الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التّعليم العالي والبحث العلمي

جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف

كلّية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

أطروحة مقدّمة لنيل شهادة دكتوراه LMD

الشّعبة: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

الموسومة بـ:

المعاش الصدمي وعمل الحداد عند أسر ضحايا كوفيد- 19

إعداد الطالبة: جاني نصيرة

المشرف: أ د. راحيس ابراهيم

المناقشة بتاريخ 2025/11/20 من طرف اللّجنة المكوّنة من:

د/ رحال سامية	أستاذ محاضر أ	جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف	رئيسا
د/ راحيس ابراهيم	أستاذ محاضر أ	جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف	مقررا
د/ بن حمادي ابراهيم	أستاذ محاضر أ	جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف	ممتحنا
د/ صابر قشوش	أستاذ محاضر أ	جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف	ممتحنا
د/ بن لباد سيد أحمد	أستاذ محاضر أ	جامعة تيارت	ممتحنا
د/ بوزار يوسف	أستاذ محاضر أ	جامعة معسكر	ممتحنا

الموسم الجامعي: 2026/2025

شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات وبتوفيقه تتحقق الغايات والصلاة والسلام على خير الأنام والذي قال:

" لا يشكر الله من لا يشكر الناس"

واقتداء بهديه النبيي أتقدم بالشكر الجزيل إلى أستاذي المشرف على هذه الأطروحة الدكتور راحيس براهيم على رحب صدره، وعلى ما أسداه لي من نصح وتوجيه في سبيل إثراء هذا البحث ومساعدتي في إنجازه.

إلى رئيسة المشروع د/ رحال سامية هي الأخرى على إرشادها وحرصها من أجل المضي قدما والسعي لإكمال هذا العمل، دون أن أنسى فريق لجنة التكوين بما في ذلك د. جميلة بن عمور، د. عايش صباح، د. قاجة كلثوم، د. لونيس زهير، د. سيدي عابد، د. سلطاني حفيظة، د. قلي، د. طيب مهدي.

إلى رئيس المخبر الأستاذ ضامر وليد عبد الرحمن الذي كان له الفضل في تسهيل الإجراءات الإدارية.

كما أشكر كافة طاقم وأعضاء كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية وجميع أساتذة التخصص كل باسمه وصفته وإلى كل زملائي ومن ساهم من بعيد أومن قريب لإعداد هذا البحث.

إهداء

بسم الله الرحمان الرحيم

أهدي ثمرة هذا العمل

إلى من زرع في نفسي الأمل والطموح، إلى من علمني الصبر

والكفاح من أجل النجاح

- أبي الغالي حفظه الله -

إلى من لا تفي الكلمات لتعداد فضلها، إلى سر الوجود وبر الأمان

-أمي الغالية حفظها الله -

إلى الذين أحاطوني بحبهم وساندوني في كل الظروف، إلى من شاركوني أحلامي وذكريات طفولتي إخوتي

إلى السند ورمز التضحية، إلى من كان سببا في الإصرار على بلوغ الدكتوراه أخي نوردين ومحفوظ

إلى كل أساتذتي من مرحلة التعليم الابتدائي إلى مرحلة التعليم الجامعي

إلى الزملاء والزميلات بجامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف.

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى فهم مساهمة عمل الحداد في التخفيف من الحدث الصدمي عند أسر ضحايا كوفيد 19، وكذا الكشف على سيرورة عمل الحداد مع التعرف على إمكانية إعادة معايشة الحدث الصدمي لدى حالات الدراسة، معتمدين في ذلك على المنهج العيادي باعتباره الأنسب لدراستنا، وبالاستعانة بالأدوات التالية: المقابلة العيادية نصف الموجهة ،مقياس تقييم الصدمة النفسية Traumaq (Carole Damiani Maria &Pereira_fradin 2006) بالإضافة إلى الاختبارات الاسقاطية اختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع TAT، طبقت الدراسة على ستة حالات عيادية تم اختيارها وفق معايير محددة ، وقد خلصت نتائج الدراسة إلى معاناة حالات الدراسة من صراعات نفسية خلفها حادث الفقدان بسبب فيروس كورونا كوفيد 19، حيث عشن في حالة من التوتر والحزن والألم، و إنكار واقع الفقدان مع مشاعر الذنب، وهذا ما عكسه إنتاجهن الإسقاطي في اختبار الرورشاخ والمتمثلة في فقر معدل الانتاجية الاسقاطية لديهن، مع ارتفاع الإجابات الشاملة G، ما دل على سيطرة الرقابة ووجود كف وكبت شديدين، كما جاء نمط الصدى الحميم (الداخلي) T.R.I منغلق Coarté و منطوي لدى أغلب الحالات، وهو مؤشر على محاولة تجنب مواجهة الواقع و مدى الصعوبات التي تواجهها الحالات للقيام بعلاقات اجتماعية، كما كشفت نتائج اختبار تفهم الموضوعTAT على هيمنة سياقات تجنب الصراع (C)، لدى بروتوكولات الحالات مع طول فترة الكمون والميل إلى الاختصار وبروز السياقات الأولية (E) و تصورات مرتبطة بالعجز والفقدان (E9)،كما أن محدودية الإنتاجية يشير إلى تناذر التكرار وهذا ما لاحظناه في بروتوكولات الحالات لكلا الاختبارين.

الكلمات المفتاحية: المعاش الصدمي؛ عمل الحداد؛ فيروس كورونا.

Summary:

The current study aims to understand the contribution of mourning work in alleviating the traumatic event for the families of COVID-19 victims, as well as to identify its cours, while exploring the possibility of re-experiencing the traumatic event among the study cases. We relied on the clinical approach as it is the most suitable for our study, using the following tools: semi-structured clinical interview, Traumaq scale (Carole Damiani Maria &Pereira _fradin 2006) for assessing psychological trauma, and projective tests the Rorschach test and the Thematic Apperception Test (TAT). The study was conducted on six clinical cases they were selected according to specific criteria.

The results of the study revealed that the cases suffered from psychological conflicts caused by the loss due to COVID-19, living in a state of tension, grief, and pain, denial of the

reality of the loss and feelings of guilt. This was reflected in their projective production in the Rorschach test, wich indicated a low rate of projective productivity and an increase in comprehensive answers (G), indicating control, repression, and severe suppression. Furthermore, the intimate (internal) echo pattern (T.R.I) appeared closed (Coarté) and introverted in most cases, which is an indicator of an attempt to avoid confronting reality and the difficulties these cases face in establishing social relationships. The results of the TAT showed the dominance of avoidance of conflict contexts (C) in the protocols of the cases, with a prolonged latency period, a tendency for brevity, and the prominence of primary contexts (E), highlighting perceptions related to helplessness and loss (E9). Additionally, the limited productivity pointed to a syndrome of repetition, which was observed in the protocols of the cases for both tests.

Keywords: Traumatic experience; Grief work; COVID-19.

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
الشكر	أ
إهداء	ب
ملخص الدراسة	ج
فهرس المحتويات	د
قائمة الجداول	هـ
قائمة الأشكال	و
مقدمة	1
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1. إشكالية الدراسة	4
2.فرضيات الدراسة	6
3.أهداف الدراسة	7
4.أهمية الدراسة	7
5.تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة	7
6.حدود الدراسة	8
الفصل الثاني: الصدمة النفسية: Traumatisme psychique	
تمهيد	11
1.تعريف الحدث الصدمي:	11
2.الصدمة النفسية	12
3.مراحل الصدمة النفسية	14

4.أنواع الصدمة النفسية	15
5.النظريات المفسرة للصدمة النفسية	16
6.اضطراب ضغط ما بعد الصدمة: PTSD	19
7.الصدمة النفسية عند أسر ضحايا كوفيد 19	20
8.تشخيص الصدمة النفسية حسب DSM5	20
9.علاج الصدمة النفسية	21
خلاصة الفصل	23
الفصل الثالث: عمل الحداد Le Travali Du Deuil	
تمهيد	25
1.مفهوم الحداد	25
2.عمل الحداد والصدمة النفسية	27
3.مراحل عمل الحداد	27
4.الحداد الطبيعي والحداد المرضي	32
5.الحداد المرضي وأنواعه	33
6.أشكال الحداد المعقد	35
7.عوامل الخطر المؤدية إلى الحداد المعقد في ظل جائحة كورونا كوفيد 19	36
8.مظاهر عمل الحداد	37
خلاصة الفصل	39
الفصل الرابع: فيروس كورونا- كوفيد 19	
تمهيد	41
1.نبذة عن فيروس كورونا- كوفيد 19-	42
2.تعريف فيروس كورونا covid19	43

3.طرق انتشار كوفيد 19	44
4.خصائص فيروس كورونا (كوفيد 19)	45
5.تصنيفات وأنواع فيروس كورونا	46
6.أعراض فيروس كورونا (كوفيد19)	47
7.التشخيص	48
8.العلاج	49
9.تدابير الوقاية العامة لكوفيد 19	49
10.الآثار المترتبة عن فيروس كورونا كوفيد 19	50
11.إحصائيات تطور حالات الوفيات بفيروس كورونا (كوفيد 19)	51
خلاصة الفصل	52
الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية للدراسة	
تمهيد	54
1.منهج الدراسة	54
2.الدراسة الاستطلاعية	54
1.2. إجراءات الدراسة الاستطلاعية	55
2.2.معايير انتقاء حالات الدراسة	55
3.حالات الدراسة	55
4.أدوات الدراسة	56
خلاصة الفصل	70
الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
تمهيد	72
I.عرض وتحليل الحالات:	72

1.عرض وتحليل الحالة الأولى	72
2.عرض وتحليل الحالة الثانية	87
3.عرض وتحليل الحالة الثالثة	101
4.عرض وتحليل الحالة الرابعة	115
5.عرض وتحليل الحالة الخامسة	129
6.عرض وتحليل الحالة السادسة	142
II. مناقشة الفرضيات	155
خاتمة	160
قائمة المراجع	163
قائمة الملاحق	168

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يمثل رصد علامات الحداد الطبيعي مع علامات الحداد المرضي	32
02	يمثل المتحورات الخمسة لفيروس كورونا	47
03	توزيع خصائص حالات الدراسة	56
04	يمثل المقابلات العيادية لكل الحالات	57
05	يوضح كيفية وضع العلامات لأبعاد مقياس الصدمة النفسية	58
06	يوضح كيفية تنقيط سلالم استبيان ترومالك من A إلى I	59
07	يوضح كيفية تنقيط سلم J لاستبيان ترومالك	59
08	يوضح كيفية تقييم الصدمة النفسية	60
09	يمثل الصدق التمييزي لمقياس الصدمة النفسية	60
10	يوضح قيم ثبات مقياس الصدمة النفسية	60
11	يمثل نتائج الحالات على مقياس تقييم الصدمة النفسية	61
12	يمثل نتائج تطبيق اختبار الرورشاخ للحالة الأولى	75
13	يمثل نتائج التحليل الكمي للحالة الأولى	76
14	يوضح نتائج تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT للحالة الأولى	85
15	يمثل نتائج تطبيق اختبار الرورشاخ للحالة الثانية	90
16	يمثل نتائج التحليل الكمي للحالة الثانية	91
17	يمثل نتائج تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT للحالة الثانية	99

18	يمثل نتائج تطبيق اختبار الرورشاخ للحالة الثالثة	**103**
19	يمثل نتائج التحليل الكمي للحالة الثالثة	**105**
20	يمثل نتائج تطبيق تفهم الموضوع TAT للحالة الثالثة	**113**
21	يمثل نتائج تطبيق اختبار الرورشاخ لحالة الرابعة	**118**
22	يمثل نتائج التحليل الكمي للحالة الرابعة	**119**
23	يمثل نتائج تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT للحالة الرابعة	**127**
24	يمثل نتائج تطبيق اختبار الرورشاخ للحالة الخامسة	**131**
25	يمثل نتائج التحليل الكمي للحالة الخامسة	**132**
26	يمثل نتائج تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT للحالة الخامسة	**140**
27	يمثل نتائج تطبيق اختبار الرورشاخ للحالة السادسة	**144**
28	يمثل نتائج التحليل الكمي للحالة السادسة	**145**
29	يمثل نتائج تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT للحالة	**153**
30	يمثل توزيع إنتاجية حالات الدراسة في اختبار الرورشاخ	**156**

قائمة الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح اختصار لتسمية فيروس كورونا	43
02	يوضح صورة تحت المجهر الإلكتروني لبنية فيروس كورونا- كوفيد 19	45

مقدمة:

شهدت المجتمعات الإنسانية على مر العصور العديد من الأزمات والأوبئة الفتاكة والتي كانت بدرجات متفاوتة من الانتشار والعدوى، حيث تسببت في إرباك العالم، وذلك لما شكلته من خسائر مست أغلب القطاعات بما في ذلك الاقتصادية والاجتماعية وحتى الأكاديمية ناهيك عن ما حصدته بالكثير من أرواح البشر، ولعل أخطر الأوبئة التي وقف العالم عاجزا أمامها ما يعرف بجائحة كورونا " كوفيد 19"، الذي اجتاح كافة دوله بدأ من بداية ظهوره بمقاطعة ووهان الصينية شهر ديسمبر 2019، حيث صنفته منظمة الصحة العالمية ضمن الجائحة بتاريخ 11 مارس 2020، وذلك في خضم الانتشار الواسع والرهيب له مع سهولة انتقاله التي أدت إلى ارتفاع حصيلة الوفيات فضلا عن تنامي حالة الخوف والهلع والقلق لدى الشعوب وعلى الرغم من أنه وليد أزمة صحية إلا أنه في الحقيقة أكبر من ذلك، فهو كارثة صحية شكل وفي فترة زمنية قصيرة تحديا غير مسبوق خاصة مع غياب الدواء وقصر أقوى المنظومات الصحية على التصدي لهذه الجائحة.

فقد فرضت هذه الأخيرة واقعا جديدا في ظل فرض الإجراءات الوقائية وضرورة الالتزام بالحجر المنزلي والتباعد الاجتماعي مع ارتداء الكمامة بالإضافة إلى الغلق الكلي لجميع القطاعات بما في ذلك التربوية والاقتصادية وذلك من أجل الوقاية من تفشي الجائحة، غير أن التقيد بما فرضته المنظومة الصحية له تأثيرات نفسية على أفراد المجتمع وذلك لتغير الروتين والنمط المعيشي لديهم مما أدى إلى شعور البعض بالضغط والتوتر إضافة إلى إصابتهم ببعض الاضطرابات النفسية، لاسيما المعاش النفسي لهم، وبالتالي فإن جائحة كورونا كانت حدثا صادما لدى كافة شرائح المجتمع بل العالم بأسره نظرا لخطورته على صحة الفرد فقد جعلته يعيش هاجسا من الاصابة بالعدوى ومن ثمة احتمال الوفاة.

ومما لا شك فيه أن فقدان شخص عزيز أو أحد أفراد العائلة لاختبار ثقيل على الشخص وذلك لما يحدثه في الجهاز النفسي من إثارات معتبرة وتغيرات في إطار إعادة الاستثمار للطاقة ففجائية الوفاة مع عدم التمكن من رؤية الضحية نتيجة ما فرضه الوباء، قد يعزز حالة الانكار وتقبل حالة الفقدان، مما قد يؤدي ذلك إل تعقيد عمل الحداد.

وعلى ضوء ما تم ذكره فإن الدراسة الحالية تسعى إلى الكشف عن مساهمة عمل الحداد في التخفيف من الحدث الصدمي ومن ثم التعرف على سيرورة عمل الحداد وإمكانية إعادة معايشة الحدث الصدمي لدى أسر ضحايا كوفيد 19، وقد تكونت الدراسة من جانب نظري والذي احتوى على ثلاث فصول وآخر ميداني شمل على فصلين حيث تضمنت الفصول العناصر التالية:

بالنسبة للجانب النظري: تضمن الفصل الأول الإطار العام للدراسة، احتوى على مشكلة الدراسة وأبعادها بداية من عرض الإشكالية وتساؤلاتها، الفرضيات، الأهداف، الأهمية النظرية والتطبيقية، والتعاريف الإجرائية الخاصة بمفاهيم الدراسة، وكذا الحدود البشرية والمكانية والزمانية.

وتضمنت أدبيات الدراسة ثلاثة فصول نظرية، احتوى الفصل الثاني من الدراسة على الصدمة النفسية بداية من: الحدث الصدمي، مفهوم الصدمة النفسية، مراحلها، أنواعها، النظريات المفسرة للصدمة النفسية، اضطراب ضغط ما بعد الصدمة PTSD، الصدمة النفسية عند أسر ضحايا كوفيد 19، وأخيرا تشخيص وعلاج الصدمة النفسية.

وفيما يخص الفصل الثالث: عمل الحداد واحتوى: مفهوم عمل الحداد، عمل الحداد والصدمة، مراحله، مظاهره، الحداد الطبيعي والحداد المرضي، الحداد المرضي وأنواعه، الحداد المعقد وأشكاله، عوامل الخطر المؤدية إلى الحداد المعقد في ظل جائحة كورونا، أما الفصل الرابع والأخير من الجانب النظري فيروس كورونا كوفيد 19 وتضمن: نبذة عن فيروس كورونا كوفيد 19، تعريفه، طرق انتشاره، خصائصه، تصنيفاته وأنواعه، أعراضه، التشخيص، العلاج، تدابير الوقاية العامة لكوفيد 19، الآثار المترتبة عن فيروس كورونا كوفيد 19،وأخيرا إحصائيات لتطور حالات وفيات فيروس كورونا كوفيد 19.

أما الجانب الميداني تضمن الفصل الخامس فصل الإجراءات الميدانية للدراسة، واحتوى على: المنهج المعتمد في الدراسة، حالات الدراسة، الدراسة الاستطلاعية ونتائجها، الدراسة الأساسية، أدوات الدراسة (مقياس الصدمة النفسية Traumaq، والاختبارات النفسية المستعملة).

بالنسبة للفصل السادس والأخير، خصص لعرض وتحليل نتائج حالات الدراسة، مع تقديم خلاصة عامة لكل حالة بالإضافة إلى حوصلة عامة عن حالات الدراسة في ضوء النتائج المتحصل عليها.

وفي الأخير تطرقنا إلى تفسير ومناقشة نتائج الدراسة، واستنتاج عام بالإضافة إلى الخروج بمجموعة من التوصيات والاقتراحات.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة
2. تساؤلات الدراسة
3. فرضيات الدراسة
4. أهداف الدراسة
5. أهمية للدراسة
6. التعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة
7. حدود الدراسة

1.إشكالية الدراسة:

تتفاقم صعوبات الحياة مع ما سيتبعها من معاناة واحباطات يتعرض لها الفرد بشكل مستمر في حياته اليومية، فهو في مواجهة دائمة لتهديدات المحيط المتواجد فيه، ورغم اختلافها إلا أن لها نفس الخصائص كونها أحداث خارجة عن المألوف وغير اعتيادية وكذا غير متوقعة حيث تعاش بهلع مصحوب برعب وذلك لما تشكله من تهديد يمس حياة الأفراد ويبدو هذا جليا خاصة في ظل الظروف الاستثنائية التي مر بها العالم من أوبئة وفيروسات خطيرة بما في ذلك فيروس كورونا (كوفيد19) حيث يعتبر هذا الأخير من ضمن الأمراض الفتاكة التي عرفتها البشرية. فعلى الرغم من حداثته الا أنه انتشر بشكل رهيب منذ ظهوره في مدينة ووهان الصينية شهر ديسمبر 2019، لينتقل منها الى كافة أنحاء العالم وفي وقت وجيز، وقد صنفته منظمة الصحة العالمية ضمن الجائحة وذلك بتاريخ 11 مارس 2020 .(WHO,2021)

إن معايشة الفرد لحادث صادم لا سيما فقدان شخص عزيز قد يعرضه إلى صدمة نفسية تخترق الجهاز الدفاعي لديه مع إمكانية شرخ جهازه النفسي بشدة حيث قد ينجر عن هذا الأخير تغيرات في الشخصية يصاحبه سلوكات تجنبيه للمثيرات المرتبطة بالصدمة أو حالة فرط في النشاط العصبي الإعاشي. (Michell ,& Everly,1995) وفي هذا السياق أوضح (Freud.S.1920) في دراسات حول الهيستيريا أن فقدان شخص عزيز يشكل صدمة نفسية، ذلك أن فقدان الموضوع بصورة مفاجئة يشكل في حد ذاته صدمة خصوصا أن الأنا لم يهيأ لفقدان الموضوع، ويرى في كتابه " ما وراء مبدا اللذة" أن الصدمة النفسية هي كل اثارة خارجية قوية قادرة على احداث انهيار في الحياة النفسية للفرد فهي تعبر عن حوادث شديدة ومهددة ومؤذية لحياته بحيث تتطلب مجهود غير عادي لمواجهتها.

ومن جهة أخرى أكدت دراسة (عبد الخالق، 2006) على أن الآثار النفسية للأحداث العنيفة والصدمات تتخذ أشكالا متنوعة ظاهرة وباطنة ومتشابكة فيما بينها ومن بين هذه الأشكال:

(العدوانية، العنف، الانحراف، والاضطرابات النفسية واضطراب الضغوط التالية للصدمة وسوء التوافق) فالأفراد مختلفون في مواجهة الصدمة النفسية، فمنهم من يتعرض لمواقف ضاغطة أو أحداث عنيفة ومؤلمة التي من شأنها أن تحطم نفسية الفرد، لكن رغم ذلك يستطيعون تجاوزها والتأقلم معها تدريجيا، والبعض الآخر لا يتقبلها بل يعتبرها مهددة له، أين يسيطر على الفرد إحساس بأنه يسير وحده نحو المجهول دون أي أمل في النجاة حيث أن كل شخص يفقد موضوع أولي يتعرض جهازه النفسي إلى إثارات معتبرة تعطي له عملا نفسيا إضافيا ألا وهو عمل الحداد الذي يعتبر عملية دينامية يعيشها الفرد

بمعاناة لتقبل الفقدان وديمومته بهدف الوصول إلى الاستقلال النفسي من الشخص المفقود (زقار، 2014)، ففقدان شخص عزيز يعتبر اختبار ثقيل لا يدركه إلا الذي يعيش التجربة في صمت.

و مع الانتشار السريع لفيروس كورونا كوفيد19 تفشت حالة من الرعب والذعر لدى أفراد المجتمع شملت جميع الفئات العمرية، حيث جعل العديد منهم يتخوفون من امكانية الاصابة بهذا المرض ونقل العدوى الى أقاربهم وأحبائهم، ففي خضم الوباء فقد الكثيرون أقرب الناس إليهم وخاصة عائلاتهم. الأمر الذي شكل لهم صدمة هزت فهمهم لذاتهم والعالم من حولهم والى ظهور نوع من العجز لديهم. (http://alwatannews.net) وفي هذا السياق أظهرت العديد من الدراسات والأبحاث العلمية الميدانية إحصائيات تتعلق بنسب الشرائح العمرية التي تصاب بالكورونا حيث أفادت أن معظمهم أطفال بعمر يقل عن 16 سنة و أشارت ذات المصادر أن نسبة الخطورة تكون عند المرضى المصابين بنقص المناعة. وقد عمدت العديد من بلدان العالم الى تقييم تفشي الاضطرابات النفسية بين عامة الناس وبين مقدمي الرعاية الصحية خاصة في خضم انتشار كوفيد19، من بين هذه الدراسات دراسة أردنية لناصر وجماعته (Naser et al,2020) أسفرت نتائجها على أن انتشار الاكتئاب والقلق بين جميع المشاركين في الدراسة كان بنسبة 23.8% و13.1% على التوالي حيث كان القلق أكثر انتشارا بين طلاب الجامعات بنسبة 2105% يليهم المتخصصون في الرعاية الصحية بنسبة 11.3% ثم عموم الناس بنسبة 8.8% والاضطرابات النفسية التي تم اكتشافها كانت جراء الخوف من فيروس كورونا، تلك الجائحة التي قضت على العديد ممن أصيبوا بها في ظل غياب العلاج (دمدوم،2021).

كما أظهرت مجموعة العمل الخاصة بمتابعة الاستجابة لصدمة الإصابة بكوفيد 19 بكلية لندن الجامعية، أن % 30 من المرضى الذين عانوا من أعراض شديدة خلال تفشي الأمراض المعدية في الماضي، عانوا من اضطرابات ما بعد الصدمة تمثلت أهم مشكلاتها في الاكتئاب والقلق. ودراسة بينروس (2020) بجامعة كوبنهاجن التي كشفت أن 96% من المرضى الذين دخلوا المستشفى نتيجة الإصابة بالفيروس التاجي كورونا-19 أبلغوا تعرضهم لاضطراب ما بعد الصدمة، كما أظهرت زيادة في خطر الاكتئاب والقلق واضطرابات الصحة العقلية الاخرى لدى مرض كوفيد-19.

وعليه فقد فرض فيروس كورونا ضغوطات نفسية غير مسبوقة، مخلفا بذلك آثارا عميقة لم تقتصر على الجانب الجسدي فحسب بل امتدت لتشمل الصحة النفسية على نطاق واسع، هذا ما أكدته نتائج عدة دراسات؛ كدراسة بوشارب وسناني (2021) التي أظهرت أن هناك تأثير كبير لفيروس كورونا لدى

المرضى المصابين به، حيث كشفت ذات الدراسة أن كل الحالات ظهرت عليهم أعراض نفس– صدمية بنسب متفاوتة (أعراض إعادة المعايشة والتجنب، مع تغيرات سلوكية معرفية مختلفة، صعوبات في التركيز...)، وفي دراسة مشابهة توصلت منيرة بلفتني (2022) إلى وجود آثار نفسية– صدمية لدى الأطباء وأشباه الأطباء في ظل الظروف الاستثنائية لجائحة كورونا.

ويذكر Burton أن الحداد والحزن الناجمين عن فقدان شخص قريب يعتبران سببا أساسيا في الميلانخوليا والاكتئاب الحاد، وقد نشر فرويد مقالا بعنوان: "الحداد والميلانخوليا"، حيث اعتبر أن الحاد يجب أن يقوم بعمله لأن الأمر يتطلب طاقة نفسية، كما أشار إلى أن هذا العمل ضروري فإذا أهمله فإن الحاد يقع في المرض.

وفي هذا الصدد أجريت أول دراسة إمبريقية على الحداد النفسي وآثاره من طرف ليندمان، حيث نشر بحثا بعنوان: " أعراضية وتسيير الحداد الحاد" والتي كانت تهدف الى التعرف على ردة الفعل الناجمة عن حداد الحاد.(Zech ,2006) وفي دراسة قام بها أندرسون سنة 1949 حول 100 حالة حداد مرضي في أحد أجنحة الطب العقلي في إنجلترا، حيث وصف أعراض الحداد المزمن على أنه نوع من الحداد الحاد يستمر لمدة طويلة، وأشار إلى أن بعض الحالات تعاني من اضطرابات سيكاترية ناتجة عن الحداد منها 59% اضطرابات حصرية و15% اضطرابات هوسية اكتئابية (Mongolfier,2010)، كما اهتمت دراسات كل من باركس رفقة جيرالد كابلان " Gerald Caplain " أحد أعمدة التدخل لحالات الصدمة في الولايات المتحدة الأمريكية وأيضا " دافيد مادسيون "David Maddision "بتحدي عوامل الخطر التي تؤدي لحداد مرضي إذا ما تواجد لدى الشخص قبل أو أثناء الفقدان، الأمر الذي فتح الباب لدراسات نفس اجتماعية لموضوع الحداد (Luis,Vincont,1995).

وبالتالي فيروس كورونا كوفيد 19 كان حدثا صادما لدى أفراد المجتمع بل العالم بأسره نظرا لعنصر المفاجأة ولخطورته على صحة الفرد خاصة في خضم الانتشار الرهيب له، وعليه وانطلاقا مما سبق فان الدراسة الحالية تسعى إلى الإجابة عن التساؤلات التالية:

-تساؤلات الدراسةّ:

- هل توجد مؤشرات لإعادة معايشة الحدث الصدمي عند أسر ضحايا كوفيد 19 ؟
- هل يتميز المعاش الصدمي بمؤشر الحداد النفسي عند أسر ضحايا كوفيد 19؟

2. فرضيات الدراسة:

- توجد مؤشرات لإعادة معايشة الحدث الصدمي عند أسر ضحايا كوفيد 19.

– يتميز المعاش الصدمي بمؤشر الحداد النفسي عند أسر ضحايا كوفيد 19.

3. أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة في الكشف والتعرف على:

–أبرز مؤشرات إعادة معايشة الحدث الصدمي عند أسر ضحايا كوفيد 19.

–سيرورة عمل الحداد عند حالات الدراسة.

4. أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في كونها تتناول العناصر التالية:

1.4 الأهمية النظرية:

تتجلى أهمية الدراسة الحالية في ما يلي:

–فهم سيرورة عمل الحداد عند أسر ضحايا كوفيد 19.

–تعتبر إضافة جديدة من حيث إطلاع الباحثة على مختلف المتغيرات الحالية للدراسة، والمتعلقة بضحايا الكوفيد والحدث الصدمي ونتائجه وعواقبه.

–إن الفهم الجيد الذي تضيفه الدراسة الحالية قد يساهم ويدعم البحوث الموالية خاصة في مجال علم الأوبئة من خلال إعطاء العديد من التفاصيل التي تخص الحدث الصدمي لدى أسر ضحايا كوفيد 19.

2.4 الأهمية التطبيقية:

–التدرب على جرأة البحث والنزول إلى الميدان وعلى تقنياته وكيفية استعمالها.

–مساهمة نتائج الدراسة المتوصل إليها في استفادة مختلف الأخصائيين النفسانيين لتصميم برامج مناسبة لتقديم الدعم النفسي خاصة بمراكز المساعدة النفسية على مستوى الجامعات.

– نسعى أيضا أن تكون هذه الدراسة كإضافة جديدة للتراث العلمي بما في ذلك البيئة الجزائرية حيث حسب إطلاع الباحثة لا يوجد دراسات تناولت المعاش الصدمي وعمل الحداد عند أسر ضحايا كوفيد 19 وذلك في ظل حداثة الوباء.

5. تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة:

تضمنت الدراسة الحالية على مصطلحات أساسية وجب تحديد مفهومها وضبطها إجرائيا وفقا لمقتضيات الدراسة وقد اشتملت على ما يلي:

1.5 المعاش الصدمي: Le Vècu Traumatique

يعتبر فرويد الصدمة النفسية تجربة معاشة تحمل معها خلال وقت قصير نسبيا زيادة كبيرة في الإثارة لدرجة أن ارصانها بالوسائل المألوفة ينتهي بالفشل مما ينجر عنه اضطرابات دائمة.

(Laplanche et pontalis, 1997, p300)

إجرائيا: وهي كل ما يتعرض له الفرد من آلام ومعاناة نتيجة إصابته بحادث فقدان شخص عزيز والمعبر عنه من خلال مجموع الاستجابات الدالة على مؤشرات الصدمة النفسية في اختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع.

2.5 عمل الحداد: Travail de deuil:

يعرفه Hanus على أنه " العمل النفسي الضروري لتقبل حقيقة الفقدان ومواجهتها وتقبل التعديلات التي يحرضها هذا الفقدان فينا" (Michel Hanus, 1994).

إجرائيا: هي فترة من الحزن والألم لدى أسر ضحايا كوفيد 19 تلي فقدان أحد أفراد العائلة، حيث إلى عدم القدرة على تجاوز الذكريات الصدمية للفقدان، كما يعتبر مجموع الاستجابات التي تظهر من خلال اختبار الرورشاخ وسياقات اختبار تفهم الموضوع.TAT

3.5 فيروس كورونا :COVID- 19

هو مرض تنفسي حاد ناتج عن الإصابة بفيروس SARS_COV_2 وهو ينتمي الى الفيروسات التاجية، يصنف ضمن عدوى فيروسية حادة تصيب الجهاز التنفسي العلوي والسفلي وقد ظهر هذا الفيروس في أواخر ديسمبر 2019 في مدينة ووهان الصينية بمقاطعة هوبي.

http://www.cdc.gov/coronvirus/2019_ncov/your_health/about_covid_19.html

إجرائيا:

هو واحد من الفيروسات التي تنتمي لعائلة كورونا حيث يعتبر من الأمراض المعدية والتي انتشرت بين البشر، من بين أعراضه الأكثر شيوعا: الحمى، الإرهاق، السعال الجاف، وقد يعاني بعض المرضى من احتقان الأنف أو الاسهال.

6.حدود الدراسة:

-**الحدود المكانية:** أجريت الدراسة على مستوى جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف.

-**الحدود الزمنية:** أنجزت هذه الدراسة في الفترة الممتدة من 2022 إلى 2023.

-**الحدود البشرية:** استهدفت الدراسة فئة الطلبة الجامعيين الذين تعرضوا أسرهم إلى الفقدان وذلك بسبب فيروس كوفيد 19.

الفصل الثاني: الصدمة النفسية

تمهيد

1. الحدث الصدمي

2. مفهوم الصدمة النفسية

3. مراحل الصدمة النفسية

4. أنواع الصدمة النفسية

5. النظريات المفسرة للصدمة النفسية

6. اضطراب ضغط ما بعد الصدمةPTSD

7. الصدمة النفسية عند أسر ضحايا كوفيد 19

8. تشخيص الصدمة النفسية حسب DSM5

9. علاج الصدمة النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

إن الاهتمام بدراسة الصدمات النفسية من حيث البحث والفهم أو التشخيص والعلاج هو في حقيقة الأمر اهتمام بالصحة النفسية لدى شريحة كبيرة من الأفراد الذين تعرضوا لتجارب صدمية في مرحلة من مراحل حياتهم، إنه لمسعى إيجابي في تقديم الدعم والسند للضحايا وذلك بعد الدور الاستعجالي الذي تقدمه الجماعة الأسرية وكذا المجتمع بمختلف مؤسساته في سبيل التعافي من عواقب الصدمات النفسية، حيث أن التعرض لهذه الأخيرة قد يؤدي إلى ضيق دال عياديا يجعل الشخص المصدوم فريسة للمعاناة النفسية أو صعوبات مختلفة على الصعيد الاجتماعي أو المهني أو الأكاديمي وفي هذا الصدد فإن فهم الصدمة النفسية والتي تمثل العنصر الأول الذي نستهل به الفصل لهو من العوامل المهمة لكل تدخل علاجي.

علاوة على ذلك لمن المهم جدا فهم سيرورة عمل الحداد خاصة في ظل الظروف الاستثنائية لجائحة كورونا كوفيد 19 وما خلفته من ضحايا وحالات الهلع والرعب لدى عائلات الضحايا وهذا هو ما يمثل العنصر الأخير الذي سنعرضه في هذا الفصل.

ولعلى أهم ما وجب تناوله قبل التطرق إلى مختلف المفاهيم المتعلقة بالصدمة النفسية ما يعرف بالحدث الصدمي كونه معيار أساسي لبداية الصدمة النفسية.

1.تعريف الحدث الصدمي: événement traumatique:

هو ويعرف على أنه "وضعية غير معتادة فريدة تتجاوز كل التجارب المألوفة بالنسبة للفرد يحس فيها بالرعب وعدم القدرة والعجز والخوف الشديد وهو يحمل معنى اللقاء الحقيقي مع الموت ويتميز بالشدة والقوة، يكون إما فرديا أو جماعيا لكن معاشه يكون فرديا (Lebigot,2001,p79).

من خلال ما سبق يتضح لنا أن الحدث الصدمي هو ظاهرة خارجة عن العادة غير متوقعة أو هي موعد غير محقق مع الموت يتميز بالخطورة والفجائية تجسد اللقاء مع واقع الموت وجها لوجه. وقد يكون مصدر هذه الأحداث الصدمية الكوارث الطبيعية (كالزلزال، الفيضانات...)، أوقد يكون الفرد هو مسببها (كحوادث المرور، الاعتداءات الجنسية، حالات الاختطاف...)، أو بعض الأمراض الخطيرة كفيروس كورونا كوفيد-19.

2. الصدمة النفسية:

1.2. الدلالة اللغوية لمفهوم الصدمة:

الصدمة من صدم: ضرب الشيء الصلب بشيء مثله وصدمه صدما: ضربة بجسده وصادمه فتصادمه فتصادم واصطداما وصدمهم أمر: أصام (ابن منظور، 1914، ص242).

والصدمة Trauma هي كلمة ذات أصل يوناني، استعملت قديما في الطب والجراحة وتعني كلمة Trauma في اليونان على جرح مع كسر، ومن مرادفاتها في اللغة الفرنسية Traumatisme المخصصة على الأدق للحديث عن الآثار الذي يتركها الجرح ناتج عن العنف الخارجي، وتعني الإصابة بمعنى انتقال صدمة ميكانيكية يمارسها عامل خارجي على جزء من الجسم ليسبب بذلك كدمة أو إصابة. (Crocq, 2007).

في حين يعرفها **معجم مصطلحات التحليل النفسي** على أنها "حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه عن الاستجابة بما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب وأثار مولدة للمرض"(Laplanche& Pontalis, 2004, p, 300).

2.2. الصدمة النفسية Traumatisme psychique من منظور علم النفس:

يستعمل مصطلح الصدمة النفسية في ميدان علم النفس للدلالة على ظاهرة اختراق للنفس وذلك عن طريق مؤثرات عنيفة وقوية.

وقد أطلق فرويد (Freud) على الصدمة النفسية "أنها تجربة معاشه تحمل معها للحياة النفسية وخلال وقت قصير نسبيا، زيادة كبيرة جدا في الإثارة لدرجة أن تصفيتها أو إرصانها بالوسائل السوية والمألوفة تنتهي بالفشل مما ينجر عنه اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها" (Freud,1920,p,28).

حيث ركز فرويد على "وقت حدوث الصدمة" دون الأخذ بعين الاعتبار انعكاسات الصدمة النفسية. بمعنى "ما بعد الصدمة".

وقد أشار **فينيكوت winniott 1965** إلى أن الصدمة النفسية " اقتحام مفاجئ وغير متوقع لحادث يؤدي بالطفل إلى الإحساس بكره استجابي لأن لها علاقة مع فشل التبعية وهي ما يعرقل سيرورة المثلنة لأن الموضوع لم ينجح في وظيفته (Bokanowski,2002,p751).

أما **بارجوري (Jean Bergeret)** فيرى أن الصدمة النفسية على أنها غياب النجدة في أجزاء الأنا التي ينبغي أن تواجه تراكم الإثارات التي لا تطاق سواء كان مصدرها داخلي أو خارجي.

(Bergeret,1982, p235)، حيث أن الشخص عند تعرضه لصدمة ما لا يمكنه مواجهة هذا الحادث كونه يفوق قدرته العادية مما يؤدي إلى اختلال في وظيفة الجهاز النفسي بمعنى حتى وإن كانت أجزاء الأنا حاضرة لا يتصدى للحادث في بعض الأحيان، وفي هذا الصدد يشير مايكنوم أن الصدمة تحتاج إلى مجهود غير عادي، لمواجهتها والتغلب عليها (أبوعيشة، وتيسير،2012، ص39).

ويرى **Roger Perron** هو الآخر " أنه في كل حالات الصدمة النفسية هناك مفهوم اقتصادي لأنه نتحدث عن كميات الطاقة، سببه أحداث عنيفة تفوق شدتها صدى الاثارات إضافة إلى أن هناك حقيقة تفرض نفسها وهي أن الصدمة النفسية لا تتعلق فقط بطبيعة الحدث، حيث أن نفس الحدث قد يكون له تأثيرات مختلفة على افراد مختلفين"(Perron, 1983,p 87) .

أما **لويس كروك** فقد عرفها "هي ظاهرة اقتحام النفس وفيضان دفاعاتها عن طريق الاستثارات العنيفة المرتبطة بوقوع حدث عدواني أو مهدد للحياة أو السلامة (جسدية أو نفسية). الفرد الذي يتعرض لها كضحية أو شاهد"(Crocq,2007,p06-07).

ووفقا للرابطة الأمريكية للطب النفسي فالصدمة النفسية هي تعرض لحادث صدمي ضاغط على نحو مفرط الشدة. متضمنا خبرة شخصية مباشرة هذا الحدث الذي ينطوي على موت فعلي أو تهديد بالموت أو إصابة شديدة أو مشاهدة الحدث يتضمن موت أو إصابة أو يعلم شخص عن موت غير متوقع أو نتيجة استخدام العنف (أبو عيشة، وتيسير،2012، ص3).

بالنسبة **لجاك لاكان (J.Lacan)** اعتبر الصدمة على أنها مواجهة غير متوقعة مع حقيقة الموت، تضم ثلاث مستويات تكون ضمن الواقع الذي يمثل الحدث الصدمي والذي يضع الفرد بشكل مفاجئ ومباشر على اتصال مع واقع الموت، يليه الجانب الرمزي الذي يربط من خلال اللغة بين الأبعاد الأخرى، ما يجعل الفرد المصدوم عاجزا عنه وفي الأخير الجانب الخيالي الذي يمثل مصير الصدمة في الخيال (Crocq,2007)، كذلك تعرف الصدمة النفسية بأنها ظاهرة تحدث في الحياة النفسية تحت وطأة حادث، يمكن أن يكون حدث صدمي يعاش في ذعر ورعب فهي حادث يهاجم الإنسان ويخترق الجهاز الدفاعي لديه، وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات في الشخصية إذ لم يتم التحكم فيه والتعامل معها بسرعة (بلعابد،2016، ص56).

فالبرغم من ما ورد من معان لمفهوم الصدمة فإن العجز من أحداث الحياة الضاغطة التي تتراوح ما بين فقدان ووفاة شخص عزيز توصف غالبا بأنها أحداث (صدمية) "Traumatique"حيث أن الصدمة الحقيقية بالمعنى الإكلينيكي تشير إلى المواقف التي يكون الفرد فيها في حالة من العجز وفي

الوقت نفسه يكون معرض لخطر جسيم كما تشير إلى درجة كبيرة من الرعب الذي يفوق قدرة تحمل الشخص، وعليه ومن خلال التعاريف السالفة الذكر يمكننا القول بأن الصدمة النفسية تمثل حدثا في حياة الفرد يولد حالة من الرعب والهلع و يهدد الفرد بصورة مفاجئة يتعدى حدود المألوف ويتخطى التجربة الانسانية حيث يفقد الفرد فيه معظم امكانيات مواجهة هذا الحادث، فيستجيب بالعجز ويشعر بالتهديد للذات فيجد الشخص فيه نفسه في لقاء مع الموت وتختلف هذه الاستجابات من شخص لآخر أمام نفس الحدث الصادم وذلك حسب خبرته وحدته ومدى تأثيره بالمواقف وقد تظهر هذه الأعراض بشكل فجائي أو بعد فترة من الزمن وقد ينكرها البعض بالرغم من وجودها.

3.مراحل الصدمة النفسية:

تتخذ الصدمة النفسية مسارا خاصا وذلك عبر مراحل وصفها L.crocq ليفسر بها السيرورة الإكلينيكية للصدمة النفسية:

1.3. المرحلة المباشرة (الاستجابة الفورية): عند تعرض الفرد لكارثة ما، يستجيب لهذا الحدث الصدمي بردود الفعل تعرف باسم الضغط، والذي يستمر بضع ساعات (من 1إلى 6ساعات) وفي بعض الأحيان يوميا، وهذه الاستجابة تضم ما يلي:

1.1.3. الاستجابة الفورية التكيفية (الإجهاد المتكيف): حيث نجد الجسم في حالة تعبئة فيزيولوجية تظهر من خلال تسارع دقات القلب، ارتفاع الضغط الدموي، تحرر السكر من الدم، ضغط عضلي...الخ. ويستنزف رد الفعل الفوري المتكيف الطاقة النفسية بما في ذلك القدرة على التحكم الحركي والعاطفي، التركيز والحفظ وتنتهي بعد ساعة أو عدة ساعات حسب مدة الحدث.

2.1.3. الاستجابة الفورية غير التكيفية (الإجهاد المفرط): فنجد الشخص غير قادر على مواجهة ذلك الحادث، ويظهر من خلال الهروب في شكل نوبات هلع دون معرفة إلى أين هو ذاهب، حيث يؤدي به ذلك إلى الخطر، وتستمر معه من دقيقة إلى دقيقتان، وقت حدوث الخطر، كما يمكن أن تستمر حتى الإرهاق الجسدي.

2.3. الاستجابة الفورية المرضية: وهي ردود أفعال مرضية غير قادرة على التكيف، وهي نوعان: ردود فعل عصابية وردود فعل ذهانية، حيث كانت ردود الأفعال السالفة الذكر ترجع إلى الأشخاص الحاملين لأمراض خاصة بهم أو لديهم استعداد.

3.3. مرحلة الكمون أو المرحلة بعد المباشرة: تتميز هذه المرحلة بفترة صامتة حيث قد تتلاشى الأعراض وذلك في المرحلة المباشرة بصفة تدريجية وتدوم العودة للوضع الطبيعي بضع ساعات أو عدة

أيام ونادرا ما تصل إلى سنوات، لكن في بعض الأحيان تستمر فتظهر اضطرابات انفعالية كالاكتئاب، سلوكية كالانتحار، معرفية كضعف التركيز، جسدية كفقدان الطاقة. وهذه الاضطرابات النفسية دليل على وجود اضطراب ما بعد الصدمة أو التناذر النفسي الصدمي (Crocq, 2007, p63).

4.أنواع الصدمة النفسية:

لقد أظهرت مختلف الأبحاث الحديثة أن الحدث الصدمي لا يلحق الضرر بالشخص ذاته والذي تعرض للحادث بطريقة مباشرة فقط بل قد يتجاوز ذلك الأشخاص الذين لهم علاقة أو صلة به أو حتى الذين قاموا بتقديم المساعدة وقد أشار" Serniclaes" سنة 2000 بأن نوع الصدمة النفسية يقاس بدرجة التعرض للحادث الصدمي فإما أن تكون بطريقة مباشرة وتشمل هذه الحالة الأشخاص الذين تعرضوا للحادث الصدمي وجها لوجه ويمثلون بذلك الضحايا من الدرجة الأولى، أما الصدمة غير المباشرة والتي تعرف بالصدمة الثانوية فتخص الأفراد الذين لهم علاقة قرابة أو صداقة بالشخص المتعرض للحدث مباشرة. وتوجد العديد من التصنيفات التي وضعها العلماء من أجل تحديد نوع الصدمة على حسب شدة ومدة الحدث الصدمي أو على حسب موقع الشخص المصدوم وفيما يلي سنحاول التطرق لبعض تصنيفات الصدمة النفسية (Crocq et al,2001, p88).

تعد **Leonore.Terri** هي أول من قامت بتصنيف الصدمة النفسية إلى فئتين تمثلا في صدمة من النمط **I** و**II**، ثم أضافا **EldraSolomon et Kathleen Heid** الفئة الثالثة، صدمة من النمط **III**.

الصدمة من النمطI: ويقصد بها حدث صدمي فريد له بداية صافية ونهاية واضحة، يكون محدود الوقت. أين يكون العامل المولد للتوتر ضاغط وحاد وهذا ما ينطبق على الكوارث الطبيعية أو حالات الاعتداء أو الحرائق.

الصدمة من النمطII: وتتمثل في الأحداث الصدمية المتكررة، أو تلك التي يستمر تأثيرها في الحاضر أو يبقى الفرد تحت تهديد إعادة حدوثها في أي لحظة خلال مدة طويلة من الزمن. حيث يكون العامل المولد للتوتر مزمن ومؤذي وهذا ما نجده في حالات العنف الأسري، الاستغلال الجنسي، أحداث الحرب. فكل صدمة هي من النوع I في البداية، وتكون ردود الفعل التي تظهر عند الضحايا متشابهة في هذا النوع ولكن بالتدريج؛ مع تشكيل النوع II؛ تظهر آليات التكيف أكثر فأكثر من النوع المرضي.

الصدمة من النمطIII: وتشير إلى الأحداث المتعددة والعنيفة، تبدأ في سن مبكر، والتي تجتاح الفرد وتستمر لمدة طويلة من الزمن.

أما **Judith Herman** قام بتصنيف الصدمة إلى فئتين: الصدمات البسيطة والمعقدة.

الصدمات البسيطة: ويمكن موازاتها مع تلك التي عرفها (Terri) حيث تشبه الصدمة من النمطا.

الصدمات المركبة: وهي صدمات ناتجة عن خضوع مزمن للضحية وانقياده لقهر شخص أو مجموعة من الأشخاص، لا يمكنه الإفلات منهم لعدة أشهر أو عدة سنين، كما أنها تنتج عن التعرض لأحداث صدمية وذلك خلال فترة زمنية طويلة وتكون فيها الضحية غير قادرة على الفرار أو تجنب الأفعال الصادمة كما هو الحال في حالات التعذيب والاستغلال الجنسي وهذه الصدمة قريبة من النوع II، والنوع III. وتبدأ في سن مبكروه، وهناك من يصنفها تصنيفا آخر والممتثل في الصدمات المباشرة وغير المباشرة وذلك حسب موقع الشخص المصدوم من الحدث الصدمي:

أ/ **الصدمات المباشرة:** حيث يكون الشخص المصدوم تعرض شخصيا للحدث الصدمي أو كان شاهدا عليه ونشير عند التحدث عن شخص تعرض إلى حدث صادم، أو تهديد خطير للحياة، مع سلامة جسمية وعقلية.

ب/ الصدمات غير مباشرة: أن تكون الصدمة ناتجة عن التعرض للأشخاص المصدومين كحالات التدخل وتقديم الخدمات الطبية والعلاج للأشخاص المصدومين وتعرف الصدمة غير مباشرة مثل المعاناة التي يعاني منها الشخص عن طريق الأشخاص تعرضوا إلى الموضوع الخطر أو التهديد أي الاحتكاك بالأشخاص عايشوا صدمة ما والتأثر بهم يشكل الصدمة لديه (Evely, 2007 , p28-30).

فمهما اختلفت أنواع الصدمة فهي جميعها تشترك في وجود عاملين أساسين وهما الحدث الصدمي بمختلف خصائصه والضحية.

5. النظريات المفسرة للصدمة النفسية :

1.5. نظرية التحليل النفسي:

يحتل مفهوم الصدمة النفسية مكانة جوهرية في نظرية التحليل النفسي حيث ظهر هذا المصطلح منذ البداية في أعمال Freud في كتاب "دراسات حول الهيستيريا" حيث ميز هذا الأخير بين الصدمة التي تشير الى الأثر الداخلي الناتج عند الشخص بسبب حادث وبين الصدمة النفسية التي تشير الى الحادث الخارجي الذي يصيب الفرد وقد اعتبر فرويد صدمة الولادة (مع ما يصاحبها من إحساس وليد بالاختناق المرادف لضيق الموت) بمثابة أولى تجارب القلق في حياة الإنسان. ثم عاد فرويد وتناول موضوع العصاب الصدمي في مناسبات مختلفة، في كتابه "ما وراء مبدأ اللذة" (النابلسي،1991، ص23).

تناول فرويد الصدمة من وجهتين أساسيتين والتي ستناولهما كالتالي:

أ/ وجهة النظر الدينامية: افترض فرويد في البداية أن الصدمة تكون دائمة وتنتج عن الإغواء وجزأ عمل الصدمة إلى عناصر عدة ويفترض دوما وجود حدثين على الأقل.

المشهد الأول: الذي يسمى" الغواية" يتعرض الطفل إلى إغواء جنسي من قبل الراشد بدون أن يولد عنده هذا الإغواء إثارة جنسية.

المشهد الثاني: وهو المفجر البعدي يأتي بعد البلوغ يغلب أن يكون عديم الأهمية ظاهريا، والذي تأخذ الصدمة من خلاله معناها يوقظ المشهد الأول من خلال إحدى السمات الترابطية بينهما.(لا بلانش وبونتاليس، ص63)، كما أعطى أهمية كبيرة لمشهد الغواية الأبوية ودور الهوامات في نشأة المرض فالشيء الأساسي في النظرية التحليلية هو استبدال الخارج (الحقيقة الموضوعية) بالداخل(الواقع النفسي) وبقى بين فرضيتين هامتين الغواية الفعلية والغواية الهوامية لأن الغواية الأبوية تحافظ على قيمتها الصدمية وقد الح فرويد على ان العرض يعني تمثيلا حقيقيا لهوام في مضمون جنسي.

نلاحظ من خلال هذه نظرية أن "فرويد" قام بتفسير الصدمة النفسية إلى الاعتداءات الجنسية التي يرتكبها الفرد الراشد اتجاه الطفل، فيكبت هذا الحادث ولا يظهر إلا في مرحلة البلوغ حيث وهناك تأخذ الصدمة معناها في المشهد الثاني l'après–coup، فهو يقوم بتنشيط الآثار المتعلقة بحادث الإغواء الذي تم كبته. حيث يركز فرويد على أهمية تاريخ النفسي للفرد وكيفية التعامل معه ومواجهة الصراعات. وأهمل بعض العوامل الأخرى قد تؤدي إلى الصدمة، ولا يمكننا القول بأن كل ذكرى جنسية مكبوتة قد تؤدي بالضرورة إلى الصدمة. وعليه توضح النظرة الدينامية للصدمة أهمية التاريخ النفسي للفرد في حدوث الصدمة وكيفية التعامل معها حيث يوجد تنظيم نفسي ونرجسية وهوية جنسية متفاوتة في مقاومة الصدمة التي يتلقاها الفرد من الواقع وحيث ما كان.

ب/ وجهة النظر الاقتصادية: دفع مشكل عصاب الحرب فرويد الى أن يوجه انتباهه للصدمة النفسية من زاوية التصور الاقتصادي فقد عرفها على انها انكسار واسع لصد الاثارات كإشارة لعدم قدرة الجهاز النفسي في تصريف فيض الاثارات الكبيرة كما تتصف الصدمة من الناحية الاقتصادية بفيض من الإثارات تكون مفرطة بالنسبة لطاقة الشخص على الاحتمال، وبالنسبة لكفاءته في السيطرة على هذه الإثارات وإرصانها نفسيًا.(لابلانش وبونتاليس،1982، ص 300)، حيث يشير فرويد في التعريف الاقتصادي المحض للصدمة إلى مقدار الفارق بين الاستثمارات المستقبلية من طرف الأنا والكمية التي يستطيع الأنا أن يحولها ويربطها ويتحكم فيها وقوع الحادث. هذه الطاقة يمكن أن تكون داخلية المنشأ

كتنشيط نزوي أو خارجية المصدر. فالصدمة في محورها ثاني هي غياب أجزاء الأنا التي ينبغي أن تواجه تراكم الاثارات التي لا تطاق سواء كانت ذات مصدر داخلي أو خارجي مما ينتج عنه اضطرابات دائمة في قيام الطاقة الحيوية بوظيفتها.

وفي الأخير نجد أن فرويد في تناوله لموضوع الصدمة النفسية. أولى اهتمامه للجانب الاقتصادي ولم يتحدث عن انعكاسات الصدمة، كما نلاحظ أيضا أن ذلك الفيض من الإثارات التي تفوق شدته عتبة التحمل التي يتوفر عليها الفرد هو ما يجعله عاجزا وغير قادرا على مواجهة تلك الأحداث وبالتالي تتولد لديه اضطرابات مولدة للمرض.

2.5. النظرية السلوكية:

يعتقد **Keane (1985)** وزملاؤه بأن النموذج الأول الخاص بالإشراط الكلاسيكي والنموذج الثاني والخاص بالإشراط الفاعل (سكينر) يفسر لنا كيف يتشكل اضطراب ما بعد الصدمة بما في ذلك سلوك التجنب وتعميم المنبه المؤلم على منبهات أو أشياء أخرى غير مؤلمة أصلا، بمعنى أن المنبهات الحيادية تصبح فيما بعد مشروطة، ومن جانب آخر شرحت نماذج سلوكية أخرى الدور الأساسي للعوامل المخفية (تاريخ الأسرة في المرض النفسي، المساندة الاجتماعية..) في التأثير على استمرار أعراض الصدمة وعلى رأسها " دراسة فواستكين وروتبوم" التي ترى بأن الأحداث الصادمة تخلق شبكات خوف كبيرة ومعقدة تنشط بسرعة بسبب العدد الكبير من الاتصالات التي تتكون من خلال الاشراط وتعميم الشيئي الذي يجعل الأشياء التي اعتبرت محايدة آمنة، مرتبطة بالخوف، مما يؤدي ذلك الى عدم القدرة على التمييز بين الأحداث التي تشكل تهديدا أم لا. بالإضافة الى عدم القدرة على السيطرة والتحكم فيها وهذه كلها عوامل تعمل على استمرار وتطور الاضطراب. (عبديش، 2013، ص16).

إن الشخص المصدوم (حرب، تعذيب، اغتصاب...) يحاول الهروب(التجنب) من المنبهات التي تذكره بالصدمة وهذه المنبهات قد أصبحت مؤلمة للشخص لأنها اقترنت مثلا بعمليات التعذيب أو حرب أو تزامنت معها. من هنا يبدو أن التجربة الصادمة تستمر عبر الحاضر والمستقبل، حيث تطغى الصدمة على كل شيء بحيث لا يعود التفكير المنطقي يعمل بشكل سليم.

فالنموذج السلوكي إذن يساعدنا على فهم اضطراب ما بعد الصدمة من خلال نظرية التشريط، فالصدمات والنكبات والحروب تعتبر كمنبهات مطلقة غير مشروطة تؤدي إلى استجابة الخوف وردّات

فعل فسيولوجية. ويجري التعميم في استجابة الخوف إزاء المواقف والمنبهات التي ترمز إلى الصدمة وتتشابه مع أدواتها.

3.5. النظرية المعرفية:

تسند النظرية المعرفية على فرضية أساسية والتي تتمثل في أن للفرد قاعدة معلومات أولية (بنية وضعية) تحضره للمواجهة أو الهروب في حالة ولوج خطر ما. فإذا لم يستطع الفرد إعطاء دلالة لوضعية على أنها مهددة. فقاعدة المعلومات الأولية تختل وتؤدي إلى ظهور أعراض التجنب، الإثارة الانفعالية، أعراض تكرارية للحادث الصدمي (لعوامن، د.س ، ص77)، فحسب النظرية المعرفية فإن كل شخص لديه مفاهيم حول الخطر هذه المعارف يستند إليها الشخص للتعرف على الوضعيات الخطيرة ومن ثم تحديد السلوك لمواجهتها كالهروب أو الدفاع أما في حالة أن الشخص لا يمتلك معارف قبلية تمكنه من التعرف على هذه الوضعية الخطيرة فلا يمكنه إعطاء دلالات لهذه الوضعية فيضطرب بذلك البناء المعرفي للشخص مع استجابات تجنبيه غير مبررة حيث ركزت هذه النظرية على الجانب المعرفي للإنسان وكيفية تفكيره عند تعرضه للحدث. و هنا نلاحظ أن النظرية المعرفية أعطت بعدا أساسيا يتمثل في فهم كيف يؤثر الحدث الصدمي على أنماط التفكير والمعتقدات الجوهرية حول الذات والعالم الخارجي، كما تسمح هذه المقاربة في فهم التشوهات المعرفية والقراءات السلبية التي تساهم في ترسيخ أعراض الصدمة وفي المقابل أهملت مجموعة من العوامل المعرفية.

6. اضطراب ضغط ما بعد الصدمة:PTSD

يعتبر اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ردة فعل طبيعية تنتج عن التعرض لتجربة مؤلمة ومسببة للصدمة بشكل كبير أو عن حدث جسدي أو عاطفي مؤذ مما يجعل الشخص يعاني من الحدث بشكل متكرر مؤديا به إلى حالة ضعف تتلو الحادثة وإلى أفكار وذكريات مخيفة.

وقد عرفته الجمعية الأمريكية للطب النفسي بأنه: الأعراض التي تتبع التعرض لضغط صدمي شديد يشمل الخبرة المباشرة للشخص الذي يتعرض للحدث والذي يتضمن تهديد حقيقي أو جرح خطير أو مشاهدة الحدث الذي يشمل الموت، أو أي تهديد لجسد الشخص نفسه أو لشخص آخر أو العلم عن موت عنيف أو غير متوقع أو إيذاء خطير أو إلحاق الجرح أو الإيذاء لفرد من أفراد الأسرة أو أي قريب عزيز (DSM5,1994,P463)، كما أنه يعد مجموعة من الاضطرابات والاعراض تظهر بعد الصدمة والتي

تتمثل فيما يلي: زيادة الاستثارة، صعوبة في النوم، التكرار، إعادة معايشة الحدث، اليقظة المفرطة، وتكون مرتبطة بأحداث ترمز للصدمة (DSM5).

ويعرفه (Casagrand & al,2020) على أنه أحد الاضطرابات النفسية الشائعة نتيجة تعرض الفرد لخبرات صادمة مثل: انتشار الأوبئة والأمراض والمعاناة والموت المرتبط بها مثل ما يحدث في جائحة كورونا، حيث يعاني فيها الأشخاص إحساسا قويا بالخطر يجعلهم يشعرون بالاستثارة الدائمة والتوتر حتى في الحالات الآمنة وذلك بسبب تذكر الأحداث المؤلمة أو رؤية أشياء متعلقة بها.

من خلال التعريف يتبين لنا أن اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عبارة عن اضطراب ينتج عن التعرض لحدث صادم حيث يجعل الشخص في حالة عجز وخوف كبير، وذلك لما تتضمنه الحادثة من تهديد بالموت سواء للشخص المتعرض لها أو الأشخاص الآخرين.

7.الصدمة النفسية عند أسر ضحايا كوفيد 19:

إن الظهور المفاجئ لجائحة كورونا كوفيد 19 والانتشار الرهيب له، وارتفاع عدد الاصابات والوفيات وعجز أقوى المنظومات الصحية أمامه، خلف هاجسا من التوتر والخوف لدى أفراد المجتمع نظرا لعنصر المفاجأة والجهل بطبيعته وتبعا لما خلفه من أضرار شملت جميع نواحي الحياة بما في ذلك الصحية والنفسية وحتى علاقاته الاجتماعية.

فتعرض الفرد للمواقف المؤلمة من دون سابق انذار والتي تفوق قدرة تحمله قد تخلق لديه ما يسمى بالصدمة، حيث يصبح الفرد سجين تلك الاحساسات والخيرات المؤلمة والتي بدورها تغير من حالة الفرد النفسية والاجتماعية.

ومما لا شك فيه أن فيروس كورونا كوفيد 19 كان حدثا صادما لدى أفراد المجتمع بل العالم كافة، نظرا لخطورته على صحة الفرد خاصة في ظل الانتشار الواسع له. فحسب العديد من الدراسات فإن جل الاضطرابات النفسية التي تم اكتشافها كان من جراء الخوف من فيروس كورونا، تلك الجائحة التي قضت على العديد ممن أصيبوا بها في ظل غياب العلاج الفعال لها (جاني وراحيس، 2024، ص 4).

8. تشخيص الصدمة النفسية حسب DSM5:

تتمثل معايير تشخيص الصدمة النفسية فيما يلي:

مواجهة الصدمة: بمعنى أن الشخص يكون قد تعرض لحادث صدمي حيث نجد توفر العنصرين الآتيين:

1. أن الشخص واجه أو عاش حادثا أو أحداثا كانت بإمكانها أن تؤدي بأشخاص إلى الموت، أو مهددين بالموت، أو بجروح خطيرة.

2. استجابة الشخص للحادث الصدمي كانت بالخوف والرعب الشديد والإحساس بعدم القدرة والعجز.

تناذر التكرار: بمعنى إعادة معايشة الحدث الصدمي بصورة مستمرة واحدة أو بإحدى الطرق التالية:

ذكريات متكررة للحادث المثير، الإحساس بالضيق تتضمن أفكار وصور أو إدراكات.

. إحساس كأن الحدث الصدمي سيتكرر وبذلك إعادة معايشة الحادث.

. الإحساس الشديد بالضيق النفسي عند التعرض لصدمات بإمكانها أن تثير أو تشبه أحد جوانب الحدث الصدمي.

. إعادة النشاط الفيزيولوجي: عند التعرض لصدمات تثير أو تشبه أحد جوانب الحدث الصدمي.

تناذر التجنب: حيث يكون تجنب دائم للمثيرات ذات علاقة بالصدمة مع ضعف النشاط العام والذي لم يكن موجود قبل الصدمة.

التناذر العصبي الإعاشي: بمعنى وجود أعراض دالة على نشاط عصبي إعاشي لم يكن قبل الصدمة. (لكحل وذنو،2014، ص112-114).

9. علاج الصدمة النفسية:

1.9. العلاج الدوائي:

هناك بعض الأدوية التي ثبت فعاليتها في العلاج ومنها مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات مثل: Imipramine (Anafranil) وAmitriotyline (Tryptizol) ويبدأ العلاج بجرعات صغيرة وتزيد هذه الجرعات بالتدرج حتى تتحسن الحالة مع مراعاة الآثار غير المرغوب فيها خاصة على القلب وهذا بواسطة الفحص العيادي وعمل رسم القلب خاصة إذا كانت الجرعات الموصوفة كبيرة نوعا ما وهناك مجموعة أخرى من الأدوية وهي حديثة إلى حد ما وتسمى مناعات استيراد السيروتونين الانتقائية مثل: Escitalopram وFluvoxamine وغيرها، وهذه المجموعة تتميز بأن أعراضها أقل وتقبلها أفضل.

أما الأدوية المساعدة فنذكر منها مضادات القلق، Alprazolam (Xanax) ومضادات الصرع مثل Carbamazepine (Tegretol) وValeriam، Sodium (Depakine) ويمكن استخدام Propranolol (Inderal) بجرعات بسيطة في حالة زيادة ضربات القلب أو وجود المظاهر الجسمية للقلق كالعرق والرعشة، عدم الاستقرار (كورغلي، 2009، ص62).

كما نلاحظ أن هذه الأدوية لا يمكن استعمالها مع جميع المرضى، نظرا للآثار الجانبية التي تتركها للشخص، ويجب أن تكون هذه الأدوية تحت إشراف طبيب، نأخذ على سبيل المثال: مضادات الاكتئاب لا يمكن استخدامها مع الأشخاص الذين يتعاطون الكحول والمخدرات في كثير من الأحيان.

2.9. العلاج الجماعي:

ويتضمن مجموعة من المرضى الذين يشتركون في الاضطرابات بالإضافة إلى المعالج بطبيعة الحال، حيث يتحدث كل فرد عن الحادث الذي تعرض إليه وأثره عليه في حضور أقرانه والمعالج النفسي ومن أهم مميزاته أنهم يتشاركون مع بعض الخبرات ذاتها فيتقاسمون بذلك المشكلات ويقدمون سندا انفعاليا لبعضهم البعض (L,Crocq,1998,p10).

3.9. العلاج السلوكي:

يركز العلاج السلوكي على البيئة الضاغطة وتقليل الاستجابة للمؤثر الضاغط. وتقليله أو العمل على تلاشيه. ومن ثم يركز على تحليل ومعالجة الأحداث الطبيعية، كما يقوم على خفض القلق الناتج عن استدعاء ذكريات الحادث الصادم الذي تعرض له الفرد، ويشمل العلاج السلوكي عدة مراحل أهمها:

1.3.9. التدرب على الاسترخاء: وذلك من أجل تيسير قدرة الفرد على تخيل مشهد الحادث الصادم، ولخفض مستوى القلق المتبقي الذي يتبع تقديم مشاهد الصدمة ويتضمن الاسترخاء عدة طرق منها: التدريب على استخدام كلمات هادئة، وإرخاء عضلات الجسم تدريجيا، حتى تصبح الكلمات نفسها باعثا على الاسترخاء ومرتبطة به، وعادة يتم تسجيلها على أشرطة سمعية لتسهيل تطبيق الحالة وهي في منزلها.

2.3.9. التدرب على التخيل السار: ويهدف إلى زيادة حالة الاسترخاء لدى الفرد وتحديد قدرته على تخيل مشهد سار مع توجيه الاخصائي للفرد أن تخيل صورا أو مشاهد سارة في أماكن يحبها وتستدعي منه استرخاء في الوقت الذي يقدم الاخصائي تفاصيل يمكن تصورها عن المشهد السار.

3.3.9. خفض الحساسية المنظمة: يعتبر هذا الأسلوب مفيدا في علاج بعض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة كحالات القلق والخوف، الكوابيس ويرى (ويلي) أن الشخص الذي يعاني من هذه الأعراض يتقدم بالتدريج من خلال مجموعة المواقف أو الأحداث المتخيلة المثيرة للقلق بِدءًا بالأقل إثارة للقلق وانتهاءًا بالأكثر إثارة للقلق (أبو عيشة وتيسير، 2012، ص217).

كما أثبتت عدة تقنيات المستعلمة في الصدمة النفسية نجاحها في تحسين معاناة المصابين منها: إزالة الوصف النفسي بواسطة تحريك العينين:

تعد طريقة حديثة في العلاج بواسطة تحريك العينين وتقوم على أن المرض النفسي يعطل آلية تمثل المعلومات الراهنة المخزنة، حيث ينفي المرض النفسي مخزنا في شبكة عصبية معينة بمعزل عن الشبكات العصبية الأخرى، فتحدث أعراض المرض النفسي، بواسطة تحريك المفحوص لعينيه وفق طريقة معينة يتم آلية تمثل المعلومات الراهنة (التي تستقبل بالتغيير الطبي) وبذلك تعود الشبكة العصبية المعزولة بسرعة في الأوساط العلاجية النفسية (الحجاز، 2000، ص123).

يتضح مما سبق تنوع أساليب علاج الصدمة النفسية، ومدى فعالية كل منها في التقليل من آثار الصدمة النفسية وتعزيز التحكم الذاتي وبالتالي تمكين الفرد من استعادة توازنه النفسي.

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق يمكن أن نستنتج بأن الصدمة هي عبارة عن تعرض الفرد لحادث مفاجئ غير متوقع حيث أن هذا الحادث من شأنه أن يخلق جملة من الاضطرابات النفسية، والجسدية لدى الفرد والتي تؤثر على حياته الخاصة والعامة، كما يمكن أن تؤدي إلى اختلال في توازنه النفسي؛ حيث يستجيب لها الفرد بألم عميق وفي بعض الأحيان باضطرابات كبيرة، فأهمية الحدث ومدة استمراره لا يرجع فقط الى طبيعة الحدث أو الاستعداد الداخلي للمريض بل هناك عوامل أخرى منها العوامل الخارجية بما يتعلق ببنية الشخص وتنظيمه النفسي وقد تبقى مدى الحياة إذا لم يكن هناك مساندة اجتماعية وتكفل نفسي دقيق والعكس إذا كان هناك تكفل نفسي فإنه بإمكان الفرد تجاوز تلك الصدمة أو الحادث ويعيش حياته طبيعيا.

الفصل الثالث: عمل الحداد

الفصل الثالث: عمل الحداد

تمهيد

1. مفهوم الحداد
2. عمل الحداد والصدمة النفسية
3. مراحل الحداد
4. الحداد الطبيعي والحداد المرضي
5. الحداد المرضي وأنواعه
6. الحداد المعقد وأشكاله
7. عوامل الخطر المؤدية إلى الحداد المعقد
8. مظاهر عمل الحداد

خلاصة الفصل

تمهيد:

كثيرا ما يتعرض الفرد إلى حالات الفقدان (فقدان موضوع الحب)، وذلك خلال فترات حياته فيعيش حالة من الاكتئاب والحزن المؤقت نتيجة لما يخلفه فقدان ذلك الموضوع من فراغ عاطفي، وأمام غياب الموضوع واختلال الجهاز النفسي الذي يعيش حالة الفقدان، يقوم الجهاز النفسي بتكثيف الدفاعات وذلك من أجل إرجاعه لحالة التوازن الطبيعي وهو ما يعرف بالحداد الذي يجعل الفرد يتخطى الفقدان ويسحب الليبيدو من الموضوع الغائب ليعيد الاستثمار في مواضيع أخرى. وبهذا يكون الحداد كرد فعل موضوعي أو استثمار نرجسي، يفرض التخلي عن الموضوع وسحب الاستثمار منه، فيتعلم الفرد كيف يعيش دون موضوع تعود عليه.

وعليه سنحاول من خلال هذا الفصل التطرق إلى مختلف المحللين الذين تناولوا هذا المفهوم، وكذا رصد مختلف مراحله مع الإشارة إلى أهم أشكاله وعواقبه خاصة في زمن جائحة كورونا كوفيد19.

1.مفهوم الحداد:la définition de Deuil :

مصطلح الحداد(**Deuil**) مشتق من الكلمة اللاتينية (**Dolere**) والتي تعني المعاناة حيث أن الحداد يعاش في جو من الآلام رغم أنه ظاهرة عادية وعالمية، في حين أن غياب الحزن يعبر عن رد فعل معقد ومرضي (PHILIPPIN,2006,163).

وقد تعرض (1920)Freud . S في مقاله حول " **الحداد والمانخوليا**" لمصطلح الحداد الذي يعتبر " مجموعة من العمليات النفسية المتمثلة في التحول الذي يهدف إلى الانفصال عن الموضوع المفقود، وسحب الاستثمارات الليبيدية المرتبطة به، وعمل الحداد لا يكتمل بطريقة فورية، لأن وجود الموضوع المفقود في الواقع الخارجي يبقى حاضرا على المستوى النفسي " .

بمعنى أن الحداد هو ردة فعل نتيجة فقدان شخص عزيز أو شيء مجرد في محله، كالوطن، الحرية أو موضوع مثالي ما ويتضمن سحب التوظيف الليبيدي من الموضوع وذلك في كل الوضعيات التي تم فيها توظيف معتبر مع هذا الأخير ويتم ذلك من خلال صرف كبير للوقت والطاقة وفي خضم ذلك يستمر وجود الموضوع المنشود على المستوى النفسي، ذلك كون أن جل الطموحات والذكريات التي كان الليبيدو مرتبطا بها يتم إعادة استثمارها من جديد ليتم الانفصال عنها فيما بعد .وفي هذا السياق يرى Ibid أن الحداد يذكر بالموت، لكن ليس كل موت يحمل معه حداد، إذ يجب أن يكون الشخص المفقود ذو أهمية بالغة، فالأهم في الحداد هو التعلق والفقدان (منصور،2010، ص15)، حيث أن الفقد

وحده لا يكفي لعمل الحداد بل يشترط أن يكون الشخص المفقود مكانة خاصة في حياة الفاقد وهذا ما ذهب إليه فرويد أيضا في قوله: "إن عمل الحداد هو ردة فعل نتيجة فقدان شخص عزيز أو شيء يحمل مكانة كالوطن والحرية أو موضوع مثالي". حيث أن هذا العمل النفسي الشاق يجعل الأنا يعاني من كف كبير فيفقده اهتمامه بالواقع مما يدل على أن الشخص يتفرغ كليا لحداده.(سي موسى، زقار،2002، ص61)، وبالتالي بعد فقدان موضوع حب خارجي جد مستثمر يضطر الليبيدو إلى اتخاذ إجراء الانسحاب المليء بالقلق والألم حتى يتمكن الأنا من استرجاع حريته وعليه يتبين لنا أن الحداد حالة نفسية مؤلمة يجد الشخص فيها نفسه وذلك عندما يفقد شخص عزيز عليه أو موضوع مثالي فهو يعتبر نشاط نفسي يكون استجابة لتجربة مؤلمة بعد فقدان موضوع حب خارجي جد مستثمر.

أما ميشال هانس " **MICHEL Hanus**" فيرى أن الحداد رد فعل مترتب عن فقدان شخص عزيز كالحرية أو الوطن مثلا فهو عمل نفسي شاق ومؤلم لتقبل ومواجهة واقع الفقدان والتغيرات التي يحدثها فينا، حيث يؤكد Hanus على أننا في خطر أن نقتحم بدورنا في موت ذلك الجزء منا المرتبط حميميا بالموضوع (HANUS ,2007,P17)، فعمل الحداد يوجب على الفرد الاختبار بين الموت مع الموضوع أو مواصلة العيش منفصلا عنه.

في حين أشارت **كلاين** أن حداد الشخص البالغ يشبه حالة الطفولة التي عاشها عند مفارقته لأمه خاصة في مرحلة الفطام. موضحة على أن الحداد ليس أبدا وضعية جديدة، حيث أنه في كل مرة يحدث يعود بنا الحال إلى حالاتنا من القلق الإكتئابي في مرحلة الفطام الناتج عن الخوف من تدمير الموضوع، والذي يتطلب عمل إعادة إرصان وإعادة بناء داخل الأنا، فسياق الحداد هو تعبير ظاهري لأثر العمل النفسي اللاشعوري الذي ينجز (عمل الحداد) عبر ألم وحركة نكوصية نفسية، ويعرف معجم مصطلحات التحليل النفسي عمل الحداد على أنه" عملية نفسية داخلية تلي فقدان موضوع التعلق العاطفي، وينجح الشخص تدريجيا من خلالها في الانفصال عن ذلك الموضوع" فهو عمل مؤلم وشاق يقوم به الشخص عقب فقدانه لشيء معنوي أو مادي عزيز وهذا العمل لا يتم ما لم يعي الحاد بالواقع ويتقبله (سي موسى وزقار،2015، ص61).

ويرى رينه Rinhe هو الآخر أن عمل الحداد يتميز بجملة من الاستجابات النفسية والجسدية التي تم الإحساس بها عند تلقي خبر وفاة الشخص وكذلك الانفصال والتكيف اللذان يتبعان (Hanus,1995,p36).

وعليه يتضح لنا أن الحداد هو عمل انفصال، عدم استمرارية، تقطع لعلاقة الاستثمار للروابط أو التعلق. وبالتالي يعتبر الحداد نشاط نفسي يكون استجابة لتجربة مؤلمة يعيش فيها الشخص حالة من الاكتئاب جراء فقدان محبوب.

2. عمل الحداد والصدمة النفسية: le travail du deuil et la traumatisme:

أوضح فرويد في "دراسات حول الهيستيريا " أن فقدان شخص عزيز يشكل صدمة نفسية وذلك كون أن فقدان الموضوع بشكل مفاجئ وبعد ما كانت قائمة معه روابط معقدة يشكل بحد ذاته صدمة، خصوصا وأن الأنا لم يكن مهيأ لفقدان الموضوع، حيث عند فقدان الموضوع يواجه الحاد بعجزه وذلك لأن حبه لم يتمكن من إنقاذ الموضوع المفقود فيعتقد بذلك أن هذا الفقدان إنما هو عقاب بسبب أخطاء إرتكبها، فيعيش أضطرابا وتدهورا في جهازه النفسي reference modifier (Lubtchansky,1994, p133) .

وبالتالي فأن تعرض الفرد لصدمة نفسية غير متوقعة ومعتبرة يقتضي القيام بعمل حداد نفسي يحاول الحاد من خلاله تقبل الواقع واستيعاب ما حدث له وعليه يتحرر من الانعكاسات السلبية التي قد تنجر عن القيام بعمل الحداد (سي موسى،2002، ص80)، وقد أكد M. Hanus على أن فقدان شخص عزيز هو بمثابة حدث صدمي، وذلك لما يحمله ضمنيا من مؤشرات عن موت الذات، لكنه لا يتسبب في ظهور اضطرابات خطيرة وبصورة مطلقة لآلية الحداد نظرا لعدة عوامل أهمها: الحالة الصحية للفرد، وسن الشخص المتوفي...وغيرها (M,Hanus,1995,p114).

أما Bacqué فيعتبر المواقف الحصرية التي يكون فيها الحداد صدميا تتعلق بمواجهة الخطر، موت الذات ومشاهدة موت الأشخاص المقربين، بمعنى أن صدمية الحداد تتطلب توفر عاملين أساسيين هما: الحضور الفعلي للفرد في الحدث الصدمي، وتحمل المسؤولية الجزئية أو الكاملة لموت الشخص القريب(Bacqué,2000,p117) . وعليه فإن الفقدان الغير المتوقع للموضوع يعد من أشد الصدمات على الذات، وذلك لما يولده الحدث من ضغط يصعب على الفرد حينها احتواء فيض الإثارات، حيث أن طبيعة الفقدان والعنف الذي يصاحبه كلها عوامل تقضي إلى عمل الحداد في طابع صدمي.

3.مراحل عمل الحداد:

إن عمل الحداد ناتج عن الفقدان حيث يعتبر كل حداد حالة خاصة بحد ذاتها إلا أن كل أنواع الحدادات تمر بنفس المراحل وذلك كون أن الحداد بطبيعته تجربة مألوفة عند كل فرد حيث يتوزع عمل الحداد عبر المراحل التالية:

1.3. مرحلة الصعق: Sidération:

إن تلقي خبر الوفاة أو فقدان شخص عزيز من شأنه أن يسبب للفرد حالة من الصعق (Sidération) والتي تتميز بالرفض المؤقت لتصديق الخبر وتبدأ هذه المرحلة بمجرد سماع خبر فقدان موضوع التعلق، وهي انطباع يشعر فيه الفرد بحالة من الاضطراب، حيث تكون مصحوبة بكف ونكوص سريعين، وتدوم من ساعات إلى أسبوعين. ينصب نظام دفاعي يعمل على كف وظيفتي الاستقبال والإرسال وهو ما قد يشير إلى رفض الواقع وهي فترة لابد من تجاوزها حتى يستمر عمل الحداد في السير (سي موسى وزقار،2002، ص94).

يستجيب العديد من الأفراد في هذه المرحلة برفضهم للوضعية أو الحادث الذي يواجههم أو رغبتهم في عدم حدوثه مثل عبارات " لا هذا غير صحيح" أو عبارة " مستحيل غير ممكن" حيث في هذي الحالة يكون الشخص مندهشا لما تلقاه أو سمعه. وفي هذا السياق يشير **زقار** إلى أن الرفض الذي يستعمله الحاد في هذه المرحلة للوقاية من الألم غير قادر لوحده على امتصاص شدة المعاناة، وحدة الكرب، لهذا يلجأ إلى ميكانيزم النكوص، والذي يعد من الأمور الشائعة التي نواجه بها صدمة أو خبر غير متوقع، حيث يعتبر البكاء والنواح على الفقدان شكل من أشكال محاولات الحاد للنكوص حالا إلى وضعية الرضيع (زقار،2009، ص31).

فغالبا ما يشعر الفرد بالدوار والغثيان وعدم الانتظام في خفقان القلب مع ارتعاش بسيط للأطراف وتختلف هذه المرحلة من شخص لآخر. وعادة ما تنتهي بالوعي الحتمي والتام بالفقدان وفي هذا الصدد يرى هانيس Hanus أن البكاء على الفقيد يشكل محاولة للنكوص حالا إلى وضعية الرضيع، حيث يعتقد أنه قادر على إرجاع أمه إليه عندما تبتعد عنه بصيحاته الخانقة.

2.3. مرحلة الانهيار: Déoranisation:

تعد هذه المرحلة بمثابة انهيار للشخصية فهي مرحلة الانفصال الحقيقية وحسب بولبي Bowlby تتميز بفقدان الأمل في إيجاد الشخص المفقود، حيث يفرض الواقع الغياب الأبدي للفقيد وبالتالي لا مفر من أن يتقبل الحاد تهدم جزء من شخصيته على أمل إعادة بناءها حول موضوع آخر جديد وفي هذه المرحلة يتم فيها محاولة البحث عن الموضوع المفقود وخلالها يتصرف الشخص كما لو كان الموضوع المفقود حاضرا (سي موسى وزقار، 2002، ص96)، فتبرز مشاعر الحزن والكآبة وعلى إثر ذلك يفقد الشخص الحاد معنى الحياة وقد ينعزل عن الآخرين ويعجز عن إقامة علاقات اجتماعية جديدة وغالبا ما تستمر هذه المرحلة شهرين متتابعين فهي مرحلة الشوق والحنين حيث يجد الشخص نفسه أمام الألم

النفسي الداخلي والفراغ بعد أن تيقن أن فقدانه للشخص المحبوب حقيقة واقعية فتتولد لديه مشاعر الإحباط نتيجة فقدان الحب المتبادل مع الشخص المفقود.

وحسب M. Hnnus هذه المرحلة لا تبدأ إلا بعدما يزول الرفض ويتلاشى تدريجيا حيث يهدف في البداية إلى حماية الشخص من أثر الخبر المتعلق بفقد عزيز خصوصا بعدما كان الشخص المفقود يشغل حيزا مهما في حياة الشخص.

3.3. مرحلة الاكتئاب: Dépression:

يرى فرويد أن الحركة النكوصية للحداد وكذا الرغبة الملحة في استمرارية الحياة النفسية ولو لوقت قصير هما اللذان يؤديان إلى التماثلات بالموضوع المفقود حيث تكون هذه الأخيرة متنوعة مما يسمح فهمها بإدراك طبيعة الحداد قيد الحدوث وجوهر العلاقات العميقة التي كانت تربط الحاد بموضوعه.

إن أهم ما يميز مرحلة الاكتئاب من الناحية الجسدية هي اضطرابات في الشهية والنوم، فقدان الشهية والوهن أو النوم المتقطع والذي يرجع إلى الكف وفقدان الاهتمام بالنشاطات الأساسية في الحياة اليومية كالتفكير المتواصل في الشخص المتوفى أما ما يميز هذه المرحلة من ناحية الجانب الفكري ضعف الأداء المعرفي وصعوبة في التركيز بالإضافة إلى فقدان الذاكرة قصيرة المدى وترجع كل هذه المظاهر إلى لانعزال الفرد عن العالم الخارجي (M, F, Bacqué, 2000, p59). فالأحاسيس اللاشعورية بالذنب هي مصدر لألم أكثر عمقا وديمومة وذلك أن الحداد يفكك الحب عن الكره، حيث ان التناقض الوجداني Ambivalence الملازم لأي استثمار للموضوع ينطوي على رغبات عدائية والتي تكون غير مرتبطة بالتعلق العاطفي في الفترة الحالية.

أما بالنسبة إلى باكي فهي ترى أن الحالة الإكتئابية التي يتعرض لها الشخص الحاد ترجع إلى اعتقاد الحاد أنه المسؤول عن فقدان الموضوع وبذلك تتولد لديه مشاعر الذنب فتجده غالبا ما يحدث له نكوص من أجل اللجوء مرة أخرى إلى أفعال نفسية سابقة تعود إلى مرحلة الطفولة المبكرة. أين كان في اعتقاده أنه قوي بما فيه الكفاية لإبقاء امه بجانبه وإلى الأبد حيث يتعلم الطفل بعدها بأنه قادر على البقاء بمفرده بعيدا عن أمه وذلك بعد أن شكل صورة لأمه الجيدة ضمن تصوراته وعليه وبنفس الطريقة يتعلم الحاد لاحقا أنه رغم الانفصال عن الموضوع المفقود إلا أنه يبقى بداخله صورة جيدة بما فيه الكفاية عن هذا الموضوع والتي تسمح له بتقبل الفقدان(Bacqué, 2008, p61) .

وحسب Bowlby تتميز هذه المرحلة بفقدان الأمل في إيجاد الشخص المفقود، حيث أن الواقع يفرض عدم وجوده، إنها مرحلة الانفصال (Séparation) التي يتقبل الحاد في غضونها تهدم جزء من شخصيته على أمل إعادة بنائها حول موضوع جديد (سي موسى وزقار،2002، ص97).

4.3. مرحلة إعادة التنظيم: Réorganisation:

مع نهاية المرحلة السابقة تباشر هذه المرحلة عملها، تتميز هذه المرحلة بنشاط داخلي طاقوي وتخيلي، ينصب هذا الأخير على تصورات الفقدان والحداد لكي تنفصل العاطفة عن موضوع الفقدان وتتجه نحو استثمارات أخرى جديدة، حيث يعمل التخيل على إيضاح أوجه متعددة للواقع، تسعى هذه المرحلة إلى فصل الحاد عن الشخص الذي فقده وهو ما يمكنه من توظيف طاقته من جديد واستثمارها بما يسمح له بعقد روابط اجتماعية وإنجاز مشاريع جديدة واضعا في حسبانه إمكانية صدمات أخرى (نفس المرجع، ص98).

وبحسب باكيBacqué فإن عمل الحداد في هذه المرحلة يتضمن أساسا المراجعة العقلية لكل الذكريات والتصرفات المشتركة مع الشخص المفقود ومجابهتها بحادث الفقدان ولأن العمليات العقلية كثيرة فإن الحداد يطول حيث يتم تفكيكها كليا إلى أفكار ومعاناة وذلك بهدف دفع الفرد إلى تقبل الواقع، وبالتالي يتبين لنا مما سبق أن عمل الحداد هو عمل ضروري، بالرغم من أنه شاق وطويل حيث يتأتى تدريجيا عبر مراحل لكنه يمكن الشخص الحاد من تقبل الواقع وحقيقة الفقدان.

أما (ALAIN DE BROCA) فهي ترى أن الحاد يمر بأربعة مراحل خلال عملية الحداد وهي كالتالي:

1. مرحلة الصدمة الأولية: وتعرف أيضا "**بمرحلة الانصعاق**" والتي ترى بأنها تظهر من خلال الانصعاق بمعنى النفي وعدم اعتراف الحاد بالحدث، واستحالة تحليل الحادث الصادم الذي يتمثل في فقدان الموضوع المحبوب، بالإضافة إلى ذلك الشك وعدم التصديق حيث يعيش حالة من الغضب والألم والعدوانية.

2. مرحلة الذنب: حيث أن الحاد في هذه المرحلة يتولد لديه الشعور بالذنب والمسؤولية جراء فقدان الموضوع، وذلك يظهر في قوله: أنا المذنب، وأنا السبب في فقدان الموضوع لأنني لم أستطيع منع اختفائه.

3. مرحلة الانزعاج والضيق العام: وتتمثل في الاكتئاب، الحصر، الكف في اندفاعية الحياة، اضطرابات النوم التي تتضمن الأرق أو إفراط في النوم، كوابيس، أفكار غريبة، إضافة إلى ذلك ظهور أمراض سيكوسوماتية.

4. مرحلة الالتئام أو الشفاء: حتى يشفى على جميع المستويات النفسية والاجتماعية والجسدية، حيث يمكن تمثيل عمل الحداد بدوامة كبيرة، فيمر الحاد بأوقات حزن تعقب أوقات التحسن، وهذا خلال أشهر، دون انتهاءه وذلك كون أن الأثر يبقى في الذاكرة دائما (BROCA,2001,P11).

في حين قام M.Hnnus بدوره بوضع ثلاث مراحل رئيسية لعمل الحداد من خلال كتابه: Les deuils dans la vie (1995, p95-115) وتتمثل كما يلي:

1. حالة الصدمة : Etat de choc:

يرى **M.Hnnus** أنه يوجد وقتين في هذه المرحلة، حيث نجد الصعق، الانحصار، الذهول، الخدر، الرفض (l'abattement, la Stupéfaction, engourdissement ,le refus)، وهي أول رادات الفعل وذلك عند السماع بالفقدان، حيث ان هذا الرفض للواقع يشير إلى أن الحاد يقوم بإلغاء الحدث وتغيير الواقع، "كأنما نضع آمال في القدرة على عودة الشخص" (M.Hannus,1995,p98).

2. في الحالة الإكتئابية للحداد: L'étape Centrale ou l'état dépressif du deuil:

حسب **M .Hnnus** فإن هذه المرحلة لا تبدأ إلا بعد تجاوز مرحلة الصدمة وتقبل فكرة الفقدان حيث يكون الاكتئاب في هذه المرحلة بشكل أسرع بعد إزالة الصعق، التي يمكن أن تدوم عدة أشهر أو أكثر في الحداد المعقد والحداد المرضي، وبالتالي تتميز هذه المرحلة بمزاج اكتئابي مع ألم داخلي، حيث يمكن القول أن كل أعراض الاكتئاب التي توجد في الجدول الإكلينيكي نجدها في هذه المرحلة وذلك نتيجة سحب الاستثمار بسبب الفقدان وهذه العملية (سحب الاستثمار) هي الأهم في عمل الحداد حسب M.Hnnus.

3. نهاية الحداد (حالة التوازن): La fin du deuil ou la période da rétablissement :

تبدأ هذه الحالة عندما يبدأ الشخص يهتم بمواضيع جديدة وينظر إلى المستقبل، حيث تكون له القدرة على الإحساس برغبات جديدة والتكلم عليها، كما ينخفض الاكتئاب والكف ويبدأ الإحساس بالراحة والبدء في علاقات جديدة، وهذا يدل على انتهاء عمل الحداد. وحسب "**M. Hnnus** " الحداد العادي هو

الجرح الذي يعالج، ولكن يترك أثر، وإعادة الاستثمار لا تكون كاملة..."–M. Hannus,1995 ;p111 (114).

4. الحداد الطبيعي والحداد المرضي:

تعتبر عملية الحداد آلية تستخدمها الأنا من أجل الحفاظ على التوازن النفسي، في حين إذا كان الحداد مرضي فذلك يهدد أمن وتوازن الأنا، وفي هذا الصدد نجد أن فرويد قد ميز بين الحداد "السوي والمرضي" حيث يرى أنه في حالة الحداد المرضي "يعتبر الشخص نفسه مذنبا عن الموت الذي حدث فينكره، حيث يعتقد أنه واقع تحت تأثير المتوفى، كما يعد أنه مصاب بالمرض الذي أدى إلى موته" (Laplanche et PONTALIS,2009,P504).

وفيما يلي سنحاول من خلال الجدول التالي رصد ومقارنة علامات الحداد الطبيعي وعلامات الحداد المرضي.

جدول رقم (01): يمثل رصد مقارنة علامات الحداد الطبيعي مع علامات الحداد المرضي

الحداد الطبيعي	الحداد المرضي
رفض، إنكار الواقع، عدم التصديق.	الاستمرار في الانكار المتأخر أو الغائب.
الشعور بالذنب، غضب وحزن عميق.	اكتئاب، إنكار، مشاعر انتحارية مع تصرفات محطمة للذات.
أعراض جسمية متعددة دون أن تكون إصابة عضوية حقيقية.	مرض واعتلال مخي حقيقي.
الانسحاب عن الآخرين والإحساس بعدم الواقعية	انعزال اجتماعي مترف.
اضطرابات السلوك، التصرف الآلي، عدم الشعور بالراحة.	الإحساس بالفقد، اضطرابات مستمرة.
أحلام عن المتوفى، هلاوس، انشغال بذكريات المتوفى.	استمرار الانشغال الفكري بذكريات المتوفى لدرجة تصل إلى الرغبة والبحث عن إعادة العلاقة مع المتوفى.
بعض معالم أو قدرات، تحقيق شخصية.	أعراض تحويلية تشبه أعراض المتوفى.

(عبد الرحمان إبراهيم،2011، ص210).

التعليق على الجدول:

نلاحظ من الجدول أعلاه أن أعراض الحداد تتشارك غالبا مع أعراض الاكتئاب وهذا ما أشار إليه فرويد في مقاله الموسوم بالحداد والسوداوية الذي نشره عام 1917، كما نلاحظ أن استمرار وشدة أعراض الحداد الطبيعي تتحول إلى أعراض مرضية حادة وذلك ناتج عن استجابة الإنكار ورفض فقدان الموضوع وعدم استثمار موضوع جديد يعوض به فقدان الموضوع.

5. الحداد المرضي وأنواعه:

يعد الحداد المرضي استجابة ممتدة لوضعية الفقدان، والذي قد تكون هناك عوامل للإصابة به، حيث يرى المحللون النفسانيون أن الحداد المرضي يرجع إلى تكوين الشخصية وذلك قبل الحداد، كما أشارت باكي Bacqué.M.F إلى أن الاستعداد للحداد المرضي لا يتعلق بالأعراض وإظهار المظاهر، التي تبرز عادة بعد فقدان الموضوع وإنما يعد تكوينا للشخصية ونوع العلاقة التي شكلها الشخص مع مواضيع حبه خلال فترة الطفولة المبكرة وإلى قدرته على التكيف بمرونة مع دوافعه.

أما حسب فرويد يؤدي مثل هذا الحداد إلى الكآبة التي قد تصل إلى حالة الاكتئاب، كما يعود فشله إلى الصراع الذي يتعرض له الحاد والمتمثل في الرغبة وعدم التخلي عن الرغبات والمواضيع الطفولية وفي هذا الصدد سنحاول التطرق لبعض أنواع الحداد المرضي:

1.5. الحداد الهيستيري: Le deuil hystérique:

يتميز هذا النوع من الحداد بصعوبات علائقية، وأعراض تحولية، وامتداد الحالة الإكتئابية في الزمن التي يمكن أن تصل مدتها إلى أعوام كما يتميز بسلوكيات لمحاولات انتحارية مع رفض لترك الموضوع.

حيث يظهر على قاعدة شخصية هيستيرية مرضية، وفي إطار العلاقات يحاول الفرد لفت انتباه الآخرين واستجداء عطفهم، فيغير شخصيته حسب الظروف المتواجد فيها، حيث يبدو كأنه يلعب دورا مسرحيا(De Broca,2006,p165) .

يظهر الأشخاص مشاعرهم في هذا النوع من الحداد عن طريق الندم والدموع حتى إن البعض منهم يظهر غيابا لمشاعر الحزن، كما يحاول البعض الآخر الانتحار، ورغم هذا قد يجسد بعضهم أزمة عنيفة لتفريغ مشاعرهم بطريقة مفرطة. كما يشكل آخرون بسرعة أعراضا تحويلية حادة (Hanus,2007,p243).

وتتمثل الأعراض الجسدية الأكثر شيوعا في محاولات الانتحار التي تكون واردة بشكل كبير عند الحالات التي يكون لديها الشعور بالفقدان الذي لا يطاق وذلك كون أن الحداد يمكن أن يحرض عند

بعض الحالات فشل في تجارب حياتهم، وقد اعتبر بعض الباحثين أن الهيستيريا في حد ذاتها عبارة عن حداد أو ديبي مرضي (Bacqué,2003,p81) بمعنى أن الفشل يقود إلى الهيستيريا وذلك في حالة عدم تجاوز الحداد المرتبط بالمرحلة الأوديبية.

2.5. الحداد الهجاسي:

في هذا النوع من الحداد يميل الحاد إلى الاحتفاظ بكل شيء في ذاته، حيث يبقى يعاني ويتألم في صمت، وتتلخص ردود أفعال الهجاسي في اشتداد حالة الإنهاك المعتادة بالإضافة إلى ذلك الرغبة في إكمال الواجبات المتعلقة بفقيده بما في ذلك مراسيم الدفن ومعالجة الأمور الإدارية الخاصة بالدفن. تبدأ مشاعر لوم الذات بالظهور خلال الساعات الاولى من الفقدان والتي قد تعرقل هذه المشاعر عمل الحداد بأكمله(Hanus,2007, p252) .

كبت النزوات لدى الهجاسي يكون غير كاف حيث عند وفاة شخص عزيز تتنشط رغبات عدوانية اتجاهه، ويقود التعارض الوجداني الذي سيطر على الهجاسي إلى مشاعر ذنب حادة، وذلك كون نزعاته التدميرية تصطدم بتجسيدها على أرض الواقع، ومن هنا يتشكل اكتئاب خطير يطيل في مدة الحداد الطبيعي، كما أن التماهي بالفقيد يولد رغبات ومشاعر لوم الذات التي تعرقل حياته أو تنتهي به إلى انطواء حول الذات أو فعل انتحاري. (Bacqué,2003, p84).

3.5. الحداد الميلانخولي: Le deuil mélancoliques

تعد الحدادات الميلانخولية الشكل المعتاد للحدادات المرضية. ويتميز هذا النوع من الحداد بكره وحقد الحاد لنفسه، حيث يكون لا شعوريا، فالحاد يجهل حقيقة ذاته وما ذا فقد فيكون هذا الفقدان لموضوع داخلي نرجسي (Hanus,2007,p233).

وقد صرح فرويد عام 1923 أن الأنا الأعلى في الميلانخوليا يكون صلبا وقاسيا. لذلك يكون الاكتئاب لدى الحاد غير مفهوم، وذلك لعدم وجود فقدان موضوعي، ويحدث الحداد الميلانخولي على الشخصية المرضية الميلانخولية، ذات الاكتئاب الشديد ولوم الذات الذي يصل لحد الكره، ذلك أن الأشخاص في هذه الحالة لا تعلم لماذا تستجيب بهذه الطريقة كون أن ردود الأفعال لاشعورية ولأن الفقدان داخلي (De Broca,2006,p169) وحسب فرويد يسقط ظل الفقيد على أنا الحاد بفعل التماهي بالفقيد، فيعالج الأنا كما لو أنه الموضوع المفقود، حيث تتجه إليه حينئذ النزوات العدوانية التي كان يفترض أن تتوجه نحو الفقيد.

وعليه نستخلص أن مختلف أعراض الحداد المرضي التي تلي فقدان الموضوع (شخص عزيز) بما في ذلك رفض الواقع والعدوانية ومشاعر الندم والذنب، إنما خطورتها وحدتها هو ما يمنحها الطابع المرضي إضافة إلى الظروف التي يتم فيها إنجاز عمل الفقدان وكذا شخصية الضحية أو الحاد.

6. أشكال الحداد المعقد:

يشير إليه معظم الباحثين بالحداد الصدمي (deuil traumatique)، وقد ميز علم النفس المرضي بين **الحداد** المعقد (Complique) والذي يسلك مسارا غير معتادا، وغالبا ما يؤول إلى عيب (défaut) وذلك عبر مراحل الحداد وبين الحداد المرضي Pathologique والذي يؤدي إلى انحلال في الشخصية كما يتسبب في تغير على مستوى الحالة العقلية للفرد (سي موسي، زقار،2002، ص99)، وفيما يلي سنعرض أهم أشكال الحداد المعقد:

1.6. الحداد المؤجل: le deuil différé :

يتميز هذا النوع من الحداد باستمرارية وضعية الرفض للواقع وحقيقة الفقدان مما يؤدي ذلك إلى إعاقة عمل الحداد حيث لا يطرأ أي تغيير في نمط حياة الحاد، وبالتالي يستمر في اعتقاده وبصورة قريبة من الهلوسة بحضور الفقيد لوقت ما، وبذلك يتصرف الحاد وكأن شيئا لم يحدث فلا يتم تفريغ الآلام والانفعالات المتعلقة بالفقيد (**Bacqué,2003,p72**)، كما أن الشخص الذي يعيش هذا النوع من الحداد لا تبدو عليه أي تظاهرات بعد معرفته بالفقدان، حيث يكون هناك رفض لاشعوري لواقع الفقدان فيتفادى الحديث على كل ما يرتبط بالفقيد .ومحاولة تجنب الذكريات المرتبطة بالفقدان.

ومنه يتبين لنا مما سبق أن الحاد يبدي ردود أفعال تعبر عن إنكاره لفكرة الموت، مما يؤجل ذلك ظهور الاكتئاب وعمل الحداد، حيث يستمر الحاد في التصرف وكأن الشخص فقط غائب وسيعود في أي وقت أو تؤجل التسليم بالوفاة إلى غاية الحصول على دليل كبقايا الملابس مثلا أو الرفاة.

2.6. الحداد المثبط: deuil Inhibé:

حسب باركس الحداد المثبط هو حداد مؤجل فاشل لأن التظاهرات التي يحاول الجهاز النفسي إخفاؤها من خلال إنكار الفقدان تظهر على شكل أعراض جسدية، حيث أن تظاهرات الحداد تكون غائبة في البداية كما هو الحال في الاكتئاب المختفي في الحداد المؤجل، ويكون هذا النوع من الحداد عند كل من لا يستطيع التعبير عن معاناته (بوضياف،2020، ص689).

حيث أن تظاهرات الحداد الطبيعي تكون في البداية غائبة، كما هو الحال في الإكتئاب المختفي في الحداد المؤجل، فالاختلالات العاطفية تختفي لتظهر في شكل أعراض جسدية.

3.6. الحداد المزمن: deuil chronique:

يتضمن مفهوم الحداد المزمن فكرتين: أما الأولى وهي أن ردود الفعل المرتبطة بالحداد يجب أن تتوقف بعد فترة، والثانية فتتضمن أن الصيرورة الطبيعية للحداد تفرض قطع روابط الحداد الفقيد(Zech,2006,p84)، وبالتالي في حالة استمرار أعراض الحداد أو علاقة الحاد بالفقيد لمدة زمنية معينة، فإن الحداد السوي سيتحول بذلك إلى حداد مزمن.

يتميز هذا النوع من الحداد بعدم الوصول في طور عمل الحداد إلى المرحلة الأخيرة منه والمتمثلة في مرحلة والقبول، بالإضافة إلى ذلك العزلة والاهتمام طول الوقت بالفقيد والحاجة للاستمرار في البحث عن الشخص المفقود اضطرابات في النوم ومظاهر حصرية حيث يستمر الحزن والأعراض الإكتئابية من ستة حتى اثنا عشر شهرا(Bourgeois,2003,p73)، حيث يستقر الحاد في المرحلة الإكتئابية دون أن يجد مخرجا منها فيبقى في علاقة مستمرة بالفقيد، كما تجدر الإشارة إلى أن بعض حالات الحداد المزمن تكون ناتجة عن طبيعة الفقدان والظروف التي حدث فيها أو التعرض إلى حالات فقدان متكررة، وفي هذه الحالة ينبغي تدخل خاص للتكفل بالشخص الحاد حتى يستطيع مواصلة عمل الحداد.

7. عوامل الخطر المؤدية إلى الحداد المعقد في ظل جائحة كورونا كوفيد19:

إن فجائية الوفاة وعدم التمكن من رؤية الجثة والتواجد أثناء الاحتضار، قد يعزز حالة الإنكار والتسليم وتقبل الفقدان، حيث أن الواقع الذي فرضه فيروس كورونا كوفيد 19 من شأنه أن يولد العجز والتقصير لدى أهل الفقيد، بالإضافة إلى مشاعر الغضب والحزن والإحساس بالذنب، كما أن عدم التصريح والتأجيل بالإعلان عن الوفاة والعلم بها بعد مرور فترة من الزمن أو تلقي الخبر عبر وسائل التواصل الاجتماعي، وعدم التمكن من توديع الفقيد قد تعقد الحداد وتطيل في مدته وذلك عند بعض الفاقدين (بوشيشة،2023، ص11).

وعليه فقد انطوت تجارب الفقدان خلال جائحة كورونا كوفيد19 على ظروف استثنائية حالت دون إمكانية احترام طقوس ومراسيم الدفن والتعزية، مما شكل ذلك عوامل خطر عقدت عمل الحداد لدى أهل الفقيد، باعتبارها تجربة فقدان ثقيلة بالنسبة لتقبل واقع الفقدان في ظل جائحة كورونا.

8. مظاهر عمل الحداد:

1.8. مظاهر عاطفية:

-**الاكتئاب:** ووهي عادية في حالة الداد الطبيعي ويكون في شكل مشاعر حزن، ضيق، وبكاء، تكون مرتبطة عادة بذكريات محددة وقد يبرر من خلال شدة الكف، حيث يعكس الكف في كثير من الاحيان الكبت ويشير أيضا إلى أن القوى النفسية منهكة باعتباره يمس جميع الوظائف النفسية والفيسيولوجية وحتى الاجتماعية، فتصبح بذلك حياة الفرد عديمة المعنى حيث يعيش في حالة من اليأس والكآبة (Bacqué,2003,p67).

-**مشاعر الذنب:** توجد مشاعر الذنب في كل عمل حداد يتبع فقدان شخص أو شيء عزيز، سواءا كان بصورة شعورية أو لا شعورية، حيث كلما كان الحداد سيئا كلما كانت مشاعر ذنب دفينة لاشعورية يصعب الكشف عنها (J. Cournut,2002, p117).

-**الحصر:** ويتضمن مشاعر الخوف والتوتر والشعور بالتهديد، نتيجة انهيار الأمن الداخلي. (زقار، 2002، ص67).

-**الغضب:** حيث تكون حساسية مفرطة وغضب سريع، وذلك كون أن الشخص الحاد يحس أن من حوله لا يفهمون معاناته ويولونه قيمة، ويمكن أن يكون الغضب موجه نحو الذات وذلك بالنسبة للشعور بالذنب، حيث يعد الغضب مؤشرا لدخول الشخص في عملية الحداد (بوضياف،2020، ص686).

2.8. مظاهر سلوكية معرفية:

-**الإثارة:** حيث تظهر من خلال كثرة الحركة، التوتر، عدم إتمام المهام.

-**البكاء:** وهو ردة فعل اتجاه الحزن والشعور بالذنب وكذلك الحصر، وتتوزع السلوكات اتجاه الشخص المفقود على ثلاثة أنواع:

1.2.8. يظهر في سلوكات البحث عن الشخص المفقود نوبات حنين وشوق مع انتظار عودة المفقود بصفة تظهر المعاناة.

2.2.8. قد يقلد الشخص الحاد بعض سلوكات الشخص المفقود، أو يسلك قيم أهداف الشخص المفقود.

3.2.8. يمكن للشخص الحاد أن يكلم الشخص المفقود رغم غيابه.

3.8. صور وذكريات إستحواذية: حيث أن جل الحوادث المرتبطة بالفقدان تكون مسجلة بكل تفاصيلها على مستوى الذاكرة كما لوانه يعيشها مجددا، ويلاحظ هذا عادة قبل النوم، او عندما يكون الفرد وحيدا وغير مشغول.

4.8. نقص في تقدير الذات: يشعر الشخص الحاد في هذه الحالة أنه عديم الفائدة وأنه سيفشل في غياب المفقود.

وبالإضافة إلى ما سبق يمكن أن تظهر على الشخص الحاد استجابات أخرى: كتغير في الوزن بما في ذلك فقدان الشهية أو فرط في الشهية، اضطرابات في النوم، مع شكاوي جسدية تشمل آلام في الرأس، الرقبة، الشعور بالدوار واضطرابات في المعدة. (مرجع نفسه، ص 687).

خلاصة الفصل:

نستخلص من خلال ما سبق أن عمل الحداد يعتبر تجربة مؤلمة، ذلك أن فقدان أحد الأحبة من شأنه أن يولد العديد من الاضطرابات التي تختلف في حدتها من شخص لآخر. حيث يتمثل عمل الحداد عموما في سحب الليبيدو من الموضوع المفقود ليتم استثماره في مواضيع أخرى جديدة، وهذا ما يجعل الفرد يتخطى مرحلة الإنكار ويتقبل حقيقة الفقدان، ويتحكم في عمل الحداد عدة عوامل منها: طبيعة العلاقة بين الحاد والموضوع المفقود، ظروف الفقدان، طقوس الحداد دون أن ننسى أهم عامل ألا وهو مدى قوة الجهاز النفسي وقدرته على مواجهة الحدث، فقد انطوت حالة الفقدان المرتبطة بجائحة كورونا كوفيد 19 على ظروف خاصة شملت كل من مراسيم الدفن والتعزية مما أدى ذلك إلى معاناة عائلات الفقيد وكذا تعقيد عمل الحداد لدى الفاقدين.

إن وظيفة الحداد كباقي الوظائف الأساسية للانا تتبني تدريجيا بتظافر عدة عوامل مختلفة ولعل أهمها الإدراك السليم لمعنى الفقدان على أنه انفصال حقيقي وحتمي عن الموضوع المستثمر وهذا حتى يتقبله كواقع معاش.

الفصل الرابع: فيروس كورونا – كوفيد 19-

تمهيد

. نبذة عن فيروس كورونا كوفيد 19

. تعريف فيروس كورونا

. طرق انتشار كوفيد 19

. خصائص فيروس كورونا كوفيد 19

. تصنيفات وأنواع فيروس كورونا

. أعراض فيروس كورونا

. التشخيص

. العلاج

. تدابير الوقاية العامة لكوفيد 19

. الآثار المترتبة عن فيروس كورونا كوفيد 19

. إحصائيات تطور حالات الوفيات بفيروس كورونا كوفيد 19

خلاصة الفصل

تمهيد:

عرفت البشرية العديد من الأوبئة الفتاكة والتي تختلف من حقبة لأخرى، ولعل فيروس كورونا المستجد أو ما يعرف ب: كوفيد **19** أكثر الأوبئة انتشارا في العالم، فرغم حداثته إلا أنه انتشر بشكل رهيب وخطير فقد أحدث تغييرا مس جميع نواحي الحياة لما تسبب فيه من هلع وخوف وذعر في نفوس أفراد المجتمع.

سنحاول في هذا الشطر التطرق إلى كل من تاريخ فيروس كورونا كوفيد19 وبدايات ظهوره، كما سنتعرف على أعراضه وطرق انتشاره بالإضافة إلى تناول أهم الإجراءات الوقائية ضد فيروس كورونا كوفيد.

1. نبذة عن فيروس كورنا – كوفيد19 –

لقد شهد العالم الكثير من الأوبئة الخطيرة التي أرهقت وأزهقت العديد من الأرواح البشرية، منها ما استطاع الطب على مواجهتها ومنها ما عجز عن مجابهتها والحد من انتشارها، فخلال فترات القرن الماضي انتشرت فيروسات قاتلة على رأسها إنفلونزا الطيور والخنازير وإيبولا والسارس.. ومع نهاية شهر ديسمبر 2019 ظهر فيروس جديد والمعروف بفيروس كورونا " Covid19 "وذلك في إحدى المدن الصينية وبالتحديد مدينة ووهان والذي يعد من أكثر الأمراض التي أشاعت الخوف في كافة أنحاء العالم وعصفت بكثير من امكانات ومجهودات الشعوب مما جعله وباءا يثير الرعب والهلع في نفوس أفراد المجتمعات سواءا ماديا أو معنويا ليصبح جائحة عالمية بعد أن أعلنت عنه منظمة الصحة العالمية في 11/ مارس 2020، وقد وصفته بأنه فصيلة كبيرة من الفيروسات الواسعة الانتشار والتي قد تسبب المرض للإنسان، تشمل الفيروسات التي تتسبب في نزلة برد العادية والأخرى التي تتسبب في المتلازمة التنفسية الحادة التي قد تؤدي إلى دخول بعض المرضى إلى العناية المركزة (القحطاني، 2020، ص6).

حيث أثبتت الدراسات أن الأشخاص ذو المناعة الضعيفة والأشخاص الذين يعانون من مشاكل صحية متزامنة الوجود مع الفيروس هم الأكثر عرضة للإصابة بالفيروس وأكثر احتمالا للوفاة.

فهو سلالة جديدة من الفيروسات التاجية لم يسبق اكتشافها لدى البشر حيث أنها حيوانية المنشأ بمعنى أنها تنتقل بين الحيوانات والبشر. وفي هذا السياق خلصت التحريات المفصلة إلى أن فيروس كورونا المسبب لمرض سارس (SARS–COV) قد انتقل من الإبل إلى البشر وبذلك يصيب فيروس كورونا البشر والحيوانات على حد سواء وقد ينتشر من البشر إلى الحيوانات والعكس، إذ سجلت العديد من دول العالم إصابات جديدة بالفيروس القاتل من بينها كوريا الجنوبية، إيطاليا، إيران، الكويت، والبحرين مما يدل على أنه أصبح وباءا عالميا حيث صنفته منظمة الصحة العالمية في 11 مارس 2020 فيروس كورونا المستجد المسبب لمرض كوفيد 19 جائحة عالمية وذلك للعدد الهائل والمتزايد في حالات الوفيات والمصابين به، حيث أعلنت وزارة الصحة والسكان وإصلاح المستشفيات الجزائرية أن العدد الإجمالي للحالات بلغ 62051 حالة مؤكدة وذلك يوم 8 نوفمبر 2020 فمنهم من تكون مناعته جيدة فيقاومه ويتعافى ومنهم من لا يستطيع التحمل مما قد ينجر عن ذلك الوفاة.

وتعد فيروسات كورونا التاجية فصيلة واسعة الانتشار قادرة على أن تسبب العديد من الأمراض، تتراوح من الزكام العادي إلى متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد والجدير بالذكر أن كلمة كورونا هي المقابل اللاتيني لكلمة تاج وقد استمد الفيروس اسمه من شكله الحلقي المغطى بالنتوءات التي تشبه التاج.

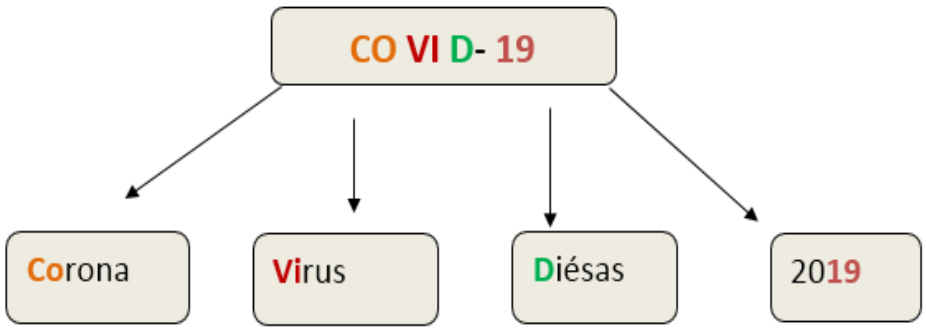
ويتضمن هذا الغلاف الشائك الحمض النووي الريبوزي "RNA"، الذي يمثل مادته الوراثية، وخلافا لل ADN، فإن الحمض النووي الريبوزي يتيح للفيروس التحور وراثيا بسرعة، وهذا ما يساعده على اكتساب القدرة على تغيير شكله والانتقال من الحيوان إلى البشر أو العكس وهذا ما أدى إلى صعوبة محاربته وذلك نظرا لتغيره المستمر وظهوره في سلالات جديدة بين الحين والآخر (ملوحي،2020، ص82).

وبالتالي فقد وضعت جائحة كورونا (كوفيد19) المجتمع بل العالم ككل أمام تحديات شملت كافة الأصعدة، فضلا عن تداعياته الاجتماعية والصحية والخدماتية، إذ ولدت هذه الجائحة شحنات انفعالية والتي تجسدت في الغالب في تداعيات نفسية من قبيل الخوف الزائد والقلق الحاد واضطراب المزاج والنوم والأكيد أن تداعيات الفيروس في هذا الجانب ستكون ثقيلة جدا كالتي ستحل بجوانب الحياة المألوفة الاجتماعية منها والاقتصادية.

2. تعريف فيروس كورونا: Covid19:

عرفته منظمة الصحة العالمية على أنه مرض معد يسببه آخر فيروس تم اكتشافه من سلالة فيروسات كورونا **COVID19 – COV2-SARS** وهو اختصار للتسمية الآتية:

شكل بياني رقم (01): يوضح اختصار لتسمية فيروس كورونا



حيث يمثل حرف "**D**" **الحرف** الأول لكلمة مرض باللغة الإنجليزية(**diseas**)، أما رقم " **19**" فيمثل السنة التي ظهر فيها وهي **2019**، وقد أطلق عليه سابقا اسم **novel Coronavirus 2019** أو اختصار: **nc-2019** ويعد فيروس كورونا اختصارا" **COV**" ومشتق من الكلمة اللاتينية "**corona**" وتعني التاج أو الهالة، حيث يشير الاسم إلى المظهر المميز لجزيئات الفيروس (الفريونات) والذي يظهر عبر المجهر الالكتروني وتمتلك مجموعة من البروزات السطحية، مما يظهرها على شكل تاج الملك أو الهالة الشمسية (نعيم وعموشة،2020، ص125)، كما يعد فيروس كورونا كوفيد 19 أحد الفيروسات

التاجية التي تندرج ضمن عائلة الكورونيات المستقيمة ذات حمض نووي ريبوزي مثل: فيروس سارس وميراس وهي شائعة في العديد من الحيوانات أمثال الخفافيش والقطط والماشية حيث تشير الأبحاث إلى أن 72% من الحمض النووي لفيروس كورونا المستجد يشتبه مع فيروس السارس، وأن 99% من جينوم الفيروس المذكور يتطابق مع الخفافيش وقد حددت مختلف الدراسات بؤرة الفيروس في مدينة ووهان الصينية في نهاية ديسمبر2019 (الأفغاني، 2020،ص 16-17)، وبالتالي يعتبر أحد الفيروسات الشائعة التي تتسبب في عدوى على مستوى الجهاز التنفسي العلوي وكذا الجيوب الأنفية والتهابات في الحلق، وحسب منظمة الصحة العالمية فيروسات كورونا هي فصيلة فيروسات واسعة الانتشار يعرف أنها تسبب أمراضا تتراوح من نزلات البرد إلى الأمراض الأشد حدة. مثل: متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS) ومتلازمة الالتهاب الرئوي الحاد (السارس). وفيروس كورونا المستجد (n COV) هو سلالة جديدة حيوانية المنشأ، حيث تنتقل بين الحيوانات وكذا البشر.

وقد أطلقت عليه منظمة الصحة العالمية في 12 يناير 2020 مؤقتا على هذا الفيروس اسم (Cov-n 2019)، وفي 12 فبراير من نفس السنة أطلقت عليه اللجنة الدولية لتصنيف الفيروسات رسميا (SARS-Cov -2) ينتمي لنفس ما ينتمي إليه الفيروس المسبب للسارس (ظريف، 2020، ص4).

تظهر أعراض تنفسية تتراوح بين الخفيفة والمتوسطة على معظم من يصابون بعدوى الفيروس ويتعافون دون حاجة إلى علاج خاص، في حين أن البعض منهم تظهر عليهم أعراض شديدة وبذلك يحتاجون إلى التدخل العلاجي والعناية الطبية، حيث أن الأشخاص الأكثر عرضة للإصابة بالعدوى هم المصابون بالأمراض المزمنة مثل: أمراض القلب، السكري الأوعية الدموية، أمراض السرطان.

3. طرق انتشار كوفيد 19:

ينتشر المرض بشكل أساسي من شخص لآخر عن طريق القطيرات الصغيرة التي يفرزها الشخص بالفيروس (كوفيد19) عندما يسعل ويوجد عدة طرق لانتشاره وهي كالتالي:

1.3. التلامس: حيث ينتقل الفيروس عن طريق اللمس ويعتبر التلامس من أهم الطرق لانتقال العدوى وأكثرها شيوعا وينقسم إلى نوعين:

1.1.3- الاتصال المباشر: ونعني به انتقال الفيروسات نتيجة سطح شخص مصاب بالفيروس مع سطح جسم آخر عرضة للإصابة بذلك المرض.

1.2.3- الاتصال غير المباشر: ويقصد به تلامس المعرض للإصابة بالفيروسات مع مادة ملوثة مثل الأجهزة أو المعدات والأيدي الملوثة.

2.3. الانتقال عن طريق الهواء: وهنا ينتقل الفيروس عن طريق قطرات رذاذية صغيرة جدا تحتوي على كائنات دقيقة والتي تظل معلقة في الهواء الذي يحملها لمسافات بعيدة جدا وبذلك يقوم الفرد المعرض للإصابة بالمرض باستنشاقها وهنا تفيد الاستعانة بأساليب التهوية الجيدة لمنع انتقال العدوى.

3.3. الناقل الوسيط: وينتقل فيه الفيروس المسبب للعدوى بطريقة غير مباشرة إلى الفرد عن طريق مادة ملوثة بالفيروس مثل: الدم، الماء، الطعام والأدوات الملوثة.

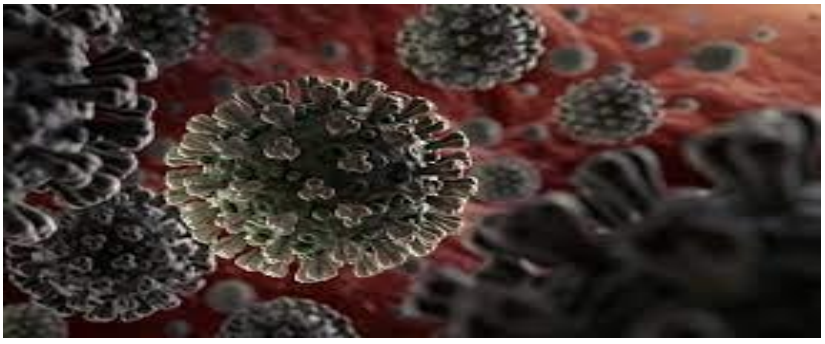
4.3. العائل الوسيط: حيث يمكن أن ينتقل الفيروس للفرد في هذه الحالة عن طريق الحشرات وغيرها من الحيوانات (نهلة،2020، ص10).

وعليه يتضح لنا أنه يمكن أن يصاب الأشخاص بعدوى فيروس كورونا كوفيد 19 عن طريق الأشخاص الآخرين المصابين بالفيروس حيث قد ينتقل من شخص لآخر عن طريق القطيرات الصغيرة التي تتناثر من الانف أو الفم وذلك عندما يسعل أو يعطس الشخص المصاب بعدوى الفيروس أو في حالة ملامسة الاشخاص المصابين بالفيروس الأسطح أو الأشياء ومن ثمة ملامسة أعينهم أو أنفهم ولذا فمن الضروري الابتعاد عن الأشخاص المصابين بعدوى الفيروس.

4. خصائص فيروس كورونا (كوفيد19):

يظهر فيروس كورونا تحت المجهر الإلكتروني بشكل كروي وبحجم 120-160 نانومتر، يحتوي على نتوءات بروتينية بشكل عصيات تكسب الفيروس شكل التاج وذلك على مستوى الغلاف الذي يستطيع الالتصاق بالمستقبل البروتيني (DPP4) على سطح الخلايا الطلائية التنفسية عند الإنسان (بنسبة 20% من المجموع الكلي)، وما يزيد خطورة الفيروس هذا النوع من المستقبلات البروتينية موجود عند عدد من الثدييات وعلى رأسها الخفافيش والقردة...، ولهذا يكون من السهل للفيروس القفز من حيوان إلى آخر ومنه إلى الإنسان (عثامنة، وآخرون،2015، ص45-46).

شكل رقم (02): يوضح صورة تحت المجهر الإلكتروني لبنية فيروس كورونا- كوفيد 19



كما أن للفيروس التاجي خاصية الانتحاء القوي نحو الجهاز التنفسي بمعني له خاصية الميل لإصابة الجهاز التنفسي وعلى رأسها الخلايا الطلائية الشعبية غير المهدبة عند الإنسان حيث أن معظم الفيروسات التنفسية تستهدف الخلايا المهدبة وقد اتضح أيضا ان الفيروس له القدرة على تفادي المناعة الطبيعية ومقاومة الانترفيرون المفرز من طرف تلك الخلايا (عثامنة، وآخرون،2015، ص45-46).

5.تصنيفات وأنواع فيروس كورونا:

لقد صنفت فيروسات كورونا التي ظهرت مؤخرا إلى عدة أنواع وفي مجموعات مختلفة منها كالتالي:

1.5. فيروس كورونا ألفا: النوع النمطي: "**فيروس كورونا ألفا 1** "ومن أنواعه نجد: فيروس كورونا الألباكا، فيروس كورونا ألفا 1، فيروس كورونا البشري (E229)، فيروس كورونا البشري (NL63)، فيروس كورونا خفاش محني الجناح 1، فيروس كورونا خفاش محني الجناح(HKU8)، فيروس الإسهال الوبائي الخنزيري، فيروس مورونا خفاش حدوة الفرس(HKU2)، فيروس كورونا خفاش إلفا الظلام 512.

2.5. فيروس كورونا بيتا: النوع النمطي "**فيروس كورونا الفأري** "ومن أنواعه: فيروس كورونا بيتا 1، فيروس كورونا البشري (HKU1)، فيروس كورونا الفأري(HKU5)، فيروس كورونا خفاش روزيتا(HKU9)، فيروس كورونا المرتبط بمتلازمة سارس، فيروس كورونا(HKU4)، فيروس كورونا المرتبط بمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية، فيروس كورونا البشري (OC43)، فيروس كورونا القنفذي(EriCov)، فيروس كورونا المرتبط بالمتلازمة التنفسية الحادة شديدة النوع (ncov-2019).

3.5. فيروس جاما : النوع النمطي "**فيروس كورونا الطيري** "وتتجلى أنواعه فيما يلي: فيروس كورونا الطيري، فيروس كورونا الحوت الأبيض(SW1)، فيروس كورونا البط، فيروس التهابات القصبات العدائي.

4.5. فيروس كورونا دالتا: النوع النمطي" **فيروس كورونا البلبلي (HKU11)** من أنواعه: فيروس كورونا البلبلي (**HKU11**)، فيروس كورونا القلاعي (**HKU12**)، فيروس كورونا مونيا (**HKU13**) (الأفغاني، 2020، ص292).

وفيما يلي سنعرض جدول للمتحورات الخمسة لفيروس كورونا والمتمثل كالتالي:

جدول رقم (02): يمثل المتحورات الخمسة لفيروس كورونا

Alpha **ألفا**	تم اكتشافه لأول مرة في المملكة السعودية وذلك شهر سبتمبر 2020، ينتشر متغير ألفا بشكل أسهل من الإصدار الأصلي.
Beta **بيتا**	اكتشف في جنوب إفريقيا شهر سبتمبر، هذه السلالة لديها قدرة للتسبب في مرض شديد أو قد تؤدي إلى الوفاة وذلك مقارنة بالسلالة الأولية للفيروس.
Delta **دلتا**	تم اكتشافه في ديسمبر عام 2020 بالهند وتنتشر بشكل سريع من البديل الأصلي وحاليا تعتبر السلالة المهيمنة في تايلاند.
Gamma **جاما**	اكتشف في البرازيل في ديسمبر 2020 حيث تعتبر هذه السلالة معدية اكثر من المتغيرات الاخرى وفعالية اللقاح ضد جاما منخفضة.
Lambda **لامدا**	تم اكتشافه لأول مرة في بيرو في ديسمبر 2020 ومن المحتمل أن تزيد هذه السلالة من قابلية الانتقال أو مقاومة التطعيم.

https://asylmaccess.org/wp-content/uploads/2021/12/covid19-ebook-Arabik

التعليق على الجدول:

يتضح لنا من خلال ما سبق أنه منذ ظهور فيروس كورونا كوفيد 19 وانتشاره السريع في جميع أنحاء العالم من خلال قدرته على نقل العدوى بين الأشخاص، أدى ذلك إلى تحوره لعدة متحورات مختلفة ومتفاوتة في درجة العدوى والخطورة، حيث أن لكل متحور القابلية للانتقال ومناعة وشدة عدوى معينة.

6. أعراض فيروس كورونا (كوفيد 19):

أكد العلماء أن ظهور أعراض فيروس كورونا يحتاج في المتوسط إلى خمسة أيام والتي تبدأ عادة بالحمى متبوعة بسعال جاف وبعد نحو أسبوع يشعر المصاب بضيق في التنفس ونادرا ما تأتي الأعراض في صورة عطس أو سيلان مخاط من الأنف. كما أن ظهور هذه الأعراض لا تعني بالضرورة أن الشخص مصاب بالمرض وذلك كون أعراضه تشبه أعراض أنواع أخرى من الفيروسات مثل: نزلات البرد والإنفلونزا.

ويبدو أن الالتهاب الرئوي أو ذات الرئة هو أكثر المظاهر الخطيرة شيوعا للمرض ويتميز في المقام

الأول بالحمى والسعال وضيق في التنفس مع ارتشاحات رئوية ثنائية الجانب التي تظهر بالتصوير الشعاعي للصدر وحسب منظمة الصحة العالمية أن مدة الشفاء تستغرق حوالي أسبوعين بالنسبة للعدوى الخفيفة ومن ثلاثة إلى ستة أسابيع وذلك للحالات الشديدة. كما تشتد حدة المرض لدى الشخص واحد تقريبا من كل 6 أشخاص يصابون بعدوى فيروس كورونا (معاوية،2020، ص193)، كما يمكن أن تتطور هذه الأعراض إلى التهابات رئوية حادة، مسببة بذلك قصورا في وظائف الأعضاء بالجسم مما قد يؤدي ذلك إلى الوفاة عند بعض الحالات، في حين بعض الحالات لا يتم اكتشاف العدوى بسبب ظهور أعراض خفيفة لا تتعدي أعراض الزكام وبدون مضاعفات خطيرة (محمود وأديب، 2021، ص93).

ومنه تتمثل الاعراض الأكثر شيوعا لمرض كوفيد 19 في الحمى والإرهاق والسعال الجاف وتشمل الاعراض الاخرى الاقل شيوعا والتي قد يصاب بها بعض المرضى: الآلام، الأوجاع، احتقان الأنف، الصداع، التهاب الملتحمة، ألم الحلق، الإسهال، فقدان حاسة الذوق أو الشم وظهور طفح جلدي مع تغير لون أصابع اليدين أو القدمين وهذه الأعراض عادة ما تكون خفيفة حيث تبدأ بشكل تدريجي، وتزداد مخاطر الإصابة بمضاعفات وخيمة بين المسنين والأشخاص المصابين بمشاكل صحية أخرى كارتفاع ضغط الدم، أمراض القلب والرئة.

7. التشخيص:

وقبل التطرق إلى طرق التشخيص ينبغي الإشارة إلى ثلاث مفاهيم أساسية وهي:

1.7. الحالة المشتبه بإصابتها بفيروس كوفيد19:

وتشمل كل اتصال وثيق مع حالة مؤكدة أو مشتبه بإصابتها بالفيروس.

2.7. الحالة المؤكدة بإصابتها بفيروس كوفيد 19:

وتضم كل شخص له تأكيد مخبري بإصابته بفيروس كورونا كوفيد 19 بغض النظر عن الأعراض والعلامات السريرية ووجودها أو عدم وجودها.

3.7. الحالة المحتملة بإصابتها بكوفيد 19:

حيث تشمل كل حالة تحقق فيها أحد معايير الحالة المشبه بإصابتها بالفيروس وحسب المعلومات المتوفرة عن الفيروس يتم النظر في إمكانية الإصابة بكوفيد 19 بشكل عام في المرضى الذين يعانون من ارتفاع في درجة الحرارة (الحمى) أو أعراض إصابة الجهاز التنفسي السفلي كالسعال ألزلة التنفسية والذين أيضا يقيمون أو قاموا بالسفر خلال 14 يوما إلى اماكن أنتشر بها الفيروس مثل: إيران، الصين، إيطاليا...وغيرها أو الذين كانوا على اتصال وثيق خلال 14 يوما مع حالات مؤكدة أو مشتبه بإصابتها

بالفيروس أو العاملين في المختبرات الطبية في حالة تعاملهم مع عينات لمرضى مصابين أو مشتبه بإصابتهم بالكوفيد 19 أيضا الشخص الجالس أو المسافر مع حالة مؤكدة أو مشتبه بإصابتها بالفيروس وذلك بأي وسيلة كانت شرط أن يكون بقربه على مسافة 1-2متر.

إن إيجابية اختبار PCR تؤكد التشخيص عادة، ويفضل إجراء اختبار PCR ثاني الفيروس لتأكيد التشخيص 100 خصوصا في المناطق التي ينتشر فيها الفيروس بكثرة، أما إذا كانت نتيجة الاختبار سلبية ولا زال هناك شك بالإصابة، فتوصي منظمة الصحة العالمية بأخذ عينات أخرى من مواقع مختلفة من الطرق التنفسية وفحصها، فقد سجلت بعض الحالات كانت نتيجة الاختبار المجرى على صحة من البلعوم الأنفي سلبية، رغم وجود علامات شعاعية الإصابة بالرئة ثم فيما بعد أنها كانت مصابة بمرض كوفيد19 (العليوي،2020، ص88).

8.العلاج:

أكدت منظمة الصحة العالمية بعدم وجود أي دواء فعال ومضاد للفيروسات التاجية ومع ذلك يتعافى معظم المرضى من خلال الرعاية الطبية الداعمة لتخفيف الأعراض وقد أوضحت أيضا بعدم استخدام السيترويدات القشرية في مرض الالتهاب الرئوي كوفيد 19 إلا في حالة وجود مؤشرات أخرى تدعو لاستخدامه كما عمدت منظمة الصحة العالمية على تنسيق كافة الجهود والإمكانات من أجل تطوير اللقاحات للوقاية من فيروس كورونا كوفيد 19 بالرغم من أن ذلك قد يحتاج لعدة تجارب سريرية وفق مراحل معينة لإثبات فعالية أي لقاح ضد فيروس كورونا كوفيد 19.

9. تدابير الوقاية العامة لكوفيد 19:

تعتبر العبارة المشهورة " الوقاية خير من العلاج" سيدة الموقف خاصة في ظل الانتشار الرهيب لفيروس كورونا كوفيد 19، ووفقا للدليل الإرشادي لمنظمة الصحة العالمية فإن هناك العديد من الممارسات الصحية التي يمكن تطبيقها على نطاق واسع للوقاية من انتشار الفيروسات وخاصة تلك المرتبطة بعدوى الجهاز التنفسي والتي تتلخص فيما يلي:

. غسل اليدين بالماء والصابون بشكل مستمر لمدة 20 ثانية على الأقل.

. تطهير الأسطح وذلك من خلال تعقيم الأسطح الكثيرة الاستخدام خاصة أو التي يشتبه في أنها ملوثة مثل: المقابض، النوافذ، الأبواب، المياه وغيرها..

. تجنب المخالطة اللصيقة مع الأشخاص الذين تظهر عليهم أعراض الزكام أو تشبهها.

. تجنب استخدام أغراض الآخرين كالأكواب، المناشف وتجنب لمس الأنف والفم والعينين بيد غير معقمة أو غير نظيفة.

. تغطية الفم والأنف بمنديل عند السعال أو العطاس ثم رميه في سلة مهملات مقفلة.

. تجنب المصافحة والحضن خاصة في الأماكن العامة. (المجلة المصرية العلاقة بين الضغوط الناتجة عن الفيروس (أحمد قحمية،2020، ص14).

كما ينصحون الأطباء بالحفاظ على مسافة متر أو أكثر بعيدا عن الآخرين المصابين بالعدوى أو الذين نظهر لديهم الأعراض، وعلى العموم ينصح بضرورة التباعد الاجتماعي خاصة في أماكن التجمعات وذلك من أجل التقليل من خطر الإصابة بالعدوى ومن ثم المساهمة في منع انتشار الفيروس.

10. الآثار المترتبة عن فيروس كورونا كوفيد 19:

لا شك أن كل أزمة من الأزمات التي شهدتها البشرية إلا ويعود الحديث عن العامل النفسي ، لما لهذه الأخيرة من تأثير على مناعة الإنسان بشكل عام وهو الأمر كذلك بالنسبة لفيروس كورونا كوفيد19، حيث ادى الانتشار الرهيب له الى الشعور بالقلق والعجز والعزلة الاجتماعية بالإضافة إلى شيوع السلوك العدواني والانتحاري ، خاصة في ظل الحجر الصحي، وفي هذا السياق أشار (Garvalho, Moreira, & Oliveira,2020) إلى أن الأفراد المتواجدين في الحجر الصحي جراء انتشار عدوى الفيروس هم من يعانون من الملل والوحدة، والقلق الذي يترافق مع أعراض هذا المرض.

وعلى رأسها حمى، سعال ونقص في الأكسجين فخطر العدوى وما ترتب عليها من إجراءات العزل والتباعد الاجتماعي أدى إلى تغيير في الاستجابات النفسية للتفاعلات بين الأفراد، كما تذكر بعض الدراسات منها دراسة (Struening, et Link,2001) و(Chesney,Smith,1999) و (Rosenfield,1997) و (mlet,2005) أن الأفراد الذين تم عزلهم يتعرضون لسلسلة من الاضطرابات النفسية بعد الحجر الصحين يعلق اولهما بطول مدة الحجر، حيث تصبح أعراض كرب ما بعد الصدمة (PTSD) أعلى بشكل ملحوظ عندما تستمر لأكثر من 10 أيام وهي المدة التي سيتم تجاوزها بشكل كبير في جميع البلدان (نوار، 2021)، بالإضافة إلى العديد من التغيرات التي مست جميع مجالات الحياة حيث تسبب في ضعف التواصل والعلاقات الاجتماعية بين الناس وتجلى ذلك في إغلاق أماكن التجمعات وفرض الحجر المنزلي مما أدى ذلك إلى ارتفاع نسبة المجتمع الافتراضي وكذا نسبة التواصل الاجتماعي الالكتروني.(ذيب، 2020، ص 89.88) وعليه فقد شكل فيروس كورونا حالة غير مسبوقة

من الفزع والرعب، إضافة إلى العديد من المشكلات النفسية والصحية وذلك في ظل غياب اللقاح والعجز المسجل في الخدمات الصحية وإجراءات الوقاية منه.

11.إحصائيات تطور حالات الوفيات بفيروس كورونا (كوفيد 19):

فيما يلي سنعرض حالات الوفيات على مستوى ولاية الجزائر وذلك بداية من 12 مارس 2020 إلى غاية 15 فيفري 2022:

تم تسجيل أول حالة وفاة بفيروس كورونا كوفيد 19 يوم 12 مارس 2020، لترتفع بعد ذلك حصيلة الوفيات إلى أربعة وفيات وذلك في 15 مارس من نفس السنة، بعدها أخذ العدد يتزايد يوميا بشكل مستمر حيث تم تسجيل 28 حالة وفاة بتاريخ 12 أفريل 2020 (وفيات كورونا بالجزائر 2020).

بدأت حصيلة الوفيات في الانخفاض إلى أن وصلت إلى 3 وفيات مع بداية شهر ماي، لترتفع من جديد ومن حين لآخر حيث تم تسجيل 14 وفاة جديدة شهر جوان 2020.

. في 6 سبتمبر 2020: انخفضت حالات الوفيات إلى 6 وفيات، وبداية من شهر نوفمبر ارتفعت من جديد إلى أن وصلت إلى 23 حالة وفاة جديدة، وذلك تزامن مع الموجة الثانية للفيروس (وفيات كورونا في الجزائر2022).

. في شهر جانفي 2021: استقرت حالات الوفيات المعلن عنها، حيث تراوحت من 3، 5،4 وفيات بتاريخ 22 أفريل 2021 بلغت حصيلة الوفيات 9 حالات وفاة، لترتفع من جديد حيث بلغت الذروة والتي قدرت ب: 49 حالة وفاة، وقد اعتبرت أكبر حصيلة يومية للوفيات التي شهدتها الجزائر منذ انتشار الفيروس، وذلك راجع لانتشار المتحور دالتا باعتبارها من أكثر سلالات كوفيد 19 قدرة على العدوى مقارنة بالسلالات الأخرى. فقد بلغ العدد الإجمالي لحالات الوفيات بفيروس كورونا كوفيد19 حتى تاريخ 15 فيفري 2022، 6749 حالة وفاة.

خلاصة الفصل:

من خلال ما تقدم يمكن القول إن انتشار فيروس كورونا (كوفيد 19)، وما ترتب عنه من خوف ورعب وعدم الجاهزية لمواجهته باعتباره تهديدا للأمن الصحي لدى أفراد المجتمع، حيث عجزت الأنظمة الصحية على التصدي له، وذلك لأسباب ترجع إلى ندرة الهياكل والمعدات الطبية من جهة وثقافة الوقاية الصحية ومدى وعي المواطن بحقيقة المرض وخطورته من جهة أخرى، فهو ليس فيروس مختص بدولة أو شعب معين بل هو عالمي وشامل يترتب عليه العديد من العواقب التي وجب احتوائها.

كما أن فيروس كورونا له آثار لا تقتصر على الجانب الجسدي فحسب بل تتعداها أيضا إلى الآثار النفسية والتي تتمثل في صدمة الإصابة بالمرض ومن ثم الخوف من الموت الناتج ضمن غموض مستقبل الفيروس على أفراد المجتمع وعدم وجود لقاح له.

الفصل الخامس: الإجراءات الميدانية للدراسة

تمهيد

1. منهج الدراسة
2. الدراسة الاستطلاعية
3. الدراسة الاستطلاعية وإجراءاتها
4. حالات الدراسة
5. أدوات الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعرضنا في هذا الفصل إلى الجانب المنهجي باعتباره جوهر كل بحث علمي، تتوقف عليه مصداقية بيانته ونتائجه فهو العمود الفقري للبحث العلمي، إضافة إلى المراحل التي يتبعها الباحث من خلال دراسة ميدانية يستخدم أيضا وسائل وتقنيات والتي من خلالها يتمكن من الوصول إلى نتائج الدراسة.

1. منهج الدراسة:

نظرا لطبيعة موضوع الدراسة وأهدافه اعتمدنا في هذه الدراسة على المنهج العيادي الذي يسمح لنا بالدراسة المعمقة لحالات الدراسة وذلك بهدف التعرف على المعاش النفسي للحالات وبذلك دراسة أهم العوامل التي تدخلت في ذلك إضافة إلى ذلك يمكننا من استخدام الاختبارات الإسقاطية لغرض الفهم الجيد لهذه الفئة والمتمثلة في فئة ضحايا أسر ضحايا كوفيد **19**.

كما لا يفوتني التنويه إلى أن منظور البحث هو منظور عيادي أي يعتمد على الدراسة المعمقة لحالة فردية متفردة، باعتبارها وحدات كلية متواجدة في وضعية.

ويعرف المنهج الإكلينيكي حسب " Lagache" في كتاب 1997 Perron على أنه " المنهج الذي يدرس السلوك في إطاره الحقيقي، ويكشف بكل أمانة ممكنة عن فرق التعايش لكائن بشري محسوس وكامل، ضمن وضعية ما" (L'homme en situation)، مع العمل على إقامة العلاقات بينهم من حيث المعنى والبنية والتكوين والكشف (R-Perron,1997,p38).

وعليه يعتبر المنهج الإكلينيكي الطريقة التي تستخدم في دراسة الحالة الفردية، دراسة معمقة سواء الحالات الفردية السوية أو المرضية وذلك بدراسة الشخصية ضمن بيئتها.

ويقوم المنهج الإكلينيكي على دراسة الحالة باعتبارها الطريقة المناسبة للحصول على أكبر قدر ممكن من البيانات حول المفحوص،كما تعتبر من الأدوات الرئيسية التي تساعد الأخصائي النفساني على التشخيص والفهم الجيد للحالة وكذا علاقتها بالبيئة، و تعد أيضا التاريخ الشامل لحياة الحالة أو الفرد المعني بالدراسة.

2. الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية أو ما يعرف بالدراسة الاستكشافية مرحلة أساسية في البحث العلمي، وذلك لارتباطها الوثيق بالميدان، وفي هذا الصدد يرى عبد الرحمان عيسوي" أن الدراسة الاستطلاعية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول الظاهرة المدروسة، كما تسمح له بالتعرف على

الظروف والإمكانات المتاحة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المتبعة لغرض ضبط متغيرات البحث (عثماني وبلحاج، 2019، ص61).

1.2. إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

قمنا بإجراء الدراسة الاستطلاعية على مستوى جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف على 20 حالة تم اختيارهم بطريقة قصدية حيث قامت الباحثة بالتواصل معهم من أجل التعرف على الظروف المحيطة بالدراسة الحالية ومن ثم جمع المعطيات المتعلقة بأسر ضحايا كوفيد 19 بعدها تم تطبيق مقياس الصدمة النفسية والذي على اساسه تم اختيار حالات الدراسة الأساسية والمتمثلة في ستة حالات وذلك بناءا على نتائج المقياس حيث تم الأخذ بعين الاعتبار الحالات التي لديها مستوى صدمة مرتفع، وتمثلت الحالات في كل من: أسماء، كنزة، أنفال، ريتاج واللاتي تعرضن لفقدان الوالد أما الحالة جميلة فتعرضت لفقدان الأخ وأخيرا الحالة آسيا التي تعرضت لفقدان الخال.

2.2. معايير انتقاء حالات الدراسة:

. أن تكون الحالة من أسر ضحايا كوفيد 19

. أن تكون قد تعرضت لتجربة الفقدان بسبب فيروس كورونا كوفيد 19.

. أن يكون قد مر على حالة الفقدان على الاقل ستة أشهر فما فوق وذلك لكي نتمكن من تقييم عمل الحداد النفسي لدى عينة الدراسة بالإضافة إلى التعرف على مستوى الصدمة النفسية.

. الموافقة على إجراء الاختبارين الاسقاطيين وذلك بعد الشرح للحالة الغرض من الاختبارين وطبيعتهما دون الإسرار عليها في حالة التردد.

. تطبيق مقياس الصدمة النفسية Traumaq

3.حالات الدراسة:

تمثلت عينة الدراسة في ست حالات من ذوي أسر ضحايا كوفيد 19، حيث كان اختيارنا للعينة بطريقة قصدية وذلك بعد إجراء عدة مقابلات من أجل انتقاء الفئة التي تخدم بحثنا وتتجاوب معنا، وفيما يلي عرض لخصائص ومواصفات عينة الدراسة.

جدول (03): يمثل توزيع خصائص حالات الدراسة

الحالة	السن	طبيعة العلاقة بالمفقود	المستوى الدراسي
كنزة	23	الأب	السنة الثالثة ليسانس
ريتاج	23	الأب	ماستر
آسيا	24	الخال	السنة الثانية ليسانس
جميلة	22	الأخ	السنة الثالثة ليسانس
أسماء	25	الأب	السنة الثانية ماستر
أنفال	25	الأب	السنة الثانية ليسانس

التعليق على الجدول:

نلاحظ من خلال **الجدول (03):** أن الحالات كلهم إناث يتراوح سنهم بين 22 إلى 25 سنة، كما نلاحظ أن سبب الفقدان كان موحدا والمتمثل في إصابتهم بفيروس كورونا كوفيد 19 ويكمن الاختلاف في طبيعة العلاقة بين الحالة والضحية حيث أن جل الحالات تعرضت لفقدان الوالد ماعدا جميلة التي فقدت الاخ أما آسيا فتعرضت لفقدان الخال.

4. أدوات الدراسة:

1.4. المقابلة العيادية البحثية:

اعتمدنا في دراستنا على المقابلة نصف الموجهة وذلك بهدف جمع البيانات الي من شأنها أن تجيب على تساؤلات الدراسة. وباعتبارها من أهم التقنيات التي لا يمكن الاستغناء عنها في البحث العلمي خاصة البحوث الإكلينيكية حيث تسمح للباحث جمع المعلومات وكذا التقرب أكثر من عينة الدراسة، مما تتيح له فرصة الفهم الجيد للمشكل الذي يعاني منه المبحوث، كما تعد فرصة تسمح لهذا الاخير للتعبير عن أفكاره واتجاهاته ومشاكله وخبراته في جو من الثقة والتقبل. ولأجل ذلك تم إتباع وتصميم دليل يحتوي على مجموعة المحاور التي تمت صياغتها بعد الاطلاع على التراث النظري لموضوع الدراسة، تتلخص هذه المحاور فيما يلي:

المحور الأول: يتضمن المعلومات الشخصية المتعلقة بالحالة وتشمل على أسئلة تهدف إلى جمع بيانات أولية عن الحالة بما في ذلك (الاسم، السن، مكان الإقامة، التخصص، المستوى، طبيعة العلاقة بالمفقود..)

المحور الثاني: المعاش الصدمي ويشمل أسئلة تتضمن معلومات عن طبيعة العلاقة بالفقيد وآثار حالة الفقدان على الجانب النفسي (الانعكاسات النفسية على الصحة بعد حادث الفقدان).

المحور الثالث: محور عمل الحداد وكوفيد 19 ويتضمن أسئلة تهدف إلى معرفة المعاش النفسي بعد الفقدان.

تم إجراء مقابلات عيادية من خلال دليل المقابلة، بهدف تزويدنا بمعلومات أكثر ورسم صورة مبدئية حتى نتمكن من التعامل مع الحالات، وفيما يلي جدول يضم جميع المقابلات العيادية التي أجريت مع الحالات.

جدول رقم (04): يمثل المقابلات العيادية لكل الحالات

المقابلات الحالات	مقابلة اختيار العينة وكسب الثقة وشرح الاختبار	مقابلة جمع البيانات الأولية	مقابلة تم فيها الإجابة على أسئلة دليل المقابلة	مقابلة تطبيق الاختبار
كنزة	2023/01/13	2023/01/17	2023/01/24	2023/01/27
ريتاج	2023/01/13	2023/01/17	2023/01/24	2023/01/27
آسيا	2023/01/19	2023/01/26	2023/01/21	2023/01/28
جميلة	2023/01/20	2023/01/22	2023/01/24	2023/01/29
أسماء	2023/01/20	2023/01/22	2023/01/27	2023/01/29
أنفال	2023/01/20	2023/01/22	2023/01/24	2023/01/29

التعليق على الجدول:

يوضح الجدول أعلاه عدد وتوزيع المقابلات العيادية التي أجريت مع حالات الدراسة حيث تم التركيز على أهداف كل مقابلة وذلك من أجل الحصول على النتائج التي تمكننا من الإجابة على مشكلة الدراسة الحالية.

2.4. مقياس الصدمة النفسية Traumaq:

وضع هذا الاستبيان من طرف الباحثين كارول دامياني Carole Damaini وماريا بريرا- فرادين Maria Periera-fradin لتقييم الصدمة النفسية الناتجة عن حدث خطير، ومميت، أي في الحالات التي يكون الشخص قد عاش أو حضر (شاهد عيان) أو واجه أحداث مات اشخاص فيها أو كانوا مهددين بالموت أو اصيبوا بجروح خطيرة، وإما أن يكون قد تعرض لأحداث هددت فيها سلامته الجسدية (Damiani & Pereira,2006, p1).

1.2.4. محتوى الاستبيان: يحتوي الاستبيان على جزأين: الجزأ الأول يقيم المعاش أثناء الحدث وردود الأفعال بعد الحدث، أما الجزء الثاني فهو متعلق بفترة ظهور الاضطرابات والمدة التي استغرقها ونجد في الصفحتين الأوليتين لاستبيان معلومات التي تتوزع كما يلي:

2.2.4. معلومات تتعلق بالحدث: حيث تسمح هذه المعلومات بتحديد طبيعة الحدث (فردي- جماعي)، مكان وتاريخ الحدث، التدخل الاستعجالي للخلية الطبية النفسية.

2.2.4. 3. معلومات متعلقة بالشخص: تتعلق بالاستجابات الجسدية والنفسية للحدث التي قد تؤدي إلى توقف مؤقت او دائم عن العمل او أي نشاط في الحياة اليومية، كما نجد معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الحادث ومرحلة ما قبل الحادث.

الجزء الأول: يتكون من عشر سلالم، يتعلق السلم A بالاستجابات الجسمية والنفسية أثناء الحدث الصدمي، أما السلالم (B.C.D.E.F.G.H.I.J) فهي متعلقة بمختلف الاستجابات التي تسمح بوضع التشخيص.

الجزء الثاني: يخص هذا الجزء طريقة إجراء الاستبيان، وطريقة تنقيطه وكيفية وضع علامات لأبعاد المقياس.

4.2.4. تعليمة الاستبيان: " يجب عليك الإجابة على كل الأسئلة، كما يمكنك ترك سؤال ما إذا وجدت صعوبة، لكن يجب العودة إليه فيما بعد"، لكل الأسئلة الآتية استعمل السلم التالي لوضع علامة في الخانة المناسبة:

جدول رقم (05): يوضح كيفية وضع العلامات لأبعاد مقياس تقييم الصدمة النفسية:

منعدمة	ضعيف	قوية	قوية جدا
0	1	2	3

المصدر: (Damiani & Periera,2006,p,16)

التعليق على الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن أبعاد مقياس الصدمة النفسية مصنفة وفق سلم يعكس مستوى شدة كل بعد لدى الحالة، حيث تعطى الدرجة (0) عند انعدام البعد، و(1) إذا كان ضعيفا، و(2) إذا كان قويا، و(3) في حال كان البعد قويا جدا.

5.2.4. مفتاح التصحيح: طريقة تنقيط المقياس من A إلى I:

جدول رقم (06): يوضح كيفية تنقيط سلالم استبيان ترومان من A إلى I:

السلالم	النقاط
A و H	24-0
B	12-0
C.D.F	15-0
E	8-0
G	9-0
I	19-0

المصدر: (Damiani & Periera,2006,p,16)

التعليق على الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه أن تنقيط استبيان تقييم الصدمة النفسية تم وفق مفتاح تصحيح مضبوط موزع على تسعة سلالم فرعية (A-I)، حيث نلاحظ اختلاف في التنقيط من سلم لآخر وذلك بحسب عدد الفقرات المرتبطة به.

جدول رقم (07): يوضح كيفية تنقيط سلم Jلاستبيان ترومان

العبارات	نعم	لا
J1.J2.J3.J7.J8.J9.J10	0	1
J4.J5.J6.J11	1	0

التعليق على الجدول:

يوضح الجدول أعلاه طريقة ترميز الإجابات على العبارات ضمن أداة المقياس، حيث تعطى (1) للإجابة " نعم" في بعض العبارات (J4.J5.J6.J11)، ودرجة (1) للإجابة "لا" في باقي العبارات.

كما تم تحديد مستويات الصدمة النفسية كما يلي:

جدول رقم (08): يوضح كيفية تقييم الصدمة النفسية

Classes	1	2	3	4	5
Notes brutes	23-0	54-24	85-55	114-99	115+
Evaluation clinique	الصدمة	صدمة خفيفة	صدمة متوسطة	صدمة قوية	صدمة قوية جدا

التعليق على الجدول:

يوضح الجدول أعلاه تصنيفا لتقييم الصدمة النفسية وذلك بناءا على الدرجات الخام، حيث يضم التصنيف خمس فئات وذلك بداية من الفئة الاولى التي تمثل غياب الصدمة (23-0) وصولا إلى الفئة الخامسة (115+) والتي توضح وجود صدمة نفسية قوية جدا.

6.2.4. الخصائص السيكو مترية لمقياس الدراسة:

. **الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية):** قمنا بحساب الصدق الطرفي بطريقة المقارنة الطرفية حيث سحبت مجموعتين الدنيا والعليا وكانت النتائج على نحو الآتي:

الجدول رقم (09): يمثل الصدق التمييزي لمقياس الصدمة النفسية:

المتغيرات		حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة "T"	القيمة الاحتمالية	الدلالة الاحصائية
مقياس الصدمة النفسية	المجموعة العليا	05	134.20	6.45	04	33.60	0.00	دال عند 0.01
	المجموعة الدنيا	05	48.80	9.28				

التعليق على الجدول:

يتضح من خلال الجدول **رقم (09)** أن قيمة "ت " المقدرة ب 33.60 جاءت دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0,01 ودرجة الحرية 04، وعليه فإن مقياس "الصدمة النفسية" له القدرة على تمييز بين مجموعتين مطرفتين وبالتالي هو صادق باستخدام طريقة المقارنة الطرفية.

. ثبات المقياس:

جدول رقم (10): يوضح قيم ثبات مقياس الصدمة النفسية

الأسلوب	ألفا كرومباخ	سبيرمان براون (التجزئة النصفية)
مقياس الصدمة النفسية	0.80	0.88

التعليق على الجدول:

يظهر لنا من الجدول **رقم (10)** أن قيم الثبات لكل من الطرقتين مرتفع حيث طريقة ألفا كرمباخ بلغت 0.80 وبلغت طريقة التجزئة النصفية 0,88 وهذا ما يدل على أن المقياس له خصائص سيكومترية جيدة التي تؤهله للاستخدام في جمع معطيات الدراسة الأساسية.

4.3.6. عرض نتائج الحالات:

جدول رقم (11): يمثل نتائج الحالات على مقياس تقييم الصدمة النفسية

الحالات	نتائج مقياس تقييم الصدمة النفسية
01	98
02	111
03	90
04	110
05	98
06	112
المتوسط الحسابي	103,15

التعليق على الجدول:

من خلال النتائج المتحصل عليها من مقياس تقييم الصدمة النفسية الموضحة في الجدول أعلاه يتبين لنا أن الحالات الستة والتي تمثل عينة دراستنا الحالية تعاني من صدمة نفسية قوية، وذلك لحصولهن على متوسط حسابي قدر ب: **103,15**.

3.5. التقنيات الإسقاطية: والمتمثلة في اختباري " الرورشاخ" Rorschach واختبار تفهم الموضوع "TAT" وفيما يلي عرض مفصل لكل اختبار أو تقنية على حدي:

1.3.5. اختبار الرورشاخ: Rorschach

تم الاعتماد في هذه الدراسة على اختبار الرورشاخ باعتباره سند للمقابلة العيادية النصف موجهة والذي يعتبر الأنسب لأهداف الدراسة، كما أنه كان من أحد الدوافع الرئيسية لانتقائه كأداة بحث وذلك من خلال إتباع المدرسة الفرنسية " كاترين شابار".

وتعرف هذه التقنية بتكنيك الرورشاخ أو اختبار الرورشاخ والذي يعد إحدى التقنيات الإسقاطية الأكثر استعمالا في علم النفس، وسمي أيضا نسبة لمصممه السيكاتري النرويجي هيرمان رورشاخ " Herman

rorschach " (1922/1884)، وهو اختبار يساعد على معرفة جوانب الحيلة العاطفية والنضج الفكري كما يوضح طبيعة الصراعات النفسية وقد وضع بقع الحبر بعد تجارب دامت 10 أعوام، والتي بدأها عام 1911 في محاولة لاستخدام منبهات غير محددة المعنى، تسمح بانطلاق مكونات اللاشعور والتعبير عنها، وبذلك انتهى إلى استخدام بقع الحبر، ولم يكن "رورشاخ" أول من استخدم بقع الحبر كتقنية للاختبار النفسي، بل استخدمت خلال القرن 18 وذلك في دراسة الخيال والذكاء، رغم ذلك كان نشاطه بارزا أكثر في هذا المجال مما جعل الفضل ينسب إليه في استخدام بقع الحبر في تشخيص وتقديم الشخصية (فرج صفوت،2007، ص27).

I – وصف الاختبار:

يتكون اختبار الرورشاخ من عشر بطاقات، مطبوع على كل بطاقة بقعة حبر متماثلة الجانبين، تعرض أشكالا مختلفة من بقع الحبر، تتميز هذه البطاقات: الأولى سوداء، الثانية والثالثة باللون الأحمر والأسود، أما البطاقة الرابعة، الخامسة، السادسة، والسابعة سوداء في حين البطاقات الثلاثة المتبقية فهي متعددة الألوان (D. Anzieu,C,Chaber,1987,p57).

المعنى الرمزي للبطاقات: يوجد العديد من المؤلفين ممن وضعو تفسيرات للوحات اختبار الرورشاخ من بينهم نجد كاترين شابار C. Chaber (1998) والتي وضعت المضامين التالية:

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

البطاقة الثانية: البطاقة الجنسية والتي تعبر على قلق الخصاء في نموذج علائقي ما قبل أوديبي والأوديبي.

البطاقة الثالثة: تشير إلى الزوج الأبوي أو تمثيل الذات أمام المشابهة له.

البطاقة الرابعة: تمثل القوة النسبية للأب وهذه الصورة لها قوة القانون. هي بطاقة مرجعية للتقمص بالنسبة للذكور أثناء اختيار الموضوع اليبيدي.

البطاقة الخامسة: تعبر عن الإحساس بالتكامل كما توضح مفهوم الذات.

البطاقة السادسة: وهي بطاقة جنسية تشير إلى الدينامية الطاقوية النزوية التي يستعملها الشخص.

البطاقة السابعة: هي بطاقة أمومة تعبر على الحرمان، الفراغ، ولا أمن بالنسبة للعلاقة أم طفل.

البطاقة الثامنة: تعبر على حاجة التمثيل الداخلي للجسم، وتتعلق خاصة بفقدان التكامل الجسدي.

البطاقة التاسعة: هي بطاقة رمزية تعبر عن صورة الأم ما قبل التناسلية أو التمثيل الجنسي البدائي. ممكن أن تجلب تثبيطات أو امتناعات.

البطاقة العاشرة: تفضل وظيفة اللعب التي تسمح باكتشاف العلم الموضوعي وتسمح باكتشاف كل ما هو متعلق برموز ومضامين ناتجة عن علاقة الأم الأولية، ويمنح لها معاني ذاتية.

II- التعليمة: . بالنسبة لتعليمة الاختبار التي تتمثل في شكل سؤال ويتم طرحها عند تقديم البطاقة الأولى فهي تتعدد حسب مراحل تمرير الاختبار فالتعليمة الأصلية هي: "ما يمكن أن يكون هذا" ؟ (Rauch De Traubenberg N.1983,P12) أما حسب" C.Chabert" (1983) وهي التعليمة المعمول بها في هذا البحث وهي كالتالي:

" **سوف أريك عشر لوحات وعليك ان تقول لي فيما تجعلك تفكر فيه، وما الذي يمكن أن تتخيله انطلاقا من اللوحة**"

Je vois vous monter dix planches et vous me direz ce à quoi de elles vous penser, ce que vous pouvez imaginer a partir ces planches. "font (Chabert,1983, p29)

III- خطوات تطبيق اختبار الرورشاخ:

تم إتباع الخطوات والشروط الازمة لتطبيقه مع المفحوص مع الحرص على القيام به في أحسن الظروف والانتباه لكل أمر من شأنه أن يخل بالنتيجة من بداية إجراء الاختبار إلى نهايته وقد تم حسب الخطوات التالية:

المرحلة الاولى: نقوم بتقديم البطاقات العشر متتالية الواحدة تلو الأخرى في الاتجاه السليم مع إعلامهم أنهم بإمكانهم رؤية البطاقة من جميع الاتجاهات، نقوم بتسجيل استجابات المفحوص، بما في ذلك ردود أفعاله من إيماءات وسلوكات حيث نسجل ما يلي:

- زمن الرجع والزمن الكلي لكل بطاقة، أي الوقت المستغرق من رؤية اللوحة حتى نهاية آخر استجابة.
- وضعية البطاقة حيث نسجل الاتجاه الذي أخذت فيه البطاقة في وقت الاستجابة وذلك بالرموز التالية:
- أخذ البطاقة في الاتجاه الصحيح ب: ^
- أخذ البطاقة في الاتجاه المعاكس ب: V

. استعمال البطاقة في كل الاتجاهات.

. نسجل كل استجابات المفحوص مع كل التعليقات والحركات وكل ما يصدر عنه من سلوكات واستجابات.

. تقديم البطاقات الواحدة تلو الأخرى مع إعلامهم أنه بإمكانهم رؤية البطاقة في جميع الاتجاهات وعند تقديم البطاقة الأولى يتم طرح السؤال ضمن التعليمة السالفة الذكر وهي: "سوف أريك عشر لوحات، عليك أن تقول لي فيما تجعلك تفكر فيه؟ وما الذي يمكن أن تتخيله انطلاقا من اللوحة «مع تسجيل كل ردود الافعال التابعة للاستجابات، (تعليقات، حركات، إيماءات..).

VI- مرحلة التحقيق :

بعد الانتهاء من تقديم اللوحات ينتقل الفاحص إلى مرحلة التحقيق (l'enquête)، حيث يقوم فيها بإعادة تقديم اللوحات الواحدة تلوى الأخرى وذلك بهدف تحديد موقع الاستجابات محاول من خلال هذه المرحلة معرفة ما هو موقع الاستجابة لكل البقعة أم جزء منها؟ وما هو محرك الإجابة؟ هل الشكل أم اللون، الحركة، التضليل أم clab. (Chabert, 1983, p34).

وتعد هذه المرحلة مرحلة هامة باعتبارها تسمح للفاحص بتسجيل إضافات تساعده في التنقيط أولا والتحليل ثانيا.(Cahbert,1983, p36).

كل هذا يتم بعد إلقاء التعليمة الثانية الخاصة بمرحلة التحقيق والمتمثلة في: " **سنأخذ من جديد اللوحات، حاول أن تبين لي أين رأيت ما قدمته وعلى ماذا اعتمدت في إعطاء إجابتك؟ إذا راودتك أفكار أخرى يمكن الإدلاء بها**".

« Nous allons maintenant reprendre les planches ensemble ; vous essaierez de me à ce que vous évoqué, bien entendu, s'il vous dire ce qui vous à fait penser vient d'autre idées, vous pourrey m'en faire part ». (Chabert, C, 1983, p35).

بعد الإنتهاء من مرحلة تطبيق اختبار رورشاخ قمنا بتحديد موعد الجلسة الثانية الخاصة بتطبيق الاختبار الاسقاطي الثاني (T.A.T) وذلك بعد يومان من تطبيق اختبار الرورشاخ.

2.3.6. اختبار تفهم الموضوع T.A.T:

في إطار متابعة سيرورة عمل الحداد وكذا المعاش النفسي لدى فئة أسر ضحايا كوفيد 19 وفي سياق

دراسة استجابات بعد تعرضهم لحالة الفقدان وأهم العوامل المتدخلة لتلك الاستجابات، ولأن البحث منظور عيادي، اعتمدنا على اختبار تفهم الموضوع (T.A.T) وذلك من أجل دراسة ديناميكية الحالات.

ومن أجل انتقاء مادة الاختبار وخطواته بما في ذلك: التنقيط والتحليل اعتمدنا على تقنية فيكاشنتوب **(V.Shentoub 1990)**، وذلك وفق مقاربة تحليلية مركزين على مجموعة من العناصر وهي كتالي:

ا- لمحة تاريخية عن تقنية فيكاشنتوب (VicaShentoub)

ظهر اختبار تفهم الموضوع (T.A.T) عام 1935 وذلك بعيادة هارفارد النفسية، والتي أصبح هنري موراي Henry murray هو المؤسس لذلك الاختبار حيث كان مديرا للحاضنة الشهيرة لعلم النفس العيادي الأمريكي بعد أن عين طبيبا وكيميائيا، وقد عدل موراي اختبار تفهم الموضوع عام1943 بمساعدة C. Mogan لينتشر معه كتيب التطبيق، يتألف الاختبار الأصلي من 31 لوحة، تعرض تلك اللوحات صور مختلفة من حيث الجنس والسن في وضعيات محددة نسبيا، كما تعرض مناظر طبيعية مركبة بشكل قليل نسبيا. (Shentoub.V et al, 1990, p05).

في سنة 1938 عرض موراي نتائج نظريته في الشخصية من خلال كتاب "استخبارات الشخصية" والذي عالج فيه فرضية تقمص الراوي لشخصية البطل (الرئيسية) في المشهد الذي من خلاله يعبر عن حاجاته الخاصة، أما الأشخاص الآخرون فيمثلون الوسط الذي يحس به الفرد كضغط إطار تحقيق حاجاته، (سي موسى وبن خليفة، 2010، ص 405). لينشر بعد ذلك الشكل النهائي للاختبار مع دليله التطبيقي عام 1943م.

إن الفكرة الرئيسية التي يقوم عليها اختبار تفهم الموضوع (T.A.T) هي أن القصص التي يحكيها المفحوص استجابة لمثل هذه الصور تكشف عن مكونات مهمة في شخصيته على أساس افتراضين:

أما الافتراض الأول: نزعة الناس إلى تفسير المواقف الإنسانية بما يتفق وخبراتهم الماضية وآمالهم المستقبلية، والافتراض الثاني ويتمثل في نزعة كثير من كتاب القصص إلى الأخذ في كثير مما يكتبون من خبراتهم الشخصية ويعبرون عما يدور في أنفسهم من مشاعر ورغبات. (عبد الخالق، 2002، ص 484).

وبالموازاة مع محاولات بيلاك (Béllak, léon, 1954)في إرجاع اختبار تفهم الموضوع للمسار الذي انطلق منه، ظهرت محاولات أخرى سعت إلى تغيير طريقة موراي وذلك من خلال اقتراح تصنيفات

جديدة للحاجات، والتي كانت مرتبطة بالجانب الشكلي للقصص (سي موسى وبن خليفة، 2010، ص 116).

وقد رأت شتوب Shentoub أن جل تلك المحاولات ركزت على الاستقلالية المطلقة للأنا في علاقته مع الطاقات المحايدة، وأهملت بذلك الجانب الهوامي اللاشعوري في الوقت الذي لا بد فيه أن يكون الأنا الشعوري منفتحا على الخزان الطاقوي والنزوي، وأليفا مع الهوامات المحتواة في ذلك الخزان الذي يستمد منه طاقته. (مرجع سابق، ص 166-167)، وانطلاقا مما سبق فقد ذهبت إلى أن ما ينبغي البحث عنه في بروتوكول T.A.T ليس النسج القصصي للصراع كما تم روايته من طرف المفحوص على مستوى المحتوى الظاهري للقصة، وإنما ينبغي البحث عن الطريقة التي ينظم بها الأنا استجابته وصفية صراعية تعرضها في ذات الوقت كل من: التعليمة، المادة والوضعية بوجه العموم.

فحسب شنتوب ينبغي أن يتمتع الأنا باستقلالية نسبية تسمح له بأن يكون أليفا مع الهوامي وأن يمتلك الأنا القدرة على اللعب بين السجل الشعوري واللاشعوري، وهذا لعله يساهم في نجاح الاستجابة للوضعية الصراعية حسب شنتوب وهكذا بدأت أعمال شنتوب سنة 1954، حيث كانت كل أعمالها وأبحاثها تعارض أعمال هنري موراي كما تجاهلت فيكا شنتوب مجموعة البحوث المتعلقة بالمتغيرات المعزولة كالعدوانية، الرغبة في تأكيد الذات ...إلخ وأيضا علاقات تلك المتغيرات بالسلوك الظاهر للفرد، وقد اعتمدت شنتوب على الميتاسيكولوجيا الفرويدية. مأخوذة في مجملها كمرجع رئيسي لها، مركزة في ذلك على الموقعتين (الأولى اللاشعور ما قبل الشعور، الشعور) والثانية (الهو، اللأنا والأنا الأعلى) إضافة إلى وجهات النظر الكلاسيكية الدينامية، الاقتصادية والموقعية، وهكذا فقد تجسدت نتائج أعمال شتوب Shentoub بالإشتراك مع Rosine Débray (1969-1974) بعرض تقنية تحليل وتفسير الإختبار من خلال مسلمات نظرية مقدمة في إطار سياق T.A.T (سي موسى وبن خليفة، 2010، ص 167). ونعني بنظرية السياق T.A.T (théorie du ProcessusTAT)) حسب شنتوب " مجموعة الآليات العقلية المشاركة في هذه الوضعية الفريدة، حيث يطلب من المفحوص أن يتخيل قصة إنطلاقا من اللوحة، وبمعنى آخر أن يخوض توهما إنطلاقا من واقعا ما". (Shentoub.V et al, 1990, p 04)

II- وصف مادة الإختبار:

يتكون اختبار تفهم الموضوع T.A.T من واحد وثلاثين (31) لوحة طبعت كل منها ماعدا بطاقة واحدة، صورة على ورق مقوى (لوحة رقم 16) خالية من الصور تحمل هذه اللوحات أرقاما على ظهرها من 1

إلى 20 وفيها رسومات مبهمة أغلبها مشكلة من شخص (12 لوحة) أو أشخاص (15 لوحة)، في حين تصور لوحات أخرى نادرة (03 لوحات) مشاهد طبيعية مختلفة.

ولأنها غير موجهة في مجملها لكل الفئات من السن والجنس فمنها ما هو مشترك لدى كل الأشخاص والتي عادة ما تحمل رقما فقط (عدد 11 لوحة) بما في ذلك اللوحة رقم 16 أما الأخرى الباقية فهي متغيرة حسب السن والجنس، يكون فيها الرقم التسلسلي مصحوبا بالحرف الأول من الكلمة الأصلية باللغة الإنجليزية (Boy=B ولد، girl=G بنت، mal=M رجل، female=F امرأة) (سي موسى، وبن خليفة، 2010، ص 167-168).

وتقول شنتوب في هذا السياق ألا نحتفظ سوى باللوحات التي تكون أكثر دلالة وملائمة لديناميكية سياق T.A.T والمتمثلة في 18 لوحة من أصل 31 لوحة أي بمعدل 13 لوحة لكل صنف (المرجع السابق الصفحة 168) كما تتمثل تلك اللوحات المختارة في اللوحات التالية: 1، 2، 3BM ،4، 5، 6GF، 6BM، 7GF، 7 BM، 8 BM، 9 GF، 10، 11، 12BG، 13B، 13MF، 19 و16. حيث تطبق هذه اللوحات في حصة واحدة مراعين بذلك الأرقام والإشارات الموجودة وراءها. (شرادي، 2011، ص 103)، أما فيما يخص اللوحات الموجهة للراشدين من الذكور (رجال) وهي تشمل ما يلي:1 ، 2، 3BM ،4، 5، 6BM، 7BM، 8BM، 10، 11، 13MF، 19و16 وتقدم اللوحات بنفس الترتيب الذي أوردناها به.

وللاطلاع على كل من المحتوى الظاهري (matériel manifeste) والالتماسات الباطنية لكل لوحة من لوحات اختبار تفهم الموضوعT.A.T تحيل للقارئ الدليل الأول لفيكا شنتوب (Shentoub.V et al , 1990, p 04). الموسوم بـ:

« Manuel d'utilisation du T.A.T, approche psychanalytique »

III- خطوات تطبيق الاختبار:

يطبق الاختبار في حصة وحدة بعدد 13 لوحة لكل صنف من الأشخاص مع الاحتفاظ بتعليمة في شكلها الملخص والمتمثل في تخيل (ي) قصة انطلاقا من اللوحة.

وأثناء بدأ الاختبار توضع اللوحات مرتبة مقلوبة في الجهة اليسرى من المكتب، حيث يعرف الفاحص المفحوص بالاختبار، ليبدأ بعد ذلك وانطلاقا من التعليمة السالفة الذكر بمنح اللوحة الأولى للمفحوص حيث فيما يخص التعليمة يمكن أن تكيف حسب اللغة المستعملة من طرف المفحوص، دون الاخلال بمعناها الأصلي (سي موسى وبن خليفة، 2010، ص 174).

VI-شبكات الفرز وسياقات T.A.T:

تمثل شبكة الفرز مجموعة من السياقات الدفاعية التي يستعملها الفرد في إرصان القصة وذلك انطلاقا من خلال تحديد سياق وخطاب المفحوص وعلاقته بالإشكالية والسياقات الأخرى (Shentoub.V et al , 1990, p67).

وقد طرأت تعديلات كثيرة على الشبكة الأصلية التي عرضتها V.Shentoub من خلال مقالها المعنون بـ" مساهمة في البحث عن صدق الاختبار تفهم الموضوع" "شبكة الفرز" (1958) وتوصلت شنتوب بالتعاون مع (R.Débray) إلى آخر شكل لها عام1990 وهو الشكل المعتمد في تنقيط البروتوكولات. (سي موسى وبن خليفة، 2010، ص 188).

تحتوي شبكة الفرز على أربع سلاسل مختلفة تمثل كل منها السياقات الدفاعية التي يستعملها الفرد للتعامل مع الصراعات التي تثيرها الصور. (A. Zoulay.C,2004, p29).

حيث تتمثل هذه السلاسل كما لخصها سي موسى وبن خليفة، (2010) في:

1- سلسلة السياقات A: وهي ممثلة في لأسلوب الوقاية المرتبطة بالصراع الداخلي

2- سلسلة السياقات B : تمثل أسلوب الهراء (labilité) والمتعلق بالصراع العلائقي حيث يتم استعمال الخيال والوجدان لأهداف دفاعية.

3-سلسلة السياقات C: وهي تمثل التجنب أو كف الصراعات.

4-سلسلة السياقات E: سلسلة العمليات الأولية وهي ممثلة ببروز سياقات الأولية التي تظهر على شكل اضطرابات اللغة أو قوة وحدة التصورات والوجدانات.

وللتعرف أكثر على هذه السلاسل وشبكة الفرز لفيكا شنتوب (1990)، أحيل للقارئ V.Shentoub (1990) باللغة الفرنسية والمتمثل في: « manuel d'utilisation du T.A.T, approche psychanalytique»

كما أحيل للقارئ الجزء الأول من كتاب" علم النفس المرضي التحليلي والاسقاطي باللغة العربية من إعداد كل من سي موسى وبن خليفة 2010".

V- تحليل اختبار تفهم الموضوع T.A.T : ترتكز طريقة تحليل البروتوكول الـ T.A.T حسب شنتوب أساسا على دراسة سياقات الحوار المستعملة في بناء القصص وعلاقتها مع الإشكاليات التي تسعى لمعالجتها (Shentoub.V et al, 1990, p63)

وتشمل عملية التحليل مرحلتين:

المرحلة الأولى: ويتم فيها تحليل اللوحات الواحدة تلوى الأخرى، وتتضمن هذه المرحلة بدورها على خطوتين وهما: فك تشفير (décryptage) سياقات بناء الحوار بمساعدة شبكة الفرز واستخراج الإشكاليات التي تم التطرق لها من خلال المفحوص.

المرحلة الثانية: يتم فيها إنشاء تركيب أو تلخيص (synthèse) للبيانات التي تم تجميعها، حيث يتم هذا من خلال إجراءين هما:

أولا: تجميع مختلف السياقات، بناء الحوار المستعملة من طرف المفحوص على مستوى شبكة الفرز.

ثانيا: استخراج أنماط التوظيف النفسي الموجود داخل خبرة T.A.T، ومن ثمة اقتراح فرضيات تتعلق بالتوظيف النفسي للمفحوص، وبالتالي يتم تحليل الاختبار وفق منهجية التحليل التي تقوم على اتباع المراحل التالية: تفكيك القصص عن طريق التنقيط في كل لوحة واستنتاج إشكالياتها، تجميع السياقات في شبكة الفرز، وأخيرا استنتاج الفرضية التشخيصية للتنظيم النفسي. (سي موسى وبن خليفة، 2010، ص 190-191).

وبالنسبة لإجراءات تطبيق الاختبار تشير إلى أننا نلتقي في البداية أثناء المقابلة الأولى مع الحالة لنشرح لها طريقة العمل من خلال اطلاعها على المقابلات التي ستخضع لها بما في ذلك العدد، المحتوى، المكان ولموعد، لنلتقي مرة أخرى في المقابلة الثانية بهدف التعرف على تاريخ الحالة، أما في المقابلة الثالثة والمتمثلة في مقابلة المعاش النفسي لتجربة الفقدان وانعكاساتها على الحالة ليتم أخيرا تطبيق اختبار T.A.T، كما تجدر الإشارة إلى أن مواعيد إجراء المقابلات تضبط بالاتفاق مع الحالة مراعين في ذلك لغة الحالة التي سيتقدمها عادة في حياته اليومية للتعبير عن مشاكله...إلخ.

خلاصة الفصل:

خلال هذا الفصل الخاص بالإجراءات المنهجية للدراسة حاولنا أن نتطرق إلى الخطوات والإجراءات المنهجية وكل ما يخص الجانب التطبيقي حيث اعتمدنا على المنهج العيادي الذي بدوره يساعد في الإجابة على فرضيات البحث وباعتباره أيضا الأنسب لدراستنا والتي تتناول خصوصيات الإنتاج الإسقاطي لفئة معينة والمتمثلة في فئة أسر ضحايا كوفيد 19، كما وتم التعريف بمجتمع الدراسة والأدوات والتقنيات المستعملة في الدراسة والمتمثلة في الملاحظة العيادية، المقابلة نصف الموجهة بالإضافة إلى التقنيات الإسقاطية بما في ذلك: اختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع TAT .

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد:

بعد تناول فصل الإجراءات المنهجية من خلال اتباع المنهج العيادي الذي يتطلب استخدام الأدوات المتمثلة في المقابلة، مقياس الصدمة النفسية (Traumaq)، والتقنيات الاسقاطية بما في ذلك اختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع TAT التي تساعد على الإجابة على إشكالية الدراسة والمتمثلة في المعاش الصدمي وعمل الحداد عند أسر ضحايا كوفيد 19، لدى ست حالات، سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض وتحليل هذه الحالات ومن ثم تفسيرها ومناقشتها في ضوء نتائجها.

I . عرض وتحليل الحالات:

1.عرض وتحليل الحالة الأولى:

1.1. المعلومات الأولية:

الاسم: كنزة

السن:23سنة

المستوى الدراسي: سنة ثالثة ليسانس

التخصص: علم النفس

الحالة الاجتماعية: عزباء

السكن: الكريمية

طبيعة العلاقة بالفقيد: الأب

المستوى المعيشي: جيد

الجامعة: جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف.

المظهر الخارجي والسلوك: الحالة متوسطة القامة، ذات بنية ملائمة مع سنها، يبدو عليها التوتر والقلق والتعب، حيث كانت شاردة الذهن من حين لآخر.

الحالة ذات مظهر انيق ومرتب وملابسها مناسبة ونظيفة.

الوظائف العقلية: الحالة ذات ذكاء عادي، متوسطة الاستيعاب، تتذكر كل تفاصيل الحادثة، تركيزها متوسط حيث كانت تجيب بعد ان نكرر لها السؤال.

الوظائف النفسية: تعبر عن أفكارها بطريقة مفهومة ومترابطة تستخدم غالبا الدارجة، مدركة لحالتها النفسية وتعبر بكل تفصيل عن قصتها.

الوظائف الاجتماعية: تقتصر العلاقات الاجتماعية للحالة على أفراد الأسرة وزميلتها التي تزاول معها الدراسة فقط، منضبطة في دراستها، الحالة مدركة تماما لمحيطها ومعاييره.

2.1. عرض المقابلات:

تم اجراء ثلاث مقابلات والمقابلة الرابعة والأخيرة قمنا فيها بتطبيق الاختبار، الحالة كانت متعاونة جدا معنا ومتفهمة منذ أول لقاء تجاوبت معنا دون تردد، حيث عبرت عن ارتياحها لنا.

كنزة طالبة جامعية تبلغ من العمر 23 سنة، عزباء، تزاول دراستها بجامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، تقيم ببلدية الكريمية ولاية الشلف، الحالة متوسطة القامة ترتدي ملابس شبابية انيقة.

تواصلت معنا بسهولة، بكلام واضح وبلغة بسيطة، تحدثت معنا بلغة الدارجة أحيانا وباللغة العربية احيانا اخرى، صرحت الحالة ان علاقتها مع اسرتها جيدة وهذا حسب ما ادلت به: "**أنا تقريبا وقتي كامل مع عائلتي، ماعندي وين نروح، عندي قراية و دار**"، كما انها كانت جد متعلقة بوالدها وهذا ما صرحت به "" **متأمنيش كيفاش كان يعاملني ....صمت... صراحة بابا واحد مايجينيش كيما هو أنا ماما مانيش قريبة ليها كيما بابا ، بابا علبالك نحسو يفهمني في كلشي مام وديفوا تصرالي كاش حاجة بلاما نقلو يحس بيا ..بكاء....**" .

كشفت قصتها المفصلة ان الحالة كانت تحتل المرتبة الثالثة ضمن أسرة تتألف بالإضافة إلى الأب والأم من 6 أولاد، ثلاث بنات وثلاث ذكور، تعيش كنزة في بيئة ريفية في ظروف معيشية جيدة.

فيما يخص ظروف وقوع حادث الفقدان كان بتاريخ 24 جويلية 2021على مستوى مستشفى بلدية الكريمية أي منذ عام وستة أشهر تقريبا، الحالة لم تكن متواجدة اثناء نقل والدها للمستشفى وهذا ماجاء في تصريحها:" **انا خلعوني مين عيطولي وقالولي باباك راه في السبيطار ما امنتش خاطرش انا خليتو نورمال مع صح كان عيان شوية مي متوقعتش انو يدوه للسبيطار وزيد أنا كنت عند ختي.** "

كانت تبدو الحالة جد متأثرة بفقدان والدها وذلك من خلال ملامح الحزن والتوتر التي بدت واضحة عليها أثناء المقابلة بالإضافة إلى أنها كانت كثيرة السرحان مع صمت متكرر، تفاجئت عند سماع خبر سوء حالة والدها حيث تم نقله لمصلحة الاستعجالات، ومن ثم بعد ساعات من نقله أعلن الطبيب عن وفاته الأمر الذي أدى بالحالة إلى فقدان وعيها أثناء سماعها الخبر خصوصا وأن الحالة تلقت خبر الوفاة بشكل متأخر وهذا ما جاء في تصريحها: " **...صمت ...بكاء علبالك أنا الحاجة إلي ماقدرتش نستوعبها هي كيفاش بهذ السرعة علبالك عيطولي كيما ليوم مع العشية قالولي بلي زاد عليه الحال أيا أنا قلت هذيك هي نكمل روندیفو تاع طبيبة تاع ختي ممبعد نروحو ليه، معليناش قعدنا نورمال حتى لغدوة من**

ذاك رحت أنا وختي للطبيبة كملنا أمورنا حتى عيطتلي صحبتي هي تاني باباها كان مريض قاتلي راهم يقولو بلي باباك الله يرحمو قتلها كيفاش هذي غير قبيل عيطت للطبيب كيفاش مات هذي لالا تأكدي راكي غالطة ..لمهم والله هذاك نهار كون نصيب مانتفكروش ..بكاء...وزيد ماقالوليش حتى بكري حتى كامل الناس سمعت هذي إلي غاضتني أني ماكنتش حاضرة والثانية ماعيطوليش. " فقدان الحالة لوالدها وظروف تلقيها للخبر أدخلها في حالة نفسية صعبة والتي انعكست على علاقاتها الاجتماعية ومستواها الدراسي والذي ظهر من خلال ميل الحالة للعزلة وتجنب الآخرين وكثرة النوم وأحلام اليقظة حيث صرحت: " **من نهار مات بابا صاي وليت مانهدر حتى مع واحد قليل برك مام وليت نتعذب باش نرقد ونتخيل صورة بابا بزاف نتخيلو كيما كان يهدر معايا ويجيبلي صوالح كلشي نشوفو قدامي كي شغل راه معايا، ما نكذبش عليك مرضت بزاف وماقدرتش نتقبل الواقع والو.**"

عرضت الحالة نفسها على أخصائي نفساني عدة مرات وذلك لمحاولة تقبل الواقع بالإضافة إلى تلقيها الدعم الأسري خصوصا من الوالدة مما ساهم ذلك في تحسن حالتها النفسية حيث صرحت: " **مانكذبش عليك عايلتي عاونوني بزاف سيرتو ماما كانت تجور واقفة معايا مام الأخصائي النفساني إلي خلاني نتقبل الواقع يعني ماننساش فضلو بالرغم من أنو مكانتش ساهلة عليا مي شوية تحسنت وليت نهدر شوية مع الناس وليت نهتم بقرايتي يعني تبدلت شوية** "

3.1. عرض وتحليل بروتوكول الرورشاخ للحالة الأولى " كنزة ":

جدول (12): يمثل نتائج تطبيق اختبار الرورشاخ للحالة الأولى

رقم اللوحة	الزمن الكلي والرجعي	الوضعية	الاستجابة	المكان	المحدد	المحتوى	المظاهر الخاصة
I	$^{6s}/_{15s}$	Λ – V –	يبان شغل بنيادم لابسين مونتو وثاني مكاش عندهم رؤوس	– D – Dd	– F^+ – F^-	Hd	
II	$^{8s}/_{59s}$	Λ – > –	راه يبانلي كيما جبل وفيه ساقية كيما هكا مع بركان. أو فراشة عندها قرون استشعار	– G – G	– Fc – F^-	Géo Ad	
III	$^{5s}/_{1min}$	Λ –	راني نشوف زوج بنيادم كي شغل متعاونين على حاجة، وثاني يبانلي شغل راس تاع حيوان.	– G – Dd	F^+ F^-	H Ad	Ban
IV	$^{9s}/_{1min}$	Λ –	أمم...رانينشوف حاجة ماتشبه لوالو...وثاني يبانلي شغل راس تاع حيوان.	G Dd	$F^{\pm}$ F^-	Ad	Effect Ban
V	$^{10s}/_{2min}$	Λ –	يبانلي كيما الخفافش	G	F^+	A	Ban
VI	$^{12s}/_{1min}$	Λ –	راني نشوف كي شغل طريق أو فراشة هذا مكان.	G Dd	F^+ F^-	Obj A	
VII	$^{13s}/_{2min}$	Λ –	راهي تبانلي كيما هذوك لي يجو بوست لمهم حاجة كيما الإذاعة.	G	Fc	AnaT	
VIII	$^{12s}/_{1min}$	Λ –	تبانلي كي شغل فراشة أو زوج سبوعة راهم زعمة يعشو في حديقة يعني خضار.	G G	Fc Fc	A A	Ban
XI	$^{6s}/_{2min}$	Λ	شغل حاجة كيما الخريطة وزوج تنينات راهم واد في	Dd G	Fc F^-	Géo A	Ban

			سيتو.				
X	$8s/1min$	Λ	تبالي كيما أفاعي أوفي هذا البلاصة زعمة برج	Dd Dd	F^+ F^-	A Arch	

التعليق على الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه تنوع في محتوى و استجابات الحالة مع غلبة الاستجابات الشائعة والمحددات الشكلية .

التحليل الكمي للحالة ويظهر ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (13): يمثل نتائج التحليل الكمي للحالة الأولى

PSYCHOGRAMME			
Production	**Apprélreusion**	**Déterminant**	**Contenus**
R= 18 Réactives= 3 TPS TOTAL= 700 " TPS MOY /P/= 70" TPS/a / moy= 44m	G%= 76% D%= 7% Dd%= 7% Dbl %= 0% Do%= 0%	F+= 6 F-= 7 F+-= 1 F= 13 F%= 80% FC= 4 C= 0 Clob= O K= O Kan= 0 RC%= 72,22%	H=1 Hd= 1 (H)= 0 (Hd)= 0 A= 6 Ad= 3 A%= 33,33% IA%= 3% H%= 10% Ban= 5 Ban%= 50% Anat= 1 Géo= 2

Choix (+) = VIII, XI

Choix (-) = III, IV

التعليق على الجدول:

تمثلت إنتاجية الحالة في استجابت مرتفقة إلى حد ما R=18 مقارنة بالنموذج المعياري.

نلاحظ أن الحالة لديها القدرة على الإدراك ويظهر ذلك من خلال (↑)G% على جانب ذلك لاحظنا أن الحالة تستعمل العمليات العقلية بشكل جيد والذي ظهر من خلال (↑↑ F%) وفيما يخص المحددات

فكانت المحددات الشكلية الأكثر بروزا مع انعدام المدركات الحركية K=0 والإجابات الحسية C=0 وانعدام الإجابات المضللةE=0 ، كما يشير وجود A%=33,33% دليل على أن الحالة لديها قدرات التحكم المتكيف للواقع. كما نسبة الإجابات المبتذلة Ban%=50%وهي نسبة مقارنة بالنسبة للمعيار النموذجي Ban%=50-70% وهذا يعني أن للمفحوصة اهتماما بالتفاصيل كما أن IA%=10% وهو ما يدل على انخفاض القلق لدى الحالة.

كما نلاحظ انخفاضا في الإجابات الإنسانية H%=10% مقارنة مع النسبة العادية للبروتوكول H%=12-20%، إضافة إلى ذلك نجد إجابات جزئية Hd=1 وهذا ما يدل على أن المفحوصة تحاول التكيف مع الواقع، كما نلاحظ Rc%=72,22% والذي يدل على الانسحاب نحو اللاواقعية التخيلية، والانطوائية.

التحليل الديناميكي: نلاحظ أن الحالة لم تأخذ بعين الاعتبار اللون الأحمر في الوحتين II وIII مما يدل على تدخل آلية دفاعية تمثلت في التجنب. كما حركة اللوحة III الجانب الإخصائي لدى الحالة والذي ظهر من خلال استجابتها " **راه تبالي كيما جبل وفيه ساقية...**" الحالة تبين أن لديها القدرة على تصور الذات بصورة سليمة، ظهر ذلك من خلال استجابتها في اللوحة: IV وIIV "**تبالي كيما الخفاش**" " **فراشة...**" كما يظهر أن للحالة القدرة على التخطيط الجسمي وتماهي لصورة إنسانية كاملة والذي ظهر من خلال استجاباتها Banو H، الحالة لديها تحكم نسبي في الألوان ما يدل ذلك على التحكم النسبي في الانفعال.

كما نلاحظ أن لدى الحالة حالة من القلق والخوف وعدم الارتياح وظهر ذلك من خلال استجابتها effect في اللوحة IV وعدم التماهي للسلطة الأبوية لدى الحالة.

حوصلة عن الحالة الأولى:

من خلال تحليل النتائج المتحصل عليها من التحليل الشكلي والتحليل الديناميكي لبرتوكول الحالة تبين أن الحالة قادرة على اسقاط صورة إنسانية كاملة مع بنية هوية سليمة وبالتالي حدوث الذات مرسومة بشكل جيد. كما تبين أن للحالة علاقة تكيفية وعلائقية مع الواقع، مع قدرتها على عمليات الإرصان (الانفعالات والصدمات).

تحليل المقابلة واختبار الرورشاخ:

تشير المقابلات العيادية نصف الموجهة التي أجريت مع الحالة أنها **تأثرت** بوفاة الوالد خصوصا

أنها كانت تمر بحالة نفسية صعبة وذلك حسب تصريحاتها أنها كانت جد متعلقة بوالدها " **متأمنيش كيفاش كان يعاملني ....**" وأيضا" **صراحة بابا واحد مايجينيش كيما هو..**".

كما تبين أن الحالة تعاني من القلق الذي ظهر في نتائج الاختبار من خلال مؤشر القلق =IA% 3%، صدمة أمام اللون الأحمر وفقدان الموضوع المتمثل في الأب، الحالة استعملت ميكانيزم أساسي تمثل في الكبت وذلك من خلال غياب الحركات الإنسانية مع استعمالها أيضا لميكانيزم ثانوي تمثل في التجنب والذي ظهر من خلال ارتفاع نسبة الإجابات الشكلية F% وانعدام الإجابات اللونية 0 =C وعليه وإنطلاقا مما سبق ونتائج الاختبار يمكن القول إن الحالة ذات توظيف نفسي رهابي.

ملخص الحالة الأولى:

الحالة كانت متفهمة ومتعاونة إلى أبعد الحدود حيث وافقت التعامل معنا، تم إجراء 04 مقابلات معها حيث توصلنا من خلالها إلى أن الحالة عاشت معاناة نفسية وذلك بعد تعرضها لفقدان والدها حيث شكلت حالة الوفاة المفاجئة لوالدها مشاكل نفسية وتمثلت في شعور الحالة بالاكتئاب والحزن الذي دام معها لمدة 6 أشهر، وأيضا من خلال تجنب التواصل مع العالم الخارجي مما أدى ذلك إلى الانسحاب الاجتماعي والكبت كآلية دفاعية لتجنب الواقع، وهذا ما تم تأكيده من خلال بروتوكول الروشاخ الذي توصلت نتائجه إلى أن الحالة ذات بنية عصابية بتوظيف رهابي.

4.1. عرض وتحليل بروتوكول TAT للحالة الأولى: " كنزة"

اللوحة 1:"12 يبالي طفل يكون في عمره بلاك 10 سنوات ولا بصح راه يبان متحير، راه يشوف كيفاه يدير مع هذي الآلة وهو والي راهم حذاه مسكين راه يخمم كيفاه يدير بلاك عندوا حاجة ولا" 55.

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون اولي (cp1) تدخل المبحوثة في التعبير متمسكا بالمحتوى الظاهري للوحة(CF1) معبرا بذلك بتوضيحات رقمية (A2,5) ليعود بعد الانطباع الذاتي (CN1) يتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة(CF1) ويستمر في حواره بشكل مجبر (A2 ,8) وفي إطار التأكيد على الفعل يعود للتمسك بالمحتوى الظاهري للصورة (CF3,CF1) مع التشديد على الصراعات الداخلية (A2 ,17) لينهي قصته بتحفظ كلامي (A2, 3) مع انطباع ذاتي (CN1).

الإشكالية:

تقمص الوضعية الطفلية المرتبطة بعدم النضج الوظيفي والعجز من خلال بروز تطورات ذات علاقة

بالعاطفة الاكتئابية والتي يحاول المبحوث التمسك بالواقع الخارجي لتجذبها مما يدل ذلك على نقص استثمار الذات.

اللوحة 2:" 16 ايه هذا راه كيما كي شغل راجل مع حصان، وهذيك امرأة، وثاني طفلة "28.

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون اولي (CP1) تعبر المبحوثة عن الأشخاص وهي تهم (A2, 1) ليميل الى التحفظ الكلامي (A2, 3) مع التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) مع ميل عام الى التقصير (CP2).

الإشكالية:

رغم تناول المبحوثة شخصيات هذه اللوحة في سياق العلاقة الثلاثية إلا أنها لم تدرك إشكالية الصراع الاوديبي (اب، ام، بنت) ولم يقم بارصان الصراع.

اللوحة BM3:" هذي الطفلة راهي زعفانة ممكن كاش ما قالولها ولا سمعت كاش حاجة مسكينة غاضتني... "24.

السياقات الدفاعية:

تعبر المبحوثة مباشرة (B2, 1) مع التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة(CF1) لتعطي تغيرات بتحفظ كلامي (A2, 6,A2 ,3) لتختم قصتها بانضباط ذاتي (CN1).

الإشكالية:

تتعرف المبحوثة على العاطفة الاكتئابية امام اللوحة التي تتناول الوضعية الاكتئابية وإشكالية فقدان الموضوع، كما أن عدم تحديد المبحوثة لموضوع الفقدان يدل على عدم تقبلها وصعوبة تسيير الحز.

اللوحة 4: "هذا راجل بلاك مع مرتوا راهي خايفاته يروح ومايرجعش، عليها راني نشوف راهي شاداتو زعمة تع بسيف "29.

السياقات الدفاعية:

تباشر المبحوثة في التعبير (B2, 1) مركزة العلاقات بين الاشخاص(B2,3) لتنتقل بعدها الى انطباع ذاتي (CN1) وعن حاجة المراة للسند (CM1) وكذا ادراج قصة قريبة من المألوف (A1, 1) مع ميلها للتقصير (Cp2).

الإشكالية:

المبحوثة أدركت اشكالية اللوحة والمتمثلة في الصراع النزوي وذلك من خلال تمسك المرأة بالرجل

في إطار الهجر، وفي ظل تبعية المرأة، مما يدل ذلك على اشكالية عواقب الهجرة التي تصارعها المبحوثة.

اللوحة 5: "12 هذي راهي تبانلي امراة كبيرة تشوف واش كاين في شومبرة بلاك"30.

السياقات الدفاعية: بعد زمن كمون اولي طويل (CP1) تعبر المبحوثة متمسكا بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) محولة بذلك الاشخاص من مراة الى عجوز كبيرة (CM2) مع التركيز على الفعل (CF3) مع تحفظ كلامي (A2,3) لتميل الى تقصير عام في الكلام (CP2).

الإشكالية:

المبحوثة لم تتمكن من إدراك اشكالية اللوحة والمتمثلة في صورة الأمومة، حيث ركزت على المحتوى الظاهري مع عدم ارصان الصراع. اللوحة GF6: " راجل راه مقلق بلاك على حاجة بينو وبين يماه لمهم حاب يفهمها في امر ولا حاجة كيما هكا "40.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون اولي (CP1) تباشر المبحوثة تعبيرها متمسكة بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) مشددة على العلاقات بين الاشخاص(B2,3) لتمسك من جديد بالمحتوى الظاهري للوحة(CF1) لينهي كلامه بانطباع ذاتي (CN1).

الإشكالية:

المبحوثة أدركت علاقة أم– ابن في محتوى مضطرب وذلك من خلال تحويلها إلى واقع موضوعي عن طريق تمسكها بالواقع الخارجي ليتجنب الصراع اتجاه الصورة الأمومية.

اللوحةGF6: "هذا طفلة صغيرة، هذه ممكن ماماها راهي تهدر معاها بلاك راهي تفهم فيها على حاجة خصتها "30.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون اولي قصير (CP1) تبدأ المبحوثة في التعبير متمسكا بالمحتوى الظاهري للوحة(CF1) مع التشديد على العلاقة بين الأشخاص (B2, 3) ليتمسك بالموضوع (CM1) وينهي كلامه بانطباع ذاتي (CN1).

الإشكالية:

تمكن المبحوثة من إدراك اشكالية اللوحة المتمثلة في التقارب أب_بنت وهذا لكف الصراع ولسيطرة أساليب التجنب.

اللوحة GF7: "هذا طفلة صغيرة، هذه ممكن ماماها راهي تهدر معاها بلاك راهي تفهم فيها على حاجة خصتها "30.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون اولي قصير (CP1) تبدأ المبحوثة في التعبير متمسكا بالمحتوى الظاهري للوحة(CF1) مع التشديد على العلاقة بين الأشخاص (B2, 3) ليتمسك بالموضوع (CM1) وينهي كلامه بانطباع ذاتي (CN1).

الإشكالية:

تمكن المبحوثة من إدراك اشكالية اللوحة المتمثلة في التقارب أب_بنت وهذا لكف الصراع ولسيطرة أساليب التجنب.

اللوحة BM8:" طفل في دار، راه يخمم، باينة كشما عندو مشكل ولا حاجة"35.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي طويل(CP1) تبدأ المبحوثة تعبيرها متمسكة بالمحتوى الظاهري للوحة(CF1) لتبدي بعدها انطباع ذاتي (CN1) مع التركيز على الصراعات الداخلية النفسية (A2,17) لتختم قصتها بالتأكيد على حواره. (A2, 8).

الإشكالية: تحاول المبحوثة تجنب الصراع الغريزي العدواني تجاه الصورة الابوية وتسعى لإخفاء مشاعر الذنب وتصورات الخصاء من خلال الكبت.

اللوحة GF9:"هذه طفلة صغيرة راهي تلعب، وتجري وهي فرحانة هذا مكان "49.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون اولي قصير (cp1) تدخل المبحوثة في التعبير مشددة على مواضيع من نوع الجري (B2 ,12) مع تحفظ كلامي (A2, 3) لتجدي انطباع ذاتي(CN1) ثم نختم قصتها القصيرة (CP2).

الإشكالية:

لم تدرك المبحوثة اشكالية اللوحة والمتعلقة بإشكالية الهوية وذلك لأهمية الكف والرقابة.

اللوحة 10: "حاجة مليحة الحنان والاهتمام الراجل على المرأة هذا العطف هو لي تحوس عليه أي امرأة صيبو "20.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون اولي قصير(CP1) تعبر المبحوثة عن عواطفها ومشاعرها حسب الصورة (B1, 4) لتبدي بعدها حاجات المرأة لذلك في سياق اشتمال موضوع الرجل كسند لها، مع التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (GF1, CM1) لتنهي حوارها الى ميل للتقصير العام (CP2).

الإشكالية:

المبحوثة لك تتمكن من الاعتراف بالعلاقة التي تربط الزوجين على الرغم من تمكنها من إبراز عواطفه والمتمثلة في الحنان والعطف التي تعرضها اللوحة، كما اظهر العلاقة الإشكالية وذلك من خلال الحاجة إلى السند وتجنب البعد الليبدي للتقارب بين زوجين.

اللوحة 11: "13 هذا ظلام، الحالة ماشي باينة كامل منظر غريب هذا مكان "40.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون اولي طويل (CP1) تباشر المبحوثة تعبيرها متمسكة بالمحتوى الظاهري للصورة (CF1) مع التشديد على الخصائص الحسية (CN5) لتبدي بعدها انطباع ذاتي(CN1) ثم تتمسك من جديد بالمحتوى الظاهري(CF1) لتختتم كلامها بتحفظ كلامي (A2, 3) مع ميل عام الى التقصير (CP2).

الإشكالية:

تمكن المبحوثة من إدراك اشكالية اللوحة والمتمثلة في اعادة احياء اشكالية القبل تناسلية وذلك من خلال التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة مع عدم تمكنه من ارصان الصراع.

***اللوحة* BG12:**" سبعة (ابتسامة) هذه كيما الدار فيها جاردا، تحب الورد والاشجار كي شغل نحس بالراحة "58.

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون اولي قصير(CP1) تباشر المبحوثة في التعبير متمسكة بالمحتوى الظاهري للصورة(CF1) مع تعبيرات حسية (CC1) لتشدد على الخصائص الحسية (CN2) بعدها ترجع الى مصادر شخصية (CN2) متبوعة بتحفظات كلامية (A2, 3) لتبدي انطباع ذاتي(CN1).

الإشكالية:

فشل المبحوثة في إدراك إشكالية اللوحة التي بعث إلى إشكالية التمييز بين العالم الداخلي والعالم الخارجي وبالتالي فشلها في ارصان الصراع.

اللوحة MF 13:" **13** مسكين راه يبكي، ممكن راه يبكي على مرتوا ولا كاش واحد ماتلوا "29.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون اولي طويل(CP1) تبدأ المبحوثة تعبيرها بالتركيز على صراعات داخلية نفسية (A2, 17) مع تحفظ كلامي (A2, 3) والتشديد على العلاقات بين الأشخاص(B2,3) مع تعبيرها عن تصورات مرتبطة بإشكالية الموت (E9) لتميل الى التقصير (CP2).

الإشكالية:

عدم تمكن المبحوثة من إدراك اشكالية اللوحة المتعلقة بالحركات النزوية العدوانية، وذلك لعدم تعرفها على البعد العدواني الجنسي مع عدم تمكنها من إرصان الصراع.

اللوحة B13:" هذي نشوف فيها قاعدة عند باب دارهم راهي تخمم على باباها الي راح ومزال مرجعش... (صمت) هذا ما شفت" 56.

السياقات الدفاعية:

تبدأ المبحوثة مباشرة في التعبير (B2, 1) مشددة على الصراعات داخلية (A2, 17) مع تحفظات كلامية (A2, 3) يليها صمت (CP1) ثم تختم قصتها القصيرة (cp2).

الإشكالية: لم تدرك المبحوثة إشكالية اللوحة التي تبعث الى الوضعية الاكتئابية وذلك لسيطرة الرقابة والكف.

اللوحة 19: "18 هذي عاصفة كي شغل حاجة هايجة وهذا ثلج راه كاسي كامل المكان، هذي شغل كيما اللوحة يعني منظر طبيعي "50.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون اولي طويل (CP1) يبدا المبحوث خطابها القصصي مع تحفظ كلامي (A2, 3) واللجوء إلى مصدر فني (A2, 2) لتبدي انطباع ذاتي (CN1) مع التشديد الى الخصائص الحسية (CN5) متمسكة بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) لتظهر تهويل (B2, 5) مع الميل الى التقصير (CP2).

الإشكالية: المبحوثة أدركت اشكالية اللوحة التي تتعلق بتنشيط اشكالية ما قبل التناسيلة وذلك من خلال التمسك بالمحتوى الظاهري وابراز واسقاط الموضوع السيء.

اللوحة 16: "13 كي شغل دار واسعة وفيها عايلة مجتمعين على طابلة معمرة وكبيرة "54.

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون اولي طويل (CP1) تباشر المبحوثة تعبيرها معتمدة على الخيال (A2, 12) مع التركيز على الحياة المألوفة (CF2) مع البحث عن السند (CM1) لينهي تعبيره بإبراز شخصيات غير موجودة (B1,2) والتشديد على العلاقات بينهم (B2, 3) ليميل الى التقصير العام (CP2).

الإشكالية: تمكن المبحوث من إدراك اللوحة والمتمثلة في طريقة العميل في تركيب المواضيع المفضلة لديه وذلك انطلاقا من بناءه لقصة لرغبة شخصية.

التحليل الشامل لبروتوكول تفهم الموضوع T.A.T

جدول رقم (14): يوضح نتائج تطبيق اختبار تفهم الموضوع T.A.T للحالة الأولى

سياقات الصلابة (A)	سياقات المرونة (B)			سياقات التجنب (C)					المجموع	
A1	A2	B1	B2	CP	CN	CM	CC	CF	العمليات الأولية (E)	
A1,1=1 A1,2=2	A2,3=7 A2,6=1 A2,12=1 A2,13=1 A2,17=3	B1,2=1 B1,4=2	B2,1=1 B2,3=4 B2,5=1 B2,5=1	Cp1=14 Cp2=10	CN1=10 CN2=1 CN5=2	CM1=4 CM2=1	Cc=0	CF1=12 CF2=1 CF3=1	E=1	
3	13	3	7	24	13	5	0	14	1	83
%3.12	%13.61	%3.12	%7.18	%24.30	%13.43	%5.80	%0	%14.43	%0.96	85.95%
%16.73	%10.30			%57.56				%0.96	النسبة المئوية	

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول أعلاه تبين أنه سيطر على إنتاج المبحوثة سلسلة تجنب الصراع (C) وذلك مقارنة بالسياقات الأخرى، بما في ذلك سياقات الرقابة (A) والمرونة (B) والسياقات الأولية (E) وذلك بنسبة قدرت ب 57,56% وهذا ما جعل المبحوثة غير قادرة على التعامل مع معظم اللوحات.

نلاحظ هيمنة سياقات (CP)بنسبة 24,30% مع الميل العام إلى التقصير (CP2) وذلك في كل من اللوحات: (2-4-5-10-11-13 16-19-MF) والسياقات النرجسية (CN) بمعدل (43%, 13) منها الانطباع الذاتي (CN1) وذلك في اللوحات (1-19-11-6BM-BM) مع التشديد على الخصائص الحسية(CN5) في اللوحات(19, 11) كذلك نجد السياقات العملية (CF) بنسبة (43, 14%) وذلك من خلال التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) في كل من اللوحات التالية (1-2-3 BM 19-11 -8BM -7BM -6BM - 5) مشددة على الحياة المألوفة العملية (CF2) في اللوحة 16، وأيضا بروز السياقات العمومية (CM) نسبة قدرت ب (80% ,5) من خلال استثمار لوظيفة الاستناد على الموضوع (CM1) في كل من اللوحات التالية: (4-7 16-10-BM) نجد أيضا سياقات الرقابة A نسبة(16,73%) من خلال تحفظات كلامية (A2, 3) في اللوحات (1-2-13MF3-11-5-BM) إضافة إلى ابداء تفسيرات مختلفة (A2, 6) في اللوحة (BM3) والتركيز على الخيال (A2, 12) وكذلك التشديد على الصراعات الداخلية النفسية (A2, 17) وظهر ذلك في اللوحات(1-13BM8-BM) إضافة إلى ذلك نجد سياقات المرونة(B) بمعدل(% 9,3) وتمثلت في التعبيرات اللفظية عن العواطف (B1, 4) وذلك في اللوحة(10) مع التركيز على العلاقات بين الأشخاص (B2, 3) ونجد ذلك في اللوحات (4-166-13MF-7BM-BM) أما السياقات الأولية (E) فكانت نسبة قليلة قدرت ب(0.96%) متمثلة في التعبير عن عواطف متعلقة بإشكالية الموت(E9) ونجد ذلك في اللوحة (MF13).

ملخص الحالة الأولى:

من خلال النتائج المتحصل عليها من الاختبار تفهم الموضوع وانطلاقا من المقابلات نصف الموجهة التي أجريت مع الحالة تبين لنا أن الحالة تميزت بفترات حزن وتوتر وذلك من خلال وجود فترات صمت أثناء المقابلة كما أنها لم تتقبل حالة الفقدان حيث نجد سيطرت سياقات سلسلة تجنب الصراع C وذلك من خلال الميل إلى الاختصار (CP2) وكذا فترات الصمت (CP1) ونجد أيضا سياقات الرقابة (A) من خلال التحفظ الكلامي (A2, 3) وكذا التكرار والتأكيد على التعبير المباشر (B2, 1) والتركيز

على العلاقات بين الأشخاص مع التشديد على الموضوع (B2,12) أما فيما يخص السياقات الأولية فكانت قليلة مع التعبير عن تصورات مرتبطة بالعجز وذلك لهيمنة سياقات الرقابة(A) وسياقات الكف(C) وعليه وانطلاقا مما سبق يمكن القول بأن الحالة ذات توظيف نفسي عصابي رهابي نظرا لهيمنة سياقات تجنب الصراع(C).

2. عرض وتحليل الحالة الثانية:

1.2. المعلومات الأولية:

الاسم: ريتاج.

السن: 23 سنة.

المستوى الدراسي: ماستر.

التخصص: فلسفة.

السكن: وادي الفضة ولاية الشلف.

المستوى المعيشي: متوسط.

الجامعة: جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف.

طبيعة العلاقة بالفقيد: الأب.

المظهر الخارجي والسلوك:

متوسطة القامة، ذات بنية تتناسب وسنها يبدو عليها عدم الارتياح والتعب، كانت تلجأ أحيانا إلى البكاء وذلك اثناء المقابلة.

الحالة انيقة، مرتبة المنظر ترتدي ملابس مناسبة مع بنيتها.

الوظائف النفسية: لغتها واضحة وبسيطة، تستخدم غالبا الدارجة، افكارها متناسقة وواضحة، مدركة للواقع، تقدم اجوبة تتناسب مع الاسئلة المطروحة.

الوظائف العقلية: ذكاء عادي، تركيز سليم، الاستيعاب، ذاكرتها قوية حيث تتذكر تفاصيل حالة ومجريات الوفاة.

الوظائف الاجتماعية: علاقتها جيدة مع اسرتها وعادية مع الاخرين، منضبطة في دراستها، مدركة لما يحيط من حولها.

2.2. عرض المقابلات:

تم إجراء ثلاث مقابلات مع الحالة حيث تم تطبيق الاختبار الاسقاطي في أخر مقابلة، حيث كانت الحالة جد متفهمة ومتعاونة معنا.

تبلغ الحالة 23 سنة، طالبة جامعية من ولاية الشلف، تزاول دراستها على مستوى جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، تسكن في حي العربي بن مهيدي بوادي الفضة، حيث تتوسط إخوتها في الترتيب، وعلاقتها جيدة مع عائلتها، وهذا ما صرحت به أثناء المقابلة: "**أنا الحمد لله عائلتي هوما تاج راسي مايخلوش عليا...** " كانت البنت المدللة لأبيها، كانت تحظى بمعاملة خاصة من طرف أفراد الأسرة خصوصا والدها، وهذا حسب تصريحها:" **أنا بابا هو كلش، كان مقلشني، أي حاجة يديرهالي، مفضلني كامل على خياتي... بكاء... علبالك انا بابا كان نور بالنسبة ليا والقدوة تاعي دايراتو خويا، صديق، خالي كلشي، ما نكذبش عليك كي راح حسيت الدار فرغت ومقدرتش ننساه وليت وين نروح جيني صورتو ويقابلوني الذكريات...تنهيدات و صمت...** "

أصيب الوالد بفيروس كورونا كوفيد19 على مستوى المستشفى أين كان في زيارة لأحد زملائه في العمل وذلك تحديدا في مستشفى الاخوات باج بولاية الشلف، صرحت الحالة أن الفقيد لم يكن يعلم بإصابته الأ بعد أن لاحظ افراد العائلة تغيرات وقلة تحركاته وغيابه عن مزاولة مهنته: "**حنا صح كان علبالنا صاحبو راه فسبيطار وباغي يديرلو زيارة، بصح مكانش علبالنا بلي صاحبو كان مريض بالمرض زعمة بلكوفيد هذا مام كان نورمال عندو يروح يخدم ولعشية يجي كيما موالف**".

كانت الحالة تصرح بتفاصيل إصابة والدها بالفيروس "كوفيد 19 " وهي حالة من التوتر والبكاء وكثرة الحركة لدرجة كانت تقوم بفواصل من حين لأخر، صمت، وتوقف عن الكلام أحيانا أخرى، وذلك كلما قمنا باستدراجها للحديث عن تفاصيل الوفاة، بعد أن توقف الوالد (الفقيد) عن مزاولة العمل دخل في صراع مع المرض بعد اسبوعين من توقفه عن العمل حيث لاحظت والدتها أن الوالد لم تعد تصرفاته مثل ما كان عليه في المعتاد حيث كانت علامات الإرهاق بادية عليه، وهذا ما صرحت به الحالة:" **انا ماما نهار حبس الخدمة عرفاتو بلي مراهش مليح، وزيد فليل يبات قاعد، مام في وجهو يبان عيان بزاف، انا قلت بلاك مالتعب تاع الخدمة ولا كانت السعلة تحكمو فليل متخليهش يرقد كامل، قلنا بلاك لا قريب مع الخدمة وكامل ماكنتش حاطة في راسي بلي بابا راه مصاب بفيروس كورونا...**".

بعد مرور 15 يوم صرحت الحالة أنه تم نقل والدها الى المستشفى وذلك بعد سوء حالته، مما جعل العائلة في تخوف كبير على حالته الصحية، خصوصا بعد أن صرح لهم الطبيب باحتمال اصابته بعدوى فيروس كورونا.: "**واش نقولك هاذوك ليامات كنا ما ناكلوا ما نشربو نخمموا غير عليه وسيرتو مين قالنا الطبيب انو شاكين فيه بلي حكمو الكوفيد خاطرش لحمى كانت تطلعلو بزااف ويفشل مايقدر يدير والو الماكلة وحتى ماما توكلو**".

الحالة تعاني من اضطرابات في النوم إضافة إلى الأرق والكوابيس المزعجة حسب تصريحها" **فليل مانقدرش نرقد دايما نرقد روطار مايجنيش الرقاد وكي نرقد روحي في جبال نجري وخايفة كي نفطن نوض وأنا نبكي**" كما أن لديها مخاوف خصوصا ما يتعلق بالطب وهذا ما عبرت عنه " **أنا نخاف بزاف ومانقدرش هكا زعمة نرقد وحدي ولا وتاني نخاف من حوايج إلي عندهم علاقة بالطب مثلا أنا غير ندخل عيادة ولا نشوف مرضى قلبي يولي يخبط ونتفكر بابا**".

الحالة تطمح أن تتغلب على مخاوفها فهي متخوفة من حالتها حيث صرحت أنها أصبحت حساسة لمواضيع التي تتعلق بالوفاة حتى وإن لم تكن لديها قرابة مع الفقيد وهذا ما صرحت به" **أنا راني نحوس نعالج روحي نولي كيما كنت خاطرش وليت نتحسس غير نسمع واحد مات نولي وحدي نبكي ماعلباليش علاه حتى أو ما يعنينيش والله ماعرفت**".

3.2. عرض وتحليل بروتوكول الرورشاخ للحالة الثانية " ريتاج":

جدول رقم (15): يمثل نتائج تطبيق اختبار الرورشاخ للحالة الثانية

رقم اللوحة	الزمن الكلي والرجعي	الوضعية	الاستجابة	المكان	المحدد	المحتوى	المظاهر الخاصة
I	$5s/40s$	Λ – >–	راه يبالي كيما طائر وعنده جنحتين	G	F^+	A	Ban
II	$8s/1min$	Λ – V –	ضحك... والله واش نقلك راهي تبالي كي شغل رجلين تاع إنسان	G	F^+	Hd	
III	$6s/1min$	Λ – > –	اصبري... راي يبالي بونادم ومعاه واخد صغير زعمة يكون طفل بصح علاه طاح... بلاك ماشافوهش زعمة...	G	F^+	H	
IV	$30s/45s$	Λ – > –	ايه... واش هذا؟ أووه تخوف...؟ راه كي شغل حاجة كيما لوحش أو هذوك رجليه.	G	Fclab	|H|	
V	$8s/2min$	Λ –	راني نشوف كيما فراشة زعمة أو هذو جنحيتها هذا مكان.	G	F^+	A	Ban
VI	$10s/14s$	Λ – > –	يبالي حيوان هذو يديه وثاني رجليه.	G G	F^+	A BoT	
VII	$8s/1min$	Λ –	هدو بنيادم وع ثانيتبالي هدوك ريوسهم كيما هكا.	G G	F^+ KansT	H Kab	
VIII	$17s/1min$	Λ –	هذا ماشي كيما قلب على حساب لونه راه يبالي هكا.	G	Kan	Kab	Ban
XI	$12s/59s$	Λ –	يبالي كيما ليونادم وعندو يدين مطلعهم كي شغلا يديه باينين عليه.	– G – G	F^+ F^+	H Hd	
X	$2s/1min$	Λ –	تبالي كيما الطبيعة أو ما شاء الله كس شغل خضرة راهي كيما اللوحة الفنية	– G	F^-	Obj	

التحليل الكمي للحالة ويظهر ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (16): يمثل نتائج التحليل الكمي للحالة الثانية

PSYCHOGRAMME			
Production	**Appréhension**	**Déterminant**	**Contenus**
R=18 Réactives=3 Tps total=500" Tps moy |P|= 50" Tps lat moy=30 "	G%=100% D%=0% Dd=0 DbL%=0% DD%=0%	F^+ =8 F^- =1 $F^{\pm}$=0 F=9 F%=50% F^+%=44% Fc=0 C=0 K=0 Kan=1 Rc%=26%	H=2 Hd=2 |H|=1 |Hd|=0 A=3 Ad=0 |A|=0 |Ad|=0 H%=11% A%=17% IA%=22% Ban=3 Ban%=17% Bot=1 Anat=0

Choix (+) = III, IV

Choix (−) = IV, VIII

التعليق على الجدول:

تمثلت إنتاجية الحالة في استجابات منخفضة قدرت ب R=18 وذلك مقارنة مع المعيار النموذجي.

لقد كانت إنتاجية المفحوصة محدودة R=18 ويشير ذلك إلى وجود كف وتجنب وظهر ذلك من خلال الاستجابات وطول أزمنة اللوحات.

نلاحظ أن إدراك الحالة للوحات قوي إلى حد ما، كما أن لديها قدرة على الارصان والتحكم الذي ظهر من خلال (↑↑ G) كما أنه تبين أن الحالة تستعمل العمليات العقلية بشكل ضعيف نوعا ما والذي ظهر من خلال (↓↓ F%). أما فيما يخص المحددات فكانت أغلبها شكلية وهذا ما يعبر عن التمسك بالتفاصيل والمحتويات الظاهرة للوحة.

كما يدل على وجود رقابة عقلية صارمة تتخذها الخالة للابتعاد عن التعبير العاطفي والحركي فالمفحوصة حاولت بذلك النوع من الإجابات إدخال الخيال خوفا من التلقائية والإظهار.

وجود يدل على A%=17% أن الحالة لديها قدرات التحكم المتكيف للواقع والامتثالية الاجتماعية، والذي ظهر من خلال وجود Ban، كما تبين لدى الحالة الانطواء والعقلانية IA%=0 والذي ظهر أيضا من خلال الانسحاب، انعدام الإجابات الحسية:

Fc، C، CF يدل على أن هناك كف وكبت قد يكون راجع إلى فقر في الحياة الداخلية بالنسبة للاستجابات المبتذلة فهي Ban=3 بالنسبة للمعيار النموذجي الذي يظهر لنا محاولة المفحوصة الهروب نحو المألوف من أجل السيطرة على الخوف الذي أثارته اللوحات.

- التحليل الديناميكي:

نلاحظ على استجابة الحالة من خلال اللوحة I، استجابة متكاملة من نوع G و Ban مما يدل ذلك على وجود قدرات تكيفية مع أول لوحة، كما أن الحالة لم تأخذ اللون الأحمر بعين الاعتبار وذلك في اللوحتين II، III مما يدل ذلك على تدخل الميكانيزم الدفاعي والمتمثل في الكتب والتجنب، في حين أثارت اللوحة IV احساسات الخوف والذي ظهر من خلال استجابتها " **أوه...! تخوف...!**" وهي اللوحة التي لم تعجب بها كما تبين لنا أن الحالة قادرة على إدراك وتصور الذات والهوية والذي ظهر من خلال استجاباتها. "**راني نشوف كيما الفراشة...**" والذي يدل على قدرتها على تماهي صورة الذات بشكل كامل ومتكامل، كما نلاحظ من خلال اللوحة X قدرة الحالة على التحكم النسبي في الأشكال والألوان مما يدل ذلك على قدرتها على التعبير والتحكم في الانفعالات.

-حوصلة عن الحالة الثانية:

من خلال النتائج والتحليل الشكلي والتحليل الديناميكي، تبين أن الحالة قادرة على تصور الذات والهوية ذات بنية سليمة مما يوضح ذلك على أن حدود الأنا متشكلة بشكل سليم، والذي ظهر من خلال استجابات حيوانية كاملة ومتكاملة، كما نلاحظ أن (G%↑↑) واستعمالها لميكانيزم أساسي والمتمثل في الكبت إضافة إلى ميكانيزم ثانوي تمثل في التجنب والذي ظهر من خلال استجاباتها مما يدل من خلال هذه المعطيات أن الحالة ذات توظيف عصابي رهابي.

- تحليل المقابلة واختبار الرورشاخ:

تشير المقابلات العيادية نصف الموجهة التي أجريت مع الحالة بأنها تعاني من صراع بين العالم الخارجي والرغبة كما توجه صعوبة في تقبل حالة الفقدان حيث تبين ذلك من خلال ما صرحت به:

مقدرتش ننساه وليت وين نروح جيني صورتو و يقابلني " وأيضا "**ما نكذبش عليك كي راح حسيت الدار فرغت ما قدرتش ننساه...**" أشارت الحالة إلى مخاوف رهابية وردود فعل تجنبية وهذا ما أكدته نتائج بروتوكول الرورشاخ المتمثلة في ظهور نزوات عدوانية جنسية وإثارة إحساسات الخوف وذلك اتجاه الصورة الذكورية المتسلطة من خلال استجابتها " كي شغل جاية كيما الوحش..." وذلك في اللوحة رقم IV لوحظ على الحالة الهروب من الواقع وهذا ما كان واضحا من خلال استجابتها في اللوحة رقم II وعدم الأخذ بعين الاعتبار اللون الأحمر والذي يدل على لجوء الحالة إلى استعمال ميكانيزم الكبت والذي يعبر عن الصدمة choc أمام اللون الأحمر باعتبار البطاقة بطاقة جنسية تعبر عن قلق الخصاء وعليه من خلال المعطيات بينت لنا أن الحالة ذات توظيف نفسي رهابي.

ملخص الحالة الثانية:

الحالة كانت متفهمة ومتعاونة إلى أبعد الحدود حيث وافقت التعامل معنا، تم إجراء 04 مقابلات معها حيث توصلنا من خلالها إلى أن الحالة لم تتقبل وفاة والدها مما أدى ذلك إلى مشاكل نفسية وتمثل ذلك في شعور الحالة بالاكتئاب والحزن الذي دام معها لمدة عام، وأيضا من خلال تجنب التواصل مع العالم الخارجي مما أدى ذلك إلى الانسحاب الاجتماعي والكبت كآلية دفاعية لتجنب الواقع، وهذا ما تم تأكيده من خلال بروتوكول الروشاخ الذي توصلت نتائجه إلى أن الحالة تعاني من صراع بين الرغبة والعالم الخارجي وتواجه صعوبة في التكيف مع الواقع.

4.2. عرض وتحليل بروتوكول TAT للحالة "ريتاج":

اللوحة 1: "09 هذا طفل معلباليش واش باغي يدير؟ بلاك يشوف كيفاه يدير مع القيثارة ماعرفش يستعملها ممكن"40.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون اولي قصير (CP1) تباشر المبحوثة تعبيرها لتبدي الإشكالية العجز عن التعبير (E9) لتواصل حوارها متمسكة بالمحتوى الظاهري للصورة(CF1) لتنهي قصتها القصيرة(CP2) مع تحفظ كلامي(A2, 3).

الإشكالية:

أدركت المبحوثة نوعا ما إشكالية اللوحة التي تبعث إلى إشكالية الطفل أمام موضوع الراشد المتمثل في الكمان وذلك من خلال ادراكها للصراع مع فشلها في الارصان.

اللوحة 2: "9هذا الراجل راه يحرث، ومعاه حصان وهذيك مراة هذا مكان "29.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي قصير(Cp1) تبدأ المبحوثة في التعبير متمسكة بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) متعرفة على اشخاص غير معرفة بهم (CP3) لتبدي تحفظ كلامي (A2, 3) لتعود للتمسك بالمحتوى الظاهري للصورة(CF1) وفي الأخير تنهي قصتها القصيرة(CP2).

الإشكالية:

لم تتمكن المبحوثة من إدراك إشكالية الصراع الاوديبي (أب، أم، بنت) حيث تعرفت على الأشخاص بميزاتهم مع عزلهم على رفض أي صراع أوديبي وبالتالي لم تقم بإرصان الصراع.

اللوحة BM3:"هذه امرأة راهي تبكي على حاجة فقدتها، تبان راهي تعاني وراهي في حالة مزرية هذا واش بانلي"25.

السياقات الدفاعية:

تبدأ المبحوثة في التعبير عن قصتها مباشرة (CP1) مع تحفظ كلامي (A2, 3) والتشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2,17) متمسكة بالمحتوى الظاهري للوحة(CF1) لتبدي انطباع ذاتي(CN1) وتختم قصتها القصيرة(CP2).

الاشكالية: تمكنت المبحوثة من إدراك اشكالية اللوحة التي ترمي إلى إشكالية فقدان الموضوع والتي تتناول الوضعية الاكتئابية، وذلك من خلال التشديد على الصراعات النفسية لكن دون إرصانها.

اللوحة 4: " هذا راجل مع امرأة بيانو متزوجين وهذيك لمرأة راهي باغيا يقعد معاها وهو يحوس يروح"23.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون اولي قصير (CP1) تبدأ المبحوثة في التعبير متمسكة بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) مع التشديد على العلاقة بين الأشخاص (B2, 3) لتبدي انطباع ذاتي(CN1) لتعبر عن حاجة المرأة للسند (CM1) لتؤكد بعدها على محاولة الهجر لدى الرجل (B2, 12) مع الميل الى التقصير (CP2).

الإشكالية:

أدركت المبحوثة اشكالية اللوحة التي تبعث إلى الصراع النزوي وذلك من خلال إدراكها للجنسين مع ظهور الإرصان.

اللوحة 05: هذه تبان إمراة وهذيك شومبرا راهي تحوس على وليدها. إذا راه في الشومبرا صيبو" 29.

السياقات الدفاعية:

تدخل المبحوثة مباشرة في التعبير متمسكة بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1). لتشدد على الفعل. (CP3) لتعبر بعدها. على الحاجة إلى السند (CM1)؟ بتنهي قصتها مع الميل إلى التقصير العام (CP2).

الإشكالية:

تمكنت المبحوثة من إدراك الصورة التي ترمي إلى إشكالية الصورة الأمومية من خلال التشديد على الفعل والصورة الأنثوية للمرأة. لكن لم تتمكن من إرصاع الصراع.

اللوحة BM 6: " 18 هذا طفل مع ماماه راهم يتحاوروا" 25.

السياقات الدفاعية:

بعد الوقت كمون أولي طويل (cp1) تباشر المبحوثة تعبيرها بالتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (B2,3) لتبدي بعدها العلاقة بين الأشخاص (cp2) مع تحفظ كلام (A2,3) لتختم القصة القصيرة (cp2).

الإشكالية:

وأما اللوحة التي تبعث إلى التقارب الليبيدي، بين الأم–ابن تمكنت المبحوثة من إدراك علاقتي أم– ابن لكن دون أن تعرف بالصراع العلائق بين الأشخاص، وذلك لتجنب أي صراع متعلق. بالتصورات الأوديبية.

اللوحة GF7: "هذا تبان مرا مع بنتها تفهم فيها وتنصحها تبان تبغيلها الخير هذا مكان" 40.

السياقات الدفاعية:

تبدأ المبحوثة مباشرة في التعبير (B2.1) مع التشديد على العلاقة بين الأشخاص (B2.3) لتبدي انطباع ذاتي (CN1) مع الميل إلى تقصير عام (cp2).

الإشكالية:

تمكنت المبحوثة من إدراك إشكالية اللوحة والمتمثلة في التقارب أم – بنت حيث تحاول المبحوثة تجنب أي صراع متعلق بتصورات اتجاه الأم.

اللوحة GF 9: " هذه طفلة تجري. بكتابات شغل فرحانة بواش رايحة دير في المستقبل"48.

السياقات الدفاعية:

تباشر مبحوثة

في التعبير، متمسكة بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) دون التعريف بالأشخاص CP3 والتشتيت. معاه مواضيع من نوع الذهاب (B2,12) لتبدي بعدها تحفظ كلامي (A2,3) لتختم قصتها القصيرة (cp2).

الإشكالية:

لم تتمكن المبحوثة من إدراك إشكالية اللوحة والتي تبعث إلى إشكالية الهوية وذلك بسبب سيطرة سياقات الكف ولعدم إدراكها مواضيع ظاهرة.

اللوحة 10: " 14(بعد قلب لوحة مرتين) هذا الأب مع وليده يبانو مداصرين بعضهم ومتحابين حاجة مليحة هذي الأب يكون حنين" 30.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن، يكومون أولي طويل (cp1) تدخل المبحوثة في التعبير متمسكة بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) لتعبر عن العلاقة بين الأشخاص (B2.3) مع تحفظ كلامي(A2.3) ثم تبأ تبدي بعدها انطباع ذاتي (CN1) لتختم قصتها القصيرة cp2.

الإشكالية:

لم تتمكن المبحوثة من إدراك إشكالية اللوحة التي تبحث. تبعث إلى التعبير النزوي بين الزوجين، حيث اكتفت بإبراز عواطفها، وذلك لتجنب أي صراع. لبيدي. يربط بين الزوجين، وبالتالي. فشل في إرصان الصراع.

اللوحة 11:" اللوحة18. حاجة ماهيش باينة ظلام صيبو"25.

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون أولي طويل(cp1) تدخل المبحوثة في التعبير متمسكة بالمحتوى الظاهري للصورة (CF1) مع حفظ كلامي (A2,3)، لتشدد على الخصائص الحسية(CN5) وتنهي قصتها القصيرة (cp2).

الإشكالية:

أدركت المبحوثة إشكالية اللوحة التي ترمي إلى إعادة إحياء إشكالية القبل تناسلية، ولك من خلال التركيز على المحتوى الظاهري لكن دون ظهور الصراع وإصانه.

اللوحة BG12: "09 هذه راني نشوف فيهاكما منظر شغل غابة وأشجار وخضار وكامل هذا مكان."55

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون قصير. (cp1) بدأت المبحوثة في التعبير مركزة على المضمون الظاهري للوحة. (CF1) مشددة على الخصائص الحسية.CN2 مع ميلها للاختصار العامCP2.

الإشكالية:

لم تتناول المبحوثة إشكالية اللوحة التي تؤدي إلى القدرة على التمييز بين العالم الداخلي والعالم الخارجي، وذلك لهيمنة التجنب.

اللوحة B13: "30 أراني شوف في واحد راه قاعد. عند باب ر يستنى في كاش واحد بالاك "58.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن، كمون أول طويل (cp1) تبدأ المجهولة في التعبير متمسكة بالمحتوى الظاهري للصورة (CF1) لتبدي تحفظ كلامي(A2,3) مع الميل إلى تقصير العام.

الإشكالية:

تمكنت المبحوثة من إدراك الإشكالية المو والمتمثلة في الوضعية الاكتئابية مع القدرة على البقاء وحيدة، لكن دون أن ترصن الصراع خلاص.

الإشكالية:

تمكنت المبحوثة من إدراك إشكالية اللوحة والمتمثلة في إشكالية ما قبل التناسلية عن طريق تمسكها بالمحتوى الظاهري، لكن دون ظهور الارصان.

اللوحة MF13 : "28 هذا يبان راجل راه حزين، راه يبكي على فراق مرتو هذا واش شفت."40

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي طويل(cp1) تبدأ المبحزثة في التعبير مع تحفظ كلامي (A2.3) لتبدي إنطباع ذاتي (CN1) مع ذكر عاطفة معنوية (يبكي) (CF5) لتعبر على تصورات ذات علاقة بالموت (E9) وتختم قصتها القصيرة(cp2).

الإشكالية:

تمكنت المبحوثة من إرصان الإشكالية وذلك من خلال إدراك التعبير الجنسي والعدواني بين

الزوجين كما تضمنت استجابتها إشكالية تعبر عن نزوات العدوان في الرغبة في الفقدان للموضوع المتمثلفي (الموت).

اللوحة 19: "أوه هذا ثلج نبغي الثلج أنا، راهي تبان لوحة فنية فيها دار والثلج كاسيها كامل هذا مكان"50.

السياقات الدفاعية:

تبدأ المبحوثة في التعبير المباشر (B2,1) لتبدي بعدها إنطباع ذاتي (CN1) وتظهر لوحة فنية (CN8) متمسكة بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) لتشدد على الخصائص الحسية (CN5)، مع ذكر موضوع السند (CM1) لتعود إلى التحفظ الكلامي(A2.3).

الإشكالية:

تمكنت المبحوثة من إدراك إشكالية اللوحة والمتمثلة في إشكالية ما قبل التناسلية عن طريق تمسكها بالمحتوى الظاهري لكن دون ظهور إرصان.

اللوحة 16: "14 اللون الأبيض مليح يرمز للسلام. ماني نشوف. في والو غير لون أبيض، هذا مكان."30

السياقات الدفاعية:

بعد زمن، كمون أولي طويل (cp1) تبدأ المبحوثة في التعبير مشددة على الخصائص الحسية(CN5) لتبدي بعدها اتباع ذاتي(CN1) وتظهر بعدها رفضها للوحة(CP5) وتختم قصتها القصيرة(cp2).

الإشكالية:

أمام فراغ اللوحة، فإن العواطف ة طبقا مثبطة، مما يطرح، وذلك إشكالية الرابطة. بين التمثلات، وذلك من خلال تجنب المبحوثة للوحة، والتحفظ الكلامي.

•التحليل الشامل لبروتوكول تفهم الموضوع TAT للحالة الثانية

جدول رقم (17): يوضح نتائج تطبيق اختبار تفهم الموضوعTAT للحالة الثانية

سياقات الصلابة (A)		سياقات المرونة (B)		سياقات التجنب (C)					المجموع
A1	A2	B1	B2	CP	CN	CM	CC	CF	العمليات الأولية (E)	
A1,1=0 A1,2=0	A2,3=9 A2,12=2 A2,17=1	B1,2=0	B2,1=2 B2,3=4 B2,5=0	Cp1=11 Cp2=14 Cp3=3	CN1=6 CN5=3 CN8=1	CM1=2	Cc=0	CF1=12 CF2=0 CF3=0 CF5=0	E9= 1	
0	12	0	6	28	10	2	0	12	1	71
0%	12.43%	0% .	6 .33%	28.33%	10.43%	2%	0%	12.38%	1.43%	73.33
12.43%		% 13.12		% 51.14				%0.96	النسبة المئوية	

التعليق على الجدول:

سيطر على إنتاجية الحالة سياقات صراع التجنب (C) بنسبة بلغت (51,14%) وذلك بالمقارنة مع باقي السياقات الأخرى ما يشير أن البناء القصصي للحالة غير محكم، وفي ضمن سياقات التجنب (C) سيطرت سياقات الكف الفوبية بنسبة 28, 33% =CP% والذي ظهر في فترات الصمت (CP1) في معظم اللوحات مع الميل إلى التقصير العام، كما نجد سياقات الكف النرجسية(CN) جاءت بنسبة 12,43% =CN% وتملثت في التشديد على الخصائص الحسية (CN5) في اللوحة (11,16,19) بالإضافة إلى التشديد على الإنطباع الذاتي (CN1) في اللوحة (19. BM3.GF7) ونجد أيضا سياقات الواقع الخارجي بنسبة (12,38% =CF%)

حيث تمثل من خلال التمسك بالمحتوى الظاهري وذلك في كل من اللوحات التالية: (1.2.BM3.4.5.GF9.10.11.19) وأيضا بروز سياقات الرقابة بمعدل(12,43% =A%) حيث تمثلت من خلال التشديد على الصراعات الداخلية (A2.17) في اللوحة(BM3) ، أما فيما يخص سياقات المرونة فجاءت بنسبة (13,12% =B%) وذلك من خلال التعبير المباشر (B2.1) وذلك في كل من اللوحات: (GF7) والتأكيد على العلاقات بين الأشخاص (B2.3)، كما نجد السياقات الأولية (E) جاءت بنسبة منخفضة جدا حيث قدرت بنسبة (0,96% =E%) والتي ظهرت من خلال إبراز مواضيع وعواطف ذات علاقة بحالة الفقدان وإشكالية الموت (E9) وذلك في اللوحة (MF 1.13) .

ملخص الحالة الثانية:

من خلال محاور دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة التي أجريت مع الحالة " ريتاج" تبين لنا أن المبحوثة تميزت بوجود صمت وهذا ما يشير إلى الكف، حيث أن الحالة لم تتقبل فقدان خالها وذلك من خلال ما تميزت به من انفعالات الحزن والكآبة ومع ذلك فالحالة تجاوبت معنا وعبرت عن ارتياحها لنا من خلال التعبير عن عواطفها وعلاقتها بأسرتها.

أما فيما يخص نتائج بروتوكول اختبار تفهم الموضوع T.A.T فقد سيطرت سياقات تجنب الصراع (C) بما في ذلك السياقات الفوبية (CP) من خلال ميل المبحوثة إلى التقصير العام (CP2)، كما نجد أيضا سياقات الرقابة (A) حيث تمثلت في التحفظات الكلامية (A2.3) وأيضا التشديد على الموضوع (A2.12) مع إبراز تعبيرات عاطفية، في حين جاءت السياقات الأولية (E) بنسبة قليلة تجسدت في إظهار تصورات مرتبطة بالعجز(E9) وبالتالي من خلال المعطيات السابقة ولهيمنة سياقات

الكف وتجنب الصراع (C) سياقات الرقابة (A) يمكن القول أن التوظيف النفسي للحالة قد تميز بالهشاشة.

3.عرض وتحليل الحالة الثالثة:

1.3. المعلومات الأولية:

الاسم: آسيا

السن: 24 سنة

الترتيب في العائلة: الأولى

المستوى الدراسي: سنة ثانية ليسانس

التخصص: علم النفس

الحالة الاجتماعية: عزباء

المستوى المعيشي: جيد

السكن: اولاد فارس

طبيعة العلاقة بالفقيد: الخال

المظهر الخارجي والسلوك: الحالة متوسطة القامة ذات بنية ملائمة مع سنها يبدو عليها التوتر والقلق والتعب، حيث كانت شاردة الذهن من حين لأخر، الحالة ذات مظهر انيق ومرتب وذات ملابس مناسبة ونظيفة.

الوظائف العقلية:

الحالة ذات ذكاء عادي، ذات استيعاب متوسط، ذاكرتها قوية حيث تتذكر كل تفاصيل الحادثة، تركيز متوسط حيث كانت تجيب بعد ان نكرر لها السؤال عدة مرات، وكثيرة الحركة، حيث تبدي سلوكات بشكل عشوائي أثناء المقابلة.

الوظائف الاجتماعية: الحالة علاقتها تقتصر على أفراد الأسرة وزميلتها التي تزاول الدراسة معها فقط، منضبطة في دراستها وذات مستوى جيد في دراستها، الحالة مدركة تماما لمحيطها ومعاييره.

عرض المقابلات:

تم إجراء ثلاث مقابلات مع الحالة حيث طبق الاختبار في المقابلة الرابعة، تعاونت معنا الحالة وتعاملت معنا دون تردد.

تبلغ الحالة 24 سنة، عزباء، طالبة جامعية، تزاول دراستها بجامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، تسكن في حي شعبي ببلدية أولاد فارس ولاية الشلف، تسكن مع عائلة مكونة من 4 أفراد وهي البنت الكبرى في الأسرة، علاقتها مع عائلتها عادية حسب تصريحها" **علاقتي مع دارنا الحمد لله زعمة ماعنديش مشاكل معاهم عادي وكل حاجة يشاوروني قبل مايديروها سيرتو خويا الصغير مسكين أي حاجة يحصل فيها ولا حاجة يجي عندي يعني والله الحمد لله مطايبين بيناتنا ومتفاعمين ماكان حتى مشاكل مع خاوتي** " الحالة أصيبت بالسكري في سن 15 سنة وذلك إثرى تعرض والدها لحادث مرور حسب تصريحها"**واش نحكيلك ياختي هذاك النهار نشفى على روحي كنت عند جدة كانت مريضة رحت زرتها وزيد ثاني كنت نعاونها في شغالات الدر أكي علبالك الدرا كيفاه لمهم نشفى مع لعشية جاو خالاتي زعمة عند جدة قاعدين مجمعين درتلهم قهوة وشربنا وكامل حتى صونا التليفون شاكين قالك باباك دار أكصيدو وزاد المصيبة الكبيرة كان بلا بارمي...صمت واش نقلك نضنا ديراكت ورحنا ليه علبالك نشفى على روحي ولات الدنيا كيما الخيال ماوليتش نشوف مليح وفشلت تعرفي يديا ماقدرتش نحركهم هاا رحت بالسيف مي كي وصلت عند لباب تاع السبيطار طحت تماك عند الدخلة تاع الباب ماقدرتش ومن هذيك الساعة حتى كي فطنت صبت روحي فالسبيطار ماشفيت والو وليت نقول في قلبي أنا واش جابني لهنايا** " كانت الحالة متعلقة بخالك لدرجة كانت تناديه بأبي حيث كشفت تفاصيل قصتها أنها منذ ولادتها تكفل خالها بها لمدة عامين ليعيدها من جديد إلى عائلتها وهذا ما جاء في تصريحها " **أنا صراحة خالي كيما بابا ديجا نعيطلو بابا مداصراتو بزاف نحسو مايبغيش عليا مام أنا كون نصيب حاجة ماتمسوش عزيز عليا بزاف تحكيلي ماما قاتلي نهار داك عندو مين كنتي صغيرة مات بالفرحة قاتلي قعدي حتى كبرك ونهار جابك قالي كون نصيب نديها معايا مي الله غالب الخدمة ومانقدرش نخليها في دار وحدها خاطرش خالي تزوج كبير** " وقد توفي خالها إثرى إصابته بعدوى فيروس كورونا كوفيد 19 حيث أن الفقيد أصيب مرة بفيروس كورونا كوفيد 19 ثم تعافى ليصيب مرة أخرى به وذلك من أحد زملائه في العمل وهذا حسب تصريح الحالة " **خالي الله يرحمو كان الله يبارك أنا نهار مات مأمنتش وقعددت مدة باش بديت نوالف غيابو ..بكاء هي خالي توشى بلكوفيد مرة داروه فالحجر الصحي واحد 10 أيام ولا ومع دوا وكامل صاي رجع يدور عادي ولا يخدم ويخرج زعمة نورمال حتى نهار راح للسوق مع صاحبو يخدم معاه من ثماك صاي مرض تعرفي لحمى والفشلة وصفار ولا كيما شفتي حبة تاع القارص والو والله تأمني كي كنت نجي عندو نظل نبكي نقول لوكان غير جات فيا وماجاتش فيه مايستاهلش والله .بكاء.."**

فقدان الحالة لخالها جعلها تعاني حالة نفسية معقدة وذلك لتعلقها الشديد به كما أدى ذلك إلى معاناة الحالة من إضطرابات في النوم والعزلة بالإضافة أحلام مزعجة وهذا ما صرحت به" **علبالك أنا من نهار مات لحد الان مازالني ماوالفتش مليح سيرتو لياامات اللوالا ماوليت ناكل مانشرب وكي نرقد نوم عليه بزاف ونشوف أفاعي تجري وأنا نحوس نسلك روحي ونعيط على خالي نقول كامل الناس سمعتني اييه والله ما كانت ساهلة عليا** " وحسب قول الحالة أنها كانت تلوم نفسها دائما كونها لم تكن حاضرة أثناء وفاته" **مرات نقول لوكان قعدت عندو وما ماقعدتش عند عايلتي على الأقل كنت نتهلا فيه مين كان مريض باسكو أنا خالي الله يرحمو كان نهار نمرض يبات قاعد معايا ويوصي عليا ويشريلي الصوالح غاضتني إلي ماقدرت ندير والو باسكو صراحة علبالي واحد مايعوض بلاصتو حتى ويكون بابا مكانش** "

2.3. عرض وتحليل بروتوكول الرورشاخ الحالة الثالثة " آسيا"

جدول رقم (18): يوضح نتائج تطبيق اختبار الرورشاخ للحالة الثالثة

رقم اللوحة	الزمن الكلي الرجعي	الوضعية	الاستجابة	المكان	المحدد	المحتوى	المظاهر الخاصة
I	$5s/_{58s}$	Λ	يبالي كيماالخفاش جاي كحل زراه زعمة طاير	G	F^+	A	Ban
II	$33s/_{1min}$	Λ V	مم... ماعندهاش زعمة شكل باين بلاك حيوان ولا لم يبالي كيما قرون استشعار برك	G	F^+	A	Effect Ban
III	$45s/_{1min}$	Λ	تضحك... راهم مدابزين على حاجة بيناتهم وتضحك ... بصح يبانو بناتهم حاجة... ماعلابالیش واش بالضبط	Dd	Fc	H	Effect
IV	$16s/_{48s}$	Λ	أوو واش هذا نشوف كيما هكا شكلو ماشي باين صمت...اصبري نشوف زعمة كيما هذو لمخلوقات الفضائية صح... يخوفو	G	F^+	|A|	Act
V	$20s/_{1min}$	Λ >	تبالي كيما حيوان عندو جنحتين	G	F^+	A	Ban
VI	$18s/_{30s}$	Λ	هذو زعمة يكونو .....ولاو متقابلين عندهم رجلين ثاني	G	F^+	A	Syn
VII	$20s/_{1min}$	Λ V	تبالي كيما لقنينة وعندها وذنين تاعها أيا وهذو رؤوس تاع بنيادم	G	F^+	Ad	/

Ban	A	F^+	G	يبانلي زعمة تنينات متقابلين	Λ	$2s/_{1min}$	**VIII**
Effect	A	F^+	D	ممم... تضحك هذي ههه وعلة ولا واش أصبري ... داندة وقيلا وتضحك	Λ	$28s/_{30s}$	**XI**
Refus				حيرة... صمت والله ما فهمت والو... ما عندي حتى إجابة ولا بشكل.	Λ >	$30s/_{1min}$	**X**

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ أن استجابات الحالة جاءت أغلبها شاملة ومتنوعة من حيث المحتوى، كما نلاحظ غلبة الاستجابات الشكلية مع الاستجابات ذات المحتوى العاطفي.

التحليل الكمي للحالة والذي يظهر من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (19): يوضح نتائج التحليل الكمي للحالة الثالثة

PSYCHOGRAMME			
Production	Appréhension	Déterminant	Contenus
R= 9	G%= 78%	F+= 8	H= 1
Raditives= 3	D%= 7,69%	F−= 1	Hd= 0
Tps Total = 172"	Dd%= 7,9%	F+−= 0	(H)= 1
Tps moy /p/= 217"	Dbl%= 0%	F= 9	(Hd)= 0
Tps/a/ moy= 45"	Do%= 0%	F%= 100%	A= 6
		FC= 0	Ad= 1
		C= 0	(Ad)= 0
		K= 0	H%= 11%
		Clob= 0	A%= 67%
		Kan= 0	IA%= 0%
		Rc%=100%	Ban= 3
			Ban%= 33%
			Anat= 0
			Bot= 0
			Géo= 0
			Sg= 0
			Affect= 3
			Act= 1

CHOIX (+) =(**III**),(**VIII**)

CHOIX (−) =(**IV**),(**X**)

التعليق على الجدول:

جاءت إنتاجية الحالة ضعيفة جدا حيث بلغت استجاباتها (R=9) وذلك مقارنة مع النموذج المعياري للبروتوكول التي تتراوح بين (R= 20−30)، حيث تناولت المبحوثة كل اللوحات والتي كانت أغلبها شاملة وكاملة أما باقي الإجابات فكانت جزئية مع رفض واحد للوحة (X) مما يدل على وجود كف ومحاولة المبحوثة الهروب من الواقع. بلغت نسبة الإجابات الشاملة.

تمكنت المبحوثة من إدراك اللوحات التي كانت بين التناول الشامل والتناول الجزئي حيث بلغت نسبة الإجابات الشاملة (G%= 78%) والتي كانت مرتبطة بإدراكات شكلية أما بالنسبة للإجابات الجزئية فبلغت (D%= 7,69) وهي نسبة منخفضة جدا، إن هذا التناول يدل على أن الحالة تستعمل نوع من الرقابة من أجل التحكم في تحريضات اللوحات هذا مع انعدام المدركات الحركية K= 0 والإجابات الحسية C= 0 وبالنسبة للمحتويات الحيوانية فقدرت ب (A%= 67%) وهي نسبة متوسطة مقارنة بالنموذج المعياري، في حين بلغت المحتويات الإنسانية (H%= 11%) وهي نسبة متوسطة مقارنة بالقيمة العادية للبروتوكول التي تتراوح بين (H%= 12-20%)، كما نجد أن نسبة الإجابات المبتذلة كانت منخفضة حيث بلغت (Ban%= 33%) ما يشير إلى أن الحالة لديها صعوبات تكيفية وعلائقية. كما نلاحظ أن TRI جاء منغلق KO/CO وذلك لكون الصيغة الإضافية كانت من نوع منغلق (OK/OC COARTIE PUR) ما يدل على انطواء الحالة على نفسها وصعوبة تفاعلها مع المحيط الخارجي.

التحليل الديناميكي:

نلاحظ من خلال التحليل الشكلي ونتائج بروتوكول الرورشاخ أن الحالة لديها القدرة على تماهي صورة الذات بشكل سليم ومتكامل والذي ظهر من خلال الاستجابة التالية: " تبالي كيما الخفاش.." وأيضا "تبالي كيما الحيوان.." كما نلاحظ أن لديها صعوبة التكيف مع الواقع وهذا ما أكده بروتوكول الرورشاخ من خلال انخفاض الاستجابات الإنسانية وانعدام المدركات الحركية K=0 وارتفاع المحددات الشكلية الإجابية مقارنة مع المحددات الأخرى، وفي اللوحات VI,III,II من خلال محتوى اللوحات تولد لدى المبحوثة حالة من التوتر وعدم الإرتياح وظهر ذلك من خلال وجود Affect وهو مايشير إلى كف المبحوثة عن التعبير عن الانفعالات مما يدل على تخوفها وقلقها من فقدان التحكم وما لاحظناه أيضا أن الحالة صبت كل صراعاتها وطاقتها نحو نفسها وهذا ما يدل على عدم إرصانها للصدمة والحداد الذي خلفه حادث الفقدان الذي تعرضت له الحالة.

حوصلة عن الحالة الثالثة:

من خلال النتائج المتحصل عليها في التحليل الشكلي والديناميكي تبين أن الحالة لديها صعوبة في التكيف مع العالم الخارجي كما تبين أن حدود الذات لدى الحالة مرسومة بشكل سليم وكامل من خلال إدراكها لمدركات إنسانية وحيوانية كاملة وشاملة، كما لاحظنا أنها استعملت ميكانيزم ثانوي تمثل في

التجنب ويظهر من خلال انخفاض في (H) وRefus وTRIالمنغلقCoarté ما يشير إلى سعي المبحوثة إلى تجنب مواجهة الواقع وما تثيره رمزية اللوحات في نفسيتها.

تحليل المقابلة واختبار الرورشاخ:

تشير المقابلات العيادية نصف الموجهة التي أجريت مع الحالة بأنها تعاني من صراع بين العالم الخارجي والرغبة كما توجه صعوبة في تقبل حالة الفقدان حيث تبين ذلك من خلال ما صرحت به: مقدرتش ننساه وليت وين نروح جيني صورتو ويقابلني " وأيضا "ما نكذبش عليك كي راح حسيت الدار فرغت ما قدرتش ننساه..." أشارت الحالة إلى مخاوف رهابية وردود فعل تجنبية وهذا ما أكدته نتائج بروتوكول الرورشاخ المتمثلة في ظهور نزوات عدوانية جنسية وإثارة إحساسات الخوف وذلك اتجاه الصورة الذكورية المتسلطة من خلال استجابتها " كي شغل جاية كيما الوحش..." وذلك في اللوحة رقم IV لوحظ على الحالة الهروب من الواقع وهذا ما كان واضحا من خلال استجابتها في اللوحة رقم II وعدم الأخذ بعين الإعتبار اللون الأحمر والذي يدل على لجوء الحالة إلى استعمال ميكانيزم الكبت والذي يعبر عن الصدمة choc أمام اللون الأحمر باعتبار البطاقة بطاقة جنسية تعبر عن قلق الخصاء .

ملخص الحالة الثالثة:

الحالة كانت مترددة معنا في البداية حيث كانت تتعامل معنا بتحفظ من خلال فترات الصمت وتوقفها من حين لآخر عن الحديث لكن بعد فترة من بداية المقابلة أصبحت تعبر وتتحدث معنا بشكل عادي وأبدت لنا مدى إرتياحها حيث تعاونت معنا، تم إجراء 04 مقابلات معها حيث توصلنا من خلالها إلى أن الحالة لم يكن سهلا عليها تقبل وفاة خالها مما أدى ذلك إلى مشاكل نفسية وتمثل ذلك في شعور الحالة بالاكتئاب والحزن الذي دام معها لمدة عام، وأيضا من خلال تجنب التواصل مع العالم الخارجي مما أدى ذلك إلى الانسحاب الاجتماعي والكبت كآلية دفاعية لتجنب الواقع، وهذا ما تم تأكيده من خلال بروتوكول الروشاخ الذي توصلت نتائجه إلى أن الحالة تعاني من صراع بين الرغبة والعالم الخارجي وتواجه صعوبة في التكيف مع الواقع.

4.3. عرض وتحليل بروتوكول TAT الحالة الثالثة: " آسيا"

اللوحة 1: "10 هذا الطفل راه يخمم على حاجة بلاك راه يخمم على هذيك القيتارة هذا مكان "32

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون اولي قصير(CP1) تدخل المبحوثة مباشرة في التعبير متمسكةt بالمحتوى الظاهري للوحة(CF1) مع التشديد على الفعل (CF3) لينتهي قصتها مع تحفظ كلامي (A2, 3).

الإشكالية:

لقد أدركت المبحوثة نوعا ما اشكالية الطفل امام موضوع الراشد المتمثل في الكمان ولكن بدون ظهور الارصان.

اللوحة 2:" 8 طفلة راهي واقفة عند الزاوية وراجل ثاني يحرث بالحصان ومعاهم امرأة لي ماعلابالیش وش دير "43.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون اولي (CP1) تبدأ المبحوثة بالتعبير متمسكة بالمحتوى الظاهري للوحة مع التركيز على الحياة اليومية (CF1,CF2) مع التعبير عن هيئة الاشخاص (A2,1) والتشديد على الأفعال (CF3) لتختم قصتها بطرح سؤال (CP5) مع الميل الى التقصير (CP2).

الإشكالية:

المبحوثة لم تتمكن من إدراك اشكالية اللوحة المتمثلة في اشكالية الصراع الأوديبي (أب، أم، بنت) رغم أنها تناولت شخصيات هذه اللوحة التي تبعث إلى الطابع التثليثي، حيث اقتصرت المبحوثة على الوصف اين بدت الشخصيات معزولة لتجنب أي صراع أوديبي.

اللوحة BM3: "هذه تبالي طفلة راهي عيانة وحزينة كشغل راهي تبان تبكي على كاش حاجة منعرف علاه "25.

السياقات الدفاعية:

المبحوثة تدخل مباشرة في التعبير (B2,1) متمسكة بالمحتوى الظاهري للوحة(CF1) لتبدي انطباع ذاتي(CN1) مع تحفظ كلامي (A2, 3) وذكر عواطفها ومشاعرها(CF5) لتنهي تعبيرها بتحفظ كلامي (A2, 3).

الإشكالية:

تمكنت المبحوثة من إدراك اشكالية اللوحة التي تبعث الى اشكالية فقدان الموضوع التي تتناول الوضعية الاكتئابية مع فشل في ارضائها.

اللوحة4: " هذا راجل مع مرتو باينة خايفة عليه"28.

السياقات الدفاعية:

باشرت المبحوثة في التعبير (B2, 1) مع التشديد على العلاقة بين الأشخاص (B2, 3) لتميل بعدها إلى انطباع ذاتي(CN1) وتختم قصتها القصيرة(CP2).

الإشكالية: المبحوثة أدركت إشكالية اللوحة التي تبعث الى الصراع النزوي وذلك من خلال ادراكها بالفرق بين الجنسين وبالتالي تمكنت المبحوثة من ارصان الاشكالية وذلك من خلال تعبيرها الصراع الاوديبي.

اللوحة 5: " هذه المرأة راهي تحوس على حاجة وراهي تبان متحيرة"23.

السياقات الدفاعية:

المبحوثة بدأت مباشرة في التعبير(B2,1) متمسكة بالمحتوى الظاهري للوحة(CF1) مع التعبير عن العواطف (A2, 18) مع تحفظ كلامي (A2, 3) لتختم تعبيرها للميل الى التقصير العام(CP2).

الإشكالية:

لم تتمكن المبحوثة من ارصان اللوحة التي تبعث الى صورة الامومة في المراقبة، حيث تمسكت بالمحتوى الظاهري للوحة.

اللوحة GF6 :" 12 هذو امرأة و وليدها يبان مقلق معلباليش واش راهم يتحاوروا مابيناتهم "36

السياقات:

بعد زمن كمون قصير(CP1) تباشر المبحوثة بالتعبير مع تحفظ كلامي (A2, 3) لتعبر بعدها عن العلاقة بين الأشخاص (B2, 3) لتبدي انطباع ذاتي(CN1) ثم تقوم بعد ذلك بوضع قصتها في إطار مجهول (CP4) متمسكة بالمحتوى الظاهري للوحة(CF1) لتنهي تعبيرها مع الميل الى تقصير عام (CP2).

الإشكالية:

أمام الإشكالية التي تبعث إلى التقارب الليبيدي بين الام _ابن تحاول المبحوثة تحويل الواقع الداخلي الى واقع موضوعي عن طريق التمسك بالواقع الخارجي الادراكي وذلك لتجنب أي صراع اتجاه الصورة الامومية.

اللوحة GF7:" 13 هذي تبان مراة راهي مع بنتها شغل تبان مقلقة منها معلباليش علاه"38.

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون اولي طويل(CP1) تدخل المبحوثة في التعبير متمسكة بالمحتوى الظاهري للصورة(CF1) لتعبر بعدها عن علاقة الاشخاص مع عزلهم (A2,15,B2, 3) مع تحفظ كلامي (A2, 3) لتبدي بعدها انطباع ذاتي(CN1) مشددة على الفعل(CF3) لتختتم قصتها بالتقصير. العام(CP2). **الإشكالية:**

أدركت المبحوثة اشكالية اللوحة التي تبعث إلى التقارب أم_بنت وهذا قد يعكس تجنب العواطف اتجاه الأم وقد تكون محاولة لاستدعاء ذكرى متعلقة ب أم _بنت.

اللوحة BM8:" هذا يبان طفل راه في حالة ماشي مليحة "25.

السياقات الدفاعية: باشرت المبحوثة تعبيرها (B2,1) مع التمسك بالمحتوى الظاهري(CF1) لتبدي انطباع ذاتي(CN1) مع تحفظ كلامي (A2,3) لتختم قصتها القصيرة (CP2).

الإشكالية:

تبعث هذه اللوحة لدى المبحوثة تمثيلات ترتبط بغلق العدوان اتجاه الصورة الابوية، حيث تحاول من خلال الكتب تجنب اي تصور حول الخصاء.

اللوحة GF9: "هذه مراة وبنتها شغل راهي تلوم فيها ولا تعاتب فيها كيما هكا صيبو هذا واش كاين 48"

السياقات الدفاعية:

بدأت المبحوثة مباشرة في التعبير (B2, 1) عبرت عن العلاقة بين الاشخاص (B2, 3) ثم ترددت بين تفاسير مختلفة (A2, 6) لتنهي قصتها الى الميل للتقصير العام (CP2).

الإشكالية:

لم تتمكن المبحوثة من بلورة الاشكالية وارصان الصراع رغم ادراكها للوحة التي تحرض لإشكالية الهوية وذلك لتجنب الصراع.

اللوحة 10: "هذا يبان راجل مع واحد بلاك وليدو ولا يبانوا يبغو بعضاهم، هذا وش بانلي"3

السياقات الدفاعية:

تدخل المبحوثة مباشرة في التعبير (B2, 1) مركزة على العلاقة بين الاشخاص (B2, 3) لتبدي بعدها انطباع ذاتي(CN1) مع تحفظ كلامي (A2, 3) لتنهي قصتها بالتقصير العام(CP2).

الإشكالية:

لم تتمكن المبحوثة من إدراك إشكالية اللوحة والمتمثلة في التعبير النزوي بين الزوجين مع فشل في ظهور الصراع وارصانه.

اللوحة 11: "تبان كيما الغابة مظلمة كي شغل ماشي واضحة"32

السياقات الدفاعية: تدخل المبحوثة مباشرة في التعبير (B2, 1) مع التشديد على الخصائص الحسية

(CN5) من خلال التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة(CF1) مع تحفظ كلامي(A2,3) لتنهي قصتها القصيرة (CP2).

الإشكالية:

أمام اللوحة التي تبحث إلى إشكالية الصراعات ما قبل التناسلية، تمكنت المبحوثة من ارصان سرد قصصي من خلال تمسكها بالمحتوى الظاهري للوحة، كما أدركت إشكالية القبل تناسلية.

اللوحة BG 12: "9 والله معرفت بلاك حاجة تشبه ساقية ولا كيما عود تع شجرة فيه... ما بانتليش مليح معلباليش واش بالضبط "59.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون اولي قصير(CP1) تبدي المبحوثة تحفظ كلامي (A2, 3) مع اعطاء تفسيرات مختلفة (A2, 6) بعدها صمت (CP1) ثم تعود إلى تحفظ كلامي (A2, 3) لتختم قصتها القصيرة(CP2).

الإشكالية:

المبحوثة لم تتمكن من إدراك إشكالية اللوحة والمتمثلة في التمييز من العالم الداخلي والخارجي لتجنب الصراع.

اللوحة B13:" 19 هذا راه يخمم على حساب ما راني نشوف يفكر في كاش واحد باه يجي عندو ممكن ماماه ولا "50

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون اولي طويل(CP1) تباشر المبحوثة في التعبير مع تحفظ كلامي (A2, 3) لتتمسك بالمضمون الظاهري للوحة(CF1) وتختمها قصتها مع الميل الى تقصير عام(CP2).

الإشكالية:

أمام اللوحة التي تبعث الى اشكالية الوضعية الاكتئابية أدركت المبحوثة الإشكالية مع فشلها في ارصان الصراع لسيطرة الرقابة والتجنب.

اللوحة MF 13:"13 هذا راجل راه يبكي معلباليش علاه بلاك مرتو كي سمع بلي ماتت هذا مكان "38

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون اولي طويل(CP1) تبدأ المبحوثة في التعبير معرفة بالأشخاص(CP3) مع

انطباع ذاتي (CN1) لتبدي بعدها عن تفسيرات مشددة على الفعل (A2.6,CF3) لتعبر بعدها عن تصورات متعلقة بإشكالية الموت(E9) لتنتهي قصتها القصيرة (CP2) مع تحفظ كلامي (A2, 3).

الإشكالية:

المبحوثة لم تتمكن من إدراك اشكالية اللوحة التي تبعث إلى حركات نزوية عدوانية وذلك من خلال الميل إلى التجنب وفشلها في ارصان الصراع.

اللوحة 19: "8 هذه تبان كيما اللوحة الفنية، منظر شباب "23

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي قصير(CP1) تدخل المبحوثة في التعبير متمسكة بالمحتوى الظاهري للوحة(CF1) مع اللجوء الى مصدر فني (A1, 2) لتبدي بعدها انطباع ذاتي (CN1) مع الميل العام إلى التقصير (CP2).

الإشكالية:

أمام الرمزية الاومية واشكالية اللوحة التي ترمي إلى تنشط إشكالية ما قبل التناسلية تمكنت المبحوثة من إدراك الإشكالية وذلك من خلال التمسك بالمحتوى الظاهري للتجنبة بذلك أي صراع وارصان لهواماتها البدائية.

اللوحة 16: "18 ماعلابالیش... راني نشوف حاجة بيضاء هذا مكان "28

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون اولي طويل (CP1) تباشر المبحوثة في التعبير لتبدي العجز في التعبير (A2, 8) مشددة على الخصائص الحسية للبطاقة (CN5) لتبدي رفض للبطاقة (CP5) وتنهي قصتها القصيرة (CP2).

الإشكالية:

المبحوثة لم تتمكن من بناء قصة وذلك أمام فراغ اللوحة وغياب المواضيع.

التحليل الشامل لبروتوكول تفهم الموضوع TAT:

جدول رقم (20): يمثل نتائج تطبيق اختبار تفهم الموضوعTAT للحالة الثالثة

المجموع	سياقات العمليات الأولية (E)	سياقات التجنب (C)					سياقات المرونة (B)		سياقات الصلابة (A)	
		CF	CC	CM	CN	CP	B2	B1	A2	A1
	E= 1	CF1=8 CF2=1 CF3=3 CF3=3	Cc=0	CM1=0	CN1=10 CN2=1 CN5=2	Cp1=14 Cp2=10	B2,1=6 B2,3=4	B1,2=0	A2,3=9 A2,6=2 A2,8=1 A2,18=1	A1,2 =1
73	1	15	0	0	9	24	10	0	13	1
النسبة المئوية	1.33%	%15.43	%0	% 0	%9.18	%24.30	10.43%	% 0	%13.43	1.33%
75,4%	1.33%			%48.91			10.43%		14.73%	

التعليق على الجدول:

نلاحظ من خلال نتائج بروتوكول الحالة أن سياقات تجنب الصراع (C) سيطرت على إنتاجية الحالة وذلك مقارنة بالسياقات الأخرى حيث بلغت نسبتها (48,91%=(C)، وهذا ما يدل على عجز المبحوثة في التعامل مع معظم لوحات الاختبار.

حيث سيطرت سياقات الكف الفوبية بنسبة (24,30%) وذلك من خلال ميل المبحوثة إلى التقصير العام في معظم اللوحات بالإضافة إلى عدم التعريف بالأشخاص ما يشير إلى صعوبتها في التعامل مع ما تثيره لوحات الاختبار.

كما نجد سياقات الواقع الخارجي (CF) بنسبة (15.43%) والذي ظهر من خلال تمسك المبحوثة بالمحتوى الظاهري (CF1) في معظم اللوحات مع التشديد على الفعل (CF3) وذلك في كل من اللوحات التالية: (1.2)

ونجد أيضا سياقات الكف النرجسية التي بلغت نسبتها (9.18%) وذلك من خلال إظهار لوحة فنية في اللوحة (19) ومن خلال أيضا الانطباع الذاتي (CN1) وذلك في اللوحتين(BM8.10.MF13.19)

أما بالنسبة لسياقات الرقابة (A) فبلغت (14.76%) حيث تمثلت من خلال استعمال التحفظات الكلامية (A2,3) وذلك في كل من اللوحات التالية: (1.BM3.5.GF7) في حين بلغت سياقات المرونة (10.43%=(B)) والتي تمثلت من خلال التشديد على العلاقات بين الأشخاص في كل من اللوحات (4.GF7.GF9.10) إضافة إلى التركيز على مواضيع من نوع الهروب، أما عن السياقات الأولية (E) فبلغت (1.33%) وعليه وانطلاقا مما سبق يتبين لنا أنه قد سيطرت سياقات الكف (C) والرقابة (A) حيث أن جل هذه الأساليب لم تساهم في إرصان الصراع وبالتالي يمكن القول أن المقروئية جاءت سيئة.

ملخص الحالة الثالثة:

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة التي أجريت مع الحالة " آسيا" تبين لنا أن المبحوثة عاشت فترات صعبة خصوصا بعد تعرضها لفقدان خالها حيث شكل لها ذلك صدمة نفسية بالإضافة إلى مشاعر تأنيب الضمير وإلقاء اللوم على نفسها وذلك بعدم رعايتها والتكفل بخالها أثناء إصابته بفيروس كورونا كوفيد 19.

الحالة لم تتقبل فقدان خالها وذلك من خلال ما تميزت به من انفعالات الحزن والكآبة وبوجود صمت ما يدل على التجنب والكف ومع ذلك فقد تجاوبت معنا وكانت متفهمة ومتعاونة حيث عبرت لنا إرتياحها ورغبتها في التحدث معنا والتعبير عن عواطفها ومشاكلها.

أما فيما يخص نتائج بروتوكول اختبار تفهم الموضوع T.A.T فقد سيطرت سياقات تجنب الصراع (C) بما في ذلك السياقات الفوبية (CP) من خلال ميل المبحوثة إلى التقصير العام (CP2)، وكذا التحفظات الكلامية (A2.3) كما نجد أيضا سياقات الرقابة (A) وذلك من خلال التشديد على الموضوع (A2.12) مع إبراز تعبيرات عاطفية، في حين جاءت السياقات الأولية (E) بنسبة قليلة تجسدت في إظهار تصورات مرتبطة بالعجز وحالة الفقدان وبالتالي من خلال المعطيات السابقة ولهيمنة سياقات الكف وتجنب الصراع (C) سياقات الرقابة (A) يمكن القول أن التوظيف النفسي للحالة قد تميز بالهشاشة.

4.عرض وتحليل الحالة الرابعة:

1.4. المعلومات الأولية:

الاسم: جميلة

السن:22

المستوى الدراسي: السنة ثالثة ليسانس

التخصص: علم الاجتماع

السكن: بني راشد

المستوى المعيشي: جيد

الجامعة: جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف

طبيعة العلاقة بالفقيد: الأخ

المظهر الخارجي والسلوك: متوسطة القامة، تظهر أصغر من سنها، أنيقة ونظيفة، مرتبة المظهر، الحالة كانت شاحبة الوجه، ارتباك، وقلق.

الوظائف العقلية: ذكاء عادي، الاستيعاب، ذات ذاكرة قوية حيث تتذكر جميع تفاصيل الحدث، إلا أنها قليلة التركيز والانتباه.

الوظائف النفسية: أفكار واضحة وبسيطة، لغة سليمة وواضحة، أجوبتها متناسبة مع الاسئلة المطروحة عليها، مدركة للواقع ومحيطها.

الوظائف الاجتماعية: مهتمة ومنضبطة جدا في دراستها، علاقتها عادية مع اسرتها وكذا مع الاخرين، مدركة لما يحيط من حولها.

عرض المقابلات:

تم اجراء مقابلات مع الحالة، وقمنا بتطبيق الاختبار، كانت الحالة متعاونة معنا، حيث كانت متشوقة للحديث معنا ورغبتها في التواصل معنا دون تردد.

تبلغ جميلة 22 سنة، عزباء، تزاول دراستها بجامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف تسكن بحي ريفي ببلدية بني راشد ولاية الشلف، ترعرعت الحالة في جو عائلي متفهم، لديها 6 أخوة وهي أكبرهم، المستوى المعيشي للحالة جيد، حيث تنتمي لعائلة غنية وقد تعرضت الحالة لفقدان أخاها البالغ من العمر 33 سنة وذلك اثرى اصابته بفيروس كورونا كوفيد19، التقينا بالحالة على مستوى جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، حيث قمنا بتقديم انفسنا على اننا بصدد القيام بدراسة حول أسر ضحايا كوفيد 19 في اطار بحث علمي اكاديمي لفرض إعداد أطروحة دكتورا في علم النفس العيادي، وشرحنا لها أن كل ما ستصرح به سيكون في سرية تامة ولا يستخدم خارج الاطار العلمي، بعد ذلك وافقت الحالة وبكل رغبتها على التعاون معنا، حيث كانت راغبة في التحدث عن تجربتها فيما يخص فقدان أخيها، وهذا ما لاحظناه أثناء المقابلة حيث صرحت :" **قلبي راه معمر تعرفي من نهار توفى خويا مازلت لحد الآن منيش مأمنة والله، بلي خويا راح و ميزيدش يولي...** ".

أثناء المقابلة كانت الحالة تتحدث بطلاقة وبلغة سليمة وواضحة لكن بدا واضحا عليها التوتر والقلق والحسرة وهذا ما لاحظناه من خلال نبرة صوتها وملامح وجهها" **أنا كنت قريبة بزاف من خويا مداصراتو في كلشي أي حاجة نحكيهالو** " وصفت الحالة علاقتها مع المفقود بالميثالية، وعند سؤالها عن تلقيها لخبر الوفاة تنهدت مع صمت مطول وهذا يدل على أثر الفقدان لديها" **كنت مع بنات خالي قاعدين وماما كانت هذيك الساعة عند عمتي مرضت دارت أوبيراصيو مسكينة أيا راحت تزورها وخاوتي كانوا عند جدتي لمهم كنت مع لبنات نضحكو ونلعبو نورمال حتى صونالي تيليفون وعيطولي برقم جديد بلفيكس، أنا فلول قلت الا مانريبوندیش ممبعد كي عودلي كثر من مرة أرفدت حتى نسمع هذي سنة الحياة وقضاء الله وماعننا ما نديرو لازم تآمنوا بالقضاء والقدر أيا أنا تقلقت قتلو واش كاين قول مالتالي حتى قالي واحد من عايلتكم توفى والله يرحموا قالي كاين واحد من لافامي راه معانا وهو إلي قام بالإسعاف، علبالك جمدت في بلاصتي**" وبين فجائية الخبر الحالة توجهت إلى المستشفى وذلك ظنا

منها أن خبر وفاة أخاها لا أساس له من الصحة " أنا مانكذبش عليك والله ما صدقتهم شوكاوني علبالك كيفاش هذي كان الصباح معانا وممبعد يقولولي مات، أنا مانكثرة نخلعت رحت ديراكت للسبيطار كيما قالولي وكي وصلت الصدمة الكبيرة ماخلاونيش ندخل علبالك وليت نعيط من راسي قتلهم خلوني غي نتأكد نشوفو برك" ولخصوصية الوفاة ونظرا لفيروس كورونا والإجراءات الوقائية الحالة لم تتمكن من رؤية الفقيد الأمر الذي أدى بها إلى تدهور حالتها النفسية حيث صرحت الحالة أنه بعد أشهر من الوفاة ساءت حالتها النفسية حيث كانت تتردد دائما إلى قبر أخاها وتقول أنها كانت تتحدث معه ظنا منها أنها السبب وأنها لم تتمكن من رؤيته وتوديعه " **كنت نروح كل يوم غير يصبح الحال نكون تماك وغير ندخل للمقبرة يغلبني البكاء كنت نهدر معاه ونقلو رحت وخليتني بلما تقلي خدعتني، رحت بلما تودعني ولا تقلي** " **وتذكر الحالة أنها ظلت على هذه الحالة لمدة ستة أشهر بعدها بدأت تتقبل غيابه وذلك بعد تلقيها علاج نفسي حيث كانت تتناول أدوية الإكتئاب ومع تلقيها دعم من طرف عائلتها أيضا الحالة تحسنت وإقتنعت بالواقع** " **علبالك عانيت مين مات خويا كنت ما ناكل مانشرب والو وكنت نروح لطبيب نفسي والحمد لله مع عايلتي ما خلاونيش بشوي بشوي وليت نتحسن وليت نقول قضاء الله وقدره لازم نتقبل ملقري ماشي ساهلة** "

2.4. عرض وتحليل بروتوكول الرورشاخ للحالة الرابعة" جميلة "

جدول رقم (21): يمثل نتائج تطبيق اختبار الرورشاخ للحالة الرابعة

رقم اللوحة	الزمن الكلي/الرجعي	الوضعية	الاستجابة	المكان	المحدد	المحتوى	المظاهر الخاصة
I	9s/42s	^	ممم...هذا من شكلوا يبان خفاش	G	F+	A	Ban
II	3s/25s	^ v	**أووه ...بونادم مجروح... ممم شوفي هنا دم الله يستر وخلاص**	D D	F– C	H Sg	
III	5s/47s	^	...حيرة ...زوج أشخاص راهم مع بعض معلباليش واش يديروا...والله ما عرفت	D	F+	H	
IV	9s/43s	^	...(صمت)ممم.ماعرفتش والله شغل كلش أسود مافهمتهاش				Refus
V	10s/29s	^	خذا يبالي حيوان هذا مكان	G	F+	A	
VI	9s/33s	^	ضحك...والله تبالي كيما لبساط ولا كيما نتاع كبش لي نصنعوه	G	FE	Ad	Ban
VII	10s/38s	^	...(صمت) مانكذبش عليك والله مافهمت فيها حاجة ...معلباليش				Refus
VIII	2s/50s	^ V	كيف كيف ..كيما الي قبلها (تعجب)...ماعلباليش				Refus
IX	2s/ 45s	^	هذا يبان شغل كيما الدار ولا حاجة كيما هكا	D	F+	Arch	
X	24s/36s	^ v	هذو حيوانات من الشكل تاعهم يبانلي كيما الأفعى وعقرب	D D	F+ F–	A A	Ban Ban

التعليق على الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه انخفاض استجابات الحالة وذلك لرفضها لبعض اللوحات، كما نلاحظ أن إجابات الحالة اقتصرت على الجزئيات الكبيرة" **D** " .

التحليل الكمي للحالة والذي يظهر من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (22): يمثل نتائج التحليل الكمي للحالة الرابعة

PSYCHOGRAMME			
Production	**Appréhension**	**Déterminant**	**Contenus**
R= 9 Reditives= 4 Tps total = 388” TPSmoy = 83” Tps/a/ moy= 305”	G%= 33% D%= 66,19% Dbl%= 0% Do%= 0%	**F+= 5** **F−= 2** $F^{\pm}$= 0 F= 7 F%= 78% FC= 0 FE= 1 C= 1 Clob= 0 K= 0 Kan= 0 RC% = 0%	H = 2 Hd = 0 (Hd) = 0 A = 4 Ad = 1 (Ad) = 0 H% = 22% A% = 44% IA% = 0% Ban = 4 Ban% = 44% Anat = 0 Bot = 0 Géo = 0 Sg = 1 Arch = 1

CHOIX (+) : (**VI**), (**IV**)

CHOIX (−) : (**VII**), (**VIII**)

التعليق على الجدول:

تميز بروتوكول المبحوثة بإنتاجية منخفضة جدا R= 9 وذلك مقارنة بالقيمة العادية للنموذج المعياري مع رفض لوحتين وذلك أمام ما أثارته اللوحات لدى الحالة من توتر من خلال وجود ميكانيزم ثانوي تمثل في الكف كآلية دفاعية ضد هذه اللوحات.

تناولت الحالة اللوحات بشكل جزئي تام، حيث قدرت نسبتها ب: (D= 66,19) وذلك مقارنة بالاستجابات الشاملة التي بلغت (G%= 33%) حيث كانت كل أغلب إدراكات اللوحات شكلية مع إدراك لوني واحد (C= 1) وذلك في اللوحة(II) مع انعدام الاستجابات الحركية (K=1)، أما بالنسبة للاستجابات الحيوانية فبلغت (A%= 44%) حيث كانت قيمتها متوسطة مقارنة بالنموذج المعياري والذي يتراوح بين (A%= 35-60%) في حين بلغت نسبة الاستجابات الإنسانية (H%= 22%) وهي نسبة منخفضة ما يدل على محاولة الحالة على التكيف مع الواقع.

بالنسبة للاستجابات المبتذلة Ban=4 والذي قد يدل على محاولة الحالة الأخذ بعين الاعتبار الواقع والتكيف مع الواقع.

نلاحظ أيضا أن لدى الحالة الإنطوائية واللاعقلانية والذي ظهر من خلال (IA%= 0) و TRI من نوع منكب نحو الخارج مما يدل على أن الحالة الانفعالية لدى المبحوثة غير مستقرة، اندفاعية ومتمركزة حول الذات

التحليل الديناميكي:

نلاحظ أن الحالة تدرك صورتها الذاتية كاملة حيث استعملت إدراكات شاملة بالإضافة إلى ذلك أغلب المحددات كانت شكلية، كما أدركت المبحوثة المحتويات الإنسانية وذلك على مستوى اللوحة III إلا أنها لم تدرك التفريق الجنسي مما يدل ذلك على أنها لديها صعوبة في القيام بالتقمص الجنسي المناسب.

الحالة لم تأخذ بعين الاعتبار اللون الأحمر في اللوحتين III وIIاما يدل على وجود ميكانيزم دفاعي متمثل في التجنب.

أثارت اللوحة IV التوتر والخوف لدى الحالة والذي ظهر من خلال استجابتها" شغل كل شيء NOIR " كما تبين أنه لا يوجد تماهي للسلطة الأبوية لدى الحالة وذلك من خلال رفض اللوحة IV بالإضافة إلى عدم قدرتها على التحكم في الانفعالات الذي ظهر من خلال عدم تحكمها في الأشكال والألوان.

حوصلة عن الحالة الرابعة:

من خلال النتائج المتحصل عليها من التحليل الشكلي والديناميكي تبين أن الحالة لديها القدرة على تماهي صورة الهوية بشكل سليم ومتكامل، كما ظهر وجود ميكانيزم دفاعي ثانوي والمتمثل في التجنب الذي ظهر من خلال Refus وبالتالي يمكن القول إن الحالة ذات توظيف عصابي رهابي.

تحليل المقابلة واختبار الرورشاخ:

من خلال المقابلة نصف الموجهة التي تم إجراءها مع الحالة " جميلة" تبين أن الحالة تعاني من صدمة نفسية إثرى وفاة أخيها وهذا ما ظهر في تصريحها:" **ما زلت لحد الآن مارانيش مأمنة والله بلي خويا راح وما يزيدش يولي...**"، كما تبين أنها كانت قريبة جدا من الفقيد وهذا مكان كان واضحا أثناء المقابلة حيث كانت تقاوم رغبتها في البكاء كما كانت تبدي نوع من التوتر حيث كانت كثيرة حركة اليدين والأرجل وذلك أثناء التكلم عن حيثيات الوفاة.

وقد أوضح بروتوكول الرورشاخ أن الحالة لديها ردود فعل تجنبية من خلال رفضها للوحات والمتمثلة في اللوحة IV و VII واللوحة VIII كما شكلت اللوحة II صدمة أمام اللون الأحمر حيث أثارت إحساسات الحالة وذلك من خلال ظهور نزوات عدوانية تمثلت في تصريحها "...**بونادم مجروح...**"

أوضحت المقابلات العيادية أيضا أن الحالة تعاني من صراع بين الرغبة والعالم الخارجي وفقدان الموضوع والمتمثل في الأخ.

3.4. عرض وتحليل بروتوكول TAT للحالة الرابعة. " جميلة"

اللوحة 01: "هذا طفل راه يخمم على حاجة عاشها. ماعلباليش بالظبط ...وهذيك جيتارا راه يحاول معاها هذا مكان" 25

السياقات الدفاعية:

تباشر المبحوثة في التعبير(B2,1) مع تحفظ كلامي (A2,1) متمسكة بالمحتوى الظاهري (CF1) مع عدم التعريف بالأشخاص (CP3) ختمت قصتها القصيرة (CP2) العودة إلى التحفظ الكلامي(A2.3).

الإشكالية:

تبعد هذه اللوحة إلى إشكالية الطفل في حالة. عدم. النضج. الوظيفي. أمام موضوعي. الراشد. حيث تمكنت المبحوثة من إدراك إشكالية اللوحة إلى حد ما، مع فشلها في إرصان الصراع.

اللوحة 02: " طفل المتعلم. ومعاه راجل، رجل بالحصان. بتاعوا. يحرث. وثاني امرأة. راهي. مقابلتهم زعمة تشوف فيهم. صيبو "45

السياقات الدفاعية: بدأت المبحوثة في التعبير مباشرة (B2.1) متمسكة بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) مشددة على الحياة المألوفة(CF2) لتعبر عن هيئة الأشخاص (A2.1) مركزة على الأفعال(CF3) تنهي قصتها بتحفظ كلامي (A2.3).

الإشكالية:

توحي اللوحة إلى إشكالية الصراع الأديب المتمثل في العلاقة الثلاثية. أب- أم -بنت. رغم أن المبحوثة تناولت شخصيات. اللوحة، إلا أنها لم تتمكن من إرصان الصراع وميلها إلى التجنب، وذلك من خلال التحفظ الكلامي وتمسكها بالمحتوى الظاهري.

اللوحة BM 3: " 18 هذه إمرأة راهي فشل، انة. باينة عندها. histoire عيانة كاش ما ضيعت حاجة عزيزة عليها. أصلا راهي. تبانلي حزينة."40

السياقات الدفاعية:

بعد زمن، كمون أولي (CP1) تبدأ المبحوثة في التعبير متمسكة بالمحتوى الظاهر للصورة(CF1) دون أن تعرف بالأشخاص (CP3) لتبدي بعدها انطباع ذاتي (CN1) مع تحفظ كلامي (A2.3) وتعبر عن وجدانات وتصورات. مع تحفظ كلامي A2.3 /CN4 لتختم قصتها مع الميل إلى التقصير العام .CP2

الإشكالية:

أمام إشكالية اللوحة التي تبعث إلى إشكالية فقدان الموضوع، والتي تشير إلى التحريضات الكامنة للوضعية الاكتئابية، فإن المبحوثة. ورغم إدراك هذه اللوحة، إلا أنها فشلت في إرصان الصراع، وذلك بسبب سيطرت الكف والرقابة.

اللوحة 4: " هذه. كي شغل امرأة راهي. شادة. في راجلها. تحاول تهدر معاه. بصح. هو ما راهوش. باغي راه يحوس يروح" 42

السياقات الدفاعية:

باشرت المبحوثة في التعبير عن قصته(B2.1) مشددة على العلاقة بين الأشخاص (B2.3)ثم تعبر عن موضوع السند.(CM1)معاك تحفظ كلامي؟A2.3 يتختم كفتها القصيرة.CP2 .

الإشكالية:

أدركت المبحوثة إشكالية اللوحة التي ترمي إلى الصراع. قال له بيتي ضمن علاقة زوجية ذات قطبين. (جنسي/عدواني)، لكنها لم ترصن الصراع دي سيطرة التجنب والكف.

اللوحة 5: " هذه إمرأة راهي في دار كي شغل تبان. مقلقة، ثم. بلاك حاجة تحوس عليها ومالقاتهاش هذا واش شفت." 45

السياقات الدفاعية: تدخل المبحوثة مباشرة في التعبير(B2.1) متمسكة بالمحتوى الظاهري للصورة(CF1) مع تحفظات كلامية (A2.3) لتبدي بعدها إنطباع ذاتي مع التأكيد على مواضيع من نوع الهجر والذهاب(B2.12) ما عدم إدراكه المواضيع ظاهرة(E1) في تقديم قصتها بالتقصير العام (CP2).

الإشكالية:

لم تدرك المبحوثة إشكالية لوحة التي ترمي إلى الصورة الأمومية، حيث اكتفت بالمحتوى الظاهري، وبالتالي فشلها في إرصان الصراع لسيطرة الكف.

اللوحة GF6: " هذه مرأة. هي قاعدة مع او وليدها؟ راهم مجمعين بيناتهم بصح يبان مقلق منها باغي. يفهم لي حكاية " 43

السياقات الدفاعية:

بدأت المبحوثة بالتعبير المباشر (B2.1) دون التعريف بالأشخاص (CP3) تليها تفسيرات مختلفة (A2.6) دي تبدي انطباع ذاتي(CN1) ثم لتختم قصتها القصيرة(cp2).

الإشكالية:

تناولت المبحوثة إشكالية اللوحة والتي تبعت إلى التقارب الليبيدي بين أم–ابن، لكنها لم تتمكن من إرصان الصراع وبلورة الإشكالية داخل هذه العلاقة، وذلك بسبب تجنب الصراع.

اللوحة GF7: " وهذه امرأة مع بنتها. راهي قاعدة تفهمها وتحكيلها واش صرالها زعما تحوس توضح لها الحكاية كيفاه ... صيبو" 45

السياقات الدفاعية:

بعد زمن، كمون أول قصير (CP1) تبدأ المبحوثة في التعبير عن قصتها. متمسكة بالمحتوى الظاهري للوحة(CF1) مع تحفظات كل اميةA2(8.)لتختتم قصتها القصيرة(CP2).

الإشكالية:

تمكنت المبحوثة من إدراك إشكالية اللوحة التي ترمي إلى الصراع في العلاقة بين أم بنت، لكن دون إظهار وإرصان الصراع.

اللوحةBM8 "7 هذا راجل راه شغل في حالة زعمة تعرض لكاش ضرب ولا باسكو راه يبان مجروح كامل والله راه يشف مسكين."38.

السياقات الدفاعية: بعد زمن، كمون أولي قصير تبدأ المبحوثة في التعبير دونا، التعريف بالأشخاص(CP3) مع التركيز، يعامل خصائص الحسية (CN5) لتبدي انطباع ذاتي(CN1) طيب. مع تحفظ كلامي (A2.3) مشددة على الفعل (CF3) بتعود وتبدي انطباع ذاتي(CN1) وتختتم قصتها.

الإشكالية:

طيب كنت المبحوثة نوعا ما من إدراك إشكالية اللوحة والمتعلقة بالصراع العدواني، واتجاه. الصورة الأبوية، لكنها لم ترصن الصراع، وذلك لسيطرة الكف والتجنب.

اللوحة GF9: "10 هذه امرأة راهي تجري. خايفة من كاش واحد يشوفها عليها راهي متخبية، مور شجرة."48

السياقات الدفاعية:

بعد زمن، كمون أولي قصير (CP1) تبدأ المبحوثة في التعبير، مركزة على المحتوى الظاهري للوحة (CF1) مع تحفظات كلامية (A2.3) لتبدي بعدها انطباع ذاتي، مع التأكيد على مواضيع من نوع الجري (CN1 /B2.12) لتعود وتمسك بالمحتوى الظاهريCF1تختتم قصتها.

الإشكالية:

لدرجة المبحوثة إشكالية اللوحة، والتي تبعثوا إلى إشكالية الهوية، ورغم قدرة المبحوثة على تقمص الموضوع المتعلق بالأنثى إلا أنها. فشلت في إرصان الصراع، وذلك بسبب التجنب.

اللوحة 10: " 18 تبان امرأة. وراجل ثاني؟ شغل راهي تحوس على الاهتمام والعطف. يعني راهي تشوف فيه أممم هذا وش بانتلي زعمة حاجة تعبر عن الحنان والحب. كيما هكا " 55.

السياقات الدفاعية:

وقت كمون أول طويل (CP1) بدأت المبحوثة في التعبير دون التعريف بالأشخاص لتبدي انطباع ذاتي (CN1) التركيز على الخصائص الحسية (CN5) لتعبر بعدها على حاجة السند للمرأة (CM1) ثم اجترار (A2,8) ثم تنتهي قصتها.

الإشكالية:

تمكنت المبحوثة من إدراك الإشكالية والمتمثلة في التعبير النزوي وإدراك العلاقة التي تربط الزوجين، لكن دون إرصانها للصراع.

اللوحة BG12: "10 هذه. طريق خضراء؟ ما أشجار راني شوف فيه قيمة المنظر. زعمة قدام بحر... كي شغل؟ بور وروشيات. هذا واش كاين" 56.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أول قصير (CP1) تدخل المبحوثة في التعبير متمسكة بالمحتوى الظاهري (CF1) لتبدي انطباع ذاتي (CN1) مع تحفظات كلامية (A2,3) ثم إدراج مصادر اجتماعية (A1,3) لتختتم قصتها بالميل إلى التقصير(CP2).

الإشكالية:

أمام اللوحة التي ترمي لى إشكالية القدرة على التمييز. بين العالم الداخلي والعالم الخارجي، فإن المنفوشة أدركت الإشكالية، لكن عجزت عن الإرصان بسبب هيمنة التجنب.

اللوحة B13: "20 هذا رجل راه يبكي ومراه مراه في سرير تكون مريضة. ولا ماتت؟ باسكو راهيب ان باللي راه يبكي على مرت" 55.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن، كمون أولي طويل (CP1) تباشر المبحوثة في التعبير دون أن تعرف بالأشخاص (CP3) لتبدي بعدها تفسيرات مختلفة(A2,6) مشددة على الصراعات النفسية الداخلية (A2,17) بعد اجترار(A2,8) لتختم قصتها القصيرة (CP2).

الإشكالية:

لم تتمكن المبحوثة من إدراك إشكالية اللوحة التي ترمي إلى إشكالية المتعلقة بالعلاقة الزوجية بالخط بيها الجنسي العدواني، مع فشلها في إرصان الصراع لسيطرة الرقابة.

اللوحة MF13 :"هذه مرأة راهي تبان راقد ومعاها راجل ما علباليش، واش يقرب لها، هذا ما كان."48

السياقات الدفاعية:

باشرت المبحوثة في التعبير بالتمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) ومع تحفظاتي الكلامية (A2,3) وتميل إلى التقصير، العام لقصتها(CP2).

الإشكالية:

أمام اللوحة التي تبعث إلى إشكالية العلاقة الزوجية بقطبيها العدوان والجنس، لم تتمكن المبحوثة من إدراكها، ولم ترصن الصراع، وذلك بسبب هيمنة التجنب والكف.

اللوحة 19: " 8 هذه ما هيش واضحة، ماعلاباليش واش زعمة تقدر تكون بلاك منظر صراحة ما عنديش حاجة معينة نقولها لك، ما فهمتش" 40.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي قصير(CP1) تبدأ المبحوثة في التعبير مع تحفظات كلامية (A2,3) لتبدي تفسيرات مع تردد (A2,6) ثم تعود إلى تحفظ كلامي (A2,3) لتميل إلى التقصير العام (CP2).

الإشكالية:

تبعث هذه اللوحات إلى إشكالية إعادة تنشيط الإشكالية ما قبل التناسلية، حيث لم تتمكن المبحوثة من إدراكها، وبالتالي عدم إرصانها للصراع بسبب هيمنة التجنب والكف.

اللوحة 16: "30 هذه كما منظر فيه ورد وجو مشمس. كما جو بتاع الربيع وجاردينا ومقابلتها دار كبيرة، هذا مكان. "45

السياقات الدفاعية:

وبعد وقت كومون أول طويل(CP1) بدأت المبحوثة في التعبير. ما تحفظ كلامي(A2,3) وعلى الحياة اليومية (CF2) لتميل إلى التقصير العام (CP2).

الإشكالية:

أدركت المبحوثة اللوحة التي ترمي إلى طريقة العميل في بناء قصة ما، حيث تمكنت من بناء جزئي لقصة، وذلك أمام غياب المنبه الخالي من المواضيع والمدركات، لكن دون أن ترصن الصراع لسيطرة الكف وبالتالي تجنب الصراع.

التحليل الشامل لبروتوكول تفهم الموضوع TAT للحالة الرابعة:

جدول رقم (23): يمثل نتائج تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT للحالة الرابعة

المجموع	العمليات الأولية (E)	سياقات التجنب (C)					سياقات المرونة (B)			سياقات الصلابة (A)
	E1=1	CF	CC	CM	CN	CP	B2	B1	A2	A1
		CF1=7 CF2=3	Cc=0	CM1=2	CN1=6 CN5=2	Cp1=8 Cp2=11 CP3= 5	B2,1=5 B2,3=1 B2,12=1	B1,2=0	A2,3=13 A2,6=2 A2,8=2 A2,17=1	A1,1 = 2 A1,2=0
93	1	10	0	2	8	24	8	0	18	2
69.75 %	1.33%	10.43%	0%	2.33%	8.43%	24.30 %	8.18%	0%	18.63%	2.12%
	1.33%	39.49%					% 10.30			16.96%

التعليق على الجدول:

من خلال الجدول أعلاه نلاحظ على بروتوكول الحالة هيمنة سياقات تجنب الصراع (C) بنسبة بلغت (39.49%) خاصة السياقات الفوبية التي بلغت CP%= 24, 30% وذلك بالمقارنة مع باقي السياقات الأخرى ما يشير أن البناء القصصي للحالة غير محكم، والذي ظهر في فترات الصمت (CP1) في معظم اللوحات مع الميل إلى التقصير العام، كما نجد سياقات الكف النرجسية(CN) جاءت بنسبة CN%= 8.43% وتمثلت في التشديد على الخصائص الحسية (CN5) في اللوحة (BM8.10) بالإضافة إلى التشديد على الانطباع الذاتي (CN1) في اللوحة (BM3.GF6 .BM8.GF9.10.BG12) كذلك نجد السياقات العملية بنسبة CF= 10.43% وذلك من خلال التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) في كل من اللوحات التالية (1.2.5.GF7.GF9.BG12) مشددة على الحياة المألوفة العملية (CF2) في اللوحة (2)، وأيضا بروز السياقات العمومية (CM) نسبة قدرت ب (2.33%) من خلال استثمار لوظيفة الاستناد على الموضوع (CM1) في كل من اللوحات التالية: (4.10) نجد ايضا سياقات الرقابة A%= 16.96%نسبة من خلال تحفظات كلامية (A2, 3) في اللوحات (1.2.BM3.4.5.BM8.GF9.BG12.MF13.19.16) اضافة الى ابداء تفسيرات مختلفة (A2, 6) في اللوحة (B13.19) وكذلك التشديد على الصراعات الداخلية النفسية (A2, 17) و ظهر ذلك في اللوحة (B13).

أما فيما يخص سياقات المرونة فجاءت بنسبة (B%= 10.30%) وذلك من خلال التعبير المباشر (B2.1) في كل من اللوحات: (1.2.4.5.GF6) كما نجد السياقات الأولية (E) جاءت بنسبة منخفضة جدا حيث قدرت بنسبة E%=1.33%والتي ظهرت من خلال صعوبة الحالة عن إبراز مواضيع ظاهرة في اللوحة (E1) وذلك في اللوحة (5).

ملخص الحالة الرابعة:

من خلال محاور دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة التي أجريت مع الحالة "جميلة" تبين لنا أن المبحوثة تميزت بوجود صمت وهذا ما يشير إلى الكف، حيث أن الحالة لم تتقبل فقدان أخاها وذلك من خلال ما تميزت به من انفعالات الحزن والكآبة ومع ذلك تجاوبت معنا وعبرت عن ارتياحها لنا من خلال التعبير عن عواطفها وعلاقتها بأسرتها.

وفي فيما يخص نتائج بروتوكول اختبار تفهم الموضوع T.A.T فقد سيطرت سياقات تجنب الصراع (C) بما في ذلك السياقات الفوبية (CP) من خلال ميل المبحوثة إلى التقصير العام (CP2)،

كما نجد أيضا سياقات الرقابة (A) من خلال التحفظات الكلامية (A2.3) فترات الصمت، في حين جاءت السياقات الأولية (E) بنسبة قليلة تجسدت في إظهار تصورات مرتبطة بالعجز وعليه نستخلص هيمنة سياقات الكف وتجنب الصراع (C) مع سياقات الرقابة (A) وبالتالي جاءت المقروئية متوسطة.

5. عرض وتحليل الحالة الخامسة:

1.5. المعلومات الأولية:

الاسم: اسماء

السن:25

المستوى الدراسي: سنة ثانية ماستر

التخصص: علم الاجتماع

الحالة الاجتماعية: عزباء

السكن:الشطية "برطالي"

المستوى المعيشي: جيد

طبيعة العلاقة بالفقيد: الأب

الجامعة: جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف

المظهر الخارجي والسلوك: الحالة ذات بنية متوسطة، طويلة القامة، يبدو عليها التوتر وعدم الارتياح، تظهر أحيانا ملامح الحزن اثناء حديثها، وتلجأ إلى البكاء في المقابلة، الحالة انيقة ومرتبة وملابسها مناسبة.

الوظائف العقلية: الحالة ذات ذكاء عادي، سريعة الفهم، تتذكر كل تفاصيل الأحداث بشكل جيد إلا أنها قليلة التركيز، حيث أحيانا تكون شاردة الذهن.

الوظائف النفسية: تتحدث بتحفظ وبلغة واضحة وبسيطة وبكل دقة، مع افكار مفهومة ومنطقية، مدركة لحالتها النفسية ولواقعها، وتقدم أجوبة مناسبة للأسئلة، إلا أنها أحيانا تصمت وتتوتر حول ما آلت إليه الأن، وحين تذكر تفاصيل وفاة والدها.

الوظائف الاجتماعية: علاقتها عادية مع افراد اسرتها ومع الأخرين، مهتمة ومنضبطة في دراستها، مدركة لما يحيط من حولها، وكذا لضوابط محيطها الاجتماعي.

عرض المقابلات:

تم اجراء ثلاثة مقابلات مع الحالة والمقابلة الأخيرة، أي الرابعة قمنا فيها بتطبيق الاختبار، حيث

تقبلت الحالة التعاون معنا بكل سهولة وبرغبتها ودون تردد.

تبلغ اسماء 23 سنة، عزباء، تزاول دراستها بجامعة حسيبة بو بوعلي بالشلف، تقيم ببلدية الشطية وتحديدا في برطالي وهي البنت الوحيدة للعائلة ولها اخ واحد متوفي، توفي والدها المدعو ع. ق عن عمر ناهز 55 سنة، وذلك بتاريخ 23 أفريل 2021 اثرى اصابته بفيروس كورونا كوفيد 19، وقد اجريت المقابلة مع الطالبة أسماء في جو من التفاهم والثقة بعدما كانت في البداية مترددة في الحديث معنا، خاصة لما علمت سبب التواصل معها، حيث بدت عليها الارتباك وتغيرت ملامح وجهها، لكن سرعان ما تفهمت وقررت اجراء المقابلة بعد ما طلبت منا مهلة للقيام بذلك.

فيما يخص حيثيات وسير حادث فقدان والدها ذكرت الحالة أنها تذكر جيدا أن والدها منذ 6 أشهر تقريبا قبل اصابته بفيروس كورونا كوفيد19.

أصيب الوالد بنزلات برد كانت الأعراض تتراوح من ضعيفة إلى متوسطة لكن لم تستمر طويلا بل قرابة أسبوع، ثم تحسن وعاد الى حالته الطبيعية، وهذا ما صرحت به الحالة في حديثها " **بابا صح قبل الكوفيد كانت تحكمو الحمى يعني تع لاڤريپ، بصح مطولش معاه يا ربي سيمانة بصح رجع نورمال ولا يخرج ويخدم عادي...** "

كانت الحالة قريبة جدا من والدها حيث صرحت انها كانت البنت المدللة بصفتها البنت الوحيدة في العائلة، اثناء سؤال الحالة عن مجريات وتفاصيل الوفاة تغيرت ملامح وجهها وشابكت أصابعها وتغرغرت عيناها بالدموع وقالت: " **كنا علامة مع بابا، باسكو هو حنين بزاف، قلبو بيض، يحب الخير لكامل الناس، علبالك ما تأمنيش كيفاش كان يعاملني.... صمت.... بكاء.... والله ما..... كانتش حاجة نقلوا عليها وما يديرهاش، صراحة بابا واحد ما يجيش كيما هو... صمت..** "وصفت الحالة علاقتها بأبيها بالمثالية، فقد تبين أن الحالة جد متعلقة بوالدها، الحالة مرت بمشاكل نفسية حيث كانت معظم أوقاتها في المنزل، وقد تطورت الحالة النفسية لدى الحالة حيث أصبحت لا تتواصل مع الاخرين الا زميلتها بالدراسة، فتلقيها خبر وفاة والدها والذي كان بصفة مفاجئة جعلها تعيش حالة من الصدمة وعدم تقبلها لأمر الواقع:" **كي نتفكر نتقلق منقدرش نتحكم في روحي..**" كما أنها لم تتوقع خبر وفاة والدها خصوصا بعد أن تأكدت بأنه بصحة جيدة و هذا ما جاء في تصريحها :"**تنهيدات... توتر... أنا خليتو مليح عادي كيما موالف، هذاك النهار كنت عند عمتي اكي علبالك مع القراية، قلت نروح نقراو كيف كيف، ايا كنا قاعدين نريفيزو عادي حتى صونا التلفون مابغيتش نرفد قلت قلت خلينا يضيعولي وقتي اصلا راني مع القراية قعدنا شوية وعاود صونا، ايا قاتلي بنت عمتي ارفدي شوفي شكون... قلت**

ماعليش لمهم قلت الو سلام عليكم حتى نسمع البكى والتنهيدات... نخلعت... أو شا كاين حتى قالولي باباك الله يرحمو، ايا انا سكتت مالقيتش واش نقول لحاجة لي درتها عيطت في قلبي بابا.. بابا زعما صح درتها بينا بابا... بابا... انا بنتك، وأثرى فجانية والحالة بوفاة والدها والذي كان سبب اصابته بعدوى فايروس كورونا، وذلك عند زيارته لأحد زملائه الذي توفيت هو الأخر والدته بغية تعزيته في وفاة والدة زميله كيفاه تخليني .. اواه راهم يكذبوا... " الحالة اصيبت بحالة من الذهول الأولي للصدمة كما يسمى في مراحل عمل.

2.5. عرض وتحليل بروتوكول الرورشاخ للحالة الخامسة" أسماء"

جدول رقم (24): يمثل نتائج تطبيق اختبار الرورشاخ للحالة الخامسة

رقم اللوحة	الزمن الكلي و الرجعي	الوضعية	الاستجابة	المكان	االمحدد	المحتوى	المظاهر الخاصة
I	45s/ 1min	^	...توتر...صمت...نخاف من هذه الحاجة كي شغل تبان وعلة الليل كيما هكا	G	F+	A	
II	10s / 1min	^	كي شغل حيرتني... هذه راهي تبان كرعين نتاع بوندام	D	F−	HD	CHOC
III	20s/ 2min	^ V	يبان كيما لبونادم تاني ويبالي طفل طايح...شد الراس	G G	F+ F+	H H	
IV	20s/ 1min	^ V	...صمت...يبالي كما الوحش عندو قرون في راسو...صمت... وهذو كرعيه	G G	Fclob Fclob		
V	20s/ 1min	^ V	راني نشوف زوج فراشات وزوج جناحتين تاع فراشة	G G	F+ F+	A AD	Ban Ban
VI	5s/ 45s	V	هادو زوج يدين تاع حيوان...تبسم.....ويبانلي كرع تاع بونادم	D D	F− F−	AD AD	
VII	5s/ 45s	V	يبانلي زوج ريسان نتاع بنادم....وهدا مكان	D	F+	HD	
VIII	10s/ 1min		االه هذي أمم...صمت...قلب وكبدة	D	FC	Anat	
IX	15s/ 55s	V	يبانولي يدين تاع بوندام	Dd−	F−	HD	

X	11s/ 2min	V	زوج عينين وشجرة	D D	F− F+	HD Anat	

Choix (+) =(VIII), (X)

Choix (−) = (IV), (VI)

التعليق على الجدول:

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه تنوع في استجابات الحالة مع اقتارها على المحددات الشكلية، كما نلاحظ أن أغلب الاستجابات ركزت على جزئيات كبيرة.

التحليل الكمي للحالة وذلك من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (25): يمثل نتائج التحليل الكمي للحالة الخامسة

PSYCHOGRAMME			
Production	**Apprèhension**	**Dèterminant**	**Contenus**
R=15 **Raditives :3** **T.Total :279"** **"Tps moy/pl :161** **Tps lat mo :118 "**	**G=47%** **Dd= 3** **D%=40%**	**F+=7** **F−= 5** **F+−= 0** **F=12** **F%= 80%** **FC= 1** **C= 0** **Fclob= 2** **K= 0** **Kan= 0**	**H= 2** **Hd= 4** **Hd)= 0)** **H%= 40%** **A= 2** **Ad= 3** **Ban%= 13%** **A%= 13%** **IA%= 26%** **Anat= 1** **Gèo= 0** **Clob= 0** **Incert.int%=14,28%**

التعليق على الجدول:

تمثلت إنتاجية الحالة في استجابات منخفضة قدرت ب (R=15) بالنسبة للمعيار النموذجي ما يظهر محاولة المفحوصة الهروب نحو المألوف من أجل السيطرة على الخوف الذي أثارته اللوحات كما نلاحظ أن (G%=47%) وهي نسبة مرتفعة وقد يكون هدفه الدفاع ضد نوع من الهشاشة المتعلقة بالفقدان وهذا ما يؤكده ظهور المحددات الشكلية الايجابية والسلبية مع حالات التضليل(Clob. –+F) في اللوحتين B10, B4 كما أن (F%= 80%) مرتفعة وهذا يدل على محاولة المفحوصة قمع الحياة العاطفية وأغلب المحددات الشكلية السلبية (–F)تدل على فشل الحالة في التحكم في القلق الذي يجتاح الصير ورات المعرفية. أما ارتفاع المحددات الشكلية الإيجابية (+F) يؤكد لجوء الحالة إلى المألوف من أجل التحكم في العالم الداخلي ومنه التعبير. وبالنسبة للمحتويات الحيوانية فقدرت ب (A%= 13%) وهي نسبة مخفضة مقارنة بالنموذج المعياري، في حين بلغت المحتويات الإنسانية (H%= 40%) وهي نسبة ضعيفة مقارنة بالقيمة العادية للبروتوكول التي تتراوح بين(H%= 12–20%) ، كما نجد أن نسبة الإجابات المبتذلة كانت منخفضة حيث بلغت (Ban%= 13%) ما يشير إلى أن الحالة لديها صعوبات تكيفية وعلائقية.

التحليل الديناميكي:

نلاحظ أن الحالة لديها تكيف سطحي مع اللوحة حيث أثارت هذه اللوحة تخوف وتوتر لدى الحالة "نخاف من هذه الحاجة كي شغل تبان وعلة الليل كيما هكا" كما أثارت اللوحة II اللوحة وIII احساسات الحالة وذلك أمام وجود اللون الأحمر " كي شغل حيرتني ...هذه راهي تبان كرعين نتاع بونادم" مما يدل على تدخل الميكانيزم الدفاعي المتمثل في التجنب والكبت وشكلت IV الخوف لدى الحالة والذي يظهر من خلال استجابته " ...يبان كيما لوحش عندوا قرون في راسو ..صمت...وهذوا كرعيه" فقد كانت هذه اللوحة ضمن الاختيارات السلبية كما أن الحالة قادرة على إدراك وتصور الذات والهوية حيث تعبر عن هوية ذات بنية سليمة والذي يظهر على شكل استجابات مخلوق كامل ومحدد المحتوى في اللوحة VI " **راني نشوف زوج فراشات وزوج جنيحتين تاع فراشة" وما تم ملاحظته أن الحالة في اللوحات (VI.VII.VIII.IX.X) تبين أن لديها القدرة على التمييز بين الألوان مع كفها عن التعبير.**

ملخص الحالة:

الحالة كانت متفهمة ومتعاونة معنا حيث تم إجراء مقابلة معها وتبين أن لديها نوبات قلق وتوتر خاصة عند التحدث عن مجريات الوفاة حيث ولد لها ذلك الشعور بالضغط والقلق الناتج عن مكبوتات

لاشعورية مما استدرج الحالة إلى استعمال آليات دفاعية تمثلت في التجنب ولوم الذات وتحميل مسؤولية وفاة والدها على عاتقها ومن الملاحظ أن الحالة "أسماء" لازالت تحت تأثير صدمة فقدان والدها بعد أن تجاوز مدة سنة من الوفاة بحيث لم تتقبل الخبر حيث أظهرت المقابلة العيادية وضعية الكف والتجنب والصمت.

تحليل المقابلة واختبار الرورشاخ:

من خلال المقابلة التي تم اجراؤها مع الحالة تمكنا من معرفة أن الحالة اسماء قد تعرضت لصدمة نتيجة فقدان والدها والذي يدل على فقدان الموضوع الذي كان مفاجئا حيث أن الانا لم يهيأ لفقدان هذا الموضوع، مما ادى بالحالة إلى عدم تقبل وفاة والدها، وعدم التكيف معه واللجوء الى الحداد الذي دامت مدته عام بالإضافة الى ان الحالة بعد تلقيها خبر وفاة والدها لم تقبل الخبر فصدمت خصوصا أن الحالة عاشت مواقف على مستوى المحيط العائلي من قبل حيث تعرضت لحالة فقدان الأخ الذي كان يبلغ من العمر 12 سنة والذي كان ايضا بصورة مفاجئة كما اوضحت المقابلة العيادية بان الحالة تعاني من نوبات قلق وردات فعل عدوانية وهو ما يشير الى محاولة خروج المكبوتات على ساحة الشعور وهذا ما ضهر في تصريحها:" **كي نتفكر نتقلق منقدرش نتحكم في روحي..**"

وفيما يخص الأحلام والكوابيس المزعجة فقد كانت تراودها أحيانا، والتي تتعلق بالمحتوى الأوديبي وهذا ما صرحت به: "**نخاف كي نشوف هكا حاجة باسكو معلباليش كيفاش انا نولي نعيط حتى يصحوني دارنا...** " **كما ان الحالة ثبت معنا الشعور بالذنب من خلال تحمل مسؤولية وفاة والدها على عاتقها.**

الحالة تبدي عدم الاستقرار النفسي، يظهر من خلال تعابير كلامها ونبرة صوتها حيث تبدو عليها ملامح التوتر والحزن اثناء الحديث معها، مما يتطلب اخصائي نفساني باعتبار ان العوامل النفسية والاجتماعية لها دور أساسي في تحقيق التكيف النفسي للحالة.

3.5. عرض وتحليل بروتوكول TAT للحالة "أسماء"

اللوحة 01: "9 قاعد يخمم في القيثارة. ويشوف كيفاه يدير لها." 35

السياقات الدفاعية:

بعد وقت، زمن، كومون، أولي قصير (CP1) تبدأ المبحوثة في التعبير متمسكة بالمضمون الظاهري للوحة، مؤكدة على الفعل(CF3) لتبدي انطباع ذاتي (CN1) مع التشديد على الصراعات الداخلية (A2,17) أنتم لتنهي قصتها القصيرة (CP2).

الإشكالية:

تمكنت المبحوثة من إدراك إشكالية اللوحة التي تبعث إلى صورة الطفل في حالة عدم النضج الوظيفي أمام موضوع الراشد، حيث لم تنشط الصراع، وذلك لسيطرة أساليب الكف، وبالتالي المبحوثة. أدركت الإشكالية، ولكن لم ترصن الصراع.

اللوحة 02: "30 ..... هذه امرأة خارجة من الدار. وهذاك رجل شغل يحرث ولا حاجة كيما هكا ومعهم طفلة ثاني صيبو."58

السياقات الدفاعية:

بعد وقت أولي طويل(CP1) تبدأ المبحوثة في التعبير، متمسكة بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) وذلك بعد صمت (CP1) لتأكد عن مواضيع من نوع الهروب والتجنب (B2.12) وتعبر بعدها. ما هيئة الأشخاص (A2 ,1) لتميل إلى تحفظات كلامية (A2,3) وبعدها تختم قصتها(CP2).

الإشكالية:

أمام اللوحة التي تبعث إلى إشكالية الصراع الأديبي (أب أم بنت)، فإن المبحوثة لم تدرك إشكالية اللوحة، حيث ركزت على المحتوى الظاهري، وذلك لسيطرة الرقابة.

اللوحةBM3: "20..... وهذه طفلة صغيرة، راهي مقلقة ومكتئبة بالصح علاه الله أعلم." 50.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن، كمون أولي طويل (CP1) تبدأ المبحوثة في التعبير مؤكدة عن الفعل(CF3) مشددة على وجدانات ظرفية (CP5) لتميل إلى تحفظ كلامي (A2,3) ثم تنهي قصتها القصيرة. (CP2).

الإشكالية:

طيب. أدركت المبحوثة إشكالية اللوحة التي ترمي إلى الوضعية الاكتئابية لفقدان الموضوع، لكنها لم ترصن الصراع، وذلك بسبب التجنب والكف.

اللوحة 04: "هذه المرأة، راهي. شادة راجلها بصح هو ما هوش مقيمها كامل هي تحوس يقعد معاها" .50

السياقات الدفاعية:

بدأت المبحوثة مباشرة في التعبير (B2,1) مشددة على العلاقة بين الأشخاص (B2,3) لتعبر عن السندCM1 مع التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) لتختم قصتها القصيرة (CP2).

الإشكالية:

تمكنت المبحوثة من إدراك الإشكالية والمتمثلة في الصراع النزوي من خلال التمسك بالمحتوى الظاهري، لكنها لم تحدد نوع الصراع ولم ترصنه.

اللوحة 05: "25 .....هذه راهي تبان مرا أطل تحوس على كاش واحد بلاك على وليدها و. شومبرا....مم هذا ما كان".39

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي طويل (CP1) تبدأ المبحوثة في التعبير متمسكة بالموضوع الظاهري اللوحة (CF1) لتعبر عن السند (CM1) مع التأكيد على العلاقة بين الأشخاص. (B2,3) مع ميلها إلى تحفظ كلامي (A2,3) لتنهي قصتها بالميل إلى التقصير العام (CP2).

الإشكالية:

لقد تمكنت المبحوثة من إدراك الإشكالية المتمثلة في سورة الأمومة والإدراك ها بموضوع الرقابة، لكنها لم ترصن الصراع.

اللوحةGF6: "18 هذا راجل مع مراة راهي تشوف فيه وهو ماراش حاط معاها... باينة كاش كا كاين بيناتهم خاطرش من النظرة متاعه يبانو جاي هذا واش كاين" 56.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن، كمون أولي طويل (CP1) تباشر المبحوثة بالتعبير مع عدم التعريف بالأشخاص (CC2) مشددة على الفعل (CF3) لتؤكد بعدها على الصراعات الداخلية (A2,1) مع الميل إلى التقصير العام (CP2).

الإشكالية:

أدركت المبحوثة إشكالية اللوحة، إلا أنها لم تقم بتنشيط الصراع، وذلك بسبب الكف وذلك واضح من خلال الصمت.

اللوحة GF7: "25 هذه طفلة مع ماماها راهم مقصرين مي ما علابالیش على واش يهدرو." 50.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن، كومون أولي (CP1) تبدأ المبحوثة في التعبير متمسكة بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) مشددة بعدها على العلاقة بين الأشخاص (B2,3) تحفظات الكلامية (A2,3) لتميل إلى التقصير العام (CP2).

الإشكالية: أدركت المبحوثة إشكالية اللوحة والمتمثلة في الصراع الأديب ي ضمن العلاقة بين أم – بنت، إلا أنها لم تطور الإشكالية، ولم ترصن الصراع لهيمنة الكف والتجنب.

اللوحة GF9: ..هذي تبالي بنات راهم يجرو بلاك خايفين من كاش حاجة ولا "48.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي(CP1) بدأت المبحوثة في التعبير عن قصتها متمسكة بالمحتوى الظاهري (CF1) لتبدي بعدها إنطباع ذاتي(CN3) مع الميل إلى التقصير العام (CP2).

الإشكالية:

لم تدرك المبحوثة إشكالية اللوحة التي ترمي إلى إشكالية الهوية وذلك لتجنب الصراع حيث اكتفت بالمحتوى الظاهري دون إرصانها للصراع.

اللوحة 10: " 18 ....ايييه هذوا راهم متعانقين يبان يحبو بعضهم، راهي باينة على حساب ما راني نشوف"41.

السياقات الدفاعية:

بعد صمت أولي طويل(CP1) بدأت المبحوثة في التعبير مركزة على المحتوى الظاهري للوحة(CF1)مع التأكيد على الفعل(CF3) لتبدي إنطباع ذاتي(CN3) ثم تختم قصتها القصيرة (CP2).

الإشكالية:

المبحوثة رغم إدراكها لإشكالية اللوحة إلا أنا لم ترصن الصراع وذلك لمحاولة المبحوثة تجنب الصراع.

اللوحة 11: " 13 زعمة هذي ماشي كيما طبيعة ولالا؟ ؤ، والله ماعلبالي"52.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي طويل (CP1) باشرت المبحوثة في التعبير بتوجيه طلب للفاحص (CC2) لتبدي تحفظ كلامي (A2,3) مع الميل إلى الاختصار(CP2).

الإشكالية:

لم تتمكن المبحوثة من إدراك اللوحة التي ترمي إلى إشكالية ما قبل التناسلية وذلك لسيطرة الكف وبالتالي فشلها في إرصان الصراع.

اللوحة BG12 : "15... هذي طبيعة فيها أشجار خضراء وساقية فيها ماء ، مممم علبالك شحال نبغي كيما هكا نحس نحس بالراحة"58.

السياقات الدفاعية:

بعد صمت أولي (CP1) تعبر المبحوثة متمسكة بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) لتبدي بعدها إنطباع ذاتي (CN3) مع الميل إلى الاختصار العام(CP2).

الإشكالية:

المبحوثة لم تدرك إشكالية اللوحة التي تبعث إلى التمييزبين العالم الداخلي والخارجي مع فشلها في إرصان الصراع.

اللوحة B13 : "13 هذا طفل راه قاعد عند لباب تاع دارهم ، راه يخمم على والديه ما رجعوش"57.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي (CP1) تبدأ المبحوثة في التعبير متمسكة بالمضمون الظاهري للوحة (CF1) ثم تبدي انطباع ذاتي (CN3) مع إعطاء تفسيرات مختلفة (A2.6) لتختم قصتها بعدها قصتها القصيرة (CP2).

الإشكالية:

تمكنت المبحوثة من إدراك إشكالية اللوحة لكنها لم تقم بإرصان الصراع.

اللوحة MF13 : "12 تبالي راجل ومواراه امرا راقدة، بلاك راه يخمم عليها تكون مرتو بلاك مرضت ولا 55".

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي (CP1) تباشر المبحوثة بالتعبير بالتمسك بالمحتوى الظاهري للصورة (CF1) لتعطي تفسيرات مختلفة (A2.6) مع التأكيد على العلاقة بين الأشخاص (B2.3) ثم تختم قصتها بالميل إلى التقصير العام(CP2)

الإشكالية:

المبحوثة لم تتمكن من إدراك إشكالية اللوحة المتعلقة بالعلاقة الزوجية في قطبيها(الجنسي/العدواني) مع فشلها في إرصان الصراع وحله وذلك لهيمنة الكف والرقابة.

اللوحة 19: " 20 والله ماعلبالي ...كي شغل كيما الموجة تاع البحر، لمهم حاجة مخلطة مافهمتهاش"53.

السياقات الدفاعية: بعد زمن كمون أولي طويل (CP1) عبرت المبحوثة مركزة على الخصائص الحسية (CN5) وميلها إلى التقصير العام(CP2).

الإشكالية:

المبحوثة لم تتمكن من حل الصراع وذلك لعدم إدراكها لإشكالية اللوحة المتمثلة في إعادة تنشيط إشكالية ما قبل التناسلية وذلك لسيطرة الكف والتجنب والذي برز من خلال ميل المبحوثة للإختصار.

اللوحة 16: "13..واش نقلك والله ماعلبالي ماعنديش واش نهدر أصلا أنا التعبير ناقصة فيه وزيد بصراحة ما عندي حتى حكاية حاليا".59

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي(CP1) لجأت المبحوثة إلى تحفظ كلامي (A2.3) مع التشديد على النفي ونقد الذات (A2.11/CN9) لتميل إلى التقصير العام (CP2).

الإشكالية:

ترمي إشكالية اللوحة إلى إلى الطريقة التي تستعملها المبحوثة في بناء قصة والتعبير عن الأشياء المفضلة لديها، حيث أن المبحوثة تمكنت من إدراك الإشكالية المتعلقة باللوحة لكن لم ترصن الصراع وذلك بسبب هيمنة التجنب.

جدول رقم (26): يمثل نتائج تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT الخامسة

المجموع	العمليات الأولية (E)	سياقات التجنب (C)					سياقات المرونة (B)			سياقات الصلابة (A)
	E1=0	CF	CC	CM	CN	CP	B2	B1	A2	A1
		CF1=6 CF3=4	CC2=1	CM1=2	CN1=1 CN3=2 CN5=1 CN9= 1	Cp1=13 Cp2=15 CP3= 0	B2.1=1 B2.3=3 B2,12=1	B1.2=0	A2.1=1 A2.6=1 A2.11=1 A2,17=1	A1.1 = 0 A1.2=0
55	0	10	1	2	5	28	5	0	4	0
57.45%	0%	10.43%	1.33%	2.33%	5.43%	28.30 %	5.33%	0%	4.33%	0%
	0%	47.79%					5.33%		4.33%	

التعليق على الجدول:

التمسنا أن جل القصص كانت مختصرة كما لاحظنا هيمنة سياقات تجنب الصراع (C) بنسبة بلغت (47.79%) خاصة السياقات الفوبية التي بلغت (28.30)=%CP وذلك بالمقارنة مع باقي السياقات الأخرى ما يشير أن البناء القصصي للحالة غير محكم، والذي ظهر من خلال الميل إلى التقصير العام وذلك في معظم اللوحات ، كما نجد سياقات الكف النرجسية(CN) جاءت بنسبة (5.43%)=CN% وتملثت في التشديد على الخصائص الحسية (CN5) في اللوحة (19) بالإضافة إلى التشديد على الإنطباع الذاتي (CN1) في اللوحة (1)كذلك نجد السياقات العملية بنسبة (10.43%) =CF% و ذلك من خلال التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) في كل من اللوحات التالية (2.4.5.GF7.10.BG12.B13)، كما نلاحظ ايضا بروز السياقات العمومية (CM) بنسبة قدرت ب (2.33%) من خلال استثمار لوظيفة الاستناد على الموضوع (CM1) في كل من اللوحات التالية: (4.5) نجد ايضا سياقات الرقابة (4.33%)=A% من خلال تحفظات كلامية (A2, 3) في اللوحات (2.BM3.5.BM8.GF9.BG12.MF13.19.16.) إضافة الى ابداء تفسيرات مختلفة (A2, 6) في اللوحة (10).

أما فيما يخص سياقات المرونة فجاءت بنسبة (5.33% =B%) وذلك من خلال التأكيد على مواضيع من نوع الهروب والتجنب وذلك في اللوحة2 ومن خلال أيضا تأكيد العلاقة بين الأشخاص(B2.3) في حين لا حظنا إنعدام السياقات الأولية (E).

ملخص الحالة الخامسة:

من خلال البروتوكول نلتمس أن الحالة لديها صعوبة كبيرة في إرصان الصدمة التي خلفها حادث الفقدان والصراعات النفسية ويتضح ذلك من خلال سيطرة أساليب الكف في جل اللوحات، حيث وجدت صعوبة في تنشيط معظم الإشكاليات، فهناك بعض الإشكاليات لم تدركها تماما كما هو الحال في اللوحة 11، وفيما يخص الإشكالية الإكتئابية في اللوحة 3BM فالحالة أدركت الإشكالية لكنها وجدت صعوبة في تنشيط الصراع مما يتضح هيمنة الكف والتجنب، أما فيما يخص باقي اللوحات فقد تمكنت من إدراك معظم إشكاليات اللوحات مع ضعف في تنشيط وإرصان الصراع.

وعليه ما يمكن استخلاصه من خلال بروتوكول تفهم الموضوع لهذه الحالة هي هيمنة سياقات تجنب الصراع والرقابة كما لاحظنا صعوبة إرصان الحالة للصراع الذي خلفه حادث الوفاة، إضافة إلى فقر السياقات الأولية حيث عبر بروتوكول الحالة عن نقص العناصر الهوامية وضعف الحركات

الدفاعية في معظم اللوحات، وتبين أيضا أن الحالة تعاني صراعات داخلية وذلك من خلال فترات الصمت والتجنب والكف.

6.عرض وتحليل الحالة السادسة:

1.6. المعلومات الأولية:

الاسم: أنفال

السن:25 سنة

المستوى الدراسي: سنة ثالثة ليسانس

التخصص: علم الاجتماع

الحالة الاجتماعية: عزباء

السكن: أولاد فارس

طبيعة العلاقة بالفقيد: الأب

المستوى المعيشي: متوسط

الجامعة: جامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف.

المظهر الخارجي والسلوك: الحالة متوسطة القامة، ذات بنية وحجم متوسط، يبدو عليها الإرهاق والتعب، تلجأ أحيانا إلى البكاء أثناء المقابلة.

الحالة ذات مظهر انيق ومرتب وملابسها مناسبة ونظيفة.

الوظائف العقلية: الحالة ذات ذكاء عادي، سريعة الفهم، تتذكر كل تفاصيل الحادثة، تركيزها سليم حيث كانت تجيب على الأسئلة بشكل عادي دون أن نشرح لها.

الوظائف النفسية: تعبر عن افكارها بسرعة وبلغة مفهومة ومترابطة تستخدم غالبا اللغة العامية، مدركة لحالتها النفسية وتعبر بكل تفصيل عن قصتها. تلجأ إلى الصمت أحيانا.

الوظائف الاجتماعية: تقتصر العلاقات الاجتماعية للحالة على أفراد الأسرة وأصدقائها المقربين في الجامعة، منضبطة في دراستها، الحالة مدركة تماما لمحيطها ومعاييره.

2.6. عرض المقابلات:

تم اجراء ثلاث مقابلات والمقابلة الرابعة والاخيرة قمنا فيها بتطبيق الاختبار، الحالة كانت متعاونة جدا معنا ومتفهمة منذ أول لقاء تجاوبت معنا دون تردد، حيث عبرت عن ارتياحها لنا ومدى رغبتها للحديث معنا.

أنفال طالبة جامعية تبلغ من العمر 25 سنة، عزباء، تزاول دراستها بجامعة حسيبة بن بوعلي بالشلف، تقيم ببلدية أولاد فارس ولاية الشلف، الحالة متوسطة القامة ترتدي ملابس شبابية انيقة ومرتبة، يبدو عليها التعب والإرهاق وذلك كونها هي من تتولى مسؤولية البيت حيث صرحت أنها تتولى جميع إنشغالات الأسرة " **أنا فالدار كل شيئ طايح على راسي صوا شغل تاع الدار ولا برا مثلا كيما بابا تخص أي حاجة أنا نديرهالو مام خاوتي أنا نقضيلهم صوالحهم أصلا هما تاكلين عليا بزاف أي حاجة يقلك أنفال ديرها والحمد لله هي صح نتعب ديفوا الرقاد مانقدرش نرقد مي واش نديرو لازم مكاش عليها وين**"

كانت والدة الحالة مصابة بمرض السرطان كما أن أخاها أيضا من ذوي الاحتياجات الخاصة الأمر الذي ولد لديها ضغوطات نفسية لتوليها مسؤوليتهم من خلال التكفل بهم ورعايتهم وهذا حسب ما صرحت به " **ماما مسكينة ماعاشتش كامل حياتها من نهار وليت أني شافية في السنة الثالثة متوسط حكمها المرض من ثماك ماولاتش مليحة كي شغل نفسيتها عيانة زعمة تبان عليها مام كي تشوفيها تلقايها غير غايسة معلباليش علاه تخمم وزيد تاني خويا معاق يعني مانحكيلكش..**"

الحالة خلال سردها لتفاصيل صراع والدتها مع المرض لم تتحمل وانهمرت بالبكاء حيث كانت تبكي بحرقة " **علبالك والله تغيضني ماما ديفوا نروح للشومبرة ونغلق على روحي ونبكي مانقدرش مين نشوفها هكاك وزيد مين نشوف خويا والله غي قبي يحسو يتقطع...صمت...تنهيدات...**"

أصيب والد الحالة هو الآخر بفيروس كورونا كوفيد 19 بتاريخ 22 سبتمبر 2022، حيث كان والدها موظف كعون أمن في مستشفى عمومي بأولاد فارس وأما عن حيثيات الإصابة بالفيرورس فقد صرحت الحالة أنه في البداية لم تظهر عليه أعراض الإصابة بالمرض وكانت حالته الصحية عادية ويزاول مهنته بشكل عادي " **بابا فلول ماحسيناش بلي راه عندو ذاك المرض كان عادي يخدم ويجي لعشية كيما موالف صح كان يتعب بزاف ديفوا يرقد بلا عشى مي حنا قلنا بلاك مين ماراهش يرقد ولا زعمة حالة طبيعية** " كان الفقيد يصاب في عمله بالدوران حيث تعرض للسقوط في مقر عمله عدة مرات وبعد مرور أسبوع على ذلك ساءت حالتة حيث قام مدير المستشفى بنقله إلى مصلحة الاستعجالات لتلقي العلاج ليبلغ عائلته بعد ذلك وهذا حسب تصريح الحالة" **علبالك مين عيطلنا نخلعنا كي قالنا سبحان الله راح نورمال لخدمتو الصباح أنا عطيلتو قهوتو نورمال حتى قالولنا راه والو والله تأمني غير تشوكيت** " **الحالة كانت تحت الصدمة إثرى تلقيها الخبر، ومع ذلك تقول الحالة أنها ذهبت**

إلى المستشفى وهي في حالة يرثى لها " شوفي أنا مين سمعت ما عرفتش روحي واش ندير لحاجة الي جات في بالي أني نروح للسبيطار "

بعد مرور شهر على ذلك ساءت حالة والدها ليعلنو عن وفاته بعد أسبوع من بداية تماثله للشفاء وهذا حسب تصريحها" **حتى فرحت وقلت بابا صاي راح يبرا ويخرج خاطرش تحسن يامات وممبعد صاي مين طاح طاح ديراكت حتى ربي أدا أمانتو ....إييه والله مسكين ما عاش حياتو غاضتني مين مسكين عاشها غير فالأمراض والتعب ما فرحش مليح وزيد مع المرض تاع ماما ما ريحش كاامل تجور فالسبيطارات والدواوات ...واش نقلك خليها لربي سبحانو ".**

3.6. عرض وتحليل بروتوكول الرورشاخ للحالة السادسة" " أنفال"

جدول رقم (27): يمثل نتائج تطبيق اختبار الرورشاخ للحالة السادسة

المظاهر الخاصة	المحتوى	المحدد	المكان	الاستجابة	الوضعية	الزمن الكلي/الرجعي	رقم اللوحة
Ban	A	F+	G	هذي كيما طائر ولا فراشة.	^	10s/28s	I
	A	F+	G	هذا كي شغل زوج عصافير شغل مريحين في شجرة.	^	7s/ 33s	II
Sym	H	K	G	هذو زوج أطفال متعاونين على حاجة باغيين يهزوها هذا واش كاين	^	9s/24s	III
	A	F+	G	...صمت شغل حاجة كيما لحيوان، وعندو رجلين.	^ V	14s/ 26s	IV
	A	F+	G	حيوان وعندو جنحتين كي شغل كيما الفراشة	^	4s/ 25s	V
	A	F+	D	تبالي كيما بلاصة خضراء وفيها حيوان معلباليش بالضبط واش هو.	V ^	5s/ 23s	VI
Refus				واش نقلك، مازال ماعرفتش زعمة واش تكون ...صمت مابالي والو.	^	8s/ 29s	VII
	Kab	Kan	D	هذي شغل كبدة ولا حاجة زعمة في جسم الإنسان.	^	21s/ 39s	VIII
	A	F+	D	هذا يبالي حاجة تشبه لحيوان هذا مكان.	^	36s/ 52s	IX
Refus				ماعنديش شكل واضح نعبرلك عليه كي شغل مخلط معلباليش	^	5s/ 21s	X

التحليل الكمي للحالة:

جدول رقم (28): يمثل نتائج التحليل الكمي للحالة السادسة

PSYCHOGRAMME			
Production	**Appréhension**	**Déterminant**	**Contenus**
R= 8 Raditives= 1 Tps Total= 300" Tps moy/p/= 119" Tps/a/moy= 20	G%= 62.% D%= 38% Dd%=0% Dbl%= 0% Do%= 0% Ban=12%	F+= 6 F−= 0 F+−=0 F= 6 F%= 75% FC= 0 C=0 Clob=0 K=1 Kan=1 RC%= 0	H=1 Hd=0 (H)=0 (Hd)=0 A=6 Ad=0 (A)=0 (Ad)=0 H%=12% A%=75% IA%= O Ban=1 Sym=1 Kan=1

CHOIX (+) = (I), (III)

CHOIX (−) = (IV), (VII)

التعليق على الجدول:

جاءت إنتاجية المبحوثة منخفضة جدا قدرت ب(R= 8) وذلك مقارنة مع المعيار النموذجي الذي يتراوح ما بين 20 إلى 30 إجابة، غلب على استجابات المبحوثة طول أزمنة اللوحات وقد تناولت كل اللوحات ماعدا اللوحتين X و VIIوعموما تمثلت إنتاجيتها في استجابات ضعيفة إضافة إلى الميل إلى الاختصار والتحفظ الكلامي في استجاباتها.

نلاحظ أن بروتوكول المبحوثة غلب عليه المحتوى الحيواني حيث قدر ب: A%=75% والتي تعتبر نسبة مرتفعة نوعا ما مقارنة بالمعيار النموذجي والذي تتراوح قيمته ب (A%= 35−60) وهذا ما يدل على مدى صعوبة استثمار الحالة للعلاقات الإنسانية، في حين قدرت نسبة الإدراك الإنساني

ب: (H%=12%) وهي نسبة منخفضة نوعا ما وذلك مقارنة مع النسبة العادية للبروتوكول والتي تتراوح ما بين 20%- 15=%H، كما لاحظنا أن الحالة استعملت العمليات العقلية بشكل جيد وذلك من خلال ارتفاع(F%) وهي قيمة توافق القيمة العادية للبروتوكول مع انخفاض في الإجابات الجزئية حيث قدرت ب: D%= 38% حيث أن معظم إجاباتها جاءت خالية متمسكة بالمضمون الظاهري للوحة كما كانت أغلب الإجابات شكلية (F+) والتي قدرت ب:F+%= 64,5% مع إدراك حركي إنساني واحد (K=1) وذلك في اللوحة (III) وانعدام الإجابات الحسية C= 0 والإجابات المضللة E= 0 أما عن نمط الرجع الداخلي T.R.I فجاء منطوي وهذا ما يفسر إنطواء الحالة على نفسها مما يدل ذلك على أن المبحوثة تجد صعوبة في القيام بالعلاقات الاجتماعية.

التحليل الديناميكي:

من خلال ملاحظتنا للحالة وانطلاقا من استجاباتها الواردة في البروتوكول نلاحظ أن الحالة لديها القدرة على إدراك صورة ذاتية شاملة وذلك من خلال استعمال محددات شكلية إيجابية بالإضافة إلى أن معظم إدراكاتها كانت شاملة في إجاباتها، مما يتضح لنا أن المبحوثة تعاني من إشكالية بدائية، كما تبين استخدام الحالة لميكانيزم الكف والتجنب وذلك من خلال انخفاض عدد إجاباتها R=8 وأيضا من خلال رفضها للوحتين X وVIII ،كما لاحظنا ارتفاع الإدراكات الشكلية (F%) مما يدل على وجود رقابة صارمة لدى الحالة لتجنب أي تعبير عاطفي أو حركي وبالتالي ميل المبحوثة للتحكم في عواطفها.

الحالة كانت لديها القدرة على تصور الهوية والذات بشكل كامل والذي تبين من خلال إجابتها في اللوحة I " هذه كيما طائر ولا فراشة" كما أن الحالة لم تقدم أي استجابة وذلك في اللوحة VII (Refus) التي ترمي إلى طبيعة العلاقة مع الأم وهي نفسها اللوحة التي لم تعجبها واللوحة X التي تسمح باكتشاف كل ما هو متعلق برموز ومضامين ناتجة عن علاقة الأم الأولية، وهذا ما يدل على تدخل ميكانيزم التجنب والكف وهما ما قد يعبر عن صدمة أمام ما ترمز إليه هذه اللوحات.

حوصلة عن الحالة:

من خلال النتائج المتحصل عليها من التحليل الشكلي والديناميكي تبين لنا أن الحالة قادرة على تصور بنية ذات هوية سليمة والذي كان واضحا من خلال إجاباتها بما في ذلك الإجابات ذات المحتوى الحيواني، كما يشير رفض الحالة للوحتينX وVIII إلى الميكانيزمات الدفاعية والمتمثلة في ميكانيزمي الكبت والتجنب وعليه يمكن القول إن الحالة ذات توظيف عصابي رهابي.

تحليل المقابلة واختبار الرورشاخ:

تشير المقابلات العيادية نصف الموجهة التي أجريت مع الحالة والنتائج المتوصل إليها من خلال الاختبار أن تعرض الحالة لفقدان والدها أدى بها إلى تجنب الآخرين والهروب من الواقع، وهذا من خلال استعمالها لميكانيزمي الكف والتجنب الذي يظهلا أيضا من خلال رفض للوحتينX و VIII حيث لم تعطي أي استجابة، وهو ما يعبر عن وجود صدمة أمام ما ترمز إليه اللوحتين.

ملخص الحالة السادسة:

الحالة تعاونت معنا منذ البداية حيث تقبلت التعامل معنا من دون تردد، وقد تم إجراء أربع مقابلات معها والتي بينت لنا أن الحالة عانت معانات نفسية صعبة وذلك جراء فقدانها لوالدها مما أدى إلى استعمال آليات دفاعية تمثلت في التجنب والكبت، ومن الواضح أن الحالة لازالت تحت صدمة الفقدان التي ولدت لها الشعور بالتوتر النفسي والخوف، حيث تمثلت نتيجة الاختبار أن الحالة ذات بنية عصابية رهابية.

4.6. عرض وتحليل بروتوكول TAT للحالة "أنفال"

اللوحة 01: "10 ماعلباليش أصبري كي شغل واحد راه يخمم لمهم حاجة شاغلة بالوا وراه يخمم فالحل كيفاه يدير." 40

السياقات الدفاعية:

بعد وقت، زمن، كمون، أولي قصير (CP1). تبدأ المبحوثة في التعبير متمسكة بالمضمون الظاهري للوحة (CF1) مؤكدة على الصراعات الداخلية (A2.17) لتبدي انطباع ذاتي (CN1) مع التأكيد على الفعل (CF3) تم تختم قصتها القصيرة (CP2).

الإشكالية:

لم تتمكنت المبحوثة من إدراك إشكالية اللوحة التي تبعث إلى صورة الطفل في حالة عدم النضج الوظيفي أمام موضوع الراشد، حيث لم تنشط الصراع، وذلك لعدم إدراكها لمواضيع ظاهرة ولسيطرة أساليب الكف، كما أنها لم ترصن الصراع.

اللوحة 02: "25 هذه كي شغل امرأة وهذاك راجل يحرث بالعود ومعاه طفلة."47.

السياقات الدفاعية:

بعد وقت أولي طويل(CP1) تبدأ المبحوثة في التعبير، متمسكة بالمحتوى الظاهري للوحة

(CF1) لتعبر بعدها على هيئة الأشخاص (A2 ,1) مع تحفظات كلامية (A2,3) وبعدها تختم قصتها القصيرة (CP2).

الإشكالية:

المبحوثة لم تدرك إشكالية اللوحة التي تبعث إلى إشكالية الصراع الأوديبي (أب- أم- بنت)، حيث ركزت على المحتوى الظاهري، وذلك لهيمنة الرقابة.

اللوحة 3BM: "13 هذا مسكين يبان مراهش مليح بلاك راه مقلق وصراتلو كاش حاجة راه يبان فشلان ومتعوب." 56.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن، كمون أولي طويل (CP1) تبدأ المبحوثة في التعريف بالأشخاص(CP3) مؤكدة عن الفعل(CF3) لتعبر بعدها على وجدانات (CP4) مع نيلها إلى تحفظ كلامي (A2,3) ثم تنهي قصتها القصيرة (CP2).

الإشكالية:

تمكنت المبحوثة من إدراك إشكالية اللوحة التي ترمي إلى الوضعية الاكتئابية لفقدان الموضوع، لكنها لم ترصن الصراع، وذلك بسبب سيطرة التجنب والرقابة.

اللوحة 04: "هذه المرأة مع راجل ماهوش باغي يقعد زعمه راهي تقنع فيه باش ما يخليهاش." 55

السياقات الدفاعية:

بدأت المبحوثة مباشرة في التعبير (B2,1) متمسكة بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) مشددة على مواضيع من نوع الذهاب(B2.12) لتعبر بعدها عن السند (CM1) ثم تنهي قصتها القصيرة (CP2).

الإشكالية:

تمكنت المبحوثة من إدراك الإشكالية والمتمثلة في الصراع النزوي من خلال التمسك بالمحتوى الظاهري من خلال حاجة المرأة إلى السند وذلك في ظل تبعية المرأة وهذا ما يدل على أن المبحوثة لديها صعوبة في تسيير إشكالية الهجر التي تواجهها.

اللوحة 05: "20 هذه راهي تبان كي شغل إمراة كبيرة تحوس شكون راه فالشومبرة زعمه تتأكد"59.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي طويل (CP1) تبدأ المبحوثة في التعبير متمسكة بالموضوع الظاهري اللوحة

(CF1) مشددة على الفعل(CF3) مع ميلها إلى تحفظ كلامي (A2,3) لتنهي قصتها بالميل إلى التقصير العام (CP2).

الإشكالية:

لم تتمكن المبحوثة من إدراك الإشكالية المتمثلة في صورة الأمومة وذلك من خلال تمسكها بالمحتوى الظاهري مع عدم إرصانها للصراع وذلك لهيمنة التجنب.

اللوحة GF6: "11 هذا راجل مع ماماه راهم متحاورين على كاش حاجة ما تافقوش بيناتهم " 58

السياقات الدفاعية:

بعد زمن، كمون أولي طويل (CP1) تباشر المبحوثة بالتعبير مع التشديد على العلاقة بين الأشخاص(B2.3) لتبدي إنطباع ذاتي(CN1) مع الميل إلى التقصير العام (CP2).

الإشكالية:

أدركت المبحوثة إشكالية اللوحة التي تبعث إلى التقارب أم – ابن لكنها لم تقم بتنشيط الصراع، وذلك لسيطرة الكف وذلك واضح من خلال الميل إلى التقصير.

اللوحة GF7: "10 هذه طفلة مع ماماها ما علابالیش على واش بناتهم." 50.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن، كمون أولي (CP1) تبدأ المبحوثة في التعبير متمسكة بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) مشددة بعدها على العلاقة بين الأشخاص (B2,3) مع تحفظات الكلامية (A2,3) لتميل إلى التقصير العام (CP2).

الإشكالية:

أدركت المبحوثة إشكالية اللوحة والمتمثلة في الصراع الأوديبي ضمن العلاقة بين أم – بنت، إلا أنها لم ترصن الصراع لهيمنة التجنب والرقابة.

اللوحة GF9: "هذي كي شغل طفلة راهي تجري وواحدة راهي متخبية وراء شجرة "49

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي(CP1) بدأت المبحوثة في التعبير عن قصتها متمسكة بالمحتوى الظاهري (CF1) لتبدي بعدها إنطباع ذاتي(CN3) مع عدم التعريف بالأشخاص (CP3) الميل إلى التقصير العام (CP2).

الإشكالية:

لم تدرك المبحوثة إشكالية اللوحة التي ترمي إلى إشكالية الهوية وذلك بسبب تمسكها بالمحتوى الظاهري ولمحاولتها تجنب الصراع.

اللوحة 10: " 15 امم ماشاء الله شحال مليح لما يكون الأب متفاهم مع وليدو سيرتو كيما هنا متعانقين الله يبارك "41.

السياقات الدفاعية: بعد صمت أولي طويل(CP1) بدأت المبحوثة في التعبير مركزة على المحتوى الظاهري للوحة(CF1) مع التأكيد على الفعل(CF3) لتبدي انطباع ذاتي(CN3) كما لجأت إلى الوصف (A2.1)ثم تختم قصتها القصيرة (CP2).

الإشكالية:

أدركت المبحوثة إشكالية اللوحة رغم غموضها إلا أنا لم تقم بإرصان الصراع وذلك لهيمنة التجنب والرقابة.

اللوحة 11: " 7 والله ما علبالي كي شغل ماراهيش باينة غامضة وزيد تخوف شوية هذي الصورة "59

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي قصير (CP1) عبرت المبحوثة على مواضيع الخوف (B2.13) لتبدي بعدها تحفظ كلامي (A2,3) مع الميل إلى الاختصار(CP2).

الإشكالية:

تمكنت المبحوثة من إدراك اللوحة التي ترمي إلى إشكالية ما قبل التناسلية لكنها لم تتمكن من الإرصان الجيد للوضعية ما قبل التناسلية وذلك لسيطرة الكف والرقابة.

اللوحة BG12: "10 هذي كي شغل حديقة فيها أشجار كيما الجنان نتاعنا هذا مكان"58.

السياقات الدفاعية:

بعد صمت أولي قصير (CP1) تعبر المبحوثة متمسكة بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) وذلك باللجوء إلى الوصف (A2.1) لتبدي بعدها إنطباع ذاتي (CN3) مع الميل إلى الاختصار العام(CP2).

الإشكالية:

المبحوثة لم تدرك إشكالية اللوحة التي تبعث إلى التمييز بين العالم الداخلي والخارجي. وذلك لهيمنة الكف مع فشلها في إرصان الصراع.

اللوحة B13: "9 هذا طفل صغير عند لباب، راه يخمم يبان ماراهوش مليح "57.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي (CP1) تبدأ المبحوثة في التعبير متمسكة بالمضمون الظاهري للوحة (CF1) ثم تبدي انطباع ذاتي (CN3) مع اللجوء إلى الوصف(A2.1) لتختم قصتها القصيرة (CP2).

الإشكالية: تمكنت المبحوثة من إدراك الإشكالية الإكتئابية لكنها لم تدرك القدرة على تصور الموضوع الغائب وبالتالي لم تقم بإرصان الصراع.

اللوحة MF13: "12 تبالي امرة ميتة وراجلها قدامها يبكي "55

السياقات الدفاعية:

بعد فترة من الصمت (CP1) تباشر المبحوثة بالتعبير متمسكة بالمحتوى الظاهري للصورة (CF1) لتعبر عن الموت (E9) مع التأكيد على العلاقة بين الأشخاص (B2.3) ثم تختم قصتها بالميل إلى التقصير العام(CP2).

الإشكالية:

تتمكنت المبحوثة من إدراك إشكالية اللوحة المتعلقة بالعلاقة الزوجية في قطبيها(الجنسي/العدواني) مع فشلها في إرصان الصراع وحله وذلك لهيمنة الكف والرقابة.

اللوحة 19: " 7 كي شغل كيما البحر.....صيبو "58.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي قصير (CP1) عبرت المبحوثة مركزة على الخصائص الحسية (CN5) لتبدي تحفظات كلامية (A2,3) وميلها إلى التقصير العام(CP2).

الإشكالية:

المبحوثة لم تتمكن من إدراك لإشكالية اللوحة المتمثلة في إعادة تنشيط إشكالية ما قبل التناسلية وذلك لسيطرة الكف والتجنب والذي برز من خلال ميل المبحوثة للاختصار.

اللوحة 16: "12 مذابيا لوكان راه بابا معايا دوك لكان رانا علامة سيرتو بابا اجتماعي معلبالوش وحنين كل حاجة يخمم عليها مي واش نديرو والله بغيت كون أحلامي نحققهم وهو معايا.. "57.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي(CP1) عبرت المبحوثة عن أحلامها ورغباتها الشخصية (A1.2/B1.1) لتبدي إنطباع ذاتي(CN3) لتميل إلى التقصير العام (CP2).

الإشكالية:

ترمي إشكالية اللوحة إلى الطريقة التي تستعملها المبحوثة في بناء قصة والتعبير عن الأشياء المفضلة لديها، حيث أن المبحوثة تمكنت من إدراك الإشكالية المتعلقة باللوحة. ومع ذلك لم ترصن الصراع وذلك بسبب هيمنة التجنب.

التحليل الشامل لبروتوكول تفهم الموضوع TAT:

جدول رقم (29): يمثل نتائج تطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT للحالة السادسة

سياقات الصلابة (A)	سياقات المرونة (B)			سياقات التجنب (C)					العمليات الأولية (E)	المجموع
A1	A2	B1	B2	CP	CN	CM	CC	CF	E9=1	
A1.1 = 0 A1.2=4	A2.3=6 A2,17=1	B1.1=1	B2.3=3 B2,12=1 B2.13=1	Cp1=13 Cp2=15 CP3= 1	CN1=2 CN5=1	CM1=0	Cc=0	CF1=10		
4	7	1	5	29	3	0	0	10	1	59
4.12%	7.43%	1.33%	5.18%	29.30 %	3.43%	0%	0%	10.43%	1.33%	62.55%
11.55%		6.46%		43.16%					1.33%	

التعليق على الجدول:

نلاحظ من خلال نتائج بروتوكول الحالة سيطرة سياقات تجنب الصراع (C) على إنتاجيتها وذلك مقارنة بالسياقات الأخرى حيث بلغت نسبتها(43.16%= (c)، وهذا ما يدل على عجز المبحوثة في التعامل مع معظم لوحات الاختبار.

وفي ضمن سياقات تجنب الصراع نجد هيمنة سياقات الكف الفوبية بنسبة (29.30%) وذلك من خلال ميل المبحوثة إلى التقصير العام في معظم اللوحات بالإضافة إلى عدم التعريف بالأشخاص(CP3) في اللوحة 3BM مايشير إلى صعوبتها في التعامل مع ما تثيره لوحات الاختبار.

كما نجد سياقات الكف العملي (CF) بنسبة (10.43%) والذي ظهر من خلال تمسك المبحوثة بالمحتوى الظاهري (CF1) في معظم اللوحات مع التشديد على الفعل (CF3) وذلك في كل من اللوحات التالية: (1.3BM.5)

أما سياقات الكف النرجسية (CN) التي بلغت نسبتها (3.43%) من خلال أيضا الإنطباع الذاتي (CN1) وذلك في اللوحات(1.GF6.BG12.B13)، وبالنسبة لسياقات الرقابة (A) فبلغت (11.55%) كسرد قصة قريبة من المحتوى الظاهري ومن خلال التحفظات الكلامية (A2,3) وذلك في كل من اللوحات التالية: (2.3BM.GF7.11.19) والتأكيد على الصراعات الداخلية(A2.17) في اللوحة (1) في حين بلغت سياقات المرونة (6.46%=(B)) وذلك بنسج قصة حول رغبة شخصية في اللوحة (16) ومن خلال أيضا الدخول المباشر في التعبير وذلك في اللوحة (4) مع التشديد على العلاقات بين الأشخاص في كل من اللوحات (GF6.MF13) إضافة إلى التركيز على مواضيع من نوع الهروب ، أما عن السياقات الأولية (E) فبلغت (1.33%) ومنه فإننا نرى من خلال البروتوكول بروز سياقات تجنب الصراع بكثرة مع الرقابة خاصة هيمنة أساليب الكف من النوع الفوبي مع قلة السياقات الأولية وبالتالي فهي مقروئية متوسطة (-+) مع ميلها للسلبية.

ملخص الحالة السادسة:

من خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة التي أجريت مع الحالة " أنفال" تبين لنا أنها تأثرت جدا بفقدان والدها والذي كان واضحا من نبرات صوتها ورغبتها في البكاء من حين لآخر خصوصا أنها كانت بين موقفين صعبين الأول يخص حالة والدتها والوضعية التي آلت إليها والثانية وفاة الوالد بصفة مفاجئة حيث شكل لها ذلك صدمة نفسية مع الشعور بالتوتر.

الحالة لم تتقبل فقدان والدها وذلك من خلال ما تميزت به من انفعالات الحزن والكآبة وبوجود صمت ما يدل على التجنب والكف ومع ذلك فقد تجاوبت معنا وكانت متفهمة ومتعاونة حيث عبرت لنا عن رغبتها في التحدث معنا والتعبير عن عواطفها ومشاكلها.

وفيما يخص نتائج بروتوكول اختبار تفهم الموضوع T.A.T فقد سيطرت سياقات تجنب الصراع (C) بما في ذلك السياقات الفوبية (CP) من خلال ميل المبحوثة إلى الاختصار (CP2)، وكذا الصمت المتكرر مع التحفظات الكلامية (A2.3) كما نجد أيضا سياقات الرقابة (A) التي تمثلت في التشديد على الصراعات الداخلية (A2.17) مع إبراز تعبيرات عاطفية، ونجد كذلك سياقات المرونة (B) من خلال التأكيد على العلاقة بين الأشخاص(B2.3) في حين جاءت السياقات الأولية (E) بنسبة قليلة تجسدت في إظهار تصورات مرتبطة بالعجز وحالة الفقدان وبالتالي من خلال المعطيات السابقة ولهيمنة سياقات الكف وتجنب الصراع (C) سياقات الرقابة (A) يمكن القول أن المقروئية جاءت ضعيفة.

بعد التطرق للنتائج الأساسية من خلال عرض الحالات وتحليلها ومن ثم مناقشة نتائج اختبار الرورشاخ وبروتوكول تفهم الموضوع TAT لكل حالة سنقوم الآن بمناقشة النتائج المتوصل إليها في ضوء النتائج المتحصل عليها واستنادا على الدراسات السابقة وما خلفه التراث العلمي حول هذا الموضوع.

II.مناقشة الفرضيات:

مناقشة الفرضية الأولى:

من خلال نتائج الدراسة الحالية انطلاقا من الفرضية، والتي تنص على: " توجد مؤشرات لإعادة معايشة الحدث الصدمي عند أسر ضحايا كوفيد 19. وبناءا على نتائج الدراسة الحالية فقد أشارت النتائج إلى أن أغلب حالات الدراسة يعانون من تناذر أعراض التناذر الصدمي، حيث كانت بارزة لديهم في شكل صور وأحلام وكوابيس مع صعوبة في النوم والتركيز والتي ظهرت من خلال المقابلة نصف الموجهة مع الحالات حيث صرحت الحالة كنزة " **وليت نتعذب باش نرقد ونتخيل صورة بابا بزاف نتخيلو كيما كان يهدر معايا ويجيبلي صوالح....**" كما ظهر أيضا من خلال بروتوكولات اختبار الرورشاخ ردود أفعال تجنبية من خلال رفض أغلب الحالات لبعض بطاقات الاختبار، حيث رفضت الحالة جميلة لثلاث لوحات، والحالة أنفال للوحتين، كما أظهرت نتائج بروتوكولات اختبار تفهم الموضوع سيطرة السياقات الفوبية (CP)، الميل إلى التقصير العام (CP2)، مع فترات الصمت والتحفظ الكلامي (A2.3). وقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة أحمد وأبو شعبان (2023) إلى استقصاء

العلاقة بين اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ومستوى الامن النفسي لدى عينة من أهالي ضحايا فيروس كورونا في قطاع غزة، وذلك باتباع المنهج الوصفي التحليلي، على عينة اختيرت عشوائيا من أهالي ضحايا فيروس كورونا في غزة، يبلغ عددهم (150) شخصا، وقد طبق عليهم مقياس ماسلو للشعور بالأمن النفسي ومقياس ضغط ما بعد الصدمة، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى أهالي ضحايا فيروس كورونا في قطاع غزة بلغ 80.6%، حيث جاءت الاعراض الوجدانية لضغط ما بعد الصدمة في الدرجة الأولى، وبنسبة 82.8%، تليها الأعراض المعرفية لضغط ما بعد الصدمة بنسبة 81.1%، وبالمرتبة الاخيرة جاءت الاعراض السلوكية لضغط ما بعد الصدمة بنسبة 77.8%، كما جاء مستوى الأمن النفسي مرتفعا لدى أهالي ضحايا فيروس كورونا في قطاع غزة، وبنسبة 72%، كما أظهرت النتائج عدم وجود علاقة بين مستوى ضغط ما بعد الصدمة و مستوى الأمن النفسي لدى أفراد العينة، كذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أفراد العينة في مستوى اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ومستوى الأمن النفسي ترجع إلى المتغيرات التالية: (العمر– صلة القرابة– المستوى التعليمي– النوع).

وأيضا مع دراسة آيت قني سعيد نعيمة (2022) التي هدفت إلى معرفة ما إذا كان مقدمي الرعاية الصحية يعانون من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة في ظل جائحة كورونا. تم اختيار عينة قصدية تكونت من 45 عينة للدراسة، وللتحقق من أهداف وفرضيات الدراسة طبق مقياس تشخيص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة PCLS، وإيجاد الخصائص السيكومترية المميزة له، وقد كشفت نتائج الصدق والثبات جاءت ذات مصداقية عالية، كما أن صحة الفرضية جاءت قريبة من المرتفعة، حيث أن مقدمي الرعاية الصحية عرضة للوقوع في الاضطرابات النفسية من بينها اضطراب الضغط ما بعد الصدمة في ظل انتشار وباء كوفيد 19.

مناقشة الفرضية الثانية:

استنادا لنتائج الدراسة تحققت الفرضية التي مفادها: " **يتميز المعاش الصدمي بمؤشر الحداد النفسي عند أسر ضحايا كوفيد 19** "، فقد أظهرت نتائج الإنتاج الإسقاطي فشل في إرصان الصدمة النفسية وذلك نتيجة لضعف معالجة المثيرات مع ضعف في قدرات الترميز مما يدل على التجنب والكف الشديد لدى أغلب الحالات، وبالتالي كانت محدودية في الانتاجية وهذا ما لاحظناه في بروتوكولات كلا الاختبارين، كما أظهرت الحالات استجابات تتماشى وفقا للمراحل التي وضعها M,Hannus ، حيث أن أغلب حالات الدراسة مرت بحالة من الصدمة والحزن والإنكار لواقع الفقدان مع ظهور أعراض اكتئابيه، حيث أن أعراض الحداد تتشارك في الكثير من الأحيان مع أعراض الاكتئاب وهذا ما أشار إليه فرويد في مقاله "الحداد والسوداوية عام 1917".

وقد ذهبت نتائج الدراسة الحالية مع ما قدمه كل من (1970) Bowlby،(1972)Parks في أول وصف متسق لمراحل الحداد، حيث قاما الأول بملاحظات حول انفصال الأطفال عن أوليائهم، والثاني بملاحظات حول الزوجين (فقدان أحد الزوجين)، فاستخلصا تقريبا نفس المراحل المتمثلة غالبا في اللجوء إلى النوم، والحنين إلى الماضي واليأس والحزن، والشوق مع الغضب للوصول إلى مرحلة إعادة التنظيم.

كما اتفقت مع دراسة بجلام والتي قام بها كل من (1958 – 1960)Colin Murray Parkes ببريطانيا، حيث هدفت إلى التقصي عن الاستجابات غير النموذجية للحداد (Réactions Atypiques du Deuil) وقد كشفت نتائج الدراسة وجود أفكار الذنب واللوم والميل إلى الانطواء الاجتماعي لدى 79% من أفراد العينة، ودراسة شريف ومكي (2023) التي هدفت إلى معرفة أثر طقوس الحداد ومدى اهميتها في تفعيل عمل الحداد وتخطي أعراض الفقدان في حالة موت الجنين داخل الرحم، وتوصلت النتائج إلى أن طقوس أعراض الفقدان تساعد في تفعيل عمل الحداد لكنها ليست كافية لوحدها، بل يجب توفر عوامل أخرى حتى يتم إنهاء الحداد وأهمها نوع التوظيف النفسي للحالة ومدى نضج الأنا إلى جانب وجود فقدان أو حداد مسبق لم يتم إعداده هذا ما يؤدي غالبا إلى عرقلة سيرورة الحداد وتثبيت أعراض الفقدان.

كما اتفقت مع النتائج بعض الدراسات الوبائية التي خلصت إلى أن حوالي ثلث الأرامل يظهرون نوبة اكتئاب جسيمة في الشهر التالي لوفاة الزوج، حوالي الربع في 7 أشهر و15% في السنة أو السنتين المواليتين، ومع ذلك وحتى إذا أظهر معظم الأشخاص حدادا شديدا، فإن أقلية منهم تتوفر فيهم

معايير نوبة اكتئابية جسيمة، أفاد ما يقارب 90% أنهم شعروا بمعاناة شديدة في الشهرين التاليين لفقدان أحد الأحباء، لكن 20% فقط يوفون بمعايير نوبة الاكتئاب الجسيمة. التي تتميز بمزاج حزين وانسحاب اجتماعي.

وتعزو الطالبة اختلاف نتائج الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة لعدة أسباب على رأسها إنعكاسات جائحة كورونا وما أفرزته من آثار سلبية وما حصدته من أرواح بشرية في ظل تفشي الوباء، كما أن فجائية الوفاة مع ما فرضته المنظومة الحكومية من إجراءات وقائية، بما في ذلك عدم التمكن من رؤية الضحية من شأنه أن يعزز حالة الإنكار وعدم تقبل واقع الفقدان، كما قد تولد مشاعر الغضب والذنب في غياب المعزين. فحسب (2020.2006) josse، فإن عدم القدرة على حضور جنازة الأقارب المتوفين بسبب انتشار العدوى، أو عدم القدرة على أداء المراسيم التقليدية أو الدينية المتعلقة بالوفاة والدفن والعزاء، من المحتمل أن تكون عامل خطر يفاقم التأثير الصدمي للأزمة الوبائية.

استنتاج عام:

إن لموضوع المعاش الصدمي وعمل الحداد عند أسر ضحايا كوفيد 19 أهمية بالغة في فهم التداعيات النفسية والاجتماعية التي خلفها فيروس كورونا، فقد شكلت الجائحة صدمة نفسية لدى الكثير من أسر ضحايا الكوفيد مما أدى ذلك إلى العديد من الاضطرابات النفسية مع حالات الهلع والقلق ومشاعر الحزن والألم خصوصا في ظل ظروف التوديع والقيود والإجراءات الوقائية التي فرضتها الجائحة وهذا ما أظهرته نتائج الدراسة الحالية.

تعد الدراسة الحالية إسهاما علميا من خلال تسليط الضوء على متغيرين أساسيين ألا وهما الصدمة النفسية وعمل الحداد ضمن مقاربة تحليلية، ما يفتح المجال لتوسيع دائرة البحث المتعلق بموضوع الدراسة الحالية.

علاوة على ذلك اعتمدت الدراسة على مجالات وفروع علمية متعددة على رأسها علم النفس الإكلينيكي، علم النفس الصدمي وعلم النفس المرضي....إلخ، لتشكل مرجعا هاما للأخصائيين النفسانيين والممارسين المهنيين في مجال الرعاية النفسية مما يعزز ذلك على ضرورة الوعي بأهمية الصحة النفسية والعمل على تطوير فعالية برامج التكفل النفسي لمرافقة ومساندة مثل هذه الفئات في الظروف الاستثنائية، ما يساهم في فتح آفاق جديدة للباحثين للكشف عن الدينامية النفسية لأسر ضحايا الأزمات والأوبئة، وكيفية التعامل مع مختلف الصدمات وحالات الفقد خاصة غير المتوقعة والتي تكون دون سابق إنذار.

خاتمة

خاتمة:

أدى الانتشار الواسع لجائحة كورونا كوفيد- 19 إلى العديد من الاضطرابات النفسية ناهيك عن تداعياتها التي مست جميع مجالات الحياة، فقد حصدت العديد من أرواح البشر في ظل غياب علاج فعال له.

ويمكن اعتبار فقدان أحد أفراد الأسرة من أشد أنواع الأحداث الصدمية التي تترك آثار وخيمة خاصة على الجانب النفسي، كما يعد اختبار ثقيل على الفرد وذلك لما يحدثه من تغيرات على مستوى الجهاز النفسي سواء على مستوى التصورات، أو الاستثمارات، أو السياقات المعرفية، وهذا ما سعت إليه الدراسة الحالية بتسليط الضوء على مساهمة عمل الحداد في التخفيف من الحدث الصدمي عند أسر ضحايا كوفيد-19 مع التعرف على سيرورة عمل الحداد، ضف إلى ذلك الكشف على إمكانية إعادة معايشة الحدث الصدمي لدى هذه الفئة.

قدمت الدراسة افتراضا فحواه أن عمل الحداد يساهم في التخفيف من الحدث الصدمي عند سر ضحايا كوفيد-19، حيث تم التعريف بالحدث الصدمي باعتباره مؤشر رئيسي للصدمة النفسية، وانبثق عنها فرضيات أخرى وهي أن عمل الحداد عند أسر ضحايا كوفيد-19 يتم من خلال مراحل معينة، مع إمكانية إعادة معايشة الحدث الصدمي لدى هذه الشريحة.

وقد أفادت نتائج اختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع إلى أن حالات الدراسة عاشت معانات وصراعات نفسية، فأغلبهم لم يتقبلون خبر الوفاة متخذين بذلك موقف الإنكار وعدم التقبل لواقع الفقدان حيث كانت محدودية في الإنتاجية الإسقاطية، مع ظهور أعراض اكتئابيه وردود أفعال تجنبية وذلك من خلال سيطرة سياقات تجنب الصراع (C)، كما أظهرت النتائج أعراض اضطراب ما بعد الصدمة وبالتالي إعادة معايشة الحدث الصدمي، إذ يمكن القول أن فقدان شخص عزيز في ظل غياب طقوس التوديع والعزاء يعد صدمة نفسية من شأنها أن تعيق الأفراد على التكيف مع الواقع الجديد، لذلك وجب التكفل النفسي والاجتماعي بمثل هذه الحالات خاصة في مثل الأزمات والأوبئة .

وعلى ضوء ما توصلت إليه الدراسة الحالية نقترح ما يلي:

-العمل على توفير مراكز متخصصة في التكفل النفسي والدعم الاجتماعي لضحايا المواقف الصادمة.

-تفعيل دور الأخصائيين النفسانيين من خلال القيام بحملات ارشادية وتوجيهية.

-توسيع مجال استخدام الاختبارات الإسقاطية على مستوى البحوث الأكاديمية والممارسة العيادية تحت إشراف فريق متخصص في التقنيات الإسقاطية.

خاتمة:

_ تعزيز التكفل والدعم النفسي الأولي عبر اعتماد بروتوكولات التدخل السريع للأسر مباشرة بعد الفقد.

_ إدماج الصحة النفسية ضمن خطط إدارة الأزمات لضمان التكفل الفوري بالفئات المتضررة في حالات الكوارث والجوائح.

–زيادة البحث حول موضوع الدراسة الحالية من خلال تناول عينات أخرى ضمن ضحايا الأزمات والأوبئة.

–ضرورة إنشاء مراكز عبر كافة الولايات لإدارة الكوارث والازمات الصحية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

1-الكتب:

1. ابن منظور (1914)، لسان العرب، الجزء الرابع، دار العرب، القاهرة.
2. أبو عيشة، زاهدة، وعبد الله تيسير (2012)، اضطراب ما بعد الصدمة(PTSD)، النظريات-الأعراض-العلاج، ط1، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.
3. أحمد، ظريف (2020)، الدليل الشامل لفيروس كورونا المستجد، اللجنة الوطنية الصينية للصحة ومكتب الإدارة الوطنية للطب الصيني، جمعه وانغ تشونغ دونغ، سونهاي يان، وترجمة إيمان سعيد، رانا محمد عبده، سيمة طارق، ط1، دار بيت الحكمة.
4. أنور العليوي، معاوية (2020)، كورونا القادم من الشرق، ط1، منارة العلم.
5. عباس، فيصل (1996)، التحليل النفسي والاتجاهات الفرويدية، دط، دار الفكر العربي، بيروت.
6. عبد الخالق، محمد (2006)، الصدمة النفسية، ط2، دار إقرأ الدولية للنشر والتوزيع، الكويت.
7. عبد الرحمان، إبراهيم (2011)، الفصام والاكتئاب، دار الشعاع، سوريا.
8. عبد الرحمان، سي موسي، رضوان زقار(2015)، العنف والإرهاب ضد الطفولة والمراهقة علامات الصدمة والحداد في الاختبارات الاسقاطية، ديوان المطبوعات الجامعية.
9. عبد الرحمان، سي موسي، ومحمود بن خليفة (2010)، علم النفس المرضي التحليل الاسقاطي، ط1، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
10. عبد الله، مربع القحطاني، وآخرون (2020)، الاضطرابات النفسية أثناء جائحة كورونا المستجد كوفيد_19 ودور فريق الصحة النفسية في المنشآت والمحاجر الصحية، المركز الوطني لتعزيز الصحة النفسية بالرياض، مكتبة الملك.
11. محمد نقيب، ياسين الأفغاني (2020)، فيروس كورونا المستجد، ط1، بيت العلم.
12. ملوحي ناصر، محي الدين (2020)، فيروس كورونا طاعون العصر_ صناعة رأسمالية شيوعية صهيونية، دار الغسق للنشر.
13. النابلسي، محمد أحمد (1991)، الصدمة النفسية (علم الحروب والكوارث)، ط1، دار النهضة العربي، لبنان.
14. رضوان، زقار(2009)، حداد ما بعد الصدمة بين السواء والمرض، دراسة اسقاطية لمراهقين ضحايا زلزال 2003، جامعة الجزائر.

قائمة الرسائل:

منصور، غنية (2010)، الإرجاعية لدى مراهقين متمدرسين فقدوا الأولياء في الطفولة إثرى حوادث الإرهاب، دراسة عيادية من خلال المقابلة، الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع، رسالة ماجيستير في علم النفس الصدمي، جامعة الجزائر.

كورغلي، محمد لمين (2010)، مساهمة في دراسة محاولة الانتحار عند المراهق تعرض لصدمة فشل، مذكرة ماجيستير، جامعة قسنطينة.

قائمة المجلات:

الحجاز، محمد محمدي (2000)، تجربتي مع العلاج النفسي السلوكي المعرفي على المجتمع السوري، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة، 44(11)، دمشق، سوريا.

آيت قني، سعيد، نعيمة (2022)، اضطراب ضغط ما بعد الصدمة عند مقدمي الرعاية الصحية في ظل جائحة كورونا، مجلة هيرودوت للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 25(2)، 435-416.

الطاهر، قيرود(2023)، الاجهاد ما بعد الصدمة لدى المصابين بالفيروس التاجي كوفيد-19 خلال الموجة الأولى، مجلة دراسات في سيكولوجية الانحراف، 08(1)، 388-378.

بوشارب، رزيقة، سناني، عبد الناصر (2021)، الأعراض النفس صدمية عند المتعافين من فيروس كوفيد-19 بعد الاستشفاء، مجلة دراسات تربوية ونفسية، 14(2)، 809-800.

بوشيشة، كتيبة (2023)، تجارب الفقدان ومآلها النفسي تجربة الحداد أثناء جائحة كوفيد-19، المجلة الجزائرية للأبحاث والدراسات، 4(6)،7.

بوعموشة، نعيم (2020)، فيروس كورونا كوفيد-19 في الجزائر دراسة تحليلية، مجلة التمكين الاجتماعي،2 (2)، 151-113.

تريغل، نيك (2020)، فيروس كورونا-المتعافين من كوفيد-19 يواجهون خطر الإصابة باضطراب ما بعد الصدمة، تاريخ الاسترجاع: 2022/09/19 عبر الرابط:

https://www.bbc.com/arabic/science-and tech -53216299

دمدوم، ريمة (2021)، المعاش النفسي للأطباء أثناء جائحة كورونا، مجلة دراسات نفسية وتربوية، 14(2)، 399.

غلام محمد، أحمد مير محمد (2020)، كورونا والاحترازات الوقائية من منظور الكتاب والسنة، بحث علمي محكم لدى مجلة البحوث الإسلامية، الجامعة الإسلامية بولاية مينيسوتا، الولايات المتحدة الأمريكية، كلية الدراسات الإسلامية.

قائمة المراجع الالكترونية:

255 20.15 www. Who. Int/as. منظمة الصحة العالمية، تم الاسترجاع: 2021/04/20 على الساعة

منظمة الصحة العالمية (2021)، المتحورات المثيرة للقلق للفيروس المسبب لمرض كوفيد-19، تاريخ الاسترجاع: 2021/12/31 عبر موقع منظمة الصحة العالمية.

نوار شهرزاد، ومعاش سالمة (2021)، اضطراب ضغط ما بعد صدمة الإصابة بفيروس كورونا كوفيد-19، دراسة عيادية لحالة واحدة، مجلة دراسات نفسية وتربوية، 14(2)، 814-810.

وفيات كورونا بالجزائر(2022)، تاريخ الاسترجاع: 2023/01/12 عبر الرابط:
https://Selrhty. Com/dz-covid

BBC (2020/03/11)، فيروس كورونا- ماذا تعرف عن الآثار النفسية طويلة الأمد للإصابة بكوفيد-19، تاريخ الاسترجاع: 2021/08/12، عبر الرابط:

BBC News: https//www.bbc.com/arabic/vert-cap-54774100

http://www.cdc.gov/coronvirus/2019_ncov/your_health/about_covid_19.html

المراجع باللغة الأجنبية:

1. . De, Broca, A (2001), Deuil et en deuillés, Médecine et psychothérapie, 2eme édition, Masson, paris.

2. . Hannus, M (2007), les deuils dans la vie, deuil et séparation chez l'adulte et l'enfant, paris, Malione.
3. . La planche, Pontalis, j (1997), Vocabulaire de psychologie, sous la direction de danial, paris, édition delta.
4. . Mitchell, j, T, & Everly, G,S (1995), the critical incident stress debriefing (CISD) and the prevention of work- related traumatic stess among high risk occupational groups, In, G,S,Everly, jr, & j, M, lating (Ads), plenum series on stress and coping, psychotraumatology, key papers and care cocepts in post-traumatic stress (p. 267-280), plenum press Récupéré sur : https://doi. Org/10.1007/978-1-4899-133-916.
5. . Perron, R,&al (1997), La pratique de la psychologie Clinique, paris : Dunond.
6. . Philippin, Y (2006), Deuil normal, deuil pathologique et prévention en milieu clinique, In revue, International de soins palliatifs, Vol 21, pp163,166.
7. Baqué, M, F, (2008), Des Séparations, Aux Deuil, place de l'aptitude à la Séparation comme organisateur psychique Dialogue,2(180),23-38
8. Baqué, M, F (2000), Le Deuil à vivre, Odile jacob, paris.
9. Bergeret,j,& al(1982), psychologie pathologique théorique et clinique , 3eme,édition, paris
10. Bokanowski,T(2002),Traumatisme, traumatique, trauma, Revue française de psychanalyse, 66,745-757. https://doi.org/10.3917/rfp.663.0745
11. Bourgois, M, L (2003), Deuil pathologique, paris, Doin.
12. Chabert, C, (1983), le Rorschach en clinique adulte, interprétation psychanalytique, 2eme édition, paris, Dunond.
13. Crocq, L & al (2007), Traumatisme psychique, prise en charge des victimes, paris : masson
14. D, Anzieu, Chabert, C (1983), les Méthodes projectives, paris.
15. Damiani, C, & pereira, F, M (2006), Traumatiq : questionnaire d'évaliation du traumatisme, Manuel, paris : les éditions du centre de psychologie, Appliqué (ecpa).
16. Freud, S (1920), Au- delà du principe de plisir, in Essiaise de psychanalyse, édition payot, paris.
17. Hannus, M (1995), les deuils dans la vie, Maloine, paris.

قائمة الملاحق

الملحق رقم (01): استبيان تقييم الصدمة النفسية

Traumaq

استبيان تقييم الصدمة النفسية

Carole Damiani

Maria pereira-fradin

إجراء فردي ☐ اللقب:

إجراء جماعي ☐ الاسم:

ضحية مباشرة للحدث ☐ الجنس: السن:

شاهد ☐ تاريخ الإجراء:

مكان الاجراء:

معلومات متعلقة بالحدث:

حدث فردي ☐ حدث جماعي ☐ طبيعة الحدث:

المكان (السكن، طريق عام، .....الخ):

التاريخ:

المدة:

جروح جسدية: لا ☐ نعم ☐ وصفها:

جروح:

هل استفدت من تدخل خلية الأزمة الطبية النفسية المتواجدة في المناطق: لا ☐ نعم ☐

ت ع م: لا ☐ نعم ☐ عدد الأيام:..... إيقاف العمل: لا ☐ نعم ☐ المدة: .....

ع ق ج د: لا ☐ نعم ☐ النسبة: .....

طبيعة الحدث:

حسب الإجابة المتحصل عليها، ضع علامة أو أكثر في الخانات التالية:

☐ كارثة طبيعية	☐ إصابات وجروح متعددة
☐ كارثة تكنولوجية	☐ إصابات وجروح غير معتمدة
☐ كارثة جوية، بحرية، أو برية	☐ محاولات الاغتيال
☐ حادث الطريق العمومي	☐ اعتداء جنسي
☐ اعتداء	☐ اغتصاب
☐ انفجار الغاز	☐ ابتزاز
☐ حادث منزلي	☐ صراخ
☐ رهن أو حجز	☐ تعذيب
☐ سلب بالقوة أو سطو مسلح	☐ أخرى

معلومات عامة حول مرحلة ما قبل الحدث:

الوضعية العائلية:

متزوج ☐ مطلق أو منفصل ☐ أعزب ☐ أرمل (ة) ☐

عدد الأولاد (تحديد أعمارهم):

الوضعية المهنية:

طالب (ة) ☐

أجير: وقت كلي ☐ وقت جزئي ☐

بدون عمل: رجل أو امرأة ماكثة بالبيت ☐ بطالة ☐ عطلة والدية ☐

فى التكوين ☐ عطلة مرضية ☐ متقاعد ☐

الحالة الصحية:

هل عندك مشاكل صحية: لا ☐ نعم ☐ ما هي:

هل تتبع علاج طبي: لا ☐ نعم ☐ ما هي طبيعته:

هل استشرت من قبل أخصائي نفساني، طبيب عقلاني: لا ☐ نعم ☐

هل اتبعت استشارة نفسية: لا ☐ نعم ☐ من أي نوع: .....

التاريخ:..... المدة:.....

هل عايشت أحداث أخرى أثرت عليك بعمق:

لا ☐ نعم ☐ طبيعتها:

التاريخ:

معلومات متعلقة بمرحلة ما بعد الصدمة:

استشرت أخصائيا نفساني، أو طبيب عقلي: لا ☐ نعم ☐

متابعة نفسية: لا ☐ نعم ☐ من أي نوع:

تاريخ الحصة الأولى: ..... عدد الحصص (لحد اليوم):.....

علاج طبي: لا ☐ نعم ☐ ما هو:.....

المدة:.....

الجزء الأول:

عليك بالإجابة على كل الأسئلة، يمكنك العودة إلى الوراء، اجتياز سؤال إذا وجدت صعوبة في الإجابة عليه مباشرة لكن يجب العودة إليه فيما بعد، وقت إجراء غير محدودا.

لكل الأسئلة الآتية: استعمل السلم التالي وضع علامة في الخانة المناسبة

0	1	2	3
منعدمة	ضعيفة	قوية	قوية جداً

اثناء الحدث: سنتطرق إلى ما شعرت به أثناء وقوع الحادث 0 1 2 3

A1	هل شعرت بالهلع؟				
A2	هل شعرت بالقلق؟				
A3	هل كان لديك شعور بأنك كنت في حالة ثانوية؟				
A4	هل كان لديك أعراض جسمية كالارتعاش، التعرق، الارتفاع في الضغط، غثيان أو ارتفاع في خفقات القلب؟				
A5	هل كن لديك انطباع انك عاجز، غير قادر على ردود أفعال متكيفة؟				
A6	هل كنت مقتنعا بأنك ستموت أو حضرت لعرض لا يطاق؟				
A7	هل شعرت بالوحدة، مهجور من طرف الآخرين؟				
A8	هل شعرت بأنك ضعيف (عاجز)؟				

مجموع A

منذ الحدث: سنتطرق الآن إلى ما تشعر به حاليا 0 1 2 3

B1	هل هناك ذكريات وصور حول الحادث تفرض نفسها عليك خلال النهار أو الليل؟				
B2	هل تعود معايشة الحدث في الأحلام على شكل كوابيس؟				
B3	هل يصعب عليك الحديث عن الحدث؟				
B4	هل تشعر بالقلق عندما تفكر في الحدث؟				

مجموع B

0	1	2	3
منعدمة	ضعيفة	قوية	قوية جداً

3 2 1 0

C1	منذ الحدث هل كان لديك صعوبات في النوم أكثر من ذي قبل؟				
C2	هل تقوم بكوابيس أو أحلام مرعبة(ذات محتوى غير معلق مباشرة بالحدث)؟				
C3	هل تستيقظ بكثرة خلال الليل؟				
C4	هل لديك انطباع بأنك لا تنام كليا؟				
C5	هل تتعب عند اليقظة؟				
D1	هل أصبحت حصر، متوتر منذ الحدث؟				
D2	هل لديك نوبات القلق؟				
D3	هل تخاف الذهاب إلى المناطق ذات الصلة بالحدث؟				
D4	هل تشعر بحالة عدم الأمن				
D5	هل تتجنب المناطق، المرافق والعروض (التلفاز، سينما، المثيرة للحدث)				

مجموع D

3 2 1 0

E1	هل تشعر بأنك أكثر يقظة، أكثر انتباه للأصوات (الضجيج) من قبل وهل هذه الأصوات تجعلك ترجف؟				
E2	هل تجد نفسك أكثر حذراً من قبل؟				
E3	هل انت أكثر انفعالا مما كنت عليه من قبل؟				
E4	هل يصعب السيطرة على نفسك (نوبات عصبية،...الخ) أو تتجه بالأخرى نحو الهروب من المواقف غير مطابقة؟				
E5	هل تشعر بأنك أكثر عدوانية أو هل تخف من عدم القدرة في التحكم على عدوانيتك منذ الحدث؟				
E6	هل كان لديك سلوكات عدوانية منذ الحدث؟				

مجموع E

0	1	2	3
منعدمة	ضعيفة	قوية	قوية جداً

3 2 1 0

F1	عندما تفكر، أو تكون في مواقف تفكرك بالحدث، هل لديك ردود أفعال جسمية الصداع، الغثيان، خفقان، ارتجاف، عرق.				

F2	هل لاحظت تغيرات في وزنك؟				
F3	هل لاحظت اتلافا في حالتك الجسمية العامة؟				
F4	منذ الحدث، هل لديك مشاكل صحية يصعب معرفة سببها؟				
F5	هل زدت في استهلاك بعض المواد (الكحول، القهوة، الدواء، الغذاء)				

مجموع F

3 2 1 0

G1	هل لديك صعوبات في التركيز من قبل؟				
G2	هل لديك (فجوات في الذاكرة) أكثر من قبل؟				
G3	هل لديك صعوبات في تذكر الحدث أو بعض العناصر المتعلقة به؟				

مجموع G

3 2 1 0

H1	هل فقدت الاهتمام بأشياء كانت مهمة لك قبل الحدث؟				
H2	هل تنقصك الطاقة والحماسة منذ الحدث؟				
H3	هل لديك انطباعات العياء، التعب، الإرهاق؟				
H4	هل أنت من الطبع الحزين أو لديك نوبات البكاء؟				
H5	هل لديك الانطباع أن الحياة لا قيمة لها، أي أفكار انتحار؟				
H6	هل تواجه صعوبات في علاقاتك الانفعالية، أو الجنسية؟				
H7	منذ الحادث هل يظهر أن مستقبلك قد انهار؟				
H8	هل لديك اتجاه نحو الانعزال أو رفض العلاقات؟				

مجموع H

0	1	2	3
منعدمة	ضعيفة	قوية	قوية جداً

3 2 1 0

I1	هل يأتيك التفكير انك مسؤول عن كيفية وقوع الحوادث، أو وجب عليك التصرف بطريقة أخرى لتفادي بعض العواقب؟				
I2	هل تشعر بأنك مذنب فما فكرت فيه أو ما فعلته خلال الحدث أو بأنك				

	عشت بينما الآخرون اختفوا؟				
I3	هل تشعر بأنك مهان نتيجة ما حدث؟				
I4	منذ الحدث هل تشعر بأنه ليس لديك قيمة؟				
I5	هل تشعر منذ الحدث بالغضب العنيف أو بالكراهية؟				
I6	هل غيرت نظرتك للحياة، نظرتك لنفسك أو نظرتك للآخرين؟				
I7	هل تظن أنك لست كما كنت؟				
J1	هل تتابع نشاطك المدرسي أو المهني؟	نعم		لا	
J2	هل لديك انطباع بأن قدراتك الدراسية أو المهنية مماثلة لما كانت علميا من قبل؟	نعم		لا	
J3	هل تستمر في لقاء أصدقاءك بنفس النسبة؟	نعم		لا	
J4	هل قاطعت علاقة مع الأقارب(الزوج، الابن، الوالدين،....الخ) منذ الحدث؟	نعم		لا	
J5	هل تشعر بأنك غير مفهوم من طرف الآخرين؟	نعم		لا	
J6	هل تشعر بأنك مهجور من طرف الآخرين؟	نعم		لا	
J7	هل تلقيت مساعدة من طرف أقاربك؟	نعم		لا	
J8	هل تبحث بنسبة أكثر عن مرافقة أو حضور الآخرين؟	نعم		لا	
J9	هل تمارس نشاطات ترفيهية أكثر من قبل؟	نعم		لا	
J10	هل تجد نفس اللذة كما من قبل؟	نعم		لا	
J11	هل لديك انطباع بأنك معني بنسبة أقل فيما يخص الأحداث التي تمس محيطك؟	نعم		لا	

مجموع J

ملحق رقم (02): دليل المقابلة العيادية البحثية

المحور الأول: البيانات الشخصية

الاسم: السن: المستوى الدراسي:

الحالة الاجتماعية: المستوى المعيشي:

مكان الإقامة: طبيعة العلاقة بالضحية:

المحور الثاني: حيثيات الوفاة

- كيف تلقيتي خبر الوفاة؟ وأين كنتي تتواجدين؟
- كيف أصيب بفيروس كورونا؟
- ماهي أهم الأعراض التي ظهرت عليه؟
- هل تم نقل المتوفى للمستشفى؟ ومن رافقه؟
- هل تمكن أفراد الأسرة من زيارته؟
- هل تلقيت الدعم النفسي من طرف عائلتك والآخرين؟

المحور الثالث: المعاش الصدمي خلال حادث الفقدان

- كيف كانت ردة فعلك عند سماعك خبر الوفاة؟
- كيف كانت علاقتك مع الضحية؟
- هل يمكنكي أن تصفي حالتك النفسية أثناء تلقيك الخبر؟
- كيف تصرفتي؟
- ما الذي خطر ببالك في تلك اللحظة؟
- بما كنتي تفكرين؟ وما هو إحساسك في تلك الأثناء؟

المحور الرابع: المعاش النفسي بعد حادث الفقدان

- كيف أصبحت تشعرين بعد فقدان المتوفى؟
- احكي لي عن حالتك النفسية وهل تقبلت واقع الفقدان؟
- فيما كنتي تفكرين وكيف تصرفتي؟
- هل تجدين صعوبة في التركيز وفي النوم؟
- هل تعانين من أحلام متكررة وكوابيس متعلقة بالمتوفى؟

- هل تشعرين بالوحدة في حياتك؟
- هل لديك مشاعر لوم النفس وتأنيب الضمير حول وفاة الفقيد؟
- هل تمكنتي من توديع الفقيد؟
- في كلمة كيف كانت تجربة الفقدان بالنسبة لكي؟

المحور الخامس: الانعكاسات النفسية والاجتماعية لحدث الفقدان

- احكيلي كيف أصبحت حياتك بعد فقدان المتوفى؟
- حدثيني عن نظرتك لنفسك قبل وبعد تجربة الفقدان؟
- هل أثر فقدان المتوفى على علاقتك بأسرتك؟
- كيف أصبحت علاقتك مع الآخرين؟
- هل أثر ذلك على دراستك وعلى علاقتك مع زملائك؟
- هل تلقيت دعم نفسي واجتماعي من المحيطين بك؟

المحور السادس: التصورات المستقبلية

- حدثيني عن تطلعاتك للمستقبل؟
- كيف ترين مستقبلك؟
- هل لديك أهداف وطموحات تسعين إلى تحقيقها؟
- هل كانت لديكي مشاريع تشاركينها مع المتوفى؟

الملحق رقم (03) : الوحات العشر (10) للاختبار " الرورشاخ "

Les 10 planches du test de Rorschach

Plaat I

Plaat II

Plaat III

Plaat IV

Plaat V

Plaat VI

Plaat VII

Plaat VIII

Plaat IX

Plaat X

الملحق رقم (04): بطاقات اختبار تفهم الموضوع (T.A.T) المستعملة في الدراسة:

اللوحة 01

اللوحة 02

اللوحة 3BM

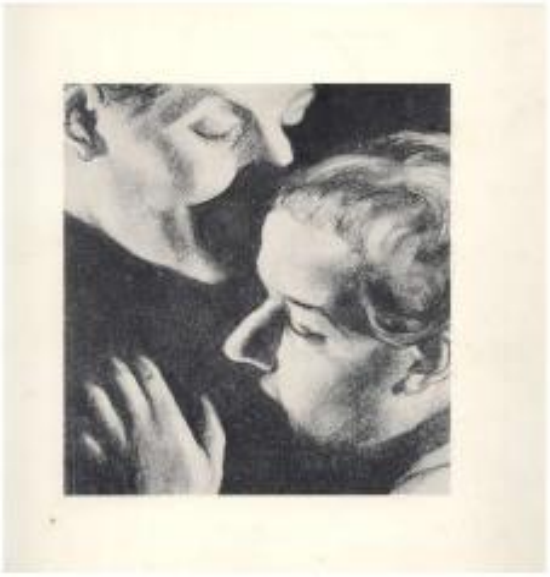
اللوحة 04

اللوحة 05

اللوحة GF6

اللوحة7GF

اللوحة 9GF



اللوحة 10

اللوحة 11

اللوحة 12BG

اللوحة B13

اللوحة 13MF

اللوحة 19

اللوحة 16

الملحق رقم (05): شبكة الفرز لاختبار تفهم الموضوع ل: فيكا شنتوب vica shentoub (1990)

السلسلة A(سياقات الرقابة)	السلسلة B(سياقات المرونة)	السلسلة C(سياقات تجنب الصراع)	السلسلة E(السياقات الأولية)
A1	B1	CP	E
A1.1 قصة تقترب من الموضوع المألوف.	B1.1 قصة منسوجة على اختراع شخصي.	CP1 وقت كمون طويل أو توقفات داخل القصة.	E1 عدم إدراك موضوع ظاهري.
A1.2 لجوء إلى مصادر أدبية أو ثقافية أو إلى الحلم	B1.2 إدخال أشخاص غير متشكلين في الصورة	CP2 ميل عام إلى التقصير.	E2 إدراك أجزاء نادرة أو غريبة.
A1.3 إدماج المصادر الاجتماعية والحس المشترك.	B1.3 تقمصات مرنة ومنتشرة.	CP3 عدم التعريف بالأشخاص.	E3 تبريرات تعسفية للابتعاد من هذه الأجزاء.
A2	B1.4 تعبيرات لفظية عن عواطف متلونة ومكيفة حسب الشبه.	CP4 عدم توضيح الصراع.قصص متداخلة مبنية للمجهول.	E4 مدركات خاطئة.
A2.1 وصف مع التعلق بالأجزاء بما في ذلك تعابير الأشخاص وهيآتهم	B2	CP5 اضطرار إلى طرح الأسئلة.ميل إلى الرفض.رفض.	E5 مدركات حسية.
A2.2 تبرير التفسير بتلك الأجزاء.	B2.1 دخول مباشر في التعبير.	CN	E6 إدراك مواضيع مفككة(مواضيع منهارة أو أشخاص مشوهين)
A2.3 لحظات كلامية.	B2.2 تحريف بعيد عن الصورة.	CN1 تشديد على الانطباع الذاتي.	E7 عدم التلازم بين موضوع القصة والشبه.
A2.4 إبعاد زماني- مكاني	B2.3 تشديد على العلاقات بين الأشخاص.	CN2 مصادر شخصية أو تاريخية.	E8 تعبيرات فظة مرتبطة بموضوع عدواني أو جنسي.
A2.5توضيحات رقمية	B2.4 تعبير لفظي عن عواطف قوية ومبالغة.	CN3 عاطفة معزولة.	E9 تعبير عن عواطف أو تصورات مرتبطة بأية إشكالية مثل العجز.الخوف.الموت.الاضطهاد.
A2.6 تذبذب بين تفسيرات مختلفة	B2.5 قويل.	CN4 هيأة دالة على العواطف.	E10 ذاب أو مواظبة.
A2.7 تذبذب بين تفسيرات مختلفة	B2.6 تصورات متضادة.تناوب بين حالات الفعالية متعارضة.	CN5 تشديد على الخصائص الحسية.	E11 اختلاط الهويات.
A2.8 تكرار.اجترار.	B2.7 ذهاب وإياب بين رغبات متعاقبة.	CN6 تشديد على الحدود والحواف.	E12 عدم استقرار المواضيع.
A2.9 إلغاء.	B2.8 تعجبات.تعاليق تقديرات ذاتية.	CN7 علاقات مرآتية.	E13 اختلاط التنظيم في التتابع الزماني و أو المكاني.
A2.10 عناصر من التكوين العكسي(نظافة.نظام.تعاون.واجب.اقتصاد.)	B2.9 تعليم العلاقات.ثبوت الموضوع الحسي.	CN8 إظهار لوائح.صورة أو لوحة.	E14 إدراك الموضوع الشرير.مواضيع الاضطهاد.
A2.11 إنكار.	B2.10 تعلق بأجزاء نرجسية.	CN9 نقد ذاتي.	E15 انشطار الموضوع.
A2.12 تأكيد على الخيال.	B2.11 عدم الاستقرار في التقمصات.	CN10 أجزاء نرجسية منفلتة ذاتية.	E16 بحث تعسفي عن معنى الصورة.
A2.13 عقلنة(رموز.عنونة للقصة ذات علاقة بالمحتوى الظاهري)	B2.12 تشديد على موضوع من نوع ذهاب جري.هروب.	CM	E17 أخطاء كلامية.اضطرابات في التركيب اللغوي.
A2.14 تغيير مفاجئ لشحنة القصة.	B2.13 حضور مواضيع الخوف الكارثة. الدوار..في سياق من التهويل.	CM1 استمرار فائق لوظيفة الاسناد على الموضوع.	E18 ترابط جواري.بالخاص.
A2.15 عزل العناصر أو الأشخاص.		CM2 مثلثة الموضوع (إتجاهي أو سلبي)	E19 ارتباطات قصيرة.
A2.16 جزء صغير أو كبير من الصورة مستحضر وغير موظف.		CM3 استخلاف.لف ودوران.	E20 إقدام.عدم تحديد.غموض الخطاب
A2.17 تشديد على الصراعات النفسية الداخلية.		CC	
A2.18 تعبير مضمر عن العواطف.		CC1 إثارة حركية.تعبيرات حركية.	
		CC2 طلبات موجهة للفاحص.	
		CC3 انتقادات للأداة أو للوضعية.	
		CC4 سخرية أو استهزاء.	
		CC5 غمز للفاحص.	
		CF	
		CF1 تمسك بالمحتوى الظاهري.	
		CF2 تشديد على الحياة اليومية.الحالي والملموس.	
		CF3 تشديد على الفعل.	
		CF4 لجوء إلى المعايير الخارجية.	
		CF5 عواطف طرفية.	