الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم:...../2015

الصدمة النفسية والاكتئاب لدى الام العازبة

دراسة حالة في ضوء الاختبارات الاسقاطية من خلال اختبار الروشاخ وتفهم الموضوع بالمسيلة .

مذكرة ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

إعداد الطالب:

شترة امال

تحت إشراف:

أ. بوعلاقة فاطمة الزهراء

أعضاء اللجنة المناقشة:

- **أستاذ التعليم العالي: بوعلاقة فاطمة الزهراء ..... مشرفا و مقررا.**
- **..... :..... رئيسا.**
- **..... :..... عضوا مناقشا.**

السنة الجامعية: 2015/2014 م

بسم الله الرحمن الرحيم

الإهداء

"وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون "

الى لا يطيب الليل الا بشكرك ولابطيب النهار الا بطاعتك ولا تطيب اللحظات الا بذكرك ولا تطيب الاخرة الا بعفوك ..... ولا تطيب الجنة الا برؤيتك .

الى من بلغ الرسالة وادى الامانة ونصح الامة ... الى نبي الرحمة ونور العالمين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

إلى روح والدي المرحوم شترة السعيد الذي اعد أن أمثله أحسن تمثيل .

إلى من ساندتني في صلاتها و دعائها ..... إلى من سهرت الليالي تنير دربي.

إلى من تشاركني أفراحي و آساتي ..... إلى نبع العطف و الحنان إل أجمل إبتسامة في حياتي ، إلى أروع إمرأة في الوجود : أمي الغالية.

الى خالي الذي العطاء بدون انتظار ارجوا من الله ان يمد في عمره .

إلى من علمني أن الدنيا كفاح ..... و سلاحها العلم و المعرفة

إلى الذي لم يبخل علي بأي شي .....إلى من سعى لأجل راحتي و نجاحي

إلى أعظم و أعز رجل في الكون : أبي العزيز الثاني جعنيط موسى "حفظك الله لنا " .

إلى الحنونة الطيبة التقية وذات القلب الكبير والنقي نوارة الدار أمي السعدية. التي وجدتها في أوقات الشدة واقفة معي وتساعدني أشكرك كثيرا.

والى من جعلت الجنة تحت قدميهما والى اللتاني بنورهما اهتدينا وبدفئهما احتمينا وبحنانهما ارتوينا وبصبرهما اقتدينا ولحقهما ما وفينا اليكما يا اغلى الامهات (خدوج و العمرية) حفظهما الله واطال في عمرهما .

إلى الذين ظفرت بهم هدية من الأقدار إخوة فعرفوا معنى الأخوة ، إخوتي الأحباء:

جمال الدين الملقب ب أسامة الذي ساندني في أصعب الأوقات وأقول له نخلفهالك في عرسك إنشاء الله ، إلى محمد ويوسف وعلاء وأكرم وأختي مريم.

إلى اعز وأحب واحن زوج في الدنيا زوجي الغالي محمد صلاح الدين

والى ابني موسى الذي بمجيئه للدنيا فتح لي حياة جديدة وجميلة.

إلى أخواتي ر.ابح وشعبان اللذان أحبهما كثيرا واللذان ربيان حتى كبرت أقول لهم سامحوني لآني لم اقدر على وصفكم كما يليق بكم، والى أخي عمروزوجته وبناته وأبنائه، إلى أخي الجمعي وجميع أسرته

والى أخي محمد وجميع أولاده وبناته وزوجته،

إلى نورة ولويزة زوجات إخوتي ،

والى أختي وحبيبتي منيرة وابنتها الصغيرة، إلى أختي نادية وجميع بناتها، الى ليندا.

أقدم إهداء خاص إلى براعم العائلة : شهاب الدين، و معاد. والى المرحة اميمة.

إلى كافة زملاء وخاصة صديقتي سعاد و زينب اللتان اتمنى لهما زواج سعيد.

إلى كل هؤلاء أهدي هذا البحث المتواضع

شكر وعرفان

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم والمعرفة وأعاننا على أداء هذا الواجب ووفقنا إلى انجاز هذا العمل

نتوجه بجزيل الشكر والامتنان إلى كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد على انجاز هذا العمل وفي تذليل ما واجهناه من صعوبات، ونخص بالذكر الأستاذة المشرفة و الأساتذة المؤطرين الذين لم يبخلوا علينا بالتوجيهات والنصائح القيمة التي كانت عونا لنا في إتمام هذا البحث.

ولا يفوتنا أن نشكر كل موظفي ادارة الكلية

كما نتقدم بالشكر إلى عمال قاعة انترنت sam@netعلى كتابة وطباعة هذه المذكرة.

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
إهداء	ث
شكر و تقدير	ج
فهرس المحتويات	ح
ملخص الدراسة باللغة العربية	ز
مقدمة الدراسة	ض
الفصل التمهيدي: التعريف بموضوع و إشكالية الدراسة	
1. إشكالية الدراسة و تساؤلاتها.	2
2. فرضيات الدراسة .	6
3. اسباب اختيار موضوع الدراسة.	7
4. أهمية الدراسة.	7
5. التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة.	8
6. الدراسات السابقة.	9
7. تعليق على الدراسات السابقة .	16
الجانب النظري	23
الفصل الثاني: الصدمة النفسية .	
تمهيد	
1. التطور التاريخي للصدمة النفسية .	19
2. تعريف الصدمة النفسية .	21
3. تعريف العصاب الصدمي.	23

العنوان	الصفحة
4. النماذج التفسيرية للصدمة النفسية .	23
1.4. النموذج السلوكي .	23
2.4.النموذج المعرفي البيولوجي .	24
3.4.النموذج التحليلي .	25
4.4.النموذج السيكولوجي .	27
5.الانعكاسات والاثار السيكاترية و السيكولوجية الفورية .	28
1.5.الانعكاسات السيكاترية الفورية .	**28**
2.5. الانعكاسات السيكولوجية الفورية .	28
3.5.الانعكاسات على المدى الطويل .	29
6.التناول التشخيصي DSM_{4TR} للصدمة النفسية .	30
7.الانتاج الاسقاطي والصدمة النفسية .	32
8. النظم العلاجية للصدمة النفسية .	39
خلاصة	42
الفصل الثالث: الاكتئاب النفسي واكتئاب النفاس	
اولا : الاكتئاب النفسي .	44
1. لمحة تاريخية عن الاكتئاب النفسي .	45
2. تعريف الاكتئاب النفسي .	46
3. أعراض الاكتئاب .	48
4. مظاهر الاكتئاب النفسي .	49
5. اسباب الاكتئاب النفسي.	50
6. تصنيفات الاكتئاب النفسي.	52
7. تشخيص الاكتئاب النفسي.	57
8. علاج اكتئاب	59

العنوان	الصفحة
ثانيا: اكتئاب النفاس.	**61**
1.تعريف اكتئاب النفاس.	61
2.اعراض اكتئاب النفاس حسب DSM4.	61
3.العوامل المؤدية لظهور اكتئاب النفاس.	61
4.النساء المعرضات لاكتئاب النفاس .	62
5.الصراع في فترة النفاس .	63
6.النمط الذكوري في االنفاس .	63
خلاصة	64
الفصل الرابع : الامومة والامومة العازبة	
اولا. الامومة	
تمهيد	66
1.تعريف الامومة .	66
2.انواع الامومة .	66
3.اهمية الامومة .	68
4.غريزة الامومة .	69
5. مراحل التطور الديناميكي للحمل .	70
ثانيا:الأمومة العازبة .	74
1.تعريف الأمومة العازبة.	74
2. المعاش النفسي والاجتماعي للأمومة العازبة .	74
3. اسباب الأمومة العازبة .	83
4.قلق الانفصال عن الطفل لدى الأم العازبة .	85

العنوان	الصفحة
خلاصة	
الجانب الميداني	
الفصل الخامس : منهج اجراءات الدراسة	
تمهيد	
1. المنهج المتبع في البحث.	89
2-الاطار الزماني والمكاني للبحث.	90
3-وصف مجموعة البحث.	90
4-تقنيات البحث.	91
1.4نموذج ريتشارذز لدراسة الحالة	91
2.4المقابلة العيادية ومحاورها.	92
3.4اختبار الرورشاخ	94
1.3.4 تقديم اختبار الرورشاخ وطريقة تطبيقه	94
2.3.4 وصف اختبار الرورشاخ	94
3.3.4 خطوات تطبيق الرورشاخ	95
4.3.4 التعليمة	95
5.3.4 مؤشرات الصدمة والاكتئاب في بروتوكول الرورشاخ	97
4.4 اختبار تفهم الموضوع	97
1.4.4 التعليمة	99
2.4.4 مؤشرات الصدمة والاكتئاب في اختبار تفهم الموضوع	99
5 ظروف اجراء وتطبيق البحث	100
6 طريقة تحليل التقنيات المستعملة	100
الفصل السادس:تقديم الحالة وتحليل النتائج الكمية للاختبارات الاسقاطية	
1 نموذج ريتشاردز	103
2 اجراء مقابلة مع سميرة	104

3 برتكول الرورشاخ	112
4 المخطط النفسي لحالة سميرة	114
5 حساب النسب المئوية	115
6 تحليل برتوكول الروشاخ	117
7تقديم وتحليل برتوكول اختبار تفهم الموضوع.	122
8 تحليل جدول اهم السياقات الواردة في اختبار تفهم الموضوع	134
الفصل السابع : عرض نتائج فرضيات الدراسة	
تمهيد	138
1- عرض النتائج .	138
1-1-عرض نتائج الفرضية العامة	138
1-1-1-نتائج الانتاج الاسقاطي للقصص في اختبار تفهم الموضوع	138
1-1-2-عرض نتائج الاسقاطية لاختبار الرورشاخ	139
2- الفرضيات الفرعية	141
3- مناقشة النتائج	144
خلاصة	145
المراجع و المصادر	
الملاحق	

ملخص الدراسة

عنوان الدراسة: الصدمة والاكتئاب النفسي عند الام العازبة دراسة حالة في ضوء الاختبارات الاسقاطية اختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع بولاية المسيلة2014-2015

مشكلة الدراسة:

التساؤل العام : ماهي أهم مميزات الإنتاج الإسقاطي للأم العازبة في اختباري الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع؟

التساؤلات الفرعية:

هل ستنقل لنا الأم العازبة لوامح صدمية واكتئابية عبر اختبار االرورشاخ واختبار تفهم الموضوع؟ا

هل ستتناول المبحوثة في بطاقات الرورشاخ بكف وتجنب الإشكاليات العلائقية آو الجنسية التي تثيرها البطاقات،خاصة منها ذات التصورات الأنثوية والامومية كالبطاقة 2،3،6،9؟

-هل ستنقل لنا الأم العازبة كف وتجنب لإشكاليات فقدان الموضوع في اختبار تفهم الموضوع مع ظهور مظامين حزن وانتقاد سلبي للذات خاصة أمام البطاقات التي تحيي قلق فقدان الموضوع كالبطاقة 1،3،B 13والبطاقات ذات المضامين التجنبية كالبطاقة 6GF والبطاقة 13MF؟

آم بالعكس ستناولنا المبحوثة إنتاجا إسقاطي يتميز بالمرونة والخصوبة وتجاوب مع البطاقة ذات الدلالات العلائقية والجنسية في الرورشاخ وكذا إعطاء قصص مبنية جيدا وذات صدى هوامي مع مباعث البطاقات خاصة منها البطاقة الباعثة للمشكل الاوديبي البطاقة2 وبطاقة التنافس الامومي 7GF وكذ نضرة الام المرصنةللقانون باالبطاقة 4 وإمكانية ارصان في البطاقة 13MF ؟

فرضيات الدراسة:

-الفرضية العامة

-قد يتميز الإنتاج الاسقاطي للام العازبة من خلال اختبار الرورشاخ وتفهم الموضوع بمؤشرات تدل على الصدمة والاكتئاب النفسي.

الفرضيات الفرعية:

–قد تنقل لنا الأم العازبة لوامح صدمية اكتئابية عبر اختبار الرورشاخ وتفهم الموضوع.
–قد تناولنا المبحوثة في بطاقات الرورشاخ كف وتجنب الإشكاليات العلائقية والجنسية التي تثيرها البطاقات خاصة منها ذات التصورات الأنثوية والاومية كالبطاقة2،3، 6،9.
–قد تنقل لنا الأم العازبة كف وتجنب إشكاليات فقدان الموضوع في اختبار تفهم الموضوع ضهور مضامين حزن وانتقاد سلبي للذات خاصة أمام البطاقات التي
تحيي قلق فقدان الموضوع كالبطاقة1، 3، B 13، والبطاقات ذات المضامين التجنبية كالبطاقة GF 6و MF 13.
–قد تناولنا المبحوثة إنتاجا إسقاطي يتميز بالمرونة والخصوبة وتجاوب مع البطاقات ذات الدلالات العلائقية والجنسية في الرورشاخ، وكذ إعطاء قصص مبنية جيدا وذات محتوى هوامي مع مباعث البطاقات،خاصة منها البطاقة الباعثة للمشكل الاوديبي،
البطاقة2 وبطاقة التنافس الاومي GF 7 وكذا نضرة الأم المرضية للقانون بالبطاقة4 وإمكانية ارصان في البطاقة MF 13.

إجراءات الدراسة الميدانية:

تم اختيار العينة بطريقة قصدية، وهي حالة واحدة.

المجال الزماني والمكاني: أجريت الدراسة الميدانية على الأم العازبة سميرة في بيتها بحي اشبيليا،وهذا في الفترة الممتدة من14 الى20افريل2015 ولاية المسيلة.

المنهج المستخدم : اعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج الاكلنيكي وذلك لملائمته لطبيعة الموضوع.

الأدوات المستعملة:اعتمدنا على نموذج ريتشاردز لدراسة الحالة، والمقابلة والمقابلة نصف الموجهة، واختبار تفهم الموضوع واختبار الرورشاخ.

نتائج الدراسة:

1 – **نتائج الفرضية العامة:** يتميز الإنتاج الاسقاطي للام العازبة من خلال اختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع بمؤشرات تدل على الاكتئاب والصدمة.

2_ نتائج الفرضية الفرعية

1 تنقل لنا الأم العازبة لوامح صدمية واكتئابية عبراختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع.

وهذا من خلال المؤشرات التالية:المواظبة على موضوع الانقسام والشق العائلي في كلا البرتوكولين.

2- تناولنا المبحوثة في بطاقات الرورشاخ الاشكاليات العلائقية والجنسية التي تثيرها

البطاقات خاصة منها ذات التصورات الأنثوية والامومية كالبطاقة2 التي تذكرها بالعلاقة مع

شريكها الجنسي،والبطاقة3 التي ذكرتها بولدها الذي تخلت عنه في المستشفى، والبطاقة6

التي ذكرتها بعلاقتها الجنسية مع وانقطاع العلاقة بينها وبين أخوتها وأمها، والبطاقة

التاسعة التي تدل على الرقابة والاضطهاد من طرف أخوتها وأمها خاصة في فترة الحمل

وبعد الولادة.

3-: تنقل لنا الأم العازبة إشكاليات فقدان الموضوع في اختبار تفهم الموضوع بطابع مرن وتهويلي من اجل التحكم في الطابع النزوي، و لارصان الصدمة،وظهور مضامين حزن وانتقاد سلبي للذات خاصة في البطاقة16 والبطاقات التي تحيي قلق فقدان الموضوع كالبطاقة1 و3 و B 13 و البطاقات ذات المضامين التجنبية كالبطاقة GF 6و البطاقة MF 13،هذه الدفاعات الرهابية التجنبية لتساند الدفاعات الهستيرية من اجل صد مختلف الهوا مات الاوديبية العميقة والقديمة(نشبه الراجل اللي نحبوا لحنانة بابا في المقابلة).

4- ناولتنا المبحوثة إنتاجا إسقاطيا يتميز بالمرونة والخصوبة وتجاوب مع البطاقات ذات الدلالات العلائقية والجنسية في الرورشاخ،وأعطتنا قصص مبنية جيدا ذات محتوى هوامي مع مباعث البطاقات خاصة منها البطاقة الباعثة للمشكل الاوديبي في البطاقة 2،وبطاقة التنافس الامومي 7GF، ونضرة الأم المرضية للقانون بالبطاقة 4 وإمكانية ارصان في البطاقة 13MF.

هذا يدل على أن التوظيف النفسي وفق صراع بين النزوات والدفاع وذلك في إطار إشكالية قلق الاخصاء المتعلق بالتصورات الاوديبية التي تريد التخلص منها بإسقاطها وتوزيعها على البطاقات وتهويل في التعبيرمن اجل عرض العواطف والنزوات وضد التصورات،وهذا بفعل كبتها وبروزها على شكل ترميز وعودة المكبوت.

مقدمة

إن نمط الأمومة العازبة الذي نصادفه في معظم الأحيان هو الفتاة الشابة التي مازالت فريسة للقلق النفسي المرافق لمرحلة المراهقة وهو النمط الذي يحتاج للمساعدة الاجتماعية، فاللعب الجنسي السابق لأوانه يمكن أن يصبح شانا جديا،وكيف يمكن لماساة الأمومة اللاشرعية أن تنتج عن دوافع نفسية ثانوية، وكل عبا شديد لصراعات مرحل البلوغ يمكن أن يكون لها هذا الفعل ويمكن للدافع أن يكون مهربا من خيالات زنى المحارم،بالاستسلام الكلي بين ذراعي أول رجل قادم(كثير من الرجال هم بديل لواحد) مع آو بدون اشباع ما للتحمس السابق لأوانه(أريد طفلا) ويمكن للدافع أن ينبثق من اندماج غير ملائم مع آم آو آخت أو صديقة حامل)،أو عن حاجة للانتقام من العائلة، أو ميل لمعاقبة الذات، وأحيانا هناك تناسق معقد لدوافع نفسية، وأحيانا تكفي فضولية جنسية بسيطة، أن تجعل فتاة شابة مستعدة بصورة غير كافية لمواجهة الأمومة، تلك المهمة الخاصة بالراشدين بصورة قوية.والشعور بالوحدة في مرحلة المراهقة يزيد تفاقم حالة اكتئابية وانطباع بالفراغ، فتبحث الفتاة الشابة عن معالجة ذلك في مضيها نحو الحياة والإثارة والملذات الممنوعة،هؤلاء الفتيات خاصة من زاد على شعورهن بالوحدة،نقص الحنان في محيطهن يسمحن لأنفسهن بسهولة لإطلاق العنان لأحاسيسهن الجنسية،وهكذا يصبحن أمهات فحاجتهن الخاصة للحنان، تخلق فيهن قابلية للأمومة،بسبب الفرص الرائعة التي تمنحها هذه الحالة لإشباع اكثر المشاعر حنانا،فالامهات الاموميات هن غالبا من استسلمن كليا لاول وثبة جنسية بعد حاجتهن للحنان،وبميلاد الطفل تشعر الأم العازبة باكتئاب شديد(هلين دوتش،2008،ص366 و367) .

حيث تشير الإحصائيات إلى انتشاره عند النساء ثلاثة أضعاف الرجال لان تختلف المرآة في تكوينها عن الرجل فشخصية المرأة وحياتها النفسية بها الكثير من أوجه الخصوصية ويقال أن المرأة تملك بعض الصفات والقدرات البيولوجية والعاطفية بما يفوق ما لدى الرجل واذا انتقلنا لمراحل حياة المرأة فاننا نجد انها تمر بمواقف انفعالية متعددة ولعل السبب في ذلك هوماتتميز به المراة من خصائص بيولوجية ونفسية في الدورة الشهرية والحمل والولادة

والنفاس(لطفي الشربيني،2001،ص69).ففترة الولادة مثلا من الأسباب أو الفترات التي تمر على المرآة وتكون مساهمة في حدوث الاكتئاب خلالها حيث تشعر اغلب النساءببعض الكابة النفسية ويعود السبب كما يعتقدالباحثون لحصول التغيرات الشديدة الناجمة عن التغيرات التي تطال الهرمونات الأنثوية بينما يعتقد البعض الاخرمنهم أن اكتئاب ما بعد الولادة يعكس حقيقة ما لحق بحياة المرآة من تغيير خلال مرحلة الحمل وما ور ئها بعد خروج الجنين،من رحمها ويقولون انه بالرغم من سعادة المرآة بولادة طفل جديد لها إلا أن اضطراب الهرمونات والتغيرات الجسدية التي حصلت خلال أشهر الحمل تعاظم الإحساس بالمسؤولية الجديدة الملقاة عليها في العناية بالمولود والشعور الداخلي بان حياتها اختلفت وهذا لطفلة وغيرها من الأحاسيس والتفاعلات النفسية والاجتماعية مع من حولها في محيط الأسرة وخارجها كلها عوامل تؤدي لتبدل أو اختلاط إحساس بأحاسيس من مزيج من الخوف والأسى والكآبة(ياسر متولي،2009) إضافة لهذ فان إصابة النساء باكتئاب ما بعد الولادة يكون بسبب عوامل أخرى كتسمم الحمل،وجود تاريخ مرضي في العائلة للاضطرابات النفسية آو غياب الدعم من طرف العائلة ولذالك وجدت انه من الضروري الخوض في مثل هذه المواضيع والكشف عنها وعن ما تخلفه من اثأر في حياة المرأة وحتى المحيطين بها .

والأم العازبة نتيجة فعلتها تتولد لديها صدمة قد لا تستطيع ارصانها. فمفهوم الصدمة كان حاضرا ابتداء من أعمال فرويد حول الهستيريا، فوجد أن أصل كل عصاب مرتبط بصدمة جنسية حدثت مبكرا في حياة الفرد(perron, 1999,p6-).وهذا مايفسر أن كل العصابات الهستيرية مرتبطة بصدمة جنسية حدثت في الطفولة،ومنتجة من طرف الأب، حيث وضع فرويد الأصل الحقيقي لهذه الصدمات في محل شك ويعتبر أن الإغراء الأبوي كحادث واقعي ومتصور كهوام(Damiani ,1997,p88). أن الأحداث الصدمية قادرة على إحداث تقلبات في الحياة العاطفية واضطرابات سيكلوجية وسوماتية،في هذه الحالة يمكن أن يكون مشهد أو حدث مهدد على سبيل المثال المشهد الجنسي للوالدين،ولادة آخ آو أخت،موت احد الأقرباء.

تعتبر التقنيات الاسقاطية هي أدق الوسائل التي تساعدنا في فهم وتشخيص الشخصية في مختلف أبعادها،فهي بمثابة أشعةx تعبر إلى أعماق الشخصية وتصور أعماقها(Anzieu D,et chabert n1987,p17)

ويعتبر اختبار الرورشاخ وتفهم الموضوع TATمن الاختبارات الاسقاطية حيث يسمحان للشخص المصدوم إلى تفريغ استثماراته وإسقاط مخاوفه ومشاعره عليها بحكم غموض وضعف بناء مادتها،فالفرد يميل إلى تكرار التجارب المؤلمة بصورة لاشعورية،يعيش فيها انطباعا كأنها معاشة في الحاضر.ويتم خلال هذا التكرار تفريغ الاستثمارات المتعلقة بالتجارب الصادمة التي تشكل ضغطا داخلي حاد لايستطيع ألانا الاستمرار ف تحمله،فيلجا إلى لتكرارها للتحرر من الطاقة المتعلقة بها(عبد الرحمان سي موسي
وزقار،2002،ص41).وقد تناولت في دراستي جانبين الجانب الميداني والجانب النظري.

1-الجانب النظري:ويحتوي على أربعة فصول:

الفصل الأول:وتم فيه التطرق إلى تقديم الدراسة من خلال التعريف بإشكالية الدراسة وتسالاتهاوفرضياتها و أسبابها وأهميتها والتعاريف الإجرائية لمفاهيم الدراسة وعرض للدراسات السابقة التي تناولت نفس الموضوع والتعقيب عليها.أما الفصل الثاني فتطرقت فيه إلى الصدمة النفسية.وفيه لمحة تاريخية حول الصدمة النفسية،وتعريفها،وتعريف العصاب الصدمي والنماذج التفسيرية للصدمة وانعكاساتها واثارها السيكاترية والسيكلوجية وتناول التشخيصي للصدمة النفسية والانتاج الاسقاطي للصدمة النفسية واهم النظم العلاجية للصدمة.

وفصل ثالث تطرقت فيه للاكتئاب واكتئاب النفاس،وفيه تطرقت للمحة تاريخية ، وتعريفه،أعراضه،مظاهره،أسبابه، تصنيفاته، والفرق بين الاكتئاب الذهاني والاكتئاب العصابي وتشخيص الاكتئاب وعلاجه، وتطرقت لتعريف اكتئاب النفاس وأعراضه حسب النساء المعرضات للإصابة به والصراع في فترة النفاس والنمط الذكوري في النفاس.

وفصل رابع تطرقت فيه إلى الأمومة والأمومة العازبة وفيهما تطرقت إلى تعريف الأمومة والأمومة العازبة. أهمية الأمومة ،أنواعها ،التطور الدينامي للحمل، غريزة الامومة، قلق الانفصال عند الام العازبة، تفسيرات الحمل غير الشرعي حسب وجهة نظر بعض العلماء،وأسباب الأمومة غير الشرعية.

2- الجانب الميداني: ويظم ثلاثة فصول ،فصل منهجية البحث وإجراءاته وفيه تطرقت لتعريف المنهج الاكلنيكي، الإطار الزمكاني،مجموعة البحث ،خصائص البحث،تقنيات

البحث، مؤشرات الصدمة والاكتئاب في اختبار الروشاخ، اختبار تفهم الموضوع، مؤشرات الصدمة والاكتئاب في اختبار تفهم الموضوع، وفي الفصل السادس تطرقت إلى تقديم الحالة وتحليل النتائج الكمية للاختبارات الاسقاطية، وفصل سابع عرضت فيه نتائج الفرضية العامة الفرضيات الفرعية ومناقشة نتائج الفرضيات.

الفصل التمهيدي : التعريف بموضوع و إشكالية الدراسة

1- إشكالية الدراسة و تساؤلاتها.

2- فرضيات الدراسة .

3- اسباب اختيار موضوع الدراسة.

4- أهمية الدراسة.

5- التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة.

6- الدراسات السابقة.

7- تعليق على الدراسات السابقة .

إشكالية الدراسة :

إن العائلة هي مؤسسة اجتماعية مرتكزة على الجنسية و الميول الأموية و الأبوية أين تختلف الأشكال حسب الثقافات ، فالعائلة أساسية من اجل تطور الطفل ، ونوعيتها ترجع لقيمتها فترابط العائلة عامل مهم للتطور اللاحق لإفرادها .

(sillamy .1999 .p108) .

ويقوى هذا الرابط العائلي بإنجاب الأولاد عن طريق الزواج وهذا لاستمرار النسل و التكاثر لقوله تعالى:

« المال و البنون زينة الحياة الدنيا» هذا عند الأم المتزوجة ، عكس الأم العازبة ففي مجتمعنا الجزائري لا توجد فضيحة أكثر من الحمل غير الشرعي .

حيث **يقول boucebci .M** : " تصر الأم العازبة على النفي القاطع ولا تعترف بالحمل حتى يحين موعد الولادة وتحاول إيجاد تبريرات لحملها مثل ظهور أكياس في البطن أو وجود أورام داخل البطن مما يسمح لها بالتقدم في الحمل و الاحتفاظ بوضعية طبيعية في الوسط الذي تعيش فيه" . (Boucebci M ;1982 ,P140)

وحسب **Geadah .R** : تكون طفولة الأمهات العازبات تتابع للإنقطاعات و الصدمات الرفض و النبذ ، وهنا محاولة لتأكيد الذات وهذا عن طريق الطفل .

وحسب **Deutch .h** فإن الطفل يشغل مكانا في لا شعور الأم ، كشيء يمكنه إشباع لديها حاجة عميقة للحب والأمان ، ولإضفاء قيمة وكمالية ، فالأمهات العازبات يبحثن عن طرد كل قلق يظهر و يحمل حياة متحررة ويرغبن في طفل غير شرعي ،إنهن نساء أين تكون المطالبة الأنثوية ، وإجتماعيا سواء كن ناضجات أم لا ، فهن يخفين قلق عميق ، هذا القلق تابع لأثار المنافسة اوديبية و يشعرن بذنب كبير .

(Marzo .M ,weyl .el M .soulĕ.op .cit .p 76)

واعتقد سوليفان أن السلوك المقبول أو المنحرف يتشكل نتيجة التفاعلات بين الوالدين خلال عملية التنشأة الإجتماعية في الطفولة و أكد على أهمية دور الأخرين في نمو فكرة الذات ،

وبذلك فإن مفهوم الذات ليس إنبثاق إمكانيات متولدة أو ناشئة بقدر ما هو عملية تشكيل خارجي نتيجة الخبرات التي تعرض لها(الدسوقي،1979،ص300).

وفي **دراسات Deutch** : حول الأمهات غير المتزوجات وجدت بأنه حدث لهم حرمان عاطفي ومادي في مراحل الطفولة ، فعندما تكون العلاقات الأمومية غير جيدة فالطفل هنا يعرف تطور بإتجاه البعد التمثيلي المتمثل في العاطفة(الوجدان).

إذن: فوظيفة التعقل لن تتطور بطريقة جيدة ، هذا الأمر لن يعطي المجال لتعقلن الطاقات النزوية و الإثارات فيجد الفرد نفسه هنا مضطر للتفريغ عن طريق اللجوء للإنتقال للفعل إذن فالفعل هو عاطفة غير مكتملة في تكوينها (senon y.let all.2008.p70)

بالإضافة لهذه الأسباب يقول **بوسبسي Boucebci** : إن الإنتقال من العائلة التقليدية لبنية العائلة النووية قد زاد وإنتشر في المدن مما أدى لظهور عقلية جديدة في هاته العائلات ، وهي العمل على إرضاء الأبناء بطريقة عصرية إضافة للإعلام الذي ينتج نماذج تقمصية جديدة و غربية ومناقضة للنماذج التقليدية وهنا يجد الفرد نفسة في أزمة هوية جد صعبة راجعة لهذه التناقضات . (Boucebci M .1970.P17)

وفي نفس السياق يقول **مراد مرداسي Merdaci M** :"يعاني الشباب من عدم الاعتراف بهم في ثقافتهم لباقتهم وهويتهم وهذا يدل على عدم قدرتهم على ترميز معلومات ومعاني الحياة وتزداد الصعوبة عندما يكون المراهق في حالة ضغط مفرط يتحمل هذا من خلال تفويض أدوار راشدة"(Merdaci M.2010.p 164)

والأم العازبة تنتابها حالات نفسية جد معقدة يطغى عليها الضغط لمدة غير محدودة تعيش حالة من الاكتئاب ، تنعكس على حياتها الداخلية وتولد مخلفات سلبية كاستجابة اكتئابية التي تعتبر كرد فعل تجاه أحداث الحياة التي تسبب الشعور بالحزن و الألم و تمثل هذه الأحداث عامل مفجر ومثير للقلق وتظهر بمساعدة موقف ضاغط أو محزن والتي ترتبط ارتباطا مباشر بعد هذا الموقف صدمة نفسية مرض عضوي أو حالة وفاة [...] وتزداد عمقا بمرور الوقت إلى أن تصل لحالة اكتئاب حادة ونجد الأعراض تلي الصدمة النفسية ، فترافق شدتها وخطورتها دائما مع الصدمة المفجرة أو الصدمة العاطفية التي تؤدي للإكتئاب

بالإضافة للعياء الناتج عن الكبت النفسي الحركي . الذي يتجسد في شكل عياء وإرهاق،وقلة الحماس والشوق لمواجهة المصاعب وتناقضات الحياة.

(محمد أحمد عبد الله ،1999،ص181) .بالإضافة إلى دراسة حول الإصابة باكتئاب

ما بعد الولادة بجامعة كامبيرا الأسترالية من إعداد كيري توماس 2007 وجدت ان التغيرات الهرمونية التي تحدث بعد الولادة تساهم في زيادة خطر إصابة الأمهات الحديثات باكتئاب ما بعد الولادة ودراسة الباحثة (سليخ ماري هاغا) في 2009 التي كانت نتيجتها أن ما نسبته 16% منهن يعانين من هذا الإضطراب .

وأشار Lebigot : أن الصدمة النفسية عبارة عن حوادث داخلية و خارجية شديدة أو عنيفة فجائية وغير متوقعة مخالفة للمألوف تتجاوز التجارب اليومية الروتينية تتسم بالحدة وتعد قوية ومؤذية ، تفجر الكيان الإنساني وتهدد حياته ، تهاجم الإنسان و تخترق الجهاز الدفاعي لديه ، وتفوق في قوتها قوة الجهاز النفسي الذي لا يتوفر له الوقت الكافي لتوفير آليات دفاعية للتصدي لها . أو إرصانها بحيث تكون عنيفة ومفاجئة سيتقبلها الشخص برعب وكأنها تجربة أو لقاء مع واقع الموت.

(Lebigot ,2005)، كما تقول (Anna Freud) إن الحدث يكون صادم مرتين الأولى تكمن في الحدث نفسه والثانية في التأويل الذي يحمله الفرد ومحيطه لهاذا الحدث. (cyrulnik B.p50)

_هذا ما يحدث للأم العازبة فنتيجة فعلتها طفل غير شرعي، تسعى للتخلص منه بشتى الطرق والوسائل كالقتل أو الرمي في الشارع أو في الدور المخصصة للأطفال المسعفين. بالإضافة للصدمة التي تتلقاها من المجتمع، لأنها تصبح منبوذة مهمشة تعيش سيرورة نفسية معقدة تجعلها تعيش حياة تعيسة وتظهر لديها اعراض منها القلق ، الهستيريا و الانطواء وهذا نتيجة للضغوط التي تعيشها وهذا ما أكدته دراسة مليوح خليدة . وتكلم محمد نجيب أحمد الصبوة عن اضطراب ما بعد الصدمة في دراسة إيندا فوو وزملائها عام 1992 ووجد بأن هذه الصدمة يبقى تأثيرها لمدة زمنية طويلة مما يجعل هؤلاء الضحايا بحاجة للإسعاف المباشر والعلاج النفسي.،

(محمد نجيب أحمد الصبوة ,2000 ,ص96) .

ولا شك أن الأم العازبة في تركها وتخليها عن ابنها، تنشأ لديها بعد هذه التجربة المريرة صدمة نفسية تكون بصلة مباشرة مع الاكتئاب، والشعور بالذنب ويتولد لديها قلق الانفصال و الفقدان لولدها ،وهذا ما أكدته تشو مسكي في قولها إن فقدان الموضوع عندما ينزع فجأة من حياة الإنسان وقد كانت هناك روابط غنية ومعقدة يشكل احد الصدمات النفسية القوية في الحياة خصوصا ان لم يهيأ لهذا الفقدان (سي موسي ، زقار ،2002 ،ص5)

وترى **الإنثربولوجية جميلة بركاش** أن تفاقم المشكلة أي الأولاد غير الشرعيين سببه هو، التحول الذي شهده الوضع الاقتصادي و الاجتماعي ،فبالأمس كانت الفتيات يتزوجن مبكرا، ولم تكن حالات الحمل غير الشرعي تشكل مشكلة كبيرة،اذ كانت تتم معالجتها عند حدوثها سرا من قبل الامهات

والعمات و الخالات ، حيث ترسل لمناطق بعيدة لإنجاب الطفل والتخلص منه . والمهم هو المحافظة على سرية الأمر .

(جميلة بركاش : أمهات عازبات وأطفال بلا نسب) WWW.al.khayma.com

ومن خلال ماتم تقديمه نصل لطرح التساؤلات التالية:

أ-التساؤل العام:

*ماهي أهم مميزات الإنتاج الإسقاطي للأم العازبة في اختباري الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع؟

*وكيف تظهر قدرات الارصان النفسي للصدمة؟

ب- التساؤلات الفرعية:

- هل ستنقل لنا الام العازبة لوامح صدمية واكتئابية عبراختبار االرورشاخ واختبار تفهم الموضوع؟اي هل ستتناول المبحوثة في بطاقات الرورشاخ بكف وتجنب الاشكاليات العلائقيةاوالجنسية التي تثيرها البطاقات،خاصة منها ذات التصورات

الانثوية والامومية كالبطاقة 2،3،6،9.

هل ستنقل لنا الام العازبة كف وتجنب لاشكاليات فقدان الموضوع في اختبار تفهم الموضوع مع ظهور مظامين حزن وانتقاد سلبي للذات خاصة امام البطاقات التي تحيي قلق فقدان الموضوع كالبطاقة 1و3 و 13B والبطاقات ذات المضامين التجنبية كالبطاقة 6GF والبطاقة 13MF؟ ام بالعكس ستناولنا المبحوثة إنتاجا اسقاطيا يتميز بالمرونة والخصوبة وتجاوب مع البطاقة ذات الدلالات العلائقية والجنسية في الرورشاخ وكذا اعطاء قصص مبنية جيدا وذات صدى هوامي مع مباعث البطاقات خاصة منها البطاقة الباعثة للمشكل الاوديبي البطاقة2 وبطاقة التنافس الامومي 7GF وكذا نضرة الأم المرصنة للقانون باالبطاقة 4 وإمكانية ارصان في البطاقة 13MF ؟

2 الفرضيات

أ-الفرضية العامة

-قد يتميز الانتاج الاسقاطي للام العازبة من خلال اختبار الرورشاخ وتفهم الموضوع بمؤشرات تدل على الصدمة والاكتئاب النفسي.

ب-الفرضيات الفرعية:

*قد تنقل لنا الأم العازبة لوامح صدمية اكتئابية عبر اختبار الرورشاخ وتفهم الموضوع.

*قد تناولنا المبحوثة في بطاقات الرورشاخ كف وتجنب الإشكاليات العلائقية والجنسية التي تثيرها البطاقات خاصة منها ذات التصورات الانثوية والامومية كالبطاقة2،3، 6،9.

*قد تنقل لنا الأم العازبة كف وتجنب اشكاليات فقدان الموضوع في اختبار تفهم الموضوع ضهور مضامين حزن وانتقاد سلبي للذات خاصة امام البطاقات التي

تحيي قلق فقدان الموضوع كالبطاقة1، 3، 13 B ، والبطاقات ذات المضامين التجنبية كالبطاقة 6 GF و 13 MF.

*قد تناولنا المبحوثة إنتاجا اسقاطيا يتميز بالمرونة والخصوبة وتجاوب مع البطاقات ذات الدلالات العلائقية والجنسية في الرورشاخ، وكذ إعطاء قصص مبنية جيدا وذات محتوى

هوامي مع مباعث البطاقات،خاصة منها البطاقة الباعثة للمشكل الاوديبي، البطاقة2 وبطاقة التنافس الامومي 7GF وكذا نضرة الأم المرضية للقانون بالبطاقة 4 وامكانية ارصان في البطاقة MF 13.

3- أسباب اختيار الموضوع:

أن اختيار الباحث لموضوع دراسته قد يكون لأسباب ذاتية والمتمثلة في رغبته لتجسيد فكرة أو لتحقيق اغراض معينة يهدف إليها أو لأسباب موضوعية يقدمها ويفرضها الواقع الاجتماعي.وأسباب اختياري لهذا الموضوع تتمثل في النقاط التالية:

* اهتمامي الشخصي بالظاهرة والرغبة في التعرف على هذه الفئة والتي هي جزء من الظواهر المنتشرة داخل المجتمع.

* الانتشار الواسع لهذه الظاهرة خاصة في العشرية الاخيرة ،حيث أصبحت أثارها تهدد كل من المجتمع والأسرة.

* محاولة التعرف على المعاش النفسي والاجتماعي للام العازبة ، ومعرفة الأسباب التي أدت بها إلى هذا الفعل.ومعرفة مصير الطفل ووضعيته في المجتمع.

* قلة الدراسات التي تناولت هذا الموضوع،فظاهرة الحمل بدون زواج في مجتمعنا الإسلامي موسومة بالعار والفضيحة مما يدفع بأصحابها إلى التزام الصمت والكتمان حول هذه الظاهرة.

4 - أهمية الدراسة :

ترجع أهمية الدراسة الحالية إلى أنها تتطرق إلى دراسة الاكتئاب والصدمة النفسية ،ومحاولة التعرف على معاناة الأم العازبة ومعرفة شخصيتها و الأسباب التي أدت إلى قيامها بهذا الفعل .

كما تتجلى أهمية هذه الدراسة في ضرورة الاهتمام بهذه الفئة من خلال التكفل النفسي بهم وإرشادهم في المجتمع من خلال احتواءهم ومحاولة إعطائهم فرصة للتغيير والتوبة ،والتكلم عن معاناتهم نتيجة التهميش الاجتماعي ومواجهتهم للواقع المرير .

5-التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة :

التعريف الإجرائي : هو وصف محدد للظاهرة وكيف تدرس في مفاهيم توضح كيف سيتم قياس هذه الظاهرة (زرواتي ،2002،ص86) وفي دراستنا الحالية سوف تقوم بتعريف كل من الصدمة النفسية ، الاكتئاب النفسي والأم العازبة واختبار الرورشاخ و إختبار تفهم الموضوع.

1.5 -الصدمة النفسية :

هو مجموع الاستجابات الدالة على مؤشرات الصدمة النفسية في اختبار الرورشاخ وتفهم الموضوع المستخدمان في هذه الدراسة للموسم 2014-2015 بولاية المسيلة.

2.5 -الإكتئاب النفسي :

هو مجموع الاستجابات الدالة على مؤشرات الاكتئاب النفسي في اختبار الرورشاخ وتفهم الموضوع المستخدمان في هذه الدراسة للموسم 2014-2015 بولاية المسيلة.

3.5 -الأم العازبة :

يشير مصطلح الأمهات العازبات إلى المرأة التي تحمل من الرجل غير زوجها بدون زواج شرعي ،ويدعى طفلها عندئذ بالطفل اللاشرعي ،وهي فتاة بكر لم يسبق لها الزواج .
(Boucebci M,1982,p140)

وفي دراستنا هذه هي مجموع الاستجابات الدالة على الصدمة والاكتئاب النفسي

التي تعطيها(سميرة)في اختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع المستخدمان في دراستنا للموسم 2014-2015 بولاية المسيلة، والتي تبلغ من العمر26سنة وهي ام لطفل بدون عقد زواج شرعي .

4.5- اختبار الرورشاخ :هو اختبار إسقاطي يحمل أسم مصممة الطبيب العقلي رورشاخ سنة 1942 وهو من الاختبارات التي تستخدم في علم النفس الإكلينيكي ،يهدف لفحص ديناميكية الشخصية ،ويساعد على التشخيص ويعتبر من الاختبارات الخالية من العوامل الحضارية فيما يخص مادة الاختبار وهذا ما يسمح بتطبيقه في كل الحضارات.

(بوسنة عبد الوافي زهير ،2006،ص21).

5.5_ اختبار تفهم الموضوع TAT:

هو اختبار إسقاطي يحمل اسم مصممه هنري أموراي ، يهدف إلى الكشف عن الدوافع والانفعالات آو الصراع لدى المفحوص وخاصة النزاعات المكبوتة ،التي لا يرغب المفحوص في الكشف عنها ،والتي يكون واعيا شعوريا بها ، وتدور الفكرة حول تقديم عدد من الصور الغامضة ،ودعوة المفحوص إلى تكوين قصة أو حكاية تصف ما يدور بالصورة.

وهذا الاختبار مفيد في الدراسة الشاملة للشخصية وفي تفسيا اضطرابات السلوك والاضطرابات السيوكوسوماتية والأمراض الذهانية والعصابية.

(كامل،1980،ص439).

6-الدراسات السابقة :

يعتبر البحث العلمي سلسلة مترابطة الأجزاء ولابد أن يستعين الباحث فيه بكفاءة البحوث والدراسة التي تناولت نفس الظاهرة التي تم اختيارها من طرفه فالدراسات السابقة هي كل الدراسات ولأطروحات و الأبحاث والرسائل الجامعية التي تناولت نفس الظاهرة التي يتناولها الباحث (سلاطنية الجيلاني ،2004،ص113)

وللدراسات السابقة دور كبير حيث تمد الباحث بالعروض وتوضح المفاهيم وتمكنه من اختيار الحقائق المتعلقة بموضوع البحث ،وتمكن الباحث من وضع دراسته بين نتائج الدراسات السابقة ويستطيع عن طريق المقارنات أن يكتشف أوجه الاتفاق و الاختلاف .

الطالبة سوف تقوم بعرض الدراسات السابقة كالتالي :

- دراسات سابقة حول الصدمة النفسية .
- دراسات سابقة حول الاكتئاب النفسي.
- دراسات سابقة حول الأم العازبة.

دراسات حول الصدمة النفسية :

* دراسة الدكتور عبد الناصر وغسان الحلو

وعنوانها: اضطرابات الضغوط التالية للصدمة والتعايش معها لدى أباء و أمهات شهداء انتفاضة الأقصى في محافظات نابلس وطولكرام.

_هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى اضطراب الضغوط التالية للصدمة ودرجة التعايش معها لدى أباء وأمهات شهداء انتفاضة الأقصى إضافة لمعرفة أثر متغيرات صلة القرابة مع الشهيد والدخل الشهري للأسرة ومكان السكن بالنسبة للمواجهات في ذلك ،أجريت الدراسة على 100أب وأم للشهداء (48)أب و(52)أم ،طبقت عليهم استبيان متكون من 52فقرة وفقرة لقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة وقد أظهرت النتائج أن اضطراب الضغوط التالية للصدمة كانت كبيرة ،عند أباء و أمهات الشهداء ب71.4 %

وكانت دراسة التعايش كبيرة ووصلت النسبة إلى 79.8 %

_ وجود فروق دالة إحصائيا في الضغوط التالية للصدمة عند الآباء و الأمهات،

ولم تكن الفروق دالة في التعايش مع الصدمة .

_ وجود فروق في الضغوط التالية للصدمة بين أصحاب الدخل المتدني والحالي لصالح أصحاب الدخل المتدني.

_ لم تكن الفروق دالة في التعايش مع الصدمة، كما دلت النتائج أن مكان السكن بالنسبة للمواجهات ليس له تأثير في الدرجة الكلية للتعايش مع الصدمة بينما كان له تأثير في الضغوط التالية للصدمة ولصالح مكان السكن القريب من المواجهات.

*دراسة الوناس أسمع(2012)

بعنوان:الصدمة النفسية وعمل الحداد ما بعد الصدمة لدى المرآة المغتصبة.

*دراسة عيا دية من خلال اختبار الرور شاخ

هدفت الدراسة إلى: التعرف على الصدمة النفسية وعمل الحداد ما بعد الصدمة لدى المرآة المغتصبة ،حيث تكونت من 8مغتصبات والذين تم إختيارهم بطريقة قصدية ،بإستخدام المنهج العيادي ‹ دراسة حالة ›، وإستخدام إختبار الرور شاخ بمركز "ديار الرحمة بئر خادم الجزائر العاصمة في جناح الأمهات العازبات "

و توصلت هذه الدراسة للنتائج التالية :

- إن الإنتاج الإسقاطي يميل للكف والتجنب اللذان ظهرا من خلال رفض اللوحات وقصر زمن البرتوكول .
- إن الإنتاج الإسقاطي في الوضعيات الصدمية يأخذ طابعا خاصا بمميزات الصدمة والحداد .
- تظهر مميزات الصدمة النفسية والحداد في الفشل في إرصانها نتيجة ضعف معالجة، المثيرات ، وقلة قدرات الترميز مما يشير لتناذر التجنب والتكرار ، وينعكس ذلك في كمية ونوعية الإنتاجية.

***دراسة مبروك وداد (2011):**عنوانها : فعالية برنامج علاجي نفسي جماعي (سلوكي وعرفي) في التخفيف من أعراض اضطراب ما بعد الصدمة والأعراض المصاحبة له عند أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

فرضيات الدراسة :

يوجد فرق جوهري بين القياس القبلي و البعدي يشير لانخفاض مستوى أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والأعراض المصاحبة له عند أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون يعود لفاعلية برنامج علاج نفسي جماعي سلوكي معرفي .

–استخدمت الباحثة المنهج العيادي دراسة الحالة، حيث أجرت الدراسة بالمركز الطبي التربوي للأطفال المعاقين ذهنيا بالمدية .

و العينة متكونة من 10 أمهات يعانين من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة وسنهم يتراوح مابين 25 إلى 40سنة.

والعينة الاستطلاعية تكونت من 5 أمهات يعانين من أعراض الضغط ما بعد الصدمة الناتج عن إصابة أطفالهن بمتلازمة داون .

أدوات البحث : المقابلة العيادية ،نصف المواجهة والمقابلة المقننة والملاحظة الذاتية

ومقياس التقرير الذاتي لأعراض الضغط ما بعد الصدمة المعدل ،وإختبار الشعور بالذنب ، ومقياس بيك للاكتئاب والتصميم التجريبي عينة ضابطة وعينة تجريبية برتوكول البرنامج العلاجي (مهارات التأقلم) .

النتائج:

-تحققت فرضيات البحث المتعلقة بالعلاقة العكسية المتواجدة بين تطبيق البرنامج العلاجي النفسي والجماعي (السلوكي _المعرفي) وزوال أعراض اضطراب ضغط مابعد الصدمة و الأعراض المصاحبة له (الشعور بالذنب والاكتئاب) ،بعد إدخال البرنامج العلاجي المقرر ،فكلما زاد تواصل الجلسات العلاجية الجماعية ،كما انخفضت درجة اضطراب عند الأمهات حتى بعد المتابعة التي دامت 9 أشهر .

2-دراسات متعلقة بالاكتئاب :

دراسة تيتي واخرون 1995 : توضح العلاقة بين اكتئاب الأم و تأثيرها على نوعية التعلق الأولية ،وتكونت العينة من149 أم منهم 91 مكتئبات و58 غير مكتئبات ولتحقيق هذا الهدف استخدمت المقابلة الإكلينيكية للأمهات وكذلك مقياس بيك للاكتئاب و أوضحت النتائج أن أنماط التعلق غير الآمنة بالأم ارتبطت إيجابيا باكتئاب الأم ، وأن اكتئاب الأم يؤثر على كفاءة أداؤها لدورها الأمومي .

-توضح هذه الدراسة ان الأم المكتئبة تعاني من قلة المهارات الاجتماعية كما أنها سلبية لا تتفاعل ولا تشجع على الإنجاز والمثابرة للأبناء ،كذلك فهي منشغلة بما تعانيه من أعراض الاكتئاب ،لا تتحمل الطفل ولا تستجيب لحاجاته كما

تتسم بالعدائية و العدوانية والنقد وبالتالي يحدث اضطراب تعلق للطفل بأمه .

دراسة برادي Brady_1996 : عنوانها :الاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقات و ارتباطها ببعض المتغيرات الأسرية وذلك على عينة من المراهقات ، بلغ عددهن 150 تتراوح أعمارهن ما بين (12_18 عاما) طبق عليهن مقياس بيك للاكتئاب ،ومقياس الشعور بالوحدة النفسية ،ومقياس التعلق بالوالدين و الأقران ومقياس هوية الأنا .

_ وأبرزت الدراسة أن التعلق بالوالدين يرتبط بانخفاض الشعور بالوحدة النفسية و الاكتئاب و اضطراب الهوية يتزايدان باضطراب العلاقات الأسرية ،وبخاصة الأم .

دراسة رانيا مسعد إسماعيل 2008 : حول الأسباب النفسية وراء اضطراب الأم أثناء الحمل وبعد الولادة وهدفت إلى ضرورة التعرف على الضغوط النفسية التي تتعرض لها الأمهات أثناء فترة الحمل والتي قد تلازمها طول فترة الحمل وبعد الولادة ،وتكونت العينة من 120أم ،قسمت إلى 60 أم أثناء الحمل و 60 أم بعد الولادة بمتوسط عمري (21_35 سنة) واستخدمت كل من مقياس بيك للاكتئاب ومقياس القلق و استبيان أحداث الحياة المثيرة للمشقة كأدوات بحث فكانت أهم نتائجها .

أ_ يوجد تأثير دال إحصائيا للضغوط النفسية على السيدات أثناء الحمل وبعد الولادة .

ب_ يوجد تأثير دال إحصائيا في الاكتئاب على السيدات أثناء الحمل وبعد الولادة .

3-دراسات حول الأم العازبة :

دراسة مليوح خليدة لسنة (2012) بسكرة :بعنوان :سمات شخصية الأمهات العازبات من خلال تطبيق اختبار الرورشاخ .

وتساؤلات الدراسة :

_ماهي السمات الخاصة التي تميز شخصية الأمهات العازبات ؟

_هل يظهر القلق لدى الأمهات العازبات ؟

_ هل تظهر نزاعات انطوائية لدى الأمهات العازبات ؟

_هل تظهر حلقات هستيرية لدى الأمهات العازبات؟

منهج الدراسة :

هو المنهج الإكلينيكي ،وقد استخدمت الأدوات التالية في دراستها : الملاحظة والمقابلة نصف الموجهة ،وتحليل مضمون المقابلة واختبار الرورشاخ ، وقد كانت العينة متكونة من 5 حالات .

نتائج الدراسة هي :

_ الأمهات العازبات يتميزون بسمات خاصة ظهرت من خلال القلق ونزعات انطوائية وحلقات هستيرية.

دراسة زردوم خديجة (2005) :بعنوان :المعاش النفسي للحمل لدى الأمهات العازبات ، هدفت الباحثة لدراسة المعاش النفسي للحمل لدى الأمهات العازبات ،أجرت الدراسة على 5 حالات وتمت بعيادة التوليد مريم بوعتورة –ولاية باتنة ،المنهج المستخدم هو المنهج الإكلينيكي ،وكان سن العينة من 15 إلى 25سنة ،واستخدمت الباحثة الملاحظة والمقابلة ودراسة الحالة وسلم هاملتون لقياس القلق .

_ كل الحالات يشتركون في معاشهن لحملهن غير الشرعي داخل اضطرابات عديدة ومعاناة نفسية كبيرة والإحساس بالقلق على مستقبلهن والتفكير الدائم بما سيحدث لهن لاحقا مع توقعهن للسوء و الخوف المتفاوت وشعورهن بالضيق و الألم طيلة فترة تواجدن بالعيادة ،ومشاعر اكتئاب وندم وحزن وعزلة و انطواء واشتراكهن في ظهور بعض الأعراض الجسدية مثل تسارع دقات القلب والإرتعاشات ، ارتفاع أو انخفاض ضغط الدم .

دراسة ضحى عبد الغفار 1976:وهي بدراسة اجتماعية للمواليد غير الشرعيين في الأسر البديلة وفي المؤسسات الإيوائية ،والتي أجريت على عينة قوامها 34طفلا غير

شرعي في سن 12سنة وكذلك عينة من الأمهات غير الشرعيات وعدد من 118 أم مترددات على دار حماية المرأة والطفل خلال 17عاما وكانت الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة المقابلات الحرة مع الأخصائيين الاجتماعيين في مجال الرعاية البديلة ومع في الاسر البديلة، والامهات البديلات والامهات غير الشرعيات،

بالإضافة إلى مقياس ملاحظة السلوك مع الأم وملاحظات على مسكن الأسرة البديلة بالإضافة إلى استبيان خاص بالأطفال غير الشرعيين داخل الأسرة البديلة وآخر خاص بالأسرة البديلة ذاتها وقارنت بين هؤلاء الأطفال وأطفال المؤسسات.

-وكشفت نتائج الدراسة أن الأطفال غير الشرعيين المقيمين داخل المؤسسات كان لديهم إحساس بعدم الرضا عن الحياة في المؤسسة وعدم القدرة على إقامة علاقة اجتماعية سواء داخل المؤسسات أو خارجها مع إحساس دائم بالعزلة الاجتماعية غير أنهم يكونون مجموعة واحدة داخل المؤسسة رغم اختلاف أعمارهم ،وذلك بان شعورهم ووضعهم الاجتماعي واحد . ولأن الرائد في داخل المؤسسة لا يمثلون له أية قيمة لانعدام الروابط القوية بينهم وبين الأطفال .هذه النتيجة تتفق مع ما توصلت إليه "انافرويد" "ودان" في دراستهما من قبل بمقرنتهما لأطفال الأسر البديلة بأطفال المؤسسات. وكانت الأخيرة أكثر أمية وانعزالية وأقل طموحا. عكس أطفال الأسر البديلة "أكثر طموحا وأعلى تعليم، وخاصة الأطفال الذين يدركون أن هذه الأسر البديلة ليست أسرهم الحقيقية "،وكانت أهم المشاكل التي تقابل الأطفال غير الشرعيين الذين يدركون أن الأسر ليست أسرهم الحقيقية هي شعورهم بوصمة العار تلاحقهم في كل مكان ،(ضحى عبد الغفار المغازي :المواليد غير الشرعيين والمجتمع ،دراسة اجتماعية للمواليد غير الشرعيين في جمهورية مصر ،العربية رسالة ماجستير غير منشورة ،كلية البنات جامعة عين شمس 1976).

7- تعقيب على الدراسات السابقة :

من خلال استعراضنا للدراسات السابقة لاحظنا وجود عناصر مشتركة

مع بحثنا، كما لا يمكن إغفال جوانب أو عناصر الإتلاف ،وفيما يلي نستعرض أهم النقاط التشابه و الاختلاف بين دراستنا والدراسات السابقة .

أ- **من حيث المنهج المستخدم** :إن دراستنا الحالية تتشابه من حيث المنهج المستخدم مع دراسة الو ناس أسمع في تناولها لمتغيري الدراسة أي الصدمة النفسية والحداد ،واستخدامها منهج دراسة الحالة ،وتتشابه في المنهج مع دراسة مليوح خليدة ،ودراسة زردوم خديجة ،ودراسة مبروك وداد فكل هذه الدراسة استخدمت في المنهج الإكلينيكي.

*واختلفت دراستنا الحالية في المنهج المستخدم مع دراسة ضحى عبد الغفار ،ودراسة برادي ،ودراسة تيتي و آخرون ودراسة رانيا مسعد إسماعيل .

ب-من حيث الأدوات المستعملة :دراسة كل من مليوح خليدة ،ودراسة الو ناس أسمع في تطبيق اختبار الرور شاخ المستخدم في الدراسة الحالية ،بالإضافة إلى المقابلة نصف الموجهة ،واتفقت مع زردوم خديجة في استخدام المقابلة .

*و اختلفت الدراسة الحالية عن دراسة كل من رانيا مسعد إسماعيل ،ودراسة تيتي ودابري في استخدام الأدوات .

ج-من حيث العينة : اتفقت الدراسة الحالية من حيث العينة مع دراسة ضحى عبد الغفار وزردوم خديجة ومليوح خليدة ودراسة الوناس أسمع .

* واتفقت مع دراسة الو ناس أسمع في دراسة متغيري الصدمة النفسية وعمل الحداد لدى المرآة المغتصبة الموجودة في جناح الأمهات العازبات ،و استخدمت اختبار الرورشاخ المستخدم في الدراسة الحالية.

في حين تميزت الدراسة الحالية في تناولها لعلاقة كل من الصدمة النفسية والاكتئاب لدى الأم العازبة باستخدام المقابلة نصف الموجهة و اختبار الرور شاخ واختبار تفهم الموضوع أيضا .

- أوجه الاستفادة من هذه الدراسات تكمن في :
- الاستفادة من المراجع التي ركزت على الصدمة النفسية والاكتئاب والأم العازبة فيما يتعلق بالجانب المنهجي للدراسة وتحديد المنهج وأدوات جمع البيانات .
- الاستعانة ببعض نتائج هذه الدراسات بالنتائج المتوصل إليها في بحثنا .

الفصل الثاني : الصدمة النفسية

1- التطور التاريخي للصدمة النفسية .

2- تعريف الصدمة النفسية .

3- تعريف العصاب الصدمي.

4- النماذج التفسيرية للصدمة النفسية .

5- الانعكاسات والآثار السيكاترية و السيكولوجية الفورية .

6- التناول التشخيصي DSM_{4TR} للصدمة النفسية.

7- الانتاج الاسقاطي والصدمة النفسية.

8- النظم العلاجية للصدمة النفسية .

خلاصة

1- التطور التاريخي لمفهوم الصدمة النفسية

مرحلة قبل التاريخ: كانت هناك نصوص وكتب من اشهرها التي رواها هيرودوت(Herodote التي تدور حول قصة محارب يوناني يدعى ابيزلوس ابن كانفاقوراس اثناء معركة ماراتون سنة490ق.م والذي عانى من فقدان البصر بعد مشاهدته لحادث صادم والمتمثل في قتل احد المحاربين لخصمه امام عينيه كما اشار ابيقراط الى الاحلام الصدمية في كتابه دراسات حول الرؤيا.

في العصور الوسطى اننا نجد في اناشيد رولاند Rolandسنة 1100م اوصاف عديدة للجراح المؤلمة التي تتركها الاسلحة واثارها عاى النفس، وايضا ملك فرنسا شارل التاسع اعترف لطبيبه الخاص بعد ايام من تدمير Sant barthelmy في شهر اوت سنة 1572 بانه يرى احلاما مفزعة صدمية، واعراض جسمية ناتجة عن القلق والرعب.كما يعتبر ابن سينا اول من درس الصدمة النفسية واثارها النفسية والجسمية في تاريخ الطب بطريقة علمية تجريبية وبدراسة مقارنة ومعمقة، (النابلسي،1991،ص35). كما نجد ايضا فليب بينل الذي قام بوصف اكلنيكي لعدد من الحالات التي تعاني سيكولوجيا بعدة انفعالات مرتبطة بشروط الحرب، ووضع لها فهرس حسب الاعراض الغالبة(العصابات ، البلاهة، الهوس والسوداوية.((de clerque ,lebigot ,2001,p27).

ومع نهاية القرن الثامن عشر برز مصطلح العصاب الصدمي على يد اوبنهايمoppenheim1884الذي وصفه بانه يخلف اثار نفسية ناتجة عن حالة الرعب المصاحبة لحادثة من حوادث القطار وايضا اعمال فرويد وشاركو اللذان اعتبرا ان العصاب الصدمي يتكون من اشكال عيادية هستيرية ونوراستينية التي تتميز باعراض رئيسية الكوابيس، اضطراب النوم.

ومع بداية الحرب العالمية بدات تتضح معالم اخرى للعصاب الصدمي، وصفه كريبلن بالصعوبات العلائقية وانحصارها في مجال الاهتمامات بالعالم الخارجي ومن بينت اهم اعراضه: تعب نوم مضطرب احلام مزعجة قلق وايضا اسهامات فرويد الذي ارجع اصل العصاب الصدمي الى اصل جنسي يعودلمرحلة الطفولة، وربطه بالطاقة النفسية التي تفجرها الحوادث الخارجية مع كيفية تعامل الجهاز النفسي معها. ان الحروب التي سبقت الفيتنام

والتي تلتها والاثار السيكولوجية التي ضهرت عند قدماءالمحاربين الامريكيين خلقت وعي اجتماعي وعلمي بهذه ال الحالات وكذلك الحركة النسوية ساهمت هي الاخرى بالاعتراف بالمعدل المرتفع للاعتداءات الجنسية عند النساء في امريكا هذ الوعي ارجع تحويل البحث في ميدان اثار ما بعد الصدمة والفائدة الاجتماعية والتجريبية من هذه الاعراض قد دعمت الاعتراف بها وادخالها ضمن ال DSM3في 1980. ونضرية سيلي حول تناذر التكيف العام حيث لاحظ ان الانسان تظهر عليه تغيرات فيزيولوجية عديدة نتيجة تعرضه لضغوط نفسية وتمر المرحلة في ثلاث مراحل

أ-مرحلة الانذار،ب-مرحلة المقاومة،ج-مرحلة الانهاك. ومن ضمن الامراض النفسية التي ظهرت اثناء الحرب في لبنان حالات القلق والانهيار والهستيريا.

ويقسم الباحث ردود الفعل الاولية الى اربعة:

المرحلة الاولى: اشعار الفرد بالتخذير الحسي عندما يسمع الانفجار ثم ينتقل الى عدم استيعاب ما يحدث حوله ويتبع ذلك مرحلة من الهستيريا ومن الصراخ والبكاء وتنتابها مظاهر نفسية وجسدية.

المرحلة الثانية: ردود الفعل قريبة الامد وهي صعوبات في التفكير وحالة من القلق واضطرابات التعقيل

المرحلة الثالثة: ردود الفعل المتوسطة الامد: فيها يبدا الانسان بالشعور بعدم الاطمئنان واحيانا بالذنب لعدم قدرته علىتقديم المساعدة وقد تنتابه حالة من الغضب ناتجة عن مشاعر العجز، اما الحدث هذ يؤدي الى حالة الانتكاسات النفسية والجسدية تظهر على شكل بعض الاعراض الجسمية والنفسية.

المرحلة الرابعة: ردود الفعل طويلة الامد التي تعتمد على الخصائص والقدرات التي يمتلكها الفرد كي يتكيف مع الاحداث.

(احمد النابلسي،1991،ص5-6-7).

2-تعريف الصدمة النفسية

لغة: تشتق كلمة الصدمة في اللغة العربية من مصدر تصادم ، صدم ، يصدم ،والتي تعني التقاء عنيف بين شيئين والصدمة هي ما يحدث عند هذا الالتقاء (المنجد في اللغة العربية ، 1996 ، ص422)

اصطلاحا :

في القاموس الطبي : تعرف الصدمة بانها مجموعة من الاضطرابات النفسية او النفس جسدية الناتجة عن عامل خارجي مفاجئ يثير الشخص المصاب (la rousse Medicale ,2000,p1057)

تعريف المنظمة العالمية للصحة:(ciM_{10})

"الصدمة هي: الاستجابة المؤقتة او الدائمة لوضعية اوحدث مجهد، قصيراوطويل المدة، مهدد

وينتج عنه اعراض واضحةكالقلق والياس عند غالبية الناس (ciM_{10} ,1996,p210)

تعريف الجمعية الامريكية للطب العقلي:

"الصدمة النفسية تحدث عندما يعيش الفرد او يشاهد او يواجه حدثا يتضمن تهديد فعلي بالموت او الجروح الخطرةاوتهديد بفقدان السلامة الجسدية او تدمير سكن او اكتشاف جثة وتكون استجابته بالخوف والرعب والعجز وفقدان التحكم"(DSM4 ,1999 ,P985).

تعريف معجم التحليل النفسي:الصدمة هي حدث في حياة الشخص يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه كاستجابة لما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب واثارمولدة للمرض.

اما سيلامي Sillamy فهو يرى بان الصدمة النفسية تكون دائمة بمجموعة من الاضطراب النفسية الجسدية التي تكون غالبا مستمرة.اي ما يعرف بتناذر مابعد الصدمة Syndrome post traumatique

اهمها: عدم الاستقرار، الضعف، العياءالنفسي،فقدان الذاكرة،النكوص الى مرحلة طفولية،الهروب للادمان وتعاطي المخذرات والكحول،توهم المرض.اما بيرون Perron

يرى أن للصدمة مفهومين:

المفهوم الاول:"الصدمة هي مجموعة من الاضطرابات المحدثة بسبب اصابات في العضوية

خاصة في المنطقة الدماغيةالجمجمية مع جروح،وهذه الاضطرابات قد تكون عابرةاو مؤقتة وقد تكون مستمرة اي مايعرف بتناذرما بعد الصدمة".

المفهوم الثاني: "الصدمة هي حالة من العضوية تختص بفعل اثاري حيث يكون التفريغ مستحيلا والعضوية لاتستطيع تعديل هذه الاثارة ".

تعريف دياتكين Diatkine:

"الصدمة النفسيةانها ذلك الاثر الناتج عن اثارة عنيفة تظهر في ضروف غير مناسبة،فلا تكون نفسية الفرد قادرةعلى خفض التوترالذي تنتجه وهذ لعدم قدرة الفرد على القيام بارصان عقلي كاف."(عبد الرحمن سي موسي،2002،ص74).

يرى لبيقوت Lebigot "ان الصدمة النفسية هي تلك المواجهةمع واقع الموت فهي مواجهة العدم الذي يجعل الفرد المصدوم مسؤول عن تشكيل صورة صدمية للحدث."

اما لاكان Lacan:

"يرى ان الصدمة النفسية هي مواجهة عنيفة بين الفرد والواقع الصدمي وتركز على : الواقع اي: الحدث الصدمة.

الخيال:مصير الصدمة في الخيال.

الرمزية:تجمع بين البعدين السابقين من خلال اللغة والاخفاق في الفعل.

(eline et al,2005,p78).

اما لابلانش وبونتاليس:

"يرى ان الصدمة هي حدث في حياة الشخص،يتحدد بشدته وبالعجز الذي يجد الشخص فيه نفسه يعبر عن الاستجابة الملائمة حياله وما يثيره في التنظيم النفسي من اضطراب واثاره دائمة ومولدة للمرض."

3-تعريف العصاب الصدميLa nevrouse:

" ان العصاب الصدمي حسب المنظور التحليلي يعرف بانه نمط من العصاب تضهر فيه الاعراض اثر صدمة انتقالية ،ترتبط عموما بوضعية احسن فيها الشخص ان حياته مهددة بالخطر وهو يتخذالصدمة على شكل نوبة قلق"(لابلانش وبونتاليس،1987،ص335).والعصاب الصدمي هو:" مجموعة الاضطرابات النفسية التي تتميز باعراض التكرار مع الكوابيس والرعب اثناء الليل، تبرز بعد زمن كمون معين اثر صدمة عاطفية قويةجدا."

يعرفه كروك croq :"بانه حالة عصابية منظمة ودائمة غير محددة تتاثر اوتظهر بعد التعرض لصدمة نفسية اين يحس الفرد من خلالها ان حياته مهددة وعليه، فالعصاب الصدمي هو صدمة نفسية محددة تتجاوز الدفاعات النفسية للفرد."(زكراوي حسينة،2011،ص92).

4-النماذج التفسيرية للصدمة النفسية:

4-1 النموذج السلوكي: نموذج مورmawer يرى" ان الصدمة هي وضعية رعب تثير ردات فعل انفعالية مقلقة على 3مستويات حركية،فيزيولوجية،معرفية،وهذا مايفسر تطور وثبات ال ptsdفي هذه الوضعية حيث العديد من المثيرات تكون مرتبطة بالحدث الصدمي

حسب نموذج الاشراط الكلاسيكي وتثيره مرة اخرى نفس الاستجابات الحصرية التي اثارها الحدث اول مرة،اما الاشراط الفاعل فيسمح بتعيين دوام وتعميم الاضطراب.

نموذج foy :تكلم عن مميزات وحدة العامل الضاغط تعد كافية وضرورية من اجل الحصول على ردات فعل حسب نموذج الاشراط الكلاسيكي،لكن المتغيرات البيولوجيةالوسيطية السيكلوجية والاجتماعية هي المسؤولة عن تازم الاضطراب ،اذن في هذه المقاربة الصدمة تكون المثير الذي يثير ردة فعل عادية من القلق عن طريق تعميم سيرورة

التعلم. سلسلة من المثيرات اللاحقة والحيادية ستصبح مولدة للمرض(ملابس،جسم المعتدي،المكان،الساعة، الجو،المحيط، الاعتداء)،وتصبح قادرة خارج الوضعية البدائية على اثارة ردات فعل الحصر المحرك اليا من طرف هذه المثيرات المولدة للمرض التي يمكن ان تؤدي لسلوكات تجنبية.

4-2 النموذج المعرفي البيولوجي: يركز على ان الفرد له معرفة مسبقة بالخطرتحضره للدفاع عن نفسه، اذ يتمكن الفرد من تقديم معنى للخطرفي وضعية ما ،فان بنيته تختل وتضهرالاعراض العصبية الايعاشية مع استجابات تجنبية غير عادلة ،واعراض انبعاثية عن طريق فرط نشاطي لمجال المعلومات حول علامات الخطر.في عام1988بين بارلاند parland انه عندما ياتي حدث مخل للتوازن في حياةالفرد ،هذالاخيرسيقدم ردات فعل الضغط الذي يمثل

انذار حقيقي،وردات الفعل هذه للضغط هي ذات دلالة على مدة كافية لاثارة انذارخاطئ اما فردية او مؤجلة ابسط الاحساسات الجسمية ستفسر على انها اعلان عن العودة للازمة الاولية.ويعتقد ان الازمة الاولية تهدد بالحدوث في اي وقت وانها اذ وضعت من يستطيع التحكم فيها، فذاكرته طويلة المدى ستخزن هذ المخطط .ويبين هذ المخطط ان هناك رابط بين ذكرى الحادثة والمعنى الذي قدمه لها .والاستجابات الفيزيولوجية للانفعال، الصور العقلية والسلوك الفردي.ان النضرية المعرفية تاخذ بعين الاعتبار تارجح سلوكات الفرد في مختلف مراحل اثار الصدمة منذ دخولها وطريقة مواجهتها، فتكون تدريجيا كانماط معرفية على المدى الطويل لان التخلص منها وابعادها من الذاكرةالعاملة بطئ وصعب، مما يسمح لها بان تصبح نمط من الانماط التي تغيرت بعد الصدمة ،ففي نموذج horoui يرى ان الصدمة استجابة لعدد هائل من المعلومات تفوق قدرة الفرد على دمجها بطريقة متكيفة مع السكيمات المعرفية، وعدم تكامل التجربة الصدمية مما يؤدي لظهور الامراض.(ليلى شكمبو،2005 ،ص130).

4-3 النموذج التحليلي:من وجهة النظر الدينامية افترض فرويد، ان الصدمة النفسية تكون دائما جنسية وتنتج عن الاغواء ،اي حادث اغواء طفل من طرف شخص راشد واشار الى

ان حدوث الصدمة يقتضي امرين:الاول هو حادث اغواء كائن غير ناضج،ويكون في وضعية سلبية من دون تهيا.

اما الثاني فهو: العامل المفجر او البعدي الذي تاخذ الصدمة معناها من خلاله، فهوالذي ينشط الاثار الذكراوية المتعلقة بحادث الاغواء المبكر الذي يعمل الكبت على حجبه ونسيانه. تناول فرويد الصدمة النفسية في هذ الاطارمن زاوية الظواهر النفسية التي تصاحبها والصراعات التي تستثيرها القوى ذات المنشا النزوي نتيجة الاندفاع الذي تشكله،

ويرى في دراساته حول الهستيريا ان الصدمة هي جنسية اساسا، ويجزا عمل الصدمة الى عناصر عدة ويفترض وجود حدثين على الاقل حيث يتعرض الطفل في المشهد الاول الذي يسمى مشهد الغواية ا لى اغراء جنسي من قبل الراشد بدون ان يولد هذ الاغراءعنده اثارة جنسية ،وبعد البلوغ ياتي مشهد ثاني غالبا ما يكون عديم الاهمية ظاهريا، يوقظ هذ المشهد الاول من خلال احدى السمات المترابطة بينه (LA Planche et pontalis,1985,p301)،فالراشد العصابي خاصة الهستيري يتلقى بشكل سلبي وليس بشكل صدمي صدمة جنسية في طفولته، وفي البلوغ بفعل حدث له علاقة تركيبية بالحدث السابق، تنشط الصدمة الذكرى المكبوتةمسبقا وتحدث على اثرها زعزعة في المعالم الموضوعة لحد الان. يوجد شرطان لظهور الصدمة الاول ان يعيش الفرد في حالة من السلبية وعدم النضج الجنسي، ولاتظهر الصدمةالا فيما بعد الحدث الثاني،وبذلك يطلق فيض الاستثارة الجنسية التي تبحث الخلل في اليات دفاع الانا.

اعطى فرويداهمية كبيرة لمشهد الغوايةالابوية ودور الهوامات في نشاة المرض، فالشيء الاساسي في النضرية التحليلية، هو استبدال الخارج (الحقيقة الموضوعية)بالداخل(الواقع النفسي).الغواية الفعلية والغواية الهوامية والنتائج مماثلة في كلتا الحالتين لان الغواية الابوية تحافظ على قيمتها الصدمية، نتيجة حثهالاستثارات قوية (Damiani,1997,p89).

الح فرويد من خلال تجربته على ان العرض يعني تمثيلا حقيقيا لهوام ذو مضمون جنسي، اي موقف جنسي،بينما لاوجود لهذ التجديد بالنسبة لمضمون الدلالات الاخرى. وللعرض اكثر من دلالة، فهو يفيد في تمثيل اكثر من فكرة لاشعورية واحدة(فرويد،1995،ص55).

ومن وجهة النضر الاقتصادية اشار فرويد الى تشابه اللائحة العيادية للعصاب الصدمي مع تلك المتعلقة بالهستيريا،اللذان يتميزان بالمعاناة النفسية الكبيرة والنشاط الدفاعي المفرط،وسيطرة الطابع المرضي الذي يهدف لتجنب الانهيار الاكتئابي الذي لم يتمكن من ارصانه بكل الوسائل،اذ تفشل الاستراتجيات الهستيرية في احتواء فيض الاثارات التي تبرزوتهدد تكامل الانا، فيتم تفريغها في نشاطات متكررة ومؤلمة كالكوابيس على سبيل المثال ،والانسان عند مواجهته لوضعية خطيرة دون ان يكون مستعدا لها فانه يدافع ضد الرعب بالقلق (Brette,1987,p12).

فالصدمة النفسية في محورها الثاني هي غياب النجدة في اجزاء الانا الذي ينبغي ان تواجه تراكم الاثارات التي لا تطاق سواء كانت من مصدر داخلي او خارجي Bergret et al,1982,p36)

حسب اوتورانك: اعتبر ان الخبرات لتي يعيشها الفرد تسبب له اثار نفسية بليغة والصدمات التي يصادفها الفرد من خلال حياته ومراحل نموه ،فصدمة الميلاد يعتبرها نواة كل عصاب

والصدمة النفسية تنشط مباشرةالقلق البدائي وتسبب العصاب الصدمي وعليه فان الميلاد ماهو الاطرد من تلك الحياة الى حياة خارجية تتميز بقسوة، فالفزع الفطري الذي نخبره لا محالة لحظة الميلاد يكون نتيجة الخروج لحياة جديدة بعد تسعة اشهر في رحم الام وهو فزع مغروس في النفس وتجربة الميلاد تعد تجربة صادمة وهي الاساس البيولوجي لكل ماهو نفسي ن بعد(سي موسي،2004،ص72).

وحسب ميلاني كلاين klein لتي تركت اثرها في التفكير التحليلي للصدمة عن طريق اعمالها حول العدوانيةوالعنف، حيث وصفت الوضعيات المختلفة لاطوار النمو، وترى ان

التجربة الاولى في العالم الخارجي هي تجربة صدمية مصبوغة بكل اشكال الاستدخالات المؤلمة

(دخول الهواء الى الرئتين وقطع الحبل السري)

التي ترتبط بالنزوات التدميرية المتعلقة بالهوامات العدوانية، فالصدمةهي تحطيم يوقظ النزوات البدائية ويشطر الضحية لاجزاء.

ومن وجهة نظر البسيكو سوماتيك التحليلي بيار مارتي Martyيرى ان الصدمة تحصل في غالب الاحيان قبل نهاية النمو وهي ظاهرة ذات طبيعة وجدانية تمس التنظيمة العقلية بالدرجة الاولى، وبغياب الهوامات والاحلام التي تلعب دور صمام الامان في الحياة النفسية .(Bokanowski T,2002,p751)

4-4 النموذج السيكولوجي

حاول كل من ليندي وويلسون وقرين Lindy,wilson,green في 1985 ان

يضعوا نموذجا نفسيا واجتماعيا لتفسير اضطراب ما بعد الصدمة، وهم يعتقدون ان مصير الصدمة النفسية يتوقف من جهة على حدتها وطبيعتها، ومن جهة اخرى على شخصية المصدوم ودور البيئة، وكلما كانت العوامل النفسية والبيئية ملائمة كلما كان المصدوم قادرا على تخطي اثار الصدمة واستعادة التكيف الى حد معقول ومن المؤسف ان نقول ان ضحايا الكوارث الطبيعيةخاصة، هم الذين يلقون العون والاهتمام من جانب الافراد والمنظمات والجمعيات الانسانية بعكس ضحايا التعذيب والحروق والاعتداء، هذه الحالة تنطبق مثلا على الجنود الامريكيين الذين قاتلوا في الفيتنام، فالمجتمع ينظر اليهم نضرة احتقار ويعتبرونهم جماعة من المنحرفين والمجرمين (شكمبو،2005،ص132).

5-الانعكاسات والاثار السيكاترية والسيكلوجية الفورية

5-1- الانعكاسات السيكاترية الفورية:

الحالات الحصرية وتتضمن مايلي:الضغط المتجاوز ويتميز بثلاثة انواع من ردات الفعل وهي هيجان غير منتظم حاد ودائم، هذيان، اصوات عالية، صراخ يزيد من حدة التفاف القدرات العقلية. تنشيط بسيكوحركي مع اصفرار في بعض الاحيان، اضطرابات في الانتباه

والذاكرة وكذلك التركيز .حالات تحويلية للدفاع ضد القلق،شلل او اضطرابات حسية، فقدان الصوت واستحالة الوقوف بالاضافة لتظاهرات جلدية..

اضطرابات على مستوى الشعور: وهي نادرة ولكنها تستلزم استعجال في التكفل الطبي داخل المستشفى، حالات اختلاط الحلم(الوناس اسمع،2012،ص28).

ذهانات هيذانية حادة:تظهر شك وتساؤلات حول نية الافراد الاقرباء او البعيدين، الارتباك

وياخذ الهذيان بضعة ايام ليتطور بعد ذلك ياخذ مظهر برانويا حادة واضطهادية وتفسيرية

_التناذر البسيكو صدمي المبكر :

-القلق يكون حاضرا حول اصطدام الصور التدميرية، تناذر التكرار يغزوا شعور الفرد، والرعب قد يدوم ساعات وفي بعض الاحيان ايام.

-اضطرابات انفعالية:تؤدي الصدمة النفسية لظهور حالة اكتئابية لا تكون فورية الا اذ ادى الحدث لفقدانات موضوعية ونرجسية. فقدان اقارب، الصحة(جروح)الفقدان على المستوى المثالي ،وفي بعض الحالات هناك فترة هوسية او اكتئابية تكون في بضع ساعات ونستلزم علاجات استعجالية.

5-2- الانعكاسات السيكولوجية الفورية:

_التهديد الداخلي: لايشعر الفرد بالامان في اي مكان، يرى الموت في كل مكان، البعض يختبا في بيته، الابواب مغلقة، يترصد الضجيج ولا يخرج من بيته بسرعة مع الاحساس بالاكتئاب الذي يصحب الالم السيكلوجي ويضهر مع سحب الاستثمار السيكلوجي.

-الخجل:يضهر مبكرا ويمنع الفرد من العودة الى بيته وسرد ما عاشه لمحيطه، يؤدي هذ لظهور انطواء على الذات وعدوانية، كما يمكن ان تظهر فوبيا مبكرة. ان مجموع سلوكات الفرد تدل على انه حامل لقذارة يريد اخفاؤها

-احساس بالتخلي والترك: ان الصورة الصدمية اثناء دخولها للجهاز النفسي تكون قد دفعت كل التمثيلات، اللغة قد غابت، والفرد قد استخلص من ذلك انه تم التخلي عنه من طرف المجتمع وانه قد ابعد مما هو وجود للانسان، بصمات هذه التجربة تدوم طالما ان كل حلقة تكرر تجدها معايشة التخلي والترك سوف تتحول دون علم منه لرغبة في ان يتم التخلي عنه وهذ يتجسد في اضطراب سمات خطيرة وتهميش اجتماعي كامل.هذه الظواهر تتكرر عند المرض(حميدو ،2011،ص33).

-الاحساس بالذنب

5-3 انعكاسات على المدى الطويل: وتشمل اضطرابات

_تناذر التكرار :تكرار الحدث الصدمي في الليل سواء على شكل كوابيس اما في النهار على شكل انبعاثات يعاود الفرد معايشة الحدث كما انه يعيشه الان وبالتدقيق تدقيقات ادركها في اللحضة وفي الوقت الحاضر، انه من جديد في الحدثن اذ كان كابوس يستيقظ بقفزة، يعرق ويكون غنيمة للقلق في حده الاقصى، ياخذ وقتا لايجاد الوضعية الراهنة اثناء الانبعاثات النهارية بما ان الفرد في حالة يقضة ، يعيش الفرد عموما في نفس واقع الحدث والحقيقة التي يجد نفسه فيها. اما الظواهر التكرارية تبقى وفية للمشهد الاولي،الامر الذي يدهش المفحوصين الذين زيادة عن نصف قرن يعاودون معايشة حدث من صغرهم احيانا الكوابيس بالخصوص قادرة على التطور الذي هو علامة جيدة، ان تناذر التكرار هو علامة لمرض العصاب الصدمي .بمعنى اننا لا نجده في اية اصابة اخرى وانه ضروري لوضع التشخيص (Libigot F ,2006,p27).

الحصر:يصنف DsM_4الاضطراب مابعد الصدمة في الاضطرابات الحصرية،الحصر او القلق عادة ما يكونان في مقدمة الجدول العيادي،نجد قلق عميق(حصر عام)، ازمات قلق حادة، كل انواع الفوبيا خاصة ذات العلاقة بالحدث الصدمي،النقلا العمومي ، الجماهير..، وهذا لا يعيق ان تكون وضعيات اخرى مولدةللخوف.

الاكتئاب : يكون دائما حاضرا في الصدمة الفسية، ويسبق ظهورتناذر التكرار.

اضطرابات الهلع وتكون مصحوبة باحساس غامض ومبهم، عدوانية لايشعر بها الفرد،

اضطرابات الطبع يمكن ان تؤدي لاضطرابات السلوك او المرور للفعل.ان اضطرابات السلوك تشمل : الادمان على الكحول والمخذرات،الكحول هو معادل سام لحليب الام، يؤدي لنكوص يضع الفرد في اتفاق مع الذي احضرته الصدمة في الاصل.

الاضطرابات الجنسية:نسجل انخفاض في اللبيدوا ، كما يمكن ان تؤدي الصدمة النفسية الى ذهان فصامي او بارانويي عند افراد من بنية ذهانية، لا يظهر الهذيان فورا بعد الصدمة وياخذ بسرعة مظهرا تفسيريا اضطهادي. (Lebigot,2006,p28-29).

6-التناول التشخيصي $DSM_{4\ TR}$ للصدمة النفسية:

في سنة1987 اقترح اربعة معايير لتشخيص الptsd:

A :معايشة حادثة غير عادية (الحدث الصدمي).

B:معايشة الحدث مرة اخرى بالصور والذكريات والكوابيس.

C:تجنب بقوة العناصر التي لها علاقة بالحدث اوالاحساس بالانهاك والتجنب.

D:اعادة تنشيط الجهاز العصبي الايعاشي reaction neuro-vegetatives

-في 1994ال DSM4 احتفظ بالمعايير BCD لكن عرف تعديلين هام المعيارين عدل المعيار A، حيث وجد بانه لا يتعلق الامر بمعايشة حادثة غير عادية لكن حادثة (A)تضع حياة او سلامة جسدالشخص في خطر

(B)ادت عند هذا الشخص الى رد فعل متميز بالخوف والقلق الشديد والعجز والرعب،هذ التعديل ترك مكان اكثر للتقييم الذاتي للقدرات الكامنة للحدث الصدمي من طرف الضحية نفسها.

المعايير التشخيصية لاجهاد مابعد الصدمة PTSD

المعيار A:الفرد تعرض للحادثة الصدمية التي تتضمن حظور عنصرين

1-الفرد عاشاو كان شاهدا او واجه حادثة او عدة حوادث اثناءها مات افراد او تعرضوا لجروح خطيرة، اوهددوا بالقتل او اثناءها هددت سلامة جسده او اجساد الاخرين.

2-رد فعل الفرد على الحادثة تجسد في خوف شديد واحساس بالعجز او الرعب.

المعيارB: معايشة الحادثة الصدمية باستمرار باحدى الطرق التالية:1-ذكريات متكررة وتغزوا الحدث تؤدي لشعور بالضيق وتتضمن صور وافكار او ادراكات.2_احلام متكررة للحدث تؤدي البالاحساس بالضيق(عند الاطفال نجد احلام مخيفة دون ادراك محتواها ومعناها).3-انطباعات مفاجئة كما ولو ان الحادثة الصدمية سوف تحدث مرة اخرى

ويتضمن ذلك دلالات اعادة معايشة الخبرة، اوهام، هلاوس، عودة مقاطع صور غير مترابطة عن الحادثة ، بما في ذلك التي تحدث اثناء اليقضة او في حالة التخذير.

4-احساس شديد بالضيق النفسي اثناء التعرض لمؤشرات داخلية او خارجية تشابه مظاهر الحادثة الصدمية او تذكر بها.(الوناس اسمع،2012،ص21-22).

5-اعادة تنشيط فيزيولوجي اثناء التعرض لمؤشرات داخلية او خارجية يمكن ان تشابه جانبا من الحادثة الصدميةاو تذكر بها.

المعيارC:التجنب المستمر للمثيرات المرتبطة مع الصدمة واضفاء رد الفعل العام(لاتوجد قبل الصدمة)، يشير اليها وجود ثلاثة مظاهر على الاقل من التالي:

1-مجهودات تجنب الافكار والاحاسيس او الحوار الذي له صلة بالصدمة.

2-مجهودات تجنب النشاطات والاماكن والناس الذين من شانهم ان يوقظوا ذكريات الصدمة.

3-عدم القدرة على تذكر الجانب المهم من الصدمة.

4-تقليل واضح لاهمية وفائدة بعض النشاطات الهامة او التقليل من المشاركة في هذه النشاطات.

5-الشعور بالانفصال عن الاخر اة يشعر الفرد المصدوم بانه غريب عن الاخرين.

6-برودة العواطف مثل عدم القدرة على الاحساس بالحب.

7-الاحساس بمستقبل مسدود مثلا: لايتوقع الفرد ان تكون له مهنة او يتزوج او ان يكون له اطفال او حتى سير الحياة العادي.

المعيارD:حضور اعراض تنشيط عصبية اعاشية:

1-صعوبة في الخلود للنوم او نوم متقطع،2-سرعة التهيج اوالافراط في الغضب.

3-صعوبة في التركيز،4-فرط في الانتباه واليقضة.5-رد فعل ارتجاف مبالغ فيه.

المعيارE:استمرار الاضطراب(اعراض المعايير B C D لمدة اكثر من شهر).

المعيارF:يسبب الاضطراب معاناة ذات معنى عيادي ونقص واضح في في الانشطة الاجتماعية والمهنية او مجالات اخرى هامة.

يجب ان نحدد اذا كانت مدة الاعراض اقل من ثلاثة اشهر

_مزمن اذا كانت الاعراض 5 اشهر او اكثر

-مع التاجيل:اذ حدثت بداية الاعراض بعد 6اشهر بعد التعرض لعامل الضغط(زكراوي حسينة،2011،ص)

7-الانتاج الاسقاطي والصدمة النفسية

تشكل الصدمات النفسية بما فيها الفقدان، حوادث تمس حياةكل فرد فهي مختلفة ومتفاوتة في حدتها ولا تؤثر على الاشخاص بنفس الشدة، واحيانا قد تكون فرصة لمرحلة نضج هامة وتارة اخرى تكون حادة وفضيعة، بحيث لايستطيع الشخص مواجهتها،فيبقى يعيش انعكاساتها باستمرار على شكل اعراض مبعثرة،وتناذر التكرارکمحاولة منه للتغلب عليها والتحكم فيها.وتعد التقنيات الاسقاطية، وعلى راسها الرورشاخ وتفهم الموضوع احدى الوسائل التي تسمح للشخص المصدوم بتفريغ استثماراته واسقاط مخاوفه ومشاعره عليها ، بحكم غموض وضعف بناء مادتها فالفرد يميل الىالتكرارالتجارب المؤلمة بصورة لاشعورية،يعيش فيها انطباعا وكانها معاشة في الحاضر، وغير متعلقة بالماضي، ويتم خلال هذ التكرار تفريغ الاستثمارات المتعلقة بالتجارب الصادمة التي تشكل ضغطا داخليا حادا لا يستطيع الانا الاستمرار في تحمله، فيلجا الى تكرارها للتحرر من الطاقة المتعلقة بها، فكل ما كان مصدر صدمات، بالمعنى النفسي الكامل يترك اثارا فينا تميل الى الظهور بعد ذلك بصفة متكررة(سي موسي،زقار،2002،ص41).يظهر القلق في الانتاج الاسقاطي من خلال تكرارموضوعات الخوف والمواقف الدرامية العنيفة، والتوقف والكف داخل القصص واثناء الاجابات ونوبات متناثرة من الضيق اثناء الاستجابة،اضافة الى ان القصص المنسوجة في اختبار تفهم الموضوع تبقى دون حل(كامل مليكة،1980،ص478)

اما في اختبار الرورشاخ، فان الافراد الذين يعانون من عصاب صدمي غالبا ما يعوضون اجزاء الجسم باجزاء تشريحية مثل الراتان، العمود الفقري، الامعاء او ما الى ذلك من الاجابات الاخرى، واحيانا يكون المفحوص نفس الاجابات على طول البروتوكول، كما ان

وجود الاجابات الفاتحة القاتمة(clob)يشير لوجود صعوبات تكيفية حقيقية ذات اصل مرضي، والى ان الشخص غير قادر على تعبئة قدراته الدفاعية فيترك العنان لقلقه للبروز بصورة طاغية.

اجريت دراسة مقارنة على اطفال ومراهقين تعرضوا الى صدمات نفسية معتبرة كفقدان احد الوالدين او التعرض لاعتداء جسدي او جنسي، واخرون لم يتعرضوا الى اية صدمة واضحة انطلاقا من بروتوكولاتهم في اختبار الرورشاخ وخلصت الى ان بروتوكولات المصدومين لها طابع خاص حيث تميزت بسيطرة الاستجابات اللونية، والمحتويات ذات عدوانية بدائية غزيرة مثل يشبه خنزيرين يتشاجران،او اثنان من الكروكدن يتصارعان، الاول ادمى الثاني وطرحه ارضا، والدم يخرج من انفيهما،ربما ميتان والدم عليهما(cenrey ,1990,p129).كما ان دراسات اخرى اجريت على الاطفال المصدومين بينت ان انتاجهم الاسقاطي كان غنيا باجابات مثل "غول" وروية الكوابيس (damiani,1997 ,p150) وانهم يجدون صعوبة بالغة في اعطاء الاجابات ونسج القصص في كل من اختباري الرورشاخ وتفهم الموضوع (cyrulnik ,1998,p82) .

وتوصل فريد في ابحاثه حول "الاضطراب الهستيري " الى انه تعبير عن صراع جنسي يبدل بطريقة لغزية من النفس الى الجسد نظرا لعدم قدرة الماب على ارصانه عقليا ، يفسر ذلك الصراع بمقاومة بين النزوة والدفاع يريد من خلالها الهستيري تنفيذ مشهد بدائي جنسي يصور فيه الشريكين من الجنسيين بتقمصهما . واذا كان الجسد مركز النشاط الصراعي فهو لا يقتصر على التجسيد فقط بالاعراض التحويلية المتعلقة خاصة بالجهاز العصبي الحسي الحركي مثل الشلل النصفي او فقدان الكلام او العمى وغيرها بل يشمل هراء ومرونة التصرفات العلائقية الهادفة الى جذب انتباه الاخر لهدف اغرائي لا شعوري يتجلى ذالك في حالات الاغماء وفقدان الوعي امام حضور الاخر بهدف استعطافه وربح حبه ،

هذا اللعب بالجسد ناتج في الحقيقة عن عدم القدرة على توظيف الفكر لارصان الذكريات العاطفية المؤلمة.لذلك يتدخل النسيان(وهو مظهر من مظاهرالكبت الجنسي على شكل تجاهل جنسي تام.)

كعرض اخرعقلي ناتج عن تشوش الذكريات،كمايسميه غرين1964 ثغرات الذاكرة ، بالتقمص الاغرائي للصور الوالدية.ركز فرويد في تفسير اسباب العصابات في البداية(1897/1895)مسالة الاغراء seduction، فاعتبر ان الهستيريا ناتجة عن تجربة مبكرة قبل البلوغ للاستكانة الجنسية

بفعل تعدي شخص اخر. وهي عودة للحدث على شكل انبعاثي لصدمة (freud s . 1896.P55) وقد تمسك بهذا التفسير في تلك الفترة لان الطفل بريئ يتحمل جنسية الاخر بنوع من اللامبالات او بقليل من الاسف والرعب ، وفي سياق نظريته الجنسية الطفولية 1905 اعتبر فرويد المناطق الجسمية النشيطة في الهستيريا كمناطق غلمية تعوض الاعضاء التناسلية وهي الفكرة التي اوردها ابراهام 1908 حول الاعراض الهستيرية في كونها نشاط جنسي غلمي ذاتي لا سوي (43_ abraham k .1965 P39) وبعد 1913 جعل فرويد الهستيريا من خصوصيات الجنس الانثوي انطلاقا من فكرة الاخصاء هذا الاخير تعيشه البنت على شكل حرمان من الذكر الذي لم تستطع الام اعطائها اياه وتريد اصلاحه بالإنجاب عن طريق تحويل حبها الا الاب ويخلق ذالك نوع من الذغينة اتجاه الام ن وتحاول المصابة ايجاد حل له في الاعراض لذلك فان العصاب الهستيري للنساء هو تنشيط للجنسية الذكرية التي تنتصب ضدها النزوات الموافقة للانا في صراع دفاعي (FREUD . S .1973 .P197) اشرك فريد بعد 1938 الجنس الذكري في قابليته للإصابة بهذا الاضطراب انطلاقا من فكرة الاتجاه الانثوي حيال عضوه الجنسي المشروط بتصورات فقدان الذكر التي تدفعه لرفض الانوثة كدفاع ضد الاستكانة امام الصورة الابوية ، هذا مقابل اشتهاء الذكر عند النساء(FREUD .S.1985.66) .

ان بروسي اعطى تلخيصا لاهم الخصائص التي تميز التقمصات وهي تتمثل في الاستعداد للعب الادوار واستعمال الاخركمسرح للصراع.الهراء المتعلق بالازدواجية الجنسية غير القابلة للاندماج والدخول في رغبة الاخر للاحتواء من رغباته الخاصة،و الاحتفاظ بالكبت لصالح النوبات والاخفاقات واضطراب الاحساس بالهوية.(brusset b.1999 P41)

ينتج اللاستقرار التقمصي عن النمط الخاص للعلاقات اللبيدية الاوديبية مع المواضيع الاوليةالتي يميزها الصراع بين الجنسية والعطف اذ ان هناك نوع من التاخر في ذلك العطف او اللاشرطية في الحب التي

تنقصه في التجربة المخيبة مع الام وهوالذي يغذي نوعا من الشحناء في التنافس الاوديبي يصيب نرجسية البنت تجاه اب وتجاه ام قد اغرياها معا ثم تخليا عنها ،مما يدفعها لتكرار الهوام النموذجي للهستيريا المتمثل في الاغراء و التخلي ،وفي صدد تطرقه للاحساسات المتناقظة تجاه الصور الوالدية لدى الهستيري تحدث م.خان عما سماه غل الهستيري الذي هو في الاصل كره لا شعوري للبنت تجاه امها وهوكره يصبح معقدا ومكبوتا بالضرورةلانها مع ذلك في حاجة لتقمص ايجابي للصورة الامومية يعبر هذ الكره الفمي عن العداء في التناقس الاوديبي بقدر ما يعبر عن الخيبة في عدم تلقي انوثة مثالية من قبل امها.(richard f khan m ;1999 ,p118)

يرى فيدلوشي ان الكبت والمقاومات هما اللذان دفعا فرويدالى مقابلة ماسماه هستيريا الدفاع ب هستيريا النوام وهستيريا التحكم.والى ان يجمع في نفس الاطاركل من الرهابات،الوساوس،والهستيريا كاضطرابات نفسية مرتبطة بصراع نفسي لا شعوري.(widlocher d ,1984,p14)

ان الصراع اللاشعوري حدد العصابات النفسية ،حيث ان اسبابه تكون خصوصية متعلقة بالصدمات الجنسية في التاريخ الطفلي للشخص يحدث فيها انقطاع بين التصور والعاطفة،بحيث يكبت التصور ذو الاصل الغلمي اما العاطفة فتاخذ مسارا اخر،سواء في الجسدفي حالة الهستيريا،او في التفكير في حالة الهجاس،او تسقط على مواضيع خارجية في الرهاب ،وهي تتميز بالقابلية للعلاج والتحليل،اما الثانية

فتعود اسبابها الى اختلالات في الحباة الجنسية الحالية اوماسماه فرويد بالاذى الجنسي الحالي، وتتعلق

بنقص الترابط الجسدي النفسي ، اي بين الاستثارة الجنسية الجسمية وقدرة اللاشعور على تصور الموضوع، لذلك ت سيطرالاعراض الجسمية وهذ نظرا لنقص كفاءات الارصان للصراع،وهي عادة مستعصية على العلاج التحليلي بالمقارنة مع الاولى.(freud s ;1996 ;p66) .واقر فرويد وجود

تداخل بين العصابات النفسية بعد ادخال مفهوم النرجسية 1914وتطرق الى الحداد والسوداوية سنة

1915 الى عصابات نفسية تحويلية وهي الهجاس،الهستيريا، الرهاب،وعصابات نفسية نرجسية، وهي

التي يقصد بها الذهانات ،فقداقيمت العلاقة بين اعراض توهم المرض،كعصاب حالي تتجمع فيه اللبيدو حول الانا النرجسي وهذعلى شكل انشغالات جسدية واعراض ذهانية ،حيث تقوم على تصورات التفكك التي تمس الدائرة الجسدية، وتدفع الى الانسحاب النرجسي للاحتماء من الاخطار الخارجية كما هو الحال

في ذهان العظمة(paranoia)والاكتئاب السوداوي(melancole) .وناقش قرين فكرة اختلال التوازن

بين لبيدوا الموضوع واللبيدو النرجسي الذي يميز العصابات النرجسية والذهانات،اذ يختل ذلك التوازن في العصابات النرجسية على شكل انقسام للموضوع الكامل بالنسبة لانا موحد يميز المرحلة الاكتئابية.

اما في الذهانات فيكون الخلل على شكل انقسام للموضوع الجزئي بالنسبة لانا مشتت.يتعلق الامر في الحالة الاولى بالانشطار،امافي الحالة الثانية يتعلق الامر بالتفكك او التجزيئ.(Green a ,1969,p88)

ويعتبرالنقص في الحب الامومي مسؤولا عن الصعوبات التقمصية للام.ويدفع البحث عن صورة ابوية مثالية.لكن ذلك متبوع بخيبات مستمرة تجاه الصور الذكرية المذمومة لانها لا تستطيع بلوغ مقام تلك الصورة الابوية المثالية ،مما يجعل الرغبة الجنسية مرتبطة باشباع محارمي ممنوع يحاول الهستيري تحقيقه عن طريق تشكيلات التسوية بين الرغبة والدفاع.وتحدث فيرموريل عن ان تكرار السلوكات والمشاهد الدرامية الهستيرية لدى الراشد هو احياء لتلك الدينامية العائلية المتعلقة بالاجابة الغلمية المبكرة

تجاه الاب لتغطية الخيبات الوالدية والى جانب الكبت للمحتويات والعواطف الصدمية التي وصفها فرويد

في الهستيريا العصابية،يجب اظافة مفهوم الانشطار واللجوء قبل الاوان الى الاب الجنسي لسد الايعاز في التثليث المبكر،حيث يكون فيه الاب حاضر في رغبة الام .حيث تتولى

عن الطفل بعد ان استثمرته بقوة، لاستثمار الاب فتترك فراغا لدى الطفل يكون سببا في صعوبات الانفصال عنها مما يدفعه للاستعانة قبل الاوان بالاب الجنسي ،اي الاب الذي يحاول امتلاكه بصفة غلمية كموضوع للتثليث لسد النقص الامومي فكان هناك اثارة للجنسية التناسلية قبل الاوان اي قبل المرحلة الفمية ،حيث يصيب الانشطار اساسا لنقص السند الامومي وكبت تغليم العلاقات مع الاب للاحتفاظ بصورته المثالية ،كدفاع ضد صورة الام الخطيرة ومن اجل التحكم في الجهاز الادراكي الذي يحفظ النظام الدفاعي تجاه الصدمة (vermorel ,1976 ,p1676)

وطرح م.اودي فكرة التعارض بين الهستيريا و الاكتئاب من حيث كون الاولى ناجمةعن عمل نفسي منتظم لا نجده في الثاني واذ اجتمعت الوضعيتان فى نفس الفرد فانهما يعبران عن حالة مختلطة من العصاب والطبع .يصارع فيها شخص النزوة في العصاب ضد نفي الطبع في الاكتئاب،وتمر المحاولة في حل ذلك التعارض،بحداد يستلزم فهم النزوة الغلمية .ويشير ريتشارد الى ان الاثارة الثانوية المؤدية لحركات الاغراء تخفي الاكتئاب الاولي المعاش في العلاقة مع ام مبتعدة، اي ام منشغلة باكتئابها، وصعوبة الاضطلاع بانوثتها النرجسية، فالاكتئاب عند الهستيري حسب ريتشارد اذما وجدت ام مغرية وغيرمعينة بمافيه الكفاية في مثل هذه الضروف يتحول مخطط الاغراء من الام الى الاب.حيث يصعب تجاوز حداد هذ الاغراء ، فان البنت اما ان تتقمص اكتئاب الام او تستسلم لمحاولات الاصلاح لا متناهية،اما الولد فقد ينزلق بسهولة نحو الحل الانحرافي الذي يشد المراة كلمعان تيمي ،وهذ بتقمص التلذذ الذي لم تحصل عليه الام. هذ النوع من الهستيريا الانحرافية يهدف الى بناء الاخر،كموضوع تيمي باكمله في اطار نفي البعد الاكتئابي.وتحدث غرين عن الميل النكوصي للتكرارالذي يتصف غالبا بالهراء لدى الهستيري وهو ملاحظ في المسار الذي يمتد من الهستيريا القضيبية والتناسلية الى الهستيريا الفمية. اذتعتبر التثبيتات الشرجية المسؤولة عنالمظاهر الطبعية الهستيرية المرتبطة كثيرا بالمظاهر السلوكية التي لا تطاق احيانا لدى الهستيري.

(richard F ,1999 ,p)

وتتميز الهستيريا الفمية بالتثليث المبكر ولعبة الذهاب والاياب بين هذ الاخير والتثليث الاوديبي. ويعتبر هذااللا ستقرار في اتباع خط منسجم من التنظيم النفسي مسؤولا عن

احتمال بروز توظيفات اخرى تنقص من فاعلية العصاب ، فاذ ارجع القطب الهوس الاكتئابي فانه ينتظر ان تفيض الاليات العصابية ويتحول المشهد الى مسرح العلاقات بين الانا والموضوع،مستعملا ماسي تتضمن هوامات الافتراس المتبادل كقلق الاخصاء،الايلاج،الانفصال،الاعتداء

ما يميز التوظيف الحدي الاكتئابي هو نقص الاحتواء النفسي للصراعات الذي يولد نوعين من الاستجابة للقلق المبهم هما:الاثارة النزوية المتفشية ،وضعف التحكم والرقابة بسبب الفراغات النفسية التي تجعل الانا مساميا تجاه تلك الاثارات،لذ تتخذ دفاعات الشخص اشكالا خاصة تبدو في المؤشرات العامة التالية: الحساسية المفرطة تجاه منبهات الاختبار التي تثير الصدى الهوامي المقلق يجد لها الفرد منافذ اسقاطية متنوعة مثل اللجوء الى المحدد الشكلي، بروز الاجابات الانطباعية الحسية اللونية الشكلية ،واللونية هي اكثر تكرارا في اللوحات ذات اللون

الاحمر.ايضا نسجل انبثاق اسقاطي شديد في حركات الاشياء من النوع الانفجاري ذات الصبغة العدوانية والتدميرية.وفي الحركات النكوصية الحيوا نية التي تميزها التبعية والطابع الاكتئابي،او في الحركات الانسانية اوالجزئية الانسانية ذات الطابع العدواني او الاضطهادي. تتعلق هذه الحساسية المفرطة بالحدود وهي دفاع ضد الصراعات العلائقية ، وذلك اما بالخضوع المستكين والامتثالي للاطار الادراكي بفعل ضغط نشاط ما قبل الشعور وبحثا عن السند اما بالتفريغات الهوامية العدائية تجاه المواضيع ليس لاخفاء الحب تجاهها، ولكن خوفا من تضييعها ويعتبر ذلك محاولة للتمايزعن المواضيع لكنها لحساب فقدان الاطرالمرجعية مثلما هو الحال في التقمص الاسقاطي،حيث يمثل هذ النوع من التوظيف النفسي غير المتجانس طريقة للتعبير عن الانشطار بين الاتجاهين التكيفي الادراكي المفرط اتجاه الواقع الخارجي والاسقاطي المفرط المشوه لذلك الواقع دون ان تكون هناك تسوية بينهما.(سي موسي ،بن خليفة،2008،ص154)

8-النظم العلاجية للصدمة النفسية

-**التدخل العلاجي اثناء الازمة وتسييرها:** تاتي الازمة عندما يكون هناك حرمان وسائلي (وسائل الانقاذ غير كافية في حالة الكارثة الجماعية على سبيل المثال)او حرمان رمزي اي

المصطلحات ومفاهيم يمكنها شرح الازمات، الحرمان الرمزي مصحوب عادة بعنف لفظي وحركي، نميز في التطبيق السيكو صدمي.الازمات الاجتماعية، ازمات حادة متتالية بعد حدث مخل ،حادث صناعي، فعل ارهابي، تسيير ادارة الازمة تكون عن طريق التحدث عن الامر الذي يعطي معنى للامعنى وللترتيب في التشوش.

التطهير النفسي: (debrifing psychologique) والتطهير النفسي موجه للافراد الذين عاشوا حوادث كارثية خاصة، صدمات مثل حوادث طبيعية، حوادث مرور، وضعيات مثارة من خلال العنف ومواجهة الموت.

سيرورة التطهير النفسي:1- مقدمة،2- مرحلة الوقائع،3-مرحلة الافكار،4_ مرحلة الانفعالات، 5- مرحلة الاعراض،6-مرحلة المعلومات،7- الاجمال.

التحليل النفسيle psychanalyse: ان التيار التحليلي يبوم على تحليل النقلة وضد النقلة. النقلة هي المناسبة للمفحوص لاعادة فهم المشهد الصدمي، وضد النقلة النتائج يمكن ان يكون قويا يتعلق الامر اذا بتحليلها دون البحث عن اعادة ردات الفعل والانفعالات الشخصية(اومليلي حميد،2011،ص37). نصف العلاج التحليلي للافراد الذين يقدموا قدرات مهمة للاستبطان وقدرة على النكوص في خدمة الانا في حالات الصدمة المعقدة، تظهر النضرية التحليلية جد مهمة لانها تسمح بتنظيم مفاهيم الصدمة في سياق بنيوي.

العلاج السلوكي المعرفي (TCC)بينت الدراساتاهمية وفعالية العلاج السلوكي المعرفي في التكفل باضطراب ضغط مابعد الصدمة، وذلك لتخفيف درجة وحدة الوحدات الثلاث للاعراض:التجنب،فرط النشاط العصابي الاعاشي،التطفل، التحليل الوضيفي ،الاطار العلاجي، التعريضن ادارة الانفعالات.

E M DR: الغرض الاساسي الذي يرتكز عليه(EMDR) هو ان كل فرد يحمل في ذاته ميل فطري الذي يوجهه للصحة والتكيف، ثم ربط المجالات الوظيفية والمجالات سيئة التوظيف للوسائل الصدمية، وهكذا يجعل من الممكن السقي التدريجي للمعلومة الصحيحة في المجالات الصدمية. الذكريات لا تمحى لكن تصبح غير مؤذية يدركها الفرد من خلال منظور جديد.

العلاجات العائلية LES THERAPIES FamiliaUx:هذه المقاربة ذات فائدة في الوضعيات البسيكو صدمية وحتى الفردية ويمكن اقتراح مايلي:

مقابلة اسرية من نوع نفسي تر بوي حيث هذ يسمح بفهم جيد للاعراض وتطورها الاعتيادي بالنسبة للعائلة وتساعدهم اعطاء اجابات تكيفية. ان المقاربة النسقية اكثر قربا من العلاج الاسري في المعنى اين يظهر: تدعيم لديناميكية صراع من قبل تدفق لعلاقات سيئة في التوظيف بين الاخوة_الزوجين خطر تثبيت الاعراض البعد صدمية من خلال ردات فعل المحيط العائلي.

العلاج الجماعيles therapies groupe de parole

تعرف هذه الجماعات من خلال الاطار الحميمي، تضامن قوي واحترام، بالاضافة للتقاسم والمشاركة والمساندة لها مكانة اساسية.من اجل الابقاء على المكانة الاستقبالية المطمئنة والمؤمنة يتم التعريف بقوانين التوضيف وهذ للتاكد من السرية واحترام الفرد لوقت الحصة وسيرورتها هذا النوع من المجموعات متطور بالخصوص في اطار الجمعيات المساعدة للضحايا.(بالخصوص الاعتداءات الجنسية،والعنف الزوجي).

العلاج الدوائي chimio-therapie

العلاج الكيميائي خاص لعلاج الاعراض المميزةلل ptsd: التجنب،فرط النشاط العصبي الاعاشي، والتظاهرات المشتركة بالخصوص الاكتئاب والحصر. وعلاج الptsdيتضمن:

ا–مثبطات لل Recapture de serotonine

_Fluoxetine

Paroxetine

Sertriline

Citoprame

ب-مضادات الاكتئاب

Venlafaxine

ج_مضادات الذهان غير النمطية:

Resperidone

Olanzapine

Clnetiapine

د-thymoregulateurs

Lamotrigine ,carbamazepine,verlprvale,topiramate,Gabapentine,

Tiagabine,lithume.(اومليلي حميد،2011،ص39-40).

خلاصة :

الفصل الثالث : الاكتئاب النفسي واكتئاب النفاس

اولا – الاكتئاب النفسي

مقدمة

1- لمحة تاريخية حول الاكتئاب النفسي
2- تعريف الاكتئاب النفسي
3- أعراض الاكتئاب النفسي
4- مظاهر الاكتئاب النفسي
5- أسباب الاكتئاب النفسي
6- تصنيفات الاكتئاب النفسي
7- تشخيص الاكتئاب النفسي
8- علاج الاكتئاب النفسي

ثانيا- الاكتئاب النفاس

1- تعريف اكتئاب النفاس
2- أعراض اكتئاب النفاس
3- العوامل المؤدية لظهور اكتئاب النفاس
4- النساء المعرضات لاكتئاب النفاس
5- الصراع في فترة النفاس .
6- النمط الذكوري في االنفاس .

خلاصة

المقدمة

لقد شهدت بداية النصف الثاني من القرن العشرين أعدادا متزايدة من حالات الاكتئاب حيث انتشر هذا المرض في كل المجتمعات العالم لم يسلم منه لا الشيوخ والشباب الأطفال والنساء والرجال ولهذا سمي هذا العنصر " عنصر الاكتئاب " ويعتبر الاكتئاب من أكثر الظواهر النفسية انتشارا ونستطيع القول ا ن أي واحد منا قد يتملكه في وقت من الأوقات شعوره بالحزن أو الضيق ، كما نشعر بالاضطراب يمنعنا من ممارسة أنشطة الحياة المعتادة كالعمل وتناول الطعام والنوم ..... كل هذه العلامات هي في الغالب دلالة على الاكتئاب النفسي. يرتبط مرض الاكتئاب بسلسلة من المشكلات الأخرى فمن الناحية الصحية ثبت علاقة مرض الاكتئاب بالتأثير السلبي . على مناعة الجسم مما يمهد الطريق للإصابة بأمراض أخرى مثل السرطان وأمراض القلب والشرايين ، ومجموعة من أمراض العصر ، ومن الناحية الاقتصادية فان تأثير الاكتئاب على حياة المريض يمنعه عن ممارسة عمله المعتاد أو كسب العيش ويؤدي لمشكلات أسرية تؤثر في المريض ومن حوله ، ومن الناحية الاجتماعية فان العزلة التي يفرضها مرض الاكتئاب تؤدي لقطع الصلة بين المريض وبين المحيطين به وعدم مشاركته في الحياة الاجتماعية ويعتبره الجميع عبئا عليهم حيث لا يستطيع مساعدة نفسه أو يقوم برعايتهم . بالإضافة للمعاناة ومشاعر اليأس القاتل التي تمثل عبئا هائلا لا يمكن أن يتصوره احد إلا من يمر بهذه التجربة .

1/ لمحة تاريخية

عرف الاكتئاب منذ القدم حيث كانت أسبابه آنذاك وجود أرواح شريرة تدخل الجسم وتسبب اضطراب وظائفه العقلية والنفسية ، أما عن علاج هذه الأمراض فكان بالاضطهاد والتعذيب والموت حرقا في كثير من الأحيان ، وذكرت أعراضه في كتابات حوالي 1400 ق.م وكان يطلق على الاكتئاب اسم المنخول يا (الميلانكوليا)

احتوت أوراق البردي لقدماء المصريين على وصف هذا المرض وربطته بحالة الجسم وأمراض القلب ، أما في كتابات الإغريق وردت بعض الإشارات عن طريق الأساطير وعن طريق الشعر والأدب إلى حالات تشبه الاكتئاب النفسي بمفهومه الحالي .

وفي عام 80 بعد الميلاد أشار " اريتوس " إلى السمات ومجموعة الخصائص النفسية لمرض الميلانخوليا وهي القلق والحزن المعاناة من الأرق والشعور بالرعب والفزع والرغبة في الموت .

(لطفي الشربيني ، 2001 ص 23.24)

وفي القرن الثاني بعد الميلاد وضع (جالينوس) نظرية الأخلاط الأربعة ومنها المرارة السوداء والتي ان زادت كان مزاج الشخص سوداويا

(الوافي ،2009 ص 250)

وفي التراث الإسلامي نجد (ابن سينا) حيث عرف الميلا نكوليا بأنها انحراف عن المجرى الطبيعي إلى الفساد والخوف والمزاج السوداوي . ويرجع بن سينا سبب الميلانكوليا إلى الدماغ حيث تتصاعد الأبخرة من البدن إلى الدماغ ومن علامات الميلانكوليا حسبه الخوف بلا سبب وسرعة الغضب وسوء الظن والغم والوحشة والكرب والهذيان والخوف من امور غير معروقة وتخيل أشياء غير موجودة (عبد الرحمان العيسوي ، 1975، ص 103 104.)

أما في عصر النهضة نذهب إلى ما جاء به أول طبيب يختص في طب العقلي جوهان واير حيث دعا المتخصصين لضرورة التدقيق في أفكار المصابين بالميلا نكو ليا وعباراتهم وأفعالهم التي ترهق أذهانهم لحد ان يتخيل البعض منهم بأنه حيوان (مدحت عبد الحميد ، 2001 ، ص 17 . 18)

وفي عام 1926 كان إميل كرا بلين قد ميز بين ستة أنواع من الاكتئاب وهي

1/ الاكتئاب البسيط

2/ الاكتئاب الذهول

3/ الميلا نكو ليا الخطيرة

4/ الميلا نكوليا الوهمية

5/ الميلا نخو ليا الخريفية (رشاد علي العريز موسى ، ص 20–21)

2/ **تعريف الاكتئاب**

تشير معطيات الدراسات الاكلينكية أن الاكتئاب يصاب به عدد كبير من الناس قد تصل نسبته إلى حوالي 5 () من أفراد المجتمع ، وهذا المرض له علاقة قوية بالانتحار ويأتي مصطلح الاكتئاب من كلمة (كأب) أي بمعنى تغيرت نفسه واكسرن من شدة الهم والحزن (أديب محمد لخالدي ، 2006،ص 378)

ويعرض الاكتئاب لغة بأنه من الفعل الثلاثي " كأب " ويشير هذا الفعل إلى اسم الكآبة ، يقال " اكتئب " فلان أي حزن ، اغتم وانكسر ، والكآبة هي تغير النفس أما بالانكسار من شدة الهم والحزن أو الحزن الشديد

(سرحان وآخرون ، 2001 ص 11)

ويعرفه " سعيد حافظ يعقوب " على انه اضطراب نفسي يتطور بفعل تركيب غير سوي في الشخصية إلى إمراض نفسية جسمية ، ويقول من الجهة أخرى انه رد فعل من النفس إزاء حالة شدة او حرمان ناجمين عن حادث مفاجيء ، كخسارة مفاجئة او مصيبة او خيبة امل وقد يكون الاكتئاب بهذا المعنى شكلا مجسما لما يحدث للشخص العادي حين تصيبه نكبة طارئة او صدمة نفسية عنيفة لا يتوقع حدوثها

(عبد الرحمان الوافي 2009 .ص 254 . 255)

يعرفه بيك الاكتئاب " انه اضطراب في التفكير اكثر من كونه اضطراب في الوجدان ، حيث يرجع الى التشوية المعرفي الذي يؤدي الى تكوين اتجاه السالب نحو الذات والعالم والمستقبل وينتج عن ذلك ظهور مجموعة من الاعراض الاكتئابية

انتوني ستور عرض حالة الاكتئاب بانها الحالة التي تسم بالحزن وعدم الميل الى النشاط الذي قد يتصاعد الى درجة تصل في الغالب الى السكون التام والتوقف عن الحركة وتاخر العمليات العقلية ويصاحب ذلك حالات الاضطراب في نظام النوم وفقدان الشهية للطعام والامساك والارتخاء الفضلات وانخفاض الرغبة الجنسية

احمد عكاشة يعرف الاكتئاب بانه مرض يتضمن الافكار السوداوية والتردد الشديد وفقدان الشهية للطعام والشعور بالاثم والتقليل من قيمة الذات وعدم القدرة على اتخاذ القرار والمبالغة في الامور التافهة والارق الشديد والشعور باوهام مرضية والمعاناة من بعض الافكار الانتحارية

حامد زهران يعرف الاكتئاب بانه حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عنه الظروف المحزنة الاليمة وتعبر عن الشيء مفقود وان كان المريض لا يعني المصدر الحقيقي لذاته

(اديب محمد الخالدي ، 2006 ص 379)

ويبين محمد الحجار 1989) ان الاكتئاب عبارة تتكون من 3 مفاهيم وهي

1/ يرتبط بالمزاج الضطرب غير السوي الذي يحتل نتيجة تعرض الفرد لسلسلة متلاحقة من الاحباطات والفشل

2/ يراه كمثل زمة والتي تحتوي على اضطراب المزاج بالاضافة الى جميع الاعراض الاكلينكية البدنية الوظيفة المصاحبة للاكتئاب

3/ الاكتئاب مرض فيه المتلازمة السبقة الذكر بالاضافة للعجز الذي يصيب المريض لدرجة منعه من اداء واجباته واعماله اليومية كليا او جزئيا

(محمد الحجار ، 1989 ، ص 84)

ويعرف دافيد ستات انه حالة من المظاهر او المشاكل العامة لاضطراب الانفعالي الذي قد تختلف كثافة من مجرد ازمات وهموم الحياة اليومية الى الحالة العقلية للياس التام ، وهو يتصف بالقلق والكابة وانخفاض النشاط العام

ومن خلال هذه التعريفات التي قد مناها يمكن أن تستخلص فيما يلي

ان الاكتئاب هو حالة انفعالية يعاني فيها الفرد من الحزن وتأخر الاستجابة والميول التشاؤمية ، واحيانا تصل حالة الاكتئاب الى درجة الميول للانتحار وتعلو درجة الشعور بالذنب إلى درجة أن الفرد لايذكر الا أخطاءه وذنوبه ويصل في اغلب الاحيان الى البكاء الحاد

3-أعراض الاكتئاب

ان الاكتئاب مرض نفسي له اعراض تمس جوانب عديدة في شخصية الانسان ومن اهمها الجانب الانفعالي والمعرفي والحسي والحركي والجسمي وقد صنف الاكتئاب الى 8 أعراض حسب تصنيف الدليل التشخيصي الأساسي الثالث وهي كالتالي

1 – ضعف الشهية وتناقص الوزن , او فتح الشهية وزيادة الوزن

2 – الأرق أو النوم المفرط

3 – التأخر الحركي النفسي كمشاعر ذاتية من الضجر والملل او التبلد

4 – فقدان الاهتمام او السرور في أنشطة المعتاد

5 – تناقص في الطاقة مع الشعور بالإجهاد

6 – إحساس بإعدام القيمة ولوم الذات والإحساس بالذنب

7 – الشكوك او التظاهر بتناقص القدرة على التفكير او التركيز مثل التبلد الفكري والتردد

8 – تكرار التفكير في الموت بصفة دورية والأفكار الانتحارية والتمني ان لو كان ميتا مع محاولات الانتحار

(عبد الله عسكر،1986،ص50)

وهناك تصنف شائع وفيه العلماء يصنفون الأعراض إلى نوعين:

أعراض الجسمية

انقباض الصدر والشعور بضيق ، توهم المرض ، ضعف النشاط العام ، تأخر نفسي حركي ، وتأخر زمن الرجع . وكذلك نقص الشهوة الجنسية والضعف الجنسي واضطراب العادة الشهرية ، فقدان الشهية والإمساك ونقص الوزن ، الصداع والتعب الآلام وخاصة آلام الظهر

اعراض نفسية البؤس، اليأس ، والأسى وهبوط الروح المعنوية والحزن الشديد الذي لا يتناسب مع سببه

ضعف الثقة في النفس والشعور بالنقص ، الشعور بعدم القيمة والتفاهة ، ارق

قلق وفتور الانفعال والانطواء والانسحاب ، الوحدة ، الصمت والاهمال النظافة والمظهر الخارجي ، الشرود حتى الذهول

(حامد عبد السلام زهران ، 1997 ص 516 ص 517)

4- مظاهر الاكتئاب

حسب بيك Beck حدد المظاهر التالية:

1 – مظاهر انفعالية

2 – مظاهر معرفية

3 – مظاهر واقعية

4 – مظاهر جسمية

* المظاهر الانفعالية وتتضمن فقدان القدرة على الاستماع بمرح الحياة وضعف الثقة بالنفس

* المظاهر المعرفية تتضمن سلبية مفهوم المريض لذاته ، وتوجيه اللوم لنفسه وتضخيم المشكلات ، وانعدام القدرة على اتخاذ القرارات والحسم فيها وضعف الاحساس بالقيمة الذاتية

* المظاهر الواقعية تتضمن ضعف القدرة على انجاز وانعدام الميل للمثابرة والطموح لتحقيق اهداف الحياة ومتطلباتها ، والشلل في الارادة والرغبة في الهروب من الواقع ، فكرة الموت ، وتزايد الميول الاتكالية

* المظاهر الجسمية تتضمن الشعور السريع بالتعب والارهاق وفقدان الطاقة الجنسية ، وكثرة نوبات العرق

(اديب محمد الخالدي ، 2006 ، ص 382)

5–أسباب الاكتئاب :

الاكتئاب كغيره من الأمراض و الاضطرابات تشترك في حدوثه مجموعة من العوامل و الأسباب المؤدية للاكتئاب سنحاول إيجازها فيما يلي :

أسباب وراثية : في دراسة لمنظمة الصحة العالمية سنة 1983 كشفت النتائج عن وجود اضطراب وجداني لدى أقرباء مرضى الاكتئاب في 28.3 % من حالات داخلية المنشأ و لدى 19.7 % من حالات نفسية خارجية المنشأ .

أسباب اجتماعية و بيئية : إن المحيط البيئي الاجتماعي يؤثر في الإصابة بمرض الاكتئاب و من بين الأسباب الاجتماعية المؤثرة في ذلك نذكر مايلي :

فشل العلاقات الشخصية الهامة بين الأزواج .

الأساليب الوالدية الخاطئة في التنشئة (إهمال الأولاد و نبذهم و القسوة الشديدة عليهم)

سوء العلاقة بين الطفل ووالديه

فقد احد الوالدين أو كلاهما و فقدان الشخص لوظيفته

(حامد عبد السلام زهران 1997 . ص 516–517)

أسباب فيزيولوجية : تتمثل في انخفاض مستوى معين من الأحماض الامينية مثل الكانيكول أمين و انخفاض مستوى مادة الأدلنالين في مناطق الاستقبال بالمخ وهي مادة تختص بالسلوك العاطفي والوجداني إضافة الى نقص في معدلات بعض المواد الكيميائية في المخ مثل السيروتونين مما يؤثر على المزاج والتحكم في التصرفات .

(عبد الحميد محمد الشاذلي 1998 ص 135)

الأسباب النفسية : ترجع نظرية التحليل النفسي للاكتئاب لنكوص في مرحلة مبكرة من طفولة الفرد و هي مرحلة المهد التي يعتمد فيها كليا على غيره و يعمل المريض على توجيه غضبه للداخل بدلا من التعبير عنه بشكل علني مما يؤدي الى كراهية النفس التي نلاحظها لدى المرضى بالاكتئاب

نوجز الأسباب النفسية فيما يلي :

الصراع داخل النفس و يكون نتيجة تعارض رغبتين أو إشباع حاجتين في آن واحد او صراع بين آمال الفرد و طموحه من جهة و بين الواقع وقدرات الفرد من جهة اخرى .

الإحباط و الفشل و الكبت و القلق وخيبة الأمل .

سوء التوافق ويكون الاكتئاب شكلا من أشكال الانسحاب .

كره أو عدوان مكبوت .

الخبرات الصادمة و التفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات .

سن اليأس الشيخوخة و التقاعد .

ضعف الأنا الأعلى و الشعور بالذنب و الرغبة في عقاب الذات .

الشعور بالتوتر الانفعالي المستمر و كذلك الشعور بالنقص .

(رمضان محمد القذافي 1998 ص 168)

أسباب جسدية :

إن إصابة الفرد ببعض الأمراض العضوية تجعله يشعر بحالة من الضغط و القلق والحزن والكآبة ومن هذه الأمراض :

السرطان وبعض الأمراض المزمنة كالقصور الكلوي والربو .

الأمراض المعدية مثل الأنفلونزا المزمنة و فقدان المناعة (الإيدز)

التعرض لإعاقة عضوية نتيجة حادث ما سواء أكان حادث مرور أو حادث طبيعي .

(عبد الفتاح محمود دويدار 1991 ص 160)

6-تصنيف الاكتئاب :

إن الباحثين المهتمين بدراسة اضطراب الاكتئاب توصلوا لوجود عدة تصنيفات متعددة لهذا المرض إلا أنها هذه التصنيفات وإن تعددت في مناحيها إلا أنها من حيث التشخيص و التحليل و المعالجة ومن أشهر التصنيفات نجد (التصنيف الدولي العاشر (ICD_{10})) لمنظمة الصحة العالمية و تصنيف الجمعية الأمريكية (DSM_4)

التصنيف الدولي العاشر (ICD_{10}) :

انتكاسة اكتئاب (بسيطة أو شديدة) : والبسيطة لا تؤثر على أداء الإنسان لوظائفه اليومية بشكل واضح اما الإنتكاسة الشديدة تؤدي لتوقف الطالب عن دراسته أو قد يستقيل رجال الأعمال و تتأثر صحته و سلوكه بشكل كبير .

اضطراب مزاجي مزدوج القطب (الهوس الإكتئابي) و فيه يكون مزاج المريض يتراوح بين الإكتئاب و الإنشراح و قد تأتيه نوبة الإكتئاب مرة كل عدة أسابيع أو شهور أو سنوات يشعر فيها أنه متعب و يائس و يوجه اللوم لنفسه وينعزل وتعد لحظات الإنشراح بمثابة دفعات ضد الميل القوي و العميق للإكتئاب

(رمضان محمد القذافي 1998 ص 167)

إكتئاب متكرر (بسيط – متوسط – شديد) : حدوث الإكتئاب قد يكون فيه تكرار للإكتئاب إما على فترات متباعدة قد لا تصل لـ 5 سنوات أو أكثر والإكتئاب قد يكون شديد في كل مرة او بسيط وقد تتفاوت الإتكاسات من مرة لأخرى وقد يتكرر بدون سبب واضح أو أسباب بسيطة أو أحداث معنية مثل الفشل في الدراسة أو الزواج و التغير مثلا بعد الولادة عند بعض النساء .

(عبد الحميد الشاذلي 1998 ص 110)

إضطرابات مزاجية طويلة الأمد (إضطراب مزاجي دوري تكدر المزاج) : قد تعد هذه الإضطرابات جزءا من شخصية المريض ففي إضطراب المزاج الدوري يتأرجح المريض بين الإكتئاب البسيط و تكدر المزاج ثم إرتفاع المزاج مما يصل إلى الزهو و لكن فيه إبتهاج و نشاط و حركة زائدة نوعا ما فهو درجة بسيطة من الإكتئاب و لكنه طويل الأمد

أشكال أخرى للإكتئاب سواء غير النموذجية أو المصاحبة لأمراض أخرى كالفصام :

إن الإكتئاب المصاحب للفصام العقلي هو من أشكال الإكتئاب الهامة و التي تتزامن مع أعراض الفصام أو تسبقها او تتبعها أما الإكتئاب النموذجي يختلف عن الإكتئاب يكون فيه زيادة في النوم و الوزن و الأكل و يترافق مع الكسل و القلق أحيانا و يلاحظ في النساء.

(وليد سرحان 2001 ص 40–41)

التصنيف الأمريكي الرابع (DSM_4) :

قامت الرابطة الأمريكية للأمراض في سنة 1994 بإصدار الدليل التشخيصي الرابع الذي فيه بعض التعديلات و التغيرات و الإكتئاب من بين هذه الإضطرابات التي صنفها والذي يدخل تحت اضطراب المزاج و هي كالآتي : (إضطراب إكتئابي كبير إضطراب إكتئابي عصابي إضطراب إكتئابي غير معين على نحو آخر إضطراب ثنائي القطب .

(الرابطة الأمريكية للطب النفسي ث امنية السماك دون سنة ص 27)

ضطراب إكتئابي كبير : إنه إضطراب من الإضطرابات المزاجية تصيب من 4 – 7 % من الناس و أهم أعراضه نجد : إنطفاء الحماس و الإقبال على الحياة و الأستمتاع بها و تموت الرغبة في الجنس و الحب و المعرفة والعمل يضعف التركيز و يبطئ التفكير و يشكو من الآلام جسمية مثل الصداع و ألم في البطن .

(عبد القادر الميلاني ص 50)

الإكتئاب العصبي : في موسوعة الطب النفسي يعرف على أنه إستجابة عصابية قد تطول مدتها الى اشهر و يشكل المرضى بكل أنواع العصاب و أغلبهم ينحدرون من أوساط إجتماعية فقيرة (عبد الفتاح محمود دويوار 1991 ص 169)

و هو إستجابة أو ردة فعل للحرمان الذي يتسبب فيه فقدان أو تغير الوظيفة أو المنزل و الإنفصال عن شخص أو وفاته أو صدمة حادة وهو رد الفعل الطبيعي السيكولوجية المتوقعة للظروف الخارجية المسببة له . (حامد عبد السلام زهران 1978 ص)

إضطراب إكتئابي غير معين على نحو آخر : و يشمل ما يلي :

إضطراب عسر المزاج قبل الطمث .

الإضطراب الإكتئابي الصغير .

الإضطراب الإكتئابي الوجيز غير الراجع .

نوبة الإكتئاب العظمى مقحمة على الإضطراب .

إضطراب الإكتئابي بعد النهائي للفصام .

المواقف التي استنتج فيها الممارس بأن فيها إضطرابا إكتئابيا .

(عبد الستار إبراهيم 1988 ص 53)

إضطراب ثنائي القطب : يتميز بنوبات متكررة مزاج مضطرب و زيادة في الطاقة والنشاط و هذا ما يسمى الهوس ونجد أن نوبة الهوس تبدأ فجأة وتتراوح بين الأسبوعين و الأربعة إلى خمسة شهور أما الإكتئاب يأخذ فترة أطول متوسط المدة فيها 6 أشهر .

(أحمد عكاشة 2003 ص 403)

الفرق بين الأكتئاب الذهاني والإكتئاب العصبي :

الإكتئاب العصابي (النفسي) Neurotic Depression :

إن هذا الصنف من الإكتئاب يمكن إعتباره معتدل الشدة وخالي من الأعراض الذهنية و أبرز أعراضه الإكلينيكية هي :

القلق

الشعور بالحزن و الرغبة في البكاء

إضطرابات النوم

فقدان الشهية للطعام

ضعف الطاقة الجنسية

نقص واضح في الوزن والإمساك

السرعة في ضربات القلب

الانسحاب والشك و الشعور بالتشاؤم وندرة الشعور بالتفاؤل

الاهتياج الانفعالي و ضعف القدرة على الحسم و إتخاذ القرارات

ضعف الأحساس يالقيمة الذاتية

إنخفاض الدافعية و اليأس السريع

(أديب محمد الخالدي 2006 ص 383)

الإكتئاب الذهاني Psychotic Depression :

يمكن إعتباره حاد الشدة و يحتوي على أعراض ذهانية و بيولوجية واضحة و أبرز أعراضه الإكلينيكية هي :

العزلة التامة عن الآخرين

شعور دائم بالقلق دون أسباب واضحة

شعور بالتشاؤم الدائم والمستمر

الضجر والسئم و اليأس

فقدان الميول والرغبات و التخلي عن الأصدقاء

إضطراب النوم مع الكوابيس

الخطيئة مع الشعور بالذنب و تحقير الذات

حزن حاد و ثابت (ميلانكويا) و إنعدام الشعور بقيمة الحياة

إنهيار الطاقة الجنسية عند المرضى من الرجال

البرود الجنسي وإنقطاع الطمث عند النساء

الصداع الشديد

إمساك مزمن و أفكار إنتحارية

(أديب محمد الخالدي 2006 صث 384)

حيث يسجل خطر الإنتحار في الاستجابة الإكتئابية في حالة الصدمات النفسية الحادة او الصدمات غير المتوقعة و المرفوقة بمعاناة نفسية شديدة

(Feline .A.Hardy .p.De Bomis.M.Ibid .p176)

7- تشخيص الاكتئاب

يورد عبد الله عسكر المعيار التشخيصي التالي للاكتئاب:

معاناة الفرد خلال العامين الماضيين لاعراض اكتئابية ولكنها ليست على درجة كافية من الشدة والاستمرار بحيث تتفق مع معايير التشخيص

قد تدوم الاعراض الاكتئابية بشكل نسبي ويتخللها فترات من المزاج العادي الذي قد يستمر لمدة ايام قليلة الى اسابيع قليلة لكنها لا تدوم اكثر من شهور معدودة

خلال فترات الاكتئاب ، اما ان يكون مزاج مكتئب واضح مثل الكابة والحزن والانحطاط والانهباط او فقدان ملحوظ للبهجة والاهتمامات وانخفاض في معظم الانشطة

خلال وقت حدوث الاكتئاب تتضح ثلاثة اعراض على اقل من اعراض الاكتئاب الدوري مع اضافة غرض واحد وهو تكرار الافكار المتعلقة بالموت او الانتحار

لا توجد أي أعراض ذهنية مثل الهلاسات والضلالات والتفكك العقلي

وان كان الاضطراب مركبا على اضطراب عقلي اخر او استعداد عقلي للاضطراب مثل العصاب القهري او الاعتماد الكحولي فان المزاج المكتئب بفعاليته الشديدة وتاثيره على العملية الوظيفية يمكن ان يتميز بوضوح عن المزاج العادي للفرد . (عبد الله عسكر ، 1988، ص38)

ان تشخيص الاكتئاب كغيره من الأمراض النفسية يعتمد على مايلي

_ الأعراض التي يشكو منها المريض وشدتها ومدتها ومحاولة الاحاطة بها وفهمها

_ قصة المرض كاملة منذ البدا يته وحتى لحضه وصول المريض إلى الطبيب

_ مقابلة يطرح من خلالها اسئلة للبحث عن اعراض المرض

_ النتائج الشخصية للفرد من ولادته الى طفولته ودراسته . عمله وأية مشاكل قانونية او زواجية او عائلية

_ التاريخ العائلي للمريض

نحاول ان نعرف ان كانت هناك حالات نفسية في العائلة ، او حالة المريض حالة مرضية عضوية واعمار الوالدين وحالتهما الصحية وعلاقتهما بالمريض ، وكذلك الاخوة والاخوات وترتيب المريض بينهم

التاريخ الطبي

لا بد ان نعرف كل الامراض النفسية او العضوية التي يعاني منها المريض والحوادث والإصابات ، وإذ كان المريض يتعاطى علاجات إضافة إلى أسماء الأدوية وجرعاتها ومدة نفا طيها

_ الفحص الطبي العام

يقوم الطبيب بفحص المريض بدءا من فحص الضغط والنبض والحرارة والوزن ثم الفحص العصبي وفحص الصدر والبطن والظهر والأطراف (وليد سرحان واخرون ،2001،ص47)

_ فحص الحالة النفسية

1 _ القيام بدراسة اجتماعية للمريض لمعرفة ظروفه وحياته بدقة

2 _ مقابلة اطراف مهمين في حياته اشكال بعض المعلومات خصوصا في تحديد شخصية المريض قبل المرض

3 _ اجراء اختبارات نفسية مثل اختبارات الشخصية او اختبارات الصحة النفسية العامة المقننة او اختبارات الاكتئاب

مثل مقياس هاملتون او مقياس بيك (وليد سرحان ، 2001 ص 49)

8-علاج الاكتئاب

اولا _ العلاج الدوائي نركز فيه على استخدام الادوية والعقاقير ومنها مايلي

1 _ عقاقير منبهة للجهاز العصبي ومن امثلتها مشتقات وهي منشطات مثل ديكدرين ، بريلوين ، ريتالين ، ومكسانون)

تعمل على بعث الطاقة الحيوية في المراكز العصبية للجهاز العصبي

2 _ عقاقير خفيفة مضادة للاكتئاب مثل النيامين والماربيلان والناردين

3 _ عقاقير متوسطة مضادة للاكتئاب مثل امثلتها نوفريل وهو ذو فائدة في علاج الاكتئاب النفسي والذهني

4_ عقاقير شديدة مضادة للاكتئاب مثل توفرانيل واجدال تفيد في علاج الاكتئاب الشديد

_ ويستخدم مضادات الذهان مثل مجموعة (الفينو ثيا زين) او البيوت يرو فينون في علاج نوبات الهوس

_ العلاج باملاح الليثوم التي ثبت فعاليتها في علاج حالات الهوس ويلزم ان تستمر مضادات الذهان لمدة اسبوع مع املاح الليثوم لان الليثوم لا يعطي تاثيره في الجهاز العصبي قبل خمسة ايام

(محمد السيد عبد الرحمان ، 1999 ، ص 426)

ثانيا _ العلاج بالشحنات الكهربائية

يقوم هذا العلاج على وضع قطبين كهربائيين على صدغي المريض مع تمرير تيار كهربائي اخر خلال المخ ، ومع الرغم ان العلاج هذا يبدو مفيدا في علاج بعض حالات الاكتئاب الحاد الا ان تاثيره مؤقت

(رمضان محمد القذافي ، 1998 ص 169)

3/ **العلاج بالجراحة النفسية**

يحدث العلاج بالجراحة النفسية في حالة عدم جدوى الادوية والصدمات الكهربائية وتجري عن طريق شق على مستوى مقدمة الفص الجبهي ، ويعتبر العلاج بالجراحة النفسية كحل اخير ونادر الحدوث (عبد الحميد محمد الشاذلي ، 1998 ، ص 139)

4/ **العلاج المعرفي**

_ البحث عن الأفكار والمعتقدات المسببة للاضطرابات

_ تحديد هذه الأفكار والمعتقدات بدقة

_ شرح ومحاولة تغيير اللام نطقية منها

يحاول المعالج مساعدة العميل على مواجهة اعتقاداته الخاطئة بالواقع العقلاني مع تقديم الأدلة والبراهين على لا عقلانية هذه الأفكار والاعتقادات ، والتخلص منها وتعويضها بأفكار أكثر واقعية ويستعمل المعالج تقنيات متعددة أهمها المراقبة الذاتية التي تسمع للعميل الكشف بنفسه عن لا منطقية الأطر المعرفية التي يعتمدها دون مواجهته مباشرة ثم يحاول المعالج تنمية قدرات معرفية جديدة اكثر توافقا مع الواقع . ويتم العلاج اثناء الحصص وخارجها عن طريق تقنيات المراقبة الذاتية والنشاطات المنزلية ليصبح ، العميل نشيطا وفعالا مما يرفع من مستوى تقديره لذاته وبالتالي تغيير النظرة السلبية نحو العالم والذات

(سعد رياض ، 2002 ص 16)

5/العلاج النفسي (التحليل النفسي)

يعدFroud مؤسس التحليل النفسي حيث يرى ان الاضطرابات النفسية سببها الصراعات الداخلية اللاشعورية وهي تمثل قوى متصارعة مع بعضها البعض ، وعندما ما يشتد الصراع ويصل لدرجة معينة يعيش الفرد في شعورة قلقا دائما يجعله مهيئا للوقوع في العصاب خاصة اذا قابلته ظروف خارجية محبطة ، وينحصر العلاج لدى "

" لحد كبير في الكشف عن الذكريات اللاشعورية المنكرة ليتمكن المريض من ان يعبر عن الانفعال المرتبط بالصدمة

(عبد الستار ابراهيم ، 1994 ص 85)

ثانيا :اكتئاب النفاس:

1/تعريف إكتئاب النفاس :هو حالة مرضية تحدث في حوالي 50%من النساء بعد الولادة ،يظهر كأنه إمتداد للإضطراب المزاجي الذي يحدث بعد الولادة في صور أعراض

تعاني منها المرآة وتستمر لفترات متفاوتة وقد تطول أحيانا لعدة شهور واحيانا تصل لسنة أو أكثر إذ تركت المرآة بدون علاج (نادية عوض ،2001) .

2/**أعراض إكتئاب النفاس** : حسب التصنيف الأمريكي الرابع (DSM4)

_الصدمة من طرف المحيطين .

_عدم الرغبة الجنسية .

_ نقص الثقة الإجتماعية .

_زيادة القلق في حالة بقاء النافس لوحدها .

_التفكير في الهرب من المنزل .

_ الخوف من تغير نظرة زوجها لها (scherryl .2000.p18)

3/**العوامل المؤدية لظهور إكتئاب النفاس :**

1.3 العوامل البيولوجية تسمم الحمل أو تعاطي بعض الأدوية .

2.3 ضغط عملية الولادة : تكون الأم قد قضت عدة ليلي بلا نوم ولا راحة وتفاجأ أن هناك طفل يحتاج لرعايتها وسهرها وتزيد الضغوط إذا كانت الولادة غي طبيعية (قيصرية أو متعسرة) .

3.3 التغيرات الهرمونية السريعة : إنخفاض في مستوى الهرمونات الجنسية .

4.3 عوامل نفسية وإجتماعية :

-إضطراب العلاقة مع الزوج وأسرته .

- معاناة المرآة من إضطرابات نفسية لم يتم علاجها .

رفض الأم للحمل وبالتالي الطفل حيث لاترغب أن تكون أما بسبب مشاكل نفسية أو إرتباطها بزوج لاترتاح إليه أو قلقها من مسؤولية الحمل .

- ضغوط الحمل ومسؤولياته(scherryl .2000.p17).

4/النساء المعرضات للإصابة بإكتئاب النفاس هن :

* النساء اللاتي سبق لهن الإصابة بإكتئاب مابعد الولادة .
* نساء أصابهن من قبل إكتئاب غير متعلق بالأمومة .
* نساء يوجد لديهن تاريخ عائلي للإصابة بالإكتئاب و إكتئاب ما بعد الولادة .
* نساء يعانين من إضطرابات شديدة قبل الدورة الشهرية .
* نساء مررن بمشكلات و صدمات أثناء الحمل أو بعد الولادة مباشرة.
* نساء لديهن مشكلات زوجية أو ليس لديهن علاقات حميمية مع الأصدقاء و الأقارب.
* في حالة صعوبة الولادة وحالات ولادة طفل بعيوب خلقية .
* في حالات الولادة المبكرة أو المتأخرة .
* في حالات فصل الطفل عن الأم لأسباب تتعلق بأي منهما .
* النساء اللواتي يجدن صعوبات ومشكلات تتعلق بالطفل مثل صعوبة الرضاعة و النوم.
* في حالة عدم وجود مساندة من الأسرة (ضحى محمود بابلي، 2003) .

لابد من الإنتباه لتقوية علاقة الأم بالوليد والتأكد من عدم رفضها له ويكون ذلك بإتباع الخطوات التالية :

* إرضاع الطفل طبيعيا كل ساعتين أو ثلاثة في مكان هادئ أو محاولة أخذ فترة من الراحة أثناء نومه .
* طلب مشاركة الأب والأقارب في العناية بالمولود و إعطاء الأم فترات من الراحة .
* الخروج في نزهة بصحبة الطفل الوليد من وقت لآخر (نادية عوض 2001).

5/**الصراع في فترة النفاس :**

- يكون الصراع بين الذات التي تريد أن تحقق الإستقلال و الحرية والذات التي يشدهما الطفل وتضع معه مقومات جديدة لنفسها وتتراوح المرآة بين إتجاهين تهمل طفلها وقد تصاب بإكتئاب وقد يتداعى بدنها فيجف لبنها كما لو كانت تريد الموت لإبنها ، وكلما كانت المرآة صغيرة كلمااستهدفها الصراع بين الأمومة وأنوثتها وبين واجباتها اومتطلباتها.

(تكون بنتامدللة من طرف والديها وأن تكون أم تدلل وليدها) (محمد علي الباز ،1984 ، ص77) .

تعد فترة النفاس من أكثر الفترات الحرجة للمرأة وتنقسم إلى مرحلتين :

1-فترة النفاس المبكرة : وهي أول يوم للولادةحتى أربع أسابيع .
2-فترة النفاس المتاخرة: وهي من اربعة اسابيع الى ستةاشهر احيانا اثنى عشرة شهرا(منى الصواف،2003،ص17).

6-النمط الذكوري في النفاس

النساء من هذا النمط يمرون بمشاكل صحية نفسية كثيرة أثناء فترة الحمل وتمر أيضا بولادة عسيرة وتصبح مرحلة ما بعد الولادة كربا شديدا ، لذلك نجد المرأة من هذا النوع تحاول العودة لنشاطها العادي في أقرب وقت ممكن وليس لها مشاعر حميمية نحو طفلها لذلك تتعامل معه بشكل تلقائي ،وتفضل إعطاءه رضاعات صناعية ، و المرآة من هذا النوع تكره المولودة الأنثى وتشعر بالنفور تجاهها ، أما المولود الذكر تحاول تطويعه لإرادتها و السيطرة عليها (منى الصواف ،2003 ، ص53).
أما النمط الأنثوي في النفاس : تقبل الأمومة جبلت عليها وتتقبل الإنتقال من مرحلة الإعتماد على أبويها إلى مرحلة الإستقلال و العطاء ، والنفاس يمر في يسر .

خلاصة الاكتئاب:

من خلال ما تم تقديمه نصل لنقول أن الاكتئاب من الأمراض التي تصيب المرآة باعتبارها تتأثر بشدة الضغوط والأكثر استهدافا له فمن أعراض الاكتئاب نجد بطء التفكير والتبلد

والتردد من علاماته، بينما تتزايد أفكار مرضى الهوس وتتنوع في تدفق هائل دون التحكم مع الإقدام والجرأة الزائدة ، كما يميل مرضى الهوس في أنفسهم مع شعور زائف بالعظمة.

وأن نسبة شفاء المريض بالاكتئاب تصل الى80% من الحالات لذا نوصي بالتمسك والتفاؤل والأمل والرضا وقبول الحياة لتجنب الاستسلام للاكتئاب ، كما أن الإيمان القوي بالله تعالى والالتزام بالدين والقيم الخلقية له تأثير ايجابي في الوقاية والشفاء من الاكتئاب وغيره من الاضطرابات.

الفصل الرابع : الامومة و الامومة العازبة

اولا. الامومة

تمهيد :

1- تعريف الامومة.
2- انواع الامومة
3- اهمية الامومة
4- غريزة الامومة
5- مراحل التطور الديناميكي للحمل.

ثانيا:الأمومة العازبة .

1- تعريف الأمومة العازبة .
2- المعاش النفسي والاجتماعي للأمومة العازبة .
3- اسباب الأمومة العازبة .
4- قلق الانفصال عن الطفل لدى الأم العازبة .

خلاصة

اولا : الأمومة

تمهيد:

إن الأمومة هي تعبير نفسي عن خدمة المرأة للنوع، بطريقة تخص حياتها النفسية فالمرأة تفقد خصائصها الفردية،وقد تكون مغمورة بالروح الامومية،وتترافق مهمتها هذه مع مراحل نمو الطفل مثلا جميع اهتمامات المرأة أثناء المرحلة الأولى من حياة الطفل تكون موجهة نحو الرفاه الجسدي للطفل و يتكرس نشاطها على تغذية الطفل ومنحه الرعاية الجسدية الضرورية وفي هذه المرحلة تكون الحاجة التي تحسها الأم للحفاظ على وحدتها مع الطفل في أعلى درجة وإمكانية إشباعه هي الأكبر أيضا حيث أن عجز الطفل أثناء الإرضاع يشجع ويساعد على هذه الوحدة.وتكمن اكبر مهمتين للمرأة باعتبارها أم في تأسيس وحدتها مع الطفل بطريقة منسجمة وفي تفكيكها فيما بعد بصورة منسجمة أيضا وعلى الأم الآن أن تعلمه ضبط غرائزه، وكلما كانت حياته الغريزية منضبطة أكثر كلما توصلت إلى القيام بهذه المهمة على نحو أفضل.

1_ تعريف الأمومة

الأمومة هي علاقة بيولوجية ونفسية بين امرأة ومن تنجبهم وترعاهم من الأبناء والسلوك الأمومي من اشكال الرعاية التي تؤمنها الأم لولدها , فالأنثى في كل الأجناس , تنتج عددا متغيرا من البويضات بحجم كبير محملة بالصغار وعليها إن تؤمن الحماية والغذاء داخل الرحم للجنين حيث يلي ذلك الإرضاع

والأمومة تكسب المرأة احتراما وتقديرا في عالم الرجال , ففي مجتمعاتنا يرتبط استقرار المرأة العائلي والاجتماعي وحتى النفسي بقدرتها على الإنجاب.

2- أنواع الأمومة

2-1 الأمومة الكاملة (بيولوجية ونفسية) :

هي الأم التي حملت وولدت وأرضعت ورعت الطفل حتى يكبر ، وهي أقوى أنواع الأمومة ، فكما يصفها الدكتور يوسف القرضاوي (فتاوى معاصرة 1989) المعاناة والمعايشة للحمل

أو الجنين تسعة أشهر كاملة يتغير فيها كيان المرأة البدني كله تغيرا يقلب نظام حياتها رأسا على عقب ، ويحرمها لذة الطعام والشراب والراحة والهدوء ، إنها الوحم والغثيان والوهن طوال مدة الحمل وهي التوتر ، والقلق والوجع والطلق عند الولادة ، وهي الضعف والتعب والهبوط بعد الولادة – ان الصحة الطويلة – المؤلمة المحيية للجنين بالجسم والنفس والأعصاب والمشاعر هي التي تولد الأمومة ، وتفجر نبعها الفياض بالحنان والعطف والحب هذا هو جوهر الأمومة عطاء ، صبر ، ومعاناة.

2-2 الأمومة البيولوجية :

هي التي حملت وولدت فقط ثم تركت ابنها لأي سبب من الأسباب وهي الأمومة القوية وعميقة لدى إلام فقط – ولكنها ليست كذلك لدى الابن أو البنت ، لان الأبناء لايشهدون الأمومة البيولوجية وإنما يشهدون الأمومة النفسية ،ولذلك اهتم القرآن الكريم بالتوصية بالأم والتذكير بالأمومة البيولوجية التي لم يدركها الأبناء – قال تعالى " ووصينا الإنسان بوالديه حملته أمه وهنا على وهن وفصاله في عامين " (محرز سمية ، 2012 ، ص 54)

2-3 الأمومة النفسية:

هي الأم التي لم تحمل ولم تلد ولكنها تبنت الطفل بعد فراقه عن أمه البيولوجية فرعته ، واحاطته بالحب والحنان حتى كبر – وهذه الأمومة يعيها الطفل أكثر مما يعي أمه البيولوجية لأنه أدركها ووعاها واستمتع بها . والأمومة النفسية سواء كانت من الأمومة الكاملة المستقلة بذاتها تنقسم لقسمين:

أ- **الأمومة الراعية** : وتشمل الحب والحنان والعطف والود ، والرعاية والحماية والملاحظة والمداعبة والتدليل .

الأمومة الناقدة : تشمل النقد والتوجيه والتعديل الأمر والنهي ، السيطرة والقصوى أحيانا.

(محرز سمية ، 2012 ص 56)

3 – أهمية الأمومة :

- **من الناحية الدينية :** هناك أولويات يجب أن نغرسها في الطفل وأولى تلك الأولويات العقيدة الدينية المتمثلة في أركان الإسلام – كما قال رسول الله صلى الله عليه وسلم " كلكم راع وكل راع مسئول عن رعيته "

وأيضا حث الرسول صلى الله عليه وسلم الوالدين على تربية أولادهم في قوله صلى الله عليه وسلم " امورو أولادكم بالصلاة وهم أبناء السبع سنين واضربوهم عليها وهم أبناء عشر وفرقوا بينهم في المضاجع ". وتعويد الأولاد على محاسن الأخلاق وتحذيرهم من مساوئ الأخلاق كالسرقة والكذب والخيانة والشتم .

- **من الناحية النفسية :** من سنن الله في الأنفس أنه أودع المحبة والسكن في الأم للولد ، وفي الولد للأم هذه هي السنة القويمة ، وأوجب الإسلام على الأم إرضاع ابنها قال تعالى: { والوالدات يرضعن أولادهن حولين كاملين } والرضاع يولد العلاقة الحميمة بين إلام والطفل فيكون لصيقا بها، الأمر الذي أكده البحث العلمي فاوجب وضع الوليد على تماس حسي مع الام عند الولادة مباشرة ، وذلك لأهمية هذه اللحظات في مستقبل العلاقات اللاحقة بين الطفل والأم ، وبين الطفل ومجتمعه.
- **ومن الناحية الاجتماعية :** إن البيئة الاجتماعية لها أثر كبير في شخصية الإنسان فهناك تداخل بين النواحي الأخلاقية والاجتماعية هو الانبساط في سلوك الطفل الذي تؤدي فيه الأم الاختلاط بالناس ، وتجنب العزلة والانطواء ليكون له دور فاعل في المستقبل .

فالأم هي أول من يكون عند الطفل منطلق العلاقات الإنسانية، فلا بد للطفل أن يتجاوز أمه إلى العالم الخارجي

- **من الناحية الخلقية :** إن الوالدين هما القدوة العليا للطفل خاصة في سنواته الأولى فإذ كان رب البيت ضاربا ؟ فما بال الولد ؟ ذالك أن الطفل لا يحسن سوى التقليد في سنواته الأولى حتى يتهيأ له مصادر أخرى للمعرفة فيما بعد كالصديق والمعلم ... (صولي أروى ، 2012 ص 47)

4.غريزة الأمومة :

إن دافع الأمومة يساعد الأم على إن تحافظ على حملها وترحمه بعد الميلاد ولو كانت علاقة الأم بوليدها مرتبطة بما عانت من أجل الخروج للحياة ، أول ما ينفر منه ، وهذه المتاعب وصفها القرآن الكريم بأنها وهن على وهن والذي يستوجب من الإنسان أن يستوصي بوالديه خيرا ،على ما صبرا عليه أثناء الحمل والرضاعة يقول تعالى { ووصينا الإنسان بوالديه حملته أمه وهنا على وهن وفصاله في عامين أن اشكر لي ولوالديك وإلي المصير } (لقمان ، الآية 14)

- اكتشف العلماء علاقة بين دافع الأمومة ومادة البرولاكتين التي تفرزها الغدة النخامية لدى الأم ، وان هذا الهرمون يحدث تبدلات في سلوك الأم نحو أولادها وحاجةالاولاد الى رعاية الام بعد ولادتهم ذات اثر كبير.(انس شكشك،2008،ص65).

وان دافع الأمومة بالإضافة إلى العامل الفيزيولوجي هناك العوامل الحضارية والتعليمية والتقاليد والعادات الاجتماعية

- العلاقة أم طفل :للام أهمية كبيرة في حياة الطفل فهو يحتاج لحب أمه ، والعلاقة بين الطفل والأم تبدأ منذ الميلاد حيث يقترب الطفل من الأم لحاجة فطرية تدفع الأم لإعطاء ابنها الحنان تلبي حاجاته (بدرة معتصم ميموني ، 2003 ، ص 176).
- التفاعل بين الطفل والأم : يقول فوريد " إن الذي تمتع بحب أمه أثناء طفولته هو شخص يحتاج له كل شيء ، وكل الأبواب تكون مفتوحة أمامه . والطفل خلال الشهرين الأولين يعيش في حالة لا تمايز ونرجسية محضة ، وفي الفترة بين 3 و6 أشهر يتضح للطفل الموضوع العام المبهم " الأم " ثم تتكون أول علاقة موضوعية ، وفي الشهر الثامن يتم إدراك الأم او بديلها.

(عبد المنعم المليجي ، 1973 ص 223)

ومن خلال الحب الامومي يتمكن الطفل من تغليب الجوانب الليبية على الجوانب التدميرية الموجهة نحو الذات وعزلها خارج حدودها – وارتباط الطفل بالأم يساعده على تكوين مهارات اجتماعية في لعبه وتفاعله مع الأطفال الآخرين

يقول سبيتز : يحتاج الطفل إلى أن يشعر با إشباع أمه لحاجاته ، كما يحتاج إلى لمس وجهها ويدها ليستقبل من خلالها العالم الخارجي

وتؤكد آينسورث على أن نوعية ارتباط الطفل وتعلقه بأمه يعتمد على نوعية الأمومة التي يتلقاها (قاسم ، 1998 ص 21)

قدم **وينكوت winicot** نضريه حول الاهتمامات الأولية ، وأشار لقدرة الأم لتلبية حاجات طفلها ، وضع مفهوم الأم الطيبة بشكل كافي ودور الأم حدده في 3 وظائف هي :

- أخذ الطفل : النظافة والثياب والملامسة والمداعبة
- الحضور : تقديم الدعم المادي والجسدي والنفسي للطفل
- تقديم الأشياء وإعطاء الأشياء في الوقت المناسب

(عبد المنعم الحنفي ، 1994 ، ص 208)

5- مراحل التطور الدينامي للحمل:

المرحلة الأولى : حدوث الحمل

- عند حدوث الحمل تبدأ الاستجابات الفردية الخاصة بكل امرأة حيث سنرى أن مسالة الحصول على الطفل أم لا محركة بقوى لا شعورية ، اللاشعور الذي يأخذ منابعه من كل ما سجلته المرأة الحامل منذ أن أتت للحياة وبأكثر خصوصية من الطريقة التي احتفظت بها بداخلها عن التبادلات الجسدية والوجدانية الأولى مع أمها ، وكذلك أبوها ، وإخوانها .... الخ

فتاريخ المرأة يترك آثار ذكراوية التي تعيد إحياءها بعض الأحداث ، يغير الحمل من بين اللحظات التي تحيى فيها كثير من ذكريات علائقي مع الأب والأم ، فمنذ الأسابيع الأولى فانه يمكن الكشف عن الشفافية النفسية بسهولة لان توازن المرأة المعتاد ، يتعرض للاضطراب ، وتتأسس حالة علائقية خاصة ، متناقصة ومستمرة التي تستدعي مساعدة ضمنية كما هو الحال في المراهقة هناك أصالة في الحياة النفسية ، نوع من المبالغة التي تذكر كذلك بالمراهقة ، تربط النساء ببداهة وبدون إحراج بين وضعية حملهن الحالي ، واستنكار ماضيهن .

كل هذا يسمح لنا بتفهم إشكالية النساء الحوامل العاديات والحالات المعتبرة كمرضية ، فان شدة إعادة إحياء بعض الهوا مات وسيلان التذكر الطفو لي المعبر عنه بطريقة جنينية ، يتناقص مع غياب الخطاب المنطقي على واقع الجنين ، يشهد هذا السيلان النكوصي و الذكراوي للتصورات بالخصوص على شفافية نفسية المميزة لهذه المرحلة من الحياة (bydolowski M.p97)

وحسب دولا سو delassus فالأمومة ليست شعورا يصطحب العمل والولادة وتربية الطفل ولكن تسلسل خاص للحب الذي يشترط ويحدد إمكانياته فكل أم تلد من الطفل ومن الطفولة الماضية وكل طفل يلد من أم ناشئة (Delassus J.M.2007.P8)

- تأخذ المرأة بحملها مكان في سلسلة الأجيال بعد الأب وألام وقبل البنت أو الابن هذا يستلزم تقبلها بطريقة ما الطابع النهائي لزمن الحياة الذي خصص لها وان تخضع لقانون الحياة ، حيث برجوعها أم ، تؤكد على انتقالها للنضج وتعلن بذلك في نفس الوقت من إمكانية زوالها وهنا قلب الإشكالية الإنسانية التي ترجعنا إلى الاعتراف بالفرق بين الأجيال والفرق بين الجنسين المواضيع الأساسية في الصراع الأود يبي

(Debray R .1987.P13)

- أن المشاعر المتناقصة والموجودة بالاستمرار داخل المرأة هي مرحلة أولى ضرورية للتقدم في الحمل بحيث تتمكن بالقبول بان تصبح أما وتقبل الطفل يمكن لشدة تجربة الأمومة أن تؤدي إلى الاضطراب في الهوية . إنها تجربة تؤدي لإحياء الصدمات القديمة التي لم ترصن عندما حدثت ، ويمكن لهذه الأزمة أن تكون علاجية .
- يمكن اعتبار هذه المراحل دائما كمراحل كبرى للنضج ،لأنها تمثل مواعيد المرأة مع أمها الخاصة ، مواعيد مع المراحل الأولى من النمو وأيضا المراهقة ، إذ لم يتم تجاوز أزمة المراهقة ، وإذ لم يتم تجاوز التقمص الصراعي للام أثناء هذه المرحلة ويكمن للمرأة أن تنقل إلى طفلها أثناء الحمل أثناء تربية فيما بعد إشكاليا تها الأمومية ، فالحب الأمومي لا يأتي من تلقاء نفسه غير معطى بالمرة الواحدة فهو يبني في التناقص الوجداني انطلاقا من المصادرة الخاصة به والتجارب المعاشة والدعم الذي يأتي به الآخرين

المرحلة الثانية : تصور المرأة لطفلها أثناء الحمل :

لا تتخيل الأم طفلها أثناء الحمل ، وإنما تهتم بالفوز النرجيسي الذي يمثله الحمل المرغوب ويمكن وصف معاش بداية الحمل كالحلم فأثناء الحمل يبقى الطفل خيالي ولا يمكن للمرأة تمثيله في مظهره الجسمي وفي اغلب الأحيان في جنسه كذلك ويمكن للمرأة أن تحلم به فالأمر يتعلق بالطفل ، يستحضر الجنين تدريجيا إلى واقع الأم من طرف عناصر عديدة : الحركات الجنينية ، أسئلة من طرف الأب والمحيط ، المعاني الرمزية والخاصة يقم الاجتماع العناية الطبية والفحوص التقنية . الطفل انه شيء لا يوجد إلا كداخلي للمرأة وكمنتمي لها.

قبل الولادة، تكون الأم قد سبق" لها أن تصورت طفلها، انه يوافق ل" شيء "تعطي له مكانة ودور وكذلك مكانة اقتصادية تنسب له .يمكن القول بان هذا الدور، هذه الوظيفة، والهوامات الخيالية التي تدور حوله، مختلفة حسب ما إذا كانت الم أ رة من قبل الحمل أو بعده [...] يمكن حتى القول بأنه يوجد مرحلة بياض الطفل، في بداية الحمل أين يحذف الطفل لصالح معاش تصور المرأ ة أنها حامل .

تبدأ صورة الطفل بالظهور تدريجيا، لدى الأم، ولكن الاهتمام العاطفي للم أ رة يدور إلى موضوع لا يمكن أن يكون واقعي، إلا في وقت مؤجل، بهذا يعطي للصيرورة البيولوجية الحالية للحمل، مظهر الحلم؛ الطفل الذي يغذي هذا الحلم والذي يعوض نقص الأم ليس هو طفل الولادة التشريح– فيزيولوجية داخل الرحم ؛(Intra – Utérine) هذا الطفل هو الطفل الخيالي .إنه قليل التمايز عن الرغبات، الهوامات الأمومية

. .(Soule M., 1980–1986, P201)

أثناء الحمل،" يبقى الطفل خيالي، حتى وإن أتت الفحوص الإشعاعية المتكررة ببعض عناصر الواقع :انه ينتمي إلى الجسم، ولهذا لا يمكن للمراة تمثيله في مظهره الجسمي وفي اغلب الأحيان في جنسه كذلك، يمكن للمراة أن تحلم به، إذن لا يتعلق الأمر بالجنين الموافق لعمر الحمل ولكن يتعلق الأمر بالطفل .

يستحظر الجنين تدريجيا، إلى واقع الأم من طرف عناصر عديدة :الحركات الجنينية النشيطة، أسئلة من طرف الأب والمحيط، المعاني الرمزية والخاصة بقيم الاجتماع – ثقافية، العناية الطبية والفحوص التقنية [...] الطفل غير معتبر كموضوع من العالم الخارجي [...] انه شيء لا يوجد إلا كداخلي للمراة وكمنتمي لها."

(Soule M., 1980, 1986, P202)

تتمكن الأم تدريجيا من إعطاء للطفل قيمة موضوع موجود في خارج أنآها .

وبذلك تنتقل إلى علاقة ديناميكية مع الطفل .تسمح هذه العلاقة من تطور العمل النفسي – الوجداني للحمل.

المرحلة الثالثة : التفاعلات أم – جنين المبكرة:

حركات الجنين:

عرفت الأمهات، عبر التاريخ، حياة جنينهن عبر الحركات الجنينية والتي يدركنها منذ الشهر الرابع أو الخامس، ما يعطي لهذه الحركات طباع الغرابة .في الوقت الحالي، هناك تنظيم أفضل، تسمح الاستشارة الطبية أثناء الحمل،" بالإلمام وبتكوين الم أ رة لفكرة عن رضيعها في المستقبل .يسمح التطبيق المنتظم للأشعة (Echographie) بحصول المرأة على الصورة الأولى، ولو هي غير كاملة".(Lebovici S., 1985, P. 318)

"فقد كشف" علم الأجنة ،(La foetologie) بعض مظاهر الحياة الرحيمية للجنين، وإذا أخذنا بعين الاعتبار الحركات الجنينية، فهذه الحركات " مبكرة، غير منتظمة Saccadés)، على شكل تقلص (en flexion) وامتداد (extension)، منذ الأسبوع الثاني عشر .هذه الظاهرة هي جد دالة بالنسبة لنا؛ حيث إذا سجلنا، على طول الحمل، حركات الجنين والإجابات البيولوجية لجسد الأم،نلاحظ أن هذه الأخيرة تدركها مباشرة وتستجيب لها جسديا، ولكنها لا تقول بأنها تحس بها إلا لاحقا"

.(Soule M., 1983, P. 144-145)

يمكن الكلام عن التفاعلات الأم–جنينية أثناء الحمل؛ لكن هذه التبادلات ما هي إلا جزء ظاهر كما يقول لوبوفيسي س. (Lobovici S.1985, P.319) إن التفاعلات الجنين – رحيمية عبر الحبل السري

المرحلة الرابعة :اقتراب الولادة:

عند دخول المرأة الفصل الثالث من الحمل، أي ابتداء من الشهر السابع، تحدث تغيرات عديد على جسمها وبحدوث التغيرات، تحدث من جانب آخر، صعوبات مختلفة من حيث الشدة باختلاف النساء فكل امراة ستستجيب لهذه التغيرات الجسدية تبعا لبنائها النفسي الفريد . وسنتعرض فيما يلي إلى التغيرات الجسدية والارصان الذي يحدث بالمقابل لدى المراة كما سنتناول خصائص الصور الجسدية للمرأة ونوعية الاستجابة للحمل

ثانيا : الأمومة العازبة :

تمهيد :

إن الأمومة العازبة في المجتمع العربي ظاهرة آخذة بالانتشار بشكل كبير وملحوظ ومثير للانتباه على الرغم من أن إثارة الحديث حولها يؤدي إلى إثارة المشاكل أو ردود

أفعال قد تصل أحيانا إلى العنف، فحدوثها في المجتمع الإسلامي المحافظ يؤثر في الواقع الاجتماعي الذي لا يعترف بالأم العازبة، والتي تظل على الهامش فظاهرة الأمومة تعد جد معقدة ومتشابكة العوامل لأنها ترتبط بعدة عوامل ومجالات من بينها القانون والدين والأعراف.

1-تعريف الامومة العازبة :

هي حدوث اتصال جنسي وجماع بين رجل وامرأة خارج نطاق الزواج الشرعي, ينتج عنه حدوث حمل وولادة طفل يكتسب صفة غير شرعي ,فالفتاة تعتبر رمزا لشرف العائلة وعرضها الذي يصان بالزواج الصحيح, ويكلل بالأمومة وإنجاب الأبناء.

- **أما في القانون:** تعرف العازبة الأم بالزانية وحسب المادة 339" الزنا وطأ أو جماع تام غير شرعي يقع بين رجل متزوج وهذا مع إي امرأة عازبة أو متزوجة كانت .كما قد يقع الجماع غير الشرعي بين امرأة متزوجة وهذا مع أي رجل عازب كان أو متزوج .ويتم هذا استنادا لإرضاء الطرفين وتنفيذ لرغبتها .

- **في الدين الإسلامي:** يحرم كل علاقة جنسية تربط بين الرجل والمرأة من شانها الحط من القيمة التي منحت الامومةوإلحاق الضرر بالعلاقات الأسرية. والزنا في الإسلام من اكبر الكبائر والمحرمات التي نهى عنها الله لذلك خاطب المؤمنين بقوله: ^^ولا تقربوا الزنا انه كان فاحشة وساء سبيلا^^ (دخينات, 2012ص84)

2- المعاش النفسي والاجتماعي للحمل والولادة لدي الأم العازبة:

- يعتبر الحمل والولادة مرحلتين أساسيتين للأمومة في جانبها البيولوجي, التي تكون مرتبطة بنضج المرأة, ويعرف أن المرأة تكون مستعدة للحمل عندما يكون الرحم يسمح بنمو الجنين, وتحتاج أيضا للاستعداد نفسي للحمل والولادة, ويكون الحمل في بعض الأحيان مرفوقا بصعوبات منها :عدم اكتمال نضج الحوض, اضطرابات في التغذية كفقر الدم ,الحاج للنوم, زيادة الإفراز الهرموني في النوم العام وصعوبات في تحديد معنى الحمل, فالظروف الاجتماعية والتربوية التي من خلالها تم حمل الأم العازبة يعطيها هذه الميزة النفسية والاجتماعية وذلك نتيجة رفض المحيط ورفضها هي كذلك بطريقة شعورية أو لا شعورية

لفعلتها هذه فتصبح تعيش أكثر انغلاق وانعزال عن العالم الخارجي فتراودها أحاسيس وافكار تكاد تكون قهرية وتشعر بالخوف والقلق والإحباط وتفكر حتى في الهروب من البيت إلى الانتحار او الاجهاض أو قتل الطفل والتخلي عنه هذا ما يميز طريقة استقبال الحمل لدى الأم العازبة ويقول **محفوظ بوسبسي** : أن الأمهات العازبات تعرفن في فترة الحمل قلق حاد من أن يكتشف أمرهن من قبل الزائرين".

– هذه الفئة تعاني من قلق حاد وخاصة في الأشهر الأخيرة من الحمل وذلك رغبة في التخلص والتحرر منه وتحس في نفس الوقت بنوع من الضغط والعدوانية والنظرة القاسية الاتهامية للمجتمع والوسط العائلي الذي يعشن فيه .

وتقولdeutch.h :أن الحالة النفسية لهؤلاء الفتيات العازبات تمنع أي إمكانية لمراقبة الذات إلى درجة أنهن يسقطن في حالة زوال إذا أمكن القول وفي حالات اخرى يمكن أن يكون هناك فقدان حقيقي لذكرى الحادثة الجنسية، الفتاة تنكر حملها بنية حسنة تؤكد أنها لا تعرف مطلقا كيف حدث لها هذا فهناك من يستجبن للرفض التام لحملهن وينكرن علاقتهن الجنسية ، فمنهن من يعترفن بحملهن قبل الشهر الثالث وأخريات تنكرن حملهن حتى الشهر السادس عند انتفاخ البطن وهذا الأمر من الصعب إخفاؤه ومنهم من تنكر حملها حتى لحظة الولادة ويرجعن ما حدث لهن من تغيرات فيزيولوجية إلى مرض سوماتي وهذا ربما للتخفيف من أخطاء الحمل, أن الحمل هو برهنة وتحدي لهذه الفئة لأمهاتهن وإبائهن على أنهن قادرات على الأمومة أما فيما يخص الولادة فان وضع الأم العازبة يختلف عن كثير من النساء المتزوجات وذلك راجع للظروف المعيشية الصعبة التي تعيشها الأم العازبة ومن أولى ردود الفعل لدى الأم العازبة عند وضعها للمولود هو إحساسها بالقلق الشديد غير المبرر كذلك إحساسها بالوحدة فهي تعتقد وضعت نفسها في موقف خطير جدا وهو أنها تضع لا شئ وتحس بنوع من العدوانية الموجهة نحوها، فبعد مدة الحمل إلى طالما أرادت إنكارها أو إخفاؤها أصبحت الآن حقيقة موجودة تصحبها مشاعر الشعور بالذنب وتتميز عملية الولادة في هذه الحالة بميزتين فقد يكون خروج الطفل بسرعة شديدة وذلك قصد التخلص منه ،وأما بعدم المساهمة في إخراجه ويتم ذلك بطريقة لا شعورية فهي ترض وجوده على ارض الواقع ومن ثمة تحاول إبقاؤه بداخلها كحماية لها مما يؤدي في بعضهن الحالات إلى إجراء التوليد بطريقة قيصرية

ويقول بو سبسي :إخراج المولود يتم بسرعة في وقت قصير وكان الأم تحس بحاجة مخيفة لطرد الوليد خارج جسمها والتخلص منه بسرعة فأمام الوضع الاجتماعي غير المرغوب والتخوف النفسي بالنسبة للام يجعل من غريزتها الامومية مهددة فالعديد منهن يلجان لترك الطفل والتخلي عنه وذلك بتسليمه لمراكز الأطفال المسعفين أو تخرج وتترك الطفل بالعيادة فمعظمهن يرفضن رؤية الطفل عند ولادته خوفا من أن ينشا رباط عاطفي بينهن وبين الطفل وحتى لا يتغلب ذلك على قراراتهن فتتخلص من الطفل عن طريق القتل (خديجة،2012،ص44-45).

-الأم العازبة تعاني من العقاب وحدها أما شريكها يتمكن من الإفلات ،ففي الأردن يكون مصير الأم العازبة السجن أو دور التأهيل لحين ولادة الطفل ،حيث يوضع في دار الأيتام أو خلال ما يسمي القتل علي خلفية الشرق في هذه الحالة يحكم القضاء علي القتلة بأقل عقوبة ممكنة ونفس المصير تواجه الأم العازبة بفلسطين (من يحمي الأم العازبة ويتكفل بمولود ها www.alkhayma.com)-

-وفي مصر ظاهرة الأمومة العازبة انطلقت شرارتها من المحاكم المصرية التي تعج بقضايا إثبات النسب للأطفال ولدوا نتيجة للزواج العرفي ولعل أهمها قضية هند الحناوي التي تعد أول فتاة مسلمة مصرية تعلن عن كونها أم عازبة بلا زواج معترف به وتقرر الاحتفاظ بمولود ها .

في تونس تعاني من التهميش والإقصاء غير أن المشرع التونسي حاول التخفيف من حد الظاهرة من خلال عمليات الإجهاض للتقليل من عدد الأطفال غير الشرعيين ويحيز القانون التونسي عمليات الإجهاض في المستشفيات والمصحات الخاصة . كما تلجا الكثير من الفتيات الفاقدات للعذرية للتمكن من إخفاء أثار الفضيحة (جميلة بوكاش يحدث في العالم العربي أمهات عازبات وأطفال بلا نسب www.alkhayma.com).

-أما في المغرب: تعاني الأم العازبة من الإكراه الاجتماعي هي وطفلها.

.في الجزائر هناك مساع حثيثة من اجل رعاية الام العازبة وطفلها من خلال المشرع الجزائري ،الذي عمد لسن قوانين تفيد حماية الأم العازبة وتوفير الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية لها ولطفلها.

-اعتماد قانون فحص الصيغة الوراثية DNA لتحديد هوية الطفل وإلحاقه بابيه.

-تخصيص منحة شهرية للام العازبة للتمكن من الحفاظ على مولدوها والاعتناء به, وعلى الرغم من الجهود التي تبذلها المجتمعات العربية للحد من ظاهرة الأمومة العازبة والاهتمام بهذه الفئة, سواء بشكل رسمي أو غير رسمي من خلال القوانين وإنشاء دور الرعاية, أو بشكل غير رسمي من خلال جهود الجمعية الخيرية والمنظمات النسوية ,إلا أن مستقبل الأم العازبة وطفلها غير الشرعي يبقي مجهولا. (ذخينات ,2012ص 95-96).

3-تفسيرا الحمل غير الشرعي من خلال وجهة نظر بعض العلماء:

فحسب Freud: تعتبر الأم موضوع الحب الأول للطفلة وقد تناول فرويدا موضوع مشاعر الطفلة لامها في هذه المرحلة ويقول عن هذه الأفكار أنها متعددة تستمر خلال الأطوار الثلاثة من الجنسية الطفيلية وتأخذ طابع كل طور وهذا بالتعبير عن رغبات فمية, سادية ,شرجية قضيبية .تترجم هذه الرغبات انفعالات نشيطة أو خاصة بالإضافة لكونها متناقصة وجدانيا .(freud.s.1936.p157)

-أن الأم المغرية الأولى للطفل الذكر بفعل أنها هي التي تقدم الغذاء والعناية الجسدية وتطل إلى أن تعوض بموضوع أخر مشابه لها بطبيعته أو المشتق منها وكذلك بالنسبة للطفلة فالأم هي أول موضوع حب بالنسبة لها فالظروف الأولية لاختيار الموضوع هي نفسها لدى الأطفال (...)أن الحياة الجنسية لدى المرأة تنقسم عامة لمرحلتين :الأولى

ذات طابع ذكري والثانية وحدها هي الأنثوية بشكل خاص (Freud.1977.p.251).

وتنتج أيضا في المرحلة القضيبية أيضا مشاعر شديدة ضد الأم .النشاط الجنسي لهذه المرحلة يبلغ قمته وينتهي إلى العادة السرية الخاصة ويقول فرويد يوجد هناك أكيد تصور الأم لكن تجربتي لا تسمح لي بالتحقق إذ كان هذا يؤدي بالبنت لتصور هدف جنسي ما هو هذا الهدف؟

لا يمكن التعرف بوضوح على هذا الهدف إلا عند إبلاغ بولادة أخ صغير لها أو أخت صغيرة كالولد فالبنت تريد أن تعطي هذا المولود الجديد لامها واستجابتها لهذا الطفل الجديد هي نفسها استجابة الولد(Freud. p.206).

يعتبر انتقاد البنت من آمها وتحويلها عنها خطوة ذات معنى في مسار نمو البنت .

أكثر من تغيير بسيط للموضوع .

لنلاحظ أن المتحفزات المكتشفة عن طريق التحليل تشرح ابتعاد البنت عن أمها .

-ألغت الأم تحصيل البنت من العضو التناسلي الصحيح وحده

-غذتها بطريقة غير كافية .أرغمتها على مشاركة حب أمها مع الآخرين

(Revault D'alhonnes 1919)

-ونجد أن الباحثة دالون ك ر تطرح : الجنسية الأنثوية ومصير الفتاة انطلاقا من التناقض الوجداني المبدئي اتجاه الام وما ينجر عنه من الشعور بالذنب الذي يزداد عند الرغبة في الاب وما يؤدي الى التنازل عنه لكن ليس بشكل علي فالوضعية الاوديبية تأتي لتعقيد الأمور أكثر من تبسيطها حيث يحتمل وجود إحباط ففي الواقع الحقد الذي تشعر به ضد أمها يشعرها بالذنب والتقرب من أبيها الذي ترغبه لا يمكن أن يحدث إلا ضد أمها ما يزيد أشعارها بالذنب وفي النهاية تتنازل عن الأب لصالح الأم لتعفو عنها . يترك تاريخ حياة كل امرأة أثار ذكورية علائقي مع الأب ومع الأم . من بين الآثار الذكراوية :الطفل الخيالي l'enfant imaginaire. يأتي الطفل الخيالي كنتيجة تدريجية للصراع الاوديبي والحب الذي تكنه الطفلة لابيها .

يقول Soule M: ان الطفل الخيالي يحتوي على مكونات قبل تناسلية وشرجية يأتي استثمار الطفل الخيالي من الانفعالات المدركة في هذه المرحلة فهذا الهوام في الحقيقة مخصص جزئيا لسد نقاط ضعف نرجسيتها ويحمل لها المواساة وحدتها أمام الزوج الأبوي . يولد الطفل الخيالي هكذا من الصداع الاوديبي ومن الحب للأب غير المعلن عنه للام

انه طفل سري محتفظ به في هوام نشط والذي تفكر به دائما دون الإعلان عن ذلك ويسمح الطفل الخيالي بتخيل العلاقات الجنسية محرمة في وجهين اثنين :

-يسمح بالعادة العلاقة الجنسية المتخلية من المتعة مع الاب (soule M 1983 p135)

-وفيما يخص عقدة اوديب، الطفل يصبح كرغبية في قضيب الأب (رغبة أثيمة تحصل في كل حمل) ماعد الأب يمكنه أن يسد الفراغ في هذا النقض الذي تعانيه الفتاة الصغيرة.

-لكن الأب يمكن أن يخيب أمل الفتاة لأنه لم يعطيها الهدية التي تنتظرها منه (الطفل) هذه الخيبة يمكن ان تحدث نتيجتين فيما بعد

-الحمل الغير الشرعي (إخفاؤه عن والد الطفل)

-الدعارة كانتقام من كل الرجال بسبب رفض الأب للبنت .

وحسب Geadah.R : وجود رغبة في الحمل عن الأم العازبة يوصل للرغبة في الطفل والرغبة في الحمل تختلف عن الرغبة في الطفل. فالحمل لا يكون من ورائه أهداف مادام الطفل كائن غير معمول حسابه.

لان لا مكانة له في حياة الأم عند الولادة تواجد الطفل بلحمه وعظمه يصبح لا يطاق. الرغبة اللاشعورية الامومية لا ترضى تماما بآي طفل حقيقي والرغبة في الحمل تجعل من المرأة تثبت حجتها وكماليتها وهنا تتداخل الرغبة في الحمل والرغبة في الطفل. والرغبة في الطفل تخص الطفل الحقيقي والرغبة في الحمل مرجعية للطفل الهوا مي.

هذا الطفل الحقيقي يصبح في المخطط الهوا مي طفل الرغبة الاودبية هؤلاء النساء يحاولن إيجاد صورة الأب من خلال الوالد "geniteur"

(Abraham,Tome .Poyot .1966.p120)

ويفسر Kasnin : الحمل بأنه يمثل اشتراك هستيري أين العملية تعيش حاليا علاقاتها المحرمة مع الأب والعلاقة باب الطفل يمكن آن تكون علاقة محرمة غير ظاهرة عبر التحليل المنجز من طرف Geadah حول أب الطفل ودوره حول الفتاة. بالتخلص من ملامح مسيطرة ترجع لصورة كائن جذاب لكنه غير قادر حقيقيا على العلاقات الإنسانية لشيء جذاب ومقلق، جذاب لأنه يكمل الرغبة اللاشعورية ، مقلق لأنه يسبب تلك الرغبة (Aicha Tourqui,1987.p143)

وحسب Geadah : فالأمهات العازبات يجدن في الطفل انفتاحا حول المستقبل لان هذا الأخير يعتبر كشيء للتبادل، تغيير اقتصادي عاطفي أن الطفل القادم لن يكون إلا امتدادا لرغبة امومية ولكنه لا يمكن أن يعتبر ككائن مستقل بذاته قادر على الكبر Geadah) . Iblid p34)

-وعندما تطلب امرأة عازبة بلا نضج طفلا، فهي ليست غالبا الا طفلة تطلب أما. وتعرف كل أخصائيه مضحكة أن تمثل هذه الأمومة تعود لإرغام داخلي وغالبا ما تستطيع إنقاذ الفتاة الشابة يأخذ دور الأم لجانبها (هيلين دوتش. 200.ص372)

-علاقة الأم بالطفل: تتعلق بموقفها النفسي بمجمله، فأم تنتظر ابنها في جو من الحب تجد نفسها مفعمة بالفرح لوجوده. فإذا تدربت الأم غير الشرعية عن الانفصال عن ابنتها مباشرة بعد ولادتها وعرضتها للتبني. استبقت "صدمة الانفصال". فيكون موقفها التخلص منها [....] "ليس عندي طفل ولا أريد طفلا" لكي تتهيأ الأم العازبة على التخلي الضروري. ولا يمكن لحركات الطفل داخل الجسد إن توقظ المشاعر الامومية. كما يحدث ذلك عادة إذ كانت هذه المشاعر متعارضة وكابحة لفكرة حزن مستقبلي. يومكن للتأثيرات الخارجية إن تكثف أفكار الحزن من ناحية ونطلق من ناحية أخرى رغبة لازالت فضولية عند الفتاة الشابة. من اجل الأمومة.

-يخضع طابع ردة فعل المرأة على أمومتها غير الشرعية لماضيها وللأفعال السابقة التي تتعلق بنموها.

-الأمومة الشرعية هي أيضا لها أصولها العاطفية في الماضي. و الظروف النفسية التي خلقتها اللاشرعية بصورة ثانوية أو التي تؤدي إليها بصورة أولية تعزز عادة عناصر الماضي هذه. يومكن لميل الأم الشابة في إعادة الطفلة لامها أن يشبع بسهولة في الموقف اللاشرعي، وفي بعض الأوساط الاجتماعية. بيت الأهل هو مستودع للأطفال اللاشرعية للبنات وتجد الجدات أمر العناية بهؤلاء الأطفال طبيعي جدا.

دون أن يضمرن أي حقد على ولادتهم الشاذة.

-يتوافق طفل غير شرعي منحدر من رجل متزوج. مع مخطط عقدة اوديب تماما.

في التحليل النفسي

-يجد التمني المازوشي في الهجر مع الطفل عوضا عدوانيا في تمني حرمان الرجل من الطفل الذي أنجبه. وذلك بفرض الانتقام. فيما يفد هذا التمني الكيدي منجية للحرمان الذي يخس به من ناحية الأب في الماضي. ويسقط هذا الحرمان الآن على رجل أخر ويعد التخيل الوهمي للطفل اللاشرعي مالوقة بصورة فريدة وأسبابه متعددة. هناك ساند ريون الماسوشية التي عاقبت نفسها بان أصبحت أما مهجورة المرأة المحبة للانتقام التي تصحب طفلها بعيدا عن الرجل وأيضا المرأة الطامحة جنسيا التي لا تأخذ الرجل بعين الاعتبار في تخيلاتها الوهمية العذرية للتناسل. يمكن لكل هذه الدوافع الفردية أن تؤدي لاحقا للحمل بطفل غير شرعي.

-كما أن التخيلات الوهمية للمراهقة تترجم عادة بأعراض عصابية. حيث تحلم الكثير من الفتيات الصغيرات بالاغتصاب وتعاني من الاقياءات الهيسترية او الامتناع المرضي عن الطعام. حيث تعبر هذه الخيالات عن العمل ويطلبن بإلحاح أن تجرب لمن عملية ومن النادر أكثر من أن يغتصبن.

إن يصبحن حواملا لكي يتهيآن لذلك بأنفسهن وذلك لا يحصل إلا حينما تترافق تخيلاتهن الوهمية بدافع واقعي لا يقاوم عاطفيا أو بعدة دوافع. وقد يؤدي العمل الفعلي للام أو الأخت أو الدوافع الماسوشية المتجهة ضد الأنا حالات الكبت واليات الدافع طبيعية.

-هناك فتيات مكرسات منذ الولادة لان يكن أمهات غير متزوجات، انه تقليد عائلي، فالجدة والأم والأخوات والخالات جميعهن الواحدة تلو الأخرى أنجبن أطفالا غير شرعيين ووزعتهم في الانزال ، وتصبح على عتبة المراهقة حاملا بصورة غير شرعية رافضة أي اندماج مع أمها. وان تعلق الأمر بأعراض مرضية جسدية يمكن أن تتأثر بالوراثة:

ففي حالات معينة يكون الدرب الذي يقود من التخيل الوهمي إلى التحقيق، والأحداث التي تأخذ حيز في التخيلات الوهمية تتفاعل بصورة كاملة ويحصل حمل في ظروف خاصة لا علاقة لها بالحب أو الإثارة الجنسية ، وتستبعد الحالة النفسية لهؤلاء الفتيات الشابات أي إمكانية لمراقبة الذات لحظة وقوعهن

هناك فقدان لذكرى الحدث ، حيث تنكر الفتاة أنها حامل (هلين دوتش ،2008 ،ص 201. 205).

و فكرة المساعدة الاجتماعية عليها في بادئ الأمر أن تأخذ الطفل بعين الاعتبار ، وفي الوقت نفسه تحرر الأم من العبء الاجتماعي والنفسي للاشرعية ، فيما يهدف الاتجاه الأخر للاطلاع وتدريب الأم العازبة على الأمومة ، وتامين الشروط الأكثر ملائمة لها يدافع **كلوتيه** عن الطريقة الأولى في الرؤية التي هي بالتأكيد أكثر توافقا مع الواقع ، وتنتقد " **كلوتيه** " الموقف الصارم الذي تتخذه المساعدات الاجتماعية والذي وفقا له على الطفل البقاء بآي ثمن مع الأم ، وتناقش مرحلة التجربة لعدة أسابيع من خلالها ويتوجب إعطاء الأم فرصة التقرير بنفسها أن تحتفظ بطفلها أم لا.

وحينما تنمو علاقة الأم بالطفل بصورة منتظمة يمكن أن تقبل حجج **كلوتيه** بلا تحفظ إنما نفسية الأمومة في شروط طبيعية اجتماعية تبين لنا إن هذه العلاقة غالبا ما تكون معقدة أكثر ونعلم انه في شروط الشرعية غالبا ما يتأثر موقف الطفل في الحياة العاطفية لامه اللاشعور وذلك هو صحيح أكثر في الموقف اللاشرعي الذي غالبا ما يصدر هو نفسه عن الدوافع اللاشعورية، كما يحدث اللاشعور بصورة جزئية الدور الذي سيلعبه الطفل عندما يصبح واقعا يمكن أن يتضح وضع الطفل في الحياة النفسية للام ان كان سلبيا ام ايجابيا.

هناك أمهات غير متزوجات مع اعترافهن بالصعوبات الفعلية مستعدات لمواجهتها في سبيل الاحتفاظ بأبنائهم، باعتبارهم ينتمون إليهن ،إنهن تلك النساء العدوانيات ، يرضين بفضل الطفل رجولتهن العدوانية ، كما تحول هؤلاء من تخيلهن الوهمي في التناسل العذري الذي يعود لمرحلة البلوغ إلى فعل "لدي طفل ولد مني وحدي " أنا أمه وأبوه ، لست بحاجة ولا ارغب بأي رجل لأنجب طفلا (هلين دوتش ، 2008 ، ص 406 الى 410).

إن صراع الأمومة يجري على جبهتين الأولى هي جبهة العلاقة مع الوسط المباشر والبعيد حيث تكون البنية الاجتماعية ودرجة تبعية الفتاة وعائلتها لهذه البنية عوامل حاسمة.

هنا "فالزلة " ليس لها الأهمية نفسها مابين عائلة محترمة من الطبقة المتوسطة وعائلة من وسط بروليتاري وليست نفسها حينما تقترف من فنانة او معلمة مدرسية ، اما الجبهة الثانية

فتتمثل في الحياة الداخلية للام غير المتزوجة ، تنقل هؤلاء النساء مركز ثقل لصراع على الواقع الخارجي ويحاولن اللجوء للحل بالتخلي عن الطفل .

3- أسباب الأمومة العازبة :

أ. **المشاكل الأسرية** : ان تفكك وتصدع الروابط الأسرية يعتبر عاملا مهما في انحراف سلوك الفتاة، ففي دراسة محفوظ بوسبسي حول العلاقة بين التفكك الأسري والحمل خارج الزواج، أكد أن افتقاد الفتاة لأبويها خاصة في سن مبكرة يخلق لديها توترا نفسيا من الصعب تجاوزه،فتضطر لتعويض هذا السند المادي والمعنوي الذي افتقدته بالتعلق بأول شخص يمنحها العطف والحب والاهتمام ويلبي لها حاجياتها المادية فتتعلق به عن طريق إمكانية تواجدها خارج البيت، وتساق وراء مطالبه الجنسية ولكن قد يحدث أن تحمل وتنجب خارج الزواج.

(boucebci M ,1978,p158)

ب .اللامبالاة والإهمال في التنشئة:

يعد إهمال الفتاة من قبل والديها سببا في فقدان الإحساس بالأمن والاستقرار سواء المادي او النفسي،قد تتمرد وتسلك سلوكات مرفوضة كمصادقة رفاق السوء ، كما تكون عرضة للآفات في الوقت الذي تفتقر فيه لتوجيه الوالدين.

يرى العربي بختي :إن تنشئة الأبناء يجب ان تكون مصبوغة بصرامة معتدلة من غير عنف وليونة ويغلفها الرفق من غير ضعف.

ج . المستوى الاقتصادي للأسرة:

معظم الأسر ذات الدخل المتدني هذا يجعل الفتيات يعملن خارج المنزل، وتدفعهم سوء الأحوال الاقتصادية لقبول كل الفرص المتاحة حتى العمل كخادمات في البيوت أو عاملات في المشاغل والمعامل، مما يجعلهن عرضة للتحرش الجنسي او الاغتصاب او عن طريق الوعود بالزواج، وفي أسوء الأحوال قد يعمدن لامتهان الدعارة من اجل تامين دخل مناسب لأسرهن

ح.**غياب الوازع الديني:**

وهذا ناتج عن انتشار الأمية والجهل بالإضافة للانفتاح عن مجتمعات ذات قيم مختلفة وغير محافظة، وسائل الاتصال الحديثة التي تساهم في نشر وتوسع الغزو الثقافي مثل الانترانت وما تملكه من مغريات(صولي اروى،2012،ص91).

خ.**الزواج العرفي:**

عبارة عن ورقة يوقع عليها شاب وفتاة اللذان يرغبان في الزواج برضاهما، في حضور شاهدين على أن يحتفظ كل منهما بنسخة من العقد الموقع.

د. **الحاجة لابراز الذات:**

تعيش الفتاة مرحلة المراهقة بشعور الوحدة وعدم القدرة على وجود معنى لحياتها ، تصاب بالاكتئاب مع سوء معاملتها الأسرية، فتبحث من خلال هذا عن بديل أو تعويض، يدل في النهاية على فقدان موضوع الحب سواء كان بطريقة شعورية فهي ترى فيه إبراز وتأكيدا لذاتها**يقول يونغyung** : ان هناك رغبة لا شعورية كي تصبح الفتاة حاملا وذلك لحاجتها لموضوع الحب او رغبة في استعمال العارla hont ،عن طريق طفل غير شرعي، كسلاح ضد الإباء المتسلطين، **ويقول بوسبسي** :إن تكوين علاقات جنسية خارج الزواج يفسر كوسيلة لتحقيق الفردية.

ذ. **الحاجة للتقمص :**

بالنسبة للطفل الأم هي اندماج والأب هو فراق هذه الجملة ذكرها Marbeauu cleirens تلخص التبريرات اللاشعورية المهمة للام، إن الأم العازبة التي تحقق الحمل في إطار علاقة غير شرعية تهدف من وراء ذلك لتحقيق رغبة عميقة في اندماجها مع صورة الأم، غياب الأب أو محوه يحدث اضطراب في عملية النمو والتقمص للام العازبة، ليس هناك عدوانية نحو الأم وغياب الأب يجعل الأم هي حاملة القضيب ويسمح بتكوين صورة الأم القضيبية وهي بدلا من العدوانية الموجهة نحو الأم الأخصائية التي ليست لها ميولات جنسية مع الأم القضيبية الاحتفاظ بميزة جنسية عادية مع خليلها الذي يجسد القضيب الهوامي للام، والرغبة اللاشعورية التي تستبد المرأة لتعيش من جديد الرابطة الرمزية التي كانت

تربطها بأمها فتحمل ولو عن طريق غير شرعي لكي يكون لها الولد فهي ترغب في الطفل دن تفكير بان يكون لها زوج وأب لهذا الطفل، ان امتلاك الرجل لدى بعض النساء يعوض رغبتهن في امتلاك القضيب وهذه الرغبة معاشة على المستوى الهوامي في العلاقة ما قبل التناسلية في وقت الحمل خاصة عند الولادة،تتحقق في الحصول على طفل ذكر(القضيب)، تحس الأم العازبة لاشعوريا كموضوع داخل جسمها مستدخل ومستخرج.

ر.***الحاجة*** **للامن والاستقرار العاطفي:**

قد تعيش الأم العازبة في وسط عائلي يتميز بالتفكك وعدم الاستقرار العاطفي خاصة عندما يكون الأبوين منفصلين آو وفاة احدهما مما يولد جو عائلي مشحون بالتوتر بين أفراده فتعوض حرمانها العاطفي بالبحث عن الحنان خارج البيت وتجد في اللذة الجنسية ما يخفف عنها، وفي أحضان الشباب وقبلاتهم. وهناك العديد من الأسباب الاجتماعية مثل الإهمال، القسوة، وغياب التربية الجنسية(زردوم خديجة،2012،ص).

4- قلق الانفصال عند الأم العازبة:

إن العالم الداخلي للمرأة مستنكر، وتكون موجهة نحو العالم الخارجي، حيث لا يمكن لمبدأ

الواقع أن يطبق بفائدة إلا إذا تجاوزت المرأة تماما التجربة الواعية للحرمان والإحباط والتخلي، وإلا هي معرضة لمخاطر رد فعل لاحقة .ليس هناك داعي للتفكير بان كل امرأة تتبرأ من ابنها كما تفعل الكثير من الأمهات غير المتزوجات تحت ضغط المقتضيات الاجتماعية ،تتعرض لخطر من العقاب النفسي فولادة طفل غير شرعي تدمر عادة أخر بقايا التجربة الصادمة ،وتخلق مثل هذه التجربة استعدادا مسبقا للشعور بالذنب وتزيد مشاعر الذنب ، وتتولد فكرة لاشعورية مفادها (لقد دمرت ابني وقتلته) إن الانفصال عن الطفل سيكون اشد قسوة بالنسبة للام من أن تخلق صلات محبة ومن جهة أخرى تتكون ردود الفعل اللاحقة للشعور بالذنب شديدة ، حيث ستؤجج عند الأم عدوانية وكراهية ضد طفلها. هناك أم قتلت ابنها مباشرة بعد ولادته بفعل متعمد سببه خوفها من المجتمع وصرحت للمحكمة أنها تحس بالحب الكبير لابنها، وإنها أرادت رؤيته عائدا للحياة للتمكن من أخذه بين ذراعيها وضمه إلى صدرها وتقول في نفسها "لا يهمني كثير ما حصل، طالما أن ابني لا يستطيع الرجوع إلي. (هلين دوتش،2008 ،ص422)

يظهر الشعور الامومي عند الأمهات العازبات، ويكون مترافقا برغبة خيالية قديمة وربما مجموعة دوافع تدفع الأم لان تتخذ قرارا في صالح الطفل "لا اريد الاحتفاظ به" عندئذ يأتي الكفاح في الحياة، او أن زواجا سعيدا يحل الصراع، فيجد الطفل غير الشرعي الفرصة بان يصبح احد أفراد عائلة نظامية وفي كثير من الأحيان يبقى ضل الماضي معلقا على جبين كيان الطفل، ويتضح ان حل الصراع لا يكون ظاهرا(هلين دوتش،2008،ص423).

آن هناك رمز حي يذكر الام بشيء ما عاهدته على النسيان، انه تأثيرات الحب الباقي تجاه الأب أو الكراهية التي لاحقتها، لا يمكن ان تخمد بسهولة لان جسم الجريمة الذي يمثله الطفل اللاشرعي يعاود باستمرار فتح الجرح القديم، وتتذكر الأم العازبة ماضيها الذي تنصلت منه وتسعى بقلق أن تجد في ارث الماضي السيئ مؤشر تماثل مع الجزء المرفوض من اناها الخاص.

إن مصير الطفل اللاشرعي الذي احتفظت به آمه ليس دوما محفوف بالسلبيات ، وردود فعل الأم بالذنب ليست شديدة دوما والنهج المستخدم لتجاوزها مرتبط بوظائف الأمومة ، إنما في عدد كبير من الحالات يصبح الصراع بين الميول للصون الذاتي وبين الأمومة حادا أكثر بسبب التناقض الوجداني للمشاعر المحسوسة تجاه الطفل اللاشرعي.

خلاصة

ينبغي علينا الاعتراف بان تفهمنا النفسي لازال غير مكتمل أبدا ولا نعلم ما سيعطي مستقبلا قرار يبدو حكيما في بداية الأمر ومنسجما مع الواقع قد يتوجب على الحل الجيد أن يأخذ بعين الاعتبار المظهرين في آن واحد وهما: التكيف مع الواقع الخارجي وتفهم القوى النفسية وربما لايجب محاولة تكيف المرأة مع الواقع بإذعانها للضغط الخارجي وتخليها عن الطفل، كما لا يجب الإصرار على فكرة ان السعادة تجلبها الأمومة ،إن كانت المرأة عاجزة نفسيا عن مثل هذا التحقيق في الظروف التي تجد فيها نفسها تحت الضغط النفسي .وكما رأينا ان الأمومة مشكلة معقدة تشمل كثيرا من المركبات،فيجب على أولئك المدعوين لإعطاء

المساعدة الاجتماعية ان يأخذوا جميع هذه المركبات بعين الاعتبار فإلى جانب المسائل الاجتماعية للأمومة اللاشرعية هناك حاجة عميقة تحس بها إلام في أن تحب طفلها في مثلث عائلي، ولن يكون كافيا حماية الأمهات غير المتزوجات حماية اجتماعية، او تغيير الأخلاق الاجتماعية، فالمرأة الأنثوية بحاجة إلى هذا المثلث وفي حال نقصانه ستتفاقم جميع الصراعات الأخرى العاطفية مهما كانت الجهة التي نسعى الى حلها.

الفصل الخامس : منهــج اجراءات الدراسـة

تمهيد :

1- المنهج المتبع في البحث.
2- الاطار الزماني والمكاني للبحث.
3- وصف مجموعة البحث.
4- تقنيات البحث.
5- الظروف الاجراء و التطبيق.
6- طريقة تحليل التقيات المستعملة

تمهيد:

تعتبر منهجية البحث من أهم المواضيع التي يهتم بها الباحثون،لكون أنها تعطي صفة الموضوعية للباحث،ومن خلال هذا الفصل سوف نقوم بذكر الخطوات التي استخدمناها في بحثنا.

1- المنهج المتبع في البحث:

تختلف المناهج باختلاف المواضيع فلكل منهج وظيفته وخصائصه التي التي يستخدمها كل باحث في ميدان تخصصه والمنهج كيفما كان نوعه، فهو الطريقة التي يسلكها الباحث للوصول إلى نتيجة معينة.

ونظرا لان موضوع البحث يدخل في إطار دراسة نفسية مرضية للصدمة النفسية والاكتئاب،

فمن الملائم الاعتماد على المنهج العيادي الذي لا يتوقف عند معرفة خصوصيات الإصابة التي يعاني منها الفرد،إنما يهدف لمحاولة فهم نظامه النفسي العام.
(pediniellie,1994 ,p67) .

وحسب بيرون: "إن المنهج العيادي هو الطريقة التي تسمح لنا بمعرفة السير النفسي بهدف تكوين بنية واضحة للحوادث النفسية التي تصدر عن الفرد"(perron R ,1979,38).أما لاقاشlagache يرى:" آن المنهج العيادي يتضمن دراسة السلوك في إطاره الحقيقي ويكشف بكل أمانة ممكنة عن طريق التعايش والتفاعل لكائن بشري محسوس وكامل ضمن وضعية ما .ويعمل على إقامة العلاقات بينها في المعنى والبنية والتكوين ويكشف عن الصراعات التي تحركه،يطبق هذا المنهج مع السير المتكيفة ،مثلما يطبق مع السير المضطربة ،فهو منهج جدير بتنمية المعارف في ميدان علم النفس (Reuchlin,1998,p97).

2- الإطار الزماني والمكاني للبحث.

تمت الدراسة الميدانية بولاية المسيلة ،في بيت سميرة بحي اشبيلياوهذا في الفترة الممتدة من14 فيفري الى غاية 20 افريل سنة 2015.

3.و صف مجموعة البحث:

تعرف العينة على أنها مجموعة من المفردات التي تؤخذ من مجموعة البحث ويقوم الباحث باختيارها بهدف جمع البيانات وتوفير الجهد والوقت ،والعمل على توافق النتائج التي يتوصل إليها باستعمال العينة،حيث يمكن تعميمها على باقي مفردات المجتمع.وبناءا على موضوع الدراسة الذي يتسم بالحساسية كونه يمس شريحة" الأمهات العازبات" هذه الفئة التي تتميز بخصوصية وضعيتها، وصعوبة الحصول على إحصائيات دقيقة بهذا الخصوص .لهذا تم اختيار الحالة بطريقة قصدية.

(محمد شفيق،1985،ص85).

وفي بحثي عن مجموعة البحث اعتمدت على الشروط التالية :

- _أن تكون أم عازبة لم يسبق لها الزواج.
- _السن من17سنة الى35سنة.
- _آن يكون مر عليها 12شهر من ولادتها، وهذ بهدف الكشف عن الصدمة والاكتئاب الناتجان عن فقدانها لابنها.

ونظرا لحساسية الموضوع لم أجد حالات بالقدر الكافي تساعدني على إعداد هذا العمل إلا حالة واحدة سميرة، التي تبلغ من العمر26سنة وهي أم لطفل غير شرعي،تخلت عنه في المستشفى.

الحالة	الاسم	السن	المدة التي مرت على الولادة	الوضع العائلي	الوضعية الحالية	مصير الطفل	المستوى الدراسي	المهنة	الولادة
أهم الخصائص	سميرة	26سنة	12شهرا	مهمشة من طرف العائلة	ماكثة في البيت	تخلت عنه في المركز	سنة ثانية جامعي	لا تعمل	الأولى

جدول 1 :يمثل أهم خصائص الحالة.

هذا الجدول يمثل خصائص الحالة ،وهي حالة واحدة تم اختيارها قصديا لأنها استوفت كل الشروط، وهي أم لطفل قد تخلت عنه بمركز سطيف. وقد طبقنا عليها اختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع والمقابلة العيادية عبر عدة حصص.

4- -تقنيات البحث.

لابد لآي باحث أن يستعين بتقنيات من خلالها يستطيع أن يستخدمها في مجال بحثه، لهذا استخدمت مجموعة من التقنيات وهي كما يلي:

4-1دراسة حالة :

تعريف دراسة الحالة حيث يقول أديب محمد الخالدي:" تعد كل حالة من الحالات التي تخضع للفحص الاكلنيكي والدراسة هي حالة فريدة من نوعها، تتطلب إجراءات دراسية خاصة بها تتفق مع ضروفها وقدراتها العقلية، ومكانتها الاجتماعية،ومستواها الاقتصادي، وعمرها الزمني والتعليمي لتكون ملائمة لها لتحقيق أغراض محددة تتبلور في رسم صورة واضحة للحالة المدروسة بغية اتخاذ القرار بشأنها وتقديم العلاج المناسب".

كما يؤكد العالم جوليان روتير : بان دراسة الحالة هي المجال الذي يتيح للأخصائي جمع اكبر قدر وأدق قدر من المعلومات حتى يتمكن من إصدار حكم قيم نحو المريض، وذلك من المعلومات التي يحصل عليها من خلال المناقشة المباشرة مع المريض المتضمنة طبيعة المشكلة، وظروفها ومشاعر صاحبها واتجاهاته ورغباته والخبرات المؤلمة التي تعرض لها " .ونأتي بالمعلومات من الأسرة ورفاق العمل والأساتذة بالمدرسة، وتساهم أيضا الاختبارات النفسية إذا ما استخدمت عند الضرورة بغية الكشف عن القدرات العقلية، والمهارات والميول المرضية،ويقدم الطبيب المعالج تفاصيل الحالة الصحية وإصابات الدماغ،ويضيف الأخصائي الاجتماعي معلومات جديدة عن تاريخ الحالة الاجتماعية وظروف العائلة ومستواها الاجتماعي.

4-2 المقابلة نصف الموجهة:

االتي تسمح للمبحوثة التعبير بكل حرية، وتساعد المقابلة نصف الموجهة على تكوين علاقة

ثقة بين الفاحص والمفحوص والتحكم في توجيه الأسئلة للمفحوص وهذا لتحقيق أهداف البحث، وتشجيع المفحوص على حرية التعبير الذي يخدم البحث.

قبل التعرض إلى المقابلة الإكلينكية نعرف أولا المقابلة التي تعتبر المحور الأساسي الذي تدور حوله عمليات التوجيه التربوي والمهني بل عمليات الاستشارة النفسية والعلاج النفسي.
فالمقابلة العيادية هي:" عبارة عن علاقة ديناميكية بين الموجه والعميل، فيها يحاول العميل أن يحصل على حل المشكلة التي يعاني منها، ويحاول الموجه أن يقدم للعميل خلالها المساعدة التي يراها ملائمة له سواء كانت هذه المساعدة مباشرة أو غير مباشرة موجهة أو غير موجهة،ولا يقتصر الموجه في المقابلة التي يقوم بها على مجرد تقديم المساعدة بل أنه يحاول عن طريقها أن يصل إلى أهداف متعددة تنطوي كلها تحت عملية التوجيه.
ويعرفها بنجهام على أنها : "المحادثة الجادة الموجهة نحو هدف محدد غير مجرد الرغبة في المحادثة نفسها" **(عبد الفتاح دويدار 1996)**
أما المقابلة الإكلينيكية فقد عرفها **(حامد عبد السلام زهران،1997)** على أنها" الوسيلة الأولى في الفحص والتشخيص وهي علاقة اجتماعية مهنية وجها لوجه بين العميل والمعالج في جو نفسي آمن تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين بهدف جمع المعلومات.

كما يعرفها(**عطوف محمود ياسين،1986**) على أنها" علاقة ديناميكية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر،الشخص الأول هو أخصائي الإرشاد أو التوجيه أو التشخيص ثم الأشخاص الذين يتوقعون مساعدة نفسية محورها الأمانة وبناء علاقة ناجحة."

وقد كانت وسيلتنا في هذا البحث هي المقابلة النصف الموجهة لأنها تسمح لنا وتساعدنا في جمع قدر كاف من المعلومات حيث يتمكن العميل من التعبير عن حالته بكل حرية وتدخل الأخصائي يكون نوعا ما توجيهي عندما يلاحظ خروج المفحوص عن الموضوع فيحاول أن يحصره في إطار الموضوع لكن يترك له حرية الكلام.

ويعرف جوليان روتر المقابلة النصف موجهة على أنها" عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر وتستخدم هذه الطريقة للحصول على تاريخ الحالة الذي يجمع مصادر لمعلومات متعددة ليكون منها صورة متماسكة للشخص وفي المقابلة النصف موجهة يدرك القائم بالمقابلة أنه يريد أن يعطي المعلومات فهو يقوم بتوجيه أسئلة مباشرة كثيرة لتغطية الموضوع المدروس.

أما **فيصل عباس،1983** فيقول" : أن هذا الفرع من المقابلة يهدف إلى توجيه حادث العميل نحو أهداف البحث والسير في اتجاه واضح وأقل توجيه وضبط الأسئلة مع المحافظة على التعبير للعميل والبحث عن المعلومات التي تخدم الموضوع."

والمقابلة التي طبقتها على سميرة تنطوي على 6 محاور وهي كالتالي:

-محور الصور الوالدية والعلاقات.

-محور الحياة الجنسية.

-محور العلاقة مع الجنس الاخر.

- محور معاش الحمل.

_ محور الولادة.

-محور ردود فعل العائلة.

3.4-اختبار الرورشاخ: عند ذهابي إلى االمبحوثة سميرة كنت أتبادل معها الحوار وهذ تمهيدا لتطبيق الاختبار فكنت اسألها عن حالها واهم الأفكار التي فكرت فيهابعد المقابلتين اللتان أجريتهما معها,وعند نهاية الاختبار، كنت أتحاور مع المبحوثة سميرة واسألها عن

الاختبار، وعما تفكر فيه بشأنه وما علاقته بحالتها,بماذا فكرها؟وبماذا تحس؟ وكان أثره انها تذكرت والدها المتوفى وابنها الذي أودعته في المركز،وقالت بأنها شعرت بألم في رأسها

لهذا كانت الحاجة لتبادل الحوار معها، وفي هذا الشأن يشير ازولاي ك Azoulay إلى أن: "الرورشاخ يولد حركات نكوصية من شانها أن تكون صعبة التجاوز بالنسبة لبعض الحالات الهشة في هذه الحالة تستلزم مساعدة الحالة على الطلوع إلى المستوى السطحي للواقع وللاختبار و/ أو بتوجيهه نحو عناصر معاشه اليومي(Azoulay c,1998,p12).

وأعطيتها موعدا بعد أربعة أيام من إجراء الرورشاخ بان تقوم بإجراء اختبار تفهم الموضوعTAT.وعند انتهاء تطبيق اختبار تفهم الموضوع كنت أتحاور معها وآخذت منها موعدا أخيرا لإجراء المقابلة نصف الموجهة.

1.3.4 تقديم اختبار الرورشاخ وطريقة تطبيقه:

يعتبر الرورشاخ من تقنيات الاختبارات الاسقاطية الأكثر شيوعا واستعمالا في علم النفس،وقد حمل اسم واضعه "هيرمان رورشاخRorchach h" سنة 1920 كان هدفه الكشف عن شخصية الفرد طبق هذ الاختبار على مرضى العصاب والذهان وكذلك الأسوياء والأطفال والمراهقين.

2.3.4 وصف اختبار الرورشاخ:

يتكون اختبار االرورشاخ من 10 لوحات تمثل بقع حبر متناضرة5 منها رمادية بتنسيق لوني متنوع، والثانية والثالثة ملونة بالرمادي والأحمر،واللوحات الثلاثة الأخيرة متعددة الألوان مع وجود فراغات بيضاء في اللوحات ذات المساحة، وعدد نسبي لكل لوحة.

3.3.4 خطوات تطبيق الرورشاخ:

قبل أن يتقدم العميل إلى الفحص، يقوم الفاحص باعداد الرائز،بوضعه فوق المكتب وتكون اللوحات مقلوبة ومرتبة من الأولى حتى العاشرة ليسهل تقديمها للمفحوص كما يحظر أوراق لتدوين الإجابات وقبل مباشرة الإجراء،يخصص بعض الوقت للاستماع لاستفساراته عن

عملية الفحص وأهدافها إذ غالبا ما ينشغل بعض الأفراد بفوائد الفحص ومبررات إجرائه مثل:"ماوضيفة هذا الاختبار؟ماذا يقيس؟ماهي أهدافه؟ فنحاول توضيح الهدف من ذالك تبعا لطلبه، كان يفيد في تشخيص حالته النفسية ومعاناته أو الإخبار عن بعض جوانب شخصيته لتساعد في عملية العلاج النفسي إذا كان الغرض من الفحص هو التشخيص من اجل العلاج ونعلمه أن الفحص يشمل اختبارين يجرى الرورشاخ في الحصة الأولى،أما الاختبار الثاني TATالمكمل للأول، فيعود لإجرائه في حصة ثانية بعد يومين أو أسبوع على الأكثر من إجراء الاختبار الأول وذلك في حدود إمكانياته الزمانية، وبعد موافقة المفحوص نباشر إجراء الاختبار بإعطاء التعليم

4.3.4 التعليمة:

اقترحت شابير chabert التعليمة التالية:سأريك عشر لوحات قلي ماالذي تجعلك تفكر فيه،وما تستطيع آن تتخيله انطلاقا من هذه اللوحات(chabert c,1983,p23)،هذه التعليمة تشمل الأطراف الثلاثة للوضعية الاسقاطية :الفاحص من خلال سأريك، المادة محددة في 10 لوحات، والمفحوص طبعا بجهده الفكري والتخيلي إي الإدراكي والاسقاطي.ويطبق الرورشاخ عبر ثلاث مراحل رئيسية :التمرير التلقائي للوحات، التحقيق، اختبار الاختيارات.

أ- **التمرير التلقائي للوحات:** تقتضي منا هذه المرحلة تسجيل الازمنة(زمن الرجع والزمن الكلي في كل لوحة وفي الاختبار ككل،وتسجيل الإجابات بحذافيرها حتى فيما يتعلق باللغة المستعملة مع كل التعليقات المقدمة من قبل المفحوص.واستفساراته عن طريق الانجاز،كما نسجل تدخلاتنا أيضا إذا اقتضى الأمر لتوجيهه ومساعدته،وتسجيل كل تصرفاته وإيماءاته إن وجدت،دون آن ننسى الإشارة إلى تغييره لوضعية اللوحة أثناء الإجابة عادية مقلوبة أو جانبية.

ب- **مرحلة التحقيق:** بعد الانتهاء من تمرير اللوحات العشرة،ننتقل إلى المرحلة الثانية المتمثلة في التحقيق الذي هو عبارة عن استقصاء لطبيعة الإجابات المعطاة في المرحلة الأولى من حيث موقعها(كل البقعة أو جزء منها).وخصائص المنبه(الشكل،اللون،الحركة،التمويه،الضلال)، حيث نقول : سأعيد الآن تمرير اللوحات لك دون الإطالة فيها، وتقول لي أين رايتي هذه الأشياء،وبماذ جعلتك تفكرين، والفائدة من التحقيق هو المساعدة على التنقيط (سي موسي،2008،ص161).

ت- **التحقيق الحدي:** هو مرحلة تفرض لدى بعض الأشخاص الذين يكون إنتاجهم محدود وخاليا من بعض الإجابات و بعض التفاسير التي يلزم ظهورها عند عامة الأفراد كما هو الشأن بالنسبة لإجابة أشخاص في اللوحة 3 والخفاش في اللوحة 4 آو الحيوان في اللوحة 8 وقد اقترحها كلوبفر في الحالات التي لايعطي فيها المفحوص إجابات شائعة آو لونية آو عدم ظهور استجابات إنسانية وغياب مثل هذه الإجابات تعني خللا في بناء الواقع والموضوع، وغياب الإجابة الإنسانية يشير لإشكالية في الهوية كما هو الحال عند الذهانيين.

ث- **مرحلة اختبار الاختيارات:**

المرحلة الأخيرة من الإجراء على شكل اختيار تفضيلي للوحات،وتتمثل في الطلب من المفحوص اختيار لوحتين من بين اللوحات العشر التي يفضلهما وتعجبانه أكثر والتي يحبهما أكثر،ولوحتين أخريين لاتعجبانه أو اقل حبا لهما،آو اللتان ينفر منهما،تعتبر هذه العملية فرصة للمفحوص كي يعبر عن اهتماماته وعواطفه الايجابية والسلبية تجاه مواضيعه ويستدرك تنظيمها من خلال بناء اختياراته بكل حرية ففي هذه المرحلة التي يعبر فيها المفحوص بكل تلقائية عن اختياراته جد مهمة بكثيربصفة شفافة،ومكثفة عن اشكاليتهم المفضلة وسيرهم النفسي،كما يلقي الشخص العنان لاتجاهات من طراز:

-عدوانية مجتاحة،تكوين عكسي"كل اللوحات جميلة".

_انشطار،كما هو الشان بالنسبة للوحات السوداء التي يصفها سلبيا عكس الملونة التي يصفها بالجميلة.

5.3.4 مؤشرات الصدمة والاكتئاب في برتوكول الرورشاخ:

من مؤشرات الاكتئاب والصدمة النفسية في برتوكول الرورشاخ نجد مايلي:

- الكف والتثبيط.
- إجابات لونية صدمية للشكل او اللون.

- كثرة الاستثمارات النرجسية كدفاعات ضد اكتئابية كاستثمار مفرط لdbl،التناظر ،تجنب الاستجابات الحركية البشرية.
- مضامين اكتئابية:تعاليق،مدركات اكتئابية،تذمر وانتقاد المادة،انزعاجات سلوكية.
- تجنب المدركات اللونية خاصة في البطاقات اللونية8 ،9،10.
- Triوالصيغة المكملة يدلان على نمط اكتئابي.

4.4. اختبار تفهم الموضوع :

هناك لوحات خاصة بكل الأفراد وأخرى خاصة بالأطفال أو الراشدين حسب سن وجنس المفحوص وكل اللوحات مرقمة وراء اللوحات والإشارات بالحروف الانجليزية التي تدل على الشخص الذي توجه له.

الصنف	اللوحات															مج
رجال	1	2	3 BM	4	5	6 BM	7GM	8 BM	9	10	11			13 MF	19	16	13
نساء	1	2	3 BM	4	5	6 GF	7BM	9 GF	8	10	11			13 MF	19	16	13
بنون	1	2	BM3	4	5	BM6	7BM	8BM	9	10	11	BG12	B13		19	16	14
بنات	1	2	3BM	4	5	GF6	7GF	GF9	8	10	11	BG12	B13		19	16	14

الجدول رقم :اللوحات المستعمل لدى كل صنف من الجنس والسن

ومن أهم التعديلات التي طرأت على اختبار TAT هي التعديلات التي قامت بها SHANTOUB ضمن فرقة البحث في علم النفس الاسقاطي لباريس ، وهي مرجعنا النضري في تحليل بروتوكولات TAT ،فمن المعلومات التطبيقية اقتصرت هذه الفرقة للبحث في علم النفس الاسقاطي على تقديم 13 لوحة للمفحوص وتقدم مرة واحدة ، وهي سلسلة من لوحات كافية للإلمام بوضعيات واشكاليات أساسية.

ترى شنتوب :"آن اختبار تفهم الموضوع tAt يمكن إجراؤه في أية وضعية تستلزم فحصا نفسيا يهدف إلى استقصاء معمق للتوظيف النفسي لدى أي شخص يطلب ذلك آو يمر بضرف صعب يعاني فيه من اضطرابات سيكومرضية في مثل هذه الحالات يلجا إلى إجراء كشف جدي يضم على الأقل اختبارين الرورشاخ وتفهم الموضوع،وفي بعض الحالات اختبارا ثالثا لتقييم القدرات العقلية(SHENTOUB V.1990.P37).

وانطلاقا من اختبار تفهم الموضوع نتوصل إلى معرفة هل الأنا سيتوصل إلى ارصان قصة جميلة،منسجمة مبنية بطريقة جيدة،ما يشير إلى قدرته على اخذ بعد بالنسبة للشحنة النزوية العميقة للشخصية آم انه سيحاول التهرب من الوضعيات وعدم القدرة وبالتالي من حل الصراع ، فالتركيز يكون على الأساليب الدفاعية التي يتمتع بها الأنا لحل الصراعات وقد قامت **شنتوبSHANTOUB** بإحصاء الأساليب الدفاعية في ارصان القصص في شبكة التحليل المسماة بورقة الفرز التي تعتبر مرجع لتنقيط خصوصيات بناء كل قصة وهي منسقة إلى أربعة انساق كبرى ولا يمكن ملئ هذه الورقة إلا بتحليل البرتوكول كله(Chabetr.1998.p85).

تتمثل المرحلة الثانية في معرفة المحتوى الكامن للوحات والمحتوى الظاهر لمعرفته،مقابل ماذ يكون الدفاع فبالنسبة لكل لوحة محتوى ظاهر ممثل ظرف تواجد عناصر كبرى(اشخاص،جنسهم،عمرهم،وضعياتهم الخاصة المواضيع.(Obje) ومحتوى كامن الذي ننتظر منه أن يحي مستوى من إشكالية.((chentoub v.traubenberg N ,1982)

1.4.4 التعليمة:

لقد اعتمدنا على تعليمة شنتوب وهي كالتالي:

تخيل قصة انطلاقا من اللوحة(Shentoub V,1990,p136).

يتعلق الأمر في هذه التعليمة بالتخيل الذي يفرض المراقبة وفي نفس الوقت الأخذ بعين الاعتبار عناصر الواقع(المادة) الذي يفرض الاحتفاظ ببعض من اليقظة ANzieu) D,chabert ,1983p136)

-هناك تناقص داخلي في المادة بين المحتوى الظاهر والمحتوى الكامن الذي ينشط الاثار الذكراوية الفردية بعلاقة بالهوامات الاصيلة التي تستدعي مبدأ اللذة.(chentoub,1982,p23).

2.4.4مؤشرات الصدمة والاكتئاب في اختبار تفهم الموضوع:

من مؤشرات الصدمة النفسية في اختبار تفهم الموضوع نجد مايلي:

- القصص قصيرة ومبتذلة.
- كثرة الاستجابات B2,9 أي تناول إشكاليات جنسية شفافة.

ومن مؤشرات الاكتئاب في اختبار تفهم الموضوع نجد مايلي:

- القصص قصيرة ومبتذلة
- عدم القدرة على ارصان قصص مرتبطة بمواضيع فقدان الموضوع كالبطاقة3،1، 3BM ،والبطاقة 13 BM.
- عدم القدرة على ارصان قصص مرتبطة بمواضيع جنسية و/أو تقديم مضامين فشل في ربط علاقات غيرية كالبطاقة 6 GF . 13MF,والبطاقة16كبطاقة لارصان الفقدان وتجاوز المواضيع الأولية.

5- ظروف الإجراء والتطبيق:

قمت بعدة مقابلات في بيت سميرة، كنت اذهب إلى بيتها في الأوقات التي لا يوجد فيه أخواتها في البيت وكانت معظم المقابلات في الصباح وقد كانت أكثر من 6 مقابلات، فمن

خلال هذه المقابلات زادت ثقة المبحوثة وتكلمت بكل طلاقة وكنت أقول لها أنها حرة في الكلام اشرح لها انه من خلال مساهمتها في التكلم عن المشكلة أنها ستوصل رسالة إلى جميع النساء العازبات، وخصوصا المراهقات كي لا يقعوا في نفس الخطأ، وانه من خلال كلامها عن مشكلتها سوف تشعر بالراحة. وبعد مقابلتين قمنا بتطبيق الرورشاخ عليها، وكانت مستجيبة وبعد أربعة أيام من إجرائه، عدت إليها وقمت بتطبيق اختبار تفهم الموضوع *كما إنني شرحت لها سرية المهنة* وعدم التعريف بالحالة، وكنت بعد تطبيق كل اختبار (الرورشاخ وتفهم الموضوع) اسألها عن رأيها في الاختبار وقد تركت المقابلة نصف الموجهة هي الأخيرة كي تتكلم المبحوثة سميرة بكل حرية عن كل ما يؤلمها من الحدث الصدمي الذي عاشته وعن قلق فقدانها لابنها وانفصالها عنه، وهذ كي يسمح لنا بالكشف عن الحالة النفس مرضية للام العازبة، وتوظيفها النفسي وحياتها الداخلية والعائلية وتكيفها الاجتماعي ومعاشها الحال لقد استعملت معطيات المقابلة مقارنة بمعطيات الاختبارات الاسقاطية،وهذا لمناقشة فرضياتنا ودعم فهمنا العيادي للحالة ففي هذه المقابلة نتطرق إلى محاور المقابلة وهذا بعد تطبيقي لنموذج ريتشاردز لدراسة الحالة.

6 طريقة تحليل التقنيات المستعملة:

لقد قمنا بتحليل المقابلة العيادية النصف موجهة انطلاقا من محتوى الإجابات المقدمة من طرف الحالة،على ضوء االمعطيات النظرية التحليلية،نشير إلى إننا باستعمالنا لمعطيات المقابلة فان الهدف هو دعم فهمنا العيادي،ولكن في تحليل نتائجنا سوف نركز على معطيات التقنيات الاسقاطية اختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع،لقد تم تحليل الرورشاخ انطلاقا من أعمال شابير chabert K أما التنقيط فقد تم الاعتماد على دليل التنقيط للأشكال بيزمان livret de cotation de beizman c1966 .

وتم تحليل اختبار تفهم الموضوع انطلاقا من شبكة شنتوب ف la grille de shentoubv1990. آما بالنسبة لتصنيف الحالة التي استخدمتها في دراستي وفقا للسجل المرضي، فإنني لجات إلى الشبكات المبنية من طرف سي موسي وبن خليفة محمد.

الفصل السادس : تقديم الحالة وتحليل النتائج الكمية للاختبارات الاسقاطية

1- نموذج ريشاردز
2- اجراء مقابلة مع سميرة
3- بروتوكول الرورشاخ لحالة سميرة
4- المخطط النفسي لحالة سميرة
5- حساب النسب المئوية
6- تحليل بروتوكول رورشاخ
7- تقديم وتحليل بروتوكول اختبار تفهم الموضوع .
8- تحليل جدول اهم السياقات الواردة في اختبار تفهم الموضوع .

1.نموذج ريشاردز RICHARDS:

اولا :البيانات الاولية :

الاسم: سميرة السن: 26 سنة وهي أم عازبة.

المستوى الدراسي : السنة الثانية ليسانس حقوق .

ثانيا : تاريخ تطور الأسرة :

أ- **العوامل البيئية:**

الأم :59 سنة وهي ماكثة في البيت .

الأب: متوفي

عدد الإخوة 5 ذكور و 5 بنات وهي تحتل المرتبة ماقبل الأخيرة بينهم

المستوى الاجتماعي: متوسط.

ب- **نمو المريض أثناء الطفولة** : لم تعاني من آي أمراض ، ولكن كانت تعاني من التبول الليلي حتى سن 12 سنة .

ت- **التطور التعليمي** : كان لديها تكيف دراسي ، ودخلت للجامعة ولكن في السنة الثانية جامعي ، حملت من الشاب و كانت تعرفه وتحبه ، كانت لا تحضر المحاضرات والتطبيق من اجل اللقاء به .

ث- **التطور الجنسي النفسي** : جاءتها العادة الشهرية في السن 12 ، وكانت لديها رغبة كبيرة للتعرف عن الجنس والتحدث مع صديقاتها حول هذا الموضوع ، وكانت تتفرج الأفلام الرومانسية .

نضرتها للجنس الأخر في البداية لم تكن تهتم بالذكور وكانت تحب الدراسة والنجاح ، حتى دخلت الجامعة ثمة أحبت وقامت بعلاقة غير شرعية .

ج- **العلاقات الاجتماعية:** قبل ما تخطا كانت علاقتها كثيرة، ، وعندها العديد من الصديقات .

ونضرتها للغير في الوقت الحالي تبدلت لان الناس حسبما قالت ماترحمش ، أصبحت لا تخرج من الدار، ما عندهاش متعة للحياة .وزوجة أخيها عرفت

بحملها، وأخبرت إخوتها، أصبحوا يكرهونها ولا يتكلمون معها وبقيت وحدها تصارع في الحياة، ووليدها ما علا بالهاش كيف حاله .

ح- **التاريخ السلوكي** : الآن أصبحت لاتقدر آن تخدم حتى خدمة في الدار ،وتبقى تخمم وتفكر كيفاه أتدير و هي معزول على الناس ، وتحس في جسمها مخذر ويوجع فيها ، وقلبها يخبط وفي الليل ماترقدش ، تضال تخمم على وليدها ، وتتقلق وتشعر بالخوف .

كرهت وتعبت وحدها ، مرات تفكر تقتل روحها حسب قولها باه تتهنى من هذه الدنيا.

2 إجراء المقابلة مع سميرة :

السلام عليكم،مساء الخير.

وعليكم السلام ورحمة الله تعالى وبركاته.

1.2-**محور العلاقات الوالدية:**

س1 .هل والديك يعيشان سويا وهل علاقتهما جيدة؟

ج1 .في الماضي كانوا يعيشوا مع بعضاهم ولكن أبي توفي وعمري 8سنوات،وكانت علاقة أبي وآمي جيدة وكانو متفاهمين.

س2-هل لديك إخوة وأخوات وهل توجد صراعات داخل الأسرة؟

ج2-نعم لدي5 إخوة و5 أخوات، وأنا أحبهم كثيرا،وفي أسرتنا لم تكن هناك صراعات ومشاكل إلا بعد غلطتي.

س3-شكون اللي تحسيه قريبا منك ؟ وواش رأيك في والديك؟

ج3-أنا نحس أختي الصغيرة قريبة مني بزاف وأخي،أنا والدي ناس ملاح بزاف وحنان رباونا على الأخلاق الفاضلة.وأمي تعبت في تربيتنا ، بصح آنا ما شرفتهمش ومامثلتهمش وهبطتلهم رأسهم في الارض،نستاهل أنموت باه يتمحى العار اللي درتو(بكاء بحرقة) راني نادمة بزاف نتمنى ربي يغفرلي.

2.2-محور الحياة الجنسية

س1-كم كان عمرك عند ضهور أول عادة شهرية؟

ج1-مانشفاش مليح بصح وقيلا كان عمري13سنة.

س2-ماهي الألبسة التي تحبين ارتدائها؟

ج2-أنا نحب نلبس الحجاب ونلبس الحوايج المستورين.

س3-ماهي نضرتك للعرس والزواج؟

ج3-آنا نشوف بلي العرس مليح ،فرحةالعمر والزواج باه أيكمل الواحد نصف الدين،الزواج للسترة خصوصا وقتنا راه مايرحمش. بصح أنا تعقدت من الخرجة للأعراس وليت مانحبش نروح ،لاني نحس الناس كامل بشرفهم إلا أنا،لهذ وليت نحب نقعد في الدار لا اخرج.

س5-هل تحسين بالآم الطمث؟

ج5-ايه اتجيني آلامها قوية، توجعني كرشي ونتقيأ وندوخ، لدرجة إني مانقدر نخدم والو.

س6-ماهي أهم التصورات عن فارس الأحلام وتصورك له حاليا؟

ج6-ايه واش انقولك بكري حبيتوا وكان قريب ليا بزاف وانحس بيه، ووثقت فيه بشكل كبير بصح غدرني وحرقلي قلبي، خلاني تحملت المسؤولية وحدي ماساعدني حتى واحد، ضك نحس فيه واحد جبان ،خداع، غدار، ماعندو حتى بلاصة في قلبي،مايستهلنيش(بكاء شديد) راكي صبيتي الملح على الجرح، جرحي ماهوش رايح يبرا، علابالك بعد 4سنين عشرة بيننا ماحبش يستعرف خلاص وقالي ماتعرفيني ما نعرفك.

س7-عندما كنت تمارسين العادة السرية ماهي أهم الهوامات التي تشعرين بها وتخطر على بالك؟

ج7- كنت نشعر بالفرحة والنشوة ونحس وكان حبيبي راه معايا ويدلل فيا.

س8-الرجل الذي أحببته لمن تشبهينه ؟

ج8-آنا حسيت معاه بالأمان وشبهت حنانتو لحنان آبي .

3.2_محور العلاقة مع الجنس الاخر:

س1-هل كان الذي عرفته أول واحد في حياتك؟

ج1 نعم ،هو أول واحد تعرفت عليه في حياتي، تعرفت عليه في البكالوريا وهو كان عاودها حبينا بعظانا واستمرت العلاقة حتى للجامعة.واستمرت العلاقة بيننا مدة 4 سنوات.
وبطبيعتي مانيش بدالة حبيتوا وأخلصت له لكنه بعدما فعل فعلته راح وخلاني أعاني وحدي ومشاكل انحطت على راسي.

س2-هل كانت لك علاقات من قبل؟

ج2-لا لم تكن لي آي علاقات، لآني كنت مهتمة بقرايتي ، وهو الوحيد اللي حبيتوا ،ولكن كانت لدي صديقات.

4.2-محور معاش الحمل:

-س1-كيف عرفت بأنك حامل؟

ج1-العادة الشهرية ماجاتنيش مدة 3 أشهر، ومن بعدها رحت للطبيبة ،فحصتني ولكنها ماعرفتش بلي راني حامل عطاتلي الدواء وقاتلي غير قلقة وقالت لي كي تأكلي الدواء راها اتجيك العادة الشهرية، لكني أكلت الدواء ومادارلي والو، وماجاتنيش العادة

بعدها مباشرة رحت اشتريت اختبار الحمل، كي درتوا خرجتلي النتيجة بلي راني حامل، ومباعد رحت لطبيبة اخرى باه نتأكد وتأكدت باني حامل.

س2هل تعرفين حبوب منع الحمل وهل استعملتيها ؟

ج2-نعم ،سمعت بيها ولكن لم استعملها.

س3-كيف كانت ردة فعلك عندما عرفت بحملك؟

ج3-كي عرفت بحملي تصدمت، وبكيت مافهمتش فيها والو جات في بالي عدة أسئلة وماقدرتش نخبر أمي، وليت منعزلة وحدي ونضال انخمم كيفاه ندير ، وكي درت التاست انتاع الحمل ولقيت روحي حاملا،في هذيك الدقيقة عيطت لأبوه وقلت له أني حامل

هو كذلك تصدم وقالي :ما اتخافيش راني امعاك عمري لا أنخليك ، وكي نتلاقاو رآنا نلقاو الحل المناسب.

س4-ماهي أهم السلوكات التي فكرت في فعلها؟

ج4-فكرت في التخلص من الجنين بأي طريقة فذهبت إلى العديد من الأطباء ، وشربت العديد من الأدوية والأعشاب التي تسقط الجنين وكذلك حملت الأشياء الثقيلة واصعد وانزل من السلالم بسرعة ، وأصبحت معزولة عن الناس وخائفة من أن يكتشف أمري، وفكرت في الهروب .

ورغم كل ما فعلته لكن كانت إرادة الله اكبر وأقوى فبقي الجنين حيا رغم كل هذه الأمور.

س5 -كيف عايشت الأشهر الأولى من الحمل والأشهر الوسطى؟

ج5- الأشهر الأولى قضيتها في التفكير في الحل الذي يخرجني من هذه المشكلة الصعبة،آما في الاشهر الوسطى لقد كنت منعزلة وبعيدة عن التجمعات، كما أنني أصبحت لا اخرج من البيت ولا اذهب للمناسبات بحجة أن لدي العديد من الأشغال، كما إنني كنت البس الملابس الفضفاضة كي لا يظهر بطني.

س6-كيف جاءك الحمل وهل كنت تذهبين للطبيب وكم كان عدد الزيارات؟

ج6-آنا جاني الحمل واعر بسبب الضغوط التي كنت تعرضت لها، بطبيعة الحال كنت اذهب للطبيب، من اجل الاستفسار عن حال الطفل وأيضا، كي اعرف الوقت الذي ألد فيه ذهبت للطبيب أكثر من عشرة مرات.

س7-هل كنت تتحدثين عن حملك في قاعة الانتظار وكيف كنت تحسين نضرة الاخرين لك؟

ج7-لا لم أكن أتكلم عن حملي في قاعة الانتظار. كنت نحس بقلقة وخوف لو كان أيشوفني كشما واحد من الناس اللي يعرفوني، كنت دائمة الصمت ولا أتكلم كي لا يسألني أي احد عن حملي. كنت انحس من خلال نضرة الآخرين وكأنهم كامل طاهرين وشرفاء أما أنا مجرد وحدة ماتسواش طحنت خاوتها وجابت السب لخواتاتها ، نضرة الناس فيها لوم واحتقار وتهميش بعدما كنت بقيمتي وليت مانسوى والو.

س8-كيف كان معاش الحمل بالنسبة للمجتمع؟

ج8-نضرة المجتمع ماترحمش ،نشوف في الناس يتغامزوا ويضحكوا علي ويسبوا فيا يهدروا فيا من ورائي، بصح قدامي يضحكوا في الضحكة الصفراء،كيما قال المثل التسلام بالشوارب والقلب هارب.

س9-هل كنت تخرجين للمناسبات وماهي الوسيلة التي استعملتها لاخفاء البطن؟

ج9-ماكنتش نخرج للمناسبات.وكنت نلبس الالبسة العريضة والفضفاضة.

س10-كيف كان معاش الحمل بالنسبة لامك وماهي ردة فعلها؟

ج10-عند سماعها الخبر بدأت تصك وجهها، وقعدت تندب وقاتلي: آنا مانقدرش نعيش في هذ العار وضربتني ،قالت: وين لقاك ؟هكذ ربيتك واش ندير وآنا ماعنديش الحرية .درتيها بسنيك تحليها بيديك، آنا خاطيا انحرش عنك خاوتك وانقول لهم اقتلوها ولا اذبحوها ،

دبرو ريسانكم، (بكاء شديد) قالتلي: هذا جزائي كي ربيتكم وتعبت عليكم وضيعت عليكم شبابي. ولكن بعد مدة نادتني وأعطتني النقود

لكي استطيع شراء الإعشاب. وكانت هي التي تطهوها وتعطيني اشربها.كانت شديدة اللوم وكثيرة التأنيب وهذ لأنها خافت علي من ردة فعل إخوتي. وقالت لي يجب أن تغيري المكان من اجل الولادة.

س11-كيف كان معاش الحمل بالنسبة للإخوة؟

ج11- إخوتي كلهم تبرؤوا مني ولا يكلمونني.وعندما أحاول أن أتكلم معهم يخرجون بسرعة، لم يساندوني وابتعدوا عني امهمشيني وآنا نشعر بغصة في قلبي مرات عديدة نتمنى

أن أفيق من هذالحلم واجد إخوتي بجانبي يتحدثون معي. وكان شيئا لم يكن اشعر بالتعب واليأس والمعاناة واقوي شيئ هو الشعور بالذنب.

س12-كيف كان معاش الحمل بالنسبة لوالد الطفل؟

ج12-أب الطفل في البداية كان معي وقال لي انه لن يتخلى عني وسوف يأتي في اقرب فرصة لخطبتي ولكن عندما اخبر أمه بما حصل جن جنونها وحلفت وقالت له لن أزوجك بها وما أدراني لعله ليس ابنك، وكانت تريد خطبت أبنت آختها وخطبتها له وزوجته بها واستسلم ولم يساعدني على تحمل هذ العبا الثقيل الذي ينهكني.

س13- بماذ كنت تشعرين عندما يتحرك الجنين في بطنك؟

ج13-كنت اشعر بقلق وحصرة فعندما يتحرك اشعر بالمسؤولية الكبيرة التي تنتضرني ،اختلط الأمر من جهة فرحانة انه

بخير ولم أتسبب في قتل روح بريئة،ومن جهة أخرى مرعوبة وخايفة وأسئلة كثيرة جاتني في بالي وين تربيه كيفاه شكون يصرف

عليك.

س14-هل تعاني اضطرابات في النوم ؟وماهي أهم التصورات التي تشعرين بها عندما تفكرين؟

ج14- عندي ارق مانقدرش ندخل في النوم وايجيني الوسواس خصوصا في الليل،كنت نتصور في خاوتي حاملين لي الموس،

وعندي احلام ومنامات نشوف في خاوتي امزعفين علي.

س15-كيف تصورت الطفل وهل تخليت عنه؟

ج15-بما أنني شربت الدواء، لقد كنت خائفة من أن أنجب ابني معاقا، وبعد تفكير طويل قررت آن أتخلى عنه

5.2 -محور الولادة

س1-كيف عايشت الولادة؟

ج1-الولادة جاتني شوية صعبة لان الضغط كان علي كبير، كنت وحدي في السبيطار، لأني تنقلت لمكان آخر في ولاية سطيف وهناك ولدت .كنت اربد فقط أن يخرج بسرعة من بطني، وأحسست بان الفرج جاء من عند الله، وبخروج ابني للحياة لم يصرخ ، لكن بعد مدة صرخ،نظرت إليه وأمسكته قليلا وقبلته، ثم أعطيته للممرضة باش تديه للقرعة،لأنه شرب السائل الامنيوسي.

س2:من كان بجانبك أثناء الولادة؟

ج2-كيما قلت لك لم أجد أي احد بجانبي وجدت نفسي وحدي، والآلام في بطني كبيرة لا استطيع التحرك.

س3-هل أحسست باكتئاب مابعد الولادة؟

ج3-بطبيعة الحال حسيت بغم كبير خصوصا لآني تخليت على ولدي وكبدتي، بصح واش ندير ما عنديش سند. باش انربيه.

وحزني هذ طول كل يوم نقول غدوة يفرج ربي بصح تزيد على راسي الهموم.أكثر من 6 أشهر وأنا مانقدر نخدم والو، تعبانة وجسمي حاساتوا مكسر،الأعمال العادية مانقدرش نخدمهم. معزولة على الناس ونتجنب في المواقف،ومرات اتجيني الهلعة في نصف الليل وقلبي يخبط بسرعة كلي جسمي كامل امخذر.راني لحد الان تعبانة ، خصوصا كي نشوف كشما مرآة رافدة وليدها النار تأكل قلبي، ونتفكر ولدي اللي مارحتش شفتوا من اللي خليتو في السبيطار.

س4-هل وجدت رعاية في فترة النفاس وكيف كان شعورك عندما رأيت وجه ابنك وسمعت صراخه؟

ج4- لا لم أجد رعاية في فترة النفاس،لأني كنت بعيدة عن البيت ومررت بعدة ضغوط.والمرأة النافس في بلادنا تحاط بالعناية والحب بصح أنا لقيت روحي وحدي،تمنيت لو أن واحد من إخوتي وقف معايا حتى لو كان أقاموا علي الحد انتاع الزنا والذي هو 100جلدة. المهم حابة ترجعلي راحة البال وكل مانقول رايحا تفرج تزيد تتعقد، صعيب على

المرآة آن تواجه نظرات المجتمع الاتهامية. وكي شفت ابني وسمعت صوته جاني شعور أمخلط ماعرفتش واش هو لأني ماكنتش دايراتو رايح إيجي للدنيا وهو زين هكذاك صورته في بالي دائما ومن جهة أخرى ماعند يش وين نديه وكيفاه أنربيه، علابالك خرج من بطني داير إصبعه في فمه.

س5-هل حملت ابنك أرضعته ،وكيف عايشت تركك لابنك في المستشفى وتخليك عنه؟

ج5-ايه زدتي فتحتيلي جرحي اللي عمروا لا يبرا، علابالك مرات نقول نروح نعيش معاه في المركز المهم نشوفوا يكبر بين عينيا.(بكاء وشرود) .ماكانش معاناة أكثر من هذه لآني درتها بيدي في لحظة ضعف ضيعت مستقبلي، راح شبابي خسارة،وإنا حبيت أنعاونك في هذ العمل باه البنات كي يقرءوا قصتي يأخذوا منها العبرة. أنا ما رضعتش ابني لأنهم آخذوه للقرعة ، أسرعت في الإجراءات انتاع الخروج انتاعي وتنازلت عليه للمستشفى، بصح قبل مانخرج رحت شفتوا للمرة الأخيرة هزيتوا وسلمت عليه،

ووعد توا باش نروح انزوروا. وقتلوا: بلي اذا اقدرت ولقيت الإمكانيات راني نخرجوا ونعيش معاه، وخرجت والدموع ماليا عينيا والعذاب هلكني. وليت كي نرقد ديما نشوف في ابني في لمنام ما نأكل ، نصوم حتى وراني نافس بقيت معلقة بابني، وندمت كي ما رضعتوش ،(حسرة ودموع) ضك ما نحوسش على هدرت الناس المهم كاين ربي هو الذي يقبل التوبة، أنا حابه نلقى واحد يساعدني

في توبتي. الدنيا صعبة بلا سند.ربي يغفر لي غلطتي وإنشاء الله يساعدني باه نصلح هذه الغلطة.

6.2- محور ردود العائلة :

س1: كيف كانت ردة فعل الوالدين والإخوة والأخوات ؟

ج1: واش نقلك كي خاوتي كي خوتاتي محبوش يهدروا معايا ، وأمي في البداية متحملتش و محبا تش تهدر معايا،وتلوم فيا وتجبر فيا باه نطيح الحمل.

س2: هل تعيشين داخل الأسرة آم خارجها ؟ وكيف يتعامل الآهل معك؟

ج2 :نعم أعيش داخل الآسرة ولكن معيشتي مهمشة، وما يتعاملوش معي .

كأني غير موجودة في البيت.

س3: هل تزورين ولدك ؟

ج3: لا استطيع الذهاب رغم أنني اشتقت إليه .

س4: هل واصلت حياتك بشكل طبيعي بعد تخليك عن ابنك ؟

ج4: لم استطع مواصلة حياتي، فظل الماضي يلاحقني وصورة ابني لا تفارقني.

س5 : ماهي نظرتك لمستقبلك؟

ج5 : حسب رأي إذا توفرت لي الإمكانيات نخرج وليدي من المركز، ونعيش معاه ونعوضه على كل الأيام اللي كنت بعيدة فيها عنه.

3 .بروتوكول الروشاخ لحالة سميرة.

مرحلة الاجابات التلقائية	مرحلة التحقيق	مرحلة التنقيط
بطاقة واحد زمن الكمون 1 د 1- راني نشوف في امرأة يأكلوا فيها زوج حيوانات ^ زوج خنازير يأكلوا المرأة وهي رافعة يديها ^ 2- راني نشوف في قلعة فيها 5 طاقات والقلعة منقسمة على زوج > زمن الرجع 3د	المرأة في المنتصف والحيوانات على الطرفين كي قلبت بطاقة قاتلي شفت القلعة في كامل البطاقة مشهد عدواني موسوم بمظاهر الوسخ الذي يركز على الجنس كتصور قذر 5 طاقات ممكن يدلوا على خاوتي. الخمسة . تعليق يخص الشق العائلي يعد الولادة ووضعيتها ومالها الأسري	G Z Kp/ Kan Scéne صدمة البداية GZ F+ Arch =Mas R symitrique
بطاقة الثانية **3 -** راني نشوف في زوج رجالة يلعبو في كراتي دايرين اليد في اليد والرجل عند الرجل شاعلة النار في كرعيهم	شفتهم في كامل الوحة ممكن راهم يتعاهدوا .	GZ K Scéne

زمن الرجع 4 د		
بطاقة الثالثة **4-** راني نشوف في زوج رجالة يهزوا في حاجة ثقيلة . **5-** راني نشوف في طفل في المهد ساكت و دايريلو سوسات وها ذو كرعيه زمن 6 د	شفت الرجالة على طرفي البطاقة والطفل في المنتصف	D_1 K H Ban D_7 F K$_P$ H
بطاقة الرابعة **6-** نشوف في لباس تاع محارب وسباط تاعوا **7-** وحش معندوش اليدين وقاعد على الكرسي **8-** جذور تاع شجرة . زمن 3 د	في كامل البطاقة شفت لباس تاع محارب وسباط تاعوا في المنتصف البطاقة شفت جذور تاع شجرة	G F$^+$ Obj G Z F$^+$ E (H)/ OBJ D_1 F$^+$ BOT
بطاقة الخامسة **9-** فراشة هازة 4 حوايج ثقال على ظهرها ما قدرتش أتطير **10-** نشوف في صدر تاع روبة زمن 3 د و10 ثواني	في كامل لوحة نشوف في الفراشة في منتصف لوحة نشوف كلي خفاش. R1 خفاش	GZ F Kan A / OBJ Ban D $_7$ F$^+$A
بطاقة السادسة **11-** تبانلي سيف قطع القربة على زوج. **12-** تبانلي فزاعة اللي يديرها الفلاح في الأرض انتاعو. زمن 5د.	السيف شفتوا في المنتصف. والفزاعة في كامل اللوحة وفي أسفلها كاين نباتات.	D $_5$ F$^+$ obj /Scéne GZ F$^+$ Clob /obj /Bot
بطاقة السابعة **13-** اني نشوف في زوج عصافير حاطين رجليهم على الحجرات، بين الحجرات فكرونة. 3د.	شفت العصافير على الجهتين، والحجرات على الجهتين. والفكرونة في المنتصف .تفكرني الفكرونة بالتسكار.	GZ F$^+$ A / PAYS / Obj
بطاقة الثامنة. 14-نشوف في سفينة في البحر. 15-انشوف في كلب و هذو السنين انتاعو زوج حوتات كبار على الجهتين.4د.	السفينة في كامل اللوحة. الحوتتين على الجانبين. راني نشوف في الأشرعة انتع السفينة. سنين الكلب في المنتصف. واللون اعجبني.	GZ F$^+$ obj /A D F$^+$ A ban
بطاقة التاسعة **16-**نشوف في زوج مراوات لابسين روبات وسبابيط واقفين يخزروا في بعضهم ويضحكوا.	المراوات على الجهتين . والشجرة في كامل اللوحة وجذورها مغروسة في الأرض.	GZ K H / obj GZ CF$^+$ bot / pays

17- انشوف في شجرة كبيرة وفي منتصفها ما علابااليش كلي غار.4 د و30ثانية.		
بطاقة العاشرة **18-** أنشوف في شيخ لحيته كبيرة، مريض والحيرة على وجهه، لابس برنوس وقاعد وحده. **19-**انشوف نباتات. **5د**	تعليق اكتئابي الشيخ في كامل اللوحة. النباتات على الجهتين . يفكرني هذ الشيخ بابي رحمه الله.	GZ FC' H/ obj D_{12} F^{+} Obj

مرحلة الاختيارات:

- أعجبتني اللوحة رقم3 ورقم8.أعجبتني اللوحة رقم3 لان فيها زوج يتعاونوا على حمل الاشياء.
- أعجبتني اللوحة رقم 8 لأني حابه نسافر بعيد، ونغير الجو.
- ما عجبتنيش اللوحة رقم1 و6 .
- ما عجبتنيش اللوحة رقم1 لان لونها اسود ، واللوحة رقم6 لأني ما عر فتش نحددها بالضبط.
- زمن الكمون هو:1' دقيقة.

الزمن الكلي للبطاقات هو 41 دقيقة و40 ثانية.

الزمن الكلي للاختبار هو:60 دقيقة.

4- المخطط النفسي لحالة سميرة :Le psychogramme de l'etat samira

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
حيوانية= A=5 انسانية= H=5 R SYMETRIQUE=2 مشهد= SCENE =3 نباتية= BOT=4 طبيعية= PAYS=2 اشياء = OBJ=9 عمران= ARCH=1	شكلية جيدة F+=13 شكلية رديئة F-=1 العدد الكلي للاجابات الشكلية S DE .F=14 حركة انسانية K=3 حركة حيوانية KAN=2 حركة الاشياء KOB=0 حركة جسم الانسان والحيوان2=KP S DE K=7 لون C=2 لونية سوداء او بيضاء C'=1 شكلية مرتبطة بالابيض او الاسود C'=1 مجموع الاجابات اللونية =3 الاجابات التضليلية	شاملة12=G GZ=11 BAN=3 جزئية كبيرة1=D $D_{1=2}$ D5=1 $D_{7=2}$ $D_{12=1}$ S DE D=7 G%=63.15 D%=36.8	الاجابات19=Rعدد الوقت الكلي للاختبار T .TOTAL= نمط الرجعTRI: الحميم العاطفي الصيغة الاضافية. نسبة الاجابات اللونيةهي: RC%=50% عدد اللاجابات المؤلوفة BAN=3 نسبة اللاجابات الشكلية العامة10.5=F% نسبة الاجابات الشكلية

	E=0 تضليلية مرتبطة بالشكل EF=0 شكلية مرتبطة بالتضليل FE=1 شكلية مرتبطة بانزعاج امام اللون الاسود او المبهم F CLOB=1		الموسعةF%ELARG=53 نسبةالاجابات الشكلية الجيدة F+%=58% نسبة الاجابات الحيوانية A%=26 A% ELARG=52.6 نسبة اللاجابات الانسانية H%=26.3 نسبةH%ELARG=52.6

5. حساب النسب المئوية :

المحدد	G%	D%	F%	F+%	F%الموسع	F+الموسع	نسبة الاجابات RC%	A%	الموسع A%	H%	الموسع H%
النسبة	%63.15	%36.84	%10.52	%58	%53	%13.7	50%	%26.3	%52.6	%26.3	%52.6

لدينا Rيمثل عدد الاجابات في البرتوكول اي ان R=19

حساب نسبة الاجابات الشاملةG%

$$G\% = \frac{\sum G}{r} \times 100 = \frac{12}{19} \times 100 = 63{,}15\%$$

حساب نسبة الاجابات الجزئية الكبيرة D%

$$D\% = \frac{\sum D}{r} \times 100 = \frac{7}{19} \times 100 = 36{,}8\%$$

حساب F%

$$F\% = \frac{\sum F}{r} \times 100 = \frac{2}{19} \times 100 = 10{,}52\%$$

حساب $F^{+}\%$

$$F^{+}\% = \frac{\sum F + \frac{F\pm}{2}}{r} \times 100 = \frac{11}{19} \times 100 = 57{,}89\%$$

حساب الموسع F%

الموسعF⁺%= $\frac{\sum F+\sum K+\sum Kan+\sum FC+\sum FE+\sum F\ clob}{r}$ ×100 = $\frac{2+2+3+1+1+1}{19}$ × 100 =52,6%

حساب F⁺%الموسع

الموسعF⁺%= $\frac{\sum F++\sum\frac{F\pm}{2}+K+Kan+FC+\text{مجموع الاجابات التي يهيمن فيها الشكل}}{r}$ ×100 = $\frac{11+0+3+2+0+10}{19}$ × 100=13,7%

مجموع الاجابات اللونية $\sum C = C + CF + FC$

$\sum C$=1+1+1=3

نسبة الاجابات اللونية RC%

$$\frac{2+2+2}{19} \times 100 =$$

استخراج نسبة A%

$$A\%=\frac{\sum A+\sum AD}{R} \times 100 = \frac{5}{19} \times 100 = 26,3\%$$

الموسع A%

$$\frac{\sum(A+AD+A+AD)}{R} \times 100 = \frac{5+0+5+0}{19}=52,6\%$$

حساب H%

$$H\%= \frac{\sum(H+HD)}{R} \times 100 = \frac{5+0}{19} \times 100=26,3$$

الموسع H%

$$\frac{\sum(A+ad+A+AD)}{R} \times 100$$

$$\frac{\sum(5+0+5+0)}{19} \times 100 = 52.6\%$$

الحميم العاطفي

$$\text{RI}_{\text{T}} = \frac{\sum k}{\sum c} = 1$$

الصيغة المكملة

$$\text{FC} = \frac{\sum k}{\sum E} = \frac{3}{1} = 3$$

6تحليل برتوكول الرورشاخ:

أ- الانتاجية

إن دراسة المعطيات الكمية تميز الملمح العام الذي يمكن استخراجه من المخطط النفسي وذلك من حيث الإنتاجية العامة R=19التي قدرت ب19 إجابة في البرتوكول، وهي إنتاجية جيدة ،مقارنة بالمتوسط حيث يقدر عدد الإجابات بالنسبة للفرد الواحد ب22 إجابة بالنسبة للراشدين و 13 إجابة بالنسبة للأطفال والمراهقين .

تتوزع الإجابات على اللوحات بتكرار مختلف باختلاف بنية اللوحة ولونها وفي هذ الصدد تمثل اللوحة 4 الصدارة في إثارتها لأكبر عدد من الإجابات، حيث قدر عدد الإجابات فيها ب3 إجابات، تليها اللوحات 1 ،3،،10،9،8،6،5، حيث قدرت عدد الإجابات فيها ب2 إجابات وبعدها اللوحتان 2،7،حيث أعطت المبحوثة فيها إجابة واحدة.

حالات الرفض: لم ترفض المبحوثة أي لوحة، ولكنها أثناء الفحص، أبدت انزعاجا من اللوحة 6، حيث ذكرتها ضمن الاختيارات التي لم تعجبها،وهذا في قولها:(ماعجبتنيش اللوحة رقم 6لاني ماعرفتش أنحددها بالضبط). وهذا ما أكده سي موسي في قوله:إن تكرار رفض اللوحة السادسة في مجموعتنا يتفق بالمقابل مع النتائج السابقة التي سجلها انزيو، وبوم وروش دوتروبنبارغ.(سي موسي،2008،ص220).

فالمبحوثة كذلك من خلال الفحص أبدت في اللوحة الأولى انزعاجا من خلال إيماءات الوجه وكثرة تقليب اللوحة،أيضا لقد ذكرتها ضمن الاختيارات التي لم تعجبها في قولها: "ماعجبتنيش اللوحة رقم1 ،لان لونها اسود." وهذ يدل على الانشطار،لان الأولى ذكرتها بمشهد عدواني يركزعلى الجنس كتصور قذر.هذا في قولها :"زوج خنازير يأكلوا في

المرأة وهي رافعة يديها "التي تدل على العجزوالاستسلام.وأيضا وهذا يدل على صدمة البداية.

آما البطاقة 3 فقد أحيت لديها ذكرى الانفصال عن ابنها وحبيبها،الذي يعتبر، كموضوع مفقود وأيضا يدل على الشرخ الذي حدث لها بعد حدث الولادة، إضافة إلى الشق العائلي بعد الولادة ووضعيتها ومالها الأسري ورفضها للوحة6 التي تثير منبهاتها الروابط المرتبطة بالاخصاء(عقدة اوديب)في قولها"تبانلي سيف قطع القربة على زوج،حيث تذكرها بعيد الاضحى الذي يذكر بهوامات وصدمات من هذ الصنف،وتثير تصورات خيالية ترتبط بالتشريح والاعتداءات على الحدود وعلى الغشاء الجسدي.كما أنها اضافت إجابة R_1 "خفاش" في البطاقة5، وتواظب على موضوع الانقسام في قولها:"سيف قطع القربة على زوج" وهذا يدل على المعاناة التي تعيشها المبحوثة داخل العائلة. والانقسام الذي يخص الشق العائلي.في قولها:"قلعة فيها5 طاقات ومقسمة على زوج".

ب **- السياقات الفكرية:**

ما يسود هذ البروتوكول هو مدركات كلية فمن خلال استجابات المفحوصة أعطتنا مدركات كلية، ومدركات جزئية كبيرة فهي تعد دفاعات بالكل المركب في المناطق التي توحي بالقلق،حيث قدرت الاجابات G%ب 63% وهي قيمة جيدة عند مقارنتها بالمتوسط Gالذي يقدر ب85% حيث تتوزع الاجابات الشاملة في جميع اللوحات ماعدا اللوحة3 وهي مرتبطة بالمحدد الجزئي GZو GFحيث تدلGZ على قدرات معرفية عالية للبناء ووضع الروابط(ميول لربط العلاقات ولكنها في ضوء غياب استثمار الجزئيات الصغيرة)،والغياب الكلي للجزئيات البيضاء وهي بذلك تعد دفاعات بالكل المركبGZ في المناطق التي توحي بالقلق أي هروبا من المواضيع المزعجة والمقلقة، ويمكن تعويضا لجروح نرجسية لايمكنها الافصاح عنها الآن. وكثرة ارتباطها ب GFوهذ خدمة للميول الهجاسية و/او الرهابية وهذ من خلال كثرة التعاليق التفصيلية لها مما يبرز حظور الاجاباتGZ في جميع اللوحات وهذ من اجل التغلب على القلق الذي تثيره البقع والمتعلق بالمخاوف أمام الطابع الداكن والمتراكم.ونجد العديد من الإجابات الجزئية الكبيرة في اللوحة الثالثة فهذه اللوحة تشير إلى

حركة نزوية وجنسية، حيث رأت المبحوثة ابنها في هذه البطاقة في قولها:"راني نشوف في طفل في المهد ساكت ودايرينلوا سوسات، وهذوا كرعيه".هكذ نتوصل إلى أن GZ مرتبط بالمحدد الشكلي +F و-F، حيث قدرت نسبة -F ب5 آما نسبة+F فقدرت ب58% وهذه النسبة ضعيفة تدل على عدم الانشغال بالتكيف مع الواقع وبالموضوعية(وتهرب من الالتزامات الواقعية ولجوء للحياة الخيالية، وتدل على ذاتية ،استثمار ضعيف للسياقات الفكرية الناتجة عن الممنوع الجنسي المتعلق بالفضول الجنسي تحت تأثير شدة الكبت .آما نسبة -F تدل على انغماسات سيئة في استثمار الحياة الداخلية، أما%F الموسع فيقدر

ب53%و F+%الموسع فيقدر ب14، وقدرت نسبة الإجابات الجزئية الكبيرة119 D% ب37%حيث يقول سي موسي :إن حظور الإجابات االجزئية الكبيرة يسجل بكثرة في اللوحات المفتوحة والملونة خاصة، وهي تمثل في اغلب الحالات ملجا إدراكي مفضل للأفراد الذين يحاولون أبراز قدراتهم التكيفية مع الواقع، حيث يميل الاسقاطيون عادة إلى إحصاء مختلف الإجابات الجزئية وترتيبها وترقيمها حسب الأولوية من حيث التكرار(سي موسي،2008،ص223)

فنجد في برتوكول سميرة أن الإجابات الجزئية الكبيرةD7وD1 تحتل المرتبة الأولى لأنها

تكررت مرتين في البروتوكول، تليها Dو D5 وD12 التي تكررت مرة واحدة في البروتوكول.وتدل كثرة الاجابات D خاصة في اللوحات 2،3 على دفاع ضد الحركية النزوية المجتاحة وكذلك في اللوحات الملونة لمحاولة التحكم في العواطف المضطربة.

كما نلاحظ أن في هذا البرتوكول تنعدم الإجابات الجزئية الصغيرة وهذ يدل على فشل الكبت المتعلق بالنظر (الفضولية الجنسية الممنوعة)مما يفسح المجال لتسرب الانشغالات الجنسية الممنوعة نواة انحرافية، وكذلك نلاحظ انعدام الاجاباتDBL وهذ يدل على البعد النرجسي الذي يحرك التوظيف. كما تدل البطاقة الثانية على مشهد يصور شفافية جنسية، وقد أعطت المبحوثة العديد من التعاليق مثل:"ممكن راهم يتعاهدوا" ،وفي السابعة في قولها"تفكرني بالتسكار"وتعليق لوني في البطاقة 8 في قولها: اللون عجبني، وفي البطاقة10 نجد تعليق اكتئابي في قولها :يفكرني هذا الشيخ بابي رحمه الله.عدد الإجابات الشائعة هو30 % وهي مرتفعة عند مقارنتها بالمتوسط الذي يعادل23%، كذلك الإجابات الحركية الإنسانية تساوي30%،اما الحركات الحيوانية KANتعادل حركة جسم الإنسان والحيوانKp لتي تقدر ب 5 .10%ويضهر البعد التقمصي الجنسي لK في اللوحات2،3،9 وهذ يدل على امتثالية ذات نوعية تقمصية لإشكالية علائقية جنسية وارتباط غلمي،إضافة لوجود kp في اللوحات 1،3 ووجودKan في اللوحة 1،5. ووجود الإجابات الشائعة في اللوحة3،5،8.وانزعاج أمام اللون الأسود.

ج -ديناميكية الصراع:

نعتمد على صيغ الموازنة بين الحركات والانطباع الحسي كمؤشرات عامة على طريقة التسيير الدفاعي للصراعات واستخراج النمط الغالب في ذلك لدى المبحوثة سميرة، فعدد الإجابات الحركية k=3ومجموع الإجابات اللونية C=2 حيث آن مجموع C هو:
(c=c+CF+Fc)

1 ,5=$\frac{3}{2}$ وجدنا أن نمط الرجع العاطفيTRIيساي1.5، ومن خلال حسابنا وموازاتنا لمجموع الحركات الإنسانية بمجموع الإجابات اللونية تحصلنا على النمط التالي وهو النمط

الانطوائي المختلط لان مجموع الحركاتK اكبر من مجموع الإجابات اللونيةC.وهذ يدل على انطوائية الحالة،وعلى شدة الكبت.فالخصائص الحسية الانطباعية الحركية تدل على النشاط الفكري والنزوي المثير للصراع والقلق وتجسيده في المحددات الحركيةK ، والوجدان،والاجابات التضليلية التي تحاول من خلالها الى تجميد الدفاعات الهستيرية،وحساسية شديدة للألوان خاصة في اللوحة الاخيرة التي عبرت فيهاعن شعورها بالذنب وهذاما قالته في المقابلة فقد أعطت إجابة واحدة(FC') في البطاقة رقم 10، وإجابة واحدة في البطاقة9 (+CF). أما في البطاقة 8 لم تعطي أي إجابة لونية.وانزعاج أمام اللون clob +F في اللوحة السادسة.ووجود إجابة تظليلية في اللوحة الرابعة مرتبطة بالشكل FE. وتدل اللوحة رقم3 على الاكتئاب،حيث أحيت منبهاتها المشاعر الاكتئابية وفقدانها لولدها الذي رأته في اللوحة، وتركيزها على رجليه.

آما الصيغة المكملة FC فهي"(توازن بين مجموع الحركات الصغرى/مجموع الإجابات التضليلية) ،حيث نحسب الإجابات التضليلية على نفس المنوال الذي ننقط به الإجابات اللونية. K(kan+kob+kp)/E(E+FE+EF)

K(2+1+1)/E(0+1+0,5)

FC=4 /1,5

والصيغة المكملة تؤكد على انطوائية الحالة .

.وهذا ما أكده سي موسي في قوله:"يغلب الميل للانغلاق والنمط الانطوائي لدى أفراد مجتمعنا،في حين تكاد تغيب الأنماط الباقية مثل المنبسط والمتكافئ."

.أما نسبة RC% التي تدل على الإجابات اللونية في البطاقة8+9+10

على عدد الإجابات في البروتوكول.أي19/ 1,5 ضرب100=95%

Rc%=95،تعبر غلبة الميل للانطواء عند المبحوثة على الغياب النسبي للإجابات التظليليةE

حيث توجد إجابة فقط في البروتوكول.، وهذ دليل على التجنب،كما نلاحظ قلة الإجابات اللونية التي كانت أمام اللون الأحمر دليل على تجنب القلق،والهروب من هذه الوضعية والبحث عن حل سحري به تستطيع التخلص من معاناتها، وهذا واضح في قولها:"نشوف في سفينة في البحر" تدل أنها تريد إعادة حياتها والبدا من جديد لكنها تحتاج لسند تأخذ قوتها منه (خلال المقابلة.)

قولها:"فراشة هازة ربع حوايج ثقال على ظهرها وما قدرتش اتطير".شاعلة النار في كرعيهم."وحش ماعندوش اليدين وقاعد على الكرسي."وهذه العبارات التي أعطتها لنا

المبحوثة تبرز معاناتها والمسؤولية التي لم تستطع تحملها آو/ وافتقادها لحبيبها من جهة ومن ابنها من جهة أخرى، والضغط الذي تتعرض له من طرف إخوتها الذين لا يتركونها تخرج، ولم يسامحوها،وتقصد بوحش ماعندوش اليدين وقاعد على كرسي ،ربماعلى وضعية الشخص الذي أحبته بعد انفصاله عنها. وفي قولها :"نشوف في طفل في المهد ساكت ودايرينلوا سوسات وهاذو كرعيه." دليل على الصورة الامومية المجروحة جراء انفصالها عنه وتركها له في المستشفى. وندمها الشديد وهذا مالاحظته في المقابلة.وتركيزها على الطفل لأنها(قالت ما اتصورتوش رايح يجي زين هكذ للدنيا) وهذا يدل على ترسخ صورة الطفل في ذاكرتها واشتياقها له، وندمها على تخليها عنه،وفي اللوحة9"زوج خواتات لابسين روبات وصبابيط يخزروا في بعضاهم ويضحكوا"وهي حركة تبين البعد الإدراكي الظاهري والبعد الهوامي،حاجة للسند،وأعطت المفحوصة2حركات حيوانية في اللوحة 1 و5.

وقد صورت لنا المبحوثة مشهدين في اللوحة1 و2،الخلافات العائلية بعد حدث الولادة ،

ومشهد العلاقة الحميمية مع الحبيب،"شاعلة النار في كرعيهم"التي تدل على الرغبة و/ آو

الشعور بالذنب بعد ارتكاب هذه الجريمة الأخلاقية(نتيجتها طفل مسعف)،كما نجد انعدام لحركة الاشياء kob تدل على ميول اندفاعية مرتبطة بالعنف الذي تعرضت له،أما حركات

KPالمبحوثة قد أعطتنا استجابتين،ترتبط برغبة التحكم في الموضوع(حاطين اليد في اليد والرجل عند الرجل)،وفي اللوحة8 حركة ترتبط بمحتوى الالم وانطباع اكتئابي.ويدل وجود المحدد FCعلى التحكم في العواطف لصالح التصورات التي تخدم الميول العصابية.و يدل وجودالمحددCFبطريقة مرنة،على قابلية المفاوضة بين النزوة والدفاع ،ونجد تنوع الانطباعات الاكتئابية ونرجسية وصدمة جنس في اللوحة 6. و قلة الإجابات التضليلية التي تدل على الانسحاب حيث وجدت في البطاقة4(+FE).التي تدل على غلبة الشكل الحسي المتعلق بالعمق على حساب الشكل،تدل هذه البطاقة إلى دفاع عن المخاوف المتعلقة بالصور المبهمة التي لاتساعد على احتواء النزوات والعواطف خاصة.وعليه فالنزعة التحكمية F clobتسمح بالتعبيرعن المخاوف أمام المواضيع التحكميةFCLobتبقى مكبوتة لتبرزعلى شكل أعراض رهابية.

د -المحتويات:

تبدو المحتويات من خلال المخطط النفسي متنوعة،وتعتبرالمحتويات الحيوانية والإنسانية ضرورية،لذ يركز عليهما في التحليل الكيفي، فكلما تنوعت المحتويات كلما دل ذلك على الثراء النفسي وعلى قدرات التكيف العقلي، وتمثل كل من (H) و(A)،(Ad)و(Hd) الإجابات الخيالية الحيوانية والإنسانية وجزء منها،وتقيم بنقطة واحدة لكل إجابة. .

لقد أعطت المبحوثة العديد من الإجابات الحيوانية، ففي البطاقة5 و8 أعطت إجابتان في كل بطاقة.وأعطت إجابة واحدة في البطاقة7.وإجاباتها كلها إجابات كلية.حيث قدرت نسبةA%ب 3. 26%التي تعتبرمرتفعة عن المتوسط الذي يقدر ب45بالنسبة للإجابات الحيوانية. وA%الموسع ب53%.وهو مرتفع.

أما الإجابات الإنسانية فنجدها في البطاقات(3،4،9،10.)وعددها 5.وجدنا بان الإجابات الإنسانية تعادل الإجابات الحيوانية.حيث قدرت نسبةَ H%=26اوH%الموسع53%نلاحظ تكافؤ بين الإجابات الإنسانية والإجابات الحيوانية وهذا لان نمط المفحوصة من النوع الانطوائي المختلط،كما نلاحظ ارتفاع في نسبة الإجابات الإنسانية والحيوانية وهذ راجع إلى قوة التهويل لدى المبحوثة التي من خلالها تعمل على صد الدفاعات المقلقة ،وكأنها بحاجة للاستثمارات علائقية اذ لم تنقل لنا الصراعات،فهي عبارة عن استثمارات نرجسية ضد اكتئابية،قد تكون هذه الرغبة في وضع الروابط موجودة قبلا كنموذج توضيف هستيري وقد يرتبط بالحدث الصدمي بعد الحمل غير الشرعي.والرغبة لاضهار روابط من خلال ارتفاع GZ و H، رغبة لإعادة الروابط التي خدشها الحمل غير الشرعي.فتمثل اللوحة 4 تجسيد للمخاوف أمام الصورالرمزية الوالدية، وفرصة لإسقاط التصورات النزوية بمختلف اشكالها العدوانية والجنسية (وحش)وهي نزعة تهويلية هستيرية لتلك المخاوف إلى درجة تحويلها إلى صور مبتذلة. وفي البطاقة 9 تحمل الإجابات الإنسانية ميزة نكوصية تميل المبحوثة إلى احتواء الرقابة الاضطهادية للمواضيع وغرض استنادي على الموضوع الذي يتضمن تثبيت جنسي بدائي على موضوع النزوات(زوج خواتات يخزروا في بعضاهم ويضحكوا، وتعلق شديد بالموضوع الأولي وصعوبة الانفصال عنه،بالاضافة إلى عدم وجود إجابات تشريحية،هذ يدل على إن صراعها مع العالم الخارجي أكثر من العالم الداخلي،كذلك تكثر إجابات الأشياء خاصة في اللوحات رقم. 4و رقم2 فيها 2،أما البطاقات7و8 و9.في كل واحدة منهم إجابة واحدة.وهذا يشير إلى التمسك المتكيف مع الواقع،كما تتوزع الإجابات الجنسية من خلال هذ البرتوكول في البطاقة 8و2،والإجابات النباتية في اللوحة10و9.

7-تقديم وتحليل بروتوكول اختبار تفهم الموضوع

لقد قمت بإجراء اختبار تفهم الموضوع بعد مرور أربعة أيام من أجرائي لاختبار الرورشاخ ،وقد بدت المبحوثة سميرة أكثر استعدادا لآجل سرد القصص،فكان إنتاجها خلال 68دقيقة،حيث عبرت فيها عن تخيلاتها لمحتوى اللوحات كما كانت تمعن النظر في اللوحات وتفكر كثيرا قبل إعطاء استجابتها بلغة سهلة ومفهومة ،بالاضافة لكثرة التكرارات والانقطاعات الكلامية خصوصا في الصورة MF 13،ولعل التحليل الدقيق لمختلف

السياقات المستعملة في تناول اللوحات سيوضح اشكاليتها التي من شانها آن تكمل وتوضح ما وجد في اختبار الرورشاخ.

بطاقة رقم 1

نشوف في طفل حزين وشارد يفكر CN2+A2-17، وأمامه آلة موسيقية ولم يجد العزف عليها E9 يفكر في مناداة صديق كي يعلمه العزف1B1-2+CM

نوعية السياقات والإشكالية:طفل حزين ويفكر ،وهذا دليل على تذكرها للماضي عن طريق إسقاط صراعاتها على حالة الطفل في قولها حزين وشارد يفكر، وتقصد بالتفكير هنا على استحظارها لمشكلتها وهي أنها فعلت شيئ خارج عن القيم الاجتماعية عن طريق حملها الغير شرعي، وتخليها عنه عند ولادته ،لذا فهي دائمة الانشغال بالتفكير في ولدها،وتعيش صراع بين إخراجه للعيش معها وبين تركه في المركز وبهذا يبقى بالها مشغول CN2+A2.17. وأمام هذه الصراعات التي تنتاب سميرة نجدها عاجزة عن تحقيق رغبتها وهذا لافتقارها وعجزها على تربية ابنها دون وجود سند،واضطهادها من طرف إخوتها الذين لايتركونها تخرج وتواصل حياتها بشكل عادي E9، وتعيد سميرة تأكيدها على أنها تفكر في حل به تستطيع آن تجد مخرجا لمشكلتها عن طريق إعادة بناء حياتها،وهنا تضعنا سميرة أمام احتمالات عديدة إذ تدخل لنا أشخاص آخرين غير مشكلين في الصورة في قولها مناداة صديق B1.2 وتقصد بالصديق ربما صديق قديم،آو شريكها وأب ابنها كي يتقاسم معها المسؤولية في تربية ابنهما.

بطاقة رقم2:

أرى ارض واسعة في الريف $A_{2.1}$ ورجل يحرث في الأرض بحماره CF_2،وهذ الرجل قوي ووسيم CN10. أمه حامل ومستندة على شجرة $B2-3+CM_1$ وواضعة يديها على بطنها CN4 ،أما اخت هذ الرجل B2-3 فتحمل حقيبتها وتريد الذهاب قبل أن يراها أخوها $B_{2.12}$ لأنه منشغل بالحرثA2-2 .

نوعية السياقات والاشكالية العامة :تبدأ لنا سميرة بوصف الأرض الواسعة، وهذا يدل على تفكيرها في الرحيل وتغيير المكان وهذا ما اكدته في اختبار الرورشاخ في البطاقة الثامنة حيث رأت سفينة وهذا يدل على إنها تريد السفر والابتعاد عن المنزل،وتتمسك سميرة

بالواقع الملموس وتركز على حياتها االيومية الحالية، وابتعادها عن الرجل الذي أحبته CF2 وتتعلق بوصفها لأجزاء نرجسية في وصفها لحبيبها CN10، وتعاود الإلحاح على طلب السند وهذا لأنها لم تستطع تحمل المسؤولية وحدها مع تحفضها B2.3+CM1

وتوحي لنا سميرة على شدة تعلقها بابنها عندما كان في بطنها، والعواطف التي كانت تنتابها ، فحسب المقابلة صرحت بأنها تمر بحالات متناقضة ،من جهة كانت تريد التخلص منه بآي طريقة لأنها استعملت الأدوية من اجل أن يسقط الطفل، ومن جهة أخرى كانت سعيدة لأنه لم يسقط ولم تتسبب في قتل روح. CN4، وتستحضر شدة سيطرة آخوها عليها، حيث كانت تخرج خلسة دون آن يراها،

B2.3+B2.12 خصوصا عندما يكون منشغل وهنا تعطي تبريرات لفعلتها كي لاتدخل في صراع مع نفسها.

بطاقة رقم:3BM

أرى امرأة منهارةE_9 وتبكي على موت أبيها آو احد الأعزاء4−B2 وهي واضعة رأسها على الأريكة $A_{2.1}$ وتبكي بحرقة4−B2، ومستسلمة لليأس وحدها CM1+ E_9.

نوعية السياقات والإشكالية العامة: بعد صمت قصير تسقط المبحوثة حالتها على القصة ، وتعبر عن عجزها واستسلامها وشعورها بالحزن،نتيجة فقدانها لأبيها،وابنها الذي تخلت عنه E9+B2.4 ،واستحضارها لهما الأب والطفل يدل على الجرح النرجسي الذي تعانيه،وتؤكد على استسلامها وعزلتها عن الناس نتيجة خطئها(ابنها غير الشرعي).

كما تعبر عن حاجتها للسند والرعاية للخروج من وحدتها(أنا حابة كشما واحد يساعدني على توبتي، كان تتوفرلي الإمكانيات نربي وليدي،كيفاه أنربيه شكون يصرف علينا،وين نديه .من خلال المقابلة) وهكذا تعبرعن النار المشتعلة في صدرها كونها أم و ليست أم في آن واحد لذا تشعر بالذنب،الذي تعبر عنه في حالتها الاكتئابية وعزلتها في قولها تبكي بحرقة،وهذا يدل على عدم تحملها لوضعها بعيدة عن ابنها الذي تشتاق إليه وتعجز عن الذهاب لرؤيته ،وتعبرلنا سميرة عن عواطفها الجياشة وبالخصوص عاطفة الأمومة التي أحست بها بعد تركها لابنها وتأنيبها لنفسها. CM1+E9 .

بطاقة رقم4

هناك امرأة جميلة أمام حبيبها B2-10+B2-3 ، واضعة يدها على كتفه وهي تناديه B2-12+CM1، لكي يسمعها لأنها تريد آن تقول له أشياء كثيرة تخصهما B2-4+12، لكنه لم يهتم بكلامها ولم ينظر حتى في وجهها B2-6. حاولت آن يدور إليها لكنه لم يهتم بها B 2.4+B2-6 وبقي مركزا انتباهه على أشياء أخرى B2-6+CP3 .

نوعية السياقات والاشكالية العامة: تبدأ المبحوثة قصتها بتعلقها بأجزاء نرجسية في قولها امرأة جميلة أمام حبيبها B2.10 وتدخل في التعبيرعن علاقتها بحبيبها ربما أثناء الحمل وهذا محاولة منها للاستناد عليه (يدها على كتفه وهي تناديه B2.1+CM1) لكن بدون جدوى، وتصر على هذا التناقض باجترارها في قولها لم يهتم بكلامها وبقي مركزا انتباهه على أشياء أخرى B2.6+CP3، وهذا يدل على الجفاء الذي وجدته من طرفه وعلى المعاناة التي أحست بها لوحدها ،فهو لم يهتم بمشكلتها وتركها تتحمل المسؤولية وحدها وهذا ماعبرت عنه من خلال المقابلة في قولها :(قالي ما تعرفيني مانعرفك، لقيت روحي وحدي في فترة النفاس),وبقي مركزا انتباهه على أشياء اخرى لان آمه خطبت له.

بطاقة رقم 5

كانت الأم تبحث عن ابنتها داخل أرجاء المنزل $B_{2.1+B2-3}$ وفجأة فتحت باب الغرفةE14 .فرات أنها تتكلم في الهاتف$B_{1.2}$ ، قالت لها مع من تتحدثين قالت لها مع صديقتيB2-12، ولكن في الحقيقة كذبت عليها $B_{2.6}$.

نوعية السياقات والإشكالية العامة : تبدأ سميرة مباشرة في التعبير وتتكلم عن آمها التي كانت شديدة الخوف عليها، خصوصا وأنها حامل من دون زواج وحسب ما قالته المبحوثة إنها تعرضت لضغط شديد من طرف والدتها ،فكانت تطهوا لها الأعشاب وتجبرها على شربها وكانت تعاملها بقسوة خصوصا في فترة الحمل(B2.1+B2.3). وتدرك سميرة مواضيع الاضطهاد وهذا ما جسدته في معاملة آمها لها أثناء حملها من تأنيب وجفاء،وتدخل لنا أشخاص غير مشكلين في الصورة هذا ما يؤكد على الخيال الواسع للمبحوثة.B1.2+B2.12،وسميرة في قصصها تدخل العلاقة مع الآخر.وتتناوب المفحوصة بين حالات انفعالية متعارضة،حيث ترى بان امها هي سندها في هذه الحياة ومصدر الحب

والعطف تقابلها ومن جهة أخرى ترى بأنها قاسية وتعاملها بجفاء فتحاول إسقاط هذه الوضعية في القصة.

بطاقة رقم:6BM

CP1هذه امرأة تنظر في الطاقة $A_{2.1}$ وتحكي في سر آو حاجة راها مخبيتها $A_{2.3}$ ،لابنها—B2 E16 وتتفكر وشاردة الذهن CN1 وابنها حزين ومصدوم وعلامات الحيرة والحزن والغيض في وجهه $A_{2.17—E9}$ ،والام أمز عفة من ابنها $B_{1.4}$ وهو جاء باه يعتذر منها بصح متردد $B_{2.6}$.

نوعية السياقات والإشكالية العامة: بعد صمت نسبيِ cp1 تنظر سميرة بإمعان في البطاقة وتبدأ في وصف امرأة مع تحفظ كلامي حيث لم تبرز لنا ماذا تريد قوله وماهو هذا السر الذي لم تكشف عنه عن طريق عزل الأم عن الابن في قولها تنظر في الطاقة +A2.3 A2.1،و رجوعها للماضي وسردها لهذا السر،في بحث تعسفي عن مغزى الصورة. وهذا يدل على تجنبها مواجهة أخوتها بالحقيقة آي "حملها" غير الشرعي ،وتشديدها على الانطباع الذاتي في وصفها لحالتها ربما من جراء الصدمة و/آو تعبيرها عن حالة أخوتها لما سمعوا بهذا االسر الذي أرادت أن تخبئه ،وتذكر حزن وصدمة أخوتها عن هذا الآمر،وغضبهم منها لتصور لنا مشهد الصراع الذي حدث بينها وبين أخوتها وتبرز لنا عجزها عن التسوية بين الرغبة والدفاعE9++A2.17+E16+CN1،وتبرز غضب الأم و/آو أخوتها ،وإدخالهم في الصورة رغم أنهم غير مشكلين فيهاB1.2، وتنهي قصتها بتعبيرها عن تصورات متعارضة تدل على ضغط الدفاعات الهستيرية على سميرة،عن طريق التسوية بين الرغبة والدفاع أي طلبها الاعتذار من أمها آو من إخوتها وبهذا قد تشعر بالارتياح.

بطاقة رقم6GF

CP1في يوم كانت امرأة جالسة لوحدها على الأريكة $A2-4_{+CN4}$، و بدأت تقرا في الكتاب E2+A2-13، و فجأة رن هاتف زوجهاB1-2+B2-3 فردت على الهاتف فوجدتها .حبيبة زوجها B2-9 ، فنادت زوجها ،فجاءها وقال لها ماذا B2-12 :قالت لماذا تدخن في البيت . قال لها الهذا ناديتني ، قالت لا قالت له من هذه التي تكلمك في الهاتف B2-12،وبدأت بالصراخB2-5 ، فقال لها يا غيورة أردت آن أحس بحبك فقطB2-7.

نوعية االسياقات والإشكالية العامة:تبدأ المبحوثة بعد صمت نسبي بإبعاد مكاني وزماني في قولها في يوم كانت امرأة جالسة لوحدها، وهذا يدل على شعورها بالوحدة لان حبيبها تخلى عنها، وكذالك عائلتها4CN+4. A2 وتحاول ترميز قصتها حسب المحتوى الظاهري، وإدراكها لأجزاء غريبة غير موجودة في الصورة.E2 (تقرا في كتاب)، وتؤكد على العلاقة بينها وبين أب ابنها وتصورها لنا عن طريق إدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة،أدخلت الطرف الثالث ربما يدل على خطيبته،وهنا يبرز الصراع بينها وبينه لأنها تشعر بأنه خدعها ولشدة حبها له تبدآ بالصراخ، في ضل هذه العواطف المتناقظة تحاول إيجاد تبرير لحبيبها في انه مازال يحبها في قولها أردت آن أحس بحبك فقط وهذا يدل على عدم تصديقها ما حصل لهاوهذا ما أكدته في المقابلة بقولها: نتمنى نفطن ونلقى روحي نحلم.

بطاقة 7G

كانت الأم جالسة على الأريكة وبجانبها ابنتها B_{2-3}،التي كانت تحمل دميتهاCF_1 وتنظر للباب لأنها تريد الخروج للعبE_{16} $B_{.2-6}$ لكن أمها منعتها ،وأمرتها بالدراسة–CM2.

نوعية السياقات والإشكالية العامة: تباشر سميرة قصتها بإبعاد زماني في قولها "كانت"،وتتحدث عن علاقتها قبل الحدث الصدمي و إنجابها لطفل غير شرعي،لان علاقتها بآمها وأخوتها تدهورت بعد الولادة.وتتمسك سميرة بالمحتوى الظاهري للبطاقة لتغطية الموضوع الذي حركته البطاقةCF1+B2.3 ،وهناك صراع علائقي مستحضرعلى شكل تصورات متناقضة، تباشربعد ذلك في إقامة علاقة بينها وبين آمها التي لم تتركها تخرج للعبB2.6،وتسعى في بحث تعسفي عن مغزى الصورة،وتعبيرات وجهها أثناء رفضها تركها تخرج للعبE16، وتعطينا مثلنة للموضوع على شكل سلبي ،حيث تخضع لطلب الأم في البقاء معها للدراسة.

بطاقة 8BM:

هذا طفل يتفكر في العملية اللي دارها لو الطبيب $A_{2.13+A2-4}$ على المصرانة الزائدة A2–2وهو يتألم CN_4 والأب انتاعو يخزر فيه B2–3 وهو ساكتCM_{2-+CM1} ، والطفل

ممدد على السرير E_9 --CN4وتذكر الرصاصة اللي نحاوهالوا من بطن --- $B_{2.13}$ E_9 A2-14

نوعية السياقات والإشكالية العامة.إن هذه البطاقة أحيت وأثارت صدمة الولادة لدى المبحوثة،لهذا فهي تباشرها بعقلنة وإبعاد زماني من خلال فعل يتفكر(.13, A2 +A2.4) وتواصل في سياق تبريري متعلقة بمكان العملية الجراحية "المصرانة الزايدة " الذي هو تمويه لمكان العملية الحقيقي والذي يظهر في نهاية القصة،ولكي تبرر أيضا أن هذا العضو المستأصل غير مهم ويجب نزعه ، يفشل هذا الإبعاد المكاني والزماني ويعاش الحدث كان يتفكر ،وكأنه الآن وهو يتألم CCN4،وتستدخل صورة الأب المثالية كطلب للسند وتخفيف الآلام لكن هذه الصورة تظهر في شكل عاجزوصامت (يخزر فيه وهو ساكت) وبالفعل فان أب المبحوثة كان قد توفي لما حملت سميرة ووضعت وليدها(الأب انتاعي كان حنين معانا) وتعود المبحوثة بعد محاولة وضع قناع على سبب الصدمة لتعايشها حملها غير الشرعي،عبر الطفل الممدد على السرير، وضعية دالة على عواطف قريبة من الخوار _CN1 E9 إذ تغير اتجاه منحى القصة وتصرح أن سبب العملية هي رصاصة بالبطن يجب نزعها(A2.4+B2.13-E9).

بطاقة رقم :9GF

B2-1 نشوف في زوج خواتات قاعدين يمشوا في الغابة $B_{2.3}$ ، الطفلة الأولى أمام الشجرة حاملة الكراسة وفوقها المنديل $A_{1.1}$ ، وتنادي لأختها التي تجري $B_{2.12}$ وتقول لها تعالي كي تدرسي معي $CM_{1+B2-10}$،لكن آختها راحت تجري $B_{2.12}$ $A_{2.8}$ لآنها رأت زميلها فذهبت إليه $B_{1.2}$ $B_{2.12}$ لاجل الاستفسار B2-9، عن تمارين الرياضيات الصعبة التي لم تستطع حلها $A_{2.2+CF2}$.

نوعية السياقات والإشكالية العامة:في البطاقة التي تبعث إلى التنافس الأنثوي،إن المبحوثة مباشرة تناولنا قصة تربط فيها شخصي البطاقة في علاقة أخوية (B2.1+B2.3),وتسود هذه العلاقة طلب السند والتماثل من حيث الغابة والطفلة La relation"(10. B2 "nersecique).وكان هذا التنافس غير مسموح به إلا في إطار نرجسي وحتى غير ناضج-مكان تواجد الأخوات للدراسة،ثم تستدخل شخص غير موجود B2.1 في البطاقة كمحاولة لتغليم العلاقات من خلال إشكالية جنسية شفافة(ذهابها إلى زميلها أين تقنع من جديد الرغبة في الجنس الاخر من خلال وضع هذا الشخص

وتسميته "زميل" وتبرر تواجدها معه من خلال العمل الدراسي (A2.2+cF2).و يمكن أن تكون حياة سميرة توقفت في المرحلة التي كانت فيها تلميذة ،وعلاقتها مع زميلها في الواقع تعدت الشكل وأصبح شريكا جنسيا وآبا لابنها.

بطاقة رقم 10:

CP1نشوف في أب مع ابنته يحتضنها ويقبلها B2-4+CM2+CM1لأنها نجحت في الدراسة B2-7 ويظمها إلى صدره لأنه يحس بالفخر والاعتزاز بها $B_{2.4}$ لأنها رفعت له رأسه أمام الحاسدين$B_{2.7}$.

نوعية السياقات والإشكالية العامة: في بطاقة تمثل زوجا غير معرف من حيث الجنس والسن فان المفحوصة تسقط مباشرة بعد صمت طويل (CP1)علاقة أبوية يسودها الحنان وتبادل العواطف،الاحتضان والقبل(B2.4)لان صورة الأب مثالية وجيدة ويبدوا أن غياب الأب بسبب وفاته في محنتها جعله مطلوبا دائما، وهي تكرر هذه الرغبة في أن تكون في حضن أبيها مبررة ذلك بنجاحها في الدراسة كدفاع سحري لتحقيق رغبة التواجد مع الأب (B2.7),وان تكون امتدادا له بان تكون موضوعا للفخر والاعتزاز(B2.4), في تبرير ثقافي رفعت له رأسه أمام الحاسدين(B2.7),كتحقيق سحري تعوض به الجرح النرجسي(حطيتي الملح على الجرح، كنت بقيمتي وذك مانسوى والو، وليت ما نخرجش للأعراس نحسهم كامل بشرفهم إلا آنا.....من خلال المقابلة).بأنها في الواقع مصدرا للفخر والاعتزاز ولم ترفع رأس الأب أمام الحاسدين،بل كانت موضوع عار وانتقاد.

بطاقة رقم 11:

B2-1 أرى زلزال ضرب منطقة جبلية B2-13. أدى لتساقط الحجارة وهروب الناس $B_{2.12}$ CP_2

نوعية السياقات والإشكالية العامة : تدخل سميرة مباشرة في التعبير، على الرعب االذي عاشته أثناء حملها،وتشبيهها لهذا الحدث بمثابة" الزلزال" الذي ضرب علاقتها بإخوتها الذين كانوا يحبونها كثيرا وهذا ما صرحت به أثناء المقابلة، حيث أنها تنتمي لعائلة محترمة ومتشددة ولا تسامح على غلطتها وحملها غير الشرعي، وتشبه سميرة ترابط عائلتها بمنطقة جبلية،وتحاول ترميز القصة وعقلتنها حيث تكون لها علاقة بالمحتوى الظاهر،وميلها إلى تقصير القصة لأنها ذكرتها بانفصالها عن إخوتها وهذا ما يتطابق مع استجاباتها في الرورشاخ في البطاقة الأولى التي عبرت فيها على موضوع الانقسام في قولها قلعة مقسمة على زوج فيها 5طاقات، وتنقل لنا سميرة ما حدث في شكل مشهد لسقوط الحجارة وهروب الناس وهنا استخدمت التمويه والتهويل وهي دفاعات هستيرية تستخدمها للتخلص من القلق والخوف ،وهذا دون آن تكمل لنا القصة.

بطاقة رقم:12BG

في غابة مليئة بالأشجار الجميلة A2-10 كانت الطفلة مع أبوها يتجولانB1-2 ، وفجأة وقع الأب من الجبلB2-13 ، أما الطفلة فأسرعت إلى طلب النجدةB2.12 خوفا من آن يموت أبوها CP4 E_9.

نوعية السياقات والإشكالية العامة :تباشر سميرة بإعطائنا تكوين عكسي أبرزته في الغابة المليئة بالأشجار، وهذه تدل على رغبتها في الحياةَA2.10، واستحضار صورة أبوها الميت الذي مازال حيا في قلبها وهو شخص غيرمشكل في الصورة ولكنه مازال موجودا في داخلها ،وربما هذه الصورة ذكرتها بتجولها مع أبيها في صغرهاB1.2، وتعبر عن خوفها في سياق تهويلي،في قولها:فجاة وهي تدل على صدمة غير متوقعة ومباغتة عبرت عنها في سقوط الأب من الجبل وفي المقابلة سألتها عن والدها فأجابتني على انه كان مع جماعة جالس فجاة أحس بدوار وأغمي عليه، بقي مريض حتى توفي B2.13.وتأكد على **استذكارها** للحدث في قولها: أسرعت إلى طلب النجدة من إخوتي ، وترميزها للمحتوى الظاهري بمحتوى حقيقي B2.12،

بطاقة رقم:13MF

أرى امرأة مستلقية على السرير CF_1 وهي عارية وثدييها يظهران CF1+B2-9 ، دخل عليها عريسها ،فلم يجدها عذراء B2-9+A1-2 . فاجهش بالبكاء B2-4 ، وقال لها سوف اطلقك B2-12 . فأغمي عليها $B_{1.4}$.

نوعية السياقات والاشكالية العامة:بعد وقت كمون قصير،نسبيا تعرفت المفحوصة على شخصية المرأة مع محاولتها بالتمسك بالمحتوى الظاهري، وتركيزها على الثديين اللذان حرمت ابنها منهما(ما رضعتوش،داوه للقرعة)، وبعد ذلك تحاول أن تصف مشهد العلاقة الجنسية عن طريق إضافة الطرف الثاني (دخل عليها عريسها)،وهي تصور لنا حياتها المستقبلية،وتفرض لنا الموضوع الجنسي عن طريق قولها لم يجدها عذراء وهذا بلجوءها الى مصادر ثقافية(الزواجA1.2).الذي تمنت أن يكون مع آب ابنها،وتعبيرها عن عواطف قوية ومبالغة(اجهش بالبكاء)وهذه عبارة عن عملية عقلنة وتكثيف لموضوع حملها غير الشرعي، وبكائها الشديد وتنهي القصة بالهروب في قولها اغمي عليها وهذا يدل على تركها لابنها وعدم تحملها مسؤوليته.

بطاقة رقم 13B:

أرى طفل داخل بيت مخدوم من الخشبCN_{6+E5} ،وهو جالس على عتبة الباب وحيد وشارد الذهن$CN4$ وينتابه القلق لأنه وحيد ويتيم $CN_{4+}E_9$، ولا يملك حذاء وهو حافي الرجلين$CN4$، يفكر في أمه وأبيه $B1-2+CM1$وايخمم في مستقبل$A2-17$

نوعية السياقات والإشكالية العامة :تنقل لنا المبحوثة الحرمان الذي عاشته في صغرها ،حيث قامت برصد الحدود والحواف داخل بيت مخدوم من الخشب،وهي تدل على الفقر الذي عاشته وتصف لنا مدركات حسية،وتظهر لنا حالتها ،وعرضت لنا العواطف التي تنتابها من ثم وفق الوضع الاجتماعي المزري،وكلها تعبيرات تدل على الحالة التي عاشتها سميرة المرتبطة بالعجز والافتقار،وتدل على الشقاء،وما أثقل كاهلها هو حملها غير الشرعي،وتدمير هذا الحدث الصدمي لعلاقاتها مع إخوتها، وشعورها بالذنب عند تذكرها لأبيها الحنون الذي تحتاجه كسند لكي يتقاسم معها مشكلتها CM1،وأمها التي تعبت من اجل تربيتها،وصراعات نفسية داخلية تطرأ على بالها عندما تتذكر ابنها الذي تخلت عنه وهذا واضح في المقابلة,في قولها:" مادريتوش رايح ايجي زين هكذا للدنيا"، "وليت نحلم بيه وصورته دائما في بالي" ,"لو كان نلقا الإمكانيات نخرجوا يعيش معايا."

بطاقة رقم19 :

Cp1هذه لوحة انتع رسام CN_8 رسم فيها منظر$B_{1.2+A2-8}$ يدل على دار في الجبل

B1.1+CN6+CM2-

وداخل هذه الدار فيها زوج أشخاص ينظروا من الطاقة $B_{2.3+CP3}$ وكل شخص ينظر في طاقة A2-15

نوعية السياقات و الإشكالية العامة: تبعث هذه البطاقة إلى المراحل ما قبل التناسلية واالعلاقة مع صورة الأم البدائية التي تبدوا قابلة للمواجهة إذ تمكنت من نسج قصة من خيال شخصي (B1;1)الحدود داخل/خارج محفوظة،لكن يظهر أن اللقاء مع هذه الأم في طابع قاسي،يدل على دار في الجبل والحث على تجميد العواطف باللجوء إلى جعل هذا المنظرفي شكل رسم.(لوحة انتاع رسام).+رسم فيها منظرا.(َ2,8 A+ِCN8ِ).يمكن هذا التأكيد على تجميد العواطف حتى تدفع عنها مسؤولية الجفاءالذي تنتهي به قصتها من خلال عزل الشخصين الذي لم تتعرف عليهما,(B2,3+A2,15).فهل هذا اللقاء هو لقاءها مع

أمها،والقسوة والجفاء المنقول في البطاقة هو ما يجمع سميرة بأمها الآن (آمي في البداية كانت قاسية معايا بزاف،وبعد الولادة كي خليت ولدي في السبيطار ولات تهدر معايا ،هذا ما قالته في المقابلة).وعدم تعريفها بالشخصين يجعلنا نفكر في العديد من الاحتمالات العلائقية،قد يكون هذان الشخصان هي ووالدها المتوفى والعزلة المسقطة هي تلك العزلة بينها وبين أبيها بسبب وفاته او تلك العزلة بينها وبين شريكها الذي لاننسى انه هو كذلك كان مراهقا ويمكن انه يعيش نفس العجز في آن يجتمع مع شريكته في إطار شرعي،آو هو رغبتها في اجتماعها مع ابنها البعيد عنها(وهذاظاهر في قولها في المقابلة لو كان تتوفرلي الإمكانيات نخرج وليدي من المركز ويعيش معايا)

16طاقة رقم

أرى صورة أبي المرحوم CN2 وهو منزعج مني وارى صورة آمي المسكينة التي ضيعت حياتها من اجل تربيتنا $B_{2.4} + CM_2$ B2−8 والآن لا ادري ما هو مصيرها A2−17 .فإخوتي من الأب يريدون بيع البيتCN2.

نوعية السياقات والإشكالية العامة : تصف لنا سميرة بعد إغماضها لعينيها صورة أبيها المرحوم في البطاقة البيضاء وبهذا تتذكر حدثا شخصيا "وفاة الأب"،CN2وتبرز لنا إحساسها بانحطاط قيمتها ومعاناة آمها لكي تربيها هي وأخواتها B2.4وهذا بمثلثة الموضوعCM2،وتعبيرهابطريقة مبالغة عن عواطف قوية،وهذا كدفاع نفسي على الصراع الذي تعيشه وشعورها بالذنب اتجاه أبويها وحيرتهاعلى مصيرها هي وآمها A2.17

فهي تشعر بأنها خذلتهما لأنهما كانا يحبانها ويفتخران بها آما الآن فهي لطخت سمعتهما بالعار الذي فعلته و إنجابها لطفل دون زواج CN2.وذكرها للتعب ومجهود آمها في تربيتها،فنتيجة غلطتها الحقت الضرر بآمها وأخوتهاB2.8 .

خلاصة سياقات TATلحالة سميرة

سياقاتB	سياقاتُE	سياقاتC	سياقاتA
B1.2=7	**E9=8**	**CN1=1**	**A1.1=1**

B1.1=1	**E2=1**	**CN2=3**	**A2.1=4**
B2.1=3	**E5=1**	**CN4=6**	**A2.2=3**
B2.4=8	**E14=1**	**CN6=2**	**A2.3=1**
B2.3=10	**E16=2**	**CN8=1**	**A2.4=2**
B2.5=1		**CN10=1**	**A2.8=2**
B2.6=6	**E=13**	**CF1=3**	**A2.10=1**
B2.7=3		**CF2=2**	**A2.13=2**
B2.9=4		**CM1=7**	**A2.14=1**
B2.10		**CM2=5**	**A2.15=1**
B2.12=12		**CP1=4**	**A2.17=4**
B2.13=3		**CP2=1**	**A2=22**
		CP3=2	
B2=59		**CP4=1**	
B1=11			
		CP=8	
		CM=12	
		CF=5	
		CN=14	

هذا الجدول يمثل أهم السياقات التي وردت في اختبار تفهم الموضوع لحالة سميرة

8-تحليل جدول أهم السياقات الواردة في اختبار تفهم االموضوع :

السياقات العامة:تبين من خلال معطيات هذا الجدول لشبكة التحليل آن السياقات المستعملة في تعبير سميرة متنوعة وكثيرة،وقد نتجت عن القصص الواضحة والوافرة االواضحة التي أنتجتها نجد توزع للسياقات بتكرار مختلفةكمايلي:

1-سياقات الرقابة والهراء:

نلاحظ أنها تحتل المرتبة الأولى في هذا البرتوكول حيث إن (A2=22 ،اما52=B2 ، . B1=8)ونلاحظ أنهما تتناوبان معا لتوظيف الدينامية الصراعية بين بروز الحركة النزوية وبين التحكم فيها ومنعها تارة أخرى .وهذا تاكيدا على ثقل التصورات واالجهود الفكرية

المبذولة لمنعها من الصعود إلى السطح إلا في تحفظات كلامية(A2.3=1)،(A2.13=2) أو عقلنتها لتعبير عن صراع داخلي(A2.17=4)،ولعل هذا يدل على ضعف أساليب التحكم في الأساليب النزوية التي وضعت طريقا لتصريفها من خلال سياقات الهراء Bالتي طغت على البرتوكول من خلال التأكيد على العلاقات بين الأشخاص B2.3=10والتعبير اللفظي عن عواطف قوية B2.4=8 ولعل إدخال الأشخاص الغائبين في اللوحةB1.2=7 هي محاولة لبناء مشاهدالتهويل B2.5=1 لتلك الصراعات التي تجسدها الرغبات المتضادة B2.6=6 والتذبذب بين رغبات متضادة أخرى B2.7=3 كل هذا يدل على عدم الاستقرار العلائقي والنقص في التقمصات الموضوعية'B2.9=4 و B2.10التي تؤكد الطابع الغلمي في الهستيريا نقص الحب الأبوي ،الإشباع المحارمي الممنوع،والبحث عن جنسية لايمكن إشباعها,B2.12=12،B2.13=3 وهذا يدل على إشكالية تقمص صورة الأم.تنشط هذه السياقات بكثرة في اللوحات التي تستثير الصراعات النزوية العلائقية(4، 6GF ، 7GF ،10)أو تلك التي تنبه الإشكاليات القديمة الخاصة باستثمار الذات وتجاوز الفقدان(11، 3BM) فالسياقات مجندة للتعبير بطريقة مهولة عن الخوف من المستقبل وفقدانها لعائلتها وابنها في تجارب صدمية مشكلة في قالب ناجح رمزي عن طريق توضيفها لدفاعات هستيرية كمحاولة منها لارصان الوضعية الاكتئابية التي تعيشها.

1-**تبرز السياقات الاولية(E9=8)**:تبرز بشكل واضح معبرة عن تصورات قوية ترتبط بإشكالية الاضطهاد والعجز والخوف من المستقبل.E14=1.

E 16=2 ..وإدراكها للموضوع الشرير(الأم التي كانت تراقبها وتضغط عليها في فترة حملها)، تتداخل هذه الصورة مع صورة الاضطهاد التي تحاول تجاوز حواجز الصد للاثارات لتصل لتحرير الصدمة بقوة كرد فعل رجعي لتلك التهديدات والضغوط التي اعترضنها.

2-السياقات النرجسيةِCN=14 :

إن التقاء المخاوف بتلك الدفاعات التشديدية خاصة قد عرض سميرة لسلوك التجنب النرجسي في بعض الحالات من خلال الانطباعات الذاتية**(**CN1=1**).** و CN4=6(cN2=3) CN6=2 .CN8=1.CN10=1.هذه الجزئيات النرجسية والحسية تدل على عودة للذات لاستثمار التوهمات وإقامة حدود نسبية مع الواقع الخارج**ي** الذي يتضمن الخطر والتهديد والذي من شانه الكشف عن النقائص والجرح النرجسي لسميرة بانجابها طفل غير شرعي,هذا

ما يبرر لجوئها الاالدفاعات الهوسية من خلال استثمار مواضيع السند(CM12)بحيثِ CM1=7وِ CM2=5لكن بصورة واقعية (CF1=3)،(CF2=2.)وهي تعتمد على نفسها ولو بنمط طفولي لمواجهة الصراعات.

كما نجد أن التوقفات الكلامية cp=8 وهذا دليل على استرسال سميرة في الكلام.ونجد السياقات العمليةِ Cf=5متعلقة بوصف الواقع الخارجي والحياة اليومية من اجل تغييب ومسح العالم الداخلي عن طريق التمسك بالمحتوى الخارجي للصورة،المتواجدة في اللوحات التي يصعب فيها مواجهة الصراع والتوغل فيه خشية بروز التصورات المتعلقة سواء بالمشهد البدائي او قرب المحارم 6BM, 13MF .

3-سياقات الكف:(cp=8)

إن حوار المفحوصة قد كان مسترسلا ورأينا أن المبحوثة سميرة قد استغرقت وقتا كبيرا في إنتاج قصصها ما عدا في اللوحة 11حيث مالت لتقصير القصة وعبرت عن الزلزال الذي أحدثه "حملها "في البيت.واستغراقها لوقت كبير في إنتاجها لقصصها من اجل صد كمية الاثارات الجنسية الصادمة.إ ن التوقفات تفيد في إخفاء محتوى المشهد الذي هو تذكرها لمكان الولادة وابنها في قولها:" رصاصة داخل بطنه نزعوهالوا."ويدعم وقت الكمون الطويل في بعض اللوحات(10،19و 11و 7GFو GF 6.سياق الكبت وصعوبة الانطلاق في التعبير عن تصورات ذات محتوى مزعج وصادم مرتبط بالخوف.الذي تتدخل السياقات الرهابية لتغطيته(CP1=4;CP2=1;CP3=2,CP4=1).

الفصل السابع : عرض نتائج فرضيات الدراسة

تمهيد

1- عرض النتائج

2- الفرضيات الفرعية

3- مناقشة النتائج

خلاصة

تمهيد:

تكتسي عملية عرض النتائج وتوضيحها من خلال المناقشة والتحليل أهمية بالغة في الحكم على مدى صحة أو خطا الفرضيات، ومن كل ما تقدم في الدراسة تم التوصل إلى مجموعة من النتائج النضرية والتي سنحاول فيمايلي من هذا الفصل

اثباتها أو نفيها ميدانيا من خلال تحليلي لبرتوكول الرورشاخ وبرتوكول تفهم الموضوع.

1-عرض النتائج

1-1 عرض نتائج الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على أن الإنتاج الاسقاطي للام العازبة من خلال اختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع قد يتميز بمؤشرات تدل على الصدمة والاكتئاب النفسي.

النتيجة العامة:يتميز الإنتاج الاسقاطي للام العازبة من خلال اختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع بمؤشرات تدل على الاكتئاب والصدمة.

1-1-1-نتائج الإنتاج الاسقاطي للقصص في اختبار تفهم الموضوع:

ـ في البطاقة الأولى تستحظر سميرة الماضي(ابنهاالمسعف) ورغبتها في إيجاد حل لإرجاعه.

-الرغبة في السفر من اجل االنسيان وعدم قدرتها على تحمل المسؤولية وطلب السند.

-إحياء مشاعر الفقدان القديمة الأب المتوفى والابن وطلب الحاجة للرعاية والسند والشعور باكتئاب وعزلة مع شعورها بالذنب.

-الجفاء والوحدة التي شعرت بها عندما تخلى عنها حبيبها والمسؤولية الكبيرة التي على عاتقها،ولعدم تحمل هذا الضغط تخلت عن طفلها.

-الضغط الذي تعرضت له سميرة من طرف أمها أثناء الحمل.

-تذكرها لابنها الذي تخلت عنه وتكلمها عن الانقسام الذي حصل في العائلة بعد حدث الولادة.

- معايشة صدمة التخلي عنها من طرف حبيبها وتخليها عن ابنها مع شعورهابالوحدة.

-الصراع العلائقي مع الام والاخوة بعد الحدث الصدمي الولادة.

-وصف لصدمة الولادة والحاجة إلى طلب السند ومعايشتها للحمل غير الشرعي عبر الطفل الممدد على السرير.

-التنافس الأنثوي وطلب السند والتماثل وتغليم العلاقات من خلال إشكالية جنسية شفافة التي تتجسد في العلاقة مع شريكها الجنسي.

_إحساس سميرة بالذنب وانحطاط تقدير الذات والشعور بالخزي والعار.

-تركيزها على حدث الولادة وموضوع الانقسام الذي حدث بيبنها وبين إخوتها في العائلة.

-تصويرها لمشهد العلاقة الجنسية مع حبيبها وطفلها الذي تخلت عنه.

-إعادة إحياء للحرمان الذي عاشته في صغرها والذي تعيشه في كبرها مع فقدانها لابنها,

-استحضارها لعلاقتها بأمها على شكل صراع وتجميدها للعواطف كدفاع ضد الجفاء والفقدان,

16-الشعور بالذنب وانحطاط القيمة وخذلانها لوالديها ولإخوتها الذين وثقوا فيها وجلبها للعار لهم.

1-1_2:عرض نتائج الإنتاج الاسقاطي لاختبار الرورشاخ في كل بطاقة: .

البطاقة1:تصف لنا المبحوثة مشهد بدائي موسوم بمظاهر الوسخ الذي يركز على الجنس كتصور قذر. ووضعيتها ومالها الأسري بعد حدث الولادة الشق العائلي والانفصال.

البطاقة2:تسقط على اللوحة مشهد العلاقة مع الشريك والرغبة الجنسية في قولها النار شاعلة في كرعيهم.

البطاقة3:تركيزها على العلاقة بين الشخصين اللذان تصفهما في حالة تعاون،ورايتها للطفل ابنها غير الشرعي وتركيزها على رجليه.

البطاقة 4تسقط مواضيع الخوف والا ضطهاد(لباس انتع محارب،وحش ماعندوش اليدين.

البطاقة5 إبراز معاناتها والحمل الثقيل الذي أنهك كاهلها وعدم قدرتها على تحمل المسؤولية (فراشة هازة 4 حوايج ثقال على ضهرها ماقدرتش اتطير).

البطاقة6: تذكرها لعلاقتها الجنسية من خلال تجنبها للبطاقة ومحاولة رفضها هذا ما أكدته في ذكر هذه البطاقة ضمن الاختيارات التي لم تعجبها،والقلق الذي انتابها عند رؤيتها وإسقاطها لمواضيع الخوف ،الوحدة الانعزال (فزاعة اللي يديرها الفلاح في الارض انتاعوا)،ومواظبتها على موضوع الانقسام الذي كان سببه إنجابها طفل خارج إطار الزواج.(تبانلي سيف قطع القربة على زوج).

البطاقة7: رغبتها في الحياة عن طريق رؤيتها للعصافير(نشوف في زوج عصافير حاطين رجليهم على الحجرات)،وعجزها وعدم امتلاكها لحريتها(بين الحجرات فكرونة).

البطاقة8:رغبتها في السفر وتغيير المكان لتنسى خطئها،وإسقاطها لعدوانية مجتاحة(كلب وهذو السنين انتاعوا).

البطاقة9: الرقابة والاضطهاد(نشوف في زوج مراوات لابسين وواقفين يخزروا في بعضاهم ويضحكوا).

البطاقة10:مؤشر يدل على الاكتئاب في (شيخ لحيته كبيرة مريض والحيرة على وجهه لابس برنوس وقاعد وحده) وهذا تعليق اكتئابي يدل على حزنها ووحدتها وتذكرها لأبيها رحمه الله.

2-الفرضيات الفرعية

الفرضية الفرعية1:قد تنقل لنا الأم العازبة لوامح صدمية واكتئابية عبر اختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع.

النتيجة الفرعية1:تنقل لنا الأم العازبة لوامح صدمية واكتئابية عبراختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع.

وهذا من خلال المؤشرات التالية:المواظبة على موضوع الانقسام والشق العائلي في كلا البرتوكولين.

-صدمة جنس في البطاقة السادسة من خلال استجابات غير مرغوب فيها للشكل إضافة للبطاقة الأولى واختيارهما ضمن الخيارات الغير مرغوبة.وتعليق اكتئابي في البطاقة رقم10.والبطاقة9. وتجنب المدركات اللونية خاصة في البطاقات اللونية 8و9و10.

TRIوالصيغة المكملة يدلان على انطوائية الحالة بالتالي نمط اكتئابي.

ومؤشرات الصدمة والاكتئاب في اختبار تفهم الموضوع هي كالتالي:

قصص وافرة ذات طابع تهويلي كدفاعات هستيرية ضد الصدمة،وكثرة الاستجابات B2.9 أي تناول إشكاليات جنسية شفافة.

_القدرة على ارصان قصص مرتبطة بمواضيع الفقدان كالبطاقة رقم(1و 13 BM 3 BM) .

ظهور مضامين حزن وانتقاد سلبي للذات خصوصا أمام البطاقات التي تحيي قلق فقدان الموضوع كالبطاقة 1و3و 13 BMوالبطاقات ذات المضامين التجنبية كالبطاقة 6GFو 13 MR . والبطاقة الاخيرة16كبطاقة لارصان الفقدان ومحاولة التحكم في الطابع الهوا مي لتجاوز المواضيع الأولية.

شعور بندم وتأنيب عبرت عنه في كلا البرتوكولين إضافة للمقابلة.

الفرضية الفرعية 2: قد تناولنا المبحوثة في بطاقات الرورشاخ بكف وتجنب الإشكاليات العلائقية والجنسية التي تثيرها البطاقات خاصة منها ذات التصورات الأنثوية و الاومية كالبطاقة 2و3و6و9.

النتيجة الفرعية 2: تناولنا المبحوثة في بطاقات الرورشاخ الاشكاليات العلائقية والجنسية التي تثيرها البطاقات خاصة منها ذات التصورات الأنثوية والاومية كالبطاقة2 التي تذكرها بالعلاقة مع شريكها الجنسي،والبطاقة3 التي ذكرتها بولدها الذي تخلت عنه في المستشفى، والبطاقة6 التي ذكرتها بعلاقتها الجنسية مع وانقطاع العلاقة بينها وبين أخوتها وأمها، والبطاقة التاسعة التي تدل على الرقابة والاضطهاد من طرف أخوتها وأمها خاصة في فترة الحمل وبعد الولادة.

الفرضية الفرعية3:قد تنقل لنا الأم العازبة كف وتجنب لإشكاليات فقدان الموضوع في اختبار تفهم الموضوع مع ظهور مضامين حزن وانتقاد سلبي للذات خاصة أمام البطاقات التي تحيي قلق فقدان الموضوع كالبطاقة1و3و 13Bوالبطاقات ذات المضامين التجنبية كالبطاقة 6GFوالبطاقة 13MF.

النتيجة الفرعية3: تنقل لنا الأم العازبة إشكاليات فقدان الموضوع في اختبار تفهم الموضوع بطابع مرن وتهويلي من اجل التحكم في الطابع النزوي، و لارصان الصدمة،وظهور مضامين حزن وانتقاد سلبي للذات خاصة في البطاقة16 والبطاقات التي تحيي قلق فقدان الموضوع كالبطاقة1 و3 و B 13 و البطاقات ذات المضامين التجنبية كالبطاقة GF 6و البطاقة MF 13،هذه الدفاعات الرهابية التجنبية لتساند الدفاعات الهستيرية من اجل صد مختلف الهوا مات الاوديبية العميقة والقديمة(نشبه الراجل اللي نحبوا لحنانة بابا في المقابلة).

الفرضية الفرعية 4: قد تناولنا المبحوثة إنتاجا إسقاطيا يتميز بالمرونة والخصوبة وتجاوب مع البطاقة ذات الدلالات العلائقية والجنسية في الرورشاخ، وكذا إعطاء قصص مبنية جيدا وذات محتوى هوامي مع مباعث البطاقات خاصة منها البطاقة الباعثة للمشكل الاوديبي، بطاقة 2 وبطاقة التنافس الاومي GF 7 وكذا نضرة الأم المرضية للقانون بالبطاقة 4.

النتيجة الفرعية4: ناولتنا المبحوثة إنتاجا إسقاطيا يتميز بالمرونة والخصوبة وتجاوب مع البطاقات ذات الدلالات العلائقية والجنسية في الرورشاخ،وأعطتنا قصص مبنية جيدا ذات محتوى هوامي مع مباعث البطاقات خاصة منها البطاقة

الباعثة للمشكل الاوديبي في البطاقة 2،وبطاقة التنافس الاومي 7GF، ونضرة الأم المرضية للقانون بالبطاقة 4 وإمكانية ارصان في البطاقة 13MF.

هذا يدل على أن التوظيف النفسي وفق صراع بين النزوات والدفاع وذلك في إطار إشكالية قلق الاخصاء المتعلق بالتصورات الاوديبية التي تريد التخلص منها بإسقاطها وتوزيعها على البطاقات وتهويل في التعبيرمن اجل عرض العواطف والنزوات وضد التصورات،وهذا بفعل كبتها وبروزها على شكل ترميز وعودة المكبوت.

3 مناقشة النتائج:

بعد أن تم عرض النتائج المتحصل عليها في الدراسة القائمة نصل إلى مرحلة تفسير النتائج.

مناقشة نتائج الفرضيات:نلاحظ وجود اتفاق نتائج دراستنا مع دراسة كل من مليوح خليدة وزردوم خديجة، حيث توصلت نتائج دراسة مليوح خليدة2012 على الأمهات العازبات إلى:ظهور القلق لدى الأم العازبة خاصة في فترة الحمل، وهذا ما أكده بوسبسي في قوله تعرف الأمهات العازبات قلق كبيرا في فترة الحمل خوفا من أن يكتشف أمرهن من قبل الزائرين، وتظهر لديهم نزعات انطوائية وحلقات هستيرية ، وهذا ما يتفق مع دراستنا التي ظهرت لديها هستيريا رهابية وهذا راجع حسب اعتقادي للضغط الذي تتعرض له الأم خاصة أثناء الحمل.وتتفق دراستي مع نتائج دراسة زردوم خديجة2005،التي توصلت إلى أن الأمهات العازبات يتعرضن لاضطرابات عديدة ومعاناة نفسية كبيرة،والإحساس بالقلق على مستقبلهم

والتفكير الدائم بما سيحدث لهن لاحقا مع توقعهن للسوء والخوف المتفاوت وشعور بالضيق والألم طيلة تواجدهن بالعيادة ومشاعر اكتئاب وحزن وعزلة وانطواء واشتراكهن في ظهور بعض الأعراض الجسدية مثل تسارع دقات القلب والارتعاش وارتفاع وانخفاض ضغط الدم. وكل هذه الأعراض ظهرت لدى سميرة وذكرتها لنا في المقابلة.

الخلاصة:

في ضوء ما تم تقديمه ومن خلال نتائج هذه الدراسة تم التوصل الى مجموعة من الاحكام تمثلت في قبول بعض الفرضيات ورفض بعضها الاخر،كما تم تفسير تلك النتائج ومناقشتها في ضوء ما اتيح لنا من تراث نظري ودراسات سابقة متعلقة بالموضوع،وبالرجوع الى طبيعة البيئة الجزائرية.