وزارة التعليم العالـــــــي و البحث العلمـــــي
جامعة قاصدي مـــــــــرباح – ورقلـــــــــــة-
كلية العلوم الإنسانيـــــــــــة و الإجتماعيـــــــة
قســـــــم علـــــــم النفس و علوم التربيـــــــــة
ميدان العلوم الإجتماعية

الموضـــــــــــوع:

عمـــل الحداد لذي الأمهات اللواتي فقدنا أبنائهن بسبب فيـــروس كورونـــــا

دراسة عيادية لحالتين بمصلحة علم البيئة و الطب الوقائي بمستشفى لبدوعات - تقرت

اعداد الطالبة :
فاطمة الزهراء بورياله

إشراف :
أ. د . بن مجاهد فاطمة الزهراء

أعضاء لجنة المناقشة

أ.د/ **نادية بوضياف** (أستادة تعليم العالي(بروفيسور)، بجامعة قاصدي مرباح - ورقلة) رئيسا

أ.د/ **فاطمة الزهراء بن مجاهد** (أستاذ محاضر "ب" بجامعة قاصدي مرباح - ورقلة) مشرفا و مقررا

أ.د / وردة بلحسيني (**أستاذ محاضر "أ"، بجامعة قاصدي مرباح - ورقلة**) مناقشا

الموسم الجامعي : 2020م / 2021م

شكر وتقدير

أنا أكثر من يد و قاسينا أكثر من هم و عانينا الكثير من الصعوبات وها نحن اليوم و الحمد لله نطوي سهر الليالي و تعب الأيام و خلاصة مشوارنا بين دفتي هذا العمل المتواضع.

بشعور عامر بالتقدير و الوفاء . نتقدم بشكرنا الخالص و العميق، مقرون بجزيل التقدير و الامتنان إلى كل من تقدم و أثرى جوانب هذا البحث، سواء برأي أو توجيه أو نصيحة، وساهم في هذا العمل ولو بجزء يسير.

أتقدم بصفة خاصة لأشكر الأستاذة التي أعتبرها مثلي الأعلى " السيدة فاطمة الزهراء بن مجاهد " المشرفة على هذا العمل ، لكل ماقدمته من نصائح و تشجيعات ، وخاصة ما خصصته لنا من وقتها الثمين ، كما أتقدم بالشكر إلى جميع الأساتذة على كل ما قدموه وما بدلوه من جهد طيلة المشوار الدراسي .

كما أشكر بصفة خاصة رئيس مصلحة علم البيئة و الطب الوقائي بمستشفى لبدو عات تقرت " الدكتور خديم التوفيق " على مساعدته لنا في البحث العلمي طيلة فترة التربص

وشكــــــــــــــــــــــــــــر

الإهـــــــــــــــداء

إلى روح الغاليين اللذين رباني بكل الحب و الحنان ، إلى مأوى الأمان أبي و أمي الحبيبين رحمهم الله أن يرفع حسنات هذا العمل إليهم .

إلى إخوتي : خيرة ،هناء ، الطيب ، محمد ، عبدالحكيم ، عبد الجليل ، الحسين ، اليزيد ، الصالح ، جلال .

وإلى أبناء إخوتي : وليد ، أسامة ، عذلان،عبد الرحمن، نضال، مصطفى ، عائدة ، فتح النور ، تسنيم ، هارون الر شيد، أية ، حميدة ، أحلام ، نور سين، محمد رسلان ، موسى ، مروان ، أسامة ، شيماء ، هاج ر، حديفة ،إدريس ، حمزة ، سارة .

إلى رفقاء الدرب و الدراسة : فضيلة ، إنصاف ، زهرة، صبرينة ، حنان ،دلال ، بوكة ، رقية.

إلى كل طلبة ماستر 02 علم النفس العيادي

إلى كل الأقارب والأحباب

إلى كل من يحبهم قلبي و غفل عن ذكرهم قلمي أهدي لهم ثمرة جهدي

ملخص الدراسة :

تهدف هذه الدراسة لمعرفة علامات عمل الحداد وما التوظيف النفسي لعمل الحداد لذى الأمهات االواتي فقدنا أبنائهن بسبب فيروس كورونا من خلال المنتوج الإسقاطي لاختباري الرورشاخ و رائز تفهم الموضوع و الذي بلغ عددهم حالتين ، بحيث تم انتقائهم بمساعدة الطبيب المسؤول عن مصلحة علم البيئة و الطب الوقائي بتقرت ، حيث وجب توفر شروط لذى الأمهات منها سبب الفقد هو فيروس كورونا ، وفترة الفقد من 06 أشهر فما فوق ،

وقد قمنا بتطبيق المنهج العيادي استخدمنا الأدوات البحث تمثلت في المقابلة العيادية النصف موجهة ، بالإضافة إلى تطبيق اختبار الرورشاخ و رائز تفهم الموضوع T.A.T

وخلصت النتائج الى أن أفراد عينة الدراسة يتصفون بتوظيف سيكوسوماتي من المستوى الهش .

و أظهرت مستوى منخفض للأنا و بالتالي فإن الأنا ضعيف و أيضا عدم فعالية الأليات الدفاعية في الإرصان العقلي ، وهناك علاقة بين حدة الصدمات السابقة مع الفقدان الحالي .

ومنه فإن الأمهات اللواتي فقدنا أبنائهن بسبب فيروس كورونا يتسمون بتوظيف سيكوسوماتي من المستوى الهش كإثبات للفرضية العامة .

وفي ضوء النتائج الواردة تم التوصل إلى عدد من الاقتراحات و التوصيات التي من شأنها أن تسهل إجراءات البحوث المستقبلية

الكلمات المفتاحية : عمل الحداد ، الأمهات اللواتي فقدنا أبنائهن بسبب الكورونا ، فيروس كورونا – كوفيذ - 19 -

Résumé de l'étude:

Cette étude vise a découvrir les signes du deuil et quel est l'emploi psychologique du deuil pour les mères qui ont perdu leurs fils à cause du virus Corona à travers le produit projectif des tests de Rorschach et de la compréhension Raiz du sujet, qui a atteint deux cas, afin quelles aient été sélectionnés avec l'aide du médecin responsable ddépartement des sciences de l'environnement et de la médecine préventive , petrat Qu' les conditions doivent être remplies pour les mères, dont la cause de la perte est le virus Corona, et la période de perte est du 06 mois ou plus, Nous avons appliqué l'approche clinique semi-guide, en plus de l'application du test de Rorschach et du test de compréhension du sujet

Les résultats ont conclu que les membres de l'échantillon de l'étude sont caractérises par l'emploi de psychosomatiques du niveau fragile.

Et cela a montré un faible niveau de l'ego et donc l'ego est faible et aussi l'inefficacité des mécanismes défensifs dans la sobriété mentale, et il existe une relation entre la gravité des traumatismes antérieurs et la perte actuelle.Ainsi, les mères qui ont perdu leurs fils à cause du coronavirus se caractérisent par l'utilisation d'un psychosomatique de niveau fragile comme preuve de l'hypothèse générale.À la lumière des résultats reçus, un certain nombre de suggestions et drecommandations ont été formulées qui faciliteraient les futures procédures de recherche.

Mots-clés : travail de deuil, mères qui ont perdu leurs enfants à cause du corona, virus corona – covid -19-

الفهـــــرس

فهـــــــرس المحتويـــــــــات

المحتوى	الصفحة
شكر وتقدير	
إهداء	
ملخص الدراسة	أ
فهرس المحتويات	د
فهرس الجداول	ح
فهرس الأشكال	ط
فهرس الملاحق	ي
مقدمة	01
الجانب النظري	
الفصل الأول: مشكلة الدراسة و أهميتها	
1. تحديد مشكلة الدراسة و تساؤلاتها.	06
2.فرضيات الدراسة	09
3.دوافع اختيار الموضوع	10
4.أهمية الدراسة	11
5.أهداف الدراسة	11
6. مصطلحات الدراسة	12

الفصل الثاني: عمل الحداد النفسي	
تمهيد	
1.تعريف الحداد النفسي و أهميته	16
2.مفهوم عمل الحداد النفسي	19
3.التعلق و الفقدان و ارتباطهما بالحداد	26
4.الصدمة النفسية والحداد	27
5.الإرصان النفسي للحداد	29
6.أشكال و أنواع الحداد النفسي و مراحله	31
7.مظاهر الحداد النفسي	49
8.معايير التشخيص الحداد النفسي	53
9.فك الروابط و التقمصات في الحداد	54
10.العلاجات النفسية للحداد	55
11.خصوصية الحداد في المجتمع	56
12.عمل الحداد على الأبناء و علاقته بالجرح النرجسي لذى الأم	58
خلاصة الفصل	
الفصل الثالث: فيروس كورونا	
تمهيد	
1. الأوبئة	66
2.تعريف كوفيذ19	70
3.إعراض فيروس كورونا	71
4.الأسباب	73
5.عوامل الخطورة	74
6.المضاعفات	74
7.الوقاية من فيروس كورونا	75
7.العلاج	77
خلاصة الفصل	
الجانب الميداني	
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة	
تمهيد	

1.الدراسة الاستطلاعية	82
2. أدوات الدراسة	84
أولا: إختبار الرورشاخ	93
1. لمحة تاريخية عن إختبار الرورشاخ	94
2. وصف إختبار الرورشاخ	96
3. إجرءات تطبيق إختبار الرورشاخ	97
4. شبكة تحليل إختبار الرورشاخ	105
ثانيا: إختبار تفهم الموضوع T.A.T	109
1. لمحة تاريخية عن إختبار تفهم الموضوع T.A.T	110
2. وصف مادة إختبار تفهم الموضوعT.A.T	116
3. مراحل تطبيق إختبار تفهم الموضوع T.A.T	123
4. شبكات الفرز و السياقات T.A.T	130
5. تكامل إختبار الرورشاخ و إختبار تفهم الموضوع T.A.T	132
3. الدراسة الأساسية	133
4. منهج الدراسة	134
4.حالات الدراسة	135
5. حدود الدراسة	138
خلاصة الفصل	
الفصل الخامس : عرض و مناقشة نتائج الدراسة	
تمهيد	
أولا: عرض و تحليل نتائج الحالات	142
1. تقديم الحالة الأولى " الزهرة "	144
1.1. نتائج تحليل مضمون المقابلة النصف الموجهة بهدف الدراسة	146
2.1. تقديم وتحليل اختبار الرورشاخ للحالة " الزهرة "	157
3.1. تقديم و تحليل اختبار تفهم الموضوع "T.A.T" للحالة " الزهرة "	177
2. تقديم الحالة الثانية " عائشة"	195
1.2. نتائج تحليل مضمون المقابلة النصف الموجهة بهدف الدراسة	197
2.2. تقديم وتحليل اختبار الرورشاخ للحالة " عائشة "	209

3.2. تقديم و تحليل اختبار تفهم الموضوع "T.A.T" للحالة " عائشة "	229
ثانيا: مناقشة و تفسير نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات	248
الاستنتاج العام	255
الخلاصة العامة	256
الاقتراحات	257
قائمة المراجع	
الملاحق	

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	المقارنة بين علامات الحداد المرضي و الحداد الطبيعي	39
02	المعايير المتوسطة البسيكوغرام وفق ما وضعته ك. شبايير1998	106
03	توزيع لوحات T.A.T حسب الجنس و السن	113
04	اللوحات المستعملة حسب الجنس (النساء)	114
05	خصائص حالات الدراسة	138
06	نتائج إختبار الرورشاخ للحالة " الزهرة "	157
07	المخطط النفسي للحالة " الزهرة"	165
08	تنقيط T.A.T لكل حالة و مقروئيتها للحالة " الزهرة"	183
09	خلاصة سياقات T.AT للحالة" الزهرة"	186
10	نتائج إختبار الرورشاخ للحالة " عائشة"	210
11	المخطط النفسي للحالة "عائشة"	218
12	تنقيط T.A.T لكل حالة و مقروئيتها للحالة الثانية عائشة	237
13	خلاصة سياقات T.AT للحالة الثانية عائشة	239

فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة

01	مخطط يوضح مراحل تطبيق اختبار T.A.T	127

فهرس الملاحق:

الرقم	العنوان
01	تقديم لوحات إختبار الرورشاخ
02	تقديم لوحات رائز تفهم الموضوع T.A.T
03	ورقة طلب معلومات حول أمهات فقدنا أبنائهنا بالكورونا
04	نموذج لورقة الفرز (Feuille de dépouillement) المستعملة في تنقيط بروتوكولات رائز تفهم الموضوع.T.A.T
05	المحكمين لدليل المقابلة النصف موجهة
06	المخطط النفسي

مقدمـــة

مقدمـــــــــــة

تمر عملية النمو لدى الفرد وفق المنظور الفرو يدي بمراحل تكون عالم نفسي داخلي ، حيث أن الفرد يسعى للبحث عن البقاء و الاستمرارية وهذا بتدخل تصوراته و انفعالاته مشكلة جهاز نفسي خاص به يميزه دون غيره ، تتمحور فيه خبراته و تجاربه النفسية و استثماراته للمواضيع الخارجية ، وتعد المرأة كائن حيوي تحمل في طياتها مجموعة من المكونات التي تتضافر لتعبر عن أنوثتها ، والتي بدورها تمر بمجموعة من العقبات و المراحل من أجل تفعيلها و الوصول إلى أنوثة كاملة و فاعلة . فهي كائن حيوي يشتمل على مكونات تتداخل فيما بينها ، تعتبر الأنوثة نواتها المركزية ، فالعبور إلى المرأة يعني العبور إلى الأنوثة .

فعندما نفقد أشخاصا أعزاء على قلوبنا فإننا بطبيعة الحال نحزن على فراقهم ، لكن الحياة يجب أن تستمر ، ولابد من تجاوز حالات نفسية تختلف من شخص إلى أخر وقد يستغرق الأمر وقتا طويلا قبل استيعاب ما حدث و العودة إلى الحياة الطبيعية . إن فقدان الموضوع عندما ينزع فجأة من حياة الإنسان وقد كانت هناك روابط غنية و معقدة معه ، يشكل أحد الصدمات النفسية القوية في الحياة ، خصوصا إذا لم يهيأ الفرد لهذا الفقدان ، كأن يكون ذلك نتيجة حادث أو مرض قاتلين بصفة مفاجئة ... ذلك أن الأنا يواجه كمية كبيرة من الإثارات نتيجة قطع هذه الروابط مع الموضوع المفقود ، وقد تكون الظروف المحيطية ملائمة فتساعده على القيام بعمل حداد طبيعي ، وقد تكون على غير ذلك فيجد الشخص المصدوم نفسه مضطر ا للقيام بعمل نفسي شاق و مؤلم ،و في ظروف قد لا تساعده على ذلك ، مما يجعل حياته معرضة أكثر لتعقيدات و إضطرابات لاحقة (عبد الرحمان سي موسى ،2002،62) قصد ربط هذه السلسلة من الإثارات المؤلمة . فعندما يفقد الإنسان شخصا عزيزا فإنه يواجه بضعفه ، ذلك أن حبه لم يتمكن من إنقاذ الموضوع المفقود ، وكل الجهود المبذولة في هذا الإتجاه تبدو له وهمية و دون جدوى ، نتيجة عدم قدرته على إبعاد المكروه الذي ألم به . وبالتالي فإنه يجابه من جديد مشاعر الذنب المرتبطة بنزعاته التدميرية التي تنشط من الإعتقاد بكونه هو الذي دمر الموضوع ، ويظن أن هذا الفقدان

إنما هو عقاب له نتيجة أخطاء إرتكبها أو يعتقد أنه قد إرتكبها .(عبد الرحمان سي موسى ، 2002، 6،5)، فعمل الحداد يوجب على الفرد الإختيار بين الموت مع الموضوع أو مواصلة العيش منفصلا عنه .

يعد عمل الحداد عند فقدان الأبناء أو شخص عزيز علينا ، من أهم وأصعب عمل ينجزه الجهاز النفسي خاصة قبل سن الخامسة ، استنادا إلى باحثين عديدين ، فهو شاق و مؤلم يستوجب طاقة كبيرة لصد كل التحركات ، التغيرات من نزع الاستثمار من الشخص المفقود و الاندماج مع الوضعية الجديدة . فهو يقحم أحاسيس الازدواجية ، التقمصات ، النكوص ، النرجسية ، أحاسيس الذنب .

فبذلك يعتبر الحداد النفسي نشاطا يكون كاستجابة أليمة لفقدان تعيش فيها المرأة حالة من الرفض و الإنكار و الدخول في حلقات اكتئابية جراء فقدان موضوع التعلق (الذي هو الابن) ، كما يقول فرويد : "أنه بعد فقدان موضوع خارجي جد مستثمر ، يضطر الليبيدو إلى اتخاذ إجراء الانسحاب الملئ بالقلق و الألم حتى يتمكن الأنا من استرجاع حريته ، هذا يعني أن سيرورة عمل الحداد نتيجة فقدان الموضوع المستثمر ، يتم استبداله بموضوع أخر، وكل هذا يتم عن طريق دفاعات الأنا بفضل ميكانيزمات الدفاع المتكيفة و الفعالة ، ضد الألم الذي سببه الفقدان ، فبذلك يباشر الحاد القيام بعمل الحداد .

لتوضيح الصورة أكثر قمنا بدراسة موضوع عمل الحداد لدى الأمهات اللواتي فقدن أبنائهن بسبب فيروس كورونا ، وهذا يكون بسحب الطاقة المستثمرة على الابن و إعادة استثمارها في مواضيع جديدة ، وكتفصيل أكثر في هذا الموضوع سنعرض ما جئنا به من كيفية تشكل فكرة البحث لدينا حول هذا الموضوع ، فمن خلال الاهتمامات الشخصية حول كل متغيري الموضوع "الحداد " و" فيروس كورونا " قمنا ببناء تساؤل تحول إلى إشكالية بحث حول توقعات شكل عمل الحداد لدى الأمهات اللواتي فقدن أبنائهن بسبب فيروس كورونا يكون إما صحي أو مرضي أو نوع و شكل حداد أخر ، على ضوء النظرية التحليلية .

تتكون هذه الدراسة من فصول نظرية و أخرى ميدانية تساعدنا على الإجابة على سؤال دراستنا من أجل التحقق من صحة الفرضيات ، أين قمنا ببحث يظم خمسة فصول قسمت إلى جانبين ، جانب نظري و جانب ميداني ، فيما يخص الفصل الأول يتضمن : مشكلة الدراسة و أهميتها الذي يحتوي المشكلة و فرضيات الدراسة، وكذا أهم مصطلحات الدراسة ، أهمية و أهداف الدراسة و دوافع اختيار الموضوع ، أما بالنسبة للفصول الإثنين الأخرى فقد احتوت على، فصل خاص بعمل الحداد و فصل خاص بفيروس كورونا ، في حين يتضمن الجانب الميداني ثلاث فصول ، تمثلت في الجانب المنهجي الذي يحوي تعريف المنهج و كذا أدوات البحث ، الدراسة الاستطلاعية ، ومكان إجراء الدراسة ، الدراسة الأساسية و خصائص حالات الدراسة وكيفية الوصول إلى النتائج من خلال تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة و محاور مقابلة و إختبار رورشاخ و رائز تفهم الموضوع T.A.T،أما بالنسبة للفصلين الأخرين يتم من خلالهما عرض وتحليل و مناقشة الفرضيات ، وصولا إلى الإستنتاج العام ، وفي الأخير ختمنا بعرض صعوبات الدراسة و مجموعة من الإقترحات و خلاصة

الفصل الأول:

مشكلة الدراسة و أهميتها

- مشكلة الدراسة و أهميتها
- تحديد مشكلة الدراسة و تساؤلاتها
- فرضيات الدراسة
- دوافع إختيار الموضوع
- أهمية الدراسة
- أهداف الدراسة
- حدود الدراسة

1- تحديد مشكلة الدراسة:

أن الحياة سلسلة فترات حساسة أو أزمات وجودية يتوجب على الفرد التكيف مع التغيرات التي تنتج عنها، وهو ما يصطلح عليه بمفهوم "الحداد " (Le deuil)، حين نوظف مفهوم " الحداد" فإننا نشير أولا إلى الآلية المعقدة التي يلجأ إليها الفرد أمام مواقف الفقدان (situations de perte)حيث يسحب استثماراته الوجدانية من الموضوع المفقود نحو مواضيع أخرى بغرض مواصلة التطور و العيش في غيابه . و غالبا ما يرتبط " عمل الحداد" (Travail de deuil) بالموت؛ كونه فقدان حقيقي ملموس وغير رجعي لشخص ذي قيمة أولية و دور فعال في التوازن النفسي للفرد الذي يعاني من هذا الفقدان. إذ يمثل الموت في صورته الرمزية توقفا عنيفا و مفاجئا أحيانا للتواصل الفعلي بين فردين تربطهما علاقة تعلق حميمة Attachement) من الصعب جدا قطعها، ولعل هذا ما يجعل الحداد آلية تستمر مدى الحياة تتجاوز الحالة الانفعالية العابرة.

إن المجال العيادي للحداد جد واسع و متشابك ، فبقدر ما هو طبيعي يتزامن مع مواقف الموت التي لا تغيب عن حياة أي فرد ، تتجلى فيه كذلك أبعاد قريبة إلى الظواهر المرضية .و يمكن محاولة فهم هذا التناقض بالاستناد إلى معطيات عيادية تمنح الحداد خصوصيته ؛ فنلاحظ أن عمل الحداد شبيه بشفاء إصابة جسدية حيث يتم التئام الجرح تلقائيا مع مرور الزمن ، إلا أنه أحيانا ما تتدخل متغيرات خارجية تؤخر الشفاء أو تسبب انتكاسا (PARKES،26،2003)

سبق وقام باحثون في مجال علم النفس العيادي بدراسة استجابات أولياء (أباء و أمهات) في حداد بعد موت طفلهم ، بين Neidig &Daglas(1959)أن استجابات حادة وجد محبطة ظهرت لدى الأمهات اللواتي فقدن أطفالا في سن مبكرة . كما أعتبر Gorer(1965)أن فقدان طفل هو بمثابة الألم الوحيد الذي يستمر مدى الحياة (PARKES,2003,205) فتفقد

المرأة تلك المكانة في إثبات ذاتها ، بالتالي فقدان أهم أعمدة الأنوثة بالنسبة لها . هذا الفقدان الذي يعتبر نقلة هامة نحو مرحلة من عمل الحداد النفسي، الذي له أعراضه و خصائصه و مظاهره النفسية.

حيث تعود الدراسات الأولى ذات الطابع العلمي إلى القرن 17م حيث وجد أن يرى " Faure" أن تعرض الفرد لصدمة نفسية عنيفة يقتضي القيام بعمل حدادي يحاول من خلاله الفرد تقبل ما حدث له و يعمل على إستعابه و معالجته و بالتالي يتحرر من الإنعكاسات السلبية المحتملة التي قد تنجر عن عدم القيام بعمل الحداد أو القيام به جزئيا و يرى أنه لا يوجد حداد جيد و أخر سئ فكل حداد حالة خاصة بحد ذاتها و لا يوجد حداد مثلى ينبغي أن يتبع (christophe Faure، 2002) ، أما " Nadine" فيرى أن ألم الحداد ناتج عن الجرح النرجسي الذي أحدثه الفقدان و الذي يرغب بشدة أن يلتئم فيقوم الأنا بنزع الاستثمارات من الموضوع المفقود و يحدث عملية نكوصية سريعة و عميقة تهدف إلى تخدير الألم و الحد من النزيف الليبيدي ، وفي سنة 1917م نشر فرويد مقالا بعنوان " الحداد و الميلانخوليا " اعتبرا ملحقا للعديد من الباحثين لسنوات طويلة ، حيث أعتبر المؤلف أن الحاد يجب أن يقوم بعمل لأن الأمر يتطلب طاقة نفسية و أشار إلى أن هذا العمل ضروري ، فإن الحاد يقع في المرض وقد أجريت أول دراسة إمبريقية على الحداد النفسي و أثاره من طرف **ليندمان** حيث **نشر بحثا بعنوان " أعرضية و تسيير الحداد الحاد "** ، و كانت تهدف إلى التعرف على ردود الفعل الناجمة عن الحداد الحاد (zech،2006 ، 11 ،15)

يرى " Faure" أن تعرض الفرد لصدمة نفسية عنيفة يقتضي القيام بعمل حدادي يحاول من خلاله الفرد تقبل ما حدث له و يعمل على إستعابه و معالجته و بالتالي يتحرر من الانعكاسات السلبية المحتملة التي قد تنجر عن عدم القيام بعمل الحداد أو القيام به جزئيا و يرى أنه لا يوجد حداد جيد و أخر سئ فكل حداد حالة خاصة بحد ذاتها و لا يوجد حداد مثلى ينبغي أن يتبع (christophe Faure، 2002) ، أما" كارل أبراهام " فقد ربط مصير عمل الحداد سنة 1924 بعمق التضارب الوجداني و العلاقة مع التثبيتات السادية الشرجية ويركز على أهمية النكوص في الحداد بالخصوص على مستوى الهوا مات الكانيبالية و يرى أن الحداد العادي يكون بسبب فقدان حقيقي موضوعي ، في حين أن المنخوليا هي حدادات معقدة و مرضية تنشأ بعد فقدان داخلي خاصة (Abraha.K, 1924) ،أما " ميلاني كلاين "بدورها فقد أكدت في مقالاتها سنة 1940- 1934 أن الحداد ليس أبدا وضعية جديدة حيث يعيدنا في كل مرة نكوصيا إلى القلق الاكتئابي لمرحلة الفطام وهي تعتبر الحداد مرضا عاديا عادة ما يكون حميدا في حين أن الحداد المرضى يعتمد على الإعفاء كلية من عمل الحداد (Klein,1993) ، بعد تعرض المرأة للصدمة و مباشرتها عمل الحداد ، يأتي وقت تسترجع فيه الذوق في الحياة و الرغبة في استثمار مواضيع جديدة و الالتفات إلى المستقبل وهنا فقط يمكننا الحديث عن عمل حدادي مرصن و منجز ، فمع الوقت الأنا الذي أحب الموضوع يبدأ في النسيان ، بسبب أنه تغير كثيرا منذ الوقت الطويل الذي فقد فيه الموضوع ، فهو لم يعد نفسه بعد الآن ، لذلك فانه لا يندم و يحزن عندما يتذكره إذ أن الأنا يكون قد تخطى صدمة الحداد ، فتكون بعدها الليبيدو جاهزة لاستثمار مواضيع جديدة وذكرى الموضوع المفقود تمثل للأنا الجديد كائنا غير موجود و منسي ، إلا أنه وفي بعض المرات يحدث الفقدان ألما شديدا يتجاوز إمكانيات الأنا الإرصانية ، ويسعى الأنا في مواقف مماثلة أما إلى

التجنب الكامل لانجاز عمل الحداد أو أنه يلجأ إلى دفاعات تمكنه من إبقاء الروابط مع الموضوع المفقود و بذلك يتعقد الحداد ، أي أن الأنا عجز عن إرصان صدمة الحداد.

يمكن الاستنتاج من كل ما سبق، أن العمل النفسي للحداد يصبو إلى تحقيق التكيف عن طريق تقبل فقدان موضوع الحب. مما يستدعي فك الارتباط أو الانفصال التدريجي عن ذلك الموضوع.

وقد عرف الإنسان منذ القدم العديد من الأوبئة و الأمراض الفتاكة مثل الطاعون ، فكل حقبة زمنية امتازت بانتشار وباء معين ، ومنذ نهاية 2019 تعاني البشرية من تداعيات فيروس كورونا -كوفيد 19- الذي ظهر فجأة و مس بشكل مباشر كل نواحي الحياة النفسية ، الاجتماعية ، و الاقتصادية ، وهو عبارة عن مجموعة كبيرة من الفيروسات تسبب أمراضا تتراوح بين نزلات برد إلى أمراض أكثر خطورة ، مثل متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس) ، ومتلازمة الجهاز التنفسي الحادة (سارس) WWW.ilajak.com ، تمكننا هذه الدراسة بربط سيرورة الحداد بأشكال الحداد لدى الأمهات اللواتي فقدن أبنائهن بسبب فيروس كورونا ، و لمحاولة فهم ذلك سنحاول في بحثنا هذا الإجابة على **التساؤل التالي :**

ماهي علامات عمل الحداد و ما التوظيف النفسي لعمل الحداد لذى الأمهات اللواتي فقدنا أبنائهن بسبب فيروس كورونا من خلال المنتوج الإسقاطي لاختباري الرورشاخ و رائز تفهم الموضوع T.A.T؟

-1-1- تساؤلات الدراسة

-ما علامات عمل الحداد لذى الأمهات اللواتي فقدنا أبنائهن بسبب فيروس كورونا من خلال المنتوج ألإسقاطي لاختباري الرورشاخ و رائز تفهم الموضوع T.A.T ؟

- ما التوظيف النفسي لعمل الحداد لدى الأمهات اللواتي فقدنا أبنائهن بسبب فيروس كورونا من خلال المنتوج ألإسقاطي لاختباري الرورشاخ و رائز تفهم الموضوع T.A.T؟

-2- فرضيات الدراسة :

نتوقع وجود علامات لعمل الحداد لذى الأمهات اللواتي فقدنا أبنائهن بسبب فيروس كورونا من خلال المنتوج ألإسقاطي لاختباري الرورشاخ و رائز تفهم الموضوع T.A.Tتكون صحية .

نتوقع علامات الحداد لذى الأمهات اللواتي فقدنا أبنائهن بسبب فيروس كورونا من خلال المنتوج ألإسقاطي لاختبار الرورشاخ و رائز تفهم الموضوع T.A.Tتكون مرضية.

- نتوقع التوظيف النفسي لعمل الحداد لذى الأمهات اللواتي فقدنا أبنائهن بسبب فيروس من خلال المنتوج ألإسقاطي لاختبار الرورشاخ و رائز تفهم الموضوع T.A.T كورونا يكون صحي.

- نتوقع التوظيف النفسي لعمل الحداد لذى الأمهات اللواتي فقدنا أبنائهن بسبب فيروس كورونا من خلال المنتوج الإسقاطي لاختبار الرورشاخ و رائز تفهم الموضوع T.A.T يكون مرضي.

-3- دوافع اختيار الموضوع :

دوافع ذاتية:

إن اختيارنا لهذا الموضوع لم يكن وليد الصدفة، وإنما قرار اتخذناه بعد الإطلاع على الكتب و مؤلفات الخاصة بالمتغيرين الأساسيين " عمل الحداد" و " كوفيد - 19 " الذي عززناه بالاحتكاك بأمهات الفئة التي فقدت بسبب فيروس كورونا ،سواء أشخاص مقربين ، وكذا بزيارات ميدانية استطلاعية إلى أمهات فقدن أبنائهن بسبب فيروس كورونا بتقرت وضواحيها .

في بادئ الأمر شدنا الاهتمام العلمي النامي بموضوع الحداد من طرف الدارسين في علم النفس ، فستوقفنا التضارب الواقعي الشيق الذي يحيط بهذه الآلية النفسية المعقدة ، حيث تنبع من أكثر المواقف حزنا في حياة الفرد (الموت / الفقدان) ، لتمنحه الموارد الأولية التي يستثمرها في تكوين شخصيته و الرقي إلى " أنا" ناضج مؤهل لمواجهة الواقع و التكيف مع مجرياته . وبعد تحصيل رصيد نظري مفيد محوره " الحداد" ، أدركنا أهمية الحصر و ربط هذا المتغير بقطب ثاني ، أردناه أن يكون " كوفيد – 19 ، وذلك بغرض تحديد المعاناة النفسية للأم التي عانت بسبب هذا الوباء ، وبصفة خاصة الأم التي فقدت الإبن بسبب هذا الوباء ، فبهذا توصلنا إلى ربط متغيرات دراستنا مباشرة بهذا العمل .

دوافع موضوعية:

إن زيادة البحوث العلمية الأكاديمية تثري رصيد الباحثين العلمي ، ليس هذا فحسب فإنها تدعم مكتبة الكلية بمزيد من المراجع للإعتماد عليها في دراسات قادمة ، وكذلك قد تثير هذه الدراسة إهتمام الطلبة الباحثين و منطلقا لدراسات أخرى

4-أهمية الدراسة :

تكمن أهمية الدراسة في تسليط الضوء على موضوع مهم جدا في حياة الفرد ، وهو موضوع الحداد وما ينجر عنه من تأثيرات على الناحية النفسية للفرد ، من خلال مشاعر الحزن و الأسى ، و الاستجابات النفسية السلبية ، التي تكون عادة مضادة للسلوك السوي طيلة فترة الحداد تجعل صاحبها بمعزل عن الجماعة و الميل إلى أن يكون وحده منعزلا عن التواصل الاجتماعي ، خاصة إذا كان الحداد على فقدان أعز الأقارب (الأبناء) وما يصاحب ذلك من كآبة و انطوائية من أجل لفت نظر الدارسين إلى ضرورة التكفل و التدخل النفسي لمساعدة هؤلاء لتجاوز المحنة و العودة إلى الحياة الطبيعية

كما تكمن أهمية الدراسة في مساعدة الأمهات اللواتي فقدن أبنائهن بسبب فيروس كورونا لاستكمال عمل الحداد، وذلك من خلال التكفل النفسي و كذلك الإرشاد النفسي.

5-أهداف الدراسة :

يمكننا الانطلاق في عرض قائمة تضم أهدافا علمية مهمة وراء دراستنا لموضوع " عمل الحداد لدى الأمهات اللواتي فقدن أبنائهن بسبب فيروس كورونا " سنلتزم بأهداف ثلاثة نأمل في الوصول إليهم بطريقة علمية يتمثلون في :

- نتوقع شكل الحداد لدى الأمهات اللواتي فقدن أبنائهن بسبب فيروس كورونا يكون صحي.

- نتوقع شكل الحداد لدى الأمهات اللواتي فقدن أبنائهن بسبب فيروس كورونا يكون مرضي.

- نتوقع شكل الحداد لدى الأمهات اللواتي فقدن أبنائهن بسبب فيروس كورونا يكون نوع أو شكل أخر من الحداد.

6- مصطلحات الدراسة:

أولا : مفهوم الموضوع :

هو كل ما يتلازم مع النزوة فيه ومن خلاله تحاول النزوة الوصول إلى هدفها ، أي إلى نمط معين من الإشباع . فقد يكون هذا الموضوع شخص ، أو موضوع جزئي ، كما قد يكون موضوعا واقعيا أو موضوعا هواميا . (ج . لابلانش و بونتاليس ، 1985،102)

فيما يخص دراستنا هذه فالموضوع هنا هو " الابن".

ثانيا : فقدان الموضوع:

إجرائيا:

يتمثل في فقدان الأم ابنها بسبب فيروس كورونا، الذي يعتبر أحد أعمدة الأنوثة لديها و يعتبر جزء من ذاتها، وبذلك محاولة القيام بعمل الحداد.

ثالثا : الإستثمار :

إصطلاحا :

هو واقعة إرتباط طاقة نفسية معينة بتصور أو مجموعة من التصورات ، بجزء من الجسد أو بموضزع ما .(La planche et pontalis، 2002)

رابعا: الأم التي فقدت الابن : هي المرأة التي عاشت صدمة فقدان ابنها وعملت حداد بسبب إصابته بفيروس كورونا و توفي بسببه.

خامسا: التعريف الاصطلاحي لعمل الحداد :

حسب **(Lindeman .E)** الحداد هو "سلسلة من الأحداث التي تعمل تدريجيا لتعديل عادات الشخص الذي يكون في حداد ، و الآلام هي ضمان لهذا التعديل الذي يؤدي إلى الانفصال **(Baque 35 , . 1992)** فعمل الحداد حسب **Lindeman** (**E).** عبارة عن مجموعة من العمليات التي تهدف إلى تغيير السلوكات التي اكتسبها الفرد خلال فترة الحداد ،وهذا التغيير يساعد على تقبل الانفصال و معايشة الواقع.

يعتبر الحداد حسب فرويد : نشاط نفسي يكون كاستجابة لتجربة أليمة يعيش فيها الشخص حالة من الاكتئاب جراء فقدان موضوع محبوب ، كما يقول فرويد " بعد فقدان موضوع حب خارجي جد مستثمر ، يضطر الليبيدو إلى اتخاذ إجراء الانسحاب الملء بالقلق و الألم حتى يتمكن الأنا من استرجاع حريته"(نادية شرادي ،2011، 189)

الحداد حسب جاكوب " عامل تكيف لمختلف المفقودات التي تواجهنا خلال حياتنا ، فمصطلح الحداد عادة ما يذكرنا بموقف أحد أقاربنا ولكن خبرات أخرى في حياتنا تضعنا في حالة لا إتزان مثل فقدان عمل ، التقاعد ، المرض ، فقدان التحكم الذاتي أو فقدان صديق أو مفارقة كالطلاق أو هجرة طفل من المنزل ."

الحداد حسب بروكا " كلمة حداد لديها عدة معاني لأنه يشخص الحالة الذي تمثله موت شخص عزيز كذلك العلامات الخارجية للحداد المكرسة من العادات ، التقاليد ، فهو يستحضر فترة ما بعد الموت المعروفة باسم عمل الحداد لكنه مرجع للمشاعر أو مفاهيم نفسية وتحليلية و النظر حتى في مفاهيم طبية (hanus،2008، 86)

ومنه يمكن اعتبار الحداد كنشاط نفسي يستعمله الأنا في حالة فقدان أحد الأبناء ، وهذا ما أطلق عليه العلماء عمل الحداد ، في إشارة إلى أن عبارة عن آلية نفسية معقدة يلجأ إليها الفرد أمام مواقف الفقدان .

التعريف الإجرائي: هو فترة الحزن الأم التي تلي وفاة أحد الأبناء مباشرة ، حيث يؤدي إلى القدرة على تجاوز الذكريات الصدمية لفقدان الطفل ، كما يعتبر عمل الحداد مجموعة من السمات التي تظهر من خلال سياقات اختبار تفهم الموضوع TATأي في حالة إتمام عمل الحداد تكون السياقات مرنة غير هشة و العكس صحيح .وايضا تظهر من خلال إختبار رورشاخ ، و محاور المقابلة

تعتبر الأحلام من بين الانعكاسات الجيدة و كذا كبداية لعمل الحداد و الخروج من مرحلة الصدمة ، باعتبار الحلم حركة إعادة استثمار للآثار الذكروية .

سادسا : فيروس كورونا :

فيروسات كورونا هي عائلة كبيرة من الفيروسات التي يمكن أن تسبب مجموعة متنوعة من الأمراض لدى البشر ، تتراوح من نزلات البرد إلى متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس) و متلازمة الجهاز التنفسي الحادة الرخيمة (سارس) .

ينتشر هذا الفيروس عادة من خلال الجهاز التنفسي (قطرات أثناء السعال و /أو العطس) ومن خلال اتصال وثيق و غير محمي مع شخص مصاب.(عليلات أميرة، دس، 4)

الفصل الثاني :

عمل الحداد النفسي

- تمهيذ
- مفهوم الحداد النفسي و أهميته
- التعلق و الفقدان و إرتبطهما بالحداد
- الصدمة النفسية و الحداد
- الإرصان النفسي للحداد
- مفهوم عمل الحداد النفسي
- أشكال و أنواع الحداد النفسي
- مظاهر الحداد النفسي
- معايير التشخيص الحداد النفسي
- فك روابط و التقمصات في الحداد
- العلاجات النفسية للحداد
- خصوصية الحداد في المجتمع
- عمل الحداد على الأبناء و علاقته بالجرح النرجسي لذى الأم
- خلاصة الفصل

تمهيد :

سنهتم في هذا الفصل بالحديث عن موضوع عمل الحداد النفسي عند فقدان الأبناء أو شخص عزيز علينا ، من أهم وأصعب عمل ينجزه الجهاز النفسي خاصة قبل سن الخامسة ، استنادا إلى باحثين عديدين ، فهو شاق و مؤلم يستوجب طاقة كبيرة لصد كل التحركات ، التغيرات من نزع الاستثمار من الشخص المفقود و الاندماج مع الوضعية الجديدة .

حسب Freud 1915: إن الحداد النفسي هو عمل ، وفترة زمنية يتم فيها سحب التوظيف الليبيدي من موضوع مفقود كانت له إلى وقت قريب روابط متشبعة معه . في غياب التوظيف الليبيدي اتجاه موضوع ما ، لا يمكن أن نتكلم عن عمل حداد نفسي . لذلك فإن سحب الاستثمارات المرتبطة بالموضوع يكون من خلال صرف طاقة كبيرة ، تجعل الأنا ممتصا ،

ومنهكا ، حيث تستنزف كل موارده في العمليات النفسية الهادفة إلى فصل الفرد عن الفقدان الذي تعرض له . يتم الحداد النفسي على أنقاض الألم الذي هو ردة فعل لفقدان الموضوع . أما القلق فهو رد فعل للخطر الذي ينتج عن هذا الفقدان.(سي موسى ، 2002، 92).

وكل هذه العمليات النفسية تمر بمراحل ، هناك من قسمها إلى أربع مراحل و هناك من قسمها إلى ثلاث .سنتطرق إليها بالتفصيل في هذا الفصل ، وإلى مختلف المحللين الذين تناولوا الحداد ، ومختلف تعاريف هذا المفهوم ، و إلى أشكال الحداد النفسي

التعريف بالحداد النفسي و أهميته:

اشتقت كلمة الحداد من الكلمة اللاتينية (dolére) "دولير "، و معناها الألم و المعاناة ، وهي الحالة المؤلمة التي يجد فيها الشخص نفسه ، إثر تعرضه لفقدان شخص عزيز عليه الذي يتميز بعدة خصائص و معناه الألم و المعاناة وهي الحالة يعود أثرها إلى فقدان شخص عزيز عليه .

فرغم تطور مفهوم الحداد إلى فقدان أي شئ إلا أنه يعد عالمي ، ضروري ، مؤلم ، يسجل في المدة التي يمكن تحديدها ، فالحداد هو أزمة تدشن الفقدان ، وهذا العمل يقام تدريجيا . (منصور ،15، 16، 2010)

تعريف الحداد النفسي :

1-1-لغة:

مصدر حد يحد ، و الحد : الحاجز بين شيئين ؛ وحد الشئ منتهاه ، والحد المنع ومنه قيل للبواب حداد ، ويقال للسجان حداد ، لأنه يمنع من الخروج أو لأنه يعالج الحديد من القيود ، ويقال للمرأة المتوفى عنها زوجها أحدث ، أي امتنعت عن الزينة و الطيب .

الحداد ثياب المأتم الأسود . ترك اللهو و لبس السواد لميت .(المنجد ، 1969، 121).

وضمن قاموس (Le petit Larousse) ، جاء أن مصطلح Deuil، إسم مذكر مشتق من المصطلح اللاتيني "Dolere" و الذي يعني : المعاناة ؛ و يكمن شرح مصطلح الحداد ضمن أربعة (04) معاني :

فقدان أو موت أحدهم ، هناك حداد في العائلة .

لباس الأسود .

الألم و الحزن لموت أحدهم .

مقاومة الحرمان . (Le petit Larousse،2008،121).

2-1-اصطلاحا :

يعتبر الحداد نشاط نفسي يكون كاستجابة أليمة يعيش فيها الشخص حالة اكتئاب من جراء فقدان الموضوع المحبوب ، كما يقول فرويد أنه بعد فقدان موضوع خارجي جد مستثمر يضطر الليبيدو إلى اتخاذ إجراء الانسحاب الملئ بالقلق و الألم حتى يتمكن الألم من استرجاع حريته . (بغالية، 2017، 143، 144)

ظهر مصطلح حداد لأول مرة عندما تكلم فرويد عنه سنة 1912في كتابه "Totem et tabou"واقتصر معناه على مجموع الممارسات الاجتماعية ، العادات ، التقاليد ، والطقوس التي ترافق موت الشخص لتبيان مدى أهمية هذا الشخص و مدى الحزن و الألم الذي يسببه رحيله ، واستمر هذا التعريف إلى غاية عام 1915 أين عرفه "فرويد" على أنه " رد الفعل لفقدان شخص محبوب أو موضوع مجرد "Abstraction" يحل محله كالوطن ، الحرية ، أو موضوع مثالي " (Michel (Idéal) Hanus, 1995

., 15).

الحداد بالمفهوم النفسي : وهو الآلام التي نشعر بها عند الفقد ، سواء تلك المشاعر الناجمة عن فقدان قريب أو عزيز بالوفاة ، أو فقدان شئ مهم كالعمل و المال بحيث يصعب تعويضه .(مقال الحداد النفسي Gaceb Boualem)،

الحداد في نظر علم النفس :هو حالة وجدانية تواجه أي إنسان خلال مسيرة حياته ، ويقصد بها حالة الحزن العميق وكل التغيرات النفسية و الجسدية التي تنجم عن فقدان شئ مادي أو معنوي عزيز و المدة الزمنية التي يقضيها الفرد في الحداد ، أي كل المظاهر الخارجية والنفسية التي تظهر عليه جراء هذه الخبرة .وتتميز المراحل الأولى لعمل الحداد بحالة الصدمة حسب " هانس" بحيث تمس الفرد بكامل وظائفه الجسمية ، حياته النفسية ، نشاطاته اليومية و حياته العلائقية . ويمكن القول أن الحداد هو الحصيلة الشخصية التي تعرضت للفقدان ، و الظروف الخارجية التي حدث فيها وهو ليس عملية بسيطة ، إنما سيرورة تدريجية ذات مشاهد متداخلة فيما بينها ، تهدف إلى جعل الفرد يتقبل الواقع و الصدمة التي ألمت به شيئا فشيئا .

تعريف فرويد: يعتبر نشاط نفسي يكون كاستجابة أليمة يعيش فيها الشخص حالة اكتئاب من جراء فقدان الموضوع المحبوب ، كما يقول فرويد أنه بعد فقدان موضوع خارجي جد مستثمر يضطر الليبيدو إلى اتخاذ إجراء الانسحاب الملء بالقلق و الألم حتى يتمكن الألم من استرجاع حريته . (بن جليد ، لبهاري ، 2016، 99، 102)

وحسب جون كورني (Jean cournut) أنه يجري الخلط عادة في اللغة العامة ، بين مصطلح الحداد و الفقدان ، الوفاة ، الموت ؛ و في الواقع يدمر الحداد كل المشاعر التي واجهته ، بعد فقدان موضوع مستثمر ، و هذا ينطبق إما في حالة فقدان شخص قريب أو وضعية ، أو مكانة ،أو علاقة ، أو حتى موضوع مثالي (...) . هذه الحالة من الخراب و التمزق ، و إزالة المثلنة ، عادة ما تنتج عنها تجربة إكتئاب مع عدم الإهتمام المعمم و تثبيط علائقي ، و الإستقطاب العاطفي للموضوع المفقود ، و عدم إستثمار موضوع أخر ، كذلك بإمكان الجدول العيادي أن يحتوي على إضطرابات سوماتية ، أو ميل نحو المرض .

إن مصطلح الحداد يشير إلى فترة المعاناة ، و الطقوس التي تلي حدث مؤلم أو فقدان ، مرتبط بوفاة شخص عزيز و مقرب ؛ و كذلك السيرورة النفسية التطورية و المتتالية للفقدان ، أو ما يسمى بعمل الحداد النفسي . (Angladette et cinsoli، 2002، 91)،

2-مفهوم عمل الحداد النفسي:

إن أصل الكلمة الفرنسية (Le deuil) تعود إلى اللغة الفرنسية القديمة (dol) أو (doel) وهي تعني الألم بمعناه الواسع ، ثم تقلص هذا المفهوم ليدل على الألم أو الحالة العاطفية التي تلي فقدان شخص عزيز أو فقدان رمزي ، والألم في حد ذاته قد يكون ألم معنوي أو حتى وجودي و حسب باك .م.ف (Bacque.M.F ؛ 1992) فهي تنشط أحاسيس مؤلمة مرتبطة بعدم الرضا أو الإحباط ، و هي قد تؤدي أيضا إلى ألم جسدي.

-**تعريف رنيه وبيار** : يتميز الحداد بجملة من الاستجابات النفسية والجسدية التي تم الإحساس بها عند تلقي خبر وفاة شخص ، وكذلك عمل الانفعال و التكيف اللذان يتبعاه . (بن جليد ، لبهاري ، 2016 ، 99، 102)

-**ويعرف معجم مصطلحات التحليل النفسي(لا بلاش وبو نتليس ،1985،369) :**

عمل الحداد على أنه " عملية نفسية داخلية تلي فقدان موضوع التعلق العاطفي ، و ينجح الشخص تدريجيا من خلالها في الانفصال عن ذلك الموضوع (بلهوشات ، 2008، 96)

. فهو عمل شاق يقوم به الشخص عقب فقدانه الشئ المادي أو المعنوي عزيز ، حيث لا يتم مباشرة هذا العمل ما لم يتقبل الشخص هذا الواقع ويعترف به.

فعمل الحداد يعني أن هناك عمل ذاتي الذي يدل على أهمية الفقدان و ضرورة المرور بعمل داخلي أليم من أجل الانفصال التدريجي عن الموضوع المفقود و الذي يكون بطبيعة الحال موضوع حب.(بوسكين سليمة، 105،2009،2008)

يتمثل عمل الحداد بشكل أساسي في تجريد الحب من الشئ المفقود . ووفقا لفرويد، فإن مقاومة هذا العمل تأتي من حقيقة أن "الإنسان لا يتخلى عن طيب خاطر عن منصب شهواني، ولا حتى عندما يطلب منه بديل بالفعل"

إن وظيفة عمل الحداد النفسي هي تقبل الحقيقة وسحب الإستثمار من الموضوع المفقود ،وإستثمار مواضيع جديدة ، وذلك من خلال الإنفصال التدريجي ، حيث أن كل الذكريات يجب إعادة تذكرها ، وبعدها تواجه مع فكرة إختفاء الموضوع ، ومن أجل سحب الإستثمار، وهي عملية مشبعة بالحنين و الألم حيث تتم ضمن تعايش إكتئابي . (Angladette et cinsoli، 2002، 913).

-**الحداد في التحليل النفسي :**

تناول العديد من التحليليون الحداد النفسي ، وسنحاول إبراز البعض منهم :

أدخل فرويد تعبير عمل الحداد الذي صار كلاسيكيا ، في مقالته الحداد و السوداوية عام 1915 ويدل هذا التعبير بحد ذاته على التجديد الذي أتى به المنظور التحليلي النفسي ، في فهم ظاهرة نفسية كان يعتقد تقليديا بالألام التي يولدها موت شخص عزيز ، تخف تدريجيا من تلقاء نفسها (...).

لابد من تقريب فكرة عمل الحداد من فكرة الإرهاق النفسي الأعم منها ، و التي تعتبر ربط الإنطباعات الصدمية بمثابة ضرورة للجهاز النفسي ز ولقد لاحظ فرويد منذ " دراسات حول الهستيريا عام 1895" الشكل الخاص الذي يأخذه هذا الإرصان في حالة الحداد (...) وما يؤكد وجود عمل نفسي داخل في الحداد في نظر فرويد ، هو قلة الإهتمام الذي يظهر تجاه العالم الخارجي بعد فقدان الموضوع ". (لابلاش و بونتاليس ، 1997، 369)

-قارب فرويد بين الميلانخوليا و الحداد بحكم التقارب الموجود في الجدول العيادي لكلتا الحالتين ، وافترض أن الميلانخوليا ما هي إلا حداد انحراف عن مساره الطبيعي ليتحول إلى حداد مرضي ، حيث لا تكون النتيجة سحب الليبيدو من الموضوع المفقود و نقله إلى موضوع جديد ،إنما تكون النتيجة معاكسة . أن الليبيدو لا ينقل لموضوع جديد ، بل ينسحب إلى داخل الأنا ، حيث يقوم هذا الأخير بتقمص الموضوع المفقود فيسقط ظله على الأنا ، فيعامل (الأنا) تبعا لذلك على أنه موضوع كالموضوع المفقود .وبالتالي ، فإن فقدان الموضوع يتحول إلى فقدان للأنا ، ويتحول الصراع بين الأنا و الشخص المفقود إلى صراع بين الأنا الناقد و الأنا الذي تغير بالتقمص بفضل مكانيزم الانشطار (فرويد 158،1986) . إن ما يلفت الانتباه في نظرة فرويد هذه هو أن الحداد لا يرتبط فقط بفقدان شخص عزيز إنما يتعداه إلى فقدان أشياء مادية أو معنوية . بمعنى أن فقدان أي موضوع مادي أو معنوي تم التعلق به يقتضي القيام بعمل حداد بهدف الانفصال عنه.(سي موسى و زقار ، 2002، 92)

كما يعتقد بأن الحداد يتمرد ضد الواقع ، و رغبته القوية في إيجاد الشخص المفقود ، تثير الهلوسة في بعض الأحيان ، و تتقلص تدريجيا هذه الإنتظارات و الإستثمارات و تصبح أقل ألما ؛ وبعد ذلك يصبح الأنا حرا ، والشخص الحاد يستطيع من جديد إقامة علاقات جديدة و إستثمار مواضيع حب أخرى ؛ و يشرح فرويد أكثر بأن الزمن عامل أساسي في التعامل مع الحقيقة و الواقع ، و بعد عمل الحداد يحرر الأنا الليبيدو من الموضوع المفقود .

(Bacque ’1997، 23,22)

ما الذي يحصل في حالة الميلانخوليا :

الميلانخوليا تصف الحالة التي لا يستطيع بها الشخص تعدي مرحلة الاكتئاب . فرويد كان أول من وصف هذه الحالة . حسب فرويد ، حين يحب شخص إنسانا أخر فهو يعطيه كمية كبيرة من أحلامه و طاقاته و رغباته ، و إذا ما افترق عنه فإن تلك الكمية من ما سماه "الليبيدو"وتبقى لدى الشخص الأخر . حينها ، يشعر الشخص أنه فقد جزءا من ذاته و يشعر بالألم الشديد على فقدانه . الميلانخوليا هي وضع مستمر ومؤلم ، تصبح فيه خسارة شخص عزيز مماثلة لخسارة الذات . لا

يدخل كل من سواجه الفقدان في حالة ميلانخوليا ، و دخول الشخص في هذه الحالة قد يعبر عن صراعات نفسية قديمة لدى الشخص ، مما يستوجب العلاج النفسي . (m.Facebook. Com. ^posts)

-وحسب كلاين . م (Ciccone.A, Lhopital.M ؛ 1991) :

فكل حداد هو إعادة تنشيط لحداد أصلي مرتبط بأول انفصال مع الأم ، وكل حداد جديد سينشط أنواع القلق التي ظهرت في الفقدان الأول ، و إستدخال موضوع الحب الأول هو مهم.

حسب كلاين. م في عملية إرصان الصدمة الناجمة عن الفقدان من خلال الحداد و الكيفية التي يكون عليها هذا الأخير مرتبط أيضا بطبيعة الإستدخال الأولي لموضوع الحب أي إذا كان كافيا كفاية أم لا و هذا بدوره سيحدد أنواع الحداد المستقبلية التي سيصادفها الفرد في حياته .ومهما كان الحداد فهو يتميز بوجود ألم، و هذا الألم لا يمكن تجنبه فهو حتمي. و عمل الحداد ذو السير العادي إذا أمكن قول ذلك يعني عدم الخضوع للحوادث الأليمة و العمل على تجاوزها و في هذا المجال يتحدث فور. ك . (Faure's ؛ 2004 . ص 27) عن وجود سياق الحداد من جهة و هناك عمل الحداد من جهة أخرى و يقول : " إن عمل الحداد يسمح بإخراج الألم من خلال ربطه بشئ معقول وله معنى و هو يضمن عدم فقدان موضوع الحب من جديد أي عمل الحداد يضمن عدم النسيان ". وهذا يعني أن عدم الفقدان يتم من خلال إستدخال الموضوع على شكل ذكريات لا تتميز بالشحنة العاطفية الأولى .

-وحسب فور .ك (Ibid ؛ 2004) دائما فالألم لا يختفي و لكن يصبح أكثر تقبلا و بفضله يمكن إعادة بعث المشاريع المستقبلية ؛ ذلك أنه بعد حدوث الجرح الداخلي و يحدث بعد ذلك مداواة لهذا الجرح أو الندبة النفسية (Cicatrice) ورغم أن هذه الندبة المرتبطة بالحداد تبقى مؤلمة إلا أنها يتم تقبلها وهو يهدف إلى شفاء الإصابة النفسية .

-أما الباحثة لونفير .ل(L. Lanfer) (Ménégtini.V, Chaumon.F ؛ 2005) فهي ترى في عمل الحداد هو إحياء لعمل الذاكرة و إعادة رسم للصور الداخلية و ليس استرجاع للذكريات المرتبطة بالموت أو بالصدمة ، فالأمور تحدث كما لو أن صدمة الفقدان تصل إلى أعمق الحدود لدرجة يمكن فيها أن تزول الحياة النفسية و أيضا منبع هذه الحياة ، وهذا يعني مقر الهوا مات اللاشعورية ، و البحث كذلك عن ذكرى خاصة بالصورة الجسدية للموضوع المفقود ، وبالتالي فهي ترى أن عمل الحداد ليس عملية إصلاح لا على المستوى النرجسي و لا على المستوى الموضوعي ولكن يتعلق الأمر بإعادة تنشيط للذاكرة

وعلى العموم فإن عمل الحداد هو سياق يتبع حدوث فقدان حقيقي لشخص أو فقدان رمزي، وفي كل الأحوال فهو يعبر عن مدى استثمار الموضوع المفقود الذي يأخذ قيمة كبيرة عند هذا الشخص الحاد. (بوسكين سليمة، 107،106،2009،2008)

-يرى العديد من الباحثين منهم فرويد أ . (Freud A) ، و كلاين (Klein) ، و بولبي (Bowlby): أن عمل الحداد بمعناه عند الراشد ممكن عند الطفل ، و يمكن ملاحظته بدءا من الشهر السادس . و يعتقد آخرون ، منهم فيرمان (Furman) ، أن عمل الحداد ممكن بدءا من السنة الثالثة ، في حين يرى فريق ثالث منهم نجيرا (Nagera) ، أن عمل

الحداد لا يمكن إلا بعد مرحلة المراهقة (Hanus ، 1995، 275) .ورغم هذا التضارب في الآراء فيما يتعلق بالسن التي يمكن أن يتحقق فيها عمل الحداد و طبيعته إلا أن هناك اتفاقا مبدئيا على وجود عمل حداد لدى الأطفال عند تعرضهم للفقدان .

ويعرفه الطب النفسي بأنه حالة فقدان شخص عزيز الذي ترافقه حالة من الشدة و الضيق و الألم العقلي قد تؤدي إلى ردة فعل اكتئابية تقتضي عمل نفسي داخلي الذي يسمى بالحداد من أجل تخفيف هذه الآلام

-**ويشرح ميشال هانوس في كتابه الحداد "39" أن عمل الحداد** يرفع عدة تساؤلات واختصرها في أربع نقاط لغز ألم الحداد _ العلاقات مع الواقع _ النكوص في الحداد _ البعد النرجسي .

لغز الألم :

وهي علامة و التعبير عن الجرح النرجسي و النتيجة الصدمية النرجسية لكل ما يفقده الفرد حتى وان كان الحداد قد يصبح عنصر النمو و ثراء النفس الداخلي إلا أن الجهود المبذولة في عمل الحداد تؤدي إلى استنفاد جزء معتبر من أنفسنا .

العلاقة مع الواقع :

الحداد يظهر تحت تأثير تجربة واقعية التي تقتضي و بطريقة جدية تجعلنا نفترق مع الموضوع غير موجود و معنى الواقع يعتبر بمثابة الوظيفة الحقيقة للأنا .

3-النكوص في الحداد :

فالنكوص في الحداد يتم بسرعة و يتخذ مسار الذي يراه الأنا حل لإعادة التحكم في الواقع و الصراعات النزوية حتى يستعد التوازن وفق مبدأ الواقعية في هذه الوضعية فحركات القمع تظهر بنوع من الرفض القاطع للواقع كاستعمال بعض العبارات المألوفة في مرحلة الطفولة " لا ليس صحيح ما يقع ، يستحيل " فا مآل عمل الحداد يتوقف خاصة في حدود أهمية تطور التثبيتات السادية الشرجية .

الحداد النرجسي :

إن الجروح النرجسية هي المسؤلة جزئيا على ألام الحداد لأن حركة النزوات تعم أيضا النرجسية بسبب تداخل دينامية الغرائز و استثارة المكبوتات التي يعود جذورها إلى المرحلة السادية الشرجية و الفمية وهي أحد كيفيان للاستثمار الأنا و يعني أن الحداد النرجسي يساهم في التحكم في أثار موضوع المفقود و إرصان كل ما أحس به الفرد كا إخصاء النرجسي من طرف الأنا المولود .(هنادي الشوا ، 2012،2)

ونستخلص مما سبق أن كل العلماء و التحليليون يتفقون على أنه بعد وفاة عزيز أو فقدان موضوع مستثمر ، فإن الشخص يمر بمرحلة خاصة جدا ولها خصائصها التي تعود بالنفع عليه ، من خلال السيرورات النفسية المختلفة عبر عدة مراحل ، حيث أن لكل مرحلة توظيفا نفسيا يطبعها .

1-3-أهمية الحداد النفسي:

لعل أهم ما يقال في صدد أهمية عمل الحداد بصورة أشمل هو إعادة التوازن النفسي الانفعالي للفرد و الوصول به لمستوى أحسن من التكيف مع ذاته و مع محيطه ، ويجب الإشارة إلى بعض النقاط الحساسة في مدى أهمية عمل الحداد و ذلك لقبول صدمة الفقد ، ومنها :

المراسم المخصصة للحداد : مثل مراسم الدفن و الحداد التي تبدوا مخيفة ، ولكنها قد تكون مفيدة للأطفال و البالغين على حد سواء : فهي تسهل عليهم فهم حقيقة الموت و يشعرون بدعم الآخرين لهم إذا استطاعوا المشاركة في الطقوس و المراسم الجماعية ، على غرار تلك الحالات التي لا تجري فيها المراسم المعتادة للدفن و الحداد ، فهي تجعل من الأصعب فهم حقيقة الموت و إدراكه لدى الأفراد . (حسن شعبان ، 2013، 113).

2-التعلق والفقدان وارتباطهما بالحداد:

يمثل التعلق نمطا خاصا من العلاقة العاطفية ، ويتضمن الشعور بالأمن . إذ عندما نتعلق بشخص أخر فإننا نشعر بالأمن و الراحة في حضوره ، فهو بمثابة قاعدة أمنية ينطلق منها الفرد ليكتشف العالم المحيط به ، كما أن التعلق كرابطة عاطفية لا يمكن ملاحظته مباشرة ، لأنه حالة داخلية (Nadine Amar.2002..42-43)

ولا نستطيع إستنتاج وجوده إلا من خلال تفحص سلوكات التعلق كالإبتسامة ، و التبادل البصري ، والصراخ والبكاء ، واللمس . و التعلق يعتبر عملية ذات إتجاهين ، حيث ينشئ كلا من الوالدين و الأبناء هذه الرابطة المضاعفة ،إذ نجد تعلق الوالدين بالطفل ، و أيضا تعلق الطفل بالوالدين ، وتبنى هذه الروابط خلال مراحل هي :

مرحلة ما قبل التعلق ، ومرحلة ظهور التعلق ، ومرحلة التعلق الحقيقي .

وإذا كان التعلق يتضمن الراحة و الأمن ، فان الفقدان يمثل تهديدا ، ويكون مصدرا لصراعات محتملة دون شك .

وعندما يتعرض التعلق إلى التهديد كحدوث الفراق مثلا ، فان الفرد يختبر مشاعر من الخوف والقلق ، نتيجة تهديد القاعدة الأمنية التي يرتكز عليها و التي على أساسها ينطلق ليكتشف محيطه الخارجي . فعند فقدان موضوع التعلق ، كما تفتقد الثقة في المحيط ، فيظهر أنه مهدد و خطير .

يمكن القول أنه في غياب التعلق ، لا يكون هناك معنى للفقدان . بالنسبة للتيار التحليلي يكاد هناك إتفاق عام بين المحللين النفسانيين أن العلاقة الأولى للطفل بأمه أو بمن يقوم مقامها هي التي تسمح بنمو و تطور سلوكات التعلق في غضون السنة الأولى من حياة الطفل . وأن هذه العلاقة تكتسي أهمية قصوى في بناء شخصيته ، و أن حرمان الطفل من أمه أو من يعوضها في الشهور الأولى يولد لديه اضطرابات نفسية . فالطفل يولد بميل فطري للبحث عن علاقات و روابط انفعالية قوية مع والديه ، بغض النظر عما يقدمانه له من تغذية و دفئ ، و لهذه الروابط قيمة في حفظ الحياة . تشكل هذه العلاقات نظاما من التفاعلات يتكون من جملة من السلوكات الغريزية التي تحي و تحافظ على التقارب بين الوالدين و الطفل

ويظهر التعلق من خلال سلوكات العناية الجسدية و النفسية التي تقدمها الأم للطفل ، وكل السلوكات التي تهدف إلى حماية الطفل عند زؤيته أمام خطر ، كالمناداة ، والمواساة ، والتقبيل ، والإحتضان تبين أن التعلق ظاهرة عميقة يختبرها الفرد منذ أوائل حياته.

(Nadine Amar.2002.62)

3-الصدمة النفسية والحداد:

إن تطور علم النفس المرضي ، وظهور إشكاليات جديدة ، جعل الصدمة النفسية بالمفهوم الذي أشار إليه " فرويد" في أعماله الأولى يكاد يتلاشى ، و أصبحت مشاكل الهجر ، والفشل ، والفقدان هي التي تفرض نفسها في قصص المرضى . و بهذا فإن مفهوم الصدمة النفسية، أصبح يستعمل أكثر بمعنى فقدان موضوعي أو نرجسي، لم يستتبع إنجاز عمل حدادي.

(عبد الرحمان سي موسى ،2002،79)

لقد أوضح فرويد في " دراسات حول الهستيريا " أن فقدان شخص عزيز يشكل صدمة نفسية . ذلك أن فقدان الموضوع بصورة مفاجئة ، وقد كانت قائمة معه روابط معقدة وغنية يشكل في حد ذاته صدمة ، خصوصا و أن الأنا لم يهيأ لفقدان هذا الموضوع ، وبالأخص إذا كان في مرحلة ضعف و عدم نضج ، حيث يكون هناك ارتباط ذو طبيعة تبعية كبيرة . ذلك أن الألم في الحداد النفسي يدل على أهمية و دور حب الموضوع في اقتصاد الجهاز النفسي .

عند فقدان الموضوع يواجه الحاد بعجزه ، ذلك أن حبه لم يتمكن من إنقاذ الموضوع المفقود ، وذهبت كل جهوده هباء ،ومحاولاته سدى ، وهو من جهة أخرى مواجهة من جديد مع التأنيب المرتبط بنزواته التدميرية ، فيخلف من أنه هو الذي دمر الموضوع كما يعتقد كذلك أن هذا الفقدان إنما هو عقاب بسبب أخطاء قد ارتكبها ، فألمه مرتبط بالقلق ، إذ يعيش اضطرابا و تدهورا في جهازه النفسي (Lubtchansky، 1994، 133) . وهكذا، فإن تعرض الفرد لصدمة نفسية معتبرة يقتضي القيام بعمل حداد نفسي يحاول من خلاله تقبل ما حدث له، ويعمل على استيعابه و معالجته، وبالتالي يتحرر من الانعكاسات السلبية المحتملة التي قد تنجر عن القيام بعمل الحداد أو القيام به جزئيا.(عبد الرحمان سي موسي ، 2002، 80)

4-الارصان النفسي للحداد:

4-1- تقبل الحقيقة:

تتمثل الاستجابة العادية بعد فقدان شخص عزيز في رفض حقيقة الفقدان بقوله":لا هذا مستحيل" أو" لا يمكن أن يكون هذا صحيح."

وفي هذه الوضعية فان أول مهمة تفرض على الشخص هي التقبل التدريجي للحقيقة ، ولا يمكن لهذا الأمر أن يتم إلا بالرجوع إلى مبدأ الواقع ، فعلى الشخص الذي يكون في فترة حداد أن يبذل مجهودا الذي ليبقى على اتصال بالواقع الصعب وبهذا يكون اختبار الواقع

L'épreuve de réalité الذي ادخله "**فرويد**" عام (1923) أساسي في الواقع .فهو الذي يسمح بمعرفة مدى متانة اتصال الشخص بالواقع.

اعتبر "**فرويد (1925)**"وظيفة اختبار الواقع ليست فقط التميز بين التصورات و الادراكات و لكنها تتمثل أيضا في تصحيح تصورات الشخص من اجل جعلها أكثر تماثلا مع الحقيقة الخارجة و غياب موضوع الإدراك هو الذي يفرض الرجوع إلى مبدأ الواقع ، و لكن حتى يحدث هذا ينبغي للموضوع أن يكون مرضيا ، هذا يعني أن الشخص الحاد قد حافظ بداخله على الرضا الذي وفره له الموضوع المفقود و ارتبط به دون أن يؤخذ بعين الاعتبار التغيير الحقيقي الذي حدث.

(Hanus.M, 1995, 14

فعمل الحداد هو الذي يسمح للشخص بان ينفصل عن موضوعه الغير الموجود في الحقيقة الخارجية و أن يتقبل التغيرات التي نتجت عن فقدانه.

4-2-استدخال الموضوع المفقود (تقمص الموضوع): بعد فقدان الموضوع المحبوب يتفطن الشخص إلى إثراء و عمق العلاقة التي كانت تجمعه به . ولكن للأسف لا يستطيع وقد فقده أن يظهر له حبه و امتنانه فلقد حرمه الموت من كل العناصر المادية الموضوعية لعلاقته معه .هكذا فهو لا يستطيع أن ينظر إليه و لايجده في العالم الخارجي و لا يمكن أن يجده إلا في تصورات عالمه الداخلي ، لذلك فسوف يعطي الحرية لانفعالاته و أحاسيسه وبهذه الطريقة سوف تستثمر علاقاته الداخلية معه. تؤدي استحالة إيجاده في الحقيقة الخارجية إلى استثمار مفرط و تعزيز ليبيدي للتصورات و تصور الشخص المفقود ويتم التعبير عن هذا الاستثمار المفرط بطرق مختلفة كان يشعر الشخص بالحاجة إلى إثارة ذكرياته مع المفقود، تتم هذه الإثارة في البداية مع الأشخاص المقربين ،بعد ذلك تصبح الإثارة داخلية يجد الشخص فيها راحته كما يبحث عن كل ما ينتمي للمفقود كصور ،...إذ نجد أيضا كثرة الحوار مع المفقود، خاصة لما يكون الحداد في بدايته و هذا الوهم عبارة عن محاولة لإيجاده قصد الشعور بالراحة.

(Baque .2003)

من الطبيعي أن يجعل الإنسان نفسه مماثلا كليا أو جزئيا للغير في طفولته ،وهذا العمل يتقلص دون أن يتوقف تماما خلال مرحلة المراهقة غير أن هذا العمل يعود من جديد في الحداد . عندما يتماهى الفرد الشخص المفقود فانه يضمن له بذلك حياة جزئية بداخله ويكون بذلك قد سهر على عدم فقدانه تماما ،فبذلك فالتماهي الذي يحدث في بداية الحداد رجوعا إلى التماهي البدائي و الأشخاص الذين لا يستطيعون التنازل عن هذا التماهي هم الذين يتقاسمون قدر المفقود.

4-3- مشاعر الذنب اللاشعورية:

(Hanus) يرى أن التأنيب يخفي أسباب أكثر عمقا حيث يعتقد الشخص بأنه هو المسئول عن

وفاته ،وأمام هذه المشاعر الممزقة يجد الشخص في حوزته وسيلتين لتخفيفها فهو يحافظ بصرامة على ذكرى المفقود ويقوم بواجباته أمام ذكراه ويحاول إصلاح ما فات و هذا ما يريحه بالإضافة إلى هذا يحرم الشخص نفسه من الاشباعات التي هي في متناوله و معاقبة لذاته و لهذا السبب بإمكان حالته الاكتئابية أن تزداد سوءا فتستغرق مدة أطول.(Hanus.M) ، 1995)

6-أشكال الحداد :

لقد تطرق كل من جون بير لقاش و ميشال هانوس إلى تصنيف الحداد إلى ثلاثة أشكال على النحو التالي:

6-1-الحداد السوي أو العادي : الحداد في حالته الطبيعية أو ما يسمى بالحداد العادي و هو الحالة التي يتم فيها التخلص بكل سرعة من المعانات مع مرور عبر مراحل متسلسلة ، الشدة ، الاكتئاب ، و الاندماج هذا. النموذج يتم بفضل العمليات الاستثمار السليم للطاقة النفسية و الإستدخال و التقمص للموضوع المفقود و يأتي وراءه التأنيب ثم أخير الانقطاع النهائي

في الحداد السوي تظهر على شكل حزن قد يصحبه / لا يصحبه ندم على ما كان بالإمكان فعله : كان يقول الشخص مثلا لو استطعت تحقيق حلمه قبل أن يموت ، لو استطعت أن أقول له كم أحبه وهكذا، أما الشعور بالذنب في حالته غير السوية فيتجلى بشكل يصل أحيانا إلى الرغبة بالتدمير الذاتي جراء انخفاض تقدير الذات ، وقد يكون لوم شديدا لدرجة أنه يغشى صاحبه فلا يفارقه ، ترتبط مشاعر الذنب بشكل أكبر على مسؤولية أحيانا في فعل الموت نفسه ، مع ما يصاحبه من الشعور بالندم إلى خيبة الأمل من القادم ،أحيانا تطول فترة الحداد و تتعقد بظهور بعض الأعراض النفسية و / أو مضاعفات جسدية و / أو النفسية .

6-2-**الحداد المعقد :** يتم بنوع من التعطل العلمي مع تمديد مرحلة الاكتئاب وردة فعل شديدة و الضيف مع استحالة المظاهرة النفس جسدية و المرور عادة
إلى التفكير السلبي و والأمل في الانتحار . ويمكننا القول أنه من الصعوبة أحيانا تمييزه وتظهر المقابلات العيادية مع البغالين وجود بعض حالات من الحداد المعقد في شكل حسرة دائمة و أسف ، كقول أحدهم : أنا أود بالانتحار ، أنا لست على ما يرام . لن يوجد في الكون ما من شأنه أن يعيد إلى حياتي البسمة. لن أعود كما كنت سابقا هذا مؤكد.
إن مثل هذه الأفكار السلبية تزيد تجربة الحاد تعقيدا وتحد من التكيف. حسب Hanus إن المراحل التي يمر بها الشخص الذي يعيش الحداد بحد ذاتها قد تتعقد و يظهر الحداد المعقد و الذي يعود إلى عملية تثبيت لمرحلة معينة و التوقف عندها و إعاقة وصول الشخص إلى المرحلة الأخيرة و هي تقبل الواقع و التكيف معه ، بسبب إ-عاقة التدفق للطاقة النفسية اللازمة لتخطي الصدمة ، ومشاعر الأسى . وهنا مكمن الخطورة -(حسب Hanus)
يأخذ الحداد شكلا مرضيا . يستوجب الرعاية الطب نفس-ية و العلاج نفسية المختصة. لأنها غالبا ما تعتبر مسئولة عن ارتفاع معدلات الاعتلال -الجسدي و الأمراض النفسية و ارتفاع معدل الوفيات (خصوصا خلال النصف الأول بعد- وفاة أحد أفراد الأسرة أحيانا يكون الحداد عامل خطر كبير قد يؤدي إلى الانتحار . الأمر -الذي أكدته بعض الدراسات من حالات الانتحار كانت من مضاعفات الحداد المرضي.

3-6-الحداد المرضي :هذه الحالة تؤدي عادة إلى مرض عقلي و يرجع -سببه إلى التأخر في ظهور الإصابة بالمرض و امتداد تطوره قد يصل إلى أكثر من سنتين ي-ليه تهديد حقيقي على الصحة النفسية قد يصل الأمر إلى الذهان الحقيقي السوداوي و هواس- مع الإنكار لموضوع المفقود وقد يتطور أيضا إلى حداد وسواسي أو هستيري في هذا الشكل يلاحظ لدى الحالة سلوكيات غريبة كأن المفقود لا --زال حي يتحدث إليه و يحفظ مكانه سواء في مادة الغداء في الفراش وفي الغرفة مع الاحتفاظ بجميع أغراضه الشخصية في إطار خيالي كأن ذلك موجود في فضاء حقيقي.(هنادي الشوا ، 2012،4

7- أنواع الحداد :

هناك عدة اضطرابات عقلية حادة تنجم عن الحداد النفسي ، عرفت منذ عهد طويل ، مثل ميلانخوليا الحداد و خطر الانتحار ، وهوس الحداد و السورات الهذيانية مع الهلوسة ، التي تصل حتى إلى إعادة معايشة الميت بشكل وهمي . أما أمراض الحداد المقنعة فهي أكثر تواترا من الاضطرابات العقلية الحادة ، نتيجة تطورها التدريجي . و عادة ما تتطور أمراض الحداد بعد التعرض إلى فقدان موضوعي من عصاب تم تشكله سابقا (Nachin, 1998,17).

كما يمكن أن يقود الحداد المرضي إلى العصاب ونجد أنفسنا أمام السؤال الذي يطرحه المختصون غالبا في هذا الميدان . هل الحداد يقود إلى المرض النفسي، أم أن المرض النفسي هو الذي يقود إلى تعرقل الحداد ؟.

يميز حاليا بين نوعين من الحداد المرضي هما : الحداد المعقد (deuil compliqué و الحداد السيكاتري Deuil) psychiatrique.

1-7-الحداد المعقد: ويمكننا القول أنه من الصعوبة بمكان أحيانا تمييزه ، وتظهر المقابلات العيادية مع البالغين وود بعض حالات من الحداد المعقد في شكل حسرة دائمة و أسف ، كقول أحدهم : أنا أود الانتحار، أنا لست على ما يرام ، لا يوجد في الكون ما من شأنه أن يعيد إلى حياتي البسمة ، لن أعود كما كنت سابقا ، هذا مؤكد ، حسب هانوس : يظهر الحداد المعقد و الذي يعود لعملية التثبيت لمرحلة معينة و التوقف عندها و إعاقة وصول الشخص إلى المرحلة الأخيرة ، وهي تقبل الواقع و التكيف معه ، بسبب إعاقة لتدفق الطاقة النفسية اللازمة لتخطي مشاعر الأسى .(هنادي الشوا ، 2012، 02)

يشير إليه بعض الباحثين حاليا ، منهم بري جرسن ، بالحداد ألصدمي وهو الذي يسلك مسارا غير معتاد ، وغالبا ما يؤول إلى عيب في مراحل الحداد ، دون أن ينتهي إلى مرض عقلي

معين نتطرق فيمايلي إلى هذه الأنواع على سبيل المثال لا الحصر .

2-7-الحداد المؤجل (le deuil différé) : يتميز هذا النوع بكون وضعية الرفض الأساسية لواقع الفقدان تستمر في الزمن ، وبالتالي تعيق عمل الحداد من أن يباشر ، حيث لا يطرأ أي تغير في نمط الحياة للحاد ، و يستمر في الاعتقاد بحضور الفقيد لوقت ما ، وبصورة قريبة من الهلوسة ، فيتصرف و كأن شيئا لم يحدث فلا يتم تفريغ الانفعالات و الآلام المرتبطة بالفقيد (Bacqué2003, 72).

في حالة الحداد المؤجل لا يظهر الحاد ردود الفعل المعتادة المرتبطة بالحداد السوي ، تغيب تعابير الحزن لوقت طويل ، ويحدث رفض للمشاعر لبمرتبطة بالفقدان، فيخيم شعور و كأن شيئا لم يحدث ، ومحاولة تجنب الذكريات المرتبطة بالفقدان . يمكن أن يندهش المحيط لغياب الانفعالات و عدم الحساسية الحزن، حتى و إن كان الأفراد في هذا النوع من الحداد لا يرفضون واقعية الفقدان.(Zech, 2006, 88)

7-2-1-الحداد المزمن (le deuil chronique) : يتميز باستمرار الحزن و الأعراض الاكتئابية من ستة إلى اثنا عشر شهرا (Bourgeois, 2003, p73). يستقر الحاد في مرحلة الاكتئاب ، دون أن يجد منها مخرجا ، فهو لايرفض الفقدان بل يقره ، لكن في نفس الوقت لا يتقبله ، ويبقى في علاقة مستمرة مع الفقيد ، تنتابه مشاعر قلق وذنب قوية من حين لأخر ، تعيد إحياء الوضع من جديد . يتميز هذا النوع بتغير في مدة وحدة الظواهر الموجودة في الحداد الطبيعي حسب الظروف وذكرى الفقدان ، حيث يعمل الرفض على إطالة الحداد و ينتهي إلى وضعية هذائية للحداد ، كما يقود التعارض الوجداني أحيانا إلى تثبيت الحداد في مرحلة ما ، أو إلى الانتحار حسب شدته .

الحداد المزمن هو استمرار للحداد السوي، حيث تستمر الأعراض المرتبطة به لوقت أطول.
ويتضمن مفهوم الحداد المزمن فكرتين: الأولى، هي أن ردود الفعل المرتبطة بالحداد يجب أن تتوقف بعد فترة؛ أما الثانية فتتضمن أن الصيرورة الطبيعية للحداد تفرض أن روابط الحداد مع الفقيد يجب أن تتقطع(Zech, 2006, 8).
وبهذا، فلما تستمر أعراض الحداد أو العلاقة مع الفقيد بعد زمنية محددة، فإن الحداد السوي سيتحول إلى حداد مزمن.

أعراض الحداد المزمن :

طارق الحبيب يقول " إن من الأعراض محاولة الحفاظ على مقتنيات المفقود ، والتمسك بها ، و عدم التنازل عنها ، وهناك عرض أخر وهو أن في بعض الأحيان يتخيل البعض أنهم يسمعون صوت المفقود ، ما يجعلهم في نظر الآخرين مصابين بالهلاوس ، لكنها ليست كذلك ، إنما هو الوفاء وليس الهلاوس المرضية . (برنامج نفوس مطمئنة ، 17:00، 2021)

7-2-2-الحداد المقنع : يكون هذا النوع من الحداد المقنع لما لا يتمكن الحاد من إنجاز أو عدم إنهاء الحداد ، ويتميز يكون الأعراض السيكوسوماتية تكون في الواجهة الأولى . تتلاشى

الأعراض الجسدية عندما يتم الاعتراف بالحداد و الاكتئاب ، وتتم معالجتهما (Bourgeois, 1996, p41).تكون الشكوى الأساسية للمريض مرتبطة بالأم أو أمراض عضوية ، أما المعاناة النفسية فلا تظهر إلا ثانوية. يصعب في مثل هذه الظروف فهم هذه الظاهرة على غير المتخصص ، نتيجة إلحاح المريض على الطابع العضوي للأعراض ، يفترض في مثل هذه الظروف اختفاء أثر الكئابة من العرض العضوي ، لأن إهمالها قد يؤدي إلى تجدر الاكتئاب في الشخصية أكثر فأكثر ، فيستعصى علاجه فيما بعد.

7-3-الحداد السيكاتري :

يسبب الحداد السيكاتري تغييرا خطيرا في الحالة العقلية للفرد ، و يؤدي إلى إنحلال شخصيته ، حيث تنمو سلوكات خطيرة على حياة الشخص و على محيطه . يؤول الحداد السيكاتري إلى إضطراب من الإضطرابات المرضية المعروفة ، أو يعيد

إحيائها بعدما كانت قد شفيت سابقا . من هده الأنواع نذكر : الحداد الهستيري ، والحداد الهجاسي ، والحداد الميلانخولي ، والحداد الهذياني .

سوف نتعرض على سبيل المثال لا الحصر للأنواع التالية :

7-3-1-الحداد الهستيري : يظهر على قاعدة شخصية هستيرية مرضية . تتميز بصعوبات علائقية ، وأعراض تحويلية . في إطار العلاقات يسعى الفرد إلى لفت إنتباه الأخرين ، وإلى إستجداء عطفهم ، ويغير شخصيته حسب الظروف التي يتواجد فيها ، و يبدو أنه يلعب دورا مسرحيا.

(De Broca,2006,165).

تظهر ردود الفعل و السلوكات في الأيام الأولى للفقدان مختلفة ، وليس من النادر أن تظهر الأمور عادية لوقت معين ، ولكن قليلا ما يتمكن هؤلاء الأفراد من إظهار مشاعرهم عن طريق البكاء ، و التأسف . يخفي هذا المظهر العادي في بعض الأحيان مواقف رفض دائمة . كما يظهر بعض المفحوصين غيابا للألم يشير إلى أن صيرورة الحداد قد تم كفها . عدد معتبر من المفحوصين يخرجون معاناتهم مظهرين أزمات إنفعالية عنيفة ، وتفريغات حركية . كما يشكل أخرون بسرعة أعراضا تحويلية حادة (HANUS,2007,243).

الأعراض الجسدية الأكثر شيوعا هي إضطراب في وتيرة خفقان القلب ، والشلل .محاولة الإنتحار تكون واردة أكثر عند الحالات التي يكون لديها الشعور بالفقدان لا يطاق ، ذلك أن الحداد يمكن أن يحرض عند هؤلاء الفشل الأول في تجاربهم العلائقية . الهستيريا في حد ذاتها ، تعتبر من طرف بعض الباحثين على أنها حداد أوديبي مرضي (Bacque , 2003,81). أي أن الفشل في تجاوز الحداد المرتبط بالمرحلة الأوديبية يقود إلى الهستيريا .

7-3-2-الحداد الهجاسي :

لا ننتظر في هذا النوع من الحداد أن يظهر المعني مشاعر الحزن والألم بصورة واضحة ، بل يميل إلى الإحتفاظ بكل شئ في ذاته ، لكنه يبقى يعاني و يتألم في صمت . تتلخص ردود الحاد الهجاسي في إشتداد حالة الإنهاك المعتادة ، والرغبة في إكمال الواجبات المرتبطة بفقيده " ترتيب مراسيم الدفن ، معالجة الأمور الإدارية المتعلقة بالوفاة " . ومنذ الساعات الأولى للفقدان تبدأ مشاعر لوم الذات في الظهور . يمكن أن تعرقل هذه المشاعر عمل الحداد بأكمله (HANUS، 252، 2007) لأنها تغذي التعارض الوجداني ، الذي يعتبر عنصر أساسي في الحداد المرضي . كبت النزوات لدى الهجاسي يكون غير كافي ، ولذلك لما يملي الواقع وفاة شخص عزيز ، تنتشط حالا رغبات عدوانية إتجاهه . يقود التعارض الوجداني الذي سيطر على الهجاسي إلى مشاعر ذنب حادة ، لأن نزعاته التدميرية تصطدم بتحققها على أرض الواقع ، ومن هنا ينجم إكتئاب خطير يطيل مدة الحداد الطبيعي . كما أن التماهي بالفقيد ينشط رغبات في الموت إتجاه الذات ، وتجتاحه مشاعر لوم الذات بشكل مستمر ، وأحيانا تعرقل حياته ، وتنتهي إلى فعل إنتحاري ، أو إلى إنطواء حول الذات (Bacque ,2003,84)

7-3-3-الحداد الميلانخولي :

لعل أول فرق بين الحداد العادي و الحداد الميلانخوالي يكمن في الشعور بتقدير الذات ، الذي يحافظ عليه الفرد في الحداد السوي ، يضطرب في الحداد الميلانخولي (Freud , 2002, 147.أما الإختلاف الثاني فهو متعلق بطبيعة الفقدان . الفقدان

في الحداد العادي موضوعي ، و الحاد يعرف ماذا فقد ، أما في الحداد الميلانخولي فالفقدان نرجسي ، والحاد يجهل ماذا فقد .الفقدان في الحداد السوي يكون موضوعي وشعوري ، فهو مرتبط بفقدان موضوع في العالم الخارجي ، أما في الميلانخوليا ، فإن الفقدان لاشعوري ، وهو مرتبط بموضوع داخلي ممثلن و نرجسي (Hanus, 2007,233). لذلك يكون الإكتئاب لدى الحاد مفهوما ، لان الفقدان واقعي وشعوري . أما الإكتئاب في الميلانخوليا فهو حاد وغير مفهوم ، لأننا لا نجد فقدانا موضوعيا أو شعوريا . حتى الميلانخولي في حد ذاته لا يعرف ما حصل له ، و أهم ما نندهش له أن نجده يعتقد فعلا أنه حقير وعديم القيمة .

يحدث الحداد الميلانخولي على الشخصية المرضية الميلانخولية ، التي تتميز باكتئاب شديد معلوم عميق للذات يصل إلى حد كره الذات . الأسباب التي تؤدي إلى ردود الأفعال هذه لا شعورية ، ذلك أن هذه الشخصيات لا تعرف لماذا تستجيب بهذه الطريقة ، لأن الفقدان داخلي .(De Broca , 2006; 169)

حسب فرويد ، يسقط ظل الفقيد على أنا الحاد بفعل التماهي بالفقيد ، فيعالج الأنا كما لو أنه الموضوع المفقود ، وتتجه إليه حينئذ النزوات العدوانية التي كان يفترض أن تتجه نحو الفقيد .

(msila.dz2021-Virtuelcampus .Univ)

8-الحداد المرضي و الحداد الطبيعي :

تبدو عملية الحداد طبيعية فهي آلية تستخدمها الأنا من أجل الحفاظ على الأمن و التوازن النفسي ، لكن إذا كان الحداد مرضي فهذا يهدد توافق الأنا . **سوف نقدم في هذا الجدول مقارنة بين علامات الحداد المرضي و الحداد الطبيعي:**

جدول رقم (1) : جدول المقارنة بين علامات الحداد المرضي و الحداد الطبيعي

علامات الحداد الطبيعي	علامات الحداد المرضي
ـ رفض، عدم تصديق، إنكار، صدمة	استمرار الإنكار مع أسى متأخر أو غائب
ـ حزن عميق و شعور بذنب النجاة و لكن تقيم الذات لا يزال سليما	ـ اكتئاب مع إصابة تقييم الذات ، إنكار و مشاعر انتحارية مع تصرفات محطمة للنفس
ـ أعراض جسمية عديدة بدون إصابة عضوية حقيقية	ـ مرض عضوي حقيقي و اعتلال صحي
ـ إحساس بعدم الواقعية و الانسحاب عن الآخرين	ـ انعزال اجتماعي
ـ غضب و استثارة	ـ غضب و عداء دائمان يؤديان غلى حالات

	زوريه خاصة نحو الجهاز الطبي أو بالعكس خوف لكل تعبير عن الغضب أو العداء
ـ اضطرابات السلوك مع شعور بعدم الارتياح ، الأهداف و التصرف الآلي	ـ اضطرابات سلوكية مستمرة ، غالبا مع زيادة فعالية مستمرة غير مترافقة مع إحساس بالفقد و الأسى
ـ انشغال فكري بذكريات المتوفى، أحلام عن المتوفى، أهلاسات، خوف من الإصابة بالجنون	ـ استمرار الانشغال الفكري بذكريات المتوفى لدرجة البحث عن إعادة العلاقة معه
ـ تحقيق شخصية بعض معالم أو قدرات المتوفى	ـ أعراض تحويلية شبيهة بأعراض المتوفى

(عبد الرحمان إبراهيم، 2011، 210).

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن شدة و استمرار أعراض الحداد الطبيعي التي تبدو استجابة موقفية في بادئ الأمر يحولها إلى أعراض مرضية حادة .

وهذا ناتج عن استمرار الاستجابة الأولى في الحداد و هي الإنكار أو رفض فقدان ذلك الموضوع المحبوب و عدم استثمار موضوع جديد يعوض به فقدان الموضوع الأولى.

نلاحظ أن أعراض الحداد تتشارك في الكثير من الأحيان بأعراض الاكتئاب ، وهذا ما أشار إليه فرويد Freudفي مقالته ـ الحداد و السوداوية ـ التي نشرها عام 1917. (مريم سليم ، 2007، 283)

عن فقدان الموضوع المحبوب تتحرر الاستثمارات الليبيدية مما يسبب الخوف الحزن ، و يسعى الفرد إلى تغير وجهة الاستثمار الليبيدي في موضوع خارجي وهذا بعد بعض التأجيل ، ويكون التأجيل بسبب فصل تلك الذكريات المتعلقة بالموضوع المفقود كل واحدة على حدى ، وهذا يتطلب وقتا لإنجازه ، وهذه العملية أطلق عليها فرويد Freud" عمل الحداد " . وتكون هذه العملية جد مؤلمة وصعبة عند الذين لا يصدقون أن الشخص قد مات و يعتقدون أنه لايزال حيا ، وبهذا تستمر عملية التأجيل مذكورة سابقا (تأجيل تفكيك رابط الذكريات) ، و يكون لديهم تثبيت بوهم أن الشخص ما يزال حيا من جهة ، ومن جهة أخرى هناك بعض الأشخاص من أصحاب الحداد يتصرف و كأنه مصاب بنفس المرض و يعاني من نفس الأعراض التي عانى منها الشخص المفقود، وهو قد يظهر نوع من تأنيب الذات و تعذيب النفس إلا أن يتمنى الفرد الموت لنفسه كما مات الموضوع المحبوب لديه و كأنه هو الذي أراده أن يموت .

في الأخير نقول إن الحداد يتميز بإستدخال متناقض العاطفة للموضوع المفقود. (كمال وهبي ، كمال أبو شهده ،1997، 106،107)

الحداد هو نشاط نفسي يقوم به المراهقين و يتطلب منهم هذا وقت و جهد من خلالهما يتم التحكم بصورة أو بأخرى في الواقع الخارجي ، و الواقع النفسي الداخلي ، وكذا التمكن من تقبل الصدمة التي ألمت بهم و الناتجة عن سبب الفراق أو الفقدان وذلك على اختلاف المراحل العمرية و طبيعة العلاقة التي تربطهم بالفقد وكذا الظروف التي وقعوا فيها ، إلا أنه ضروري و
مهمته قطع الصلة مع الفقيد ، وسحب الاستثمار منه و توجيهه لموضوع جديد.

1-8-مراحل عمل الحداد:

تشير بعض الدراسات إلى أن المدة التي يحتاجها عمل الحداد لا تقل من سنة ، وفي أحيان أخرى تكون المدة أطول من هذه حتى و إن كانت الأعراض الاكتئابية غائبة .(Hanus،2004)

هناك اختلاف ولو كان يتسم بالبساطة بين توجهات بعض الباحثين الذي اهتموا بدراسة الحداد النفسي فيما يخص المراحل التي يتم فيها إنجاز عمل الحداد النفسي :

1-1-8-مرحلة الصعق phase de sidération

حسب عبد الرحمان سي موسى و زقار (2002، 94) : تبدأ هذه المرحلة بمجرد سماع خبر فقدان شخص عزيز ، وهي ا انطباع يشعر فيه الفرد بحالة من الاضطراب ، تكون مصحوبة بكف ونكوص سريعين ، حيث ينصب نظام دفاعي ، يعمل على كف وظيفيتي الاستقبال و الإرسال ، وهو ما قد يشير إلى رفض الواقع ، وهي فترة لابد من تجاوزها، حتى يستمر عمل الحداد في السير . فهي حسب بولبي (Bowlby) فترة فتور وسكر ، يكون فيها الوعي بالفقدان غائبا جزئيا ، وتدوم من ساعات إلى أسبوعين (Daumesnil et al ، 1980، 14) . ويمس الاضطراب جميع المستويات، حيث تخدر العواطف و تتلبد، ويسود شلل على الصعيد الفكري، فيسيطر الكف على كامل النشاطات المعتادة. أما على المستوى الفيزيولوجي فإن الحواس تضمحل ، فتصبح لا تؤدي وظيفتها على أكمل وجه . عموما ، غالبا ما يشعر الفرد في هذه المرحلة بالدوار ، والغثيان و عدم الانتظام في خفقان القلب ، مع الارتعاش بسيط للأطراف . (سي موسى عبد الرحمان ، 95،2002).

كثيرا ما يستجيب الأفراد في هذه المرحلة باستجابات عفوية و تلقائية يعكسون من خلالها رفضهم القاطع لما حدث، أو رغبتهم في عدم حدوثه، مثل عبارات:" لا، هذا غير صحيح " أو "لا أصدق هذه "، "مستحيل غير ممكن".فهي حالة من الرفض التام للواقع، يكون فيها الشخص مشلولا و مندهشا، لشدة وطء ما سمعه، كما يواصل البعض عملهم الذي كانوا منهمكين فيه عند سماع الخبر، متظاهرين و كأنهم لا يزالون يجهلون الخبر.(عبد الرحمان سي موسى ، 2002، 95). وتختلف مدة هذه المرحلة من شخص لأخر ، وتنتهي بالوعي الحتمي و التام بالفقدان .

تعتبر ردود الفعل السابقة عن إستراتجية إحتمائية ضد الانهيار السريع ، الذي يمكن أن يحدثه فينا الوعي بالفقدان . من الأخطار الكبيرة التي تهدد الشخص الحاد في هذه المرحلة هي الانتحار. فهل يستطيع الحاد البقاء على قيد الحياة ، أو سيتقاسم المصير مع فقيده ؟ تكون فكرة الموت موجودة مباشرة بعد سماع خبر الفقدان ، لكنها تكون غالبا عابرة . و عندما

تستمر هذه الفكرة لأيام أو لمدة أطول، فهي مؤشر عن معاناة مرتبطة بشخصية مرضية.(PASCALNE (KDELANT,210,45)

8-1-2-مرحلة الانهيار (désorganisation):

إنها مرحلة البحث الحثيث عن الموضوع المفقود ، وتتميز بمحاولة لاشعورية لإيجاده ، وخلالها ، يتصرف الشخص كما لو كان الموضوع المفقود حاضرا . وغالبا ما تستمر هذه المرحلة شهرين متتابعين (Daumesnil et al، 1980، 14)، فهي مرحلة الحنين و الشوق. ولما يتيقن الحاد أن فقدان الشخص المحبوب حقيقة واقعية ، وأنه غياب أبدي لا أمل في عودته ، يجد نفسه أمام الفراغ و الألم النفسي الداخلي ، حيث يصبغ كل شئ بالشؤم و الأسى ، وتتولد لديه مشاعر إحباط حادة نتيجة فقدان العطف ، و الحب المتبادل مع الشخص المفقود . وتقود هذه الحالة بدورها إلى مشاعر ذنب حادة و دفينة و ثوران عارم ينتاب الحاد من حين لأخر .

هذه المرحلة لا تبدأ إلا بعدما يتلاشى الرفض و يزول، والذي يهدف إلى حماية الشخص من الأثر الفظ جدا للخبر المشئوم في بداية الأمر. وتتكون في جزئها الأكبر من ألم الفراق الأبدي على الفقيد ، الذي كان يشغل حيزا هاما في وجود الحاد ، تتخلله سورات قوية من الثوران و الغضب ، نتيجة العجز عن عدم ملاقاة الفقيد و الانضمام إليه والشعور بالظلم على فقدانه و هكذا يمكننا القول أن تلاشي الرفض مع ظهور البكاء من حين لأخر، مؤشرات توحي بأن عمل الحداد قد بوشر و أنه في طريق الإنجاز إذا لم يعرقل . (عبد الرحمان سي موسى ، 2002، 95،96)

في مرحلة موالية تشعر فيها المرأة الحادة بحزن عميق و تنتابها انفعالات عنيفة ، هنا نستطيع أن نقول أنها دخلت في مرحلة الاكتئاب .

8-1-3-مرحلة الاكتئاب : phase de dépression

إنها **مرحلة الانهيار حسب بولبي (Bowlby)** ، وتتميز بفقدان الأمل في إيجاد الشخص المفقود ، فالواقع يفرض عدم وجوده إطلاقا ، إنها مرحلة الانفصال الحقيقة ، التي في غضونها يقبل الحاد تهدم جزء من شخصيته على أمل إعادة بناءها حول موضوع جديد (Daumesnil et al ، 1980، 14) ، ويحاول في هذه المرحلة تتبع روح الفقيد كمحاولة للخروج من ذاته ، فيتيه بعيدا ، ولا يستطيع أن يقف على نقاط ثابتة أو معالم واضحة ، ويصبغ كل شئ بطابع الكآبة لديه . تتسم علاقاته مع الآخرين بالسطحية و التظاهر (التصنع) ، وقد لا يستطيع عقد علاقات جديدة مع الآخرين بسبب الخوف اللاشعوري من فراق محتمل في أغلب الأحيان . وقد يقضي البعض وقتا كبيرا من حياتهم في هذه المرحلة بعد تعرضهم لفقدان شخص عزيز . (Auganeur ، 64) .

و يعتبر ذرف الدموع في هذه المرحلة مؤشرا إيجابيا في عمل الحداد ، و إن كان الكثير من الناس لا يبكي لأسباب ثقافية ، وأحيانا تحت غطاء الرجولة ، للأسف بالنسبة للرجال ، فالدموع هي التي تسمح بتفريغ التوترات و تتيح الترويح الحقيقي

عن النفس(Basque، 1997،25) . عموما ، فإن الحداد في هذه المرحلة ، يشكل حالة اكتئابية حقيقية لرد فعل الفقدان و تمس كامل جوانب الحياة الإنسانية نوجزها فيما يلي :

يظهر الاضطراب على الصعيد الجسمي لدى بعض الأفراد ، من خلال الأرق و اضطراب النوم ، و الأحلام المزعجة ، وأحيانا حتى الهلاوس البصرية . في حين يميل الآخرون إلى الإفراط في النوم بهدف نسيان ما حدث ، كما قد يفقد الحاد شهيته فيصاب بالخلفة و أحيانا بالشراهة ، إضافة إلى الإنهاك و العزلة . أما على الصعيد الفكري فغالبا ما يسود تباطؤ الأفكار، عن ضعف قدرات الانتباه و التركيز، وتلف في الذاكرة قصيرة المدى.في حين نجد التظاهرات على الصعيد العاطفي تظهر من خلال المزاج المكتئب و السوداوي الذي يطبع الحياة النفسية، إضافة إلى نوبات القلق و العدوانية الموجهة نحو الآخرين، و الحساسية المفرطة لكل ماله علاقة بالحادث المأساوي. هذه الأعراض ليست ثابتة عند كل فرد. (عبد الرحمان سي موسى ، 98،2002)

8-1-4-مرحلة إعادة الانتظام :(réorganisation)

ماتكاد تنتهي المرحلة السابقة حتى تكون هذه المرحلة قد باشرت عملها ، إذ تتميز بنشاط نفسي داخلي طاقوي و تخيلي ، حيث ينصب النشاط الطاقوي على تصورات الفقدان و الحداد لكي تنفصل العاطفة عن موضوع التعلق المفقود و تتجه نحو استثمارات أخرى جديدة ، في حين يعمل التخيل على إيضاح أوجه متعددة للواقع . تهدف هذه المرحلة أساسا إلى فصل الحاد عن الشخص الذي فقده و تحريره ، وهو ما يمكنه من توظيف طاقته من جديد ، ويسمح له بعقد روابط اجتماعية ، وإنجاز مشاريع جديدة ، واضعا في الحسبان إمكانية حدوث صدمات و أزمات أخرى (Auganeur، 68)

و يتضمن عمل الحداد في هذه المرحلة أساسا المراجعة العقلية لكل التصرفات، و المشاريع، و الذكريات المشتركة مع الفقيد، ومجابهتها بحادث الفقدان (Basque، 1997، 28). و لعل كثرة هذه العمليات العقلية وحدتها هو ما يفسر طول فترة عمل الحداد، حيث يتم تفكيك كل الأحداث حتى الصغيرة منها إلى أفكار و معاناة بهدف دفع الفرد إلى تقبل الواقع.

أما M. Hanus فبدوره قام بوضع ثلاث مراحل أساسية في عمل الحداد ، و هذا في كتابه "les deuils dans la vie" (Hanus M، 95.1995، 115)

1-حالة الصدمة état de choc:

حسب M.Hanus يوجد وقتين أثناء هذه المرحلة ، التي في البداية نجد الصعق ، الانحصار ، الذهول ، الخدر ، الرفض ، وهي أول ردات الفعل عند السماع بالفقدان ، هذا الرفض للواقع يظهر كأنه يقوم بإلغاء الحدث و تغيير الواقع " و كأنما نضع أمال في القدرة على عودة الشخص ". (M.Hanus, 1995, 98)

2-الحالة الاكتئابية للحداد L’étape centrale ou l’état dépressif du deuil :

حسب M.Hanus هذه المرحلة لا تبدأ إلا بعد تجاوز مرحلة الصدمة و تقبل فكرة الفقدان.

هذه المرحلة يكون فيها الإكتئاب بشكل أسرع بعد إزالة الصعق . التي يمكن أن تدوم عدة أشهر أو أكثر في الحداد المعقد و الحداد المرضي .

نلاحظ في هذه المرحلة مزاج إكتئابي ، ألم داخلي ... يمكن القول أن كل أعراض الإكتئاب التي توجد في الجدول الإكلينيكي نجدها في هذه المرحلة .

هذه المعاناة الاكتئابية للحداد نتيجة سحب الاستثمار نتيجة الفقدان ، و هذه العملية (سحب الاستثمار) هي الأساس في عمل الحداد حسب Hanus ، و هذا الاستثمار يتم على النحو التالي :

كل الذكريات و الآمال يعاد ذكرها ثم مواجهتها على أساس الواقع ، حتى يتم إعادة استثمارها ، و ذلك بالربط مع حقيقة الفقدان ، هذا الفائض من الطاقة تحول إلى ألام من جهة و من جهة أخرى سوف تغذي النزوات العدائية . أما فيما يخص سحب الاستثمار فيؤدي إلى الإحساس بالوحدة و الانطواء على الذات ، هذه الحالة الاكتئابية تصاحب بالعديد من الكف .

(M.Hanus, 199, 106)

3-نهاية الحداد /حالة التوازن rétablissement de la période ou deuil du fin la :

هذه الحالة تبدأ عندما يبدأ الشخص في النظر إلى المستقبل و يهتم بمواضيع جديدة و له القدرة على الإحساس برغبات جديدة و التكلم عليها ، هذه العودة إلى الخارج تبدأ عادة في الأحلام .

انخفاض حالة الاكتئاب و الألم و الحيرة ، يبدأ الإحساس بالراحة و كذلك انخفاض الكف ، البدء في علاقات جديدة و أعمال جديدة دليل على انتهاء عمل الحداد .

حسب Hanus: " الحداد العادي هو الجرح الذي يعالج و لكن يترك أثر، وإعادة الاستثمار لا تكون كاملة..." (M.Hanus, 1995, 111,112,114).

نستخلص أن عمل الحداد هو عملية نفسية يتمكن الفرد من خلالها من تقبل الصدمة الناتجة عن الفراق أو الفقدان. حتى و إن كان يتلون بالمرحلة العمرية التي يعيش فيها الحاد ، إلا أنه ضروري في حياة الإنسان منذ بدايتها ، بغض النظر عن الفروق التي يمكن أن تميز كل مرحلة . إذن ، فعمل الحداد و مراحله ليست عملية بسيطة ومحددة بوقت معين ، إنما هي صيرورة تدريجية ذات مشاهد متداخلة فيما بينها تهدف إلى جعل الحاد يتقبل الواقع و الصدمة التي ألمت به رويدا .(عبد الرحمان سي موسى ،98،2002)

وبعد مرور المراحل السابقة يبدأ الشخص بالتكيف مع وضعية العيش بدون الموضوع المفقود و تبدأ مظاهر الاكتئاب بالاختفاء و الكف سيستبدل بالحيوية و هذه الأخيرة ستجعل الشخص يسقط في المستقبل خطط و مشاريع جديدة و هذه الحالة قد يصحبها نوع من الإحساس بالذنب ولكن يتم تقبلها في الأخير وفي بعض الأحيان يستحيل عمل الحداد وتظهر تعقيدات تحول دون مرور المراحل المرتبطة بسياق الحداد بشكل سليم .

9-تعقيدات الحداد:

إن العديد من الباحثين هم على دراية الفروق المعتبرة بين الحداد و الاكتئاب و يتفقون في تحديد أعراض الحداد التي تتعدى إطار التكيف مع وضعية جديدة ، و استمرار هذه الأعراض ستة أشهر بعد الفقدان يشير إلى وجود خطر مرتفع ، وبالتالي التوجه نحو الحداد المعقد ، ومن أهم أعراضه : رفض الفرد تقبل حقيقة الموت ، الانشغال الدائم بالموضوع المفقود ، بكاء دائم ....، فك الروابط .

10-الشخصيات التي تحمل ملامح الوقوع في الحداد النفسي بسهولة :

10-1-الشخصية الاكتئابية :

ترفض أي عمل أو نشاط بسبب كآبتها ، و تنظر بسوداوية إلى مختلف جوانب الحياة . إنها أعراض الاكتئاب حينما تتمثل في شخصية فرد طول حياته ، وهذه الشخصية تعاني من الاكتئابية في التفكير ، وهي عرضة للإصابة بالاكتئاب أكثر من غيرها عند حدوث الفقد. (طارق الحبيب WWW.motmaenabh.com)

10-2-الشخصية القلقة: ومن سماتها أنها حساسة و دقيقة ومبالغة للأمور ، وعندها عدم القدرة على التعامل مع روح النظام ، إضافة للتصلب في التعامل تقيدا بحرفية الأنظمة لا بمعانيها ، ودائمة الانشغال المفرط بدقائق الأمور ، لدرجة نسيان جوهر الموضوع ، وهي مسرفة في العمل لدرجة أنه لا استرخاء و لا أصدقاء ، ولديها ضمير حي لدرجة المرض ، وعندها مشكلة حفظ الأشياء غير المهمة ، وعدم القدرة على الاعتماد على الآخرين في إنجاز الأعمال ، كما أن لديها انعدام المرونة ، وبخيلة ، والشخصية القلقة هي التي تتوجس خوفا في طبيعتها قبل الفقد أصلا ، وموضوع الفقدان حاضر في وجدانها ، فهي أكثر عرضة للآلام النفسية عندما تفقد أحدا أو شيئا معين . (WWW.sayidaty .net، عهد العتيبي)

10-3-الشخصية الغاضبة: فهي قابلة للغضب قبل حدوث الفقدان، ومع الفقد تكون أكثر غضبا و حنقا، ولا تستطيع التعامل مع الموقف بحيادية.

هناك من الشخصيات التي تفقد الشعور بالانتماء لشئ معين ، و إذا فقدت شخصا عزيزا كانت تشعر بأنها تنتمي إليه و تتكامل معه ، تكون ردة الفعل عنده أكبر من غيرها من الشخصيات ، لأنها تشعر بأنها فقدت كل شئ تقريبا .

10-4-الشخصية الطفولية :وهي التي ترى كل شئ يقوم على المتعة ، وليس عنده قاعدة من قواعد الحياة ، فهو مثل الأطفال تماما ، ينكسر عند أول مصيبة و لا يستطيع التعامل معها ، وتتأثر هذه الشخصية تأثرا بالغا نظرا لما ينقصها من مهارات حياتية و خبرة في التعامل مع الواقع مهما تقدمت في العمر .

10-5- الشخصية الغير مرنة: فهي لا تتسم بالمرونة و ليس عندها مرونة على الإطلاق في التعامل مع متغيرات الحياة، وفي حالة الفقد تشعر هذه الشخصية أنها غير قادرة على الاحتمال، وأنها تعجز عن المواصلة. (طارق الحبيب ، sharq.com m.al- >opinion)

11-مظاهر الحداد النفسي:

لا تبدأ بالظهور عادة إلا بعد التقبل للحقيقة ولو كان جزئي.

_ مظهر اكتئابي شديد " Aspect mélancolique:

يستطيع الحاد أن يعاني حتى من مظهر اكتئابي سوداوي حيث يوضح "HANUS" أن الحالة الاكتئابية تكون أكثر عمقا في البنيات السوداوية (Les structures mélancolique) هذا بسبب الروابط النرجسية الشديدة مع الموضوع.

_ انخفاض في تقدير الذات"Diminution de l’estime de soi " :

كما في كافة حالات الاكتئابية .

_غضب " colère" :

حيث إن الطاقة العدائية (Les composants agressives) تزاح على مواضيع خارجية يعبر عنها بالغضب .

_ عدوانية " Agressivité":

التي هي جزء من التضارب الوجداني (Ambivalence) وتتمثل في الرغبة في القتل و غيرها من المظاهر العدائية و تلعب دورا مهما في إخفاق عمل الحداد .

_ أمراض جسدية " Des troubles somatique" :

حيث أن النكوص في الحداد على وضعيات سادية شرجية " sadique anale" يعبر عنه في الهوا مات الكانبالية هذه الهوا مات ستبحث عن طريقة لتفريغها وذلك عن طريق العودة ضد الحاد نفسه و تستطيع هذه الهوا مات أن تصبح مصدرا للمظاهر العدائية الذاتية " Auto agressions" فقد نلاحظ بعد إعلان الصدمة أزمة تنفس حادة ، ألام معدية أو حتى نشوء اضطراب جسدي في الأيام التي تلي الفقدان .

_ قلق :

إن للقلق دور إيجابي في حياة الإنسان فهو يحركه للعمل و الإنجاز لكن زيادته قد تكون ضارة و قد يظهر عندما يتعرض الفرد إلى فقدان الأمن و الاطمئنان (سي موسى ، زقار،101،2002).

شعور بالذنب "culpabilité":

حيث يحس الفرد نفسه ملاما "coupable" على اختفاء الموضوع.

فقدان الأمل "Désespoir".

ألم و معاناة "Souffrance".

سير عقلي صعب و مؤلم و الأفكار الانتحارية ليست غائبة.

انخفاض في النشاط النفسي " Déamination de l'activité psychique".

الحياة النفسية ، العلائقية ، الجنسية كل هذه الجوانب و غيرها تكون مثبطة "Inhibées" انخفاض في المزاج ، اللامبالاة بنفسية و بالعالم الخارجي ، غياب الذوق و الرغبة في الحياة حالة من العياء "Asthénie".

اضطرابات النوم : كوابيس ليلية ، أرق ، عدم الراحة وكثرة الحراك أثنائه .

فقدان الشهية أو العكس فرط الشهية "La boulimie". (مسيل سامية، 2013/2012، 61)

12-مظاهر عمل الحداد :

*** مظاهر عاطفية :**

الاكتئاب : يكون في شكل مشاعر كآبة وحزن ، ضيق ، تشاؤم و بكاء قد يبرر الإكتئاب من خلال شدة الكف .

إذ يشير هذا الأخير (الكف) من ناحية علم النفس المرضي إلى ضعف عمليات الربط ، كما يعكس الكف في كثير من الأحيان الكبث ، باعتباره قوة نفسية تهدف إلى إخفاء مواد نفسية ، يؤدي ظهورها في حيز الوعي إلى انزعاج ، كما يشير الكف أيضا إلى أن القوى النفسية منهكة و ممتصة ، حيث تصبح حياة الحاد فارغة و عديمة المعنى ، يعيش فيها اليأس وقد يمس الكف جميع الوظائف النفسية و الفسيولوجية وحتى الاجتماعية .(Baque ,2003,67)

الحصر: يتضمن مشاعر الخوف و التوتر ، الشعور بالتهديد وذلك نتيجة انهيار الأمن الداخلي للفرد .(رضوان زقار ،2009)

مشاعر الذنب : يرى J-cournut أن مشاعر الذنب توجد في كل عمل حداد يتبع فقدان شخص أو شئ عزيز ، سواء كان ذلك بصورة شعورية أو لاشعورية ، فكلما كان الحداد سيئا كلما كانت مشاعر الذنب دفينة و لاشعورية يصعب الكشف عنها .(Cournut, 2002,117)

الوحدة: الإحساس بالوحدة حتى عندما يكون برفقة الآخرين، كما تتجمد وظائف الحب ويصبح الحاد سهل الاستثارة و العدوانية و التذمر و ينتابه انطباع أنه غير مفهوم و مهجور من طرف الآخرين ، وذلك نتيجة النكوص النرجسي الذي تنهار ضمنه أسطورة الخلود التي نظمن على أنقاضها الشعور بالأمن ، والذي بدونه نبقى في حالة متشبعة من الضغط (رضوان زقار ، 2009) .

فقدان الرغبة : فقدان الرغبة في الأكل ، عدم القدرة على المشاركة في الأحداث العائلية و الاجتماعية ، و بأن لا شئ له قيمة في غياب الموضوع المفقود . يشير هذا إلى أن الحاد لا يزال مرتبطا مع الموضوع المفقود، و من هنا فهو غير قادر على استثمار المحيط الخارجي أو الحصول على إشباع منه، لأن الحياة لم يعد لها معنى في غيابه.

*** مظاهر سلوكية :**

-التهيج : ويظهر هذا في عدم القدرة على الارتياح و كثرة التوتر و الحركة المفرطة و محاولة البحث عن الموضوع المفقود ، وقد يظهر أيضا في شكل عدوانية ، ترتبط هذه الأخيرة بالقلق باعتباره مهددا للذات ، حيث تظهر العدوانية كصد لهذا التهديد .

البكاء: يعتبر البكاء و الدموع التعبير العام للحزن و للجرح النفسي. وغالبا ما يصاحب البكاء مرحلتي عدم التقبل و الاكتئاب في مراحل عمل الحداد .

مظاهر جسدية و شكاوي جسمية :

-صعوبة في النوم : حيث لا يستطيع الفرد النوم ، و يعاني من أرق دائما ، كما أن نومه في كثير من الأحيان متدبدب ، ونجد معاناة كبيرة في الاستغراق في النوم .

-اضطراب في الشهية: فقدان كلي أو جزئي للشهية، مع نقصان في الوزن ن في أغلب الأحيان، وهذا ينتج عنه فقدان الطاقة ز كما قد نجد زيادة في الوزن أيضا عند بعض الأشخاص.

ـفقدان الطاقة : إن الانهماك في عمل الحداد يجعل كل الطاقة النفسية المستعملة في سبل مواجهة الوضعية الطارئة التي سببها الفقدان ، وذلك الانفصال عن الموضوع المفقود .

ألام جسدية: قد ينتج أيضا ألام على مستوى الجسد، كالألم في الظهر في الرأس...تساقط الشعر ، نقص في القوة العضلية ...الخ

وإن عجز الحاد في تخطي مراحل الحداد بنجاح، فقد تميل هذه الأعراض بالديمومة و التعقيد، أو قد تقوده إلى أنواع أخرى من الحداد سواء المرضي أو المعقد...).

13-معايير التشخيص الحداد ألصدمي Critères diagnostiques du deuil traumatique

أـ صعوبة الافتراق: وجود ثلاثة على الأقل أو أربع من الأعراض التالية: دخول و تكرار أفكار حول الشخص المفقود _ الإحساس بأن المفقود ناقص في الحضور _ ظهور سلوكيات توحي بأن الحاد يبحث عن الميت.

ب ـ أثار ألصدمي للميت على الحاد Impacte traumatique du décès

وجود ثلاثة أو أربعة من الأعراض التالية: النظرة السلبية للمستقبل فاشل و بدون هدف.الشعور بالانقطاع أو قمع التوترات _ صعوبة الاعتراف بالموت . جحود أو كفر إحساس بحياة فارغة أو بلا معنى _ الإحساس بفقدان جزء من النفس و الجسد _ انقلاب طريقة التفكير عن العالم فقدان الإحساس بالثقة و الأمن و الرقابة – امتلاك بعض الأعراض أو السلوكيات للشخص المفقود – الحساسية – المرارة الغضب – تجاه المفقود.

ت-**الأعراض المعيارية في فئة أ و ب** يجب أن تتطور خلال مدة ستة أشهر .

ث-**الأعراض تبين أن** التظاهر الإكلينيكي رمزية للأداء الاجتماعي المعني أو في مجالات أخرى مهمة .

14-فك الروابط و التقمصات في الحداد :

إن انصراف الموضوع أو فقدانه يؤدي إلى فك الروابط ، فعندما يغيب هذا الأخير تستعيد تلك الاتجاهات أو الميول حريتها ، فيبقى أن يعطي لها مصير أخر أي استثمار أخر ، ومن الضروري أن تتمركز مؤقتا على المواضيع الداخلية ، فعليها يقام عمل الحداد ، فتعزيز إستدخال الموضوع يسمح أو يمكن من فك التعلق تدريجيا ، فالانفصال ليس بالنسيا (منصور، 2010، 18)

و إذا كان التقمص هو تلك العملية النفسية، والتي يتمثل الشخص بواسطتها أحد مظاهر أو خصائص أو صفات شخص أخر، و يتحول جزئيا أو كليا تبعا لنموذجه.

فإن سيرورة الحداد يسمح بالحفاظ على أمن و استقرار الأنا ، وبالتالي قد تكون هناك محاولة تقمص الموضوع المفقود ، هذا الموضوع المدرج داخليا قد يكون جيد أو عكس ذلك ، ثم يتم الحداد فيصبح الموضوع المدخل غير مستثمر ، كل هذا يتم دفاعا عن الأنا ، وبفضل آلياته الدفاعية الفعالة ضد الألم الذي يسببه عمل الحداد ليحمي الشخص عن طريق الإرصان النفسي من القلق ومن الاضطرابات النفسية ومن كل باثولوجية عموما .(شرادي ، 187،189،2011)

15- العلاجات النفسية للحداد:

العلاج النفسي ألإسنادي : يرمي هذا العلاج إلى ضمان المرافقة في الوقت الذي يكون فيه الحاد في استطاعة على الحديث عن ظروف الوفاة و طبيعة علاقاته مع المفقود سواء كان في الجانب الإيجابي أو في جوانبه السلبية و كذا الصعوبات الملموسة التي قد تعرض إليها هذا الإطار ينبغي أن يعطي له إمكانية توضيح و التعبير عن انفعالاته التي عادة ما تكون كثيفة و التي يحس بها و العلاج النفسي ألإسنادي يمكن اللجوء إليه في جميع الحالات الحداد المرضية .

العلاج النفسي المقتبس من التحليل النفسي : يساعد العميل إدراك عن ظاهرة النفسية التي قد تكون غير شعورية إلى وقت المعالجة و التي تخترق الإجراء الطبيعي للعمل الحداد مشاعر عدائية و عنيفة نحو المفقود إعادة تفعيل الحداد السابق هذا النوع من العلاج غير مهتم بهذا كانت الأعراض توحي بالاضطرابات العقلية الحادة اكتئابية هوسية أو هلاوس وفي المخطط الأول يمكن أن ينصح بها في الصف الثاني عندما تكون الحالة الإكلينيكية قد تطورت بفضل معالجة بالأدوية النفسية .

العلاج المعرفي السلوكي : يسعى العلاج المعرفي لدراسة الأهداف و التعرف عن الأفكار اللاعقلانية أو السلبية و يعمل على تغيرها و يسمح بالعمل خاصة مواجهة الحالات التي تعاني من أعراض القلق ، الاكتئاب ، قلق الوسواس وكذا الحالات ضحايا الضغط التالي للصدمة و العلاجات السلوكية بعد تطور أثار الوظيفي للحداد حول حياة العميل يقترح عدة تدخلات مثل الاسترخاء / الإحساس بالنقيض الذي يتمشى بموازاة مع حالة الراحة ، الذكريات أو حالات الصعبة إضافة إلى التدعيم الاجتماعي .

العلاج النفسي الجماعي : الجماعة التي تتعاون فيما بينها وهي الفكرة التي تشير إلى أن الأشخاص على مقدرة تقديم مساعدة و عمل أخوي باعتبارهم يعيشون نفس التجربة و تفيد على التعبير و تقسيم المشاعر و الصعوبات التي عايشوها كل منهم فالبحث عن الحلول و نسيج علاقات اجتماعية فالمجموعات المتعاونة عادة ما تكون مديرة من طرف شخص له تجربة في عمل الحداد أو عايش الحدث من قبل و التي يتقاسم تجربته مع المجموعة مثلا مجموعة الآباء الذين فقدوا أولادهم مجموعة من الأزواج الحادين و بعض المجموعات يقودها أشخاص مهانين سواء كانوا أخصائيين نفسانيين أو أطباء نفسانيين أو من طرف متطوعين مكونين .

العلاج النفسي الجماعي بتقنيات التحليل النفسي : تطبق مبادئ النظرية التحليلية في تحليل ديناميكية الجماعة و خاصة الحركات التحويلية التي تنتج في هذا الإطار .

العلاج النفسي المعرفي السلوكي للجماعة : في هذه الحالة تعتمد على مبادئ العلاج المعرفي و السلوكي مع اقتراح تقاسم التجارب بين المشاركين و السند الذي يقدمه الجميع في المجموعة (عادل عزالدين الأشول، 1994، 10).

16-خصوصية الحداد في المجتمع :

يختلف نمط الحداد من مجتمع لأخر ، وحتى في المجتمع ذاته يختلف من منطقة لأخرى مع احتمال اشتراك البعض منها ، و الجزائر كباقي المجتمعات لها طابعها الخاص و التي تظهر من خلال الطقوس و العادات و التقاليد فقديما كان الحداد ينفرد في البعض منها ، إذ كان يتميز بطابع درامي مفرط على اعتقادهم بأنه كلما كان الحداد مرافقا بأشجان و أحزان

مفرطة و ترفع من شأن و قدر المفقود، لدرجة أنهم كانوا يخصصون أشخاص يزيدون من الطابع الدرامي و التي كانت بمثابة مهمة لهم يعرفون ب : " الندابات " إضافة لذلك لا بد أن ينعكس هذا الطابع على هيئة الحاضرين ، حيث يرتدون ملابس بالية و قديمة مع عدم مشط الشعر ، كما أن أهل الفقيد المقربين يكون معاشهم لهذا الحداد بخصوص أكثر حيث يمنعون من أداء الأعمال المنزلية و ترتيبات العزاء و يكونون محاطين بأشخاص كثيرين ليعززوا أكثر جو الحزن مرتدين ملابس بالية وقديمة ، ومقلوبة مع عدم مشط الشعر و تغطيته بالمناديل ، مع عدم الاغتسال و البكاء و النواح. عند الوفاة ، الجثة تكون في وسط الحاضرين و يبكون على التمجيد و الثناء و يتم دفنه في اليوم الموالي ، وفي صباح الغد يقومون بزيارة القبر ، وبعد توزيع " الحرشاية " على الفقراء و النواح أمام القبر . وبعد أسبوع يقام عشاء لكل الحاضرين و المعزين . ويكون تطبيق هذه الطقوس و غيرها لمدة أربعين يوما، مع بقاء الأشخاص معهم كل هذه المدة، ويكون نهاية الحداد على الفقيد مع اليوم الأربعين بالضبط، حيث يقام عشاء يطلق عليه اسم " عشاء الأربعين" يأتي كل الأهل و الأقارب و الجيران. لكن مع مختلف التغيرات و العوامل التي طرأت على المجتمع الجزائري انعكست على نمط الحداد فأصبح أقل درامية أصبحت حاليا تشبه الأعراس ، حتى هيئة الحاضرين أصبحت بملابس جديدة حتى المأكولات تميل إلى الحلويات مثل : التمر ، حلويات الشامية (الحلوة التركية)، "الكوفريط" و عوضت بطابع ديني حيث يحضر مرتلي القرآن الكريم ، مع بقاء بعض العادات و التقاليد . وهكذا نلاحظ أن : الحداد التقليدي يتماشى مع مراحل الحداد السوي المحدد نظريا، حيث نلاحظ بشكل جلي تعابير المرحلة الأولى وهي الرفض عن طريق الاحتفاظ بالجثة ، ثم الحزن الطويل المدى و المطبق بطقوس مشددة مع الفقدان الكامل للاهتمام بالذات و الذي يدوم أربعين يوما ، وبعدها ينتهي الحداد المقبول و ذلك من خلال أخر لقاء للمواساة والذي يعتبر خاتمة للحزن وهو " عشاء يوم الأربعين ".

بينما نلاحظ حاليا بأن الحداد قد فقد نسبة من حدة معاشه، حيث لم يبقى ذلك الاهتمام المبالغ بأهل الفقيد انخفاض قوة تعبير الحزن هذا ما قد يكون سببا في عدم اكتمال الحداد عند البعض .

فعمل الحداد إذن هو منعرج هام في حياة الكائن البشري ، وقد يتمكن من تجاوزه بسلام إذا وجد المساعدة و المساندة من طرف المحيط الذي يعيش فيه للتعامل مع الفقدان لكن قد يزداد الأمر صعوبة في حالة عدم وجود هذه المساعدة و خاصة إذا كان الفقدان بطريقة مفاجئة و عنيفة مدرجا في طابع صدمة نفسية . (وادفل راضية ،38،2009)

في الأخير يمكن القول أن عمل الحداد هو عملية نفسية يتمكن من خلالها الفرد من تقبل الصدمة الناتجة بسبب الفراق أو الفقدان ، وإعادة استثمار الطاقة النفسية في مواضيع جديدة ، وهذا ما يجعل الفرد في حالة توازن انفعالي وجداني، مما يساعده بذلك على تقبل حقيقة الفقدان ، مع الإشارة إلى وجود عوامل أخرى تتحكم في مدى سيرورة هذا العمل (الحداد) على النحو السليم فنذكر منها : المرحلة العمرية التي يعيش فيها الحاد ، وطبيعة العلاقة التي تربطه بالفقيد ، وكذلك الظروف التي وقع فيها الفقدان ، دون أن ننسى أهم عامل وهو مدى قوة الجهاز النفسي و نوعية التوظيف النفسي للفرد و الآليات الدفاعية التي يستعملها و نوعيتها ، كما تلعب طقوس الحداد دورا هاما في إنجاح عمل الحداد و إكماله ، إلا أنه ضروري في حياة الإنسان منذ بدايتها، و بغض النظر عن الفروق التي يمكن أن تميز كل مرحلة ، فإن عمل الحداد ليس

عملية بسيطة ، إنما هي صيرورة تدريجية ذات مشاهد متداخلة فيما بينها ، تهدف إلى جعل الحاد يتقبل الواقع و الصدمة التي ألمت به شيئا فشيئا

17-عمل الحداد على الأبناء وعلاقته بالجرح النرجسي لدى الأم :

عمل الحداد هو عملية نفسية داخلية تلي فقدان موضوع التعلق العاطفي ، وتنجح الأم تدريجيا من خلالها في الانفصال على ذلك الموضوع الذي هو إبنتها المفقودة بسبب فيروس كورونا الذي يمكن أن يسبب مجموعة متنوعة من الأمراض لدى البشر ، تتراوح من نزلات البرد إلى متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس) و متلازمة الجهاز التنفسي الحادة الرخيمة (سارس) .

ينتشر هذا الفيروس عادة من خلال الجهاز التنفسي (قطرات أثناء السعال و /أو العطس) ومن خلال اتصال وثيق و غير محمي مع شخص ، ونظرا لظهوره المفاجئ و الغير متوقع في حياتنا مس بشكل مباشر كل نواحي الحياة النفسية ، الإجتماعية ، و الإقتصادية ، فنجد هناك من أصيب بهذا الفيروس و شفيا منه وهناك من أصيب به وكانت نهايته الموت بسببه ، ولهذا ونتيجة الأعداد الهائلة من المفقودين بسبب الفيروس أثر من الجانب النفسي على عائلات المفقودين ولإجتياز هذه الظروف الصعبة و ما يسببه الفقد من وجع و ألم في نفسية الأم الفاقدة لإبنائها بسبب الفيروس يجعل القيام بعمل الحداد تجربة صعبة تمر بها المرأة أثناء نزع استثمارها لموضوع إبنها المفقود. فهذه العملية تتطلب وقتا كافيا ، ليتم على أساسها صرف للطاقة ، نتيجة محاولات الأنا في احتواء النزيف الليبيدي ، وذلك من خلال تعبئة الطاقة التي تأتي لغلق التسرب الليبيدي ، عن طريق استدخال مواضيع مستثمرة أخرى . يحدث هذا كما لو أن الطاقة الليبيدية تتجه نحو موضوع غير موجود ، حيث تعمل على حرمان الأنا من الطاقة الضرورية للإستثمار ات الأخرى .يعود أصل العلاقة الموضوعية للمرأة مع ابنها إلى مراحل النمو النفسي ، ففي المرحلة الأوديبية تكتشف الفتاة هويتها الجنسية لأول مرة إذ تشعر بالخجل و النقص لعدم امتلاكها للقضيب ، فحسب فرويد " الرغبة التي تميل إليها الفتاة إلى أبيها هي أساسا الرغبة في القضيب الذي حرمتها منه أمها ، و تنتظره الآن من أبيها وهذا يعني أن الفتاة تميل إلى أبيها رغبة في الحصول على القضيب، وعندما تدرك أن ذلك مستحيل، تتخلى عن هذه الرغبة و تستبدلها بأخرى وهي رغبة في الحصول على الطفل.بمعنى أن الطفل يعتبر مكمل للنقص الذي تشعره المرأة ، فالطفل يأتي ليشبع الرغبة الأوديبية ، الرغبة في الطفل ينشطها الهدف في إصلاح النقص الذي يتمحور في الإشكالية الأنثوية ، حيث تشعر الفتاة أنها ناقصة ، وترغب في اكتساب القضيب من الأب ، بما أن الأم حرمتها منه و بمأن هذا الإصلاح المباشر الذي يتمثل في تعويض الرغبة في القضيب بالرغبة في الطفل ، فيبقى هذا الهوام أساسيا لكن لا شعوريا . ينمو الطفل مع احتياج طبيعي للشعور بالحب و القبول غير المشروط من أمه ، وبينما تؤكد الصورة الذهنية النمطية عن الأم أنها نبع الحنان و مصدر الأمان ، ففقدان الابن بعد الولادة أين استثمرت الأم طفلها خلال مرحلة الحمل و شهورا بعد ولادتها تكون ردة الفعل ليست نفسها عند جميع النساء ، بل تعتمد حدة و نوعية ردة الفعل هذه على عوامل عدة منها درجة التعلق و مقدار الحب و الرغبة و شدة الارتباط بالابن ، وعوامل أخرى تتعلق بكيفية الفقدان و ظروفه و إذا ما كان مفاجئ أو متوقع ، ويرتبط أيضا بنوعية تجارب و خبرات المرأة الأولية في طفولتها و إذا ما كانت فقدت شخصا عزيزا في مرحلة الطفولة ، فحسب الدراسات التحليلية فقد دلت أنه في حالة فقدان أحد الوالدين و أي شخص

أخر مستثمر من طرف الأنا ما قبل سن العاشرة من العمر يجعل الفرد عرضة لردود فعل مرضية ، حيث تعرضه لفقدان أخر كالموت في مرحلة الرشد .

و مما لا شك فيه أن الظروف الاجتماعية و المناخ الثقافي له دور في تجديد شدة الحزن و طريقة التعبير عنه و أيضا فيما يخص في تفاوت مدة الحداد التي قد تطول لسنوات طوال ، وبهذا يصبح الحداد النفسي أسلوب حياة يمنع المرأة من ممارسة حياتها العادية .

ولابد من التفريق بين الحزن المطول و الحداد النفسي فكلاهما لا يعني نفس الشئ فكثيرا ما يطول الحداد بسبب الضغوط الاجتماعية التي يفرضها المجتمع على المرأة . أما الحزن المتأخر فهو الذي لا يظهر في بادئ الأمر فتبدو المرأة متماسكة و شجاعة و قادرة على تحمل الصدمة ، وتعتبر كأن شيئا لم يحدث و تكبث تمام مشاعرها تجاه المفقود . الذي حتما ستظهر بعد مدة قد تطول لفترة سنوات و قد يأخذ عندئذ صور أخرى كالقلق أو الاكتئاب المرضي و اضطرابات نفسية و جسمية و ليس غريبا أن تجد المرأة صعوبة في تفهم حدوث هذه الأعراض النفسية لها و لإيجاد أي علاقة بينها و بين تجربة الفقدان الذي فات عليه أشهر و حتى ممكن سنوات(ميرفت ،دس، 232,231)

كما تستخدم المرأة جملة من الميكانيزمات الدفاعية محاولة منها التكيف مع ألم الفقدان كالانشطار و النكوص و الكف و التجنب اللذين يظهران في الكبث فمثلا يظهر التجنب ذو المصدر الصادم مباشرة بعد الحادث ، و يدل على إزاحة هذا الأخير إلى وضعيات أخرى مرتبطة به ، حيث يتم إسقاط التهديد على وضعية أو موضوع معين يسمح بتثبيت القلق عليه .

في حين يرتبط الكف بالوظيفة خصوصا ، ولا يعني بالضرورة أن هناك شيئا مرضيا، فقد يصيب الكف الوظيفة الجنسية لدى المرأة ، أو الحركية أو المهنية ، وما إلى ذلك من وظائف الأنا . فالكف الذي يكون في الحداد النفسي يعتبر كتقييد لوظائف الأنا ، كنتيجة لفقدان طاقوي ، عندما يجد الأنا نفسه أمام عمل نفسي متعب و شاق في مرحلة عمل الحداد .

حيث تضطر المرأة إلى سحب كل توظيفاتها الليبيدية من الموضوع المفقود و ذلك ببدل طاقة نفسية معتبرة . تهدف المرأة من خلال الميكانيزمات الدفاعية التخفيف من حدة القلق و المعاناة التي تعترضها في الحياة اليومية ، نتيجة وجودها في وضعية صدمية ، تتطلب منها القيام بعمل حدادي مؤلم ، قصد التكيف مع الواقع و المحافظة على توازن الشخصية و البقاء على تماسكها و تكاملها .وقد توجه المرأة غضبها تجاه الآخرين إذا ما حدث الموت في ظروف كان من الممكن تجنبها مثل الإهمال في العلاج أو العجز المادي لتوفير العلاج وفي هذه الحالات يكون الغضب موجها تجاه الأطباء .ونجد أنه كل من لوم الآخرين والإحساس بالذنب يشكلان وجهين لعملة واحدة ، فبدلا من إلقاء المسؤولية على الآخرين تبدأ المرأة بتوجيه اللوم لنفسها بالتقصير في حق ابنها أو ابنتها المفقودة أو عدم ملاحظتها لأمور دقيقة من شأنها أن تمنع موت ابنها أو ابنتها المفقودة . (سماعيلي شهرزاد ، 2012/2011 ، 92)

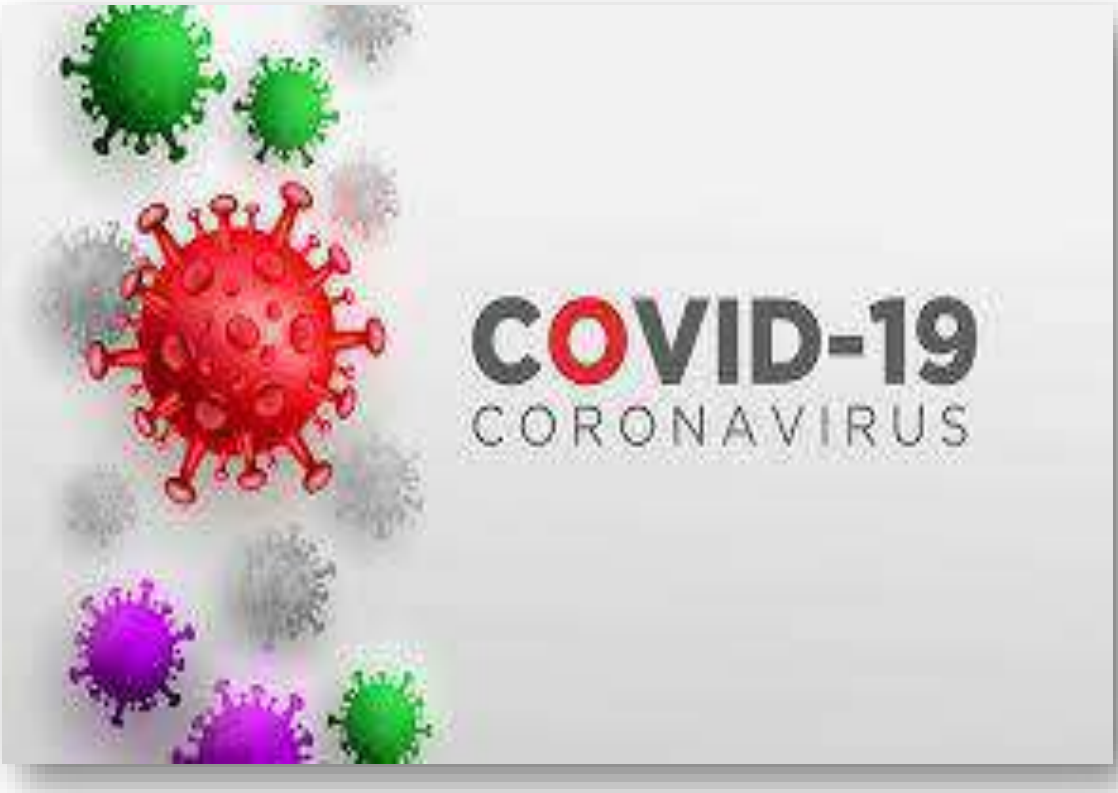
خلاصة الفصل:

من خلال هذا الفصل حاولنا وضع الإطار العلمي الشامل للحداد و الذي أدرجنا فيه أبرز المعطيات التي تلم بتلك الألية النفسية المتشابكة الأبعاد ، نستنتج أن القدرة على تأسيس عمل الحداد تعد إحدى المؤهلات الأساسية للأنا ، حيث تمكنه من التحكم بصيرورة أو بأخرى في الواقع الخارجي و الواقع النفسي الداخلي ، إن وظيفة الحداد كباقي الوظائف الأساسية للأنا ، تنبني تدريجيا بتظافر عوامل مختلفة ، لعل أهمها الإدراك السليم لمفهوم الفقدان ، على أنه إنفصال نهائي و حتى من الموضوع المستثمر ، وهذا حتى يتم تقبله كواقع معاش

فيروس كورونا- كوفيد- 19 -

الفصل الثالث:

فيروس كورونا



- تمهيد
- الأوبئة
- أعراض فيروس كورونا
- الأسباب
- عوامل الخطورة
- المضاعفات
- الوقاية من فيروس كورونا
- العلاج خلاصة الفصل

تمهيد:

لقد عرف الإنسان منذ القدم العديد من الأوبئة و الأمراض الفتاكة و التي أشاعت الخوف في العالم ، فكل حقبة زمنية امتازت بانتشار وباء معين ، ومنذ نهاية 2019 تعاني البشرية من تداعيات فيروس كورونا كوفيد _ 19 ، الذي مس بشكل مباشر كل نواحي الحياة النفسية ، الاجتماعية ، و الاقتصادية لأكثر من سبعة ملايير إنسان ، والذي لا يزال منتشرا إلى غاية ديسمبر 2020 ، مما زاد من حالة الهلع و الرعب بين شعوب العالم ، التي حاولت حكوماتها السيطرة عليه بشتى الطرق الممكن ، والتي بدورها شكلت أحد أصعب التجارب التي يمر بها الفرد ، ألا وهي الحجر الصحي و العزل .

تجاوز عدد الإصابات بفيروس كورونا كوفيد _19 في بداية شهر ديسمبر 2020 حاجز ال67 مليون إصابة مؤكدة عالميا ، وما يتجاوز مليون و نصف وفاة ، نقلا عن موقع منظمة الصحة العالمية .

حسب نفس المصدر السابق، تحتل القارة الأمريكية المرتبة الأولى في عدد الإصابات، وتليها أوروبا، أما إفريقيا فهي في المرتبة الخامسة.

يمكن أن يصيب فيروس كورونا فئات عمرية من الأشخاص بشدة مقارنة بمجموعات أخرى ، فقد صدر مؤخرا عن مراكز السيطرة على الأوبئة في الولايات المتحدة أن أعداد الشباب المصابين إصابات خطرة قد يكون أعلى بكثير و نظر التقرير إلى أول 2500 حالة وقعت في البلاد ، وتوصل إلى أن 20في المائة من هذه الحالات التي أدخلت المستشفيات تراوحت أعمارها بين ال20 و ال44، و38 في المائة من الحالات تراوحت أعمارها بين أل 20و ال54

ولكن ما زال صحيحا أن الغالبية العظمة من الذين يموتون جراء الإصابة بالفيروس هم من كبار السن. فبالنسبة للمصابين الذين تتجاوز أعمارهم ال85 ، تبلغ نسبة الوفيات 14.8 في المائة ، بينما لا تتجاوز هذه النسبة 0.2 في المائة لمن هم دون ال40. ، ولكن هذا لايعني أن صغار السن لا يصابون بالفيروس و يمرضون به ، و يبدو أن تقرير مراكز السيطرة على الأوبئة في الولايات المتحدة يشير إلى أن نسبة أولئك الذين في العشرينات و الثلاثينات من أعمارهم الذين يدخلون إلى المستشفيات لا تقل عن نسبة كبار السن (أي في الخمسينات و الستينات من أعمارهم).

1- الأوبئة :

كلمة علم الأوبئة epidemiology مشتقة من كلمة epidemic(التي تعني وباء) ، المشتقة بدورها من المقطعين اليونانيين epic(بمعنى بين) و demos(بمعنى الناس)، إن أوبئة كسارس وهي تهاجم مجتمعا سكنيا في مظهر غير معتاد لأحد الأمراض تتطلب أبحاثا فورية ، غير أن الأسلوب المتبع في البحث في هذه الحالة هو ذاته المطبق على جميع الأمراض بصفة عامة ، إيجازا يمكن القول " أن علم الأوبئة علم يدرس الصحة و المرض داخل المجتمعات السكانية ". (فاروق حسن ، 2015 ، دص)

2-الجائحة :

أما الجائحة (pandemic) فتحدث عندما ينتشر الوباء إلى عدة بلدانأو قارات و عادة ما يصاب عدد كبير من السكان . (فاروق حسن ، 2015، دص)

3-الأوبئة و الجوائح على مر التاريخ:

أودت الأوبئة و الأمراض المزمنة على مر العصور ، بحياة عدد كبير من الأشخاص و تسببت في أزمات كبيرة استغرقت وقتا طويلا لتجاوزها ، نذكر أهمها في تسلسل تاريخي :

3-1-طاعون عمواس (640م) : من أوائل الأوبئة التي انتشرت في المنطقة العربية و يعد أشهرها ، ظهر سنة 18للهجرة640م ، في عهد الخليفة عمر بن الخطاب ، ظهر في البداية في بلدة اسمها عمواس بالقرب من القدس ، ثم إنتشر حتى الشام ، وقد حصد حياة أكثر من 30 ألف شخص، من بينهم عدد كبير من الصحابة ، وترجع شهرته في كتب التراث و التاريخ إلى طريقة تعامل الخليفة عمر بن الخطاب معه ، إذ إمتنع عن دخول المدينة و أمر بعدم دخولها و عدم خروج المصابين منها ، وهو ما يعده البعد أول الطرق العملية لتطبيق الحجر الصحي و عزل المناطق الموبوءة منعا لتفشي المرض وهي الطريقة التي إتبعتها الصين فور إكتشاف تفشي فيروس كورونا في مدينة ووهان ، مما ساهم في الحد كثيرا من تفشي الوباء .

3-2-طاعون جستنيان (541- 750م) : ظهر طاعون جستنيان أول مرة في مصر عام 541م وربما انتقل إليها من مكان مجهول ثم انتقل عبر ميناء الإسكندرية إلى القسطنطينية (عاصمة الإمبراطورية البيزنطية) أو روما الشرقية في عهد الإمبراطور جستنيان ، ولذلك أطلق الطاعون إسم ، طاعون جستنيان " ، الذي أصيب هو أيضا بالطاعون لكنه تعافى منه ، كما إمتد الطاعون إلى الإمبراطورية الساسانية و معظم المدن المطلة على البحر الأبيض المتوسط ، وتشير بعض المصادر التاريخية إلى أن الطاعون جستنيان حصد أرواح من 30إلى 50مليون شخص أي حوالي نصف عدد سكان العالم أنذاك . لم يتخذ الناس أنذاك إجراءات حازمة ضد إنتشار المرض الذي أصاب حتى حيوانات الشوارع ونفق منها الألاف و أهمل الناس في دفنها بصورة سليمة مما أدى إلى تفشي الطاعون أكثر .

3-3-الموت الأسود (1331م، 1351م) : كان طاعون " الموت الأسود" أخطر كارثة واجهتها البشرية في القرن الرابع عشر ، و أكثر الأوبئة فتكا و قدرة على الإنتقال و الإنتشار ، إذ إنتقل بسرعة من الصين إلى الهند وأسيا الوسطى حتى إجتاح أوروبا و شمال إفريقيا .

3-4-طاعون لندن العظيم (1665م) : ظهر هذا الطاعون في هولندا عام 1664و إنتقل مع سفن التجارة إلى لندن عام 1665 ليفتك بسكانها و يقتل نحو ربع سكان المدينة . وإنتشر الطاعون بسرعة أكبر في الأحياء الفقيرة لإنعدام الرعاية الصحية بينما غادر الملك تشارلز و النبلاء وكبار التجار المدينة للهروب من الطاعون ومنع الفقراء من مغادرة أسوار المدينة .

3-5-الجدري (القرنين 15 و17) : من أكثر الأوبئة التي حصدت أرواح البشر على مر التاريخ .يعتقد أنه ظهر أول مرة في مصر قبل نحو 3ألف عام ، و تفشى الجدري في أماكن متفرقة في مختلف أرجاء العالم وفي حقب زمنية مختلفة ، وحصد نحو 300مليون إلى 500مليون شخص ، وأدخله الأوروبيون إلى الأمريكيتين في القرن الخامس عشر و تسبب في مقتل غالبية السكان الأصليين بالمكسيك .

3-6-الكوليرا (1817- 1823) : ضرب وباء الكوليرا العالم عدة مرات منذ القرن التاسع عشر بداية من دلنا نهر الغانج بالهند ، وحصد أرواح الملايين حول العالم . وقد أنتج لقاح الكوليرا عام 1885، إلا أن استخدامه لم يقض على المرض و

استمر الكوليرا في الظهور و حصد الأرواح في بلدان متفرقة ، و تعتبر منظمة الصحة العالمية أن موجة التفشي السابعة للمرض التي بدأت عام 1961 في جنوب أسيا ، لا تزال مستمرة حتى الآن . (عليلات أميرة ،2020،2)

3-7-الأنفلونزا الإسبانية (1918م – 1919م) : من أشهر الأوبئة في القرن العشرين و أكثرها حصدا للأرواح ، ظهر عام 1918 في أواخر الحرب العالمية الأولى لتضيف إلى العالم معاناة جديدة إضافة إلى معاناته ويلات الحرب . و تفترض بعض النظريات نشوء المرض بالصين و انتقاله منها إلى أمريكا الشمالية و أوروبا ، إلا أنه لا يوجد أي دليل على ذلك . ولم تظهر أولى الحالات الإصابة بالوباء في إسبانيا بل ظهرت في الولايات المتحدة أوائل عام 1918 ثم في أوروبا .

3-8-المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة أو فيروس سارس (2002م – 2003م) : تعد مرضا يسببه أحد فيروسات كورونا السبعة التي يمكن أن تصيب البشر ، ويشبه تركيبها الوراثي تركيب فيروس كورونا الجديد بنسبة 90 % تقريبا . ظهر وباء الالتهاب الرئوي اللا نمطي الحاد (سارس) ، المعروف علميا أيضا بالمتلازمة التنفسية الحادة ، في نوفمبر / تشرين الثاني 2002 في مدينة فوشان بمقاطعة غونجدونغ جنوبي الصين .وأصاب 8ألاف و 96شخص و تسبب في وفاة أكثر من 774شخص في العالم ، حوالي 350منهم في الصين .

3-9-أنفلونزا الخنازير (2009م- 2010م) : ظهر وباء أنفلونزا الخنازير في المكسيك في مارس / آذار 2009لدى أشخاص يعملون في مزارع لتربية الخنازير بعد حدوث طفرة جينية للفيروس مكنته من الانتقال من الخنازير إلى الإنسان و بين البشر . وتقول بعض الدراسات إن الفيروس المسبب لجائحة الأنفلونزا الإسبانية عام 1918أصاب الخنازير أيضا ثم تحور بعد ذلك وانتقل مرة أخرى من الخنازير إلى الإنسان . وفي يونيو / حزيران 2009أعلنت منظمة الصحة العالمية أن الوباء أصبح جائحة بعد تفشيه في العديد من الدول حول العالم و حصده أرواح الآلاف .

3-10-فيروس إيبولا (2014م- 2016م) : ظهر فيروس إيبولا أول مرة عام 1976و تفشى في السودان و في جمهورية الكونغو (زائير سابقا) ، في قرية تقع على مقربة من نهر إيبولا الذي اكتسب المرض اسمه منها . ويرجح أن يكون الخفاش أكل الثمار هو مصدر الفيروس غير أن بعض أنواع القردة مثل الغوريلا و الشمبانزي هو ناقل الفيروس الأساسي للإنسان . ويتسم الفيروس بشدة فتكه و ارتفاع معدل الوفيات لدى المصابين به إذ تصل إلى نحو50 % وفي عام 2014تفشى وباء إيبولا مرة أخرى في غينيا و انتقل منها إلى عدة دول إفريقية ووصل حتى الولايات المتحدة بواسطة مسافر واحد فقط . وحصد الفيروس أرواح أكثر من 11ألف شخص ، وأصاب حوالي 27ألف شخص في إفريقيا . ولا يوجد حتى الآن علاج مرخص به لعلاج فيروس إيبولا ، ولكن يحرص على توفير الرعاية الطبية المناسبة للمصابين تعزز مناعة المصابين . (بوعموشة ،2020،،دص)

4-تعريف كوفيد – 19:

فيروسات كورونا هي عائلة كبيرة من الفيروسات التي يمكن أن تسبب مجموعة متنوعة من الأمراض لدى البشر ، تتراوح من نزلات البرد إلى متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (ميرس) و متلازمة الجهاز التنفسي الحادة الوخيمة (سارس) .

ينتشر هذا الفيروس عادة من خلال الجهاز التنفسي (قطرات أثناء السعال و / أو العطس) ومن خلال اتصال وثيق وغير محمي من شخص مصاب.

بدايته:

تم التعرف على فيروس كورونا جديد (COVID-19) في عام 2019في ووهان ، الصين ، وهو فيروس جديد لم يتم التعرف عليه لدى البشر بعد.

5-أعراض كوفيد 19:

قد تظهر علامات و أعراض كوفيد 19بعد يومين إلى 14يوما من التعرض له . وتسمى الفترة التالية للتعرض و السابقة لظهور الأعراض "فترة الحضانة". يمكن أن تتضمن العلامات و الأعراض الشائعة مايلي : الحمى ، السعال ، التعب .

وقد تشمل أعراض كوفيد 19 المبكرة ضيق التنفس أو صعوبة في التنفس و الأم العضلات و القشعريرة و التهاب الحلق وسيلان الأنف و الصداع و ألم الصدر و فقدان حاستي الذوق أو الشم و العين القرنفلية (التهاب الملتحمة) و الغثيان و القئ و الإسهال و الطفح الجلدي . هذه القائمة ليست شاملة . وقد لاحظ الخبراء أيضا وجود أعراض أخرى أقل شيوعا . قد تظهر الأعراض بعد مدة تتراوح بين يومين إلى 14يوما من التعرض للعدوى.

هذه القائمة ليست شاملة . يصاب الأطفال عادة بأعراض مشابهة للبالغين، وتكون حدة مرضهم عموما خفيفة.

يمكن أن تتراوح شدة أعراض كوفيد 19بين خفيفة جدا إلى حادة . قد يصاب بعض الأشخاص بأعراض قليلة فقط، وقد لا تكون لدى بعض الناس أي أعراض على الإطلاق. قد يعاني بعض الأشخاص من تأزم الأعراض، مثل تفاقم ضيق النفس و تفاقم الالتهاب الرئوي، بعد حوالي أسبوع من بدء الأعراض.

الأشخاص الأكبر سنا عرضة بشكل أكبر لخطر الإصابة بأعراض كوفيد 19 خطيرة ، و يزداد ذلك الخطر كلما تقدم الشخص في العمر . قد يكون المصابون بحالات طبية أصلا أكثر عرضة للإصابة بأعراض خطيرة . من أمثلة الحالات الصحية الخطيرة التي ترفع إحتمال إصابتك **بأعراض كوفيد 19 خطيرة :**

أمراض القلب الخطيرة ، مثل فشل القلب ، أو مرض الشريان التاجي ، أو إعتلال عظلة القلب

– السرطان

- داء الإنسداد الرئوي المزمن (COPD)
- السكري من النوع الثاني
- السمنة أو السمنة المفرطة
- التدخين
- مرض الكلى المزمن
- مرض الخلايا المنجلية
- ضعف جهاز المناعة بسبب عمليات زرع الأعضاء المصمتة
- الحمل

هناك حالات أخرى ترفع احتمال الإصابة بأعراض خطيرة مثل:

- الربو
- مرض الكبد
- زيادة الوزن
- أمراض الرئة المزمنة، مثل التليف الكيسي أو التليف الرئوي
- الحالات الطبية المتعلقة بالدماغ و الجهاز العصبي
- ضعف جهاز المناعة بسبب زراعة نخاع العظم، أو فيروس نقص المناعة البشري، أو بعض الأدوية
- السكري من النوع الأول
- ارتفاع ضغط الدم

هذه القائمة ليست شاملة . هناك حالات كامنة أخرى قد ترفع احتمال إصابتك بأعراض كوفيد 19خطيرة (.WWW.mayoclinic .org >syc-20479963)

6-الأسباب :

تؤدي عدوى فيروس المتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة كورونا 2أوسارز كوف 2، إلى الإصابة بمرض فيروس كورونا 2019، أو كوفيد 19).

يبدو أن الفيروس المسبب لكوفيد 19ينتشر بسهولة بين الناس ، وسيستمر العلماء باكتشاف المزيد عن كيفية إنتشاره مع مرور الوقت . أظهرت البيانات أنه ينتشر من خلال المخالطة الشخصية اللصيقة (ضمن 6أقدام ، أو 2متر). و ينتشر الفيروس عن طريق الرذاذ التنفسي المنطلق عندما يسعل المصاب بالفيروس أو يعطس أو يتحدث . يمكن إستنشاق هذا الرذاذ أو دخوله في فم شخص قريب أو أنفه أو عينه .

يمكن أحيانا أن ينتشر فيروس كوفيد 19عند التعرض للقطيرات الصغيرة أو الضبائب التي تبقى عالقة في الهواء لعدة دقائق أو ساعات ، ويسمى ذلك : الإنتقال بالهواء . من غير المعروف حتى الأن مدى شيوع إنتشار الفيروس بهذه الطريقة .

ويمكن أن ينتقل أيضا إذا لمس الشخص سطحا أو شيئا عليه الفيروس ثم لمس فمه أو أنفه أو عينيه ، مع أن هذه ليست الطريقة الرئيسية لانتقاله .

حصلت بعض حالات تكرار العدوى بكوفيد 19، لكن هذه الحالات غير شائعة .

7-عوامل الخطورة :

تشمل عوامل الخطورة الأخرى المرتبطة بالتعرض لعدوى كوفيد 19 :

المخالطة اللصيقة (ضمن مسافة 6أقدام أو 2متر) مع أي شخص مريض أو مصاب بكوفيد 19، تعرض لسعال أو عطاس شخص مصاب .

(WWW.mayoclinic .org >syc-20479963)

8-المضاعفات :

على الرغم من أن أعراض معظم المصابين بكوفيد 19تتراوح بين خفيفة إلى معتدلة ، يمكن أن يسبب المرض مضاعفات طبية شديدة و أن يؤدي إلى الوفاة بالنسبة لبعض الأشخاص . إن كبار السن أو من لديهم مشاكل صحية أصلا أكثر عرضة للإصابة بالمرض الشديد عند العدوى بكوفيد 19.

يمكن أن تتضمن المضاعفات مايلي :

- إلتهاب الرئة و مشاكل التنفس
- فشل عدة أعضاء في الجسم
- مشاكل القلب
- حالة رئوية حادة تؤدي إلى إنخفاض كمية الأوكسجين القادمة من خلال مجرى الدم نحو أعضائك (متلازمةالضائقة التنفسية الحادة)
- الجلطات الدموية
- إصابة حادة بالكلى
- إلتهابات فيروسية و بكتيرية إضافية .(عليلات أميرة ،2020، 4)

9-الوقاية من كوفيد 19:

أصدرت إدارة الغداء و الدواء الأمريكية (FDA) ترخيصا طارئا لاستخدام ثلاث لقاحات لكوفيد 19الأول من إنتاج فايزر – بيوإنتيك ، و الثاني من إنتاج موديرنا ، و الثالث من إنتاج جانسن /جونسن أند جونسن . قد يقيك اللقاح من عدوى كوفيد 19أو الإصابة بمرض حاد في حال أصبت بفيروس كوفيد 19

يمكنك إتخاذ خطوات إضافية لتقليل خطر إصابتك بالعدوى . توصي منظمة الصحة العالمية (WHO) ومراكز مكافحة الأمراض و الوقاية منها (CDC) في الولايات المتحدة باتباع **الإحتياطات التالية لتجنب التعرض للفيروس المسبب لكوفيد 19:**

- تجنب المخالطة اللصيقة (ضمن مسافة 6 أقدام أو 2متر) مع أي شخص مريض أو لديه أعراض .
- حافظ على وجود مسافة بينك وبين الأخرين (ضمن 6أقدام أو 2متر).
- ولهذا الأمر أهمية خاصة إذا كنت من الفئات الأكثر عرضة للإصابة بحالة شديدة من المرض. ضع في اعتبارك أن بعض الأشخاص قد يكونون مصابين بكوفيد 19و يمكن أن ينقلوه للآخرين ، حتى إذا لم تكن لديهم أعراض أو لم يعرفوا أنهم مصابون به أصلا .
- تجنب الإزدحامات و الأماكن المغلقة ذات التهوية السيئة .

- يجب غسل اليدين كثيرا بالماء و الصابون لمدة 20ثانية على الأقل، أو استخدام مطهر يدوي يحتوي على الكحول بنسبة 60%على الأقل.
- إرتد كمامة قماشية في الأماكن العامة ، مثل محلات البقالة ، حيث يصعب تجنب المخالطة اللصيقة بالآخرين . يمكن استخدام الكمامات الجراحية في حال توفرها . يجب أن يقتصر استخدام كمامات N95على مزودي الرعاية الصحية.
- غط فمك و أنفك بمرفقك أو بمنديل عند السعال أو العطس. تخلص من المنديل بعد استخدامه . وأغسل يديك فورا .
- تجنب لمس العينين و الأنف والفم .
- تجنب مشاركة الأطباق و أكواب الشرب و المناشف و أغطية الفراش و الأدوات المنزلية الأخرى إذا كنت مريضا .
- نظف وعقم يوميا الأسطح التي تلمس بكثرة ، مثل مقابض الأبواب و مفاتيح الإضاءة و الإلكترونيات و الطاولات .
- إذا كنت مريضا فالزم منزلك ولا تذهب عبر التطبيقات الذكية .
- إذا كانت لديك حالة مرضية مزمنة وكنت من الفئات الأكثر للعمل أو المدرسة أو الجامعة ، وكذلك الأمر بالنسبة للأماكن العامة ، إلا إذا كان ذلك بهدف الحصول على رعاية طبية . - إذا كنت مريضا ، تجنب وسائل النقل العام و سيارات الأجرة ، بما فيها تلك التي تطلب عرضة العلاجات المحتملة .
- وافقت إدارة الغذاء و الدواء الأمريكية على دواء ريمديسيفير (Veklury) المضاد للفيروسات لعلاج البالغين المدخلين للمستشفى إثر إصابتهم بكوفيد 19 و كذلك المصابين من الأطفال بعمر 12سنة أو أكثر في حال إدخالهم للمستشفى . وافقت إدارة الغذاء و الدواء الأمريكية (FDA) على الاستخدام الطارئ لدواء يسمى باريسيتينيب (Olumiant) لعلاج كوفيد للإصابة بأعراض حادة في حال انتقلت إليك العدوى ، فاستشر طبيبك بشأن إتباع طرق إضافية لحماية نفسك . (WWW.mayoclinic.org>syc_20479963)

10-العلاج:

حتى الآن ، وافقت الجهات المختصة على دواء واحد فقط لمعالجة كوفيد 19. لا يتوفر حاليا دواء يشفي بالكامل من كوفيد 19 . المضادات الحيوية غير فعالة ضد الالتهابات الفيروسية ، مثل كوفيد 19 يعكف الباحثون حاليا على اختبار مجموعة متنوعة من

19 في بعض الحالات ، وهذا الدواء مستخدم في الأصل لعلاج التهاب المفاصل الروماتويدي . باريسيتينيب هو دواء يبدو أنه يكافح كوفيد 19 عن طريق الحد من الإلتهاب و إحداث نشاط مضاد للفيروسات . تنص إدارة الغذاء و الدواء الأمريكية على أنه يمكن إستخدام باريسيتينيب مع ريمديسيفير لعلاج الأشخاص المدخلين للمستشفى ممن يحتاجون إلى أجهزة تنفس إصطناعية أو إلى أكسجين إضافي إثر إصابتهم بكوفيد 19 .

و قد حصلت ثلاثة من الأدوية المضادة أحادية النسيلة على ترخيص إدارة الغذاء و الدواء الأمريكية للإستخدام الطارئ . أحد الدواءين إسمه باملانيفيماب ، والثاني مزيج من باملانيفيماب و إيتسيفيماب . والثالث مزيج من نوعين من الأجسام المضادة ، إسمهما كاسيريفيماب و

أيمدفيماب . تستخدم هذه الأدوية الثلاثة لعلاج حالات كوفيد التي تتراوح بين الخفيفة و المعتدلة لدى الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بأعراض خطيرة بسبب كوفيد 19 يتضمن العلاج أخذ حقنة وريدية واحدة في العيادات الخارجية . و لتحقيق أكبر فعالية ممكنة ، يجب إعطاء هذه الأدوية بعد بدء أعراض كوفيد 19 بفترة وجيزة و قبل الحاجة إلى إدخال المريض للمستشفى .

أوصت المعاهد الوطنية الأمريكية للصحة باستخدام ديكساميثازون الكورتيكوستيرويد للأشخاص الذين يدخلون المستشفى إثر إصابتهم بكوفيد 19 ممن يحتاجون إلى أكسجين إضافي أو أجهزة تنفس . يمكن إستخدام الكورتيكوستيرويدات الأخرى ، مثل بريدنيزون أو ميثيل بريدنيزولون أو هايدروكورتيزون إذا لم يتوفر ديكساميثازون .

صرحت إدارة الغذاء و الدواء الأمريكية (FDA) بالاستخدام الطارئ لعقار ريمديسيفير المضاد للفيروسات لعلاج حالات كوفيد 19الشديدة . تجمع بلازما النقاهة من دم يتبرع به أشخاص تعافوا من كوفيد 19 .ويستخدم لعلاج مرضى كوفيد 19 الذين تتطلب حالتهم الإدخال للمستشفى

قد يصاب كثير من مرضى كوفيد 19بأعراض خفيفة ، و يمكن علاجهم بطرق الرعاية الداعمة . يركز نهج الرعاية المساند على تخفيف الأعراض ، وقد يشمل :

_ مسكنات الألم (الأيبوبروفين و الأسيتامينوفين)

_ شراب أو دواء علاج السعال

_ الراحة

_ تناول السوائل

لبس هناك دليل على ضرورة تجنب أيبوبروفين أو غيره من العقاقير غير الستيرويدية المضادة للالتهابات .

إذا كانت الأعراض خفيفة ، فقد يوصي الطبيب بالتعافي في المنزل . قد يعطي الطيب للمريض

إرشادات خاصة لمراقبة الأعراض وتجنب نقل المرض للأخرين .

-من خلال الدعم النفسي العلائقي و العاطفي

- عن طريق عقارين توسيليزوماب "tocilizzumab" وساريلوماب "sarilumab".

(al.ain.com ، 2021، على الساعة : 10:54)

خلاصة الفصل :

يتضح من خلال ما تطرقنا إليه أن فيروسات كورونا زمرة واسعة من الفيروسات تشمل فيروسات يمكن أن تتسبب في مجموعة من الإعتلالات في البشر ، تعرفنا على مختلف الأوبئة التي مرة بها البشرية عبر العصور و إلى أسبابها و مضاعفات كوفيد – 19و كيفية الوقاية ، وإلى أهم المضاعفات الفيروس ، و العلاج من

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة الميدانية

- تمهيد
- الدراسة الإستطلاعية
- أدوات الدراسة (المقابلة العيادية النصف الموجهة ، إختبار الرورشاخ ، رائز تفهم الموضوع "T.A.T"
- منهج الدراسة
- عينة الدراسة
- وصف العينة و خصائصها
- حدود الدراسة
- خلاصة الفصل

التمهيد:

بعدما أفردنا الجانب النظري لأدبيات البحث و أهم ما يتعلق بمتغيرات الدراسة الحالية .

سنتطرق في هذا الفصل إلى الجانب المنهجي للدراسة بداية بالمنهج المستخدم، الدراسة الاستطلاعية ، عينة الدراسة ، حدود الدراسة ، أدواة جمع البيانات المعتمدة في جمع معطيات الدراسة وكيفية اختيار مجموعة الدراسة وتطبيق اختبار رورشاخ وتطبيق رائز تفهم الموضوع (TAT) و تسبقهم المقابلة العيادية النصف موجهة .

1-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية من أهم المراحل التي يمر بها البحث العلمي ، لما تمثله من ركيزة أساسية لقيام بحث علمي دقيق و تهدف إلى التعرف على مشكلة البحث عن قرب باحتكاك ميدانيا مع المتخصصين في المجال ، و عندما يكون مقدار ما يعرفه الباحث عن موضوع الدراسة غير كاف لتصميم هذه الدراسة ، فيلجئ الباحث لهذا الصنف من الدراسة الأولية لتمكنه من جمع رصيد كاف و التعرف على متغيرات مكان البحث ، خصائص الظاهرة المدروسة ، الصعوبات التي تعترضهم للقيام بالبحث ، تحديد المفاهيم و ضبطها إجرائيا و اختيار أدوات البحث المناسبة لجمع البيانات .
بمأن الدراسة الإستطلاعية هي دراسة أولية يقوم بها الباحث قبل الوصول إلى الدراسة الأساسية فقد كانت أول خطوة قمنا بها من أجل جمع أكبر كم من المعلومات حول الدراسة الأساسية . و التأكد من أن الفرضيات المطروحة يمكن قياسها و معرفة مدى دقة الأدوات المعتمدة في الدراسة

1-1-**مكان و زمان الدراسة الإستطلاعية** :

أ – **المكان :** تمت الدراسة بالنسبة للحالة الأولى الزهرة تبلغ من العمر 75سنة تما إستدعائها لقاعة العلاج بحي الفتح تابعة للمستشفى العمومية للصحة الجوارية تقرت مكان التربص الميداني و أما الحالة الثانية عائشة تبلغ من العمر 57سنة تمت الدراسة عليها في منزلها نظرا لظروف الصحية و الحالة النفسية للمفحوصة .

ب – الزمان : دامت الدراسة الإستطلاعية يومين من يوم 6 ماي 2021م إلى يوم 18ماي2021م .

1-2- **المقاربة المنجية للدراسة :** تمت عبر المراحل التالية :

توجهنا في بداية الأمر إلى مصلحة الكوفيذ بمستشفى سليمان عميرات بتقرت يوم 08أفريل 2021 لطلب معلومات عن عينة دلراستنا وفي الأخير صرحوا بأن عينة البحث ليست متوفرة لديهم وليس لديهم معلومات عن أهالي المتوفون بالكوفيد. ثم بعد ذلك توجهنا إلى مصلحة الوقاية بمستشفى الأم و الطفل بتقرت في نفس اليوم ، أين تحدثنا مع المختصة النفسانية المتواجدة على مستوى المصلحة الوقاية ، قدمنا أنفسنا ، أننا طلبة ماستر 02 علم النفس العيادي في صدد إنجاز مذكرة تخرج ، و أننا نبحث عن مجموعة لبحثنا و المتمثلة في أمهات فقدنا أبنائهن بسبب فيروس كورونا قمنا ، طلبت منا

للحصول على معلومات يجب إحضار موافقة من طرف مديرة المستشفى و حين إعطاء طلب الحصول على المعلومات عن عينة البحث للمديرة صرحت بأن العينة ليست متوفرة في المستشفى وليس لدينا حالات متوفين بالكوفيد لكي تقدم معلومات عن أهالي المفقودين بسبب كوفيد 19.فلذلك قمنا بالتوجه إلى مصلحة علم البيئة و الطب الوقائي بتقرت التابعة لمستشفى لبدوعات ، وهذا بعد أخذ تسهيلات من طرف مدير مستشفى العمومية للصحة الجوارية تقرت كما هو موضح في الملحق رقم (06) يوم 11أفريل 2021م فهناك وجدنا من يساعدنا للوصول إلى عائلات المفقودين بالكوفيذ وهو رئيس مصلحة البيئة و الوقاية طبيب تعامل مع عائلات المفقودين و المصابين بالكوفيد 19 بصفة مباشرة ففي فترة الكوفيد كان يذهب لمنازل المصابين و فحصهم ، قدمنا أنفسنا ، أننا طلبة ماستر 02 علم النفس العيادي في صدد إنجاز مذكرة تخرج ، و أننا نبحث عن مجموعة لدراستناو المتمثلة في أمهات فقدنا أبنائهن بسبب فيروس كورونا قمنا بتقديم أدوات بحثنا ، و المتمثلة في كل من المقابلة العيادية النصف موجهة و اختبار الرورشاخ و رائز تفهم الموضوع T.A.T، وقمنا بتقديم طلب ألحصول على معلومات عن العينة فهناك قبلنا بذلك، عدة عائلات رفضوا إستقبالنا أو إعطاء معلومات عن العينة سواء كان الإتصال من طرف الطبيب أو من طرفنا و لكن إستمرين في المحاولة حتى وافقوا إثنين عائلات على تقديم مساعدة لنا . فأخذنا أرقام هواتف أحد أبنائهن لإجراء المقابلات على مستوى مكتب المختصة العيادية المتواجدة في قاعة علاج بحي الفتح ، وهناك كان مكان التربص الميداني و في نفس الوقت لإجراء دراستنا عند مكتب الأخصائية و لكي تتم المقابلة و الإختبارات في ظروف ملائمة وجيدة ، فمفحوصة وافقة للحضور إلى مكتب الأخصائي (75سنة) أما المفحوصة الثانية رفضت الحضور ونظر للوضع الصحي للمفحوصة (57سنة) تمت إجراء المقابلة و الإختبارات في منزل المفحوصة في ظروف ملائمة و جيدة .

2- **الأدوات المستخدمة في الدراسة :**

لابد لأي باحث أن يستعين بتقنيات من خلالها يستطيع أن يستخدمها في مجال بحثه، لهذا استخدمت الطالبة مجموعة من الأدوات منها (الجاهزة، المعدة من قبل الطالبة):

أما الأدوات الجاهزة: فشملت اثنين أدوات بحثية وهي على التوالي:

اختبار الرورشاخ ل:(هارتمان رورشاخ)

اختبار تفهم الموضوع TATل :(هنري أموراي)

أما الأدوات المعدة من قبل الطالبة: فشملت أداة واحدة وهي:

دليل المقابلة و الذي قسمناه إلى سبعة محاور ، من أجل جمع المعلومات التي تهمنا في دراسة الحالة .

نشير إلى أننا أثناء التطبيق كانت المقابلة الأولى تمهيدية ، حيث يكون فيها إتصال أولي بالمفحوص ، وفي المقابلة الثانية طبقنا دليل المقابلة ، أما في المقابلة الثالثة طبقنا إختبار الرورشاخ و بعد يومين طبقنا رائز تفهم الموضوع .

1-دراسة الحالة :

وتعد دراسة الحالة من أهم تقنيات المنهج العيادي ، و التي تعني بالتركيز على دراسة الفردية التي تمثل الظاهرة المراد دراستها ، حيث يقوم الباحث باستخدام أدوات البحث النفسي المختلفة ، والتي تمكنه من دراسة الحالة دراسة شاملة و معمقة ، حتى يصل إلى فهم العوامل العميقة في شخصية المبحوث و التي تأثرت بالظاهرة موضوع الدراسة أو أثرت فيها.

(عبد القادر طه ،2000،91)

كما يؤكد العالم جوليان روتير : بأن دراسة الحالة هي المجال الذي يتيح للأخصائي جمع أكبر قدر و أدق قدر من المعلومات حتى يتمكن من إصدار حكم قيم نحو الحالة ، وذلك من المعلومات التي يحصل عليها من خلال المناقشة المباشرة مع المريض المتضمنة طبيعة المشكلة ، وظروفها و مشاعر صاحبها و اتجاهاته و رغباته و الخبرات المؤلمة التي تعرض لها ". (عطوف، 1981، 350)

[2- **الملاحظة** :

تستخدم الملاحظة في مجالات عديدة من البحث العلمي و هي توجيه الحواس لمشاهدة و مراقبة سلوك معين أو ظاهرة معينة مع تسجيل جوانب ذلك السلوك ، وتعد المقابلة الإكلينيكية بهدف البحث فرصة لملاحظة تصرفات المفحوص في وضعية ملموسة يكونها الفحص النفسي وهذا ما قال به العالم D.Lagache يتدخل في معنى الكلمات ، الأسلوب ، طريقة الكلام ، الصياغة ، إيمائية الصوت ، كما تضاف للتعبير اللفظي الإيمائيات الإنفعالية و المواقف و الحركات و ردود الأفعال و الإنطباعات الباطنية و النشاطات المنجزة و غير المنجزة قبل و بعد حصة المقابلة (فاطمة الزهراء بن مجاهد ، 2019، 91).

أي أن الملاحظة تمكن الباحث من ملاحظة كل الأشياء المتعلقة بالظاهرة موضع الدراسة و جمع بيانات في الأحوال التي يبدي فيها المفحوص نوعا من المقاومة أو يرفض الإجابة على الأسئلة و قد استعملنا الملاحظة لهذا الغرض و الذي لاحظنا من خلالها إيماءات تعبر عن الحزن و القلق ، وفترات سكوت ، بكاء ، وهذا كله يساعدنا في عملية التحليل و كذا التشخيص لكل حالة موضع الدراسة .

3-المقابلة العيادية :

هي عبارة عن حوار علائقي ديناميكي مباشر يتم وجه لوجه بين الباحث و المبحوث يسعى فيه الباحث إلى تحقيق هدفه العلمي في فترة زمنية و مكان محدد يتطلب تقنيات يمارسها الباحث لتحقيق غايته .(ملحم ،2001،249)

3-1-المقابلة نصف الموجهة :

التي تسمح للمبحوثة التعبير بكل حرية ، وتساعد المقابلة نصف الموجهة على تكوين علاقة ثقة بين الفاحص و المفحوص و التحكم في توجيه الأسئلة للمفحوص وهذا لتحقيق أهداف البحث ، وتشجيع المفحوص على حرية التعبير الذي يخدم البحث .

تعريف أخر للمقابلة نصف موجهة :تعتبر من أكثر التقنيات استعمالا ، فهي ليست بالمقابلة العيادية الحرة ولا بالمقيدة ، بل تقع بين الاثنين حيث ما يكون فيها الفاحص قليل التدخل و يكمن دوره في الاستماع إلى المفحوص ، وهذا النوع من المقابلة يسمح للمفحوص بالتعبير بكل ارتياح وطلاقة و يشجعه على الكلام . وتسمح بالحوار و بروز الظواهر اللاشعورية في شكل تمثيلات و تغيرات في الفكر و إنقطاعات في تركيب الجمل و فلتات اللسان ..." (C.Chiland, 1983 ,119)

و تتطلب هذه المقابلة النصف موجهة الاهتمام بمضمون الكلام الملقى من طرف المفحوص لهذا فاستخدام هذه التقنية الإكلينيكية في دراسة عمل الحداد لدى الأمهات اللواتي فقدن أبنائهن بسبب فيروس كورونا تبدو ذات فعالية لكونها تسمح بالكشف عن الحياة الداخلية للأمهات من صراعات و تناقضات وجدانية وقلق ... و أثناء القيام بهذه المقابلة يجب على الباحث الأخذ بعين الاعتبار كل تعبيرات و حركات و انفعالات المفحوص ، أما عن طريقة طرح الأسئلة فيجب أن تتميز بالعفوية و البساطة مع استخدام عبارات مفهومة بعيدة عن كل تكلف و تعقيد خالية من كل حكم وتقييم .

3-2-الخصائص السيكومترية لأداة القياس (المقابلة):

من أجل التأكد من صدق و ثبات المقابلة البحثية النصف – موجهة قمنا بعرضها على مجموعة من الأساتذة في قسم علم النفس ذوي الخبرة و الذين بعد الإطلاع عليها ، و بعد إجراء مجموعة من التعديلات على بعض بنود محاورها وافقوا على ملائمتها لقياس متغيرات البحث .**3-3-دليل المقابلة:**

في بحثنا هذا و باعتمادنا على هذا النوع من المقابلة فلقد قمنا بتحضير المقابلة مسبقا بما يتماشى و موضوع بحثنا و هدفه، و دليل مقابلتنا يحتوي على (07) المحاور حسب متطلبات الدراسة و تحت كل محور مجموعة من الأسئلة ، وكانت بداية كل مقابلة بجمع معلومات شخصية عن الأمهات قيد الدراسة (الإسم ، العمر ، عدد الإخوة ، الرتبة بين الإخوة ، المستوى التعليمي ، الوضع العائلي ، السوابق العائلية) . و سنعرض فيمايلي هذه المحاور :

المحور الأول:الشخصي

ما اسمك ؟

عدد الأولاد ورتبة الفقيد؟

ما كان يمثل بالنسبة لك؟

كيفاش يتعامل معاك؟

ماكانش عند مشاكل؟

ماذا فقدت معه ؟

كان عايش معاك مليح؟

مكان السكن معاك في البيت أو في بيته الخاص ؟

مستوى المفقود الدراسي مازال يدرس أو يعمل ؟

كم عمره عند الوفاة ؟

المحور الثاني: الجسدي

تنتابك ألام في بعض أنحاء جسمك ؟

راكي تمرضي ؟من وقتاش ؟ واش هيا الأمراض لي تمرضي بيها ؟

تشعرين بضيق في التنفس ؟

تعانين من اضطرابات في المعدة و الأمعاء و إمساك ،ألم ، دوخة أو غثيان ؟

ترقد مليح ؟تنامي؟

دائما تبكي على فراقه؟

ما الذي تغير فيك – من مشاعر و أحاسيس و سلوكات و أعراض.

المحور الثالث: النشاط

تقومين بأنشطة البيت كالطبخ و الغسيل و ترتيب البيت كالعادة ؟

تذهبين لوحدك لزيارة الطبيب كالعادة ؟

تقومي بشراء لوازم البيت من أواني و خضر و فواكه لوحدك كالعادة؟

تقرئين القرآن كالعادة ؟

تنجزين أشغال يدوية مثل الحياكة أو الخياطة أو طرز ...إلخ ؟

المحور الرابع : الأحلام و عوامل الإرصان

راكي تحلمي ؟ أهدريلي على الأحلام نتاعك؟

من قبل كنت تشوفيه في المنام أنه مات ؟

قبل وفاته بأيام شفتيه ميت في المنام ؟

أحلامك عن المفقود بعد الفقد هل هي مفرحة ؟

ما هو إحساسك عند رؤيته في المنام بعد الفقد؟

تقدري تحكيلي على أحلامك عن المفقود ؟

واش من منامات لي رآهم يتعاودو بكثرة في هذه الفترة ؟

المحور الخامس: استقبال خبر الوفاة

كفاش عرفتي بموت ابنك (ة)؟

سماع خبر موته كان صعبا ؟

لحظة لي قال لك تلك الكلمة كيف تلقيتها وشعورك حينها ؟

بماذا أحسست قبل سماع الخبر بلحظات ؟

كنت تسناي (ممكن تكوني خممت يكون عندك هذاك المرض)

المحور السادس: مراسيم الدفن

جنازة الفقيد أنتم أجريت الإجراءات أو السلطات هي التي قامت بالمهمة ؟

لو أعطوك الخيار طريقة دفن الفقيد ماذا تخترين في هذه الظروف ؟

هل رأيته و قمتي بوداعه قبل أخذه و دفنه ؟

هل أجريت ترتيبات العزاء كالمعتاد ؟

حضور الحاضرين كان أمرا عاديا أو ممنوع؟

هل قمتم بعاداتكم و تقاليدكم الخاصة بالميت كالمعتاد؟

مارأيك فيما جرى؟

المحور السابع: الإسقاط في المستقبل

الهدف من هذا المحور هو الكشف عن نوعية تصورات الأم الفاقدة لإبنها فهل ستكون غنية و تسمح لها الإسقاط في المستقبل ، أم أن الهشاشة النفسية و فقر التصورات ،ستجعلن الأم حبيسة الحاضر مقطوعا عن تاريخها ومستقبلها؟

كفا ش راكي تشوفي حياتك في المستقبل الأن ؟ كيف كنت ترين مستقبلك سابقا ؟

واش حبا ديري في المستقبل ؟

كاين حوايج كنت حابة تحققيهم ؟ كما واش مثلا؟ راكي تشوفي أن هذه الأشياء قابلة للتحقيق ؟ كيفاش ؟

3-4- تحليل المقابلة العيادية النصف موجهة :

تتطلب كل مقابلة عيادية بهدف البحث تحليلا لمضمون ما جاء فيها من عبارات فهي تشمل على معنى ظاهر يمكن ربطه بالعالم الداخلي للمفحوص في صفة صراعات ، ردا على وقائع محبطة و يعرف تحليل المحتوى هو " تقنية غير مباشرة للتقصي العلمي تطبق على المواد المكتوبة ، المسموعة أو المرئية ، والتي تصدر عن الأفراد أو الجماعات حيث يكون المحتوى غير رقمي ، و يسمح بالقيام بسحب كيفي أو كمي بهدف التغيير و الفهم و المقارنة " (أنجرس ، 2004، 218)

كما يعرف بأنه مجموعة تقنيات تحليل الاتصالات تهدف عن طريق إجراءات منهجية و موضوعية إلى وصف مضمون الحوار و استنتاج المعلومات حسب ظروف ظهورها بواسطة دلالات كمية أو غيرها ". (C.chiland،1999،128)

إن تحليل المحتوى ينبثق أساسا في حقيقته من مبدأ أن هناك جوانب متعددة لسلوك الإنسان ، لا يمكن معرفتها و تحديدها بواسطة استجواب ، وإنما بواسطة ما يكتبه ، أو يرسمه ، أو يقوله (العساف ، 2006،236).

4-خصائص تحليل المضمون :

وضع برلسون مجموعة من الخصائص التي يرى أنها ضرورية لتحديد هوية تحليل المضمون من بين غيره من طرق البحث العلمي ووسائله و هي :

إتجاه تحليل المضمون لوصف المحتوى الظاهر لمادة الإتصال ، وهذا معناه ألا يشغل الباحث نفسه إلا بما هو ظاهر من مادة الإتصال و يحذر برلسون من إتجاه الباحث نحو المقاصد الباطنية في محتوى الإتصال ، وما لا قد يثيره ذلك المحتوى المستبطن من إستجابات أو ردود فعل .

ضرورة أن يتسم تحليل المضمون بالموضوعية .

ضرورة أن يتم تحليل مادة الإتصال بطريقة منظمة ، والتنظيم هنا يرتكز على محورين : أولهما يتصل بالمشكلة المبحوثة ذاتها أو بمحتوى الإتصال ذاته ، و ثانيتها يتعلق بكيفية تحليل المحتوى ، يعني أن المشكلة المطروحة للبحث يجب أن تحلل على ضوء مختلف فئاتها الظاهرة .

4-1-وحدات تحليل المضمون :

يوجد إتفاق بين علماء المنهجية على أن هناك خمس وحدات أساسية تتخذ أساسا عند إستخدام تحليل المضمون و هذه الوحدات هي :

الكلمة :

تعتبر من أصغر الوحدات التحليلية المستخدمة في تحليل المضمون .

الموضوع :

الموضوع باعتباره فكرة تدور حول مسألة ما ، يعتبر في رأي الكثيرين من أهم وحدات التحليل التي يرتكز عليها تحليل المضمون ، فهو يكشف عن مختلف الأراء و الاتجاهات الأساسية الكافية من مادة الاتصال علاوة على مختلف تأثيراتها ، كما أن استخدامات " الموضوع " كوحدة التحليل تتنوع بتنوع مواد الاتصال ذاتها .

الشخصية :

تستخدم كوحدة التحليل خاصة عند تحليل محتوى القصص والدراميات و تواريخ الحياة و السير باعتبار أن القصة ككل هي محتوى تلك الشخصيات ، لذلك لا بد من الإطلاع على القصة أو الواية كوحدة موحدة .

المفردة :

تعد" المفردة " أكثر وحدات تحليل المضمون إنتشارا و يقصد بالمفردة الوحدة الطبيعية المستخدمة في إنتاج أو إيداع مادة الإتصال .

معايير المساحة و الزمن :

تسهم معايير المساحة والزمن في التحليل من خلال تقسيم مضمون الإتصال إلى وحدات مادية كعدد سطور الكتاب ، أو صفحات القصة ، أو ساعات المسرحية ، أو عدد دقائق الحديث ، ومما يجدر الإشارة إليه أن وحدات التحليل الخمس المشار إليها غير المنفصلة بعضها عن البعض بالضرورة و إنما هناك إتفاق بين علماء المنهجية على أن إستخدام أكثر من وحدة منها في التحليل إنما يتوقف على طبيعة المشكلة المبحوثة و على طبيعة محتوى الإتصال من جهة أخرى (صلاح مصطفى الفوال ، 1982، 135)

5. الاختبارات النفسية :

الاختبارات الإسقاطية مؤسسة حول نظرية إمكانية أن العقل الباطن و اللاشعور يعودان إلى الشعور من التخيل و التماهيات (170، 1999، Tavris ;Wade)

وحسب Anzieu التركيبة اللاواعية للأداة الإسقاطية ، والحرية في الإجابات ، وفي الزمن ، يقدمون للوضعية الإسقاطية وضعية علائقية ، والتي يواجهها المفحوص ليس فقط باستخدام المهارات و الكفاءات الخاصة و الذكاء و إنما باستخدام منابعه الداخلية العميقة للشخصية (Levy, 2002,44) .

إن عمليات التحليل و القراءات التي يقدمها المفحوص من خلال استجاباته لمادة الاختبار الغامضة و المحيرة و المتناظرة ، والاحتمالات العديدة التي يقدمها الاختبار ألإسقاطي ، تمثل طريقة جيدة للتحقيق و الكشف عن صيرورات الشخصية (Chabert ;Anzieu,2005,14).

1-5-أنواع الاختبارات النفسية :

قدمت تقسيمات متعددة للاختبارات الإسقاطية و أشهر هذه التقسيمات ذلك الذي قدمه لورانس فرانك وأتخذ أساسا له نوع الاستجابة التي نحصل عليها من الفرد و هدف الفاحص من طلبه لها ، ويقسم فرانك الاختبارات الإسقاطية إلى خمسة أنواع :

الطرق التكوينية أو التنظيمية : مثل اختبار روشاخ

الطرق البنائية أو الإنشائية : مثال ذلك اختبار **لوونفلد** الفسيفيسائي حيث يتطلب من المفحوص ترتيب الأجزاء المختلفة الألوان و الأشكال في صورة نماذج.

الطرق التفسيرية : مثال ذلك اختبار تفهم الموضوع **.**

الطرق التفريغية أو التطهيرية : تشمل السيكودراما **.**

الطرق التحريفية : مثال ذلك تحليل اللغة و الكتابات و الأساليب التعبيرية **.**(عباس ،2001، 104،108) .

6-اختبار الروشاخ:

1-6- لمحة عن رائز الرورشاخ:

تم وضع هذا الرائز من طرف الطبيب العقلي هرمان روشاخ الذي ولد في زيوريخ عام 1844 و توفي عام 1922وهو ذو أصل سويسري الابن الأكبر لوالده الذي كان يعمل كأستاذ للرسم .

لقد كان رورشاخ يتمتع بهواية الرسم و تخصص في الطب العقلي ، حيث أن اكتشاف الرورشاخ للاختبار الذي يسمى باسمه كان محض الصدفة و ذلك من خلال هوايته فكان يهتم بعروض الرسم التي تقام آنذاك ،وكان يعيير اهتماما لردود الأفعال المختلفة للأشخاص أمام هذه اللوحات 141,2009, (بوسكلين)

إلا أن هناك بعض الفنانين أمثال ليوناردو ذي فأنشي الذي كان يهتم بكل ما ترسمه الطبيعة من تلقاء نفسها كتساقط المطر على الحائط و تركه للبقع و هي قد تعطي شكلا ماء و أيضا هناك أفكار بمحاولة مراقبة السحب و إعطاء بروفيل لها و غير ذاك من الإيحاءات . وقد ظهرت عدة اختبارات تعتمد على البقع كذلك التي ظهرت في الولايات المتحدة الأمريكية ، من طرف ديربورون و أيضا ويبل 1910 الذي وضع سلسلة تتكون من 20 بقعة ، وحاول بعد ذلك تقنينها . وأيضا قام أخصائي روسي ووضع ما أسماه بالأطلس يتكون من ثماني بقع .

بينما في إنجلترا كان الأخصائي بارتليت (1916) حيث أضاف الألوان إلى تقنية البقع

(بوسكلين ،142,2009)

و لكن تلك البدايات كانت ترتكز على دراسة الخيال فقط ، ولم تستطيع القيام بتنظيم و بناء رائز متكامل للتشخيص النفسي .(سي موسى ،2010، 151)

وصولا إلى الرورشاخ الذي ابتدع تقنية الحبر ، بحيث وضعها في وسط الورقة ثم قام بطيها و كان يتحصل كل مرة على بقعة . (بوسكلين ،2004،142)

و لم يلقى رائز الرورشاخ الاهتمام الكبير من قبل الباحثين و الممارسين إلا لأصالة مادته التي يتكون منها ، ولم يفت عن بعض المتمدرسين أو أغلبهم في زمن ما ، استخدام هذه المادة في اللعب و التلطيخ .

لكن رورشاخ هرمان عرف بتفكيره الثاقب كيف يستغل هذه المادة العلمية ليجعل منها وسيلة للكشف و الفحص ، فبعد محاولات منهجية كثيرة بتنويع البقع و إدخال الألوان عليها توصل للإنتقاء " عشرة " منها لتمثيل " نظام الشخصية" .

طبق الرورشاخ بقعه المتنوعة المختارة على 405أشخاص في مستشفى " هيريزو" للطلب العقلي الذي كان يعمل به ، منهم 117أسوياء (ممرضات و طلبة ، أطفال) و 288 شواذ أين كان يقارن بين إجابة الأشخاص العادين وبين المرضى ، وبين إجابة الأطفال و إجابة الراشدين . (سي موسى ، بن خليفة ، 2010، 151)

6-2-التعريف بالاختبار

وصل روشاخ Rorschach إلى كثير من الأفكار و المبادئ ، والتي من أهمها اكتشاف العلاقة بين الجوانب الشكلية للمدرك (في بقع الحبر) و السمات المتميزة في الشخصية . وكان هذا الاكتشاف يعتبر جريئا و هاما و يميز بالإبداع. وقد ضمن روشاخ الخلاصة تجاربه و أبحاثه و دراساته في كتابه المعروف " التشخيص النفسي" _ اختبار في التشخيص قائم على عملية الإدراك .

ويعتبر اختبار روشاخ من أدوات التشخيص الأساسية في العيادات النفسية ، ووسيلة من وسائل دراسة الشخصية .

يطبق اختبار الرورشاخ على لأطفال ، والمراهقين ،و الراشدين ، وقد ظهرت أهمية الاختبار في الكشف عن النواحي المرضية و المعاونة على القيام بعملية التشخيص. وأصبح هو و اختبار تفهم الموضوع من أوسع الاختبارات النفسية انتشارا و أكثرها استخداما في العيادات النفسية.و لقد تم اختيارنا لهذا الاختبار للاعتبارات التالية :

إنه يمدنا بمعلومات كافية حول ما يجول في شخصية المفحوص من صراعات وجدانية و اضطرابات علائقية .

كما أنه من خلال عملية الإسقاط يتم التعرف على الأبعاد الثلاثة للشخصية: البعد العاطفي، العقلي و الاجتماعي.

حسب Schafer : " الرورشاخ إختبار يكشف الخيال الشخصي و يوقد السيرورات الإبداعية للشخص عن طريق مسح عام لمختلف المستويات لوظائف الجهاز النفسي ، بهذا يبعث نحو صراعات الطفولة و يستنجد بوظائف دفاع الأنا " .

(معاليم صالح ، 2010، 05)

6. -3- وصف اختبار الرورشاخ:

هو من أوسع الاختبارات الإسقاطية انتشارا وهو اختبار مطور عن اختبار بقع الحبر ، يتألف الاختبار من عشر صور تتكون كل صورة منها من أشكال متماثلة، وعلى كل منها بقعة حبر ، بعضها ملون ، وبعضها رمادي و أسود (عبد الستار إبراهيم، ، 2008 ،193) .وهذه الصور تثير أكبر قدر ممكن من الاستجابات المختلفة لدى الأشخاص المختلفين .

إن خمسة صور من الاختبار تتكون من درجات مختلفة الظلال، وصورتين من اللونين الأسود و الأحمر، و ثلاثة تتكون من ألوان متعددة غير الأسود مع وجود فراغات بيضاء في اللوحات ذات المسافة ، وعدد نسبي لكل لوحة .البطاقة الأولى باللون الأسود، البطاقة الثانية و الثالثة باللونين الأسود و الأحمر، البطاقات الرابعة و الخامسة و السادسة و السابعة باللون الأسود، البطاقات الثامنة التاسعة و العاشرة بالألوان المختلفة (الأصفر ، الأزرق ، الوردي ، القرنفلي أو البرتقالي ...).(عبد الرحمان سي موسى ، 2002، 212)

6-4-مسلمات في إختبار الرورشاخ :

وجود علاقة بين الإدراك و الشخصية و الإختبار يعكس ديناميات التكوين النفسي للفرد.

يفرق مابين المرض و السواء .

6-5-إجراءات تطبيق اختبار رورشاخ:

تعد خطوات تطبيق الاختبارات الإسقاطية و الرورشاخ خاصة من الأساسيات لضمان الموضوعية في التشخيص ، وهذا ما يدفعنا لعرض هذه الخطوات أو المراحل و الاعتبارات التي يجب مراعاتها :

قبل أن يتقدم المفحوص إلى الفحص يقوم الفاحص بإعداد الرائز فوق المكتب و تكون اللوحات مقلوبة و مرتبة من الأولى حتى العاشرة ليسهل تقديمها للمفحوص ، كما يحضر أوراقا لتدوين الإجابات . وقبل مباشرة الإجراء يخصص بعض الوقت للاستماع لاستفساراته عن عملية الفحص و أهدافها إذ غالبا ما ينشغل بعض الأفراد بفوائد الفحص و مبررات إجرائه مثل: "ما وضيفة هذا الاختبار ؟ ماذا يقيس ؟ما هي أهدافه ؟ فنحاول توضيح الهدف من ذلك تبعا لطلبه. كان يفيد في التشخيص حالته النفسية و معاناته أو الإخبار عن بعض جوانب شخصيته لتساعد في عملية العلاج النفسي إذا كان الغرض من الفحص هو التشخيص من أجل العلاج بالإضافة إلى ذلك نعلمه بداية أن الفحص يشمل اختبارين ، يجري الرورشاخ في الحصة الأولى ، أما الاختبار الثاني (TAT) المكمل للأول ،فيعود لإجرائه في حصة ثانية بعد يومين أو أسبوع على أكثر من إجراء الاختبار الأول ، وذلك في حدود إمكانياته الزمانية ، و بعد موافقة المفحوص مباشرة إجراء الاختبار بإعطاء التعليمة . (سي موسي و .م بن خليفة ، 2008، 151)

6-6-. التعليمة : اقترحت شابير Chabert التعليمة التالية : سأريك عشر لوحات قلي ما الذي تجعلك تفكر فيه ، وما تستطيع أن تتخيله انطلاقا من هذه اللوحات

(c)،chabert,1983،23)

هذه التعليمة تشمل الأطراف الثلاثة للوضعية الإسقاطية : الفاحص من خلال سأريك ، المادة محددة في 10لوحات ، و المفحوص طبعا بجهده الفكري و التخيلي أي الإدراكي و ألإسقاطي و يطبق الرورشاخ عبر ثلاث مراحل رئيسية : التمرير التلقائي للوحات ، التحقيق ، اختبار الاختيارات .

التمرير التلقائي للوحات :

وهي مرحلة التطبيق، وتتمثل في تقديم للمفحوصين اللوحات العشر متتالية الواحدة تلو الأخرى إلى أن تنتهي كل اللوحات. ويسجل الفاحص الأزمنة : زمن الرجع و الزمن الكلي في كل لوحة و في الاختبار ككل.

1/ **زمن الرجع**: هو زمن رد فعل لكل بطاقة ،أي الوقت المستغرق من رؤية البطاقة حتى الاستجابة الأولى .

2/ **زمن البطاقة** (زمن كل لوحة): هو زمن المستغرق من بداية تقديم البطاقة حتى نهاية أخر استجابة .

3/ **الزمن الكلي**(T.T)

3/ **وضع البطاقة** : هي الوضعية التي تكون عليها البطاقة أثناء الاستجابة ،والتي تقدم في وضعها الأصلي.

و تسجيل كل إجابات المفحوص بحذافيرها، حتى فيما يتعلق باللغة المستعملة مع كل التعليقات المقدمة من قبل المفحوص. واستفساراته عن طريق الإنجاز ، كما نسجل تدخلاتنا أيضا إذا اقتضى الأمر لتوجيهه و مساعدته ، وتسجيل كل تصرفاته و إيماءاته إن وجدت ، دون أن ننسى الإشارة إلى تغييره لوضعية اللوحة أثناء الإجابة : عادية (∧)، مقلوبة (V)، جانبية (.<>) ، (<) الوضعية نحو اليمين ، (>) الوضعية نحو اليسار ، (C) استعمال البطاقة في كل الاتجاهات.

ب/ مرحلة التحقيق:

بعد الانتهاء من تمرير اللوحات العشرة ، ننتقل إلى المرحلة الثانية المتمثلة في التحقيق الذي هو عبارة عن إستقصاء لطبيعة الإجابات المعطاة في المرحلة الأولى من حيث موقعها (كل البقعة أو جزء منها) . وخصائص المنبه (الشكل ، اللون ، الحركة ، التمويه ، الضلال) ، بطرح السؤال أو التعليمة التالية : سأعيد الآن تمرير اللوحات لك دون الإطالة فيها ، وتقول لي أين رايتي هذه الأشياء ، وبماذا جعلتك تفكرين ، و الفائدة من التحقيق هو المساعدة على التنقيط و حصر الدينامية النفسية للشخصية التي دفعت الفرد لإعطاء تلك الاستجابات .

(سي موسى ،2008، 161).

التحقيق الحدي (اختبار الحدود): والتي ينتقل إليها الفاحص عندما ينعدم أو ينقص نمط معين من الإجابات في البروتوكول ، كقلة الإجابات الشائعة مثل "خفاش" في البطاقة الرابعة أو الحيوان في البطاقة الثامنة ، أم انعدام التصورات البشرية مثل " أشخاص" في البطاقة الثالثة ، أو انعدام نمط معين من الأنماط التساؤل ، أو حتى غياب الاستجابات اللونية في اللوحات X,IX,VIII أو الحركية أو الموقعية كجزئية ، وغياب مثل هذه الإجابات تعني خللا في بناء الواقع و الموضوع ، وغياب الإجابة الإنسانية يشير لإشكالية في الهوية كما هو الحال عند الذهانيين . (عبد الرحمان سي موسى ، 2002، 44)

و الأسئلة المرتبطة بهذه المرحلة تكون على ثلاث مستويات :

الإشارة الغير مباشر إلى التفاصيل الغير مستعملة.

يطلب من المفحوص تحديد التفاصيل .

اقتراح معلومات محددة و يطلب من المفحوص أن ياراها .

و تعتبر دو تروبنيرغ أن مرحلة التحقيق هي مهمة و هي تختلف من مرحلة التحقيق العادية فهي تسمح بتميز بعض المفحوصين الذين يتميزون بالكفاءة أو تمييز الأشخاص الذين يخشون أحكام الآخرين و فصلهم عن الأشخاص الذين لديهم نظرة خاصة حول العالم الخارجي و التي قد تصل إلى درجة الإختزار .(بوسكين ،2009 ، 148)

وفي الأخير ينتقل الفاحص إلى اختبار الاختبارات : وهو جزء من التطبيق يأتي بعد التحقيق ، يقترح الفاحص من خلاله على المفحوص أن يختار من بين العشر لوحات اللوحتان اللتان أعجب بهما أكثر من الأخرى و التي يحبهما أكثر ، ثم اللوحتان اللتان لم تعجبانه على الإطلاق أو أقل حبا لهما ، أي اللوحتان اللتان يكرههما أكثر من اللوحتان الأخرى ، تعتبر هذه العملية فرصة للمفحوص كي يعبر عن اهتماماته و عواطفه الإيجابية و السلبية تجاه مواضيعه و يستدرك تنظيمها من خلال بناء اختباراته بكل حرية ففي هذه المرحلة التي يعبر فيها المفحوص بكل تلقائية عن اختياراته جد مهمة بكثير بصفة شفافة ، ومكثفة عن إشكاليتهم المفضلة و سيرهم النفسي ، كما يلقي الشخص العنان لاتجاهات من طراز :

عدوانية مجتاحة، تكوين عكسي " كل اللوحات جميلة "

انشطار ، كما هو الشأن بالنسبة للوحات السوداء التي يصفها سلبيا عكس الملونة التي يصفها بالجملة .(Chabert ، 1983، 38) .

فالتعليمة هي لا تقيد المفحوص بل تترك له الحرية في الإدلاء بما يراه ، دون تدخل من طرف الفاحص ، أما التعليمة الثانية فهي تعليمة خاصة بالتحقيق في المرحلة الثانية من التحقيق و تقدم هذه التعليمة بعد الانتهاء من تقديم كل اللوحات يتم فيها العودة إلى كل اللوحات الواحدة .

تقدم التعليمة في اختبار الرورشاخ تبعا لكل مرحلة من مراحل التطبيق المذكورة سلفا فهي تتعدد حسب مراحل تمرير الإختبار ، وهي على اختلاف أنواعها تنبه المفحوص للإدلاء بما يراه في لوحات الاختبار . في التطبيق العفوي تعطى الحرية للاستجابة دون توجيه المفحوص أو الإيحاء له، حيث تقدم أحيانا التعليمة الأصلية للروشاخ وهي : " ما يمكن أن يكون هذا " (Rausch De Traubenberg ،1983 ،12) . غير أن هذه التعليمة قد عدلت من قبل باحثين آخرين، فأصبحت لا تقدم في شكلها الأصلي إلا نادرا. سنذكر تعليمة أنزيو (Anzieu) التي غالبا ما تستعمل من قبل الأخصائيين النفسانيين وهي كما يلي : " ما نطلبه منك هو أن تقول ما الذي يمكن رؤيته في هذه البقع " (Chabert ،1983، 27) . كما تعطي شابير (Chabert) وهي التعليمة المعمول بها في هذا البحث فهي كتالي : " سوف أريك عشر لوحات ، عليك أن تقول لي فيما تجعلك تفكر فيه ، وما الذي يمكن أن تتخيله انطلاقا من هذه اللوحات " " (Chabert ،1983، 29) . فعلى الرغم من هذه الاختلافات في صياغة التعليمة ، إلا أن كل التعليمات تشترك في كونها تعطي الحرية للمفحوص لتخيل أشكال انطلاقا من منبه غير محدد ، دون توجيهه أو الإيحاء له بأية إجابة .

أما تعليمة للتحقيق فتقدم مباشرة عند بدايته ، وتهدف لضبط بعض استجابات المفحوص و الحصول على توضيحات إضافية تساعد في التنقيط و التحليل الدقيق للبروتوكول ، نذكر على سبيل المثال تعليمة شابير وهي : " والآن نأخذ من جديد الصور معا ، وتحاول أن تقول لي أين رأيت ما قدمته في السابق ، على ماذا اعتمدت لإعطاء استجاباتك ، وبطبيعة الحال ، إذا راودتك أفكار أخرى ، يمكنك الإدلاء بها (Chabert ،1983، 35) .فهي كما نلاحظ ، وإن كانت مرنة إلا أنها بقيت محافظة على المضمون الجوهري للتعليمة الأصلية .

إن تطبيق اختبار الرورشاخ عملية متواصلة و ليست متقطعة ، فالفاحص منشغل منذ بداية التطبيق بالإنصات للمفحوص و تدوين استجاباته ، وتسجيل زمن الرجع ، وزمن اللوحة ، والزمن الكلي للبروتوكول ، كما أنه يلاحظ سلوك التي تليها دون أن يكون هناك حاجز زمني يفصل بين مرحلة و أخرى .(عبد الرحمان سي موسى ،2002، 45)

6-7-تقدير إستجابات الرورشاخ :

و تحلل كل استجابة من استجابات المفحوص وفق عناصر أربعة هي :

المكان أي مساحة لبقعة المستخدمة: و يتم تصنيف الإستجابة تبعا لمساحة البقعة التي إستخدمها المفحوص ، و تشمل على أربعة جوانب : البطاقة كلها ، وجزء كبير ، وجزء صغير ، و الأرضية .

المحددات : و تشير إلى العوامل المحددة للاستجابة أي الأجزاء التي أثارت استجابة الشخص من حيث الشكل أو اللون ، الحركة ، أو اللمس ، أو الظلال ...إلخ .

المحتوى : و يقصد به المضمون أو الملامح الأساسية التي أثارتها البطاقة في ذهن المفحوص

الشيوع و الأصالة (الإستجابات الشائعة أو المبتكرة) : أي مدى شيوع الإستجابة أو أصالتها ، و يعتمد تقدير هذا العنصر على مقارنة الإستجابة بالإستجابات الشائعة في الجمهور ، و يستخدم الرورشاخ بشكله و تفسيراته هذه كأداة تشخيصية .

دلالة العناصر الأربعة :

دلالة المكان : تشير كثرة الإستجابات الكلية إلى القدرة على إدراك العلاقات الكبيرة و التأليف بين العناصر ، وترتبط بالذكاء النظري و المنهجي .

دلالة المحددات : يرتبط شكل الجيد بقوة الأنا و تماسك الشخصية ، أما تقديرات الحركة فتشير إلى ثراء الحياة الداخلية و زيادة القوى الإبداعية . كما تعني غلبة اللون على الشكل سيطرة الإنفعالات .

دلالة المحتوى : و تعكسها طبيعة إستجابة المفحوص ، فكلما كانت الإستجابة خارجة عن المألوف بشكل واضح كلما كانت مؤشرا لعدم السواء .

دلالة الإستجابات الشائعة و المبتكرة : تدل كثرة الإستجابات الشائعة إلى الخوف من الإنحراف عن المألوف ، على حين تشير قلتها إلى عدم إكتراث بالمألوف .

(عبد الستار إبراهيم ،2008 ، 194)

عموما ، إن تطبيق اختبار الرورشاخ يقتضي الاهتمام بكل عناصر الوضعية الإسقاطية ، من الفاحص ، الذي يجب أن يكون حياديا و لطيفا مع المفحوص ، والتعليمة التي ينبغي أن تصاغ بصورة واضحة ، بسيطة ودقيقة ، و المادة التي يجب أن تقدم وفقا لمنهجية دقيقة و محددة . فالفاحص يجب أن يأخذ في الحسبان أثر هذه العوامل كلها وهي مترابطة بصورة لا تقبل الانفصال .(عبد الرحمان سي موسى ،2002، 46)

6-8- المضامين الكامنة للبطاقات :

اقترح عدد من المؤلفين تفسيرات رمزية للوحات اختبار الرورشاخ من بينهم ك. شابير

C.chabert(1998) و التي وضعت المضامين التالية :

البطاقة 1: لها قيمة تجسيد العلاقة الأولية ، التي حسب الحالات ممكن أن تولد قلق أمام المجهول ، تباعيه أمام الراشد أو تعدد الدفاعات .

البطاقة 2: البطاقة الجنسية التي تعبر على قلق الخصاء في نموذج علائق ما قبل أوديبي و أوديبي .

البطاقة 3: تشير إلى الزوج الأبوي أو التمثيل أمام المشابه له.

البطاقة 4: تمثل القوة النسبية للأب ، هذه الصورة لها قوة القانون هي بطاقة مرجعية للتقمص بالنسبة للذكور أثناء اختبار الموضوع الليبيدي .

البطاقة 5: تعبر عن الإحساس بالتكامل و توضح مفهوم الذات .

البطاقة 6: هي بطاقة جنسية تعلمنا على الدينامية الطاقوية النزوية التي يستعملها الشخص.

البطاقة 7:هي بطاقة أمومة تعبر عن الحرمان، الفراغ، و الأمن بالنسبة للعلاقة، أم، طفل.

البطاقة 8: تعبر على حاجة التمثيل الداخلي للجسم، و تتعلق خاصة بفقدان التكامل الجسدي.

البطاقة 9: إنها البطاقة الرمزية للتعبير لصورة الأم ما قبل التناسلية أو التمثيل الجنسي البدائي ممكن أن تجلب تثبيطات أو إمتناعات .

البطاقة 10: تفضل وظيفة اللعب التي تسمح باكتشاف العلم الموضوعي المتضمن الإبداع و النشاط الخيالي عند الطفل ،و تسمح باكتشاف كل ماهو متعلق برموز و مضامين ناتجة عن علاقة الأم الأولية ، ويمنح لها معنى ذاتية .

و بالتالي فإن هذه اللوحات تستثير عند العميل الانطباع العاطفي (لذة . ألم) و علاقة الأولية مع العالم الخارجي .

6-9-معالم السير النفسي لعمل الحداد النموذجي من خلال الرورشاخ:

أجريت دراسات علمية على اختبار الرورشاخ من طرف عدة باحثين منهم دراسة بيزمان (Beizmann) سنة 1982، و دراسة روش دو طروبنبارغ (Rausch De Traubenberg) سنة 1984، و دراسة أخرى لنفس الباحثة سنة 2000 ،و دراسة أنزيوا و شابير(Anzieu et Chabert) سنة 1987. وقد خلصت هذه الدراسات إلى وجود معايير خاصة بالسير النفسي " السوي " لدى الأفراد الراشدين من خلال اختبار الرورشاخ . وقد اعتمدنا على هذه الدراسات و أدرجنا معاييرها كمعالم للسير النفسي لعمل الحداد النموذجي عند تحليلنا للبروتوكولات ، رغم وجود بعض الثغرات و الاختلافات فيما يتعلق بالمعايير الخاصة بالأم .(عبد الرحمان سي موسى ،2002، 47)

6-10- شبكة تحليل اختبار الرورشاخ :

ملاحظات عامة حول البرتوكول :

قبل الشروع في تحليل برتوكول الرورشاخ يبدأ المختص بقراءة متعمقة متأنية لكامل البرتوكول من أجل تناول خصائص الحظاب من حيث التناسق أو عدمه ، الاستمرارية ،الانقطاع ...فهذه الملاحظات تساعد المختص في التحليل الكيفي ووضع فرضيات يمكنه التحقق منها لاحقا .

التنقيط : و فيها يضع المختص مجموعة من الإشارات أو العلامات على بعض الإجابات حيث تتحول الإجابة الشفوية إلى علامة أو رمز، الإستجابات الشاملة (G) ، الإستجابات الجزئية (D) ، الإستجابة الجزئية الصغيرة (Dd) ، أما الفرغات (DBI) ، تليها المحددات الشكلية (F)، اللونية (C) ، الحركة (K) ،و الإستجابة الفاتحة القاتمة (Clob) ، بعدها تأتي المحتويات منها:المحتوى البشري (H) ، الحيواني (A) ، النباتي (Bot) ، شطر(Frag) ، تجريد (Abst) ، الجغرافيا (Geo) ، مع وضع الملاحظات من خلال الإجابات المبتذلة و الرفض و الصدمات ..

التحليل الكمي:هنا لا يكتفي الفاحص بمجرد تقدير الإستجابات و إنما يقوم بحساب قيمها العددية ، حيث يتم بعد ذلك تدوينها في المخطط النفسي ، و الهدف من ذلك هو تحقيق أكبر قدر ممكن من الموضوعية و تفادي ما يمكن تفاديه من إسقاطات الفاحص .(عدوان ،2012، 140)

وضع رورشاخ ثلاثة أبعاد من أجل تنقيط الإجابات في اختبار الرورشاخ

الموضوع أو المكان : وهو المقطع الذي توافقه الإجابة .

العوامل المحددة : تحوي الشكل ، اللون ،الحركة .

المحتوى و يتضمن : صورة إنسانية ، حيوانية .

و التنقيط إطار مرجعي يسمح لنا بتقييم الإجابات ، وربط العوامل بعضها ببعض للتحليل ، ويمثل البسيكوغرام التحليل الكمي للمعطيات و هو شبكة لتنقيط الإجابات وفق معايير محددة وفي مايلي سنقدم جدول(02) نموذجا للمعايير المتوسطة البسيكوغرام وفق ما وضعته ك. شبايير (1998) c,chabert

01/ متوسط عدد الإجابات	R=20-30
02/ متوسط وقت الإجابة	TIR45
03/متوسط الوقت الكلي للبرتوكول	T.TOTAL20-30
04/متوسط الاستجابات الكلية أو الشاملة	G%=20-30%
05/متوسط الإجابات الجزئية الكبيرة	D%=60-70%
06/متوسط العوامل الشكلية	F%=60-65%
07/متوسط الإجابات الشكلية الموجبة	F%=70-80%

08/متوسط المحتوى الحيواني	A% =30-60%
09/متوسط المحتوى البشري	H% =15-20%
10/متوسط نسبة الإجابات اللونية	RC=30-40%
11/متوسط عدد الإجابات الشائعة	Ban=5-7

المخطط النفسي :إن المخطط النفسي هو الذي يتم وفقا له تصنيف فرد معين في نمط من أنماط الشخصية المعروفة ، ومن الضروري عند تقدير الإجابات ألا يأتي الفاحص بشئ جديد ، و يقتصر عمله على تحويل الاستجابات التي قدمها المفحوص من طبيعتها اللفظية إلى صيغ رمزية ، وبالتالي فإن التقرير المتحصل عليه من تلك الرموز هو نفسه التقرير اللفظي ، فهما يتطابقان تماما ، لذلك كلما كانت الرموز التي يضعها الفاحص مطابقة للإجابات اللفظية كلما كانت النتيجة التي يمكن الوصول إليها أكثر دقة . (عدوان ،2012،117)

نمط الرجع الحميم : TRI وأنواعه كالتالي :

نمط منطوي (C£>£K) : يعطي الأفضلية للفكر و الإستدخال

نمط منبسط (C£<K£): أكثر مرونة، يسهل تعبير العواطف

نمط متكافئ (C£=£K): نوع مثالي، متوازن يشمل موقفين إنسانيين أساسيين

(C.Charbert 1998.79)

التحليل الكيفي : يتم التحليل من خلال :

طرق التناول :

الإجابات الكلية G: و يستعمل فيها المفحوص كل البطاقة لتكوين إدراكاته .

الإجابات الجزئية الكبيرة D: فيها يستخدم المفحوص جزء كبير أو صغير من اللوحة حيث يسهل عزله عن الكل .

الإجابات الجزئية الصغيرة Dd: هي استجابات تفصيلية صغيرة .

إجابات الفراغ DBI: هي التي تستعمل فيها المفحوص الفراغ الأبيض لتكوين إدراكا ته

العوامل المحددة:

الخصائص الشكلية F: وتقسم إلى ثلاث أنواع:

+F وهي الأشكال الجيدة الإيجابية التي تكون ملائمة للمكان بالنسبة للبطاقة.

-Fهي الأشكال غير الملائمة مع اللطخة المحددة.

-+Fعندما تكون المحتويات غامضة و الشكل غير محدد بشكل جيد ، ومن جهة أخرى أثناء تردد المفحوص. و استنادا على قائمة الأشكال الإيجابية و السلبية التي حددتها بيزمان C.Beizman

الإجابات اللونية C: تنقط Cعندما يتعلق الأمر بالألوان الصبغية مثل : الأحمر في اللوحة 2-3.

وننقط C إذا تعلق الأمر بالألوان الأكروماتيكية : الأبيض ، الأسود ، الرمادي مثل اللوحات 4 و 5

التضليل E: ننقط Eعندما يستخدم المفحوص درجات اللون خاصة اللون الرمادي، كذلك انطباع العمق، اللمس، الانتشار.

الإجابات الفاتحة – القائمة CLAB : نأخذ بعين الاعتبار : أهمية المساحة (الإجابات الكلية أو الشاملة و الجزئية الكبيرة) و ظهور مشاعر غير مربحة كالإحساس بالخوف أو التهديد .

الحركة الكبيرة : عندما ترتبط بمحتوى إنساني K

حركة صغيرة : عندما ترتبط بمحتوى حيواني Kan

حركة الأشياء Kob

حركة الجزء Kp

المحتويات

المحتوى البشري :هي H، وشبه بشرية (H) ، أو جزء من إنسان HD

المحتوى الحيواني : حيوانية Aأو تكاد تكون حيوانية (A) ، أو جزء من حيوان AD

وهناك محتويات أخرى : تشريحية .Anat نباتية BOT

6-11-تقييم إختبار الرورشاخ:

لا توجد له معايير ذات دلالة محددة متفق عليها ، وبرغم توفر العديد من الدراسات و البحوث عن هذا الإختبار ، إلا أن التضارب بين النتائج هذه الدراسات و البحوث ، و تضارب أساليب التصحيح و التفسير أدى إلى تراكم المزيد من التحفظات على الرورشاخ كأداة سيكولوجية معتبرة

من الصعب أن نطبق أسس السيكومترية على الرورشاخ مثل ثبات والصدق ، ومن الغريب أن بعض المفحوصين يرون أنه من السخف أن نقيس الشخصية بواسطة عناصر الإستجابة لعدة بقع الحبر .

أنه من الصعب أن نجري على إختبار الرورشاخ دراسة مثل ثبات الإختبار بواسطة القسمة النصفية ، مثلا لأن لكل بقعة حبر تختلف عن البقع الأخرى .(محمد شحاته ربيع ، 2008،351)

يعتبر هذا الإختبار أحسن الإختبارات جميعا في الكشف عن الشخصية و تكوينها ، وخاصة أن الأفراد الذين تقوم باختيارهم يكشفون عن أنفسهم دون دراية بطريقة تفسير الإختبار و دون معرفة لمعاني إجابتهم ، ويعتبر الإختبار طريقة نافعة في تشخيص حالات كثيرة من المرض التي يستعصى إكتشافها على الإختبارات الأخرى ، وهو يحتاج للخبير المتخصص الذي يتمكن من إعطائه و تفسير نتائجه . (سعد جلال ،2001، 192)

7-تقديم إختبار تفهم الموضوع

7-1- لمحة تاريخية و تطوره:

يعد "إختبار تفهم الموضوع " من أكثر الإختبارات الإسقاطية شيوعا ، إذا يستخدم على نطاق واسع في العيادات النفسية وفي دراسة الشخصية . وتقوم فكرة الإختبار على تقديم عدد من الصور الغامضة نوعا ما ، ويقوم الشخص بتكوين قصة أو حكاية تصف ما يدور بالصورة عن أحداث تجري فيها ، ثم يقوم السيكولوجي بدراسة المعطيات و يحاول أن يستنتج

منها ما يجول في داخل الشخص من أفكار و رغبات و حاجات و ميول مختلفة ، تفيد الصور في إثارة خيال الفرد و دفعه إلى التعامل مع مواقف إنسانية بطريقته الخاصة .

كان أول من نشر هذا الإختبار هو "موراي" و زميلته "مورجان" عام 1935 ، عن طريقة لفحص الأوهام و التخيل . ومنذ أن وضع الإختبار على صورته النهائية ، فإنه يستخدم على نطاق واسع في العيادات النفسية لدراسة الشخصية ، و تفسير السلوك ، والكشف عن الأمراض العصابية و الذهانية ، وما يدور في داخل الفرد من مشاعر و إنفعالات و دوافع و نزاعات مكبوثة و أنواع الصراع المختلفة .

في شكله الأصلي ، كان الإختبار يتكون من واحد و ثلاثين صورة أو لوحة تمرر خلال مرحلتين ، حيث يقدم هذه الصور للمفحوص الواحدة بعد الأخرى ، ويطلب منه أن يتخيل قصة غنية و درامية قدر المستطاع ، تأخذ بعين الإعتبار الحاضر ، الماضي و المستقبل ، إضافة لمشاعر الأشخاص المدمجين في القصة . مع الإشارة إلى أن الأسئلة و الإنطباعات مسموحة قصد الحصول على إنتاج أكثر تعبيرا .(Shentoub.V,1990,.16)

وقد إشتغل في هذا الإختبار ووسعه كل من : بيللاك، تومكنز و بيتروفسكي ، وشيترن ،.. و إستخدموا هذه الإختبارات في مجالات عديدة من نواحي الشخصية .(فيصل عباس ، 1990،123)

وفي سنة 1943 جاء ميراي بمبدأ أخر وهو أن الشخص أثناء روايته للقصة " يسقط على الألواح المقدمة له خاصة على البطل" أحاسيسه و حاجاته و ميوله و ردود أفعاله التي تميز واقعه المعاش يأخذ بعين الإعتبار العمليات التي تتحكم في الشعور و اللاشعور ، والعلاقات بينهما ".(سي موسى .زقار ، 2002، 53)، تليها بعد هذا و تزامنا مع تطور التحليل النفسي أعمال كل من Halt, Schafer,Hartmann تحت إطار مدرسة L'ego psychologie

التي تخلت عن منهجية موراي و إنتهاجها لطريقة جديدة تقوم على تقييم القدرات التكيفية للأنا ، أما التيار الأخير ، فهو يمس أهم التنقيحات التي أتت بها ف . شنتوب و التي تمثلت في حذف بعض اللوحات ، و الإحتفاظ فقط باللوحات التي إعتبرتها ملائمة أكثر ، كما وضحت أن كل لوحة تتميز بمحتوى ظاهري يصف العناصر الأساسية المقدمة في اللوحة و محتوى باطني له القدرة على تنشيط إشكالية ما هذا المحتوى الباطني ينشط الأثار الذكروبية الفردية و التي لها علاقة بالهوامات الأصلية . (Shentoub.V,1990, 16)

أما فيما يخص شبكة الفرز ، فهي تمثل مجموعة من السياقات الدفاعية التي يستعملها الفرد في إرصان القصة ، إذ ترجع ف. شنتوب طريقة إعداد القصة من طرف الفرد إنطلاقا من هذه اللوحات إلى ميكانزمات دفاعية مميزة لبنيتهم النفس مرضية .

نجد هذه السياقات الدفاعية على شكل أربعة أنساق :

سلسلة النسق (A) : تكثل سياقات دفاعية خاصة بالتحكم / الرقابة .

سلسلة النسق (B) : تمثل سياقات دفاعية خاصة بالمرونة .

سلسلة النسق (C): تمثل سياقات دفاعية خاصة بالكف و تجنب الصراع ، نجد من بينها :

السياقات الدفاعية الخاصة بالنمط الفوبي (CP)

السياقات الدفاعية الخاصة بالهوس (CM)

السياقات الدفاعية الخاصة بالسلوك (CC)

السياقات الدفاعية الخاصة بالإهتمام الحالي و اليومي (CF)

سلسلة النسق (E) : تأتي السياقات الدفاعية هنا في شكل تعليمات نفسية أولية .

(بلهوشات رفيقة ،2008،145)

2-7-تعريف أختبار تفهم لموضوع:

"عمل ميكانيزمات دفاع الأنا الموجودة في شكل قصة الرهانات الأوديبية داخل المضمون في هذا الأفاق أهمية التقارب تتمحور في مصطلح البنى الفردية و تبين تطابقها مع التنظيم النفسي و مع الأنظمة المختارة الجارية في الحياة الداخلية و العلائقية ". (معاليم ، 2002، 01)

تعرف شنتوب ال(TAT) هو " مجموعة من الميكانيزمات العقلية المستعملة في هذه الوضعية الفريدة من نوعها أين يطلب من الشخص أن يتخيل قصة إنطلاقا من اللوحة بمعنى أخر بناء رغبة من خلال واقع معين ". (Raush,1982,26-Shentoub(V)

و لتحديد و فهم الإختبار يجب تحديد وسائط وهي :

- المادة (اللوحات)
- التعليمة
- الأخصائي النفساني العيادي

4-3-1: **المادة :** لقد قامت الباحثة شنتوب بتقليص عدد اللوحات من 31 لوحة إلى 18لوحة تختار منها حسب سن و جنس المفحوص مع تقديم اللوحة 16في الأخير بدلا من تمرير الاختبار عبر حصتين في كل حصة 10لوحات كما كان يعمل ميراي .

7-3-اللوحات والتعليمة :

اللوحات :

في الأصل يوجد 31 لوحة إختصرت في 16 لوحة هي الأكثر ملائمة و الأكثر معنى و هذه اللوحات هي (8BM) ،(5)، (4)، (3BM)، (2)، (1) التي تعطى للذكور و للبنات ، للرجال و النساء (7BM)،(6BM) التي تعطى للذكور و للرجال (7GF)(6GF) و (9GF)

المخصصة للبنات و للرجال (19)، (13B)، (12BG)، (11)،(10) و اللوحة (16) المخصصة للذكور و للبنات للرجال و النساء و اللوحة (13MF) المخصصة للأشخاص البالغين رجالا و نساء ، حيث يجب أن يحترم ترتيب اللوحات أثناء التمرير بحيث تكون اللوحة السادسة عشر (16) هي اللوحة الأخيرة .و الجدول الموالي يوضح اللوحات حسب شنتوب .

جدول رقم (03) يبين توزيع لوحات TAT حسب الجنس و السن :

رقم اللوحة الجنس	1	2	3 BM	4	5	7BM	6 BM	7 GF	6G F	8 BM	9G F	10	11	12 BG	13 B	13 MF	19	16
الرجال	*	*	*	*	*	*	*			*		*	*	*	*	*	*	*
النساء	*	*	*	*	*			*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
الأولاد	*	*	*	*	*	*	*			*		*	*	*	*		*	*
البنات	*	*	*	*	*			*	*	*	*	*	*	*	*		*	*

(Shentoub (v) – Raush, 1982,26)

نلاحظ من خلال الجدول أن اللوحات التالية: **16-19-13B-12BG-11-10-8BM-5-4-3BM-3-2-1** تقدم للجميع.

9GF-7GF-6GF، تقدم للنساء و البنات فقط.

7BM-6BM تقدم للرجال و الأولاد فقط.

13MF تقدم للراشدين.

حسب الباحثة **"شنتوب "** ، يجب إحترام تسلسل تقديم اللوحات ، وتقديم اللوحة 16 في نهاية تطبيق الرائز ، كما يجب أن يتم ذلك في حصة واحدة .

نشير هنا إلى أننا إعتمدنا في إختيار اللوحات المناسبة لمجموعة بحثنا على الجدول الذي وضعته "شنتوب "، وهي **(16)** لوحة مرتبة مثلما يقدمها الفاحص . وضعته "شنتوب "، وهي **(16)** لوحة مرتبة مثلما يقدمها الفاحص .

اللوحات	1	2	3 BM	4	5	GF 6	7 GF	8B M	9G F	10	11	12 BG	13 MF	13 B	19	16
الجنس (النساء)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

جدول رقم (04): اللوحات المستعملة حسب الجنس (النساء)

-التعليمة:

التعليمة كما وضعتها شنتوب و التي ترجمت إلى الدارجة " تخيل قصة إنطلاقا من اللوحة "، و هنا يجد المفحوص نفسه بين التناقض فانطلاقا من جملة "تخيل قصة " هنا تجعل المفحوص يفتح العنان إلى خياله تصوراته للسرد ، و جملة " إنطلاقا من اللوحة" تجعله يأخذ بعين الإعتبار الواقع ، و المادة المقدمة ، فالمفحوص ملزم بأن ينسج قصة متناسقة

إنطلاقا من هاذين التناقضين ، فالتناقض الداخلي في المادة بين المحتوى الظاهري الذي يخضع لمبدأ الواقع و المحتوى الكامن الذي ينشط الأثار الذكراوية و علاقته مع الهوامات الأصلية التي تستدعي مبدأ اللذة .

فالتعليمة هذه " تدعو إلى تجنيد متناوب للعمليات الثانوية و أن يكون النكوص كافي لكي يكون مرور الهوامات و السياقات الأولية ممكن ".(Anziou(D) Chabert(c) ,1982 , 3)

و يمر سياق إرصان القصة نتيجة تقديم التعليمة بمراحل هي :

الصورة المدركة

يحث إدراك التصورات و الوجدانات اللاشعورية المنشطة بالمحتوى الكامن للصورة و يكمن الشعور بذلك من إعادة إستثمارها .

هذا المركب تصور وجدان أولا متناول على مستوى ما قبل الشعور حيث وظيفته أن يجد رمزا عن طريق اللغة .

بمفهوم الموقعية الثانية هل يتكفل الأنا أم لا بهذه الإنفعالات ، وذلك حسب إمكانياته لادماج الأثار الذكراوية المنشطة و أهدافه الشعورية .

إيجاد حل وسط في إنتاج القصة حيث يؤخذ بعين الإعتبار عند تقديم القصة الضغوطات الداخلية الهوامية و الوجدانية و الضغوطات الخارجية الممثلة للواجبات الشعورية للإنسجام و الاحتياط". (Shentoub(v) – Raush,1982, 26)

- الأخصائي النفساني العيادي:

" يعتبر الأخصائي النفسي العيادي عنصر مهم في الوضعية الإسقاطية ، فالمفحوص يستثمر الفاحص إما إيجابيا أو سلبيا فبالتالي على الفاحص أن يكون حياديا و لا يصدر أي تعليقات أو أحكام أو أسئلة على المفحوص ، وعليه أن يقدم التعليمة للمفحوص ، كما عليه أن يسجل كلام المفحوص كاملا و تدخلاته و ينتبه إلى إيماءاته و تصرفاته أثناء الإختبار و يسجلها كذلك .

كما أن سلوك الفاحص يؤثر على المفحوص فإذا كان الفاحص جد متسامح يؤدي إلى طول البروتوكول ، وإذا كان متصلب و ذو رقابة فإنه يؤدي إلى برتوكول قصير جد فقير ". (Shentoub (V) 1990, 26)

7-4-مسلمات اختبار تفهم الموضوع :

يقدم " لندزي " عدة مسلمات يرى أن اختبار تفهم الموضوع يقوم عليها :

إذا قدم للفرد موقف منبه يسمح باستجابات مختلفة ، فإن الاستجابات التي تصدر عنه تعكس أنماطه الإست جابية المميزة و نزعاته الإست جابية .

إذا كانت الاستجابات الممكنة غير محدودة نسبيا (غموض المثير) ، فإن نزعاته الاستجابة سوف يكشف عنها مدى أوسع مما يكشف عنه في حالة تحديد الاستجابة الممكنة .

إذا تحرر موقف إستجابة من قيود الواقع المألوفة ، فإنه يمكن إستثارة النزاعات الإستجابية التي يتردد في الإعتراف بها و التي قد يكون واعيا بها.

الإستجابات المعينة الممكنة لا تحدد فقط بالدوافع ، و الخصائص الثابتة نسبيا ، ولكنها تتحدد أيضا بعمليات وسيطية مثل دفاعات الفرد و طرازه المعرفي .

تتحدد الإستجابات الممكنة بالحالات الإنفعالية الوقتية مثل الحزن و الإحباط و الصيف ، عوامل الأداة مثل الذكاء العام و السهولة اللفظية ، عوامل الضبة مثل اللون و الحجم و المضمون و التضليل ، الأنماط الإستجابية مثل السرعة و الدقة و الإنصياع . (محمد حسن غانم ، 2007، 209)

7-5-وصف مادة اختبار تفهم الموضوع :

يرمز اختبار تفهم الموضوع بالأحرف الأجنبية (TAT) ، بمعنى

(Thématique Apperception Test) ، وهو أحد إختبارات الشخصية التي تساعد على الكشف عن مختلف جوانبها ، من حيث ميولها ، ورغباتها ، و صراعاتها و أليأتها الدفاعية . يسمح بالتشخيص و فهم السير العقلي للفرد ، وتحديد بنيته النفسية من خلال التعرف على الأليات الدفاعية المستعملة من قبل الشخص (عبد الرحمان سي موسى ،زقار،2002،53)

يتكون الإختبار أصلا من 31 لوحة تشمل مشاهد لأشخاص في وضعيات مختلفة ، وعلى ظهر كل لوحة رقم يشير إلى ترتيبها ضمن اللوحات الأخرى للرائز ، وأحرف بللغة الإنجليزية تشير إلى الفئة التي تقدم لها اللوحة (عبد الرحمان سي موسى ،زقار،2002،53)

بعد ذلك أدخلت فيه تعديلات و أصبح يتكون من عشرين صورة (بطاقة) تقدم للشخص الواحدة بعد الأخرى ، و يطلب منه أن يكون حكاية عن كل صورة منها .

فهناك صور خاصة بالرجال M ، و النساءF، و الصبيان B، و البنات G.

و تعطى الصور وفق ترتيب محدد تشير إليه الأرقام الموجودة على ظهر البطاقة . كما تشير الحروف الأبجدية المكتوبة إلى جانب الرقم إلى نوع الشخص ، المفحوص ، الذي تقدم إليه البطاقة (ذكر أو انثى) ؛ و على ذلك :

(BM- تخص الذكر ، صبي و رجل راشد).

(M- تخص الذكر فوق سن 14).

(B- تخص الطفل تحت سن 14) .

(BG- تخص الصبيان و البنات إلى سن 14).

(GF- تخص الإناث ، بنت إمرأة ، راشد) .

(F- تخص الأنثى فوق سن 14).

(G-تخص البنت تحت سن 14).

يرى ميراي أن القصص التي يقوم الشخص بسردها ، تمثل وصفا مموها لسلوكه الحقيقي في الحياة الواقعية .(فيصل عباس ، 1990،124)

تتحدث

ف. شنتوب عن سجلين هامين من الإشكاليات تستثيرها لواحات إختبار تفهم الموضوع و التي لا تنفصل إحداهما عن الأخرى ، حيث ترتبط كلاهما بالأخرى . تتمثل هذه الإشكاليتين في :

إشكالية الهوية :

إن الإشكاليات الأولية تدور حول الهوية ، أي مجموع السياقات النفسية الأساسية التي تمنح الفرد تصورا لإستمرار وجوده (في الوقت و المكان) ، حيث أن بناء الهوية يرتكز أساسا على صورة جسدية قوية و فعالة لسياقات التفرد و التميز عن الأخر و المحيط.

العلاقات بالموضوع :

الإشكالية الثانية و المرتبطة بالإشكالية الأولى ، تبعث نحو أنماط تصور العلاقات أو بمعنى أخر ، تبعث نحو محتويات الأفكار المرتبطة بعلاقات الموضوع . يستثير إختبار تفهم الموضوع إلى سجلات مختلفة من تصورات العلاقة ، في إطار إستثمار موضوعي أو نرجسي . كل محاولات تفسير مادة الإختبار ، تسجل في هذه الرؤية المزدوجة : تصور الذات حسب محور الهوية و تصور العلاقات . (Shentoub,1990, 42-43)

6.-7 - تقديم اللوحات :

كل اللوحات تقدم مواضيع ظاهرة و إيحاءات كامنة هذه الأخيرة ، هي التي تكون مضمون الإسقاط الذي سيكشف الجوانب العاطفية ، التخيلية و الهوامية المشاركة في الصراعات .

اللوحة 1:

أ/ المواضيع الظاهرة : هي عبارة عن وصف لمحتوى الصورة ، مثال " طفل ، يضع أسه بين يديه ، ويشاهد آلة كمنجة موضوعة أمامه ".

ب/ الإيحاءات الكامنة : لوحة تفضل الرجع إلى تقمص شخصية شاب في حالة عدم نضج وظيفي ، في مواجهة شئ يعتبر كموضوع خاص بالراشد ، حيث معانيه الرمزية تكون شفافة (ليس لعبة).

الاعتراف بقلق الإخصاء هو الإشكالية الأساسية التي تطرحها هذه اللوحة .

(صالح معاليم ، 2002، 03)

اللوحة 2:

أ/ المواضيع الظاهرة : تمثل مشهد يتكون من ثلاث أشخاص في الصف الأول شابة تحمل كتب ، في الصف الثاني رجل مع حصان ،امرأة متكئة على شجرة ، التي من الممكن أن تدرك أنها حامل .

ب/ الإيحاءات الكامنة : العلاقة الثلاثية قابلة لإحياء الصراع الأوديبي من جديد (رجل ، امرأة حامل و بنت) .

اللوحة 3: الخاصة بالأطفال و الرجل . (3BM)

أ/ **المواضيع الظاهرة :** شخص ذو جنس وسن غير محددين ، فهو منهار أمام قدم مقعد عموما ، في الزاوية يوجد شئ صغير ، أحيانا يصعب التعرف عليه ، لكن غالبا يدرك كمسدس .

ب/ **الإيحاءات الكامنة:** ترجع اللوحة إلى إشكالية فقدان الموضوع و تطرح سؤال تكوين الوضعية الاكتئابية .(شخص هذه البطاقة غير واضح من حيث الجنس و السن)

اللوحة 4:

أ/ **المواضيع الظاهرة :** زوجان ، امرأة قريبة من رجل يتدور عنها . الفرق بين الجنسين واضح بصورة ظاهرة لكن لا يوجد فرق فيما بين الأجيال .

ب/ **الإيحاءات الكامنة :** ترجع إلى صراع نزوي في علاقة جنسية عادية بقطبيه الليبيدي و العدواني (سي موسى ، بن خليفة ،2008، 171)

اللوحة 5:

أ/ **المواضيع الظاهرة:** امرأة في سن متوسط ، يدها على مقبض الباب ، تشاهد داخل الغرفة وهي ممثلة بين الداخل و الخارج ، داخل الغرفة المفصل .

ب/ **الإيحاءات الكامنة :** تبعث للصورة الأمومية .

اللوحة 6GF:

أ/ **المواضيع الظاهرة:** تظهر اللوحة زوج ،إمرأة جالسة في الواجهة الأمامية تنظر إتجاه الرجل ، وهو الأخر ينحني إليها ، متمسكا بسيجارة في فمه .

ب/ **الإيحاءات الكامنة :** تعود هذه اللوحة على هوام الإغراء .

اللوحة 7GF:

أ/ **المواضيع الظاهرة** : امرأة تحمل كتاب منحنية لطفلة صغيرة و التي تمسك بلعبة بين ذراعيها (اختلاف في الأجيال و عدم النضج الوظيفي للبنت)

ب/ **الإيحاءات الكامنة :** تبعث إلى العلاقة أم _ بنت ، أما الصراع فهو حول تقمص الأم .

اللوحة 8: أطفال ذكور .(8BM):

أ/ **المواضيع الظاهرة :** في المستوى الأول ، شاب ، مراهق ، وحيد ، في جانبه بندقية ، يدير ظهره ، في المشهد الموجود في المستوى الثاني ، يمثل هذا المشهد رجل مستلقي و إثنين منحنين عليه يمسك أحدهما شئ يجرح.

ب/ **الإيحاءات الكامنة :** تحيي هذه اللوحة تمثيلات يمكن أن تتعلق بقلق الخصاء أو العدوانية اتجاه الصورة الأبوية . (صالح معاليم ،2002 , 9، 10،11،12،13)

اللوحة 9GF:

أ/ **المواضيع الظاهرة** : في الواجهة امرأة غير مسنة وراء شجرة تمسك أشياء و تنظر ، في الخلفية امرأة من نفس الجيل تجري في الأسفل .

ب/ **الإيحاءات الكامنة** : تثير إشكالية الهوية و التقمص في إطار التنافس و الغيرة .

(سي موسى ، بن خليفة ،2008، 171)

اللوحة 10:

أ/ المواضيع الظاهرة : يبين تقارب بين زوجين أين الوجوه وحدها متمثلة ، لا يظهر فرق في الأجيال ، لكن عدم الوضوح الكافي للصورة يسمح بترجمات مختلفة فيما يخص سن و جنس الشخصين .

ب/ الإيحاءات الكامنة : ترجع للتعبير الليبيدي عند الزوجين ، يسترجع بوضوح مضمون الصورة وهو التقارب ذات نوع ليبيدي . (صالح معاليم ،2002 , 16)

اللوحة 12BG:

أ/ المواضيع الظاهرة : منظر طبيعي ، واد في مستوى أول شجرة وقارب ،نبات ، و المستوى الخلفي غير واضح .

ب/ الإيحاءات الكامنة : تعبث للإشكالية الاكتئابية .

اللوحة 13B:

أ/ المواضيع الظاهرة : طفل صغير جالس أمام الباب ، بيت حطبه مفكك ، فهو تحت تأثير تباين حاد يخص الإضاءة في الخارج و الظل في الداخل .

ب/ الإيحاءات الكامنة : تبعث في العزلة في سياق عدم ثبات الرمزية المادية . العزلة من حيث أن الشخصية هي وحيدة بينما عدم الثبات هو ممثل بالكوخ ذو الألواح المفككة. تعيد تنشيط هذه اللوحة الوضعية الاكتئابية حيث تختبر قدرة العميل على التواجد بمفرده و كيف يمكن له أن يستمر في الوجود في غياب الموضوع وهل يكون قادر على إرصان الوضعية الاكتئابية .

اللوحة 13MF:

أ/ المواضيع الظاهرة: امرأة متمدد. صدورها عاري ، رجل واقف ذراعه أمام وجهه . هذا المشهد يوحي بقوة حركات نزوية جنسية و عدوانية في أننا واحد .

ب/ الإيحاءات الكامنة: تعبر عن الجنسية لدى الزوجان ، تحرض بصفة قوية على التعبير الجنسي و العدوانية داخل الزوج و غالبا ما تكون العلاقة الجنسية مصحوبة هنا بالموت .

(Shentoub et al, 1990)

أما اللوحات 11،19،16 فهي مبهمة و لا تضع مواضيع محددة ، و لا تحتوي على أشخاص و تثير الإشكاليات ما قبل الأوديبية و البدائية ، تسمح بتقييم المواضيع الداخلية الإيجابية و السلبية منها . (سي موسى ، بن خليفة ، 2008، 172)

7-7-التعليمة:

تتضمن التعليمة حركتين متناقضتين، على المفحوص التعامل معهما في أن واحد، ويقوم على أساس ذلك بإعطاء قصة ذات صدى مع الإشكالية التي توحي بها كل لوحة. وتعمل التعليمة :" تخيل حكاية انطلاقا من اللوحة " على وضع المفحوص في وضعية صراعية من حيث أنها تحمل في طياتها حركتين متناقضتين .فجملة " تخيل حكاية " تجعل المفحوص يترك العنان لخياله ، وتصوراته ، فهو نوع من النكوص الشكلي للتفكير ، و بالتالي فتح المجال أكثر لتهديد الشحنات العاطفية و طغيانها . في حين نجد فقرة " انطلاقا من اللوحة " تعمل على ربط المفحوص بالمحتوى الظاهري

للوحة الذي يمثل الواقع ، فالمفحوص مطالب بنسج قصة متناسقة و متلاحمة و تقديمها للأخرين (Brelet،1986،17). نلاحظ أن سمة التأرجح بين المراقبة ، وترك العنان للخيال(laisser-aller) في حركة جدلية بين المحتوى الكامن الخاضع لمبدأ اللذة و المحتوى الظاهري للمادة الذي يخضع لمبدأ الواقع ، و هي الميزة الأساسية التي تعمل التعليمة على تحريضها ، وبالتالي ملاحظة التسوية التي يقوم بها المفحوص في التعامل مع موارده الكامنة و الواقع الموضوعي في نفس الوقت . (عبد الرحمان سي موسي ،2002، 54،55) **7-8-وضعية اختبار تفهم الموضوع :**

إن إعداد القصة في اختبار تفهم الموضوع يعرفنا بالإمكانيات التي يتوفر عليها الأنا ، من أجل وضع مسافة فاصلة بينه و بين الموضوع المدرك ، إذ حسب التعليمة ، يدل هذا على إستقلال ذاتي لوظائف الأنا . فالاضطرابات التي نجدها في بناء القصة تدل على اضطراب في وظائف الأنا المتعلقة بالصراع الدفاعي الذي نشطته الهوا مات التي أثارتها اللوحة . وحتى يتسنى لنا الكشف عن تلك الاضطرابات ، يجب أن نتحكم في وضعية اختبار تفهم الموضوع برمتها أي المادة ، والتعليمة ، والفاحص ؛ لأن القصة التي نتحصل عليها هي نتاج هذه العوامل كلها .فحسب شنتوب إن " الفاحص بتسجيله كلام المفحوص يجعل من نفسه ممثلا للواقع و الخيال ، فهو عنصر من الوضعية يحمل قاعدة تتضمن إثارة اللذة و الدفاع " . و كذلك الأمر بالنسبة للتعليمة بحكم طابعها التناقضي . في حين تمثل مادة الإختبار " قالبا ، أو قناة يدعي المفحوص للدخول فيها "حيث ينسج المفحوص قصصا تبعا لتنظيمه و نموذجه الداخلي.

(عبد الرحمان سي موسى ، 2002،55)

7-9-تطبيق الاختبار:

إختارت **ف. شنتوب** أن يجري الإختبار في حصة واحدة ، وإحتفظت بتعليمة ملخصة على الشكل التالي :

" تخيل (ي) قصة إنطلاقا من اللوحة " ، فهي تضع المفحوص في وضعية تنافضية بين حرية الذهاب بالخيال إلى أبعد حد من جهة ، مع ضرورة التقيد الشعوري بالصورة الواقعية المفروضة عليه ، فكأننا نقول له " بإمكانك إستعمال خيالك بطريقة واقعية " فالمفحوص ملزم بربط الجانبين معا في نفس الحركة النكوصية وفي نفس الوقت يغربلها بحيث يستطيع الفكر أن يأخذها على عاتقه .

7-9-1-مراحل تطبيق الإختبار :

إعطاء تعليمة الإختبار :

يمكن للباحث إعطاء عدة تعليمات :

" تخيل قصة إنطلاقا من هذه البطاقة " ، أو " تخيل قصة أكبر غناء ممكن و مأساوية بقدر الإمكان لكل بطاقة "

أما فيما يخص اللوحة 16 في نهايتها أين يجب تعليمة جديدة وهي كمايلي : " حتى الأن قدمت لك صور تمثل شخصيات أو مناظر ، و الأن سأعرض عليك هذه البطاقة الأخيرة و التي من خلالها يمكن لك أن تحكي القصة التي تريد ".(مليوح خليدة ،2014،183)

الموضوع و تعليمة الإختبار يفضلون التفاعل بين المعقول و اللامعقول ، اللامبالاة و المراقبة .

منهجية التحليل ترتكز خاصة على دراسة منهجيات الخطاب الشاملة في بناء القصص و كذلك إرتباطاتهم مع الإشكاليات التي تحاول علاجها .

دراسة أساليب الحديث **يتضمن فترتين :**

الفترة الأولى :

أ/ وصف المناهج بناء الخطاب الذي يتحقق بمساعدة ورقة الفرز هذه المناهج تعاد إلى أنماط علاج الصراعات ، ترجع عن طريق الموضوع المقدم .

يجب أن يأخذ التحليل بعين الاعتبار طبيعة و نوعية وزن المناهج المستعملة و روابطها مع مناهج أخرى من نفس النمط الأخر.

لابد من تسديد الإشكاليات المستدعية و مختلف الشبكات الصراعية التي تبعث إليها .

هدف هذين الحركتين هو التحكم في العمل النفسي الذي تشهد عليه مناهج بناء الخطاب التي توحي بها الاختبار.

الفترة الثانية :

ب/ تركيب المعلومات المأخوذة تعبر على :

التجمع على ورقة الفرز بمختلف مناهج بناء الخطاب المستعملة من طرف العميل.

هذا ما يسمح بتقييم جودة المناهج المشتركة و أخذ بعين الاعتبار العلاقات ما بين تمثيلات العاطفة (الوجدان) و الميكانيزمات الدفاعية (من وجهة نظر النفسية الأولى ، الاقتصاد و الديناميكية النفسية) .

تبين الأنماط الوظائفية النفسية السائدة في التجربة و اقتراح فرضيات تتعلق بالتنظيم النفسي الخاص بالعميل.(صالح معاليم ، 23،2002)

مرحلة تحليل بطاقة ببطاقة :

تعتمد على وصف السياقات و الميكانزمات الدفاعية لكل لوحة لوضع إشكالية على حدة .

التحليل العام للبروتوكول :

تعتمد هذه المرحلة على جمع و تحليل جميع السياقات السابقة التي تحصلنا عليها و هذه بجملة من العمليات :

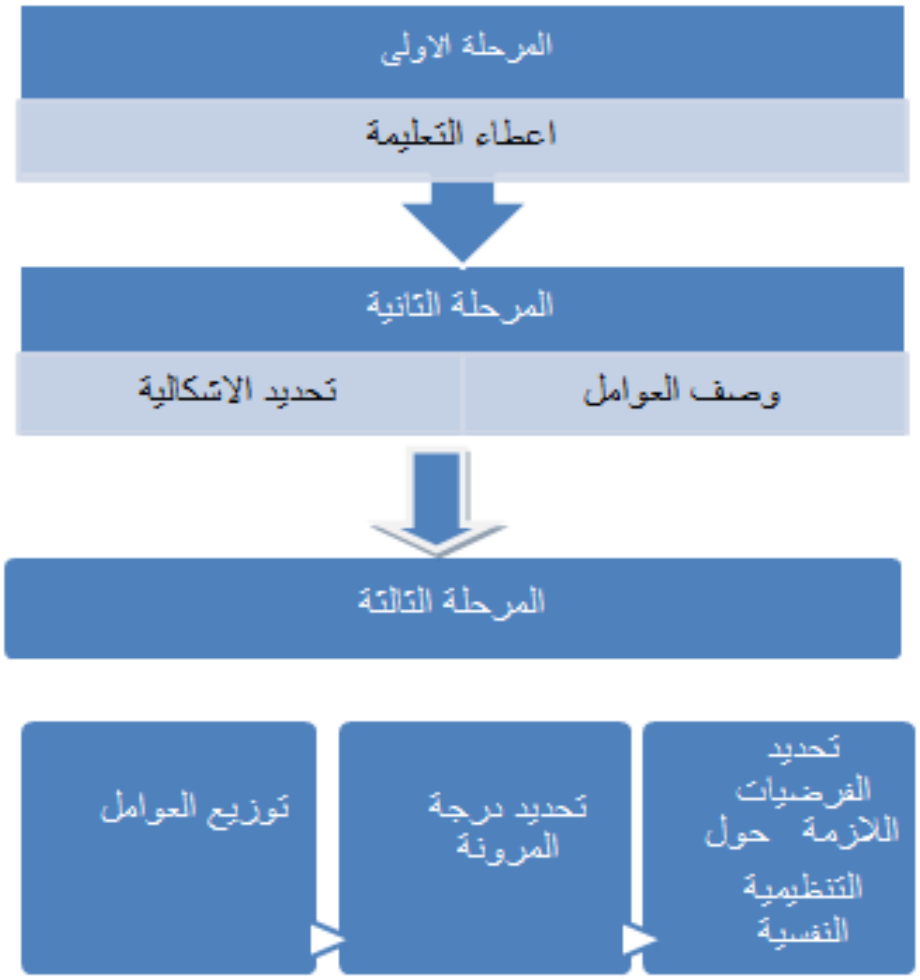
جمع العوامل المختلفة التي استعملها الفرد على ورقة التفحص و هذا ما يسمح بتقدير نوعية السيرورات المترابطة ، أخدين بعين الاعتبار العلاقات بين التمثيلات و العواطف و ميكانيزمات الدفاع من وجهة نظر موقعية اقتصادية و ديناميكية .

بعد ذلك يمكن أن نستخرج النماذج المختلفة للوظيفة النفسية عن طريق وضع فرضيات حول التنظيمة النفسية للفرد من خلال العلاقة بالموضوع ، نوع القلق ، نوع الصراع ...

ونظرا لاعتماد TAT في أغلب الدراسات العالمية وفق الطريقة الحديثة للتحليل التي وضعتها كاثرين شابيير و فرنسواز بريلي ، قمنا بالاعتماد على الدليل الجديد لتحليل TAT في تفسير و تحليل لبروتوكول . وأهم ما يميز الطريقة الجديدة في التحليل هو اعتمادها على أسس تختلف عن التي وضعها Vica Shentoub مثل عدم تحليل المرونة في تحليل بطاقة ببطاقة و التركيز على الإشكالية و الآليات الدفاعية أولا و اعتماد ورقة التنقيط كأساس تحليلي

للاستجابات ، ثم وضع حوصلة في نهاية تحليل البطاقات " التحليل العام للبروتوكول التي فيها نجد الأساليب الدفاعية المرونة و الإشكالية .(مليوح خليدة ،2014،184)

الشكل رقم (01) : مخطط يوضح مراحل تطبيق اختبار T.A.T



7-10-معالم السير النفسي لعمل الحداد النموذجي من خلال اختبار تفهم الموضوع :

تعتبر مقروئية البروتوكول ذات أهمية بالغة في تحديد نوعية عمل الحداد للفرد ، حيث أنها تسمح بتقدير نوعية و أثر السياقات المستعملة على الخطاب وهي ذات صدى يعكس الواقع النفسي الداخلي كما أنها تسمح بتقدير نوعية و تأثير سياقات الخطاب في بناء القصة مما يساهم في التفريغ و التعبير عن التصورات و الوجدانات التي تثيرها المادة ، **مصطلح مقروئية** مصطلح مستعار من "أندري قرين " ، في إختبار TAT و هي تسمح بتقدير نوع و أثار السياقات المستعملة في بناء القصص ، إذن فالمقروئية تشهد علاقة تواصل بين العميل و عالمه الداخلي من جهة ، وبينه وبين عالمه الخارجي من جهة أخرى ، وقد نستطيع أن نميز كثرة بعض السياقات التي تدل على محاربة الدوافع الهوامية غير المرصنة و الكيفيات الدفاعية

(Shentoubet al , 1990 ,131).فالمقروئية الجيدة تدل على عمل

الحداد جيد ، و المقروئية السيئة تدل على عمل الحداد هش ، وهناك نوع أخر من المقروئية و هو الإيجابية السلبية .

تتميز المقروئية الجيدة بمجموعة من **الخصائص و هي** :

عدم تميز البرتوكول بالكف الذي يظهر من خلال وجود أزمة كمون كثيرة في القصة ، خصوصا الطويلة منها ، سواء أكانت في بداية القصة أو خلالها ، الأمر الذي يدل على رقابة شديدة تحول دون الإسترسال و ترك العنان للخيال لنسج القصص ، كما يجب بناء القصص بناءا محكما و سليما و ألا تكون القصة مركزة على المحتوى الظاهري للوحة ، مما يدل على الهروب .

ألا تكون القصص مبنية للمجهول ، بل تشمل على أشخاص معروفين تربطهم علاقة و إلا تشمل كذلك على صراعات غير معبر عنها لكون أسبابها غير موضحة أو تكون قصص مبتذلة دون طابع شخصي (placage) ، بل يجب أن تكون

القصص مبنية بدينامية تعكس النشاط الفكري و الواقع النفسي الداخلي ، وذات صراعات مبلورة بحيث يتم إرصان هذه الأخيرة على المستوى النفسي .

أن تشمل القصص على سياقات منوعة تساهم في بناء القصة بصورة مرنة و لا تظهر في البروتوكول سياقات من نفس النسق فقط كما يجب إلا توجد سياقات كثيرة في البروتوكول من النسق (C) الذي ينم إلى الصراع و لا من النسق (A) الذي يدل على الرقابة مثل سياقات A2.3،A2.8 , A2.15، إنما لابد من تنوع السياقات فلا يظهر النسق (A) إلا بقدر كاف ، و كذلك بالنسبة للنسق (C) أن يكون كذلك ظهور السياقات الأولية (E) ضئيلا لأن ظهورها بكثرة يدل على عدم القدرة على التحكم في التفكير وتغلب اللاشعور ، مما ينقص من القدرة الدفاعية الجيدة (سي موسى ،2002،57)

لابد أن يشتمل البرتوكول على سياقات النسق (B) التي تعبر عن المرونة ، لتشكل تفاعل هذه السياقات مع بعضها البعض قصصا واضحة و ذات مقروئية جيدة .

ضرورة إحتواء البرتوكول على سياقات (CF1) أي التمسك بالمحتوى الظاهر للوحة مما يدل على الإستناد إلى الواقع حيث يعد ذلك مؤشرا إيجابيا عند ظهوره

لدى الأطفال و المراهقين ، الذين يكونون منغمسين أكثر في الخيال بحكم المرحلة النمائية التي يعيشون فيها .

أن تكون السياقات متنوعة و مصبوغة بوحدات ذو صدى هوامي مرتبط بالمحتوى الباطني للوحة أي أن الوجدان يكون مرتبط بتصورات متنوعة تستجيب لتنوع المنبهات (اللوحات) ، حيث تدل المقروئية على وجود علاقة إتصالية بين الشخص و عالمه الداخلي من جهة ، وبين الشخص و غيره من جهة ثانية .

لابد الأخذ بعين الإعتبار السياقات المستعملة من طرف الشخص و نوعيتها و كيفية ظهورها و تفاعلها مع السياقات من نفس النسق ومن نسق أخر(سي موسى ،2002،58).

لذلك لابد من تحليل السياقات ليس فقط تلك التي تظهر في كل لوحة إنما على مستوى كل البروتوكول إذ تعتبر شنتوب أن المقروئية عبارة عن عمل ترابطي متناسق بين البنيات الشعورية و اللاشعورية ، تتسم الجيدة منها بقصص مبنية تكون السياقات المستعملة فيها مرنة و متنوعة و متينة بقدر كاف ، تساهم من خلالها في بلورة القصة إضافة إلى ضرورة تنوع العواطف ذات علاقة بالتصورات تبعا لنوع المنبهات ، ووجود صدى هوامي مترابط بالمحتوى الكامن للوحة .

-مميزات المقروئية المتوسطة :

نجد فيها سيطرة عناصر السلسلة (A2) أو عناصر السلسلة (B2) أو عناصر السلسلة (C) أو عناصر السلسلة (E) مع وجود إنتاجية مشوهة نتيجة الميكانيزمات المستعملة ، كما نجد قصص طويلة أحيانا و قصيرة أحيانا أخرى ، و كذلك قصص مبنية للمجمول و لكن ليست كلها بل يعرف بالأشخاص أحيانا و أحيانا أخرى لا يعرف ، كما أن الكف ليس له وزن كبير في البروتوكول فيكون الإنتاج ليس مرنا كلية و ليس صلبا كذلك .

مميزات المقروئية السيئة :

في حين يصنف السير النفس الهش انطلاقا من المقروئية السيئة للغاية وذلك في حالة سيطرة عناصر السلسلة (E) و عناصر السلسلة (C) حيث يكون الدفاع مكثفا .و العواطف فضة توحي باجتياح مستمر لسياقات الأولية ، فتظهر

إمكانيات الأنا ضعيفة في بناء القصة و انسجامها مع بعضها البعض ، وكذلك عدم وجود صدى هوامي و غياب التصورات .

قصص قصيرة تدل على رقابة شديدة و قصص مبنية للمجهول تشمل أشخاص غير معروفين لا تربطهم علاقات كما يظهر الكف من خلال وجود زمن كمون. (سي موسى ،2002، 59)

7-11- شبكات الفرز والسياقات TAT:

لقد طرأت تعديلات كثيرة على شبكة الفرز كثيرة على الشبكة الأصلية التي عرضتها ف . شنتوب لأول مرة ، وقد توصلت بالتعاون مع ر . دوبراي إلى أخر شكل لها في سنة 1990 وهو الشكل المعتمد في تنقيط البروتوكول ، ورقة الفرز ، لا يمكن أن تكون كاشفة لكل الأنماط الوظائفية الظاهرة في كل التنظيمات النفسية .

الأساليب الدفاعية :

هذا يعني أن نستخرج من كل قصة السياقات التي استعملها المفحوص و **هناك أربعة أنواع من الأساليب الدفاعية و هي :**

أساليب الصلابة (A) : وهي أساليب تعتمد على الإدراك الموضوعي للمادة ، كدفاع ضد توغل العناصر الذاتية " الصراع يكون متكفل بالفكر الذي يحمل التعبير عن الرغبة و الدفاع "

وهي تشهد وجود صراع نفسي داخلي و كذلك وجود صراع بين أنظمة الجهاز النفسي : بمنظور النفسية ، التقسيمة ، الأولى ، ما قبل الشعور ، شعور / اللاشعور، و بمنظور النفسية ، التقسيمة ، الثانية المقاومة بين ألهو و الأنا الأعلى عبر الأنا .

أساليب المرونة (B) : وهي أساليب تستخدم الوجدان و الخيال لأهداف دفاعية ، و التكفل ينجز عن طريق تمثيل العلاقات ما بين الأشخاص التي تهدف إلى تشكيل مقاومة ما بين الأجهزة .

الأساليب اللاصراعية (C) : وتعالج ميكانيزمات تجنب الصراع من خلال جميع السيرات .**و نميز فيها خمس سلاسل وهي :**

أساليب الكف (المخاوف) (CP): تتعلق بتهيئة سيرات خوافية أين يكون التجنب و الهروب مسيطر . تشهد بوجود صراع ذات طبيعة عصابية عندما يشترك بأساليب (A) و (B) ، وإذا استعملت بطريقة قليلة سوف تسمح بمواصلة الخطاب ، ورغم محاولة تقليص التعبير ألصراعي التحتي ، التمثيلات و الوجدان (عاطفة) سوف يظهرون تحت شكل رجوع المكبوت . تحتفظ قصص العميل بغلاظه رمزية ، و بعض الرجع ألهوامي المتعلق بالإيحاءات الكامنة للبطاقة و يمكن لهذه الأساليب أن تكشف عن أنماط وظائفية غير عصابية بوضوح .

أساليب الكف النرجسية (CN): اكتشفتها " F.Breulet" أثناء قيامها ببحوث مع أشخاص مصابين بنرجسية خطيرة سنة 1986.

هذه السلسلة ترجع إلى أنماط نرجسية للوظيفة النفسية خاصة للاستثمار المفرط حول القطب ألهوامي للنرجسية، ولا يستثمر الجسد للإغراء كما هو الشأن في الهستيريا، لكن سيستعمل للاتصال و لإنتاج المعنى. نتسأل ما هي مكانة

الديناميكية الاقتصادية لهذا الاستثمار في كل الحالات فقد نجدها في كل البروتوكولات كما يمكن أن تعبر عن سحب ليبيدي نرجسي الذي يأخذ مكان الصراع النزوي .(صالح معاليم ، 2002، 25)

أساليب الكف العظامية (سيرة هاجسية) (CM) : ترجع إلى ميكانزمات دفاعية ذات شكل هاجسي حسب مفهوم " ميلاني كلين" المتعلق بالمقاومة ضد الاكتئاب . البعض منهم يحاول التخلص من التمثيلات و الوجدان (عاطفة) الاكتئابي ، و البعض للأخر يستثمرهم في ندا إلى الأخر .

أساليب الكف السلوكية (CC) : تصنف السيرات الفاعلة الذي تكون لجوء للسلوكات أثناء الاختبار . تعبر هذه السيرات على صعوبات مؤقتة أو دائمة في عملية الإرصان ، أو في إطار سيرورات التداعي ، ولا بد من تمييز نوعين من السلوكات فبعضها يعبر بالعلاقة مع الأخصائي على هوام تحتي الذي لم يتم تحمله عن طريق السيرورات الفكرية الضرورية لإرصان الخطاب و البعض الأخر للتفريغ و الحد من الإثارة و الضغط .

أساليب الكف الواقعية (سيرة هوامية)(CF) : ولقد اكتشفتها ط"R.Debray" في سنة 1978، أين تفرقها من السيرات الهوامية فيما يخص عدم مشاركة التثبيط في ميكانيزمات الكبث المعروفة في رجوع المكبوت. يظهر القلق غائب و المثير مستثمر كموضوع حقيقي و ليس كمصدر إنعاش ، كما كان هو الحال في القصص سابقة الذكر أي الهوامية .

الأساليب الأولية (التجنب) (E) : " تدل هذه الأساليب النابعة من العمليات الأولية على تغلب اللاشعور على الشعور مما ينقص من القدرة الدفاعية الجيدة وهذا بتغلب الهوامات " .(صالح معاليم ، 2002،26)

7-12-استخراج الإشكالية:

بعد إستخراج الأساليب الدفاعية نقوم باستخراج الإشكالية و ذلك بمعرفة الكيفية التي تمت بها إرصان الصراعات ، و أنه ليس مجرد وجود إشكالية ما في اللوحات حيث تكون مثارة في هذه الأخيرة إنما كيفية إرصانها في الخطاب المقدم للأخصائي النفسي ، إن الإشكالية تساعدنا على معرفة الكيفية التي تعامل بها المفحوص مع اللوحات .

8-تكامل اختبار الرورشاخ و اختبار تفهم الموضوع :

يعتبر كل من اختباري الرورشاخ و تفهم الموضوع من التقنيات الإسقاطية المتوافقة و المتكاملة ومن أكثرها شيوعا ، وبالرغم من خصوصية كل اختبار على الأخر إلا أنهما غالبا ما يستعملان معا حيث أن الجمع بينهما يسمح بتحديد أدق و أوضح لفهم الحياة النفسية للفرد وليس هذا فقط ، فإنه وعلى الرغم من أن هذه الاختبارات لم تطور من قبل فرويد إلا أنهما يرتبطان بقوة مع النظرية التحليلية النفسية بثلاث طرائق:

ترتكز النظرية التحليلية النفسية على التنظيم المعقد و الدينامي لأداء الشخصية ،وهذا هو أساس كل من اختبار الرورشاخ وتفهم الموضوع اللذان يهتمان بالديناميات النفسية للفرد .

ترتكز نظرية التحليل النفسي على أهمية اللاشعور و الميكانيزمات الدفاعية ، و هذا ما نجد أن الاختبارات الإسقاطية (الرورشاخ و تفهم الموضوع) مهتمة به ، من حيث الطريقة التي ستفسر بها و التي تكون مخفية عن الخاضع للاختبار ، من ثم يدخل الاختباران في اللاشعور و الميكانيزمات الدفاعية المستعملة .

ترتكز نظرية التحليل النفسي على الفهم الكلي للشخصية ، وهذا مايسعى له كلا الاختبارين من خلال الترجمة الكلية عن الفرد عن طريق رصد علامات الاختبار تبعا للتنظيم و النمذجات الكلية لاستجابات الاختبار أكثر من تفسير كل إجابة بمفردها كفهرس لخاصية معينة للشخصية .(دانيال ، لورانس ،2017،167)

3- الدراسة الأساسية :

3-1.منهج الدراسة:

إن كل دراسة علمية تتطلب منهج ، والمنهج هو الذي يحدد مدى موضوعية البحث العلمي

-تعريف منهج الدراسة :

-لغة : قال الخليل ، نهج الأمر و أنهج : لغتان أي وضح و المنهاج الطريق الواضح .

جاء في المعجم الوسيط : نهج الطريق ، وضح استبان ، و المنهاج : الطريق الواضح و الخطة المرسومة ، ومنه منهاج الدراسة .

لقد اتفقت المعاجم اللغوية على أن المنهج هو الطريق الواضح الذي يتبعه الإنسان للوصول إلى غاية ما .

-اصطلاحا :

المنهج: خطة معقولة لمعالجة مشكلة ما ، وحلها عن طريق استخدام المبادئ العلمية المبنية على الموضوعية ، والإدراك السليم المدعمة بالبرهان و الدليل .

(محمد خان ،2011، 14،15)

المنهج هو " الطرق و الأساليب و العمليات العقلية و الخطوات العلمية التي نقوم بها من بداية البحث في موضوع معين حتى ننتهي منه مستهدفين بذلك إكتشاف الحقيقة و البرهنة عليها " . (فرج عبد القادر طه وأخرون ، دس، 234)

ومنه نستنتج تعدد مناهج البحث باختلاف المواضيع المراد دراستها ، فلكل منهج وظائفه و خصائصه و أدواته التي تحدد طبيعة مشكلة البحث . و للرد على تساؤلاتنا و توضيح العلاقات الموجودة بين متغيرات بحثنا ، اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج الإكلينيكي، **الذي** يعرف على **أنه** الطريقة التي ترتكز على فردية الفرد و التي تمثل الظاهرة المراد دراستها حيث يقوم الباحث باستخدام أدوات البحث النفسي المختلفة و التي تمكنه من دراسة الحالة دراسة شاملة و معمقة حتى يصل إلى فهم العوامل العميقة في الشخصية و التأثيرات للظاهرة المراد دراستها .

(عبد القادر ،1993،21)

أما لاقاش Lagache يرى :" أن المنهج العيادي يتضمن دراسة السلوك في إطاره الحقيقي ويكشف بكل أمانة ممكنة عن طريق التعايش و التفاعل لكائن بشري محسوس و كامل ضمن وضعية ما . ويعمل على إقامة العلاقات بينها في المعنى و البنية و التكوين و يكشف عن الصراعات التي تحركه ، يطبق هذا المنهج مع السير المتكيفة ، مثلما يطبق مع السير المضطربة ، فهو منهج جدير بتنمية المعارف في ميدان علم النفس.

(Reuchlin,1998,97)

لأنه يدرس الإنسان في وسطه الطبيعي ، وما يجعلنا نختار هذا المنهج لملائمته مع نوعية دراستنا المتمثلة في البحث عن عمل الحداد لدى الأمهات اللواتي فقدن أبنائهن بسبب فيروس كورونا لأنه وسيلة ناجعة لجمع معلومات

دقيقة ،بإجراء مقابلة النصف الموجهة و بتطبيق اختبار رورشاخ وتطبيق رائز تفهم الموضوع (TAT) .

2-3-مجتمع الدراسة :

ويقصد به : الأفراد أو الأشخاص موضوع الدراسة و المستمدة منهم عينة الدراسة ، وفي دراستنا هذه يتمثل مجتمع الدراسة في أمهات فقدوا أبنائهن بسبب فيروس كورونا .

3-2-1- عينة الدراسة :

هي مجموعة جزئية من المجتمع ، بحيث لها نفس خصائص المجتمع الذي ينتمي إليه . وفي دراستنا هذه ، قد اقتصرت العينة في (02) حالات تم انتقائهم من مجتمع الدراسة بعد عدد من الجلسات بطريقة قصديه وفقا للمعايير التالية :

أن تكون حالات الدراسة من جنس الإناث فقدن أبنائهن بسبب فيروس كورونا .
وبمأن الفيروس كورونا أصيب به فئات متنوعة أذى بوفاتهم في سن مابين 9 سنوات فما فوق ، إذا الشرط الثاني هو : أمهات فقدن أبنائهن من9 سنوات فما فوق بسبب فيروس كورونا.

وبسبب الصعوبة التي وجدناها في إيجاد مجموعة البحث فلم نحدد المدة الزمنية بعد الفقد ،لكن وضعنا الشرط التالي : شرط ألا تكون المدة أقل من 6 أشهر

3-2-2-وصف العينة و خصائصها:

تتكون حالات الدراسة من إثنين أمهات تتراوح أعمارهن من 57 و 75 سنة فقدنا أبنائهن بسبب فيروس كورونا.
حيث يعرفها " عبد الرحمان العيسوي " : على أنها مفردات معينة تمثل المجتمعات الأصلية ، منتقاة على أساس خصائص معينة يحتاجها الباحث في دراسته و تعطي هذه العينة نتائج أقرب مما تكون إلى نتائج الحصر الشامل " (عبد الرحمن العيسوي ،1980، 252)
أيضا تعرف العينة على أنها مجموعة من المفردات التي تؤخذ من مجموعة البحث و يقوم الباحث باختيارها بهدف جمع البيانات و توفير الجهد و الوقت، والعمل على توافق النتائج التي يتوصل إليها باستعمال العينة، حيث يمكن تعميمها على باقي مفردات المجتمع. و بناءا على موضوع الدراسة الذي يتسم بالحساسية كونه يمس شريحة " الأمهات اللواتي فقدن أبنائهن " هذه الفئة التي تتميز بخصوصية وضعيتها، وصعوبة الحصول على إحصائيات دقيقة بهذا الخصوص. لهذا تم اختيار الحالات بطريقة قصدية .(محمد شفيق ، 1985، 85)
لقد كان من المخطط له أن تتكون حالات دراستنا من 07 حالات ، غير أنه و بسبب الجائحة التي ألمت بالبلاد و الألم و الحزن و الخوف الذي سببته الكورونا هناك العديد من العائلات الذين فقدوا أبنائهم في الجائحة لم يتقبل المساهمة في البحث العلمي وبقا معنا حالتين تم إنتقاؤهما بناءا على المعايير التالية :

و تمثلت الشروط إختيار العينة كمايلي :

أن يكن كلهن أمهات فقدن أبنائهن بسبب فيروس كورونا

أن يكون قد مر على تلقيهن لصدمة الفقدان على الأقل 6 أشهر .

ونظرا لحساسية الموضوع وجدت صعوبة كبيرة للحصول على حالات تساعدني على إعداد هذا العمل وهي كمايلي:

صعوبة الحصول على معلومات عن أسر المفقودين وأيضا إعطاء أي معلومة عنهم وهذا في مستشفى سليمان عميرات و كذا مستشفى الأم والطفل بتقرت .

عدم تقبل أهل المفقود زيارة أم المفقود نظرا لحساسية الموضوع وكلهم جمع على أنهم لازالوا متأثرين وكلهم ينظرون و يخافون على الحالة النفسية للأم ، وعندما أتصل بأهل المفقود يرفضون و لا يجيب أحد على الهاتف .

رفض الأمهات فتح موضوع عن المفقود ، وعدم تقبل وفاة المفقود بسبب الكورونا .

قام بمساعدتنا طبيب مسؤول مصلحة علم البيئة والطب الوقائي بتقرت لإيجاد العينة وإعطائنا أرقام كثيرة عن عائلات فقدت أبنائها بالكوفيد البعض كانت أم المفقود متوفية و البعض لم يتقبل فكرة تطبيق الدراسة على الحالة و أيضا البعض اتصل بهم الطبيب شخصيا يطلب منهم مساعدتنا و لكن نفس الشئ رفضوا الأمر وبمحاولات عدة دامت شهور توصلنا لعينة بحثنا.

ـخصائص حالات الدراسة :

تتمثل مجموعة بحثنا في حالتين أمهات فقدنا أبنائهن بسبب فيروس كورونا ويلخص الجدول التالي خصائصها:

جدول رقم (05) : يوضح خصائص حالات الدراسة :

الرقم	الإسم	السن	عدد الأولاد	المدة الزمنية بعد الفقد	الوضع العائلي	الوضعية الحالية	المستوى الدراسي	المهنة	فقد أبناء بالكوفيد	تكرار الوفاة
01	الزهرة	75	06	10 أشهر	متوسط	أرملة	لم تدخل مدارس	بطالة	بنت عمرها 41 سنة	تكررت
02	عائشة	57	08	07 أشهر	متوسط	متزوجة	لم تدخل مدارس	بطالة	بنت عمرها33 سنة	لم تتكرر

هذا الجدول يمثل خصائص الحالات ،وهي حالتين تم اختيارهم قصديا لأنهم استوفوا كل الشروط وهي أمهات فقدن أبنائهن بسبب فيروس كورونا عمرهما مابين 57 سنة و 75سنة لم يدخلنا مدارس لتعلم حيث أن الزهرة فقدن ابنتها منذ حوالي 10 أشهر ، أما عائشة فقدت ابنتها منذ حوالي 11شهر . وقد طبقنا عليهم مقابلة العيادية النصف موجهة والملاحظة واختبار الرورشاخ و اختبار تفهم الموضوع عبر عدة حصص لكل حالة استوفت أربعة حصص.

3-3 -حدود الدراسة الأساسية:

3-3-1-الحدود المكانية: قمنا بإجراءات تطبيق الدراسة الحالية بمدينة تقرت . حيث سمحت لنا هذه الدراسة الاستطلاعية، بتحديد متغيرات دراستنا و اختيار الأدوات الأنسب التي سنستخدمها ، و المتمثلة في المقابلة النصف موجهة و تطبيق اختبار رورشاخ وتطبيق رائز تفهم الموضوع (TAT) على العينة فبعد تحديد موضوع دراستنا والمتمثل في عمل الحداد لدى الأمهات اللواتي فقدنا أبنائهن بسبب فيروس كورونا ، قمنا بطلب الحصول على معلومات عن أفراد العينة نظرا لحساسية موضوع الدراسة وبعد بحث مطول ، توصلنا لعينة دراستنا ، قمنا بدراسة إستطلاعية وهذا بتاريخ 06 ماي 2021م (لمدة يومين) تضمنت إجراء العديد من المقابلات إذ إتصلنا بالحالات و أخذنا موافقتهم على القبول لنا بتطبيق دراستنا عليهم و بعد قبولنا أخذنا موعد لمقابلاتهم فالحالة الأولى تم تطبيق الدراسة الأساسية عليها في قاعة العلاج بحي الفتح مكان تربصنا الميداني وتابعة للمؤسسة العمومية للصحة الجوارية بتقرت و قابلنا الأخصائية النفسية في القاعة العلاج أين يتواجد مكتبها الخاص ، حيث شرحنا لها عن ماهية دراستنا ، وقد وافقة على إجراء مقابلة الحالة الأولى عندها في المكتب و تطبيق دراستنا ، أما الحالة الثانية (57سنة)فضلت أن نزورها في منزلها و إجراء الدراسة فيه فاحترمنا رغبتها و كنا على تواصل مع الطبيب و رئيس مصلحة علم البيئة و الطب الوقائي " خديم ،ت" شرحنا له عن ماهية دراستنا ، وقد قام بإعطائنا المعلومات المناسبة و المهمة ، الخاصة بعينة دراستنا بحكم تعامله المباشر مع عائلات عديدة في فترة الكورونا ومن خلال مساعدته توصلنا للحالتين قيد الدراسة ، كما قابلناهم كمقابلات أولية ، ثم في المقابلة الثانية طبقنا دليل المقابلة و في لبمقابلة الثالثة طبقنا إختبار رورشاخ و بعد يومين من تطبيقه طبقنا رائز تفهم الموضوع . لوكان هذا لكلا الحالتين .

بعدها قمنا بإتصالات مع بعض الأخصائيين المتمرسين لتوسيع المعلومات حول مجال دراستنا ، وبعد جلست عمل مع المشرفة و الأخصائية والتشاور معها ترى أن عمل الحداد هو عملية نفسية داخلية وعملية إرصان حادثة الفقدان من خلال عدة أليات عبر مراحل مختلفة (الصعق ،الإنهيار ، الإكتئاب ،إعادة الإنتظام)، تهدف إلى فك الإستثمار الليبيدي للموضوع المفقود والذي في دراستنا هو البنت التي أصيبت بالكوفيذ و توفيت ، و التواصل إلى إعادة إستثمار مواضيع جديدة فنقول أن الحالة قامت بعمل حداد و يعتبر صحي ، أما إذا لم تمر بمراحل الحداد مرحلة تلوى الأخرى بسلام فإنه يحدث في هذا الضرف في نفسية أم المفقودة بالكوفيذ

نكوص لمراحل الطفولة وبالتالي لا تقوم بعمل الحداد و بالتالي تدخل في إضطرابات أوتتوجه نحو الحداد المرضي أو الى شكل أخر ، أو هذه الضروف تثير أمور ماضية في علاقتها مع والديها مما يظهر بشكل مقاوم على مستوى الطاقة النفسية و بالتالي ترى أن هؤلاء الأمهات تحتاج إلى دعم نفسي علائقي عاطفي .

3-3-2-الحدود الزمنية :

بدأنا الجانب النظري لدراستنا ، بعد الموافقة من قبل اللجنة العلمية بقسم علم النفس بجامعة قاصدي مرباح بورقلة بتاريخ 12/12/ 2020م ، وقد أخذ منا الجانب النظري من الإهتمام قسطا كبيرا حيث لم يكتمل حتى شهرأفريل 2021 م، أما الجانب التطبيقي فقد شرعنا في إنجازه في بداية ماي حتى نهاية ماي 2021م **و** بعد تحديد فرضيات دراستنا و المنهج

المتبع في ذلك ، شرعنا في الجانب الميداني ، تم تطبيق مجريات الدراسة الحالية خلال الموسم الجامعي 2021/2020 خلال الفترة الممتدة من6 ماي 2021 م إلى غاية 24 ماي 2021 م

3-3-3-البشرية : اشتملت عينة الدراسة الحالية على (02) حالات لقد تم تحديد مجموعة الدراسة بمعايير جد دقيقة و اشتملت على أمهات تتراوح أعمارهن من 57 و 75 سنة فقدنا أبنائهن (كل حالة فقدت بنت) بسبب فيروس كورونا.

خلاصة الفصل:

مما سبق نستخلص أن منهجية البحث ، تعتبر كهمزة وصل بين الجانب النظري و الجانب الميداني نظرا لأهميتها ، فبفضلها يتم التأكد أو نفي فرضيات البحث . ونظرا لكون ميدان الحداد من المواضيع التي تمتاز بالديناميكية و النشاط فتبنينا المنهج العيادي ، بدءا بالمقابلة العيادية النصف موجهة و دعمناها باختبار الرورشاخ و اختبار تفهم الموضوع (TAT) هادفين في ذلك بجمع أكبر قدر ممكن من المعطيات و البيانات عن المفحوصة ، وللكشف عن خبايا الشخصية و أعماقها لمعرفة شكل الحداد لدى المفحوصة.

الفصل الخامس :

عرض ومناقشة نتائج الدراسة

- تمهيذ
- عرض وتحليل نتائج الحالات
- تقديم الحالة الأولى " الزهرة"
- نتائج تحليل مضمون المقابلة النصف موجهة بهدف الدراسة
- تقديم وتحليل إختبار الرورشاخ للحالة " الزهرة"
- تقديم و تحليل إختبار تفهم الموضوع "T.A.T" للحالة الزهرة
- ربط وتحليل مضمون المقابلة بنتائج إختباري الرورشاخ و رائز تفهم الموضوع " T.A.T" للحالة " الزهرة"
- تقديم الحالة الثانية "عائشة"
- نتائج تحليل مضمون المقابلة النصف موجهة بهدف الدراسة
- تقديم وتحليل إختبار الرورشاخ للحالة " عائشة"
- تقديم و تحليل إختبار تفهم الموضوع "T.A.T" للحالة "عائشة"
- ربط وتحليل مضمون المقابلة بنتائج إختباري الرورشاخ و رائز تفهم الموضوع " T.A.T" للحالة " عائشة"
- مناقشة و تفسير نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات
- الإستنتاج العام
- الخلاصة العامة

تمهيد:

في هذا الفصل الميداني سنتطرق لعرض حالتين محاولين في ذلك دراستها عياديا ، بالإعتماد على تحليل محتوى المقابلات بالاعتماد على نظرية التحليل النفسي ، كخلفية نظرية ،. ثم عرض وتحلبل النتائج التي تحصلنا عليها من خلال إختبار الرورشاخ و رائز تفهم الموضوع ,

كما سنقوم بتحليل عام للنتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة و ذلك بعد أن قمنا بتطبيق الأدوات المستعملة ، لأننا رأينا أن هذه الأدوات تعتبر الأنسب في هذه الدراسة و التي من خلالها نتوصل إلى تحقيق فرضيات دراستنا ، و بالتالي سنتطرق إلى تحليل عام للنتائج و مناقشة الفرضيات .

أولا : عرض و تحليل نتائج الحالات :

بيانات عن الحالة الأولى"الزهرة "(75 سنة):

الحالة :" الزهرة "

الجنس : أنثى

العمر : 75

المستوى التعليمي : لم تدخل مدارس .

عدد الإخوة: 05 **ذكور :** 02 **الإناث :** 03

ترتيب داخل الأسرة : 02

الأب : متوفي

الأم : متوفية

الوضع الصحي: مريضة بالربو

الحالة الاقتصادية: متوسطة

الحالة الاجتماعية : أرملة

السوابق العائلية :اثنين إخوتها بنات مرضى بالسكر ، أخوها مريض بالسكر ، إبنت خالتها مريضة بارتفاع الضغط و السكر و اثنين أبناء أختها مرضى بالسكر .

الإنتحار: لم تفكر في الإنتحار يوما ما .

2 -السلوكات و الملاحظات عن الحالة (الزهرة) أثناء المقابلة :

فظهرت عليها الاندفاعية في الحديث في بداية المقابلة ، عندما سألتها السؤال الأول بدءات في سرد كل ما حدث دفعة واحدة حتى طلبت منها التريث في الإجابة ، وكان سؤالنا مثير لها فتفجرت ومكبوتاتها و عبرت عن ألامها دفعة واحدة.

إظهار المقاومة أثناء الإجابة عن بعض الأسئلة . وكانت إجابتها مغلقة رغم أن الأسئلة واضحة مثيرة

إبداء نوع من الارتياح أثناء المقابلة و كانت أجوبتها تلقائية وكانت لا تتوسع في حديثها كثيرا.

تغير في نبرة الصوت من حين لأخر أحيانا كلام عادي و أحيانا صمت و أحيانا كلام منخفض.

عدم التركيز على وجه الفاحصة لأنه أجريت المقابلة وجها لوجه حيث كانت تنظر يمينا و شمالا.

إبداء من فترة لفترة بعض الإيماءات كتحريك يديها أثناء الحديث و أيضا تحريك الرأس.

-عندما قلنا لها لحظة لي قال لك تلك الكلمة كيف تلقيتها فلاحظنا اهتز جسدها ورفعت يديها إلى الأعلى مثل لحظة سماع الخبر في وقت الوفاة وبصوت مرتفع تردد نفس الكلمات

التي قالتها حينها.

لاحظنا لتجنب الحديث والهروب من معاناتها دائما وكل الوقت تنسج سعف النخيل و تصنعه قباعات .

3-تقديم الحالة (الزهرة):

الزهرة تبلغ من العمر 75 سنة جميلة المظهر يتيمة الأم و الأب ، تزوجت في سن مبكر جدا قبل النضج ، اختارتني أم زوجي الأول لأبنها ، وعندما تزوجت عشت مع عائلة زوجي حياة صعبة و كان يعاملني بقسوة هو و أهله و كان يضربني ، وكانت النتيجة الطلاق منه ، بعد ذلك تزوجت ابن عمي أب أولادي حاليا ، كان يعمل فلاح ، أنجبت منه 07أولاد ، ثلاثة متوفين و أربعة أبناء على قيد الحياة ، فقدت ابنتي في07/ 07/ 2020م ، ما درتهاش للموت ، فالمفقودة كانت مريضة بالسكر حيث تعرضت لصدمة كبيرة عند سماعها بموت إبن أخيها ، منذ ذلك الوقت طلع السكر عندها بعدها تحسنت حالها و أكلت الرجيم لأن عندها السمنة ثم رجعت تأكل عادي و بعدها أصبحت تتعرق و تأخذ إبرة الأنسولين عندها تختر في الدم و الكولسترول ، وفي فترة الحجر كانت المفقودة لا تخرج وفي أحد الأيام ذهبت لعرس أحد أقاربها وحين عودتها ظهر عليها التعرق و تلهث و تنظر وهي ساكة ، الكحة ، ألام في اليدين و الرجلين ولا تستطيع المشي ، انتبهت زوجت أخيها إليها بأنها متغيرة حيث أصبحت تحب الجلوس لوحدها منعزلة و تشاهد التلفاز بنظرات غريبة فسألتها ما بك إذا مريضة سنأخذك لطبيب فقالت المفقودة نعم ، فذهبت للطبيب و خفض لها السكر وبعدها ظهرت عليها النهجة وبعد أربعة أيام أخذها أخوها لطبيب و أجرى الفحوصات قال أنها مصابة بالكوفيذ و دخلت مصلحة الكوفيذ بتقرت في مستشفى سليمان عميرات في اليوم الأول و الثاني حالها لا بأس أما اليوم الثالث تدهورت حالها و صوتها تغير و جسمها انتفخ وقلبها تعبان ، و توفيت عند الساعة الثانية ليلا و عائلتها لم تعلم بوفاتها إلا في وقت متأخر ، وبعدما تمت إجراءات الإدارية و تبث بأنها كوفيذ سلمت جثت المفقودة لإخوتها وضعت في السنسور ولم يشاهدها أحد من أقاربها حتى أمها لم تراها ، ماعدا إخوتها الذكور أثناء تسليمها للتأكد من أنها هي ، وفي الدفن لم يحظر عامة الناس حضر فقط إخوتها و الإمام وهو عمها وأيضا رجال الحماية والشرطة و تم الحفر عمق 3 متر بالجرافة وتم دفنها من طرف السلطات ليلا .رغم ما حدث فعلا فأهل المفقودة ليس متقبلين بأنها دفنت بهذه الطريقة فنحن تأكدنا في مصلحة علم البيئة و الطب الوقائي حيث صرح الطبيب لنا بأنها حالة كوفيذ في حين أن الأهل يقرون عكس ذلك بأنهم من قام بدفن ابنتهم المفقودة وأنهم أجروا ترتبات العزاء عادي ، وهنا نطرح سؤال لدراسات أخرى ممتدة حول موضوع الوصمة الاجتماعية لذى فاقدي الكوفيذ .

أهم الملاحظات التي تم تسجيلها على المفحوصة إثر تطبيق الاختبارات و إجراء المقابلة النصف موجهة بهدف الدراسة هو الاندفاعية و التردد.

المقابلة مع الحالة(الزهرة) :

أجريت المقابلة الأولى تمهيدية يوم 6 ماي 2021 م دامت 25 دقيقة لكسب ثقة المفحوصة و تحديد طبيعة العمل ما بيننا .

أما المقابلة الثانية يوم08 ماي2021م دامت50 دقيقة و استخدمنا خلالها دليل المقابلة الذي

ذكرناه سابقا.تبين من خلال إجراء المقابلة مع المبحوثة أنها مستعدة للإجابة عن أسئلتنا ، من خلال حديثها بشكل تلقائي ، حيث من خلال حديثها أن هناك تنوع و مرونة في سرد وضعيتها ،مستندة إلى التحفظات الكلامية مع العودة إلى الواقع الاجتماعي العرف و القيم (حاجة ربي ، ربي يعطيني بالصبر ، اللطف بربي ...).

ثانيا : نتائج تحليل مضمون المقابلة النصف موجهة بهدف الدراسة :

1- " تفضلي سقسيني و أنا نجاوبك " ،اسمي الزهرة و عدد أولادي ثمانية و ثلاثة منهم متوفين و رتبة المفقودة هي السابعة .

2- ابنتي تمثل لي كل شئ في حياتي الحمد لله كلش عليها الطبخ ، الغسيل تقول مالي توفت ابنتي أوقات تغسل لي زوجت ابني و أوقات أتحشم منها ورغم معاناتي بمرض لازم و الحساسية أحس بألم في صدري و النهجة و الكحة أقوم و أغسل .وحدي ملابسي ، أما عن الأكل فزوجت ابني تعطيني نأكل الغداء و لعشاء .

3- أنا أمها كيفاش راح تعاملني راح تضربني بطبيعة الحال مليحة معي و مع إخوتها وكل العائلة كبير وصغير لحد الآن أبناء إخوتها يذكرونها و متصورين بأنها سافرت ويوم ما سترجع ، لحد الآن رجال في الخارج يبكون عليها لأنها نشطة وكانت تطبخ في المناسبات الخاصة ببلدها فالمفقودة بنت ثقيلة وحنونة وعطوفة و هادئة و صبورة .

4- و مكانش عندها مشاكل مع أي شخص ، أحيانا تدافع على أبناء إخوتها عند مشاجرتهم مع أولاد آخرين مجرد مناقشة عادية وهذا دليل على أن علاقتها مع المفقودة (خ،ح) دينامية إيجابية و فعالة وجيدة ، ويدل على تماسك الأسري، فرحيلها ترك أثر عميق في نفسية الأم وأفراد العائلة كبير و صغير .

5- ياحليلي على روحي كي نتفكرها نبكي ماهيش غاد ترجع ربي يعطيني الصبر خلت فراغ كبير، هنا تعبر عن ألمها وحزنها على الفراق ورغم ذلك إيمانها بقضاء الله و أن الموت حقيقة في حياة الإنسان لا مفر منه جعلها ترضى بما كتب لها.

6- توفيت المفقودة(خ،ح) يوم 09/ 07/ 2020م على ساعة 14:30 بمصلحة الكوفيذ في مستشفى سليمان عميرات – تقرت- ، وكان سبب الوفاة هو الإصابة بالكوفيذ حيث بقيت أربع أيام في المصلحة ، ومنع أهلها من زيارتها ، وفي اليوم الثالث تدهورت حالتها الصحية تحدثت مع زوجت أخيها وأخبرتها بأن جسمها انتفخ وظهر صوتها غير طبيعي وفي الليل مع 2:00 تمت الوفاة ودون أن يبلغ عائلتها عن وفاتها صدفة أحد الأصدقاء وجد اسم المفقودة(خ، ح) في قائمة المتوفين بالكوفيذ وتقول أن المفقودة كانت عايشه مليح معي ما نعرف والوا كلش عليها متكفلة بالبيت من لباس و مأكل .

7- تسكن معي في البيت فإخوتها الذكور كلهم متزوجين،

8- أن المفقودة(خ،ح) لم تواصل دراستها توقفت في السنة الرابعة ابتدائي ، وعن العمل تعمل طباخة في المدرسة الابتدائية .

9- توفيت المفقودة عن عمر يناهز 41سنة.

10- أم المفقودة (خ،ح) تنتابني ألام في جسدي وصداع في رأسي ورجليا يستروا ، و ألام في داخل العينين .

11- أنا مريضة قبل وفاة ابنتي منذ أكثر من 20 سنة أعاني من مرض LAZAME و الربو و السكر و تظهر عليا الأعراض كالكحة و النهجة لدرجة أني أشعر بضيق في التنفس نعود نتخبط.

12- كما أعاني من اضطرابات في المعدة و إمساك و ألم في الصدر و الغثيان .

13- نرقد عادي أما كي نعود مريضة ما نرقدش مليح .

14- تطلع لي مرات نبكي ، هداك الطياب لبنين شدة في ربي .

15- و الذي تغير فيا من مشاعر البكاء أحيانا ، وعن الأحاسيس قلبي أصبح حساس ، أما السلوكات و الأعراض فلم يتغير فيا شيئا .

16- ليس كعادتي كنت أطبخ من وقت لأخر الشاي والقهوة كل يوم ، و كانت ابنتي طيب لي وتعطيني نأكل أما الآن ساعات نغسل وحدي قشي و مانيش نطيب يجيب لي نساء أولادي .

17- الذهاب وحدي لزيارة الطبيب كالعادة ، من قبل كنت نروح وحدي ، ودرك يدوني أولادي لطبيب

18- من عادتي أذهب لوحدي لشراء أواني و خضر و فواكه فأنا مانروحش وحدي يشري وليدي ، أما أنا فأخرج أحيانا عند الجيران .

19- كالعادة أقرأ القرآن قليلا " سورة الفاتحة، النصر ، المعودتين و أية الكرسي .

20- نظفر السعف النخيل نصنع به القباعات و السلات.

21- ساعات نلقى الأحلام، ساعات لا ، نلقى دراهم نلتقط فيها .

22- ما شافتهاش من قبل مية في المنام.

23- كما أني ماشفتهاش بأيام ميته في المنام.

24- جتني مرة ابنتي المفقودة أعطتني عشرة ألاف ،و أنا دائما نبكي على فراقها حتى وجدتها في المنام و قالت لي لا تبكي عليا فأنا في الجنة أتخبط من ذلك المنام الذي رأته توقفت عن البكاء .

25- و عن إحساسي عند رؤيتها في المنام بعد الفقد ربي يعطيني بالصبر واش نقدي

26- ومالقيتهاش في المنام كل ولهذا ما كانش منامات لي راهم يتعودوا بكثرة .

27- عرفت بموت ابنتي كنت نائمة ، خبو عليا قالت لي زوجت ابني مع إبنت عم أبنائي حوجي ماتت و دار تعبت عليا ، نأكل دواء على الفراغ عرفت بأنها ماتت وأنا مادرتهاش للموت هذه ضربة و شافي ربي .

28- سماع خبر موتها كان صعبا عالم ربي .

29- حسيت نار في قلبي

30- نعيط ربي يعطيني بالصبر وهي ربي يرحمها هو الذي أعطى هو لي أخذ .

31- لم أحس بشئ قبل سماع الخبر بلحظات .

32- كنت نستنا وكتاش يقول لي خبرها ، و ما كنتش نخمم يكون عند هداك المرض .

33- نحن أجرينا الإجراءات حيث عند التصريح بأنها توفيت بسبب الكورونا ووقع أخوها الكبير لاستلام جثة المفقودة ، ذهبت أختها الكبيرة وإبنت عمها و عمتها لغسل المفقودة و تم وضعها داخل السنسور ومنعت أم المفقودة من رؤيتها لم

يراها أي شخص من الأهل و أخدت لدفن مباشرة ولم يحضر الجنازة عامة الناس دفنها إخوتها وبعض الأقارب و الإمام لصلاة عليها وإخوتها و القبر تم حفره عن طريق الجرافة عمق ثلاثة متر وبعد صلاة الجنازة تقدم إخوتها ووضعوها في القبر و الباقية بقوا بعاد . ورش عليها الجير بعدها تم دفنها. و دفنت بأن سبب الوفاة كورونا و بعد تاريخ 09/ 07/ 2020م الذي صرح فيه بأنها متوفية كورونا و بعد الدفن ظهرت التقارير بأنها كوفيذ.

34- ومن جهة غاضني حالي وما سقسونيش ما أني عارفة حتى حاجة ما شاوروني حتى في حاجة .

35- لا لم أراها أبدا .

36- درنا عادي العادات كالمعتاد نطيب عادي ودرنا العشاء و أعطيناه دراهم للجامع لأن الناس ما حضروش للعزاء .

37- جاء الأقارب فقط ولم يسلم ، أما الناس عند سماع بالوفاة حضروا وعندما سمع بأن سبب الوفاة فيروس كورونا توقفوا عن المجئ .

38- عادي قمنا بكل العادات و التقاليد الخاصة بالميت.

39- واش غاد ندير جاءت من عند ربي أعطى أمانته و أخذها ما نسالوش .

40- أنا من المومنين كاين أغلب مني .

41- كنت حاب نفرح ببنتي نعرس لها

42- نشري و نفرح بها ما درن هاش للموت الناس لحد الآن تبكي طبخها مشاء الله.

43- واش غاد ندير شدة في ربي يعطيني أسرار ليا و للمومنين (الشفاء).

نفرح ببنتي نرقص و نزغرت حابا نوصلها ، حبيت نبني و ندير بيفي و شرولي ، الحمد لله .

44- ندير عمرة إنشاء الله .

2- المرحلة الثانية :

الجدول الأول : الشخصي

البعد الأول	الفئات ف	تواتر الفئات (ك)	النسبة المئوية للفئات %
الشخصي	-العوامل البيئية:1، 6 ، 9	03	%33.33
	-العلاقة مع المفقودة (البنت المتوفى بالكورونا): 2، 4	02	%22.22
	-الردود العائلية:3، 5 ، 7	03	%33.33
	-العمل: 8	01	%11.11
المجموع		09ك=	%99.99

من خلال الجدول الأول العد الشخصي نلاحظ أن: العوامل البيئية وكذلك الردود العائلية بنسبتين متعادلتين تقدران 33.33% ، أما العلاقة مع المفقودة فقدرت ب 22.22 % ، أما العمل فنسبته قدرت ب 11.11 %

الجدول الثاني : الجسدي:

البعد الثاني	الفئات ف	تواتر الفئات (ك)	النسبة المئوية للفئات %
الجسدي	- عدد و نوعية الأمراض 10،11 ،	02	%33.33
	- اضطرابات فيزيولوجية 12،13،14،15	04	%66.66
المجموع		06ك=	%99,99

من خلال الجدول الثاني: الجسدي نلاحظ أن:

الاضطرابات الفيزيولوجية قدرت نسبتها ب66.66% ، أما عدد و نوعية المرض قدرت نسبتها ب :

%33.33

البعد الثالث	الفئات ف	توتر الفئات (ك)	النسبة المئوية للفئات %
النشاط	- الهويات20	01	%20
	- العادات16،17،18،19	04	%80

الجدول الثالث: النشاط:

المجموع	05ك=	%100

من خلال الجدول الثالث: النشاط نلاحظ أن: العادات قدرت نسبتها ب: 80%

لتحتل المرتبة الأولى ، أما الهويات فكانت في المرتبة الثانية و قدرت نسبتها ب .% 20

الجدول الرابع : الأحلام و عوامل الإرصان :

البعد الرابع	**الفئات ف**	**توتر الفئات (ك)**	**النسبة المئوية للفئات %**
الأحلام و عوامل الإرصان	- الحياة الحلمية **22،21** النوم(روئية المفقودة في المنام)23،24،25،26	02 04	%33.33 %66.66
المجموع		06ك=	%99,99

من خلال الجدول الرابع : الأحلام و عوامل الإرصان نلاحظ أن : النوم و روئية المفقودة في المنام قدرت نسبتها ب: 66.66%، أما الحياة الحلمية جاءت المرتبة الثانية قدرت بنسبة:

% 33.33

الجدول الخامس : استقبال خبر الوفاة :

البعد الخامس	الفئات ف	توتر الفئات (ك)	النسبة المئوية للفئات %
استقبال خبر الوفاة	كيفية تلقي الخبر - 28،27 -الشعور والإحساس بالوفاة 31،30،29 توقع الوفاة- 32	02 03 01	%33.33 %50 %16.66"
المجموع		=ك06	%99.99

من خلال الجدول الخامس نجد استقبال خبر الوفاة نلاحظ أن: الشعور والإحساس بالوفاة هي المسيطرة حيث قدرت النسبة ب: ، أما كيفية تلقي الخبر فأتت المرتبة الثانية و قدرت النسبة ب: 50% %، في حين نجد توقع الوفاة نسبتها 16.66 %

الجدول السادس: مراسيم الدفن:

البعد السادس	الفئات ف	توتر الفئات (ك)	النسبة المئوية للفئات %
مراسيم الدفن	- الثقافة والعادات الاجتماعية.39،37،36،33 -الموقف الذاتي.40،35،34	04 03	%57,14 %42,85
المجموع		=ك07	%99,99

من خلال الجدول نجد مراسيم الدفن نلاحظ أن: الثقافة و العادات الاجتماعية قدرت نسبتها ب: 57,14%، أما الموقف الذاتي احتل المرتبة الثانية بنسبة : 42,85% .

الجدول السابع: الإسقاط في المستقبل:

البعد السابع	الفئات ف	توتر الفئات (ك)	النسبة المئوية للفئات%
الإسقاط في المستقبل	- الطقوس الدينية 30، 45، 43،39 -التصورات المستقبلية41،42 ، 44	04 03	%57.14 %42.85
المجموع		=ك07	%99,99

من خلال الجدول نجد الإسقاط في المستقبل نلاحظ أن: الطقوس الدينية قدرت النسبة ب: 57.14% لتحتل المرتبة الأولى، أما التصورات المستقبلية قدرت نسبتها ب: 42.85%

3-المرحلة الثالثة:

من كل ما سبق نلاحظ أن هناك استرسال و تجاوب بين الأخصائية و المفحوصة فهي استطاعة استثمار العلاقة مع الأخصائي نلاحظ وجود علاقة و صورة مستقرة مع المفقودة ووجود علاقة دينامية مع المفقودة ، و هذا ما ساعدها على تجاوز و المباشرة في عمل الحداد و تقبل الصدمة الناتجة عن الفقدان أو الفراق التي ألمت بها ، حيث بدأت مظاهر الكف تختفي و استبدالها بالحيوية ، كما قامت بإسقاط في المستقبل خطط و مشاريع جديدة و صاحبها الشعور بالذنب و ظهر ذلك في قولها" حابا ندير عمرة ليا و لابنتي المفقودة "، وتم تقبلها في الأخير ، و من خلال ما جرى في المقابلة فإننا نتوقع شكل الحداد لدى الزهرة هو حداد سوي حيث ظهرت عليها الأعراض التالية : عند سماع خبر الوفاة عدم تصديق الخبر و إحساس بعدم الواقعية لحد الآن يتصورون أنها موجودة في الدنيا و أنها مسافرة لمكان بعيد وسوف تعود يوما ما ، رغم تيقن الأم بأنها فارقة الحياة و لن تعود ، الشعور بالقلق و الغضب و الشعور بالذنب و الوحدة و انخفاض تقدير لذاتها" كون جات بنتي معيا راهي طيبت لي " ، انشغال فكري بذكريات المفقودة " طيب لي الأكل واش نحب ناكل طيب لي ، طبخ ابنتي مليح ناس كامل تشكر في طبخها ، موالفة بنتي تشري لي ، ما نعرف والوا كلش تفعله ابنتي ...).

تتمسك المبحوثة بالسند في قولها :" أنا من المومنين كاين أغلب مني ، واش غاد ندير شدة في ربي ..." لتعود لما كانت تحلم به و تتمناه قبل الفقد مستثمرة واقعها الداخلي ، وربطه بما هو مرغوب به قبل الفقد " كنت حابا نفرح بابنتي نزوجها و نشوف ونفرح بها نرقص ونز غرت حابه نوصلها..." نلاحظ أن الرغبة منحصرة في علاقتها بابنتها المفقودة ، هذا ما يؤكد الرغبة في تعويض النقص الذي عاشته في المراحل السابقة من حياتها . هذا ما يشير إلى أن وجود السند عامل من عوامل استكمال الحداد (المعتقد، الأهل،...) مثل قولها "ما درن هاش للموت،واش غاد ندير شدة في ربي ،

الناس لحد الآن تبكي، ربي يعطيني السرار ليا و للمومنين ..." و قدرتها في محاولة استثمار مواضيع جديدة و التفكير في مشاريع مستقبلية دليل على وصولها لمرحلة التنظيم في مراحل الحداد أي أنها على وشك استكمال حدادها ، و الذي يظهر في قولها :" كنت حابا نبني و بنيت الدار الحمد لله ، إنشاء الله تروح الكورونا..." ما يشير إلى رغبتها في تجديد الحياة المستثمرة في حياة أبنائها و رؤيتها الإيجابية حيال ذلك، وهذه المواضيع الجديدة تسمح للسيدة الزهرة بعقد روابط اجتماعية و إنجاز مشاريع جديدة:" ندير عمرة إنشاء الله..."دليل على مباشرتها في مرحلة إعادة التنظيم.

5-تقديم و تحليل إختبار الرورشاخ لحالة (الزهرة 75سنة):

تاريخ إجراء الإختبار 2021 /04/24 م

الساعة:

ساعة البدء: 08:24

ساعة الإنتهاء: 08:46

الوقت الإجمالي للبروتوكول :22د

5-1-استجابات اختبار الرورشاخ لحالة الزهرة (75سنة)

جدول (06) يمثل نتائج اختبار الرورشاخ لحالة الزهرة (75 سنة):

البطاقات	التحقيق	تقدير الإستجابات			
		المكان	العوامل المحددة	المحتوى	الشائعة ت
اللوحة I **زمن الرجع : 1 "** V حيوان **8** عبد و لانوار ولا شجر حداه **زمن الكمون :1"**	الجانبين في الوسط	ك ف	ش+ ش-	حيوان إنسان	شائعة
اللوحة II 8 عباد 8 حيوانات **زمن الكمون :** **1"**	في الوسط الأعلى الأسفل	ك ك	ل ش+ ش+	إنسان حيوان	شائعة شائعة
اللوحة III	الجانبين	ج	ل ش+	حشرة	شائعة

8 ماعرف واش 8 ذبابة 8 جاويش **زمن الكمون: 1 "**		ك	ش+	حيوان	شائعة
اللوحة IV 8 شجرة ودبوس حداها 8 حيوان في الصحراء زمن الكمون : 1"	وسط الجانبين	ك ج	ش+ ش-	نبات شئ	شائعة
اللوحة V 8 خيل ودنيه مطنشين 8 أرنب 8 جاويش جنحيه طالقهم **زمن الكمون :1"**	الأعلى الوسط الجانبين	ك ج ك	ح ش- ش+	حيوان حيوان حيوان	 شائعة
اللوحة vi 8 مافهمتهاش 8 قبة فيها حاجة 8 سحابة ولا واش 8 رأس و العينين ماكانش 8 طاقة ولا حيط 8 عبد واقف والوجه ماكانش **زمن الكمون :1"**	الكل	ك ف ك ك ك	ش- ش- ش- ش- ش-	جماد طبيعة إنسان جماد إنسان	
اللوحة VII 8 قطوف ولا سنسلة 8 حاجة حالة فمها جهة فاتح وجهة الأخر مش فاتح 8 دأب 8 حيوانات في الصحراء **زمن الكمون : 1"**	الجانبين الأسفل	ك ك ف ج ج	ش- ش- ش+ ش+	شئ حيوان حيوان حشرة	 شائعة شائعة

اللوحة VIII	الوسط	ج	ل	شئ
8 ماعرف	الجانبين	ج	ل	حيوان
8 هذا ديل وهذا كرع		ج	ل	حيوان
8 جرانات				
8 حيوانات				
زمن الكمون :1"				
اللوحةIX	الكل	ج ج	ل	نبات
8 نوار				
8 بيت فيها شجر		ك	ش-	نبات
8 كيسان ونوار وردي		ج	ل	شئ
واقفين		ج	ل	نبات
زمن الكمون : 1"				
اللوحة X	الجانبين	ج	ل ش	حيوان
8 ماعرف واش		ج	ل ش	حيوان
8 والي طالع		ج	ل ش	حيوان
8 واحد الحيوانات				
8 فرطوطوات				
8 نواره				
زمن الكمون : 1"				

مرحلة إختبار الإختبارات :

البطاقتان المفضلتان :رقم 3 ورقم 8 ، أعجبتني اللوحة رقم 3 لأني أحب الحيوانات. أعجبتني اللوحة رقم 9لأني نحب الغابة فيها شجر ونوار و نغير فيها الجو.

البطاقتان غير المفضلتان : رقم 1و رقم 6، ماعجبتنيش رقم واحد لأنها سودا وما عرفتهاش.

ما عجبتنيش اللوحة رقم 6 لأني مافهمتهاش وماعرفتهاش

زمن الرجع الكلي للبطاقات هو : 11دقيقة

الزمن الكلي للبطاقات هو :12 دقيقة

الزمن الكلي للاختبار هو :22 دقيقة .

5-2- تفسير البروتوكول :

1-التحليل الكمي :

البسيكوغرام psychogramme:

عدد الإستجابات (R) = 30 إستجابة

متوسط زمن الإستجابة (T/R) = "60+"60+"60+"60+"60+"60+"60+"60+"120+"60+"60 =

30

% 22=660

30

التقديرات المكانية :

ك= 13.5 ، ك% = 100x13.5 = % 45 أكثر من % 30

30

ج= 13.5 ، ج%= 100x13.5 =% 45

30

جج=01 ، جج % = 100x01 =% 3.33 أقل من % 20

30

ف= 02 +0.5، ك= 01 ك ف =01 ف% = 100 x0.5+ 02 = % 8.33

30

أقل من % 10

المجموع = 30

نمط المقاربة

أسلوب معالجة الفحوص هو ك ج جج

تقديرات العوامل المحددة :

ش+ = 08 ش+ % = 100x 8 = % 26.66

30

ش- = 11 ش- % = 100x11 = % 36.66

30

ش+- = 00

ش= 1.5 ، ش % = 100X1.5 = 5 %

30

ح حي= 01

ش ل= 00 ، ل ش+ = 02

ل ش = 03 ، ل= 09 ، حي = 13 ، ج حي = 00 ، ج ب = 00 ، ب = 04 ، ح ب = 00

∑ل= 2+3+9 = 14 ، ل % = 100x 14 = 46.66 %

30

ش ض=00 ، ض = 00 ، ض ش = 00 مج ظ =00

نمط الرجع الحميم TRI = **∑ح حي = 01 = 0.07 أقل من 12**

∑ ل 14

نمط من الرجع الحميم الانبساطي المحض

شا= 11 شا % = 100x11 = 36.66 %

30

تقدير المحتوى :

ب = 04 ، 100x04 = 13.33 %

30

(ب) = 00 ، بج = 00

حي = 13 حي% = 100x13 = 43.33 %

30

حبج= 00

تشر = 00 ، نب= 04 ، طبيع= 01 ، معمر= 00 ، شئ= 04

نار= 00 ، جغ= 00 ، حشر= 02 ، جنس= 00 ، جماد = 02 ، سلوك (تعبير)= 00

معادلة القلق = = جزء إنسان + تشريحية + جنس + دم * 100 / عدد الاستجابات

معادلة القلق = $\frac{100X\ 00+00\ +\ 04}{30}$ = 13.33 %

نسبة القلق = 13.33 % أكثر من 12 % تدل على وجود القلق

علامة الاندفاع = ل + ل ش = 9 + 5 = 14

ل+ ل ش > ش ل ، ش ل = 0 ، 14 > 0 تدل على وجود اندفاع لدى المفحوصة

التتابع : من النوع المنتظم

الشائعات = 11

جدول رقم (07) يمثل المخطط النفسي للحالة الأولى (الزهرة)

معدل الاستجابات	العوامل المحددة	المحتوى	التحديد المكاني و الشائعات
(R) =30 (T/R) =22 T.total " Refuse =	(F+) =9.5 (F-) =11 (F+-) =0 (F) =1.5 (F+%) =26.66 % (F%) =5 %	(A) =13 (Ad) =00 (A%) =43.33 % (H) =04 (Hd) =0 (H%) =13.33 %	(G) =13.5 (G%) =45 % (D) =13.5 (D%) =45 %

	FC =0 CF =1.5 C =06 £C =8.5 (Clob) = FE =0 (Kan) =01 (K) =0 E=0 M =0	(Sex) =0 (Sex%) =0 % (Géo) =0 (Nat) =01 (Anat) =0 sg =0 BOT=04 BOT%=43.33% Elmt(شئ)=04 حشر= 02 KOb¨ جماد =02	(Dd) =01 (Dd%) =3.33% Gbl=01 (P) =11 (P%) =36.66 % d =02

2.التفسير الكيفي :

1/2الهيكل الفكري:

1/1/2 إنتاجية المفحوص :

أنتج المفحوص 30 استجابة وهي معقولة مع معدل 30 استجابة قد يعود ذلك إلى عامل السن أو الثبات الانفعالي ، أو متوسط الذكاء.

أما عن متوسط زمن الاستجابة فقدر ب 22 " < 1 قد يفسر بدرجة من التحفظ و الحذر، كما أن معدل الاستجابات الكلية 45 % وهي متساوية مع الاستجابات الجزئية، و جاءت الاستجابة اللونية بنسبة46.66 % و نسبة الإنسانية 13.33 %و كانت نسبة الاستجابة الحيوانية 43.33 % ، وجاءت الاستجابات الحيوانية بنسبة 43.33 %، و كانت نسبة الاستجابة الشكلية الموجبة 26.66 % و الاستجابة الشكلية السالبة 36.66 % وهي متساوية مع الاستجابات الشائعة ، أما نسبة الشكلية الخالصة 5 %، نسبة الاستجابة الفراغ 8.33 % و غياب الاستجابات التظليلية .تتوزع الإجابات على اللوحات بتكرار مختلف باختلاف بنية اللوحة و لونها ، و بهذا تتصدر اللوحة رقم 6 الصدارة في إثارتها لأكبر عدد من الإجابات ،

حيث قدر عدد الإجابات فيها ب 5 إجابات تليها اللوحات 7 و 9 ب 4 إجابات و بعدها اللوحات 5، 8، 10 ب 3 إجابات و بعدها اللوحات 1،2،3،4 حيث أعطت المبحوثة فيها إجابتين.

حالات الرفض :

لم ترفض المفحوصة أي لوحة ، ولكن أثناء الفحص ، أبدت انزعاجا من اللوحة 6 حيث ذكرتها ضمن الاختيارات التي لم تعجبها ، وهذا في قولها (مافهمتهاش و ما عرفتهاش) ، وهذا ما أكده سي موسى في قوله : إن تكرار رفض اللوحة السادسة في مجموعتنا يتفق بالمقابل مع النتائج السابقة التي سجلها أنزيو ، ويوم ، وروش و دوتروبتباغ (سي موسى ،2008، 220) .

فالمفحوصة كذلك من خلال الفحص أبدت في اللوحة الأولى ، انزعاجا من خلال تقلب اللوحة و كذا التناقض في الإجابة أيضا ، لقد ذكرتها ضمن الاختيارات التي لم تعجبها في قولها : ماعجبتنيش اللوحة رقم 1 لأنها "سودا وما عرفتهاش " و هذا يدل على الانشطار لأن الأولى ذكرتها بمشهد عدواني يركز على الجنس (جنسية مثلية عبد ولانوار و لا شجرة حداها) .

أما البطاقة 3 فقد أحيت لديها ذكرى الانفصال عن ابنتها و حبيبتها، الذي يعتبر كموضوع مفقود (لأني أحب الحيوانات) بمعنى تفكيرها نمطي و بدائي و تعكس إتجاه المفحوصة نحو النظام الأسري إلى الميل إلى النقد و عدم الثقة .وفي البطاقة 9 تقول أحببتها لأني (نحب الغابة فيها الشجرونغيرفيهاالجو) بمعنى أن النبات يرمز إلى معرفة الذات فالنبات يمثل تحالف الفكر والروحانية و الأفكار العاطفية و المادية والجسدية .

2-2-1-2-نمط المقاربة :

يبين نمط المقاربة ك ج جج— ، ف ، أن المفحوصة تعالج مواقف الحياة بصورة كلية بنسبة 45 %الدالة على مستوى مرتفع من الدقة و الابتكار و على ارتفاع في القدرة العقلية على التنظيم و التجريد ، أما عن ارتفاع الاستجابات الجزئية بنسبة ج % = 45 % مقارنة بالمعدل (45 % - 55 %) فقد تعبر عن ذوق المحسوس و الملموس ، الحس العملي ، كما تدل على زيادة الاهتمام بالتفاصيل الكبيرة على الاهتمام بالمشاكل العملية الوضعية العامة في الحياة اليومية وتميل للعموميات مثل ميلها للجزئيات و ميلها للمعارضة حسب نسبة ف = 3.33 % .

2-2-1-3- دراسة الذكاء :

للمفحوصة ذكاء عملي و تطبيقي لديها بعض كليات بدائية بنسبة ك = 45 % مستوى مرتفع من الدقة و الابتكار ، أما عن نسبة ج = 45 % تدل على إحساس جيد و ارتفاع في القدرة العقلية على التنظيم و التجريد ، و التتابع المنتظم و نمط المقاربة منبسط محض مع نسبة الشائعات 36.66 أكثر من 8 شائعات مما تعزز قدرتها على التكيف وتدل على الخوف من الانحراف عن الحدود المألوفة للسلوك أو الحاجة القوية للتفكير في الحدود المألوفة (المتتالية) .

2-2-2- الهيكل العاطفي :

2-2—2-1- الطبع و المزاج :

يشير نمط الرجع الحميم للمفحوص ح حي = 01 إلى نمط منبسط محض أما

مج ل 14

نسبة ل% = 46.66 % < 30 تدل على انبساط المفحوصة ، عاطفة غير مراقبة و غير مصعدة عاطفة متفجرة ، عنيفة و تفريغ خطير عندها دليل على انبساطها .

المراقبة: يتضح أن المفحوصة لديها القدرة على ضبط و سيطرة على العاطفة بدون كف وجود الحركة الحيوانية تدل على الاندفاع المفحوصة البدائية . ووجود الحركة المجردة غير الحية (الشئ ، الجماد) إلى وعي بالقوى الداخلية التي تهدد الذات.

الاعتماد على الوظيفة المنطقية لحصر العاطفة ش%= 26.66 % ، مع القدرة على نظرة كلية للوضع مرتفعة بنسبة 45 % ، عملية تثبيت العاطفة تتم إلا بالنسبة للتعبير عن المؤشرات لا تصل إلى ما يوجد في العمق مع عدم وجود ك ل محضة كما قد تدل استجابة ف على المعارضة العصابية موجه نحو الخارج (ف، ل ش) عنصر مضاد للاستجابات ل= 46.66 % و عدوانية هدامة رفض العالم الخارجي ، مضادة الاستقرار و افتقار المفحوصة إلى الثقة بالنفس .

2-2-3- التكيف الاجتماعي و الاتصال البشري :

تعتبر نسبة الشائعات مرتفعة شا% = 36.66 % لدى قدرة المفحوصة على التفكير و مشاركة الآخرين ، كما أنها تتضمن تكيفا عقليا و انفعاليا مع الحياة المحيطة بها و تنتقل لأفكار الآخرين ، مع عدم وجود ش ل و ارتفاع ج % = 45 % تدل على إحساس المفحوصة بالواقع ، و التكيف اجتماعي جيد ، وقد دعم ذلك طابع المفحوصة المائل للانبساط مع قدرتها على التكيف الحسن و اتصالات طيبة أكثر (إذا العاطفة ثابتة أو غير متغيرة جيد ا) و بغياب حب (حركة بشرية) تدل على بحث قلقي عن علاقات بشرية أو مشاكل في العلاقات البشرية ، و وجود 6 استجابة إنسانية بنسبة 13.33 % تشير إلى اهتمام الفرد بالآخرين بشكل منبسط .

2-2-4- النقاط الحساسة :

من العلامات الدالة على نقاط حساسة بشخصية 6المفحوصة عدد ح حي = 1 و ك ف = 1 > ج ج = 0 و صدمة البطاقة 3 التي 6 تدل على قلق اضطراب داخلي ، مع انعدام وجود الاستجابات التظليلية ، وجود كف تدل على نزعة مضادة (عدوانية لاشعورية) ، أما عن وجود ف= 2 تدل على نزعة المفحوصة إلى المعارضة و إتجاهها إلى العالم الخارجي و تأخذ صورة 6عناد مع إندفاع المفحوصة البدائية ا و الكشف عن بعض نواحي القوة في شخصية المفحوصة و محاولة لإثبات استقلال الذات و تأييد وجهة نظره في مواقف إختارها .

3- التفسير الديناميكي :

البطاقة الأولى : بطاقة الدخول في وضعية جديدة و قلق من فقدان الموضوع :

تدوير المفحوصة البطاقة عدة مرات يعني صراع لاشعوري بين الواقع و رغباته ، كما سجلت هذه البطاقة أطول زمن رجع (1") بالنسبة للبطاقات الأخرى توضح صدمة تجاه السلطة و الأنا الأعلى ، وهي من البطاقتان الغير مفضلتان لدى المفحوصة لأنها تعبر عن عصفور أو خفاش أو فراشة ، في حين إعطاء استجابة كلية ذات حركة حيوانية ، وهي من الاستجابات الشائعة و كانت إستجابة المفحوصة أثناء الإختبار متمثلة في (حيوان) ، وهذا ما يشير على عدوانية مكبوثة تجاه الأنا الأعلى ، و على قلق داخلي و عدم إرتياح تجاه الذات و على خوف من العالم الخارجي ، وأما الإستجابة الثانية

فراغ أبيض ذات شكل سلبي و ذات محتوى إنساني وهي ليست شائعة ، و إنجداب المفحوصة بالفراغ الأبيض فقد يدل على نزاعات عدوانية مضادة لاشعورية فقد تكون موجه نحو الذات و قبول سيطرة الوالدين إما من الناحية العقلية أو المادية الشئ الذي قد يكون لها مشكل مع ذاتها الصراعات الأساسية في الطفولة ، مع استجابة الفراغ الأبيض تدل على شعور الدونية .

البطاقة الثانية :القلق تجاه الأحداث البدائية :

أعطت المفحوصة استجابتين شائعتين ، مع استجابة كلية ذات محتوى إنساني و غلبة اللون على الشكل ، وهذا ما يشير إلى عدم السيطرة على الانفعالات و عاطفة غير ثابتة ، كما تشير أن هناك قلق اتجاه الوضعيات الجديدة في حياة المفحوصة ، أما الاستجابة الشائعة الثانية كلية ذات محتوى حيواني مع شكل غير محدد ، من الواضح أن هناك صدمة لا تستطيع المفحوصة تقديم دفاع ضدها .

البطاقة الثالثة : بطاقة التقمص و القلق اتجاه الموقف الأوديبي :

وهي من البطاقتان المفضلتان لدى المفحوصة مع إعطاء استجابة جزئية ذات محتوى(حشرة) و غلبة اللون على الشكل ، وهي من الاستجابات الشائعة ، و أيضا استجابة السفلى كلية ذات محتوى حيواني ومتمثلة في (جاوس) شكل موجب قد يكون تعبير عن مشاعر عدوانية إسقاطا لمشاعر مكبوتة نحو الناس ، مع عدم الشعور بالارتياح تجاه الذات و الآخرين .

البطاقة الرابعة : البطاقة الأبوية و قلق اتجاه السلطة و الأنا الأعلى :

و تمثلت في إعطاء استجابة كلية شائعة ذات محتوى نباتي و شكل موجب , أيضا استجابة شيئية كلية و ذات شكل سلبي تدل على النزعة الأبوية و درجة اهتمام المفحوصة بالآخرين و خاصة سلطة الأنا الأعلى ، فقد تعبر عن مشكلة في العلاقة الأبوية .

البطاقة الخامسة: بطاقة صورة الذات و قلق اتجاه الحالة الوجدانية للأم :

تعد استجابة المفحوصة من الاستجابات الشائعة، محددة بحركة حيوانية وهي استجابة كلية وتعبر عن تكيف المفحوصة مع الواقع و كيفية شعورها بالعالم الخارجي.

البطاقة السادسة : بطاقة الجنسية و قلق اتجاه إزدوجية الجنس :

وهي من البطاقتان الغير مفضلتان لأنها تعبر عن الجنس، في حين أن استجابة المفحوصة أثناء الاختبار كانت محتواها(جماد، طبيعة، إنسان)، متمثلة في قبة فيها حاجة واقفة، سحابة ولا واش...الخ ، والتقدير المكاني احتل كل الصورة ، ماعدا واحدة فراغ يعبر عن خوف ممن يحيطون بها و الاستجابة ذات شكل سلبي ، مما يدل أن المفحوصة ناضجة عاطفيا ، وغياب التقسيمات ذات الرمزية الجنسية مع غياب استجابات التظليلية قد يدل على الكبث وعدم وجود الشائعة يفسر بخوف المفحوصة من الشريك الجنسي .

البطاقة السابعة: بطاقة الأمومة و القلق اتجاه الانفصال عن الأم:

تعد استجابة المفحوصة من الاستجابات الشائعة، قد يدل غياب الإحساس بالحركة الأنثوية العادية في استجابة المفحوصة على توتر العلاقة مع الأم ، قد تدل على الحاجة للأمن و الاحتماء و الارتياح .

البطاقة الثامنة:بطاقة التكيف العاطفي و قلق اتجاه الغرباء من العائلة:

تعتبر من البطاقتان المفضلتان، إطالة زمن الكمون مقارنة مع البطاقات الأخرمع
إعطاء استجابة شائعة جزئية ذات محتوى حيواني مع وجود الاستجابة اللونية يدل على قدرة المفحوصة على التكيف العاطفي، و قدرتها في التأثير في البيئة المحيطة بها.

البطاقة التاسعة : القلق اتجاه دافع الموت :

استجابة المفحوصة كانت جزئية ذات محتوى نباتي يغلب اللون الخالص ، و أيضا لم تكن استجابة شائعة ، مما تدل على صدمة اتجاه موضوعات الحب ألطفلي ، وجود كلية و ج ج ، و أعطت استجابة ذات شكل سلبي ما يبين أن المفحوصة تعاني قلق الانشغال بالتفاصيل الصغيرة و صعوبة في التعميم أو نقص المحاولة في إعطاء قيمة لنفسها أو أن تحس بعدم التكامل .

البطاقة العاشرة : البطاقة العائلة و قلق اتجاه التجزئة :

فشل المفحوصة في إعطاء إجابة كلية وهي استجابة جزئية ذات محتوى حيواني، تدل تفكير المفحوصة نمطي و يفتقر للخيال دليل على وجود الإكتئاب ، مع وجود الاستجابة اللونية الشكلية ، و أيضا لم تكن استجابة شائعة قد تدل على صدمة إتجاه موضوعات الحب ألطفلي ما يبين أن المفحوصة تعاني من عدم الاستقرار الانفعالي و نقص الثقة بالنفس وكذا ومن عدم التكيف في العمل ، وكذا الحياة الاجتماعية .

ب – **التوظيف العقلي:**

أنتجت المفحوصة 30 استجابة وهي معقولة و مطابقة مع معدل 30 استجابة، بمتوسط زمني و المقدر ب 22 % و سجل الزمن الكلي للاختبار ب 22دقيقة وهو زمن منخفض جدا ما يدل على الاختصار في الاستجابات وميل إلى الكف .

يدل التتابع المنتظم في البطاقات العشر إلى وجود اكتئاب و قلق لدى المفحوصة ، كما أن انخفاض الاستجابات الكلية و المقدرة ب 45 %يدل على مستوى منخفض للقدرة العقلية أو وجود عامل معوق الوظيفة العقلية ، و نستدل أيضا على تناول المفحوصة لاستجابات الجزئية بنسبة 45 % و انخفاض الاستجابات الجزئية الدقيقة بنسبة 3.33 % وتمثلت في استجابة واحدة مما يدل على كبت انفعالي ، يشير هذا على ضعف إدراك الواقع و مؤشر أيضا على ضعف التنظيم العقلي ، و دخول مسافة الفراغ ضمن الاستجابات الجزئية الكلية بنسبة 8.33 %فهذا دليل على وجود حالة توتر نفسي بين المفحوصة و بيئتها ، وأيضا ميلها للمعارضة ، و أما نسبة الاستجابات الشائعة فكان 36.66 % فهي أعلى من المستوى العادي . وقد جاءت استجابات الحيوانية بنسبة 43.33 %مما يدل على توسط أو انخفاض ذكاء المفحوصة و على تفكير نمطي و افتقار للخيال و كذا وجود اكتئاب ، كما أن غلبة اللون على الشكل يدل على عدم السيطرة على الانفعالات و عاطفة غير ثابتة ، و تشير معادلة نمط الرجع الحميم بانخفاض مجموع الاستجابات اللونية على الاستجابات الحركية يدل على أن المفحوصة من النمط الانبساطي المحض و انخفاض الاستجابات الإنسانية بنسبة 13.33 %ما يدل على عدم فرض رقابة شديدة ضد الإثارات المهددة لاستقرار الأنا ، و أيضا وجود التصور الإنساني أي فتح المجال أمام التصورات و قوتها الشديدة ، و نضيف أن نسبة الشكل الجيد 26.66 % وهي منخفضة وأيضا انحناء الحركة بنسبة 3.33 %مما يشير إلى ضعف الأنا و بالتالي مستوى وظيفي منخفض للأنا ، حيث أن نسبة الشكل الجيد ترتبط بشكل مباشر مع قوة الأنا ، فكلما كانت الأنا قوية كلما زادت ظهور المدركات للشكل الجيد عند الفرد.

كما نوضح أن نسبة القلق جاءت مرتفعة حيث قدرت ب 13.33 % ، ما يدل على قلق كبير يعيشه المفحوص ، و إعطاء استجابات كلية في كامل البروتوكول ، أدى إلى انعدام كل من الاستجابات التشريحية و الاستجابات جزء بشرية ، و استجابات دم ، وكذا الاستجابات الجنسية ، وتدل زيادة نسبة الاستجابات اللونية و وضعف وجود الاستجابات الحركية على اتجاه نزعة المعارضة إلى العالم الخارجي، أو بصيغة أخرى العناد ، كما يتحقق الثبات العاطفي عندها عن طريق الكف وهو آلية مرضية ما يدل على الاكتئاب و القلق ، فاستجابات البطاقات (8.7.6.2) تعبر عن الاكتئاب.

ج- **الآليات الدفاعية:**

لقد احتوى البروتوكول على ثلاثة استجابات إنسانية و لم ترتبط بمحددات حركية و هذا في اللوحة الأولى المتضمنة الدخول في وضعية جديدة و قلق من فقدان الموضوع و هي غير مفضلة مع إعطاء شكل جيد ، أما اللوحة الثانية المتضمنة العدوانية و قلق اتجاه الأحداث البدائية مع إعطاء ل ش+ ، و اللوحة السادسة المتضمنة الجنسية و قلق اتجاه ازدواجية الجنس وهي غير مفضلة مع إعطاء شكل سلبي ، ما يشير إلى قلق من فقدان الموضوع .من خلال تحليل الاستجابات نلاحظ وجود كبت انفعالي ناتج عن صراع المفحوصة مع البيئة ، و متعلق بالخوف من المعاشرة الجنسية و هذا في استجابة اللوحة السادسة ، و أيضا نلاحظ هذا الكبت في البطاقة التاسعة حيث أعطت المفحوصة استجابة (Dd) داخلية ، ووجود الصراع واضح من خلال الاستجابات تدخلت الأنا لحل هذا الصراع بأآلية الإنكار و كذا التعويض و ملاحظة التعويض في البطاقة السادسة حيث نلاحظ ارتفاع عدد الاستجابات مقارنة بالاستجابات في البطاقات الأخرى ، أما الكف فنلاحظه من قصر الزمن الكلي للاختبار و يظهر الكف في استجابة اللوحة التاسعة حيث أعطت المفحوصة استجابة جج بنسبة 3.33 %أقل من 5 %، وكدا الكف العاطفي من خلال الاستجابات الحيوانية أكبر من 2 إلى 5 استجابات و عدم وجود حركة بشرية يشير إلى الكف العاطفي ، و يظهر التقمص في بروتوكول المفحوصة من خلال عجزها في تحديد جنس الأشكال و هذا يدل على وجود مشكلة التقمص مع جنسها و أيضا وجود النكوص في النمو العاطفي من خلال ، حركة حيوانية في البطاقة 5 .

النتائج العامة:

من خلال نتائج تطبيق اختبار الرورشاخ تبين أن المفحوصة تتصف بأنا ضعيف ، وضعف لإدراك الواقع ، وجاء النقص في تداعي الأفكار و فقر التصورات من خلال اختصار الاستجابات حول كل بطاقة ، وأيضا العدد الكلي للاستجابات ، و اختصار الزمن الكلي للاختبار ، ولاحظنا قلق كبير لذى المفحوصة و هو ناتج للصراع المتمحور حول فقدان الموضوع (إبنتها المفقودة بالكورونا) حيث استخدمت الأنا آليات دفاعية غير فعالة للتخفيف من حدة الإثارات الداخلية و الخارجية تمثلت في الكبث و الكف و التقمص و الإنكار و التعويض .

الخلاصة الحالة الأولى الزهرة (75سنة) :

من خلال تحليلينا لاستجابات المقدمة في المقابلة النصف الموجهة ، واختبار الرورشاخ نستنتج أن المفحوصة تتسم بتوظيف نفسي سئ التعقلن ، وهذا من خلال فقر التصورات ، و الكف العاطفي الشديد ، كما تتسم المفحوصة بمستوى

وظيفي منخفض للأنا ، و عدم فعالية الأليات الدفاعية في الإرصان العقلي إذ لاحظنا إرصان سئ للإثارات الداخلية و الخارجية ، كما لاحظنا أن هناك علاقة بين حدة الصدمات النفسية السابقة مع حدة صدمة الفقدان الموضوع الحالية ، وقد تعرضت المفحوصة لصدمة من قبل وفاة ابنها في سن الشباب و أيضا وفاة حفيدها في مرحلة المراهقة ، كما أن المفحوصة تميزت بإمكانية الضبط السيئ للانفعالات و علامات عمل الحداد ، وهذا من خلال محاور المقابلة النصف موجهة و اختبار الرورشاخ، إذن ومما ذكرنا فإن المفحوصة تتصف بتوظيف سيكوسوماتي من المستوى الهش.

6 -تقديم و تحليل إختبار تفهم الموضوع للحالة(الزهرة):

يوم 2021/05/22

الساعة :

ساعة البدء : 10:12

ساعة الإنتهاء ;10:28

الوقت الإجمالي للبروتوكول 16د

6-1استجابات اختبار تفهم الموضوع لحالة الزهرة (75 سنة)

اللوحة 01: (عامة):

كلي عبد ماعرف واش شاد في ليدو هذا راسوا

الأساليب الدفاعية :(B2.1)(CP3)(CF1ِ)(A2.3)(CP5)(CC2)(CF3)(A2.12)(A2.13) (CP2)

المقروئية :

نلاحظ تنوع ولو قليل بين السياقات ت يمكن القول أن المقروئية سالبة .

الإشكالية :

لا نلمس أي صراع باعتبار أن القصة جاءت قصيرة و مبتدلة.

اللوحة 02 (عامة):

تقول دار واحد لمرا قاعدة تقول جنان وكلي واقفا ودايرا ليدها هكذا

الأساليب الدفاعية : B2.1)(CC2)(CP3) (CF1)(CF3) (CP2)

المقروئية : تميزت هذه اللوحة بسياقات التجنب هذا ما يجعل المقروئية سالبة.

الإشكالية:

لقد استطاعت المفحوصة إدارة إشكالية اللوحة ، لم تستطيع ربط العلاقة الموجودة بين الأشخاص 3 (العلاقة الثلاثية أب ، أم ، بنت) أي أن المفحوصة لم تعالج الإشكالية الأوديبية التي تثيرها اللوحة .

اللوحة 3BM:

هذا تقول عبد داير على فم حاجة و هذا كراع وهذه واحد الحاجة متكي عليها

الأساليب الدفاعية :((CP2) (A2.13) (CF3) (CP3) (CC2) (B2.1

المقروئية :تميزت هذه اللوحة بسياقات تجنب الصراع وجود سياق من سياقات الرقابة وهذا ما يجعل المقروئية سالبة .

الإشكالية : عبرت المفحوصة على إشكالية فقدان الموضوع إلا أنها لم تتمكن من إرصان هذه الوضعية من خلال ميلها إلى الكف الذي برزلتجنب هذه اللوحة .

اللوحة 04 :

هذه مرا و راجل ماعرف عرس ولا غاد يعرس راجل و مرا معصبة بقيطة

الأساليب الدفاعية :(B2.1) (CP3) (A2.3) (B2.3) (B2.4) (CP5) (A2.8) (CP3) (A2.1) (CM2) (CP2)

المقروئية :تميزت هذه اللوحة أن أغلبية السياقات كانت من نوع تجنب الصراع ووجود بعض سياقات المرونة و الرقابة هذا ما يجعل المقروئية متوسطة.

الإشكالية : ترمي إشكالية هذه اللوحة إلى الصراع الغريزي داخل الزوج بقضيبه الليبيدي و العدواني ، ولقد عبرت المبحوثة عن هذا التقارب الليبيدي بين المواضيع ، و عن العلاقة بين الزوجين .

اللوحة 05:

"...دار هذي ، دار مليحة باينة منظمة كامل هذي مرا عجوزة جات طل ماعلا باليش بالاك حبت تشوف أولادها ولا ... ما نعرف جات طل برك .

الأساليب الدفاعية: (CP1) (CF1) (A2.8) (B2.8) (A2.10) (CF1) (E17) (CN9) (A2.6) (A2.14) (CP1) (A2.8)

المقروئية :

نلمس تنوع في سياقات هذه اللوحة ما يمكننا القول أن المقروئية متوسطة .

الإشكالية :

إستطاعت المفحوصة إدراك إشكالية اللوحة إلا أن الخطاب جاء في نزعة عامة للإيجاز تجنبا للصراع ، هذا ما أدى إلى عدم القدرة على معالجة الإشكالية .

اللوحة 6 GF:

هذه مرا وفمها محلول و كتفها داير هك وتراعي لمنا (تشير) وهذه ماعرف لا شجرة لا واشوا

الأساليب الدفاعية: (B2.1) (CP3) (A2.6) (CP5) (A2.15) (CC1) (CF3)

المقروئية : أغلبية السياقات في هذه اللوحة هي سياقات الكف و تجنب الصراع ما يجعل منها مقروئية سالبة .

الإشكالية : سيطرة أساليب الكف و تجنب الصراع و الرقابة لم يمكن المفحوصة من إدراك الإشكالية التي توحي إلى العلاقة جنسية غيرية.

اللوحة 7GF:

هذه مرا و داير مرا حداها شادة حاجة في حجرها

الأساليب الدفاعية:(B2.1) (CP3)(B2.3) (A2.3) (CF1) (CF3)

المقروئية :أغلبية السياقات هي سياقات الكف وتجنب الصراع مع وجود سياق مرونة ما يجعل من المقروئية **سالبة.**

الإشكالية : تمكنت المفحوصة من إدراك الإشكالية و لكن لم تستطيع بلورتها بشكل جيد .

اللوحة 8BM:

هذوم رجالة و هذه مرا داير كي راجل

الأساليب الدفاعية:

(B2.1)(CP3) (A2.3) (B2.3) (CP3) (E5) (CN6) (CP2) (E8)

المقروئية :غلبت سياقات الكف و تجنب الصراع ما يجعل منها مقروئية سالبة.

الإشكالية : تمكنت المفحوصة من إدراك الإشكالية و التي تتعلق بقلق الإخصاء أو العدوانية إتجاه الصورة الأبوية . لكن لم تستطيع بلورتها بشكل جيد .

اللوحة 9GF:

(دور في اللوحة) داير كي لوشير وهذه راسها وهذا ليد داير هكذ وليد دايرة هكذا (تشير يمين يسار)

الأساليب الدفاعية : (CP1)(B2.1)(A2.3) (CP3) (E2) (E4) (CP2)

المقروئية :تغلبت سياقات الكف و تجنب الصراع ما يجعل منها مقروئية سالبة.

الإشكالية : بسبب أساليب الرقابة و الكف و الأساليب الأولية لم تتمكن المفحوصة من إدراك الإشكالية التي تبعث إلى التنافس الأنثوي .

***اللوحة 10 :**

هذا راجل هام ليديه و هام رجليه و هذا ماعرف لاصبعيه لاواش,

الأساليب الدفاعية: (B2.1) (CP3) (CP3) (A2.8)(A2.11) (E1) (CP2)

المقروئية :هناك سيطرة لأساليب الكف مع بروز سياق المرونة و الرقابة و عليه المقروئية جاءت سالبة.

الإشكالية: لم تتمكن المفحوصة من إدراك الإشكالية بسبب سيطرة أساليب الكف و الرقابة لتجنب الصراع.

اللوحة11: "

(دورة الصورة) هذه طفلة وهذا راجل قاعد و حوايج قدامهم

الأساليب الدفاعية:(B2.1) (CP3) (B3.2) (B2.12) (CP3)(E1)(CF3) (CP2)

المقروئية :تغلب سياقات الكف و تجنب الصراع ما يجعل منها مقروئية سالبة.

الإشكالية :ظهور الأساليب الأولية و الكف لم يمكن المفحوصة من إدراك الإشكالية

اللوحة 12BG:

تقول جنان فيها نواره واقفة (دور الصورة) وراجل هام عينيه وراس

الأساليب الدفاعية:(B2,1) (CF1) (CP1) (CP3) (A1.1) (B1.2) (cp2)

المقروئية : نلاحظ تنوع ولو قليل بين السياقات يمكن القول أن المقروئية سالبة .

الإشكالية: لا نلمس أي صراع باعتبار القصة جاءت قصيرة و مبتذلة.

اللوحة:MF 13:

(دور الصور) هذا راجل و هذه مرا داير صدر عاريان وراجل ليد ديرها على رأس وليد مكسلها (تشير بيدها)

الأساليب الدفاعية:(CP1) (B2.1) (CP3)(CP3) (B2.3) (A2.1))(CC1) (CF1)

المقروئية :نلاحظ تنوع ولو قليل بين السياقات ، يمكن القول أن المقروئية متوسطة.

الإشكالية: تمكنت المفحوصة من إدراك الإشكالية التي تبعث إلى الجنس و العدوانية.

اللوحة13B:

ماكانش طاقة وراجل هاي ليد واقفة قاعد ليد مكسلها يتفرج في حاجة ولا خايف من حاجة

الأساليب الدفاعية: (B2.1) (CP5) (CF3)(CP3) (CF1) (CN5) (A2.17) (CN2) (CP2)

المقروئية :هناك هيمنة لسياقات الكف في هذه اللوحة ما جعل المقروئية سالبة

الإشكالية:تمكنت المفحوصة من إدراك إشكالية فقدان الموضوع التي تبعث إلى مشكلات التفكير و الطموح و التأمل وظهر ذلك من خلال التعبير عن وضعية وجدانية .

اللوحة 19:

هذا جاوس صحراء فمه محلول و هذه حاجة واقفة حدا راسو و هذه شكيت مرا

الأساليب الدفاعية: (B2.1) (B2.2) (CP2) (CF3) (A2.8) (CF1)(CC2)(A2,12)((CP3)

المقروئية :نلاحظ هيمنة سياقات تجنب الصراع بنسبة أكبر في هذه اللوحة ما يجعل المقروئية سالبة

الإشكالية : تعتبر هذه اللوحة لوحة غير مبنية بصفة واضحة لانعدام التمثيلات الإنسانية ، فهي لوحة تختبر إمكانية المفحوصة على تحديد الداخل و الخارج عن طريق إجتياف الموضوع الجيد و طرح الموضوع السئ أمام هذه اللوحة ، إلا أن المفحوصة اكتفت بالتمسك بالمحتوى الظاهري لذا يمكن القول أنها تطرقت إلى إشكالية اللوحة لكن لم تعالجها.

اللوحة 16 :

هذه طاقة وعبد واقف قدامها

الأساليب الدفاعية: (B2.1) (A2.3) (A2.15) (CP3)(CP2)(CF3) (A2.12)(CP2)

المقروئية :تغلب أساليب الرقابة و تجنب الصراع رغم اختصار القصة ما يجعل منها مقروئية سيئة .

الإشكالية : تعاملت المفحوصة مع اللوحة بكل تلقائية ، كما استطاعت الزهرة استحضار موضوع للوحة فهو مطابق لمحتوى "اللوحة 14 "في البروتوكول "T.A.T"، و كان موضوع ذو قيمة عقلية و إنسانية "طاقة " ذو بعد رمزي و فكري ، مما يدل على إستدخالها للمواضيع على مستوى راقي ذو علاقة مع الأخر.

جدول رقم (08) يلخص تنقيط T.A.T لكل لوحة و مقروئيتها للحالة الأولى الزهرة (75سنة):

اللوحة	السياقات	المقروئية
اللوحة (1)	(B2.1)(CP3)(CF1ِ)(CP5)(A2.3)(CC2)(CF3) (CP2) (A2.13)(A2.12)	سالبة
اللوحة (2)	(CP2) (CF3)(CF1) (CP3)(CC2)(B2.1)	سالبة
اللوحة (3BM)	(CP2) (A2.13) (CF3) (CP3) (CC2) (B2.1)	سالبة
اللوحة (4)	(CP5)(B2.4) (B2.3) (A2.3) (CP3) (B2.1) (CP2) (CM2) (A2.1) (CP3) (A2.8)	سالبة
اللوحة (5)	(CF1) (A2.10) (B2.8) (A2.8) (CF1) (CP1) (A2.8)(CP1) (A2.6) (CN9) (E17)	متوسطة

اللوحة (6GF)	(B2.1) (CP3) (A2.3) (CP5) (A2.8)(CP3) (A2.1)(CP3)(A2.8) (CP3)	سالبة
اللوحة (7GF)	(B2.1) (CP3)(B2.3) (A2.3) (CF1) (CF3)	سالبة
اللوحة (8BM)	(B2.1) (CP3)(A2.3) (CP2) (B2.3) (E5) (E8) (CP2)	سالبة
اللوحة (9GF)	(CP1)(B2.1)(A2.3) (CP3) (E2) (E4) (CP2)	سالبة
اللوحة (10)	(B2.1) (CP3) (CP3) (A2.8)(A2.11) (E1) (CP2)	سالبة
اللوحة (11)	(B2.1) (CP3) (B3.2) (CP3)(E1) (CF3) (CP2)	سالبة
اللوحة (12BG)	(B2,1): (CF1) (CP1) (A1.1) (CP3) (B1.2) (cp2)	سالبة
اللوحة (13MF)	: (B2.1) (CP5) (CF3)(CP3) (CF1) (CP2)	متوسطة
اللوحة (13B)	(B2.1) (CP5) (CF3)(CP3) (CF1) (CN2) (CP2)	سالبة
اللوحة (19)	(B2.1) (B2.2) (CP2) (CF3) (A2.8) (CF1)((CP3) CC2)(A2,12)	سالبة
اللوحة (16)	(B2.1) (A2.3) (A2.15) (CP3)(CP2)(CF3) (CP2)(A2.12)	سالبة

جدول رقم (09) الخلاصة سياقات T.A.Tللحالة الأولى الزهرة (75)

سياقات الرقابة A	سياقات المرونة B	سياقات التجنبC	السياقات الأولية E

E3= 1	CP		A1
E4=1	CP1= 4	B1	A1.1=1
E2=1	CP2= 12	B1.1=	A1.3=
E8=1	CP3=21		A1=2
E5=1	CP4=	B1.2=1	A2
E16=	CP5= 3	B1.3=	A2.1=2
E17=1	CP6=	B1.4=	A2.2=2
E20=	CP=	B2	A2.3=5
E1=2	CN	B2.1=15	A2.4=
	CN1=	B2.2=1	A2.5=
	CN2=1	B2.3=3	A2.6=1
	CN3	B2.4=1	A2.8=4
	CN4=	B2.5=	A2.9=
	CN5=	B2.6	A2.10=1
	CN6=	B2.7=	A2.11=1
	CN7=	B2.8=	A2.12=1
	CN8=	B2.9=	A2.13=2
	CN9=1	B2.10=	A2.14=1
	CN10=	B2.11=	A2.15=1
	CN=	B2.12=1	A2.16=
	CM	B2.13=	A2.17=6

A2.18= A2.7=	B2.7= B2.8= B2.9= B2.10= B2.11= B2.12= B2.13= B2= 6 B3-2=1	CM1= CM2=1 CM3 CM= CC= CC1=1 CC2=4 CC3= CC4= CC5= CC= 7CF CF1=12 CF2= CF3=4 CF4= CF5= CF =12	

2-6تحليل السياقات العامة :

كانت سياقات التجنب (∑ C=64)هي الطاغية لكن تبقى قيمتها غير عالية حيث نجدها على شكل تحفظات و إجترارات و عقلنه ..., مع وجود سياقات الرقابة(∑A=25)، تتخللها بعض سياقات المرونة (∑B=23)التي قد تبعث إلى وجود

إمكانية كامنة لتحرير الصراع و تنشيط الحياة الهوامية ، و نجد كذلك عدد ضئيل من السياقات الأولية (∑E=8)، هذا يدل على كبح للهوامات والوجدانات بسبب الكف الكبير الذي عمل من أجل تجنب الصراع .

السياقات الرهابية (CP=39):

نجد أن استعمال السياقات الرهابية كثير ، بحيث نجد توقفات الكلامية داخل القصة (الصمت)(CP1=4) وهذا لتفادي و تجنب الصراع مع الميل للتقصير (CP2)، و عدم التعريف بالأشخاص مع ميل الى الرفض (CP5) ،(CP3) التي تساهم في تضييق مجال الهوامات و إبقائها في حلقة يتمركزها الصمت ، الذي يمثل محاولة لإخفاء العالم الداخلي .

سياقات الرقابة A1= 1، A2= 27 :

نجد هيمنة سياقات الرقابة من نوع A2 ،(A1.1) وهذا على شكل وصف مع التعلق بالأجزاء (A2.1) مع التبرير بتلك الأجزاء (A2.2) إضافة إلى تحفظات كلامية (A2.3) مع ابتعاد زماني مكاني ، مع تدبدب بين تفسيرات مختلفة (A2.6) كذلك تكرارات (A2.8) وعناصر من تكوين عكسي (A2.10) مع الإنكار (A2.11) التأكيد على ما هو خيالي (A2.12) مع فكرنة (A2.13) و تغير مفاجئ في أنحاء القصة (A2.14) مع عزل العناصر و الأشخاص (A2.15) مع التأكيد على الصراعات الشخصية – الداخلية (A2.17).

السياقات النرجسية CN=01:

كان عدد هذه السياقات ضئيل جدا بالمقارنة مع السياقات السابقة ، ما يدل أن المفحوصة حاولت استثمارها لذاتها ، و هذا بالعودة إلى المصادر الشخصية و التاريخية (CN2) و النقد الذاتي (CN9).

السياقات الواقعية و السلوكية .CC=4، CF=28 :.

نجد السياقات السلوكية على شكل إيماءات (CC1) و طلبات موجهة للباحث (CC2) و يليه التشديد على الفعل (CF3) و ميل عام للاختصار (CP2) وكذا ومن الكمون الأولي طويل و/أو صمت عام أثناء السرد(CP1) كذلك عدم التعريف بالأشخاص (CP3) كذلك ضرورة طرح أسئلة ميل إلى الرفض ، رفض(CP5) و التمسك بالمضمون الظاهري (CF1) .

سياقات الهراء(المرونة)B2=22، B1=0:

عددها متوسط ، بحيث كانت على شكل دخول مباشر في التعبير (B2.1) و إدخال لأشخاص غير موجودين بالصورة (B1.2) وكذلك قصة فيها قفزات تخريف بعيد عن الصورة(B2.2) و التأكيد على العلاقة ما بين الأشخاص (B2.3) و تعبير لفظي عن وجدانات قوية أو مبالغ فيها (B2.4)

السياقات الأولية =E :

نجدها على شكل عدم إدراك مواضيع ظاهرة (E1) و إدراك تفاصيل نادرة و/ أو غريبة (E2) و مدركات خاطئة (E4) و إدراك حسي (E5) وعبارات خامة مرتبطة بمواضيع جنسية أو عدوانية .

المقروئية العامة :

نلاحظ هيمنة سياقات الرقابة و سياقات الكف و التجنب الصراع في هذا البروتوكول رغم وجود عدد لابأس به من سياقات المرونة (الهراء) و السياقات الأولية ، هذا ما يجعل مقروئية هذا البروتوكول متوسطة .

الإشكالية العامة:

تبدو إشكالية السيذة الزهرة أنها إشكالية أوديبية ، وذلك بطغيان سياقات تجنب الصراع و الكف ، كذلك سياقات الرقابة و بتواجد آليات المرونة .

كذلك أدركت إشكالية فقدان الموضوع وكذلك أدركت الإشكالية التي تبعث إلى الجنس و العدوانية و كذلك الوضعيات الإكتئابية لكن لم تتمكن من معالجتها .

ثانيا :ربط تحليل مضمون المقابلة بنتائج اختباري الرورشاخ ورائز تفهم الموضوع T.A.T للحالة الأولى السيدة الزهرة (75سنة):

بعد تحليل كل من المقابلة النصف موجهة بهدف البحث و اختباري الرورشاخ و رائز تفهم الموضوع T.A.T تبين وجود نقاط مشتركة و أخرى مختلفة نسبيا بين النتائج ، كما أن بعض النتائج قد عكسها تحليل مضمون المقابلة و لم تعكسها الاختبارات و حتى بين الاختبارين هناك نتائج عكسها اختبار تفهم الموضوع T.A.T ولم يعكسها اختبار الرورشاخ و العكس صحيح في كلى الحالتين و عليه يتبين أن المفحوصة تعاني من قلق إذ وصلت نسبة القلق إلى 33 .13 %في اختبار الرورشاخ ،

من خلال المقابلة التي أجريناها مع السيدة الزهرة (75سنة)كانت متجاوبة معنا، إلا أن حديثها تخلا لته فترت صمت و كذلك تحفظات كلامية في إعلامها بخبر وفاة ابنتها بالكورونا ، هذا يدل على حالة الصعق التي كانت عليها والتي تعتبر المرحلة الأولى من مراحل الحداد ، ولا يمكن مباشرة الحداد إن لم تزل هذه المرحلة ، فحسب M.h anus : " تتجلى أول استجابات الفرد لتلك الصدمة بالذهول و الحيرة و الرفض ..." ، لكن و للتخفيف من شدة الإثارات التي تعرض إليها الأنا لجأت إلى ميكانيزم نكوصي يستعمل عادة لتفريغ الم الهائل من الطاقة التي تعرض إليها الأنا و المتمثل في البكاء وهذا كردة فعل لسماعها بخبر وفاة ابنتها بسبب لكورونا هذا التفريغ جعل السيدة الزهرة تمهد للخروج من مرحلة ألصعق التي كانت فيها و مباشرة عمل الحداد ، كما عبرت عن عدم التصديق ما جرى في قولها " ماكنتوش دايرتها في بالي كل الوفاة ماكنتوش متخيلتها تموت " لحد الآن حاسة بأن ما حدث غير واقعي ، بحيث أن عدم التصديق بحدوث الوفاة و أيضا إحساسها بعدم الواقعية هي علامة حداد ،فنجد في اللوحة 8BM في اختبار تفهم الموضوع أدركت الإشكالية التي تتعلق بقلق الإخصاء أو العدوانية اتجاه الصورة الأبوية ، كما أنها لم تعالج الإشكالية الأوديبية حيث لم تستطيع ربط العلاقة الموجودة بين (الأب و الأم و البنت) وظهرت لذى المفحوصة في اختبار الرورشاخ في البطاقة الأولى لهل عدوانية مكبوثة تجاه الأنا الأعلى و قلق داخلي و عدم ارتياح تجاه الذات و على خوف من العالم الخارجي كما تشعر بالدونية لكي تتمكن من الاستمرار في صيرورة الحداد لجأت السيدة الزهرة إلى البحث عن مواضيع جديدة تتمسك من خلالها بالحياة ، وحدوث هذا الضرف في نفسيتها أثر عليها و من خلالل المقابلة ظهرت بشكل مقاوم و لجأت إليها هو محاولة استثمار عمل في البيت ، فحسب M.Hanus :" إن البقاء و التمسك بالحياة يجب الدخول في عمل الحداد و الهدف الأول و الأساسي هو التمسك بالحياة " ، وهذا ما تحاول السيدة الزهرة القيام به فليس لها أولاد بدون زواج لكي تستثمرهم فحلمها أن تزوج ابنتها فبعد وفاتها ليس لديها بنات تستثمر فيهم إذ تحاول التمسك بالحياة مستندة إلى قضاء معظم وقتها تصنع القبعات بسعف النخيل ، وتكريس وقتها لهذه المهنة ترجع إلى تجربة عاشتها السيدة الزهرة في طفولتها ، وهي المعيشة

القاسية و زواجها المبكر و معاملة زوجها لها وأهله وبعدها تزوجت ابن عمها أب أولادها وهي في سن صغيرة توفى لها طفلين (بنت ،ولد) وكذا الخوف المفحوصة من الشريك الجنسي وظهر في البطاقة السادسة بطاقة الجنس في إختبار تفهم الموش أيضا تكررت الوفاة في كبرها توفى ابنها في مرحلة المراهقة و أيضا بسنوات توفى زوجها بعد وفاته بسنوات قليلة و تكررت الوفاة فجأة توفى حفيدها و بعد سنوات توفيت ابنتها المفقودة بسبب كورونا فهذه الصدمات المتكررة نتج عنها بأنها مقاومة و غير صريحة تحتاج إلى التفريغ الانفعالي، معظم الوقت منهمكة في عملها ، ظهر هذا من خلال المقابلة النصف موجهة ، كما عبرت المفحوصة على إشكالية فقدان الموضوع إلا أنها لم تتمكن من إرصان هذه الوضعية من خلال ميلها للكف في اللوحة 3BM في إختبار تفهم الموضوع . كما تظهر محاولاتها لاستكمال عمل الحداد من خلال الأحلام التي كانت تراودها و التي فسرتها بشكل إيجابي و كذلك مشاريعها المستقبلية ما يدل على محاولة الدخول في مرحلة إعادة التنظيم و التوازن ، حيث يقول M.Hanus في هذا الصدد :" تبدأ مرحلة إعادة التوازن عندما يبدأ الشخص في النظر إلى المستقبل و يهتم بمواضيع جديدة و له القدرة على الإحساس برغبات جديدة و التكلم عليها ." هذا ما يدل على عزيمة السيدة الزهرة لمحاولة استكمال عمل الحداد.

نستنتج من خلال الربط بين المقابلة و الاختبارين أن المفحوصة تتصف بأنا ضعيف و بتوظيف نفسي سئ التعقلن من خلال فقر التصورات و الكف العاطفي الشديد ، ما يجعل المفحوصة تتصف بتوظيف سيكوسوماتي من المستوى الهش ، أما من خلال بروتوكول T.A.Tالسيدة الزهرة ، عليه سياقات التجنب و سياقات الرقابة ، وهذا ماجعل مقروئية أغلبية اللوحات سالبة ، كما نلاحظ أنها أدركت إشكاليات اللوحات ، لكن الكف الكبير نتيجة محاولتها تجنب الصراع جعلها لم تتمكن من إرصان تلك الإشكاليات فقدان الموضوع و الوضعيات الاكتئابية وهذه علامة حداد مرضي ، ما يدل على أنها لم تتمكن بعد من تخطي المرحلة الاكتئابية ، وبذلك لم تتمكن بعد من استكمال حدادها .

1-تقديم الحالة الثانية:

الحالة : عائشة

الجنس : أنثى

العمر : 57 سنة

المستوى التعليمي : لم تدرس في المدرسة ودرست في المسجد لحفظ القرآن

عدد الإخوة : 4إخوة

ترتيب داخل الأسرة :03

الأب : متوفي

الأم : ماكثة في البيت وعلى قيد الحياة

الوضع الصحي : ارتفاع السكر

الحالة الاقتصادية : متوسطة

الحالة الاجتماعية : متزوجة

السوابق العائلية (المرض):

بالنسبة للأمراض المزمنة في العائلة لا يوجد

ام المفحوصة مريضة بالأعصاب

أب المفحوصة قبل الوفاة مرض CONCER عانى ببرودة في رجليه وتم قطعهم.

الإنتحار : لم تفكر في الإنتحار .

2-السلوكات و الملاحظات عن الحالة الثانية (عائشة) أثناء المقابلة :

نلاحظ في بداية المقابلة أزمة بكاء متواصلة مما جعلني أتدخل لإطمئنانها لبداية المقابلة وطلبت منها أن تسترخي و تأخذ شهيق و زفير وبعد ما طبقت ذلك إرتاحة و هذءات .

إبداء من فترة لأخرى بعض الإيماءات كتحريك يديها وتشير بهما ، تحك ركبتها ، وضع اليدين على الركبة ، اللعب بالأصابع ، تحك ذراعها، وضع اليد على الخذ ، تحك يديها ، تحك عينها .

تغير في نبرة الصوت من وقت لأخر ،أحيانا منخفض و أحيانا مرتفع و أحيانا أخرى صامتة .

لاحظنا أن كل العائلة سواء داخل البيت أو خارجه دائما منشغلون عن حالها ووضعها ودائما هي موضع الإهتمام والمواساة .

التركيز على وجه الفاحصة .

في بداية المقابلة كانت مندفعة في الحديث والبكاء بشدة و صارحة الفاحصة بأنها في البداية كانت رافضة مقابلتها وبعد إقناع زوجها بتقديم المساعدة للفاحصة من أجل بحث علمي وافقة بتقديم المساعدة للفاحصة .

إبداء نوع من الارتياح أثناء المقابلة و كانت أجوبتها تلقائية و كانت تتوسع في الحديث أكثر .

سرعة فهم الأسئلة التي طرحت عليها من قبل الفاحصة فكانت ذكية في فهم و الإجابة عن الأسئلة المقابلة .

ظهر عليها كثرة زلات اللسان في بداية المقابلة كانت متحفظة في الكلام وبمرور الوقت و أثناء الإجابة عن أسئلة المقابلة بلاشعور أفصحت عن حقائق .

3-تقديم الحالة الثانية(عائشة):

عائشة تبلغ من العمر 57سنة جميلة المظهر يتيمة الأب و أمها على قيد الحياة امرأة مسنة مريضة بالأعصاب ، تزوجت في سن مبكر في 16 سنة متزوجة بابن خالتي ، كانت معيشتنا متدنية بعدها تحسنت عموما ، أنجبت 08 أولاد ، ابن لي توفيا بسبب حادث كنت معه وأنا تعرضت لكسر في رجلي اليسرى و جرح في ذراعي الأيسر و لديا بنت توفيت في عمر

03 سنوات و العام الماضي يوم 25 جوان 2020 م توفيت إبنتي المفقودة بسبب الكورونا وهي حامل و تركة طفلين ذكور صغار ما كنتش دايرتها في بالي كل للوفاة وما كنتش متخيلتها أنها تموت ، كانت المفقودة حامل وعندها النهجة ففي فترة الحجر الصحي قمنا بكل طرق للوقاية من تعقيم ونظافة وعدم الخروج للخارج إلا عند الضرورة و لم نخالط أحد أو يزورنا ناس سواء أقارب أو جيران أو أحباب كنا محافظين لأقصى درجة إلى أن جاء موعد زفاف إبنتي الصغرى الأب رفض قيام حفل زفاف أو حضور الناس للعرس و لكن أقنعته بأن نقوم بحفل بسيط لكي لا تشعر العروس بنقص و لكي تفرح بعرسها فعزمنا الأقارب من خالات وعمات وعائلا الأعمام و الأخوال و العمات و الخالات و بعض الجيران و الأصدقاء المقربين منا فقط و أيام العرس ابنتي المفقودة كانت تتصرف عادي طبخت الأكل في العرس و نظفة ورتبة معنا البيت وقامت بالتجهيزات معنا عادي وفي العرس يمكن أحد الحضور مصاب بالكورونا و أنقل العدوى لكل أفراد العائلة ، فأصيبت المفقودة بالعدوى كوفيذ لاحظت عليها أختها التعب و أخبرتني أن وجه أختها المفقودة أبيض مثل الثلج وهي تبكي أعطتها ديسير و ماجوبتهاش و النهجة تطلع و تهبط من قوة الشدة النهجة و صعوبة في التنفس ووقفتها أختها ، و أخدناها عند الطبيب و صرح بأنها أعراض كورونا ويجب أخذها بسرعة للمستشفى يوم 23 جوان تم إدخالها للمستشفى الأم و الطفل في مصلحة الكوفيذ ومنعنا من زيارتها أو البقاء معها ، وتحكي لنا الطبيبة في المصلحة التي تابعت المفقودة في العلاج أنه عندما إقتربت لحظة الوفاة ما عرفتش واش ندير ماشاء الله كانت تقرأ المفقودة القرأن و الذين يالمصلحة لم ينسوها و تقول أن المفقودة لم تأكل أكل المستشفى ما عدا الياغورت الذي أحضره والدها و تحدثت مع أختها عبر الهاتف عشية يوم الوفاة ، وتقول الطبيبة أنه عندما تعلت كانت تردد المفقودة وتقول " حاول تنقدوني على جال أولادي " ، وفي يوم 25 جوان 2020 توفيت إبنتي المفقودة بسبب كوفيذ وما أثر فيا أني ماشفتهاش بعد دفنها أراد زوجها التأكد من صحة التقارير و بإتصالاتها للمصالح المعنية بالكوفيذ بورقلة أكد صحة التصريح وظهر في التقارير بأن المفقودة مصابة بالكوفيذ فعلا سلمت جثة المفقودة لزوجها و إخوتها من طرف السلطات وتم حفر عن طريق الجرافة عمق 03متر و دفنها زوجها و إخوتها والمقربون فقط ، والدها لم يحضر للدفن كان مريض ، لحد الأن مانيش مصدقة ، وما أثر فيا أنني ماحضنتهاش تمنيت تموت بين يديا، ذهبت وتركت طفليها فهم ذكرى جميلة منها حسسوني بالحياة ذكرى لا تعوض، إبنها الأول حنين مثلها و أما الإبن الثاني شخصيته وتصرفاته مثلها تماما ذائما معي لن أنساها ، ذائما أتخيلها في المنزل جالسة في الأماكن المتعودة الجلوس فيها في كل أرجاء المنزل دائما عندما نضع مائدة الأكل أتخيلها بيننا فأنهض بسرعة وأبكي ، شهاداتها وملابسها وكل ما لديها وكل ما كان في بيت زوجها أحضرناه للبيت و محتفظة به في غرفتها ،فبعض الملابس أحرقناهم والبعض أعطيناهم والبعض لازال في خزانتها ، ورغم الألم و الوجع الذي أعانيه بسبب الفراق فأنا أتصرف بطبيعتي لا أقلد إبنتي المفقودة و الأن أهتم و أراعي أطفالها ذائما معي ويرفضون الذهاب عند والدهم .

4-تحليل المقابلة مع الحالة :

أجريت المقابلة الأولى تمهيدية يوم الثلاثاء 18ماي 2021م دامت 30دقيقة لكسب ثقة المفحوصة و تحديد طبيعة العمل ما بيننا .

أما المقابلة الثانية يوم الخميس 20 ماي 2021م دامت ساعة و استخدمنا خلالها دليل المقابلة الذي ذكرناه سابقا .

تبين من خلال إجراء المقابلة مع المبحوثة أنها مستعدة للإجابة عن أسئلتنا ، في بداية المقابلة كان التحدث عن ابنتها المفقودة أمر صعبا بعد ذلك ، تحدثت بشكل تلقائي حيث من خلال حديثها أن هناك تنوع و مرونة في سرد وضعيتها ،مستندة إلى بعض التحفظات الكلامية مع العودة إلى الواقع الاجتماعي العرف و القيم (الحمد لله ،اختارها الله مميزة في الجنة أحسن من عباد الدنيا ، أستغفر الله ، كلش في حكم ربي ، قضاء وقدر من عند الله ...).

"ابدئي أنا مستعدة للإجابة عن أسئلتك " و بعدها بكت فترة مدة دقيقتين و تدخلت الأخصائية حينها بأن تقوم بشهيق و زفير و قامت المفحوصة بفعل ذلك وبعدها استغفرت الله وقالت أنا أصلا حابة نتكلم ونتنفس حينها بعدما ارتاحت قليلا. أصلا حابة نتكلم ونتنفس حينها بعدما ارتاحت قليلا .

1- تقول اسمي عائشة

2- و عدد أولادي ثمانية وثلاثة منهم متوفين و رتبة إبنتي المفقودة هي الثالثة ،

3- هي ابنتي تمثل لي كل شئ الحاضر و المستقبل هي رمز (تبكي) ما نقدرش نتخيلها بلا بها كانت كل شئ (تمسح دموعها) .

4- إبنتي بصفة عامة مرحة ، هذارة هي تجدبني إليها بخفة دمها و هي تفرض وجودها ، حنينة .

5- عندها مشاكل بطبيعة الحال متزوجة نقاشات مع زوجها مع عائلة زوجها ، أيضا في مكان العمل فهي طموحة كانت حابه توصل تخدم في التحاليل حققت طموحها ، كانت ترضي زوجها و ترضي كل العائلة المشاكل موجودة في كل بيت . راحت الابتسامة ، فقدت روحي ، شهور عشناها جسد بدون روح (تحك ركبتها و تلعب بأصابع يديها وتبكي)

6- توفيت أبنتي المفقودة (ح،ف) يوم 25/ 2020/06م بمستشفى الأم و الطفل في مصلحة الكوفيذ تعبت ون أخذناها عند الطبيب وجد عندها عرض صعوبة التنفس و النهجة وما تتكلمش و لا تأكل قال إحتمال كورونا يجب أن تذهب لمستشفى الأم و الطفل لمتابعة حالتها و توفيت فيه

7- كانت عايشة مليح معي هي أخت صديقة حبيبة مع ناس لي تعرفهم وتصالح بيناتهم ، كان إخوتها يحكولها أكثر من يحكو لي ، فنجان قهوة دير فيه موضوع ، كل حاجة تخلي عندها طعم ،(تمسح دموعها) ، ربي حابها ، ساعات نقول ربي حابها أن ما خلاهاش معانا .

8- تسكن في بيت زوجها لوحدها مع زوجها و طفليها ، كانت تسكن في بيت أهل زوجها وبعد إنجابها لطفليها الإثنين و لضيق الغرفة فضلت الخروج من بيت أهل زوجها و تقوم بكراء منزل لتعيش فيه مع زوجها و أطفالها ،

9- مستوى جامعي درست بيولوجيا ومتخرجة من الجامعة.

10- تعمل أستاذة علوم في التعليم الأساسي وتوفيت المفقودة عن عمر يناهز 33سنة .

11 - كينعود نهدر عليها نحس ضيقة في صدري ، قلبي يوجعني أو قلق ، التي تمرض بها الأم فقالت في 2008 حدث لي حادث مازلت متأثرة إبني توفيا أما أنا نجوت و عملت عملية في رجلي اليسرى و بروش في ذراعي ، ومرضت بالأعصاب، ضعف في جسمي ، وأخر التحاليل ظهر عند كيس في الغدة الدراقية ،

12- بعد وفاة إبنتي ارتفع السكر عندي .فأنا لابأس لا أعاني ضيق في التنفس .

13- نحس عصبية في معدتي ، غثيان ، نحس دوخة حدثت معي أول مرة منذ 3 شهور وهي أول دوخة و أخر دوخة .

14-ناقصة في النوم ، أتوتر ، نعود نفكر ، نحسها أمامي تحكيني ساعات ما نرقدش كل (وضعت يدها على رجلها) .

15- ذائما أبكي ليلا و نهارا ، أنهض مع الخامسة صباحا أبكي ونقول توحشتها، نحاول على جال أولادي أني ما نبكيش و لكن ما نقدرش صعب .

16- نحس بالملل و فراغ ، مشاعري تغيرت ، ما نخرجش كل كاين حاجة ناقصتني، بناتي كل يعزوني هي عندها ميزة خاصة ، أصبحت عصبية ينتابوني التوتر ، مش مرتاحة ، كي نكون غائبة هي حاضرة فقدانها حسية فقدت كل شئ (تمسح دموعها ، تلعب بالأصابع) ، تناقشني تنصحني ، تواجهني بالحقيقة ، هازة الحمل ، رغم أنها عصبية و لكن حنونة لدرجة لا توصف (تمسح دموعها) ، لحد الأن كذبة ، كأنها منامة ، مانيش حاستها حقيقة ، ما يحلالي نزين روحي ما نقدرش ، فقدانها حسية فقدت كل شئ (ما قدرناش نروح لأي مناسبة) عارفه هذه هي الحياة و الكورونا هي سبة فقط كل واحد كيفاش تجيه الموت ساعات نقول لو كان ما درتش زفاف إبنتي كون ما ماتتش ، يفقد الإنسان شخص عزيز عليه صعب باش يتقبل الموضوع .

17-أساعد بناتي و أقوم بالطبخ وغسيل الملابس و تنظيف البيت و ترتيبه كل شئ أقوم به .

18- إذا كان زوجي موجود أذهب معه عند الطبيب إذا كان غير موجود أذهب لوحدي .

19-هذا العام لم أخرج ، زوجي يجيب وحد ، نقدي و نخير حوايجي واحدي ، إذا كانت عادية 20-نخرج أنا وبناتي إذا حاجة كبيرة نخرج أشتري مع زوجي .

21- نقرأ القليل من القرآن فقط سور صغيرة.

22-نحب لكروشي و الخياطة ، نصنع الزربية ، البرنوس ، عندما نقص نضري تركت هذه الأشغال ، كنت نحب نصنع القبعات بالكر وشي لأولادي ، الآن تاعبة مع الأولاد ما نلقاش الوقت

23-نحلم و نحس كأني واقعية ، ساعات نحسها كوابيس نشوفها هي كما راهي تهذر معيا ساعات نحسها كوابيس

24- أنا ما شافت هاش مية في المنام ،

25 -كما أني ما شافت هاش بأيام ميتة في المنام.

26-نشوف أحلام مفرحة، الأحلام كما وقت طفولتها، في الدار التي عاشت فيها طفولتها (تناهت و تلعب بأصابعها).

27-كي نوض نحس بالسعادة أي في الجنة ، كون بقات حية كاين حاجة راح تصرا لها ، مهما الأم تحس و الأب و الأخ و مهما نحبها الله يحبها أكثر مني ، خلات أولادها الله أختار هكذا تلميذاتها تبكي عليها و زملائها في العمل و أهل زوجها و أقاربنا كلهم يبكون على فراقها

28، الحمد لله عاشت محبوبة وتوفت محبوبة ، ما تخيل تش مناسبة بلا بها ، الحمد لله كاين لي رحلهم أولادهم كل ، ويوجد من فقدوا أزواجهم

29-اختارها الله مميزة في الجنة أحسن من عباد الدنيا ، كما أني لم أنسى بأن الشرك بالله حاجة غير شرعية ، و ما كانش حاجة تفوت بلا صعوبة ، الإنسان يكون مؤمن بالله .

30-ماعنديش حاجة تجيني غير ابنتي المفقودة نفس المنام يتكرر ابتسامتها ، أناقتها كما راهي نشوفها (تحك يديها) .

31-عرفت بموت ابنتي نهضت في الصباح طيبة القهوة و نحضر لها طبق بالحوت تحبه ،اتصل والدها بزوجها سمعناه يقول إلى أين تأخذونها وهو يبكي عرفنا بأنها توفيت بقيت نعيط في الدار و أبوها خرج للشارع يعيط .

32-كان صعيب ، ألم ، وجع ماكنتوش في واعي لحد الآن مانيش مصدقة نروح و نرجع نشوفها عند القبر .

33- صدمة وجع ماحسيتهاش من قبل ، عمري ما حسيت هداك الوجع نتاع فقدانها ، دنيا تمرار و وجع كبير ما نقدرش نعبر عليه .

34-كما أني ماحسيتش حتى بوجع ماكناش مصدقين ماكنتوش في واعي حسية ببرودة ، أين إحساس الأمومة كفاه ما حسيتش بأنها كورونا ، أنا خليتها لمصيرها ما نجهلش دينا لطبيب قاعدة في هذا الإحساس ما نقدرش نوصفه لك ، ماشكيتش كل في ثلاثة أيام الآخرين ما تقدرش تتنفس كي ما شفناش الأعراض قلنا راهي أعراض حمل (تحك عينها) ، شفتها وودعتها من بعيد في المستشفى.

35-كنت نستنا أنها تخرج ، هما يقول ماتت نلوم في روحي ، علاه ما شديتهاش .

36-جابتها السلطات و نحن قمنا بدفنها ذهبت عائلة زوجها و أقاربها و زوجها و إخوتها كلهم حضر الدفن مع إتخاد الإجراءات اللازمة للوقاية ، أما والدها لم يحضر الدفن لأنه أغميا عليه ، قامت الحماية المدنية مع الشرطة بأخذها للمقبرة و لحق زوجها و أهله المقربون و إخوتها وبعض أقاربها و الإمام لكي يصلي عليها ، حيث سلمت الجثة لزوج وإخوتها و القبر تم حفره عن طريق الجرافة عمق ثلاثة متر وبعد صلاة الجنازة تقدم زوجها و إخوتها ووضعوها في القبر و الباقية بقوا بعاد . ورش عليها الجير بعدها تم دفنها ، و زوجها بقيا يتحقق في سبب وفاتها و باتصالاته مع الأطباء و مسؤلين في ورقلة عن الكوفيذ خرجت التقارير بأن سبب الوفاة هو فعلا إصابتها بالكورونا .

37-كان شفت من جهة الله و الرسول (ص) هم المبشرون بالجنة الذين توفوا بالكوفيذ ، من ناحية أنا ما حسيتش طعم حداها ما حضنت هاش تمنيت تموت بين يداي مصبرني قول الرسول (ص)" أن من مات بمرض الطعون مبشرين بالجنة ". أن ابنتي اختارها الله لكي تكون من المبشرين بالجنة (تنهتت و استغفرت الله) .

38-في بيت زوجها الترتيبات درناها كل كاكل العائلات . وفي ما يخص حضور الحاضرين كان أمر عادي أو ممنوع قالت كان ممنوع.حضر فقط الأقارب مثل أهل زوجها أهل البيت وأهلها ومنهم من لم يحضر.

39-نعم درنا معروف و صدقنا عليها.

40-ممكن في أي دار يحدث و لكن في دارنا لا لان كنا دايرين الوقاية لحد الآن ما نصدقش كأن حلم وراح نفيق منه ، ساعات نقول هذا ربي يذكرنا به ، كلش في حكم ربي مهما راح الإنسان وجاء نهايته كاينة كاينة يفكر بذكراها كل لحوايج تجي على بالك ، أنك ماتشوفهاش بين عينيك ما تقدريش تتقبلي .

41-أنا ساعات نقول الحمدلله عندي أولاد و أحفاد ، ساعات نقول أحب الناس ، خاليتها سندي الوحيد وهي مستقبلي و حاضري و ماضيا ، ربي خلالي إخوتها و أطفالها إنشاء الله نلقاها في الجنة الفردوس الأعلى .

42-أن الإنسان كي يراجع نفس كل بعض الأحيان يكون أناني، كنت في قمة السعادة، عايشه سعيدة، محبة للناس كنت في جنة النعيم و أولادي يحبوني قبل هذا الألم، ماهي نقصتى حتى حاجة ، هي بدلتلي حياتي (تلعب بأصابعها) توفوا أولادي من قبل و لكن مأثروش فيا مثلها .

43-نوصل للحج و ربي يوفق لي أولادي و بناتي

44-حبا نضمن مستقبلهم أولاد المفقودة ، نتعلم الفرأن الكريم .

45-حققت كل شئ في حياتي أولاي يكمل قريتهم ، كبرنا أولادنا الحمد لله ، أمنيتي أولادي ينجح في حياتهم و مستقبلهم و يكون صالحين ، زوجي متفهما معاه ، إذا احتجت في فرح ولا غير مايقولش (تحك يدها)، بالنسبة للأم حياتها و أحلامها و و مستقبلها حياتها أولادها ، تنح من روحها و تعطي لأولادها هذه هي .

46-إنشاء الله حلمها يكون ناجحين ، يدخل مدرسة فرأنية ، لازم تقومي ساعات نكون تاعبة نقول باش نوض و تربية ذكور صعبة .

المرحلة الثانية :

الجدول الأول : الشخصي

البعد الأول	الفئات ف	تواتر الفئات (ك)	النسبة المئوية للفئات %
الشخصي	-العوامل البيئية: 1، 2، 6، 9 -العلاقة مع المفقودة (البنت المتوفى بالكورونا): 4، 5 -الردود العائلية: 8، 3 -العمل: 10	04 02 02 01	%44.44 %22.22 %22.22 %11.11
المجموع		09 ك=	%99.99

من خلال الجدول الأول العد الشخصي نلاحظ أن: العوامل البيئية قدرت نسبتها ب:،44.44% أما العلاقة مع المفقودة وكذا الردود العائلية فقدرت بنسبتين متعادلتين تقدران ب 22.22%

أما العمل فنسبته قدرت ب11.11%

الجدول الثاني: الجسدي:

البعد الثاني	الفئات ف	تواتر الفئات (ك)	النسبة المئوية للفئات %
الجسدي	- عدد و نوعية الأمراض 12،11 - اضطرابات فيزيولوجية 16،15،14،13	02 04	%33.33 %66.66
المجموع		06ك=	%99,99

من خلال الجدول الثاني: الجسدي نلاحظ أن:

الاضطرابات الفيزيولوجية قدرت نسبتها ب 66.66% أما عدد و نوعية المرض قدرت نسبتها ب33.33%

الجدول الثالث: النشاط:

البعد الثالث	الفئات ف	توتر الفئات (ك)	النسبة المئوية للفئات %
النشاط	- الهويات22 العادات21،20،19،18،17	01 05	%16.66 %83.33
المجموع		06 ك=	%99.99

من خلال الجدول الثالث: النشاط نلاحظ أن: العادات قدرت نسبتها ب: 83.33%

لتحتل المرتبة الأولى ، أما الهويات فكانت في المرتبة الثانية و قدرت نسبتها ب: 16.66% .

الجدول الرابع : الأحلام و عوامل الإرصان :

البعد الرابع	الفئات ف	توتر الفئات (ك)	النسبة المئوية للفئات %
الأحلام و عوامل الإرصان	- الحياة الحلمية 26،23 النوم(روئية المفقودة في المنام)24،25،30	02 03	%40 %60
المجموع		05 ك=	%100

من خلال الجدول الرابع : الأحلام و عوامل الإرصان نلاحظ أن :

النوم و روئية المفقودة في المنام قدرت نسبته ب:60% ،أما الحياة الحلمية فقدرت نسبتهاب:

40%جاءت المرتبة الثانية .

الجدول الخامس : استقبال خبر الوفاة :

البعد الخامس	الفئات ف	توتر الفئات (ك)	النسبة المئوية للفئات %
استقبال خبر الوفاة	كيفية تلقي الخبر 31 -الشعور والإحساس بالوفاة 32 ،33، 34 -توقع الوفاة 35	01 03 01	%20 %60 %20"
المجموع		ك= 05	%100

من خلال الجدول الخامس نجد استقبال خبر الوفاة نلاحظ أن:

الشعور والإحساس بالوفاة هي المسيطرة حيث قدرت النسبة ب: 60%، أما كيفية تلقي الخبر وتوقع الوفاة بنسبتين متعادلتين تقدران ب: "20%.

الجدول السادس: مراسيم الدفن:

البعد السادس	الفئات ف	توتر الفئات (ك)	النسبة المئوية للفئات %
مراسيم الدفن	- الثقافة والعادات الاجتماعية.36،38،39 -الموقف الذاتي 42،40،34،32	03 04	%42.85 %57.14
المجموع		ك=07	%99,99

من خلال الجدول السادس نجد مراسيم الدفن نلاحظ أن: الموقف الذاتي احتل المرتبة الأولى بنسبة: 57.14% ، أما الثقافة و العادات الاجتماعية فقدرت نسبتها ب: 42.8%

الجدول السابع: الإسقاط في المستقبل:

البعد السابع	الفئات ف	توتر الفئات (ك)	النسبة المئوية للفئات%
الإسقاط في المستقبل	- الطقوس الدينية 41،37،29،28،27 -التصورات المستقبلية43،44،45،46	05 04	%55.55 %44.44
المجموع		ك= 09	%99,99

من خلال الجدول السابع نجد الإسقاط في المستقبل نلاحظ أن : الطقوس الدينية تحتل المرتبة 55.55%، أما التصورات المستقبلية قدرت نسبتها ب: 44.44 %

المرحلة الثالثة :

من كل ما سبق نلاحظ أن هناك استرسال و تجاوب بين الأخصائية و المفحوصة فهي استطاعة استثمار العلاقة مع الأخصائية نلاحظ وجود علاقة و صورة مستقرة مع المفقودة ووجود علاقة دينامية مع المفقودة ،ومن خلال المحاور التي تطرقنا إليها مع الحالة تبين أن المفحوصة تعاني من بعض الأعراض الاكتئابية وأكثر الأعراض شدة هو القلق ، إذ أن الحالة صرحت عدة مرات بقلقها و غضبها اتجاه المواقف و الأشياء حتى و إن لم تكن تستحق ذلك ، وخاصة عند الحديث عن حادثة وفاة ابنتها المفقودة بسبب الكورونا (نقلق نحس روحي مانيش مليحة)و كذلك (كي نعوذ نهذر عليها نحس بضيق في صدري و القلق) ، كما أن هناك أعراض فيزيولوجية خاصة تلك التي تتعلق باضطراب النوم و الشهية وهذا ما اتضح في قولها (ما نرقدش مليح نبات نراعي) وأيضا (نوض مع 05 نتاع صباح و نقول أني توحشتها ونبقى نعيط) و أيضا كي نتجمع حول المائدة للغداء تتصور لي نوض نتوقف عن الأكل (ماعنديش نفحة باش ناكل)،و كذلك عدم رغبتها في الحياة و رفضها الحضور والمشاركة في المناسبات في قولها (ما تخيلتش مناسبة بلا بها) و أيضا فقدانها لإبنتها سبب لها الفراغ في حياتها قولها (فقدانها حسية فقدت كل شئ).

يتضح من خلال المقابلة مع المفحوصة أن لها أعراض مختلفة الشدة أشدها عرض القلق لدى المفحوصة ، و الأعراض الفيزيولوجية تبدو موقفية إستجابية تابعة لعمل الحداد .

5-تقديم و تحليل إختبار الرورشاخ للحالة (عائشة):

تاريخ إجراء الإختبار 2021 /04/24 م

الساعة :

ساعة البدء : 03:57

ساعة الإنتهاء;04:45

الوقت الإجمالي للبروتوكول 60د و4ثواني

5-1استجابات اختبار الرورشاخ لحالة عائشة(57 سنة)

جدول رقم (10) يوضح نتائج إختبار الرورشاخ للحالة الثانية (عائشة)

البطاقات	التحقيق	تقدير الاستجابات			
		المكان	العوامل المحددة	المحتوى	الشائعة ت
اللوحة I زمن الكمون: 3د 8 ورق شجر 8عصفور على ورق الشجرة زمن الرجع : 2د	الجانبين	ك ج ج	ش+ ش-	نبات حيوان	
اللوحة II زمن الكمون :1د 8 حيوان 8 إثنين فيلة وهذاك الخرطوم نتاعهم.	فوق ، تحت (شخصين متماسكين) (شكل فيلا زوج ألوان وردي)	ك ك ك	ش+ ل ح ش-	حيوان بشرية بشرية	
اللوحة III زمن الكمون: 1د 8 علاقة حميمة بين جنين و أمه 8 علاقة بين زوج (تنهت) 8 قلبين متلاصقين .	اليمين ، اليسار الوسط	ك ج	حب ل	بشرية تشريحية	

اللوحة IV زمن الكمون :1د 8 سحابة سوداء 8 عمق إنسان فيه وجع أو سواد في داخله.(الإشارة إلى الذات)	الجانبين الداخل الكل (شكل عمود) (إيد إنسان) (أوراق على جهة كامل سوداء غامقة)	ك ك ج ج ج ج	ش- تظ ش- ش- تظ	تعبير تعبير جماد بشرية نبات	
اللوحة v زمن الكمون:1د 8 نشوف تشاؤم بيفكرني بوقت الكورونا 8 خفاش و علاقته بالواقع 8 لعمل إنسان و لا رباني	الجانبين ، الداخل (جناحين سواد رجلين)	ك ج	ش+ ش-	حيوان ج بشرية حيوان	
اللوحةِvi زمن الكمون : 1د (تنظر جيدا لصورة) 8 شكل إنسان 8ممكن إنسان يكون محطم في انهيار . 8 قلق شغل موت . 8شكل غريب (أستغفر الله)	الداخل التحت إنسان(فضائي غامق). إنسان (بدوي ، تأرقي لباسه غامق).	ج ج ج	ش- تظ(ب) ش-	حيوان تعبير ج بشرية	

زمن الرجع : 5د					
اللوحة VII زمن الكمون : 1د 8 شكل فراشة 8 أوراق شجر (تنهت) زمن الرجع : 2د	يمين، يسار تحت	ج ج ج	ش+ تظ	حشرة نبات	
اللوحة VIII زمن الكمون : 1د 8 عرف شجر 8 شكل حشرات 8 حيوانات مفترسة	فوق، تحت، الجنب الأيسر (غوز ، بنفسجي، أصفر)	ج ج ج ج ج ج	ل ل ل	نبات حشرة حيوان	
اللوحةIX **زمن الكمون 1** 8 نشوف فيها أ لوان مختلفة تعبر على السلام فرحة الإنسان. 8 لون أبيض بنفسجي تعبر عن الحياة ،شخصية الإنسان(أستغفر الله) **زمن الرجع :1د** .	الكل (غوز ، أصفر ، الرنجي)	ج ج ج ج ج	ل ش- ل ش- ل ش- ل ش- ل ش-	تعبير تعبير تعبير تعبير تعبير	
اللوحة X **زمن الكمون : 1د** 8 شكل فراشة(صمت) 8 ألوان تعطي	الكل	ك ج	ل ش- ل ش-	تعبير تعبير	

الأمل(تنهت) **زمن الرجع :1د**		ج	ل ش-	تعبير	

مرحلة إختبار الإختبارات :

أعجبتني اللوحة رقم 3 ورقم 10 ، أعجبتني اللوحة رقم 3 لأنها تعبر عن علاقة حميمة بين زوج و المجتمع

أعجبتني اللوحة رقم 10 ألوان الربيع و شكل حشرات يرتاح الإنسان كي يشوفها .

ما عجبتنيش اللوحة رقم 1لأنها شكل الشجرة مافهمتش ماعرفتش.

ما عجبتنيش اللوحة رقم 5 لأنها شكل خفاش نكرهه .

زمن الرجع الكلي للبطاقات هو : 11دقيقة

الزمن الكلي للبطاقات هو :12 دقيقة

الزمن الكلي للاختبار هو :60 د و4ثواني .

5- 2- تفسير البروتوكول :

1. التحليل الكمي :

البسيكوغرام psychogramme:

عدد الاستجابات (R) = 31 استجابة

متوسط زمن الاستجابة (T/R) =

$$= \frac{"180+"60+"60+"60+"300+"180+"60+"60+"60+"60+"60}{31}$$

$$\frac{"1080}{31} = 34.83$$

" 34.83=T/R

التقديرات المكانية :

ك = 9 ، ك % = $\frac{100\ X9}{31}$ = % 29.03

ج = 15 ، ج % = $\frac{100X\ 15}{31}$ = % 48.38

جج = 06 ، جج% = $\frac{100X06}{31}$ = % 19.35

نمط المقاربة :

أسلوب معالجة المفحوص هو كـ جـ جج–

تقديرات العوامل المحددة:

ش+ = 04 ، ش+ % = 100X 04 = % 12.90

31

ش +% = % 12.90

ش- =12 ، ش- %= 100X12 = 38.70 "%"

31

ش+-= 00

حب =1.5 ، ش ل = 00

ل ش = 08

ل = 06 ، ل%= 100X06 = % 19.35

31

ل % = %19.35

تظ = 04 ، ط= 00 ط ش = 00 ، ل ح = 01

نمط الرجع الحميم TRI = ∑حب = 01 = 0.16 أقل من 12

∑ ل 06

نمط من الرجع الحميم انبساطي مختلط.

شا = 00 ، شا%= 100X00 = % 00

31

ب = 06 ، ب% = 100X06 = % 19.35

31

حي = 5 ، حي % = 100X5 = % 16.12

31

جماد = 01 ، نبات =03 ، حشر= 02

(ب) = 01 ، تشر = 01 ، طبيعة = 00 ، شئ =00

نار = 00 ، جغ = 00 ، مع = 00 ، دم = 00 ، إحساس(تعبير) =11

معادلة القلق = جزء انسان + تشريحية + جنس + دم * 100 / عدد الاستجابات

معادلة القلق = $\frac{100 \text{ X } 0 + 0 + 1 + 16}{31}$ = 54.83 %

نسبة القلق = 54.83 % أكبر من 12 هناك دلالة عن القلق

علامة الاندفاع = ل + ل ش = 9 +8 = 17

ل+ ل ش > ش ل ، ش ل = 0 ، 17 > 0 تدل على وجود اندفاع لدى المفحوصة .

تتابع من النوع المضطرب.

جدول(11) المخطط النفسي للحالة الثانية (عائشة):

معدل الإستجابات	العوامل المحددة	المحتوى	التحديد المكاني و الشائعات
(R) =31 (T/R) =34.83 T.total = Refuse =0	(F+) =04 (F-) = (F+-) =0 (F)= 4 (F+%) =12.90% (F%) =0% FC =0 CF =08 C =06 £C =0 (Clob) =0	(A) =5 (Ad) =00 (A%) =16.12 % (H) =06 (Hd) =02 (H%) =19.35% (Sex) =0 (Sex%) =0 % (Géo) =0	(G) =13.5 (G%) =29.03 % (D) =15 (D%) =48.38 % (Dd) =06 (Dd%) =19.35% Gbl=01 (P) =0 (P%) =0%

	FE =0 (Kan) =01 (K) =01 E=04 M =0	(Nat) =0 (Anat) =01 sg =0 BOT=04 BOT%=9.67% Elmt(شئ)=0 insect=02 INANIME¨ = 01 K=01 Ck=01 Eh= 01	d =02

2-5التفسير الكيفي :

2-الهيكل الفكري :

2-1-**إنتاجية المفحوصة** : أنتجت المفحوصة 31 استجابة تبدو أنها مرتفعة بقليل مقارنة بالمعدل 30 استجابة قد يعود ذلك إلى عامل السن أو المستوى الثقافي أو متوسط الذكاء أو الثبات الانفعالي .

أما عن متوسط زمن الاستجابة فقدر ب 34.83%.كما أن معدل الاستجابات الكلية 29.03 % والاستجابات الجزئية الكبيرة قدرت بنسبة 48.38 % وهي مرتفعة جدا ن و الاستجابات الجزئية الدقيقة كانت نسبتها 19.35 % ، وهي متساوية مع الاستجابات الإنسانية ومع الاستجابة اللونية الخالصة ، وكانت نسبة الاستجابة الحيوانية 16.12 % فالاستجابة الإنسانية ارتبطت بالشكل و استجابة جزء بشري ارتبطت بالحركة الممتدة و أيضا بالتظليل و الاستجابة

الحيوانية كانت مرتبطة أيضا بالشكل و الحركة ، و جاءت الاستجابة النباتية بمعدل 10 % ، و استجابات الشكل الجيد قدرت ب 12.90 % ، و استجابة التظليل 13.33 %وغياب الاستجابات الشائعة في كل بطاقات البروتوكول ،و كانت نسبة الاستجابة الحيوانية 16.12 %،و كانت نسبة الاستجابة الشكلية الموجبة 12.90 % و الاستجابة الشكلية السالبة 38.70 %مع عدم وجود الاستجابات الشائعة. وغياب الاستجابات التظليلية والاستجابة الفراغ.تتوزع الإجابات على اللوحات بتكرار مختلف باختلاف بنية اللوحة و لونها، و بهذا تتصدر اللوحتان رقم 4 و رقم 9 الصدارة في إثارتها لأكبر عدد من الإجابات، حيث قدر عدد الإجابات فيها ب 5 إجابات تليها اللوحات 2 و 6، 8،10 ب3 إجابات و بعدها اللوحات 7.5.3.1 حيث أعطت المبحوثة فيها إجابتين.

حالات الرفض : لم ترفض المفحوصة أي لوحة ، ولكن أثناء الفحص ، أبدت انزعاجا من اللوحة 1حيث ذكرتها ضمن الاختيارات التي لم تعجبها ، وهذا في قولها (تشكل شجرة مافهمتش ماعرفتش) ، المفحوصة كذلك من خلال الفحص أبدت في اللوحة 5 ، انزعاجا، لقد ذكرتها ضمن الاختيارات التي لم تعجبها في قولها "شكل خفاش نكره" و هذا يدل على التشاؤم .

أما البطاقة 3 فقد أحيت لديها ذكرى الانفصال عن ابنتها و حبيبتها، الذي يعتبر كموضوع مفقود (لأنها تعرف علاقة حميمة بين زوج و المجتمع) بمعنى تفكيرها نمطي و بدائي و تعكس إتجاه المفحوصة نحو النظام الأسري

وفي البطاقة 10تقول أحببتها لأنها ألوان الربيع و شكل حشرات يرتاح الإنسان كي يشوفها.

2-1-**2 نمط المقارنة** : يبين نمط المقارنة ك ج جج فقد كان متنوع و يغلب عليه التناول الجزئي ج % = 48.38 % مقارنة بالمعدل '(45% - 55%) فقد تعبر على ضعف إدراك الواقع و النزعة إلى التعميم ، و الانتقال السريع إلى نتائج غير سليمة ، كما تشير إلى افتقار المفحوصة إلى الصبر ، أي إلى تفكير غير دقيق و غير واضح . مع وجود استجابات إبتكارية إسقاطيه ، اعتمدت عليها المفحوصة لتحاشي صدمات البطاقات ، وحاجتها إلى الحب و الارتباط المشبع بالآخرين والخوف و القلق حسب نسبة تظ % = 12.90 % .

2-2-2- **دراسة الذكاء :** للمفحوصة ذكاء تطبيقي نسبة ج%= 48.38 % مرتفعة ووجود حب = 01 فقد تدل مراقبة ضعيفة في التفكير أما نسبة ش% = 12.90% فقد تعبر عن ضعف في القدرة على الملاحظة و التركيز ورغم نسبة جج%= 19.35% و التتابع المضطرب و نمط مقاربة ثري نسبيا مع غياب لاستجابات الشائعة قد يدل على خوف المفحوصة من الشريك الجنسي

2-1--3 **الهيكل العاطفي :**

- **الطبع و المزاج :**

يشير نمط الرجع الحميم للمفحوص حب = 01 =

مج ل 10.5

إلى نمط انبساطي مختلط ، أما نسبة ل %= 19.35 % < 30 % تدل على إنبساط المفحوصة.

- **المراقبة :** يتضح أن للمفحوصة قدرة مرتفعة على ضبط انفعالها و السيطرة عليه نسبة ش+ =12.90% و ك+ %=29.03% فالمفحوصة لديها رغبة في التكيف مع البيئة و الواقع ، ولكن قوة الضبط غير كافية لإحداث هذا

التكيف الناجح ل ش % = 25.80 % مع عدم وجود ش ل ووجود ج ل ، وغياب ك ل محضة كما قد تدل استجابة تظ على طريقة المفحوصة في مواجهتها الحاجة إلى الحب و الارتباط المشبع بالآخرين ، و إشارة إلى القلق و الخوف.

مع حب = 01 دليل على مستوى وظيفي ضعيف للأنا يتضمن معارضة تتجه نحو الذات و إلى عدم تقبل حوافزها الداخلية مع انخفاض في الإبداع و الإحتفاض في نفس الوقت بعلاقات جيدة بالموضوع و افتقار المفحوصة إلى الثقة بالنفس .

- التكيف الاجتماعي و الاتصال البشري :

وجود استجابات بشرية بعدد كاف غير مرتفع لدى المفحوصة يدل على قدرة على ربط علاقات اجتماعية و تقمص بشري ، ويعبر غياب الشائعات لذى المفحوصة على أنها تخاف من الشريك الجنسي و تجد صعوبة في التفكير و مشاركة الآخرين، وقد دعم ذلك طابع المفحوصة المائل للانبساط ، مع الإحساس بالواقع نسبة ج%= 48.38 % ، مع وجود بشرية جزئية تدلان على قوة الصلة التي توحد المفحوصة مع وسطها الإنساني.

- النقاط الحساسة :

من العلامات الدالة على نقاط حساسة بشخصية المفحوصة عدد النقاط الحساسة :غياب كلي لشائعات ، في البطاقة ثلاثة توجد حركة بشرية دلت على التناظر من خلال قولها علاقة حميمة اليمين و اليسار أيضا إدراكها لمحتوى الصورة في الوسط (قلبين متصلين) حب = 1.5،و بج = 2> 0 وصدمة البطاقة 03 التي تدل على قلق اضطراب داخلي مع وجود استجابات تظليلية

3- التفسير الديناميكي :

اللوحة 01 : بطاقة الدخول في وضعية جديدة و قلق من فقدان الموضوع :

وهي من البطاقتان الغير مفضلتان ما يؤكد وجود كبث الاستجابات الانفعالية وقلق عميق، **:** استهلت المفحوصة الاختبار بزمن رجع جيد (120ثا)، و تدل على تقنع العدوانية و قبول السيطرة الوالدية إما من الناحية العقلية أو المادية ، وهذا ما يؤكد درجة الذكاء العالي لدى المفحوصة ويطرح غياب الاستجابات اللونية مشكل عدم قدرة المفحوصة في التأثير في البيئة المحيطة بها وغياب الاستجابات الشائعة يدل على أن المفحوصة تخاف من الشريك الجنسي، وهذا ما يدل على قدرتها على التصدي لصدمة البطاقة الأولى .

البطاقة الثانية :بطاقة العدوانية و قلق اتجاه الأحداث البدائية :

كما تمكنت من إدراك الكائنات البشرية في حركة ، مما يدل على قدرة تقمص سوية و عدم وجود قلق تجاه المواضيع الجنسية و أنفجار عدواني من نوع لون محض مما يدل على معالجة جيدة للشحنة الإنفعالية و العاطفية و وجود صراعات قديمة بالتالي يمكن القول أن المفحوصة تمكنت من مواجهة التحريض الذي تثيره اللوحة ، كما أن صدمة اللون الأحمر قد تكون لدى الحالات السوية أيضا .

البطاقة 3 :بطاقة التقمص و القلق إتجاه الموقف الأولي :أعجبت بها بعد زمن كمون مقبول نسبيا ، أدرجت المفحوصة اللون الأحمر بنفس الطريقة ، تعتبر أول إستجابة تشريحية للمفحوصة ما يدل عىلى موقف متصنع و مقولب أمام الإثارات العاطفية كما في لوحة العدوانية ضمن الجزئيات ، كما تمكنت بسهولة من إدراك الكائنات البشرية في حركة ، مما يدل

على قدرة تقمص سوية و على النضج العاطفي ووجود قلق تجاه المواضيع الجنسية، خاصة مع عدم ظهور الاستجابة الشائعة ، و الإندفاع الذي لا يهدف إلى التكيف .

البطاقة 4: البطاقة الأبوية و قلق إتجاه السلطة أو الأنا الأعلى :وجود إستجابات تظليلية محضة يدل على وجود أفكار إنتحارية لدى المفحوصة ، وكذلك على الشعور بالذنب تجاه الأنا الأعلى ، و على قلق داخلي و عدم إرتياح تجاه الذات ، وهنا نلاحظ الإستجابة كانت للون الأسود(عمق إنسان فيه وجع أو سواد) ما يشير على وجود إكتئاب لدى المفحوصة .

البطاقة 5 :بطاقة صورة الذات و قلق إتجاه الحالة الوجدانية للأم:

هي من البطاقتان المرفضتان ، قول المفحوصة (نشوف تشاؤم يفكرني بوقت الكورونا) تدل على القلق و الشعور بالإكتئاب ، كما إن الإستجابة الحيوانية الكلية ذات الشكل الموجب تدل على الخضوع للوالدين ، و الإهتمام بصورة الجسد .

البطاقة 6: بطاقة الجنسية وقلق اتجاه ازدواجية الجنس :

سجلت أطول زمن رجع(5") بالنسبة للبطاقات الأخرى وكذا قلب اللوحة عدة مرات ، إستهلت المفحوصة باستجابات تضليلية ، ما يدل على وجود صراعات إكتئابية لدى المفحوصة ، إلا أنه يمكن الإستدلال على مجهود للسيطرة على الوضعية الإكتئابية المثارة من طرف اللوحة من خلال إدراج إستجابة شكلية تضليلية ، رغم ذلك فيمكن القول بأن المفحوصة تعاني من أعراض إكتئابية و جرح نرجسي خاص بالوضعية الجنسية، أن الإدراك المريح للوحة ، و الخالي من شحنات القلق ، يدل على إرتياح من طرف المفحوصة تجاه المواضيع الجنسية ، رغم الجرح النرجسي ، الناجم عن الإنفصال عن إبنتها المفقودة ، و الذي تم التحكم فيه من خلال إستجابات شكلية تظليلية بشرية تدل على قدرة على ضبط القلق و الإكتئاب الناجمين عن الشحنة الإنفعالية التي يثيرها التظليل في هته اللوحات الإرتكاسية

البطاقة 7:بطاقة الأمومة و القلق إتجاه الإنفصال عن الأم : سجلت زمن رجع جيد (120ثا) فالصراعية التي تثيرها هذه الأخيرة ، حيث كل الإستجابات جاءت شكلية تضليلية يعني وجود إكتئاب تحاول المفحوصة السيطرة عليه ، فقدرة المفحوصة على التكيف الإنفعالي تتسم بالحذر و غياب الإحساس بالحركة الأنثوية العادية في إستجابة المفحوصة يدل على توتر العلاقة مع الأم.

اللوحة 8 : التكيف العاطفي و قلق إتجاه الغرباء عن العائلة : يمكن الإستدلال على وجود تكيف عاطفي جيد للمفحوصة من خلال أسلوبها في معالجة البطاقة الملونة التي تأتي بعد اللوحات الإرتكاسية ، حيث إنتقلت الشحنة العاطفية بشكل جيد من الإستجابات التضليلية إلى اللونية الخالصة و تشير إلى الإندفاع الذي لا يهدف إلى التكيف ، و إدراك مناسب حيث برز بوضوح المحتوى الحيواني و النباتي و حشرات(شكل حشرات ، حيوانات مفترسة) مع تجنب المفحوصة التعليق على باقي الأشكال المختلفة في البطاقة ربما لوجود قلق مرتبط بالعلاقات أو الغرباء عن العائلة.

البطاقة 9 :قلق إتجاه دافع الموت :إطالة زمن الرجع يشير إلى وجود كف عاطفي و تشير إلى إشكالية القلق من فقدان الموضوع و القلق أتجاه الأنا الأعلى ، جاءت الإستجابة جزئية نثرية ذات محتوى لونية شكلية سالبة (ألوان تعطي الأمل)، و غياب الإستجابات الشائعة قد تدل على صدمة إتجاه موضوعات الحب الطفولي

البطاقة 10:البطاقة العائلة و قلق تجاه التجزئة :

هي من ضمن البطاقتان المفضلاتان لكثرة الأشكال المختلفة ، سجلت المفحوصة زمن رجع ("2) مطول يشير إلى وجود كف عاطفي ، و صدمة اللون كما جاءت بعد ذلك الاستجابات جزئية مرفقة بمحدد لوني شكلية ، تدل على سيطرة الإنفعال مع وجود درجة من التحكم و الضبط فالمفحوصة لديها رغبة في التكيف مع البيئة و الواقع ، ولكن قوة الضبط غير كافية لإحداث هذا التكيف الناجح ، إلا أن جميع الاستجابات جاءت نثرية .

ب – **التوظيف العقلي:**

أنتجت المفحوصة 31استجابة تبدو مرتفعة بقليل عن معدل 30 استجابة، بمتوسط زمني و المقدر ب 34.38 %و سجل الزمن الكلي للاختبار ب 22دقيقة وهو زمن منخفض جدا ما يدل على الاختصار في الاستجابات وميل إلى الكف .

يدل التتابع من النوع المضطرب في البطاقات العشر إلى وجود اكتئاب و قلق لدى المفحوصة ، كما أن انخفاض الاستجابات الكلية و المقدرة ب 29.03 %يدل على مستوى منخفض للقدرة العقلية أو وجود عامل معوق الوظيفة العقلية ، و نستدل أيضا على تناول المفحوصة لاستجابات الجزئية بنسبة 48.38 %و انخفاض الاستجابات الجزئية الدقيقة بنسبة 19.35 % وتمثلت في 06 مما يدل على كبت انفعالي ، يشير هذا على ضعف إدراك الواقع و مؤشر أيضا على ضعف التنظيم العقلي ، وأيضا ميلها للمعارضة ، و أما نسبة الاستجابات الشائعة فكان 00 % . وقد جاءت استجابات الحيوانية بنسبة16.12 %مما يدل على توسط أو انخفاض ذكاء المفحوصة و على تفكير نمطي و افتقار للخيال و كذا وجود اكتئاب ، كما أن غلبة اللون على الشكل يدل على عدم السيطرة على الانفعالات و عاطفة غير ثابتة ، و تشير معادلة نمط الرجع الحميم بانخفاض مجموع الاستجابات اللونية على الاستجابات الحركية يدل على أن المفحوصة من النمط الانبساطي المختلط و انخفاض الاستجابات الإنسانية بنسبة19.35 %ما يدل على عدم فرض رقابة شديدة ضد الإثارات المهددة لاستقرار الأنا ، و أيضا وجود التصور الإنساني أي فتح المجال أمام التصورات و قوتها الشديدة ، و نضيف أن نسبة الشكل الجيد 12.90 % وهي منخفضة وأيضا انحناء الحركة بنسبة 3. 22 %مما يشير إلى ضعف الأنا أو ضعف في تكوين شخصية المفحوصة و بالتالي مستوى وظيفي منخفض للأنا ، حيث أن نسبة الشكل الجيد ترتبط بشكل مباشر مع قوة الأنا ، فكلما كانت الأنا قوية كلما زادت ظهور المدركات للشكل الجيد عند المفحوصة. نسبة التظليل 12.90 % منخفضة وتشير إلى ضبط النفس أمام الآخرين ، واتجاه واضح نحو الاكتئاب ، ل ش نسبة 25.80 % و لونية خالصة بنسبة 19.35 %كذلك منخفضين ما يدل على وجود اضطراب انفعالي .

الاستجابات جزء بشرية بنسبة 3.22 % ، أما نسبة الإستجابات النثرية 32.25 % ،كما نوضح أن نسبة القلق جاءت مرتفعة حيث قدرت ب 54.83 % ، ما يدل على قلق كبير تعيشه المفحوصة ، وغلبة إستجابات الجزئية على الإستجابات الكلية في كامل البروتوكول ، أدى إلى انعدام كل من الاستجابات التشريحية و ، و استجابات دم ، وكذا الاستجابات الجنسية ، وتدل زيادة نسبة الاستجابات اللونية و نجد لدى المفحوصة التناقض الوجداني مع قلق مصحوب برغبة المفحوصة في التخفيف من حدته .

وضعف وجود الاستجابات الحركية على اتجاه انبساط ونزعة المعارضة إلى العالم الخارجي، أو بصيغة أخرى العناد ، كما يتحقق الثبات العاطفي عندها عن طريق الكف وهو آلية مرضية ما يدل على الاكتئاب و القلق فاستجابات البطاقة (2) تعبر عن العدوانية ،و البطاقة الأولى تعبر عن القلق و الخوف ، البطاقات التالية تعبر عن الإكتئاب (7.6.5.4) .

ج- **الآليات الدفاعية:**

لقد احتوى البروتوكول على أربعة استجابات إنسانية وإرتبطت بمحددات حركية و هذا في اللوحة الثالثة المتضمنة الدخول في وضعية جديدة و قلق من فقدان الموضوع و هي من المفضلة مع إعطاء شكل جيد ، أما اللوحة الثانية المتضمنة العدوانية و قلق اتجاه الأحداث البدائية مع إعطاء ل ش+ فكانت منخفظة جدا وهذا مؤشر على وجود كف إنفعالي ، و اللوحة السادسة المتضمنة الجنسية و قلق اتجاه ازدواجية الجنس و إعطاء شكل سلبي ، ما يشير إلى قلق من فقدان الموضوع .من خلال تحليل الاستجابات نلاحظ وجود كبت انفعالي ناتج عن صراع المفحوصة مع البيئة ، و متعلق بالخوف من المعاشرة الجنسية و هذا في استجابة اللوحة السادسة ، و أيضا نلاحظ هذا الكبت في البطاقة (8.7.4) حيث أعطت المفحوصة استجابة (Dd) داخلية كثرتها تساوي قلق مكبوث ، كبت إنفعالي ، ووجود الصراع واضح من خلال الاستجابات تدخلت الأنا لحل هذا الصراع بأآلية الإنكار و كذا التعويض و ملاحظة التعويض في البطاقة (9.4) حيث نلاحظ ارتفاع عدد الاستجابات مقارنة بالاستجابات في البطاقات الأخرى ، أما الكف فنلاحظه من قصر الزمن الكلي للاختبار و يظهر الكف في استجابة اللوحة (8.7.4) حيث أعطت المفحوصة استجابة جج بنسبة 3.33 %أقل من 5 %، وكدا الكف العاطفي من خلال الاستجابات الحركة البشرية أكبر من 2 إلى 5 استجابات ، و يظهر التقمص في بروتوكول المفحوصة من خلال عجزها في تحديد جنس الأشكال و هذا يدل على وجود مشكلة التقمص مع جنسها و إستجابات شبه بشرية أو شبه حركة بشرية تدل على إمكانية تقمص محدودة وأيضا وجود الإنكار حيث Dd خارجي .

الخلاصة الحالة من خلال اختبار الرورشاخ :

من خلال تحليلينا لاختبار الرورشاخ نستنتج أن المفحوصة تتصف بتوظيف نفسي سئ التعقلن ، ظهر جليا من خلال فقر التصورات و ندرة في بروز الأليات الدفاعية ، و إنخفاض عدد الإجابات و سطحيتها كما تتصف المفحوصة بأنا ضعيف ، وضعف لإدراك الواقع ، وجاء النقص في تداعي الأفكار و اختصار الزمن الكلي للاختبار ، ولاحظنا قلق كبير لذى المفحوصة و هو ناتج للصراع المتمحور حول فقدان الموضوع حيث استخدمت الأنا آليات دفاعية غير فعالة في إرصان الإستثارات تمثلت في الكبث و الكف و التقمص و الإنكار و التعويض ، مع وجود نزعة اكتئابية و قلق شديد و خوف لذى المفحوصة .

الخلاصة الحالة الثانية عائشة (57سنة) :

من خلال تحليلينا لاستجابات المقدمة في المقابلة النصف الموجهة ، واختبار الرورشاخ نستنتج أن المفحوصة تتسم بتوظيف نفسي سئ التعقلن ، وهذا من خلال فقر التصورات و الكف العاطفي الشديد ، كما تتسم المفحوصة بمستوى وظيفي منخفض للأنا ، وعدم فعالية الآليات الدفاعية و الكف العاطفي الشديد ، كما تتسم الدفاعية في الإرصان العقلي إذ لاحظنا إرصان سئ للإثارات الداخلية و الخارجية ، كما لاحظنا أن هناك علاقة بين حدة الصدمات النفسية السابقة مع حدة صدمة الفقدان الموضوع الحالية ، وقد تعرضت المفحوصة لصدمة من قبل وفاة ابنها عمره ثلاث سنوات إثر حادث سيارة تسبب في وفاته و الأم تعرضت لكسور و جروح و قبلها توفي والدها ، كما أن المفحوصة تميزت بإمكانية الضبط

السيئ للانفعالات و علامات عمل الحداد ، وكيفية استثمار الطاقة النفسية وهذا من خلال محاور المقابلة النصف موجهة و اختبار الرورشاخ، إذن ومما ذكرنا فإن المفحوصة تتصف بتوظيف سيكوسوماتي من المستوى الهش .

6-استجابات اختبار تفهم الموضوع (T.A.T)(لحالة عائشة (57سنة) :

يوم 2021/05/25م

على الساعة :

بداية الساعة : 04:55

نهاية الساعة: 05:15

الوقت الإجمالي للبروتوكول :40د

اللوحة1:

(...) شكل طفل يقرأ في القرآن ولا يكتب ولا واش .

الأساليب الدفاعية :

(CP1) (2A.13) (B2.1) (CF1)(A2.3) (CC2) +(A2.8) (CN2) (CM2) (CP2).

المقروئية : تغلبت في هذه اللوحة سياقات الكف وتجنب الصراع مع وجود بعض من سياقات الرقابة ، وهذا ما يجعل من مقروئية هذه اللوحة أن تكون سالبة.

الإشكالية :لقد استطاعت المفحوصة إدراك إشكالية اللوحة وهذا من خلال إدراكها للطفل دليل على النضج الوظيفي ، لكن نلمس الصعوبة التي وجدتها أمام موضوع الراشد (الآلة الموسيقية) هذا ما يعبر عن حاجتها للسند أمام موضوع الراشد ، وتقمص دور الطفل الموجود في حالة عجز وظيفي يدل على قدرتها على الاعتراف بقلق الخصاء الذي تثيره هذه اللوحة .

اللوحة 2:

هذه امرأة تنسج ماعرف واش يديروا في نسيج أو صوف (تنضر للصورة جيدا) .

الأساليب الدفاعية : (B2.1) (CP.3) (CF3) (CP5) (CC2) (B2.3) (A2.11) (CN2) (CC3) (A1.1) (A2.8)

المقروئية :

امتازت هذه اللوحة بسياقات الكف و تجنب الصراع هذا ما يجعل مقروئية هذه اللوحة سالبة .

الإشكالية:إستطاعت المبحوثة ربط العلاقة بين الأشخاص الثلاثة (العلاقة الثلاثية أم، بنت ، أب) يكمن القول أنها أدركت الإشكالية الأوديبية التي ترمي إليها هذه اللوحة .

اللوحة 3BM:

إنسان مضروب أو راقد أو غزة مانيش عارفة .

الأساليب الدفاعية :

(CP2) (CP4) (CP5) (B1.1)(A2.18) (A2.6) (A2.8) (CF3) (E8) (A1.1) (CP3) (B2.1)

المقروئية :

نلاحظ هيمنة سياقات تجنب الصراع في هذه اللوحة ما يجعل من المقروئية سالبة.

الإشكالية:

تمكنت المفحوصة من إدراك الوضعية الاكتئابية إلا أن استخدامها لسياقات تجنب الصراع أدى إلى فشلها في إرصان إشكالية اللوحة .

اللوحة 4:

هادوا ممثلين في فيلم ماراهيش حابه يروح راهي شاذ توا راهي تحلل فيه .

الأساليب الدفاعية :(B2.1) (E1) (B2.3) (CP3) (A2.3) (CN4) (A2.17) (CP2)(A2.3) (CF3) (B1.3) (B1.1)

المقروئية :يغلب على هذه اللوحة سياقات الكف و تجنب الصراع مع المرونة ما يجعل من المقروئية سالبة.

الإشكالية:لم تعرف المفحوصة بالأشخاص و العلاقة بينهم إلا أننا ضمنيا نفهم العلاقة بينهم كزوجين أو كحبيبين ، بحيث توصلت إلى تحديد العلاقة الصراعية بين الزوجين و تحديد قطبي العلاقة بين الحب و العدوانية .

اللوحة 5:

هذي طلت لدار و لقتها فارغة ما قدرتش دور ما قدرتش ترجع للور ما عرفتش واش كاين في دار.

الأساليب الدفاعية:

(CP2) (CN1) (E9) (B1.1) (CF2) (CP3)(B2.1)

المقروئية :

غلبت سياقات التجنب على السياقات الأخرى جاءت مقروئية هذه اللوحة سالبة.

الإشكالية:

أمام إشكالية اللوحة الموحية إلى الصورة الأمومية أو الأنا الأعلى ، إكتفت المفحوصة بالتمسك بالمحتوى الظاهر ، وذلك لتجنب الصراع الذي توحي إليه اللوحة .

اللوحة 6GF:

هذه ممثلة في الأفلام القديمة .

الأساليب الدفاعية :

(CP2) (CN8) (CF3) (A2.13) (CP3) (B2.1)

المقروئية : أتت مقروئية هذه اللوحة سالبة ،لغلبة سياقات الكف و التجنب .

الإشكالية :

لم تحدد المفحوصة نوع التقارب الليبيدي ، حيث أظهرت وجود شخص و حددت الجنس دون ، أن تدرك الرجل الذي مع المرأة الموجود في اللوحة ، يمكن القول أنها أدركت إشكالية اللوحة لكن لم تتمكن من معالجتها كاملة .

اللوحة 7GF

هذه امرأة مع بنتها .

الأساليب الدفاعية :

(CP2) (A2.3) (CN5) (B2.3) (CP3) (CF1) (B2.1)

المقروئية :

لوحة طاغية بسياقات الكف ، ما يعني أن المقروئية سالبة.

الإشكالية :

تمكنت المفحوصة من إدراك التقارب الأمومي (أم ، بنت) باللجوء إلى العلاقة بين الأم و ابنتها ، كما عبرت عن هوامها الأوديبي من خلال هذه اللوحة .

اللوحة 8BM :

صورة قديمة أطفال في وقت حروب .

الأساليب الدفاعية :

(CP2) (B2.13) (E14ُ) (CF1) (CP3) (A2.3) (CN1) (B2.1)

المقروئية :

نلاحظ تنوع في سياقات هذه اللوحة ، يمكننا القول أن المقروئية متوسطة .

الإشكالية :

تمكنت المفحوصة من التعرف على عناصر اللوحة ، كما أشارت إلى عنصر العدوانية و أدركت وجود أطفال في وضعية متعارضة ، مايدل على إدراكها لإشكالية اللوحة.

اللوحة 9GF:

مجموعة نساء ماعرف واش يديروا.

الأساليب الدفاعية :

(CP2) (CC2ِ) (A2.3) (CP5) (B2.3) (CP3) (B2.3) (B2.1)

المقروئية :

تغلبت سياقات الكف و المرونة مع سياق رقابة ما جعل المقروئية سالبة.

الإشكالية :

أدركت المفحوصة إشكالية الهوية و التقمص الجنسي في إطار التنافس و الغيرة ، كما أدركت المرأتان الموجودان بالصورة ، ما يدل على أنها استطاعت معالجة إشكالية اللوحة .

اللوحة العاشرة :

(...) امرأة طايحة على حاجة مافهمتش .

الأساليب الدفاعية :

(CP2)(A2.11) (CN9) (A2.3) (A2.16) (CP3) (CF1) (CP1)

المقروئية:

وجود كل من سياقات التجنب و الرقابة ما يجعل المقروئية سالبة.

الإشكالية :

تمكنت المبحوثة من معرفة التقارب الليبيدي الذي توحي إليه اللوحة ، ولم تذرك الشخص الأخر في اللوحة لكن حاولت تجنبه من خلال إعطاء علاقة أم ، طفل لتجنب الصراع .

اللوحة 11:

(...) هذه شغل جندي وقت حرب .

الأساليب الدفاعية : (CP1) (CF1) (B1.2) (B2.2) (A2.13) (CP5) +(CP2)

المقروئية:

من خلال ميل المبحوثة للتقصير متمسكة بالمحتوى الظاهر هذا ما يدل على الكف ، ما يجعل المقروئية سالبة .

الإشكالية :

لقد فشلت المفحوصة في مواجهة القلق البدائي ، الذي تثيره هذه اللوحة ،من خلال الميل إلى الرفض و التقصير و إنشاء قصة مبتذلة .

اللوحة 12BG:

شجرة في وقت خريف أوراقها متساقطة .

ديناميكية السياقات :

(CP2) (A2.13) (CN8) (CF1) (B2.1)

المقروئية :

نلاحظ تنوع ولو قليل بين السياقات ، يمكن القول أن المقروئية سالبة.

الإشكالية:

لا نلمس أي صراع لان القصة جاءت قصيرة و مبتذلة.

اللوحة 13B:

(...) طفل أمام باب ممكن من البؤساء.

الأساليب الدفاعية:

(CP2) (A2.17) (CN5) (CP3) (CF1) (CP1)

المقروئية:

مقروئية اللوحة سالبة لهيمنة سياقات الكف على الخطاب .

الإشكالية :

لقد تمكنت المفحوصة من إدراك إشكالية فقدان الموضوع، من خلال التعبير عن وضعية وجدانية.

اللوحة 13MF:

(...) إنسان راهو يبكي مرتو في المستشفى تعرضت لحادث وقت حروب .

الأساليب الدفاعية :

(CP2) (B1.1) (CP3) (B2.3) (CP3) (CP1)

المقروئية:

مقروئية هذه اللوحة تغلب عليها سياقات الكف و التجنب ، ما جعل المقروئية سالبة.

الإشكالية :

عبرت المفحوصة عن التقارب الليبيدي الذي تثيره هذه اللوحة ، هذا ما يدل على أنها تطرقت إلى الإشكالية التي تبعث إليها اللوحة

اللوحة 19:

(...) شكل بناء مانيش عارفة شكل مسجد مكان وخلاص .(ضحكة)

الأساليب الدفاعية : (CP1) (2A.13) (B2.1) (CP5))(CF1)(A2.3) (A2.2) (CM2) (CP2) (CC1).

المقروئية:

مقروئية سالبة لهيمنة سياقات الكف و التجنب و سياقات الرقابة .

الإشكالية : لم تتمكن المفحوصة من إرصان الإشكالية الخاصة باللوحة ذات التعبير ما قبل الوضعية التناسلية ذلك بسبب تمسكها بالمحتوى الظاهر للوحة دون وجود إسقاط جيد للمشاعر

اللوحة 16:

(...) (حكة عينها) (أستغفر الله) هاذي مافهمتهاش ماعرفتش واش نعبر .

الأساليب الدفاعية :(CP1) (CC1)(B2.1) (CP5) (CC2) (CP2)

المقروئية : نلاحظ ميل المفحوصة لرفض اللوحة ، وبذلك تكون مقروئية هذه اللوحة سيئة .

الإشكالية : تكشف اللوحة عن الطريقة التي تبني بها المفحوصة موضوعها ، إذ لم تستطيع المفحوصة بناء قصة ، ورفضت التعبير عن الصراع هذا دليل على خوفها من المستقبل ظهر من خلال صمتها و عجزها عن الكلام وهذا ما جعلها تفشل في إدراك إشكالية اللوحة .

جدول رقم (12) يلخص تنقيط T.A.T لكل لوحة و مقروئيتها للحالة الثانية عائشة (57 سنة

اللوحة	السياقات	المقروئية
اللوحة (1)	(A2.3)(CF1) (B2.1) (2A.13) (CP1) .(CP2) (CM2) (CN2) (A2.8)+ (CC2)	**سالبة**

اللوحة (2)	(B2.3) (CC2) (CP5) (CF3) (CP.3) (B2.1) (A2.8) (A1.1) (CC3) (CN2) (A2.11)	**سالبة**
اللوحة (3BM)	) (A2.8) (CF3) (E8) (A1.1) (CP3) (B2.1) (CP2) (CP4) (CP5) (B1.1)(A2.18) (A2.6	**سالبة**
اللوحة (4)	) (CN4) (A2.3) (CP3) (B2.3) (E1) (B2.1) (B1.1) (B1.3) (CF3) (A2.3)(CP2)) (A2.17	**سالبة**
اللوحة (5)	(CP2) (CN1) (E9) (B1.1) (CF2) (CP3)(B2.1)	**سالبة**
اللوحة (6GF)	(CP2) (CN8) (CF3) (A2.13) (CP3) (B2.1)	**سالبة**
اللوحة (7GF)	) (A2.3) (CN5) (B2.3) (CP3) (CF1) (B2.1) (CP2	**سالبة**
اللوحة (8BM)	(E14) (CF1) (CP3) (A2.3) (CN1) (B2.1) (CP2) (B2.13)	**متوسطة**
اللوحة (9GF)	(A2.3) (CP5) (B2.3) (CP3) (B2.3) (B2.1) (CP2) (CC2)	**سالبة**
اللوحة (10)	(CN9) (A2.3) (A2.16) (CP3) (CF1) (CP1) (CP2)(A2.11)	**سالبة**
اللوحة (11)	(A2.13) (B2.2) (B1.2) (CF1) (CP1) : (CP2)+ (CP5)	**سالبة**
اللوحة (12B)	(CP2) (A2.13) (CN8) (CF1) (B2.1)	**سالبة**
اللوحة	(CP2) (B1.1) (CP3) (B2.3) (CP3) (CP1)	**سالبة**

(13M)		
اللوحة (13B)	(CP2) (B1.1) (CP3) (B2.3) (CP3) (CP1)	**سالبة**
اللوحة (19)	CP5) (B2.1) (2A.13) (CP1) .(CC1) (CP2) (CM2) (A2.2) (A2.3)(CF1)(	**سالبة**
اللوحة (16)	(CP2) (CC2) (CP5) (B2.1)(CC1) (CP1)	**سالبة**

جدول رقم (13) الخلاصة سياقات T.A.Tللحالة الثانية عائشة (57سنة)

سياقات الرقابة A	سياقات المرونة B	سياقات التجنبC	السياقات الأولية E
A1		CP	E1=1
A1.1=2	B1	CP1=7	E3=
A1.3=	B1.1=4	CP2= 15	E4=
A1=2		CP3= 13	E2=
A2	B1.2=1	CP4=2	E8=1
A2.1=	B1.3=1	CP5=6	E9=1
A2.2=	B1.4=	CP6=	E5=
A2.3=8	B2	CP=	E14=1
A2.4=	B2.1=11	CN	E16=
A2.5=	B2.2=1	CN1=2	E17=
A2.6=1	B2.3=6	CN2=2	E20=

	CN3 CN4=1 CN5=1 CN6= CN7= CN8=2 CN9=1 CN10= CN= CM CM1= CM2=2 CM3 CM= CC= CC1=2 CC2=4 CC3=1 CC4= CC5= CC=	B2.4= B2.5= B2.6 B2.7= B2.8=3 B2.9= B2.10= B2.11= B2.12= B2.13=1 B2.7= B2.8= B2.9= B2.10= B2.11= B2.12= B2.13= B2= 6 B3-2=	A2.8=3 A2.9= A2.10= A2.11=2 A2.12= A2.13=5 A2.14= A2.15= A2.16=1 A2.17=1 A2.18=1 A2.7=

	7CF CF1=7 CF2=1 CF3=5 CF4= CF5= CF =12		

1-6تحليل السياقات العامة :

كانت سياقات التجنب (∑ C=84)هي الطاغية لكن تبقى قيمتها غير عالية حيث نجدها على شكل تحفظات و إجترارات و عقلنه ...., مع وجود سياقات الرقابة(∑A=24)، تتخللها بعض سياقات المرونة (∑B=27)التي قد تبعث إلى وجود إمكانية كامنة لتحرير الصراع و تنشيط الحياة الهوامية ، و نجد كذلك عدد ضئيل من السياقات الأولية (∑E=8)، هذا يدل على كبح للهوا مات والوجدانات بسبب الكف الكبير الذي عمل من أجل تجنب الصراع .

السياقات الرهابية (CP=43):

نجد أن استعمال السياقات الرهابية كثير ، بحيث نجد توقفات الكلامية داخل القصة (الصمت)(CP1=4) وهذا لتفادي و تجنب الصراع مع الميل للتقصير (CP2)، و عدم التعريف بالأشخاص مع ميل الى الرفض (CP5)، (CP3) التي تساهم في تضييق مجال الهوامات و إبقائها في حلقة يتمركزها الصمت ، الذي يمثل محاولة لإخفاء العالم الداخلي .

سياقات الرقابة A1=4، A2= 22 :

نجد هيمنة سياقات الرقابة من نوع A2 ، قصة منسوجة قريبة من المضمون الظاهري (A1.1) وهذا على شكل وصف مع التعلق بالأجزاء (A2.1) مع التبرير بتلك الأجزاء (A2.2) إضافة إلى تحفظات كلامية (A2.3) مع ابتعاد زماني مكاني ، مع تدبدب بين تفسيرات مختلفة (A2.6) كذلك تكرارات (A2.8) مع الإنكار (A2.11) مع فكرنة (A2.13) مع ذكر تفصيل كبير أو صغير و عدم إدماجه في القصة (A2.16) و التأكيد على الصراعات الشخصية – الداخلية (A2.17) وكذا وجدانات معبر عنها بصفة (A2.18)

السياقات النرجسية CN=09 ، CM=02:

كان عدد هذه السياقات ضئيل جدا بالمقارنة مع السياقات السابقة ، ما يدل أن المفحوصة حاولت استثمارها لذاتها ، و هذا بالعودة إلى المصادر الشخصية و التاريخية (CN2) ووضعية نمو عن وجدانات (CN4) وكذا التركيز على الخصائص الحسية (CN5) و كذا نسج قصة على منوال لوحة فنية (CN8) مع النقد الذاتي (CN9).ووجود مثلنة الموضوع (قيمة إيجابية و / أو سلبية)(CM2).

السياقات الواقعية و السلوكية .CC=07، CF=25 :.

نجد السياقات السلوكية على شكل إيماءات (CC1) و طلبات موجهة للباحث (CC2) ونقد الوسائل و/ أو الوضعية (CC3) و يليه التمسك بالمضمون الظاهري (CF1) . وكذا التأكيد على ما هو يومي واقعي حاني ملموس (CF2) والتشديد على الفعل (CF3) و ميل عام للاختصار (CP2) وكذا ومن الكمون الأولي طويل و/أو صمت عام أثناء السرد(CP1) كذلك عدم التعريف بالأشخاص (CP3) كذلك ضرورة طرح أسئلة ميل إلى الرفض ، رفض(CP5) و كذا أسباب الصراعات غير محددة قصة مبتذلة لحد الإفراط دون طابع شخصي مملص.(CP4) .

سياقات الهراء(المرونة)B2=22، B1=06:

عددها متوسط ، بحيث كانت على شكل دخول مباشر في التعبير (B2.1) و إدخال لأشخاص غير موجودين بالصورة (B1.2) و التأكيد على العلاقة ما بين الأشخاص (B2.3) وكذلك قصة منسوجة حول رغبة شخصية (B1.1) وكذا مماهيات مرنة و منتشرة (B1.3) و تعجبات استطراد تعاليق الرجوع إلى مصادر و تقديرات شخصية (B2.8) وكذلك وجود مواضيع الخوف الكوارث الدوار ..الخ في سياق درامي (B2.13).

السياقات الأولية E=04 :

نجدها على شكل عدم إدراك مواضيع ظاهرة (E1) و كذلك تعبيرات اعتباطية انطلاقا من تلك التفاصيل (E3) وكذا عبارات خامة مرتبطة بمواضيع جنسية أو عدوانية (E8) وتعبر عن وجدانات و / أو تصورات كثيفة مرتبطة بأي إشكالية (نذكر منها عدم القدرة ، فقدان القدرة ، الخوف ، الموت ...الخ) (E9) وكذلك إدراك الموضوع السيئ و مواضيع الاضطهاد(E14).

المقروئية العامة :

نلاحظ هيمنة سياقات الرقابة و سياقات الكف و التجنب الصراع في هذا البروتوكول رغم وجود عدد لابأس به من سياقات المرونة (الهراء) و السياقات الأولية ، هذا ما يجعل مقروئية هذا البروتوكول متوسطة .

الإشكالية العامة:

يمكن القول أن السيدة عائشة أدركت إشكاليات فقدان الموضوع و كذلك أدركت الإشكالية الأوديبية ، وفشلت في مواجهة القلق البدائي من خلال الميل إلى الرفض و التقصير .، ولم تتمكن من إرصان الإشكالية الخاصة باللوحات التي ماقبل الوضعية التناسلية .

7-.ربط تحليل مضمون المقابلة بنتائج اختباري الرورشاخ و رائز تفهم الموضوع T.A.T: بالنسبة للحالة الثانية السيدة عائشة (57سنة):

بعد تحليل كل من المقابلة النصف موجهة بهدف البحث و اختباري الرورشاخ و رائز تفهم الموضوع T.A.T تبين وجود نقاط مشتركة و أخرى مختلفة نسبيا بين النتائج ، كما أن بعض النتائج قد عكسها تحليل مضمون المقابلة و لم تعكسها الاختبارات و حتى بين الاختبارين هناك نتائج عكسها اختبار تفهم الموضوع T.A.T ولم يعكسها اختبار الرورشاخ و العكس صحيح في كلى الحالتين و عليه يتبين أن المفحوصة تعاني من قلق إذ وصلت معادلة القلق إلى % في اختبار الرورشاخ ،

من خلال المقابلة نجد أن حديث السيدة عائشة كان تلقائي ، بحيث نلمس نوع من المرونة ، رغم وجود الرقابة و كذلك الكف ، كما نجد أنها حاولت إسقاط حالتها و ردة فعلها جراء خبر وفاة ابنتها على أبناء المفقودة حيث ترى ابنتها فيهم فتحاول التخفيف من ألم ووجع الفقدان ، وهذا باللجوء إلى مثل هذه الميكانيزمات البدائية ، يدل على شدة الحدث بالنسبة للأنا ، وفي هذه الحالة تضعف طاقة الأنا لكون الإستثارات التي تخضع لها تقوم بإضعاف وظائفها ، كما أن هذه الإستثارات يمكن أن تأخذ بعد نكوصي للتخفيف من شدتها ، ولهذا نجد أن السيدة عائشة لجأت إلى البكاء في أول مقابلة و طلبة المساعدة من الأخصائية وهذا من أجل التخفيف من شدة تلك الإستثارات و البكاء مؤشر إيجابي ، إضافة إلى السند الذي تلقته ساعدها في الخروج من حالة الصعق التي كانت عليها . أما فيما يخص تقبل فقدان ابنتها ، فهي تعيش دوامة اكتئابية تحاول الخروج منها من خلال الرجوع إلى الواقع ، من خلال السند الذي وجدته من طرف عائلتها و أبنائها وزوجها ، فالسند عامل مساعد سواء مباشرة أو استكمال عمل الحداد ،كما خلصنا إلى توظيف جيد للجانب الروحي ، وهذا راجع بشكل كبير إلى المجتمع المحلي الذي يتمسك بشكل جيد الجانب الإماني و الروحي و الديني و الذي ساهم بشكل جيد في تقبل الواقع ، كما أشارت السيدة عائشة إلى وجود تظاهرات اكتئابية بعد صدمة الفقدان مباشرة وظهر ذلك في اللوحة 3BM حيث تمكنت المفحوصة من إدراك الوضعية الاكتئابي ، كما أدركت إشكالية فقدان الموضوع من خلال التعبير عن وضعية وجدانية في اللوحة 13B في اختبار تفهم الموضوع ، ثم بدأت هذه الأعراض في الزوال شيئا فشيئا ، تمثلت هذه الأعراض في عدم الاستمتاع بالحياة و عدم الرغبة في القيام بنشاطات و اضطراب النوم و الشهية ، وهذا حسب ما قاله فرويد " بعد فقدان موضوع حب خارجي جد مستثمر ، يضطر الليبيدو إلى إتخاد إجراء الانسحاب الملئ بالقلق و الألم حتى يتمكن الأنا من استرجاع حريته " (نادية شرادي ،2011، 189) حيث يستعمل الأنا هذه الدفاعات من أجل فك روابط الذكريات مع الموضوع المفقود ، و استثمار الليبيدو في موضوعات جديدة .فهي تحاول جاهذة الخروج من مرحلة الاكتئاب التي هي عليها و ذلك بالبحث عن مواضيع جديدة للاستثمار .أكدت السيدة عائشة أنها تألمت بشدة على وفاة ابنتها لحد الآن غير مصدقة بأن ابنتها توفيت ، ورفضت التواجد مع الناس أو مشاركتهم أفراحهم و هذا ما أشارت إليه كلاين في قولها " الحداد عند الشخص البالغ يشابه حالة الطفولة التي عاشها ، عند مفارقته لأمه خاصة في مرحلة الفطام ".(benharkat imene , 2005 ,79)

رغم أن الحالة إنسانة انبساطية مختلطة، TRI= 01/ 14 و ل%= 19.90 % في اختبار الرورشاخ ، وكذلك مستوى ذكائها المرتفع الذي حدد بارتفاع ج % = 48.38 % إلا أن المفحوصة لديها رغبة في التكيف مع البيئة و الواقع ولكن قوة الضبط غير كافية لإحداث هذا التكيف الناجح. فهي تجد صعوبة في التكيف في بعض المواقف خاصة تلك التي تخص إقامة علاقات غيرية، ومن خلال غياب الشائعات يعبر هذا عن أن المفحوصة تخاف من الشريك الجنسي و تجد صعوبة

في التفكير و مشاركة الآخرين. تبين من خلال تحليل اختبار الرورشاخ و تفهم الموضوع ، وخاصة في البطاقة الجنسية و بطاقة التقمص من اختبار الرورشاخ ، أدركت مشكلة الهوية و التقمص الجنسي في إطار التنافس و الغيرة من خلال رائز تفهم الموضوع ، وجود صدمة لونية في البطاقة الثانية مع وجود استجابات تظليلية التي تدل على قلق اضطراب داخلي وهذا واضح من خلال عدم قدرة المفحوصة على ضبط انفعالاتها اتجاه المثيرات اللونية في اختبار الرورشاخ وفضلت المفحوصة في مواجهة القلق البدائي الذي تثيره اللوحة (11) من خلال الميل إلى الرفض و التقصير و إنشاء قصة مبتدلة ، فنجد غلبة اللون على الشكل يدل على عدم السيطرة على الانفعالات و عاطفة غير ثابتة بالنسبة لاختبار رورشاخ ، فهي ليست لديها كفاية في التكيف و النضج العاطفي ، العاطفة لدى المفحوصة تحددها العمليات الفكرية و هناك نوع من عدم المرونة في انفعالاتها من خلال استجابات المفحوصة في الاختبارين ، وكذلك المقابلة هذا ومن خلال اختبار الرورشاخ تبين الاستجابة للبطاقة 16 بحجة أنها لا تتفق و الواقع أن المفحوصة تعتبر حالة مرضية هستيرية فشخصيتها من النوع الانبساطي و تشير حالة الهستيريا إلى أن المفحوصة غير قادرة على إحداث التكيف السوي بطريقة طبيعية ، كما رفضت الإجابة على البطاقة بحجة أنها لا تتفق و الواقع .أما بروتوكول T.A.T للسيدة عائشة فنجد هيمنة سياقات التجنب ، التي تظهر في تجنبها للصراع في كل اللوحات ، خاصة إشكاليات فقدان الموضوع و الوضعيات الاكتئابية ، ما يبعثنا للقول أن السيدة عائشة لم تتمكن بعد من إتمام عمل الحداد.

ظهر من خلال التحاليل أن عمل الحداد لدى المفحوصة كما وصفه " ريني وا بيار " يتميز الحداد بجملة من الاستجابات النفسية و الجسدية التي تم الإحساس بها عند تلقي خبر وفاة الشخص و كذلك عمل الانفصال و التكيف اللذان يتبعاه (Hanus .2008 .59) وهو خداد مرضي حيث أن المفحوصة استجابة بصورة غريبة في بداية الأمر ، وهذا ماأدلت به أثناء المقابلة حيث أنها لم تصدق ما حصل فهي لحد الآن مستمرة في الإنكار ما حدث مع أسى متأخر و تعاني اكتئاب ، أيضا تعاني من مرض عضوي مريضة بالسكر حيث من خلال المقابلة تقول أنه من قبل ما تفقد ابنتها بسبب الكوفيد لم يكون لديها السكر وبعدما فقدت ابنتها أصيبت بالسكر ، وصرحت أنها دئما منشغلة التفكير بابنتها لدرجة أنها لا تنام في الليل .

وقد تعرضت المفحوصة لصدمة من قبل وفاة ابنها عمره ثلاث سنوات إثر حادث سيارة تسبب في وفاته و الأم تعرضت لكسور و جروح و قبلها توفي والدها مما أثار أمور ماضية في علاقتها مع والدها، فصدمة فقدان إبنتها جعلها تعمل عمل حداد لفقدان والدها و تجاوز صدمة نفسية سابقة وهي عمل حداد على فقدان والدها ، ، كما أن المفحوصة تميزت بإمكانية الضبط السيئ للانفعالات و علامات عمل الحداد ، وكيفية استثمار الطاقة النفسية وهذا من خلال محاور المقابلة النصف موجهة و اختبار الرورشاخ، إذن ومما ذكرنا فإن المفحوصة تتصف بتوظيف سيكوسوماتي من المستوى الهش.

ثانيا: مناقشة و تفسير نتائج الدراسة على ضوء الفرضيات :

- **مناقشة النتائج:**

ملخص لأهم النتائج :

يعتمد كل باحث للوصول إلى أهدافه على منهج علمي واضح يسهل له سبل الدراسة و التقصي ، و يدعم صدق نتائجه و يضعها في خانة النتائج العلمية ، و بغية الوصول إلى أهدافنا المحددة مسبقا ، انتهجنا المنهج الكيفي و الذي يتناسب مع

موضوع دراستنا، وهو المنهج العيادي ، و اعتمدنا على تقنية من أهم تقنيات هذا المنهج ألا وهي دراسة الحالة مستعينين ببعض الأدوات المتمثلة في مقابلة عيادية نصف موجهة و الاختبارات الإسقاطية (الرورشاخ و تفهم الموضوع) ، ويمكن تلخيص أهم النتائج فيمايلي :

سنحاول تتبع دلالات النتائج المتحصل عليها و تفسيرها على ضوء مفاهيم الدراسة و المعطيات النظرية و مقارنتها بالنظرية التحليل النفسي حسب تسلسل فرضيات الدراسة .

أ- مناقشة الفرضية الأولى :

1- نتوقع وجود علامات لعمل الحداد لذى الأمهات اللواتي فقدن أبنائهن بسبب فيروس كورونا من خلال المنتوج الإسقاطي لإختباري الرورشاخ و رائز تفهم الموضوع تكون صحية .

تشير الفرضية الأولى بأننا نتوقع أن توجد علامات لعمل الحداد لذى الأمهات اللواتي فقدنا أبنائهن بسبب فيروس كورونا من خلال الإختبارين (الرورشاخ و تفهم الموضوع) تكون صحية .و للتأكد من صحة الفرضية قمنا بتطبيق إختبارات إسقاطية لدى الأمهات الفاقدات لأبنائهن بسبب فيروس كورونا .

إذ وضحت نتائج إختبار الرورشاخ أمام فرضية نتوقع وجود علامات لعمل الحداد الذي نقصد به عملية نفسية داخلية تلي فقدان موضوع التعلق العاطفي ، وينجح الشخص تدريجيا من خلالها في الإنفصال عن ذلك الموضوع ، فهو عمل شاق يقوم به الشخص عقب فقدانه الشئ المادي أو المعنوي عزيز ، حيث لا يتم مباشرة هذا العمل ما لم يتقبل الشخص هذا الواقع و يعترف به . ويكون حداد عادي أثناء التخلص بكل سرعة من العانات مع مرور عبر مراحل متسلسلة ، الشدة ، الإكتئاب ، و الإندماج هذا النموذج يتم بفضل العمليات الاستثمار السليم للطاقة النفسية و الإستدخال و التقمص للموضوع المفقود و يأتي وراءه التأنيب ثم أخير الانقطاع النهائي ، ولقد وضحت النتائج أن معظم الحالات قيد الدراسة تبين شدة القلق الناتج عن الصراع حول فقدان الموضوع و عدم تقبل حوافزها الداخلية مع إنخفاض في الإبداع و الإحتفاض في نفس الوقت بعلاقات جيدة بالموضوع و إفتقار الثقة بالنفس و الشعور بالذنب تجاه الأنا الأعلى وعدم التصديق و الإنكار، كذلك الرغبة في التكيف مع البيئة و الواقع وضعف إدراك الواقع و فقر التصورات ، كذا الحاجة للحب و الإرتباط المشبع بالأخرين و نلاحظ و في هذا المجال يتحدث فور. ك . (Faure's ¡ 2004 . ص 27) عن وجود سياق الحداد من جهة و هناك عمل الحداد من جهة أخرى و يقول : " إن عمل الحداد يسمح بإخراج الألم من خلال ربطه بشئ معقول وله معنى و هو يضمن عدم فقدان موضوع الحب من جديد أي عمل الحداد يضمن عدم النسيان ". وهذا يعني أن عدم الفقدان يتم من خلال إستدخال الموضوع على شكل ذكريات لا تتميز بالشحنة العاطفية الأولى .وما نلاحظه من خلال نتائج الإختبارين لعينة البحث أن أعراض الحداد تتشارك في الكثير من الأحيان بأعراض الاكتئاب ، وهذا ما أشار إليه فرويد Freudفي مقالته ـ الحداد و السوداوية ـ التي نشرها عام 1917."عن فقدان الموضوع المحبوب تتحرر الاستثمارات الليبيدية مما يسبب الخوف الحزن ، و يسعى الفرد إلى تغير وجهة الاستثمار الليبيدي في موضوع خارجي وهذا بعد بعض التأجيل ، ويكون التأجيل بسبب فصل تلك الذكريات المتعلقة بالموضوع المفقود كل واحدة على حدى ، وهذا يتطلب وقتا لإنجازه ، وهذه العملية أطلق عليها فرويد Freud" عمل الحداد " . وتكون هذه العملية جد مؤلمة وصعبة عند الذين لا يصدقون أن

الشخص قد مات و يعتقدون أنه لايزال حيا ، وبهذا تستمر عملية التأجيل مذكورة سابقا (تأجيل تفكيك رابط الذكريات) ، و يكون لديهم تثبيت بوهم أن الشخص ما يزال حيا من جهة ، ومن جهة أخرى هناك بعض الأشخاص من أصحاب الحداد يتصرف و كأنه مصاب بنفس المرض و يعاني من نفس الأعراض التي عانى منها الشخص المفقود، وهو قد يظهر نوع من تأنيب الذات و تعذيب النفس إلا أن يتمنى الفرد الموت لنفسه كما مات الموضوع المحبوب لديه و كأنه هو الذي أراده أن يموت" .

إن أهم علامات لعمل الحداد حسب تحليل نتائج إختبار تفهم الموضوع لذى عينة البحث ، هي رفض مشاركة الأخرين في المناسبات و صعوبة التفكير وظهور أعراض فيزيولوجية موقفية إستجابة لعمل الحداد وكذا الخضوع للوالدين و الإهتمام بصورة الجسد وهذه النتائج تتفق مع ما تراه الباحثة لونفير(2005) فهي ترى في "عمل الحداد هو إحياء لعمل الذاكرة و إعادة و إعادة رسم للصور الداخلية و ليس استرجاع للذكريات المرتبطة بالموت أو بالصدمة ، فالأمور تحدث كما لو أن صدمة الفقدان تصل إلى أعمق الحدود لدرجة يمكن فيها أن تزول الحياة النفسية و أيضا منبع هذه الحياة ، وهذا يعني مقر الهوا مات اللاشعورية ، و البحث كذلك عن ذكرى خاصة بالصورة الجسدية للموضوع المفقود ، وبالتالي فهي ترى أن عمل الحداد ليس عملية إصلاح لا على المستوى النرجسي و لا على المستوى الموضوعي ولكن يتعلق الأمر بإعادة تنشيط للذاكرة ."

وهكذا تتحقق الفرضية الأولى أنه يوجد علامات لعمل الحداد لذى الأمهات اللواتي فقدنا أبنائهن بسبب فيروس كورونا من خلال المنتوج الإسقاطي لإختباري الرورشاخ و رائز تفهم الموضوع تكون صحية .

ب- مناقشة الفرضية الثانية :

تشير الفرضية الثانية بأننا نتوقع أن تكون علامات الحداد لذى الأمهات اللواتي فقدنا أبنائهن بسبب فيروس كورونا من خلال المنتوج الإسقاطي لإختبار الرورشاخ و رائز تفهم الموضوع تكون مرضية و الذي نقصد به الحالة تؤدي عادة إلى مرض عقلي و يرجع سببه إلى التأخر في ظهور الإصابة بالمرض و امتداد تطوره قد يصل إلى أكثر من سنتين يليه تهديد حقيقي على الصحة النفسية قد يصل الأمر إلى الذهان الحقيقي السوداوي و هواس مع الإنكار لموضوع المفقود وقد يتطور أيضا إلى حداد وسواسي أو هستيري ، في هذا الشكل يلاحظ لدى الحالة سلوكيات غريبة كأن المفقود لا زال حي يتحدث إليه و يحفظ مكانه سواء في مادة الغداء في الفراش وفي الغرفة مع الاحتفاظ بجميع أغراضه الشخصية في إطار خيالي كأن ذلك موجود في فضاء حقيقي.و بالتالي حسب نتائج إختبار الرورشاخ نستنتج لدى معظم الحالات ظهرت عليها العلامات التالية : الإندفاع الذي لا يهدف إلى التكيف ، و الشعور بالإكتئاب و القلق ، الإنكار و إستمرار الإنشغال الفكري بذكريات المتوفى لدرجة البحث عن إعادة العلاقة معه .و قلق داخلي و عدم إرتياح إتجاه الذات و صدمة إتجاه موضوعات الحب الطفولي ، وعلاقة بين حدة الصدمات النفسية السابقة مع صدمة الفقدان الموضزع الحالي ، وهناك تهديد لتوافق الأنا ، نجد فرويد قارب بين الميلانخوليا و الحداد بحكم التقارب الموجود في الجدول العيادي لكلتا الحالتين ، وافترض أن الميلانخوليا ما هي إلا حداد انحراف عن مساره الطبيعي ليتحول إلى حداد مرضي ، حيث لا تكون النتيجة سحب الليبيدو من الموضوع المفقود و نقله إلى موضوع جديد ،إنما تكون النتيجة معاكسة . أن الليبيدو لا ينقل لموضوع

جديد ، بل ينسحب إلى داخل الأنا ، حيث يقوم هذا الأخير بتقمص الموضوع المفقود فيسقط ظله على الأنا ، فيعامل (الأنا) تبعا لذلك على أنه موضوع كالموضوع المفقود .وبالتالي ، فإن فقدان الموضوع يتحول إلى فقدان للأنا ، ويتحول الصراع بين الأنا و الشخص المفقود إلى صراع بين الأنا الناقد و الأنا الذي تغير بالتقمص بفضل مكانيزم الانشطار (فرويد 158،1986)، أما بالنسبة لتحليل نتائج إختبار تفهم الموضوع لحالات الدراسة نجد ظهور العلامات التالية : مرض عضوي حقيقي و إعتلال صحي فكلا الحالتين مريضة بالسكر ، الإنعزال الإجتماعي ، وجود كف عاطفي يدل على الإكتئاب و القلق و الخوف و العدوانية – و صدمة اللون و كبث إنفعالي ووجود إشكالية أوديبية ،وهذا يتوافق مع حسب جون كورني (Jean cournut) (...) في الواقع يدمر الحداد كل المشاعر التي واجهته ، بعد فقدان موضوع مستثمر ، و هذا ينطبق إما في حالة فقدان شخص قريب أو وضعية ، أو مكانة ،أو علاقة ، أو حتى موضوع مثالي (...) . هذه الحالة من الخراب و التمزق ، و إزالة المثلنة ، عادة ما تنتج عنها تجربة إكتئاب مع عدم الإهتمام المعمم و تثبيط علائقي ، و الإستقطاب العاطفي للموضوع المفقود ، و عدم إستثمار موضوع أخر ، كذلك بإمكان الجدول العيادي أن يحتوي على إضطرابات سوماتية ، أو ميل نحو المرض . ولقد لاحظ فرويد منذ " دراسات حول الهستيريا عام 1895" الشكل الخاص الذي يأخذه هذا الإرصان في حالة الحداد (...) وما يؤكد وجود عمل نفسي داخل في الحداد في نظر فرويد ، هو قلة الإهتمام الذي يظهر تجاه العالم الخارجي بعد فقدان الموضوع.

وبالتالي هذه الفرضية الثانية نجدها أيضا تتحقق أنه يوجد علامات لعمل الحداد لذى الأمهات اللواتي فقدنا أبنائهن بسبب فيروس كورونا من خلال المنتوج الإسقاطي لإختبار الرورشاخ و رائز تفهم الموضوع تكون مرضية.

ت- مناقشة الفرضية الثالثة :

نتوقع التوظيف النفسي لعمل الحداد لذى الأمهات اللواتي فقدنا أبنائهن بسبب فيروس كورونا من خلال المنتوج الإسقاطي لإختبار الرورشاخ و رائز تفهم الموضوع يكون صحي ,

تشير الفرضية الثالثة **بأننا نتوقع** التوظيف النفسي لعمل الحداد لذى الأمهات اللواتي فقدنا أبنائهن بسبب فيروس كورونا من خلال المنتوج الإسقاطي لإختبار الرورشاخ و رائز تفهم الموضوع يكون صحي ومنه وحسب تحليل نتائج إختبار الرورشاخ ظهرت النتائج للحالتين

وجود كف عاطفي و صدمة اللون تدل على سيطرة الإنفعال، و عدم وجود قلق إتجاه المواضيع الجنسية ، ظهر إنفجار عدواني مما يدل على معالجة جيدة للشحنة الإنفعالية و العاطفية ، أما نتائج المقابلة ضهر على الحالتين البكاء وهو مؤشر إيجابي لتفريغ و تعبير الأنا عن الألم و المعاناة الداخلية مما يساعد الحالات على عمل حداد ، أما نتائج إختبار تفهم الموضوع ظهر هناك إدراك الإشكالية الأوديبية و كذا التمسك بالمحتوى الظاهري ، و أيضا إدراك إشكالية فقدان الموضوع . وبالتالي هذه الفرضية الثالثة نجدها أيضا تحققت وأن التوظيف النفسي لعمل الحداد لذى الأمهات اللواتي فقدنا أبنائهن بسبب فيروس كورونا من خلال المنتوج الإسقاطي لإختبار الرورشاخ و رائز تفهم الموضوع يكون صحي.

ث-مناقشة الفرضية الرابعة :

نتوقع التوظيف النفسي لعمل الحداد لذى الأمهات اللواتي فقدنا أبنائهن بسبب فيروس كورونا من خلال المنتوج الإسقاطي لإختبار الرورشاخ و إختبار تفهم الموضوع يكون مرضي, و الذي نقصد به دينامية تخضع لمبادئ الجهاز النفسي المختلفة و القوانين الخاضعة لها ومنه وحسب تحليل نتائج إختبار الرورشاخ يتبين أن معظم الحالات ذات مستوى وظيفي منخفض للأنا و عدم فعالية الاليات الدفاعية في الإرصان العقلي للصدمات و ضعف الإرتباط بالواقع ، تفكير غير دقيق ، وجود إكتئاب و قلق يعيشه المفحوص وجود كف شديد وفقر التصورات لعدم إنتظام ماقبل الشعور،ظهر التفكير العملي من خلال تفسيرنا لإستجابات الحالات في المقابلة العيادية حيث أن المفحوصين عندما تحدثو عن حياتهم و كأنهم كانوا يصغون شخصا أخر كأن تعبيرهم غير عاطفي أو كان قليقل الإحساسات وهذا في إستعمالهم الكلمات و هذا ما يدل على توظيف نفسي سئ التعقلن .فرويد" يعتقد بأن الحداد يتمرد ضد الواقع ، و رغبته القوية في إيجاد الشخص المفقود ، تثير الهلوسة في بعض الأحيان ، و تتقلص تدريجيا هذه الإنتظارات و الإستثمارات و تصبح أقل ألما ؛ وبعد ذلك يصبح الأنا حرا ، والشخص الحاد يستطيع من جديد إقامة علاقات جديدة و إستثمار مواضيع حب أخرى أما إختبار تفهم الموضوع كانت النتائج تغلب سياقات الكف و تجنب الصراع مع وجود بعض الرقابة مقروئية سالبة وجاءت القصص للحالات العينة قصيرة و مبتذلة و الخطاب له نزعة عامة للإيجاز ؛ و يشرح فرويد أكثر بأن الزمن عامل أساسي في التعامل مع الحقيقة و الواقع ، و بعد عمل الحداد يحرر الأنا الليبيدو من الموضوع المفقود" .

و بالتالي هذه الفرضية الرابعة نجدها أيضا تتحققت و تحضى بالإرتباط الوثيق و الفرضية الأولى من حيث فقر التصورات وضعف الإرتباط بالواقع ...إلخ

الإستنتاج العام:

من خلال النتائج السابقة ، تبين لنا أن الحالتين لم تتمكن من إستكمال عمل الحداد .

نلاحظ أن كل من السيدة الزهرة لم تجد مواضيع جديدة للإستثمار فهي جل وقتها مشغولة بصناعة يدوية تنسج قباعات من السعف النخيل فليس لديها بنات من بعد إبنتها المفقودة للإستثمار و أما السيدة عائشة تمكنت من إيجاد مواضيع جديدة

للإستثمار (بناتها و أولاد إبنتها المفقودة يالكوفيذ) ، هذا ما سيمكنها من إتمام عمل الحداد فيما بعد ، لأنه رغم عدم إتمامه الأن إلا أنهن في طريق إستكماله .

الخلاصة العامة

من خلال هذه الدراسة العيادية اتضح أن عمل الحداد هو ضرورة حتمية تتبع حادثة الفقدان (الموت) ، فالأنا يستعمل هذه الآلية الدفاعية من أجل الحفاظ غلى توافقه ، فبالرغم من أن لعمل الحداد أعراض تبدو و كأنها مرضية و خطيرة إلا أن طبيعتها المؤلمة تساعد في توافق صاحب الحداد ، فإذا ما تمت عملية الحداد بمراحلها المعروفة المحددة من طرف العلماء فهنا يصبح صاحب الحداد مهدد ا في صحته النفسية .

تم اختيار فئة الأمهات اللذين فقدوا أبنائهن بسبب فيروس كورونا المفاجئ و الخاطف للأرواح بالألاف ، على أساس ذلك الصراع القائم بين الأم و الابن و الرابط العاطفي بينهم فهو جزء من كيانها و جسدها فالهدف الأساسي لهذه الدراسة هو معرفة ردة فعل الأم على فقدان موضوع كان هو السبيل لتفريغ شحنة الانفعالات وكان سندها في هذه الحياة ورمز لأنوثتها وثمرة زواجها

فإننا رحلنا نبحث عن وجود علامات عمل الحداد و ما التوظيف النفسي لعمل الحداد لذى الأمهات اللواتي فقدنا أبنائهن بسبب فيروس كورونا من خلال المنتوج الإسقاطي لاختباري الرورشاخ و رائز تفهم الموضوع T.A.T.

وكل هذا عبر إختباري الرورشاخ و تفهم الموضوع اللذان يعدان من أهم التقنيات الإسقاطية و اللذان جاءا متماشيان و طبيعة مشكلتنا حيث أن كلاهما مكمل للأخر فالرورشاخ يعطي صورة أكثر عن المرحلة الأوديبية و التقمصات الأولية و إختبار تفهم الموضوع يعطي صورة أوضح عن المرحلة الأوديبية و التقمصات الثانوية ، ومن خلال النتائج المتوصل إليها في هذه الدراسة أنه من الواجب الاهتمام بفئة الأمهات الفاقدات لأبنائهن بسبب الكورونا من أجل مساعدتهن على إيجاد موضوعات جديدة للاستثمارات الليبيدية.

- في النهاية لابد الإشارة إلى إعاقتنا نوعا ما من خلال تعرضنا إلى صعوبات في بداية و أخر مشوارنا ، وتكمن أول صعوبة في الحصول على عينة الدراسة نظرا لخصائصها ، وعدم تقبل العديد من هؤلاء الفئة المساعدة في الدراسة نظرا لحساسية الموضوع ، نقص الدراسات في هذا الموضوع وخاصة عن فئة العينة .ونظرا لتعمق في الموضوع ونظرا لحساسيته يحتاج لدقة ولوقت وفترة طويلة للدراسة و لهذا يجب أن يوضع وقت كافي لكي تكون الدراسة في أي موضوع شاملة و ملمة لجوانب الموضوع أكثر و في نفس الوقت ينقص الضغط على الطالب و كذا الأستاذ المشرف.فلهذا لابد أن نأخذ جملة تداخل هذه الصعوبات ليتمكن لنا تقديم الإقتراحات التالية للدراسات اللاحقة: يجب التأكيد على أهمية الدعم النفسي من طرف المختصين لتقوية الأليات النفسية و السماح للأمهات لتجاوز الصدمة الفقد و التفكير في المستقبل .
- توسيع الدراسة لتشمل عينات أكبر في مناطق مختلفة ، وبالتالي إعداد إستمارة أو أداة عمل لجمع المعلومات الكافية من هاته الفئات بمختلف الأعمار .
- نظرا لحساسية الموضوع نقترح جعل جمعيات و دورات تنشطها أخصائيات نفسانيين من أجل مشاركة هؤلاء بعضهم بعض الألام و الربط بينهم من أجل مساعدتهم لتقبل الفقد إيجتياز مرحلة الحزن بنحاج و التكيف مع الوضع وهي طريقة مناسبة ومساعدة على العلاج وتحت إشراف أخصائيات وهذا من أجل ملاحظة وتتبع تطور الحالات وفي نفس الوقت لجمع معلومات تساعد باحثين في هذا الموضوع .
- تقديم الدعم النفسي ضروري لهؤلاء الفئة نظرا لتجنب في السلوك و الكبث الإنفعالي وكذا الدعم

قائمة المراجع

قائمة المراجع :

أولا : المراجع باللغة العربية :

*** الكتب :**

- العساف صالح بن حمد (2006) ، المدخل إلى البحث في العلوم السلوكية ، ط4 ، السعودية ، مكتبة العبيكان للنشر .

-عبد المعطي ، حسن مصطفى (1998) علم النفس الإكلينيكي ، دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع .

-عطوف ، محمد ياسين (1981) علم النفس العيادي ، بيروت ، دار العلم الملايين .

- عبد الستار إبراهيم ، عبد الله عسكر (2008) ، علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي ، الطبعة الرابعة ، القاهرة ، مكتبة أنجلو المصرية .

- عليلات أميرة (2020) ، الصحة النفسية في ظل جائحة كورونا كوفيد -19،، الجزائر ،إتحاد طلبة علم النفس العيادي

- عبد الرحمن العيسوي، 1998 ، أمراض العصر، دط ، دب، دار المعرفة الجامعية.

- عبد القادر طه (2003) ، موسوعة علم النفس و التحليل النفسي ، الطبعة الثانية ، مصر ، دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع .

- -فيصل عباس، (1990)، أساليب دراسة الشخصية "التيكيتات الإسقاطية "، الطبعة الأولى، بيروت، دار الفكر اللبناني .

- فيصل عباس (2002) : الإختبارات الإسقاطية (نظريات ، تقنيات ،إجراءاتها) ، ط1، ،بيروت ،لبنان ، دار المنهل اللبنانية و النشر.

- فيصل عباس (2001) ، الإختبارات الإسقاطية نظرياتها تقنياتها إجراءاتها ، د ط، بيروت ، لبنان ، دار المنهل اللبناني .

- فرج عبد القادر طه (و آخرون) ،(2000): معجم علم النفس و التحليل النفسي ، (دط) ، بيروت، دار النهضة العربية.

- فاطمة الزهراء بن مجاهد ،(2019)، ظاهرة التنمر و ضوابط تقديرها طموح مابعد أداة كوبر سميث ، الطبعة الأولى، عمان الأردن ، دار إبن بطوطة للنشر و التوزيع

- سي موسى ،ع زقار (2002) ،: الصدمة و الخوف عند الطفل و المراهق (نظرية الإختبارات الإسقاطية) ،الجزائر العاصمة ، الجزائر ، جمعية علم النفس .

- سي موسى ،عو بن خليفة ،م (2008) علم النفس المرضي التحليلي و ألإسقاطي ، الأنظمة النفسية و مظاهرها في الاختبارات الإسقاطية ، الجزء الأول ، الجزائر ، ديوان المطبوعات الجامعية .

- سعد جلال (2001): القياس النفسي (المقاييس و الإختبارات) ، بط ، القاهرة ، دار الفكر العربي.

- سرفون ، دانيال ، لورانس ،أ . بارفان .(2017)، في علم نفس الشخصية (جلال كايد ضمرة ، متلرجم) . (ط1) . عمان الأردن : دار الفكر .

- صالح معاليم (2002) التقنيات الإسقاطية اختبار تفهم الموضوع ، قسنطينة ، مطبوعات الجامعية منتوري .

- صالح معاليم (2010) ، بعض الإختبارات في علم النفس الرورشاخ و الرسم عند الطفل ،ب ط،الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.

- صالح معاليم ، (2010) : بعض الإختبارات في علم النفس الرورشاخ و الرسم عند الطفل ، ب ط ،، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.

- صلاح مصطفى الفوال ،(1982) مناهج البحث في العلوم الإجتماعية ، جامعة وهران ، الجزائر ، مكتبة غريب .

- كمال وهبي (1998)، أبو شهده ،مقدمة في التحليل النفسي ، دط ، لبنان ، دار الفكر .

- محمد خان ،(2011)، منهجية البحث العلمي ، ط1، جامعة محمد خيضر ،بسكرة ، الجزائر ، منشورات مخبر أبحاث في اللغة و الأدب .

- محمد شحاته ربيع (2008) : قياس الشخصية ،ط1، ، عمان ، الأردن، دار المسيرة للنشر و التوزيع للطباعة و النشر.

- محمد حسن غانم (2007): القياس النفسي للشخصية، ب ط ، الإسكندرية ، المكتبة المصرية للطباعة و النشر و التوزيع.

- محمد شفيق (1989) ، " البحث العلمي " ، دط ، مصر ، المكتب الجامعي الحديث .

- نعيمة بوعمومشة ، (2002) ، فيروس كورونا كوفيد -19 في الجزائر دراسة تحليلية ، المجلد 2، العدد2 ،الجزائر ،.مجلة التمكين الإجتماعي .

***مذكرات الماجستير و ذكتوراء :**

- بوسكين ، سليمة (2009) ، التأثير الصدمي على الأم نتيجة الإعلان عن تشخيص إضطراب الإجترارية و إمكانية عمل الحداد على صورة الطفل الهوامي ، ، الجزائر ، رسالة ماجستير ،جامعة الجزائر.

- بلهوشات رفيقة (2008) ، طبيعة الصورة الجسدية و السير النفسي بعد الإصابة بحروق ظاهرة ، رسالة ماجستير ، جامعة الجزائر.

- بن جليد نورية ، البهاري نصيرة (2016) ، الحداد عند المراهق الذي فقد أحد والديه (دراسة عيادية لثلاث حالات عن طريق تطبيق إختبار تفهم الموضوع) مذكرة تكميلية لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي و الصحة العقلية ، مستغانم ، جامعة عبد الحميد بن باديس .

- رضوان زقار (2009) ، حداد ما بعد الصدمة بين السواء والمرض ، دراسة إسقاطيه لمراهقين ضحايا زلزال 2003، جامعة الجزائر .

- عدوان ، يوسف (2012) . دلالات استجابات الرورشاخ في البيئة الجزائرية . أطروحة دكتوراه ، غير منشورة ، جامعة باتنة .

- عادل عزالدين الأشول 1994مقدمة في علم النفس جامعة عين الشمس مصر أعيد التطبيع من طرف ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر .

- غنية منصور (2010) ، الإرجاعية لدى مراهقين متمدرسين فقدوا الأولياء في الطفولة إثر حوادث(دراسة عيادية من خلال المقابلة ، الرورشاخ ،و إختبار تفهم الموضوع ، الجزائر ، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الصدمي ، جامعة الجزائر .

- سماعيلي شهرزاد ، (2012) ، القدرة على عمل الحداد لدى المرأة بعد تعرضها لصدمة فقدان الطفل (دراسة عيادية لست حالات) ، مذكرة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي ،معهد العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، جامعة العقيد أكلي محند أولحاج بالبويرة .

- سارة صولي أروى (2013) صورة الأم لدى الطفل المسعف من خلال تطبيق إختبار رسم العائلة للويس كورمان ، بسكرة ، مذكرة ماستر جامعة محمد خيضر .

- مسيل سامية 2012،2013،القدرة على عمل الحداد لدى المرأة العقيمة التي تعرضت لصدمة فقدان الطفل ألهوامي (دراسة عيادية لخمس حالات) ، ، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ، جامعة أكلي محند أو لحاج ، البويرة ، قسم علم النفس .

- مليوح خليدة (2014) : مدى فعالية تقنيات الفحص العيادي الإسقاطية و الموضوعية في تشخيص الفصام في المجتمع الجزائري (دراسة مقارنة) (دراسة عيادية ل10حالات في مدينة بسكرة) ، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراء ل م د في علم النفس– بسكرة ، تخصص علم النفس العيادي ، جامعة محمد خيضر

- وادفل راضية ، 2008،2009مذكرة مساهمة في دراسة الرجوعية عند مراهق مصدوم جراء وفاة الأب(نتيجة حادث)، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي، جامعة منتوري قسنطينة ، كلية العلوم الإنسانية و العلوم الإجتماعية ،

ثانيا : الكتب باللغة الأجنبية :

- Anzieu)D(Chabert)C(1983.,les Methodes projectives,Paris

- Bergert (s), et All, 1982. La psychologie pathologique, massons, Paris.

-Baque, (2003. Ledeuil .3eme edition.paris,puf

PASCALNE KDELANT,210,45

– Chiland Colette , (1993), lentretion clinique ,quadrige / puf

-Cournut .J(2002), Deuil et sentiment de culpabilité,SARP, Alger.

-Chabert .c,1983,le rorchach en clinique adulte .paris ,Dunod.

-Brette 1987 Psychanalytique Bbordos, Paris -

HANUS.M(2004):Deuil après suicide ;perspectives ps

-(Hanus.M, 1995,LES DEUILS DANS LA VIE DEUILS ET

-Hanus ,M(2007),la mort , en parler?, www.meci.org

-_Nadine Amar (2002),Le deuil , Edition SARP d'origine société

-d'adaptation ou décès d'un proche, Mardaga, Belgique

-REPARATION CHEZ LADULTE ET LENFANT.MALOINE . France

- Shentoub (v) 1990,Manuel d utilisation du T.A.T(approche

Psychanalytique),Dunob,paris

-Zech (2006), Psychologie du deuil, impact et processus

-Angladette.L.8consoli .S.M.(2002).Deuil normal et pathologique .la

, Revue du praticien .1(54).911-917.fila .cinsoli .àHttp.egp.ap-http-paris.

-Bacque .M.F.(1997).Deuil et sante . odile gacob.

-Ben herket Imene (2004) . le deuil face a la mort violente dun proche .universite Mentouri de Canstantine .Algerie.

-M .claire costes .1993.manuel tableau danalyse panoramique du pate noire .Alger. SARP.2iem trimestre.

- Ewald .bohm.1985.traite du psychodiagnostic de rorschach.paris.edition -Masson.538.

***المواقع الإلكترونية :**

(al.ain.com يوم الأحد 2021/05/30على الساعة : 10:54)

/ WWW.mayoclinic.org>syc_20479963على الساعة01:55 يوم الإثنين 05/04/2021

WWW.mayoclinic .org >syc-20479963على الساعة 03:57 يوم الإثنين

05/04/2021

msila.dz-Virtuelcampus .Univعلى الساعة 9:00 يوم 09/04/ 2021

+

(الصحة النفسية ، الحداد و الميلانخوليا ، m.Facebook. Com. ^posts 2021/03/9، 16:00

موقع وزارة الصحة و السكان و إصلاح المستشفيات ،

HTTP:// COVID19.SANTE.GOV.DZ

المقالات :

- عمل الحداد النفسي ومراحله، مقال منشور من طرف Gaceb Boualem على صفحة الفايسبوك ، biblothequedroitK blogspot com، 09، 2021/03/20:00)

WWW.Maghress .com.>attajdid على الساعة 22:30يوم 2021/03/11).

- ماذا تعرف عن الحداد النفسي وأعراضه ،روتانا خليجية ،برنامج نفوس مطمئنة ، 17:00، 2021/03/09)

-نادية شرادي :(2011) الحداد النفسي إيزاء موضوع الحب الأولي و علاقته بالتوافق الزواجي ، مجلة دراسات نفسية و تربوية ، مخبر تطوير و دراسات النفسية و تربوية ، جامعة سعد دحلبي ، الجزائر ، عدد 7.

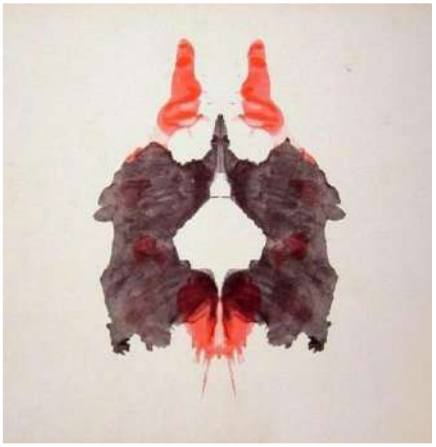
-هنادي الشوا ، الدليل العلمي لرعاية ضحايا الصدمة النفسية ، 2012، العدد12 .

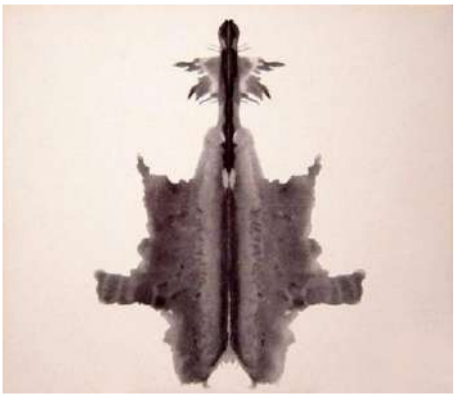
قواميس باللغة العربية:

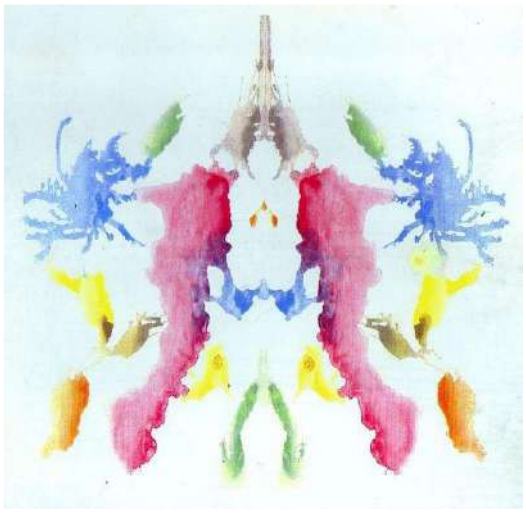
- ج .لا بلانشو،ج،ب ، بونتاليس ترجمة مصطفى حجازي ، (1985)، معجم مصطلحات التحليل النفسي ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر .

الملاحـــــق

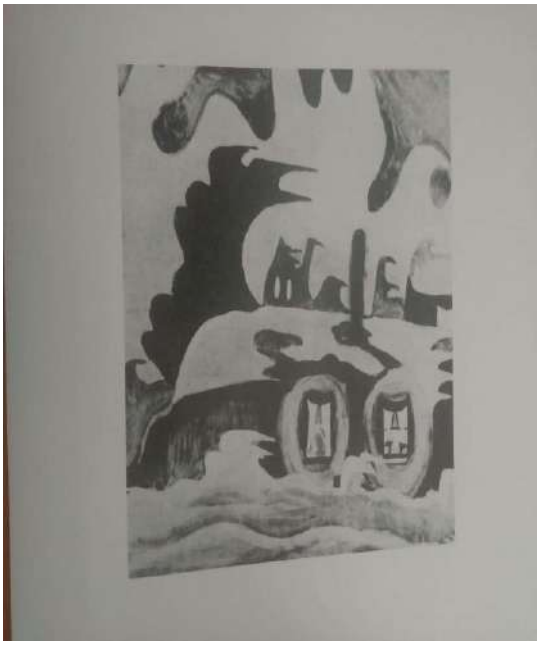
أولا : صور إختبار الرورشاخ:

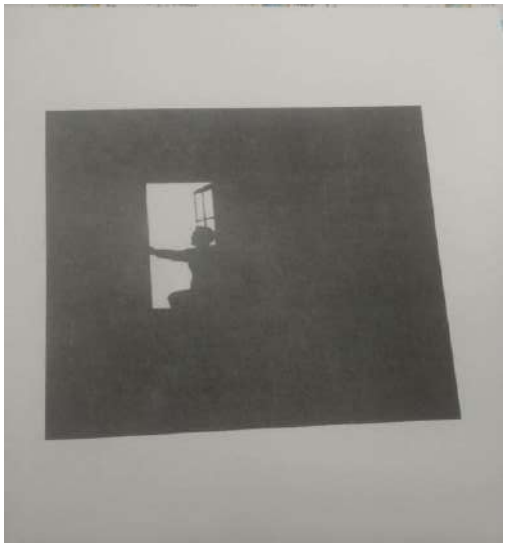


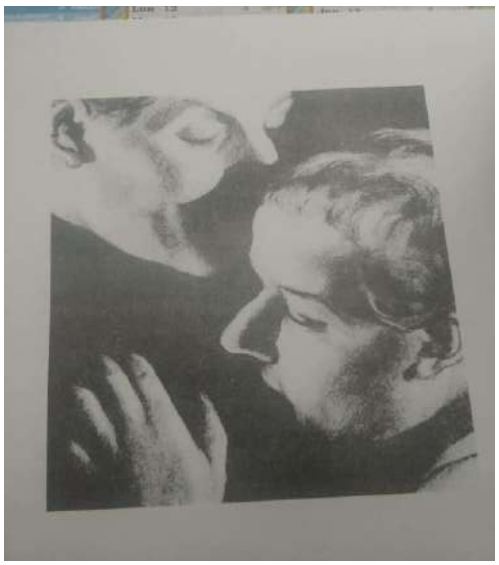


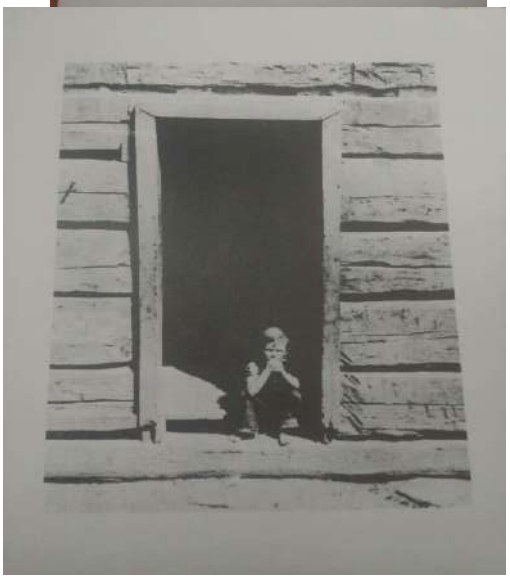


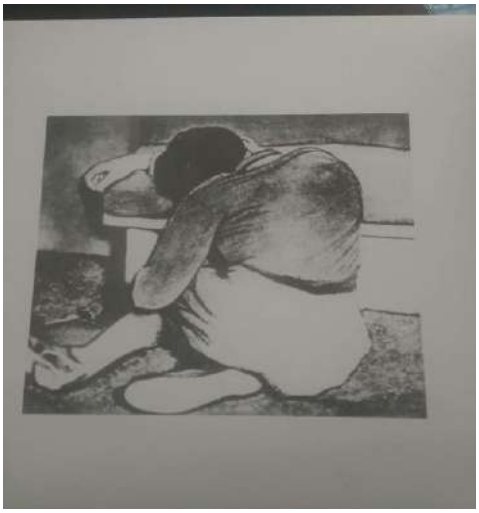
***ثانيا : صور إختبار تفهم الموضوع « T.A.T»**

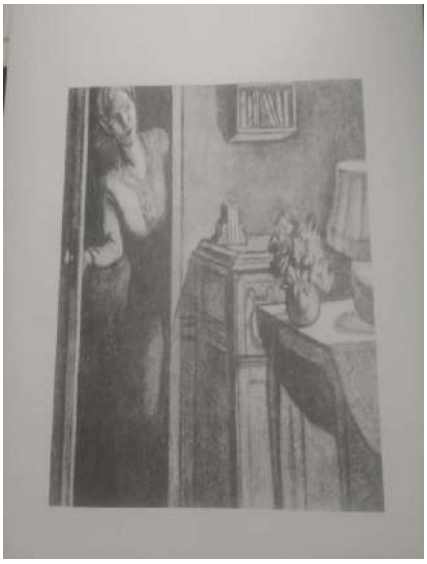




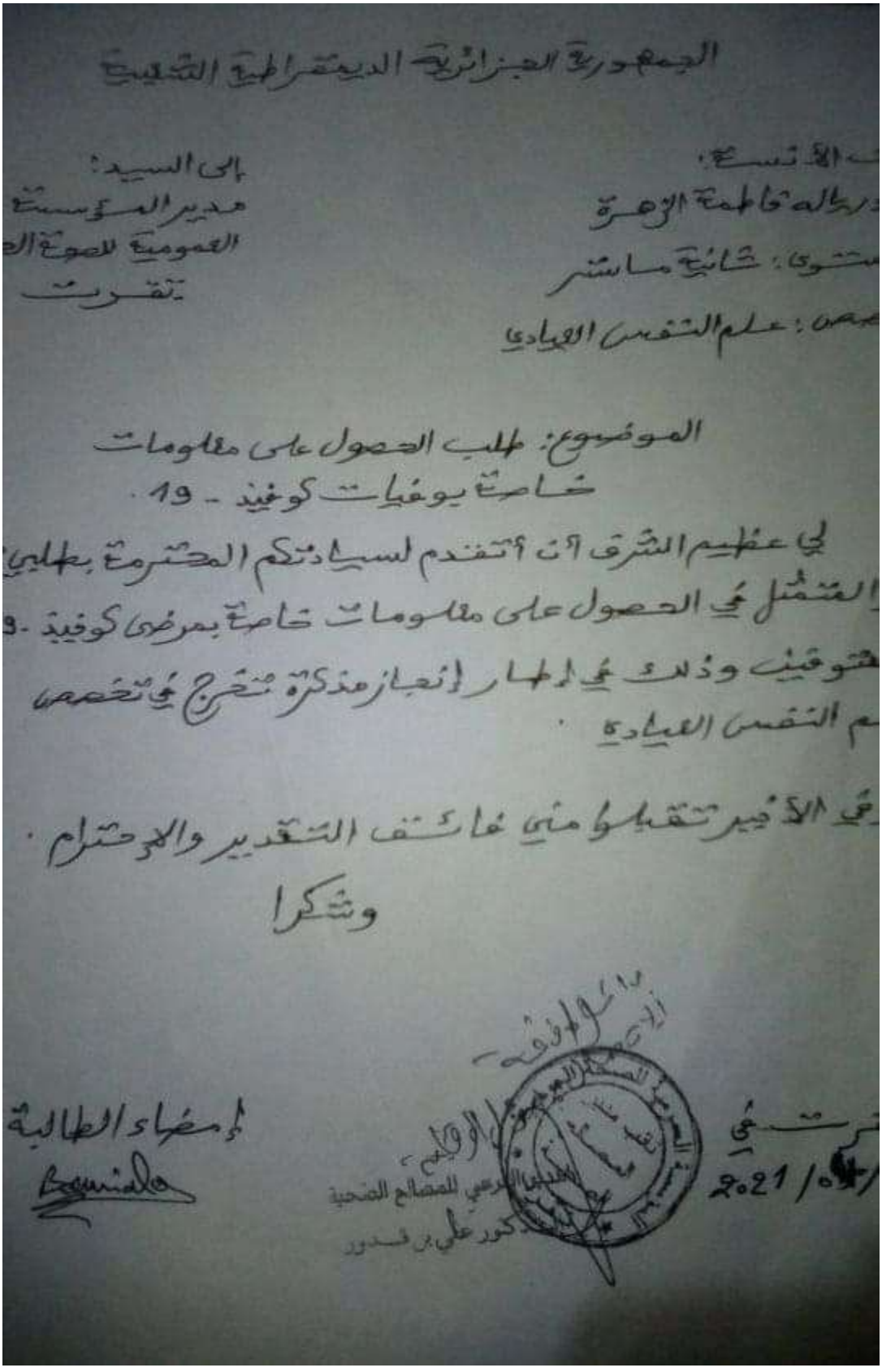








***ثالثا : ورقة طلب معلومات حول امهات فقدنا ابنائهن بالكوفيد**



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

إلى السيد:
مدير المؤسسة
العمومية للصحة ال
تقرت

الآنسة:
رحاله فاطمة الزهرة
المستوى: ثانية ماستر
التخصص: علم النفس العيادي

الموضوع: طلب الحصول على معلومات
خاصة بوفيات كوفيد - 19.

يسرني عظيم الشرف أن أتقدم لسيادتكم المحترمة بطلبي
المتمثل في الحصول على معلومات خاصة بمرضى كوفيد-19
المتوفين وذلك في إطار إنجاز مذكرة متخرج في تخصص
علم النفس العيادي.

في الأخير تقبلوا مني فائق التقدير والاحترام.

وشكرا

إمضاء الطالبة

تقرت في 2021/01/

رابعا: ورقة الفرز (T.A.T) 1990 ل VICA Shentoub

	عوامل السلسلة B(المرونة)	عوامل السلسلة C(حسب الصراع)	عوامل السلسلة E
السلسلة A(الرقابة) أ -0 صراعات شخصية داخلية 1 A 1قصة قريبة من الموضوع الشائع 2مرجع أدبي , ثقافي ,حلم 3مرجع اجتماعي بمعنى مشترك 2 A: 1-وصف مع التعلق بالتفاصيل 2تبرير لتأويلات من طرف المفحوص ب‌هذا بالتفاصيل 3-تحفظ لفظي 4-تباعد زمنو قضائي 5-دقة عددية مختلف التأويلات 6-تردد بين التأويلات المختلفة 7-ذهاب و إياب بين التعبير و الدفاع 8-تكرار و اجترار 9-الإلغاء 10-عناصر مي نوع تكوين عكسي	-0Bصراعات بين الأشخاص 1B 1-قصة تتأسس حول هوام شخصي 2-إدخال شخص غير موجود في الصورة 3-تقمص مرن موزع 4-تغيير لفظي عاطفي متدرج بالنسبة للمثير 2B 1-الدخول المباشر في التعبير 2-قصة قافزة غير متسلسلة 3-حركة تنقل على العلاقات بين الأشخاص حكاية في حوار 4-تعبير لفظي للعاطفة بقوة و إفراط 5-التعبير بصفة درامية. 6-التداول بحالات انفعالية متعارضة 7-ذهاب و إياب	1-وقت الكمون في البداية طويل ،أو سكوت أثناء القصة 2-ميل إلى التقلص 3-شخصيات غير معرفة 4-نوع الصراعات غير محدد حكاية تاف‌هة منسوبة للمج‌هول بمراجع مجتمعة. 5-أسئلة على الموضوع أو فحص‌ها. إتجاه إلى الرفض 6-عنصر مقلق يتبع‌ه أو يسبق‌ه توقف في الخطاب **C/N** 1-محسوس ذاتي ،غير علائقي 2-مرجع شخصي أو سيرة ذاتية 3-عاطفة– عنوان 4-وضعية ذات وجدان معنوي	1-عدم إدراك مواضيع ظاهرة 2-إدراك تفاصيل نادرة أو غريبة 3-تبرير إغتباطي إنطلاقا من هذه التفاصيل 4-إدراك خاطئ 5-إدراك حسي 6-إدراك أشياء مجزئة) مدمرة (أو أشخاص مرض ،مشوهة 7-مضمون غير ملائم بالمثير تخريف خارج عن الصورة ،تجريد رمزو محكمة 8-تعبير فظ متعلق بمضامين جنسية أو عدوانية 9-تعبير وجداني أو تمثيلي فاتر مرتبطة بكل الإشكالية 10-المواظبة 11-إلتباس ال‌هويات (تداخل الأدوار)

(النظافة , تنظيم , مساعدة , فرض , اقتصاد ..... الخ) 11-الإنكار 12-ألتأكيد على ما هو خيالي. 13-التعقل .....) ترميز عنوان معطى بقصة حسب المضمون الظاهر) 14-تغيير مفاجئ الاتجاه في القصة (مصحوب أو لا لفاصل في الخطاب) 15-غزل عناصر أو شخصيات 16-تفصيل كبيرا أو تفصيل صغير مستدعي و غير مدمج 17-حركة محمولة على صراعات نفسية داخلية 18-وجدانات معبر عنها بصفة خافتة.	لرغبات متناقضة و تحقيق سحري لذلك 8-تعليق و تقييم شخصي ,تفاجئ انفعالي 9-تشبيق العلاقات 10-تعلق بالتفاصيل النرجسية بهوامات علائقية 11-تردد في التقمصات العبور مع الجنس أو سن الأشخاص 12-حركة محمولة على مجموعة الأساليب: ذهاب , هروب , قول ,عدو ..... , الخ 13-حضور مواضيع خوف , مصيبة , فشل في محتوى مأساوي	5-حركة وضع على المميزات الحسية 6-الإلحاح على مراجع الحدود والأطراف 7-علاقة مرأوية 8-تشكيل اللوحة 9-نقد ذاتي 10-تفاصيل نرجسية ،مثالية الذات **C/M** 1-إستثمار مفرط للوظيفة المسندة للموضوع 2-مثالية الموضوع)قيمة إيجابية أو سلبية) 3-الدوران ، الكر والفر **C/C** 1-تهييج حركي إمائي و/أو تعابير حسية 2-طلب للنفساني 3-نقد الأدوات أو الوضعية 4-الإستهزاء والسخرية 5-نداء للعيادي النفساني	12-عدم استقرار الموضوع 13-إختلال المقاطع الزمنية– الفضائية 14-إدراك الموضوع السيء– مضامين إضدهادية 15-إنشطار الموضوع 16-بحث إعتباطي لنية من خلال صور أو في هيئة وجه أو موقف 17-إخفاق لفظي ،اضطراب في النحو والصرف (في التفكير) 18-تدعيات عن طريق الإلتماس عن طريق التماثل الصوتي 19-تداعيات قصيرة 20-غير دقيق ،غير محدد ،الخطاب غامض__

		C/F 1-تثبيت للمحتوى الظاهر 2-حركة محمولة على اليوم الراهن الملموس، 3-حركة محمولة على الفعل 4-نداء إلى معايير خارجية 5-وجدان ظرفي	

خامسا : الرسالة الموجهة للسادة المحكمين

بسم الله الرحمن الرحيم

الأستاذ الدكتور: بوعافية خالد المحترم

السلام عليكم ورحمة الله و بركاته

تقوم الباحثة / فاطمة الزهراء بوريالة بإعداد بحث لنيل درجة الماستر في علم النفس العيادي من جامعة قاصدي مرباح ب ورقلة –

بعنوان:

عمل الحداد لذى الأمهات اللواتي فقدن أبنائهن بسبب فيروس كورونا

وذلك تحت إشراف الدكتورة / فاطمة الزهراء بن مجاهد

وهذا يتطلب إعداد مقياس لتطبيقه على عينة الدراسة و المتمثلة في مجموعة من أمهات فقدن أبنائهن بسبب كوفيذ19

ولذا نرجوا منكم التكرم بالإطلاع على المقياس (المحك)

المرفق "عمل الحداد" و إبداء الرأي في معرفة شكل الحداد لذى الأمهات هل هو مرضي أو عادي ، أو نوع وشكل أخر، عباراته و بنائه من حيث الوضوح ومدى ملائمته لموضوع الدراسة

وتعرف الباحثة عمل الحداد إجرائيا بأنه هو فترة الحزن الأم التي تلي وفاة أحد الأبناء مباشرة

حيث يؤدي إلى القدرة على تجاوز الذكريات الصدمية لفقدان الطفل .

يتضمن المحك البنود التالية: مناسب (2)، غير مناسب (0)، من حيث كفايتها (1)

وتقدر الباحثة وقتكم الثمين الذي اقتطعته منكم في تحكيم هذه الأداة و أتقبل منكم أي إضافة أو ملاحظة حول المحك ولسيادتكم وافر الشكر و التقدير

الباحثة : فاطمة الزهراء بوريالة

م	العبارات	مناسب	غير مناسب	من حيث كفايتها
1	عرفي بنفسك	*		
2	ماهو الإبن بالنسبة لك	• مع تعديل لغوي		
3	عدد الأولاد ورتبة الفقيد	•		
4	متى توفي ومكان الوفاة	•		
5	كم عمره عند الوفاة	•		
6	مستواه الدراسي مزال يدرس أو يعمل	•		
7	سماع خبر موته كان صعبا	•		
8	لحظة لي قال لك	•		

	تلك الكلمة كيف تلقيتيهاو شعورك حينها			
9	جنازة الفقيد أنتم أجريت الإجراءات الدفن أوالسلطات هي التي قامت بالمهمة	•		
10	تنتابك ألام في بعض أنحاء جسمك	•		
	تشعرين بضيق في التنفس	•		
	تعانين من إضطرابات في المعدة والأمعاء و إمساك ، ألم ، قئ ...ألخ	•		
	تقومين بأنشطة البيت كالطبخ والغسيل و التنظيف كالعادة	•		
	من قبل كنت تشوفيه في المنام أنه مات	•		
	قبل وفاته بأيام شفتيه ميت في المنام	•		

	أحلامك عن إبنك بعد الفقد هل هي مفرحة	•		

التعليمة المقابلة لتعديل:

الأستاذة الذكتوراء :فاطمة الزهراء بن مجاهد

" أنا طالبة في علم النفس في إطار إنجاز مذكرة تخرج ثانية ماستر، أنا جيتك اليوم باش نهدر معاك إذا حبيتي و إذا تقدري ، في موضوع يخصك ويهمني في نفس الوقت في مجالي الدراسي ، والهذرة اللي بيناتنا تبقى سر ما بينا وما عندي منها حتى مصلحة غير باش تعاوني في الدراسة . بحيث راني رايحة نطرح عليك أسئلة محددة و نأمل أنك تجاوبيني عليها بصراحة ، وحبيت نتفاهم أنا وياك على بلاصة تساعدنا في نقاشنا هذا إنشاء الله تساعديني ونساعدك ".التعليمه غير ضروريه

معك مهتمه بالامهات التي فقدن ابنايهن بالكوفيد بهدف مد يد الدعم و المساعده لاجتياز هدا الضرف الاستثنايي و القاهر بسلام و تعود المياه و الحياه لمجراها..

و تحتوي على ونذكر المحاور

دليل المقابلة:

في بحثنا هذا و باعتمادنا على هذا النوع من المقابلة فلقد قمنا بتحضير المقابلة مسبقا بما يتماشى و موضوع بحثنا و هدفه، و دليل مقابلتنا يحتوي على (07) المحاور حسب متطلبات الدراسة و تحت كل محور مجموعة من الأسئلة. و سنعرض فيمايلي هذه المحاور :

المحور الأول:الشخصي

ما اسمك ؟

عدد الأولاد ورتبة الفقيد؟

ما كان يمثل بالنسبة لك؟

كيفاش يتعامل معاك؟

ماكانش عند مشاكل؟

ماذا فقدت معه ؟

متى توفي و مكان الوفاة ؟

كان عايش معاك مليح؟

مكان السكن معاك في البيت أو في بيته الخاص ؟

مستوى المفقود الدراسي مازال يدرس أو يعمل ؟

كم عمره عند الوفاة ؟

المحور الثاني: الجسدي

تنتابك ألام في بعض أنحاء جسمك ؟

راكي تمرضي ؟من وقتاش ؟ واش هيا الأمراض لي تمرضي بيها ؟

تشعرين بضيق في التنفس ؟

تعانين من اضطرابات في المعدة و الأمعاء و إمساك ،ألم ، دوخة أو غثيان ؟

تعانين نقص في النوم ؟

دائما تبكي على فراقه؟

ما الدي تغير فيك -من مشاعر و احاسيس و سلوكات و اعراض-

المحور الثالث: النشاط

تقومين بأنشطة البيت كالطبخ و الغسيل و ترتيب البيت كالعادة ؟

تذهبين لوحدك لزيارة الطبيب كالعادة ؟

تقومي بشراء لوازم البيت من أواني و خضر و فواكه لوحدك كالعادة؟

تقرئين القرآن كالعادة ؟

تنجزين أشغال يدوية مثل الحياكة أو الخياطة أو طرز ...إلخ ؟

المحور الرابع : الأحلام و عوامل الإرصان

راكي تحلمي ؟ أهدريلي على الأحلام نتاعك؟

من قبل كنت تشوفيه في المنام أنه مات ؟

قبل وفاته بأيام شفتيه ميت في المنام ؟

أحلامك عن المفقود بعد الفقد هل هي مفرحة ؟

ما هو إحساسك عند رؤيته في المنام بعد الفقد؟

تقدري تحكيلي على أحلامك عن المفقود ؟

واش من منامات لي رآهم يتعاودو بكثرة في هذه الفترة ؟

المحور الخامس: استقبال خبر الوفاة

كفاش عرفتي بموت ابنك؟

سماع خبر موته كان صعبا ؟

لحظة لي قال لك تلك الكلمة كيف تلقيتها وشعورك حينها ؟

بماذا أحسست قبل سماع الخبر بلحظات ؟

كنت تسناي (ممكن تكوني خممت يكون عندك هذاك المرض)

المحور السادس: مراسيم الدفن

جنازة الفقيد أنتم أجريت الإجراءات أو السلطات هي التي قامت بالمهمة ؟

لو أعطوك الخيار طريقة دفن الفقيد ماذا تخترين في هذه الظروف ؟

هل رأيته و قمتي بوداعه قبل أخذه و دفنه ؟

هل أجريت ترتيبات العزاء كالمعتاد ؟

حضور الحاضرين كان أمرا عاديا أو ممنوع؟

هل قمتم بعاداتكم و تقاليدكم الخاصة بالميت كالمعتاد؟

ما رايك في ما جري

المحور السابع: الإسقاط في المستقبل

الهدف من هذا المحور هو الكشف عن نوعية تصورات الأم الفاقدة لإبنها فهل ستكون غنية و تسمح لها الإسقاط في المستقبل ، أم أن الهشاشة النفسية و فقر التصورات ،ستجعلن الأم حبيسة الحاضر مقطوعا عن تاريخها ومستقبلها؟

كفا ش راكي تشوفي حياتك في المستقبل الان ؟كيف كنت ترين مستقبلك سابقا.

واش حبا ديري في المستقبل ؟

كاين حوايج كنت حابة تحققيهم ؟ كما واش مثلا؟ راكي تشوفي أن هذه الأشياء قابلة للتحقيق ؟ كيفاش ؟

سادسا : المخطط النفسي

Psychogramme
المخـــطط النفســـي

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A= حيوانية Ad = حركية حيوانية (A) = حيوانية خيالية H = إنسانية Hd = حركية انسانية (H) = إنسانية خيالية Scène = مشهد Frag = الشظر Elém = عناصر الحياة Bot = نباتية Pays = طبيعة Géo = جغرافية Anat = تشريحية Sg = دم Sex = جنسية Obj = أشياء Arch = عمران Art = فن Symb/sign = رموز Géom = هندسة Astr = فلك Abstr = تجريد	F+ = شكلية جيدة F- = شكلية رديئة F+- = شكلية مبهمة S.de F = العدد الكلي للإجابات الشكلية K = حركية إنسانية kan = حركية حيوانية kob = حركة الأشياء kp = حركة أجزاء الإنسان أو الحيوان S.de k = العدد الكلي للإجابات الحركية الصغرى C = لون C' = لونية بيضاء أو سوداء CF = لونية مرتبطة بالشكل C'F = بيضاء أو سوداء مرتبطة بالشكل FC = شكلية مرتبطة باللون FC' = شكلية مرتبطة بالأبيض أو الأسود S.de C = مجموع الإجابات اللونية Nc = تسمية الألوان E = الإجابات التظليلية EF = تظليلية مرتبطة بالشكل FE = شكلية مرتبطة بالتظليل S.de E = مجموع الإجابات التظليلية انزعاج أمام اللون الأسود أو المبهم Clob = ClobF = انزعاج مرتبط بالشكل Fclob = شكلية مرتبطة بانزعاج أمام اللون الأسود أو المبهم.	G = شاملة D/G = شاملة تخريبية أو خيالية G/D = شاملة مختلطة أو تعسفية Gbl = شاملة مكملة بالفراغ الأبيض G% نسبة الإج. الشاملة D = جزئية كبيرة D/D = جز. ك. تعسفية D% = نسبة إج. جزئية Dd = جزئية صغيرة Dd% نسبة إج. صغيرة Dbl = جزئية بيضاء كبيرة Ddbl = جزئية بيضاء صغيرة نسبة Dbl% =الإجابات الجزئية البيضاء	R = عدد الإجابات R.compl.= الإجابات الإضافية Refus = الرفض T.total= الوقت الكلي لزمن كل Tp/R = إجابة T.d'appr.= نمط الإدراك TRI= نمط الرجع الحميم (العاطفي) ∑K/∑C F.C = الصيغة الإضافية أو المكملة ∑k / ∑E RC% = نسبة الإجابات اللونية Ban = عدد الإجابات المألوفة F% = نسبة الإجابات الشكلية العامة F% élarg = نس. إج. شك الموسعة F+ % = نس. إج. شك. الجيدة F+% élarg= نس. إج. شك. الجيدة الموسعة A% - نسبة الإجابات الحيوانية H% = نسبة الإجابات الانسانية

Chocs: إجابات الصدمة
Commen.: التعاليق
Rem.sym: ملاحظات متعلقة بالتناظر
Succession: نمط التتابع
Persév.: المواظبة (التكرار) على المواضيع

Choix +: لوحات مفضلة
Choix -: لوحات منبوذة