".

1-2-2 استجابات اختبار تفهم الموضوع:

يوم الثلاثاء 11 ماي 2021م

الساعة:

ساعة البدء: 9:49

ساعة الانتهاء: 10:14

الوقت الإجمالي للبروتوكول: 20 د' و 7 ثا".

اللوحة 01 (عامة):

(..) تم سرد القصة في 12 ثا كيفاه ندلي قصة، تخرجلي كلمات (...). نمداك حتى أفكار نورمال (....) شوفت تفكير (...). وللا حيرة، عزلة، دراسة (...). (وقاعدة تمس دقنها بيدها) نقرا واش في الصورة إنسان وللا ، إنسان يخدم ، يفكر، يدرس، لوحات إيه، هاذا واش باننتلي في الصورة ، (التركيز على اللوحة) هاذا واش بالي.

الزمن الرجعي: 2 د' و 17 ثا".

الأساليب الدفاعية:

،A2-17،CP3،CF1،CC1،CP1،A2-3،CP1،CP5،CP1،CC2،CP1

.CP2،CP4،E1،A2-8

المقروئية:

هناك سيطرة لأساليب الكف لتجنب الصراع مع بروز ضعيف للسياقات الأولية (E) وسياقات الرقابة ، ونظرا لغياب الصدى الهوامي جاءت القصة فقيرة فالمقروئية سالبة (-).



الإشكالية:

أمام وضعية تنشيط فجاجة وظيفية أمام موضوع الراشد، كيفية التعامل معه، المفحوصة لم تدرك الموضوع القضيبى، حيث عملت على عدم التعريف بالأشخاص وعدم الإدراك الموضوع الظاهر وبالتالي لم تدرك الإشكالية.

اللوحة 02(عامة):

(...) (مركزة على اللوحة) تم سرد القصة في 30 ثا نبدأ، أني نشوف قدرة الخالق على تكوين الطبيعة من جبال وأشجار إلى ما ذلك، أشخاص، عمل، قوة، علم، اجتهاد، إنقان، أطفال، عائلة (...).هاذا واش شفت.

الزمن الرجعي: 1د' و 50 ثا".

الأساليب الدفاعية:

.E2،E1،CP4،CP2،CP1،CP3،A2-1،CF1،CF1،CP1

المقروئية:

هناك سيطرة لأساليب الكف الفوبي مع بروز السياقات الأولية E1 وبروز ضعيف لسياق الرقابة A والقصة كانت فقيرة والهوامات غائبة وعليه المقروئية سالبة (-).

الإشكالية:

تبعث اللوحة إلى العلاقة الأوديبية الثلاثية(أب - أم - بنت) والصراع يدور حول موقف الشاب الراشد مع الزوجين ،والمفحوصة لم تدرك الموقف وقامت بتجنب الصراع الأوديبى بعدم التعريف بالأشخاص وعدم ربطهم بالعلاقات.

اللوحة (3BM):

(..) تم سرد القصة في 13 ثا بيت مظلّم أو حزين، تعب، امرأة مرهقة، حزينة، نائمة، تبدو متعبة نفسياً وجسدياً من حيث المشهد والصورة، يمكن بكاء، يمكن تفكير خلاص.

الزمن الرجعي: 1د' و 16 ثا".

الأساليب الدفاعية:

.E1،CP1،CP4،A2-6،CN8،E9،CM1،CP3،CF1،CP1

المقروئية:

هناك سيطرة لأساليب الكف مع بروز ضعيف لأسلوب الرقابة والسياقات الأولية وجاءت القصة فقيرة لذلك نقول أن المقروئية سالبة (-).

الإشكالية:

تبعث اللوحة إلى الوضعية الاكنتابية والمفحوصة لم تدرك الموقف وعملت على تجنب الصراع بعدم التعريف بالأشخاص وبالتالي لم تدرك الإشكالية .

اللوحة 04(عامة):

(..) تم سرد القصة في 6 ثا زوجان متخاصمان، امرأة تواسي زوجها (...). تفكير، صمت، محاولة إرضاء (...). انزعاج أو غضب خلاص كملت.

الزمن الرجعي: 1د' و 26 ثا".

الأساليب الدفاعية:

.CP2،CP4،A2-6،CP1،CP1،B2-3،CP3،CP1

## المقروئية:

هناك سيطرة لأساليب الكف الفوبي مع بروز ضعيف لسياق الرقابة والمرونة وعليه جاءت القصة فقيرة والهوامات غائبة فالمقروئية سالبة (-).

## الإشكالية:

تبعث اللوحة إلى العلاقة الزوجية الصراعية واضحة ذات قطبين العدوانية، الحنان والمفحوصة أدركت العلاقة الزوجية لكنها لم تعبر عن الصراع وبالتالي عدم تحديد الصراع وعدم تعريفها للأشخاص حال دون إرسانها للإشكالية.

## اللوحة 05(عامة):

(..) تم سرد القصة في 11 آثا تنظيم، ترتيب، امرأة، اطمئنان، قراءة، كتب، طبيعة هادئة خلاص.

الزمن الرجعي: 46 آثا.

## الأساليب الدفاعية:

.CP2،CP4،E2،E1،CP3،A2-10،CP1

## المقروئية:

هناك سيطرة لأساليب الكف مع بروز سياقات الرقابة والسياقات الأولية فالقصة جاءت فقيرة والهوامات غائبة، لذلك يمكن القول أن المقروئية جاءت سالبة (-).

## الإشكالية:

لم تدرك المفحوصة إشكالية اللوحة التي تبعث إلى صورة أمومية وقامت بعدم التعريف بالأشخاص.

اللوحة (6GF):

(..) تم سرد القصة في 6 ثا حوار، تعجب امرأة متعجبة تناقش الحوار على راحة رجل مدخن (...). تبادل أطراف الحوار خلاص.

الزمن الرجعي: 55 ثا".

الأساليب الدفاعية:

.CP4،CP2،A2-2،CF3،CP3،CP1

المقروئية:

هناك سيطرة لأساليب الكف الفوي مع بروز ضعيف لسياق الرقابة وعليه جاءت القصة فقيرة وعليه فالمقروئية سالبة (-).

الإشكالية:

تبعث اللوحة إلى علاقة جنسية غيرية في سياق الرغبة الليبيدية والدفاع ضد هذه الرغبة والمفحوصة لم تدرك العلاقة ولم تعرف بالأشخاص وعملت على تجنب الصراع بميلها للاختصار.

اللوحة (7GF):

(..) تم سرد القصة في 9 ثا امرأتان، امرأة تحمل رضيعها تبان طفلة صغيرة، أمها تروي لها كتاب، تروي لها قصة، حاملة للكتاب، الطفلة منزعجة، لباسها من النوع الجيد خلاص.

الزمن الرجعي: 1د' و6 ثا".

الأساليب الدفاعية:

.CP2،CP4،CN10،A2-6،A2-2،B2-3،CF1،CP3،CP1

المقروئية:

هناك سيطرة لأساليب الكف مع بروز سياق المرونة والرقابة وعليه المقروئية جاءت سالبة (-).

الإشكالية:

تشير اللوحة إلى علاقة من نوع (أم - بنت) في سياق التحفظ من طرف البنت (المنافسة، التقمص) والمفحوصة هنا أدركت العلاقة إلا أنها لم تعطي للقصة طابع صراعي.

اللوحة (9GF):

(..) تم سرد القصة في 11 ثا الطبيعة جميلة، نهر، أشجار، أميرات، تنزل الأميرة على حافة النهر، تتبعتها الأخرى حاملة في يدها بضعة أوراق ومندبل كأنهم يتعقبون شيئا خلاص. الزمن الرجعي: 1د' و 14 ثا".

الأساليب الدفاعية:

E2، E1، CP4، CP2، CP3، B2-12، A2-1، CP1

المقروئية:

هناك سيطرة لأساليب تجنب الصراع (C) مع بروز لسياق الرقابة والمرونة والسياق الأولي وجاءت القصة فقيرة والهوامات غائبة وعليه فإن المقروئية سالبة (-).

الإشكالية:

تبعث اللوحة إلى وضعية من التنافس الأنثوي والمفحوصة لم تدرك الإشكالية وعملت على تجنب الصراع بعدم التعريف بالأشخاص والميل للاختصار.

اللوحة 10 (عامة):

(..) تم سرد القصة في 9 ثا أب وابنته يحضنان بعضهما ،قبلة على رأس البنت حبا لها ،عطف،مودة،وحب بين الآباء،راحة،طمأنينة.

الزمن الرجعي: 51 ثا".

الأساليب الدفاعية:

.CP4،CP1،CP2،CM2،CN4،B2-3،CP1

المقروئية:

هناك سيطرة لأساليب تجنب الصراع مع بروز ضعيف لسياق المرونة فالقصة جاءت فقيرة والهوامات غائبة فالمقروئية جاءت سالبة (-).

الإشكالية:

لم تدرك المفحوصة الإشكالية التي ترمي إليها اللوحة والمتمثلة في إشكالية التعبير الليبيدي بين الزوجين.

اللوحة 11 (عامة):

(..) تم سرد القصة في 6 ثا أشجار عالية ،جبال عالية ،جسور،وقامت بتدوير اللوحة شلال ،غريان ،صخور كبيرة،طبيعة شاسعة ،هاذا واش بالي الفوطو.

الزمن الرجعي: 1د' و 1 ثا".

الأساليب الدفاعية:

.CP4،CP2،A2-1،CC1،CF1،Cp1

المقروئية:

هناك سيطرة لأساليب الكف وظهر إنتاج القصة فقيرا وغاب الصدى الهوامي فالمقروئية إذن سالبة (-).

الإشكالية:

وجدت المفحوصة صعوبة أمام القلق البدائي الذي تثيره إشكالية اللوحة فيبرز لديها الكف متجنبة في ذلك بلورة أي صراع علائقي.

اللوحة (12BG):

(.....) تدوير اللوحة تم سرد القصة في 10 ثا أشجار، أمطار، نهر، قارب، حياة، أمل، ولادة أمور جديدة في الطبيعة خلاص كاين واحد الحوايج ما تباشن مليح.  
الزمن الرجعي: 1د' و 4 ثا".

الأساليب الدفاعية:

.CP4،CP2،A2-1،CF1،CC1،CP1

المقروئية:

هناك سيطرة أساليب الكف مع ظهور ضعيف لأسلوب الرقابة والمفحوصة تمسكت بالمحتوى الظاهري وتميزت القصة بالاختصار والتداعيات كانت قصيرة إذن فالمقروئية سالبة (-).

الإشكالية:

لم تتناول المفحوصة الإشكالية التي ترمي إلى القدرات الأوديبية للتمييز بين العالم الداخلي والعالم الخارجي الذي يبعث إلى إدراك نشاط معروف بالنسبة للتجارب قبل التناسلية لأنها لم تطور في القصة وعملت على الاختصار وإعطائها طابعا لا صراعيا.

اللوحة (13B):

(..) تم سرد القصة في 6 ثا ،كوخ من الخشب،طفل حافي القدمين (لمس شفتيها بيدها) ظلام في الكوخ ،طفل جائع ،خائف،حزين.  
الزمن الرجعي: 1د' و 8 ثا".

الأساليب الدفاعية:

.CP2،CP4،E9،A2-2،A2-1،CC1،CP3،CF1،CP1

المقروئية:

بروز لأساليب الكف والرقابة التي لم تسمح بالإنتاج القصصي وجاءت القصة فقيرة وهوامات غائبة وعليه فإن المقروئية جاءت سالبة (-).

الإشكالية:

تبعث الإشكالية إلى فقدان الموضوع واختيار الأنا في إمكانية إرصانه للوضعية الاكتئابية أين أدركت المفحوصة جزئياً هذه الإشكالية.

اللوحة (13MF):

(.....) تم سرد القصة في 15 ثا زوجان أو شخصان،حزن الرجل،الرجل حزين ،كتب،وفاة امرأة،امرأة ممددة على السرير،غرفة حزينة،أجواء حزينة،رجل يبكي خلاص.  
الزمن الرجعي: 1 د' و 10 ثا".

الأساليب الدفاعية:

.CP2،CP4،CF1،E9،CP3،A2-2،A2-1،CP1

المقروئية:

بروز سياقات الكف وبروز السياقات الأولية والرقابة ضئيل،وجاءت القصة فقيرة والهوامات غائبة مع التمسك بالمضمون الظاهري بالإضافة إلى عدم تحديد الصراعات وعليه فالمقروئية سالبة (-).

الإشكالية:

تبعث اللوحة إلى التعبير عن الجنسية والعدوانية ضمن علاقات زوجية والمفحوصة أدركت الموقف، لكن تجنب الصراع بعدم التعريف بالأشخاص والميل إلى الاختصار.



اللوحة 19(عامة):

(...) (تدوير اللوحة مرتين والثالثة والرابعة) تم سرد القصة في 20 ثا مافهمتهاش ،تبالي جبال مغطية بالثلج ،أكواخ ،سحب،مش واضحتلي مليح،أرض بيضاء بالثلج ،مش واضحتلي مليح.

الزمن الرجعي: 1د' و 14 ثا".

الأساليب الدفاعية:

.CP2،CP4،A2-8،E1،CF1،CP5،CC1،CP1

المقروئية:

هناك سيطرة أساليب الكف و بروز للسياق أولي والرقابة،والمفحوصة قامت برفض اللوحة ،بعد زمن كمون وأدركت بعض المواضيع الظاهرة وعليه فالمقروئية سالبة(-).

الإشكالية:

اللوحة تثير القلق البدائي والتجارب ما قبل التناسلية فإن المفحوصة لا تتوانى عن اختصار قصصها وتجنب الصراع والفضل في إرضان هوماتها البدائية.

اللوحة 16(عامة):

(.) تم سرد القصة في 4 ثا نقدر نحكي واش راني نشوف في اللوحة ،نشوف بلي رجعت كاتبة ،بلي رجعت نقرري،عندي مستقبل مليح ،حياة ايجابية ،مقربة لربي،خير كبير كاين ،يعني عمل وتفكير بأخذ الوالدين للحج والعمرة ،اكتساب مواهب جديدة ،تطوير مواهب قديمة كالحلويات والخياطة والحلاقة ،معرفة لغات جديدة ،إنقانها ،ممارسة دروس قرآنية وتعليمها للأطفال ،تكوين روضة أطفال وتعليمهم الآداب والقران،حياة مهنية جيدة ،متأكدة إلا حن ربي أم مثالية ،إرضاء الوالدين والله خلاص.

الزمن الرجعي: 2د' و 49 ثا".

الأساليب الدفاعية:

.CP2،CP4،A1-3،CN10،A2-13،CM2،CN2،CP5،CP1

المقروئية:

هناك سيطرة لأساليب الكف مع بروز ضعيف لسياق الرقابة إذن فالمقروئية سالبة (-).

الإشكالية:

أمام فراغ هذه اللوحة لم تتمكن المفحوصة من بناء موضوع وتفضل التكتّم عن نفسها، فهي بحاجة ماسة إلى سند خارجي يساعدها على الإتيان بقصة.

2-2-2 السياقات العامة لاختبار تفهم الموضوع (TAT) لحالة "إنصاف": العمر 26 سنة

سياقات E	سياقات C	سياقات B	سياقات A
E1= 6 E2= 3 E9= 3 <b>E= 12</b> <b>% 44,9</b>	CP1=23(% 36,50) CP2=12(% 19,04) CP3=10( %15,87) CP4=15(% 80,23) CP5=3 ( %4,76) <b>CP= 63</b> <b>% 67,74</b>	B2-1=1 B2-3=2 <b>B=3</b> <b>% 36,2</b>	A1-3=1 A2-1=7 A2-2=4 A2-3=2 A2-6=3 A2-8=1 A2-12=1 <b>A=19</b> <b>%96,14</b>
	CN2= 3 ( % 42,85) CN4= 1 ( % 14,28) CN8= 1(%14,28) CN10= 2 (%28,57) <b>CN=7</b> <b>%7,52</b>		
	CM1= 1 CM2= 3 <b>CM= 4</b> <b>% 4,30</b>		
	CC1= 5 CC2= 2 <b>CC=7</b> <b>% 7,52</b>		
	CF1= 11 CF3= 1 <b>CF=12</b> <b>% 12,90</b>		
<b>E= 12</b> <b>% 44,9</b>	<b>C= 93</b> <b>%73,22</b>	<b>B=3</b> <b>% 36,2</b>	<b>A=19</b> <b>%96,14</b>

## 3-2-2 الخصائص العامة للبروتكول "إنصاف":

## 1/السياقات الأولية:

في تحليلنا للبروتكول "إنصاف" نلاحظ أنها تطرقت لكل السياقات الدفاعية، حيث نجد في مقدمة السياقات الأساليب الدفاعية من نوع تجنب الصراع (73%) تمثلت أكثر في أزمنة الكمون التي لجأت إليها المفحوصة في بداية السرد القصصي (CP1) بنسبة (36%) وبسبب الكف جاءت معظم قصصها قصيرة، إذ بلغ سياق الاختصار (CP2) بنسبة (19%) كما أنها مبتذلة وخالية عموماً من أي صراع (CP) إذ جاءت نسبته (23%)، وباختلاف اللوحات لم يتغير نمطها في عدم التعريف بالأشخاص (CP3) ولهذا جاء بنسبة (15%) تقادياً لأي تقارب لبييدي.

إذا جاءت أساليب تجنب الصراع من النوع الفوبي في المقدمة بنسبة (67%) ثم تأتي سياقات الواقعية (CF) بنسبة (12%) التي جاءت في شكل التمسك بالمحتوى الظاهري والتأكيد على القيام بالفعل (CF3) ثم بعدها السياقات السلوكية بنسبة (7%) جاءت في شكل إثارة حركية وطرح السؤال على الفاحصة، أما السياقات النرجسية (CN) كانت بنسبة (7%) والهوسية (CM) بنسبة (4%).

ثم نجد سياقات الرقابة بنسبة (14%)، والسياقات الأولية بنسبة (9%) التي ظهرت في شكل عدم إدراك المواضيع الظاهرة (E1) ووجدانات كثيفة مرتبطة بإشكالية الموت (E9) وإدراك تفاصيل نادرة (E2).

وفي الأخير تأتي سياقات المرونة (B) بنسبة (36,2%) حيث نسجل التأكيد على العلاقة بين الأشخاص.

## 2/ المقروئية العامة:

نظرا لسيطرة سياقات التجنب (C) وبروز لسياقات الأولية والرقابة والاختصار الشديد ومعظم اللوحات كانت لا صراعية والميل إلى الرفض أدى هذا إلى ضعف وفقر الصدى الهوامي والتصورات وعليه فإن المقروئية العامة سالبة (-).

## 3/ الإشكالية العامة:

إن القارئ للبروتكول "إنصاف" يرى أنها لم تتناول إشكالية اللوحات وكانت القصص لا صراعية بسبب الكف في اللوحة (01) لم تتناول الإشكالية وعملت على تجنب الصراع بعدم التعريف بالأشخاص وعدم إدراك المواضيع الظاهرة، وفي اللوحة (02) كذلك لم تتناول الإشكالية الاوديبية وقامت بعزل الأشخاص ولم تربطهم بعلاقة، وفي اللوحة (3BM) لم تدرك الموقف ولم تطور في القصة وعملت على تجنب الصراع، فالإشكالية الاكثابية لم ترصن بسبب الكف والميل للاختصار.

أما في اللوحتين (04 و13MF) أدركت العلاقة الزوجية ولكنها لم تعبر عن الصراع.

أما في اللوحة (10) لم تدرك التعبير الليبيدي الذي ترمي إليه اللوحة .

أما عن اللوحات قبل التناسلية (11 - 12BG - 19) كذلك لم تتمكن المفحوصة من إدراك الإشكاليات، حيث وجدت صعوبة أمام القلق البدائي الذي تثيره إشكالية لوحات، والتمسك بالمحتوى الظاهري الذي حال دون ذلك تطوير القصة.

أما في اللوحة (6GF) المفحوصة لم تدرك الإشكالية وعملت على تجنب الصراع .

أما في اللوحة (7GF) أدركت العلاقة إلا أنها لم تعطي للقصة طابع صراعي، كما أنها لم تستطع بناء قصة من المنبه الخالي من المدركات وإنتاجها على العموم كان ضعيفا وسيطرت على عملياتها العقلية الكف والرقابة والسياقات الأولية لتجنب الصراع كما ظهرت

لديها فقر في التصورات وانعدام التخيل وذلك يتضح جليا في كل اللوحات، حيث كانت قصيرة و متمسكة بالمحتوى الظاهري .

ومن خلال رائز تفهم الموضوع (TAT) يمكن القول بأن السير العقلي للمفحوصة سير هش.

### 3- الخلاصة العامة للحالتين:

من خلال عرض للحالتين اتضح لنا أن جل القصص جاءت فقيرة وقصيرة لسيطرة سياقات تجنب الصراع وكان الطاغي عليها سياقات الكف الفوبي التي احتلت الساحة النفسية مما منع وجود الخيال والهومات والتصورات في الحالتين.

كما نلاحظ صعوبة في بناء القصة من خلال اللوحات ( 16،19) والميل إلى عزل الأشخاص بالإضافة إلى عدم التعريف بالأشخاص في بعض اللوحات.

يظهر النشاط الهوامي غائب، والتداعيات والتصورات كانت ضئيلة وامتازت بعدم الترابط فيما بينها وعدم القدرة على استحضار التصورات الغائبة.

فالاختلاف ما بين الحالتين كان في إدراكهم للوحات الاختبار (TAT) أما في استعمال السياقات العامة كان تقريبا متشابها:

► الحالة إشراق فيما يخص أساليب الصلابة والرقابة (A)، هذه التي تتكفل بإظهار الصراع الداخلي بالنسبة للشخص والذي يتم تناوله على المستوى العقلي.

كان حضور ضئيل لكل من سياقات استثمار الواقع (A2) (A2-2 و A2-6 و A2-15)، وحضور مكثف لـ (A2-1 و A2-8 و A2-13 و A2-17) ووصل تناول هذه الأساليب إلى 20 فهذا يدل على أن الحالة لديها تشديد على الصراعات النفسية الداخلية وعزلها للعناصر والأشخاص وعدم التعريف بهم والاجترار، ووصفها لتعابير الأشخاص مع التعلق بالأجزاء إضافة إلى العقلنة من تجريد وترميز.

- ▶ أما الحالة إنصاف فيما يخص أساليب الصلابة والرقابة (A)، كان حضور لسياق الواقع الخارجي (A1) وسياق استثمار الواقع (A2) كان الحضور المكثف لـ (A2-2 وA2-6 وA2-3 وA2-1 وA1-3) وحضور ضئيل لـ (A1-3 وA2-1 وA2-3 وA2-8 و2A-12) والذي كان عددها 19 وهذا يدل على أن الحالة لديها تدبب بين تفسيرات مختلفة والتبرير .
- ▶ أما فيما يخص سياقات المرونة (B) التي يكون فيها التعبير بشكل مرن وتستعمل هذه الأخيرة الخيال والوجدان لأهداف دفاعية، فالحالة إشراق كان حضورها لـ (B2) في استجاباتها للوحات والمتمثل في سياق التهويل ولكن كان الحضور ضئيل لـ (B2-3 وB2-9 وB2-11 وB2-12) والمتمثل في تشديد على العلاقات بين الأشخاص وعدم الاستقرار في التقمصات والتشديد على الموضوع من نوع هروب وكان مجموعها 5، أما الحالة إنصاف فيما يخص هذه السياقات كان الحضور ضئيل لسياق التهويل (B2) والمتمثلة في (B2-1 وB2-3) الذي كان مجموعها 3 والمتمثل في التشديد على العلاقات بين الأشخاص والدخول المباشر في التعبير .
- ▶ أما فيما يخص السياقات (C) التي تخص تجنب الصراع ، فالحالة إشراق كان حضور مرتفع لهذه السياقات فكان حضور لسياقات الكف الفوي المتمثل في التجنب والهروب من الموقف الصراعية، والتي يرمز لها بالرمز (CP) ونذكرها كالآتي: (CP1 وCP2 وCP3 وCP4 وCP5 وCP6) وحضورها كان بنسبة 66 فالحالة في استجاباتها للوحات، كان حضور مكثف للسياقات (CP1 وCP2 وCP3 وCP4) والمتمثل في عدم تعريف الحالة بالأشخاص وميل عام إلى التقصير والتوقفات داخل القصة والتقطع في الخطاب الذي يمس الإنتاج القصصي وطلاقة في التعبير، إضافة إلى عدم توضيح دوافع الصراعات والابتذال، وحضور ضئيل (CP5 وCP6) من استحضار لعناصر مقلقة متبوعة أو مسبقة بتوقفات في الحوار والاضطرار لطرح الأسئلة والميل إلى الرفض.

وسياقات الاستثمار النرجسي (CN) كان مكثف من تشديدها على الانطباع الذاتي (CN1) وحضور ضئيل لـ (CN10) وكان مجموعها 4.

أما السياقات ضد الاكتئابية (CM) والتي تضم أساليب الكف من النوع التعاطفي فكان حضور مكثف (CM2) والمتمثلة في مثلثة الموضوع والميل السلبي وهذا يدل على أن الحالة تعاني من مشكل الاكتئاب والذي كان عددها 6.

أما السياقات (CC) التي تخص أساليب الكف السلوكية فكان الحضور مكثف لـ (CC1) والحضور ضئيل لكل من (CC2 و CC3) من حضور قوي إيماءات و تعبيرات حركية.

أما السياقات (CF) والتي تدل على الاستثمار المفرط للواقع الخارجي كتعويض لعالم داخلي مختل وخالي، فكان الحضور مكثف لـ (CF1 و CF3) والمتمثل في التمسك بالمحتوى الظاهري والتشديد على الفعل، وهذا يدل على جمود الحياة النفسية للحالة وجفافها) الحالة من خلال المقابلة معها أظهرت شغفها للدراسة وطموحها لأبعد الحدود وأن تفكيرها عملي) وحضور ضئيل (CF2) وكان حضورها بنسبة 14.

► أما الحالة إنصاف فيما يخص هذه السياقات (C) فكان حضور مكثف لـ سياقات الكف (CP1 و CP2، CP3، CP4، CP5) بنسبة 63، كان وقت الكمون أولي و توقفات داخل القصة، وعدم توضيح دوافع الصراعات والميل إلى التقصير في سرد القصة وعدم تعريفها بالأشخاص والميل إلى الرفض فالوزن القوي لهذه السياقات يثبت الحضور القوي لآلتي تجنب الصراع والكف الفكري اللتان تميزان التنظيم العصابي وخاصة الرهابي وهنا يدل على أن الحالة تستعمل الكبت كآلية دفاعية ولكن هنا كان الاستعمال مفرط والدلالة هنا مرضية.



أما سياقات (CN) والتي تخص سياقات الاستثمار النرجسي فكان الحضور المكثف لـ (CN2) والحضور الضئيل (CN4 و CN8 و CN10) من حضور لمصادر شخصية وكانت بنسبة 7.

أما سياقات (CM) والتي تخص السياقات ضد الاكتئابية فكان حضور مكثف لـ (CM1 و CM2) والمتمثل في الاستثمار الفائق لوظيفة الاستناد على الموضوع ومثلثة الموضوع (ميل إيجابي أو سلبي) وهذا ما يفسر الطابع الرهابي .

أما السياقات (CC) والتي تخص أساليب الكف السلوكية فكان الحضور مكثف (CC1) من تعبيرات حركية وإيماءات وإثارة حركية وحضور ضئيل لـ (CC2) وكانت نسبتها 7.

أما السياقات (CF) والتي تخص أساليب الكف الواقعي فكان الحضور مكثف (CF1) ومدى تمسكها بالمحتوى الظاهري والحضور الضئيل لـ (CF3) وكانت بنسبة 12.

► أما الأساليب الأولية (E) والتي تخص هذه الأخيرة تغلب اللاشعور عن الشعور مما ينقص من قدرة الدفاعات الجيدة نتيجة تغلب الهومات ، وأن وجودها بقلة يبين نوع من المرونة يتم فيها مرور الهومات أو الوجدانات الكثيفة دون اختلال التوازن لشخص ، والظهور بشكل مكثف ومسيطر ومتكرر يمكن أن يحمل معنى مرضي.

- فالحالة إشراق كان الحضور مكثف لسياقات (E1) التي يفسر لنا أنا الحالة لديها تشوه في الإدراك وكانت حضورها بنسبة 8 وهذا إنما يدل على أن الحالة تعاني حالة عدم الاستقرار والتوازن الشخصي.

- أما الحالة إنصاف فيما يخص الأساليب الأولية (E) فكان الحضور مكثف لكل من (E1 و E2 و E9) والتي كانت بنسبة 12، وأظهرت استجابات الحالة أن لديها تشوه في الإدراك وكثافة الإسقاط و التعبير عن العواطف أو تصورات قوية وعنيفة والنجاح

- العظامي الهوسي وإدراك جزئيات نادرة وغريبة، وهذا يدل على أن الحالة تعاني من حالة مرضية تمثلت في عدم الاستقرار والتوازن الشخصي.
- الحالة إشراق سيطرت عليها سياقات تجنب الصراع والتي كانت بنسبة  $C=98$  وتلتها سياقات الرقابة والصلابة بنسبة  $A=20$ .
  - والسياقات الأولية كانت  $E=8$  وفي الأخير سياقات المرونة بنسبة  $B=5$ .
  - أما الحالة إنصاف نفس الشيء للحالة إشراق سيطرت عليها سياقات تجنب الصراع لكن بنسبة  $C=93$  واحتلت المرتبة الثانية سياقات الرقابة والصلابة بنسبة  $A=19$ ، أما سياقات العمليات الأولية كانت بنسبة  $E=12$  وفي الأخير سياقات المرونة  $B=3$ .

ونلاحظ أن الحالتين إشراق وإنصاف لم تتمكن من الخروج من الوضعية الصراعية أي الإرصان الجيد، ويتضح لدى الحالة إشراق من خلال استجاباتها للوحات، إذ كانت خالية من أساليب من نوع (A1 و B1) أي لم تتمكن من سرد قصة منسوجة على اختراع شخصي، والحالة إنصاف كان حضورها ضئيل لـ (A1) مع غياب تام لأساليب من نوع (B1).

وهكذا يبدو من خلال نتائج البروتوكولات حالة الكآبة التي تفتقد للموضوع للحالتين، مما يؤدي إلى فقدان متعة معاني الأشياء و أن السير النفسي للحالتين هش متمثل في فقر الحياة الهوامية والتصورات والتداعيات.

## 4- مناقشة الفرضيات:

حاولنا في هذه الدراسة معرفة شدة الاكتئاب وعلاقته بالأمن العاطفي لدى الطالبات المقيمت في الجامعة والمتوافدات للعيادة ، وتم التطرق للتعريف بهما في الفصول النظرية، فالإكتئاب عرف في موسوعة علم النفس بأنه "موقف عاطفي أو اتجاه انفعالي يتخذ في بعض الأحيان شكلا مرضيا واضحا وينطوي على الشعور بالقصور وعدم الكفاية واليأس ، بحيث يطغى هذا الشعور على المرء أحيانا ويصاحبه انخفاض عام في النشاط النفسي والعضوي".

(اسعد رزوق , عبد الله الدايم 1992 , ص 44 )

في حين يعرف الأمن العاطفي ( زهران، 1989، ص:297): "هو الطمأنينة الانفعالية و النفسية، وهو الأمن الشخصي، وهو حالة يكون فيها إشباع الحاجات مضموناً وغير معرض للخطر (مثل الحاجات الفسيولوجية، والحاجة إلى الأمن، والحاجة إلى احترام الذات، والحاجة إلى تحقيق الذات ) و أحيانا يكون إشباع الحاجات بدون مجهود و أحيانا يحتاج إلى السعي و بذل الجهد لتحقيقه".

وسوف نتناول مناقشة النتائج التي تم التوصل إليها من خلال أدوات الدراسة المستعملة ألا وهي (المقابلة النصف الموجهة، والاختبارات النفسية المتمثلة في المقاييس الموضوعية وهي مقياس بيك للإكتئاب ومقياس الأمن العاطفي لدكتورة زينب شقير والاختبار الإسقاطي المتمثل في اختبار تفهم الموضوع (TAT) وقصدنا في دراستنا هذه الطالبات التي تعاني من شدة في الاكتئاب، وهذا في ضوء أسئلة الدراسة وفرضياتها، و ذلك بالاستناد إلى الدراسات السابقة للإكتئاب والأمن العاطفي والجانب النظري.

جاءت الفرضيات كما يلي:

الفرضية الأولى:

نتوقع وجود علاقة بين شدة الاكتئاب وعدم الشعور بالأمن العاطفي لدى الطالبات المقيمات بالحي الجامعي المتوافدات للعيادة.

ومن أجل التحقق من هذه الفرضية قمنا بتطبيق مقابلة نصف موجهة و اختبار تفهم الموضوع على الفتاتان اللاتي أصبنا بشدة في الاكتئاب والتأكد من ذلك بمقياس بيك للاكتئاب.

فمن خلال عرض المقابلة مع إشراق والمعاش النفسي لها ومعاناتها العائلية من الصراعات الدائمة بين الوالدين، وعلاقتها المضطربة مع الإخوة، وعدم إحساسها بالأمن والتقدير والخوف، وتطبيق مقياس الأمن العاطفي لها، وإنتاج اختبار تفهم الموضوع (TAT) وهذا بعد التأكد من معاناة الحالة من شدة في الاكتئاب باستعمال مقياس بيك للاكتئاب وصنفت ضمن الاكتئاب الشديد بدرجة 30 ما بين (24-36) وتم تطبيق مقياس الأمن العاطفي د. زينب شقير وصنفت ضمن مستوى أمن عاطفي بسيط ، وكانت النتيجة 47 درجة ما بين (31-62).

ومن خلال اللوحات الخاصة بالوضعيات الاكتئابية لاختبار تفهم الموضوع (TAT) (اللوحة BM3،01 ، اللوحة 11، اللوحة 12BG، اللوحة 19) والتي التمسنا منها النتائج التالية: سيطرة لأساليب تجنب الصراع (C) بنسبة 98 وطغى عليها سياقات الكف الفوبي (CP) بنسبة 66 وسياقات الرقابة والصلابة (A) ( الصراع النفسي الداخلي) بنسبة 20، الذي أدى هذا الأخير إلى فقر و قصر في القصص وعرقلة تطور الإنتاج القصصي والميل للاختصار، وأسلوب الرقابة الذي منع التداعي وغياب الصدى الهوامي، فعبرت الحالة عن الوضعيات الاكتئابية في إشكالية فقدان الموضوع من خلال التركيز على سياق التعبير كما هو مشعور به ذاتيا ( ما محسوس به وإسقاط) في اللوحة (3BM) وهذا الأمر كان واضحا

في فحص المقابلة معها وعن علاقتها بأمرها ونظرتها لها وصرحت هذه الأخيرة بأنها شخصية ضعيفة وبالتالي لم تتمكن من إرضان القصة و كذلك تفادي معظم الإشكاليات الباطنية.

أما فيما يخص استجابات اللوحات الخاصة بالعلاقة بالموضوع (الأمن العاطفي) للحالة إشراق والمتمثلة في اللوحات التالية (اللوحة 01 و 02، اللوحة 04، اللوحة 05، اللوحات 6GF، 7GF، 9GF، اللوحة 10، اللوحة 11، اللوحة 12BG، 13MF، اللوحة 19) التمسنا من خلالها النتائج التالية: سيطرة لأساليب الكف الفوبي مع بروز ضعيف لسياق الأولي والرقابة وهذا لم يسمح بتطوير الإنتاج القصصي وجاء السرد فقير مع بروز لسياق الأولي والمرونة والميل للاختصار وعزل الأشخاص، ففي اللوحة (01) لاحظنا الخوف من التقرب من موضوع الراشد طغى على مسار القصة وحال دون إمكانية إرضانها، و اللوحة (02) لم تتعرض المفحوصة للمحتوى الكامن للوحة المتمثل في الصراع داخل العلاقة الاوديبيية (أب، أم، بنت) وفي اللوحة (04) عبرت عن الوضعية الصراعية بين الزوجين بقطيبيها (عدوانية، حنان) لكنها لم تذكر أسباب الصراعات ولم تطور العلاقة وفي اللوحة (05) كان ظهور جزئي للهومات فأدركت المفحوصة الإشكالية التي تبعث لها صورة الأمومة لكنها لم تتمكن بإبراز الصراع، وفي اللوحتين (7GF، 6GF) أدركت المفحوصة العلاقة لكنها عملت على تجنب الصراع بميلها للاختصار بمعنى لم تعطي للقصة طابع صراعي وفي اللوحة (09) جاءت الهومات غائبة، وفي اللوحة (10) أثارت المفحوصة هوما محرما يرتبط بتقارب لبيبيدي جنسي مع الأب ولم تدرك المفحوصة الإشكالية ونفس الشيء للوحة (11) جاءت الهومات غائبة والمفحوصة لم تدرك الإشكالية ولم تستطع تناول الصراع وفي اللوحة (12BG) تمسك المفحوصة بالمضمون الظاهري جعلها لم تدرك الإشكالية وفي اللوحة (13MF) غياب للهومات وتمسك المفحوصة بالمضمون الظاهري للوحة جعلها لا تدرك إشكالية اللوحة التي تبعث إلى الجنس والعدائية على الزوجين

وفي اللوحة (19) جاءت الهوامات غائبة و تمسكها بالمضمون الظاهري للوحة جعلها لا تدرك الإشكالية قبل تناسلية وإسقاط الموضوع السيئ.

وهذا ما أشار إليه أبراهام "abraham" عن هذه النظرية التحليلية للاكتئاب وفق نظرتة التي تتبلور حول العلاقة بموضوعات حينا، فهنا عندما لا يجد الشخص تلبية للإشباع المبكر لرغباته الجنسية وحاجته للحب فإنه يشعر بالغضب والكراهية والعداء لموضوع الحب وهذه الأخيرة تتحول بفعل مشاعر الذنب ولوم الذات لهذا نجد الاكتئاب في النظرية التحليلية ما هو إلا إحباط وخيبة الأمل في إشباع الحاجة للحب، وغضب يتحول بسبب ميكانيزمات الدفاع اللاشعورية التي يقوم بها الفرد للدفاع عن الذات في حالة الإحساس بالخطر.

توضح أن الحالة تعاني من كآبة شديدة وعدم شعور بالأمن العاطفي مما أدى إلى هشاشة التنظيم العقلي و هكذا تتحقق الفرضية الأولى.

#### أما الحالة إنصاف:

فمن خلال عرض المقابلة مع إنصاف والمعاناة النفسية من جراء تعرضها لتحرش الجنسي المتكرر من أقرب الناس لها (قربة قريبة) وما حدث لها من صدمات من جراء ذلك والعلاقة الأبوية الصارمة التي تحول بينها وبين الحوار بما تجعل الحوار ناقص ومما يؤدي إلى عدم الإفصاح بالمعاناة الذي يخفف من ذلك الألم ويحقق بالتالي الأمن العاطفي، ومن خلال إنتاج اختبار تفهم الموضوع (TAT) وهذا بعد التأكد من معاناة الحالة من شدة في الاكتئاب باستعمال مقياس بيك للاكتئاب وصنفت ضمن الاكتئاب الشديد بدرجة 29 ما بين (24 - 36) وتم تطبيق مقياس الأمن العاطفي د. زينب شقير وصنفت ضمن مستوى أمن عاطفي مرتفع ، وكانت النتيجة 114 درجة ما بين (97-131).

ومن خلال اللوحات الخاصة بالوضعية الاكتئابية لاختبار تفهم الموضوع (TAT) (اللوحة 01، BM3 ، اللوحة 11، اللوحة 12BG، اللوحة 19) والتي إلتمنا منها النتائج التالية: سيطرة لأساليب تجنب الصراع (C) بنسبة 93 وطغى عليها سياقات سياقات الكف

الفوبي (CP) بنسبة 63 وسياقات الرقابة والصلابة (A) ( الصراع النفسي الداخلي) بنسبة 19 الذي أدى هذا الأخير إلى سيطرة لأساليب تجنب الصراع (C) وكانت أساليب الكف الفوبي (CP) الأكثر تناولا، مع بروز ضعيف للسياقات الأولية (E) والرقابة (A)، مما جعل استجاباتها للوحات فقيرة والميل للاختصار وعدم التعريف بالأشخاص ففي اللوحة (01) لاحظنا لدى المفحوصة غياب للصدى الهوامي ولم تدرك الموضوع القضيبى والموضوع الظاهري وبالتالي لم تدرك الإشكالية وفي اللوحة (3BM) عملت المفحوصة على تجنب الصراع وعدم التعريف بالأشخاص ولم تدرك الإشكالية، وفي اللوحة (11) غياب للصدى الهوامي للمفحوصة ووجدت صعوبة أمام القلق البدائي التي تثيره الإشكالية للوحة، فبرز لديها الكف الفوبي (CP) متجنب في ذلك بلورة أي صراع علائقي واللوحة (12BG) تمسكت المفحوصة بالمحتوى الظاهري وتميزت القصة بالاختصار والتداعيات ولم تدرك المفحوصة الإشكالية التي ترمي إلى القدرات الاوديبيية لتمييز بين العالم الداخلي والعالم الخارجي الذي يبعث إلى إدراك لنشاط معروف بالنسبة للتجارب قبل التناسلية لأنها لم تطور في القصة وعملت على الاختصار وإعطائها طابعا لا صراعي واللوحة (19) قامت المفحوصة برفض اللوحة بعد زمن كمون، فاللوحة تثير القلق البدائي والتجارب ما قبل التناسلية وبالتالي الفشل في إرسان هوماتها البدائية.

أما فيما يخص استجابات اللوحات الخاصة بالعلاقة بالموضوع (الأمن العاطفي) للحالة إنصاف والمتمثلة في اللوحات التالية (اللوحة 01 و 02، اللوحة 04، اللوحة 05، اللوحات 6GF، 7GF، 9GF، اللوحة 10، اللوحة 11، اللوحة 12BG، 13MF، اللوحة 19) التمسنا من خلالها النتائج التالية: سيطرة لأساليب تجنب الصراع (C) والأساليب الأكثر سيطرة أساليب الكف الفوبي (CP) مع بروز سياقات الأولية (E) مع بروز ضعيف لسياقات الرقابة (A) والمرونة (B) وعليه جاءت القصة فقيرة والميل للاختصار وعدم التعريف بالأشخاص ولم تعطي للقصة طابع صراعي، ففي اللوحة (01) لاحظنا لدى

المفحوصة غياب للصدى الهوامي ولم تدرك الموضوع القضيبى والموضوع الظاهري وبالتالي لم تدرك الإشكالية وفي اللوحة (02) كانت الهومات للمفحوصة غائبة فاللوحة تبعث إلى العلاقة الأوديبية الثلاثية (أب، أم، بنت) والصراع يدور حول الشاب الراشد مع الزوجين والمفحوصة لم تدرك الموقف وقامت بتجنب الصراع الأوديبى بعدم التعريف بالأشخاص وعدم ربطهم بالعلاقات واللوحة (04) الهومات غائبة هنا فاللوحة تبعث على العلاقة الزوجية الصراعية واضحة ذلت قطبين (العدوانية والحنان) فالمفحوصة أدركت العلاقة الزوجية لكنها لم تعبر عن الصراع وعدم تعريفها بالأشخاص حال دون إرسانها للإشكالية وفي اللوحة (05) الهومات غائبة والمفحوصة لم تدرك إشكالية اللوحة التي تبعث إلى صورة أمومية وقامت بعدم التعريف بالأشخاص واللوحة (6GF) تبعث إلى العلاقة الجنسية غيرية في سياق الرغبة الليبيدية والدفاع ضد هذه الرغبة والمفحوصة لم تدرك العلاقة ولم تعرف بالأشخاص وعملت على تجنب الصراع بميلها للاختصار، أما اللوحة (7GF) فاللوحة تشير إلى علاقة من نوع (أم، بنت) في سياق التحفظ من طرف البنت (المنافسة- التقمص) والمفحوصة هنا أدركت العلاقة إلا أنها لم تعطي للقصة طابع صراعي وفي اللوحة (9GF) الهومات غائبة، تبعث اللوحة إلى وضعية من التنافس الأنتوي والمفحوصة لم تدرك الإشكالية وعملت على تجنب الصراع بعدم التعريف بالأشخاص والميل للاختصار، أما اللوحة (10) لم تدرك المفحوصة الإشكالية التي ترمي إليها اللوحة والمتمثلة في إشكالية التعبير الليبيدي بين الزوجين وفي اللوحة (11) غاب الصدى الهوامي فوجدت المفحوصة صعوبة أمام القلق البدائي الذي تثيره إشكالية اللوحة فبرز لديها الكف متجنبة في ذلك بلورة أي صراع علائقي واللوحة (12BG) تمسكت المفحوصة بالمحتوى الظاهري وتميزت القصة بالاختصار والتداعيات ولم تدرك المفحوصة الإشكالية التي ترمي إلى القدرات الأوديبية لتمييز بين العالم الداخلي والعالم الخارجي الذي يبعث إلى إدراك نشاط معروف بالنسبة للتجارب قبل التناسلية لأنها لم تطور في القصة وعملت على الاختصار وإعطائها طابعا لا صراعيًا، واللوحة (13MF) الهومات جاءت غائبة مع تمسكها بالمضمون الظاهري، بالإضافة إلى



عدم تحديد الصراعات وتبعث اللوحة إلى التعبير عن الجنسية والعدوانية ضمن علاقات زوجية والمفحوصة أدركت الموقف لكن تجنب الصراع بعدم التعريف بالأشخاص والميل للاختصار جعل الإنتاج القصصي فقير، وفي اللوحة (19) قامت المفحوصة برفض اللوحة بعد زمن كمون، فاللوحة تثير القلق البدائي والتجارب ما قبل التناسلية وبالتالي الفشل في إرسان هوماتها البدائية، ويرى رادو (Rado,1928) الذي يعتبر أيضا من العلماء التحليليين الذين اهتموا بدراسة الاكتئاب وأن الاكتئاب ما هو إلا « صرخة بحث عن الحب » .

توضح أن الحالة من خلال عرض المقابلة واختبار تفهم الموضوع (TAT) وما يقيسه من أمور كيفية وإنتاج دينامي معمم وبكل التفاصيل والإجابة اللاشعورية فالمقروئية كانت سالبة (-) وأثبتت بأن المفحوصة تعاني من كآبة شديدة وافتقاد للأمن العاطفي مما أدى إلى هشاشة التنظيم العقلي إلا أن مقياس الموضوعي للأمن العاطفي باعتباره إنتاج عقلي لم يوضح ذلك وهذا لأنه يقيس الوضعية الحالية وبسطحية واستخدام الميكانيزم الدفاعي والمقاومة من طرف المفحوصة، ونظرا لفاعلية اختبار تفهم الموضوع وعمقه وعرض المقابلة تتحقق الفرضية الأولى.

### الفرضية الثانية :

نتوقع أن الطالبات اللاتي لا يتمتعن بأمن عاطفي يكون لديهن شدة اكتئاب مرتفع.

من خلال عرض المقابلة والمعاش النفسي للحالتين المههد للأمن العاطفي والمتمثلة في الروابط العائلية المضطربة التي انجرت عنها معاناة نفسية وخيمة واختلت بالتوازن النفسي للحالتين، و بعد تطبيق مقياس بيك للاكتئاب والتأكد من أن الحالتين تعاني من الاكتئاب الشديد، وكذلك إنتاج اختبار تفهم الموضوع (TAT) الذي كان إنتاجه القصصي فقير والميل للاختصار وسيطرة لأساليب تجنب الصراع والذي طغى عليها الكف الفوبي وغياب للهومات حيث صنفت الحالة إشراق ضمن الاكتئاب الشديد ومستوى أمن عاطفي بسيط والحالة إنصاف ضمن الاكتئاب الشديد.

ويذكر إريك إريكسون في دراسة له أنه "إذا كان الوالدان مستجيبين لحاجات الطفل أسلوب حساس وقابل لتنبؤ يطور إحساسه بالثقة والتي هي إحدى أوجه الأمن.

( جهاد محمود علاء الدين، 2013، ص61)

ويرى رادو (Rado,1928) الذي يعتبر أيضا من العلماء التحليليين الذين اهتموا بدراسة الاكتئاب أن الاكتئاب ما هو إلا « صرخة بحث عن الحب» .

ونظرا لسيطرة أساليب تجنب الصراع (CP) وسياقات الكف الفوبي (CP) وقصر الإنتاج القصصي وفقره وغياب التصورات والهوامات تتحقق الفرضية الثانية.

الفرضية الثالثة:

نتوقع استجابات فقيرة على اختبار تفهم الموضوع (TAT) مشحونة بالكآبة والمعاناة والآلام وتوتر العلاقة الوالدية للغير امين عاطفيا.

فمن خلال عرض المقابلة مع إشراق والتي تبين أنها تعاني من فقدان عاطفي عائلي، والحالة إنصاف غياب للأمن العاطفي الأبوي وذلك لطبع المتشدد، وانتاج اختبار تفهم الموضوع (TAT) اتضح لنا قصر في القصص بسبب تغلب أساليب تجنب الصراع (C) وخاصة بعدم التعريف بالأشخاص و صعوبة في بناء القصة من خلال اللوحات (16،19) والميل إلى عزل الأشخاص بالإضافة إلى عدم التعريف بالأشخاص في بعض اللوحات وأسلوب الرقابة الذي منع التداعي و كذلك تفادي معظم الإشكاليات الباطنية مما أدى إلى هشاشة السير العقلي المشحونة بالكآبة والمعاناة للمفحوصتان، وهذا ما أشارت إليه دراسة موسن

" MUSSEN.AT.1963 " حيث ذكرت أن طابع العلاقة الوالدية مع الأبناء الذين لم يحصلوا على أمن وعطف والدي بدرجة كافية كانوا أقل أمنا وأقل توافق في حياتهم. و هكذا

تتحقق الفرضية الثالثة.

## 5- الاستنتاج العام:

من خلال هذه الدراسة حاولنا التعرف على شدة الاكتئاب وعلاقته بالأمن العاطفي لدى الطالبات المقيمات بالجامعة والمتوافدات للعيادة ومعالجة ذلك، لأجل الحفاظ على التوازن النفسي الداخلي لدى الطالبات اللاتي تعرضنا لشدة في الاكتئاب من جراء المعاناة النفسية وفقدان الأمن العاطفي العائلي والاجتماعي، الذي أدى بدوره إلى الإخلال لهذا التوازن الداخلي، وهذا ما ظهر من خلال مناقشة الحالات التي

قمنا بدراستها، و التي استنتجنا من خلالها أنه هنالك إنتاجية فقيرة لاختبار تفهم الموضوع من خلال سيطرة أساليب تجنب الصراع (C) والكف الفوبي (CP) و سياقات الرقابة (A) والمرونة (B) والسياقات الأولية (E) وغياب الصدى الهواهي. أما بالنسبة للإشكاليات الباطنية الخاصة باللوحات، فقد كانت معظمها غير مدركة و في بعض الأحيان مدركة ولكن تغلب عليها الكف الفوبي، مما أدى إلى عدم بلورتها بشكل جيد بسبب غياب ميكانيزمات من شأنها إثراء الإنتاج الإسقاطي للبروتوكول.

أمام غياب التصورات والتداعيات والهوامات، يتوضح هشاشة السير النفسي العقلي الحالي للفتاتان اللتان تعرضا لشدة في الاكتئاب نتيجة الحرمان من الأمن العاطفي، وقد التمسنا ضرورة التدخل النفسي للتخفيف من وطأة المعاناة ولتحريرهم من ذلك الاضطراب القاتل في صمت، والمسلب لمتعة الحياة، لكن ذلك غير كاف إذ يبدو أن الكفالة يجب أن تكون متعددة الجوانب والعمل الاحتوائي من الناحية النفسية والجسدية والاقتصادية و الاجتماعية و القانونية و الإدماج الاجتماعي إن اقتضت الضرورة.

كل الدراسات الحالية ترى أن موضوع الاكتئاب والأمن العاطفي يجب تناوله بأبعاده المختلفة، لا يكفي اللجوء إلى الجانب النفسي وحده، بل يجب اللجوء إلى كفالة متعددة التخصصات وذلك يسمح بإيجاد مخرج لوضعيتهم.

ومن هنا نتأكد أن التنظيم العقلي الهش غير قادر على تسيير الاثرات التي تبعث إليها الوضعية الإسقاطية، ما يعني فشل الإرصان الناتج عن الهشاشة، حيث يشير ذلك إلى تأثير شدة الاكتئاب وللأمن العاطفي على العمل العقلي لدى الفتاتان.

#### 6- الاقتراحات:

بما أن الفتاتان في مرحلة نمائية فإمكانية الإصلاح موجودة ولكن هذا يستلزم مجهودات كبيرة من طرف المختص الذي يتكفل بالحالة وكذلك نجد دور القضاء و الجانب العقابي مهم جدا لتمائل الحالة للشفاء، و دون أن ننسى دور الراشدين من عائلة وأصدقاء ومحيط لمساعدتهما من أجل إعادة البناء النفسي.

و لذا نقترح عدة نقاط من أهمها:

- نقترح ضرورة تسليط العقوبة على الجاني وضرورة العمل الجمعي من قضاة وأخصائيين نفسانيين واجتماعيين لحماية هذه الفئة ( حماية ضحايا الاعتداء) والدعم المكثف لتجاوز صدماتهم الحياتية.
- ضرورة تسليط الضوء والتعمق في الدراسة للمعتدين باعتبارهم حالة مرضية تحتاج للعلاج لأنه في الأغلبية تقريبا الإنسان الذي اعتدى عليه يصبح شخص معتدي يحتاج متابعة نفسية وطبية قبل ما نوقع عليه العقاب .
- ضرورة القيام بدورات تحسيسية لأولياء الأمور تخص كيفية التعامل مع أولادهم وعلى ضرورة الإشباع العاطفي والنفسي والحوار الفعال الذي يجعل الطفل يعبر عن معاناته بكل أريحية ، وبالتالي تجاوزه المحنة مبكرا و شخصية قوية في الكبر، ولا نكتفي فقط بالإشباع البيولوجي والجسدي، لأنه لا يكفي للاستقرار والتوازن النفسي.

- التكثيف من الدورات الخاصة بالإرشاد الزوجي والعائلي التي تساهم في نجاح العلاقات الزوجية وإنجاب أولاد سالمين نفسيا وجسديا بدعمهم وتفاعلهم القوي معهم، وبالتالي قدرتهم على مواجهة الحياة بكل ثقة.
- دراسة العلاقة الوالدية ومدى التوافق الوالدي عند المكتئبين والغير أمنيين عاطفيا.
- دراسة دور الأب كمؤثر في العلاقة التي تربط الأم بالطفلة والعكس الأم كمؤثر في العلاقة التي تربط الأب بالطفلة.
- دراسة الأمن العاطفي عند المكتئبين باختلاف الجنس.

# قائمة المراجع

المراجع العربية:

1. أحمد محمد عبد الخالق، ( 1996 ) ، قياس الشخصية، ط1 ، الكويت، مجلس النشر العلمي.
2. حامد عبد السلام زهران، 2003، دراسات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي، ط1، القاهرة، عالم الكتب.
3. د أحمد أبو أسعد، د.سلطان النوري، 2016، "دراسة الحالة في إطار جديد" علم النفس/ علم الاجتماع/ التربية الخاصة/ الإرشاد النفسي"، ط1، الناشر: مركز ديونو لتعليم التفكير عضو إتحاد الناشرين الأردنيين ،عضو إتحاد الناشرين العرب ،عمان المملكة الأردنية الهاشمية /دبي الإمارات العربية المتحدة.
4. د بطرس حافظ بطرس، 2008 ، التكيف والصحة النفسية للطفل، ط1، عمان الأردن :دار المسيرة.
5. د زينب شقير، 2005، مقياس الأمن النفسي(الطمأنينة الانفعالية EMOTIONAL SECURITY)، ط1، حقوق الطبع محفوظة،جامعة طنطا.
6. د طارق أحمد عكاشة ،الطب النفسي المعاصر، 2005، مكتبة الانجلو المصرية القاهرة.
7. د عادل أبو الحسن محمد ، 2017، الاكتئاب وسنينه.
8. د عبد الرحمان سي موسي ومحمود بن خليفة، 2008، علم النفس المرضي التحليلي والاسقاطي، الجزء الأول، ديوان المطبوعات الجامعية الساحة المركزية - بن عكنون - الجزائر.
9. د عبد الستار إبراهيم، 1998، الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليبه علاجه.
10. د عبد الستار إبراهيم، 2008، الاكتئاب والکدر النفسي"فهمه وأساليبه علاجه"منظور معرفي نفسي، ط2، دار الكاتب للطباعة والنشر والتوزيع .

11. د عبد الله خاطر، 1412، الحزن والاكتئاب على ضوء الكتاب والسنة، ط3، الرياض.
12. د عبد الله عسكر، 2001، الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص، مكتبة الانجلو المصرية القاهرة.
13. د عطوف محمد ياسين، 1981، علم النفس العيادي، بيروت، دار العلم للملايين.
14. د فاضلي احمد، علم الأدوية النفسية، دار هومة، 2015، الجزائر.
15. د فيصل عباس، 1997، الشخصية، بيروت، دار الفكر العربي للطباعة والنشر.
16. د كارين ك برييس تعريب الدكتورة بدر محمد العدل، 2010، الاكتئاب، ط1، قسم الترجمة والتعريب بمكتبة الشقري بالرياض.
17. د كوام مكنزي ترجمة زينب منعم، 2013، الاكتئاب، ط1، الرياض.
18. د لطفي الشرييني، 2001، الاكتئاب المرض والعلاج، الناشر: منشأة المعارف، جلال حزي وشركاه الإسكندرية.
19. د محمد حسن غانم، 2006، الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، ط1، الناشر: مكتبة الأنجلو المصرية القاهرة.
20. د محمد شحاتة ربيع، 2014، قياس الشخصية، ط5، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة شركة جمال أحمد محمد حيف وإخوانه عمان.
21. د محمود عيد مصطفى، 2009، العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب، ط1، الناشر إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع القاهرة.
22. د مدحت عبد الحميد أبو زيد، 2001، الاكتئاب دراسة في السيكوباتومتري، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية مصر.
23. دسوقي، كمال، 1990، ذخيرة علوم النفس، المجلد الثاني، مطبعة الأهرام، مصر.
24. د عبد الرحمان سي موسى وزقار رضوان، الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق، طبعة لمساهمة اليونيسيف.



25. راجح أحمد عزت، 1977، أصول علم النفس العام، ط11، دار المعارف بمصر القاهرة.
26. الزحيلي ،وهبة، 1993، مدخل إلى نظرية الأمن والإيمان، مؤسسة الرسالة ،بيروت.
27. زهران حامد، 1989، الأمن النفسي دعامة للأمن القومي العربي ،مجلة دراسات تربوية ،مجلد 4، عدد19، القاهرة ، عالم الكتب.
28. صالح معالم ، 2002، التقنيات الإسقاطية اختبار تفهم الموضوع ،قسنطينة، مطبوعات الجامعية منتوري.
29. الطويل، هاني عبد الرحمن صالح، 1999، الإدارة التعليمية مفاهيم وآفاق، دار وائل للنشر، عمان الأردن.
30. عبد الخالق أحمد، 2001، أصول الصحة النفسية، ط2، دار المعرفة الجامعية الإسكندرية.
31. عودة محمد وكمال مرسي، 1986، الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام، الكويت، دار القلم، ط02.
32. كتاب جماعي (الإشراف العام أ.د. عمار بوحوش)، 2019، منهجية البحث العلمي وتقنياته في العلوم الاجتماعية، ط1، الناشر: المركز الديمقراطي العربي للدراسات الإستراتيجية والسياسية والاقتصادية ،برلين ألمانيا.
33. محمد عودة، مرسي كمال، 1986، الصحة النفسية في ضوء علم النفس والإسلام ، ط2، دار القلم: الكويت.
34. مرسي سيد عبد الحميد، 1981، النفس المطمئنة، مكتبة وهبة القاهرة.
35. مرسي سيد عبد الحميد، 1985، الشخصية السوية، ط1، مكتبة وهبة القاهرة.
36. جهاد محمود علاء الدين، 2013، نظريات الإرشاد النفسي والتحليل النفسي والسلوكية، دار الأهلية للنشر والتوزيع ،الأردن.
37. أحمد عكاشة، الطب النفسي المعاصر.

رسائل وبحوث:

1. جميل حسن الطهراوي، 2007، الأمن النفسي لدى طلبة الجامعات في محافظة غزة وعلاقته باتجاهاتهم نحو الانسحاب الإسرائيلي، مجلة الجامعة الإسلامية (سلسلة الدراسات الإسلامية) غزة، الجامعة الإسلامية، المجلد 15، العدد 02، ص 985.
2. حسين عبد القادر، 1974، الفصام بحث في العلاقة بالموضوع كما تظهر في السيكدوراما، رسالة ماجستير، كلية الأدب جامعة عين شمس القاهرة.
3. خويطر، وفاء، 2010، الأمن النفسي والشعور بالوحدة النفسية لدى المرأة الفلسطينية (المطلقة والأرملة) وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية غزة.
4. د بعلي خردوش زهية، 2001/2000، التنظيم العقلي لدى النساء أثناء الحمل وبعد الولادة (دراسة تتبعية)، رسالة الماجستير غير منشور كلية العلوم الاجتماعية جامعة الجزائر.
5. هندية محمد سعيد سلامة، 2003، مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تخفيف حدة الاكتئاب لدى الأطفال، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، مصر.

الموسوعات و المجالات:

1. اسعد رزق ،عبد الله عبد الدايم،1992، موسوعة علم النفس، طبعة 4 ، بيروت ، المؤسسة العربية لدراسات و لنشر .
2. دواني كمال ،وديراني عيد،1983، اختبار ماسلو للشعور بالأمن النفسي، مجلة دراسات العلوم الإنسانية ،مجلد 10،العدد الثاني،الجامعة الأردنية (عمان) 47-56.
3. غريب عبد الفتاح غريب، 2007 ، الاضطرابات الاكتئابية، المجلة المصرية لعلم النفس، العدد 56 المجلد 17.

4. فايد حسين، 1997، وجهة الضبط وعلاقتها بتقدير الذات، مجلة علم النفس، العدد:42.

5. محمد محمد بيومي خليل، 1990، المناخ الأسري وعلاقته بالصحة النفسية للأبناء، مجلة كلية التربية جامعة الزقازيق، العدد 12، ملحق ب، القاهرة

المواقع الالكترونية:

1. ويكيبيديا.

2. المعجم الوسيط.

3. المنجد.

4. www.dominique .amiy.com -30/02/2017- h 18:00

المراجع الاجنبية:

1. Anzieu(D) Chabert (C)1983•les Methodes projectives Paris .
2. Article scientifique / mille et une façons d'être parents.
3. Freud. S.1911.remarques psychanalytiques sur l autobiographie d un cas de paranoïa /le président Schreiber /in cinq psychanalyses. Paris.puf.1993.
4. Freud. S1917.un enfant est battu contribution a la connaissance de la genèse des perversions sexuelles. In névrose. Psychose et perversion .paris . puf .1981.
5. Freud.1915. Pulsion et destin des pulsions.in métapsychologie. Œuvres complais de psychanalyse. Vol xiii. Paris puf.1988. ،
6. Harold. G.، Shelton، K.، and Cummings، E. (2004). Marital conflict، child emotional security about family relationship and child adjustment. Social Development، 13، 350-376.
7. Jacobson ، edistion 1989، the self and object word، int univ press neuyork .
8. Keller، P.، and El-Sheikh. M (2011). Children's emotional security and sleep: longitudinal relations and directions of effects. Journal of Child Psychology and Psychiatry، 52، (1) 64-71.
9. Laplanche et pontalis.jb 2009.vocabulaire de la psychanalyse.5eme.edition.2eme tirage .paris.puf1ere edi 1967.
10. McCoy، K.، Cummings، E.، Davies، P. (2009) .Constructive and destructive marital conflict، emotional security and children's prosocial behavior. Journal of Psychology and Psychiatry، 50، (3): 270-279.
11. Shentoub (v) 1990، Manuel d utilisation du T.A.T approche psychanalytique،Bbordos، Paris1، pp 163-177.
12. Shentoub(v) ، et rauch de tranbenberg (n) ، test de projection de la personnalite، F N.E.M.C psychiatrie ،Paris.
13. Thompson، M. (2013). Alienation as Atrophied Moral Cognition and Its Implications for Political Behavior. Journal of the Theory of Social Behavior. 34، (3): 301-321.



الملاحق

## الملحق رقم 01

### مقياس بيك للاكتئاب (B.D.I)

الاسم: ..... اللقب: .....  
تاريخ الميلاد: يوم / شهر / سنة  
المستوى التعليمي: ..... تاريخ اليوم: .....  
الحالة الاجتماعية: متزوج، أعزب، مطلق  
المهنة: .....  
الدرجة: .....  
التصنيف: .....

### تعليمات

في هذه الكراسة إحدى وعشرون مجموعة من العبارات، الرجاء أن تقرأ كل مجموعة على حده، وستجد أن كل أربع منها تتناول موضوعاً معيناً اختر عبارة واحدة ترى أنها تصف حالتك ومشاعرك خلال هذا الأسبوع، ثم ضع دائرة حول رقم العبارة التي تختارها 0 أو 1 أو 2 أو 3 أو 4 أو 5.  
تأكد من قراءة عبارات كل مجموعة قراءة جيدة قبل أن تختار واحدة منها، وتأكد إنك أجبت على كل مجموعة.

**\* أولاً: الحزن**

- 0- لا أشعر بالحزن.
- 1- أشعر بالحزن والكآبة.
- 2- الحزن والانقباض يسيطران علي طوال الوقت ،وأعجز عن الفكك منهما.
- 3- أشعر بالحزن أو التعاسة لدرجة مؤلمة.
- 4- أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحتمل.

**\* ثانياً: التشاؤم من المستقبل**

- 0- لا أشعر بالتشاؤم أو القلق من المستقبل.
- 1- أشعر بالتشاؤم من المستقبل.
- 2- لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل.
- 3- لا أستطيع أبدا أن اتخلص من متاعبي.
- 4- أشعر باليأس من المستقبل ، وأن الأمور لن تتحسن.

**\* ثالثاً: الإحساس بالفشل**

- 0- لا أشعر بأنني فاشل.
- 1- أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين.
- 2- أشعر بأنني لم أحقق شيئاً له معنى أو أهمية.
- 3- عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجدها مليئة بالفشل.
- 4- أشعر بأنني شخص فاشل تماماً(أبا أو زوجاً).

**\* رابعاً: السخط وعدم الرضا**

- 0- لست ساخطاً.
- 1- أشعر بالملل أغلب الوقت.
- 2- لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل.
- 3- لم أعد أجد شيئاً يحقق لي المتعة أو الرضا.
- 4- إنني غير راض وأشعر بالملل من أي شيء.

**\*خامسا: الإحساس بالندم أو الذنب**

- 0- لا يصيبني إحساس خاص بالذنب أو الندم على شيء.
- 1- أشعر بأنني سيئ أو تافه معظم الوقت.
- 2- يصيبني إحساس شديد بالذنب والندم.
- 3- أشعر بأنني سيئ وتافه في كل الأوقات تقريبا.
- 4- أشعر بأنني تافه وسيئ للغاية.

**\*سادسا: توقع العقاب**

- 0- لا أشعر بأن هناك عقابا يحل بي.
- 1- أشعر بأن شيئا سيئا سيحدث أو سيحل بي.
- 2- أشعر بأن عقابا يقع علي بالفعل.
- 3- أستحق أن أعاقب.
- 4- أشعر برغبة في العقاب.

**\*سابعاً: كراهية النفس**

- 0- لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي.
- 1- يخيب أمني في نفسي.
- 2- لا أحب نفسي.
- 3- أشمئز من نفسي.
- 4- أكره نفسي.

**\*ثامناً: إدانة الذات**

- 0- لا أشعر بأنني أسوأ من أي شخص آخر.
- 1- أنتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي.
- 2- ألوم نفسي لما أرتكب من أخطاء.
- 3- ألوم نفسي على كل ما يحدث.

**\*تاسعا: وجود أفكار انتحارية**

- 0- لا تتتابني أي أفكار للتخلص من نفسي.
- 1- تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكني لا أنفذها.
- 2- أفضل لي أن أموت.
- 3- أفضل لعائلتي أن أموت.
- 4- لدي خطط أكيدة للانتحار.
- 5- سأقتل نفسي في أي فرصة متاحة.

**\*عاشرا: البكاء**

- 0- لا أبكي أكثر من المعتاد.
- 1- أبكي أكثر من المعتاد.
- 2- أبكي هذه الأيام طوال الوقت ولا أستطيع أن أتوقف عن ذلك.
- 3- كنت قادرا على البكاء ولكنني الآن أعجز عن البكاء حتى إن أردت.

**\*إحدى عشر: الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي**

- 0- لست منزعجا هذه الأيام عن أي وقت مضى.
- 1- أنزعج هذه الأيام بسهولة.
- 2- أشعر بالإزعاج والاستثارة دائما.
- 3- لا تثيرني الآن حتى الأشياء التي كانت تسبب ذلك.

**\*إثنا عشر: الانسحاب الاجتماعي**

- 0- لم أفقد اهتمامي بالناس.
- 1- أنا الآن أقل اهتماما بالآخرين عن السابق.
- 2- فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بوجود الآخرين.
- 3- فقدت تماما اهتمامي بالآخرين.



**\*ثلاثة عشر: التردد وعدم الحسم**

0- قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل.

1- أوجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل.

2- أعاني من صعوبة واضحة عند اتخاذ القرارات.

3- أعجز تماما عن اتخاذ أي قرار بالمرة.

**\*أربعة عشر: تغيير صورة الجسم والشكل**

0- لا أشعر بأن شكلي أسوأ من قبل.

1- أشعر بالقلق من أنني أبدو أكبر سنا وأقل جاذبية.

2- أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي تجعلني أبدو منفرا(منفرة) وأقل جاذبية.

3- أشعر أن شكلي قبيح (قبيحة) ومنفر (منفرة).

**\*خمسة عشر: هبوط مستوى الكفاءة والعمل**

0- أعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل.

1- أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيئا.

2- لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل.

3- أدفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء.

4- أعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق.

**\*ستة عشر: اضطرابات النوم**

0- أنام جيدا كما تعودت.

1- أستيقظ مرهقا في الصباح أكثر من قبل.

2- أستيقظ من 2- 3 ساعات مبكرا عن ذي قبل، وأعجز عن استئناف نومي.

3- أستيقظ مبكرا جدا ولا أنام بعدها حتى إن أردت.

**\*سبعة عشر: التعب والقابلية للإرهاق**

0- لا أتعب بسرعة أكثر من المعتاد.

1- أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من قبل.

2- أشعر بالتعب حتى لو لم أفعل شيئا.

3- أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء.

**\*ثمانية عشر:فقدان الشهية**

- 0- شهيتي للطعام ليست أسوأ من قبل.
- 1- شهيتي ليست جيدة كالسابق.
- 2- شهيتي أسوأ بكثير من السابق.
- 3- لا أشعر بالرغبة في الأكل بالمرة.

**\*تسعة عشر: تناقص الوزن**

- 0- وزني تقريبا ثابت.
- 1- فقدت أكثر من 3 كجم من وزني.
- 2- فقدت أكثر من 6 كجم من وزني.
- 3- فقدت أكثر من 10 كجم من وزني.

**\*عشرون: تأثر الطاقة الجنسية**

- 0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتني الجنسية.
- 1- أصبحت أقل اهتماما بالجنس من قبل.
- 2- قلت رغبتني الجنسية بشكل ملحوظ.
- 3- فقدت تماما رغبتني الجنسية.

**\*واحد والعشرون:الانشغال على الصحة**

- 0- لست مشغولا على صحتي أكثر من السابق.
- 1- أصبحت مشغولا على صحتي بسبب الأوجاع والأمراض ، أو اضطرابات المعدة والإمساك.
- 2- أنشغل بالتغيرات الصحية التي تحدث لي لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.
- 3- أصبحت مشغولا تماما بأموري الصحية.

## الملحق رقم 02

### مقياس الأمن النفسي (الطمأنينة الانفعالية)

من إعداد: أ.د. زينب شقير

رئيس قسم الصحة النفسية بتربية طنطا

الاسم:	المؤهل أو المدرسة أو الجامعة (والصف):
السن:	الجنس: ذكر / أنثى

الغرض من هذا المقياس هو معرفة وجهة نظرك بصراحة وبأمانة وإبراز رأيك الشخصي حول مجموعة من المواقف أو المشاعر من خلال مجموعة من الفقرات التي تعرض عليك، ومن المفضل أن تكون وجهة نظرك من واقع خبراتك الشخصية ولا توجد عبارة صحيحة وأخرى خاطئة، ويفضل الإجابة على كل عبارات المقياس دون أن تترك عبارة واحدة.

معلوماتك سرية للغاية، هي من أجل الدراسة فقط.

شكرا لتعاونك

غير موافق بشدة "لا"	غير موافق "أحيانا"	موافق "كثيرا"	موافق بشدة "كثير جدا"	العبارة
				1- لدي شعور بالأمن لقدرتي على مواجهة مشكلاتي ومحاولة حلها
				2- أنا محبوب من الناس ويحترموني
				3- تقديري واحترامي لنفسي يشعرنني بالأمان
				4- لدي قدرة على مواجهة الواقع حتى ولو كان مرا
				5- أشعر بأن لي قيمة وفائدة كبيرة في الحياة
				6- التمسك بالقيم الدينية وممارسة العبادات الدينية يشعر الفرد بالأمن والاطمئنان
				7- أتوقع الخير من الناس من حولي لأن الدنيا بخير
				8- أثق في قدرتي على حماية نفسي
				9- النجاح في العمل يؤدي للاستقرار والأمن
				10- من مسئولية الوطن والناس أن يحققوا الحماية والطمأنينة للفرد
				11- أشعر بالأمن والاستقرار في حياتي الاجتماعية
				12- التمسك بالأخلاق والعادات والتقاليد بالمجتمع تجعل الفرد يعيش في أمن وسلام
				13- أحتاج لحماية الأهل والأقارب لأعيش في أمان
				14- الوحدة الوطنية والحب المتبادل يجعل الفرد أمنا ومطمئنا
				15- أحب أن أعيش بين الناس وأتعامل معهم بحب ومودة
				16- أحرص على تبادل الزيارات مع زملائي وأصدقائي
				17- أستطيع أن أعيش وأعمل في انسجام مع الآخرين (أحب العمل الجماعي)
				18- أميل إلى الانتماء والاجتماع والتودد مع الناس
				19- أتكيف بسهولة وأكون سعيدا في أي موقف اجتماعي
				20- تنقضي مشاعر العاطفة والدفء النفسي
				21- ثقتي بنفسي ليست على ما يرام
				22- احتقر نفسي وألومها من حين لآخر
				23- لدي نقص في إشباع بعض الحاجات

			24- ينقصني الشعور بالصحة والقوة مما يهدد حياتي بالخطر
			25- أنا شخص كثير التشكك وهذا ما يقلقني
			26- ضعف شخصيتي يهددني بنقص قيمتي في هذه الحياة
			27- شعور الأمن في الحياة والتعايش معها أمرا صعبا في هذه الأيام
			28- الحياة عبء ثقيل تحتاج لكفاح وقوة مما يهدد حياة الفرد
			29- أرى أن الحياة تسير من سيء لأسوء
			30- القلق على المستقبل (بسبب المرض أو البطالة) يهدد حياة الفرد ويمنعه من الاستقرار والأمن
			31- أفقد شعور الأمن والسلام من حولي لنقص الحماية من الآخرين حتى أقرب الناس
			32- كثرة الحروب يهدد الأمن والسلام
			33- أشعر بأن حياتي مهددة بالخطر
			34- مشاعر التشاؤم واليأس تهدد بعدم الاستقرار والأمن في الحياة
			35- الفقر أو المرض أو البطالة يهدد حياة الفرد بالخطر ويشعرهم بعدم الأمن
			36- ابتعاد الناس عن الفرد وقت الشدة يشعره بعدم الأمان
			37- استياء الناس من الحياة يشعرهم بعدم الاستقرار فيها
			38- أشعر بالتعاسة وعدم الرضى في الحياة كثيرا
			39- أنا شخص متوتر وعصبي المزاج ويسهل استثارتني
			40- أشعر بالخوف (أو القلق) من وقت لآخر
			41- أرتبك وأجمل عندما أتحدث مع الآخرين
			42- تنقصني مشاعر السعادة والفرح فأنا حزين (وقد أبكي) معظم الوقت
			43- أنا شخص حزين معظم الوقت (وأبكي)
			44- الغضب والعنف السبب في معظم مشاكلي وشعوري بنقص الأمان
			45- أشعر بعدم الارتياح وعدم الهدوء النفسي معظم الوقت
			46- أعاني من الأرق كثيرا مما يقلل شعوري بالراحة والهدوء
			47- أحيانا يزيد غضبي عن الحد لدرجة تفقدني السيطرة على أفعالي على الرغم من بساطة الأمور

## الملاحق

				48-أفتقد اهتمام الناس بي وقد يعاملوني ببرود وجفاء
				49-أشعر كثيرا أنني وحيد في هذه الدنيا
				50-أرى أن الاحتكاك بالناس يسبب المشاكل
				51-أشعر بالراحة النفسية عندما أبتعد عن الناس (أو عندما أجلس بمفردي)
				52-التعامل بإخلاص ومحبة بين الناس أصبح عملة نادرة
				53-أصدقائي قليلون بسبب ظروفى الخاصة
				54-أكره الاشتراك في الرحلات أو الحفلات الجماعية

الملاحق رقم 03

شبكة التحليل أو الفرز لشتوب (1990)

المسئلة E (عروض السياقات الأولية)	المسئلة C (سياقات التحجب)	المسئلة B (سياقات الغراء)	المسئلة A (سياقات الرقابة)
<p>E1 - عدم إدراك موضوع الظاهر.</p> <p>E2 - إدراك أجزاء ظاهرة / أو غريبة.</p> <p>E3 - تغيرات تسمية انطلاقاً من هذه الأجزاء.</p> <p>E4 - مذكرات خاطئة.</p> <p>E5 - مذكرات حسيّة.</p> <p>E6 - إدراك مواضيع مفككة (وا / أو مواضيع متناهية أو أشخاص مرضي، مشوهون). تعريف خارج الصورة.</p> <p>E7 - عدم تلازم بين موضوع القصة والشيء، تحريده، ورمزية غامضة (رمزية).</p> <p>E8 - تغييرات "قفلة" مرتبطة بموضوع حسي أو عدواني.</p> <p>E9 - تغيير عن عواطف وا / أو قصورات قوية مرتبطة بأية إنشائية (مثل العجز، الافتقار، النجاح المظالم الموصي، الخوف، الموت، التدمير، الاستبعاد...).</p> <p>E10 - دأب أو موابلة.</p> <p>E11 - احتلال الحريات (جناح الأوزان).</p> <p>E12 - عدم استمرار المواضيع.</p> <p>E13 - احتلال التطلم في الصانع الزمان وا / أو المكان.</p> <p>E14 - إدراك الموضوع الضميري، مواضيع الاستبعاد.</p> <p>E15 - انقطاع الموضوع.</p> <p>E16 - بحث تفسري عن معنى الصورة وا / أو تحليل الوجه أو الجيات الجسميّة.</p> <p>E17 - أعطال كلامية واضطرابات في التركيب اللغوي).</p> <p>E18 - ترابط حواري، بالتحليل، انتقال معاني من موضوع إلى آخر غير متجانس.</p> <p>E19 - ارتباطات قصصية.</p> <p>E20 - إلهام، عدم تحديده، غموض الخطاب.</p>	<p>CP1 - زنت كبرن أولي طويل وا / أو توينات داخل القصة.</p> <p>CP2 - ميل عام إلى التفسير.</p> <p>CP3 - عدم التبريف بالأشخاص.</p> <p>CP4 - عدم توضيح دواعي المبرعات، قصص متعاقبة للتأني، سببية المجهول، التفسير.</p> <p>CP5 - انقطاع إلى طرح أسئلة. ميل إلى التفسير، رفض.</p> <p>CP6 - استحضار عناصر متعاقبة متباعدة أو مسبوقة بتوقات في الحوار.</p> <p>CN1 - تشديد على الاصطاح الثاني (غير علائقي).</p> <p>CN2 - مصادر شخصية أو تاريخية ذاتية.</p> <p>CN3 - عاطفة - مبرزة.</p> <p>CN4 - هيئة دالة على العواطف.</p> <p>CN5 - تشديد على المفاهيم الخسنة.</p> <p>CN6 - تشديد على رصده المهدود والمرفق.</p> <p>CN7 - علاقات مراتبية.</p> <p>CN8 - إظهار لامة (مسورة) أو لرحمة (توبة).</p> <p>CN9 - نقد ذاتي.</p> <p>CN10 - أجزاء ترجمية. طلبة ذاتية.</p> <p>CN11 - استعمار ذاتي لوظيفة الاستعداد على الموضوع.</p> <p>CN12 - طلبة الموضوع (مثل إيجال أو سخي).</p> <p>CN13 - استخفاف، لف ودوران.</p> <p>CC1 - إثارة سرية. إيحاءة وا / أو تغييرات حركية.</p> <p>CC2 - طلبات موجبة للتألم.</p> <p>CC3 - إشارات الأداة وا / أو للوظيفة.</p> <p>CC4 - سخرية، استهزاء.</p> <p>CC5 - غير للتألم.</p> <p>CF1 - تمسك بالجزء الظاهري.</p> <p>CF2 - تشديد على الحياة اليومية والعملية، الجليل واللموس.</p> <p>CF3 - تشديد على الفعل.</p> <p>CF4 - لجوء إلى الملموم الخارجية.</p> <p>CF5 - عواطف طرية.</p>	<p>B1 - قصة منسوجة على ابتراع شخصي.</p> <p>B1.1 - أعمال أشخاص غير ممكنين في الصورة.</p> <p>B1.2 - تنمحات مرية ومنتشرة.</p> <p>B1.3 - تغييرات لفظية عن عواطف طرية.</p> <p>B1.4 - ومكيفة حسب الشيء.</p> <p>B2 - دخول مباشر في التفسير.</p> <p>B2.1 - قصة ذات مغايب، تعريف بعيد عن الصورة.</p> <p>B2.2 - تشديد على العلاقات بين الأشخاص.</p> <p>B2.3 - تغير لفظي عن عواطف قوية ورسالة.</p> <p>B2.4 - تحويل.</p> <p>B2.5 - قصورات متضادة، تناوب بين حالات انفعالية متضادة.</p> <p>B2.6 - ذهاب وإياب بين رغبات متناقضة. مقعد يترجم على تحقيق سحري للرجية.</p> <p>B2.7 - تمحيات، تعاقب، انعقاد عن الموضوع، معاصر/تغييرات ذاتية.</p> <p>B2.8 - تشديد على موضوعات من نوع: دعاء، ترد حول حسي وا / أو من الأشخاص.</p> <p>B2.9 - تشديد على موضوعات من نوع: دعاء، حشري، قول، حروب... البراز... في سياق من التحويل.</p>	<p>A1 - قصة تتربص من الموضوع بالتألف.</p> <p>A1.1 - لجوء إلى مصادر أدبية أو ثقافية أو إلى الخلق.</p> <p>A1.2 - إنتاج العناصر الإحصائية وليس المشترك.</p> <p>A2 - وصف مع الصلح بالأجزاء، بما في ذلك تحليل الأشخاص وخطمهم.</p> <p>A2.1 - تبرز القصور بين الأجزاء.</p> <p>A2.2 - انعقاد كلامية.</p> <p>A2.3 - تحقيقات زبانية - مكان.</p> <p>A2.4 - توضيحات رمزية.</p> <p>A2.5 - تناوب بين تفسيرات متعاقبة.</p> <p>A2.6 - ذهاب وإياب بين التفسير اللغوي والدماغ.</p> <p>A2.7 - كراهة الحيز.</p> <p>A2.8 - إبقاء.</p> <p>A2.9 - جلتهم من غف التكوين العكسي (خاطئة، خطأ، تباؤ، واحية، الصفاء...).</p> <p>A2.10 - تأكيد على الخيال.</p> <p>A2.11 - علاقة (تبريد، ترميز، عزية) للقصة ذات علاقة بالتحليل الشخصي الظاهري.</p> <p>A2.12 - تغيير معاني لبعض الظواهر (مصحوبة أو غير مصحوبة بتوقف الحوار).</p> <p>A2.13 - عزال العناصر أو الأشخاص.</p> <p>A2.14 - جزء كبير وا / أو صغر من الصورة مستحضر وغير مخطط.</p> <p>A2.15 - تشديد على المبرعات النفسية الداخلية.</p> <p>A2.16 - تشديد على المبرعات النفسية الداخلية.</p> <p>A2.17 - تشديد على المبرعات النفسية الداخلية.</p> <p>A2.18 - تغيير معاصر عن العواطف.</p>