

الرقم التسلسلي: 2024/.....

رقم التسجيل:

رقم التسجيل:

فاعلية بروتوكول علاجي قائم على المدخل التحليلي

المعرفي (سيكودينامي-المخططات)

لدى طالبات عشن تجارب طفولة رضحية

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر أكاديمي في علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

تحت إشراف:

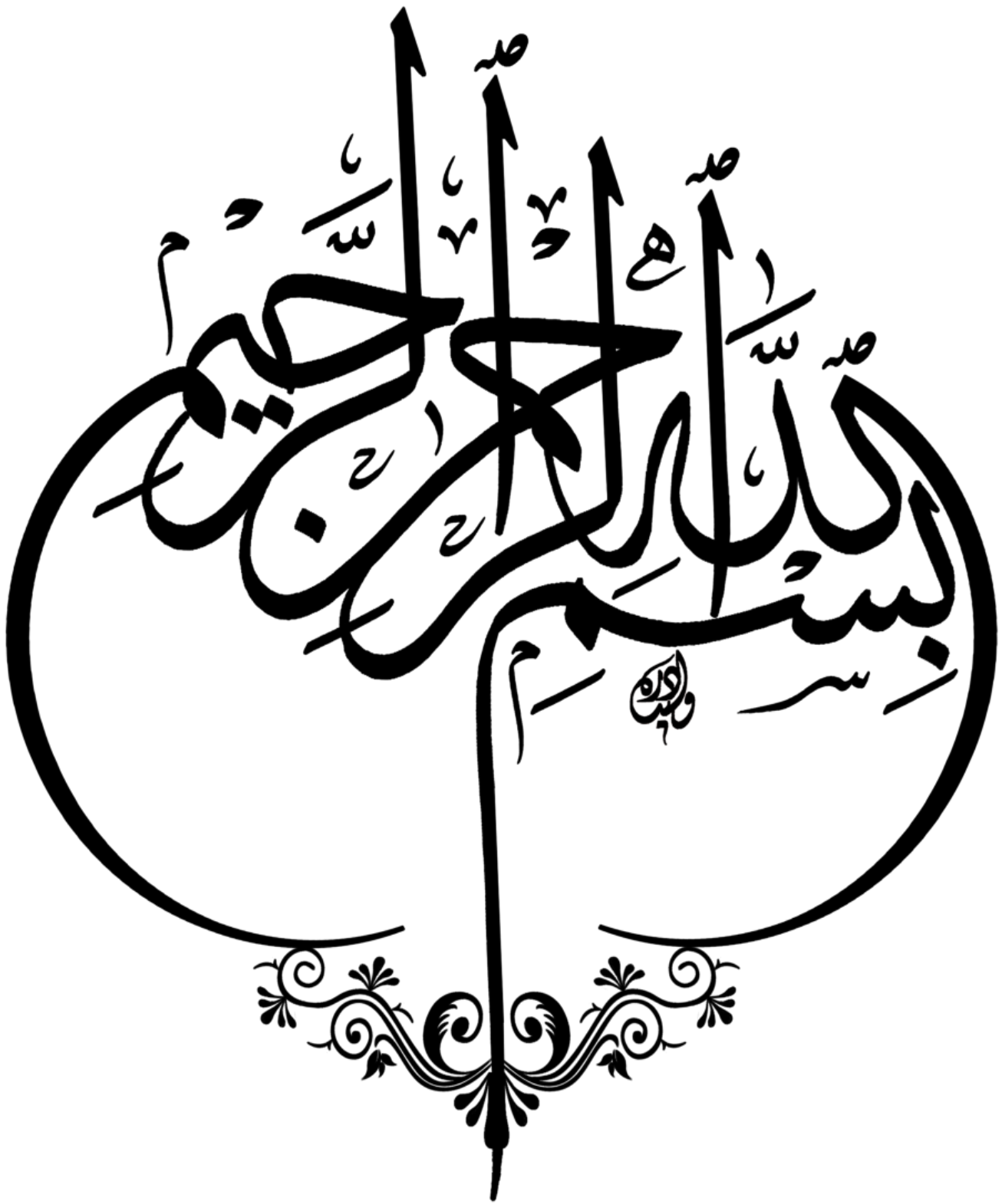
د - بوعلاقة فاطمة الزهراء

إعداد الطالب:

- مباركي حسناء

- قروج بثينة

السنة الجامعية: 2024/2023





قد يكلفك خدش واحد في الطفولة عمرا من الخوف ولكن

لا تدرك ذلك إلا بعد أن يصبح الخدش صدعا

شكر وعرفان:

بسم الله وكفى، والصلاة والسلام على النبي المصطفى، وعلى آله وصحبه ومن اتبع الهدى، بلغ الرسالة، وأدى الأمانة.

وَقُلِ اعْمَلُوا فَسَيَرَى اللَّهُ عَمَلَكُمْ وَرَسُولُهُ وَالْمُؤْمِنُونَ وَسَتُرَدُّونَ إِلَىٰ عَالَمِ الْغَيْبِ
وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ

الحمد لله الذي الذي أكرمنا ببلوغ ثمار هذا العمل.

من لم يشكر الناس لم يشكر الله، بداية من هذا نتقدم بخزير الشكر

والعرفان والتقدير للمشرفة الدكتور بوعلاقة فاطمة الزهراء.

كما لا ننسى كل الأساتذة فر دا فر دا، وكل من أرشدنا ووجهنا وعلمنا.

كما لا ننسى شكر لجنة المناقشة الموقرة، لهم منا كل التقدير.

إهداء

أمي فورة جدي:

إلى عائلتي أمي السعيدة وأبي باسط السعادة، إلى إخوتي فردا فردا حبا وكرامة،
إلى الزائر الجديد مهجة القلب و فورة العين أسيد عبد الطيم.

إلى كل ذي طبيعة ترايبية مُطَيَّنة التي كلما قست تأذت وأذت، وكلّ ما بالحياة
يقسو، فيزيد القلب إرهاقا!

إلى كل من افتقر إلى الرقة فصار يبحث عنها في كل القرائي.

إلى كل من أيقن أنه بالروح بشر، بالأنس إنس، وبرقة الأفتدة رحمة وسكن.

إلى كل من تارق ذهنه فلم تحمله وسادته.

إلى الكرام أهل نخزة شهداء ومجاهدين، عن العرض مدافعين.

إلى من كانوا سندا وكثفا، هدّوا روح القلوب، وهونوا عنا كل أغوب.

المستاء

أهداء

بسم الله الرحمن الرحيم

أنا ، [قروح بثينة] أقدّم بجزيل الشكر ومعظيم التقدير إلى

والدي الكريمين اللذين قدما كل الدعم والتشجيع والصبر والذين كانا خير مثال
للتضحية والعطاء

المشرفة القديرة بحبي وبوعلاقة فاطمة الزهراء لدعمها وإرشادها الذي ساهم في
تطوير مهاراتي

العملية والعلمية وكانت ذات عون و سند لا يميل

و زميلي مباركتي حسناء التي شاركتني في دروس هذه المذكرة |

لقد كان لكم جميعا دور بارز في تحقيق هذا الإنجاز، ونسأل الله أن يجعل ما قدمتم
في ميزان

حسنا وانعم

فهرس المحتويات

فهرس المحتويات

أ	مقدمة:
2	1-الإشكالية:
4	2-فرضيات الدراسة:
5	3-أهداف الدراسة:
6	4-أهمية الدراسة:
6	5-المفاهيم الإجرائية للدراسة:
7	6-الدراسات السابقة:
9	7-الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة:
9	* العلاج التحليلي المعرفي:
9	1.لمحة تاريخية (التاريخ و التطور):
11	2.مؤسس العلاج التحليلي المعرفي:
11	3-مفهوم العلاج التحليلي المعرفي CAT:
12	4-مراحل العملية العلاجية لل CAT:
17	5-مسار العلاج:
18	6-دواعي الإستعمال:
18	* العلاج السيكودينامي:
18	1-العلاج السيكودينامي:
19	2-مبادئ العلاجات السيكودينامية:
20	3-التقنيات السيكودينامية:
21	4-مراحل العلاج النفسي السيكودينامي:
22	5-المناخ العلاقي:
23	6-أهداف العلاج السيكودينامي:
23	7-الرسم في العلاجات السيكودينامية:
23	8-علاج الصدمة النفسية بتقنية السيكودينامية:
24	* المخططات:
24	1-المخططات المعرفية:

24.....	1.1 تعريف المخططات المعرفية: جاءت الكثير من التعريفات للمخططات او المخطط، سنذكر بعضا منها:
25.....	2.1 أنواع المخططات المعرفية:
26.....	2- المخططات المبكرة غير المتكيفة:
26.....	1.2- تعريف المخططات المبكرة غير المتكيفة:
26.....	2.2- خصائص المخططات المبكرة غير المتكيفة:
27.....	3.2- الية نشوء و أصول المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة:
32.....	4.2- مجالات و فروع المخططات المبكرة غير المتكيفة:
36.....	*التحرش الجنسي:
36.....	-تعريف التحرش الجنسي:
37.....	2- أشكال وأنواع التحرش الجنسي:
40.....	خلاصة:
41.....	تمهيد:
41.....	1-المنهج المستعمل:
42.....	2-مجموعة الدراسة:
42.....	3-أدوات الدراسة:
52.....	4-إجراءات التطبيق:
52.....	خلاصة:
54.....	تمهيد:
54.....	1-عرض و تحليل الحالات:
65.....	عرض نتائج الحالة الأولى:
93.....	الحالة الثانية: (من تطبيق الباحثة قروح بثينة)
114.....	خاتمة:

فهرس الجداول

الصفحة	الجدول
43	أبعاد مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة والبنود الخاصة بها
46	توزيع لوحات الروشاخ حسب اختلاف نوعها
47	توزيع لوحات الروشاخ حسب اختلاف ألوانها
51	وصف مختصر لجلسات البروتوكول
65	نتائج مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية لجيفري يونغ
69	القياس القبلي
79	القياس البعدي
90	أهم الفروق بين الروشاخ القبلي والبعدي للحالة الأولى

فهرس الأشكال

الصفحة	الأشكال
30	مخطط هاوسوس
58	مخطط تسلسلي لأمل
97	المخططات التسلسلية لسند

ملخص الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى الكشف عن فعالية بروتوكول علاجي قائم على المدخل التحليلي المعرفي (السيكودينامي - المخططات) لدى طالبات عشن تجارب طفولة رضحية (التحرشات الجنسية).

حيث تم تطبيق البروتوكول بمركز المساعدة النفسية بجامعة المسيلة على عينة مكونة من حالتين، على مدار 20 جلسة بمقدار جلستين في الأسبوع.

ولتحقيق الهدف من الدراسة الحالية اعتمدنا على المنهج التجريبي بأسلوب دراسة الحالة و تم الاستعانة بمقياس المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة لجيفري يونغ (النسخة المختصرة YSQ-S3)، و اختبار الرورشاخ الترابطي.

أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

- أن البروتوكول العلاجي القائم على المدخل التحليلي المعرفي (السيكودينامي-المخططات) في تكيف المخططات المعرفية المبكرة لدى طالبات عشن تجارب طفولة رضحية (تحرشات جنسية) ذو فعالية.

- أن البروتوكول العلاجي المسند بالتقنيات السيكودينامية و المعرفية يساهم في تجاوز الوضعيات المقلقة و المواضيع الخوفية.

و خلصنا أن هذا البروتوكول سمح بتخفيض القلق و الخوف و التوتر لكنه لم يكن كافيا ضمن 20 جلسة بل مهد لتكفل نفسي أكثر عمقا و استمرارية.

الكلمات المفتاحية: البروتوكول العلاجي، المدخل التحليلي المعرفي، المخططات، طالبات، تجارب طفولة رضحية.

Study summary:

The current study aimed to reveal the effectiveness of a treatment protocol based on the cognitive-analytical input (psychodynamic-schemas) in female students who have experienced traumatic childhood experiences (sexual harassment).

The protocol was applied at the psychological assistance center at Messila University to a sample of two cases, over the course of 20 sessions of two sessions per week.

To achieve the objective of the current study, we relied on the experimental approach in the case study method and used the scale of early non-adaptive cognitive schemas of Jeffrey Young (Short form (YSQ-S3), and the Rorschach associative test.

The results of the study showed the following:

- The therapeutic protocol based on the cognitive analytical input (psychodynamic-schemas) in the adaptation of early cognitive schemas in students who have experienced traumatic childhood experiences (sexual harassment) is effective.
- That the therapeutic protocol based on psychodynamic and cognitive techniques contributes to overcoming disturbing situations and fearful subjects.

We concluded that this protocol allowed reducing anxiety, fear and stress, but it was not enough within 20 sessions, but it paved the way for a deeper and more persistent psychological care.

Keywords: therapeutic protocol, cognitive-analytical entrance, schemes, female students, traumatic childhood experiences.

مقدمة



مقدمة:

تمثل الطفولة مرحلة مهمة جدا في بناء الإنسان السوي فكريا و وجدانيا، لما يمر بها من خبرات و أحداث إيجابية و سلبية، و أحداث مؤلمة و صدمات نفسية، حيث أن المعاشات الطفولية مهمة جدا في بناء المخططات المعرفية بحيث قد تتوافق و قد لا تتوافق والتي بدورها تحدد المعاشات النفسية مستقبلا، وقد تساهم هاته التجارب و المعاشات التي تتسبب بالمعاناة ولم يتم التخلص منها أو معالجتها بطريقة سليمة في تفعيل اليات الدفاع الشخصية بطريقة غير فعالة، لذا تفشل هذه الاليات في تقليل درجة القلق، و بالتالي تتسبب في ظهور الظواهر العصابية.

تعتبر التحرشات الجنسية بالأطفال من أبرز تجارب الطفولة الرضحية و المؤلمة، لما تخلفه من صدمة نفسية على الطفل تتبعه طوال مراحل عمره وتظل حية فيه عن طريق الأحلام و الأبنية الفكرية السلبية و الذكريات، و بالتالي تؤدي إلى ظهور مشكلات نفسية و معرفية و سلوكية، فيصبح الفرد ينظر إلى باقي الأحداث بنظرة سلبية.

و يعد علاج الأبنية الفكرية المختلفة بسبب التحرشات الجنسية في الطفولة صعبا جدا، و قد تعددت و تنوعت العلاجات لكي تخفف و تحاول بمختلف تقنياتها تكييف هاته الأبنية الفكرية أو ما يسمى بالمخططات المعرفية و لعل أحدث العلاجات في المجال النفسي هي العلاجات التكاملية والتي من بينها العلاجات التحليلية المعرفية CAT، ويقصد بالعلاج التحليلي المعرفي في هذه الدراسة التدخل المنظم و المخطط باستخدام مجموع الأساليب المعرفية والتحليلية التشخيصية و العلاجية للعمل مع الطالبات اللواتي عشن تجارب تحرشات جنسية في الطفولة.

وقد اعتمدنا في هاته الدراسة على شق نظري و شق تطبيقي، و تتمثل في:



الفصل الأول: الإطار العام للدراسة، يعالج الإشكالية والفرضيات و أهداف الدراسة و أهميتها و كذلك المفاهيم الإجرائية للدراسة، و الدراسات السابقة و الخلفية النظرية و قد شملت: العلاج التحليلي المعرفي و العلاج السيكودينامي و المخططات و التحرش الجنسي.

الفصل الثاني: جاء بعنوان الإجراءات المنهجية و قد شمل المنهج المستعمل و و مجموعة الدراسة و أدوات الدراسة و إجراءات التطبيق.

الفصل الثالث: وجاء بعنوان عرض و مناقشة نتائج الدراسة، حيث تم عرض حالات الدراسة و نتائج البروتوكول.

ثم وصلنا للخاتمة و المراجع التي اعتمدنا عليها في دراستنا.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

1-الإشكالية

2-فرضيات الدراسة

3-أهداف الدراسة

4-أهمية الدراسة

5-المفاهيم الإجرائية للدراسة

6-الدراسات السابقة

7-الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة



1-الإشكالية:

يرى مايكنبوم أن الصدمة تشير إلى حوادث شديدة أو عنيفة تعد قوية ومؤذية و مهددة للحياة، بحيث تحتاج هذه الحوادث إلى مجهود غير عادي لمواجهتها و التغلب عليها (Meichenbaum, 1994,p32)، فالمعاناة النفسية الداخلية و المرور بظروف رضحية خارجية تعد مصدرا للقلق و تهديدا لاستقرار النفسية الداخلية للفرد، وخاصة تجارب الطفولة الرضحية من صدمات، فالتعرض للصدمة في الطفولة أكثر حدة على نفسية و سلوك الطفل مما يترك اثارا سلبية بارزة طوال مراحل عمره، و تعتبر المعاشات الطفولية مهمة جدا في بناء المخططات المعرفية بحيث قد تتوافق و قد لا تتوافق والتي بدورها تحدد المعاشات النفسية مستقبلا، وقد تساهم هاته التجارب و المعاشات التي تتسبب بالمعاناة ولم يتم التخلص منها أو معالجتها بطريقة سليمة في تفعيل اليات الدفاع الشخصية بطريقة غير فعالة، لذا تفشل هذه الاليات في تقليل درجة القلق، و بالتالي تتسبب في ظهور الظواهرالعصابية.

حيث أشار الدليل التشخيصي (DSM-IV) الصادر عن جمعية الطب النفسي إلى أن الصدمة تحدث تحت تأثيرات معرفية ووجدانية و سلوكية في الفرد، و التي بدورها تؤدي إلى توليد تشوهات معرفية لدى الأفراد تتمثل في أخطاء في معالجة المعلومات بسبب النظر إلى أحداث الحياة السيئة و الضاغطة و بالتالي تُفسر في إطار سلبي ضمن مشاعر سلبية كالحزن و القلق و الخوف.

و هاته الصدمات المبكرة تساهم في نشوء مخططات معرفية غير متكيفة، فحسب (طه عبد العظيم، 2007، ص116-117) تمثل المخططات غير التوافقية نماذج أولية مرضية لتفاعل الفرد مع الأفراد الاخرين، و بالتالي فهي تجعل الفرد عرضة للاضطرابات أي هي التي تسبب المشكلات السلوكية و الانفعالية للفرد، حيث يرى بيك أن الاضطراب ينتج عن وجود مخططات معرفية مختلفة وظيفيا وهذه بدورها تؤدي إلى سلسلة من الأفكار التلقائية السلبية و التي تشتمل على مجموعة من الأخطاء المعرفية غير التوافقية لديه نجده ينظر إلى نفسه و عالمه و مستقبله



بطريقة سلبية و النتيجة تكون تشكيل اعتقادات و افتراضات غير واقعية عن ذاته و عن الاخرين و عن مستقبله.

ومن أبرز الصدمات الطفولية و أعقدها الصدمات الجنسية من ضمنها التحرشات الجنسية بالإناث، نظرا لما يترتب عليها من تداعيات اجتماعية و نفسية خطيرة تسيطر عليها كامرأة مستقبلا و خاصة في فترة الشباب (فترة الجامعة) لأن الجامعة مكان يمزج بين تأثير التجارب الرضحية عند الطفولة و أسلوب الحياة المعاصرو بذلك يحتاج إلى منظومة نفسية داخلية قوية خاصة عند الطالبات، فقد ذهب (مرسي، 2007، ص200) إلى أن الإساءة الجنسية تعد أخطر أنواع الإساءة التي يتعرض لها الطفل و تكمن خطورتها في بقاء أثرها حتى البلوغ إذ يظل يتذكرها الطفل المعتدى عليه أو المتحرش به فتسيطر عليه مشاعر الكابة و مشاعر لوم الذات و الحقد عليها و تشوه صورة الجسد لديه و حاله أهون بقليل حين تكون الضحية فتاة لأن ذلك يؤثر بشكل كبير في مستقبلها و بدرجة أكبر في اتجاهها نحو الزواج و الحمل و فكرة الارتباط برجل و كذلك يؤثر حتى على مدى إقبالها على الحياة.

و يتسبب في انخفاض تقدير الذات الذي يرجع إلى الأفكار السلبية، فقد أشار كل من " فينكلير" و " براون" أثناء قيامهما بدراسة صيرورة الصدمة الجنسية بأن الطفل الذي تم الاعتداء عليه جنسيا من طرف راشد لايمكن أن تكون لديه صورة إيجابية عن نفسه، و لا يمكنه تقبل ذاته كشيء خاص به، وهذا ما يجعله يولد في نفسه مشاعر الذنب و العار و بالتالي تؤثر في فقدانه لتقدير ذاته أو تدني مستواه. (Yves-Haesevotes, 2000, 275)

ونظرا للمشاكل النفسية و المعرفية و السلوكية المعقدة التي تتسبب به هاته التجارب الرضحية (التحرشات الجنسية) فقد تعددت الأساليب العلاجية لمواجهة اثارها، لكنها تعتبر محدودة و تعمل على جانب واحد، لهذا تم تطوير علاجات تكاملية و شاملة من بينها العلاج القائم على المدخل التحليلي المعرفي الذي يركز على دمج مبادئ التحليل النفسي مع العلاج المعرفي ،



للتخفيف من اثار التجارب الصدمية الطفولية لدى الطالبات الجامعيات وتغيير أنماط التفكير والسلوك المرتبطة بها.

وهذا يدعونا إلى طرح الإشكالية و التساؤلات التالية:

التساؤل العام:

هل البروتوكول العلاجي القائم على المدخل التحليلي المعرفي (السيكودينامي-المخططات) في تكييف المخططات المعرفية المبكرة و لدى طالبات عشن تجارب طفولة رضحية (تحرشات جنسية) فعال؟

التساؤلات الفرعية:

-هل البروتوكول العلاجي القائم على المدخل التحليلي المعرفي (السيكودينامي-المخططات) في تكييف المخططات المعرفية المبكرة لدى طالبات عشن تجارب طفولة رضحية (تحرشات جنسية) فعال؟

-كيف يساهم بروتوكول علاجي مسند بالتقنيات السيكودينامية و المعرفية في تجاوز الوضعيات المقلقة و المواضيع الخوافية؟

- كيف يستجيب الطالبات اللواتي تعرضن لتجارب طفولة رضحية (تحرشات جنسية) لبروتوكول علاجي قائم على المدخل التحليلي المعرفي (سيكودينامي-المخططات)؟

2-فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

يمكن أن يكون البروتوكول العلاجي القائم على المدخل التحليلي المعرفي (السيكودينامي-المخططات) فعالا في تكييف المخططات المعرفية المبكرة لدى طالبات عشن تجارب طفولة رضحية (تحرشات جنسية).

**الفرضيات الفرعية:**

- البروتوكول العلاجي القائم على المدخل التحليلي المعرفي (السيكودينامي-المخططات) فعال في تكييف المخططات المعرفية المبكرة لدى طالبات عشن تجارب طفولة رضحية (تحرشات جنسية).

- يساهم البروتوكول العلاجي المسند بالتقنيات السيكودينامية و المعرفية في تجاوز الوضعيات المقلقة و المواضيع الخوافية.

- تستجيب الطالبات اللواتي تعرضن لتجارب طفولة رضحية (تحرشات جنسية) للبروتوكول العلاجي القائم على المدخل التحليلي المعرفي (سيكودينامي-المخططات) بديناميكية فعالة مستمرة.

3-أهداف الدراسة:**الهدف العام:**

تقييم فاعلية بروتوكول علاجي قائم على المدخل التحليلي المعرفي (السيكودينامي-المخططات) في تكييف المخططات المعرفية المبكرة لدى طالبات عشن تجارب طفولة رضحية (تحرشات جنسية).

الأهداف الفرعية:

- معرفة مدى فاعلية بروتوكول علاجي قائم على المدخل التحليلي المعرفي (السيكودينامي-المخططات) في تكييف المخططات المعرفية المبكرة لدى طالبات عشن تجارب طفولة رضحية (تحرشات جنسية).

- التعرف على كيفية مساهمة بروتوكول علاجي مسند بالتقنيات السيكودينامية و المعرفية في تجاوز الوضعيات المقلقة و المواضيع الخوافية.



- معرفة كيفية استجابة الطالبات اللواتي تعرضن لتجارب طفولة رضحية (تحرشات جنسية) للبروتوكول العلاجي القائم على المدخل التحليلي المعرفي (سيكودينامي-المخططات).

4- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية دراستنا في:

- تسليط الضوء على فئة الطالبات اللواتي تعرضن لتجارب طفولة رضحية (تحرشات جنسية).
- تسليط الضوء على فعالية العلاج التحليلي المعرفي في التخفيف من اثار الصدمات الطفولية التي تجتاح الوضعيات الراهنة، و تحسين الصحة النفسية للطالبات الجامعيات.
- التعرف على المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة عند طالبات تعرضن لتجارب طفولة رضحية.

5- المفاهيم الإجرائية للدراسة:

- بروتوكول علاجي: هو مجموع الأساليب و التقنيات النفسية المعتمدة في علاج الاضطرابات.
- المدخل التحليلي المعرفي: هو علاج تكاملي يقوم على دمج الأفكار المعرفية و التحليلية، طوره Anthony Ryle، يعتمد على ثنائية التقنيات السيكودينامية ذات المنحى التحليلي و التقنيات المعرفية، و لقد لجأنا إلى الفنيات السيكودينامية المتمثلة في التحليل الكمي و الكيفي عبر تقنية الرورشاخ الترابطي، تحليل قصة الحلم، تحليل الرسم الحر و الرسم الكاريكاتوري، و تقنيات السيكودراما التحليلية (الكرسي الفارغ و الكرسي الساخن)، و الفنيات المعرفية المتمثلة في إعادة الصياغة، و رسالة عدم الإرسال، ورسالة الوداع، و المخططات المعرفية.
- المخططات: هي الدرجات التي تتحصل عليها الطالبة في مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لجيفري يونغ.

- طالبات: يتمثلن في مبحثان تزاولان دراستهما في الجامعة، وتتراوح أعمارهما بين 21 - 26 سنة عشن تجارب طفولة رضحية (تحرشات جنسية) .



-تجارب طفولة رضحية: هي كل الأحداث المؤلمة والسيئة التي عاشتها الطالبات في طفولتهن و سببت لهن المعاناة النفسية.

6-الدراسات السابقة:

للدراسات السابقة دورا كبيرا في إثراء البحث العلمي بالمعلومات، فكلما ازدادت المراجع والمصادر التي يعود لها الباحث في بحثه العلمي كلما اكتسب هذا البحث أهمية وقيمة أكبر، ونشير إلى أنه وفي حدود بحثنا لم نجد دراسات سابقة تتعلق بعنوان دراستنا كونها دراسة حديثة لم تتناول على المستوى العربي (حسب حدود اطلاعنا).

وقد تم الاعتماد على الدراسات التالية:

-دراسة Lisa S. Motley (2016) بعنوان "الاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة، و المخططات و إعادة الإيذاء: دور سوء المخططات المبكرة غير المتكيفة في إعادة الإيذاء" أطروحة مقدمة إلى هيئة التدريس في جامعة كاليفورنيا، سان برناردينو، و التي هدفت إلى دراسة العلاقات المعقدة بين التحرشات الجنسية في الطفولة، المخططات المبكرة غير المتكيفة و الاضطرابات النفسية (ضغط ما بعد الصدمة و الاكتئاب) و سوء التكيف مع المرض، حيث قامت الباحثة بتطبيق المقاييس التالية: مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لجيفري يونغ (النسخة المختصرة)، استبيان التجارب الجنسية الاستمارة الطويلة للإيذاء الجنسي، قائمة التحقق من اضطراب ما بعد الصدمة، مقياس مركز الدراسات البائية للاكتئاب، تكونت الدراسة من 236 طالبة جامعية في جامعة كاليفورنيا، مستندة إلى فرضية: "ارتبطت التحرشات الجنسية الطفولية ارتباطا إيجابيا بعودة الإيذاء"

حيث قامت الباحثة بفحص الارتباط بين التحرشات الجنسية الطفولية و المخططات المبكرة غير المتكيفة (الحرمان العاطفي و الهجر و عدم الثقة/ سوء المعاملة و العزلة الاجتماعية و الخجل/ العار و التضحية)، و أظهرت النتائج أن كل المخططات المبكرة غير المتكيفة المذكورة مرتبطة ارتباطا إيجابيا مع التحرشات الجنسية الطفولية باستثناء مخطط الهجر.



-دراسة **Stephen Bradley (2021)** بعنوان "استكشاف تأثير التدخلات في العلاج التحليلي المعرفي" أطروحة مقدمة للحصول على درجة الدكتوراه في علم النفس العيادي في كلية الأحياء والطب و الصحة في جامعة مانشستر، حيث هدفت الدراسة إلى فهم المزيد عن التأثير المحتمل للتدخلات في العلاج التحليلي المعرفي (CAT)، حيث استعان الباحث بتحقيق تجريبي يدرس جدوى و مقبولية CATCH (العلاج التحليلي المعرفي لاحتواء الأذى الذاتي) كتدخل موجز للأشخاص الذين يعانون من إصابات ذاتية غير انتحارية، و كتحقيق فيما يتعلق بفعالية المنهج، تم إجراء تجربة عشوائية مع 14 مشاركاً، و كانت النتائج تشير إلى أن العلاج التحليلي المعرفي لاحتواء الأذى الذاتي ممكن و امن للأشخاص الذين يعانون من إصابات ذاتية غير انتحارية، و على وجود أعراض تحسن حالات الاكتئاب و تحسن في الرغبة في إيذاء النفس.

التعقيب على الدراسات السابقة:

➤ من حيث الهدف:

هدفت دراسة **Lisa S. Motley (2016)** بعنوان "الاعتداء الجنسي في مرحلة الطفولة، و المخططات و إعادة الإيذاء: دور سوء المخططات المبكرة غير المتكيفة في إعادة الإيذاء" إلى: دراسة العلاقات المعقدة بين التحرشات الجنسية في الطفولة، المخططات المبكرة غير المتكيفة و الاضطرابات النفسية (ضغط ما بعد الصدمة و الاكتئاب) و سوء التكيف مع المرض، أما دراسة **Stephen Bradley (2021)** بعنوان "استكشاف تأثير التدخلات في العلاج التحليلي المعرفي" فقد هدفت إلى: فهم المزيد عن التأثير المحتمل للتدخلات في العلاج التحليلي المعرفي (CAT)، أما بالنسبة لدراستنا "فاعلية بروتوكول علاجي قائم على المدخل التحليلي المعرفي (السيكودينامي-المخططات) لدى طالبات عشن تجارب طفولة رضحية (تحرشات جنسية) فقد هدفت إلى تقييم فاعلية بروتوكول علاجي قائم على المدخل التحليلي المعرفي (السيكودينامي-المخططات) في تكيف المخططات المعرفية المبكرة لدى طالبات عشن تجارب طفولة رضحية (تحرشات جنسية).



➤ من حيث العينة:

شملت كل من دراستنا و دراسة **Lisa S. Motley (2016)** الطالبات الجامعية فقط كان الاختلاف في العدد حيث: دراسة **Lisa S. Motley (2016)** شملت 236 طالبة جامعية، ودراستنا شملت طالبتين جامعتين، وأما دراسة **Stephen Bradley (2021)** فقد اختلفت العينة عن الطالبات الجامعيات.

➤ من حيث النتيجة:

خلصت دراسة **Lisa S. Motley (2016)** إلى النتائج التالية: أن كل المخططات المبكرة غير المتكيفة (الحرمان العاطفي و الهجر و عدم الثقة/ سوء المعاملة و العزلة الاجتماعية و الخجل/ العار و التضحية) مرتبطة ارتباطا إيجابيا مع التحرشات الجنسية الطفولية باستثناء مخطط الهجر، و هي ما تتوافق مع شق نتائج المخططات المبكرة غير المتكيفة لدراستنا، أما دراسة **Stephen Bradley (2021)** فقد توافقت نتائجها مع دراستنا في أن العلاج التحليلي المعرفي لاحتواء الأذى الذاتي ممكن و امن، إلا أن دراستنا خصت في فاعلية العلاج التحليلي المعرفي مع عينات التحرش الجنسي في الطفولة.

7-الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة:

* العلاج التحليلي المعرفي

1.لمحة تاريخية (التاريخ و التطور):

تم تطوير العلاج التحليلي المعرفي (CAT) كشكل من أشكال العلاج الفردي في الثمانينيات في مستشفيات Guy's and St Thomas في لندن، اقترح مؤسس هذا النموذج وهو الدكتور انتوني رايل تكامل النظرية المعرفية وخاصة الافكار من معالجة المعلومات ونظرية البناء الشخصي والطبيعة التعاونية للعلاقة العلاجية وتقنية الديناميكية النفسية وبشكل



أساسي نظرية العلاقات بالموضوع التي قدمها مفهوم الأدوار المتبادلة تم اضافة الطابع الرسمي على العلاج النفسي في عام 1984 كشكل مستقل من العلاج النفسي.

تعود الأيام الأولى من تطبيق العلاج التحليلي المعرفي إلى عام 1960 عندما كانت الخدمة الصحية الوطنية التي تضمن الوصول المجاني والمتساوي إلى الرعاية الصحية لجميع الناس في المملكة المتحدة لا تزال مؤسسة حديثا لاحظ الدكتور رايل الذي كان يعمل طبيبا عاما في لندن أن العديد من مرضاه عانوا من صعوبات نفسية غير ذهانية ولكن لم يكن هناك أي حكم لمعالجة معاناتهم وعلى الرغم من أنه لم يكن لديه أي تدريب رسمي في علم النفس أو الطب النفسي ولكنه بعد ان شارك في قيم المساواة من هيئة الخدمات الصحية الوطنية بدأ تطوير نوع العلاج المناسب لتوفير الرعاية الصحية العامة.

في البداية ركز العلاج التحليلي المعرفي على مساعدة الأشخاص الذين يعانون من الاعراض العصبية ولكن في وقت لاحق تم الاهتمام بالمرضى الذين يعانون من أمراض نفسية أكثر تعقيدا وخاصة صعوبات المتعلقة بالشخصية كنموذج عملي وتعاوني.

اي العلاج التحليلي المعرفي نشأ نتيجة للحاجة الى صياغة مشاكل المريض في مصطلحات ذات صلة ديناميكية نفسيا ولكنها في الوقت نفسه متاحة للمريض وتسمح أيضا بتقييم تحقيق الهدف من العلاج وقد تم تطويره واعتماده كنموذج معتمد للعلاج.

(Ewa Debska and others, 2019, p2)

قام رايل (1982، 1990) Ryle بتطوير العلاج التحليلي المعرفي (CAT) بهدف دمج الأفكار المعرفية والتحليلية النفسية.

منذ ذلك الحين، تطورت CAT إلى نظرية متكاملة تعيد صياغة جوانب نظرية التحليل النفسي بمنظور معرفي، وتوفر مخططاً واضحاً للممارسة السريرية.

(Anthony Bateman, 2010, p231)



2. مؤسس العلاج التحليلي المعرفي:

أنتوني رايل Anthony Ryle ولد في 1927/03/02، كان طبيبًا إنجليزيًا، درس في مستشفى أكسفورد وجامعة كوليدج.

تأهل أنتوني رايل Anthony Ryle في الطب في عام 1949 وعمل على التوالي كعضو مؤسس لممارسة جماعية داخل المدينة، في كنتش تاون بلندن، وكمدبر للخدمات الصحية بجامعة ساسكس وكاستشاري علاج نفسي في مستشفى سانت توماس بلندن، ومنذ تقاعده من هيئة الخدمات الصحية الوطنية عمل بدوام جزئي في التدريس والبحث في مستشفى غاي Guy، أثناء عمله في الممارسة العامة أجرى دراسات وبائية للمرضى الذين كانوا تحت رعايته، وقد أثرت تجربته في إظهار الانتشار الكبير للاضطرابات النفسية وعلاقتها العائلية على اهتمامه اللاحق بتطوير أشكال العلاج النفسي التي يمكن تقديمها بشكل واقعي في المعهد الوطني للتأمين الصحي، وتبع ذلك دراسات عن عملية ونتائج العلاج النفسي، ومن هذه الدراسات نشأ وضع نظرية متكاملة للعلاج النفسي وتطوير نموذج العلاج المحدود زمنياً الذي أصبح العلاج التحليلي المعرفي. (Anthony Bateman, 2010)

توفي رايل Ryle عن عمر يناهز 89 عامًا في 29 سبتمبر 2016.

3- مفهوم العلاج التحليلي المعرفي CAT:

هو علاج نفسي منظم في شكل جلسات فردية، أو للزوجين أو في مجموعة بنفس الاضطراب. (Pollock, P. 2001)

و يضيف حسين فايد (2005، ص344): يهتم العلاج التحليلي المعرفي بوصف الحالات النفسية المختلفة ومساعدة المرضى على تحديد الإجراءات المتبادلة للدوار، والتي هي نماذج من العلاقات التي يتم تعلمها في الطفولة المبكرة والتي تكون مقاومة نسبيًا للتغيير، ويتم تعليم المريض أن يلاحظ و يحاول تغيير النماذج المتلفة للتفكير والسلوك التي تتعلق بهذه الحالات الذاتية وأن يصبح أكثر وعياً للتفكير والسلوك التي تتعلق بهذه الحالات الذاتية



وأن يصبح أكثر وعياً بالذات، ودور المعالج هو جمع معلومات عن خبرة المريض الخاصة بالعلاقات والحالات المختلفة التي يخبرها المريض.

4-مراحل العملية العلاجية لل CAT:

توجد علاقة تعاطفية بين العميل والمعالج ضمن الحدود العلاجية، والغرض منها هو مساعدة العميل على فهم حالته وإيجاد طرق لإجراء تغييرات نحو الأفضل.

(Becky Banham, 2022)

جلسات العلاج يتم الاتفاق عليها بين المعالج والمريض، والتي تتراوح بين 16 و 24 أو 32 جلسة. (Pollock, P. 2001)

و تركز الجلسات المبكرة في CAT على الإنشاء المشترك لكتابة و إعادة صياغة وصفية تخطيطية تخطيطية لصورة المريض الكلية الصورة الإجمالية للضيق والخلل الوظيفي و أصوله النمائية. وتصبح هذه الأمور أساسية في العمل اللاحق للعلاج" (Ryle & Kerr 2001, p. 80).

يمرالعلاج التحليلي المعرفي بأربعة مراحل مهمة و هي كالتالي:

المرحلة الأولى: إعادة الصياغة

كما هو الحال مع معظم العلاجات، يركز المعالج على ثلاث مهام رئيسية، يجب بناء تحالف علاجي يتم من خلاله مساعدة المريض على الشعور بأن العمل في العلاج سيكون مفيداً وجديراً بالاهتمام وأن المعالج يمكن الوثوق به، بعد ذلك يجب جمع قصة المريض. (Denman, C. 2001)

يقوم المعالج النفسي بتشجيع المريض على تحديد ما ينجح فيه وما يتقنه ويتفوق فيه أيضاً، والمجالات التي تنتج للمريض السعادة والرضا والإشباع.



الهدف من التعرف على هذه المجالات وتحديدھا والتعرف عليها هو تحديد نقاط القوة والتحديات التي يواجهها المريض.()

إعادة الصياغة هي سمة مركزية من سمات العلاج بالتقييم بمساعدة الحاسوب وتهدف إلى توفير وصف دقيق للمشكلة بشكل أساسي، وكيف يتم الحفاظ على المشاكل من خلال الإجراءات غير القادرة على التكيف، تركز الجلسات المبكرة في CAT على الإنشاء المشترك لكتابة وإعادة صياغة وصفية تخطيطية لصورة المريض الكلية، الصورة الإجمالية للضيق والخلل الوظيفي وأصوله النمائية، وتصبح هذه الأمور أساسية في العمل اللاحق للعلاج" (Ryle & Kerr 2001, p. 80).

هذا السرد المكتوب، أو رسالة إعادة الصياغة، يتم تقديمها للعميل في الجلسة 4، تركز الجلسات اللاحقة على بناء نسخة تخطيطية، تسمى إعادة الصياغة التخطيطية المتسلسلة (SDR)، تقدم نسخة إعادة الصياغة التخطيطية المتسلسلة التمثيل الأكثر اكتمالاً للكيفية التي يتم إنشاؤها وربطها والحفاظ عليها. التركيز من العلاج هو أن يكون العميل قادراً على التعرف على ثم مراجعة هذه الإجراءات غير القادرة على التكيف على مدار العلاج يتم تطوير "مخارج" أو "طرق للخروج" من الأنماط غير المفيدة.()

بعد بضع جلسات يطلب المعالج من المريض إكمال استبيان يخص ملف العلاج النفسي. يقسم هذا الملف الصعوبات الشائعة إلى معضلات وعقبات وحالات ذهنية غير مستقرة. يعد هذا الاستبيان طريقة للتركيز على أنواع التفكير أو السلوك التي من المحتمل أن تساهم في التحديات الحالية للشخص. يتم أحياناً تحديد أعراض معينة، يتم مراقبتها بانتظام طوال فترة العلاج. (Pollock, P. 2001)

ملف العلاج النفسي:

ملف العلاج النفسي هو استبيان يستخدم في العلاج التحليلي المعرفي لمساعدة المريض على تحديد مشاعره وتفكيره وسلوكياته ذات الصلة بأهدافه المحددة في العلاج.



يوفر هذا الاستبيان طريقة سريعة للحصول على الكثير من المعلومات حول تجارب الشخص في علاقاته مع الآخرين ومع نفسه. ويتم أيضاً تحديد الفخاخ والمعضلات والعقبات من خلال المناقشات المفتوحة للاستجابات المقدمة في ملف العلاج النفسي.

و هو شكل من أشكال العلاج المفتوح والمباشر، حيث يشارك المعالج تفكيره مع المريض بشكل صريح. لا توجد نظريات أو أسرار مخفية، فالمعالج يشارك بشكل فعال في العلاج، ويشجع مريضه على أن يكون كما هو.

يطلب من المفحوص في تعليمة الاستبيان الإجابة على الأسئلة المحددة في الصفحة، ليتم استكشاف الأنماط التي تحدث له، وشطب الكلمات التي لا تنطبق عليه أو إضافة أمثلة من حياته.

لا يوجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، فالاستبيان مصمم لاقتراح طرق للتفكير فيما يفعله المريض.

الهدف هو مساعدة المريض على التعرف على الأنماط التي تشغله كخطوة أولى في إحداث تغيير إيجابي.

فرضية الفخاخ والمعضلات والعقبات:

ينبني استبيان ملف العلاج النفسي على فكرة أن الأشخاص غالباً ما يستخدمون طرقاً معينة في التفكير والتصرف لا تحقق ما يريدون أو ما يرغبون فيه، ولكن يصعب عليهم تغييرها.

لاحظ توني رايل، الذي طور العلاج التحليل المعرفي وجود ثلاث أنماط رئيسية من التفكير والتصرف غير المفيد للأشخاص، وقد أطلق عليها اسم الفخاخ والمعضلات والعقبات.

أحد المكونات الرئيسية للعلاج التحليل المعرفي هو تحديد الفخاخ والمعضلات والعقبات التي تستخدمها. يمكن تحديدها واستخراجها بالمناقشة مع المعالج، ومن خلال تطوير مخطط العلاج.



يساعد العلاج التحليل المعرفي بعد ذلك على إيجاد طرق للهروب من هذه الفخاخ والمعضلات والعقبات. (Pollock, P. 2001)

-الفخاخ:

الفخاخ هي أشياء لا يمكننا الهروب منها. تؤدي أنواع معينة من التفكير والتصرف إلى "حلقة مفرغة" عندما تبدو الأمور وكأنها تسوء بدلاً من أن تتحسن، مهما بذلنا من جهد. في محاولتنا للتعامل مع الشعور السيء تجاه أنفسنا، فإننا نفكر ونتصرف بطرق تميل إلى تأكيد سوءنا.

-المعضلات (الخيارات الخاطئة والخيارات الضيقة):

غالبًا ما نتصرف كما نفعّل، حتى عندما لا نكون سعداء تمامًا بذلك، لأن الطرق الأخرى الوحيدة التي يمكننا تخيلها، تبدو سيئة أو حتى أسوأ، في بعض الأحيان نفترض أن الروابط ليست بالضرورة هي الحالة - كما في "إذا قمت بـ 'x' فإن 'y' سوف يتبعها" يمكن وصف هذه الاختيارات الخاطئة بأنها معضلات إما/أو أو إذا/ثم نحن في كثير من الأحيان لا ندرك أننا نرى أشياء كهذه، لكننا نتصرف كما لو كانت هذه هي الخيارات الوحيدة الممكنة. هل نتصرف كما لو أن أيًا من الاختيارات الخاطئة التالية تحكم حياتك؟ إن التعرف عليهم هو الخطوة الأولى لتغييرهم.

-العقبات:

العقبات هي ما يحدث عندما نقول "أريد أن أعيش حياة أفضل، أو أريد تغيير سلوكي ولكن...". يأتي هذا أحيانًا من الطريقة التي كنا نفكر بها نحن أو عائلتنا عندما كنا صغارًا؛ مثل "لقد كانت دائمًا الطفلة الطيبة"، أو "في عائلتنا لم نكن أبدًا...". في بعض الأحيان تأتي العقبات من الأشخاص المهمين في حياتنا الذين لا يريدون لنا أن نتغير، أو غير قادرين على التعامل مع ما يعنيه تغييرنا بالنسبة لهم. غالبًا ما تكون المقاومة غير مباشرة، كما هو



الحال عندما يصاب أحد الوالدين أو الزوج أو الزوجة بالمرض أو الاكتئاب عندما نبدأ في التحسن.

وفي حالات أخرى، يبدو أننا "نرتب" لتجنب المتعة أو النجاح، أو إذا تحقق ذلك، علينا أن ندفع الثمن بطريقة ما، عن طريق الاكتئاب، أو عن طريق إفساد الأشياء. غالبًا ما يكون هذا لأننا، كأطفال، شعرنا بالذنب إذا سارت الأمور على ما يرام بالنسبة لنا، أو شعرنا بأننا نحسدنا على الحظ الجيد أو النجاح في بعض الأحيان، أصبحنا نشعر بالمسؤولية، بشكل غير معقول، عن الأشياء التي حدثت بشكل خاطئ في الأسرة، على الرغم من أننا قد لا ندرك أن الأمر كذلك من المفيد أن تتعلم كيفية إدراك كيف يمنعك هذا النوع من النمط من الاستمرار في حياتك، لأنه عندها فقط يمكنك أن تتعلم قبول حقلك في حياة أفضل والبدء في المطالبة به.()

المرحلة الثانية: الاعتراف

تُعرف المرحلة الثانية من العلاج بالاعتراف. ينتقل التركيز إلى التجارب الأحدث، واستكشاف الأماكن التي قد يتم فيها تنفيذ الأنماط التي المحددة سلفًا. العديد من هذه الأنماط تتضمن علاقات مع الآخرين أو مع النفس وتطور هذه المرحلة من العلاج حول ملاحظة ما يحدث بتعاطف، بدلًا من محاولة إجراء تغييرات. ويُستخدم مخطط العلاج التحليل المعرفي كخريطة لل صعوبات التي تواجه المريض؛ وكيفية تطويرها وصيانتها؛ والأنماط التي يميل المريض إلى الوقوع فيها والتي تعمل على إبقائه عالقا في صعوباته الحالية.

المرحلة الثالثة: المراجعة

مع التقدم في العلاج، ينتقل التركيز إلى تجربة طرق جديدة للتواصل والتفكير والتصرف ورؤية كيفية عمل هذه الطرق. غالبًا ما توصف هذه المرحلة بأنها مخارج؛ لأنها وسيلة للتحرر من الأنماط التي شعر بها المريض سابقًا بأنه عالق فيها.



يستغرق الأمر وقتاً لممارسة هذه الطرق الجديدة، وذلك باستخدام مخطط ملف العلاج النفسي لملاحظة متى تراجع. والعودة إلى الأنماط المألوفة القديمة، والتفكير في كيفية القيام بالأشياء بشكل مختلف في المرة القادمة.

المرحلة الأخيرة: الإنهاء

إنهاء العلاج قد يكون صعباً، لذا تُستخدم الجلسات الثلاث أو الأربع الأخيرة للتفكير مرة أخرى في مسار العلاج وإنهاء العلاقة العلاجية، يقوم المعالج بكتابة رسالة وداع لمريضه، ويدعوه للقيام بنفس الشيء، ومشاركتها في الجلسة الأخيرة.

تعمل رسالة الوداع بالإضافة إلى مخطط العلاج التحليل المعرفي وخطاب إعادة الصياغة، بمثابة مفكرات مكتوبة بالعلاج، يمكن للمريض أخذها معه لمواصلة العمل بمجرد انتهاء الجلسات العلاجية.

تمثل رسالة الوداع أداة مفاهيمية أخرى يمكن للعميل استيعابها والاستمرار في استخدامها لتوجيهه في عملية التغيير بعد انتهاء العلاج (Balmain and others, 2021).

5- مسار العلاج:

1. يستمع المعالج بشكل فعال إلى قصة المريض و يتعرف على معاني التجارب الموصوفة فيها، في البداية لفظياً في الجلسات ثم في خطاب إعادة الصياغة.
2. يعمل المعالج مع المريض على اكتشاف الروابط و الأنماط في التجارب الموصوفة في القصة و الواضحة في تحالف العمل المتطور و يتم الاتفاق على إعادة صياغة موجزة لوصف هذه التجارب.
3. ترتبط الذكريات أو التقارير الإضافية عن الحياة اليومية و تشريعات أنماط العلاقة العلاجية بهذه الأوصاف العامة، و قد يشمل ذلك اتصال المريض به لتجنب الذكريات و التأثيرات.



4. بمجرد أن يصبح اعتراف المريض بإجراءات المشكلة امنا، يتم توفير البدائل و

استكشافها. (Ryle & Kerr ;2001 ;p114)

6-دواعي الإستعمال :

في البداية تم استخدام CAT بشكل رئيسي للمرضى الذين يعانون من اضطرابات الشخصية وخاصة النوع الحدي، ومع ذلك مع تطور CAT على مرالسنين، أثبتت فعاليتها في كل الاضطرابات النفسية تقريبا، لذلك نوصي بشدة باستخدام CAT في كل شخص بالغ لا يستوفي معايير اضطراب تعاطي المخدرات أو اضطرابات الطيف الذهاني.

ومع ذلك، هناك العديد من الأنواع الفرعية من CAT التي يتم تطويرها والتي يمكن استخدامها في هذه الاضطرابات.()

* العلاج السيكودينامي:

1-العلاج السيكودينامي:

في بداياته كان التحليل النفسي أكثر براغماتية مما هو عليه اليوم، لكن التخلي النهائي عن هذا النموذج الأول في 1920، واستبداله بتحليلات لا نهاية لها و إخفاء الإخفاقات أدى بالتحليل النفسي إلى طريق مسدود، وقد ساعدت هذه الأخطاء في تطور العلاجات النفسية السلوكية المعرفية، فأمام بروز هذه المنافسة التي تم الاستخفاف بها في البداية، طور المحللون النفسيون العلاجات التحليلية قصيرة المدى: العلاجات النفسية المستوحاة من التحليل النفسي أو العلاجات النفسية ذات المنحى التحليلي، وهي غالبا ما تسمى العلاجات السيكودينامية من طرف الباحثين الأمريكيين. (حاتم،2022، ص1874)

ويقصد به الطرق العلاجية المنتظمة و الممارسة من طرف المعالجين ذوي تكوين في التحليل النفسي في إطار تقني مختلف و دواعي استعمال أقل صرامة.()



2- مبادئ العلاجات السيكودينامية:

جاء عن (حاتم وهيبة، 2022، ص 1875-1876):

إن مبادئ العلاجات السيكو دينامية مماثلة لمبادئ التحليل النفسي مع بعض التغييرات، إلا أن العلاجات السيكو دينامية لا تركز كثيرا على مبدأ هنا والآن.

وتصبو هذه العلاجات إلى اكتساب الوعي بالإشكاليات الداخلية لكن أيضا الخارجية المختبرة من طرف المريض والتغيير الكلي للشخص في علاقته بذاته وفي روابطه البين ذاتية مع الإبقاء على مبدأ التداعي الحر، يمكن للمعالج النفساني أن يكون أكثر توجيهها وتركيزا بمواجهة المريض بالصعوبات والصراعات التي يصادفها لكن أيضا بالدفاعات المستعملة للمواجهة، في هذا الإطار ينصب اهتمام المعالج النفساني على هنا والآن والصعوبات الحالية للشخص.

وهناك نوعان من العلاجات المستوحاة من التحليل النفسي العلاجات طويلة المدى والعلاجات قصيرة المدى، وتنزع العلاجات النفسية طويلة المدى إلى معالجة مازق العلاج بالتحليل النفسي للمرضى الذين يعانون من اضطرابات حادة في الشخصية وهشاشة كبيرة في الأنا، حيث لا ينصب العمل على الصراع النفسي اللاشعوري لشخصية مهيكلة بما فيه الكفاية، بل يتعداه إلى العمل على تنظيم الأنا نفسه وعلى الاختلالات على مستوى تحمل الانفعالات وتصورات الذات والموضوع. كما يعد استقرار الإطار العلاجي عاملا مهما في التغيير.

أما العلاجات النفسية قصيرة المدى، فهي علاجات متمركزة ومحددة زمنيا من 4 إلى 25 جلسة علاجية كأقصى حد حسب النماذج العلاجية حتى ولو أبقى على حرية التداعيات عند الشخص والانتباه العائم للمعالج النفساني بحيث يتم التركيز على فرضية سيكو دينامية محددة، والتي تصبح ثمرة العمل بين المريض والمعالج النفساني، ويجب على المعالج النفساني أن ينتبه خاصة إلى الصراع المركزي وأنواع التجارب العلائقية والبين ذاتية المختبرة من قبل الشخص، لهذا يمكن للمعالج النفساني أن يستند على الشكل المحدد الذي يتخذه



التحويل في الأزمة لدعم فهمه للمريض كما يتموقع خطاب المريض أكثر في سجل شعوري وفي هنا والآن وتكون المحتويات قريبة أكثر من الواقع وترتكز أقل على البعد التخيلي، لكن يمكن للمعلومات المعطاة من طرف الشخص في الوضعية التحويلية أن تعطى مؤشرات حول تنظيم الشخصية والصراعية البين نفسية للمريض.

يرى منظرو العلاجات السيكودينامية أن المرضى يسعون إلى الحصول على الإشباع (اللذة) بطرق مشابهة للتي استعملوها في الماضي وتحدث مشاكلهم الحالية لكون علاقاتهم مع الآخرين غير ناضجة، بدائية، غير لائقة ومازوشية. وتكمن مهمة المعالج النفسي حسب سترب (1982) Strupp في اقتراح تجربة عاطفية تصحيحية تصلح الظروف الأولية المختلة للتعلم، حيث أدت هذه الأخيرة إلى تصرفات تعبر عن بحث نكوصي عن مصادر الإشباع. فعلى المعالج النفسي مساعدة المريض على إيجاد حل مشبع لحاجاته العاطفية بتكييفه مع الواقع المعاش. ولتحقيق هذا الغرض من الضروري خلق إطار علاجي مشابه للظروف التعلم ومختلف عنها في الوقت نفسه وبالتالي، يتوجب على المعالج النفسي تطوير علاقة تحويلية إيجابية، وتقديم الدعم وإظهار تعاطفه مع المريض، لكن عليه أيضا أن يساعد المريض على تحديد تصرفاته غير التكيفية وإدراك عدم جدواها. فعلى المعالج النفسي أن يلعب دور الموضوع الجيد" ليحدث عند المريض تغييرا إيجابيا في تقدير الذات.

3-التقنيات السيكودينامية:

-**التداعي الحر:** أي أن لا ينتظم المتعالج لترتيب معين في سرد الأحداث و لا واقعيتهما، لان الوقائع اللاشعورية لا تمثل لمبدا المنطقية بل هي لا منطقية و مشوهة مناشدا العلاج في ذلك "التلقائية" التامة كما يكتب في ذلك (2018) Pomerantz Armand و أن العميل يستطيع الشعور بالاسترخاء كاف لينغمس في التداعي الحر، فان عملياته اللاشعورية يمكن ان تصبح أكثر وضوحا أمام المحلل النفسي. (بوعلاقة، 2019، ص21)



- **تأويل الأحلام** : يعتبر فرويد أن الحلم أحد الطرق الملكية التي تؤدي إلى اللاشعور يقول فرويد في هذا الصدد أن " الحلم ليس مجرد نشاط عقلي مجزء (...). والنشاط العقلي الذي يساهم في تشكيله هو نشاط عالي و معقد" ولهذا فان للحلم وظيفة علاجية ، حسب فرويد دائما في مادة أحلامنا أجزاء ومتبقيات انطباعات الايام السابقة أو المراحل القديمة جدا و التي نجد متنفسا لها " ؟

ويعتمد المحلل تفسير الأحلام دون أن يضطر الى تفسير كامل لكل الاحلام التي يرويها العميل خلال الجلسة [.....] فالمكبوت يتجلى في أكثر من حلم كما أن العميل قد يستعمل الحلم في خدمة المقاومة.(نفس المرجع، ص 21-22)

-**التفسيرات** : يقصد به تعريف وشرح الصراعات اللاشعورية ويفسر المعالج والمقاومة والتحويل والأحلام الذي يصدر عن المتعالج ومن المهم اختيار الوقت المناسب للتفسير والقاعدة الرئيسية هنا هي أن يقدم المعالج التفسير عندما يشعر بان الظاهرة أو الحدث الذي يتكلم عنه العميل قريب جدا من مستوى الوعي الشعوري لديه.(صغيري، 2017، ص73)

4-مراحل العلاج النفسي السيكودينامي:

لقد أشار فرويد إلى مراحل العلاج النفسي في ضوء نظرية التحليل النفسي كما يلي :

-**المرحلة الأولى**: تتمثل في مقابلة العميل عدة مقابلات وذلك من اجل أمكانية تحديد المشكلة التي يعاني منها هذا الأخير ، وكذلك أمكانية ايجاد الحل لهذه المشكلة ، والجزء الثاني من هذه المرحلة التي يركز فيها المعالج على التعرف على ما يعانيه العميل من خلال الصراعات اللاشعورية عنده ويتمثل دور المعالج في هذه المرحلة في فهم هذه الصراعات اللاشعورية عنده ويتمثل دور المعالج في هذه المرحلة في فهم الصراعات وملاحظتها وتسجيلها منذ الجلسة الأولى وذلك حتى يتمكن المعالج من الرجوع اليها الجلسات اللاحقة.

- **المرحلة الثانية**: هي مرحلة تطور التحويل التي تعتبر من أساسيات التحليل النفسي ، ففي هذه المرحلة يستفيد المعالج مما يشعر به العميل اتجاهه، وكذلك في معرفة المعالج كيف



أصبح يدرك ويفسر ويستجيب للحاضر ، وهل هذه الاستجابة كانت في الماضي حتى يتحدد سلوك العميل في الحاضر وهنا على المعالج ان يدرك مدى إمكانية التحويل اتجاه العميل.

-المرحلة الثالثة: والتي تسمى بمرحلة العمل التي يقوم بها المعالج تجاه العميل ، حيث تحدد هذه المرحلة في إمكانية تعميق الفهم والمعرفة عن العميل ، حيث تحدد هذه المرحلة في إمكانية تعميق الفهم والمعرفة عن العميل ، وكلما كان هنالك عمل من خلال عملية التحليل كان هناك إمكانية لفهم العميل ، فكلما تحدث العميل عن مشكلته التي يعاني منها ساعد ذلك المعالج في فهمه أكثر ، وهذا مما يزيد من حجم العمل وعدم التمرکز على جانب واحد من المشكلة قد لا يكون هو الأساس في معاناة العميل.

-المرحلة الرابعة : وهي إقرار التحويل ، ويقصد بها أنه عندما يعتقد كل من المعالج والعميل أن ما يعانيه هذا الأخير من معاناة وصراعات قد تم حصرها وفهمها ، فان المراحل الأربعة تبدأ بتحديد وقت العلاج ، إذ أن كل المراحل السابقة ما هي إلا عملية تحضير لتطبيق الأساليب العلاجية التي سوف يستخدمها المعالج مع العميل.

5- المناخ العلائقي:

ويعرف لاقاش (1964,Lagache) التحويل أنه تكرار تجاه المحلل النفسي لمواقف عاطفية، لاشعورية صداقة، عداوة أو ازدواجية، أقامها المريض في طفولته مع والديه وشخصيات من محيطه، كما طور التناول التحليلي مفهوم التحويل المضاد، الذي هو استجابة المحلل النفسي لتحويل المريض، لكن يشير أيضا بصفة أعم إلى مجموع الاستجابات اللاشعورية للمحلل النفسي تجاه المريض، وقد اعتبر فرويد التحويل في البداية كعقبة وكمقاومة للعمل التحليلي لأن المريض سيكرر على شخص الطبيب بالفعل أحداثه النفسية الطفولية المعاشة عوض أن يتذكرها لأجل تطويرها، وقد أصبح كل من التحويل والتحويل المضاد لاحقا، أداة ثمينة لفهم وتفسير إشكالية الصراع لدى المريض ومظهر رئيسي للعمل التحليلي، فلا يتعلق



الأمران بالقضاء على المظاهر التحويلية وضد التحويلية لكن على العكس باستعمالها كأداة علاج وتفسير. (حاتم، 2022، ص 1871)

6- أهداف العلاج السيكودينامي:

- فهم عناصر اللاوعي لدى المريض التي تؤثر على أفكاره ومشاعره وسلوكه الواعي.

- تقرر ما إذا كان الكشف أو الدعم سيساعد أكثر في تلك اللحظة.

- الكشف عن المواد اللاواعية أو دعم الأداء العقلي بالطريقة التي من شأنها أن تساعد المريض على أفضل وجه.()

7- الرسم في العلاجات السيكودينامية:

إن الرسم طريقة للتعبير الرمزي و الوسائل المقترحة على من يرسم يتم اختيارها بطريقة تفصح له المجال للخيال و الإبداع.

حسب د.ويدلوشر (D.Widlosher) نستطيع أن نلاحظ قيمة ثلاثية للرسم " القيمة التعبيرية أولاً" نمط الخط ثانياً " الطريقة التي يستعملها الطفل للتعامل مع المساحة البيضاء " اختيار الأشكال و الألوان التي تعكس جوانب عاطفية ثالثاً". (بن عمارة، 2010، ص 80-81)

الرسم يعتبر تحاوراً صامتاً يشبه إلى حد كبير التداخيات الحرة.

8- علاج الصدمة النفسية بتقنية السيكودينامية

الاستراتيجيات السيكودينامية للتدخل العلاجي في : Posttraumatic على الرغم من أن بعض العلماء والباحثين في ميدان علم الصدمات يبدون اتجاهها معارضا الجدوى استخدام العلاجات ذات التوجه النفسي الدينامي في علاج اضطراب الضغوط التالية للصدمة ، فإن إسهامات التحليل النفسي تاريخياً في علاج العصاب الصدمي تبدو واضحة و لا يمكن إغفالها لقد قدم عدد من علماء التحليل النفسي عدة مفاهيم إكلينيكية تقيد في تنظيم العمل مع الحالات التي خيرت أحداثاً صدمية، ومنها المفاهيم التي قدمها (فرويد) عن الصدمة



النفسية ، وحاجز المنية و إخبار التكرار ، وكذلك ما قدمه (ليفتون) عن انطباع الموت والشعور بالذنب لدى الأشخاص الناجين من أحداث صدمية و هيلجارد ونيومان عن ردود فعل الذكرى السنوية للأحداث الصدمية ، و(هورويتز) عن دورة الإقحام الإنكار و الضغط الزائد المتحمّد ، و ما صاغه (لندي) عن غشاء الصدمة وعلى الرغم من القيمة النظرية التفسيرية لهذه المفاهيم، فإن قلة منها كانت موضع تطبيق للاستخدام الكلينيكي في علاج حالات اضطراب ما بعد الصدمة

يحتاج اضطراب كرب ما بعد الصدمة (Post-traumatic stress disorder – PTSD) للتشخيص الدقيق و الحصول على طرق العلاج الفعالة بعد ظهور أعراض الاضطراب، يمكن أن يكون ضروريا للتقليل الأعراض، وتحسين وظائف الجهاز النفسي من خلال مساعدة المصاب على استعادة الشعور بالسيطرة على حياته، فالعلاج الأساسي هو العلاج النفسي، و لكن غالبا ما يشمل الأدوية. يمكن أن يساعد في تحسين وتعليمك المهارات اللازمة لمعالجة الأعراض، وتعلم طرق للتكيف في حال حدوث أي أعراض أخرى، كما يمكن أن يساعد العلاج النفسي والأدوية أيضا إذا كنت تعاني من مشكلات أخرى متعلقة بتجربة صادمة، مثل الاكتئاب والقلق أو إساءة تناول الكحول أو العقاقير.

* المخططات

1-المخططات المعرفية:

1.1 تعريف المخططات المعرفية: جاءت الكثير من التعريفات للمخططات او المخطط، سنذكر بعضها منها:



فعدند شامبون وكاردين: هي بنية معرفية ثابتة نسبيا تحتوي على ما يعرفه الفرد عن ذاته والعالم الخارجي، فهو يحتوي على المعتقدات، الانفعالات كما يقوم بترتيب وتوجيه الافعال دون الاهتمام بالأحداث الدقيقة. (Chambon et Cardin,1994,p48)

اما مرغرت ديبللي وماتلين فهي بنية عامة للمعارف المتعلقة بشيء، موضوع، حدث تم تعلمه من خلال الخبرات السابقة. (M.W.Matlin,2002,p48)

وأضاف بياجيه بأنها أبنية معرفية لدى الطفل في لحظة معينة، و تشير الأبنية المعرفية إلى عمليات وطرق للتنظيم موجودة لدى الطفل تنظم استجاباته للمواقف و الخبرات، فالمخططات تتيح للفرد أن يقرر الطريقة التي يدرك بها البيئة.(حسين طه، 2007، ص113-114).

وتعتبر إحدى أهم المفاهيم الأساسية في نظرية العلاج المعرفي فقد عرفها بيك بأنها الأبنية المعرفية الموجودة لدى الفرد، و تتضمن الاعتقادات و الافتراضات و التوقعات و المعاني و القواعد التي يكونها الفرد عن الأحداث و عن الآخرين و عن البيئة.(حسين طه، 2007، ص114).

2.1 أنواع المخططات المعرفية:

حدد بيك Beck و كلارك Clark 5 أنواع من المخططات المعرفية و هي: (أمينة، 2012، ص79-80).

-المخططات المعرفية الإدراكية: و تتضمن: التخزين، التفسير و المعاني التي يكونها الفرد عن العالم.

-المخططات الوجدانية: و تتضمن المشاعر الموجبة والسالبة

-المخططات الفيسيولوجية: تتضمن إدراك الوظائف الحسية و الفيزيقية مثل الاستجابة للالم التي تتضمن زيادة السرعة في التنفس.



-المخططات السلوكية: مثل سلوك الهروب عند الشخص المفزوع أو الخائف.

-مخططات الدافعية: و تتضمن الرغبة في تجنب الألم و الرغبة في الأكل، و الرغبة في الدراسة، الرغبة في اللعب، و ترتبط مخططات الدافعية بالمخططات السلوكية.

2- المخططات المبكرة غير المتكيفة:

1.2- تعريف المخططات المبكرة غير المتكيفة:

يعرف (Young;1999;1990) المخططات المبكرة بأنها مواضيع أو أنماط واسعة الانتشار، مستحوذة، تتضمن الذكريات و الانفعالات و المعارف و الأحاسيس الجسدية التي تتعلق بالفرد في حد ذاته و في علاقته بالآخرين، و تتطور خلال مرحلة الطفولة أو المراهقة و تتوسع و تظهر معالمها خلال حياة الفرد، و تكون مختلفة وظيفيا بشكل كبير. (عيسى، 2017، ص310).

ويضيف Young بأنها أنماط معرفية محبطة للذات و انفعالية، و يفترض أن السلوكيات غير المتكيفة ليست جزء من المخططات بل تتشكل كاستجابة لهذه المخططات. (Young; Klosko; and Weisher; 2003; P7)

كما عرفها Young مع Klosko على أنها تنظيم يأخذ منبعه من الطفولة و يؤثر طيلة الحياة، تنتج عن ظروف تحملها الفرد عن عائلته أو أصدقائه من سخرية و اعتداءات و رفض و إهمال، إفراط في الحماية و تخلي و حرمان و فقدان كل شيء بإمكانه أن يؤدي إلى صدمة. (Young; et all; 2005; p15).

2.2- خصائص المخططات المبكرة غير المتكيفة:

للمخططات المبكرة غير المتكيفة مجموعة من الخصائص، تقع ضمنها كل المخططات و هي:

- المخططات المبكرة غير المتكيفة لها خاصية التهديم فهي ذاتية

التهديم. (أمينة، 2012، ص81).



- أنها تتشكل في مرحلتها الطفولة والمراهقة، وتوضح كافة تفاصيلها في حياة الفرد اللاحقة.
- يتم التعبير عنها عادة في قوالب جامدة مثل: "إذا حدث كذا... فإنه يجب أن يحدث كذا..." (محمد السيد، 2015، ص9)
- أنها مدعمة الذات و مساعدة على استمرارها Self-perpetuated، ومن ثم فهي مقاومة للتغيير. (محمد السيد، 2015، ص9)
- تؤثر على كيفية إدراك الفرد للأشياء، و الأحداث من حوله، وكيفية التصرف، كما أنها تجعل السلوكيات مماثلة للأحداث التي تتشابهها، ومن ثم فإنها تضع بصمة الماضي على الحاضر. (خلف واخرون، 2022، ص6)
- أنها ذات أبعاد، أي أنها تحتوي على مستويات مختلفة من الشدة و الانتشار و الخطورة، فكلما كان المخطط أكثر شدة كلما كان نشطا في الوضعيات التي تثيره و الانفعالات المرتبطة بها أكثر خطورة، و تترك أثرا على حياة الفرد اللاحقة. (خلف واخرون ، 2022 ، ص6)

3.2- الية نشوء و أصول المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة:

افترض (1990-1999) young أن المخططات تطورت من خبرات الطفولة السيئة، و بقيت في تطور خلال مراحل النمو اللاحقة حتى الرشد. كما حدد يونغ عدة عوامل أساسية لها دور أساسي في نشوء المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة، و تتمثل فيما يلي:

➤ الحاجيات العاطفية الأساسية: (أمينة، 2012، ص82)

الفكرة الأساسية هنا أن هذه المخططات هي نتيجة لحاجيات عاطفية أساسية لم تشبع خلال الطفولة، و قد افتتحت خمس حاجيات عاطفية أساسية عند الإنسان هي:



1. الأمان المرتبط بالتعلق بالآخرين و يقيم الاستقرار و التربية المبنية على الانتباه و القبول.

2. الإستقلالية، الكفاءة و الشعور بالهوية.

3. حركة التعبير عن حاجياته و انفعالاته.

4. التلقائية.

5. الحدود والمراقبة الذاتية.

فالتفاعل بين الطبع الفطري و محيطه السالب المبكر ينتج عنه إحباط بدلا من إشباع، فيما يخص حاجات الطفل الأساسية، فينشأ المخطط المبكر غير المتكيف من عدم تلبية الحاجات الأساسية للطفل (Young; 2005; p37).

➤ دور الخبرات المبكرة للحياة:

التجارب السالبة للطفولة هي أحد أكبر مصادر المخططات المبكرة غير المتكيفة، و المخططات التي تتطور مبكرا هي الأكثر شدة و الأكثر قوة، تجد منبعها في الخلية الأسرية، فالمخططات نتاج لما يعيشه الطفل لحوادث و مواقف مؤلمة محبطة في طفولته مع والديه أو أطراف أخرى كالرفاق، المدرسة، الجماعة. (فريدة، دس، ص30)

و أهم هذه التجارب التي قد تتطور مخططات معرفية غير مكيفة مبكرة: (أسيمة، 2015، ص47)

1. التثبيط الضار للحاجات: و يحدث هذا عندما تفتقر خبرات الطفل للأشياء الجيدة إضافة إلى اكتساب المخطوطات مثل الحرمان الانفعالي، و الهجر من خلال العجز في البيئة المبكرة للطفل، و هنا تكون بيئة الطفل تفتقر لشيء هام جدا مثل الاستقرار و التفهم والحب.



2. الصدمات و الأذيات التي تسهم في توليد المخططات: وهنا يكون الطفل قد تعرض لأذيات و اعتداءات أدت إلى تطوير المخطوطات مثل فقدان الثقة/ الإساءة، الخزي/ النقص، الحساسية المفرطة للأذى و الأمراض، و هنا يكون الطفل قد تلقى كما كبيرا من الأذى، و تولد لديه الشعور بأنه ضحية.

3. في هذا النمط تكون لدى الطفل خبرات كثيرة جدا من الأشياء الجيدة، فالوالدان يزودان الطفل و بشكل معتدل بأمور كثيرة وهامة وصحية بالنسبة له، فعلى سبيل المثال مع مخطوطات مثل الاعتمادية/ العجز أو الأهلية/ الجدارة، فإن الطفل يكون نادرا ما تعرض لسوء المعاملة من قبل الوالدين، و إنما يكون قد حظي بالرعاية الكافية أو الدلال و التساهل، إلا أن حاجات الطفل الانفعالية الأساسية للاستقلالية و الحدود الواقعية لم تُلب أبدا، إذ أن هؤلاء الأهل ينخرطون و بشكل مفرط في حياة طفلهم، و يفرطون في حمايته و الاهتمام به، أو يعطونه حرية مطلقة و استقلالية مبالغاً فيها بدون فرض حدود واقعية واضحة.

4. الاندماج أو التطابق الانتقائي: و هنا يتطابق الطفل و يتماهى بشكل انتقائي مع أفكار الوالدين، ومشاعرهم، وخبراتهم و سلوكياتهم.

➤ الطبع الانفعالي:

تنشأ المخططات من تفاعل الطبع الانفعالي و التجارب التي يعيشها الطفل في الطفولة. (N.Kahalé; 2009; p85).

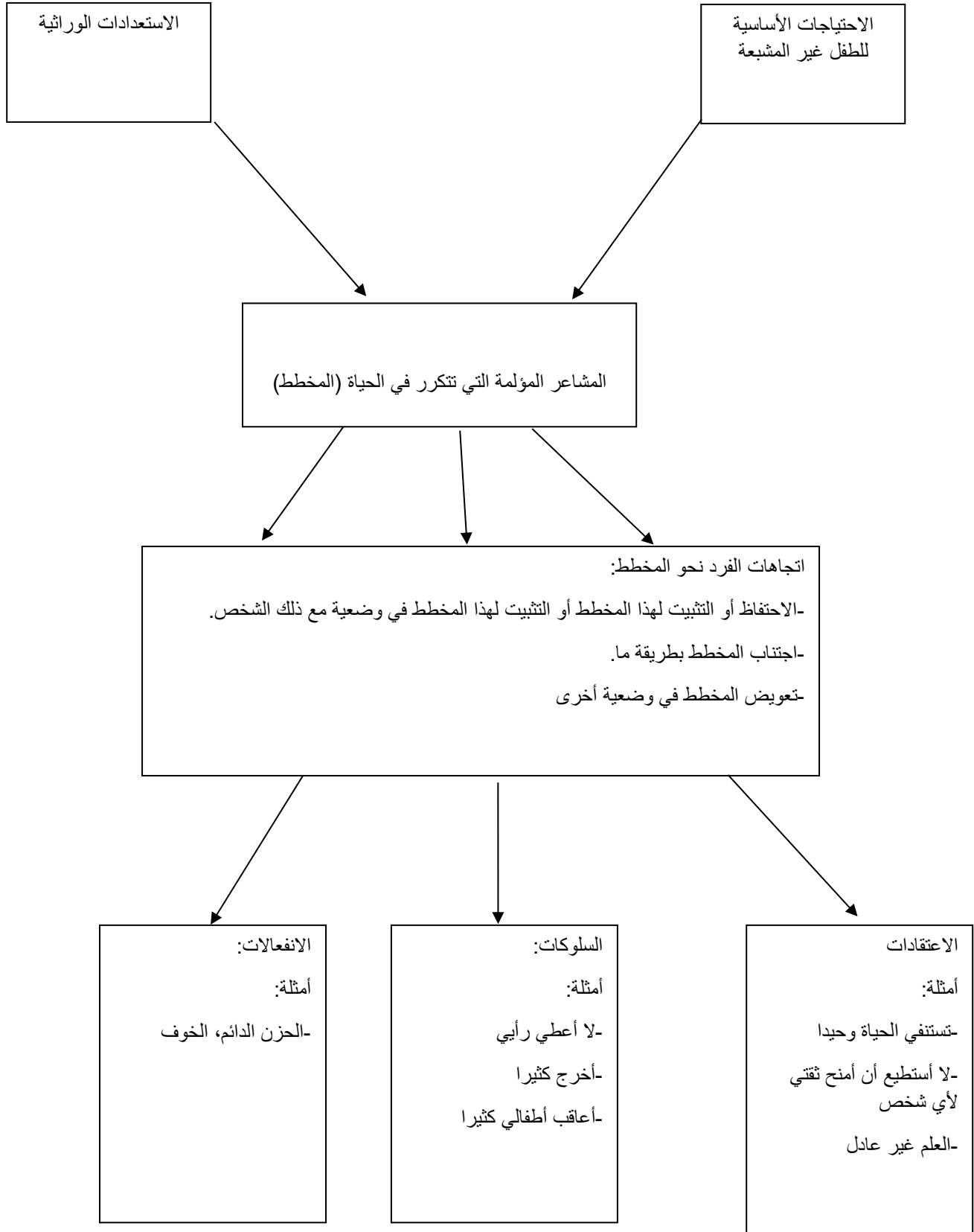
و يعتبر طبع الطفل الانفعالي ذو أهمية كبيرة، فهو أحد العوامل الهامة الأخرى، إضافة إلى البيئة الأولى في الطفولة حيث يلعب دوراً رئيسياً في تطور المخطوطات. (أسيمة، 2015، ص48).

و حسب ذات المرجع فإن الطبع الانفعالي يتكون من مجموعة أبعاد و كل فرد له ميل نحو أحد هذه الأبعاد وهي كالتالي:



- بعد انفعالي / غير مستجيب.
- بعد مكتئب / متقاعل.
- بعد قلق / هادئ.
- بعد وسواس / متناقض.
- بعد سلبي / عدواني.
- بعد سريع الانفعال / بشوش.

و قد قدم لنا هاوسوس Hawsseaut ص 110 مخططا توضيحيا لفهم كيفية نشوئها:





4.2- مجالات و فروع المخططات المبكرة غير المتكيفة:

حدد يونغ و اخرون (2003) ثمانية عشر مخططا لسوء التكيف المكبر، مصنفة إلى خمس مجالات، يحتوي كل مجال منها على مجموعة من المخططات، يقابل كل مخطط نوع.

إما من الإحباط أو فقدان الأمل الناتج عن إشباع الحاجة الأساسية (young et all; 2003; p13-21).

و هذه المخططات هي:

➤ المجال الأول: الانفصال و الرفض:

يحتوي هذا المجال على مخططات ترتبط بخبرة الطفل الخاصة بالإحباط المرتبط بالحاجة للتعلم الامن بالآخرين Secure Attachment to others core Need، فقد يشعر الطفل أنه قد فصل عن الرعاية البدنية و العاطفية الصحيحة، و عن من هم أولى برعايته (الوالدين عادة) و من ثم يشعر بالافتقار إلى الحب و الامان و العطف، و يتوقع أن حاجته للأمان المستمر و للاستقرار و الرعاية و تقبل الآخرين له، و مشاركة مشاعره و احترامه، لن يتم إشباعها، كما يعتقد يونغ أن تلك المخططات تتكون بصفة عامة من الأطفال الذين ينحدرون من أسر لا يجد الطفل فيها سوى البرود و الرفض، و الكبت و العزلة و سرعة الانفعال، و الأفعال غير المتوقعة أو العنف. (Young et all; 2003; p13-15)

و يحتوي هذا المجال على المخططات التالية:

1. التخلي و عدم الاستقرار Abandonment/ Instability

2. الشك/ التعدي (عدم الثقة) Mistrust/ Abuse

3. نقص الحنان (النقص العاطفي) Emotional Deprivation

4. عدم الكمال/ الخجل Defectiveness/ Shame



5. العزلة/ النفور/ Social Isolation/ Alienation

➤ المجال الثاني: نقص الاستقلالية و الإنجاز (قصور الاستقلال الذاتي و ضعف الأداء):

يتكون هذا المجال من المخططات التي تطورت نتيجة إحباط/ إشباع الحاجة الأساسية للاستقلال Autonomy، و الكفاءة Competence، و الشعور بالهوية Sense of Identity، فهو يتضمن المخططات المرتبطة بالشعور بضعف الاستقلالية، و فقد السيطرة على المصير، و الحاجة المفرطة للتوجيه و الدعم، و اعتقاد الفرد بأنه غير قادر على إنجاز المهام اليومية بنجاح بدون مساعدة، و الأشخاص الذين هم في هذا المجال عادة مايكونوا قد تعرضوا لعملية تفويض لشعورهم بالمسؤولية أو السيطرة أو الأمان أو الثقة، و يفتقدون إلى الدعم الوالدي للأداء خارج مجال الأسرة. (عبد الرحمن محمد السيد، 2015، ص11).

و تندرج تحت هذا المجال المخططات التالية:

6. التبعية/ عدم الكفاءة Dependence/ Incompetence

7. الخوف من الخطر/ المرض Vulnerability to Harm or Illness

8. العلاقات الدمجية (التعلق بالآخرين/ عدم النضج الذاتي) (Enmeshment/

Undeveloped Self)

9. الفشل Failure

➤ المجال الثالث: نقص الحدود (عدم المسؤولية):

يتضمن هذا المجال المخططات التي تتبع من الإحباط و فقدان الأمل في إشباع الحاجة الرئيسية لإدراك القيود الواقعية و ممارسة التحكم في النفس.



ويشتمل هذا المجال على المخططات المتعلقة بقلة الوعي باحتياجات الآخرين ورغباتهم و عدم القدرة على كبت رغبات الفرد و الشعور بالاستعلاء و عدم القدرة على المشاركة في علاقات تبادلية، و يشعر الفرد في هذا المجال أن له خصوصية، و أن حرته ليس لها قيود. (Bricker; et all; p: 88-125)

و يكون الوسط العائلي نمط ممثل بأولياء ضعفاء كثيري التسامح و التساهل، لا يتمكنون من فرض نظام و انضباط. (أمينة، 2012، ص 88).

و يحتوي هذا المجال على المخططين التاليين:

10. الحقوق الشخصية المغالية/ التسلط (الجدارة/ العظمة)

11. نقص التحكم الذاتي/ الانضباط الشخصي / Insufficient Self-control/ .Self-discipline

➤ المجال الرابع: التبعية للآخرين:

في فترة الطفولة لم تكن للطفل الحرية في ميوله الطبيعية مما يدعو إلى كبت مبادخله لإرضاء والديه حتى يكسب ودهم و رعايتهم على حساب الإنقاص من قيمته وحاجاته الشخصية مقابل حاجات و رغبات الآباء، و هذا ما يسمى في التربية النمطية بالقبول الإشتراطي. (فريدة، دس، ص 24).

و يشمل هذا المجال المخططات التالية:

12. الخضوع Subjugation

13. التضحية Self-sacrifice

14. الحاجة إلى الاستحسان/ الاعتراف بالجميل (السعي للقبول/ طلب التقدير و

الاعتراف) Approval Seeking/ Recognition-Seeking



➤ المجال الخامس: اليقظة المفرطة و الكف:

فهذا المجال حسب يونغ و زملاؤه يجمع فيه المفحوصون التعبير التلقائي لمشاعرهم و ثروتهم، و المشكل الأساسي يكمن في التحكم المبالغ فيه للاستجابات، و المشاعر لتجنب الأخطاء، أو الاحتفاظ بقواعد شخصية صلبة في التعامل، الكفاءة، غالباً على غرار أشكال أخرى للحياة، لذة، هواية، أصدقاء، أو على غرار الصحة. (أمينة، 2012، ص89).

المنبع الخاص هو مرحلة طفولة بدون سعادة، متحفظة و متشددة، أين يتغلب التحكم على الذات و إنكار النفس منه على التلقائية و اللذة، و لم يشجع هؤلاء على اللعب و البحث عن السعادة في طفولتهم و إنما تعلموا أن يكونوا متواجدين يقظين حذرين، فيما يخص الحوادث السلبية للحياة و على اعتبار الحياة كئيبة. (أمينة، 2012، ص 89).

وتندرج ضمن هذا المجال:

15. السلبية و التشاؤم

16. التحكم الانفعالي المفرط

17. المثاليات المتطلبة و النقد المبالغ فيه

18. العقاب

5.2- علاج المخططات المبكرة غير المتكيفة:

لقد اعتبر يونغ الشفاء من المخططات هو الهدف النهائي في علاج المخططات. (أمينة، 2012، ص 92).

و حسب ذات المرجع فيما أن المخطط يمثل النواة الأساسية للشخصية و هو عبارة عن ذكريات و انفعالات و إحساسات جسدية و معارف، فالشفاء منه يكون بالتخفيف من حدة هذه المكونات.



إضافة إلى أن المخططات لا تختفي نهائيا و إلى الأبد، حتى و إن شفيت تماما إلا أنها تتشط و إن كانت بشكل أقل تكرارا، و التأثيرات المرتبة بها تصبح أقل كثافة و شدة، و المرضى يستجيبون بإطلاق مخططاتهم بطرق صحية و أكثر حيوية، و يقومون باختيار شركاء و أصدقاء محبوبين أكثر، كما أنهم سيقدمون أنفسهم بطرق أكثر إيجابية. (Young; 2003; p30)

و لهذا فغالبا ما يكون علاج المخططات صعبا و طويلا و متعبا، لأن المخططات تعتبر معتقدات نحو الأنا و نحو محيطه منذ مرحلة جد مبكرة.

*التحرش الجنسي:

-تعريف التحرش الجنسي:

يعرفه زهران بأنه شكل من أشكال العنف التي تتعرض لها الأنثى وهو تعبير عن إعتداء من خلال سلوكيات وتصرفات واضحة مباشرة وضمنية إباحية تحمل مضمونا جنسيا وتصدر عن شخص يستغل نفوذه لتلبية رغبة جنسية من شخص يرفض الاستجابة لهذه الرغبة.(بسيب، بوغلوم،2022،ص22)

وهو أيضا مجموعة متنوعة من تعليقات وسلوكيات غير مرغوب فيها، وتشمل السلوكيات اللفظية وغير اللفظية للجنس الآخر، وكذلك الإيماءات الجنسية أو النكات أو اللمس غير المرغوب فيه.(مرابط،بن جديدي،2016،ص80)

تعرفه شاهيناز إسماعيل: التحرش الجنسي هو التعرض الجنسي للمرأة بأ شكل من الأشكال مما يחדش حياءها ويعرضها للإيذاء النفسي أو الجسدي سواء بالإثارة أو بالإغواء أو بالمضايقة عن طريق النظرة أو الحركة أو القول تلميعا أو تصريحا أو اللمس الجسدي أو التلاصق.(إسماعيل،2020،ص142)



2- أشكال وأنواع التحرش الجنسي:

تعددت التصنيفات الخاصة بالتحرش الجنسي تبعاً لزاوية النظر والمعايير ويمكن حصر أهم أشكال فيما يلي:

أ- التحرش الكلامي:

- تعليقات وأصوات أو اقتراحات جنسية.

- همسات بطريقة خادشة للحياء مع إصدار أصوات جنسية.

- السؤال عن التخييلات الجنسية أو التفضيلات الجنسية.

- إصدار تعليقات جنسية حول ملابس الجسم أو الشكل.

ب- التحرش غير الكلامي:

- عرض صور جنسية أو أفلام إباحية.

- تخطي الحدود والمساحة الجسدية للآخر كالاقتراب منه أكثر من اللازم.

- إجباره على التلفظ بألفاظ فاضحة.

- القيام بحركات جنسية بواسطة اليد أو الجسد. (مرابط، بن جديدي، 2016، ص80)

ووفق شكل الفعل وطبيعته ذهب Michael deinou إلى أن فعل التحرش يتضمن مجموعة من

السلوكيات التي بناءً عليها يختلف شكل التحرش الجنسي وهي:

- التعليقات الجنسية الشكلية: مثل الغمز بالعين والبصبة.

- التعليقات الجنسية: مثل النكت والألفاظ الجنسية.

- السلوك الجنسي المعتمد على اللمس.

أما ماري فرانس فقد صنف أشكال التحرش فيما يلي: سلوك الإغراء، الابتزاز الجنسي، إبداء

الاهتمام الجنسي غير المرغوب فيه، التكلف الجنسي، الاعتداء الجنسي المباشر.

(مدوري، 2020، ص144).



الشعور بالذنب والاحتقار بالذات: يؤدي على عدم ثقة بالناس خصوص عندما يكون الجانب من المقربين، يظهر هذا الأثر خاصة بعد الزواج وعند استقرار الضحية بأسرتهم فهي تصبح في محل السيطرة مما يجعلها تمنع متعاً باتا مخالطة الأقارب وبدون سبب واضح لأولادهم أو لطرف الآخر وهو الشريك.

-**الحصر:** يف البداية تعرض الضحية للتحرش عندما تكون الوقاية مفقودة، تظهر الأعراض مصاحبة بردود فعل وظيفية لوضعية الإجهاد أهمها العياء، اضطرابات النوم، اضطراب الشقيقة، اضطرابات الهضم، الشعور بالعجز و الشعور بالعار عندما فصل الضحية عن المعتدي تعود الضحية للحالة الطبيعية، أما إذا تواصل التحرش يتطور اضطراب الحصر الذي تعرض له الضحايا شيئاً فشيئاً فيمكن أن يصبح اضطراب الحصر المعمم، حالة إجهاد ما بعد الصدمة، اضطرابات نفسومرضية مختلفة ترجع يف الأساس إلى الإجهاد.

-**حالة الإجهاد ما بعد الصدمة:** ضحايا التحرش الجنسي يظهرون حالة إجهاد ما بعد الصدمة، عصاب صدمي أو اضطراب نفسوصدمي، الأشخاص المستهدفين في التحرش الجنسي يظهرون عسر اشتغال على الأقل مهم يف نفسيتهم، آنياً أو متأخرة، عابرة أو دائمة، التحرش المعنوي يف العمل يولد كل أعراض حالة الإجهاد ما بعد الصدمة: ردود فعل انتقاضية، إفراط يف الإثارة، ذكريات متكررة، تجنب، اضطرابات يف النوم، نوبات غضب صعوبة في التركيز والانتباه، إفراط يف اليقظة، ضيق نفسي اضطرابات في العلاقات الاجتماعية.

الاضطرابات السيكوسوماتية: تظهر لدى ضحايا التحرش الجنسي اضطرابات سيكوسوماتية نتيجة تراكم أحداث التحرش الجنسي ومن أهم هذه الاضطرابات آلام المعدة، أمراض القلب، ارتفاع ضغط الدم، الأرق، صعوبات يف الوظيفة الجنسية، الصداع النصفي، العياء وآلام في الرأس، فقدان الشهية. (مدوري، 2020، ص150/151).

المقاربة النفسية التحليلية: المعروفة أن النظرية الفرويدية قامت على مفهومين أساسيين اللاشعور والجنسية الطفولية من خلال مراحل مرتبطة بمراحل شبكية (مناطق جسدية تحقق



اللذة) هي المرحلة الفمية والشرجية والجنسية وقد نعود إلى مفهوم النكوص والتثبيت بحيث يبقى جزء من الطاقة النفسي مرتبط أو مستمر مثلا على مرحلة من مراحل النمو النفسي الجنسي، وتمثل ظواهر التثبيت نقاط حساسية أثناء النكوص، النمو السليم يفترض المرور من مرحلة إلى مرحلة موائية بحل صراع المرحلة السابقة، وعدم حلها يحدث نكوصا فيما بعد، لذا نتحدث عن النضج في المفهوم الإكلينيكي للوصول إلى المرحلة الجنسية يمر الطفل بالمرحلة الفموية المبكرة والفمية السادية والشرجية ليتم تجميع الغرائز الجزئية إلى أولية المناطق الجنسية، التي تشمل المرحلة القضيبية ومرحلة الرسم اللتان تفصلهما مرحلة الكمون.

حل المرحلة القضيبية يرتبط بمركب الأوديب القائم على الرغبة المزدوجة (الجنس/العدوان) اتجاه الأبوين هذه المرحلة التي يتم كبتها كإستفهام لزنا المحارم وللقتل من خلال عيش عقدة الخفاء المرتبطة بالقلق والتقمص ، وبمعنى قلق الخفاء تقمص الأب من نفس الجنس.

الشذوذ حسب النظرية الفرويدية يرتبط بعدم حل مركب الأوديب، أين يتوجب على الشاذ النكوص إلى مرحلة متقدمة، ليكون نمطه الجنسي مبني على نمط قبل جنسي تحكمه غرائز جزئية ما يفصل العصابي عن الشاذ هو حدة قلق الخفاء لدى الشاذ واستعمال ميكانيزم الكبت لدى العصابي كميكانيزم دفاعي منفصل ولا تعود الغريزة الجنسية إلا من خلال الأعراض المرضية والحلم والفعل الناقص، في حين الغريزة الجنسية غير مكبوتة لدى الشاذ وتحركها غرائز جزئية، لذا اعتبر (freud) أن العصاب هو المناظر السلبي للشذوذ.

بعد (Freud) تحولت النظرية التفسيرية إلى المراحل قبل الجنسية والغرائز العدوانية واعتمد الكثيرون على مفهوم الجنسانية (Lesexualisator) كاستثمار على الغريزة الجنسية وكدفاع ضد العواطف القاسية، وقد اعتبرها kohut (1977) بأنها تمنح الغرائز دلالة وتقاوم الاكتئاب وتشبع رغم الاستدخال (incorporation) لترميم التصدعات النرجسية.



خلاصة:

تم في هذا الفصل الإمام بكل معطيات الدراسة من أجل فهم أعمق للدراسة و توضيح جوانبها و أبعادها.

الفصل الثاني

الإجراءات المنهجية

1- المنهج المستعمل

2- مجموعة الدراسة

3- أدوات الدراسة

4- إجراءات التطبيق



تمهيد :

تعد الإجراءات المنهجية خطوة هامة جدا للدراسات، و لرسم هيكله منظمة وممنهجة للدراسة، لهذا سوف نتطرق في هذا الفصل إلى إجراءات الدراسة الميدانية، ابتداءا من المنهج المستعمل إلى مجموعة الدراسة و أدوات الدراسة و في الأخير إجراءات التطبيق.

1-المنهج المستعمل:

إن طبيعة البحث الذي يقوم به الباحث يفرض عليه في كثير من الأحيان منهج معين يتلاءم مع موضوع البحث وأهدافه، للوصول إلى نتائج دقيقة وعلمية تمكنه من فهم الظاهرة المراد دراستها.

حيث أن المنهج هو مجموعة من القواعد التي يتم وضعها بقصد الوصول إلى الحقيقة في العمل أو الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة من أجل اكتشاف الحقيقة، أو هو فن التنظيم الصحيح لسلسلة من الأفكار أو الإجراءات من أجل الكشف عن الحقيقة التي نجهلها، أو من أجل البرهنة عليها للاخرين الذين لا يعرفونها. (بوحوش وآخروف،1999، 99)

و بما أن موضوع الدراسة قائم على التجريب فقد اعتمدنا على المنهج التجريبي و الذي يهدف إلى إقامة العلاقة التي تربط السبب بالنتيجة بين الظواهر أو المتغيرات و لإقامة العلاقة بين السبب و النتيجة.

أما فيما يخص الأسلوب المعتمد في هذه الدراسة فقد تم اعتماد أسلوب دراسة حالة و هو دراسة شاملة وعميقة للفرد أو مجموعة من الأفراد إنها أكثر أنواع البحث شعبية و هدفها يمكن أن يكون فهم الوحدة أو الظاهرة المدروسة أو التفاعل بين عوامل متعددة توضح الواقع الحالي أو التطور الذي حصل في فترة معينة. (الضامن، 2006، ص108)



و انطلاقاً من هذا اعتمدت الباحثتان في هذه الدراسة على المنهج التجريبي بأسلوب دراسة الحالة، أما التصميم أو الطريقة التي وقع الاختيار على تصميم المجموعة الواحدة باختبار قبلي و بعدي يعتمد على تصميم مجموعة واحدة تجريبية من المفحوصين، فيكون بذلك هذا التصميم عبارة عن إجراء اختبار قبلي لتحديد المستوى قبل إجراء التجربة ثم يتم تطبيق المتغير المستقل، و في نهاية الدراسة يجرى لهم (أفراد المجموعة التجريبية) اختبار بعدي ليتبين مدى الفرق بين درجتى الاختبارين القبلي و البعدي مما يعكس أثر التجربة. (عساف، 1995، 316-315)

2-مجموعة الدراسة:

اعتمدتا الباحثتان في اختيار مجموعة الدراسة على أسلوب العينة القصدية، و هي العينة التي يتم اختيارها بأسلوب غير عشوائي و بشكل مقصود نتيجة توفر الشروط المناسبة لموضوع الدراسة.

* حدود الدراسة التطبيقية:

-المجال البشري للدراسة: حالتين.

-المجال المكاني للدراسة: مركز المساعدة النفسية بجامعة المسيلة.

-المجال الزمني للدراسة: 18 فيفري 2024 - 14 ماي 2024

3-أدوات الدراسة:

3-1 - المقابلة العيادية:

لقد استعنا في هذه الدراسة بالمقابلة العيادية نظراً لأهميتها في البحوث والدراسات النفسية، إذ تعتبر من الوسائل التي يلجأ إليها العيادي من أجل الإقتراب أكثر إلى المبحوث وفهمه باعتبارها تتم وجها لوجه مع المبحوث من أجل الحصول على معلومات بطريقة مباشرة،



والهدف منها الاستماع للمبحوث وخلق جو من التجاوب لجمع المعلومات، لذا استخدمنا المقابلة العيادية نصف الموجهة لاعتبارها الأكثر تلاؤما مع موضوع الدراسة، حيث يترك للمبحوث نوع من الحرية في الإجابة على الأسئلة.

حيث يرى كورشين أن المقابلة تعتبر وسيلة مؤثرة وفعالة لتنمية التفاعل بين المعالج النفسي، والمريض من أجل مساعدته على التخلص من محتته وتسهيل حل مشكلاته.(زغيدي، 2013-2014، ص56).

وحسب (1995) C.Chiland:

هي عبارة عن تبادل الحوار، تبادل معقد للألفاظ، التي من خلالها يمكن تمرير الرسالة و عموما فإن الاتصال اللفظي يكون دائما مصحوبا باتصال غير لفظي هذان نموذجان قد ينسجمان، و قد يتناقض الواحد مع الآخر. (Chiland, 1995, p22)

3-2- مقياس المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة:

➤ وصف المقياس:

قام ببناء المقياس جيفري يونغ Young على ثلاثة أشكال، و لكننا في دراستنا استخدمنا النسخة المختصرة.

يتكون هذا المقياس من 75 بندا تقيس 15 مخططا بواقع 5 بنود، أو فقرات لكل بُعد موزعة على خمسة مجالات. (عيسى، عبد الفتاح، 2017، ص310).

و المخططات التي يتضمنها المقياس هي كالاتي: (كوثر، 2017، ص179)

الجدول (1): أبعاد مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة و البنود الخاصة بها



المخطط	البنود	المخطط	البنود
الحرمان العاطفي	5-1	العلاقة الدمجية	45-41
التخلي / عدم الاستقرار	10-6	الخشوع / الإجبار	50-46
الحذر / التعدي	15-11	التضحية	55-51
الانعزال الاجتماعي	20-16	التحكم المفرط في الانفعالات	60-56
النقص و عدم الكمال	25-21	المتطلبات العالية	65-61
الفشل	30-26	السيطرة	70-66
التبعية/عدم الكفاءة	35-31	نقص التحكم في الذات	75-71
القابلية للانجراح	40-36	المخططات المبكرة غير المتكيفة	75-1

➤ طريقة التقييط:

كل عبارة من عبارات المقياس تحتوي على ستة اختيارات متدرجة (من لا تنطبق تماما إلى تنطبق تماما)، أعطيت هذه الإجابات الدرجات 6، 5، 4، 3، 2، 1، تأخذ الإجابة لا تنطبق تماما الدرجة (1)، و الإجابة لا تنطبق بدرجة كبيرة الدرجة (2)، و الإجابة لا تنطبق الدرجة (3)، و الإجابة تنطبق بدرجة متوسطة الدرجة (4)، و الإجابة تنطبق بدرجة كبيرة الدرجة (5)، و الإجابة تنطبق تماما الدرجة (6). (أمانة، 2012، ص114).

➤ معايير تقدير المقياس:

-مستويات تأثير المخططات:

5-9 المخطط لا يؤثر على الفرد.

10-14 المخطط يؤثر في بعض الظروف.

15-19 المخطط يمثل مشكلا بالنسبة للفرد.



20-24 المخطط يلعب دورا هاما في حياة الفرد.

25-30 المخطط أساسي في تنظيم شخصية الفرد. (أمينة، 2012، ص115).

➤ الخصائص السيكومترية للمقياس:

تم التأكد من صدق المقياس من طرف موشاند و لاشونال و كوترو (Mauchand et (2011) Lachenal-Chevallet et Cottraux)

أما ثبات المقياس فقد تم التأكد منه من طرف تريمبلاي و دوزاس (Tremblay and (2009) Dozois).

و أما صدق المقياس على البيئة الجزائرية فقد تم حسابه من خلال دراسة (لوزاني، لغزالي، 2016، ص9-34) باستخدام صدق التجانس الداخلي و قد جاءت قيم معاملات الارتباط دالة، و أما معاملات الثبات فقد كانت بمعامل الاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ).

3-3- اختبار الرورشاخ:

-وصف الاختبار:

اختبار لدراسة الخيال ولكن بإقامة تشخيص النفسي للشخصية عند الطفل، المراهق والراشد، تجعل دقة الأداء من الممكن الكشف عن مؤشرات خفية تظهر السيورورات لم تتمكن الملاحظة والمقابلة من إظهارها الفصل الرابع تقنيات الفحص الاسقاطية والموضوعية 160 عند الفرد، سواء تعلق الأمر بسيورورات مرضية في طريق التكوين أو بعناصر تحمل تطورا جيد على مستوى الشخصية، و هذا الاختبار يسمح إذا بتقييم دينامي للموارد الحالية و الخفية للفرد ونقاط ضعفه (Chabert Catherine; 1998; P48).



تعتبر هذه التقنية من الاختبارات الإسقاطية الأكثر شيوعاً واستعمالاً في علم النفس، وقد حمل اسم واضعه هيرمان رورشاخ تخليداً واستمراراً لمحاولاته المبدعة. (سي موسي، بن خليفة، 2008 ص 150)

يحتوي رائر الرورشاخ على 10 لوحات تتشابه فيما بينها من حيث أنها بقع حبر و تختلف من حيث الشكل، اللون والفراغ الأبيض، كما تتميز كل لوحة بأنها توحى بإجابة مبتدلة على الأقل و تعتبر سمة من سماتها. (بوعلاقة، 2017، ص 92)

والذي يصلح لبناء تشخيص نفسي لكل الشخصيات سواء عادية أو مرضية، لكن لفئات عمرية محددة و هي الأطفال و المراهقين. (بوعلاقة، 2017، ص 91)

وحسب ذات المرجع فإن (RAUCH DE TRAUBENBERG (N) تعرض علينا في تحليلها للرائز من الناحية الوصفية بعدان أساسيان و هما البعد الشكلي و البعد الحسي.

يتمثل البعد الشكلي من حيث اختلاف اللوحات، من حيث أنها لوحات أحادية أو لوحات ثنائية بحيث تكون الأولى متراسة و مغلقة. (بوعلاقة، 2017، ص 92).

أما اللوحات الثنائية المفتوحة فتبرز فيها ازدواجية الشكل. (نفس المرجع، ص 92).

جدول رقم (2) يمثل توزيع لوحات الرورشاخ حسب اختلاف نوعها

النوع	اللوحات
أحادية (متراسة و مغلقة)	IV , V , VI , IX , X
ثنائية مفتوحة	II, III, VII, VIII
مزدوجة (مفتوحة، مغلقة)	I



أما البعد الحسي فيتمثل في اختلاف اللوحات من حيث اللون الذي نقدمه في الجدول التالي:
(بوعلاقة، 2016، ص141)

جدول رقم (3) يمثل توزيع لوحات الورش حسب اختلاف ألوانها

اللون	اللوحات
رمادي - أسود	I, IV, V, VI
رمادي	VII
رمادي - أسود - أحمر	III, II
مبستل	VII, IX, X

استعملنا اختبار الورش الترابي حيث توفر هذه الطريقة للمختص قدرا كبيرا من المعلومات المهمة حول طبيعة القلق السائد، مستوى الصراعات، نوعية الدفاعات، نقاط التثبيت و طبيعة العلاقات مع المواضيع، و كل هذه المعلومات ذات أهمية ملحوظة فمن المؤكد أن هذه التقنية يمكن أن تعيد تنشيط التجارب المؤلمة أو إعادة اكتشاف الفراغ الداخلي للعميل. (بوعلاقة، 2022، ص51)

-دينامية التطبيق:

تم التطبيق في مركز المساعدة النفسية بجامعة المسيلة، في قاعة جيدة الإضاءة ومرتبنة وخالية من أي منبهات خارجية أو صخب خارجي تقاديا لأي التقاء مشوش على مداركات المبحوثة، وضعت البطاقات العشر على يمين الطاولة مقلوبة، و جلست الباحثة على يسارها تقاديا لوضعية "وجها لوجه".

طبقت الاختبار تبعا لهاته المراحل:



1-مرحلة تمرير اللوحات: تتمثل هاته المرحلة في تقديم اللوحات العشر للمبحوثة الواحدة تلو الأخرى و بالترتيب بعد إعطاء التعليمات، حيث اتبعنا تعليمة شابير ك "سوف أريك عشر لوحات عليك أن تقول لي فيما تجعلك تفكر فيه، وما الذي يمكن أن تتخيله انطلاقا من هذه اللوحات" (بوعلاقة، 2016، ص 143-144).

لكن كانت بصياغة عامية "رح نوريلك 10 بطاقات وقوليلي واش شفتي فيها، وواش خلاتك تتفكري، وواش خلاتك تتخيلي".

ثم نسجل كل ما يقال و يحدث في تلك المرحلة.

2-مرحلة التحقيق: بعد الانتهاء من تمرير اللوحات العشر ننتقل إلى مرحلة التحقيق والمتمثلة في إعادة عرض البطاقات على المبحوثة بطاقة بطاقة لاستقصاء طبيعة الإجابات المعطاة حتى نتمكن من تحديد موقعيتها (إن كانت تخص الكل أو الجزء) وخصائص الإجابات (من حيث تحديد العوامل الشكلية، الحركية، اللونية، الضلال) وكذا تحديد عدد الإجابات (إن كانت الإجابة موحدة أو منفصلة خاصة لما تعطى الإجابات بطريقة مبهمة). كما تفتح هذه المرحلة المجال للمبحوثة لإضافة إجابات أخرى إن أدركتها، بعد إعطاء التعليمات "رح نعاود نعطيك نفس البطاقات وأنت قوليلي وين شفتي واش قلتيلي؟ وكيفاه شفتيها؟ وإذا عندك إضافات تقدي تقوليهم"

3-مرحلة التحقيق الحدي: والتي ينتقل إليها الباحث عندما ينعدم أو ينقص نمط معين من الإجابات في البروتوكول كقلة الإجابات الشائعة أو انعدام التصورات البشرية أو انعدام نمط معين من طرف التناول أو حتى غياب الاستجابات اللونية في اللوحات VII - X - IX (chabert,1983) فهذا يساعد الباحث على معرفة التوظيفات الإيجابية و السلبية للمبحوث اتجاه الاختبار. (عنو، 2017، ص142)



4- مرحلة اختبار الاختيارات: تعتبر هذه المرحلة تقنيا آخر إجراء في تطبيق الرورشاخ، على شكل اختيار تفضيلي للوحات، أين نطلب من المبحوث أن يختار لوحتين من بين اللوحات العشر التي يفضلهما أو تعجبانها أكثر أو اللتان "يحبهما أكثر"، ولوحتين أخرتين لم تعجبانها أو "أقل حبا لهما" أو اللتان ينفرمنهما. (بوعلاقة، 2016، ص 145)

- الرورشاخ الترابطي :بعد الانتهاء من إجراء الرورشاخ الكلاسيكي نمر إلى البحث عن طبيعة التفاعل بين الواقع الداخلي للتجارب المعاشة، والواقع الخارجي وذلك من خلال تعليمة الرورشاخ الترابطي "أخبرني بأول شيء يتبادر إلى ذهنك بخصوص إجاباتك؟ ما الذي ذكرك به؟ بما يذكرك في حياتك؟ ومن أجل التوضيح أكثر قمنا بصياغة التعليمة بلغتنا العامية كما يلي: "بواش تفكرك هذي؟ واش لي فكرك فيها؟ وواش تعنيلك في حياتك الان؟". وهذه الطريقة المقترحة والمستخدمة في فرنسا من قبل (Tychey de .C(1983- 1994)، وتتمثل في إعادة ذكر كل تصور له علاقة مع الموضوع وذلك من خلال دراسته التي أجراها مع 196 حالة من حالات الإكتئاب الحدي.

-كيفية تحليل الاختبار:

اتبعنا الخطوات التالية من أجل تحليل اختبار الرورشاخ :

- قراءة أولية شاملة للبروتوكول لتحديد عدد الإجابات ومدى تنوعها.
- تنقيط البروتوكول وفق الدليل الجزائري لتنقيط اختبار الرورشاخ بتحديد مواقع الإجابات سواء كانت كمية أو جزئية ثم تحديد محدد الإجابة لونية أو حركية أو تضليلية، ونوع الحركات.
- التحليل الكمي للبروتوكول بعد التنقيط لتحديد النسب المئوية لطرق التناول وهنا تخضع كل المعطيات للعمليات الحسابية.



■ التحليل الكيفي ويشمل القسم الأول منه السياقات العقلية.

ويقوم على التفسير والتحليل الدقيق لمختلف العوامل المذكورة انفا، وذلك بدراسة ارتباطاتها الديناميكية وتوزيعها أو تتابعها في البروتوكول كما هو الشأن بالنسبة لتوزيع انماط الإدراك (G- D- Dd- Dbl) على اللوحات وفي اللوحة الواحدة وكذا نوعية ارتباطها بالمحددات (F- FC- CF- FE- EF- K- k)، خاصة بالنسبة للشكل الذي يعتمد عليه إلى جانب أنماط الإدراك ونسبة الإجابات الحيوانية %A ، والإجابات المألوفة Ban، في استخراج نوعية السياقات الدفاعية العقلية والمعرفية في تناول الواقع و المواضيع. (مليوح، 2014، ص167)

أما القسم الثاني فيشمل دراسة الدينامية الصراعية التي تتجسد في مركبات نمط الصدى الحميم المتمثلة في الحركات الإنسانية (K) وتكافئها مع مجموع الإجابات اللونية (Xk/xC)، وكذا مركبات الصيغة الثانوية المتمثلة في العلاقة بين الحركات الصغرى والإجابات التضليلية (xE/Xk)، ولا نكتفي هنا بالتأكيد على نمط تلك المعادلات من الانطوائية أو الانبساطية أو مختلف الأنواع، بل يجب كذلك تحليل نوعية الحركات الإنسانية ووظائفها وانتشارها في سياق البرتوكول، وكذلك الشأن بالنسبة للحركات الصغرى أي (الحيوانية وحركات الأشياء وحركات الجزئية). (ذات المرجع، ص167)

كما تدرس نوعية الإجابات اللونية (C) والتضليلية (E)، وظهرها أولاً في البقع وفي المحتويات المناسبة لها، يضاف إليها ذلك نسبة الاستجابات اللونية (%RC) التي تدعم الإجابات اللونية. (سي موسي، بن خليفة، 2010، ص187).



3-4- البروتوكول العلاجي التحليلي المعرفي:

بعد إطلاع الباحثان على الأدب المتعلق بالعلاج التحليلي المعرفي، و التقنيات العلاجية الخاصة به قامت الباحثان باقتراح بروتوكول علاجي مستند إلى العلاج التحليلي المعرفي للطالبات اللواتي عشن تجارب طفولة راضحة (تحرشات جنسية).

حيث تكون البروتوكول من 20 جلسة بواقع جلستين كل أسبوع وكانت المدة من 40 دقيقة إلى 90 دقيقة.

-وصف مختصر لجلسات البروتوكول:

المرحلة	الجلسات	المحتوى	الواجبات	الهدف
إعادة الصياغة	-الجلسة 1 -الجلسة 2 -الجلسة 3 -الجلسة 4	-التعريف بالبرنامج و جمع المعلومات (الاتفاق). -تاريخ الحالة + تطبيق المخططات (مقياس J.Young النسخة المختصرة). -تطبيق الرورشاخ الترابطي Rorschach associative. -خطاب إعادة الصياغة (مناقشة)	-الرسوم البيانية (الخرائط)	جمع المعلومات. الألفة. القياس القبلي. التعاون و التبادل.
الإعتراف	-الجلسة 5 -الجلسة 6 -الجلسة 7 -الجلسة 8 -الجلسة 9 -الجلسة 10	-ملف العلاج النفسي. -ملف العلاج النفسي (تكلمة). -قصة الحلم. -رسم خط الحياة. -خطاب منتصف الطريق. -الكرسي الفارغ.	إنشاء قائمة بالمشكلات الرئيسية رسالة عدم الإرسال مراقبة الحالة المزاجية و السلوكية	تحديد الأنماط و أهم الصعوبات. تحديد الأدوار المتبادلة. تحديد الفخاخ و المعضلات.



المخططات التسلسلية الذاتية	مخطط الصعوبات التي تواجهها	-مناقشة مراقبة الحالة المزاجية و السلوكية. -الكرسي الساخن. -قصة الحلم. -رسالة عدم الإرسال. -لعب الأدوار (التقمص بالمعتدي). -مناقشة الأحلام.	-الجلسة 11 -الجلسة 12 -الجلسة 13 -الجلسة 14 -الجلسة 15 -الجلسة 16	المراجعة
التنفيس (التفريج) الانفعالي	القياس البعدي	-الرسم الحر. - تطبيق المخططات (مقياس J.Young J.النسخة المختصرة). - تطبيق الرورشاخ الترابطي Rorschach associative. -تبادل رسائل الوداع.	-الجلسة 17 -الجلسة 18 -الجلسة 19 -الجلسة 20	الإنهاء
ختم جلسات البروتوكول				

4- إجراءات التطبيق :

تتمثل إجراءات تطبيق هذه الدراسة فيما يلي:

إجراءات اختيار الحالات: بما أننا في صدد إجراء دراسة عملية تتبعا العينة القصدية، ومن ثم قمنا بانتقاء أفراد العينة، المتمثلة في طالبتين تعرضتا إلى التحرش الجنسي في الطفولة.

الزمن المحدد لتطبيق الجلسات: كانت أول انطلاقة لعملية تطبيق البروتوكول المقترح في يوم 2024/02/18 بمعدل جلستين و استمر إلى 2024/05/14.

خلاصة:

حوى هذا الفصل الطريقة المنهجية بداية باختيار المنهج التجريبي بأسلوب دراسة الحالة إلى اختيار الحالات و الأدوات المستخدمة إلى إجراءات التطبيق

الفصل الثالث

عرض ومناقشة النتائج

-تمهيد

1- عرض وتحليل الحالات

- عرض نتائج الحالة الأولى

- عرض نتائج الحالة الثانية

- خلاصة



تمهيد:

يعتبر فصل عرض النتائج ومناقشتها أساس أي دراسة أكاديمية خاصة في المجال النفسي، لأنها تعبر عن مجهودات الباحث الحقيقية و حقيقة استغلالها للمعارف المكتسبة و قدرته على إعطاء معنى حقيقيا للمعطيات التي بين يديه من خلال التحليل وربط النتائج.

1- عرض و تحليل الحالات:

-الحالة الأولى:(من تطبيق الباحثة مباركى حسناء)

-تاريخ الحالة:

أمل طالبة جامعية تبلغ من العمر 21 سنة، هي البنت البكر لوالديها و الحفيدة الأولى للعائلة الكبيرة، لديها أخت و أخوين بمجموع 4 أبناء في البيت.

والدها سائق شاحنة وولدتها ربة بيت، يعيشون كلهم في بيت العائلة الكبيرة، مع أربعة أعمام كلهم متزوجون، بالإضافة إلى عمته المطلقة التي لديها ابن وابنة يعيشان معها.

والد أمل مدمن كحول، عانت عصبية وتعنيفه منذ صغرها، لأنها نتيجة حمل غير مرغوب فيه من طرفه عندما علم بجنس الجنين، زارت الكثير من الأطباء بسبب الضرب المبرح الذي كانت تتلقاه منه و الآثار الجسمية.

والدتها خاضعة للأب تماما، عانت هي الأخرى من التعنيف والضرب من زوجها أمام جميع أفراد العائلة الكبيرة.

تعرضت أمل للكثير من المضايقات والتحرشات الجنسية من طرف ابن عمته المطلقة، الذي كان يتحرش بها طوال سنواتها من الابتدائي للمتوسط وحتى للثانوي.

-ملخص و تحليل جلسات الحالة الأولى:



تمت المقابلات وتطبيق الجلسات بمركز المساعدة النفسية بجامعة المسيلة، حيث تم استقبال أمل قبل تطبيق البروتوكول وإجراء المقابلات بأسبوع من قبل للاتفاق معها على عدد الجلسات فهي كانت عن طريق الإحالة.

كانت أول جلسة يوم الأحد 2024/02/18، و التي استغرقت حوالي ساعة ونصف، وقد كانت مدركة تماما لما سنقوم به وأبدت استعدادا لمواجهة مخاوفها تجاه موضوع التحرشات الجنسية، لكنه بدا عليها الخجل والارتباك وكانت تتواصل بصريا بصعوبة، وكان الحزن باديا على ملامحها و في نبرتها و استمرت أمل في وصف خجلها من التعبير عما حدث لها، لكن بمرور الوقت بدا عليها الارتياح في طريقة كلامها ونبرة صوتها التي علت بعدما كانت منخفضة، وكذلك في جلستها صار تواصلها بصريا.

عانت أمل من تحرشات جنسية خاصة اللفظية من طرف ابن عمتها الذي كان يتعاطى المخدرات من حين لآخر، طوال سنواتها ولكنها كانت تهرب منه و عندما نضجت قليلا فهمت ما يحدث (ككبرت باش فهمت واش كاين مكننش فاهمة ككنت صغيرة) فصارت تهدده بفضحه لكنه لا يخاف ولا يتراجع، علما بأن عمتها و أخته على علم بما يفعله ابنهم لكن لم يبديا أي ردة فعل.

لكنها لا تتجرأ على فضحه وإخبار أهلها بما يفعل، لأنها تخاف من والدها كثيرا و من ردة فعله لأن ابن عمتها كان مقربا ومحبوبا جدا لدى والدها و ووالدتها (بابا عنفني Grave أي عفسة تافهة يضربني، لحقت نقول لماما منين جيت أنا؟)

وحتى والدتها لم تستطع إخبارها (مانقدرش نقول لماما ثاني، لخاطر ما بيدها والو تروح Direct تلجأ لبابا، و بابا مهوش إنسان يلجؤوا ليه).



كانت تصف نفسها بالمهمشة و المنسية و المعنفة من طرف الأب (وأنا واش ذنبي من صغري معنفة من صغري مهمشة منسية من طرف الأب، كنت كنهرب من وليد عمتي مانلقاش لمن نهرب).

كان خوفها الأكبر من مظنة الاغتصاب التي كانت لا محالة سيتهمها بها والدها حسب وصفها. كانت أمل تشعر بعدم الاستقرار والأمان في البيت، حيث أنهم يقطنون بغرفتين فقط ضمن السكن العائلي الكبير، عانت من اضطرابات النوم وخاصة الأرق (مانقدرش نرقد في الليل نبات قاعدة نخاف يسوطيلي من التافة)، كانت تخاف من الظلام بسببه (إذا طفى الضو نبات قاعدة، إذا راح الترسياتي نعد شادة في ماما ولا بابا مكانش كيفاش يخطفني ولا يشدني)، و عانت من اضطرابات الأكل " فقدان الشهية" (كل يوم شهيتي مصكرة جاني المصران القولون العصبي قاع بسبتو).

بقيت عندها هلاوس سمعية لاسمها بصوته حتى وهي في الجامعة(نسمعو يعيطلي الصباح و نوض مخطوفة)، و في الكثير من الأحيان عانت من الفزع الليلي و الكوابيس و الأحلام المفزعة وهذا مايوحي بوجود صدمة لدى المبحوثة.

لم تستطع تكوين علاقات عاطفية ناجحة مع الرجال، لأنها لاتشعر بالأمان معهم و تعتبر كل الرجال يرغبون بممارسة جنسية معها فقط، و كانت ترفض القرب قطعيا و التفكير في العلاقات الجنسية (كرهني في فكرة أنه يقربني أي واحد، أي رجل كفكرة برك إني ندير علاقة جنسية أونخلي إنسان يقربني ذاك القرب مرفوضة الرفض التام دارلي عقدة)

كان الشعور السائد في الجلسة هو الحزن، و الكثير من الدموع.

تم في الجلسة الثانية و الثالثة تطبيق مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لجيفري يونغ J.Young النسخة المختصرة، و اختبارالرورشاخ الترابطي، و قد أبدت الحالة تعاونها وتفاعلها.



في الجلسة الرابعة والتي خصصت لخطاب إعادة الصياغة ومناقشته، كانت أمل مندمجة جدا مع مسار حياتها الذي سرده قبلًا ثم هو مجسد أمامها على شكل نص و هو ما أثار في نفسها الكشف عن جوانب شخصيتها التي اعتبرتها قوية وكانت تظن أنها ضعيفة لحد عدم قدرتها على المواجهة في سرد عاطفي أوسع، وضعتها رسالة إعادة الصياغة أمام مواجهة حتمية مع ديناميكيات صراع " حدث- بناء معرفي- اعتقاد"، فتجربة الطفولة الرضحية التي مرت بها كونت عندها معارف مسبقة متعلقة بتلك التجارب ثم صارت بمثابة معتقدات و الاعتقاد توقع و معنى تجاه التجارب و الأحداث الحالية و القادمة - في حال لم يكن التدخل النفسي- و كذلك عن الآخرين والمحيط.

وهذا مقطع صغير من خطاب إعادة الصياغة الخاص بأمل الذي أعيد إنتاج جزء منه:

"عزيزتي أمل، سأعيد كتابة ما قلته لي في الجلسات السابقة وفقا لسردك أنت بصياغتي، لكنها قابلة للتغيير والإضافة من طرفك و النقاش فيها.

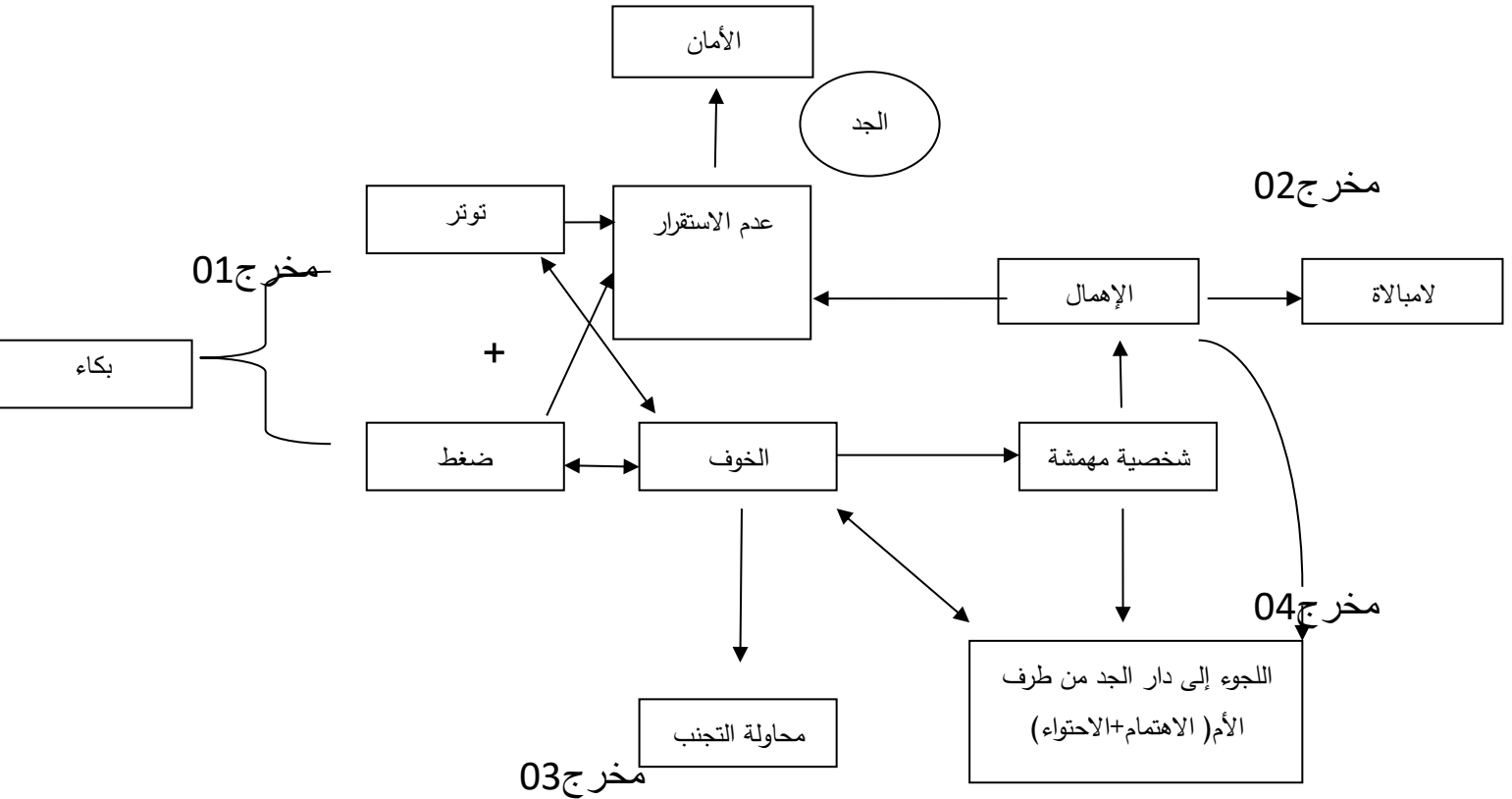
أمل طالبة جامعية تبلغ من العمر 21 سنة، منذ صغرك تسكنين مع عائلتك في بيت العائلة الكبيرة من جهة الأب، لقد أفصحت لي عن تعرضك لتحرشات جنسية خاصة اللفظية من طرف ابن عمك المطلقة الذي كان شابا عندما كنت صغيرة في العمر، لم تكوني تبدي أي ردة فعل في البيت خوفا من والدك و خوفا على أمك من والدك الذي كان صعب الطباع و خيفة أن يلصقوا بك تهمة الاغتصاب من ابن عمك الذي لم تكوني تسمحين له بالاقتراب منك، فقد كان الهروب منه هو منفذك الوحيد".

بعدها مباشرة تم تنظيم ما شاركتني به أمل وفقا لما تشعر أنها قادرة على إدارته، و تجميع أنماط تفكيرها ومشاعرها السلبية و تحديد المخارج أو طرق للخروج من الأنماط غير المفيدة على



شكل خطاب تخطيطي (الخرائط) يسمى بالمخطط التسلسلي الإجرائي بالتعاون مع المبحوثة بمصطلحاتها و تعبيراتها الخاصة و كان كالتالي:

الشكل: مخطط تسلسلي لأمل (Amal's Map)



فعلت أمل استراتيجيات المواجهة الخاصة بها في أنماط الأدوار المتبادلة التي كانت تبدو خارج نطاق فهمها إلى أن تم صياغتها في خطاب تخطيطي، نستخرج منه:

نمط الدور المتبادل المهيمن والذي برز تجارب طفولتها الرضحية وهو " عدم الاستقرار " تم وضع هذا النمط في قلب الرسم التخطيطي وهذا ما سببه عدم الاستقرار بالبيت ووصفها لنفسيتها بغير المستقرة، ومنه الأدوار المتبادلة المشتقة " الشخصية المهمشة، والخوف " هذه الأنماط



المشتقة عن الدور الأساسي ولدت ثلاثة إشكاليات رئيسية و هي: الإهمال و التوتر والضغط و بالتالي تعزيز النمط الدور الأساسي "عدم الاستقرار" .

تم تكييف هاته الأنماط بمخارج خاصة وهي كما رتبها أمل كالتالي:

المخرج 1: البكاء.

المخرج 2: اللامبالاة.

المخرج 3: محاولة التجنب.

المخرج 4: اللجوء إلى دار الجد من طرف الأم + الاحتواء.

كانت تتخذ من بيت الجد لأمها مهربا لها، ومخرجا من الخوف والتوتر، و تعتبرها أمانا.

أكملت أمل ملف العلاج النفسي في الجلسة السادسة، حيث كانت النتائج كما يلي:

***الفخاخ:**

الخوف من إيذاء الآخرين، التفكير المكتئب و محاولة الإرضاء و التجنب وكذلك تدني احترام الذات.

***المعضلات:**

-مع الذات: إذا لم يتوقع الآخرون مني أن أفعل أشياء أو أعتني بهم، أشعر بالقلق و الوحدة و خروجي عن السيطرة.

-مع الآخرين:

-إذا كنت في القتال فأنا متمم أو ضحية.



- إما أن أكون منخرطاً مع الآخرين و أشعر بالغرق أو الاستيلاء أو الاختناق، أو أبقى اماناً و غير منخرط و لكني أشعر بالوحدة و العزلة.

*العقبات:

- نحن نفعل هذه الأشياء لأن هذه هي الطريقة التي تعلمنا بها الإدارة بشكل أفضل عندما كنا أصغر سناً.

- في بعض الأحيان تكون الطريقة الوحيدة للتعامل مع بعض المشاعر المربكة هي التخلص منها و الشعور بالبعد العاطفي عن الآخرين.

- قد تكون بعض الحالات مصحوبة بمشاعر شديدة و متطرفة و لا يمكن السيطرة عليها، و البعض الآخر بسبب الفراغ العاطفي أو الشعور بعدم الواقعية، أو الشعور بالتشويش، أو من خلال الشعور بأن الآخرين لا يمكن الوثوق بهم، أو أنهم سوف يخذلونني أو يؤذونني.

من الملف العلاج النفسي نجد:

تعلمت في وقت مبكر جداً، ألا تتوقع الكثير من الآخرين، كان من الامن إدارتها بمفردها، لكن لا تزال تجد نفسها تحاول إرضاء الآخرين على أمل الحصول على القبول.

و بالربط بين مخطط أنماط الأدوار المتبادلة و نتائج ملف العلاج النفسي نجد: أن نمط الدور المتبادل المهيمن في مخطط الأدوار المتبادلة "عدم الاستقرار" يتجلى في العقبات.

وتعتبر أنماط الأدوار المتبادلة المشتقة فحاحاً، و العضلات إشكاليات معززة لنمط الدور الأساسي.



وفي جلسة قصة الحلم سردت أمل حلمها المتكرر كالتالي: "يعني مع الفترة ذيك اللي قتلك عليها لي فاتت خوف و تخوف من ذاك لبنادم، كنت تالمو نبات نعس في روعي غير نغفى شوي يجيني في الحلم شغل خيالو هكا ووجهو و لابس كلش كحل، يقري ليا غير بشويا و أنا نغظن ديراكت و نكمل باقية نايضة للصباح، تقريبا ذا الحلم تكرر ياسر"

هذا الحلم الذي يمثل لمبدا التكرار الاضطهادي يمثل موضوع خوافي و قلق صدمي غير مرصن يرتبط و صورة ذكورية صادمة.

وهو نفس المدرك الذي أعطته من البطاقة IV من اختبار الرورشاخ، فرغم اختلاف المثير المتمثل من المرور من الرورشاخ إلى إنتاج الحلم تواظب المبحوثة نفس الموضوع الذكوري الخوافي.

في الجلسة الثامنة استخدمنا تقنية " رسم خط الحياة" وذلك بتحديد أهم الأحداث الحياتية لأمل ولحظات الانعطاف و القطع، و تكمن أهميته في تطوير الحدود الشخصية و التغلب عليها بمعرفة أعمق للذات، مرمزا بالألوان، فقد اختارت أمل تشفير مسار الاحداث بالأزرق، و لحظات القطع والانكسارات و الاكتئاب بالأسود و الأحداث المبهجة والتي تعتبرها انعطافا سعيدا بالأحمر، و قد كان أحد مؤشرات التحويل الإيجابي إذ أن المبحوثة اعتبرت التدخل النفسي بالبروتوكول العلاجي حدثا مهما و شفرته بالأحمر وكتبت فيه (تجاوزي لكل ما أهلكني بفضلك بعد فضل الله).

ثم تبع هاته الجلسات خطاب منتصف الطريق لمراجعة ماتمت مناقشته وما لم تتم مناقشته و اقتراح ماقد يحدث في علاقة العلاج، ما قد أثار استجابة استرضائية.

في الجلسة العاشرة انتقلنا لتقنية " الكرسي الفارغ" و التي تعتبر أداة تواصل مع الذات الداخلية و حل المشكلات الشخصية عن طريق محاورة جزء من شخصية أو رمزاً من حلم أو شعورا أو



شخصاً وكأنه يجلس على كرسي فارغ أمامه، وتُعبّر عن قدرة الاستحضار و الربط بين الماضي والحاضر، الغائب و المتواجد، المفقود و الموجود.

استطاعت أمل أن تجسد أربعة شخصيات أمامها و محاورتهم عاطفياً، وكانوا كلهم رجالاً من بينهم المتحرش.

قدرتها على هذا الاستحضارالمجسد توحى بوعيها الوجداني الماضي في الوقت الحاضر.

ثم في مرحلة المراجعة، تم مناقشة الحالة المزاجية و السلوكية لأمل و التي كانت مراقبتها كواجب منزلي في مرحلة الاعتراف، فكانت أمل أكثر ضبطاً لانفعالاتها، و أكثر شفافية في تحديد مزاجها و التعبير عنه و عن السلوك الذي قد يصاحبه، ما يوحي لاستبصارها عن كذب و عمق لذاتها.

في باقي جلسات المراجعة تم الاستعانة بتقنيات تصعيدية بداية بالكرسي الساخن كفعل تعبيرى للتخفيف من مشاعر الذنب و القلق، فكانت أمل في حالة مرنة و ديناميكية فوضعت نفسها في مواجهة مع ابن عمها المتحرش دون مشاعر الخوف أو الغضب، فكانت في ارتياح تام و عبرت له عن تجاوزها لكل تلك المشاعر السلبية التي خلفها بها (معدتس تأثر فيا كامل بقتلي مجرد فكرة في الماضي)، ما أدى إلى تفريغ انفعالي.

مرورا بقصة الحلم، لمعرفة طبيعة الأحلام المصاحبة للجلسات، فكان هناك تغيير في الأحلام مصاحباً للتغيير الواقعي، فلم تعد تراودها الكوابيس الظلامية المتعلقة بالمتحرش كما أسمتها (بالكوشمار) و التي كانت تسبب لها اضطرابات في النوم، حيث عملت الدفاعات إلى إزاحة لمشاعر القلق و الذنب وتسطيح للموضوع الخوافي و المقلق بالانتقال إلى اليوميات و تشفيرها ضمن أحلام ليلية.



وكتقنية سرديّة لغائب اعتمدنا على رسالة عدم الإرسال " حازمة إلى مكروه في الماضي أو الحاضر، حيا أو ميتا" (Ryle & Kerr;2001;p109) التي كانت في مرحلة الاعتراف كواجب منزلي، ثم في مرحلة المراجعة كجلسة ضمن البروتوكول العلاجي، فكانت لعائلتها و خاصة لابن عمته المتحرش اعترفت بما جعلوها تشعر به من سلبية و خوف شديد ثم تجاوزها لكل ذلك وختمتها بالدعاء لهم (ربي يسامحهم)و الدعاء للمتحرش (ربي يهديه)، هاته الصياغة المعقنة من طرفها ترمز لتنظيم فوضى داخلية مستمرة.

ثم في الجلسة 12 خصصت للعب الأدوار كفعل تعبيري و إعادة للخبرة الانفعالية من خلال تقمص الأدوار و الأحاديث المتبادلة لتتجلى دفائن الأفكار و المشاكل و الأسباب الخفية، فلعبت المبحوثة دور المعتدي (التقمص بالمعتدي) كشفت عن الجوانب الدينامية للشخصية ورؤيتها في دوامة الاتصالات بين "شخصية - معتدي" وصولا إلى التعاطف لتزكية التفاعل و القدرة على التغلب على مشاعر الذنب و العار وكذلك القلق.

و ختمت مرحلة المراجعة بمناقشة الأحلام لتشييد قاعدة رصينة للمشاعر.

و بداية جلسات الإنهاء خصصت للرسم الحر (الشكل في الملاحق)، ترددت كثيرا في الرسم إلى أن رسمت منزلا (الحاجة الوحيدة اللي نقدر نرسمها و تجي في راسي، لخاطر من صغري نحلم تكون عندنا دارنا و حدنا باش نحس بالاستقرار و الأمان) بقلم الرصاص دون الاستعانة بالألوان رغم تواجدها فوق الطاولة.

رسمت المنزل في الفضاء العلوي من الجهة اليسرى من الورقة البيضاء الدال على المثالية و المستقبل (دائما نحلم نكون خدامة باش نبني دار لدارنا) هو ما يتوافق مع الدرجة العالية لمخطط المتطلبات العالية (27) وهي ضمن المخططات الأساسية في تنظيم شخصية المبحوثة



في القياس القبلي و نجدها ضمن المخططات التي تلعب دورا هاما في حياتها (20) في القياس البعدي.

نلاحظ خطوط هشة مع التشديد على حواف المنزل ما يدل على نقص الأمان و الشعور بالحرمان و عدم الاستقرار، و هو ما يتوافق مع مخطط الإهمال/ عدم الاستقرار الذي جاء في مستوى التأثير الأساسي في تنظيم الشخصية في القياس القبلي، و ضمن المخططات التي تلعب دورا مهما في حياة المبحوثة في القياس البعدي.

أما الخطوط الهشة و الخفيفة فتدل على فقدان الثقة وصعوبة بناءها و هو ما يتوافق مع مخطط الشك/ التعدي الذي يمثل مشكلا بالنسبة للمبحوثة في القياس القبلي و البعدي.

و توحى الجدران والباب إلى ستر صورة الأب التي لا تشعرها بالأمان (بابا مهوش إنسان يلجؤوا ليه).

عدم وجود أشخاص ضمن الرسم يوحي بصعوبات علائقية، و هو ما يتوافق مع مخطط العزلة/ النفور الذي جاء ضمن المخططات التي تمثل مشكلا بالنسبة للمبحوثة في القياس القبلي و مؤثرا في بعض الظروف في القياس البعدي.

عدم ظهور الألوان في الرسم يوحي لاستخدام العقلنة على الانفعال، و الاعتماد الحصري على اللون الأسود و الأبيض فهذا يشير إلى فكر قاس و متصلب يتماشى و مبدأ " الكل أولاشيء"، غير مرن و هو ما يتوافق مع فرضية العقبات " الخيارات الضيقة أو الخاطئة" مع الاخرين (ما نستخدمش الألوان نهار يكون عندنا دارنا وحدنا نستعمل الألوان، في المستقبل إن شاء الله بصح المستقبل هذا مازال مانيش شايفاتو راه بعبيد).



ثم في الجلستين 18 و 19 طبقنا مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة النسخة المختصرة لجيفري يونغ، و اختبار الرورشاخ الترابطي من أجل قياس فاعلية المعالجة، و قد كانت المبحوثة أكثر مرونة و تجاوبا.

في الجلسة 20 و الأخيرة المنتهية في 2024/05/14 تم تبادل رسائل الوداع مع بقاء المبحوثة وإعرابها عن عدم رغبتها في ترك الجلسات، و كم أنها كانت ممتنة للباحثة، و هذا مقطع من رسالة وداع المبحوثة "...مع لول مكنتش فاهمة وش رح ندير ولا كيفاش راح يمشي ذا البروتوكول ومبعد فترة ماوالفت ووليت نحب الجلسات وليت نتشوق باش نحبك و نعقب معاك سوايع وليت نحبك، ونحب نحبك و بفضل ربي طبعاً و بفضلك الحمد لله تجاوزت و كانت أجمل تجربة اللي موحال تنتسا، تجاوزت بعدما كنت مضرورة ومغيوضة بزاف..."

عرض نتائج الحالة الأولى:

1. نتائج مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية لجيفري يونغ (النسخة المختصرة):

الدرجة الخام الكلية

القياس القبلي	القياس البعدي
247	203

رقم البند	اسم المخطط	الدرجات الخام	
		قياس قبلي	قياس بعدي
5-1	نقص الحنان	13	9
10-6	الإهمال/ عدم الاستقرار	26	23
15-11	الشك/ التعدي	16	16
20-16	العزلة/ النفور	15	13
25-21	النقص و عدم الكمال	5	5
30-26	الفشل	11	5
35-31	التبعية/ عدم الكفاءة	8	8



12	25	القابلية للانجراح	40-36
7	12	العلاقة الدمجية	45-41
16	18	الخضوع/ الإجبار	50-46
30	30	التضحية	55-51
10	7	التحكم المفرط في الانفعالات	60-56
20	27	متطلبات عالية	65-61
13	25	السيطرة	70-66
16	9	نقص التحكم في الذات	75-71

- التعليق على الجدول:

➤ القياس القبلي:

من خلال الجدول يظهر لنا أن المخططات الأساسية في تنظيم شخصية المبحوثة كانت على النحو التالي:

مخطط التضحية جاء بالدرجة العالية بنتيجة (30 درجة)، ثم يليه مخطط المتطلبات العالية بدرجة (27)، ثم نجد مخطط الإهمال/ عدم الاستقرار بنتيجة (26 درجة)، ثم يأتي مخطط القابلية للانجراح و السيطرة بدرجة متساوية (25).

ثم نجد المخططات التي تمثل مشكلا بالنسبة للمبحوثة وجاءت على النحو التالي:

نجد مخطط الخضوع/ الإجبار أولا بدرجة (18)، ثم يليه مخطط الشك/ التعدي ب (16 درجة)، ثم يأتي بعده مخطط العزلة/ النفور بدرجة (15).

أما عن المخططات التي تؤثر في بعض الظروف على المبحوثة نسجل كل من مخطط نقص الحنان بدرجة (13)، ثم نجد بعده مخطط العلاقة الدمجية بنتيجة (12 درجة)، ثم يليه مخطط الفشل بدرجة (11).

أما بالنسبة للمخططات التي لا تؤثر على المبحوثة فهي كالتالي:



مخطط نقص التحكم في الذات ب(9 درجات)، ثم مخطط التبعية/ عدم الكفاءة ب(8 درجات)، يليه مخطط التحكم المفرط في الانفعالات ب(7 درجات)، ثم مخطط النقص و عدم الكمال ب(5 درجات).

➤ القياس البعدي:

من خلال الجدول يظهر لنا أن المخططات الأساسية في تنظيم شخصية المبحوثة كانت على النحو الآتي:

مخطط التضحية بنتيجة(30 درجة) و هو المخطط الوحيد بالدرجة العالية.

ثم نجد المخططات التي تلعب دورا هاما في حياة المبحوثة و تمثلت في:

مخطط الإهمال و عدم الاستقرار بالدرجة الأولى بنتيجة (23 درجة)، يليه مخطط المتطلبات العالية ب(20 درجة).

ثم نجد المخططات التي تمثل مشكلا بالنسبة للمبحوثة و هي كالتالي:

مخطط نقص التحكم في الذات متساوٍ مع مخططي الشك/ التعدي، و الخضوع/ الإيجار بدرجة (16).

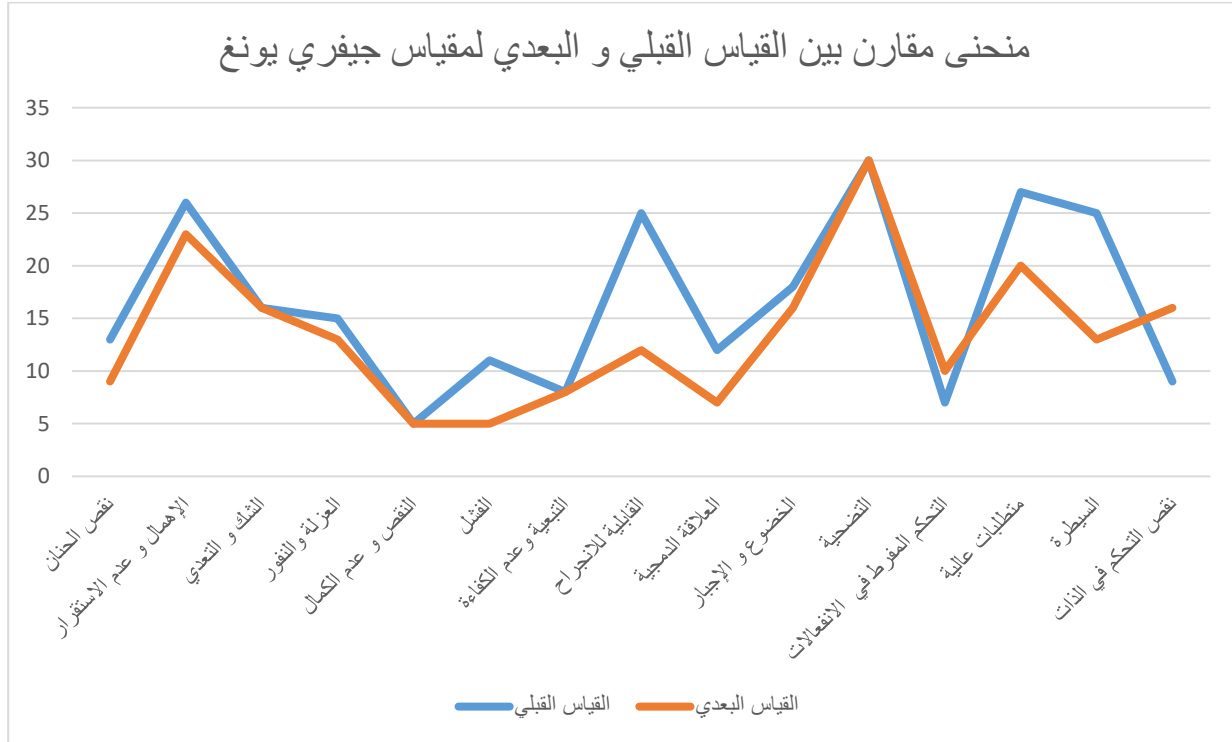
أما عن المخططات التي تؤثر في بعض الظروف على المبحوثة نسجل كل من:

بالدرجة العالية يأتي مخططي السيطرة مع العزلة و النفور بدرجة (13)، يليهما مخطط القابلية للانجراح ب(12) درجة، ثم يليه مخطط التحكم المفرط في الانفعالات ب(10 درجات).

أما بالنسبة للمخططات التي لا تؤثر على المبحوثة فهي:



مخطط نقص الحنان ب(9 درجات)، يليه مخطط التبعية و الكفاءة ب(8 درجات)، ثم مخطط العلاقة الدمجية ب(7 درجات)، ثم يليه مخططي الفشل مع النقص و عدم الكمال ب(5 درجات).



بالرغم من أن بعض المخططات قد ارتفعت لكن بالرجوع إلى مستوى التأثير نجدها لا تؤثر مثل: مخطط نقص التحكم في الذات و مخطط التحكم المفرط في الانفعالات.

هناك مرونة في التغيير، ومخططات حافظت على طبيعتها نتيجة استجابات راهنة مثل: مخطط التضحية و التبعية/ عدم الكفاءة و الشك/ التعدي و النقص و عدم الكمال، إلا أن أغلبها يقع في مستوى عدم التأثير.

2- نتائج اختبار الرورشاخ الترابطي:



1-2 القياس القبلي:

رقم البطاقة	مرحلة التمرير	مرحلة التحقيق	التتقيط
I	7" 1-خفاش، مافهمتش الرسمة بصح خفاش جات في بالي وحد période شغل فانتت عليا كنت خايفة فيها ياسر، كنت هذيك المنامات نشوف فيها غير خفافيش، منامات كل مانرقد نشوف خفاش، شغل يجي يقرب ليا، خاطر انا نخاف منه، عاد شغل يجي يقرب ليا و من بعدا نفطن. فانتت عليا وحد 12 يوم 13 يوم هكذا، كل يوم على بعضاهم نشوف هذا الخفاش، في الظلام، نعود نمشي وحدي، نعود في خلا، نعود في دارنا، نعود في سطح نتع دارنا، كل خطرة كيفاه مهم خفافيش، فانتت عليا وحد 12 يوم خايفة، هذا ما كان.	خفاش الاجنحة نتاو عو	GD ₅ F ⁺ clob A Ban (B2-8) تعليق ذو مرجعية خاصة
II	5" 2-دم. تقريباً راهم نفس الفوطو. منعرف كشتفت أحمورية كشغل جا في بالي الدم..... ما جا في بالي والو	8" دم، طاشات الحمر، كانت عندي وحد période كنتت نخاف من الدم، مش زعما لهذيك الدرجة، كنت نخاف نرعف، أنا مكنتتش من الأناس اللي يرعفو، من بدات تخدملي بلي كنرعف رح نخاف من الدم، بديت نرعف، tellement كنتت شغل تضريت من راسي و من الضرة نتع راسي اللي تواسيت،	Dd ₈ CF ⁺ Sg صدمة لون تعليق حدث صدمي



	<p>شغل جات في بالي هذيك ال période ، ثاني وحد الخطرة ماما طاحت، كقلت دم تفكرت هذو زوج حوايح، طاحت كطاحت شغل ساحلها الدم، هو من نيفها ول معارف منين، وشغل شفتو جيهة راسها، من ذاك النهار قعدلي شغل لقطة نتع حاجة حمرا تفكرني بهذيك الدقيقة سوا دم ول المهم حاجة حمرا تجي في بالي ديراكت هذيك الطيحة تالمو شغل هذيك البريود برك خفت منها.</p>		
D ₂ D ₁ F ⁻ anat	جهاز تناسلي.	"14 3-جهاز تناسلي	III
		"17	
GClobk ⁺ statH	<p>تخيلته هذا قاع، تحسيه إنسان واقف ول معرف، كشفته هكذا، تفكرت وقت كنت نشوفو في الحلم، كان يجيني بوجهو بصح بالشكل مش فريستو، يجي كلش noire. بيانلي هذاك الراجل الأكل اللبي يجيني في لمنام.</p>	"5 شغل شكل ماعلاباليش، بصح للحظة هكذا، tellement عشت مخاوف في حياتي، ظلمة وكذا، كنت كترقد ديما نوض على قلسة، سما نشالها كنت في lycée، tellement كنت عايشة مع هذاك لبنادم كان ديما مخوفني، كنت ديما نشوفو يجيني، ماقلتالكش بلاك هذي، كنت ديما نشوفو كترقد هكذا، نغفي، يجيني على 4- شكل راجل لابس كلش كحل، هو شغل الوجه هو نتاعه بصح الهيئة نتع شكل لابس وحد كيما نقولو حنا رداء اكحل، يجيني شغل كل ما يقرب نفطن، نفطن نلقى الطاقة مفتوحة، نزيد نعاود	IV



		نرجع نقعد هكذا، حتان.... الغبية هذيك اللي نعفاها نشوفو هو هكذا جاني بهذاك الشكل، tellement كنت نخاف منه، هذا واش جا في بالي من الصورة. "53	
D3F A	خفاش، هذا ماكان.	"5 نفس الشئ جاتني -5 خفاش ما عنديش حاجة في هذو الامورات ول، شغل فكفعدت عايشة في هذيك القصص نتع خفاش و هذاك الراجل و كذا، اللي تخيلتها زعما فكشفتهم جات في بالي par ça direct ما.... "24	V
Dinter F Obj	جهاز تخطيط، ديجا هو مخطط هكذا.	"9 Malgré لا علاقة بصح أيامات اللي كنت نداوي فيهم على راسي tellement شغل من تخطيط من IRM للطبيب الراديووات كانوا عندي شغل هذوك الأوراق وهذوك الرسومات نتع راسي في حياتي بزاف، كشتفتها تفكرت 6- الراديو نتع التخطيط، نشغالها درت في Alger عقبتني جيت هنا لمسيلة، هذاك التخطيط كشتغل كانوا شاكينلي في عفسة فيا مش مليحة ول معرف، هذا ماكان، جا في بالي ديراكت الشكل نتع التخطيط. "12	VI
DI clobk _{stat} H/pays ---- E	غابة، حسيت روحي أنا هنا، لخطر في الحلم جاية أنا فالنص، كشتغل لخلا ماكاين والو.	"20وحد النهار كنت راقدة في الإقامة و نضت جوايه (الخمسة) 17هكذاك 16:30 (الربعة ونص) شغل نضت قالبة نعيط بالصوت، كانوا راقدين معايا زوج صحاباتي من بعد قالولي واش كاين؟ واش كاين؟ واش كاين؟ حتان تنفست و شربت ميهة وكذا، أيا أومن بعد قتلهم راني شفت روحي شغل عند غابة، الغابة هذيك اااا شغل شفتي 7- هذاك الشكل نتع الطريق طويلة و ماكيش عارفتها وقتا تخلص ول كيفاه تخلص	VII



		ول.....هذالك الشكل...حتى خفت، نخاف من الغابات انا. قد ما نشتيهم نخاف منهم، شغل نهايهم، هذيك اللي جات في بالي، جات في بالي direct الغابة، أنا ككنت في الغابة اللي شفتها في الحلم. "20	
D6 F+C Frag	Ice crème	"4 جا في بالي8- la crème . جا في بالي قلاكريم tellement الالوان هكذا على بعضاهم ما توتوتو la la crème crème "16	VIII
G F Frag	نفس الشبي، قاع الشكل	"6 نفس الشكل 9-la crème . حسيتهما حاجة تضحك هكذا، بصح ما..... "10	IX
Dd ₂₁ Dd ₁₃ F ^c anat	الرحم، هي شوفي اللون، اللون الأحمر، هادو	"17 جا في بالي 10-الرحم نتع المرأة..... تكيس و هذوك الأمور، Pasque أنا كان عندي تكيس المبايض، سما كنت دايمًا نشوف هذو الصور. "30	X

*اللوحات المفضلة:

VIII و IX : عجبوني نتع la crème، نشتيه نموت عليه.

*اللوحات غير المفضلة: IV و V : نتاوع الخفاش، أكثر زوج حوايج كنتفكرهم هكا يحكمني

الكوشمار، tellement نخاف من الخفاش و tellement هذاك الحلم كيراودني هكذا.

في أوقات نكون أنا الضعيفة فيهم، كنعود عادي مايجونيش، كنتفكر ول يجوني هذوكا، هذاك

الحلم، كان يجيني في لنام وفعلا كان هو اللي ينوضني.



ضرك أنا راني قاعدة نعس في روعي خايفة، بعدا نغفى تديني عيني، كتديني عيني كشغل يعاود ينوضني، ذيك اللقطة و ذاك لبنادم و ذاك لمنام كامل، نتع شغل افطني عسي روحك و tellement خايفة نشوفو نزيد نعاود نفطن.

و الخفاش ثاني نخاف منه.

*الورشاخ الترابطي:

II: هذي قتلك دم، ما يعنيلي والو في حياتي بصح جاتني اللقطة هذيك نتع ماما بين عينيا بسك خفت برك، نتع شغل كشما يصرالها ول، لخاطر الضربة هذيك أنا السبة، كنا أنا وخويا نلعبو كان داعني و هو صغير عليا، كان داعني فوق ظهورو دخلنا في لمراية نتع لخزانة تكسرت لمراية فوقنا، تحسب ماما تلفزيون، التلفزيون إذا طاح ولا نتضروا، كدخلت فيها نشغالها ذراعي برك اللي تجرح هكذا (مع إشارة لذراعها) سما شغل كان داعني أنا تلحت في لمراية، كسمعتنا ماما كانت في الكوزينة هي وبابا، كسمعتنا طاحت، كرحت نجري ليها نقلها ماما راني لباس راني لباس عادي قلمراية تغاشات، كتغاشات شغل ساحلها الدم، الدم مانيش عارفة نيفها؟ تجرحت؟ مافهمتش مين أنا هذاك الدم، جاني من راسها وليت خفت، شغل هذيك اللقطة كنقول دم ول نشوف دم تجي في بالي هذيك اللقطة، a par الرعيف كنت نرعف، كان جبتها وحد الشهر نرعف هكا بطريقة مش طبيعية لدرجة الدم ما يحبسش، بيا كنت ناكل في الدوا نتع راسي و كان عندي مشكل circulation نتع راسي، سما كانت ديرلي هذاك الرعيف هذا ماكان، a par ça ماتعنيلي والو لقطة برك نتفكرها مش لدرجة كنتفكرها نخاف ولا، يجو برك في بالي.

IV: هذاك الرجل اللي كان يجيني في لمنام لابس كلش noire، بسك الشكل، لخاطر أنا ديما كنكون نرقد، هاني راقدة هكا سما ديما نشوفو واقف عند راسي، واقف بهذا الشكل نتع شغل راه



فوقى هكذا شفنتو، اللقطة هذيك قشفته شفنت هذاك الراجل راه فوقى واقف، É imaginé انت متكية و يجيك واحد واقف عند راسك، و ثاني كعاد noire هو لابس ال noire.

- واش يعنيلك؟

- كوشمار في حياتي، فعلا كان كوشمار، إذا عدت نايسة هو كوشمار و إذا راقدة كوشمار.

VI: هذا جا في بالي تخطيط tellement كنت خايفة صح يصرا واش كانوا يقولوا، كانوا يقولولي بلي عفسة صرع ول عفسة مرض شين ولا الله لا ييلينا، جا في بالي شغل من هذو النقاط، جا في بالي ديراكت هو.

- واش يعنيلك؟

- يعنيلي أنه فترة عشتها في حياتي خفت كشما بيان و مابان والو. يعنيلي الخوف.

مزلت ليومنا هذا شاكة كتجيني السطرة نشك بعدها تروح.

VII: هذي ثاني تعنيلي خوف.

خوف من الوحدة ثاني يا، بسك كنت وحدي كنكون مع انسان هكذا ول عادي نتكوج بيه.

خوف من الوحدة tellement كنت وحدي خفت من هذاك لمنام وبقيت هكاك.

-المعطيات الكمية:

المخطط النفسي القبلي :



المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
H=2 A=2 Sang:1 Obj:1 Anat:2 Pays:1 Frag:2	F ⁺ = 00 F ⁻ =4 F [±] =00 K=00 K _{an} =00 K _{anC} =00 clob k ⁺ =1 clob k [±] =1 F ⁺ clob=1 F ⁺ C=1 F ⁻ C=1 C+F=1	G : 3(1GD) G%=30% D :5(1DD,1DI) D%=50% Dd : 2 (1DdDd) Dd%=20%	R=10 R ⁺ =00 R _{efus} =00 T _{total} "=294 TRI : 2K/∑2C/2,5Clob منبسط مختلط TRI _{élar} =2/4,5 منبسط مختلط FC: 0k/ 0E منغلق RC%=30% F%=40% F ⁺ %=00 F _{elarg} %=70% F ⁺ _{elarg} %=29% H%=20% A%=20% Ban=1
Choix+: VII+IX Choix-: IV+V	Persev. : la دم، خفاش، crème .	Choc au c: 1(sang)	Commentaire:7 référence personnel

تحليل بروتوكول أمل:

الإنتاجية: أعطت المبحوثة إنتاجية منخفضة جدا بعدد إجابات تلقائية R=10 في وقت قصير يقدر ب 20" للإجابة الواحدة، و كان زمن الرجوع قصير جدا في اللوحات (II, IV, V, IX ,) و قصير نسبيا في اللوحات (III, VI, VII, X) وهو تباين لا يحمل دلالات فارقية واضحة، بقدر ما يدل على محاولة المبحوثة الانسجام في الوضعية الإسقاطية.

لم ترفض المبحوثة أي لوحة مما يدل على المرونة مع مثيرات الإنتاج الإسقاطي، لكن مع وجود كف و إنهاك و انسداد داخلي و مادل على ذلك عدم إضافة إجابات في مرحلة التحقيق.



طول زمن الرجوع في اللوحة VII و VI مقارنة بزمن الرجوع في باقي اللوحات دليل على القلق و التخوف، و قد كشف لنا الورشاخ الترابطي عن وجود خوف و قلق و صراع داخلي مع الوحدة و الفراغ.

نجد أن الإجابات المبتذلة جاءت ضئيلة جدا حيث نجد $Ban=1$ غير أنها متماشية مع الإنتاجية وهي مؤشر على تمتع المبحوثة بتكيف نفسي قاعدي.

و تظهر لدى المبحوثة مواظبة و تكرار للإجابات بمقدار 5 إجابات ما يشير إلى فقر العالم الداخلي، و عن وجود صدمة تدفع لمبدأ اضطراب التكرار للإجابات التي كانت تفرض نفسها عليها بظهورها المتواصل على الساحة الشعورية، ولا يوحي بجهد فكري أصيل مرتبط بالواقع فقد جاء الإنتاج الإسقاطي مفعما بالملاحظات الذاتية و استجابات حلمية، ويدل على أن هناك عمل نفسي قائم في سبيل الخروج من الأزمة.

السياقات المعرفية:

لقد غلب على السياقات المعرفية الإجابات الجزئية الكبرى، و التي جاءت بنسبة 50%، أقل من المعايير التي تقع بين (60% و 70%)، و التي جاءت متباينة بين اللوحات الأحادية (V, VI) و اللوحات المفتوحة (III, VII, VIII) و كانت موزعة على أغلب اللوحات بنسب متكافئة بين المدركات السلبية و الإيجابية، وجاءت الإجابات الشاملة G في اللوحات (I, IV) مرتبطة بمحدد خوافي أمام بطاقة التصورات البدائية الأم و الصورة البدائية، كما أن هذا الخوف قد شمل الانحصار في المواقع الكبرى و التجنب الكلي لتناول الفراغات البيضاء التي قد تشير إلى ثغرات في صورة الجسم أو جروح نرجسية، كما قد تشير إلى معاناة مبكرة تشمل الفكر.

أما المحددات فقد غلب عليها الطابع الشكلي و مع ذلك فهي منخفضة (F%=40%) مقارنة بالمعيار المحدد بين (60% و 65%) مما يشير إلى تشوهات معرفية و عدم القدرة على التحكم



بكفاية في الواقع الخارجي ($F^+=0$)، قد يكون هذا الانخفاض لصالح عمل الهوامات الذي ينقل تأرجحا بين تصورات اللذة و الخوف، و هذا ما تدلنا عليه نسبة F_{elerg} التي ارتفعت إلى 70 مرتبطة بمحددات حسية فاقعة قاتمة و لونية تعيدنا إلى مناخ القلق و الخوف و الحدث الصدمي، و عليه فإن السياقات المعرفية يشوبها الطرح الاسقاطي لغزو المثيرات الداخلية التي لا تبدو جيدة الإرصان و الاحتواء ضمن عمل ضعيف الاندماج بين الوجدان و التصورات.

الدينامية الصراعية:

لقد كان نمط الصدى الحميم ($TRI=2K/\sum 2C/2,5Clob$) مؤشرا للانبساط المختلط، أي حضور التصورات من خلال الإجابات الحركية، و حضور الإجابات الحسية اللونية و الحسية فاقعة قاتمة لكن هذا الاختلاط لا يدل على انبساطية و استثمار كافٍ للتصورات و الوجدانات بقدر ما يحيلنا إلى دفاعات صارمة ودفاعات ضد هجومات المثيرات.

الذاكرة صدمية حية جدا مما جعلت الدفاع على أشده وهذا ماي تحيلنا إليه FC التي جاءت منغلقة، هذا الانغلاق يعيدنا إلى الامكانيات الضعيفة للجهاز النفسي لأننا في أن يحتوي المثيرات السطحية الشديدة، و أيضا $Clob=5$ يحيلنا إلى المناخ القلق و الخوافي و نرى ذلك في اللوحات (I، IV، VII).

هذا الانبساط لا يخفي إكتئابا بقدر ما يخفي استتارة، أما ($RC\%=30\%$) ينطبق و المعايير (ما بين 30% - 40%) ويشير إلى مدى التجاذب الوجداني الذي تعيشه المبحوثة.

أما المحددات الحركية الانسانية فقد جاءت بنسبة $H=20\%$ وهذا يوحي بقدره المبحوثة على التقمص، لكنها ظهرت في اللوحتين (IV، VII) وكانت تقصد ذاتها في كلتا اللوحتين و هذا ما يدل على استثمار نرجسي أكثر من أن يكون مؤشرا اجتماعيا.

المحتويات:



يظهر من خلال المخطط النفسي للمبحوثة أن المحتويات الإنسانية H جاءت معتدلة، لكن في البطاقة III مثلا التي تبعت إلى التصورات البشرية و العلائقية تكتفي المبحوثة بطرح مدرك تشريحي عائم المعالم و دون أي تعليق أو استرسال في إعطاء مدركات أخرى، بينما كانت المحتويات الحيوانية منخفضة نسبيا A.

إلى جانب هذا نجد المحتوى التشريحي Anat مع الشطرية Frag ، و في الأخير نجد محتويات الدم Sg و الأشياء Obj و الطبيعة Pays، تشير هذه النسب إلى مرونة نسبية في إطار العلاقات الإنسانية مع الاتجاه نحو العالم الداخلي المرتبط بالصدمة و الدم و الخوف.

التفضيلات:

تمثلت البطاقات التفضيلية الموجبة في البطاقتين (VIII و IX): عجبوني نتع la crème، نشتيه نموت عليه، وجاء هذا التفضيل في سياق دفاعي لإخفاء مشاعر قلق و خوف و جهود تكيفية عن طرق تصورات اللذة.

بينما البطاقات التفضيلية السالبة فتمثلت في البطاقتين (IV و V): نتاوع الخفاش، أكثر زوج حوايج كنتفكرهم هكا يحكمني الكوشمار، tellement نخاف من الخفاش و tellement هذاك الحلم كيراودني هكذا.

في أوقات نكون أنا الضعيفة فيهم، كنعود عادي مايجونيش، كنتفكر ول يجوني هذوكا، هذاك الحلم، كان يجيني في لنام وفعلا كان هو اللي ينوضني.

ضرك أنا راني قاعدة نعس في روجي خايقة، بعدا نغفي تديني عيني، كتديني عيني كشغل يعاود ينوضني، ذيك اللقطة و ذاك لنادم و ذاك لنام كامل، نتع شغل افطني عسي روحك و tellement خايقة نشوفو نزيد نعاود نفطن.



و الخفاش ثاني نخاف منه، حيث تم إعطائها رمزيات سيئة وخوافية، مرتبطة و الصورة الخوافية المقلقة.

تحليل الورشاخ الترابطي:

بالرجوع للبطاقة II و التي مثلت بطاقة الصدمة، حيث كانت إجابة المبحوثة عنها في الورشاخ الكلاسيكي " دم " بحثنا عن ما تحمله هذه الرمزية من مؤشرات خاصة مع ارتباطاتها بفترة مرضها وإصابة والدتها و الاثنتين بسبب تعنيف الأب، وبالفعل كانت التوضيحات والإضافات تشير إلى (كنقول دم ول نشوف دم تجي في بالي هذيك اللقطة).

أما البطاقة IV و التي مثلت مدرك غير واقعي حلمي مرتبط بموضوع مقلق وخوافي، و هو ما مثلته صورة المتحرش المشوهة (الكوشمار)

أما البطاقتين VI و VII اللتان مثلتا الخوف من المرض و الوحدة حيث كشفنا عن مشاعر القلق و نزوة الموت.

2-2 القياس البعدي:



رقم البطاقة	مرحلة التمرير	مرحلة التحقيق	التنقيط
I	"8 البطاقة هذي قتلك 1- خفاش برك (صمت) بصح ممكن راهي تتبدل النظرة على وقت فات على ضرك، هذوك المخاوف كنت وقت فات كنت كاين وحد l'histoire نتع خفاش كنت نخاف منو، بصح ضرك عدت نشوف فيه Normal، عادي حتى نشوف قدامي ما يتحرك فيا والو. كنت نشوفو خوف، ضرك نشوفو عادي المخاوف هذوك تجاوزتهم عادي، سما كنشوفو هكا خفاش، a par ça ماكاين والو	شفناها في الخفاش نتع قبيل، هذو	G F ⁺ A Ban تعليق يفيد انخفاض مشاعر الخوف و الانزعاج من البقعة السوداء
II	"6 هذا بيه 2- اللون الأحمر شغل دم، و زادت فيه ليطاش هذوك جاني خيال نتع دم، كعاد مطاشي بصح ما تفكرني بحتى حاجة و لا بحتى قصة عادي، دم a par ça ما	هذا دم.	D ₆ CE Sang
III	"3 هذا ثاني 3 -كونه اللون الاحمر كاين (صمت) شكل نتع عضو هكذا ول ماعلا باليش. الباحثة: نتاعش العضو؟ الحالة: هذا نتع الرنتين ول مش عارفة شنه هذو 4 - ليطاش هكذا شغل ستيل دم. صح صح فرق بين انسان يكون يخمم في	هذو كيف كيف دم اللي فالنص ستيل رية	D ₁ CF [±] Anat اجابة وضحت بعد سند الباحثة مع الابقاء على الشك D ₃ F ⁺ C Sg



تعليق ذاتي		هذوك المخاوف و عايش فيهم وكذا، من بعد يجي وقت تلقاي روحك العفسة اللي كنت تخافي منها ولاتلك حاجة عادي. "43	
G K+Clob (A) Ban	هذي قتلك هذاك ال Monster، شغل هذو نحسهم رجلين يخي، هذا نحسو كشل هذا ذرعين، كيف كيف هذا شكلو واقف تحسيه داير هك (مع تمثيل الحركة) في لمنام.	"6 هذا 5-ال Monster الوحش هذاك اللي كنت نقلك عليه. هذا ضرك راني فيه. Tellement لاه؟ Tellement كان يجي شكله، شفتي كتتكاي تحسيه جاي فوقك؟ تفكرتو هكاك. الباحثة: ضرك ثاني مازال يفكرك؟ الحالة: ايه شغل ربطتو بيه خلاص، كنشوفو نتفكر هذاك لمنام أما اذا ما شفوتوش مش رح نتفكرو "35	IV
GF+A Ban تعليق هوسي يفيد تصغير الذات	خفاش هذي ثاني، صغير.	"5 هذا ثاني 6- خفاش، خفاش صغير (ما تكتبش صغير اكتبه صغير مع ضحكة) والله مش كيما هذاك (هذا ديريه كبير بطاقة "17	V
D _{inter} F ⁻ Ob تعليق يفيد انخفاض الحساسية	شفت فيه هذوك الحيات هنا، نتع الراديو. (البقعة داخل D2)	"8 شكل، بصح واش هو من الأشكال مش عارفة (مع ضحكة) ماجا في بالي والو، هذا واش قلت عليه وقت فات ؟ الباحثة: قوليلي واش شفت ضركة	VI



		<p>الحالة: قصدي باش نشوف برك ال Différence جاني شكل عادي شوفي حتى هذو ال.....) تريني النقاط في البطاقة) الباحثة: واش هو ما هذوك؟ الحالة: فكروني في هذوك 7-الراديووات اللي نشوفهم عند الطبيب اللي وقت فات كنت نجيب فيهم انا بكثرة tellement قعدتلي هذيك الصورة، وليت نشوفهم نتفكرهم، a par ça عادي برك "1:43</p>	
تعليق مصادر ذاتية مع حساسية اتجاه الفراغ الابيض و مشاعر الوحدة	هنا هذي، هذي بالذات حاسة روعي هنا	<p>"9 هذا tellement هذاك الفراغ اللي راه لتحت هكذا نتفكر هذوك لمنامات ككنت نشوف روعي وحدي في غابة، وحدي في خلا. هنا نحس روعي كتشغل قاعدة هنا (تشير إلى البطاقة) وكراني نتفكرهم هكذا مش زعما كجاوني خطرة ول زوج قعدولي في بالي، صح صح عشت بيهم وقت، عانيت معاهم ديجا نتفكر روعي هنا (تشير إلى البطاقة) قاعدة هك، صغيرة في خلا، في غابة وحدي أنا contre الوحدة و contre لخلا هذاك و انا وحدي لهذيك كانت مخوفتني. "43</p>	VII
D6 F+C Frag	هذي la crème، الألوان، شغل جايبين أصلا la crème يديروه لون تحت لون تحت لون.	<p>"9 8-Ice Cream (مع ضحكة) راه في خاطري حقا اكريم مابانلي والو، tellement نشتي la crème بلاك هذا ماكان. "20</p>	VIII
G F C Frag	القوطي لكبير، ثاني	"2	IX



	كيف كيف هذا.	9-كيف كيف، هذا القوطي لكبير نتع la crème (مع ضحكة) وهذا القوطي الصغير (تقصد البطاقة VIII) هذا واش جا في بالي من الألوان. "25	
سرد عن ارتباطات شخصية استثمار وجداني للبطاقة لخصت فيها جزءا من معاشها المؤلم و الارجاعية	هذي كزهات الدنيا هذي فترة الغيطة. العام اللي وقت بدات ترجعلي لمنامات، كنت نحسب الدنيا noire et blanc كانت سامطتلي لخر نضحك، نقصر، نخرج نلعب كذا، ندير كلش، بصح ديما ديما دخلاني كنقعد وحدي نحس بهذيك التزيارة هذيك، كشفت هك تفكرت بلي هك و أومن بعد. الباحثة: وقتاه زهات عليك؟ الحالة: كجيت للمركز.	هذا فوضى، فوضى عارمة كنشوف الألوان هكذا، شغل نحس بلي نتع لسه الدنيا بخير، نجي منا للجزء نتع noire et blanc نتفكر شغل كشما عفسة هكذا مشكل ولا نهارات اللي كنت فيهم زعما مغيوضة، عادي هكذا نتفكر نهاراتي اللي وقفت وعاودت رجعت (صمت) هذا ماكان. "43	X

*اللوحات المفضلة:

IX: نشتي la crème.

X : هذا يعحبني أكيد pasque وين كنت ووين وليت، كشفته جا Direct في بالي كيفرج ربي

سبحانه إن بعد العسر يسرا.



*اللوحات غير المفضلة:

١٧: تفكرني في هذا الشكل الفظيع اللي كان يجيني في لمنام يطيرعليا النوم.

٧٧: تفكرني في وقت ماكنت وحدي، وقت ماكنت نشوف في روحي وحدي.

*الرورشاخ الترابطي:

X: يعنيلى أنو حياتي تبدلت أكيد، pasque انسان كان عايش فترة نتع أنو يقعد وحدو ويبيكي مايقدر يحكي، بطل أنو يفرغ قلبه، جبد روحو، و دار شغل أي عفسة تخليه يتخلوى وحدو، دارها و ماريحش، بعدا كجا للمركز شغل ولات تبانلو الدنيا تلونت ولات تبانلو الدنيا بلي خلاص تجاوزت، بلي حاجة Normal بزاف صوالح تبدلت بلي وليت نقدر نحكي، وليت نقدر نفرغ قلبي، ماوليتش نهاب أنو نروح نحكي هذيك لحكاية اللي كانت غايضتتي.

هذي كنت نهاب أني نريح وحدي بزاف، هنايا كشغل malgré كنت 10 بنات راني معاهم نحس روحي وحدي.

II: بقع دم، برك، هذا واش نقدر نشوف فيها، هذه noire ماقدرت نشوفها والو ما تخيلتها والو، a par هذو... ماجا في بالي والو شكل برك.

الباحثة: بواش يفكرك و تعنيك إجابتك؟

الحالة: يعنيلى وحد الفترة tellement مرضت وكان الدم هكذا، مكنتش أنا مش من النوع اللي يخاف من الدم، و لا كنت بيا الدم ول عفايس ماعلاباليش، a par أنه نهابو ول كنت حاباتو يحبس و ما حبسش، عدت نستنى فيه يحبس و ماحبش هذا ماكان، فترة المرض، تفكرني في فترة المرض.

بقع الدم تفكرني في فترة المرض.



IV: هذا قتلك شكل نتع انسان واقف هكا، أصلا بلاك أنت لاحظتها.

الشكل أنو لاه؟ أنا متكية تسما تشوفي ديما تحسيه مايل ليك، justement هذا اللي حسيتو مايل، كنت ديما نشوفو الوجه وجهو، بصح الشكل نتع حية هكا وحش.

ضرك صايي ماعدتش نشوفو، حتى كنتفكروا نتفكرو كفكرة برك هذا ماكان.

المخطط النفسي البعدي:

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
H=00 A=2 Sang:2 Obj:1 Anat:1 Frag:2 (A)=1	F ⁺ = 2 F ⁻ = 1 F [±] =00 K=00 K _{an} =00 K _{anC} =00 k ⁺ clob =1 clob k [±] =00 F ⁺ C=2 F ⁻ C=1 C+F=1 C+E=1	G : 4 G%=44% D :5 D%=55% Dd : 00 Dd%= 00	R= 9 R ⁺ =00 R _{efus} = 0 T _{total} '=1 "348 TRI: 0 K//∑3C/1Clob منبسط TRI élar=0K//∑3C/1 Clob/.1E منبسط FC:0 k/1 E منبسط RC%=22% F%=33% F ⁺ %=100% F _{elarg} %=77% F ⁺ _{elarg} %=57% H%=00 A%=22% Ban=3
Choix+: IX + X Choix-: IV + VII	Persev: خفاش، اللون الأحمر، la crème.	Choc au c: 0	Commentaire: 6 référence personnel

الإنتاجية:



أعطت المبحوثة إنتاجية منخفضة جدا بعدد إجابات تلقائية $R=9$ في زمن قصير جدا يقدر بـ 9" للإجابة الواحدة، و كان زمن الرجوع قصير جدا في اللوحات (X, IX, V, III) وقصير نسبيا في اللوحات (I, II, IV, VI, VII, VIII) وهو تباين لا يحمل دلالات فارقية واضحة، بقدر ما يدل على محاولة المبحوثة الانسجام في الوضعية الإسقاطية، و محدودية الإنتاجية علامة على عدم رغبة المبحوثة في الاتصال بالمحيط الخارجي و الداخلي بتجنب المثيرات.

لم ترفض المبحوثة أي لوحة مما يدل على المرونة مع مثيرات الإنتاج الإسقاطي، لكن مع وجود كف و إنهاك و انسداد داخلي و مادل على ذلك عدم إضافة إجابات في مرحلة التحقيق.

وجد أن الإجابات المبتذلة جاءت ضئيلة حيث نجد $Ban=3$ لكنها قد ارتفعت مقارنة بالإجابات المبتذلة في القياس القبلي، غير أنها متماشية مع الإنتاجية وهي مؤشر على تمتع المبحوثة بتكيف نفسي قاعدي، فنجد أن هناك إقبال للمدركات الإجتماعية.

و تظهر لدى المبحوثة مواظبة و تكرار للإجابات بمقدار 6 إجابات ما يشير إلى فقر العالم الداخلي، و عن وجود صدمة تدفع لمبدأ اضطرار التكرار للإجابات التي كانت تفرض نفسها عليها بظهورها المتواصل على الساحة الشعورية، ولا يوحي بجهد فكري أصيل مرتبط بالواقع فقد جاء الإنتاج الإسقاطي مفعما بالملاحظات الذاتية والتعاليق، ويدل على أن هناك عمل نفسي قائم في سبيل الخروج من الأزمة.

السياقات المعرفية:

لقد غلب على السياقات المعرفية الإجابات الجزئية الكبرى، و التي جاءت بنسبة 55%، أقل من المعايير التي تقع بين (60% و 70%)، و التي جاءت متباينة بين اللوحات الأحادية (VI) و اللوحات المفتوحة (VII, III, II) وكانت موزعة على أغلب اللوحات بمدركات إيجابية إلا في اللوحة (VI) جاءت بمدرك سلبي وحيد، وجاءت الإجابات الشاملة G في اللوحات (I, V, IV,)



(IX) وكانت موزعة على أغلب اللوحات بمدركات إيجابية، حيث الإجابة في اللوحة (IV) كانت بمدرك واقعي و شائع توحى بانخفاض الافكار الاجتياحية اذ أصبح الرابط الخوافي بوجود مدرك ذكروي غير ذلك فلا قلق مما يشير إلى إمكانية التحكم في الاستنثارات الخوافية، الواقع يبدو أقل تشويها و يمثل أكثر إلى الواقع الخارجي أي غير معقم بالذكريات المخيفة كمؤشر لإعادة معالجة معرفية ووجدانية تسمح بالتفكير المنطقي و التكيف، كما نلاحظ تجنب الكلي لتناول الفراغات البيضاء التي قد تشير إلى ثغرات في صورة الجسم أو جروح نرجسية.

أما المحددات فقد غلب عليها الطابع الشكلي و مع ذلك فهي منخفضة ($F\%=33\%$) مقارنة بالمعيار المحدد بين (60% و 65%) مما يشير إلى تشوهات معرفية و عدم القدرة على التحكم بكفاية في الواقع الخارجي.

ف نجد أن المحددات الشكلية الإيجابية فجاءت بنسبة مطلقة ($F^+\%=100\%$) مشيرة إلى محاولة التحكم في البيئة جراء الحساسية المفرطة و التيقض و مراقبة صارمة للتصورات و العواطف، ونلاحظ أن نسبة ($F^+_{elarg}\%=57\%$) قد ارتفعت ما يوحي بإندماج أكثر للمدركات الخارجية (السياقات المعرفية) أي أن معالجتها المعرفية أصبحت معالجة إيجابية أكثر، تستدخل المدركات الإيجابية الرابط "عالم خارجي-عالم داخلي" لم يعد مشوش كما قبل معناها لديها إمكانية احتواء أفضل للاستنثارات التي كانت غير موجودة من قبل (بداية البروتوكول).

الدينامية الصراعية:

لقد كان نمط الصدى الحميم ($TRI: 0 K//\sum 3C/1Clob$) منبسط صرف، يتميز بالاستجابات الحسية مع الغياب التام الاستجابات الحركية، وهذا الغياب التام يوحي بصد التصورات والهوامات في تناول انعزالي للصراعات.



نجد أن نسبة ($RC\%=22\%$) بالرغم من أنها تحت المعيار الطبيعي (30% و 40%) إلا أنها لا تعني مؤشرا سلبيا بقدر ما هي مؤشر إيجابي لفائدة احتواء و لملمة الذات في بطاقة الانفصال (X) بجواب يستثمر أكثر رمزية احتواء المركز كرمزية للمنزل، حيث نلاحظ زيادة في عدد الإجابات اللونية ($C=3$)، ما يوحي إلى ميول لمبدأ اللذة خاصة في البطاقتين (VIII, IX) و القدرة في التعبير على المشاعر والانفعالات و تضعيف الإثارات الليبيدية.

جاءت استجابة تضليلية E في البطاقة II (جاني خيال نتع دم) و الذي كان في البروتوكول القبلي و في نفس البطاقة إجابة (دم) هذا مايشير إلى تخفيف الحيرة و القلق و إمكانية إبعاد الموضوع الصدمي أو ما يسمى انخفاض الحساسية.

انخفاض الاستجابات الفاتحة - القائمة $Clob=1$ يدل على وجود محاولات للتكيف مع العالم الخارجي من طرف المبحوثة.

المحتويات:

يظهر من خلال المخطط النفسي للمبحوثة أن المحتويات الإنسانية $H=00$ جاءت منعدمة وهذا ما يوحي بكف في شبكة العلاقات الانسانية و صعوبة استدعائها ، و يشير أيضا إلى عدم الثقة في الاخرين جراء الانهيار النرجسي، هذا ما يحيلنا إلى الصعوبات العلائقية الانسانية التي أساسها الشعور بالأمن مع الأب و الأم كصور نرجسية قاعدية ، و مع المحيط الذي تعيش فيه.

بينما جاءت الاستجابات الحيوانية طاغية A إلا أنها منخفضة نسبيا بالنسبة للمعايير (30% و 40%) حيث تشير إلى سياق تكيفي لكن يعكس طابع اللانضج ويشير الباحث و المعالج النفسي الجزائري سي موسي عبد الرحمان أن غلبة هذه المنتجات الاسقاطية هو بمثابة رمزية للمخاوف البدائية الأولية التي تتخذ اشكالا للصراع وتفتح مجالا واسعا للتقمصات سواء كانت



ذات نوعية جيدة أو هشة، في كثير من الحالات اتجاه المواضيع كما أن صعوبة تسيير النزعات العدوانية اتجاه الأشخاص يدفع الشخص إلى إسقاطها بصفة أكثر على الحركات الحيوانية ونفس طغيان هذا النوع من المحتويات على المحتويات البشرية كتجنب لربط العلاقات مع الشخص وهو استثمار مكثف سطحي ومتصلب، إلى جانب الاستجابات الدموية Sg و التشرحية Anat و الأشياء Objz و الشطرية Frag والتخريفية (A)، يشير تنوع هذه النسب إلى مرونة نسبية في إطار العلاقات الإنسانية مع الاتجاه نحو العالم الداخلي.

التفضيلات:

تمثلت البطاقات التفضيلية الموجبة في البطاقتين (IX) :نشتي la crème، جاء هذا التفضيل اللوني الذي يعتبر مصدر لذة بالنسبة للمبحوثة كإبراز لنزوة الحياة.

و البطاقة (X): يوحي هذا التفضيل لاختيارالمبحوثة لنفسها عائلة رمزية، بعد ما كانت البطاقة العاشرة مستثمرة في مدرك تشريحي هو رحم المرأة، و قد يمثل هذا الاختيار التفضيلي و عدم وجود مدرك في التمرير البعدي نوعا من استثمار الواقع الخارجي تدريجيا.

بينما البطاقات التفضيلية السالبة فتمثلت في البطاقتين (IV و VII) و قد جاء هذا التفضيل السلبي نتيجة احتفاظ الذاكرة الحية للمبحوثة بوضعيات خوافية.

تحليل الرورشاخ الترابطي:

بالرجوع إلى البطاقة X و التي مثلت الانبساطية، حيث كانت في تحقيق الرورشاخ الكلاسيكي الإجابة (هذي كزهات الدنيا - هذي فترة الغيطة) الانبساطية في استثمار الألوان " زهيت " يعني أنه المنبهات الحسية أصبحت تدعو أكثر إلى الانبساط و الزهو منه إلى ارتباطات القلق و التناذر التكراري الصدمي، و قد استثمرت الباحثة كصورة أم نشطة بتوفيرها إطار للعمل



بالإصغاء و البروتوكول المتنوع في تقنياته على خلاف صورة الأم التي نقلتها كمسكينة و عديمة التدخل و الحيلة أمام اعتداءات الأب و تهديدات المتحرش.

و البطاقتين (II و IV) ترتبطان مع فترة المرض و الخوف من المتحرش، لكن كفكرة و ليس شعور، حيث تخفت معالم التخوف و القلق.

المقارنة بين الرورشاخ الترابطي القبلي و البعدي:

جدول رقم (5) يمثل أهم الفروق بين الرورشاخ القبلي و البعدي للحالة الأولى.

الرورشاخ البعدي

الرورشاخ القبلي

R=9	R=10
F%=33%	F%=40%
F⁺%=100%	F⁺%=00
F_{elarg}%=77%	F_{elarg}%=70%
F⁺_{elarg}%=57%	F⁺_{elarg}%=29%
RC%= 22%	RC%=30%
TRI : 0 K//Σ3C/1Clob	TRI : 2K//Σ2C/2,5Clob
منبسط	مختلط منبسط
TRI_{élar}=0K//Σ3C/1 Clob/.1E	TRI_{élar}=2/4,5
منبسط	منبسط مختلط
FC: 0 k/1 E	FC: 0k/ 0E
منبسط	منغلق
H%=00	H%=20%
A%=22%	A%=20%
G%=44%	G%=30%
D%=55%	D%=50%
Dd%= 00	Dd%= 20%
Ban=3	Ban=1



المناخ العلائقي:

تعكسه دينامية التحويلات ضمن الجلسات، حيث أن كل المؤشرات تدل على تحويلات إيجابية سواء من المبحوثة أو الباحثة.

يعد الالتزام بالجلسات أهم مؤشر على التحويلات الإيجابية، استثمار الباحثة كصورة أم نشطة بتوفيرها إطار للعمل بالإصغاء و البروتوكول المتنوع في تقنياته على خلاف صورة الأم التي نقلتها كمسكينة و عديمة التدخل و الحيلة أمام اعتداءات الأب و تهديدات المتحرش، و يظهر هذا من نتائج الورشاشخ الترابطي البعدي، و كذلك من الثقة التامة في السرد العاطفي من طرف الابحثة لخطاب إعادة الصياغة، و اعتبارالمبحوثة للتدخل النفسي بالبروتوكول العلاجي حدثا مهما و شفرتة بالأحمر وكتبت فيه (تجاوزي لكل ما أهلكني بفضلك بعد فضل الله)، الشفافية في تحديد مزاجها و التعبير عنه و عن السلوك الذي قد يصاحبه، و أيضا بكاء المبحوثة وإعرابها عن عدم رغبتها في ترك الجلسات عند تبادل رسائل الوداع.

و الاستجابات الاسترضائية للمبحوثة و التفاعلية المستمرة التي استثارت الرضا في نفس الباحثة تعكس تحويلا مضادا إيجابيا.

التحليل العام للحالة الأولى:

بالربط بين نتائج المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة و الورشاشخ الترابطي في القياس القبلي نجد أن المبحوثة تواجه صراعا بين الرغبة في إقامة علاقات حميمية و ثقة بالآخرين و الخوف المستمر من التعرض للاستغلال و الأذى، وهذا كله نتيجة للأمان و اللااستقرار اللذان عاشتهما من طفولتها في بيت العائلة الكبيرة الذي كان يحوي المعتدي(المتحرش) تحت نفس السقف معها، و نتيجة الصورة الأبوية السيئة من إدمان كحول و تعنيف و الأم المستكينة بزيادة، و كل التجارب السلبية التي عاشتها في طفولتها ضمن الخلية الأسرية و خارجها، و نجد



ذلك يظهر جليا في المخططات التي تساهم في التنظيم والتأثير في الشخصية من أهمها " مخطط الإهمال/ الاستقرار و الشك / التعدي و العزلة / النفور و القابلية للانجراف و نقص الحنان" فأصحاب هاته المخططات يحملون مشاعر نقص وتهديد للذات وتوقعات سوء المعاملة و التخلي و الخداع و الاستغلال و يحملون مشاعر الغربة و الانعزال عن الآخرين، ونرى هذا في نتائج الرورشاخ الترابطي من استثمار نرجسي أكثر منه استثمار اجتماعي و الخوف من الوحدة و العزلة و يتضح ذلك في البطاقة (VII) و إعطاء رمزيات سيئة وخوافية، مرتبطة و الصورة الخوافية المقلقة، والتوظيفات الحصرية " الخوف، المرض " وهذا ما يتوافق مع مخطط القابلية للانجراف الذي جاء في مستوى تنظيم الشخصية حيث يحمل خوف مبالغ فيه نحو حدوث مواقف متعلقة بالأمراض لا يمكن تجنبها و هو مانراه في الرورشاخ الترابطي ضمن البطاقة (VI) و الدفاعات البدائية حيث نلاحظ انشطار بين الطغيان و الفراغ.

لكن بعد تطبيق البروتوكول العلاجي التحليلي المعرفي المدعم بتقنيات تحليلية ومعرفية وسيكودرامية نرى تجميع بدل الانشطار، و من المدركات الحلمية الخوافية إلى مدركات واقعية و شائعة، و تغير في المخططات المنظمة و المؤثرة إلى مؤثرة في بعض الظروف و غير مؤثرة في الشخصية مثل " الشك / التعدي و الخضوع/ الإجبار ونقص الحنان و العزلة / النفور" و هو ما يتضح لنا أيضا من الرورشاخ الترابطي البعدي على مستوى الإجابات و رمزياتها التي كانت سيئة تمثل الخواف فأصبحت مدركات مجردة من الرمزية السيئة نسيبا، و استثمار البطاقة (X) في رابط ذو رمزية أسرية احتوت المبحوثة، بحيث صارت مهمة أكثر برمزية البطاقة وبرمزية الانفصال للبطاقة و حتى للبروتوكول، فانخفاض درجات مخطط العزلة / النفور تعكسه انبساطية البطاقات في الرورشاخ الترابطي البعدي و بالتالي مرونة أكثر ضمن الشبكة العلائقية الانسانية و تكيف قاعدي مع المحيط.



الحالة الثانية: (من تطبيق الباحثة قروح بثينة)

ملخص و تحليل الجلسات :

تم اجراء المقابلات في مركز المساعدة النفسية بجامعة المسيلة حيث تم الاتفاق مع سند و بناء التحالف العلاجي بتطبيق البروتوكول العلاجي وأيضا مناقشة اطار العمل والاتفاق عليه من كلا الطرفين

تم البدا بالجلسات بتاريخ حيث استغرقت الجلسة الأولى 45دقيقة وكان محتواها جمع معلومات وتاريخ الحالة

كانت سند خلال المقابلة متوترة حول مناقشة موضوع التحرش حيث كانت مستغنية ومتجنبة تماما للتواصل البصري حين تتحدث حول الحادثة فتقوم بأشغال يديها لخفض التوتر ، اما بالنسبة لحديثها فكان متقطعا طوال وقت المقابلة وكانت تؤكد على تذكر جميع الاحداث جيدا، حيث ذكرت ان عمها كان يزورهم لاجل رؤيتها و هو رجل متزوج و له ولدان، هذا الأخير يتعاطى المخدرات و يشرب الخمر، كان دائما يخبرها انها جميلة جدا حسب قولها "كان ديميا يقلي ياسعدو لي داك عندك كور يسخف" كانت ردة فعلها السكوت على الموقف دون ان تقوم بشيء ما لايقاف حدوث هذا الامر و كانت تعلم ما الذي تتعرض له من قبله بقولها "انا كان علابالي واش راه ساري قلت كي راه يهدر تسما منديرش عليه "

في فترة طفولتها عانى والدها من مرض في قدمه و خضع لعملية جراحية آنذاك، بهذا الصدد اتخذ العم مرض اخيه ذريعة للزيارة المتكررة للمنزل وبغرض رؤيتها كل يوم حيث كان برفقة جدتها. انتبهت الام الى العم و هو يسترق النظر الى سند فنبهتها منه بقولها "تولهللو بزاف بلي يشوف عندي للور قاتلي وشبيهه جدو هذا "



اقدم على التحرش بها جسديا وكانت في فترة العشاء حيث قدم العم لزيارتهم و كان الاب يصلي في المسجد حسب سردها للحادثة "سمعت الباب صونا طليت من الفوق قالي اهبطي تحلي.... انا كي هبطت ديجا لقيتو خابط و كان في حالة شرب كان سكران" استغل ذلك بعدم وجود رقابة حولهما "كان يدنق فيا من الفوق للتحت..... مكنتش مرتاحة قالي توحشتك و نحوس ندير معاك....ولاطاي تاكك تعجبني و حط يدو في رقبتي و بدا يهبط للتحت انا جمدت و منبعد ضربتلو يدو عيطت طلعت نجري نبكي غير نبكي و مخلوعة قلت لماما وكي جا بابا قائلو هو ما أمنهاش حتى انا كي قتلو محبش يامني" عند سرد الام للاب تفاصيل الموقف انكر الاب ذلك و قام بجلب الجدة للاستفسار حول الموضوع "قاتلي جدة واش سرى كي حيكلتها قاتلي شوفي روحك واش راكي لابستلو حتان دارلك هكذا و انا لبستي كانت بجامة عادي كيما لي موالفة نلبسهم فالدار سمع خويا الكبير الحديث صدفة هز طوموبيل في ذيك الضربة كان قريب راح يقتلو" بعد هذه الاحداث المتتالية أصبحت علاقة سند بالاب متوترة بوصفها "كان يشوف فيا بلي انا لي منيش نرمال مكاش عاجبو الحال"

كان يعتقد الاب ان سند قد اختلقت الامر من محض خيالها و أصبحت نظرتة لها نظرة احتقار و انها عالية عليه، حيث وصفت بقولها" كنت كي نشوف فيه ميحطش عينو فيعيني ميقدرش يشوف فيا كشل مشمئزمني "

أصبحت ترى سند نفسها هي المخطئة وحملت الذنب على نفسها عندما آلت الأمور على هذا المنحى ساءت حالة سند النفسية وحتى الجسدية

اما الام فلم يكن لها دور فعلي في الحادثة ، حيث لم تهتم بسند في تلك الفترة العصبية التي مرت بها وكان موقف الجدة عاديا، حيث بررت موقف ابنها بانه كان مغيبا عن العقل بشربه للخمر في ذلك الوقت اخذت الوضع باستهزاء بقولها" مدارلك والو أصلا كان سكران" واتهمتها انها افتعلت هذه الحادثة للتفرقة بين أبنائها وتشتيت شملهم



تدهورت حالة سند جدا اذ أصبحت تحبس نفسها في غرفتها وتعتقد ان المنزل بيئة غير امنة لها لانها لم تجد الاحتواء الذي كانت تبحث عنه من اقرب الأشخاص بالنسبة لها الا و، هما والديها قالت : "مقدرت نفهم لا يحبوني ولا يكرهوني" كانت تعتقد بانها تواجه كل المسؤولية وحدها فقط وانقلب عليها الوضع بالسلب فأصبحت تراودها الأفكار الانتحارية ولا تتحدث مطلقا ولا تاكل كما انها أصيبت بالأرق، اخبرها والدها انها اذا لم تتقبل الامر يمكنها الخروج من المنزل و لها حرية الاختيار بسردها "اذا معجبكش الحال اخرجي عليا" مما حال بسند الى مغادرة المنزل و اللجوء الى جدتها ام والدتها لمدة شهرين، استقرت حالتها على ذلك المنوال طيلة الفترة التي قضتها مع جدتها نتيجة الضرر الذي الحق بها حيث واصلت كبتها لجميع تفاصيل الحادثة وصدمة خذلان والديها مما جعلها تصاب بالقرحة المعدية قعملت جدتها على التخفيف من وطأة حالتها وسعت للتكفل بها واعتبرتها سندا عاطفيا لها و لم تتركها

بعد انتهاء فترة مكوثها عادت للمنزل بعد ان خف توتر العلاقات بينهم، لم يكن تواصلها بشكل كبير او عادي اذ انها كانت تتحدث معهم وقت الضرورة لا أكثر

وبمناسبة قدوم عيد الأضحى التقت سند بزوجة عمها واخبرتها هذه الاخيرة انه في يوم تحرشه بسند اتى اليها واخبرها انه يراها بصورة سند في اقامته معها للعلاقة الجنسية واخبرها بان الطفل الذي تحمله هو ابنه وابن سند و ليس ابنها هي

لم تتمكن سند من تجاوز الموضوع حيث انه كان يتكرر على اسماعها خاصة من زوج عمته الذي كان يريد فهم القصة ومجرياتها وكان ذلك في فترة الجامعة حين كانت طالبة جامعية في سنتها الثانية، عند انتقالها الى فرنسا مع عائلتها لزيارة عمته الماكثة هناك ، حيث قالت سند "سقساتي عمتي و راجلها اسك كاين منها هاذ الحكاية ولا لالا حكيتلهم واش كاين و كي روحنا للبلاد حب يهدر معايا بابا عليها و قالي مدارلك والو نرمالمون تفوتي هاذ الحكاية و قعدت نفهم فيه بلي ميش حاجة ساهلة و مكنتش قادرة نفهمو و نواجهو بلي راهي منك اكثر من



عمي وموقفك لي دارلي هكذا...نتوما لي موقفتوش معايا كي عشا خوك " لم تستطع سند ان تخبره انها لم تتلقى منه الدعم والاحتواء بعد الحادثة وصفها بـ: " نتا لي خبطتني في حيط " اذ دائما يتفادى التحدث حول الموضوع و يخبرها ان تنساه ولا تتحدث عنه مرة أخرى

تحدثت سند حول علاقتها بخطيبها بانها متعلقة جدا به ولا يمكنها الاستغناء عنه وانها تحبه كثيرا و لكن من جهة أخرى فان علاقتهم لا تخلو من المشاكل ووصفتها انها مشكلات تافهة تزعجها مثل اتخاذ قرارات تافهة يتشاجران حولها ،وبانها شخص متقلب المزاج لا يمكنها التحكم في انفعالاتها عند حدوث هذا الامر و تفقد السيطرة في التحكم بالعلاقة

تم عرض مقياس المخططات المبكرة الغير متكيفة على سند للإجابة عليه، حيث تجاوبت بشكل جيد مع المقياس.

أيضا تم تطبيق اختبار الروشاخ في الجلسة الرابعة حيث كانت تحاول سند التحدث وعطاء استجابات كافية رغم حديثها القليل اذ انها تخبرني بانها لايمكنها ان توصل المعنى بالشكل الحرفي الذي تفكر فيه و انها تحاول جعل الامر اكثر وضوحا

تم مناقشة خطاب إعادة الصياغة الخاص بسند التي تحدد الصعوبات التي تواجهها و كان على النحو التالي

" مرحبا جمبلتي سند تناقشنا في الجلسات السابقة حول مسيرتك و حسب ذكرك للاحداث تم إعادة صياغتها على هذا الشكل يمكنك التغيير و الإضافة و التناقش حول الخطاب

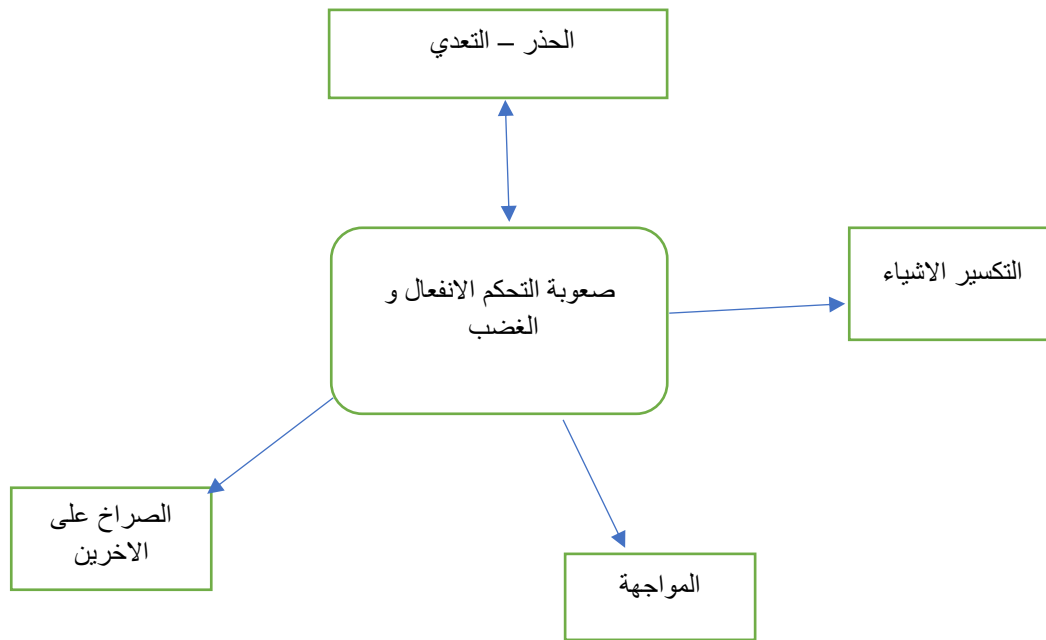
سند طالبة جامعية فتاة جميلة المظهر من صغرك سابقا كنتي تقطنين في بيت عائلة الاب تحدثت حول ان كون عمك المتزوج يقوم بازعاجك و التحرش بك لفظيا متى ما اتحت له الفرصة الى ان تحرش بك جسديا في فترة مرض والدك تم قلب الأمور عليك بكونك تختلقين الحادثة اتهاما من جدتك من الاب و والدك و اظهارك بصورة المذنبة كانت تكمن معاناتك حول



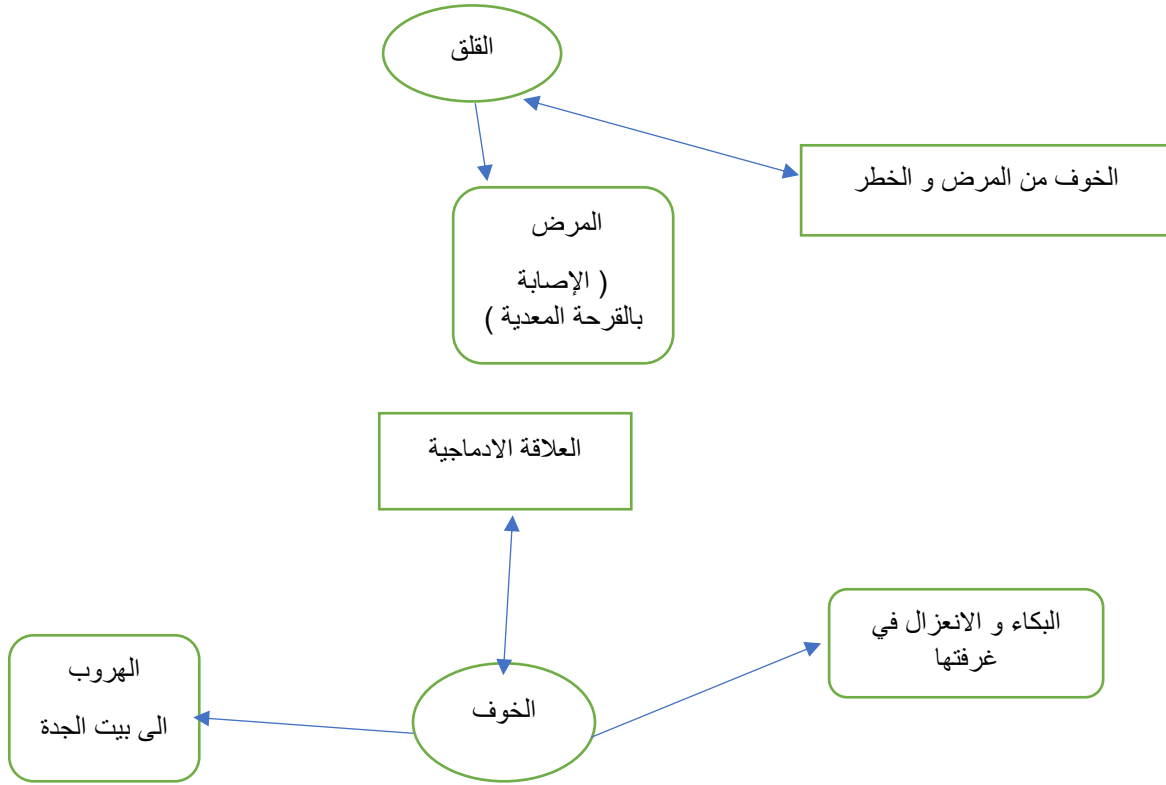
كيف انهم تخلو عنك في مثل هذا الموقف و عدم تصديقك مما أدى ذلك الى تازم حالتك النفسية و تدهور صحتك الجسدية "

بعد مناقشة خطاب إعادة الصياغة و حسب المذكور تم تعرف سند على عملية التسلسلات الإجرائية الغير قادرة على التكيف (الأدوار المتبادلة) أي جمع أنماط تفكيرها و مشاعرها السلبية و تحديد أساليب للخروج من الأنماط الغير مفيدة على شكل مخطط تسلسلي اجرائي حسب طريقة سند و تحديدها للمصطلحات التي تساعد في التعبير و كان الناتج كالتالي

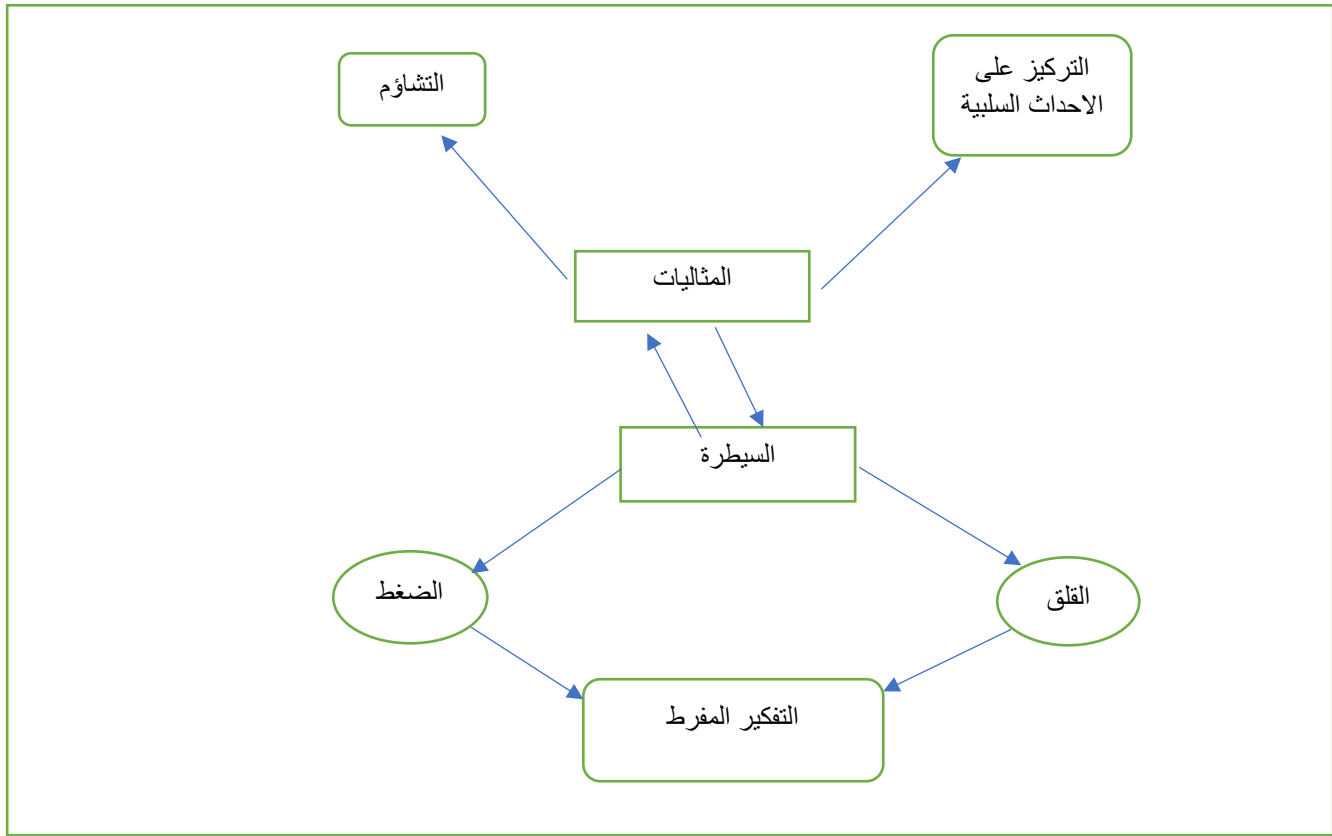
المخططات التسلسلية لسند



مخطط الانفصال و الرفض



مخطط نقص الاستقلالية و الأداء



مخطط اليقظة المفرطة و الكف

تم توضيح استراتيجيات المواجهة الخاصة بسند في أنماط أدوار المتبادلة حيث وضحت بشكل مفهوم حسب صياغتها في المخطط الذي يحتوي على ثلاث مخططات تمثلت في :

- - "مخطط الانفصال و الرفض " نمط الدور المتبادل المهيمن الذي برز في تجارب طفولتها الراضحة هو " الحذر و التعدي "
- - "مخطط نقص الاستقلالية و الأداء " تحتوي على الدور المتبادل " الخوف من المرض و الخطر " و " العلاقة الادماجية "
- - " مخطط اليقظة المفرطة و الكف " فيه دور المتبادل " المثاليات " و " السيطرة "



و منه ولدت الإشكاليات التالية : القلق الضغط و الخوف و عدم التحكم في الانفعالات , تم تكييف هاته الأنماط بمخارج خاصة و تم ترتيبها كالتالي :

المخرج الأول : المواجهة

المخرج الثاني : البكاء و الانعزال في غرفتها

المخرج الثالث : الصراخ - تكسير الأشياء

المخرج الرابع : المرض (الإصابة بالقرحة المعدية)

المخرج الخامس : التفكير المفرط

المخرج السادس : التشاؤم - التركيز على الاحداث السلبية

المخرج السابع : الهروب الى بيت الجدة

تم التناقش مع سند حول ملف العلاج فواجهت في بادئ الامر صعوبة فهم المقياس مما اضطر بي لقراءته لها لتسهيل الفهم، تناقشنا حوله جملة وتفصيلا وأبدت رايها عن ذاتها حيث تجاوبت بشكل جيد وعند مطابقتها لعبارات تصف معاشها النفسي تمت ملاحظة بعض العبوس عليها كما انها كانت تتجاوب فعليا وتقول هذه الجملة تطابقني تماما و أكملت الملف حيث كانت النتائج على النحو التالي

الفخاخ

فخ خوف من إيذاء الاخرين غالبًا ما يقع الناس في الفخ بهذه الطريقة لأنهم يخطون بين العدوان والإصرار. في الغالب، يكون الحزم في المطالبة بحقوقنا أمرًا مقبولًا تمامًا. يجب إما الوقوف في وجه الأشخاص الذين لا يحترمون حقوقنا كبشر أو تجنبهم.



فخ التفكير المكتئب الشعور بالاكئاب، فنحن على يقين من أننا سندير مهمة أو موقفًا اجتماعيًا بشكل سيء. نظرًا لكوننا مكتئبين، فمن المحتمل أننا لسنا فعالين قدر الإمكان، ويقودنا الاكئاب إلى المبالغة في مدى سوء تعاملنا مع الأمور. وهذا يجعلنا نشعر بالاكئاب أكثر تجاه أنفسنا.

فخ محاولة إرضاء ينتهي بنا الأمر إلى أن يتم استغلالنا من قبل الآخرين مما يجعلنا غاضبين أو مكتئبين أو مذنبين، مما يؤكد عدم يقيننا بشأن أنفسنا؛

فخ تدني احترام الذات عندما نشعر بعدم القيمة، نشعر أننا لا نستطيع الحصول على ما نريد لأنه سوف نعاقب

المعضلات

_ مع نفسي : اما أن أحتفظ بمشاعري مكبوتة أو أخاطر بالرفض أو إيذاء الآخرين أو إحداث فوضى.

إذا حاولت أن أكون مثاليًا، أشعر بالاكئاب والغضب؛ إذا لم أحاول أن أكون مثاليًا، أشعر بالذنب والغضب وعدم الرضا.

_ مع الآخرين : إذا حاولت أن أكون مثاليًا، أشعر بالاكئاب والغضب؛ إذا لم أحاول أن أكون مثاليًا، أشعر بالذنب والغضب وعدم الرضا.

عندما أتعامل مع شخص أهتم به، فإما أن أستسلم أو يستسلم هو.

العقبات

قد تصاب بالاكئاب الشديد عندما تبدأ في إدراك عدد المرات التي توقفت فيها عن جعل حياتك أكثر سعادة وإشباعًا. من المهم أن تتذكر أن الأمر ليس بالغبي أو السيئ، بل بالأحرى:



نحن نفعل هذه الأشياء لأن هذه هي الطريقة التي تعلمنا بها الإدارة بشكل أفضل عندما كنا أصغر سناً،

من خلال تغيير سلوكنا، يمكننا أن نتعلم السيطرة ليس فقط على سلوكنا، ولكننا أيضاً نغير الطريقة التي يتصرف بها الآخرون معنا،

هل تدرك أنك تشعر بأنك محدود في حياتك للأسباب التالية:

الخوف من رد فعل الآخرين: على سبيل المثال، يجب أن أقوم بتخريب النجاح

حالات ذهنية صعبة وغير مستقرة

أو من خلال الشعور بأن الآخرين لا يمكن الوثوق بهم، أو أنهم سوف يخذلونني، أو يؤذونني.

أو من خلال الغضب بشكل غير معقول أو إيذاء الآخرين.

قد تكون بعض الحالات مصحوبة بمشاعر شديدة ومتطرفة ولا يمكن السيطرة عليها.

من ملف العلاج النفسي نجد

التعرف و البحث في السلوكيات و المشاعر التي تثيرها و اكتساب فكرة حول دورات التفكير و التصرفات الرئيسية المتكررة غير القادرة على التكيف حيث تم الربط بين الأدوار المتبادلة و نتائج الملف العلاجي نجد نمط الدور المتبادل المهيمن في مخطط الأدوار المتبادلة " الانفصال و الرفض " يتجلى في الفخاخ

و تعتبر أنماط الأدوار المتبادلة المشتقة عقبات و المعضلات إشكاليات معززة لنمط دور الأساسي



في الجلسة السابعة تم التحدث حول مضمون الحلم سالت سند عن محتويات احلامها فكانت اجابتها " منشفاش على حتى منام في حياتي " اقترحت ان تصنع حلما و تتصور سيناريو و تقوم بسرده تم مرور الوقت في الجلسة رفقة صمت وجيز ثم بدأت المفحوصة في الاسترسال بسرده الحلم المصطنع محتواه كالتالي :

" اني نشوف في روعي في عرسي و انا لابسة لاروب بلونش و نشطح مع راجلي نضحكو و نشوف في روعي عروسة و نعيش الأجواء تاع العرس و اللبسة و التصديرة و البنات و القاطو و الهرج هناك الحلو هذي رايحة منا و هذي دير منا و نروح مع راجلي في شهر العسل و نحوسو "

في تفسير الحلم عمل لا شعور على محاولة فك الصراع بين واقع رغبة

تم القيام بالجلسة الثامنة محتواها تقنية رسم خط الحياة و هو ذكر اهم الاحداث الحاصلة في حياة المبحوثة على شكل محطات تساعد في توضيح المسارات العاطفية و سرد فترات مساهمة في بناء هيكلتها النفسية حيث تم ترك حرية استعمال الأدوات في طريقة الرسم و الكتابة حيث قررت سند رسم خط الحياة باللون الأسود دون تمييز او تغيير في الألوان لفصل نوع الاحداث تم ذكر العديد من رحلتها العاطفية و الواقعية حتى الاحداث المؤلمة و الاعتراف بها في هذه المحطات حيث كانت هناك لمسة من الحماس في طريقة تذكرها و سردها لهاته المحطات و كانت متجاوبة بشكل مرح حيث كانت تداعياتها نشطة خلال الجلسة

ثم تبع هاته الجلسات خطاب منتصف الطريق لمراجعة ما تمت مناقشته و ما لم تتم مناقشته و اقتراح ما قد يحدث في علاقة العلاج حيث كانت المبحوثة كثيرة السكوت في الجلسة ذات تفاعل قليل اذ كانت تعاني من الام قرحة المعدة مع بعض التعب البادي عليها جسديا



في الجلسة العاشرة تم تطبيق تقنية الكرسي الفارغ حيث تعتبر أداة محاورة تمكن من ربط الوجداني بين المبحوثة و شخصية اختيارية من طرفها او أي تجسيد حسب طلبها حيث يتجسد شكلا كأنه يجلس في الكرسي الفارغ امامها

استحضرت سند ثلاث شخصيات تمثلت في مخاطبة نفسها أولا ثم والدها ثم خطيبها

في مرحلة المراجعة تم مناقشة الحالة المزاجية و السلوكية لسند حيث تم طلب منها مراقبتها كواجب منزلي في مرحلة الاعتراف كانت سند ذو تقلبات مزاجية حادة متراوحة بين الاكتئاب و سرعة استثارة مشاعر الغضب غير متمكنة في التحكم في انفعالاتها و السيطرة عليها حيث يغلب عليها تشتت

و في الجلسات المتتالية تم الاستعانة بتقنيات تصعيدية بداية بالكرسي الساخن كتنفيس الانفعالي للتخفيف من مشاعر القلق و الضغط

اختارت سند مواجهة ابها بمشاعر متضاربة بين الخذلان و التخلي و الاستغناء حيث تتحدث مع فترات صمت منقطعة تبدي فيها صعوبة التعبير عما يراودها لمواجهته.

تم تطبيق تقنية سردية تتمثل في رسالة عدم الارسال أدرجت كواجب منزلي في مرحلة الاعتراف ثم في مرحلة المراجعة كجلسة ضمن البروتوكول العلاجي كانت محتوى الرسالة تتضمن تعرضها للخذلان و عدم تمكنها من الثقة و ذكر الوالدين الغائبين عاطفيا و لومهما و اشتياقها و كبت مشاعرها و الشعور بالازدراء.

و كونها في طفولتها الراضحة مهمشة مهمة تؤكد عدم سماعها و القاء اللوم و النقد و التوبيخ و شعورها بالوحدة و تعرضها للرفض في طفولتها و هي بامس الحاجة للمساعدة و عدم تلقيها .

مما يجعلها تواجه مشاعرها المتضاربة اتجاه والديها و الاعتراف بوجودها .



ثم خصصت الجلسة التالية للعب الأدوار حيث كانت تبدو متعبة و مجهدة نفسيا حيث تتطلب التقنية مجهودا لخوض رحلة التقمص بالمعتدي و استدعاء المشاعر لاستثارة مشاعر المدفونة و الجوانب الأخرى لشخصية المبحوثة باستخدام طريقة دراماتيكية تجسيدا لموقف المعتدي في الحدث الصدمي و رؤيتها من منظوره وصولا الى التقبل و القدرة على التجاوز و التغلب على مشاعر القلق و الذنب و العار.

و في محتوى جلسات الانهاء تم الطلب من سند التعبير على ظاهرة التحرش الجنسي برسم كاريكاتوري معبر يسرد معاناتها مع هذه الأخيرة حيث استعملت فقط الأدوات المتمثلة في قلم الرصاص و الورقة.

تم شرح الرسم من طرف سند على النحو التالي الاجنحة المقصودة التي تعبر على منع تصريح بمواجهة الاحداث و معالجتها بالطريقة الصحيحة و ذلك تبعا لطبيعة تناول المجتمع لهذا النوع من الظواهر حيث يتبعها نوع من الصاق مشاعر العار و الوصمة لصاحبها.

الاعين المضمدة عدم التمكّن و عدم القدرة عن التعبير عن الحقوق المسلوبة في الدفاع عن النفس و تهيمش

تبدو المرأة في وضعية ضحية حيث تعبر عن حالة سند و تجسيدها لها في الصورة حسب توضيح سند للرسم.

تم تطبيق الجلستين الممثلتين للقياس البعدي بعد تطبيق البروتوكول العلاجي المتكونة من اختبار الروشاخ الترابطي و مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة حيث مرت بتجاوب اكثر سلاسة مع المبحوثة.

في الجلسة الأخيرة لم يتم تبادل رسائل الوداع بصدد ان المبحوثة ترفض كتابة رسالة الوداع و انني متواجدة في المستقبل القريب لبناء جلسات أخرى و لاستمرارية العلاج .



مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة:

2. نتائج مقياس المخططات المعرفية اللاتكيفية لجيفري يونغ (النسخة المختصرة):

الدرجة الخام الكلية

القياس القبلي	القياس البعدي
342	303

الدرجات الخام		اسم المخطط	رقم البند
قياس قبلي	قياس بعدي		
24	20	الحرمان العاطفي	5-1
24	21	الإهمال عدم الاستقرار	10-6
28	22	الحذر التعدي	15-11
25	20	الانعزال الاجتماعي	20-16
15	16	الشعور بالنقص الخجل	25-21
16	16	الفشل	30-26
16	15	التبعية عدم الكفاءة	35-31
27	26	الخوف من المرض او الخطر	40-36
27	25	العلاقة الدمجية	45-41
21	15	الخضوع	50-46
28	28	التضحية	55-51
21	17	التحكم المفرط في الانفعالات	60-56
22	21	متطلبات عالية	65-61
26	23	سيطرة	70-61
22	18	نقص التحكم الذاتي الانفعالي	75-71



- التعليق على الجدول:

➤ القياس القبلي:

من خلال الجدول يظهر لنا أن المخططات الأساسية في تنظيم شخصية المبحوثة كانت على النحو التالي:

احتل مخطط الحذر/ التعدي بالمساواة مع مخطط التضحية المرتبة الأولى بدرجة (28)، يليهما مخططا الخوف من المرض أو الخطر بدرجة (27)، ثم مخطط السيطرة بدرجة (26)، و في الأخير مخطط الانعزال الاجتماعي بدرجة (25).

أما المخططات التي تلعب دورا هاما في حياة المبحوثة هي كالتالي:

بالمرتبة الأولى يأتي مخططا الحرمان العاطفي و الاهمال و عدم الاستقرار بدرجة (24)، يليهما مخططا المتطلبات العالية و نقص التحكم الانفعالي بدرجة (22)، ثم مخططا الخضوع و التحكم المفرط في الانفعالات بدرجة (21).

أما المخططات التي تمثل مشكلا بالنسبة للمبحوثة كانت كالتالي:

بالمرتبة الأولى مخططا الفشل و التبعية وعدم الكفاءة بدرجة (16)، ثم مخطط الشعور بالنقص و الخجل بدرجة (15).

➤ القياس البعدي:

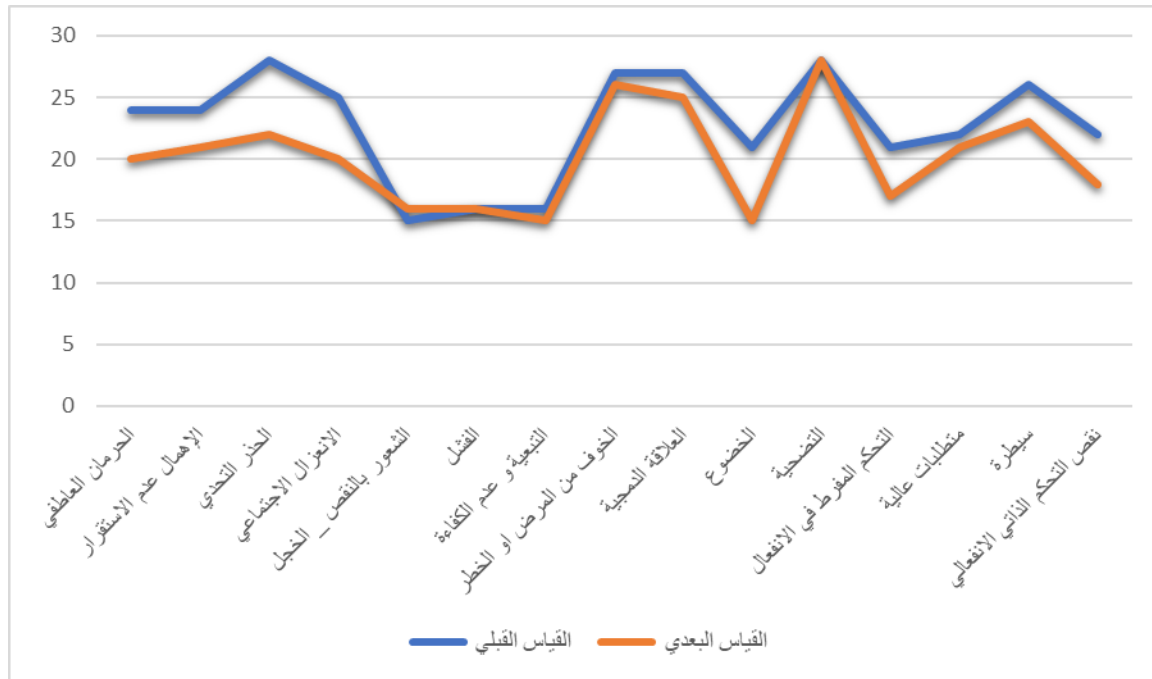
من خلال الجدول يظهر لنا أن المخططات الأساسية في تنظيم شخصية المبحوثة كانت على النحو الآتي:

احتل مخطط التضحية المرتبة الأولى بدرجة (28)، يليه مخطط الخوف من المرض أو الخطر بدرجة (26)، ثم مخطط العلاقة الدمجية بدرجة (25).



أما المخططات التي تلعب دورا هاما في حياة المبحوثة هي كالتالي:
بالمرتبة الأولى مخطط السيطرة بدرجة (23)، ثم مخطط الحذر و التعدي بدرجة (22)، ثم مخططا الإهمال/ عدم الاستقرار و المتطلبات العالية بدرجة (21)، يليهما مخططا الحرمان العاطفي و الانعزال الاجتماعي بدرجة (20).

أما المخططات التي تمثل مشكلا بالنسبة للمبحوثة كانت كالتالي:
بالمرتبة الأولى مخطط نقص التحكم الذاتي الانفعالي بدرجة (18)، ثم مخطط التحكم المفرط في الانفعالات بدرجة (17)، ثم مخططا الشعور بالنقص/ الخجل و الفشل بدرجة (16)، و بالأخير مخططا الخضوع و التحكم المفرط في الانفعالات بدرجة (15).



القياس القبلي لبروتوكول الروشاخ :



رقم اللوحة	مرحلة التمرير	مرحلة التحقيق	التنقيط
I	"7 1- رحم "9	مشفيتش واش قتلك مع الأول اه رحم	Anat F ⁻ G
II	"8 2- زوج حيوانات عفسة هك هاهم رجليهم وهاهم كرعيم دارو اتحاد قوة "24	ميكي لي نتفرجوه تاع بكري فيه هداك شيخ لي يدير واي واي واي ديزاي	G Kan ⁺ (A) Abstr
III	"18 3- بيان رحم و بيبي و اوعية دموية لي يجو فالايكو) و هي تنظر اليا دون العودة الى البطاقة) "32	رحم جزء سفلي تاعو	G F ⁺ C _z H/Anat تناول الإشكالية الاوديبية في رمزية شفافة عبر الحمل
IV	"3 4- وحش من فيلم تاع رعب من فيلمات لي موالفة نتفرجهم "8	وحش من أفلام الرعب انا منحبش أفلام تاع دراما ولا رومنسية نحب أفلام الرعب ولا القنيلة	G F ⁺ Clob (A)
V	"4 5- فراشة "5	فراشة نموت على الفراشات الألوان	G F ⁺ A Ban
VI	"11 6- سلسول الظهر هذا العظم تاع سلسول الظهر "15	هذا سلسول الظهر هكذا يولي شكل وحد خور جهاز ذكري R+1 Dd ₁₉ F ⁺ SEX	Anat F ⁻ G



G	K ⁺ _{SYM} H	يبانو توام هذو نحوس نجيب انا توام بسك	7" -7 يبانو زوج توام مقابلين بعضاهم "14	VII
Ban A D ₁ F ⁺	تعليق يفيد ميول الى الرفض Choc au c	هذو برك بانو زوج حيوانات الباقي مبان حتى شكل	"10 -8 معنديش تشبيه يبانو حيوانات الباقي موش باينين "18	VIII
Rufus Choc au C	مبانلي والو حتى شكل ثاني	"11 -9 معندي حتى تشبيه "13	IX	
GI F-+ BOT D2 D F-+ ANAT	هاذي وردة يبانو وردات بزاف ماشى وردة برك و تحت يبان شكل جسم انسان هذي رية رية و هذو كلوة و هاو طفل صغير يطير R+1	"12 - 10 ليكولار يبانو تاع وردة و من -11 تحت جهاز تاع انسان وش من جهاز معلاباليش بصح يشبه جهاز انسان "30	X	

البطاقات المفضلة :

_ خيريلي من بين هاذ الورق لي عجبوك

_ لي عجبوني الأولى تاع X و هذي VII و هذي I

_ علاش خيرتي هذو !

_ بسك عجبوني

البطاقات غير المفضلة:



_ و ويناهم لي معجبوكش

_ هذو VIII و IX

_ علاش _ بسك مفهمتهمش

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A=02	F ⁺ =04	G=08	R=10
Ad=0	F ⁻ =02	G%=80%	R ⁺ =1
(A)=02	F ⁺ =02	D=20	T.Total= '20
H=01	S.deF=08	D%=20%	T.lat.moy="9
Hd=0	K=01	Dd=0	TRI=1K/1C
(H)=0	Kan=01	Dd%=0	متكافىء
H /Anat=01	S.deK=02		Formcom=01kan/0
Anat=03	C=01		E
Bot=01	CF=0		منطوي
F%=80%	FC=0		RC%=30%
F ⁺ %=30%	S.deC=1.5		Ban%=20%
A%=20%	E=0		F% elargi=100%
H%=20%	EF=0		F ⁺ %elargi=62%
	FE=0		
	S.deE=0		
	Choc=02		
	Rufes=01		
	Clob=01		
	Ban=02		

تحليل بروتوكول الرورشاخ:

الوقت والإنتاجية:

تبدو إنتاجية البروتوكول لدى سند فقيرة R=10 بمراعاة الوقت المستغرق '20 و لعل هذا ما

يصبغ البروتوكول بنوع من الكف و الرقابة



تم تسجيل الرفض في البطاقة (IX) في مرحلة التمرير و التحقيق مما يوحي الى قلق المبحوثة امام البطاقة و رمزيتها

كانت الإجابات يطغى عليها الاختصار مع وجود التعليق في اطار سجل نرجسي ذاتي يعكس الانزعاج الكبير من الأداة والرغبة في التخلص منها.

كما ان الصدمة امام بعض اللوحات (IX-VIII) تبين حساسيتها اتجاه الالتماسات الباطنية للوحات

أنماط الادراك

اكتفت المبحوثة باستعمال نمطين ادراكين فقط وهما الاجابات الشاملة (G) والاجابات الجزئية الكلية (D) مع غياب كلي للمدركات الجزئية الصغيرة (Dd) وهذا مايعكس الخوف من التفاصيل والتجزئة .

فالإجابات الشاملة ظهرت بنسبة (G%=80%) جاءت مرتفعة عن المعايير ارتبطت بمحتويات تشريحية في البطاقة (X-VI-III-I) ذات نوعية سيئة و في البطاقة (IX-V) ارتبطت بمحتويات حيوانية حيث جاءت اغلبها شائعة

بالمقابل جاءت الإجابات الجزئية الكبيرة بنسبة (D%=20%) جاءت منخفضة مقارنة بالمعايير العادية حيث اكتفت المبحوثة باجابتين في جاءت الأولى في البطاقة (VIII) ارتبطت باستجابة حيوانية ذات مدرك صحيح اما في البطاقة (X) ارتبطت باستجابة تشريحية و هذا ما يدل على تجنب المبحوثة لاي جهد عقلي مفصل قد يكشف عن الصراع

انعدمت الاستجابات DbI في البروتوكول و هذا ما يشير الى ثغرات نرجسية و حتى فكر في معاناة.



المحددات

يتضح الاستعمال الاشكالي للسياقات العقلية اكثر من خلال المحددات الشكلية التي تبين نوعا من الفشل الضمني في الرقابة التي تحاول أنماط الادراك تحقيقها نسبيا فرغم محاولة التحكم المعرفي في بروز التصورات و العواطف و عزلها بالمحددات الشكلية ($F\%=80\%$) الا ان نقص فاعليتها لم يحقق الانا في ذلك ($F^+\%=30\%$)

الدينامية الصراعية

يدعم نمط الصدى الحميم من نمط متكافئ $1K/1C$ رتابة في الدفاعات اكثر منه مزوجة بين الهوام و الابداع او على الأقل الرابط الممكن بين العالم الداخلي و العالم الخارجي ، حيث يترجم غياب الحركات الإنسانية صعوبة تقبل صورة الذات بعالمها الداخلي الهوامي الذي لايمكك مواضيع قوية تساعد على احتواء الصراع و اذا ما استحضرت تلك المواضيع و بصعوبة فهي غير مستقلة و ملتحمة و حتى غير ناضجة

جاءت الصيغة المكلمة $1kan/0E$ لتؤكد ذلك الفقر في إمكانيات الاحتواء النرجسي الغيري .

و تدعم نسبة الإجابات اللونية $30\% = RC\%$ ذلك التحفظ إزاء العالم الخارجي و التكيف معه ضمن استشارات لونية اذ تعكس رغم استوائها المجال المعياري عدم الثقة في مواضيع العالم الخارجي من حيث التحفظ في تحديد هوياتهم و عدم الرضا عن تشكيلاتهم و هذا ما ترمي اليه التعاليق المرتبطة بنقد البطاقات.

و لمس الانحصار و الفقر نوعية المحتويات التي جاءت ضمن مضامين بشرية و حيوانية و تشريحية دموية لتؤكد على الكف في استدعاء الصور البشرية و فقر الازاحة على ممثلات حيوانية و انعدام كلي للتناوب بين رمزيات ذكورية او انثوية هذا ما يشير الى عالم علائقي



متجنب (و الاستجابة الإنسانية الثانية فكانت في البطاقة VII ارتبطت بثنائي انساني غير معرف في سياق نرجسي) حتى مفرغ الحياة.

اما من حيث اختبار التفضيلات:

تمثلت البطاقات التفضيلية الموجبة في البطاقات (X, I, VII)

تحليل الرورشاخ الترابطي :

الثالثة علاش طولتي معاها

_III باش نفهم الشكل اكزاكت وشنو هو بسك مع الأول متباشن مليح و منبعدا دنقي ليديطاي باش تفهمي الصورة

رغم فرصة معاودة التعريض لمثير البطاقة الثالثة حافظت المبحوثة على الكف و تجنب تناول مباعث البطاقة التي تحيي التفاعلات العلائقية و التقمصات الثانوية، و هكذا فان الرابط بين الذاكرة و المدركات غير ممكن، و لو نعود الى إجابة التمير العفوي يمكن ان نستدل بقوة الرقابة في صد الممنوع المتمثل في هوام الحمل وريث الإشكالية الاوديبية (زوج حيوانات عفسة هك هاهم كرعيم و هاهم يديهم دارو اتحاد قوة)

_VIII هذي مفهمتهاش هذي مفهمتهاش ابار هاذ الزوج حيوانات مكانش حاجة تشبهلو ولا ابار الوان مكانش حاجة تشبهلو هذي ثاني هنا صح تبان نار بصح الباقي مااا :يبقى الصد للتداعيات قويا قوة رقابة الانا التي تدافع بشدة ضد الاستتارات الجنسية القوية التي بيعث لها أي لقاء ثنائي (الإجابة معنديش تشبيهه بيانو حيوانات الباقي موش باينين)

و الذي يدعم فكرة ان العالم الداخلي حتى و ان بدى فقيرا فهو دفاع ضد الانبثاقات النزوية التي تهيمن على داخل المبحوثة و ليس نتاج فراغ داخلي.



IX_ و هذي مفهمتهاش قد محوست نفهمها مفهمتش: و يخر دفاعها في البطاقة التاسعة اين تسجل رفض صريح مرتبط بعقلنة دفاعية لصالح الكبت.

- القياس البعدي لبروتوكول الرورشاخ :

رقم اللوحة	مرحلة التمرير	مرحلة التحقيق	التنقيط
I	"3 1-ترقوة لي جي فاللخر تاع العمود الفقري (5)	شكل ترقوة	GF ⁻ Anat
II	"2 2-زوج دببة راهم متاحدين مع بعضاهم ماهم يديرو والو و الفوق هذاك دم (8)	زوج دببة بسبة الشكل تاعهم و هذاك لي الفوق دم	D2F ⁺ A
III	"1 3-راهم يشطحو هاذو زوج نسا راهم يشطحو (4)	نسا يشطحو	D2k ⁺ H Ban
IV	"2 4-وحش تاع بكري لي كانو يغنيو بيه العجايز باش الولاد صغار يروحو يرقدو "10	شكلو تاع وحش حتى لونو	GF ⁺ (A) Ban
V	"1 5-فراشة نحب papillon نحبهم بزاف "7	فراشة	GF ⁺ A Ban



D1F ⁺ Sex D2F ⁻ Sex	نفس الشيء لي قلتهولك	"4 6- هذا الفوق قضيب ومن التحت عضو انثوي هذي راني نشوف فيها علاقة جنسية راهم يديرو فيها راجل مع مرتو بعض "15	VI
GK ⁺ H Ban	زوج نسا كيف كيف	"3 7- زوج نسا مهم يديرو في والو مقابلين بعضاهم برك (6)	VII
D1F ⁺ A Ban	بانولي غير زوج حيوانات هذا مكان مبانلي والو	"3 8- زوج حيوانات طالعين في جبل رايحين يصيدو (6)	VIII
G kob c obg	كيف كيف كيما قتلك	"1 9- انفجار تاع الوان هذي شتي كي نتقلق هكذا من تحت و تطلع نتقلق شوية و منبعد نزيد و منبعد نظرطق ملاحظة : هدرت على حسب الشكل و لون الاثنين بدات من تحت الشكل و طلع الفوق قسمتهم على ثلاثة "15	IX
GF ⁺ Bot D5F ⁺ A	الزهور الألوان تاع الزهور بزاف الألوان	"1 10- زهور حديقة تاع زهور و 11- هذا من التحت حنش "5	X

اختاري زوج بطاقات يعجبوك

_ لوحة (X) عجبنتي العاشرة لخاطر فيها الورد و الألوان



_ لوحة (V) عجبنتي بسك شابة فيها ليبابيون نحبهم

ويناهم زوج بطاقات لي معجبوكش

_ معجبنتيش التاسعة بسك تفكرني كي نكون في حالة غضب تستحضرلي الحالة لي نكون فيها

المخطط النفسي:

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A=04	F ⁺ =6	G=5	R=11
Ad=0	F ⁻ =2	G%=45%	R ⁺ =00
(A)=01	F ⁺ =1	D=6	T.Total=
H=02	K=2	D%=54%	T.lat.moy=
Hd=0	Kan=0	Dd=0	TRI=2K//0ΣC+0ΣClob
(H)=0	Kob=1	Dd%=0	منطوي
Anat=01	CF=0		TRI _{elargi}
Bot=01	FC=0		=2K//Σ(0C/0Clob/0E)
Sex=02	E=0		منطوي
F%=24%	EF=0		FC=2K//Σ0 ^E
F ⁺ %=72%	FE=0		منطوي
A%=36%	Choc=		RC%=36%
H%=18%	Rufes=1		Ban%=
	Clob=0		F% _{elargi} =100%
	Ban=5		F ⁺ % _{elargi} =24%

تحليل بروتوكول الرورشاخ:

الوقت والإنتاجية:

إنتاجية سند منخفضة ، حيث قدرت ب 11 إجابة تلقائية في زمن قصير جدا 4 للإجابة، مما يدل على استعجالها في الانتهاء من الوضعية الاسقاطية لكن اضافت إجابة مقارنة بالبروتوكول القبلي كما لم نسجل أي رفض للبطاقات مما يشير الى إمكانيات مواجهة افضل .



ويتجلى الانسحاب و عدم الاكتراث بالمحيط الخارجي، و إقامة حواجز متينة ضد المثيرات الخارجية و الضغوط الداخلية من خلال غياب الاستجابات الحسية (C)، غير أن نسبة الاستجابات اللونية $RC\%=36\%$ و هو مايقع ضمن المعايير العادية (30%-40%) ما يشير إلى محاولة تكيف نفسي من طرف المبحوثة لكن بحذر.

العلاقة مع الواقع الموضوعي محفوظة لكنها تشير الى الدفاعات بالسطح و خوف من الوضعية الاسقاطية

يظهر لنا الكف من خلال رفض البطاقة (IX) حيث اكتفت المبحوثة بتجريد الألوان مايوحي بمشاعر اكتابية و استخدام التجريد كسياق دفاعي ضد الصدمة اللونية.

السياقات المعرفية:

لقد غلب على السياقات المعرفية الاستجابات الجزئية البسيطة $D\%=54\%$ و التي جاءت أقل بقليل من المعايير (60%-70%)، و ظهرت في اللوحات (II, III, VI, VIII, X) مرتبطة غالبا باستجابات إيجابية، ما يعكس تكيفا حسنا و تمسكا بالواقع الخارجي من طرف المبحوثة.

أما الإجابات الشاملة G فلقد جاءت غير مركبة تدل على الاندماج النسبي مع الواقع و جاءت كلها مرتبطة بمدركات سليمة باستثناء البطاقة (I)، إذ جاءت بنسبة 45% و تدل على صرامة رقابتها للوجدان و العدوانية. كما حافظت على نفس التجنب لتناول تقاصل البطاقة و فراغاتها البيضاء مما يشير الى وزن الدفاع من الولوج الى حياتها الداخلية و وزن الجروح النرجسية وريثة التحرشات الجنسية. لكن من الواضح ان الانا اكتسى إمكانية مراقبة افضل للمثيرات مما جعل المعالجة المعرفية للمدركات اكثر اندماجا من البروتوكول الأول.

جاءت الإجابات المبتذلة مرتفعة حيث قدرت ب $Ban=5$ أي بنسبة 45% مقارنة بالمعايير التي حددت ب 20%-25%، ومقارنة بعدد الاستجابات الضئيلة $R=11$ ما يدل على مدى



استناد المبحوثة على واقع ملموس وجمعي يعزز لمحاولات التكيف و عمل نضج سياقات التماهي و بدورها تحسين صورة الذات؛ و هذا ما تؤكدُه أيضا طبيعة و نسبة المحددات التي جاءت مرتبطة أكثر باستجابات شكلية، كدفاع بالسند على الواقع الخارجي الموضوعي و السليم، حيث جاءت نسبة الإجابات الشكلية الإيجابية $F^+ = 72\%$ تحمل بذلك دلالات تكيفية نسبية و صد ضد التصورات النزوية الجنسية و العدائية التي تبدو خطيرة.

الدينامية الصراعية:

يدعم نمط الصدى الداخلي $TRI = 2K // 0 \sum C + 0 \sum Clob$ من النوع المنطوي الكف الشديد للحياة العاطفية لدى المبحوثة حيث جاء البروتوكول لا يحمل استجابات لونية و لاحسية و ذلك لضبط العلاقات العاطفية و بالتالي تجنب الارتباطات العلائقية، إذ يوحي تكثيف المحددات الشكلية من طرف المبحوثة باعتمادها على الواقع الملموس و في ذات الوقت بقوة الرقابة المفروضة على النزوات العدوانية و الجنسية؛ ما آلت إليه أيضا انعدام الاستجابات التظليلية سفيرة عمل الكبت. لكن المفيد في توظيف المبحوثة ان المحددات فاتحة-قائمة $Clob = 0$ انعدمت كدلالة على اخفاض القلق و الذي مصدره مشاعر الذنب.

اما من حيث المحتويات فقد تنوعت عن سابقتها بتوفر إجابات بشرية و حيوانية و تشريحية و كذا جنس و طبيعية، و جاءت الممثلات البشرية اكثر اكتمالا، ما يؤكد خفة التصلب و الاقبال على تناول الرمزيات الشفافة للقاء البشري.

الرورشاخ الترابطي البعدي:

معجبتينش التاسعة بسك تفكرني كي نكون في حالة غضب تستحضرلي الحالة لي نكون فيها



تختار البطاقة التاسعة لاجل عمل الترابطات و الذي جاء في سياق تميل فيه الى الرفض و اختصار المعالجة لربط عمل الذاكرة مع مباحث المدركات و تؤكد معالجتها غير الكافية للترابط في نمط تجنبي يؤكد على قوة التصريف عبر الفعل .

جدول رقم (1): المقارنة بين الورشاح القبلي والورشاح البعدي

الورشاح البعدي	الورشاح القبلي
R=11	R=10
$R^+ = 00$	$R^+ = 1$
$TRI = 2K // 0 \sum C + 0 \sum Clob$	$TRI = 1K / 1C$
منطوي	متكافئ
$TRI_{elargi} = 2K // \sum (0C / 0Clob / 0E)$	$Formcom = 01kan / 0 E$
منطوي	منطوي
$FC = 2K // \sum 0^E$	
منطوي	RC%=30%
RC%=36%	
$F\%_{elargi} = 100\%$	$F\%_{elargi} = 100\%$
$F^+\%_{elargi} = 24\%$	$F^+\%_{elargi} = 62\%$
G%=45%	G%=80%
D%=54%	D%=20%
Dd%=0	Dd%=0
Rufes=0	Rufes=01
Clob=0	Clob=01
F%=24%	F%=80%
$F^+\% = 72\%$	$F^+\% = 30\%$
A%=36%	A%=20%
H%=18%	H%=20%
Anat=01	Anat=03
Ban=05	Ban=02



_ المناخ العلائقي :

ان استجابة المبحوثة من خلال نطاق خصائص اتصالاتها و سلوكياتها عبر تطبيق البروتوكول العلاجي في المراحل الأولى كانت تميل الى تجنب الوصول الى المشاعر و إيجاد صعوبة في التفكير في نفسها مع التشتت المستمر مع الحفاظ على خصوصياتها ضمن الحدود الواضحة التي تم تحديدها من خلال إعادة الصياغة على تقديم استجابات تتبعها التزام اولي يتبعه الامتناع و الدفاع بالسطح مع مرور الجلسات تمت تنشيط تداعياتها في جلسة خطاب عدم الارسال و تم توفير الأمان الذي الذي يمكن من خلاله الوصول الى تناول المشاعر مع تمكن من القدرة على التعرف على عملية التسلسلات الإجرائية الغير قادرة على التكيف و الأدوار المتبادلة و تحديد الصعوبات التي تواجهها و مع تقدم التقييم تم التحول الى حالات ذاتية سلبية في تحرير مشاعر الغضب و الخيبة الامل وذلك بظهور التعب النفسي و التفكير و التأمل في الذات عبر قولها " وليت نروح لدار بعد الجلسات نكسر الحوايج و نشنف على الدار الانيمي تاعي وليت كل سمانة ندير زوج شكاير دم وليت نتعب بزاف " أي ظهور اعراض تقلبات مزاجية غير مرغوب فيها بالنسبة للمبحوثة

تحويل المبحوثة متجاذب بين الرغبة في ابلشاركة ضمن الجلسات العلاجية كطلب ضمني للمساعدة و في ذات الحين إزاحة ما نشطته الجلسات على المنزل في سياق سلوكيات عدائية مما يشير الى ميول المبحوثة للمرور الفوري للفعل و انخفاض القدرة على التحكم في الانفعالات و ارضانها ضمن تداعيات الجلسة التي جاءت متقطعة و تتارجح بين التداعي كطرح للسلبية و الكف الذي يتبعه مباشرة و الذي يؤكد بدوره قوة مشاعر الذنب امام صورة الذات و تفاعليتها.

كان التحويل المضاد يسوده التعاطف و لانني كنت المس التغييرات مع مشاعر ذنب اما البروتوكول يحفز لديها سلوكيات عدائية داخل المنزل.

الملخص العام لنتائج بروتوكول للمبحوثة سند :



من خلال نتائج القياس القبلي للمبحوثة وجدنا ان :

كانت المبحوثة سند لديها تحفظ إزاء العالم الخارجي و التكيف معه و هذا ما رأيناه في لوحات الرورشاخ و الاستجابات الفاتحة القاتمة Clob و توافق مع مخطط الحذر و التعدي بمستوى تنظيم الشخصية، و تجنب للعالم العلائقي ما يوحي بفقر في إمكانيات الاحتواء النرجسي الغيري و هو ما يتوافق مع مخطط الانعزال الاجتماعي الذي جاء في مستوى تنظيم الشخصية لدى المبحوثة

و نلاحظ أيضا انحصار و التحام في المواضيع الداخلية و عدم نضجها ما يدل على هشاشة في صورة الذات و نوعية التقمصات مما كان يبعث الى قطع وتيرة الدفع بالمدرک كصد قائم و مستمر لانبثاقات العالم الهوامي المشحون بالمشيراث الجنسية ، و هذا ما عزز الى الية عزل التصورات عن العواطف (المختصرة و المبتذلة) و الذي جاء كسياق دفاعي حثيث يتوافق مع مخطط التحكم المفرط في الانفعالات الذي جاء في مستوى الدور المهم.

المعاش الصدمي المرتبط بالتحرش المستمر لدى المبحوثة خلف استنثارات مفرطة و حتى غازية اكتسحت البعد العلائقي بين شخصي المتسم بالحذر، و هذا ما تحيلنا اليه صرامة المنظومة الدفاعية لجعل الأنا صلبا و في وضعية رقابية، و هذا ما يدل على صعوبة في التكيف الداخلي مع العالم الموضوعي، و بطاقات الرفض التي وجدنا توجي بعدم القدرة على إرضان هذا الصراع.

ثم بعد تطبيق البرو توكول العلاجي و بالقياس البعدي لمسنا انخفاض نسبي في مستوى العدائية حيث طورت المبحوثة نوعا ما من منظومتها الدفاعية وأصبحت اقل صلابة و كفا اذ أصبحت كل البطاقات الخاصة بالرورشاخ دون رفض يوحي بقبول اكثر نحو التناول و المواجهة كما جاءت التصورات البشرية في سجل معرف كامل و ناضج جنسيا يدعم بذلك إمكانيات تناول الإشكالية ما قبل تناسلية و المرور بذلك الى تناول انسب للإشكالية الاوديبية ؛
التعلق الكامن



انعدام الرفض و الاستجابات الفاتحة القاتمة Clob دلالة على وجود تكيف نسبي، و هذا ما قد نراه في مخطط الحذر و التعدي الذي تغير مستوى تأثيره من أساسي في تنظيم الشخصية إلى يلعب دورا مهما في حياة المبحوثة.

انخفاض للاستجابات التشريحية المعبرة عن النزوات التهديمية و نزوة الموت دلالة مهمة على إحيائية لنزوة الحياة.

الملخص العام للبروتوكول العلاجي:

من خلال نتائج القياس البعدي (مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة، و اختبار الرورشاخ التراطوي) و مقارنته بالقياس القبلي (مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة، و اختبار الرورشاخ التراطوي) نلاحظ أن:

الفرضية الجزئية الأولى التي تنص على " البروتوكول العلاجي القائم على المدخل التحليلي المعرفي (السيكودينامي-المخططات) فعال في تكيف المخططات المعرفية المبكرة لدى طالبات عشن تجارب طفولة رضحية (تحرشات جنسية)، وهذا ما ظهر في مخططات الحالتين التي غيرت مستويات التأثير فيهم، حيث أن ما كان أساسيا في تنظيم الشخصية قد أصبح لا يؤثر أو يؤثر في بعض الظروف.

الفرضية الجزئية الثانية التي تنص على " يساهم البروتوكول العلاجي المسند بالتقنيات السيكودينامية و المعرفية في تجاوز الوضعيات المقلقة و المواضيع الخوافية" و هذا ما لاحظناه في استجابات و نتائج الرورشاخ الترابطي من إرصان للمواضيع الخوافية، و العمل عليها كفكرة معرفية فقط دون الارتباط المقلق بالخوافات وجدانيا.

الفرضية الجزئية الثالثة والتي نصت على " تستجيب الطالبات اللواتي تعرضن لتجارب طفولة رضحية (تحرشات جنسية) للبروتوكول العلاجي القائم على المدخل التحليلي المعرفي (سيكودينامي-المخططات) بديناميكية فعالة مستمرة" و هذا ما لاحظناه في التفاعلية مع السرود



العاطفية من إعادة خطاب الصياغة إلى رسالة الوداع، و إعراب الحالتين عن رغبتهما في إكمال الجلسات النفسية ضمن بروتوكول علاجي مستمر.

و بالتالي فإن الفرضية العامة التي تنص على " يمكن أن يكون البروتوكول العلاجي القائم على المدخل التحليلي المعرفي (السيكودينامي-المخططات) فعالا في تكييف المخططات المعرفية المبكرة لدى طالبات عشن تجارب طفولة رضحية (تحرشات جنسية)" قد تحققت وهذا ما تثبته الملاحظات العيادية و القياسات البعدية.

خلاصة:

بعد عرض الحالات و تحليل سير الجلسات و عرض نتائج البروتوكول العلاجي القائم على المدخل التحليلي المعرفي و مناقشة الفرضيات ضمن إطار الملاحظات العيادية ونتائج القياسات البعدية و مقارنتها بالقياسات القبلية، تم التأكيد على أهمية تكييف المخططات المبكرة لدى الطالبات اللواتي عشن تجارب طفولة رضحية أهمها التحرشات الجنسية.

خاتمة



خاتمة:

مكنتنا هذه الدراسة من اقتر اح بروتوكول علاجي مستمد من اهم نظريات العلاج التحليلي المعرفي في العلاج النفسي، وقد سعينا من خلال تطبيقه الى معرفة مدى فعاليته في تكييف المخططات تكييف المخططات المعرفية المبكرة و لدى طالبات عشن تجارب طفولة رضحية (تحرشات جنسية)، لأن هذا الأخير يتسبب في مشاكل نفسية و معرفية و سلوكية معقدة ترجع بالسلب مباشرة على الطالبات.

لهذا تم تطوير هذا العلاج التكاملي و الشامل القائم على المدخل التحليلي المعرفي الذي يركز على دمج مبادئ التحليل النفسي مع العلاج المعرفي ، للتخفيف من اثار التجارب الصدمية الطفولية لدى الطالبات الجامعيات وتغيير أنماط التفكير والسلوك المرتبطة بها.

اقتراحات :

- ضرورة إجراء الكثير من الدراسات الكمية والكيفية الخاصة بالعلاجات التحليلية المعرفية.
- بذل الجهود لتكييف تقنيات العلاج التحليلي المعرفي على البيئات العربية.
- تكثيف البرامج العلاجية للطالبات اللواتي عشن تجارب الطفولة الرضحية وخاصة التحرشات الجنسية.



قائمة المصادر

والمراجع



قائمة المراجع:

- ابو بكر، احمد سمير صديق. (2023). فاعلية العلاج بالمخططات في تعديل بعض المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة لذوي اضطراب الشخصية التجنبية بالمرحلة الجامعية. مجلة الارشاد النفسي . ع 341 – 75 247 .
- اسيمة معن ظافر. (2015). دور المخططات الاستعرافية غير التكيفية المبكرة كوسيط في الاضطرابات الشخصية و سمات الشخصية السوية لدى العاملين في المؤسسات التعليمية في مدينة دمشق. رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في الارشاد النفسي .كلية التربية .جامعة دمشق .
- الانصاري بدر محمد. (2000). قياس الشخصية . دار الكتاب الحديث .
- أمال بن عبد الرحمان. (2018-2019). محاضرات في مقياس علم النفس الصدمة . محاضرات ضمن متطلبات الماستر 1 . كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية . جامعة غرداية
- امينة بن قويدر. (2012).القمع الانفعالي و علاقته بالمخططات المبكرة غير المتكيفة لدى عينة من طلبة جامعة البليدة .مذكرة ماجيستر (منشورة) .كلية الاداب و العلوم الاجتماعية .جامعة سعد دحلب بالبليدة.
- بوعلاقة فاطمة الزهراء (2022)، إشكاليات بحثية في علم النفس أعمال التخرج أنموذجا، مركز اليقظة البيداغوجية، مركز المساعدة النفسية بجامعة المسيلة
- بوعلاقة فاطمة الزهراء .(2000). الحياة النفسية للفنان التشكيلي الجزائري نظرة تحليلية للتمصات في ضوء الاختبارات الاسقاطية .ديوان المطبوعات الجامعية .
- حسين طه عبد العظيم. (2007). العلاج النفسي المعرفي ،مفاهيم و تطبيقات(ط.1).دار الوفاء .
- حسين فايد. (2005).العلاج النفسي اصوله تطبيقاته اخلاقياته (ط .1).طنطا.
- خلف، مبارك هبة، عبد الحميد، اسماء، عباس. (2022). المخططات المعرفية اللاتكيفية المبكرة و علاقتها بتقدير الذات لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة سوهاج لشباب الباحثين .مجلد2(4).180-206.



- خليفة ميلوح. (2014) . مدى فعالية تقنيات الفحص العيادي الاسقاطية و الموضوعية في تشخيص النصام في المجتمع الجزائري (دراسة مقارنة) (دراسة عيادية ل 10 حالات في مدينة بسكرة) . اطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه ل.م.د في علم النفس .كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية . جامعة محمد خيضر . بسكرة .
- زقار رضوان. (2016). حداد ما بعد الصدمة لدى المراهق دراسة اسقاطية لضحايا الزلزال . دار الكتاب العربي .
- عائشة بن عمارة. (2010-2011) . أنماط الصرع والمحيط العائلي المرضي .مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المرضي للصرع. كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية قسم العلوم الاجتماعية .جامعة أبي بكر بلقايد . تلمسان .
- عبد الرحمان سي موسي، محمود بن خليفة (2010). علم النفس المرضي التحليلي و الاسقاطي (ط.2). دار المطبوعات الجامعية .
- عبد الرحمان سي موسي، محمود بن خليفة. (2008). علم النفس المرضي و الاسقاطي .ديوان المطبوعات الجامعية .
- عبد الرحمن، محمد السيد و اخرون .(2015). المخططات المعرفية اللاتكيفية كمتغير وسيط في العلاقة بين ضغوط احداث الحياة و الاكتئاب لدى طالبات الجامعة. المجلة المصرية للدراسات النفسية . مج 25. ع 86 .
- عيسى عبد الفتاح ابي مولود. (2017). علاقة المخططات المبكرة غير المتكيفة بالتشويهاات المعرفية لدى تلاميذ التعليم الثانوي . مجلة العلوم الانسانية و الاجتماعية . ع 30 . جامعة قاصدس مرياح ورقلة (الجزائر) .
- فريدة بوعروج. المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة و اصولها و اليات نشوئها في الطفولة المبكرة . المجلة الجزائرية للطفولة و التربية .



- كوثر بن ناصر. (2017). المخططات المعرفية المبكرة غير المتكيفة و علاقتها بأساليب التكيف لدى والدا الطفل الذاتي - دراسة ميدانية على عينة من اطفال روضة بابا عمار لذوي الاحتياجات الخاصة - مجلة الحكمة للدراسات التربوية و النفسية . م 5 . ع 12 . جامعة ابو قاسم سعد الله . الجزائر 2 .
- لغزالي صليحة ، لوزاني فاطمة زهراء . (2016).المخططات المبكرة غير المتكيفة لدى اولياء الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (نموذج امهات الاطفال التوحديين) . مجلة دراسات نفسية . المجلد الحادي عشر . العدد الاول .

- Hausseust ,H .(2003). Comment ne pas se gâcher la vie.JACOB . Paris .
- Nathalie,K .(2009) . L'influence du trouble bipolaire sur les facteurs cognitifs et affectifs chez les patients adultes lilanais, thèse de doctorat de psychologie, université saint – esprit de Kaslik . Liban .
- Pollock, P. (2001). Cognitive analytic therapy for adult survivors of childhood Abuse Approches to Treatment and case Management.
- Becky , B.(2022). Cognitive analytic therapy, counselling-directory.uk.
- Bradley ,S(2021) . *Exploring the impact of interventions in Cognitive Analytic Therapy*. A thesis submitted to the University of Manchester for the degree of Doctor of Clinical Psychology (Clin PsyD) in the Faculty of Biology, Medicine and Health .Division of Psychology and Mental Health .School of Health Science .
- Bricker ,D ., Young ,J E ., F lanagan , C.M (1993) . Schema focused cognitive therapy, Acomprehensive frome work Characterological. Problems.I N T K . Rosen (Eds) , cognitive.therapies action (pp.88 – 125) . San Francisco. Jossey- Bass.
- Cattraux,J.,Ly ,M .(2001). Therapies Comportementales et cognitives de la personnalité.Masson . Paris .
- Colette , CH .(1955). L'entreton chimique.
- Cottraux, J(2001).*Les Therapies comportementales et cognitives* (3nd ed). Masson .
- Denman, C. (2001). Cognitive analytic, Advances in Psychiatric Treatment therapy.



-Ewa, D., Karel , W ., Theodors, K. (2019).Cognitive Analytic Therapy (CAT), EFPT Psychotherapy Guidebook . EFPT Psychotherapy Guidebook.

INTRODUCING COGNITIVE ANALYTIC THERAPY .Anthony Ryle and Ian B. Kerr. Principles and Practice.WILEY

-Margaret, M.(2002).*Sous la traduction de Alain brassard la cognitive . une introduction à la psychologie cognitive (3nd ed)* . édition de .book université.

-Mauchan,P ., Lachenal ,C Cottraux.(2011). Validation empirique du questionnaire abrégé des schémas de Young (YSQ- S2) sur une population des patients présentant un trouble de la personnalité borderline et de la sujets temain . L'Encephale .Vol 37. P- p 138-143 .

-Motley, Lisa S., 'CHILDHOOD SEXUAL ASSAULT, SCHEMAS, AND REVICTIMIZATION: THE ROLE OF EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS ON REVICTIMIZATION (2016). Electronic Theses, Projects, and Dissertations. 389 . <https://scholarworks.lib.csusb.edu/etd/389> .

-Tees, E ., Wear, V . Cognitive analytic therapy, tewv.nhs.uk.

-Tremblay Paul ,F ., Dozois David ,J A .(2009) .another perspective on trait . Aggressiveness, personality individual differences . volume 46 . Issues4-6,p 569-574 copy right .

-Young, J ., Kolosko ,S .(2003). Je réinventer ma vie. Québec . canada .

-Young,J .,(2005).Les Thérapies des schémas. Édition de beek . Breukelles .

قائمة الملاحق



Plaat I



Plaat II



Plaat III



Plaat IV



Plaat V



Plaat VI



Plaat VII



Plaat VIII



THE PSYCHOTHERAPY FILE

An aid to understanding ourselves better.

In our life what has happened to us, and the sense we made of this, colours the way we see ourselves and others. How we see things is for us, how things are, and how we go about our lives seems 'obvious and right'. Sometimes, however, our familiar ways of understanding and acting can be the source of our problems. In order to solve our difficulties we may need to learn to recognise how what we do makes things worse. We can then work out new ways of thinking and acting.

These pages are intended to suggest ways of thinking about what you do; recognising your particular patterns is the first step in learning to gain more control and happiness in your life.

KEEPING A DIARY OF MOODS AND BEHAVIOUR

Symptoms, bad moods, unwanted thoughts or behaviours that come and go can be better understood and controlled if you learn to notice when they happen and what starts them off.

If you have a particular symptom or problem of this sort, start keeping a diary. The diary should be focused on a particular mood, symptom or behaviour, and should be kept every day if possible. Try to record this sequence:

'The Psychotherapy File' is taken with minor modifications from Ryle (1997a). © John Wiley & Sons, Ltd. Reproduced with permission.

1. How you were feeling about yourself and others and the world before the problem came on.
2. Any external event, or any thought or image in your mind that was going on⁺⁺ ⁺ when the trouble started, or what seemed to start it off.
3. Once the trouble started, what were the thoughts, images or feelings you experienced.

By noticing and writing down in the way what you do and think at these times, you will learn to recognise and eventually have more control over how you act and think at the time. It is often the case that bad feelings like resentment, depression or physical symptoms are the result of ways of thinking and acting that are unhelpful. Diary keeping in this way gives you the chance to learn better ways of dealing with things.

It is helpful to keep a daily record for 1–2 weeks, then to discuss what you have recorded with your therapist or counsellor.

PATTERNS THAT DO NOT WORK, BUT ARE HARD TO BREAK

There are certain ways of thinking and acting that do not achieve what we want, but which are hard to change. Read through the lists on the following pages and mark how far you think they apply to you.

Applies strongly ++ Applies + Does not apply 0

Traps

Traps are things we cannot escape from. Certain kinds of thinking and acting result in a 'vicious circle' when, however hard we try, things seem to get worse instead of better. Trying to deal with feeling bad about ourselves, we think and act in ways that tend to confirm our badness.

Examples of traps

1. Fear of hurting others trap
 Feeling fearful of hurting others* we keep our feelings inside, or put our own needs aside. This tends to allow other people to ignore or abuse us in various ways, which then leads to our feeling, or being, childishly angry. When we see ourselves behaving like this, it confirms our belief that we

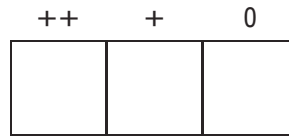
--	--	--

shouldn't be aggressive and reinforces our avoidance of standing up for our rights.

**People often get trapped in this way because they mix up aggression and assertion. Mostly, being assertive—asking for our rights—is perfectly acceptable. People who do not respect our rights as human beings must either bestod up to or avoided.*

2. Depressed thinking trap

Feeling depressed, we are sure we will manage a task or social situation badly. Being depressed, we are probably not as effective as we can be, and the depression leads us to exaggerate how badly we handled things. This makes us feel more depressed about ourselves.



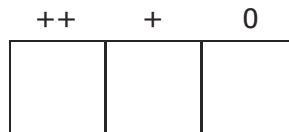
3. Trying to please trap

Feeling uncertain about ourselves and anxious not to upset others, we try to please people by doing what they seem to want. As a result: (1) we end up being taken advantage of by others which makes us angry, depressed or guilty, from which our uncertainty about ourselves is confirmed; or (2) sometimes we feel out of control because of the need to please, and start hiding away, putting things off, letting people down, which makes other people angry with us and increases our uncertainty.



4. Avoidance trap

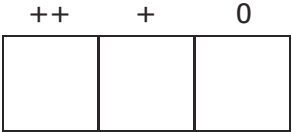
We feel ineffective and anxious about certain situations, such as crowded streets, open spaces, social gatherings. We try to go back into these situations,



but feel even more anxiety. Avoiding them makes us feel better, so we stop trying. However, by constantly avoiding situations our lives are limited and we come to feel increasingly ineffective and anxious.

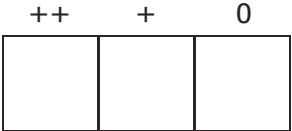
5. Social isolation trap

Feeling underconfident about ourselves and anxious not to upset others, we worry that others will find us boring or stupid, so we don't look at people or respond to friendliness. People then see us as unfriendly, so we become more isolated, from which we are convinced we are boring and stupid—and become more underconfident.



6. Low self-esteem trap

Feeling worthless we feel that we cannot get what we want because (1) we will be punished, (2) that others will reject or abandon us, or (3) as if anything good we get is bound to go away or turn sour. (4) Sometimes it feels as if we must punish ourselves for being weak. From this we feel that everything is hopeless so we give up trying to do anything; this confirms and increases our sense of worthlessness.



Snags

Snags are what is happening when we say 'I want to have a better life, or I want to change my behaviour but ...'. Sometimes this comes from how we or our families thought about us when we were young; such as 'she was always the good child', or 'in our family we never ...'. Sometimes the snags come from the important people in our lives not wanting us to change, or not able to cope with what our changing means to them. Often the resistance is more indirect, as when a parent, husband or wife becomes ill or depressed when we begin to get better.

In other cases, we seem to 'arrange' to avoid pleasure or success, or if they come, we have to pay in some way, by depression, or by spoiling things. Often this is because, as children, we came to feel guilty if things went well for us, or felt that we were envied for good luck or success. Sometimes we have come to feel responsible, unreasonably, for things that went wrong in the family, although we may not be aware that this is so. It is helpful to learn to recognise how this sort of pattern is stopping you getting on with your life, for only then can you learn to accept your right to a better life and begin to claim it.

You may get quite depressed when you begin to realise how often you stop your life being happier and more fulfilled. It is important to remember that it's not being stupid or bad, but rather that:

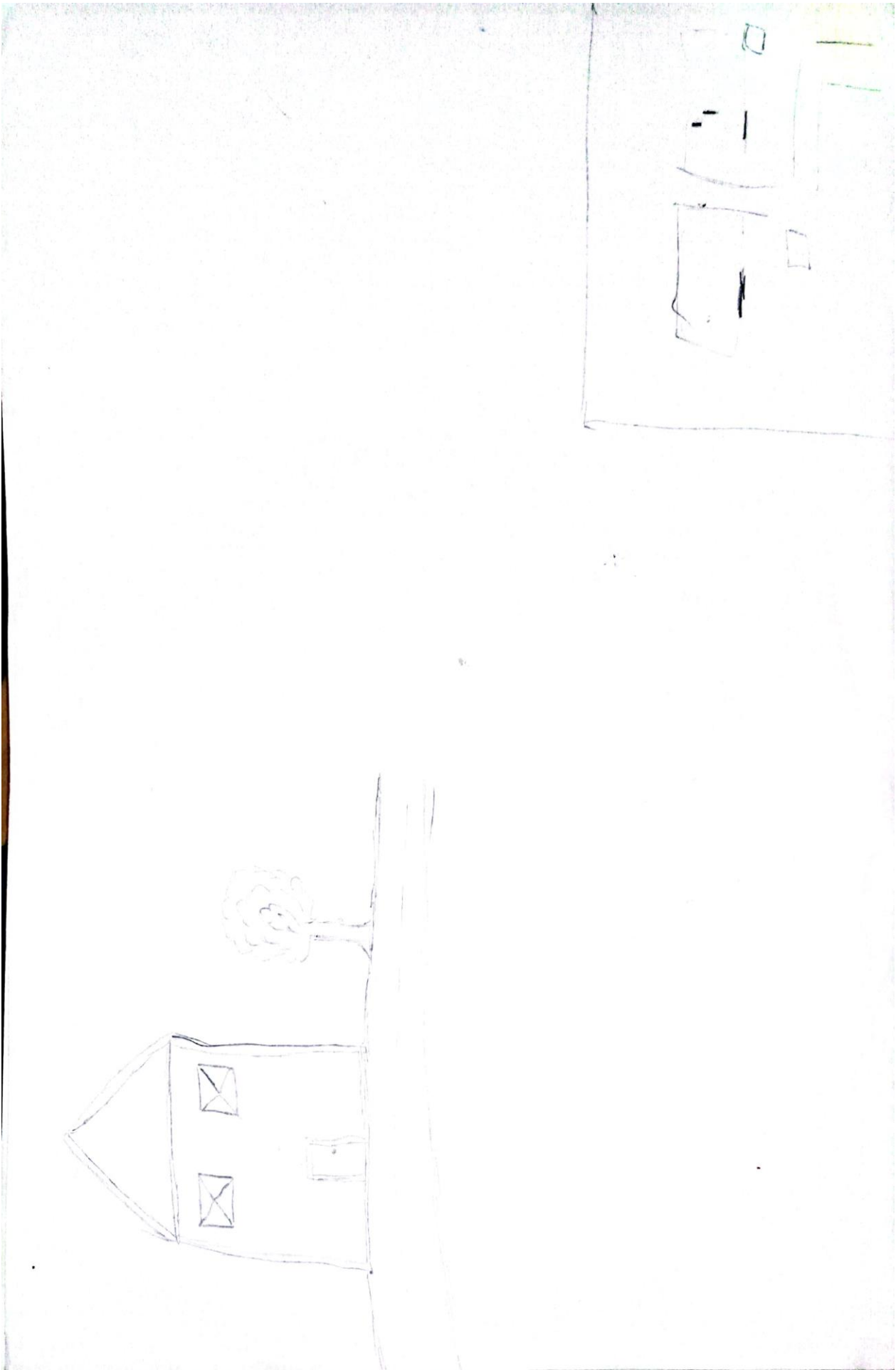
- (a) We do these things because this is the way we learned to manage best when we were younger,*
- (b) we don't have to keep on doing them now we are learning to recognise them,*
- (c) by changing our behaviour, we can learn to control not only our own behaviour, but we also change the way other people behave to us,*
- (d) although it may seem that others resist the changes we want for ourselves (for example, our parents, or our partners), we often underestimate them; if we are firm about our right to change, those who care for us will usually accept the change.*

مقياس المخططات المبكرة غير المتكيفة لجيفري يونغ

البود	لا تنطبق تماما	لا تنطبق بدرجة كبيرة	لا تنطبق	تنطبق بدرجة متوسطة	تنطبق بدرجة كبيرة	تنطبق تماما
1. في غالب الأحيان لم أجد من يعتني بي، أو يهتم بما يحصل لي.						
2. عموما لم أجد من الناس من أتلقى منه الحنان، المساندة والعطف.						
3. لم أشعر في حياتي أنني مميز بالنسبة للآخر.						
4. في الغالب لم أجد أي أحد ينصت لي أو يفهمني أو يكون حساسا اتجاه مشاعري.						
5. نادرا ما أجد شخص قوي يوجهني عندما أكون غير متأكد مما سأفعله.						
6. اتعلق بالناس القريبين مني أنني أخاف أن يتخلوا عني.						
7. أنا في أمس الحاجة للآخرين لدرجة أن فكرة خسارتهم تسيطر علي.						
8. بمجرد التفكير أن الناس المقربين مني قد يتخلون عني أكون قلقا.						
9. عندما أشعر بأن الشخص الذي أقدره يبتعد عني، أصبح يائسا.						
10. أحيانا أكون جد خائف وقلق من تخلي الآخرين عني لدرجة أنني أرفضهم.						
11. لدي انطباع أن الآخرين يستغلونني.						
12. أعتقد أنه ينبغي أن أبقى يقظا في حضور الآخرين وإلا سيجرحونني عمدا.						
13. مهما طال الزمن سأعرض للخيانة.						
14. أشك في دوافع الناس ونواياهم.						
15. أراقب عادة النوايا الحقيقية والخفية للأشخاص.						
16. أشعر بعدم الارتياح في المحيط الذي أوجد به.						
17. أنا مختلف جذريا عن الآخرين.						
18. أنا مختلف عن الآخرين أنا وحيد.						
19. أحس أنني في عزلة عن غيري.						
20. في الغالب لدي دائما انطباع أنني خارج الجماعة.						
21. وال رجل (امرأة) أرغب به (بها) يستطيع أن يحبني عندما يرى عيوبى.						
22. ال يوجد شخص يرغب أن يبقى معي عندما يعرف عيوبى.						

					23. لست جديرا بالحب والإهتمام واحترام الآخرين.
					24. لدي انطباع أنني ال أستطيع أن أكون محبوبا.
					25. ال أفصح بمشاعري لآخرين أنني شخص غير مرغوب فيه.
					26. معظم الأشياء التي أقوم بها في الدراسة أو العمل ليست جيدة مقارنة بما يقوم به الآخرون.
					27. أنا لست كفنا حتى أحقق النجاح.
					28. معظم الناس أكثر كفاءة مني في مجال العمل والنجاح.
					29. أن لست موهوبا في العمل مثل معظم الناس.
					30. أنا لست ذكيا مثل الآخرين في العمل أو الدراسة .
					31. ال أحس أنني قادر على الاعتماد على نفسي في الحياة العامة.
					32. أعتبر كشخص غير مستقل على مستوى الحياة اليومية.
					33. ال أملك الرأي السديد.
					34. أحكامي في المواقف اليومية ليست صائبة.
					35. لست واثقا في قدرتي على حل المشاكل اليومية التي أتعرض لها
					36. يصعب علي أن أتخلص من شعوري أن هناك كارثة ستحدث لي.
					37. أشعر أن مصيبة (طبيعية، جريمة، مادية، طبية) قد تحدث في أي لحظة.
					38. أخاف أن يعتدى علي.
					39. أخاف أن أفقد كل أموالي وأصبح مفلسا.
					40. أخاف أن أكون مصابا بمرض خطير حتى و لو لم يتم تشخيصه من طرف الطبيب.
					41. لم أستطع الانفصال عن والدي مثلما قام به الآخرون في مثل سني.
					42. أنا ووالدي نشعر باننا مشتركين ومندمجين سويا في الحياة والمشاكل.
					43. في الحقيقة نجد صعوبة أنا ووالدي في أن يحتفظ كل طرف منا بتفاصيل حياته الحميمة دون الإحساس بالخيانة أو الذنب.
					44. لدى عادة انطباع أن والدي جزء مني لدرجة أنني ال أحس بوجودي المستقل.
					45. أنا متيقن أنني ال أتمتع بهوية مستقلة مثل تلك التي يتمتع بها والدي أو شريكي.
					46. أعتقد أنه إذا فعلت ما أريد سوف أواجه مشاكل.
					47. أعتقد أنه ليس لدي خيار آخر إل الخضوع لرغبات الآخرون وإل سيرفضوني.
					48. بالنسبة للعلاقات ، أترك الآخرين يفرضون شخصيتهم علي.
					49. أترك دائما الآخرين يختارون بدال عني، كذلك ال أعرف حقا ما أريد.

						50. أجد صعوبات كبيرة في جعل الآخرين يحترمون حقوقى و مشاعرى.
						51. أنا هو الشخص الذي عادة ينتهي به العناية بالأشخاص القريبين منه.
						52. أنا شخص طيب النني أفكر بالآخرين أكثر من التفكير في نفسى.
						53. أنا منشغل في تلبية حاجات الناس لدرجة أنى أقلق لأننى ال املك الوقت الكافى لنفسى.
						54. أنا دائما الشخص الذي يستمع لمشاكل كل الناس.
						55. يرى الناس أننى الشخص الذي يفعل الكثير لآخرين أكثر من نفسه.
						56. يضايقنى كثيرا إظهار المشاعر الإيجابية.
						57. أجد نفسى متضايقا للتعبير عن مشاعرى لآخرين.
						58. أجد صعوبة في أن أكون ودودا أو عفويا.
						59. أنا اتحكم في نفسى إلى درجة أن الناس يظنون أننى عديم الإحساس.
						60. يعتبرنى الناس أننى غير قادر على الإفصاح عن مشاعرى.
						61. يجب أن أكون الأفضل في كل ما أقوم به وال أتقبل أن أكون فى المقام الثانى.
						62. أحاول أن أقوم بالأفضل و ال أتقبل عمل قريب من الحسن.
						63. ينبغي ان أتحمل مسؤولياتى.
						64. أعتقد أن هناك ضغط دائم علي من أجل أن أنجح وأكمل إنجازاتى.
						65. أجد صعوبة في حل المشكلات وال أقدم مبررات أخطائى.
						66. أجد صعوبة في قبول جواب (ال) عندما أطلب شيئا من الآخرين.
						67. أنا شخص مميز، وبالتالي ال أقبل القيود التي تفرض على من طرف الآخرين.
						68. أمقت أن أكون مكرها على القيام ببعض الأشياء أو أكون ممنوعا من القيام بما أريد.
						69. أشعر أنه ال ينبغي على أن أتقمص الدور الجتماعية المطلوبة أو الممثل لألعراف مثل الآخرين.
						70. أعتقد أنما يمكننى القيام به ، له قيمة كبيرة أكثر من مساهمات الآخرين.
						71. أعتقد أنه ليس من الضروري أن أكون منضبطا ومنظما حتى أنهى العمال الروتينية والمملة.
						72. إذا لم أستطع بلوغ هدفى ، أشعر بإحباط وأتخلى عنه بسهولة.
						73. أعيش لحظة صعبة عندما يجب أن أضحي بمكافئة من أجل تحقيق هدف طويل الأمد.
						74. أشعر بأننى لست مجبرا على القيام بأشياء ال أحبها حتى ولو كانت في صالحى.
						75. نادرا ما أستطيع الالتزام بالوعود التي قطعتها على نفسى.





كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس
مسيلة في: 2024 / 02 / 11
إلى السيد(ة): مدير مركز المساعدة النفسية بجامعة المسيلة

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء الدراسة الميدانية

تحية طيبة وبعد

في إطار انجاز دراسة ميدانية (مذكرة تخرج) لطلبة السنة ثانية ماستر
الشعبة: علم النفس
التخصص: عيادي
نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطلبة المذكورين أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود
أغراض البحث العلمي، وما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.
عنوان الدراسة: فاعلية بروتكول علاجي قائم على المدخل التحليلي المعرفي (سيكودينامي -المخططات)
لدى طالبات عشن تجارب طفولة راضحة (دراسة حالات في مركز المساعدة النفسية)
المشرف: د. بوعلاقة فاطمة الزهراء

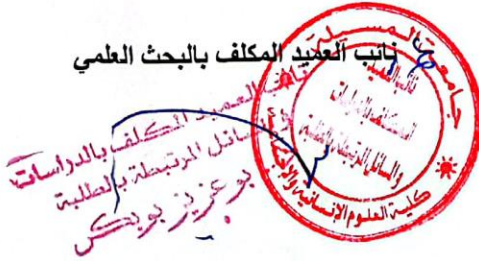
رقم التسجيل: 191933045483
رقم التسجيل: 171735090354

1. اسم ولقب الطالب: قروج بثينة
2. اسم ولقب الطالب: مباركي حسناء

في الفترة من 2024 /.... /..... إلى 2024 /.... /.....
في الأخير، تقبلوا منا أسمى عبارات التقدير والاحترام

نائب العميد المكلف بالبحث العلمي

نائب رئيس القسم للبحث العلمي





Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and
Student Issues

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



لجنة العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: 2024/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): سروج لبينة

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 207411731304

الصادرة بتاريخ: 2024-05-20 عن دائرة: المرج

المسجل(ة) بكلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العملي تحت رقم التسجيل:

والمكلف بإنجاز اعمال بحث (مذكرة التخرج ليسانس، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها: فاعلية بروتوكول علاجى قائم على الممثل التخليقي المعرفي
المعوسماني المخلات في معالجة اضطراب الشخصية
المضطربة

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في
انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2024/06/16

امضاء المعني (ة): [Signature]

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 2016-07-28 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.



كلية العلوم
الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES
AND SOCIAL SCIENCES

Faculty of Humanities and Social Sciences

Vice-Deanship of the College for Studies and
Student Issues

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: 2024/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضي (ة) ادناه :

السيد(ة): مارجعي مسناء

الصفة (طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 207494630

الصادرة بتاريخ: 2020 - 2022 عن دائرة: م. م. م. م.

المسجل (ة) بكلية: العلوم الاقتصادية والإنسانية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العملي تحت رقم التسجيل: 171735090354

والمكلف بإنجاز اعمال بحث (مذكرة التخرج ليسانس، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها: فاعلية بروكول على علاج نائم على المدخل التحليلي المعرفي (السيغويدي)

المخدرات) لدى طالبات عمادة تجارب طفولة ضمنية

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في
انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2024 / 06 / 16

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 2016-07-28 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.



كلية العلوم
الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES
AND SOCIAL SCIENCES

Faculty of Humanities and Social Sciences

Vice-Deanship of the College for Studies and

Student Issues

People's Democratic Republic of Algeria

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Ministry of Higher Education and Scientific Research

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

University Mohamed Boudiaf of M'sila



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نوابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع: فاعلية سروتوكول علاجي قائم على المدخل التحليلي المعرفي
(سوخوسنامي - الماخرافاكت) لدى طالبات علم تجارب الطفولة رضوية

إعداد الطلبة: 1- فؤاد بنينة رقم التسجيل:

القسم: علم النفس الشعبة: علم النفس التخصص: علم النفس العمادي
إشراف: د. سوعلافة فاهمة الزهر الرتبة:

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2023-2024 وأسمح بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة والتقييم.

رئيس القسم

رئيس فريق الاختصاص

موافقة وإمضاء الاستاذة (ة) المشرف(ة):

د. بوعلافة فاهمة الزهر
لسوق



كلية العلوم
الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES
AND SOCIAL SCIENCES

Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and
Student Issues

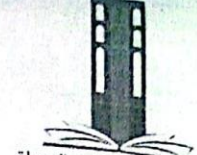
People's Democratic Republic of Algeria

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Ministry of Higher Education and Scientific Research

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

University Mohamed Boudiaf of M'sila



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع: داء علية سرطانيه كور اعلاهي قائم على ادخل التحليلي المعرفي
(سيرة ودراسات - المخططات) لمربي كالبات عسكن تجاريت لفنولة رمضيه

إعداد الطلبة:

1- هباركي حسناء رقم التسجيل:

القسم: علم النفس الشعبة: علم النفس التخصص: علم النفس العياري
إشراف: د. سوعلافة فاطمة الزهراء الرتبة:

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2023-2024 وأسمح بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة والتقييم.

رئيس القسم

رئيس فريق الاختصاص

موافقة وإمضاء الاستاذة (ة) المشرفة (ة):

د. سوعلافة فاطمة الزهراء
الرتبة

تَجْرِبَةُ جَدِّهِ