وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عين تموشنت بلحاج بوشعيب

كلية الآداب واللغات والعلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر فيعلم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

التوظيف النفسي لدى المرأة المصابة بالعقم
- دراسة إسقاطية-

من إعداد وتقديم الطالبتين: تحت إشراف

- حساني رجاء
- حاج بوزيان فردوس

أ. قلعي تسورية أمال

تاريخ المناقشة: ../../..

تمت المناقشة علنا أمام اللجنة المكونة من:

اللقبوالاسم	الرتبة	الصفة
- كروم موفق	بروفيسور	رئيسا
- رحمون ايمان	أستاذ مساعد– ب –	مناقشا
–قلعي تسورية أمال	أستاذ محاضر – أ –	مشرفا
- منقوشي فاطمة	أستاذ مساعد مدعو	

السنة الجامعية 2023-2024

الإهداء

لم تكن الرحلة قصيرة ولاينبغي لها أن تكون، لم يكن الحلم قريبا ولا الطريق كان محفوفا بالتسهيلات لكنني فعلتها .....

الاهي لا تطيب اللحظات إلا بذكرك وشكرك.... ولاتطيب الآخرة إلا بعفوك .... ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك ....

أهدي ثمرة جهدي تخرجي إلى

من هو جزء من القلب إلى قدوتي وخير مثال إلى من أحمل اسمه بكل فخر وعزةوشرف

إلى أبي العزيز...

إلى ملاكي في الحياة إلى معنى الحب والحنان ...إلى من كان دعاؤها سر نجاحي وحنانها بلسم جراحي

إلي أمي الحبيبة شكرا على كل شيء ....

لكل العائلة الكريمة التي ساندتني و لاتزال .... من إخوة وأخوات إلى رفيقات المشوار

إلى زميلتي "رجاء" التي خضت معها غمار المذكرة....

إلى كل من قاسمني هذه اللحظات رعاهم الله ووفقهم،وإلى كل من أحبهم قلبي ...

وإلى الأستاذة المشرفة لهذا البحث " قلعي تسورية أمال" التي لم تتوانى في مد يد العون لنا.

فردوس

الإهداء

بتوفيق من الله تعالى اليوم سيتحقق واحد من أحلامي..... وأنا على مشارف التخرج اهدي ثمرة تعبي الى أقرب الناس إلى قلبي وروحي والدي الحبيبين "صافي وسليمة" أطال الله

في عمرهما.....

بفضل تربيتكما من غرس القيم التي يتحلى بها المختص النفسي الناجح من أخلاقوجديةواحترامموطموحوالتزام، كنتما دائما معي بحبكما ودعمكما لي معنويا وماديا علمتماني كيف أخرج ما في داخلي و أمنتما به اليوم سأصبح في أعينكماأخصائية نفسانية.... اليوم أهديكم هذه الشهادة.

أهدي الحب والتعلق والتعب والحياة القصيرة التي عشتها مع هذا البحث إلى أحبتي"ريان شريك حياتيإلى رفيقتي في هذا المشوار الدراسي "فردوس"،إلى "أخوي العزيزين فريالوعبد المالك

إلى زوجة أخيصديقتي"أنهار"

"إلى كل خالاتي و خالي عمتي و أعمامي و بنت عمتي أمينة إلى جدتي "و جدي أطال "الله"في عمرهم و إلى كل من يحمل اسم هذه العائلة

"وإلى كل من دعا لي بالنجاح وشجعني ولو بكلمة طيبة..."

رجاء

شكر وعرفان

قال تعالى: "ومن يشكر فإنما يشكر لنفسه "

وقال رسول الله الكريم صلى الله عليه وسلم: من لم يشكر الناس لم يشكر الله عز وجل

وانطلاقا من هذا المبدأ نتقدم بشكر خاص لجامعة " بلحاج بوشعيب " -عين تموشنت-

وكلية العلوم الاجتماعية بالأخص - قسم علم النفس العيادي - وكل من هو قائم عليه من أساتذة ومشرفينوعمال.

وشكر خاص للمشرفة الفاضلة الأستاذة " قلعي أمال"

كل عبارات الشكر والتقدير لك ولما بذلته من مجهود معنا نسأل الله أن يجزيك عنا كل الخير.

والشكر موصول لأعضاء لجنة المناقشة على موافقتهم لمناقشة هذه المذكرة وتصويبهابتوجيهاتهم.

ولا يفوتنا أن نتوجه بالشكر الجزيل والثناء الجميل إلى كل أساتذتنا في قسم العلوم الاجتماعية

وبعمق الشكر والامتنان لأستاذتنا " منقوشي فاطمة " على توجيهاتها ونصائحها القيمة التي قدمتها لنا في محتوى موضوعنا .... سيظل الاعتراف بجميلك ساكنا لروحنا.

دون أن ننسى حالات الدراسة شكر خاص لهم لولاهم لما اكتمل هذا العمل...

فشكرا جزيلا لكم جميعا.

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن خصائص التوظيف النفسي لدى المرأة المصابة بالعقم، ومن خلالها تم تحديد طبيعةوأنواع الميكانيزمات المستخدمة من قبل الحالات ، وتمت على ثلاث حالات، تم اختيارهم بطريقة قصدية.

للوصول إلى الأهداف التي تم تسطيرها، اعتمدنا على المنهج العيادي باستخدام مختلف الأدوات التي تمثلت في المقابلة العيادية، الملاحظة العيادية،واختبارالرورشخ.

توصلنا من خلال هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

يتميز التوظيف النفسي لدى المرأة المصابة بالعقم بالهشاشة النفسية.إضافة إلى تميزه بتنظيم حدي ذو دفاعات نرجسية \ اكتئابيه.وتوصلنا إلى أن المرأة المصابة بالعقم تستخدم ميكانيزمات دفاعية لاشعورية وهي " الكبت، التقمص الانشطار، التكوين عكسي".

الكلمات المفتاحية: التوظيف النفسي،العقم، اختبار الرورشخ.

Abstract :

This study aims to discover the physical functioning for women who have infertility . The nature and types of the mechanisms which were used by the cases are indicated through it. The study applied on three cases that were chosen on purpose.

To reach the set targets, weleaned on the clinicalmethodusingdifferenttools which are the clinical meeting, clinical observation, and the Rorschach test. Through this, we'vegot out with the followingresults:

The physical functioning for a woman who has infertility ischaracterizedwithpsycologicalfragility, in addition to a borderline disorderwithnarcissistic/ depressivedefenses.We'vealsogot to that women who have infertility use subliminal defensive mechanisms which are" repression, identification, cleavage, reaction formation" .

The key words : physical functioning, infertility for women, the Rorschach test.

قائمة المحتويات:

الموضوع	الصفحة
الإهداء (1)	أ
الإهداء (2)	ب
شكر وعرفان	د
ملخص الدراسة	و
قائمة الملاحق	ح
قائمة الجداول	ط
المقدمة	01
الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة	
تمهيد	04
1.إشكالية الدراسة	04
2.فرضيات الدراسة	06
3.أهداف الدراسة	06
4.أهمية الدراسة	06
5.التعاريف الإجرائية للدراسة	06

6.صعوبات الدراسة	07
7.الدراسات السابقة	07
8.التعقيب على الدراسات السابقة	09
الفصل الثاني: **التوظيف النفسي**	
تمهيد	12
1.الجهاز النفسي	13
2.مفهوم التوظيف النفسي	14
2.1 التوظيف النفسي من وجهة نظر نمو الوظيفة الجنسية	15
2.2 التوظيف النفسي من وجهة نظر الموقعية	15
3.سيرورة التوظيف النفسي	19
4.مبادئ التوظيف النفسي	20
5.أنماط التوظيف النفسي	21
6.الميكانيزمات الدفاعية	23
6. 1مفهوم الميكانيزمات الدفاعية	23
6 .2 أنواع الميكانيزمات الدفاعية	25
خلاصة الفصل	29
الفصل الثالث: **العقم**	
تمهيد	31
1.مفهوم العقم	32

2.لمحة تاريخية عن العقم	32
3.تشخيص العقم	33
4.أسباب العقم	34
5.أنواع العقم	39
5 .1 العقم الأولي	39
5 .2 العقم الثانوي	39
5 .3 العقم النفسي	41
6.الآثار النفسية للعقم	41
خلاصة الفصل	42
الفصل الرابع: **الإجراءات المنهجية للدراسة**	
تمهيد	44
1.الدراسة الاستطلاعية	45
2.منهج الدراسة	45
2 .1المنهج العيادي	45
3. حدود الدراسة	46
3 .1 الحدود مكانية	46
3. 2 الحدود زمانية	46
3 .3الحدود بشرية	46
3 .4 الحدود موضوعية	46
4.حالات الدراسة	46

4 .1 خصائص حالات الدراسة	46
5.أدوات الدراسة	46
5. 1دراسة الحالة	47
5. 2 الملاحظة العيادية	47
5. 3 المقابلة العيادية	47
5. 4 اختبار الرورشخ	48
خلاصة الفصل	53
الفصل الخامس: **عرض وتحليلومناقشة نتائج الدراسة**	
تمهيد	55
1.عرض وتحليل نتائج الدراسة	56
1.1عرضوتحليلنتائجالدراسة للحالة الأولى	56
1.1.1عرض نتائج اختبار الرورشخ للحالة الأولى	56
1.1. 2 تحليل نتائج اختبار الرورشخ للحالة الأولى	58
1. 2عرض وتحليل نتائج الدراسة للحالة الثانية	63
1. 2. 1 عرض نتائج اختبار الرورشخ للحالة الثانية	70
1. 2.2تحليل نتائج اختبار الرورشخ للحالة الثانية	75
1. 3 عرض وتحليل نتائج الدراسة للحالة الثالثة	81
1.3. 1عرض نتائج اختبار الرورشخ للحالة الثالثة	81
1. 3. 2تحليل نتائج اختبار الرورشخ للحالة الثالثة	86
2. مناقشة فرضيات الدراسة	88

2. 1 مناقشة الفرضية الرئيسية	88
2.2مناقشة الفرضية الجزئية	90
الخاتمة	93
الاقتراحات	95
قائمة المصادر والمراجع	97
الملاحق	103

قائمة الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	مراحل النمو النفسي الجنسي	14
2	خصائص حالات الدراسة	46
3	بروتوكول الرورشخ للحالة الأولى	59
4	المخطط النفسي للحالة الأولى	60
5	بروتوكول الرورشخ للحالة الثانية	70
6	المخطط النفسي للحالة الثانية	72
7	بروتوكول الرورشخ للحالة الثالثة	83
8	المخطط النفسي للحالة الثالثة	83

قائمة الملاحق:

رقم الملحق	عنوان الملحق
01	دليل المقابلة العيادية
02	لوحات اختبار الرورشخ

المقدمـــــــــة

المقدمة:

منذ بدء الخلق وتواجد الإنسان على الأرض أجمعت كافة الأديان السماوية أن الله سبحانه وتعالى قد خلق الرجل والمرأة للتعايش والإنجاب لاستمرار وتكاثر البشر على الأرض ولو ألقينا نظرة على الماضي نجد أن التركيز فيه كان على المرأة باعتبارها المسؤولة عن الإنجاب، ورغم التطور الحضاري والعلمي عبر العصور ظلت المرأة غير قادرة على الإنجاب تعاني من مختلف المشاكل الاجتماعية والنفسية..إذ تمثل الخصوبة مطلب أساسي في حياة المرأة فهي ترتبط ارتباطا وثيقا بالهوية الأنثوية و الشعور بالسعادة و الرضا عن الحياة.

إن الأمومة هي غاية كل امرأة و عدم إنجابها يعيد النظر في كيانها خاصة إذا كانت المرأة هي السبب الرئيسي في عدم القدرة على الإنجاب حيث أن هذا السبب يجعلها تتعرض لمجموعة من الصعوبات و الضغوطات في حياتها ،خاصة في مجتمعنا العربي الذي يلقي اللوم على المرأة،وهذه الأخيرةبطبيعةتكوينهاالفيزيولوجي والنفسي تكون أكثر عرضة للضغط النفسي ,فعدم قدرة المرأة على أداء هذا الدور الاجتماعي كأم، يكون لأسباب متعددة و العقم يعتبر من أهمهذه الأسباب، فهويضع المرأة في وضع حرج أمام متطلباتهاالداخلية التي تفيضأمومة.

كما أن الإنجاب، يؤثر في تحولاتها البيولوجية و النفسية التي تنعكس على علاقاتها مع الأخرين، و خصوصا علاقتها مع الزوج، فقد لا تصبح حياة المرأة فعالة تماما في الواقع إلا بعد أن تتخذ غريزة الأمومة لديها بعدها الفعلي في الإنجاب و الأمومة، و هي ليست تعبيرا عن ظاهرة بيولوجية و حسب، إنما مجموعة من الأوجه النفسية التي تشمل مجموعة من التجارب الفردية و الذكريات و الرغبات التي تعود إلى المرأة في طفولتها، لأن الرغبة في الحصول على طفل لها جذور عميقة تعود إلي بدايات النمو النفسي الجنسي .فالمرأة تسعى لتحقيق أنوثتها، و من ثم أمومتها، و أكبر مشكل يمكن أن يواجهها هو عدم القدرة على الإنجاب و الذي يحرمها من الاستمتاع بحق الأمومة، كما أن المرأة بسبب إصابتها بالعقم فهي تعتبر نفسها غير نافعة، و ليس لها دور أساسي، لذلك يعتبر العقم مشكل جدير بالاهتمام، بل هي ظاهرة صعبة التقبل خاصة لدى الأزواج، حيث يشكل ذلك مصدر نقص أو شعور بالخجل اتجاه الآخرين

فالعقم له أثار نفسية كثيرة على المرأة، فهي تشعر بالدونية و تفقد الثقة في هويتها كأنثى لأنها غير قادرة على أداء مهمتها في الإنجاب ، و غير قادرة على أن تلبي نداء فطرتها في أن تصبح أما، فمن الصعب

تصور الوضعية التي تعيشها المرأة العقيم، و انعكاساتها في ظهور مختلف الاضطرابات النفسية كالتوتر القلق، و مشاكل نفسية و صعوبات ، و كل هذا يؤدي إلي تهديد كيانها، وراحتها النفسية، و هذا يختلف من إمرة إلي أخرى، و ذلك حسب توظيفها النفسي، و الذي هو عبارة عن مجموعة من الأساليب و الآليات، التي يلجأ اليها الأنا لاستعمالها و توظيفها إزاء موقف معين أو وضعية ما، أي طريقة تفاعل الجهاز النفسي و تعامله مع الوضعيات المختلفة ، و نظرا لأهمية الموضوع بالنسبة للمجتمع حولنا دراسة التوظيف النفسي لدى النساء المصابات بالعقم. وفي هذه الدراسة قمنا بتقسيم البحث إلى ثلاث جوانب:

الفصل الأول حول الإطار العام للدراسة الذي تم فيه طرح الإشكالية،صياغة الفرضيات،الدراسات السابقة للموضوع دون أن ننسى أسباب اختيار الموضوع وأهداف الدراسة. أما بالنسبة إلى الجانب النظري فقد تضمن فصلين، الفصل الأول التوظيف النفسي، الفصل الثاني تضمن العقم عند المرأة.

و فيما يخص الجانب التطبيقي تطرقنا فيه إلىالإجراءات المنهجية للدراسة، ثم عرض و تحليل و مناقشة نتائج الدراسة كما اعتمدنا في هذا الفصل تقديم استنتاج عام يخص كل حالة ، ثم الخاتمة و الاقتراحات ، و في الأخير قائمة المصادر و المراجع و تليها قائمة الملاحق .

الفصل الأول:مدخل إلى الدراسة

تمهيد

1 . إشكالية الدراسة

2. فرضيات الدراسة

3. أهداف الدراسة

4. أهمية الدراسة

5. التعاريف الإجرائية للدراسة

6. صعوبات الدراسة

7. الدراسات السابقة

8. التعقيب على الدراسات السابقة

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل تقديم الدراسة من حيث الأسس المنهجية التي تبنى على أساسها، بناء الإشكالية، صياغة الفرضيات، تحديد أهدافها و أهميتها، ثم يتم ضبط المفاهيم الأساسية للدراسة ، وصولا الى عرض الدراسات السابقة، ذات الصلة بموضوع الدراسة.

إشكاليةالدراسة:

تُعد الأمومة واحدة من أهم التجارب التي يمكن أن تعيشها المرأة، فهذه الأخيرة تعتبر من خصائصها وهويتها الأساسية ، فهذه التجربة تؤثر على جميع الجوانب في حياتها، سواء على المستوى الشخصي أو الاجتماعي.

الأمومة تمنح للمرأة حياة غنية بالمشاعر ، و توفر لها الشعور بالسعادة والرضا، كما أنها تنمي فيها مشاعر الحب والحنان والمسؤولية. و بذلك تمنحها الفرصة لتحقيق ذاتها.

يعتبر الإنجاب بالنسبة للمرأة إثباتا لهويتها الجنسية و اكتمالا لكيانها الأنثوي الذي تضمن به مكانتها الاجتماعية، فهي تعطيها مجالا للافتخار بالإنجاب ، و أهم ما يميز العلاقة بين الطفل و الأم هي تلك الحاجة العاطفية و البيولوجية التي تربطهما، و التي تكون مستمرة من فترة الحمل إلى تكوين علاقة مع الطفل.

تمثل الأمومة المظهر النفسي للمرأة بحيث أن غيابها يجعلها مفتقرة إلى الخصائص الشخصية، و لذلك نجد شعور الأمومة دائما منغمسا في روح أي امرأة. و قد تواجه المرأة العديد من المشكلات التي تجعلها فاقدة لهذا الشعور ، أهمها عدم القدرة على الإنجاب و المتمثلة في الإصابة بالعقم ، و في المجتمع العربي نجد التركيز على المرأة بخصوص هاذ الموضوع أكثر من الرجل باعتبارها هي المسؤولة عن الإنجاب ، بحيث يعرفه بورناف Bournef (1976) "بأنه عدم قدرة الزوجينعلىإنجاب الأطفال بالرغم من استمرار العلاقة الجنسية بشكل طبيعي". (Bournef ,1976, P.506) ، و لذلك نجد مصطلح الأمومة عند الأغلبية يعبر عن الأنوثة وهذا الاتصال الموجود بين الأنوثة و الأمومة هو ما يجعل المرأة العقيمة تشعر بالنقص اتجاه الآخرين وأنها امرأة غير كاملة.

كما أظهرتإيميليسميث Emily Smithعام (2000)، في دراستها أن العقم في بعض الثقافات له عواقب مدمرة للنساء مثلا في أرياف المكسيك المرأة التي ليس بإمكانها الإنجاب غالبا ما توسم و توصف بالعار من طرف الجماعة التي تنتمي إليها وتلقب بالعاجزة مما يؤدي إلى شعور المرأة بعزلة كبيرة

وتجد نفسها وحيدة في الوقت الذي يجب أن يساندها الجميع بسبب الموقف الذي تواجهه فتنقلب على أفراد عائلتها والمجتمع الذي لا يساندها فتشعر اتجاههم بغضب وخيبة أمل كبيرة.

كما يرى (الزراد،2000،ص.33) على وجود أسباب نفسية تتسبب في الإصابة بالعقم، و تتمثل في توتر النفس الداخلي الذي يولد خلل في مختلف وظائف الجهاز التناسلي دون تحديد دقيق للعضو المصاب داخل الجهاز الظاهر، حيث يرى أن الصدمات النفسية أثناء الطفولة تشكل السبب الرئيسي، إضافة إلي المخاوف و الكراهية المنبعثة من الزوج حيث تؤثر بشكل سلبي على إنتاج الهرمونات التي تساعد في عملية التبويض ، و هذه المشاكل النفسية و الضغوط التي تتعرض لها المرأة العقيمة ترجع غالبا إلى المجتمع هو الأخر حيث أظهرت دراسة بوركيا (1990) أن المجتمع الغربي يرى جسم المرأة العاقر على انه خامل و فارغ ".

و من بين هذه المجتمعات نجد المجتمع الجزائري الذي يعطي أهمية كبيرة لعملية الإنجاب، بحيث أن المجتمع الجزائري مجتمع شاب و ينظر الى المرأة العقيم أنها امرأةفاقدة لأداء واجبها، الأمر الذي يجعل الرجل يفكر في الزواج من امرأة أخرى، و هذا يؤدي إلي إحساسها بالنبذ و الظلم.

عدم قدرة المرأة على إرضاء المجتمع في تحقيق ذاتها يجعلها تشعر بالنقص والحزن في نفسها كما أكدت دراسة عبد الفتاح مهدي (2004) حول الصحة النفسية للمرأة العقيم حيث يرى أن للعقم آثار نفسية كثيرة على المرأة حيث يشعرها بالنقص والحزن فهي تعيش عقمها كتجربة فشل لا يمكن إصلاحها خاصة إذا قارنت نفسها بالأمهات حيث توصل الباحث إلى وجود فروق دالة بين النساء العقيمات وغير العقيمات فيما يخص الشعور بالقلق والاكتئاب وكذا الشعور بالتشاؤم لصالح النساء غير العقيمات.

كما أكدت دراسة لولوسLulus (1998) التي دامت عامين و التي تناولت فيها أزمة العقم،بهدف معرفة تأثير العقم على الحالة النفسية بالنسبة للنساء العقيمات وكذلك تأثيره على أزواجهن حيث أظهرت نتائج هذه الدراسة أن معظم الأعراض التي كشفت عنها المقابلة يمكن تصنيفها في حدود العزلة الاجتماعية ومشاعر الذنب.

يهتم علماء التحليل النفسي بمشكلة " العقم " حيث يرون أن المرأة أو الأنثى هي كائن لديه بطنين عكس الذكر الذي نجد لديه بطن واحدة ، حيث نجد واحدة تشبعها بالأكل ، و الثانية تشبعها في حال وجود جنين و يقصدون بها (الرحم) ، ويرون انه في حال لم تتم إشباع البطن الثانية (الرحم) يولد لديها الشعور بالنقص و الحزن و السلبية و الغضب.

يهتم علماء التحليل النفسي بهذه المشكلة من خلال دراستهم التي تقوم بالكشف عن طبيعة و نوعية التوظيف النفسي الذي تتميز به هؤلاء النساء ، كما يهتم بدراسة نوعية القلق و الضغوطات التي تتعرض لها هذه الأخيرة.

في حين نجد فئة تتكيف مع الوضع بشكل طبيعي بحيث تظهر مشاعرهن الحقيقية ورغبتهن في الإنجاب وبالمقابل فئةلايمكنها التعايش مع هذا المشكل.كما نجد بعض الحالات يصل بها الأمر الى عدم التوافق الزوجي والتفككالأسري.

تحدث هذه الاختلافات بين هؤلاء حسب طبيعة استخدام التوظيف النفسي لديهن والميكانيزمات الدفاعية لديهن ومدى تأثير الإصابة بالعقم على حالتهن النفسية وحياتهمالاجتماعية.

بمعنى انه كلما كان استخدام التوظيف النفسي والميكانيزمات الدفاعية بشكل صحيح يضمن تكيفهن مع هذه المشكلة والمحيط الخارجي.

وبناءا على ما سبق ذكره في إشكالية الدراسة نطرح **التساؤل الرئيسي التالي:**

- ماهي خصائص التوظيف النفسي عند المرأة المصابة بالعقم؟

وعليه نطرح التساؤل الجزئي التالي:

- ما طبيعة الميكانيزمات الدفاعية المستخدمة من قبل المرأة المصابة بالعقم؟

2. فرضيات الدراسة:

- للإجابة على هذه الأسئلة صيغت الفرضيات التالية:

بحيث تنص الفرضية الرئيسية أنه:تتميز خاصية التوظيف النفسي عند المرأة المصابة بالعقم بالهشاشة النفسية.

و تم صياغة الفرضية الجزئية الآتية:طبيعةالميكانيزمات الدفاعية المستخدمة من قبل المرأة المصابة بالعقمهي ميكانيزمات الكبت و التقمص .

3.أهداف الدراسة:

- الكشف عن خصائص التوظيف النفسي التي تتميز بها المرأة المصابة بالعقم و ذلك من خلال تطبيق اختبار الرورشخ.

- التوصل إلى طبيعة الميكانيزمات التي تستخدمها المرأة المصابة بالعقم .

- إبراز مدى تأثير الإصابة بالعقم على الحالة النفسية للمرأة من خلال الإنتاج الاسقاطي لاختبار الرورشخ.

- الكشف عن مدى تأثير العقم على الحياة الاجتماعية.

4. أهمية الدراسة:

- هذه الدراسة أعطتنا فرصة للاحتكاك بهذه الفئة لمعرفة حقيقة هذا المشكل، وكيف يؤثر على الفرد ويغير مجرى حياته.

- كما تساعد هذه الدراسة على فهم التأثيرات النفسية للعقم على المرأة بشكل أفضل وتحديد العوامل التي تساهم في التكيف النفسي للمرأة.

- كما تساعد هذه الدراسة على تطوير برامج وتدخلات نفسية لدعم هذه الفئة من النساء.

- المساهمة في تحسين جودة حياة المرأة المصابة بالعقم ودعم صحتها النفسية العامة.

5. التعاريف الإجرائية للدراسة:

التوظيف النفسي:مجموعة أساليب وآليات يلجأ الأنا لاستعمالها وتوظيفها إزاء موقف معين أو وضعية ما، أي طريقة تفاعل الجهاز النفسي وتعامله مع الوضعيات المختلفة و يشير التوظيف النفسي في الدراسة الحالية إلى كيفية تفاعل و تعامل المصابة بالعقم مع ذاته و مع الآخر و مع الواقع.

العقم:يقصد به في الدراسة الحالية عجز المصابة عن الحمل أو الإنجاب ، اعتمادا على التحاليل الطبية من طرف الطبيب .

اختبار الرورشخ: هو اختبار اسقاطي يهدف في هذه الدراسة للكشف عن التوظيف النفسي و الميكانيزمات الدفاعية عند المرأة المصابة بالعقم .

6. صعوبات الدراسة:

- صعوبة إيجاد مكان لإجراء الدراسة، حيث تلقينا الرفض في العديد من المستشفيات و العيادات و المؤسسات.

- صعوبة في إيجاد عينة الدراسة ، ذلك لرفض الكثير من الحالات من إجراء المقابلة العيادية معهم و تطبيق الاختبار عليهم .

- ضيق الوقت فيإجراء المقابلات مع الحالات و جمع المعلومات الكافية وهو كذلك بالنسبة لتطبيق اختبار الرورشخ الذي يعتبر تحدي بالنسبة إلينا و الذي تطلب منا جهدا و وقتا كبيرا لقدرتنا على تطبيقه.

- حساسية موضوع "العقم" بالنسبة للنساء، الأمر الذي جعل أغلبيتهم يرفضون المشاركة في هذه الدراسة.

8 . الدراسات السابقة:

أولا:الدراسات العربية:

الدراسة الأولى:

في دراسة **رحمة بوركيا (1990)**تحت عنوان: المرأة العقيم عند المجتمعات العربية والغربية "بحيث يرى أن المجتمع المغربي يرى جسم المرأة العاقر على انه خامل و فارغ" و من بين هذه المجتمعات نجد المجتمع الجزائري الذي يعطي أهمية كبيرة لعملية الإنجاب، و هذا ما تؤكد الإحصائيات أن المجتمع الجزائري مجتمع شاب، و تشجيع عملية النسل و يرى المرأة العقيم أنها امرأة لا تقوم بواجبها، و على الزوج إعادة الزواج و إيتاء بالمرأة التي تنجب مما يؤدي إلي إحساسها بالنبذ و الظلم.

الدراسة الثانية:

بين محمود عبد الفتاح مهدي (2004) في دراسة أجراها تحت عنوان: الصحة النفسية للمرأة العقيم، بحيث أن للعقم آثار نفسية كثيرة على المرأة حيث يشعرها بالنقص والحزن فهي تعيش عقمها كتجربة فشل لا يمكن إصلاحها خاصة إذا قارنت نفسها بالأمهات حيث توصل الباحث الى وجود فروق دالة بين النساء العقيمات و غير العقيمات فيما يخص الشعور بالقلق والاكتئاب وكذا الشعور بالتشاؤم لصالح النساء غير العقيمات.(محمود عبد الفتاح ،2004).

الدراسة الثالثة:

في دراسة للباحثة **بويرزيكريمة** لمذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر تحت عنوان: التوظيف النفسي لدى النساء المصابات بالعقم دراسة عيادية لخمس حالات سنة (2013) .

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة التوظيف النفسي لدى النساء المصابات بالعقم من خلال تطبيق اختبار T.A.T

توصلت هذه الدراسة الى النتيجة التالية: إن التوظيف النفسي لدى النساء المصابات بالعقم يتميز بالهشاشة.

الدراسة الرابعة:

مذكرة تخرج شهادة ماستر علوم النفس العيادي والصحة العقلية بعنوان: العقم وتأثيره على صورة الذات لدى المرأة المتزوجة من إعداد **طبيبأمينة** سنة (2015) و المنهج المستخدم هو المنهج العيادي و أما الأداة فكانت المقابلة العيادية والملاحظة العيادية و تضمنت أهدافه على معرفة الآثار التي تنجم عن مشكلة العقم لدى الزوجات و معرفة مدى تأثير العقم على تقدير الذات للمرأة المتزوجة و تضمنت النتائج هو إثبات الفرضية القائلة إن العقم له تأثير سلبي على صورة الذات لدى المرأة المتزوجة وبالتالي يكونتقدير الذات منخفض و صورة الذات سلبية.

الدراسة الخامسة:

في دراسة **للباحثة منقوشي فاطمة** لمذكرة تخرج لنيل شهادة الدكتوراه تحت عنوان:سيكوباتولوجية التوظيف النفسي و الإنتاج الاسقاطي لدى المصاب باضطراب الوسواس القهريسنة (2023)، هدفت هذه الدّراسة إلى الكشف عن طبيعة التّوظيف النّفسي لدى المصاب باضطراب الوسواس القهري من خلال إنتاجه الاسقاطي باستخدام اختبار الرورشخ.

توصلت إلى النّتيجة التّالية: يتميّز التّوظيف النّفسي لدى المصاب باضطراب الوسواس القهري بتنظيم حدّي بدفاعات عصابية من خلال الإنتاج الاسقاطي لاختبار الرورشخ.

ثانيا: الدراسات الأجنبية:

الدراسة الأولى:

يوضح **دانيال دانجا (1982)** من خلال دراسته التي قام بها على عينة من النساء العقيمات مقارنة بالنساء غير العقيمات فيما يخص التوافق الزوجي إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتين لصالح النساء المنجبات. الموسومة بعنوان: التوافق الزواجي والمرأة العقيمة.

الدراسة الثانية:

قام الباحث**دوجاردين Dujardin (1985)** بدراسة عن المرأة المغربية حيث توصل إلي أن المرأة المغربية تعيش عقمها على أنها كارثة و آلام، و يعتبر أن المجتمع يرى العقم كمبرر للطلاق و تعدد الزوجات و التهميش.(Dujardin ,1985 ,P.30)

الدراسة الثالثة:

دراسة الباحثة لولوس Lulus(1998)بعنوان: تأثير العقم على الصحة النفسية للنساء، و التي دامت عامين و التي تناولت فيها أزمة العقم،بهدف معرفة تأثير العقم على الحالة النفسية بالنسبة للنساء العقيمات وكذلك تأثيره على أزواجهن حيث أجريت الدراسة على عينة تحتوي على 26 سيدة سويدية عقيمة تتراوح أعمارهن بين 21-34 وأزواجهن الذين تتراوحوا أعمارهم ما بين 24 و 53 سنة وبعد إجراءأربع مقابلات مع النساء واثنين مع الرجال توصلت إلى أن معظم الأعراض التي كشفت عنها المقابلة يمكن تصنيفها في حدود العزلة الاجتماعية ومشاعر الذنب.(عدل ،2003،ص203)

الدراسة الرابعة:

ورد في **دراسة إيميلي سميث Emily Smith عام (2000)**، أن العقم في بعض الثقافات له عواقب مدمرة للنساء مثلا في أرياف المكسيك المرأة التي ليس بإمكانها الإنجاب غالبا ما توسم وتوصفبالعار من طرف الجماعة التي تنتمي إليها وتلقب بالعاجزة مما يؤدي إلى شعور المرأة بعزلة كبيرة وتجد نفسها وحيدة في الوقت الذي يجب أن يساندها الجميع بسبب الموقف الذي تواجهه فتنقلب على أفراد عائلتها والمجتمع الذي لا يساندها فتحس اتجاههم بغضب وخيبة أمل كبيرة. (عدل ،2003 ص.204)

الدراسة الخامسة:

دراسة كاترين شابير Catherine Chabert (2012) الموسومة بعنوان: السيكوباتولوجية في اختبار الرورشخ وهدفت إلى دراسة النماذج السيكوباتولوجية للتوظيف النفسي من خلال اختبار الرورشخ في البيئة الفرنسية واستخدمت الباحثة المنهج العيادي مع سبع حالات وتوصلت الدراسة إلىأن التفسير التحليلي لبروتوكول الرورشخ يسمح باستخراج الخطوط الرئيسية لثلاث أنماط متنوعة من التوظيف النفسي والتي تتمثل في كل من العصاب(الصراع بين الرغبة والدفاع، قلق الخصاء....)، الإصابة النرجسية (الاستثمار المفرط للحدود بين الداخل و الخارج...)، و أخيرا الذهان (تفكك الهوية ،قلق التجزئة).

9. التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد القيام بعرض مختصر لأهم الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع بحثنا توصلنا الى ما يلي:

1. من حيث الموضوع:

تنوعت الدراسات في المتغيرات التي تناولناها على حسب موضوعها فقد اتفقت نوعا ما مع الدراسة الحالية حول طبيعة التوظيف النفسي لدى النساء المصابات بالعقم.

2. من حيث الأهداف:

أغلبها هدفت إلى التعرف على طبيعة التوظيف النفسي و سيكوباتولوجية التوظيف النفسي و الآثارالنفسية الناجمة (دراسة بويزري كريمة 2012)، (منقوشي فاطمة 2023) و(دراسة كاترين شابير 2012).(دراسة الباحثة لولوس (1998).

3. من حيث المنهج:

أغلب الدراسات استخدمت المنهج العيادي والملاحظة و المقابلة العيادية النصف الموجهة و تطبيق اختباري الرورشخوT.A.T (دراسة بويزري كريمة 2012)، (منقوشي فاطمة 2023)و(دراسة كاترين شابيرCatherine Chabert 2012).

4. من حيث حجم العينة:

لقد كان حجم العينة كبير في بعض الدراسات حيث بلغ 26 امرأة، كدراسة الباحثة (لولوس Lulus) و قد قل حجم العينة في اغلب الدراسات عن سبع حالات (دراسة بويزري كريمة 2012)، (منقوشي فاطمة 2023) و(دراسة كاترين شابير Catherine Chabert 2012).

الفصل الثاني: التوظيف النفسي

تمهيد:

1. الجهاز النفسي

2. مفهوم التوظيف النفسي

2. 1 التوظيف النفسي من وجهة نظر نمو الوظيفة الجنسية

2. 2 التوظيف النفسي من وجهة نظر الموقعية

3. سيرورة التوظيف النفسي

4. مبادئ التوظيف النفسي

5. أنماط التوظيف النفسي

6. الميكانيزمات الدفاعية

6. 1 مفهوم الميكانيزمات الدفاعية

6. 2 أنواعالميكانيزمات الدفاعية

خلاصة الفصل

تمهيد:

أظهرت مدرسة التحليل النفسي اهتمامها منذ القديم بدراسة الشخصية باعتبارها ذات تركيب معقد وعميق، أنشأسيغموند فرويدFreudنموذجا للنفس مبنيا على نظريةالدوافع، واعتبر أن هذه الدوافع هي متطلبات الجسد اتجاه النفس، كما جاء بعدد من المفاهيم والأفكار المختلفة عن الأفكار التي كانت سائدة قبله كمفهوم اللاشعور وتمحورت نظريته حول مفاهيم أساسية وهي:

التأكيد على وجود اللاشعور، الكبت، أهمية الحياة الجنسية،عقدة اوديب..... وغيرها ومن خلال هذا الفصل سنتناول مفهوم التوظيف النفسي،مفهوم الجهاز النفسي،مختلف وجهات النظر والأساليب التي تندرج ضمنه ثم أنماطه المتنوعة،لنصل إلى مفهوم الدفاع النفسي وبعض من أنواعالميكانيزمات الدفاعية التي يلجا إليها الفرد لتخطي صراعاته النفسية.

1.الجهاز النفسي:

رغم التطور الذي وصل إليه سيغموند فرويد Freudمنخلالأعماله في علم النفس إلا انه لم يتخلى عن فكرة الجهاز النفسي، حيث أكد على بعض الخصائص التي تنسبها نظرية فرويد إلى "النفس" كقدرتها على تحويل طاقة مصممة وتمييزها في الأنظمة أو الهيئات (Chaebert&Verdon ،2018،P.45) ، ولقد قدم فرويدFreudهذه الفرضية "لا اعتقد أنأحدا قد حاول بناء الجهاز النفسي على هذا المنوال " (بويزري،2013،ص.18) و يعتبر من الأوائل الذين قدموا هذه الفرضية.

و على هذا الأساس لقد أسسفرويدFreud النموذج الميتاسيكولوجيالأول والذي يتمثل في" الجهاز النفسي" حيث ميز بين المواقع النفسية التي اقترحها وكذلك بين حالة الحلم واليقظة
ولقدقامبوصفهبالتفصيل في الفصل السابع من كتابه لتفسير الأحلام. بحيث قام بوضع فرضية و التي تنص بأن: "الحياةالنفسية هي وظيفة للجهاز الذي نعطيه توسعا مكانيا ونتوقع انه متكون من عده أجزاء. (بويزري،2013،ص.18).

كما قام فرويد Freudبتقسيم الجهاز النفسي إلى ثلاثة أجزاء محددة ومكونة،وذلك لسهولة فهم تعقيد التوظيف النفسي و ذلك بإجراء مقارنات بين الميكروسكوب والتلسكوب و الآلة الفوتوغرافية.
(بويزري،2013،ص.19).

2. مفهوم التوظيف النفسي:

يشير مصطلح التوظيف النفسي حسب جعدوني(2011)"إلى توظيف الجهاز النفسي وهو يمثل جهازا لعلاج الإستثارات،أما بالنسبة ل فرويد Freud فيعتبر نموذجا لنظريته والتي تحمل بعداسيروراتيا، حيث يتضمن عمل نفسي وذلك يهدف إلى الإنقاص من كمية الطاقةالمرتبطةبالاستثارةالغريزيةوالتييكون مخرجها الجسد وذلك حسب مختلف المبادئ المعروفة عند فرويد.(عميرة وقريني،2021،ص.25)

كما يعرف بيرونPeronالتوظيف النفسي من خلال مفهوم" البنية (structure) "فوصفه بأنه بنية مركبة (structure complexe)حيث تتميز بثلاث عناصر أساسية هي
الشمولية،الانسجام،والاستمرارية في الوقت.

تعني الشمولية ذلك التصور المنسجم الذي نكونه حول الفرد من خلال خصائص معينة، حيث يعمل الانسجام بينها وبين العناصر الداخلية التي يتكون منها الفرد بطريقه شامله تعطينا وصفا معينا له يسمح لنا بالتعرف عليه كطريقة تفكيره مثلا،أما التماسك فيعني أن هناك انسجام معين بين الأفعال، والمواقف، وأفكارالفرد،وهذا ما يجعله متفردا ومتميزا عن باقي الأفراد.

بينما الاستمرارية في الوقت فتعني أن تماسك هذا النظام الوظيفي ينبع من قوانين تنظيمية (lois d'organisation)أين يكون نشاطه مستمرا ويحتفظ به الفرد لفترةطويلة في حياته، باستثناء حالة الاختلال النفسي أو الجسدي الذي يهدد توازن الشخص بأكمله. (منڤوشي، 2023،ص.31)

إذا يمكننا القول بأن التوظيف النفسي هو عملية ديناميكية تحكمها قوانين ومبادئ أساسية، بما في ذلك العمليات والسلوكيات النفسية. بحيث تشترك هذه العملية المعقدة في وظائف معينة وتشكل ما يسمى بالنظام النفسي. ووظيفة هذه الأخيرة هي الحماية النفسية من الأخطار التي تهدد الاستقرار النفسي.

2. 1 التوظيف النفسي من وجهة نظر نمو الوظيفة الجنسية:

أعطى فرويدFreud أهمية كبيرة لعملية البناء من أجل بناء شخصية الفرد في المستقبل، كما أنه يعطي أهمية كبرى للخمس سنوات الأولى من حياة الفرد، باعتبارها الأساس الذي يقام عليه كل بناء شخصيته فيما بعد، حيث تطرق فرويدFreudفي نظريته التحليل النفسي أن تطور الشخصية في الطفولة ينقسم إلى مراحل نفسية جنسية، و تسيطر على كل مرحلة منها دوافع بيولوجية غير متعلمة، و التي تسعى إلى إشباع ذاتها من اللذة، وتأتي هذه الاشباعات الحسية في كل مرحلة من هذه المراحل من خلال إثارة المناطق الجسدية المختلفة التي تتركز فيها مراكز الشهوة، و لكي ينتقل الطفل بسلام عبر هذه المراحل يجب ألا يكون هناك إفراط أو تفريط في إشباع حاجاته، ولفظ مراحل يشير تتبع نمو الإنسان وشخصيته ابتداء من الولادة حتى الكبر، فالطفل يمر عبر سلسلة من المراحل المحددة تكوينيا، و ما لم يتعرض هذا النمو في سيره إلى تدخل ظروف شاذة أو معوقة، فمن المتوقع له أن يسير على نحو طبيعي، فحياة الإنسان الجنسية تعد رغبة في اتصال أعضائه التناسلية بالأعضاء التناسلية للجنس الآخر، وتظهر هذه الرغبة لدى الإنسان أثناء فترة البلوغ، و الغرض منها هو التناسل، و قد توصل التحليل النفسي إلى أن

هذه الحياة الجنسية تبدأ عقب الولادة مباشرة، و هذا له دور في بناء الجهاز النفسي و تكوين طلبات الدافعية. (بويزري،2013،ص .18-19)

ولقد قام فرويد Freudبتقسيم النمو النفسي الجنسي ويمكن تلخيص هذه المراحل في الجدول التالي:

جدول (1): مراحل النمو النفسي الجنسي.

المراحل العمرية	المرحلة النفس جنسية	المنطقة الشبقية	طبيعة النمو و خصائصه
1-0	المرحلة الفمية Oral stage	الفم	يولد الفرد وهو مزودا بالهو Id بما يحويه من طاقة غريزية. ينمو الأنا من الهو وذلك للتوفيق بين الرغبات والواقع.
3-2	المرحلة الشرجية Anal stage	الشرج	استمرار لنمو الأنا.
6 -3	المرحلة القضيبية Phalic stage	الأعضاء الجنسية (بشكل عام)	ظهور المركبات الأودبيةيبدأ مع نهايات المرحلة التي يفترق فيها الطفل مع الوالدين من نفس الجنس، مما يعني بدء نمو الأنا العليا .بدء عملية الكبت وتكوين المحتويات اللاشعورية و تظهر مجموعة من العقد: الكترا،اوديب،الخصاء .
12-6	مرحلة الكمون Latency stage	الكمون	مرحلة تقل فيها سيطرة الرغبات الغريزية، ويميل الفرد إلى النمو المعرفي والاستطلاع
12 - 13....	المرحلة التناسلية Genitae stage	الجسم والأعضاء الجنسية	النضج الجنسي من الناحية التركيبية والوظيفية. تربط سلامة النمو في هذه المرحلة بالحل السليم للمركبات الأودبية، وفشل حل هذه المركبات في حينها (المحلة الأودبية) يؤدي إلى إعاقة النمو (التثبيت أو النكوصوظهور أعراض الاضطرابات

			النفسي.

المصدر: (الغامدي، د.ت،ص.05)

- هذه المراحل الموجودة في الجدول أعلاه هي المراحل التي ميزها فرويدFreud في نمو الشخصية تعتبر مراحل غير منفصلة عن بعضها، بحيث الانتقال من مرحلة إلى أخرى يكون بطريقة مرتبة ، و ليس بشكل فجائي ،و الإسهامات التي تكون في هذه المراحل تكون نظام نهائي للشخصية.

2.2 التوظيف النفسي من وجهة نظر الموقعية:

تعتبر النظرية الموقعية من أحد المفاهيم التي تأتي من النظريات التي قدمها النموذج النفسي الذي اقترحه. إنها نظرية أنشأت للتفسيرات المعرفية في بعض الظواهر الدراسية للذات و التنافسية، ولقد أشارت الدراسات إلى أن مفهوم الموقعية يمكن تفسيره بواسطة كلا من السياق النفسي والحضاري. كما أن معظم البحوث في النظرية النفسية تظهر أنه تمتد النظرية الموقعية إلى مجالات مختلفة مثل الأنا، هو، الأنا الأعلى .ويشير مصطلح الموقعية: إلى السياق اليوناني Topos والذي يعكس المكان والزمان وتجربة الإشارة إلى أن الإشارات مصنوعة من وعي موقعي في الفلسفة اليونانية يقصد به الوعي الموجود في النفس اليونانية. لذا فإن الموقعية يمكن تفسيرها كجزء من النفس اليونانية التي تميل إلى التحليل الذاتي ومن ملاحظة أن الموقعية يمكن تفسيرها كجزء من النفس اليونانية التي تميل إلى التحليل الذاتي ومن ملاحظة أن الموقعية تمثل تحليلات نفسية متطورة (مثل الإدراك والذات، والذات الأخرى..) وبعد وجد أن مفهوم الموقعية يمكن تفسيره بواسطة السياق النفسي والحضاري. (Bergeret et all,2008 ,p.53)

2 .2. 1الموقعيةالأولى:

إن مفهوم الموقعية للجهاز النفسي تطور بصفة تدريجية انطلاقا من أعمال فرويد الأولى حول الهستيرياو هي أعمال استعان فيها على بعض الأفكار لصديقه(BREUER) ففي الموقعيةالأولىهم فرويد أن يجيء بمفاهيم متقاربة مع تلك العصبية الفيزيولوجية و النسيجية، لكن بعد ذلك لم يعد فرويد يهتم بكل المقاربات مع التشريح و ركز خاصة على التنظير النفسي لفهم و حصر العمليات النفسية ضمن الميدان العيادي.

قدم فرويد للمرة الأولى مخططا لتنظيم الجهاز النفسي في الفصل VII من كتابه (تفسير الأحلام) الذي أتمه وحدده أكثر في كتاباته اللاحقة خاصة في مجموعة نصوصه تحت عنوان "ميتاسيكولوجيا" حيث

أطلق فرويد على موقعيته الأولى تسمية "أنظمة التي لها توجيه مكاني ثابت بمراعاة كل نظام بالنسبة للأخر، و منه فأية استشارة تعبر الجهاز النفسي تكون في ترتيب زمني محدد".

لابد أن نضيف بأن الجهاز المكون من عدة أنظمة لديه قيادة، فكل نشاط نفسي ينطلق من مثيرات "داخلية أو خارجية"، و ينتهيبتهيجات(innervations)و عليه "فالجهاز النفسي لديه نهاية حسية و أخرى حركية .'فالنهاية الحسية هي التي تستقبل المدركات و تحتفظ دائما بقدراتها على استقبال مدركات جديدة، فمن المهم أن لا تطرأ عليها تغيرات دائمة، غير أن هذه المدركات تترك في جهازنا اثأرذاكريه و التيهي عبارة عن تغيرات دائمة في الجهاز النفسي، فإذا أردنا أن تحتفظ النهاية الحسية بقدراتها على استقبال مدركات جديدة باستمرار علينا توزيع عمليات الإدراك للذاكرة بين نظامين مختلفين.(بويرزي،2013،ص.24)

"لنفترض أن نظاما خارجيا للجهاز يستقبل المثيرات الإدراكية لكنه لا يحتفظ بشيء ...بحيث يوجد نظام خلف هذا النظام الذي يحول الاستشارة الآنية الأولى إلى اثأر دائمة، هذه الآثار الدائمة أسماها فرويد الآثار الذاكرية التي ترتبط بوظيفة و هي الذاكرة، و هذه الآثار الذاكرية مرتبطة ببعضها البعض في ذاكرتنا حسب مبادئ معينة، منها التزامن والتشابه... و نسمي هذا المبدأ بالتداعيات، فإذا أسمينا (ذ1) الأثر الذاكري المرتبط بالإدراك الأول، فان (ذ2) يكون مرتبطا بالإدراك الثاني و (ذ3) مع الثالث وهكذا ...و المبدأ الذي يوجه ظاهرة التداعيات يكون نتيجة للاستثارة التي تنتقل إلى الثاني من العناصر الذاكرية بدلا من الثالث، و ينتج عن هذا ما يعرف بذكرياتنا بما فيها تلك المحفوظة بداخلنا و هي ذات طبيعة لا شعورية".

كما نرى أن دراسة "الحلم"لفرويدFreudسمحتبإيجاد نقاط أخرى اعتمد عليها لفهم النهاية الأخرى للجهاز و هي النهاية الحركية التي جعلته يفترض" :وجود هيئتين نفسيتين تفرض إحداهما على الأخرى عملية النقد مما يؤدي إلى عدم الوصول إلى الشعور و أضاف فرويد نقاطا أخرى للمعالم التي تسمح بالتعرف على الهيئة التي تنتقد مع المبدأ الموجه لحياتنا أثناء اليقظة، فهو الذي يحدد أفعالنا الإدارية و الشعورية".

وعليه لقد قسم فرويدFreudالجهاز النفسي إلى ثلاثة أنظمة و هي:

- الشعور :Consciousnessويمثل الجزء الواعي من العقل، ويشمل الجزء الأكبر من الأنا (العمليات العقلية الواعية) فيما عدا ميكانزمات الدفاع اللاشعورية.

- ما قبل الشعور :sub- consciousnessويحوي تلك الخبرات التي لا تكون في مركز الوعي إلا انه يمكن استرجاعها بشيء من الجهد وأيضا الخبرات في طريقها إلى الكبت.

- اللاشعور :Unconsciousnessهذا هو الجزء الأهم من وجهة نظر فرويد، حيث يمثل الجزء الأعمق من العقل والبعيد عن الوعي. حيث تكون محتوياته لا شعورية وعادة ما ترتبط بالرغبات الأحداث الماضية والتي ترتبط عادة بالمركبات الأودبية المرتبطة بالجن والعدوان، التي حولت عن طريق (ميكانزمالكبت) من حيز الوعي إلى حيز اللاوعي أو اللاشعور.

ولعل من أهم ما قدمه فرويد في هذا المجال هو تفسيره عن ديناميكية أو فاعلية الشعور والتي تظهر في ميكانزمات الدفاع التي تبدأ بميكانزم الكبت ثم مجموعة من ميكانزمات الأنا اللاشعورية التعويضية منها على سبيل المثال (الإسقاط، التبرير ، الإعلاء....الخ) و التي تعمل على ضمان استمرارية كبت الخبرات المؤلمة أو غير المقبولة، مع تحقيق نوع من التوازن الناتج عن خفض منسوب القلق.

كما تظهر هذه الديناميكية في عمل بعض الأجهزة التي افترضها فرويدFreud كجهاز مراقبة الأحلام System Censorshipوالذي يعمل من خلال ميكانزمات الخاصة على تشويه الأحلام لضمان بقاء الخبرات المؤلمة في حيز اللاشعور.(الغامدي ، د.ت،ص.4)

2.2.2 الموقعية الثانية:

يمكننا تتبع المراحل الانتقالية لسيجموند فرويد Freud Sigmund من الموقعية الأولى إلى الموقعيةالثّانيةوذلكبالرجوع إلى "محاولات التّحليل النّفسي"، ولقد ظهر هذا التّعديل نتيجة للمراجعات التّي قام بها على نظرية النّزوات مؤكّدا في ذلك على الجانب الوصفي والدينامي للاّشعور. وفي إدراجه للموقعية الثّانية، لقد خصص سيجموند فرويد Freud Sigmund جزءكبيرا من دراساته حول "علم النّفس الجمعي" واعتبر الجانب الفيلوجيني(Phylogénétique) في اللاشعور وهو مرادفا للهو، ونظاما مهما ضمن النّظرية الجديدة للجهاز النّفسي. وقد طور هذه النّظرية من خلال مقاله " الأنا والهو" (1923)

تشير الموقعية الثّانية إلى التّرتيب الثّاني للجهاز النّفسي، وقد ظهرت بوادرها ابتداء من سنة ،1920 قدم من خلالها سيجموند فرويد Freud Sigmund تصورا جديدا للتّوظيف النّفسي .ويبدو واضحا في هذا النّموذج أنمصطلح "القوى" أو "الهيئات" أو "وجهات اختصاص" الذي له دلالة ديناميكية وبنائية في آن واحد قد حلّ محلّ مصطلح " النّظام".(منقوشي،2023، ص.41)

فهذه القوى ولو أنّها مرتبطة بعلاقات تبعية إلاّ أنّها مستقلّة نسبيا عن بعضها البعض (شابيروفيردو)(Verdon&Charbert)في إطار ظهور الموقعية الثّانية، أنهذا التّصور الجديد لا يعني التّخلي عن التّصور السابق (الموقعية الأولى)، فكلا الموقعيتين تلتقيان في دراسة الجهاز النّفسي من حيث أنظمته (الشّعور/ ما قبل الشّعور /اللاّشعور) والقوى المكونة له (الأنا/ الهو/ الأنا الأعلى)، ومع ذلك لا يوجد تطابق بين هذه الأنظمة والقوى: فإذا تموصف"الهو" بشكل قريب جدا من اللاّشعور، فإن"الأنا" ليس فقط الشّعور. (منقوشي،2023،ص.42)

إذن فان الموقعية الثانية تعتبر هي الرسم الطبولوجي الثاني الذي قدمه فرويدFreudللجهاز النفسي و المتكون من ثلاثة أركان تعمل بطريقة متزامنة لإرضاء حجات و إشباع الرغبات الأساسية للإنسان و هي :

- الهو leça: يعتبر الهو الشكل الأصلي للجهاز النفسي كما يظهر في المراحل القبل ولادية و عند الرضيع، فهو يتكون من النزوات الفطرية العدوانية و الجنسية و الرغبات المكبوتة، و هو مسير وفقا لأسلوب العمليات الأولية التي لا تعترف بالوقت، و لا بالعلاقات السببية و المنطقية باعتبارها خاضعة لمبدأ اللذة، عدم اللذة الذي يميز هذا الأسلوب "فالهو" يعتبر النظام الأصلي للشخصية و الذي يعتبر أساس لكل حياة إنسانية فهو يوجد مع الإنسان منذ لحظة ولادته و يظل معه طول حياته، و هو ذلك الجزء من النفس الذي يحوي كل ما هو موروث أو غريزي، و الهو يخضع لمبدأ اللذة فقط، و يقع في مستوى العمليات الأولية "يعتبر الهو الأكثر قدما في الجهاز النفسي" ، لأنه الأكثر أهمية في الجهاز، و يشمل "الهو" كل ما هو محدد حتى من قبل كل النزوات الصادرة من التنظيم الجسدي، و التي تجد في الهو صفات لا زلنا لا نعرفها، النمط الأول للتعبير النفسي" غير أن الهو" لا يتميز بأي تنظيم، فهو يهدف فقط إلى إشباع احتياجاته النزوية بالامتثال لمبدأ اللذة، لأنه يجهل المنطق، الزمن، مبدأ التناقض، الاعتبارات التقييمية، الخير الشر"... (بويزري،2013،ص.30)

- الأنا le moi:الأنا هو ذلك الجزء المنظم من "الهو"، و كل قوته مستمدة من "الهو" و ليس له وجود مستقل عن الهو فالأنا هو ثاني أركان الجهاز النفسي و هو الجانب الذي يظهر من شخصية الفرد، و التي يواجه بها المجتمع. إذا كان "الهو" الهيئة الوحيدة الموجودة منذ بداية الحياة، فلا يسعها الاحتفاظ على الفرد كون متطلباته تتمثل في الإشباع الفوري دون اعتبار، و لهذا فهو يجازف بإثارة صراعات خطيرة مع الواقع الخارجي، و هكذا قد يؤدي إلى هلاك الفرد.

و بتأثير من العلم الخارجي الذي يحيط بنا، جزء من الهو يطرأ عليه تطورا خاصا بتمايز في الأصل للطبقة الخارجية التي تحتوي على أعضاء مستقبلة للاستثارات و نظام ضد الإستثارات، و بالتالي يتحدد تنظيم معين يقوم بعمل الوسيط بين الهو و الخارج، و تعطي لهذا الجزء من نفسيتنا تسمية الأنا.

كما يشير إليه (J .la planche et B-J Pontalis 1994) بأنه يمكننا أن نميز عند فرويد اتجاهين للتفكير بالنسبة لتشكل الأنا من جهة :

"يظهر الأنا كنتيجة للتمييز التدريجي للهو تحت التأثير المباشر للعالم الخارجي، و بواسطة الشعور الإرادي، يمثل إلى حد ما تكملة لتمييز السطحي، أي تغير جزء من "الهو" بفعل و تأثير العالم الخارج"، و من جهة أخرى : "فالأنا هو نتيجة لسياق نفسي يسمى بالتقمصإذتنتج خاصية الأنا من التخيلات المتتالية للمواضيع الجنسية التي تلخص فيما بعد اختبار المواضيع، و هذه التقمصات تعتبر الشرط الأساسي الذي بدونه لا يمكن للهو أن يتخلى عن المواضيع.(بويرزي،2013،ص.32)

و نرى أن تأكيد فرويدFreudعلى أن "الأنا "لا واعي في جزئه الأكبر، "تقع العمليات الشعورية على سطح الأنا، و كل شيء آخر في الأنا لا شعوري"، كما يضيف فرويد "أن الجزء الداخلي من الأنا الذي يشتمل خاصة على العمليات الفكرية إنما يتصف بكونه قبل الشعور"، و هنا دون التمييز بين ما قبل الشعور و اللاشعور.

في حين يرى الدكتور "عبد الرحمان سي موسى" أن نشاط الأنا يكون شعوري مثل الإدراك الحسي الخارجي و الداخلي، و العمليات العقلية و التفكير، كما يكون لاشعوري في حل الصراع بين الرغبات المتناقضة و الواقع، و أثناء استعماله لآليات الدفاع. فالأنا هو مجال الشعور و الوعي، و هو امتداد للهو و غير مستقل عنه، و يعتبر الجزء المنظم و هو الذي يبحث فقط عن إيجاد مخارج تخدم أغراض الهو دون أن يترتب على ذلك تحطيمه، و إذا أمكن اعتبار الهو الجزء العضوي للشخصية، فإن الأنا هو جزؤه السيكولوجي، فالأنا إذن يخضع لمبدأ الواقع، يفكر تفكيرا موضوعيا و معتدلا و متماشيا مع الأوضاع الاجتماعية المتعارف عليه. (بويرزي،2013،ص.34)

- الأنا الأعلى le sur moi :هو المكون الثالث لشخصية الفرد، و هو مكون يقع في الطرف الآخر من "الهو" ، و الأنا الأعلى هو الأخير في عملية النمو لهذه الأبعاد الثلاثة للشخصية، إنه الممثل الداخلي للقيم التقليدية للمجتمع، و هو شيء موجود داخل الفرد و ليس خارجه، انه مكون داخلي، و عندما ينمي الفرد "أنا أعلى" داخل نفسه، يكون حينئذ قد أصبح شخصية ناضجة، فالأنا الأعلى هو هذا الجانب الخلقي للشخصية، إنه مثالي، وليس واقعيا، هدفه الكمال و ليس اللذة "فالأنا الأعلى" هو القطب الذي يحتوي

مجموعة القيم و التقاليد و الأحكام و كل ما هو ممنوع ومحرم وهو يشرف على مراقبة الذات، الضمير ووظيفته المثال، كما يمثل القيود الأخلاقية جميعا، فهو كل ما نتصوره الآن من الناحية السيكولوجية على أنه شطر من أسمى ما في الحياة. (بويرزي،2013،ص.33)

يتكون الأنا الأعلى منذ الطفولة، و يأخذ أصله من "الهو" ، و يتشكل من خلال العمليات الشخصية لكل من الوالدين و من يقوم مقامهما في المجتمع، و يشترك كل من "الهو" و الأنا الأعلى في كونهما يمثلان دور الماضي، فالهو يمثل الوراثة، و الأنا ما هو موروث و مكتسب من المحيط، كما أنه يقوم بمراقبة ثلاثة وظائف و هي: المراقبة الذاتية، الضمير، و الرقابة. و تتولد من الأنا الأعلى جملة من المشاعر النفسية مثل مشاعر الذنب و الدونية، فإذا اتسمتا بالقسوة تؤديان إلى الإحساس بالكآبة و القلق كما يرى فرويدFreudفيه الضمير الخلقي و مراقبة الذات و تكوين المثل الأعلى.

تعمل هذه الأجهزة بالانسجامو التعاون، حيث تسل للفرد طريقة التفاعل مع ذاته و بيئته، و يكون الغرض من هذه التفاعلات إشباع حاجات و رغبات الفرد الأساسية، أما إذا كانت غير منسجمة ومتنافرة فيما بينها، فإنها تؤدي إلى صعوبة تكييف الفرد مع ذاته و بيئته، و تؤدي إلى الخلل في شخصيته.(بويرزي،2013،ص.34)

3. سيرورة التوظيف النفسي:

لقد قام فرويد Freud باستخلاص سيرورتين للتوظيف النفسي، و يتمثل هذا في أسلوب للنشاط الوظيفي للجهاز النفسي ، و يمكننا التمييز بينهما كالتالي:

1. السيرورة الأولى:لقد وصف سيجموند فرويد Freud Sigmund مجموع السيرورات التّي يسير وفقها توظيف النّشاط النّفسي اللاّشعوري في خضوعه لمبدأ اللّذة، بـ
"السيروراتالأولية(Processusprimaires)تتميز هذه الأخيرة من وجهة نظر موقعية بالنّشاط العقلي اللاّشعوري، وبذلك وبما أنّها تنشط على مستوى "الهو" فهي تخضع لمبدأ اللّذة(plaisir de Principe)، ليصبح هدفها الوحيد هو الإشباع والتّحقيق الآني والفوري للرغبة.

أما من وجهة نظر دينامية اقتصادية فإنالطّاقة النّفسية في السيرورات الأولية تُسير بحرية تامة، وتنتقل منتمثّل إلى آخر دون عراقيل وفق ميكانزمات التّكثيف(Condensation)والإزاحة(Déplacement)إذ تسمح بتنقيع شحنة تمثّل/عاطفة لكي لا يتعرف عليها، وهذا ما يمكّنها من الانتقال إلى الحيز الشّعوري. تهدف هذه الطاقة الحرة إلى إعادة الاستثمار للمتمثلات المرتبطة بتجارب الرضا المكونة للرغبة البدائية. (منقوشي،2023،ص.51)

2. السيرورة الثانية: يميزالسيرورة الثّانوي(secondairesprocessus) نظام ما قبل الشّعور/الشّعور، ونظرا لخضوعها لمبدأ الواقع réalité de Principe فإنالطّاقة عند مستواها تكون مقيدة ومربوطة في البداية قبل أن تسيل بشكل خاضع للضبط، ويتمالاستثمار في التّمثّلات بصفة أكثر استقرارا، بينما يؤجل الإشباع .

تتشكّل السيرورات الثّانوية تدريجيا خلال الحياة، ونظرا لخضوعها لمبدأ الواقع فإنّها تسعى لتحقيق الرغبات تماشيا مع الواقع الخارجي بصورة مقبولة اجتماعيا، وهذا ما يخدمالسيرورات الأولية فيصحح ويعدل مبدأ اللّذة. هذا التّعارض ما بين السيرورات الأولية و السيرورات الثّانوية يشير إلى التّعارض ما بين مبدأ اللّذة ومبدأ الرغبة. وعلى هذا الأساس، تُشكّل السيرورات الثّانوية تعديلا للسيرورات الأولية، حيث تقوم بوظيفة ضابطة يساعدها تشكيل الأنا الذي يقوم بدور كبير يتمثّل في صدالسيرورات الأولية. (منقوشي،2023،ص.51)

4. مبادئ التوظيف النفسي :

- مبدأ الثبات:

يشكل "مبدأ الثبات" حسب فرويدFreudأساس النظرية الاقتصاديةالفرويديةفلقد كان حاضرا منذ أعمالهالأولى، بحيثيشكلجزءمنالجهاز النظري الذي بناه كل من "بروير"و"فرويد"استعمل فرويدFreud هذا المصطلحلوصف ميل العضويات إلى الحفاظ على مستوى ثابت من التوتر، فهو يرى بأن" الجهاز النفسي " يعمل على تجنب تراكم التوترات.(عميرة و قريني ،2021،ص.48)

يرى لابلانشوبونتاليس Laplanche & pontalis (1967) أن هذا الثبات يأتي من خلال تصريف الطاقة الحاضرة فعليا من ناحية ومن خلال تجنب ما يمكن أن يزيد كمية الإثارة، والدفاع ضد هذه الزيادة من ناحية ثانية، فالفرد يعمل على تجنب تفاقم التوتر عن طريق بلورة آليات نفسية تنشط لهذا الغرض. يعمل الجهاز النفس ي على تجنب تراكم التوترات، حيث يبحث الفرد عن التفريغ قصد التخلص منها. (عميرة وقريني،2021،ص.48-49)

حسب لابلانشوبنتاليس Laplanche & pontalis(1985) ان على مستوى الجهاز النفسي هناك ميل إلىالاحتفاظ بقدر ثابت من الطاقة وذلك بتصريف الفائض منهاومنجهةأخرى، يعمل على تجنب ما يمكن آن يزيد كميةالإثارةوقد جاء تعريف هذا المبدأ في معجم التحليل النفس ي كما يلي: "هو مبدأ يعمل وفقه الجهاز النفسي على الحفاظ علىكميةمنالاثارات التي يحتويها عند أدنى مستوى كما يعمل على ثباتذلكمن

خلال تفريغ الطاقة الحاضرة وتجنب و مقاومة كل ما من شانه زيادة كمية الاثارات.(عميرة وقريني،2021،ص.49)

أماشرادي(2011) "مبدأ الثبات" هو الأساسالاقتصاديلمبدأ اللذة، فالنشاط النفسي يهدف إلى الحصول على اللذة على اعتبار إن ألم عدم تحقيق اللذة يرتبط بزيادة كميات الإثارة، وان اللذة ترتبط بتخفيض هذه الكميات، بمعنى أن ميل العضوية إلى تخفيض التوترات، بإرجاعها إلى أدنى مستوى ممكن أو على الأقل إلى أكثر ثبات ممكن. (عميرة و قريني،2021،ص.49)

- مبدأ اللذة/مبدأ الواقع:

يعتبر مبدأ اللّذة ومبدأ الواقع مبدآن لسيرورة الأحداث النّفسية، ففي مؤلّفه عمل "1911-1909 " Formulations sur les deux principes de l’advenir psychique فرويد Freud على تعميق أفكاره حول عمل الجهاز النّفسي مميزا بين سجلين من التّوظيف النّفسي هما مبدأ اللّذة ومبدأ الواقع. حيث يرى أنعند كلّ شخص قطبية التّكيف adaptation’d Polaritéمع الواقع، وقطبية الانسحاب retrait de Polaritéالداخلي الذي تضمنه الأحلام والتّحقيق المطلق للرغبات .إنهذا التّصور يقدم مفهوما جديدا لمفهوم التّكيف، إذ يفرض التّحليل النّفسي توظيفا مزدوجا من حيث مبدأ اللّذة/ ومبدأ الواقع باعتباره مكونا للنّفس البشرية سواءفي حالتها السوية أو المرضية. فمن خلال ترسيخ مبدأ الجدلية بين الواقع الداخلي والواقع الخارجي، يدعم التّحليلالنّفسي علم النّفس اللاّشعور والقطبية المزدوجة polarité double Laلعلاقات الفرد مع ذاته، ومع عالمه الداخلي والتّمثّلات التّي يعيشها، بالإضافة إلى علاقاته مع الآخرين والعالم الخارجي، حيث يخضع المرور والحدود بين هذين الفضائيين لتغيرات داخلية وداخلية ذاتية (منقوشي،2023،ص.53).

- مبدأ التكرار:

يعبر التّكرار كعملية نفسية عن حالة لاشعورية يصعب مقاومتها، حيث يقع الفرد وفقها في مواقف صعبة ومؤلمة، مكررا بذلك تجارب قديمة دون تذكّر نموذجها الأصلي، وعلى العكس من ذلك يعيش انطباعا بدرجة عالية من النّشاط والحيوية بأنالأمر يرتبط بشيء يجد مبرراته الكاملة في الواقع الراهنيعني اضطرار التّكرار أو أوتوماتيكية التّكرارالميل نحو تكرار التّجارب القوية مهما كانت الوجدانات المؤدية إلى هذه التّكرارات، فينزع الفرد إلى تكرار هذه التّجارب بصفة لا شعورية وكأنّها ليست مرتبطة بسياق الماضي وإنّما معاشة في الحاضر الراهن. ويعتبر هذا الأخير من وجهة نظر فرويد Freud كعامل مستقلّ غير قابل للاختزال إلى الدينامية الصراعية التي تقتصر على تداخل مبدأ اللّذة ومبدأ الواقع .يهدف

الأنا من خلال تكرار تجاربه الماضية والمؤلمة إلى التّخفيف من شدة التوتّر المتعلّق بالصدمة، وبالتّالي التّخفيف من وطأتها على الجهاز النّفسي. ولقد تطرق سيجموند فرويد Freud Sigmundلهذا المبدأ في إطار التّكرار الملموس في الأحلام الصدمية، أين تتكرر هذه الأحلام وتحقّق إشباعا بديلا يهدف للسيطرة على الحدث الصادم. فالفرد ينزع لتكرار وقعة الصدمة سواء كان ذلك بشكل عفوي، أو نتيجة لحادث آخر يستدعي الصدمة الأصلية، ليبقى الهدف دائما هو التّخفيف من حدة الألم والقلق النّاجم عن الصدمة (منقوشي،2023،ص.55).

2. 5 أنماط التوظيف النفسي:

- التوظيف العصابي:

حتّى يشرح التّوظيف العصابي وضح سيجموندفرويدFreud Sigmund ، إلى أي مدى يمكننا أن نقارب بين الميكانيزمات التّي تؤسس الحلم وتلك التّي تؤسس "العرض العصابي " حيث يرى أنهذه الميكانيزمات المتشابهة تراقب Censurent وتخفي Masquent التّمثلات عن طريق مجموعة من الميكانيزمات الدفاعية هي: الإزاحة، العزل، التّحويل، التّرميز، الكبت .وهكذا ومن خلال عمل الحلم يكون سيجموند فرويد Freud Sigmund قد تمكّن من إدراك التّكوين الفردي والمعقّد للأعراض العصابية، حيث كتب في "تفسير الحلم" ملاحظة أساسية: «الحلم ليسظاهرةباثولوجية، ولا يفترض وجود اضطراب في التّوازن النّفسي، لا يترك وراءه أي ضعف في القدرة على الأداء.

تعكس هذه الكلمات أهمية كبيرة يؤكّد من خلالها سيجموند فرويد Freud Sigmund على وجود احتمالية مرضية للإعداد العصابيو ذلك بالحفاظ على العلاقة بين العادي والمرضي.

فالتّنظيم العصابي بالنّسبة له ليس طبيعيا ولا مرضيا، وذلك لأنّه يمكننا التّوظّف بتنظيمه عصابية بطريقة مرنة ومحررة، أو بطريقة مكلّفة وغير عادية. فعندما تصبح المعاناة النّفسية ثقيلة للغاية، وعندما يمنع تحديد الاستقلالية النّفسية والأمن الداخلي اليومي عيش حياة يمكن فيها الحب، أو الالتقاء، أو العمل، أو عندما تستمر الأفعال التي يقوم بها المريض في إلحاق الضرر بذاته أو بالآخرين، لا يصبح ممكنا وصف نمط التّوظيف لأنه بالعادة يعرف التّنظيم العصابي كلاسيكيا.

حسب لابلانشوبونتاليسبأنّه: "إصابة نفسية المنشأ أين تكون الأعراض تعبيرا رمزيا لصراع نفسي، يجد جذوره في التّاريخ الطّفولي للفرد، ويشكّل تسوياتبين الرغبة والدفاع".(منقوشي،2023،ص.56).

يمكننا أن نستخلص من هذا التّعريف أربعة أبعاد أساسية يقوم عليها التّنظيم العصابي وهي: التّعبير الرمزي، الصراع النّفسي، التّاريخ الطّفولي، وأخيرا التّسوية - .يفترض الطّابع الرمزي للتّعبير العرضي عملا نفسيا للتّرجمة Traduction مشابها لذلك الذي ينطوي عليه الحلم باستخدام الإزاحة والتّكثيف (Condensation)والتّرميز(Symbolisation)فهو يكشف عن السمك الاستلهامي بمحتواه الظّاهري والكامن ، يعني ذلك أنالصراع النّفسي يأخذ صورا مختلفة للتّعبير عنه: على الجسد في التّحول الهستيري، حول موضوع مخيف في الرهاب، وحول طقوس يجب القيام بها أو فكرة ثابتة في عصاب الوسواس. لذلك تستدعي الرمزية بالتّوازي مع الحلم والأعراض العصابية، الوصول إلى سجل تعبيري مزدوج (محتوى ظاهري ومحتوى كامن). هذه الأخيرة تشهد على الوظيفة الفعالة للإبدال والتّرميز والتّكثيف التّي تعكس ثراء الهوامات ومحتوياتها الموضوعية. ويظهر البعد المرضي لهذه الأعراض عندما تصبح التّسوية التّي تحقّقها غير مريحة تؤدي إلىاستثمارات وزيادة القلق وسوء التّكيف، مع استنزاف كبير للطّاقة النّفسية من أجل تعبئة ميكانزمات نفسية أكثر صلابة ونمطية، أهمها: الكبت، التّحويل، التّكوين العكسي، والعزل - .يأخذ الصراع النّفسي طابعا داخلياIntrapsychique وهذا لا يعني أنّه منفصل عن الواقع الخارجي بما في ذلك أحداث الحياة. فمن جهة، يستخدم العرض هذا الواقع الخارجي، ومن جهة أخرى، فإنالمحتويات الطّفولية تواجه الواقع الخارجي المحيِط.

يكون الصراع بشكل خاصبين الأنا الأعلى و"الهو"، ويتعلّق بعقدة اوديب وأثره البنائي لدينامية التقمصات، مع غلبة قلق الإخصاء (castration de Angoisse)وهو قلق مرتبط بالهواماتالمحارمية(Incestueuses)مع شعور بالذّنب و/ أو الشّعور بالعجز والنّقص في الديناميات النّفسية التّي تكون في الغالب مصدر معاناة كبيرة. نجد في التّنظيم العصابي علاقة ثلاثية تناسلية: أب-أم -طفل. (منقوشي،2023،ص.57).

- التّوظيف الذّهاني :

تذكر (شابير) بأنّه يمكن اعتبار الفصام كمرجعية نموذجية لإشكالية الذّهان، بقدر ما يوضح هذا الأخير بقوة انقطاع علاقات الفرد مع الآخرين وحتّى مع ذاته .تتميز التّنظيمات الذّهانية كما جاء في ببعض الحقائق المشتركة كما يلي :

- اضطرابات خطيرة في العلاقة بالواقع الخارجي، وفي هذا الشأن يصرفرويد Freudأنالصراع في الذّهان يظهر خاصة بين الأنا والواقع، وأنمبدأ اللّذة يسيطر على مبدأ الواقع، وأنالسيرورات الأولية تسيطر على السيرورات الثّانوية. حيث لا يستطيع المصاب التّمييز بين الواقع والخيال، بين ما هو

موجود في الخارج وما يأتي منه، فهو غالبا ما يدعي الهروب من الواقع ولكن غالبا ما تكون هذه المحاولة فاشلة، ويمكن الخطر في إنكار الواقع باستمرار ويتفكّك عنه.

- نشير فيما يتعلّق بهشاشة العلاقة بالواقع الخارجي إلى هيمنة اضطرابات الهوية Troubles identitaires، يعني ذلك أن شعور حي، كامل، مختلف، وفي نفس الوقت مشابه للآخرين، ليس مضمونا ولا ثابتا. نتحدث هنا إذن عن قلق التّجزئة(angoissedemorcellement) و التلاشيلوصف الأنا المصاب بأنّه المكون من عدة أجزاء تعمل بشكل أو بآخر بشكل مستقلّ عن بعضها البعض، وأحيانا بطريقة جدفوضوية(Chaotique)كما هو في التّفكّك الفصامي.

- نسجل في هذا التّوظيف انتشار ميكانيزمات دفاعية بدائية مثل الإنكار، ازدواجية الأنا، والّتي تساهم في مجملها في بناء الهذيان كوسيلة لمواجهة القلق. لتبقى العلاقة بالموضوع في التّوظيف الذّهاني ثنائية اندماجية Fusionnelle من النّوع النّرجسي لأنّها مدمجة في نرجسية الأم .(منقوشي،2023،ص.58).

-التوظيف الحدي:

تعود الإشكالية المركزية للتّوظيفات الحدية إلى قلق فقدان حبالموضوعلهذه المشتركة النّواةالاكتئابي الثّبات يشكّل،التّنظيمات بنفس طريقة قلق الإخصاء عند العصابيين حيث يظهر هذا الأخير قلق فقدان الموضوعبشكل واضح صعوبات على حدسواء في قدرات الإرصان للوضعية الاكتئابية وفي التّعامل بين العواطف والتّصورات بمعنى ميلاني كلاين Klein Melanieوهو ما يفسح المجال لميكانيزمات دفاعية متقهقرة كالانشطار، النّفي، الإسقاط، التّقمص الإسقاطي، ازدواجية السيرورة الهوامية.... تؤكّد التّعريفات الكلاسيكية للتّوظيفات الحدية على تجاوز السلوك العصابي والسلوك الذّهاني مع توزيع متنوع من الطّرق حسب الأفراد: ومع ذلك لا يجب أن تفقد الهيمنة أصالتهاالذّهانيةأوالعصابية هذه التّنظيمات السيكوباتولوجية التّي تستخدم ميكانيزمات دفاعية خاصة للكفاح ضد القلق الاكتئابي .ولو أنالمحتوى الإشكالي يبقى واحدا، تشير"شابير"إلى التّمييز بين التّوظيفات الحدية والتّوظيفات النّرجسية لتوضح كيف أنالإعدادات النّزوية والدفاعية المختلفة لها نفس الهدف وهو محاولة سدقلق فقدان حب الموضوع.(منقوشي،2023،ص.58)

- عند النّرجسي: يشكّل الإعلان بالاكتفاء الذّاتي المدعم بالمثلنةوالتّجميد النّزوي المحور الأساسي للسياقات النّفسية: " إذا اكتفيت بذاتي، بعد أو فقدان الآخر لن يمسني"

- عند الحدي: يحدث العكس، حيث يستدعي إعلان الاعتماد المفرط للموضوع وجوده المستمر، لتعويض نقائص الاستدخال Intériorisation والكفاح ضدالهوامات التّدميرية التّي تشكّل الوجه الآخر للاعتماد .

يتمحور الصراع في التّنظيمات الحدية بين مثال الأنا مع الهو والواقع، وتبقى العلاقة بالموضوع ثنائية لكنّها مختلفة عن "الثّنائية البدائيةla dyadeprimitive"الموجودة في الذّهانات. حيث يكون الفرد محبوبا من طرف الآخر "القوي"و"العظيم" من خلال الانفصال عنه كموضوع متميز وفي نفس الوقت من خلال الاتّكال عليه.(منقوشي،2023،ص.59)

6. الميكانيزمات الدفاعية:

6. 1 مفهوم الميكانيزمات الدفاعية:

هي مجموعة من العمليات النفسية اللاشعورية التي سبق لفرويد الإشارة إليها باسم آليات الدفاع أو الميكانيزمات الدفاع، و هي عبارة عن خليط من الحيل النفسية، التي يخدع الإنسان بها نفسه عندمايواجه التهديد، أو يشعر بالأخطار الخارجية، و تعبر كل حيلة نفسية عن النشاط العقلي المستخدمللتغلب على مصدر التهديد أو الخطر بطريقة معينة، و تؤدي جميع الحيل عادة إلى تخفيض حدة الشعور بالتهديد أو الإحباط مؤقتا، و يشير العالمماكونيلي MACONILI(1947) الى وجود ثلاثة مظاهر مشتركة بين جميع وسائل الدفاع النفسية و تتمثل في :

- أنها تتجه جميعا إلى تخفيض حدة القلق .

- أنها تتضمن جميعا إنكار الحقيقة أو محاولة تشويهها .

- أنها تنبع جميعا من اللاشعور مما يجعل الأنا غير واعية بما يحدث لها. (منقوشي،2023،ص.61)

لا يوجد إجماع على عدد آليات الدفاع: وهكذا ، يصف لابلانش و بونتاليس laplanch et pontalisوآخرون (1997) بحيث لا يزال تأكيد شافرschafer (1954) ساريا: "لا يمكن أن تكون هناك قوائم "دقيقة" أو "كاملة" لآليات الدفاع ، ولكنها تسرد فقط متفاوتة في اكتمالها ، وفي اتساقها النظري الداخلي ، وفي فائدتها لترتيب المراقبة السريرية وبيانات البحث" تشير هذه الملاحظة إلى التنوع ، وعدم التجانس ، والتعقيد ، وتمديد آليات الدفاع: "لا يوجد أحد من مواقفنا ، سواء المواقف الخارجية ، أو السلوكيات الواضحة ، أو المواقف العقلية ، الداخلية ، والتي لا يمكن أن يكون لها وظائف دفاعية فيما يتعلق بشيء ما (...). يمكن أن تتحول معظم الآليات والعمليات النفسية إلى أنظمة دفاعية " على الرغم من أن الوظائف العقلية الأخرى يمكن أن تلعب دور الدفاعات ، إلا أن آليات الدفاع تتميز بكونها خاصة بهذه الوظيفة الدفاعية تم تقديم وتحديد ومناقشة 29 آلية دفاعية (النشاط ، الانتماء ، تأكيد الذات من خلال التعبير عن المشاعر ، الإيثار ، الإلغاء بأثر رجعي ، التوقع، زهد المراهق ، انقسام الأنا وانقسام

الكائن ، الاستثمار المضاد ، (دي)النفي ، الإنكار ، التدريب على رد الفعل ، الفكاهة ، تحديد الهوية ، التماهي مع المعتدي ، التعريف الإسقاطي ، الفكر ، التقديم ، العزلة ، التهميش ، الإسقاط ، الترشيد ، القمع ، اللجوء إلى الخيال ، الانحدار ، الانعكاس في الاتجاه المعاكس, الانقلاب على النفس ، الانسحاب اللامبالي ، التسامي ...)

مرونتنا ،قدرتنا على التعامل مع التوترات، الصراعات، المخاطر المتصورة داخلنا أو في العالم الخارجي, يحشد 2 أنواع العمليات العقلية ، آليات الدفاع وعمليات المواجهة. آليات الدفاع هي عمليات عقلية تلقائية ، يتم تنشيطها خارج سيطرة الإرادة والتي يظل عملها فاقدا للوعي ، ويكون الشخص قادرا في أحسن الأحوال على إدراك نتيجة تدخلاته وربما يفاجأ بها. على العكس من ذلك ، فإن عمليات المواجهة ، وهي كلمة مترجمة إلى الفرنسية كاستراتيجيات تكيف أو عمليات إتقان ، هي عمليات عقلية طوعية يختار من خلالها الموضوع عمدا استجابة لمشكلة داخلية و/أو خارجية.

تم اكتشاف آليات الدفاع عن طريق التحليل النفسي وتحتل مكانة مهمة في نظريات وعلاجات التحليل النفسي. تمت دراسة عمليات التأقلم من خلال أساليب علم النفس العلمي وهي حاليا موضع اهتمام علماء النفس الصحيين والمعالجين السلوكيين الإدراكيين الذين يمنحونهم مكانا مهما في نظرياتهم وعلاجاتهم. أدى الافتقار إلى التواصل أو التعارض بين مناهج التحليل النفسي والسلوكي المعرفي إلى تأملات ودراسات موازية للدفاع والتكيف. عدد قليل جدا من المنشورات تتناول دراسة العلاقات بين الدفاع والتكيف.

على العكس من ذلك ، كل شيء يدفع إلى الاعتراف باهتمام وضرورة هذه الدراسات المشتركة بين (شابرولوكالاهان) ، إن التعارض بين آليات الدفاع التلقائية واللاواعية وعمليات التأقلم ، التي يتم تشغيلها طواعية ، تقسم العمليات العقلية بشكل مصطنع إلى حد ما ولا تأخذ في الاعتبار تعقيدها مما يترك مجالا للعمليات العقلية الوسيطة ، التي تختلف درجات وعيها وقصدها .ثم يتعايش الدفاع والتكيف في كل واحد منا. إن المعارضة بين الدفاعات التي ستكون مرضية والتكيف الذي سيكون متكيفا قد عفا عليها الزمن الآن. يمكن أن يكون الدفاع والتكيف عمليات تكيفية أو سيئة التكيف.

تعتمد هذه الشخصية الوظيفية أو المختلة على نوع الدفاع أو التأقلم، وشدة ومدة تنفيذه ، ولكن أيضا على السياق الداخلي والخارجي لتعبئتهم وأي تفاعلات بين الدفاع والتكيف .أخيرا، عادة ما يتم تنشيط الدفاع والتكيف بشكل مشترك أو متتالي ويساهمان معا في تكيفنا مع صعوبات الحياة اليومية ، مثل مواقف الحياة الصعبة أو الصدمات الكبرى .وبالتالي، فإن الدفاع والتكيف يشكلان بعدين متشابكين لوسائلنا في التعامل مع المشكلات الداخلية والخارجية التي من المهم أخذها في الاعتبار في وقت واحد لفهم

الموضوع في الألم كما هو الحال بالنسبة لفهم العوامل التي تساهم في الصحة. يبدو من الواضح أيضا أن التدخلات العلاجية للأشخاص الذين يعانون يمكن أن تستفيد من نهج تكاملي يهدف إلى التحسين المشترك لنظام الدفاع والتكيف للموضوع .و سيتم عرض مشكلة تصنيف آليات الدفاع ، ووصف آليات الدفاع الرئيسية ، وقياسها ، ودراسات العلاقات بين الدفاع والصحة العقلية والبدنية ، والآثار العلاجية .تم اقتراح تصنيفين رئيسيين. الأول يصنف آليات الدفاع وفقا لتأثيراتها التكيفية إلى حد ما. والثاني يصنفهم وفقا لهدفهم الرئيسي أو عواطفهم أو أفكارهم .التصنيف حسب الشخصية التكيفية يميز التصنيف الأكثر شيوعا بين الدفاعات الناضجة والدفاعات العصبية أو المتوسطة والدفاعات غير الناضجة وفقا لمستواها التكيفي. تساهم الدفاعات الناضجة في الصحة العقلية والجسدية. الدفاعات العصبية المرتبطة أولا بالعصاب حيث تكون سائدة تسمى الآن بدلا من ذلك الدفاعات الوسيطة لأنها تستخدم من قبلنا جميعا. ترتبط الدفاعات غير الناضجة ، عندما تسود ، باضطرابات الشخصية والاضطرابات النفسية ، مثل الاكتئاب الشديد أو الذهان. (منقوشي،2023،ص.62)

6. 2 أنواعالميكانيزمات الدفاعية:

- الكبت le refoulement:

يعتبر الكبت من أقدم وأهمميكانيزمات الدفاع التّي وصفها سيجموند فرويد Sigmund Freud منذ سنة 1895 ولقد ربطه ارتباطا وثيقا مع مفهوم اللاّشعور، ليحتلّ بذلك وبمفرده الجزء الرئيس من الطّاقات الدفاعية لاستبعاد وحدات الحالات الوجدانية من الشّعور. وفي صورته الوظيفية يبدو أنالكبتميكانيزم ضروري لتسهيل السيرورات النّفسية، إلاّ أنظهوره بصورة مرضية يميز التّنظيمات الدفاعيةالعصابية، في حين أنالتّنظيمات الأقلّ إرصانا تناسليا تشمل ميكانيزمات دفاعية أخرى. ولقد أشار سيجموند فرويد Freud Sigmundإلى ارتباط الكبت باللّيبيدو بالإضافة إلى تمركزه الأساسي حول الإشكالية التّناسلية، فهو لا ينتمي إلى السيرورات الدفاعية البدائية، ويمكن تعريفه كسيرورة نشطة تهدف إلى الحفاظ على التّمثّلات غير المقبولة خارج الشّعور .الكبت إذن هو عملية نفسية يحاول الفرد من خلالها صدالخبرات والأفكار والذّكريات المؤلمة وكلّ ما هو مرفوض على المستوى الشّعوري، فيعمل الأنا باستمرار على صرف كمية معتبرة من الطّاقة لإبقائها على مستوى اللاّشعور، يتمعادة التّمييز بين ثلاثة مستويات مختلفة من الكبت كالآتي :

الكبت الأولي :primaire Refoulement ويخصمرحلة بدائية تكون إما فردية أو جماعية، حيث يتعرض التّمثيل المعيق (صور مشهد بدائي، تهديد، إغراء من طرف راشد) مباشرة للكبت - .الكبت ذاته:

وهو تحرك مضاعف وانجذاب من التّثبيتات الخاصة بالكبت الأولي، بالإضافة إلى قذف الأجهزة المحرمة والمتمثّلة في الأنا الأعلى (والأنا الذي يصبح مرتبطا بالأنا الأعلى).

- الإنكارle deni:

يؤكّد بارجريوآخرون(Bergeret et all)على ضرورة التّمييز بين ميكانيزم الإنكار وميكانيزمي الإلغاء(Annulation)والنّفي(Dénégation) حيث يتعلّق الأمر في الإنكار بإقصاء تمثيل مزعج وليس بمحوه (الإلغاء) أو برفض الاعتراف به (النّفي)، أي إنكار الواقع وحتى المدركات المتعلّقة بهذا التمثيل المعاش كخطر أو مؤلم للأنا. يظهر الإنكار بشكل أساسي في حالات الذّهان حيث يحدث إنكار للواقع المؤلم ككلّ دون خصوصية، وكذلك في حالات الانحراف إلاّ أنه لا ينطوي في هذه التنظيمية سوى على جزء متمركز حول الواقع.

- الاسقاط:la projection

يشير الإسقاط إلى العملية التي يطرد من خلالها الفرد من ذاته الصفات والمشاعر والرغبات التي لا يقبلها في ذاته، فيموضعها في شخص آخر أو في موضوع خارجي. ويتضمن هذا الميكانيزم بالنّسبة لسيجموند فرويد Freud Sigmund ثلاثة أزمنة متتالية تبدأ بمنع التّمثّل المزعج للنّزوة الداخلية، يليه تشويه المحتوى، ثم يعود إلى الشّعور في شكل تمثيل مرتبط بالموضوع الداخلي .يحدث الإسقاط في أي وقت من الحياة النّفسية للفرد، سواء في الظّواهر غير المرضية أو أثناء العلاج. ويشير هذا الميكانيزم الدفاعي إلى فشل الكبت بفضل الدفاعات الأكثر نضجا، كالكبت، حيث يدافع الأنا عادة ضدالخطر الداخلي باستخدام الشّعور مباشرة بطريقة فورية وأوتوماتيكية. وفي حال إذا لم تعد هذه الإجراءات كافية، يصبح من الضروري تحويل الخطرالداخلي عن طريق الإسقاط إلى خطر خارجي حيث تعمل ضده الوسائل القديمة والأساسية للذّات باستخدام وخداع الشّعور، كالإسقاط، الإزاحة، والتجنب .ويبدو من المهم الوقوف على الاختلاف بين الإسقاط الأولي Primaire الذي لا يلجأ إلى الكبت، ويساهم في التّمييز بين الذّات(Self)واللاّذات (Non Self) بالاستناد على العالم الخارجي، وهو إسقاط عادي يعمل على تقوية الذّات وتحديد المخطّط الجسدي ، وبين الإسقاط الثّانوي Secondaire الذي يتطّلب حركات الكفّ Inhibitionأوالكبت، ومنه يصبح الموضوع الخارجي "مغمور" بالكراهية المسقطةومضطهدPersécuteurففي حالة الغيرة مثلا يمكن للتّمثيل المحرم لرغبة خداع الآخر أن يتظاهر في ثلاث درجات من التّأكيد على الخداع من طرف الآخر: الغيرة البسيطة، الغيرة المرضية، وهذيان الغيرة. (منقوشي،2023،ص.63-64)

- الإزاحةLe déplacement:

هي ميكانيزم دفاعي جدبدائي وبسيط، يرتبط بالسيرورات الأولية، ويتممن خلاله فصل التّمثيل المزعج للنّزوة المحرمة عن عاطفتها، فينقل إلى تمثيل آخر أقلّ إزعاجا، لكنّه يرتبط بالتّمثيل الأول من خلال عنصر رابط. ويبقى مثال "الصغير هانزle petitHans"مثالا كلاسيكيا عن ميكانيزم الإزاحة: الحقد (نزوة محرمة) على أب غير مرغوب فيه، ويثير الخوف من الأب (عاطفة).

من خلال الإزاحة ستترك العاطفة المزعجة تمثيل- الأب وسيزاح نحو تمثيل-الحصان .تظهر الإزاحة عادة في حالات الفوبيا أمام فشل المكبوت، فمثلا تسمح الإزاحة بحصر وموضعة القلق في موضوع خارجي،كما ترتبط الإزاحة أيضا بالأحلام، حيث تلعب الرقابة دورا محدودا في الحلم، وترتبط الإزاحة في تحليل الحلم بميكانيزمات عمل الحلم إذ تساهم في التّكثيف وإمكانية التّمثيل، فيحدث الانتقال من فكرة مجردة إلى صورة تمثيلية مكافئة لها بواسطة الإزاحة.

- التكوين العكسي La formation réactionnelle:

يتعلّق الأمر بـ" استثمار مضاد investissement Contre "في موقف مسموح به لطاقة نزوية مسحوبة من تمثّلات ممنوعة،فعلى سبيل المثال يمكن أن تكون الرعاية بمثابة تكوين عكسي لردات فعل عنيفة أو عدوانية. كما يمكن لمتطلّبات النّظافة عند المصاب بالوسواس أن تشكّلتكوين عكسي ضدرغبته في التّلوث،إنّهميكانيزم مبكّر Précoce ولكن هشّFragile يتطور خلال مرحلة الكمون لصالح القيم التّي تطرحهما السياقات التّاريخية والاجتماعية والثّقافية على حساب الحاجات النّزوية الفضة أو العدوانية أو الجنسية أو المباشرة، عن طريق السعي لاستنزافها بشكل غير مباشر. وبذلك يساهم هذا الجانب الوظيفي والنّفعي للتّكوين العكسي في تكييف الفرد مع الواقع المحيط به.

- التكوين البديل La formation substitutive:

يكبت التّمثيل الفاشل في اللاّشعور، ويوجد على مستوى مبدأ اللّذة "نقص" تقوم الأنا بملئه بواسطة عملية مزدوجة تتمثّل في الاستبدال والتّعويض في آن واحد. وذلك لإشباع الاستبدال من جهة، ومن جهة أخرى لتسوية التّمثيل الشّعوري المستبدل حتى تصبح اللّذة الممنوعة (الرغبة المحرمة) مقبولة في الشّعور دون ظهورها بصورة واضحة وذلك بفضل تداعيات الأفكار.

- تكوين التسوية La formation de compromis:

يشير تكوين التّسوية إلى عودة المكبوت بطريقة لا يمكن التّعرف عليها، وذلك ليس عن طرق الإبدال وإنّما عن طريق التّشويه، حيث تُشوه التّمثّلات المكبوتة بواسطة الدفاع إلى أن تصل إلى درجة غير متعرف عليها، وهكذا يتمكّن تكوين التّسوية من إرضاء الرغبة اللاّشعورية ومتطلّبات الدفاع في آن واحد

- تكوين العرض La formation de symptômes:

يشير هذا الميكانيزم إلى عودة المكبوت، حيث ينتج العرض من الميكانيزمات الثّلاثة السابقة في نفس الوقت: التّكوين العكسي، التّكوين البديل، وتكوين التّسوية. إضافة إلى ذلك يأخذ العرض فورا وبفضل التّسوية والاستبدال معنى خاصا في كل وحدة سيكومرضية، كما أنّه يرتبط بشكل وثيق مع نوع العلاقة بالموضوع الخاصة بكلّ تنظيمه مرضية. يسير الدفاع الذي يشّكله العرض في اتّجاه مواجهة القلق الخاص :تجنّب قلق الخصاء Castration في العصاب، قلق التّجزئة Morcellement في الذّهان، وقلق فقدان الموضوعفي الحالات الحدية. (منقوشي،2023،ص.65-66)

- الإلغاء Annulation:

هو الميكانيزم الذّي قال عنه سيجموند فرويد Freud Sigmund بأنّه سيرورة نشطة تتضمن تشويه ما نقوم به، حيث تُلغى من خلاله التّمثّلات المزعجة، الأفكار، السلوكيات وكأنّها لم تحدث تماما، فيقوم الفرد بأفعال وأفكار وسلوكيات موجهة لمحو كل ما يتعلّق بالتّمثّلات المؤلمة .يشكّل الإلغاء ميكانيزم دفاعي جدنكوصيRégressifفهو يحدث عندما تصبح السيرورات العقلية "الكلاسيكية" القائمة على سوء الاستثمار Désinvestissementأو الاستثمار المضاد Contre investissements التّي غالبا ما تحمل التّمثّلات الموضوعية غير كافية.

فالإلغاء يتعلّق بالواقع نفسه بحيثأنالزمن كعنصر للواقع يتمإنكاره وتغييره.

- النفي Dénégation:

هو ميكانيزم أكثر قدما من الكبت، حيث لا يتمكبت التّمثّل النّزوي المزعج، ويظهر إذن في الشّعور، لكن يدافع الفرد عن نفسه برفضه الاعتراف بأنّه يستطيع التّصرف أمام نزوة تمسه شخصيا .يعتبر سيجموند فرويد Freud Sigmund هذا الميكانزيم في مقدمة الكبت.

وتربط ميلاني كلاين Klein Mélanie النّفي بازدواجية الأنا moi du Dédoublement في الدفاع ضدالموضوعالسيئلكن بالنّسبة لها كلا الموضوعين السيئ والجيد هما خارجيان.

- العزل Isolation:

يعتبر العزل من أهمالميكانيزمات الدفاعية المميزة للعصاب الوسواسي، يتممن خلاله إقصاء العاطفة المرتبطة بتمثل صراعي (ذكريات، أفكار)، حيث يبقى التّمثّل على مستوىالوعي، ويعزل التّمثّل العقلي عن سياقه العاطفي الانفعالي، وتعزل الأفكار عن آثارها الانفعالية. (منقوشي،2023، ص .67)

خلاصة الفصل:

في هذا الفصل تم التطرق إلى التوظيف النفسي و هو يمثل الطريقة المميزة التي يدرك بها الفرد لمواضيعه و يصف بها شخصياته، و التي تختلف في مكانيزماته و نوعيتها و طريقة صراعاها.

كما تطرقنا إلى الجهاز النفسي الذييتكونمن أنظمة تسيرها أساليب خاصة هي العمليات الأولية والعمليات الثانوية.

هذه الأنظمة هي: اللاشعور، ما قبل الشعور والشعور الذي يمثل التفكير الواقعي الذي يراقب باستمرار النزوات المندفعة من نظام اللاشعور الخاضع لمبدأي الثبات والتكرار والمتكون من المحتويات المكبوتة، وبين هذين النظامين يوجد ما قبل الشعور، ذو المحتويات اللاشعورية الممكن عبورها إلى مستوى الشعور، بعد تعرضها للرقابة من طرف الأنا الذي يلعب دور الوسيط، بين الهو مستودع النزوات سواء الفطرية الوراثية أو المكبوتة المكتسبة وهو الشكل الأصلي للجهاز النفسي.

الفصل الثالث:العقم

تمهيد:

1. مفهوم العقم

2. لمحة تاريخية عن العقم

3. تشخيص العقم

4. أسباب العقم

4 .1 أسباب بيولوجية

4 .2 أسباب ومشاكل مهبلية

4 .3 أسباب تتعلق بالرحم

4. 4 أسباب تتعلق بالرحم وانحرافاته

4. 5 أسباب تتعلق باضطرابات الغدد الصماء والعقم

4. 6مشكلات تشريحية متسببة في انسداد أو ضيق عنق الرحم

4. 7 أسباب نفسية

5. أنواع العقم

5. 1 عقم أولي

5. 2 عقم ثانوي

5. 3 عقم نفسي

6. الآثار النفسية للعقم

خلاصة الفصل

تمهيد

إن مشاكل الوظيفة التناسلية للمرأة معقدة نظرا لتعقد مراحل ومظاهر النمو في حياتها،لكونها تمثل خادمة الجنس البشري،ومن بين هذه المشاكل " عدم الحمل ." يشكل هذا العائق أول إحباط للمرأة ضد تحقيق وظيفة الأمومةوهذا عندما تتجسد الصعوبة في "العقم".

ويعتبر العقم ظاهرة مرضية معقدة غير متقبلة لدىالأزواج خاصة في مجتمعنا إذ يعتبر الإنجاب دعامة وركيزة توطد الروابط الاجتماعية في حياة الزوجين،كما يعتبر من مقاصد الزواج لدى كل إمراه ومتى ثبت العقم لدى المرأة فإنها تصبح معرضة للنبذ والإهمال من طرف العائلة والمجتمع ،فهو يحرمها من المكانة التي تحظى بها المرأة المنجبة،وهذا ما يجعل المرأة العاقر تعيش وضعية ضغط وتعرف الكثير من الصراعات النفسية.

و يشكل هذا العائق أول إحباط للمرأة ضد تحقيق وظيفة الأمومة، و هذا عندما تتجسد الصعوبة في خلال بنائهم الأسري، إذ يعتب مشكل غير متقبل من كلاهما مما يخلق و يشكل مصدر نقص، و يذهب البعض إلي اعتباره بمثابة إعاقة أو عقاب الاهي و خاصة عند امرأة باعتبارها المسؤولة عن الحمل و الإنجاب و يجعلها هذا النقص تعيش حرمان الأمومة مما تحمله هذه الوظيفة من الإحساس بالوجود و البقاء من جهة، و من التجارب الشخصية البيولوجية و السيكولوجية من جهة أخرى، و نجد مشكلة العقم منتشرة بحوالي 15% بين الأزواج، و للبحث في مشكلة العقم عند المرأة الذي هو جزء من موضوع بحثنا يجب علينا التطرق لمعنى العقم عند المرأة و ما يحتويه من عناصر بدءا بالجهاز التناسلي ند المرأة و كيفية حدوث عملية الإباضة و عملية الإخصاب، ثم ننتقل إلى تعريف العقم،وتشخيصه وأسبابه وأنواعه.

1. مفهوم العقم:

هو عدم القدرة على الانجاب أو عدم الخصوبة بعد مرور عامين من العلاقة الزوجية الصحيحة ودون استخدام وسائل منع الحمل.(فاخوري،1988،ص.55)

ويعرف العقم بأنه العجز عن الحمل أو الإخصاب خلال فترة الفاعلية الجنسية السليمة، وعادة يجب أن لا يعتبر الزواج عقيما ما لم تمر سنة على عملية الجماع دون استعمال وسائل منع الحمل ، وعلى كل فإن تقييم مشكلة الزواج والعقم يتم بالنسبة لكل زوج بصورة فردية.(الزراد،2000،ص.332)

حيث تصاب الأنثى بالعقم إذا فشل المبيض في إنتاج البويضة اللازمة لحدوث الإخصاب. (عبد الباسط،1998،ص.172)، العقم عند المرأة هو فقدان القدرة على الحمل، في حين التوقف التلقائي المتكرر عن الحمل يطلق عليه العقم النسبي، و يرتبط العقم بعوامل تناسلية أو نقص في الهرمونات أو أسباب نفسية. (الكيغيا،1987،ص.40)

2. لمحة تاريخية عن العقم:

يعد العقم مشكلة قديمة قدم الإنسان،إن معاناة الأزواج من العقم موثقة منذ البداية.(Rutstein&Shah,2004,P.54)

حيث إرتبط العقم في الأزمان الغابرة بالسحر والشعوذةوالدجل،فالظاهر أن مشكلة العقم مشكلة قديمة ،وقد سارت تطورات التعرف على مشكلة العقم بعدة مراحل:

فقد أوضحت المراجع دور السائل المنوي والحالات المرضية لهذا السائل مثل حالات الصديد و حالات التجلط ،والاختلاط بالدم ،أو الاختلاط بالبول أو البراز ،وكان جرافGrafe قد قدم عام (1672)وصفا دقيقا لبويضة المرأة وللجسم الأصفر إلا أنه لم يتمكن من تفسير عملية الإباضة ،وفي عام 1873 وصف

روبرت بارنيس في أحد كتبه حالة عقم بسبب عدم وجود إباضة ،ورغم ذلك بقيت أسباب العقم مجهولة إلى أن أشار هتشمانوألدرإلى التغيرات الدورية التي تحدث في "الغشاء المخاطي المبطن للرحم " ،وأثر هرمون المبيض على هذه التغيرات ،وتم أخذ مسحه من الغشاء المخاطي المبطن للرحم وفحصها تحت الميكروسكوب وهذا يستخدم حتى الآن لمعرفة وجود إباضة أم لا ،وفي عام (1979) توصل كل من (فينيج ،وبواون إلى طريقة جديدة وسهلة لتشخيص حدوث الإباضة ،وذلك بمعرفة نسبة هرمون في البول وذلك قبل نزول دم الحيض بأسبوعين ،وفي عام (1894) كتب أحد الباحثين في العقم قد يكون انسدادا في أنابيب "فالوب" .وأنه يمكن معرفة ذلك بواسطة ننفخها بالهواء ،وتمكنروبن عام (1920)من إدخال أنبوبة في الرحم ونفخ أنابيب "فالوب" ،والحظ روبين حدوث ذبذبات في جهاز المانومتر الزئبقي المتصل بجهاز للنفخ وهذه الذبذبات تظهر عندما تكون أنابيب فالوب سليمة أي تتمتع بانقباضات فسيولوجية صحيحة ،بينما ال تظهر هذه الذبذبات تكون الأنابيب غير سليمة، وتبين فبما بعد أن هذه انقباضات ضرورية حتى يتم انتقال البويضة من المبيض إلى الرحم، وانتهت اهتمامات روبين بتصميم جهاز " الكيموجراف" 1925 الذي مازال يستخدم حتى الآن بعد إدخال بعض التعديلات عليه ،واستخدم روبين من اجل تحديد موضع انسداد صبغة يدخلها إلى الرحم ومنها إلىالأنابيب ثم إجراء تصوير شعاعي لمنطقة الحوض.

3. تشخيص العقم:

تاريخ الزوجين الصحي والجنسي :

تبدأ الدراسة باستعراض واف للتاريخ الصحي، يحاول الطبيب في بادئ الأمر أن يعرف من هذا التاريخ الحوادث أو الأمراض التي لها تأثير على التخصيب، أي على الأجهزة التناسلية، وقد يكتشف أن الزوجة عانت من اضطراب في الغدة الدرقية أو عدم انتظام مزمن للعادة الشهرية والأمراض الزهرية وأمراض الدم أو الالتهابات في الأجهزة التناسلية كلها تسبب العقم، وبعد تدوين التاريخ الصحي وفهمه يعتمد الطبيب إلى تسجيل تاريخ جنسي لكلا الزوجين يستكشف أيضا المواقف العاطفية .ينتقل الطبيب إلى البنيان الحوضي بدءا بالأعضاء التناسلية فيفحص حالة البظر والمهبل وعنق الرحم والرحم والإفراز المهبلي ولونه ورائحته .إن عجز الفحص الجاري على الأنثى عن إظهار سبب العقم، فقد يؤجل الطبيب سعيه بضعة أشهر أو سنة، فإذا لم يتلقى الطبيب الجواب الشافي ينصح بإجراء "الاستقصاء العقمي الفائق" في المستشفى لاستكمال الفحوص والتحاليل، وهذا الاستقصاء يشمل على ما يلي :

الكشف الطبي العام :

يقوم الطبيب خلاله بفحص المرأة فحصا طبيا شاملا (البول، ضغط الدم، الوزن، و كذا الكشف عن وظيفة الغدد الصماء)، هذا بعد أن يقوم بدراسة التاريخ المرضي لها بمعرفة العمر، انتظام الدورة الشهرية، الأمراض الطفولية، الأمراض الوراثية، و كذا السوابق الجراحية لديها، و كذلك حياتها الجنسية، كل هذا يمثل خطوة مهمة و أساسية في تشخيصالعقم .

الكشف على الجهاز التناسلي:

إذ تعذر على الطبيب الوصول إلى سبب العقم خلال الفحص العام، فإن ينتقل إلى الكشف عن الأعضاء التناسلية بواسطة الأشعة والتحاليل المخبرية أملا في تشخيص سبب العقم والفحوصات التي يستخدمها في ذلك تتمثل:

- جدول الحرارة الصباحي:

تستعمل المرأة جهاز ترمومتر لقياس درجة حرارتها كل صباح، و ذلك بمجرد نهوضها من فراشها قبل قيامها بأي نشاط، و تسجل النتيجة في الجدول الخاص الذي يقدمه لها الطبيب و تستمر في ذلك حتى تملأ هذا الجدول، و هذا يمد للطبيب معلومات حول دورتها الشهرية، و عدد مرات الاتصال الجنسي خلال الشهر و مدى قدرة هذه المرأة على قذف بويضات صالحة للتلقيح.

- فحص قطعة من غشاء النسيج الرحمي:

وذلك عند الساعة الأولى من بدء الطمث لمعرفة ما إذا كانت بطانة الرحم مهيأة لتعشيش البويضة أم لا، ولمعرفة ما إذا كان انطلاق البويضة قد تم أم لا.

- نفخ النفير بالهواء:

يجري هذا الفحص المخبري بعد الطمث لمعرفة ما إذا كان ثمة التهاب أو إسداد في البوقين .التصوير بالأشعة

- فحص الإباضة والهرمونات :

فحص ما بعد الجماع: محاولة لمعرفة نوعية السوائل في قناة المرأة الولادية فقد تكون السوائل "معادية" لمني الزوج.

- اختبار روبن:

أنبوب "فالوبي" يرتبط بين البيض والرحم، فإذا كان مسدودا كليا أو جزئيا فقد لا يحدث الإخصاب، وإذا حدث فقد تمتنع البويضة عن دخول الرحم، وهو عبارة عن إدخال غاز ثاني أكسيد الكربون إلى الرحم والأنابيب وإن كانت مفتوحة أو مسدودة.

التحاليل الهرمونية:يقوم الطبيب بتحليل دم وبول المرأة لمعرفة مدى إفرازات الغدة النخامية وكذا الغدة الدرقية للهرمونات المتمثلة في هرمون FSH الذي ينشط تكوين الجريبات LH الذي يشكل الجسم الأصفر، وكذا هرمون البروجيستيرون والأستروجين، وغيرها من الهرمونات والأنزيمات المسؤولة عن تعشيش البويضة في الرحم وانقسامات ونمو الجنين.

- التنظير التجريبي وتنظير البطن :

التنظير التجريبي: منظار ديكر التي يضعها الطبيب في تجويف الحوض عبر غشاء رقيق في طهر الهبل

تنظيرالبطن: يستعمل فيه الضوء ذاته المسلط عبر الأداة الدقيقة، ولكن هذا المنظار يغرس في البطن ويقتضي استعمال البنج العمومي الشامل.

التنظير هذا بالأداتين كثيرا ما يوفر الأجوبة النهائية. (بيدت،1991 ،ص.167-165)

بالإضافة إلى الأسباب النفسية المتعلقة بالصراعات الداخلية للمرأة، البرود الجنسي وعدم التوافق في العلاقة الزوجية ومشاكل أخرى نفسية شخصية للمرأة.(دوتش،2008 ،ص.124)

4. أسباب العقم:

قبل البدء في سرد الأسباب والدخول في تفاصيلها نود الإشارة بأن التجارب أثبتت أنه كلما زاد عمر المرأة، كلما قلت نسبة حدوث الحمل، كما يمكننا حصر أسباب العقم في سببين أساسيين، أولهما بيولوجي و الثاني نفسي الذي يتجاهله معظم الناس، إلا أن في الآونة الأخيرة أصبحوا يلتفتون إليه.

4 .1 أسباب بيولوجية:

- أمراض المبيض:

وهي أمراض قد تنشأ نتيجة التقدم بالعمر أو نتيجة حالات طبية لها عالقة بوظائف عدة غدد

صماء في الجسم مثل تكيس المبيضين ويكون سبب العقم نتيجة لخلل في وظيفة المبيض.

-وجود أكياس على المبيض.

-فشل المبيض في عمله الطبيعي للأسباب التالية:

-خلل خلقي في الجينات و الصبغيات.

-خلل خلقي في الأنزيمات.

-انعدام أو خلل في مستقبلات هرموناتH.L. H.S.f في المبيض.

-التعرض لمؤثرات معينة مثل التعرض للإشعاع بكمية كبيرة و التعرض لمواد كيميائية مثل :

التي تستعمل في علاج السرطانات و الفيروسات.

- استئصال المبيض جراحيا.

-خلل في عمل الغدد النخامية و يمكن تقسيمه إلى:

-اضطرابات ثانوية في إفراز الهرمونات و ذلك لسبب:

-ارتفاع نسبة هرمون الحليب PROLACTIN في الجسم و قد يكون السبب غير معروف أو

انه في حالة إصابة الخلايا المنتجة أو نتيجة بعض الأدوية أو نقص إفراز الغدد الدرقية.

-وجود ورم في الغدة النخامية.

-وجود ورم فوق الغدة النخامية حميد أو خبيث.

- إصابة في الغدة النخامية نتيجة حادث مثل حادث سيارة.

-تعرض الغدة النخامية للإشعاع بكمية كبيرة.

-وجود مرض ما أدى إلى تلف الغدد النخامية.

-خلل عمل في الو طاءFAILURE HYPOTHANAMIC و يعتبر من أكثر الأسباب شيوعا

والتي تسبب عدم انتظام الإباضة

أسباب الخلل في الغدة:

-فقدان الوزن بسرعة شديدة أو زيادة في الوزن بسرعة أو كمية كبيرة.

-إجراء تمارين رياضية بشكل مرهق أو مبالغ فيه.

-الشد العصبي و النفسي الشديد.

-التعرض لكمية كبيرة من الإشعاع.

-اخذ بعض الأدوية التي قد تسبب تلفا في خاليا الغدة.

-وجود ورم بالغدة.

-أسباب غير معروفة.

-أسباب ناتجة عن أمراض الغدد الأخرى.

-الغدة الدرقية التي تفرز هرموني T3وT 4إن زيادة إفرازها نتيجة الإصابة بأمراض مختلفة تعمل على إعاقة إفراز الهرمون الأنثوي اللازم لتكوين الحويصلات و قلة إفرازها لهرمون الحليب.

-زيادة إفراز الهرمون الذكري من الغدة الكظرية.

- الخلل في إفراز غدة البنكرياس (داء السكري) قد يسبب تأخير حصول الحمل أحيانا. (الأغبري ،1922،ص.34 - 35)

4 .2 أسباب و مشاكلمهبلية:

التهابات المهبل البكتيرية مثل : السيلان و الكلاميديا و غيرها من الالتهابات الفطرية و الالتهابات البسيطة، و هذه الالتهابات على أنواعها تسبب تفاعلات كيماوية قد تزيد أو تقلل من حموضة المهبل، و هذا ما يعارض و يهاجم الحيوانات المنوية، و من هنا تبدأ صعاب و مشكلات الحمل.

انسداد المهبل الذي يمنع دخول العضو الذكري كما في حالات عدم فض غشاء البكارة إذا كان غشاء البكارة سميك جدا أو في حالات أخرى مثل التهاب في جداره التي تمنع حدوث الجماع. (أبوالرب،2006، ص.76)

مهبل غير سليم :عدم استجابة المهبل للحيوانات المنوية بعد الجماع .(الرواحية،2003 ،ص.87)

ضيق المهبل: بحيث لا يدخل القضيب بشكل طبيعي، فلا يتم الإيلاج الكافي فيحدث القذف في مدخله أو في القسم الأسفل منه، وتعود إلى أسباب تكوينية أو عصبية أو نفسية، هذا يصاحبه شعور بالألم عند المرأة فتردد في القيام بالعمل الجنسي.

4. 3 أسباب تتعلق بالرحم:

التشوهات الخلقية: وهي مختلفة اغلبها بسبب الإجهاض وبعضها يؤثر في القدرة على الإنجاب و بعضها يمكن إصلاحه جراحيا مثل وجود حاجز في تجويف الرحم وهي تكون مصحوبة عادة بتشوه بإحدى قناتي فالوب أو كلتاهما.

التصاقات داخل الرحم :تتكون هذه الالتصاقات من بعد تكرار عملية التنظيف أو الالتهاب الشديد في الرحم أو عن جرح ناتج عن استئصال ورم ليفاني سابق وهو حسب موقعه وهو عادة لا يسبب العقم إلا إذا اثر بشكل كبير على تجويف الرحم وإذا كانت هنالك أورام ليفانية كثيرة.

تليف الرحم :وهو الذي يحدث بعد إصابة السيدة بالتهاب بطانة الرحم و يتم تشخيص الحالة عن طريق تطوير الرحم الملونH.S .Gوقد يفيد منظار الرحم في علاج هذه الحالة. (الأغبري،1922،ص.33)

4 .4 أسباب تتعلق بانقلاب الرحم وانحرافاته:

يعتبر انقلاب الرحم وانحرافاته من الأسباب الشائعة لدى المرأة، ويحدث ذلك بفضل عوامل عديدة منها النقص في النضوج، تمدد الأربطة الرحمية بسبب الالتهابات لتتبدل بذلك وضعية الرحم وينقلب، فتتجه فوهته الخارجية إلى الخلف كثيرا، أو إلى الأمام كثيرا، أو إلى الجوانب، وابتعاد الفوهة الخارجية للرحم عن قعر المهبل، والذي بدوره قد يكون قصيرا مما يؤدي إلى اندفاع الحيوانات المنوية خارج التجويف المهبلي فلا يحدث العلوق.

- أسباب متعلقة بقناتي فالوب:

انغلاق أو تلف قناتي فالوب أو الالتهابات المزمنة. (زيتون،1996 ،ص.44)

انسداد قناتي فالوب لدى المرأة، وتنقل هاتان القناتان البيوض إلى الرحم، ويحدث الإخصاب عادة في واحدة من هاتين القناتين، وتحول قناتا فالوب المسدودتان دون دخول البيوض إلى الرحم، ويحدث هذا الانسداد عادة نتيجة لعدوى بالأمراض التناسلية.

-الالتهابات المزمنة وهي التهابات تسبب احتقان القناتين وإذا بلغ المقطع العرضي لاحتقان أكثر من 3سم فانه يغلق قناة ويمنع مرور البويضة، وكذلك تسبب الالتهابات المزمنة الالتصاق حيث تؤثر على حركة القناتين وتبطئها وهنا يعمل على عدم وصول البويضة في الوقت المناسب لعملية الإخصاب.

تلف نهاية القناتين(الأهداب) وهذا يسبب فشلها من جلب البويضة إلى داخل القناة ويمكن أن يكون هذا ناتج عن الالتهابات أو عن مرض بطانة الرحم.

-الالتصاق نتيجة العمل الجراحي لإحدى القناتين:

-نتيجة الحمل خارج الرحم.

-نتيجة جراحة أعضاء الحوض المجاورة أو نتيجة الالتهابات في الأعضاء المجاورة مثل التهاب الزائدة الدودية.

-فصل القناتين اقل من 4 سم.

-أورام تصيب قناتي فالوب أو المبيض وتؤثر على عمل قناتي فالوب. (الأغبري،1922،ص.35)

4. 5 أسباب تتعلق باضطرابات الغدد الصماء و العقم:

من أحد أسباب العقم سل الغدة الدرقية الموجودة في الجهة الأمامية لعنق الإنسان وعدم كفايتها في إفراز الهرمون الدرقي، ومنه انعدام التبويض بسبب هزال الجسم الأسفل و عدم إفرازه بكثرة لمادة البروجيستيرون، ويفيد الطبيب "سيريان" أن نقص إفراز الهرمون الدرقي في الدم يمنع المبيض عند المرأة من التجارب مع إفرازات الغدة النخامية ومنه يمنع انطلاق البويضات الصالحة للتلقيح، أما

الغدة النخامية فهي التي تفرز هرمون LH و هرمون FSH المسؤولان عن تكوين الجسم الأصفر، و كذا عن تكوين الجريبات التي تنطلق منها البويضة، فأي خلل فيها يؤدي إلى استحالة تكوين البويضة.(أبو الرب ،2006 ،ص.89)

4 .6 مشكلات تشريحية متسببة في انسداد أو ضيق عنق الرحم:

عنق الرحم يعتبر أكثر الأجزاء التناسلية قدرة على إنتاج الأجسام المضادة فقلة المخاط فيه هي التي تعيق مرور الحيوان المنوي و قد تكون المخاطية أحيانا كثيفة لدرجة تمنع مرور الحيوان المنوي. (ليوس،2006،ص.51)

-أسباب مجهولة (غير معروفة):

و هو مرور عامين من الزواج القائم على علاقة زوجية منتظمة دون حدوث الحمل، أو دون وجود أسباب عضوية أو أسباب معروفة لعدم حدوث الحمل وهناك بعض الدراسات التي وضعت بعض الاحتمالات والتفسيرات نذكر بعضا منها: وجود كريات دموية بيضاء في عنق الرحم

4 .7 أسباب نفسية:

هناك من يقول إن التعب والإجهاد في العمل وتقبل حالات الطقس من العوامل التي تؤدي إلى نقص في معدل الحمل، وفي مجتمعنا الشرقي هناك مفهوم شائع وسط الناس مفاده أن الفتاة عندما تنحدر من أسرة محافظة جدا، تكون تربيتها الأولى قائمة على الكبت الجنسي، فإنها بعد الزواج ستجد صعوبة في ممارسة الاتصال الجنسي الصحيح مع زوجها، إضافة إلى هذا فقد تعددت وتعقدت الأسباب النفسية نظرا لصعوبة اكتشافها وتحديدها بصورة واضحة ودقيقة، ونظرا للبنية النفسية المسببة للعقم نظرا لارتباطها المباشر بالجهاز العصبي، وكذا الإفرازات الهرمونية التي تتواجد بطاقات نفسية مختلفة، و يمكن إدراج الأسباب النفسية التالية:

عدم التوافق في العلاقة الزوجية، وما ينتج عنها من صراعات، بحيث لا يتطابق الزوجان ولا يتفقان في معظم قراراتهم وآرائهم، مما يخلق جو من التنافر وعدم الراحة في الفعل الجنسي.

وجود صراعات داخلية لدى المرأة حول فكرة القرب من الرجل، وإقامة علاقة معه بسبب مشكلات عميقة الجذور تنسب إلى المبالغة في التحريم.

الخوف اللاشعوري من الألم، متعلق بألم الجماع وألم الولادة، إذ يعيق هذا الخوف الدور الأمومي فيحيل دون التفكير بإنجاب ولد.

تكرار الإثارة الجنسية دون إشباع، مما يصيب عنق الرحم بالاختناق والجفافوالتزلج.

وجود رغبات متناقضة في الحمل وعدمه، إذ من جهة ترغب في تحقيق الدافع الفطري بأن تكون أما، وترفضه في نفس الوقت خوفا من مشاكله وتبعاته أو شعورها بأن حياتها الزوجية تعيسة وغير مستقرة.

ونتيجة للأسباب المؤدية للعقم والفترة المؤدية للعقم والفترة التي تصاب فيها المرأة به شخص المختصون في أمراض النساء نوعين من العقم العضوي (الأولي-الثانوي)، والعقم النفسي.

5. أنواع العقم:

للعقم أنواع هي:

5. 1العقم العضوي الأولي:

هو العقم الذي يصيب المرأة منذ بداية حياتها الجنسية أو زواجها، مع استمرار العلاقة الزوجية بين الجنسين بصفة طبيعية، وهذا لأسباب عضوية عائدة لأمراض غددية أو هرمونية أو لعدم نضج الأعضاء التناسلية عند المرأة لأسباب تكوينية.

5 .2 العقم العضوي الثانوي :

العقم الثانوي الذي يصيب المرأة بعد أن تمكنت من الحمل أو الإنجاب مرة أو عدة مرات، ثم سرعان ما انقطع الحمل عن المرأة. (فاخوري،1989،ص.217)

والعقم الثانوي يظهر بعد عملية إجهاض أو إنجاب كثيرا ما تكون أسبابه عضوية، ومصدره يتمحور في تشويه أعضاء الجهاز أو الخلل في الإفراز الهرموني، وتظهر بعض أشكال التثبيط في عملية

التبويض، وتشنج قنوات "فالوب" كعوامل نفسية تمنع البويضة للوصول إلى الرحم للتلقيح،وهي ظاهرة لا يمكن كشفها عن طريق الوسائل الطبية الحديثة، كما أنها تظهر في أوقات معينة فتشكل أزمة مؤقتة يتعذر كشفها أثناء الفحص. (معاليم ،2003 ،ص.111)

ويندرج تحت العقم الثانوي نوعان هما:

عقم مبدئي: أي عدم حمل من قبل

عقم نسبي: تأخر الإنجاب رغم حدوث حمل في السابق بغض النظر عما آل إليه الحمل، حمل ناجح أو إجهاض.

ويوجد هناك من 15-10 % من الأزواج ما بين 15 و 45 سنة يرغبون في الإنجاب و يعانون من مشكلة العقم الأولي.

و قد تتعلق مسببات العقم النسبي للزوج بنسبة 40-30 ،% و الزوجة بنسبة ،50% كما توجد نسبة 15-10 % من الحالات لا نستطيع فيها تحديد السبب. (الراس،2001،ص.5)

5. 3 العقم النفسي:

العقم النفسي قد يكون بسبب كره أحد الزوجين للآخر، وينفرمنه أو يهرب الاتصال الجنسي أو يخشى الحمل، أو يهاب أن يتحمل مسؤوليات الإنجاب من أبوة وأمومة، وغير ذلك من متطلبات الزواج، وكثيرا ما يكون نمط حياة العقم مع زوجها، بحيث لا ترغب شعوريا أو لا شعوريا في الإنجاب منه، فتأتيها الرغبات الجنسية قبل أو بعد الحيض حينما تقل احتمالات الحمل، وقد يعني ذلكأنها راغبة في الامتناع الجنسي دون الحمل. (الحنفي،1992،ص.263)

ويكون العقم عند بعض النساء لأسباب نفسية، وكثيرا ما يكون نمط حياة العقيم مع زوجها، بحيث لاترغب شعوريا في الإنجاب منه، وتحصي البحوث نحو 50 عاملا قد تتسبب في العقم منها أن تكونللعقيم شخصية ذكورية عدوانية و أن يكون البرود الجنسي أو لأنها متزوجة برجل يعتمد عليها وترضى اتجاهه بدوره الأم و تكتفي به عن أن يكون لها ولد على الحقيقة. (الحنفي،1999،ص.179-178) ، و من ناحية أخرى نجد افتقار و إحساس الزوجة بالكره يسوقها إلى البرود الجنسي الذي تعبر به

نفسياعن رفضها للمعاشرة الزوجية و الجنسية حيث تتشجع عضلات المهبل و تضيق فتحته فيصعبالجماع، و عادة يصاحب هذا التقلص حدوث تقلص آخر في الأنابيب (قناة فالوب) مما يعوق لقاءالحيوان المنوي بالبويضة، و لعلنا سمعنا عن حالات زواج مملوءة بالاضطرابات و الصدمات ،وافتقار المودة لا تنجب خلالها الزوجة أو يتكرر إجهاضها ثم تعود لها قدرتها على الإنجاب بعدحدوث الانفصال و زواجها من تحب. (فتحي، 2005، ص.136)

كما أن الإجهاد النفسي و القلق يمكن أن يؤثران على الجهاز التناسلي فمثلا التوتر الناجم عن صدمة عاطفية، و صعوبات زوجية بإمكانها إحداث تغيير هرموني أو انقطاعها تمامافالعقم النفسي ينجم عن سبب نفسي، و له دور هام في عرقلة الوظيفة التكاثرية للمرأة، و لقد تناولتفيما سبق تلك الأسباب مستوحاة من دراسات "هليندوتش" أي تلك المتعلقة بالخوف اللاشعوري منالحمل، خاصة الذي يتولد من خوف عميق متعلق بكبت الرغبة الجنسية منذ الطفولة عند المرأة، و لقدلعب ذلك دورا مضاعفا خلال المراحل المتقدمة لها كالمراهقة، إذ تعمل العوامل النفسية المذكورة سابقاعلى التأثير على العوامل الهرمونية و على حالة المرأة أثناء الجماع (تشنجات، انقباضات)، إضافة إلىهذا يمكن للإجهاض النفسي و القلق أن يؤثر على الجهاز التناسلي للمرأة بالتأثير على توازنالهرمونات و كذا توتر العلاقة الزوجية بشكل عام بين المرأة و الرجل. (خوري،1990،ص.19 -12)

6. الأثار النفسية للعقم:

عندما تعرف المرأة أنها عاقر وأن خصوصيتها تواجه تحديا عنيفا ،يؤدي ذلك بدورهللشعور بالفشل عن تحقيق الأبوة أو الأمومة فالميل لتحقيق الأبوة أصيل في النفسالبشرية ألنها لبقاء النوع ،وقد يلقى كل طرف في الحياة الزوجية تبعية العقم للطرفالأخر وقد يهز العقم الحياة الزوجية من أساسها وقد يبقيها مضطربة.

فالعقم هو من أهم المشكلات في الحياة الزوجية لان الإنجاب ثمرة الزواج ،يحفظ السعادةويجدد النشاط وكلما فترت الحياة الزوجية جاءها وليد جديد ،ليبعث في أرجائها روحالنشاط والأمل ،أما العقم فهو عدم الأمل في الحياة الزوجية ،فإن ظل الشريكان زوجانفهما يسيران بخوف ودون أمل ،كما أن العقم إشارة إلى نقص أو تشويه عضويوظيفي لدى أحد الزوجين أو لديهما معا.

والضغط الاجتماعي الذي يلقاه الزوجين اللذين لم ينجبا أثره البعيد في الازدياد‌النفسيلديهما وكثرة الخصومات أو قد يؤدي إلى نفور عاطفي ينتهي بالقضاء على الحياةنفسها سعيا وراء زواج آخر مثمر.

خلاصة الفصل:

العقم هو من المشكلات التي كانت ومازالت موجودة ويعاني منها بعض الأزواج ، ونظرةالأخرين "المجتمع" لهذا المشكل تختلف من مجتمع لأخر ومن ثقافة لثقافة أخرى وحتى منشخص لشخص أخر في حد ذاته ، ولكن رغم ذلك إلا أن مشكل العقم يبقى مشكل له تأثيرفعال و سلبي على نفسية الأزواج وبالأخص الشخص العقيم وذلك لشعوره بالنقص، القلقوالتوتر والذي في إمكانها أن يكون السبب في ظهور المشكل كما هو نتيجة تنجم عن هذا المشكل ، فالعقم هو مرض ومشكل يرجع لأسباب عدة قد تكون معروفة فتكون بذلك إمافيزيولوجية أو نفسية وقد تكون أسبابه مجهولة وغيرمعروفة ، كما أنه قد يصادف الشخصسواء الزوج أو الزوجة مند بداية حياته الزوجية أو قد يواجه هذا المشكل من بعد ولادة طفلواحد أو من بعد إجهاض يحدث للمرأة.

الفصل الرابع:الإجراءات المنهجية للدراسة

- تمهيد:

1. الدراسة الاستطلاعية

2. منهج الدراسة

2. 1 المنهج العيادي

3. حدود الدراسة

3. 1 الحدود مكانية

3. 2 الحدود زمانية

3. 3 الحدود بشرية

3. 4 الحدود موضوعية

4. حالات الدراسة

4. 1 خصائص حالات الدراسة

5. أدوات الدراسة

5. 1 دراسة الحالة

5. 2 الملاحظة العيادية

5. 3 المقابلة العيادية

5. 4 اختبار الرورشخ

تمهيد:

بعد انتهائنا من الجانب النظري وعرض كل ما يتعلق بأدبيات الموضوع سنتطرق الى الجانب التطبيقي الذي يتمثل في الإجراءات المنهجية للدراسة،ويشمل كل الخطوات التي تم إتباعها إجراء هاذ البحث حيث تعتبر الدراسة التطبيقية أو الميدانية من أهم الوسائل التي تسمح لنا بجمع كافة المعلومات والبيانات عن الظاهرة التي نريد دراستها.

والدراسة التطبيقية لا تأخذ طابعا علميا إلا إذا تم الاستناد على منهج مناسب يتماشى مع موضوع البحث المراددراسته.وكل باحث مهما كان بحثه ومجاله الدراسي وهدفه من البحث فهو مقيد بإتباع منهجية مناسبة تساعده على تنظيم معطياته وأدواته العلمية.

إذن لاختبار فرضيتنا علينا القيام بدراسة تطبيقية للحصول على إجابة لتساؤلاتناالتي تمبناءها، و تقوم هذه الأخيرة على مجموعة من الدراسات و النظريات ذات العلاقة بموضوع الدراسة، و هذه الإجابة لن تكون إلا إذا انتهجنا طريقة معينة تدعو إلي التماس مجموعة من الأدوات و التقنيات المعروفة في مجال علم النفس.

1. الدراسة الاستطلاعية:

قبل البدأ في الدراسةوتحديدالمتغيرات قمنا بالتعرف على محتوى دراستنا والإلمام بكل المعلومات التي تخض موضوع دراستنا،وما يسمى بالدراسة الاستطلاعية أو الدراسة الاستكشافية والتي تعتبر خطوة مهمة وضرورية في البحث العلمي كونها تتعلق بالميدان بشكل مباشر.

فالدراسة الاستطلاعية يتضح لنا من خلالها كيفيةتوظيفنا لأدوات البحث العلمي وكيفية تناول الظاهرة النفسية عبر أسسها العلميةالمعروفة، وتتضح معالمها بالنسبة للباحثين.

وانطلاقا من هذه الأساس بدأنا في البحث عن حالات الدراسة حيث ذهبنا إلى مستشفى "بني صاف" عند دكتورة أمراض النساء وبحثناأيضا في القطاع الخاص عند المختصين بأمراض النساء والتوليد وبعد الصعوبات التي واجهناها في وجود الحالات والرفضمن بعض العيادات ومن بعض الحالات إلا في الأخير تحصلنا على ثلاث حالات للدراسة من أماكن مختلفة من "ولاية عين تموشنت" وتم تشخيص هذه الحالات "بالعقم" من قبل المختصين.

2. منهج الدراسة:

كل دراسة علمية ملزمة بإتباع منهج معين بحيث تعتمد على أساليبه وتتبع خطواته، فإن اختيار المنهج المتبع يخضعلطبيعةالمشكلة التي هي محل الدراسة فهي التي تفرض على الباحث ذلك، ويعرف المنهج على أنه الطريقةالمؤدية إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم المختلفة وذلك عن طريق جملة من القواعد العامة التي تسيطرعلىسترالعقل وتحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة مقبولة ومعلومة. (قنديلجي،1999، ص.31)

2. 1 المنهج العيادي:

يعتبر المنهج العيادي فرع من فروع علم النفس الذي يتناول بالدراسة والتحليل سلوك الأفراد الذين يختلفون في سلوكهم اختلافا كبيرا عن غيرهم من الناس، مما يدعو إلى اختبارهم أسوياءأو غير أسوياء وذلك بقصد مساعدتهم في التغلب على مشكلتهم وتحقيق تكييف أفضل لهم.

إذا فان المنهج العيادي هو الدراسة المعمقة للشخصية كحالة فردية (عادية أم مرضية)، يستهدف فهم الحالة الراهنة لسلوك الفرد اعتمادا على معطيات تاريخه الماضي وأدائه الحاضر، بغية تشخيص الحالة أنيا مع التقدير أو التنبؤ بتطورها مستقبل، ثم الانتقاء بعد ذلك الطرق العلاجية المناسبة.

وانطلاقا من هذا الاعتبار، اعتمادنا على المنهج العيادي في دراستنا هذه لأنه الذي يقوم على دراسة الحالة ويركّز على التّناول الكيفي ضمن تميز الفرد في توظيفه النّفسي، وتغيره المستمر في الزمان والمكان مع محاولة احتفاظه بقدر من الثّبات الذي يحقّق له نسبيا انسجاما شخصيا (أو عدمانسجام). ومن أجل فحص هذا الانسجام أو عدمه، يستخدم المنهج العيادي التّقنية الإسقاطية،بشكل يسمح بتجسيد نوعية قدرة الفرد الحالية في مباشرة العالم والمواضيع وفق مبدأ التّميز والتّفرد. (بن خليفة،2007، ص.101)

اذن اخترنا المنهج العيادي لأنه سيساعدنا لدراسة كل حالة بشكل فردي كما أنع سيسمح لنا بالكشف عن طبيعة التوظيف النفسي لدى حالات الدراسة، كما أنه سمح لنا بأن نجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات من خلال المقابلات التي أجريناها مع الحالات.

3. حدود الدراسة:

3. 1 الحدود الزمانية: الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من 7 فيفري إلى 26 فيفري 2024.

3. 2 الحدود المكانية: تم مقابلة الحالة الأولى والحالة الثانية على مستوى منزلهما الشخصي (دائرة بني صاف)، وتم مقابلة الحالة الثالثة في مكان عملها (ثانوية عجاج ولاية عين تموشنت).

3.3 الحدود البشرية: تم إجراء هذه الدراسة على عينة 3 حالات.

3.4 الحدود الموضوعية: هذه الدراسة خاصة بالتوظيف النفسي لدى النساء المصابات بالعقم.

4. حالات الدراسة:

اشتملت الدراسة ثلاث حالات تم اختيارهم بطريقة قصدية،وقمنا باختيار هذه الطريقة لأنهاالأنسب لتحقيق أهداف دراستنا.وبهذه الطريقة قمنا بانتقاء ثلاث نساء تتوفر فيهن شروط البحث.

إذا، عندما كنا نجد الحالات التي تتوفر فيهن الشروط وقبل الحصول على موافقة كل حالة على إجراء المقابلات معها كنا نقوم بشرح موضوع الدراسةوسريةالمعلومات وانه سيتم الحفاظ على جميع أسرارهم خاصة أسماءهم.

4. 1 خصائص حالات الدراسة:

جدول رقم (02): خصائص حالات الدراسة:

الحالات	السن	المستوى العلمي	الوظيفة	مدة الزواج	عدد مرات الزواج	اكتشاف العقم	مدة الزواج
الحالة (1)	42	متوسط	ماكثة في البيت	الاول:7 سنوات الثاني: 5سنوات	الزواج الثاني الزوجة الثانية	سنتين	15 سنة
الحالة (2)	29	ابتدائي	ماكثة في البيت	9 سنوات	الزوجة الثانية الزواج الأول	3سنوات	6 سنوات
الحالة (3)	37	متوسط	عاملة نظافة	7 سنوات	الزوجة الأولى الزواج الأول	سنتين	5 سنوات

5. أدوات الدراسة:

لدراسة أي ظاهرة نفسية وللتحقق من الفرضيات يتم الاعتماد على مجموعة من الخطوات والأدوات، بحيث أن " أدوات جمع المعلومات تتعدد تبعا للغرض الذي تُجمع من أجله". (مسعد،2000، ص.35)

ولقد اعتمدنا في دراستنا هذه على مجموعة من الأدوات التي تخدم موضوع وأهدافومنهج الدراسة نذكرها فيما يلي:

5. 1 دراسة الحالة:إن دراسة الحالة تقدم وصفا دقيقا شاملا لمستوى الأداء للفرد (الحالة) وذلك في أبعاد شخصياته :الشخصية، الاجتماعية ،التربوية ، المهنية ، و تفاعلها في هذه الجوانب و أيضا معرفة نقاط الضعف و مواطن القوة في شخصيته ، و التعرف على مظاهر التنمية التي طرأت على خصائصها، كما تعد دراسة الحالة من أهم الأعمال التي يقوم بها الأخصائي النفساني في البيئة التي يعمل

بها حيث إنها تتطلب منه خبرة و دراية و مهارة لأنها عمل ميداني و هي دليل على تميزه في عمله النفسي أو الاجتماعي أو التربوي أو الإرشادي.

ودراسة الحالة تقابلها صعوبات كثيرة، منها ضيق الوقت وقلة المصادر، وعدم توافرها، وعدمتوافرها، وكثرة التكاليف والأعباء. (أبو سعد والنوري،2016، ص.19)

ومكنتنا دراسة الحالة من جمع العديد من المعلومات حول الحالات الثلاثة، حيث تطرقنا مع الحالات إلى دراسة العديد من الجوانب " طفولة الحالات، زواجهما، تاريخهما النفسي، علاقاتهم مع الآخرين..." وكل هذه المعلومات سمحت لنا أن نفسر ما تعانيه الحالات وساعدتنا في الكشف عن توظيفهم النفسي.

5. 2 الملاحظة العيادية:

هي ليست ملاحظة عامة وإنما هي استثماراعلمياوتقنيا لمعطيات ذات علاقة متكاملة مع موضوع البحث أو مع الاضطراب المراد علاجه.

تعتبر الملاحظةأداة من أدوات الفحص النفسي وجمع المعلومات وذلك من خلال ملاحظة المختص للحالة وتسجيل كل ما يلاحظه، شرط أن يلتزم المختص بالدقة والموضوعية ودون أن يتدخل في مسار الأحداث (حذفأو تغيير أوإضافةأوتعديل). (أبو شنار،2023،ص.35)

وقد استخدمنا شبكة الملاحظة بغرض ملاحظة مظهر الحالة وسلوكياتها، محتوى تفكيرها، مزاجيتها، عاطفتها...وبالنسبة للفحص الاسقاطي استخدمنا الملاحظة المباشرة باستخدام مجموعة من الأدوات منها: الكرونومتر والتسجيل الصوتي.

5. 3 المقابلة العيادية:

يقول جون لويس بيدينيلي أن: "الإنسان هو كائن لغة والكلام هو محدد لتكوينه: اللغة توجد قبلنا وتكوننا كفرد".

المقابلة العيادية هي الوسيلة الأساسية التي نمتلكها في التقييم كما في العلاج .باستثناء بعض الحالات (الأطفال، الأشخاص بدون لغة...). (Pedinielli ,2010 ,p.60).

المقابلة هي جزء يلعب على الأقل بين شخصين مع وضعية لا تناظرية(asymétrique) بينالفرد والنفساني.(جابر ومقراني،2022، ص.58)

و تم تطبيق المقابلة النصف الموجهة بحيث في هذا النمط من المقابلة العيادية يساعدنا في الحصول على إجابات دقيقة من خلال طرح الأسئلة المفتوحة، حيث يقدم الفاحص على مقابلة المفحوص وفي ذهنه مجموعة من المحاور أو الرؤوس مواضيع بدل الأسئلة التي نجدها في الشكل الموجه، كأن يفكر في أن يطرق المحاور التالية :الأسرة، المرض الحالي، الطفولة، سنوات التعلم، العمل، مكان الإقامة، الحوادث والأمراض، الحقل الجنسي العادات والهوايات، الاتجاه نحو الأسرة، الاتجاه نحو المرض الحالي،وفي أغلب الأحيان يتم التخطيط للمقابلاتالعيادية مسبقا، وتحدد إستراتيجيتها مقدما وإن كان ذلك عملية صعبة. (العويضة،2003، ص.54)

وعلى هذا الأساس تم ادراج مجموعة من الأسئلة المفتوحة على الحالات للتوصل الى نتائج دقيقة كما سارت المقابلات على حالات الدراسة وفق ثلاث حصص مع الحالة الأولى نظرا لسرعتها في الاستجابة معنا والتفاعل مع الأسئلة، و أربع حصص بالنسبة للحالة الثانية و الثالثة و سطرت مجموعة من الأهداف هي:

- تحديد الانشغالات النفسية من خلال التاريخ النفسي للحالة وراهنها.
- فحص الهيئة العقلية.
- الفحص الاسقاطي من خلال اختبار الرورشخ.

5. 4 اختبارالرورشخ:

لقد سمح لنا اختبار الرورشخ بالكشف على التوظيف النفسي لحالات الدراسة. فقد تم اختيار هذا الاختبار لأنه من التقنياتالإسقاطية التي يمكنأنيستعين بها الباحث المتبع للمنهج العيادي من اجل فهم أدق للسير النفسي لمفحوصيه.

لقد حاولنا أثناء تطبيق اختبار الرورشخ توفير كل الشروط المناسبة، اولا تعرفنا جيدا على الاختبار وكيفية تطبيقه بشكل جيد ثم تم توفير مادة الاختبار، ثم الاستعداد لمقابلة الحالات وأخد المواعيد المناسبة لشرح الاختبار ثم تطبيقه.

و تعتبر الأستاذة (بنونيشسامية) أول من رسخ تدريس وتطبيق اختبار الرورشخ في الجزائر بعد البدايات الأولى المتخبطة قبل إصلاح التّعليم العالي في عهد وزير التعليم العالي آنذاك محمد الصديق بن يحيى، هذه الأستاذة التّي يشهد لها مدير مركز أبحاث الطّبعة والتّطبيق النّفسي CREAPSYالأستاذ آيت سيدهم

خالد على صرامتها وحسها الإكلينيكي وكفاءاتهاالبيداغوجيةكانت تلميذة "نيناروش" دو تروبنبارغ Nina Rauch de Traubenberg، وقامت بمشاركة شغفها لهذا الاختبار مع جميع أجيال الإكلينيكيين الذين خلفوا بعضهم البعض في جامعة الجزائر العاصمة منذ سنة 1967 إلى غاية ظهور التّعريب الكامل للتخصص . (منقوشي،2023، ص.96)

5 .4. 1 وصف اختبار الرورشخ:

حسب أنستازيAnastaasiيتكون اختبار الرورشخ من عشر(10) بطاقاتمن مطبوع على كل منها شكل مختلف من أشكال بقع الحبرinteblots، خمس منها رمادي وأسود وخمس ملونة، حيث البطاقة الأولى باللون الأسود والثانية والثالثة بالأسودوالأحمر، والرابعة والخامسة والسادسة والسابعة باللون الأسودوالثامنةوالتاسعة والعاشرة بالألوان، حيث تشتمل أشكال البطاقات على فراغات بيضاء تتفاوت في العدد والمساحة من بطاقة الأخرى، إلا أنها ذات أبعاد متساوية. (قورماط،2018، ص.41)

ويسمح لنا اختبار الرورشخ بالكشف على التوظيف النفسي وكان أول من قام باستخدامه طبيب الأمراض العقلية السويسري "هيرمان رورشخ" سنة (1942) لدراسة وتشخيص اضطرابات الشخصية بعد أن كان استخدامه مقصورا منذ إعداده سنة 1921على دراسة التصورات الذهنية والوظائف العقلية الأخر بواسطة علماء النفس وكان هدفها الأصلي هو استعماله كأداة إكلينيكية لدراسة العوامل الشعورية في الإدراك وتفه المعنى وللكشف عن العوامل الدينامية للسلوك والشخصية.

يدخل اختبار الرورشخ ضمن الاختباراتالإسقاطية التي تسهل التفريغ في مادة الاختبار لكل من يرفضه الفرد وكل ما يحس بأنه سيء أو من نقاط ضعفه وأنها تجعل الفرد ينتج بروتوكول يطابق بنية شخصيته .

يتألف الاختبار من 10 بطاقات تتكون كل منها على أشكال متماثلة وهي تثير أكبر قدر ممكن من الاستجابات المختلفة لدى الأشخاص المختلفين .أن 5بطاقات منها تتكون من درجات مختلفة الظلال وبطاقتين بالأسودوالأحمرأماالبطاقات الثلاثة المتبقية فتتكون من ألوانمتعددة.(قورماط،2018، ص.42)

5. 4 .2 التعليمة:

تختلف التعليمات باختلاف السن والمستوى الثقافي فعند تقديم الفاحص للبطاقات البد أن ينطبق قوله حول المعنى التالي:

سوف أقدم لك مجموعة من البطاقات المطلوبة منك تأمل كل بطاقة ثم تقول لي ما تراه بالضبط بعد أن تنتهي ضع البطاقة مقلوبة على الطاولة بحيث يشرح الإكلينيكي للعميل أن كل استجابات مقبولة وليس

هناك استجابات خاطئة وأخرى صحيحة وعليه أن يشجعه أن يعطي اكبر قدر من الاستجابات وذلك بالإشارة أن الآخرون يرون في البطاقة الواحدة أكثر من شيء واحد كما يسجل الفاحص استجابات المفحوص كذلك (الضحك، البكاء، التعليقات،التعجب ،والإيماءات).

كما يسجل أيضا زمن رد الفعل لكل بطاقة وهو زمن الرجع وهو الزمن المستغرق من رؤية البطاقة حتى بداية الاستجابة.

كذلك زمن البطاقة بداية من تقديمها حتى نهاية أخر استجابة بالإضافة إلى وضع كل بطاقة هذه الأخيرة تقدم في وضعها الأصلي (^) ووضع مقلوب (v) مقلوب نحو اليمين.... مقلوب نحو اليسار...ومن اجل تطبيق الاختبار يحتاج الفاحص إلى ما يلي:

- البطاقات العشرة مرقمة ومقلوبة على طاولة الاختبار.
- ورق تسجيل استجابات المفحوص.
- مقياس الوقت كرونومتر. (قورماط،2018، ص.42)

في نهاية الاختبار نتطرق إلى تحقيق بهدف تحديد على أي عامل ترتكز الاستجابة بالنسبة للشكل اللون والتموقع الذي يبين وضعية الصورة بطرح السؤال الأتي:

- كيف عرفت ذلك؟(الشكل، اللون .....) هذه المرحلة تسمح بالحصول على معلومات دقيقة وإجابات جديدة والتي البد من تسجيلها ونطلب من العميل ما هي البطاقات التي فضلها والتي اشمئز منها وفي الحالتين نطرح سؤال لماذا؟ ونسجل إجابته وهذا التحقيق يسمح بالتفريق بين الإجابات العفوية التي تكون أساس للفرز الرمزي والاستجاباتالإضافية إعادة التحضير فيها أي تجديد الإجابات إضافة عناصر للإجابات معطية أو معلومة جديدة لا تأخذ كاستجابة وإنما تحلل من بين الإجابات المتحصل عليها.في نهاية الجواب عن البطاقة العاشرة نشرع في فرز المعطيات بالتعديد وإحصاء رموز الاستجابات من خلالالأربعة أصناف الضرورية وهي:

- المكان،المضمون،المحددات والشائعات لفرز وتحليل الاختبار وهو البسيكوغرام.

5.4. 3 معنى البطاقات:

البطاقة 01:الدخول في وضعيات جديدة.

البطاقة02: العدوانية .

البطاقة03: بطاقة التقمص.

البطاقة04: البطاقة الأبوية.

البطاقة 05: بطاقة صورة الذات.

البطاقة06: البطاقة الجنسية.

البطاقة 07: بطاقة الأمومة.

البطاقة08: بطاقة التكيف العائلي.

البطاقة 09: البطاقة المرفوضة.

البطاقة10: البطاقة العائلية. (كلويفر،2003، ص.13)

5. 4. 4 تقدير استجابات الرورشخ:

- أولا: الموقع location:

- ثانيا: المحددات Déterminants:

- ثالثا: المحتوى Content:

- رابعا: الشهرة (الشيوعة) Popularité et originalité:

- خامسا: مستوى التشكيل niveau de formation.(كلويفر،2003، ص.26)

5. 4. 5 المضمون الكامن للوحات:

كما تشيرNina Roch أنه علينا أن لا نهتم فقط بمحتوى الإجابات، وإنما من بعد، كل هذا أساسي ومهم في التحليل وتفسير إجابات "الرورشخ " وفق المحتوى الظاهر والكامن للوحات ضمن السياقات النفسية المستعملة وعمل الارصان.

اللوحةI:

تضع المفحوص أمام الاختبار، مما قد يذكره بتجربة اللقاء الأول مع موضوع لايعرفه، فهي تبعث إلى الصورة الجسدية لكونها ظاهريا تبدو مغلقة وهي مشكلة حول محوريظهر بوضوح، وعلى المستوى

الرمزي يمكن أن تبعث إلى النرجسية من خلال الصورة الجسدية وتصور الذات، أوإلى العالقة الموضوعية كالعالقة مع الصورة الامومية.

اللوحة II:

مشكلة حول الفراغ الأبيض وفق ثنائية الجوانب (ثلاثيةالألوانالأحمر، الأبيض، الأسود) .يمكن أن تبعث إلى تصورات قديمة بصفتها كل مبعثر، أين يوجد الأبيض في الوسط الذي يعبر عن فراغ داخلي، نقص جسدي هام، فإمكانية التوحيد والتحديد بين الداخل والخارج تكون جد حساسة، فهذا النمط من صورة الذات تكون مرتبطة بتصورات اندماجية أو مهددة .على مستوى أخر تبعث اللوحة II إلى إشكالية قلق الخصاء لان الفراغ الأبيضالخصاء يشعر به كثقب،جرح، أو يكون هنا استثمار معاكس بتقييم (المقدمة الوسطى التي) تحمل رمز قضيبي،فالمحتويات الأنثوية متواجدة بصفة متكررة) كالحيض، الوالدة، هوامات جنسية الخ .)...في هذه الحالة تبعث اللوحةII إلى التصورات العلائقية في استثمارات نزوية عدوانية أو لبيدية.

اللوحةIII :

تبعث إلى سياقات التقمصاتالجنسية، فالثنائية الجنسية تبدو ظاهريا على مستوى أشخاص اللوحة تباين الأعضاءالجنسية: الأثداء والقضيب مما لا يسهل في بعض الأحيانالتقمصاتالجنسية،وقد تظهر الصراعات التي تجعل المفحوص في تعارض داخلي مما لا يسهل عليه معالجتها .أما فيما يخص التصورات العلائقية ذات الاستثمارات النزوية اللبيدية والعدوانية فهي تبدو أقل عنفا مما عليه في اللوحة II فالطابع الاجتماعي التي تحمله التصورات العلائقية يعبر عنها بالبعد الإدراكي للوحة الأشخاص وكذلك بالإجابة المبتذلة . (قورماط،2018، ص.44)

اللوحة IV:

لا تبعث مباشرة إلى تصور الذات بل توحي بصور السلطة نظرا لكثافتها وخصائصها الحسية ، فهذه اللوحة تبعث إلى الرمزية القضيبية ليس بالضرورة ذات طابع ذكري أو أنثوي ،لكن في أحسن الأحوالتكون الرمزية القضيبية المرتبطة بالصورة الذكرية ،وهذا الذي يسمح بتفسير هذه اللوحة "كلوحة أبوية "،لكن في حالات تكون أمام الصورة الامومية (imago)قضيبية خطيرة ومسيطرة.

فهذه اللوحة تخبرنا عن وضعيات بالنسبة للعالقات التقمصية في قوتها الدينامية من خلال تصورات لأشخاصنشطين ...أول تصورات سلبية مع قابلية للتأثر مدعمة بالمظهر المظلل للوحة من خلال إجابات ذات دلالات حسية.

اللوحة V:

تعبر اللوحة V عن الهوية وعن تصور الذات، فهي تبعث إلىإشكاليةالذات وليس فقط إلى الصورة الجسدية، وهذا ما يجعلها حساسة للهشاشة النرجسية كأن تدل عن تعبيرات اكتئابية مرتبطة بتصور احتقارالذات، أو نوع من التأكيد على العظمة والقدرة ،أو حتى ظهور بعض العالمات كالبحث عن الرضا الجنسي وتعتبر هذه اللوحة، لوحة مبتذلة باختبار الواقع في تناولها للعالم الخارجي، وترابطها من حيث تصور الذات مع علاقاتها بالمواضيع الخارجية.

اللوحة:VI

تعتبر اللوحة VI، اللوحة التي تحمل الرمزية الجنسية من حيث البعد القضيبي المسيطر من خلال الجزء العلوي الوسط بإجابات (قلم، سيف .....) كما أن الثنائية الجنسية ممثلة كذلك في هذه اللوحة من خلال الحساسية وقابلية التأثر مرتبطة بصور جنسية أنثوية من خلال الجزء السفلي للوحة بإجابات(زهرة،العضو الجنسي للمرأة).

اللوحة:VII

تعبر اللوحة VII عن الرمزية الامومية وهذا راجع للشكل المجوف وتداخل اللونين الأبيض مع الرمادي ،فنجد عدة نماذج ممكنة للعالقة مع الصورة الامومية من القديمة إلى الأكثر تطورا علاقات اندماجية عالقات موضوعية متأثرة بالمرحلة الشرجية أو الفمية، الإحساس بالراحة والشعور بعدم الأمان،الطمأنينة أو القلق اكتئاب مرتبط بالفقدان أو البحث عن الموضوع الحسن ،فهذه اللوحة تلعب دور الوسيط في إبراز العالقات المبكرة على مستوى التقمصات ،إذ تسمح للمفحوص بأن يتم وضع وفق النموذج الأنثوي كأن يكون هناك تعارضا صراعا أو الخضوع والسلبية مع التقييم أو التقليل من تلك الصورة الأنثوية

اللوحة x، IX،VIII :

تبعث هذه اللوحات إلى إبراز المشاعر والعواطف التي تسمح بتناول نوع العالقة التي تربط الفرد محيطه، غير أنه من الصعب تحديد كل رمزية على حدى لهذه اللوحات لان ردود الأفعال متنوعة

ومتداخلة وما يمكن توضيحه هو أن اللوحةVIII تبقى اللوحة إلى "نوعية الاتصال مع العالم الخارجي"، واللوحة IX تسهل الرجوع إلى "العالقات الأمومةالمبكرة"، أما اللوحةX فيمكن اعتبارها اللوحة التي تبعث إلى الفردانية والانفصال .

مع الإشارة أن اللوحات الملونة تسهل النكوص فكثافة الألوان تثير الأحاسيس مما يستدعي تدخل عناصر العالم الخارجي فتعبر عن عالقات أولية حسية تكون قد أثرت على الفرد من خلال تجارب اللذة واللالذة المرتبطة بالاتصالات الأولى مع عالمه العلائقي المحيط به. (قورماط،2018، ص.45)

خلاصة الفصل:

تم التطرق في هذا الفصل كل ما يخص الجانب، حيث اعتمدنا على المنهج العيادي يقوم على دراسة الحالات بشكل فردي، حيث تم تطبيق اختبار الرورشخ على ثلاث نساء مصابون" بالعقم" في اعمار مختلفة (بين 29 و42) .

وبعد الانتهاء من التطبيق وأخذ البروتوكولات الخاصة بكل حالة سيتم عرضها وتحليلهاوذلك في الفصل القادم.

الفصل الخامس

عرض وتحليلومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد:

1. عرض وتحليل نتائج الدراسة

1. 1 عرض وتحليل نتائج الدراسة للحالة الأولى

1.1. 1 عرض نتائج اختبار الرورشخ للحالة الأولى

1.1. 2 تحليل نتائج اختبار الرورشخ للحالة الأولى

1. 2 عرض وتحليل نتائج الدراسة للحالة الثانية

1. 2. 1 عرض نتائج اختبار الرورشخ للحالة الثانية

1. 2. 2 تحليل نتائج اختبار الرورشخ للحالة الثانية

1. 3 عرض وتحليل نتائج الدراسة للحالة الثالثة

1. 3. 1 عرض نتائج اختبار الرورشخ للحالة الثالثة

1. 3. 2 تحليل نتائج اختبار الرورشخ للحالة الثالثة

2. مناقشة فرضيات الدراسة

2. 1 مناقشة الفرضية الرئيسية

2-2 مناقشة الفرضية الجزئية

استنتاج عام

تمهيد:

بعد الانتهاء من المقابلات و تطبيق الاختبار مع الحالات الثلاثة، و سيتم التطرق في هذا الفصل إلى عرض النتائج و تحليلها ثم مقارنتها مع الدراسات السابقة و أيضا الجانب النظري ، لننهي هذا الفصل بخاتمة مرفوقة بمجموعة من الاقتراحات .

1. عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1. 1 عرض وتحليل نتائج الدراسة للحالة الأولى:

- تقديم الحالة الأولى (ب أ):

- الاسم: (ب.أ)

- السن: 42.

- السكن: بني صاف.

- المستوى الاقتصادي: جيد.

- المستوى الدراسي: رابعة متوسط.

- المهنة: ماكثة في البيت.

- الحالة المدنية: متزوجة.

- مدة الزواج الأول: 5سنوات.

مدة الطلاق: 8سنوات.

مدة الزواج الثاني:5سنوات.

- مدة الإصابةبالعقم: منذ سنتين من الزواج الأول.

- فحص الهيئة العقلية للحالة الأولى (ب.أ)

- المظهر الحالي والسلوك العام:

الحالة (أ) ذات قامة قصيرة، جسم شبه نحيف وبشرة بيضاء كانت ترتدي ملابس منزلية عادية، مهتمة بشكلها نوعا ما.

كان التواصل معها سهل ومريح منذ بداية المقابلة، كانت تتحدث بثقة كاملة بدون أي علامات توترأو خوف مع إظهارها بالرغبة في الحديث وأنها مستعدة لأي نوع من الأسئلة أو الاختبارات.

-محتوى التفكير:

أجابت الحالة (أ) عن أسئلة المقابلة بشكل منتظم وشبه محدود مع انعدام الارتباك وعدم وجود مشكل في لتحدث عن حياتها الشخصية محاولة المساعدة في الإجابة.

تقول باستمرار أنها تتقبل الأمر وأن لكل شيء سبب وهذه حكمة من الله تعالى.

المزاج والعاطفة:

من خلال المقابلات اتضح أن الحلة تتمتع بثقة عالية ومستوى تقبل ملحوظ لوضعها الحالي ولم تظهر تأثرها بمشكلة العقم ولكن تظهر عليها الرغبة الشديدة في الإنجاب أنأتيحت الفرصة.

- تحليل المقابلات العيادية للحالة الأولى (ب.أ):

أولا قمنا بالتعريف عن أنفسنا للحالة (ب.أ) من تم العريف عن الموضوع المراد دراسته وطمأنتهاوالتأكيد لها حول سرية المعلومات، بعد ما تمت الموافقة أجريت المقابلات مع الحالة (ب.أ) في بيتها تحديدا في غرفة الضيوف.

تفاعلت الحالة (ب.أ) معنا من المقابلة الأولى ومنذ بداية المقابلة، لم يكن هناك أي نوع من التوتر أو القلق أو المقاومة من الحالة، كانت صريحة في أجوبتها ومتفاعلةمعنا.

في بداية الأمر روت الحالة (ب.أ) قصة حياتها الزوجية انطلاقا من زواجها الأول الذي كان عبارة عن زواج تقليدي من ولاية إلى ولاية أخرى لا تعرف أصلهم ولافصلهم، قالت انه كان عبارة عن تجربة قاسية ومؤلمة تمثلت في صعوبة الحياة فيه " فقر، نزاعات..."

بالإضافة إلى كمية الظلم الذي تعرضت له من الزوج ومنأهل الزوج "الضرب، الكلام القاسي...." بحيث قالت الحالة (ب.أ) أن معظم أسباب النزاعات كان سببها مشكلتي في عدم القدرة على الإنجاب حيث قالت أنها لم تتوقف عن الفحص بعد أن مرت سنة على الزواج لم تترك طبيب إلا و ذهبت إليه

حيث كان تشخيص الأطباء متماثلا و أنه لا يوجد مشكل واضح في عدم قدرتك على الإنجاب، حيث قالت أيضا أنها جربت العلاج البديل،الرقية، العلاج بالمساج و الدلك...الخ

استمرت المشاكل والنزاعات بين الزوجين لأتفه الأسباب حتى انتهى بها الأمر إلى الطلاق وكان ذلك بعد عدة محاولات في الصمود لمدة دامت 5 سنوات.

أما بالنسبة لفترة الطلاق فقالت أنها لم تكن بتلك الروعة أيضا و لكن تبقى ارحم من تجربة الزواج تلك

وذلك بسبب الضغط الذي تتلقاه المرأة المطلقة من المجتمع بداية من كلمة مطلقة بحد ذاتها أو"هجالة "

في دارجتنا إلكثرة الكلام والأسئلة التي تتلقاها والتي تؤثر على نفسيتها بشكل عميق كمثال "علاه طلقتي؟ علاه مصبرتيش؟ علاه متوليش لدارك؟ علاه مجبتيشالأولاد؟ المشكل فيك ولا فيه؟ واش هو المشكل تعك؟ جريتي على روحك؟ فاوك تعاودي الزواج؟ راهم يخطبوك ولا لا؟؟؟؟ الخ"

وحتى بالنسبة للمستوى المعيشي في بيت أهلها لم يكن جيدا كان هذا أيضا سببا يؤثر على نفسيتها كثيرا حسبقولها، حتى قالت إنها كانت تتعرض لانهيارات عصبية لأسباب تافهة " صراخ،بكاء، هدي مشي معيشة ني عايشتها، راني كي الخدامة فهاد الدار، النسا راهم بديارهم وأنا هنا حالتي حالة"

ففي أغلب الأحيان يرى المجتمع ان المطلقة مصدر تهديد لأسقف بيوتهم وخاصة خاصة ان كانت لا تنجب، فحتىأنأتتها فرصة للزواج مرة ثانية لن يكون إلا رجلا مسنا نعتني به أو رجلا مطلقا تربي له أولاده وهذا يكون على الأكثر مع الأسف ودام الطلاق لمدة 8 سنوات.

وهذا كان بالنسبة لمجمل المقابلة الأولى، أما المقابلة الثانية فكان هناك نوع من التعود والانبساطلأنها اعتبرت المقابلة الأولى نوع من التفريغ والتنفيسوتخللها نوع من الراحة بعد ذلك

حكت في مقابلتها الثانية عن زواجها الثاني الذي كان تقليدي أيضا من رجل مطلق أيضا لديه ثلاث أولاد وبنت فضلت عدم سرد سبب طلاقه ومشاكله الخاصة لا تشكو من مشاكل معه اطلاقا لا من حيث المستوى المعيشي فهو يعتبر جيد بالنسبة لها ولا من حيث المشاكل العاطفية او الجنسية ذكرت بأنها سعيدة في هذه المرحلة من الزواج وتتلقى الدعم المعنوي الدائم من الزوج والعائلة من خلال الكلام المصبر والمحفز و الأدعية الجميلة التي تبعت للأمل و التفاؤل، و قالت انها لا تعاني من مشاكل مع أي احد من افراد العائلة.

كانت نظرتها لمشكلتها نظرة تقبل لقضاء الله وقدرهوحتى من جهة الزوج فهو متقبل لحكمة الله

عز وجل.

الا أنها لم تتوقف عن المحاولات والفحوصات الأخرى فبعض التشخيصات ذكرت ان المشكل متمثل في بطانة الرحم المهاجرة حتى انها اجرت عملية جراحية استنادا لما قاله الأطباء لكن لا جدوى من ذلك فبعد العمليتين كل التحاليل كانت إيجابية وليس هناك سبب لعدم الحمل.

ونفس الشيء بالنسبة للعلاجات الأخرى بالطب البديل والرقية... فلم تيأس لحد الأن كما قالت الحالة (لي قالولي عليه درته) أما بالنسبة للزوج فلديه أطفال ولا يعاني أي مشاكل أخرى.

فيما يخص العلاج النفسي فلم تخضه له ابدا فأثناء اجابتها على أسئلة محور صورة الذات قالت بأنها بالفعل تشعر نفسها ناقصة من ناحية ان ليس لديها أطفال لكن نظرة العائلة عادية ولا يوجد ضغط من الناحية العائلية عكس نظرة المجتمع الغير العادية الناقصة وكثرة التساؤلات المحرجة ومحاولة معرفة الأسباب حيث قالت بأنها تزعجها أقوال الأخرين عنها. (المشكل فيك باينة راجلك جايب لولاد من قبل)

حيث ان سماعها بازدياد مولود يؤثر عليها جدا وتكون ردة فعلها عاطفية ولا مشكلة للزوجين في رعاية وكفالة طفل ان اتيحت الفرصة حيث قالت انها لن تيأس من رحمة الله ما دامت حية ترزق.

وكانهذا الكلام هو ما قالته في نهاية المقابلة.

1.1. 1 عرض نتائج اختبار الرورشخ للحالة الأولى: (ب.أ)

تم تطبيق اختبار الرورشخ في المقابلة الثالثة في ظروف جيدة ومناسبة حيث حاولت الحالة منحنا إجاباتدقيقة قدر المستطاع بدون أي قلق أو خوف مع علامات الاستغراب عند مشاهدتها بطاقات الاختبارلصعوبته وغرابة الأشكال الموجودة في البطاقات،بعد الانتهاء من الاختبار سألت الحالة عن النتائج (يادراشاخرجلك؟ .... كي جيتك؟)،وستعرض النتائج في الجدول التالي:

الجدول رقم (03): بروتوكول الرورشخ للحالة الأولى:

اللوحة	الإجابات المقدمة	عدد	التحقيق	زمن	التنقيط

		الإجابات		الكمون	
I	V يبان خفاش هذا ماراني نشوف	1	كل البقعة (G)	02"	G f+ Choc au noir
II	vماراه يبانلي والو لا أرى أي شيء	2	كل البقعة(G) كل البقعة (G)	10"	G تكوين عكسي
III	-مفهمتهاش ...صمت -والله ما فهمتهاv -هدي تبان كرع تع دجاجة منا النصف تع الدجاجة فيبالي> تبالي هكا دجاجة مقسومة على زوج منا كرع ومنا كرع	3	كل البقعة (G) كل البقعة (G) الجزء الأوسط السفلي الأسود (D4) الجزء الجانبي السفلي الأسود (D5)	21"	G choc au noir تكوين عكسي D F+ anat D AD
IV	هذا تانيبانلي خفاش.... صمتv	2	كل البقعة (G) كل البقعة (G)	6"	G F+ Choc au noir تردد
V	يبان كيما الخفاش طير الليل v هادي واللي قبلها غير كيف كيف>	2	كل البقعة (G) كل البقعة (G)	3"	G F+ Choc au noir
VI	كما البطانة رآها تبان كي البطانة من التحت بطانة ومن الفوق السرسور تع حاجةv	3	الجزء السفلي (D1) الجزء العلوي (D2)	26"	D élément ÉlémentD Anat
VII	غير مفهومة .... صمتمفهمتهاشv>∧	1	كل البقعة (G)	14"	G تكوين عكسي

VIII	هذا يبان كي الحيوان كيما الأسد فوق الشجرة زوج حيوانات متقابلين سبع يتعلق في الشجرة v	3	الجزء الجانبي (D1) كل البقعة (G) كل البقعة (G)	7"	D F+ A Bot G F+ A G F+- Kan A Bot
IX	تبانلي كي الشجرة هذي حاجة كي اليد تاع البنادم منا يبان كي الواد حاجة شفتها واقفة عند الشجرة وقدامها البحيرةv ^	4	الجزء الأوسط الأخضر(D7) الجزء العمودي الوسطي(D5) الجزء الخارجي القرنفلي(D4) الجزء البرتقالي (D2)	29"	D Bot D H kp D élément D Bot élément
X	كي شغل زوج حيوانات كي الصرصور ورق شجر 2دودات ^>< v	3	الجزء الخارجي الأزرق (D1) الجزء العلوي الاخضر(D1) الجزء السفلي الأخضر (D2)	60"	D F+ A D Bot D f+- A

اختبار الإختيارات :

الاختيار الإيجابي (+):

اللوحة (VII): عجبتني مين فيها الألوان.

اللوحة (X): فيها الألوان والأشكال شابين.

الاختيار السلبي (-):

اللوحة (II) :معجبتنيشمفهمت فيها والو.

اللوحة (IV): جاتني تخوف كي الهايشة.

الجدول رقم (04): المخطط النفسي للحالة الأولى:

أنماط الإدراك	المحددات	المحتوى	الخلاصة
G= 08	F+= 07	A=05	R= 24
D= 12	F-= 00	Ad=00	R .compl= 19%
Dd= 00	F+- = 02	H= 01	Refus= 00
DdI= 00	Fclob = 00	Hd= 00	T. total =7min,6s
	Cf= 00	Anat= 02	TP R= 19s
	FC=00	Sg= 00	TRI=00
	C= 00	Sex=00	FC=2 /0
	E= 00	Elem= 04	RC=19%
	FE= 00	(H)= 00	BAN= 2
	K=00	Feu= 00	F% =37%
	Kan=01	Bot= 05	F+%=18%
	Kob= 00		F%=13%

A%=9%		KP= 01	
H%= 4 %	R=24	R= 24	R= 24

الصدمات :4 (I , III , IV , V)

التكرار: خفاش (I , IV , V) , الشجرة (VIII, IX , X) حيوانات (VIII , X)

حيوانات: (VIII , X)

تعاليق: تكوين عكسي , تردد , وصف .

تتابع: منسجم .

- حساب النسب المعتمدة في التّحليل:

- نسب استجابات أنماط الإدراكappréhension'd Modes:

G%=∑G ÷ R × 100

%= 8 ÷ 24×100 G

G% = 33%

D % = ∑D ÷ R × 100

D%= 12 ÷24× 100

D%= 50%

Dd%= ∑Dd ÷ 100

Dd %= 00÷ 100

Dd%= 00

DbI% =∑DbI÷ R × 100

DbI% = 0 ÷ 24× 100

DbI%= OO

نسب استجابات المحددات الشّكلية: Formels déterminants Les

F%=∑F ÷ R × 100

F%= 9 ÷ 24 × 100

F %=37%

F+%= [∑(f+) +[(F+ -)÷2]]÷∑F×100

F+%= 7+[2÷2]÷9 ×100

F+ % = 18%

F % élargi =∑f+∑K + ∑Kan+∑FC+∑FE+ ∑FClob÷ R × 100

F%élargi= 9 +00+01+00+00+00 ÷ 24 × 100

F%élargi = 13 %

نسب استجابات المحتوى :Contenus des réponses

H%=H+Hd÷R×100

H%= 01 +00 ÷24 × 100

H%= 4 %

A%= A+Ad÷ R × 100

A%= 5 +01 ÷24 × 100

A% = 9%

Type de résonnance intime TRIنمط الصدى الحميم :

TRI = K÷C = K÷ (c× 1 ,5)+ (cf× 1) + (FC× 0 ,5)

TRI = K÷C = 0×1,5 + 0×1+0×0 ,5

TRI= 0

المعادلة المكملة (Formule complémentaire FC):

FC = K÷E = ∑kan + ∑kob+∑kp÷ (0,15×FE)+(1× EF)+(1 ,5×E)

FC = 01+01+00 ÷ 0+0+ 0 = 2 /0

الاستجابات اللونية : (Ressource de couleurRC)

RC = Nombre de reponse a VII ; IX ; X ÷ R × 100

RC = 3+4+3 ÷24 ×100

RC= 19%

الأزمنة : (Les temps)

TP/ R= T.totale÷ n . de réponse

TR/P = 456÷ 24

TR/P = 19’

Temps de latence moyen = somme des temps de latence ÷ nombre de planche interpretes =

Temps de latence moyen = 45,6’

1.1. 2 تحليل نتائج اختبار الرورشخ للحالة الأولى :

الإنتاجية:

من خلال نظرتنا العامة لبروتوكول الحالة الأولى تبين تقديم إنتاجية جيدة ، و ذلك من حيث الوقت الكلي الذي قدر ب (7د و 6ثواني) مع العلم أن الحالة قدمت 24 إجابة في وقت قصير جدا (2د و 6 ثوني) و ما يعادل بقاءها في اللوحة الواحدة (5د و5 ثواني) و ذلك يبين الارتفاع الكبير لزمن الكمون عند الحالة و سرعتها في تقديم الاستجابات ، و بالنسبة للانطباعات الأولية التي تكونت لنا من خلال النظرة العامة لبروتوكول الحالة (ب.أ) أنها لديها الكثير من التردد و الشك في استجاباتها ، و كثرة التكوين العكسي في اللوحات "ماراه يبانلي والو ، مافهمتهاش" .

و من خلال النظرة الأولية " للمعطيات الكمية " التي سجلت لنا في بروتوكول الحالة الاولى و التي كانت (F= 37 %) و (Felagri = 13%) و هذا يدل غلبة طابع الكف على الحالة و محاولتها للتحكم في محتوى إسقاطاتها، و ظهر ذلك من خلال استغراب الحالة و تقديم ردة فعل غريبة أمام مادة الاختبار مما جعلها تشعر ببعض الشك و تثير الخوف و القلق لديها و إخفاء مشاعرها الحقيقية بابتسامة طفيفة مع ملامح وجه متقلبة .

بالنسبة للاستجابات التي قدمتها الحالة بصفة عامة كانت استجابات متشابهة و التي كانت دالة على الفقر الاستهامي، حيث كانت تكرر نفس الاستجابات في عدة لوحات مثل " الخفاش ، الشجرة ، حيوانات" تكررت في أكثر من لوحتين و لم تكن إجابة مقنعة أو إجابة كافية.

و كما أشرنا سابقا أن الزمن الكلي للكمون كان مرتفع بشكل كبير للحالة (ب.أ) حيث قدر ب (332ثانية) حيث اعلى زمن كمون كان موجود في البروتوكول هو (60 ثانية) في اللوحة (X) و هي اللوحة الأخيرة و قدمت فيها ثلاث استجابات و لكن كانت استجابات متذبذبة و بدون تفصيل أو وصف جيد ، أما بالنسبة لزمن الكمون المنخفض كان في اللوحة (I) و الذي قدر ب (ثانيتين) و كانت استجابتها مرفوقة بصدمتها للألوان و هي اللوحة التي جعلتها تشعر بالخوف و القلق أمام مادة الاختبار حيث استمرت صدمتها حتى في اللوحة (II) و التي كانت استجابتها فقط " ماني نشوف والو و معرفتش " .

و لا يفوتنا أن نشير إلى اللغة التي استخدمتها الحالة (ب.ق) كان فيها نوع من التذبذب و الاختلاط حيث كانت تارة تتكلم بالعربية الفصحى " أسد، لا أرى أي شيء " و تارة تتحدث بالدارجة " طير الليل،

ماراني نشوف والو" ، و هذا ما يدل على الانشطار أو ما يسمى بالصراع النفسي و هو تكوين ردة فعل أمام الاختبار الذي تلقته كصدمة و شيء غريب ، وهذا ما جعلها تتذبذب في اللغة .

و بالنسبة للاستجابات الحيوانية قدرت نسبتها ب (A=9%) و هي نسبة صغيرة مما يدل على الفقر الخيالي للحالة كما أن الاستجابات الحيوانية التي سجلت كلها استجابات مألوفة (Banal) و مكررة (خفاش،حيوان) .

كما سجلنا وجود محتويات أخرى منها الاستجابات التشريحية التي سجلت منها (Anat=2) ، و أيضا سجلنا استجابات نباتية (Bot=5) و بالنسبة للأشياء سجلنا (Element=4) و كل هاذا يدل على قدرة الحالة على الجمع بين القدرات الإدراكية الواقعية . ونرى ظهور استجابة إنسانية (H) واحدة في كل البروتوكول و التي تواجدت في اللوحة (IX),

و من خلال هذه الإنتاجية و كنظرة أولية يتبين أن الحالة (ب.ق) تحاول كبت ما بداخلها و تحاول التحكم في استجاباتها.

السياقات المعرفية:

يرينا بروتوكول الحالة (ب.ق) استثمار فائق لسياقات التفكير و نشاط فكري مفرط، و ذلك يظهر في ارتفاع نسبة الاستجابات الشاملة التي قدرت ب (G= 33%) و التي كانت تقريبا استجابات بسيطة و مألوفة كما هو موضح في اللوحات (I , II, IV) ، كما يفسر استخدام هذه السياقات التفكيرية في برتوكول الحالة من أجل الرقابة و عدم إظهار استجاباتها الحقيقية في اللوحات و كذلك استخدامها كسند للتحكم في المنبه .

كما ظهر أن أغلبية الاستجابات الشاملة كانت مرتبطة ب المحددات الشكلية (GF) و ذلك لخدمة الميول الرهابية كما هو مبين في اللوحة (I) ، كما ان الحالة أكثرت من الوصف و التعاليق التفصيلية كما هو هو مبين في اللوحة (III) و ذلك من أجل التغلب على القلق الذي أثارته مادة الاختبار و خاصة أمام الطابع الداكن كما هو موضح في اللوحة (IV) التي شكلت القلق و الغموض للحالة حيث كان جوابه بديهي بعد الصمت "هاذا تانيبانلي ... صمت خفاش " .

كما نسجل حضور الاستجابات الجزئية الكبيرة التي قدرت ب (D= 50%) و سجلت خاصة في اللوحات المفتوحة الملونة (IX ,X) و استخدمتها الحالة (ب.أ) ملجأ ادراكي لإبراز قدراتها التكيفية مع الواقع ، كما سجلنا ارتباط للاستجابات الجزئية الكبيرة مع المحددات الشكلية (DF) و ذلك بغرض للبقاء على مستوى المحتوى و تجنب الصراع .

كما سجلنا غياب تام في الاستجابات الجزئية الصغيرة (Dd,Dbl) و ذلك لهروب الحالة من التفاصيل الدقيقة لتجنب فشلها في الكبت.

و بالنسبة الى المحددات الشكلية قدرت نسبتها ب (F= 37%) و كانت نسبة مرتفعة نوعا ما و يفسر هذا التمسك الشديد بالمحدد الشكلي على رغبة الحالة في تحكمها في البعد الاسقاطي للبقع و عدم فسح المجال للعالم الهوامي و النزوي و ذلك تحت تأثير الرقابة الشديدة ، و بالنسبة ل (F+ =13%) و هي نسبة منخفضة نوعا ما و هي دلالة على التصلب و عدم وجود قابلية للمرونة و ذلك في تسجيل غياب (-F)، كما سجلنا في هذا البروتوكول استجابتين من (- F+) و كانت استجابات متناقضة "سبع يتعلق في شجرة" مما دل على الانشطار و يمثل ازدواجية في التوظيف النفسي .

معالجة الصراعات:

من خلال بروتوكول الحالة (ب.أ) تعاني من كبت الصراعات الداخلية و مواجهتها بالعالم الخارجي و الواقع الذي تعيش فيه ، بحيث تم تسجيل غياب تام للاستجابات الحركية و اللونية في نمط الصدى الحميم (0C /0K) و بالنسبة لنسبة الاستجابات اللونية قدرت ب (RC= 19%) ، و ذلك يحدد أن الحالة لديها منغلقا و هذا موضح في ميل الحالة الشديد الى تفكيرها ذو الطابع الرقابي ، و أيضا ذلك ضاهر في الغياب التام في البروتوكول للاستجابات التضليلية (E) ،كما نسجل نقص في الحركات الحيوانية (Kan) و حركات الأشياء (Kob) و الحركات الجزئية (kp) و ذلك ما يفسر الميل الانسحابي الذي تفرضه الحالة من كلا الحالتين ، كما ظهر فشل الكبت لديها في اللوحة (III ,IV,V).

ومن خلال تسجيل دراسة المحتويات سجلنا حركة إنسانية واحدة (KP) حيث سجلت في اللوحة (IX) و هي حركة تتنوع بين البعد الادراكي الظاهري و البعد الاسقاطي و الهوامي أي حاجة الأنا الى السند، نكوص نزوي.

تسجيل حركة حيوانية واحدة في بروتوكول الحالة (ب.ق) و ذلك في اللوحة (VIII)، أي محاولة الحالة اسقاط العدوانية على الحيوانات من أجل التعبير عن طابع نكوصي و ذلك لصعوبة تسييرها و شدة الكبت لديها.

نلاحظ غياب تام في حركة الاشياء (Kob) ، و نسجل استجابة للحركات الجزئية (kp) و ذلك في اللوحة (IX) و التي كانت " كي اليد تاع بنادم" واستعملت الحالة هذه الحركة رغبة منها للتحكم في الموضوع، وفي نفس هذه اللوحة تظهر الصورة الأمومية للحالة و التي تشير الى زوال الحدود و التي تشير الى الهشاشة النفسية لديها ذلك يتضح في ذكرها للاستجابة النباتية في هذه اللوحة (Bot)، كما يفسر استجابتها في هذه اللوحة صعوبة انفصالها عن الموضوع الأمومي و بالتالي صعوبة تسيير العلاقة النزوية مع الأفراد الأخرين (يد تاع بنادم ، بنادم واقف عند البحيرة ، منا كيما الشجرة" كل هذا كان دال على عدم معرفة تسييرها للعلاقات مع الأخرين .

كما يتضح في اللوحة (VII) التي كانت استجابتها " مفهمتش ...صمت" دلالة على علاقتها بالصورة الأنثوية وبغياب التقمصات بحيث ترتبط بهشاشة الهوية.

المحددات الحسية:

غلبة النمط الانغلاقي على الحالة (ب.أ) وذلك في تسجيل غياب كل من الاستجابات اللونية (C) والاستجابات التضليلية (E) و غيابها يعطي الطابع الانسحابي للحالة.

كما نعطي نظرة أن هذا البروتوكول هو بروتوكول صلب ويدل على استثمار الجانب الحسي دون تصور معتبر نظرا ل لصعوبة إدراكه على مستوى المعنى كذا يفسر هذا ب صعوبة الحركة النكوصية.

بالنسبة لاختبار الاختيارات اختارت لوحتين اجابيتين و هما (VII,X)، و عبرت أن الألوان و الأشكال هي من أثارت اعجابها و لكن ظهر على الحالة نوع من التناقض و فشلها في الكبت بحيث في استجابتها في البرتوكول كانت عبارة عن "غير مفهومة ....صمت" أي فشلت الحالة في كبت ما كانت تريد اخفاءه أثناء تطبيق الاختبار مما يبين أن مادة الاختبار أثارت قلق الحالة ، بالنسبة للاختيارات السلبية اختارت لوحتين (II) و في اللوحة (IV) عبرت أنها " جاتني تخوف كي الهايشة" مع العلم أن استجابتها الأولى كانت استجابة عادية " بانتلي خفاش" مما بين التكوين العكسي و التردد و الشك لدى الحالة ووضحت أكثر أنها كانت في حالة قلق و تردد أثناء تطبيق الاختبار .

الاستنتاج:

كل هذه المعطيات الإسقاطية التي قمنا بتفسيرها للحالة (ب.أ) توحي و توجهنا الى التوظيف الحدي للحالة بدفاعات اكتئابية\ نرجسية، حيث ظهرت الدفاعات الاكتئابية من خلال استثمارها المفرط للواقع الخارجي و ذلك لتغطية الواقع الداخلي، و أيضا من خلال حساسية الحواف و ذلك في ارتفاع (F%)، أما بالنسبة للدفاعات النرجسية ظهرت من خلال استثمارها الفائق للتفكير و ذلك من أجل الرقابة و التحكم في اسقاطاتها،ايضا ظهور صلابة في البروتوكول من خلال غياب الاستجابات اللونية . وظهرت من خلال (التكوين العكسي، فشل الكبت،الشك، التردد، الانشطار).

1. 2 عرض وتحليل نتائج الدراسة للحالة الثانية:

- تقديم الحالة الثانية: (أ.م)

- الاسم: (أ.م)

- السن: 29

- السكن: بني صاف (ولهاصة)

- المستوى الاقتصادي: جيد

- المستوى الدراسي: ابتدائي.

- المهنة: ماكثة في البيت.

- الحالة المدنية: متزوجة.

- مدة الزواج: 9سنوات.

- مدة الاصابة بالعقم: 6 سنوات.

- فحص الهيئة العقلية للحالة الثانية:

- المظهر الحالي والسلوك العام:

الحالة (أ) ذات قامة قصيرة و نمط جسمها ممتلئ و بشرة بيضاء كانت ترتدي ملابس منزلية عادية (كانت مهملة لمظهرها نوعا ما) .

كان الاتصال معها في بداية المقابلة صعبا نوعا ما كانت تفتعل سلوكيات التوتر والخوفوعدم الرغبة في الحديث والتكلم عن حياتها الشخصية و خاصة مشكلة العقم. حيث أظهرت الحالة عدم ارتياحها خلال الجلسة الأولىذلك بعز الأرجل تحريك اليدين كثيرا،الاستئذان في العديد من المرات بالخروج بغرض قضاء الحاجة.

- محتوى التفكير:

عبرت الحالة (أ.م) عن أفكارها لكن بدت مشوشة نوعا ما،أظهرت ذلك من خلال عدم أجوبتها على أسئلة المقابلة بشكل جيد وفي بعض الأحيان كانت تقدم أجوبة خارجة عن نطاق السؤال مما بين ان الحالة (أ.م) تتهرب من بعض الأسئلة خاصة الأسئلة التي كانت تتعلق بمشكلة العقم. كما كانت الحالة (أ.م) كانت تسرد عن حياتها بالتفصيل والتكرار خاصة في موضوع معاناتها مع أهل الزوج.

- المزاج والعاطفة:

اتضح من خلال المقابلات أن الحالة (أ.م) لديها مزاج متوتر ومنفعل خاصة عند الحديث عن مشاكلها وعن الاحتقار التي تتعرض له من طرف الأهل بسبب العقم كما أنها كانت سريعة التأثر والبكاءأثناء الحديث مما ظهر أنها تحمل عاطفة حساسة وهشة.

- تحليل المقابلات العياديةللحالة الثانية (أ.م):

بعد إقناع الحالة (أ.م) بإجراء المقابلات معها وتقديم الشرح المناسب حول هدف المقابلات معها وبعد أخذ موافقتها على الإجابة عن أسئلتنا حول مشكلة "العقم" لديها بدأنا في إجراء المقابلات مع الحالة (أ.م) التي تمت في أربعة مقابلات عيادية بما فيها تطبيق الاختبار الاسقاطي "الرورشخ".

بدى على الحالة (أ.م) في بداية المقابلة الأولى نوعا من التوتر والخوف من الإجابة عن أسئلتنا حيث كانت تتهرب وتخفي مشاعرها الحقيقية اتجاه مشكلة " العقم". بحيث لم تتفاعل معنا في بداية المقابلة إلا انه بعد طمأنتها بكلامنا وتوضيح سرية العمل أخذت الحالة (أ.م) نوعا من الراحة وبدأت بالتفاعل مع الأسئلة.

بدأت الحالة (أ.م) بسرد حياتها قبل الزواج و طفولتها القاسية حيث ذكرت أنها الأخت المتوسطة من أصل (3) إخوة و (2) بنات لكنها قالت أنها بمثابة الأخت الكبرى من حيث الأعمال التي كانت تقوم بها في البيت من تربية الإخوة و العمل خارجا رغم صغر سنها حيث ذكرت أنها تركت الدراسة في سن مبكر للاهتمام بأمها المريضة . و ذكرت أنها لم تتلقى الحب في طفولتها حيث عبرت " ملي نعقل على روحي و أنا نضحي على دارنا و خوتي بصح انا مصبت حتى واحد في كتافي ياو حتى لي يوقف معايا غي بكلمة " " حبست قرايتي لي كنت نبغيها غير باش نقابل (ماما) لي كانت مريضة و نربي خوتي الصغار " .

ثم بدأت الحالة بسرد حياتها الزوجية و انها تزوجت في سن صغير (20) سنة حيث قالت:" تزوجت صغيرة شوية على خاطر خوتي شافو بلي الراجل اللي تقدملي هو اللي يصلحليمالغري كان مزوج مقبل و عنده بنت انا خفت فاللولب صح الصراحة انا كي شفته عجبني و مقلتش لا " " و الحقيقة هو ناس ملاح صبنا شوية مشاكل مور الزواج عشنا ف دار العيال راكي عارفة العزوج و الشيخ و المشاكل و زيد انا صحتي كانت شوية قليلة مور الزواج كنت نمرض بزاف بصح نصبر و منوريش بلي راني مريضة " . بعد ذلك ذكرت الحالة أن زوجته الأولى تطلقت بسبب مشاكل العائلة الكبيرة " على حساب ما حكالي راجلي بلي كانت مقلشة و متسمعش كلام مه و كانودايمنمدابزين" .

و ذكرت أنها كانت في حياة مستقرة إلا انه بعد مرور 6 أشهر من زواجها بدأت تتساءل أم زوجها عن سبب تأخرها في الحمل " الصراحة حشمت و خفت في نفس الوقت كي جات قاتلي هاكا حسيت بحاجة غريبة و قلبي بدا يضرب معرفتششانرد عليها " و بعد مرور الوقت قالت الحالة انها طلبت من الزوج الذهاب الى الطبيبة النسائية لمعرفة وضعها و تأخرها عن الحمل . " رحنا عند الطبيبة و شافتني كونا قفلنا عام زواج قاتلي معندك والو غي ربي مزال ماكتبلك تجيبي" .

و قد تم اكتشاف الحالة (أ.م) انها تعاني من "العقم" بعد مرور ثلاث سنوات من الزواج حيث قالت " جرينا بزاف مخلينا حتى طبيب و حتى طبيبة قاع يقولوليمعندك والو حتى مشيت عند وحد الطبيبة في وهران و راوهالي قاتلي بلي انا عاقرة و منجيبش البز " ذكرت الحالة (أ.م) بتحسر و دموعها على اعينها " كانت صدمة حياتي كي قاتلي نتي عاقرة و مستحيل تحملي ضربتني بيبرة للقلب "

و ذكرت الحالة أن مشكلتها في العقم حسب ما قالته الطبيبة خلل في تطور الجسم الاصفر Luteal phase اي عندما لا يُفرز المبيض كمية كافية من البروجيستيرون (Progesterone) بعد الإباضة لا يكون الرحم قادرًا على استقبال البويضة المخصبة، ولذلك لا يُتاح تقدم الحمل.

عانت الحالة (أ.م) كثيرا من بعد سماعها من الطبيبة باستحالة حملها و ان لديها مشكلة " العقم" حيث عبرت " حياتي ضلامت من هذاك النهار ماولات عندي حتى بنة و عمري مادرت في بالي بلي ميكونش عندي ولد و لا بنت في كتافي ".

و ذكرت انه رغم مصارحتها بانها عقيمة الا انها لم تفقد الامل " قاع هاك و مفقدتش الامل رحت عند قاع الطبة رحت عند النسا حجمت دلكت درت الدوا تاع العشوب درت الرقية كي انا كي راجلي بصح والو حتى حاجة ما نفعتني "

و ذكرت انه علاقتها مع زوجها لم تتدهور حيث عبرت " هو قاع مداهاش كي عرف بصح تجيل لصح هو عنده بنت م عند مرته اللولة يتسما مراهش حاس بواش راني نحس " " مايجبدليش قاع على الولاد سيرتو كي عرفنا بلي مانجيبش" " راه عدنا 9 سنين زواج حد الأن نبغي نجبدله و لا نبغي نعاود نفوت يبدلي الموضوع ديراكت"

سردت ان علاقتها مع الناس تدهورت قليلا خاصة عائلة زوجها حيث قالت " ملي عرفو بلي منجيبشمكانش وحدة مفاميلته قاتلي كلمة زينة قاع يجرحو فيا و يقيسولي الكلام بلي انا معنديش البز و عمري لا نجيب " " بصح انا منردش عليهم قاع و ندير روحي مدايتهاش بصح انا مداخل نكون نغلي و باغيا نطرطق" قالت ان زوجها لايتدخل في هذه المشاكل لا يدافع عنها .

أما علاقتها مع أهلها هي عادية جدا حيث قالت " مابينوليش بلي راهمحاسينبياو لا واقفين معايا لا ما لا خواتاتي كل واحد عايش حياته و انا هاذي هي لي غايضتني قاع نوقف معهم قاع ربيتلهم ولادهم و ضحيت عليهم في صغري بصح انا ملقيت حتى واحد معايا لا في فرحي لا في حزني "

و ترى الحالة (أ.م) ان عقمها و عدم انجابها للأطفال يؤثر على مستقبلها كثيرا حيث قالت" مشي ساهلة نكون بلا ولاد كون تصرا حاجة ل راجلي و لا كاش مايصرا بيناتنا صاي نصيب روحي معندي والو في حياتي" " هاد الحاجة خلاتنينخمم باش نربي بنت و لا ولد نتونس بيهم و نصيبهم لعقوبتي بصح راجلي مقبليشماعييتمعاه و والو مبغاش....." " كي مقبليش وليت نحس روحي كي المهبولة و ليت نربي ف القطوط القط لي نصيبه نجيبه عندي للدار "

و انهت الحالة المقابلة قائلة "نتمنى تصرا كاش معجزة و ربي يرزقني و يعمرلي حجري " .

1. 2. 1 عرض نتائج اختبار الرورشخ للحالة الثانية: (أ.م)

تم تطبيق الاختبار مع الحالة (أ.م) في ظروف جيدة نوعا ما لم تساعد الحالة كثيرا في أخذ استجاباتها بشكل دقيق عن الاختبار حيث كان لديها نوع من القلق و الخوف حول ماذا سيتم استخراجه من الاختبار حيث بعد الانتهاء من التطبيق سألت بعض الأسئلة حول ماذا أظهره الاختبار عنها (صاي كملنا؟) (مارانيش مهبولة لا ههه) (انا نورمال و لا كي بنتلك ؟)

الجدول رقم (05): بروتوكول الرورشخ للحالة الثانية (أ.م)

اللوحة	الإجابات المقدمة	عدد الإجابات	التحقيق	زمن الكمون	التنقيط
I	وجه يبان كي الخفاش بصح نورمال^v	1	كل البقعة (G)	9"	G F+ A Fclob
II	يبان نورمال زوج حلاليف v	2	كل البقعة (G) الجزء الأسود الجانبي(D3)	8"	G choc au noire تردد D A
III	هذا نورمال ماجاني حتى حاجة فراشة ماني نشوف حتى حاجة v ><^	3	كل البقعة (G) الجزء الأحمر الداخلي(D1) كل البقعة (G)	1"	G F+ عدم المعرفة، تردد D F+ A BAN G choc au.c
IV	هذا تاني جاني نورمال كي البخار	3	كل البقعة (G) الجزء الجانبي السفلي باللون	5"	G عدم المعرفة

	حاجة متبخرة مشي حاجة تخوف^ v		الرمادي الفاتح(D3) الجزء الجانبي الأسود والرمادي(D2)		D kob élément Dchoc.c
V	هذا تاني جاني كي الخفاش يطير مشي حاجة عنده وذنينو كرعينv	2	كل البقعة (G) الجزء الوسط الأعلى (Dd3)	2"	G F+ kan A Ban تردد Dd Anat
VI	حاجة راسv	1	الجزء العودي الأوسط بكامله (D4)	21"	DF+Anat
VII	زوج ريسان v ><^	1	الجزء العلوي(D3)	3"	D F+ Anat
VIII	زوج تع ديوبا مدابزين v مانينشوف والو^ v	2	الجزء العلوي(D3) كل البقعة (G)	9"	D F+ Kan A تردد G choc .c
IX	مكانش حاجة باينة لا... حيوان طالع في شجرةv	2	كل البقعة (G) كل البقعة (G)	8"	G عدم المعرفة تردد G F+ A Kan

BOT					
D F- Anat تردد DAnat D F+- A	3"	الجزء العلوي الرمادي (D3) الجزء العلوي الأخضر(D1) الجزء السفلي الأخضر(D5)	3	بيانلي كيما زوج وجوه.... صمتعينين v زوج فيران^	X

- اختبار الاختيارات:

الاختيار الايجابي: (+) :

اللوحة (IX): ف اللولمعجبتنيش بصح فيها الألوان مليحة .

اللوحة (X) : هادي تاني فيها الألوان بزافعجبتتي .

الاختيار السلبي : (-):

اللوحة (IV) :جاتني مشي نورمال .

اللوحة (III) : مشفت فيه حتى حاجة

الجدول رقم (06) المخطط النفسي للحالة الثانية:

أنماط الإدراك	المحددات	المحتوى	الخلاصة
G= 09	F += 08	A= 07	R = 21

R .compl= 00 Refus= 00 T. total=6m48s TP R= 49 ‘ 45s TRI= 00 FC=4/0 RC= 35% BAN= 2 F% = 50% F+%= 13% F % elargi= 70% A%= 35% H%= 00	Ad= 00	F -= 01	D= 10
	H= 00	F +-= 01	Dd= 1
	Hd= 00	Fclob= 01	Dbl= 0
	Anat= 03	FC= 00	
	Sg= 00	CF= 00	
	Sex= 00	C= 00	
	Elem= 1	E= 00	
	(H)=00	FE= 00	
	Feu= 00	K= 00	
	Bot= 1	Kan=03	
		Kob= 1	
		KP= 00	
	R= 20	R= 20	R=20

الصدمات:يبان كي الخفاش (I) ،زوج ريسان (VII)،زوج ذيوبامدابزين (VII)

التكرار: خفاش (I، V)

حيوانات: (XI)

التعاليق: عدم المعرفة ،تردد،شك،وصف

التتابع:صلب،منسجم نوعا ما .

حساب النسب المعتمدة في التّحليل للحالة (أ.م) :

- نسب استجابات أنماط الإدراكappréhension'dModes:

G%=∑G ÷ R × 100

%= 9 ÷ 20 ×100 G

G% = 45 %

D % = ∑D ÷ R × 100 .1

D%= 10÷20 × 100

D %= 50 %

Dd%= ∑Dd ÷ R× 100

Dd % = 1 ÷ 20× 100

Dd%= 5%

DbI% =∑DbI÷ R × 100

DbI% = 0 ÷ 20 × 100

DbI%= OO

نسب استجابات المحددات الشّكلية :Formels déterminants Les

F%=∑F ÷ R × 100

F%= 10 ÷ 20 × 100

F %= 50 %

F+%= [∑(f+) +[(F+ -)÷2]]÷∑F×100

F+%= 8+[01÷2]÷10 ×100

F+%= 13%

F % élargi =∑f+∑K + ∑Kan+∑FC+∑FE+ ∑FClob÷ R × 100

F%élargi= 10+00+3+00+00+1÷20 × 100

F%élargi = 70 %

نسب استجابات المحتوى :Contenus des réponses

H%=H+Hd÷R×100

H%= 00+00 ÷ 20 × 100

H%= 00%

A%= A+Ad÷ R × 100

A%= 7+00 ÷ 20 × 100

A% = 35%

Type de résonnance intime TRIنمط الصدى الحميم :

TRI = K÷C = K÷ (c× 1 ,5)+ (cf× 1) + (FC× 0 ,5)

TRI = K÷C = 0×1,5 + 0×1+0×0 ,5

TRI= 0

المعادلة المكملة (Formule complémentaire FC):

FC = K÷E = ∑kan + ∑kob+∑kp÷ (0,15×FE)+(1× EF)+(1 ,5×E)

FC = 3+1+00 ÷ 0+0 = 4/0

الاستجابات اللونية : (Ressource de couleurRC)

RC = Nombre de reponse a VII ; IX ; X ÷ R × 100

RC = 2 +2+3 ÷ 20 ×100

RC= 35 %

الازمنة :(Les temps)

TP/ R= T.totale÷ n . de réponse

TP/R =19 ; 45’

Temps de latence moyen = somme des temps de latence ÷ nombre de planche interpretes =

Temps de latence moyen = 32’

1. 2 .2 تحليل نتائج اختبار الرورشخ للحالة الثانية : (أ.م):

- الإنتاجية:

تبين لنا النظرة الأولى للبروتوكول على تقديم إنتاجية جيدة نوعا ما ، و ذلك من حيث الوقت الكلي الذي قدر ب (6دقائق و 48 ثانية) ، و يبدو ذلك من خلال الاستجابات المقدمة التي جمعت بين 20 إجابة في مدة قدرها (5 دقائق و 33 ثانية) ما يعادل (1 د و 9 ثواني لكل إجابة) ،و هذا دال على أن المفحوصة كانت سريعة في تقديم الاستجابات ، و لقد تجلت الانطباعات الإسقاطية من خلال الاستجابات التي قدمتها الحالة (أ.م) أن لديها تكوين عكسي المتكررة " ماني نشوف والو،ماعرفتش " كما أظهرت التردد في الكثير من الاستجابات التي قدمتها .

و قد تدل تلك الإجابات التي كانت تكررها الحالة (أ.م) في عدم معرفتها للشكل أو كما كانت تقول " حاجة نورمال" تدل على محاولتها للتحكم و الكف عن القلق الذي أثارته البقع بالنسبة لها بحيث أن ما تحصلنا عليه من " معطيات كمية" أبرزت بوجود طابع رقابة شديد بحيث أن قدرت نسبة (F%= 50% و F% elargi = 70%) .

كما ان هناك بعض المؤشرات التي أبرزت قلق و تردد الحالة (أ.م) فمثلا كانت تكرر الاجابات كثيرا ، الإيماءات التي كانت تظهر على وجهها و أيضا لم نتحصل على إجابات إضافية عند التحقيق و كانت تقريبا كلها على شكل تكرار ، ايضا التكوين العكسي كان له دلالة على قلق الحالة .

بلغ زمن الكمون الكلي ب (69 ثانية) و هو زمن مرتفع نوعا ما بالنسبة الى زمن كل استجابة (1 دقيقة و 9 ثواني) و ذلك يعود الى التوقفات الكلامية ، الأسئلة التي كانت تطرحها ، التردد ....

كان هناك اختلاف و تباين في عدد الاستجابات من لوحة الى اخرى: حين نجد استجابة واحدة فقط في اللوحات (I ،VI،VII) و اجابتين في اللوحات (II ، V ، VIII ، IX) و سجلنا ثلاث اجابات في اللوحات (III ، IV ، X). مع ميولها للرفض في اللوحات (III ، IV ، VIII ، IX). و سجل اكبر زمن من الكمون (21 ثانية) في اللوحة (VI) و كانت استجابة واحدة فقط و ظهرت انها استجابة ضعيفة جدا مقارنة بزمن الكمون المستغرق و كانت استجابة تشريحية و لم تتفصل فها كثيرا و كان فيها ميول من الرفض . و كان أقل زمن كمون في اللوحة (III) حيث استغرقت (1 ثانية) فقط و قدمت ثلاث استجابات لكن كلها استجابات مألوفة و متكررة و انتهت بالتردد و التكوين العكسي .

اداة الاختبار شكلت وضعية مربكة و مقلقة على الحالة (أ.م) بحيث كانت تعبر مع أغلبية اللوحات "جاتني نورمال" ، " معرفتهاش، مابنتليش" .

كما أظهرت الحالة انتظام في المعالم الزمنية لم تتأرجح بين الماضي والحاضر فقد أخذت شكل لغوي صحيح حيث ظهرت في استجاباتها " راني نشوف، يبانلي«.وهذا يدل أن الحالة لديها قدرة فكرية ومنسجمة مع الواقع الخارجي.

- السياقات المعرفية:

أنماط الإدراك (Modes d'appréhension) تدلنا على معرفة طريقة التناول المفضلة للمفحوص، فقدرت عند الحالة (أ.م) نسبة الاستجابات الشاملة (G) ب (45%) و تمثل نسبة مرتفعة، و تعتبر إجاباتG بسيطة و مألوفة في أغلبية اللوحات و ذلك يدل على أن هناك جزء من الأنا متكيف مع الواقع أي هناك حالة من الانشطار و يدل هذا التكيف عند الحالة (أ.م) بمثابة استثمار فائق للواقع و ذلك لتغطية الواقع الداخلي الذي يصعب تسييره او ما يسمى (بالذات المزيفة) .

أما الاستجابات الجزئية الكبيرة قدرت بنسبة (D% = 50%) و كانت استجابات (D) بكثرة في اللوحات المفتوحة و الملونة (III ، VII ، X) بحيث تدل على ابراز قدرتها التكيفية مع الواقع .

كما قدرت الاستجابات الجزئية الصغيرة ب (Dd= 5%) في اللوحة (V) و كانت تحاول فيها ابراز انشغالاتها الهجاسية أو الاضطهادية كما ان هذه النسبة تدل على صراعها اتجاه المحيط الذي تعيش فيه كما أنها تعتبر نسبة عادية ليست منخفضة و ليست مرتفعة .

و في اللوحة (VIII) أظهرت الحالة نوع من التناوب اي انتقلت من الاستجابة الجزئية الى الاستجابة الكلية عكس اللوحات الأخرى المتبقية التي كانت تنتقل فيها من الكل الى الجزء بحيث قالت " زوج ديوبامدابزين" أظهرت صورة حيوانية في علاقة عدوانية ثم قالت " ماراني نشوف والو" فقد واصلت في التكوين العكسي و التردد (فشل الكبت).

و يدل المحدد التشكيلي المرتفع (F%= 50%) على الرغبة في التحكم في البعد الاسقاطي للبقع و عدم فسح المجال للعالم الهوامي و التروي ، كما نلاحظ انخفاض في نسبة (F+%= 13%) دلالة على استنادها على الواقع الخارجي كدفاع عن صراعها الداخلي و بالرغم من محولتها في التحكم و اظهار عدم الاكتساح الهوامي إلا أن وجود (F-) في الاستجابات يدل على تسربها الاسقاطي عبر الأخطاء الإدراكية ، و ارتفاع في نسبة (F Élargi% = 70%) يدل على طابع الشك و القلق .

كما نلاحظ في برتوكول الحالة الثانية (أ.م) وجود 2 استجابات شائعة (Banal) فاستجابة "خفاش" في اللوحة (v) كانت مصحوبة بتردد وصمت واستجابة "الفراشة" في اللوحة (III) كانت مصحوبة بصمت مطول وهذا له دلالة على عدم وجود المشاركة الفعالة.

- معالجة الصراعات:

بالاعتماد على صيغ الموازنة بين الحركات و الانطباع الحسي نجد عند الحالة (أ.م) استجابة لونية قدرت ب (RC= 35%) و بالنسبة للاستجابة الحركية تحصلت على (TRI= 00) و هذا دلالة على الطابع الانطوائي المختلط للحالة و عدم تنشيطها بقطبيها الفكري التصوري و العاطفي. كما يبين لنا غياب الصورة الإنسانية (H) في كامل البرتوكول عن فشل الحالة في التصور اي ليس لديها أي رغبة أتجاه الأخرين . كما تدلنا نسبة المعادلة المكملة التي قدرت ب(FC%= 0/4) على أن الحالة في صراع داخلي و تحاول عدم إظهاره وذلك بإسقاطه نحو العالم الخارجي .

من خلال تحليل المحتويات تبين لنا افتقار الحالة (أ.م) لخيالها وايضا في تكيفها مع المنبهات الإدراكية الواقعية، قدرت نسبة المحتوى الحيواني بشكل جيد (A= 35%)، لكنها استجابات مألوفة (ذئب، خفاش، فراشة، فأر) ... و ذلك دلالة على خدمة الطابع الانطوائي لديها.

ويتوضح من خلال البروتوكول غياب تام للاستجابات البشرية (H=OO) ميل الحالة (أ.م) الى النقد وكثرة القلق وغياب الاستثمار الفكري وفي الوقت ذاته تدل على فشلها في التقمص.

اظهرت الحالة (أ.م) ان لديها مؤشرات دالة على القلق وهشاشة نفسية بحيث من الانطلاقة الأولى أي في اللوحة (I) استخدمت كلمة (نورمال، يباننورمال، ميخوفش) وكررت هذه الكلمات في العديد من اللوحات بحيث أنها كانت تحاول المقاومة وعدمإظهار استجاباتها الحقيقية من خلال ملامح وجهها وايضا عندما تقاطع وتسأل " ولانتيمراهشيبانلك كيما هاك؟"

- المحددات الحركية:

في بروتوكول الحالة (أ.م) نجد ان الحركات الكبرى (K) منعدمة و ذلك تمييز لحالة من الغموض لتصور الذات ، أما بالنسبة للحركات الصغرى (Kan) و (kob) و (kp) كانت موجودة بشكل قليل ، فالحركة الحيوانية (kan) برزت في ثلاث استجابات (V، VII، IX) في اللوحة (V) قالت الحالة أنها ترى "خفاش يطير" و تدل على البنية و الهيأة التي يألفها الشخص كما تدل على حركة اسقاطية ذات بعد عدواني ، كما ظهرت الحركة الحيوانية في اللوحة (VIII) حيث قالت الحالة أنها ترى" زوج ديوبامدابزين" و تعتبر استجابة حيوانية مألوفة ، أما بالنسبة الى الاستجابة الحيوانية في اللوحة (IX) تسقط لإبراز العدوانية النكوصية .

أما بالنسبة لحركة الاشياء (Kob) كانت متواجدة بشكل قليل جدا مقارنة بالحركة الحيوانية (Kan) حيث قدرت حركة الاشياء في استجابة واحدة فقط و ذلك في اللوحة (IV) و تدل هذه الاستجابة الى ميولات اندفاعية مع أخد صبغة اكتئابية.

و نشير ايضا الى الحركات الجزئية (Kp) التي كانت منعدمة في برتوكول الحالة (أ.م) و يدل على انعدام القدرات التفسيرية لديها.

- المحددات حسية:

في بروتوكول الحالة (أ.م) كان هناك افتقار كبير جدا في المحددات الحسية بما فيها الاستجابات اللونية (C) و التضليلية (E) التي كانت منعدمة و لعل هذا ما يواصل تفسيرنا للحالة على ميولها الانغلاقي و الانطوائي و خاصة عند هيمنة الاجابات الحركية عن الاجابات اللونية و كذا في مستوى نمط الرجع العاطفي (TRI) و هذا يدل بشكل اكبر على تقلص العمل الفكري النزوي و الابداعي .

كما نشير الى غياب في انماط الاجابات من النوع (FC) و (FE) وهذا له دلالة على سوء التحكم في النزوات وضبطها.

نجد استجابة واحدة من نوع (Clob)وذلك في اللوحة (I) حيث قالت " وجه يبان كي الخفاش بصح نورمال" وتدل على كبت المخاوف والعجز عن تحريرها لتبرز لنا اعراض رهابية.

و نشير ايضا الى اختبار الاختيارات بحيث ، كانت اختياراتها منقسمة و أيضا عبرت أن الألوان هي من أثارتها في الاختيار الايجابي ، و لا يفوتنا أن الحالة (أ.م) كانت في حالة قلقة أثناء الاختبار و تحاول اخفاء استجاباتها الحقيقية ، أما بالنسبة للاختيارات السلبية فكان تعبيرها " جاتني مشي نورمال" وبمعنى غريبة و هذا ما يعيدنا الى ما تحدث عنه S .freud " بالغرابة المقلقة" و هذا يبين أن الحالة (أ.م) كانت منزعجة أمام الاختبار و بالنسبة للاختيار الثاني عبرت ب " مشفت فيه حتى حاجة" و هاذا تكوين عكسي و تردد خاصة بالنسبة لما رأته في اللوحة للمرة الأولى .

- الاستنتاج:

أظهر الإنتاج الاسقاطي للحالة (أ.ب) دفاعات نفسية مختلفة و التي تثير التوظيف الحدي لديها ، و التي أظهرت من خلال (تكوين عكسي، فشل الكبت ، الانشطار، التردد و الشك ، تقمص إسقاطي...)، و الذي يميز التوظيف الحدي عند الحالة هو مرض السريرة (Pathologie de l'intériorité)، بحيث ظهر ذلك في ضعف استثمارها للفضاء النفسي الداخلي و ذلك تبين من خلال استثمارها للواقع بشكل كبير و ذلك بهدف اقامة حدود بين العالم الداخلي و العالم الخارجي ،كما تبين من خلال البرتوكول حاجة الأنا إلى السند بحيث لجأت الحالة (أ.ب) إلى التوظيف المظهري تحت غطاء القطاع التكيفي بذات مزيفة، كما يبين التوظيف النفسي الحدي للحالة من خلال بروز الآليات الدفاعية المتقهقرة كالانشطار، التقمص الاسقاطي ، الإسقاط .

وكل هذه المعطيات تجعلنا نستنتج في الأخير أن الإنتاج الاسقاطي للحالة (أ.ب) يندرج في تنظيم حدي بدفاعات نرجسية لتغطية النقائص الداخلية للذات.

1. 3 عرض وتحليل نتائج الدراسة للحالة الثالثة:

- تقديم الحالة الثالثة:(ب. ق):

- الاسم: (ب.ق)

- السن: 37

- السكن: عين تموشنت.

- المستوى الاقتصادي: متوسط

- المستوى الدراسي: متوسط.

- المهنة: عاملة نظافة في ثانوية .

- الحالة المدنية: متزوجة.

- مدة الزواج: 7سنوات.

- مدة الإصابةبالعقم: 5سنوات.

- فحص الهيئة العقلية للحالة الثالثة:

- المظهر الحالي والسلوك العام:

الحالة (ب.ق) ذات قامة متوسطة وجسم نحيف جدا، وذات بشرة سمراء وكانت ترتدي ملابس العمل (التنظيف) لكن ملابسها كانت نظيفة ومرتبة.

كانت تظهر عليها ملامح التعب والإرهاق حتىبالنسبة إلى نبرة صوتها لم تكن مرتفعة جدا عند الكلام والتحاورمعها. في بداية المقابلات كان لديها نوع من الغموض والتخوف بالنسبة لنا وبالنسبة للأسئلة التي سوف نطرحها لها، لكن تم التكلم معها في عدة مواضيع مختلفة قبل البدء في الموضوع الأساسي إلا أن أظهرت لنا الحالة (ب.ق) أنها جاهزة تماما لاستقبال الأسئلة وسرد كل ما يخص موضوع "العقم".

- محتوى التفكير:

في بداية المقابلة أظهرت الحالة (ب.ق) أن أفكارها مشوشة وغير مفهومة ذلك لأنها كانت مرتبكة وتشعر بنوع من التوتر و الخوف من التكلم عن حياتها و عن مشاكلها لكن بعد مرور القليل من الوقت بدأت تتكلم عن الموضوع و تحاول مساعدتنا لكنها كانت تكرر كثيرا أنها ليست متعلمة ولم تدرس كثيرا و لا تفهم في هذه المواضيع و أنها لن تتمكن من مساعدتنا كثيرا.

- المزاج والعاطفة:

مزاج الحالة (ب.ق) كان هو نفسه في كل المقابلات التي أجريت معها بحيث كانت في حالة صمت دائما ووجهها " باهت اللون " و ملامحها غريبة خاصة في النظر إلينا ولم تظهر تأثرها بمشكلة "العقم" حتى أنها لم تظهر من خلال كلامها أنها تريد الأطفال أو لديها رغبة في الإنجاب أو حتى أنها متأسفة من حالتها.

- تحليل المقابلات العيادية للحالة الثالثة (ب.ق):

بدأنا مع الحالة (ب.ق) أولا بالتعريف عن أنفسنا وعن الموضوع المراد دراسته و طمأنتها بالسرية التامة للمعلومات التي سيتم التحصيلعليها تم الالتقاء مع الحالة (ب.ق) في مكان عملها ثانوية بحيث استقبلتنا في غرفة فارغة.

ظهر على الحالة أنها متوترة قليلا من إن زملاءها في العمل يعلمون سبب مجيئنا بحيث لم ترغب أن يرانا احد من زملاءها في العمل قالت " كي نكملوخرجوديراكتمتهدروش على واش هدرنا أنا قلت لصحباتي بلي جيتوتسئلوني أسئلة على الخدمة تاعي و صاي "

ظهرت الحالة (ب.ق) أنها متزوجة منذ 7سنوات و أنها تزوجت زواج تقليدي حيث قالت "انا مكنتش باغيا نزوج كنت باغيا نروح ل فرنسا نكمل حياتي بصح كاين أستاذة تخدم هنا شافتني ايا خطبتني لخوها و كي جاو شافوني هوما قبلو و انا قبلت" كما صرحت الحالة (ب.ق) انها تعيش مع اهل الزوج في منزل واحد و أنها سعيدة معهم " ناس راجلي ماشاء الله معندي منقول فيهم ناس ملاح يبغيوني كيما بنتهم جامي صرا بيناتنا حتى مشكل " " حتى كي يصرا بيني و بين راجلي مشكل يوقفومعايا انا مشي معا ولدهم"

صرحت الحالة أنها بعد الخطوبة بمدة قصيرة تزوجت حيث كان عمرها 30 سنة و أنها بعد الزواج حدثت بعض المشاكل بينها و بين الزوج لأنه ليس لديه عمل مستقر و في بعض الأحيان يتوقف عن العمل نهائيا و قالت " في بدية تاع زواجنا كان يقولي حبسي الخدمة و أنا نخدم عليك بصح مزية مادرتش عليه على خاطر هو غي يسلك في الخدمة و دراهمه يخصرهم غي مع الدخان و هداك السم تاع المخدرات "

ثم سردت الحالة أنها بعد مرور 3 اشهر من الزواج و لم يحدث معها الحمل قررت ان تبدء في الفحوصات حيث قالت أنها ذهبت عند الطبيب الأول و تم متابعتها لمدة سنة كاملة بدون جدوى حيث يقول انه ليس لديها اي مشكل كما قالت أن زوجها رفض ان يذهب معها كل مدة المتابعة و رفض ان

يقوم بالفحوصات الطبية حيث قالت: " كنت نعيا معاه يروح معايا و يقولي روحي غي نتي ياك انا نورمال المشكل فيك"

بعد مرور سنة من المتابعة عند الطبيب الأول بدون نتيجة قررت الذهاب إلى أطباء آخرين كما قالت الحالة أنها اقنعت زوجها للذهاب معها و قام بكل الفحوصات و لم يكن لديه آي مشكل في الإنجاب حيث الطبيب الأخير قال لها انه لديها مشكل في الإباضة و ليس لديك حل و اخبرها انها عقيمة .

لم تقتنع الحالة ابدا انه ليس لديها حل و أنها لن تنجب لكنها لم تقم بالذهاب إلى أي طبيب اخر حيث قالت " منكدبش عليكم صدمني كي قالي معندكش حل بصح مأمنتهش و قلت صايمنزيد نروح حتى عند طبيب دروك ربي يجيب " و بقت على حالها لمدة سنتين لكن في تلك المدة قالت أنها " مور داك الطبيب لي قالي هاكا حبست كلشي بصح أم زوجي كانت تجيب المرأة لي تدلك حتى للدار و كانت ديرليالعقدات مسكينة بصح ماتبدل والو " و بعدذلك بدأت المشاكل بينها و بين الزوج حيث لم تكن اي معاشرة بينها و بينه حيث قالت " مسكينة ام زوجي كانت تجري عليا بصح انا و راجلي عايشين كيما الأغراب خطرات ندابزو خطرات يدير السبة و يقولي راني عيان و مرانيش في راسي خلينيطرونكيل"

بعد أن طالت الحالة بينها و بين زوجها و كانت كل حياتها في المشاكل بسبب تناوله للمهلوسات و المواد الممنوعة قررت الحالة التوجه الى الطب البديل حيث انها قالت " من موراها رحت انا وياه عند (حمزة ...) كي مشيت عنده ديتله قاع الفحوصات تاعنا و حكينا بلي انا و راجلي مشي متفاهمين و مبيناتناش معاشرة قالنا 100 % عندكم سحر " و اظهرت الحالة (ب.ق) انها على يقين بأن سبب العقم لديها هو السحر و قالت انها ذهبت للرقية و قال لها " نتي كون تتطلقي و تعاودي تتزوجي تجيبي البز نورمال بصح كون تبقاي كامل حياتك معاهمتولديش و متشوفيش البز".

قالت الحالة أنها جربت ان تأخذ زوجها للرقية لكنه لم يتقبل و لم يوافقها الرأي كما قالت أنها منذ سنتين لم أذهب إلى أي طبيب أخر و أوقفت كل شيئ .

قالت الحالة أيضا ان قبل سنة قررو بالتكفل و ان زوجها وافقها في الرأي حيث قالت " كنت متحمسة و نوجد و قلت غي نربي ومعليش و انا بروحي تشوكيت كي راجلي وافق و قالي واه و خرجت شريت القش تاع الصغار و قاع بصح غي شوية و عاود بدل رأيه قالي صاي بطلت معدنا مانربيو البز".

قالت الحالة " انا راني صابرة و موكلة ربي و انا قريبة لربي نصلي و ندعي ربي هو اللي يمد هادو غي اسباب " كما بينت الحالة (ب.ق) ان كل الأهل مساندة لها حيث قالت " الحق كي دارنا كي دار

راجلي و خواتاته قاع واقفين معايا و ميحسونيش بالنقص و لا يقولولي كلام و لا يمعنيولي نحس روحي كيفي كيفهم بصح معا ناس وحدخرينمنبغيش قاع يجبدولي هاد الموضوع "

" انا مشكلتي غي راجل لي منتفاهموش انا وياه غي عايشينوصايوحتىلدروك المعاشرة تاعنا قليلة وهادا كلش بسباب السحر لي دايرينه "

أظهرت الحالة لحد اليوم غير متقبلة لفكرة أنها "عقيمة" وترىأنها تعاني من السحر فقط وأنها تنتظر "راقي جيد" يفك سحرها وتحمل.

1. 3. 1 عرض نتائج اختبار الرورشخ للحالة الثالثة:

تم تطبيق اختبار الرورشخ مع الحالة (ب. ق) في ظروف متعبة نوعا ما حيث الحالة ترددت كثيرا في المباشرة بالقيام به حيث استفسرت وتساءلت كثيرا عن نوع الاختبار ولماذا سنطبقه وماهي فائدة تطبيقه معها.... لكن بحديثنا معها والإجابة عن كل الأسئلة التي طرحتها توضحت لها المعلومات قليلا وقامت بإتباع التعليمات أنهت معنا الاختبار إلى الأخير.ونعرض برتوكول الحالة الثالثة في الجدول الأتي".

الجدول رقم (07) : بروتوكول الرورشخ للحالة الثالثة :

اللوحة	الإجابات المقدمة	عدد الإجابات	التحقيق	زمن الكمون	التنقيط
I	راهميبانولييزاف صوالحv ماعلابالیش قطرة دم^	3	كل البقعة (G) كل البقعة (G) الجزء الأوسط السفلي كاملا (D4)	12"	G عدم معرفة G عدم المعرفة D Sg فشل الكبت آلية التكثيف
II	ماني نشوف والو.....	1	كل البقعة (G)	10"	G choc au noire

	صمتمفهمتش v^<				تردد عدم المعرفة
III	بنيادم يبانو كيما الحيواناتv	2	الجزء الجانبي العلوي الاسود(D6) كل البقعة (G)	30"	D F+- H G F+- A
IV	تبان كي الهايشةو لا لا طائر الداندv	2	كل البقعة (G)	50"	G Fclob BAN تردد F- A
V	2 قطوط باغيين يدابزوv	1	كل البقعة (G)	15"	G F+ A kan
VI	حاجة هكا يبانولي كيما هذوكالأفلام لي يتحولوv هاذو زوج بعدا راهميبانو كي الهايشة^	2	كل البقعة (G) الجزء العلوي كاملا (D2)	52"	G F+- عدم المعرفة D F+- clob
VII	زوج ريسان تع حيوانات شعرهم طالع ف السماv	1	الجزء العلوي كاملا (D3)	20"	D f+ Anat
VIII	يبان كي الغول	1	كل البقعة (G)	15"	GF- clob
IX	كي الطاوس	2	كل الجزء	10"	D F+ A

	حال الريش تاعهv سلحفاة راسها والقوقعة تاعها^		الملون(D5) كل الجزء القرنفلي(D6)		D F+ Anat
XX	يشبه للغول زوج حيوانات مدابزين^ v	2	كل البقعة (G) الجزء القرفلي مع كل الجزء الازرق(D17)	7"	G F- clob D F+ kan A

- اختبار الاختيارات:

الاختيار الايجابي: (+):

اللوحة (VII): عجبتني غي هادي تبان نورمال.

الاختيار السلبي (-):

اللوحة (IV): بانتلي كي الهايشة .

اللوحة (VIII): مفهمتهاشمعجبتنيش .

الجدول الرقم (08): المخطط النفسي للحالة الثالثة:

أنماط الإدراك	المحددات	المحتوى	الخلاصة
G= 09	F+= 05	A= 05	R= 17
D= 07	F-=02	Ad= 00	R .compl= 00
Dd= 00	F +-= 04	H= 01	Refus= 00

T.total= 8m7s T/R= 30s TRI= 00 FC= 00 RC= 29% BAN= 1 F% = 64% F+%= 23% F% Elargi = 37% A%=29% H%= 6%	Hd= 00	Fclob= 04	Dbl= 00
	Anat= 02	FC=00	
	Sg= 01	CF=00	
	Sex= 00	C=00	
	Elem= 00	E=00	
	(H)= 00	FE=00	
	Feu= 00	K= 00	
	Bot= 00	Kan=02	
		Kob=00	
		Kp= 00	

الصدمات :4 (IV ، VI،VIII،XX)

التكرار: يبان كي الهايشة (IV، VI) ، الغول (VIII،XX) ، حيوانات (III،XX)

حيوانات: (III،VIII ،XX)

تعاليق: عدم معرفة،تردد، شك .

تتابع: صلب نسبيا.

- حساب النسب المعتمدة في التّحليل:

- نسب استجابات أنماط الإدراكappréhension'd Modes:

G%=∑G ÷ R × 100

%= 9÷ 17 × 100 G

G% = 52 %

D % = ∑D ÷ R × 100

D%= 7÷17× 100

D %= 41 %

Dd%= ∑Dd ÷R × 100

Dd % = 00 ÷ 17 × 100

Dd % = 00

DbI% =∑DbI÷ R × 100

DbI% = 0 ÷ 17 × 100

DbI%= OO

نسب استجابات المحددات الشّكلية :Formels déterminants Les

F%=∑F ÷ R × 100

F%= 11÷ 17 × 100

F %=% 64%

F+%= [∑(f+) +[(F+ -)÷2]] ×100

F+%=5+[4÷2]÷11×100

F+%= 23%

F % élargi =∑f+∑K + ∑Kan+∑FC+∑FE+ ∑FClob÷ R × 100

F%élargi= 11 +00 +03 + 00+ 00 +04÷17× 100

F%élargi = 37 %

Contenus des réponses: نسب استجابات المحتوى

H%=H+Hd÷R×100

H%= 01 + 00 ÷ 17× 100

H%= 6 %

A%= A+Ad÷ R × 100

A%= 05 +00 ÷ 17× 100

A% = 29 %

Type de résonnance intime TRIنمط الصدى الحميم :

TRI = K÷C = K÷ (c× 1 ,5)+ (cf× 1) + (FC× 0 ,5)

TRI = K÷C =00 ×1,5 + 00 ×1+ 00×0 ,5

TRI= 00

المعادلة المكملة (Formule complémentaire FC):

FC = K÷E = ∑kan + ∑kob+∑kp÷ (0,15×FE)+(1× EF)+(1 ,5×E)

FC = 2 +00 + 00 ÷ += 0,15× 00+1×00 +1 ,5× 00

FC = 00

الاستجابات اللونية : (Ressource de couleurRC)

RC = Nombre de reponse a VII ; IX ; X ÷ R × 100

RC = 1 +2+ 2 ÷ 17×100

RC= 29 %

الازمنة : (Les temps)

TP/ R= T.totale÷ n . de réponse

TR/P = 30’

Temps de latence moyen : somme des temps de latence

÷n.desplanvheinterprete :

Temps de latence moyen : 30 ;5’

1. 3. 2 تحليل نتائج اختبار الرورشخ للحالة الثالثة :

الإنتاجية:

تبين لنا النظرة الأولى للبروتوكول على تقديم إنتاجية فقيرة نوعا ما، مقارنة بالوقت الكلي المستغرق الذي قدر ب (8د و 7ثواني)،مع العلم أن مجموع الإجابات التي قدمتها هي 17 إجابة في مدة قدرها (5د و 8ثواني) ما يعادل (3د و 6 ثواني لكل إجابة) ما يدل على أن الحالة استغرقت مدة طويلة من الصمت و الكمون أثناء الاختبار حيث قدر زمن الكمون ب (221 ثانية). ومن الانطباعات التي أثارت ملاحظتنا اثناء استجاباتها أن الحالة (ب.ق) كانت في حالة توتر من اللوحات حيث سجلت الكثير من التردد والشك من اجابتها كما أن زمن الكمون لديها كان مرتفع تقريبا في كل اللوحات كما سجلت لدينا صدمة الألوان (Choc au noire) في الكثير من اللوحات.

وكان ظاهر على الحالة أنها في شك وخوف من استجاباتها حيث كانت تسأل بشكل متكرر " راني نيشان؟" " أنا مشي قارية منعرفش هاد الصوالح". كما كانت استجاباتها تدل على الفقر الاستهامي بحيث كانت مكررة (حيوانات، خفاش، زوج مدابزين....) كما كان هناك استجابات قصيرة لم تكن مفصلة بشكل جيد كما نلاحظ من النظرة الأولية للبروتوكول وحسب "المعطيات الكمية" التي تحصلنا عليها (F%= 64%) و (F% elargi= 37%) غلبة طابع الكف والرقابة و ذلك لتدافع و تحاول أن تتحكم في محتوى الإسقاطات.

و كما أشرنا سابقا أن الزمن الكلي للكمون كان مرتفع بالنسبة للحالة (ب.ق) بحيث بلغ (221 ثانية) حيث اعلي زمنكمون كان موجود في البروتوكول هو (52ثانية) في اللوحة (VI) أي زمن مرتفع جدا مقارنة بالإجابة الفقيرة التي قدمتها و بالنسبة لزمن الكمون المنخفض الذي كان موجود في البروتوكول هو (7ثواني) .

و بالإشارة الى اللغة التي استخدمتها الحالة (ب.ق) في البروتوكول كانت ملفتة نوعا ما بحيث كانت في بعض الاستجابات تتكلم (بالدارجة) و لوحات أخرى تعبر باللغة (الفصحى) مثلا تارة تقول (تبان كي الهايشة ، زوج مدابزين...و تارة تقول طائر الداند ، لاأدري...) و يمكن أن نسمي هذا التذبذب في اللغة أو الميل من الدارجة الى العربية الفصحى نوع من الانشطار أو ما يسمى بالصراع النفسي أو يكون كاستجابة و رد فعل أمام مادة الاختبار التي أثارت في نفسها الدهشة و اعتبرتها شيئغريب و لعل هاذا ما جعل الحالة (ب.ق) تشعر بنوع من الغموض و الفزع اتجاه اللوحات (الأفلام اللي يتحولو ، تبان كي الهايشة ، زوج ريسان شعرهم طالع ف السما) .

فهذا جعلنا نعطي نظرة أن الحالة تحاول التحكم في مشاعرها السلبية كما أن هذا يدل على التردد والشكوالتذبذبالفكري.

- السياقات المعرفية:

يرينا بروتوكول الحالة (ب.ق) أن استثمارها الفكري و العقلي فقير و ليس لديها قدرات إبداعية و متنوعة في ادراكها للأشياء حيث نرى وجود نسبة مرتفعة للاستجابات الشاملة حيث قدرت نسبتها (G=52%) و تعتبر أغلبها اجابات مألوفة و بسيطة كما تبين لنا أن الاجابات الشاملة (G) تواجدت في اللوحات (I، V، IV) و اتخذتها كسند للتحكم في المنبهات لديها، كما تدل ايضا على أن هناك جزء من الأنا متكيف مع الواقع بمعنى وجود انشطار و صراع داخلي بين الواقع و العالم الخارجي ، كما تبين أن

اغلبها مرتبطة بالمحدد الشكلي (GF) و ذلك لخدمة ميولها الرهابية ، كما سجلنا استجابة واحدة ل (G Fclob) التي تدل على عدم الاستقرار في ديناميكية الصراع النفسي .

كما غلب عليها الغموض و الإحساس بالقلق اتجاه مادة الاختبار بحيث كانت تحاول التحكم في إجاباتها لتعطي اجابات مألوفة و بسيطة الا أنها فشلت في التحكم في صدمتها و خوفها أمام الموضوع في اللوحة (IV) حيث بعد استغراقها لمدة من الكمون التي قدرت ب (50 ثانية) قالت " تبان كي الهايشة " ثم ترددت بسرعة فائقة " لا لا طائر الداند" .

كما نرى هيمنة الإجابات الجزئية الكبيرة (D=41%) بحيث أغلبيتها كانت مرفوقة بالمحدد الشكلي و كانت اغلبها في اللوحات المفتوحة و الملونة و تدل على ان الحالة كانت تحاول إبراز قدراتها التكيفية مع الواقع، و لإبراز بقاءها في المحتوى الظاهري و تجنب الصراع، لم نسجل في برتوكول الحالة الثالثة أي استجابة جزئية صغيرة مما يفسر عدم اهتمام الحالة بالتفاصيل الدقيقة و الصغيرة .

و في ما يخص المحددات الشكلية كانت نسبتها مقدرة ب (F%= 64%) و تعتبر نسبة مرتفعة و فسرت على أن الحالة لم تتميز بالتلقائية في إجرائها للاختبار، كما تدل على طابع الرقابة و التحكم، و عدم قدرتها على تصريف الصراع النفسي، كما نلاحظ انخفاض في (F+= 23%) مقارنة بنسبة المحددات الشكلية الذي يدل على تفكيرها الغير منطقي و المقيد. كما سجلنا اربع استجابات ل (F+-) و ارتبطت بمحتويات مختلطة الأجناس " يبانو كي الافلام لي يتحولو ، زوج يبانوهايشة " اذ هو انشطار يمثل ازدوجية للتوظيف النفسي . و بالنسبة الى (F-) سجلنا استجابتين و كانت تدل على ان الحالة لديها نوع من الانحراف الادراكي " يشبه للغول" و يعتبر نوع من الانقطاع عن الواقع .

معالجة الصراعات :

تبين لنا من خلال بروتوكول الحالة الثالثة أن لديها كبت للصراعات بحيث سجلنا غياب في الاستجابات اللونية كما سجلنا غياب في الحركات الإنسانية (0C /0K) في نمط الصدى الحميم و بالنسبة الى (RC=29%) و هذا دليل على مقاومة الحالة و كفها لكل من العاطفة و التصورات ، و هذا يؤكد على غلبة النمط المنغلق الصافي على الحالة (Coarté pure) و ذلك بميلها الشديد الى التفكير ذو الطابع الرقابي ، كما أن الصيغة المكملة التي تحصلنا عليها (FC= 00) أثبتت لنا غياب التصور الكلي عند الحالة و ما بين لنا أن لديها صراع نفسي لم تتجاوزه بعد و تحاول أن تسقطه باعتمادها على الحركات الحيوانية (Kan= 02) و التي عكست جمودها و صلابة الفكر لديها و كذلك أكدت الميل الانسحابي

لديها، كما ظهر فشل الكبت في اللوحة (I) و هي لوحة الدخول في وضعيات جديدة حيث كانت استجابة الحالة بديهية بعد ما كانتمرمزة ، في قولها " راهميبانوليبزاف صوالح ، ماعلابالیش " و استخدامها لآلية التكثيف ثم قالت " قطرة دم" و هنا فشلت في كبت ماكانت تريد إخفاءه .

ومن خلال دراسة المحتويات كان هناك نوع من الفقر الاستهامي بحيث كلها كانت مألوفة، بحيث قدرت المحتويات الحيوانية (A= 29%) وتشير استجاباتها الحيوانية أن كل تصوراتها اتجاه العدوانية والخوف " زوج قطوط يدابزو، زوج حيوانات مدابزين "

أما بالنسبة الى المحتوى الانساني (H= 6%) وهي نسبة منخفضة وتدل كما سبقنا قوله صعوبة في التقمص و كبت الصراعات الداخلية و حتى استجابتها كانت غير واضحة و غامضة " زوج بنيادم" ثم ترددت بعدها و أعطت استجابة حيوانية.

بالنسبة لاختبار الاختيارات اختارت لوحة اجابية فقط و هي اللوحة (VII) و كان تعليقها " عجبتني غير هادي تبان نورمال" و كانت استجابتها تشريحية حول تلك اللوحة ، و بالنسبة لاختياراتها السلبية (VI) و كان تعليقها " جاتني كي الهايشة " و هاذا ما دل أن الاختبار سبب لها نوع من الفزع و الخوف و بالنسبة للاختيار السلبي الثاني كان في اللوحة (VIII) التي كانت استجابتها فيها واحدة و هي " يبان كي الغول" و بالنسبة لتعليقها قالت " مافهمتهاشماعجبتنيش" بمعنى شيئ غريب أعطت رمزا بأنها في وضعية مقلقة و غير مرتاحة و في صراع مع نفسها .

الاستنتاج:

كل هذه المعطيات الإسقاطية تسلك ب التوظيف النفسي ل (ب.ق) نحو تنظيم حدي بدفاعات نرجسية ،ظهر ذلك في استثمارها القوي للحواف و الحدود و ذلك بهدف التحكم ، و ايضا تكوينها لحاجز صلب و الذي يفصل بين الداخل و الخارج ، و ايضا غلبة الانشطار و الكبت و كل هاذا جعلنا نحدد توظيفها الحدي الذي كان مرفوقا بدفاعات نرجسية .

2 . مناقشة فرضيات الدراسة:

في هذا العنصر سنتطرق إلى حوصلة النتائج التي تحصلنا عليها مع الحالات الثلاث و ذلك من خلال الأدوات التي اعتمدناها في هذه الدراسة ، بما في ذلك مناقشة الفرضيات و ذلك على النحو الأتي:

2. 1 مناقشة الفرضية الرئيسية:

تنص الفرضية الرئيسية على ما يلي: تتميز خاصية التوظيف النفسي عند المرأة المصابة بالعقم بالهشاشة النفسية .

و عليه و من خلال التحليل الذي قمنا به للحالات الثلاث تبين أن هناك مؤشرات مرتبطة بين الحالات نذكر منها :

- إنتاجية جيدة ذات نوعية فقيرة نوعا ما ، استثمار للفكر كمقاومة و رقابة شديدة .

- ارتفاع نسبة الاستجابات الشاملة (G=37% 52%) و الإجابات الجزئية الكبيرة (D= 41% 50%) و الاستجابات الشكلية F= 37% 64%) و ذلك لتأكيد الرقابة .

- انخفاض في نسبة (F+ = 13% 23%) ذلك تحت تأثير البروز النزوي و السياقات الأولية و ذلك يطرح خطورة الاختلال الذهاني.

- حساسية ادراكية للألوان و هذا ظاهر في غيابها بالنسبة للثلاث حالات .

- ظهور دائم لمؤشرات القلق و ذلك في عبارات تناقضية و مترددة (فراشة لا لا ،مافهمتهاش ، ماعرفتش ..و لا قطرة دم).

- دفاعات نفسية متكررة عند الحالات الثلاث (تكوين عكسي ، تقمص، تردد، كبت) أغلبها لاشعورية للحد من القلق و عدم اضهار الصراع .

و قد تبين من خلال النتائج أن الحالات الثلاث كان لديهم استثمار فائق للواقع و ذلك لتغطية الواقع الداخلي الذي يصعب على الحالات تسييره ، و أيضا بهدف كبت الصراع الداخلي الذي تعاني منه هؤلاء النساء و بالاعتماد على نظريات التحليل النفسي أن ميكانيزم الكبت يظهر كدفاع للصراع الذي يخلق بين الرغبات و الغرائز مع الواقع و القيم حيث يظهر لتحويل الخبرات و الرغبات المؤلمة الى خبرات لاشعورية ، كما تبين أيضا افتقار الحالات الثلاثة لخيالهم و محاولتهم للإجابة بشكل مختصر و مألوف للحفاظ على طابع الرقابة لديهم .

كما رأينا غلبة الطابع المنغلق عند الحالة الأولى و الحالة الثالثة و ذلك ميلا إلى تحكمهم الشديد في البعد الاسقاطي للبقع ، و أيضا من أجل منع بروز العالم الهوامي النزوي بفعل الرقابة المتشددة ، أما الحالة الثانية (أ.م) نرى هيمنة الطابع الانطوائي لديها و ذلك لعدم تنشيطها العاطفي و التصوري.

كما أظهر لنا التحليل الاسقاطي للحالات الثلاث مؤشرات دالة على القلق والخوف من إظهار المشاعر الحقيقية أمام الاختبار، كما تبين أن مادة الاختبار شكلت وضعية مربكة أمامهم.

فكل هذه النتائج التي تحصلنا عليها تؤكد **تحقق الفرضية الرئيسية التي تنص على أن خاصية التوظيف النفسي عند المرأة المصابة بالعقم تتميز بالهشاشة النفسية**. حيث أظهر لنا الفحص الاسقاطي أن الثلاث حالات لديهم تنظيم حدي وظهر ذلك في استثمارهم الكبير للواقع بهدف إقامة حدود خاصة بين العالم الداخلي والعالم الخارجي، ولتجنب إظهار الصراع النفسي الداخلي الذي تعانين منه هؤلاء النساء المصابات بالعقم، كما ظهرت لدينا الهشاشة النفسية للحالات من خلال فشلهم في كبت مشاعرهم أمام لوحات الرورشخ. ومن خلال ظهور التنظيم الحدي لدى الحالات الثلاث وجدنا هنا توافق في دراسة (منقوشي فاطمة) بحيث في دراستها للتوظيف النفسي لدى المصاب بالوسواس القهري تبينت لها أن الحالات أيضا تعاني من تنظيم حدي مما جعل دراستنا تختلف في نوع الدفاعات النفسية التي استخدمتها النساء المصابات بالعقم لدينا.

ومن خلال المقابلات العيادية كشفت لنا الحالات الثلاثة على رغبتهم وتمنياتهم في الإنجاب هذا ما جعل إشكالية فقدان الموضوع تظهر من خلال التنظيم الحدي، والذي يشير إلى التمزقات و الثغرات النفسية الناجمة عن سوء الاستثمار الأمومي و غياب دور الأمومة بالنسبة إليهم.

كما يمكننا القول أن الفرضية تحققت اسقاطيا (من خلال اختبار الرورشخ) وعياديا (من خلال المقابلة العيادية) مع الحالة الثانية (أ.م) بحيث ظهرت عليها من خلال المقابلات أن لديها هشاشة نفسية و ذلك بالبكاء المتكرر أثناء الحديث، و أيضا تأثرت في الكثير من المواقف مما أدى إلى ظهور نفس الوضعية أمام مادة الاختبار.

وبالنسبة للحالات الأولى (ب.أ) والحالة الثالثة (ب.ق) لم يظهروا تأثرهم أثناء المقابلات أي حاولوا اخفاء مشاعرهم وهشاشتهم النفسية لكنها ظهرت في تطبيق الاختبار.

وعليه و من خلال هذه المناقشة يمكننا القول أن خاصية التوظيف النفسي لدى النساء المصابات بالعقم تتميز بالهشاشة النفسية.

2. 2 مناقشة الفرضية الجزئية:

تنص الفرضية الجزئية على ما يلي: طبيعة الميكانيزمات الدفاعية المستخدمة من قبل المرأة المصابة بالعقم هي ميكانيزماتالكبت،التقمص.

تحقق الفرضية الجزئية من خلال تحليل بروتوكولات الرورشخ للحالات الثلاثة بحيث تبين لنا هيمنة الميكانيزمات الدفاعية اللاشعورية و ذلك لتخفيف القلق و التوتر النفسي و الصراع الداخلي الذي نشأ للحالات بسبب عجزهم في اشباع دوافعهم و هي الرغبة في الانجاب ومن الميكانيزمات الدفاعية اللاشعورية التي ظهرت في بروتوكولات الحالة (الكبت، التكوين العكسي) و استخدمت كحيل خداعية، و استخدموا أيضا ميكانيزم (التقمص) .

أما بالنسبة لأنماط الميكانيزمات المستخدمة من خلال (السيكوغرام) أظهرت أنها ميكانيزماتدفاعية ذات النمط الصلب بحيث أن الحالات الثلاث كانت لديها ارتفاع في الأجوبة الشاملة (G%) و الجزئية (D%) ، و أيضا ارتفاع في الأجوبة الشكلية (F%) ، أيضا كانت الحالات تمدنا بإيجابيات ذات تعابير مختصرة أثناء تطبيق الاختبار كما نرى غياب نسبي في التعاليق ، طول زمن الكمون لأغلب الحالات وأيضا الشك و التردد بين الاستجابات .

و تهدف هذه الميكانيزمات الدفاعية ذات الطابع الصلب الى تجنب تدفق عناصر الواقع الداخلي حيث تميز الخطاب بالذهب و الاياب ، و أيضا كما سبق ذكره كان الخطاب مليء بالشك هذا ما تحقق أيضا من خلال المقابلة العيادية مع الحالة الثالثة (ق.ب) التي كان يظهر عليها القلق و الخوف أثناء الاجابة عن أسئلة المقابلة و ما ضهر أيضا من خلال ملامح و تعابير وجهها أنها مترددة و ينتابها نوع من الشك ،

أيضا غياب الاستجابات الحسية منها التضليلية واللونيةوارتفاع في الاستجابات الشاملة و الشكلية كدفاع من الحالات ضد إبراز عواطفهم الوجدانية، و إنكار العلاقات بين التصور و العاطفة.

كما أنه و من خلال المقابلات العيادية التي أقيمت مع الحالات الثلاثة تمكنا من الكشف على مدى تأثير الإصابة بالعقم على حالتهم النفسية و كما أظهرت دراسة (لولوس 1998) حيث قالت أن الاصابة بالعقم تأثر على الحالة النفسية للمرأة من خلال شعورها بالذنب، الحزن و العزلة.

و هذا ما ظهر بالنسبة لحالات الدراسة لدينا خاصة الحالة الأولى (ب.أ) التي كانت لها تجربة سيئة في زواجها الأول و الذي دام 5 سنوات و التي عانت فيها الحالة من الظلم و الحزن الشديد و كثرة المشاكل و الذي كان سببها هو "العقم" ، أما بالنسبة للحالة الثانية (أ.م) و الحالة الثالثة (ب.ق) تلقوا خبر اصابتهم بالعقم كصدمة حيث قالت الحالة الثانية في المقابلة " كانت صدمة حياتي كي قالتليتني عاقرة و مستحيل تحملي ضربتني بيبرة للقلب" حيث قالت" حياتي ضلامت من هداك النهار ما ولات عندي حتى بنة "، أما الحالة الثالثة قالت " صدمني كي قالي معندكش حل و مأمنتهش" و كانت حالتها النفسية متدهورة و

تشعر بالذنب خاصة أن زوجها كان يراها أنها سبب المشكل و أيضا ربط الحالة للعلاقة الجنسية بالأنجاب و لا ترى أنه لديها أي دافع عاطفي بينها و بين الزوج ما زاد انهيارا على حالتها النفسية .

كما أن الحالة الأولى (ب.أ) عبرت أنها تشعر بالنقص اتجاه الأخرين في موضوع الأمومة، و تعتبر العقم كتجربة فشل و في هذا السياق نجد دراسة (عبد الفتاح مهدي 2004) الذي أشار فيها أن المرأة العقيم دائما لديها شعور بالنقص اتجاه الأخرين.

وترى دراسة (دانيال 1982) أن العقم يأثر على التوافق الزواجي حيث ظهر هذا من خلال علاقة الحالات مع أزواجهم بالنسبة للحالة الأولى (ب.أ) و الحالة الثانية (أ.م) يرون أن أزواجهم لا يشعرون بحالتهم و لا يراعونهم ذلك لأن كلا الزوجين لديهم أطفال.

أما الحالة الثالثة كانت دائما تعاني من المشاكل مع زوجها و ذكرت أيضا أنه يراها هي السبب الرئيسي وراء عدم انجابهم حتى قبل أن يقوم هو بالفحوصات الطبية حيث قالت"كانيقولي روحي غي نتي للطبيب ياك المشكل فيك" .

بالنسبة للحالة الأولى (ب.أ) "كانت نظرتها لإصابتها بتقبل لقضاء الله و قدره" ، و بالنسبة للحالة الثانية (أ.م) مازال أملها في أن ترزق حيث قالت " نتمنى تصرا كاش معجزة و ربي يرزقني" .

أما الحالة الثالثة ليست متقبلة لوضعها و ترى أن "السحر" هو السبب الذي جعلها لا تنجب و في نفس الوقت قالت أنها تنتظر "راقي" جيد يفك سحرها.

و لا يفوتنا ذكر أن الإصابة بالعقم تأثر على الحياة الاجتماعية بحيث تلقت الحالات الثلاث تغير في حياتهم الاجتماعية قبل و بعد اصابتهم "بالعقم" خاصة من الناس المحيطين بهم ، بحيث البعض منهم يوجهون الكلام القاسي ، و منهم من ينظرون اليهم بنظرة خاصة و بأنهم ناقصات عن غيرهن من النساء ، و من الحالات الثلاثة من تلقو الدعم و المساندة من الأهل كالحالة الاولى و في قولها "يصبروني بديك الكلمة الزينة" و الحالة الثانية في قولها " أهل زوجي و أهلي واقفين معايا و مسمعوني حتى كلمة ناقصة بصح هو... ربي يهديه" أما الحالة الثالثة " لم تتلقى الدعم من الأهل خاصة أهل الزوج "خواتاه ديما يسمعوني الكلام ف الجماعة و أنا نبقى نتقطع م الداخل ماعندي حتى ذنب هاد الحاجة في يد ربي" .

الخاتمة

في هذه الدراسة تناولنا خاصية التوظيف لنفسي لدى النساء المصابات بالعقم،وذلك من خلال تطبيق اختبار الرورشخ، وقد كشفنا عن التوظيف الحدي لدى ثلاث حالات مصابات بالعقم.

وأيضا هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن خاصية التوظيف النفي التي تتميز به هؤلاء النساء واكتشفنا من خلال الأدوات المستخدمة أن خاصية التوظيف النفسي لدى النساء المصابات بالعقم تتميز بالهشاشة النفسية وعليه تمكنا من الوصول الى طبيعة الميكانيزمات المستخدمة من قبل النساء المصابات بالعقم و عليه تحققت فرضيتنا القائلة "طبيعة الميكانيزمات المستخدمة من قبل المرأة هي الميكانيزمات اللاشعورية".

و من خلال استخدامنا للمنهج العيادي و بالاعتماد على أدواته من الملاحظة و المقابلة العيادية تمكنا من الكشف عن تأثير العقم على الحالة النفسية للمرأة بحيث وجدنا اختلافات طفيفة بين الحالات الثلاثة، كما وجدنا اختلافات في تأثير الإصابة بالعقم على حياتهم الاجتماعية.

و بالرغم من اختلاف نتائج دراستنا مع الكثير من الدراسات السابقة لاكن هذا ما كنا نرغب في تأكيده أن دراسة الحالة تبقى دراسة فريدة من نوعها ، أي بهذه النتائج لا يمكننا تعميمها على كل النساء المصابات بالعقم ، و لأن الحقائق العلمية تبقى دائما قائمة للتغيير و التعديل و حتى للتجديد .

و عليه ارتأينا أن المجتمع و الأشخاص المحيطين يأثرون و بشكل كبير على الحالة و الصحة النفسية للأفراد ، فبمجرد عدم تلقي الدعم و المساندة من الأشخاص المقربين تتدهور الحالة النفسية لذلك الفرد ، اذن المجتمع الجزائري بسياقه الثقافي و الاجتماعي يأثر على الحالة النفسية للمرأة الجزائرية المصابة "بالعقم" .

و انطلاقا على سبق ذكره، نستنتج أن موضوع التوظيف النفسي لدى المرأة المصابة بالعقم من خلال تطبيق اختبار الرورشخ، كما يجب على الجوانب الأكاديمية و العملية للدراسة تسليط الضوء على هذا الموضوع ، و بتركيزنا على التشخيص و على الجانب الاسقاطي حاولنا جاهدين بالكشف عن خاصية التوظيف النفسي و عن الواقع النفسي المعاش و المعاناة لدى هؤلاء النساء .

الاقتراحات

- بناءا على ما تم الوصول إليه من نتائج حول هذه الدراسة تم الانتهاء ببعض الاقتراحات التالية:

- توفير المزيد من المختصين النفسيين خاصة في العيادات الخاصة لأن ما تم ملاحظته من خلال البحث عن حالات العقم أن هؤلاء النساء في أمس حاجتهم للمساندة النفسية والتخلص من القلق والضغوطاتوالأفكار السلبية اتجاه أنفسهم والمحيطينبهم.

- ضرورة المتابعة النفسية لكل النساء المصابات بالعقم.

- توفير أماكن ومراكز خاصة أو جمعيات للاهتمام بالنساء اللواتي يعانين من مثل هذه المشاكل، فالمرأة بطبيعتها مرهفة الحس ورقيقة تحتاج للاهتمام وبمجرد التقائهن بمن يعانين من نفس مشكلتهن يخفف عنهن الكثير.

- توعية عائلات وأسر النساء المصابات بالعقم بضرورة تفهمهن وتقبلهن، و تكون هذه التوعية خاصة حول طريقة التعامل و الكلام الموجه لهن بخصوص موضوع "العقم".

- مواصلة وتكثيف الدراسات حول هذا الموضوع والتطرق بشكل أعمق في كل جوانبه المتعددة.

المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

أولا: المراجع والمصادرالعربية:

العويضة، سلطان بن موسى.(2003). *المقابلة في علم النفس الإرشادي والعيادي*.محاضرةمنشورةجامعةالسعودية لعلوم التربية.

الحنفي، عبد المنعم. (1992)**.** *الموسوعةالنفسية الجنسية*(ط2). مكتبة مدبولي، القاهرة.

الحنفي، عبد المنعم. (1999). *الموسوعة النفسية الجنسية*(ط2). مكتبةمديولي،القاهرة.

الغامدي، عبد الفتاح. (د. ت). *مدرسة التحليل النفسي نظرية فرويد في التحليل النفسي*.محاضرةمنشورةجامعةالسعودية لعلوم التربية.

الأغبري،سليم. (2002). *مشاكل العقم وضعف الخصوبة*،عمانوالأردن.

الرأس، أحمد مصطفى. (2001).*العقم عند المرأة أسبابه طرق تشخصيه وعلاجه*. مركز النحيل.

الرواجية، عايدة أحمد.(2003).*البرودوالضعف الجنسي*(ط2). المكتبةالثقافية.

أبو الرب، محند.(2006). كيف*ـنعالجالعقم*.دار عالم الثقافة.

أبو سعد، أحمد سلطان النوري.(2016). *دراسةالحالة علم النفسعلم الاجتماع التربية الخاصة*.، مركزديبونو لتعليم الفكر.

أبو شنار، أحمدفؤاد. (2023). *المنهجالاكلينيكي الفحص النفسي والمقابلة العيادية*. دار البازوري.

بوسكين،سليمة. (2009). *التأثير الصدمي على الألم نتيجة الإعلان عن تشخيص مكانية عمل الحداد على صورة الطفل الهوامي*.]رسالةماجستير في كلية العلوم الانسانية والاجتماعية] . قاعدة المعلومات.

بيدت، إميل خليل.(1991). *دليل المرأة الطبي*. دار الآفاق الجديدة.

بن خليفة، محمود. (2007). *علم النفس المرضي والتقنيات الإسقاطية دراسة نماذج التوظيف النفسي لدى راشدين ذوي معاناة نفسية*.[رسالة دكتوراه كلية العلوم الانسانية والاجتماعية] . قاعدةالمعلومات.

بلموفق،أمنة سرور. (2016). *المنتوجالاسقاطي في اختبارروشخ وتفهم الموضوع لدى مدمن المخدرات الشاب*[مذكرة الماستر في كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية]. قاعدة المعلومات.

بورنو، كلويفر وهيلين ديفيدسون.(2003). *تكنيك الرورشخ*(حسين عبد الفتاح الغامدي،مترجم). منشورات جامعة -أم القرى-المملكة العربية السعودية. 10-94.

بويزري، كريمة.(2013). *التوظيف النفسي لدى النساء المصابات بالعقم دراسة عيادية لخمس حالات*. [مذكرة ماجستير غير منشورة]. جامعة أكلي محند اولحاج.

تتيات، إيمان.(2018). *الإنتاجالاسقاطي لدى المراهق المدمن على المخدرات من خلال تطبيق اختبار الرورشخدراسةإكلينيكية لست حالات*[مذكرة الماستر كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية] . قاعدة المعلومات.

جابر، نصر الدين ومقراني، سهيلة. (2022). *تطبيقات المقابلةالعيادية*. مجلة العلوم النفسية والتربوية، 8 (3).57-70.

الزراد، خير الله وفيصل، محمد.(2000). *الأمراض النفسية الجسدية أمراض العصر*.دار النفائس.

خوري، سميحنجيب.(1999). *دليلالمرأةفيحملهاوأمراضها*. دار الكندي.

دوتش، هيلين. (2008). علمنفس*المرأة*. (اسكندر جرجي، مترجم).

عميرة، تركية وقريني، نور جيهان. (2021). *التوظيفالنفسي لدى الفرد المدمن على المخدرات*.[مذكرة الماستر في كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية]. قاعدة المعلومات.

عامر، قنديلجي. (1999). *البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات*. دارالبازوري.

فاخوري، سبيرو . (د.ت) .*العقم عند النساء و الرجال* (ط4) . دار العلم.

قورماط، نريمان. (2018). *الإنتاج الاسقاطي عند ممرضي مصلحة الاستعجالات الطبية من خلال تطبيق اختبار الرورشخ*.[مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر فيكلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية].

مسعد،محمد. (2000). *كيفية كتابة الأبحاث والإعداد للمحاضرات*(ط2). المكتب العربي الحديث.

منقوشي، فاطمة. (2023). *سيكوباتولوجية التوظيفالنفسي والإنتاج الاسقاطي لدى المصاب باضطراب الوسواسالقهريدراسة تشخيصية من خلال اختبارالرورشخ*[رسالة دكتورة في كليةالأدابواللغاتوالعلوم الاجتماعية].DSpace. http://dspace.univ-temouchent.edu.dz/handle/123456789/938

معاليم، صالح. (2003). محاضرات *في الأمراض النفسية الجسدية*(ط5). دار ديوان.

ثانيا: المصادر والمراجعالأجنبية:

BERGERET,J. ,BECHE,A.,BOULANCER,J.,CHARTIER,J.,DUBOR,P.,HOUSER,M ., &LUSTIN,J. (2008). *Psychologie pathologique théorique et clinique*. Paris, France: Masson .

CHABERT,C.&Verdon,B .(2018).*Psychologie Cliniqueetpsychopatologie*.paris :paris edution .

Rutstein ,S.& Shah ,I. (2004) . *In feaudicityInfertility*.

Damart ,A . &Bourneuf ,J. (1976) .*petitelarousse de la medcine* .paris : petit Larousse.

Dujardin ,c .(1985).Des méres contre les femmes maternité et patriarcat au maghreb.paris :la découverte.

Jean-loius, P.(2010). Introduction à la psychologie clinique(2ed). Paris:catigorie université François Rabelais tours.

الملاحق

ملحق رقم:(01):أسئلة المقابلة العيادية:

أسئلة المقابلة للمرأة المصابة بالعقم:

1- المقابلة التمهيدية:

- نقوم بشرح محتوى الدراسة للحالة،أهداف الدراسة

- مبادئ الدراسة: سرية المعلومات، الانضباط، أوقات المقابلات

محور البياناتالأولية:

- الاسم:

- السن:

- المستوى الدراسي:

- المستوى المعيشي:

- هل أنت عاملة؟

- هل أنت مستقرة في سكن فردي أم جماعي؟

- ماهي مدة الزواج؟

- هل كانت أول تجربة زواج؟ (مطلقة؟ السبب؟)

محور الإصابة بالعقم:

- ماهي نظرتك حول العقم؟

- متى اكتشفت أنك تعانين من العقم؟ ومتى فكرت في استشارة طبيب؟

- هل تم تشخيص أسباب المرض؟

- هل تناولت حبوب منع الحمل سابقا؟

- هل أجريت علاج طبي؟ /متى/ و كم هي مدة تلقي العلاج؟

- هل قام زوجك باستشارة أطباء مختصين؟

- هل تلقيت علاج بديل أو طبيعي (عقاقير، عشاب)/ متى /كم المدة؟

- هل تلقيت العلاج بالرقية؟ /متى /كم المدة؟

-هل لدى أحد أفراد العائلة نفسالمشكلة؟

-هل سبق وخضعت لعملية جراحية؟

-هل تعانين من أمراض أخرى؟

- هل تناولت أدوية بخصوص مرض معين؟

- هل تلقيت علاج نفسي؟ وكيف كان العلاج؟

- محور صورة الذات:

- كيف ترين نفسك مقارنة بغيرك كونك ليس لديك أطفال؟

- هل تشعرين بالنقص اتجاه موضوع الإنجاب؟

- كيف هي نظرة العائلة إليك؟

- هل تشعرين أن المجتمع ينظر إليك نظرة خاصة بسبب مشكلة العقم؟ كيف ذلك؟

- ماهي الصعوبات التي تواجهينها في علاقتك مع الآخرين بسبب مشكلة العقم؟

- هل تزعجك أقوال الآخرين حول موضوع العقم؟ ماهي الأقوال التي تجرحك؟

- كيف تغيرت سلوكياتك اتجاه الآخرين بعد تأكيد تشخيص العقم لديك ؟

- ما هو شعورك عند سماع خبر إنجاب طفل من طرف احد الأقارب ؟

- هل تتفادي مواضيع الحمل و الإنجاب عادة؟ لماذا؟

- كيف ترين مستقبلك بدون أطفال؟

- هل فكرتي في التبني أو التكفل بطفل؟

المحور العلائقي / الاجتماعي:

- كيف هي علاقتك مع زوجك؟

- كيف اثر العقم على علاقتك مع زوجك؟ و كيف كانت ردة فعله؟

- هل تتلقين الدعم من زوجك؟

- كيف هي علاقتك مع والديك؟

- كيف هي علاقتك مع أخوتك؟

- كيف هي علاقتك مع افراد عائلة الزوج؟

- كيف هي علاقتك مع الأصدقاء؟

-هل تتلقين الدعم من العائلة أو الأصدقاء؟ و كيف ترين دعمهم لك؟

- هل لديك شعور سلبي اتجاه أحد أفراد العائلة؟

- ماهو شعورك عند رؤية الأطفال؟ و كيف هي علاقتك معهم؟

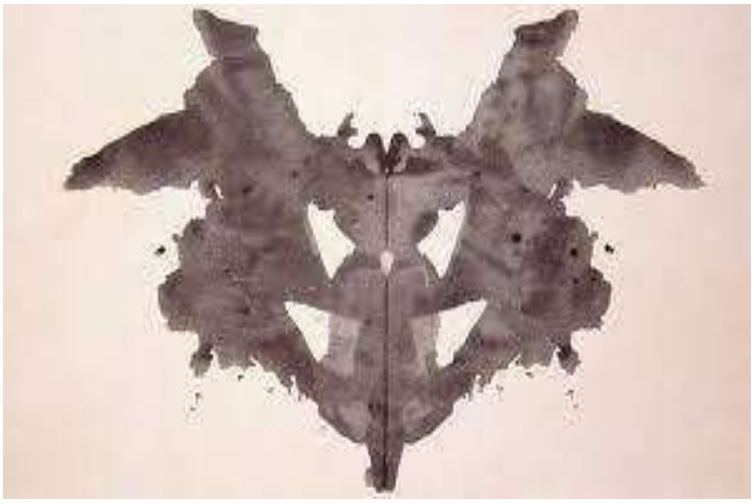
- محور الفحص الاسقاطي من خلال تطبيق اختبار الرورشخ:

- تعريف الحالة باختبار الرورشخ.

- تهيئة الحالة للاختبار.

ملحق رقم 2: لوحات اختبار الرورشخ

اللوحة رقم 1:



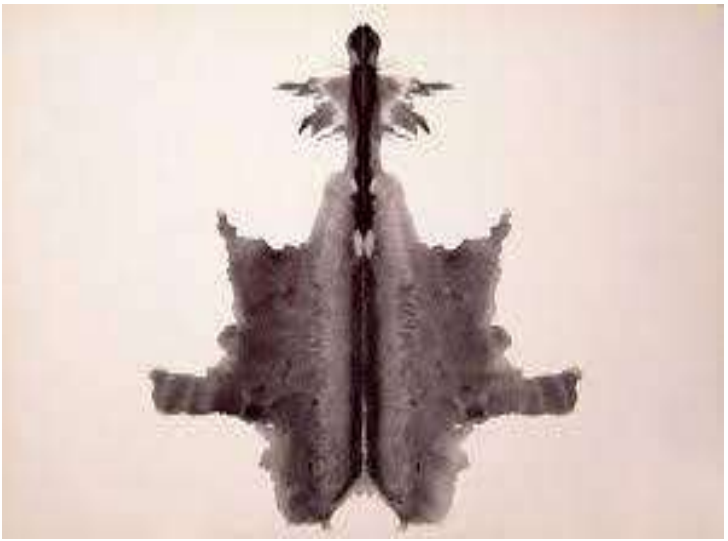
اللوحة رقم 2:

اللوحة رقم 3:

اللوحة رقم 4:

اللوحة رقم 5:

اللوحة رقم 6:



اللوحة رقم 7:

اللوحة رقم 8:

اللوحة رقم 9:

اللوحة رقم 10: