الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أكلي محند أولحاج
-البويرة-

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique
Université Akli Mohand Oulhadj - Bouira -
Tasdawit Akli Muḥend Ulḥağ - Tubirett -

جامعة البويرة

كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية
Faculté des Sciences Sociales et Humaines

قسم العلوم الاجتماعية
فرع علم النفس

تخصص :علم النفس العيادي.

العنوان:

نوعية التقمصات لدى أمهات الأطفال المتوحدين

- دراسة عيادية لثلاث حالات -

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

من إعداد الطالبة:
- فراح إيمان

تحت إشراف الأستاذة
- حلوان زوينة

السنة الجامعية : 2015/2014

كلمة شكر

أولا و قبل كل شيء الحمد لله الذي أعانني، ألهمني و قدرني و وفقني حمدا كثيرا و أنعم علي بالعقل و الصحة لإتمام هذا العمل.

و عرفانا بالفضل فإننا نتقدم بأسمى آيات الشكر و التقدير و العرفان للأستاذة "حلوان زوينة" التي أشرفت على هذه المذكرة بنصائحها القيمة و انتقاداتها البناءة و خصصت لنا من وقتها الثمين.

كما لا أنسى تقديم الشكر الجزيل إلى الأستاذ "لعلام لونّاس" على نصائحه و توجيهاته و مساعداته التي قدمها لي.

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى جميع أساتذتي و على كل ما قدموه لي و ما بذلوه من جهد طيلة المشوار الدراسي.

و أشكر كل من ساعدني من قريب أو من بعيد و لو بكلمة أو دعوة صالحة.

إهداء

أهدي هذا العمل المتواضع إلى من يعجز اللسان عن وصف فضائلهم و مكارمهم.

- ❖ إلى من رباني على الكلمة الصحيحة و الفكر الأصيل التي وضع الله الجنة تحت قدميها إلى من أنارت لي طريق النجاح بدفئها وحنانها التي طالما شجعتني على مواصلة مشواري الدراسي ، قرة عيني- أمي العزيزة–

- ❖ إلى من قدس العلم و عمل جاهدا على إتمام دراستي الذي لم يبخل على بنصائحه، و الذي سهر علينا ووفر لنا كل ما نشتهيه على حساب نفسه وعلمنا معنى الاجتهاد و المثابرة – أبي العزيز–

- ❖ إلى إخوتي،و أخواتي أغلى ما أملك و أفضل إرث أبوي: سمية،يونس،عبد الحليم،ماريا

- ❖ .إلى كل صديقاتي وزميلاتي في مشواري الجامعي: أمينة، سعاد، إيناس، كاميليا، شامة، صافية، أمال، سناء، شهيرة ، إنصاف ، سلمى و نورة.

- ❖ إلى كل من أحبني و أحببتهم في الله، أدام الله تواجدهم في حياتي

- ❖ إلى كل الأهل و الأقارب، وإلى كل من ساعدني و شجعني على انجاز هذا البحث و لو بكلمة طيبة

فراح إيمان

الفهرس

مقدمة الصفحة

الفصل التمهيدي: الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية 06
2. الفرضية 09
3. الدراسات السابقة 09
4. تحديد المصطلحات 13
5. أسباب اختيار الموضوع 15
6. أهمية الدراسة 15
7. الهدف من الدراسة 15

الجانب النظري

الفصل الأول: نوعية التقمصات

تمهيد.....18

1. مفهوم التقمص 19
2. التقمص و مراحل النمو النفسي الجنسي لدى الفرد.....21
1.2. المرحلة الفمية 21
2.2. المرحلة الشرجية 23

3.2. المرحلة القضيبية 24

4.2. عقدة أوديب و عقدة الخصاء 26

5.2. مرحلة الكمون 30

6.2. مرحلة المراهقة و البلوغ 32

3. أصل التمايز التقمصي لدى الجنسين 33

1.3. أصل التمايز التقمصي لدى الذكر 34

2.3. أصل التمايز التقمصي لدى الفتاة 35

خلاصة الفصل 38

الفصل الثاني: العلاقة أم- طفل

تمهيد 41

1. مشروع الأمومة 42

1.1. الرغبة في الحمل 42

2.1. فترة الحمل 44

3.1. مراحل الحمل 45

4.1. مرحلة الولادة 50

2. المواجهة مع الطفل الحقيقي و التخلي عن الطفل الهوامي.....51

3. مختلف الاتجاهات التي تطرقت إلى العلاقة أم ـ طفل 53

4. مختلف الاتجاهات التي تطرقت إلى العلاقة أم ـ طفل معاق 61

خلاصة الفصل.....66

الفصل الثالث: التوحد

تمهيد 69

1. مفهوم اضطراب التوحد 70

1.1. تعريف التوحد.....70

2.1 تشخيص التوحد.....74

3.1 التصنيف النوزوغرافي للتوحد.....78

4.1 أسباب اضطراب التوحد.....83

2. تفسير اضطراب التوحد حسب بعض الاتجاهات.....85

1.2 الاتجاه التحليلي.....86

2.2 الاتجاه المعرفي و النورومعرفي.....93

3.2 الاتجاه الجيني.....94

4.2 الاتجاه البيوكيميائي و البيولوجي.....94

5.2 نسبة انتشار التوحد وحدوثه.....95

خلاصة الفصل.....97

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: منهجية البحث

تمهيد 101

1. منهج البحث 102

2. الدراسة الاستطلاعية 103

3. الإطار المكاني و الزماني للبحث 105

4. مجموعة البحث 106

5. أدوات البحث 108

خلاصة الفصل.....129

الفصل الخامس: عرض و تحليل النتائج

1. الحالة الأولى: أم وسيم 131

1.1. تقديم الحالة 131

2.1. تحليل المقابلة العيادية النصف موجهة.....131

3.1. عرض وتحليل بروتوكول T.A.T 135

2. الحالة الثانية: أم توفيق 148

1.2. تقديم الحالة 148

2.2. تحليل المقابلة العيادية النصف موجهة.....148

3.2. عرض و تحليل بروتوكول T.A.T 150

3. الحالة الثالثة: أم أمينة 167

1.3. تقديم الحالة 167

2.3. تحليل المقابلة العيادية النصف موجهة.....167

3.3. عرض و تحليل بروتوكول T.A.T 170

الفصل السادس: مناقشة النتائج و الاستنتاج العام

1. مناقشة النتائج 184

2. الاستنتاج العام 189

3. مناقشة الفرضيات 190

خلاصة عامة.....192

الصعوبات والاقتراحات.....194

المراجع باللغة العربية.....197

المراجع باللغة الأجنبية.....198

الملاحق.....204

فـهـرس الجـداول

رقم الجدول	العنـــــــوان	الصفحة
01	خصائص انتقاء مجموعة البحث	107
02	اللوحات المستعملة لدى كل صنف من الجنس و السن	117
03	اللوحات المستعملة حسب الجنس (النساء)	118
04	شبكة دراسة التقمصات من خلال رائز تفهم الموضوع (T.A.T)	128
05	أهم السياقات الدفاعية المستعملة في بروتوكول (T.A.T) لأم وسيم	145
06	أهم السياقات المستعملة في بروتوكول (T.A.T) لأم توفيق	163
07	أهم السياقات المستعملة في بروتوكول (T.A.T) لأم أمينة	178
08	السياقات الدفاعية لدى أفراد مجموعة البحث	189

قائمة الملاحق

رقم الملحق	العنوان
01	الاستدعاء.
02	دليل المقابلة.
03	شبكة فيكاشنتوب (1990)
04	عرض لوحات رائزتفهم الموضوع (T.A.T)

مقدمة

مقدمة:

أجمل اللحظات التي تمر على الزوجين و أسعدها هي لحظة اكتشافهما أنه بعد فترة زمنية معينة سوف يرزقان بطفل و تزيد الفرحة أكثر ساعة الولادة عندما تكتمل الصورة النهائية لهذا الطفل بعدما كان مجرد تصور في أذهانهما، ليغمر قلب الأم أجمل إحساس في الدنيا و هو احساس الأمومة ، هذا الدافع الفطري الذي يجعلها تعتني بابنها و تلاعبه و تحتضنه بين ذراعيها و تحميه و تشبع كل حاجاته، حيث يتم كل هذا في إطار علاقة "أم- طفل" ، و التي تبدأ منذ لحظة تكون الطفل في أحشائها و تمتد إلى جميع مراحل التطور الفيزيولوجي اللاحقة من الحمل إلى الولادة إلى الإرضاع إلى الوضعية الجسدية و تكون على صلة وثيقة مع مجمل شخصية كل امرأة ،فكل أم تتعامل مع طفلها انطلاقا من تصوراتها و هواماتها و آمالها.

إذن فعملية الحمل و الإنجاب تعد من أهم الأحداث التي تمر بها المرأة في أدوار حياتها، فمنذ الطفولة المبكرة نجد الطفلة الصغيرة تعبر عن رغبتها في الأمومة من خلال لعبها بالدمى و تقمص دور الأم، فهذا الطفل المستقبلي موجود منذ القدم في المعاش الهوامي للطفلة الصغيرة ، إذن مسار الحمل مرتبط بقدرة المرأة على ارصان الصراعات القديمة التي استثيرت بمجرد الإعلان عن الحمل.

تجاوز الصراعات يعطي المرأة القدرة على تكوين تصورات حول طفلها المستقبلي، فهوا مات و تصورات المرأة تنصب كلها حول مشروع طفلها ، أي تكوّن المرأة صورة لطفلها قبل ولادته ، وهذا يعني أنّ المرأة تشعر بالراحة إذا كان طفلها كما كانت تتصور ، أما إذا ولد مصابا فهذا قد يجعلها أمام وضعية غير منتظرة ، و يتركها في حالة ذهول و رعب، و يجتاحها إحساس أليم و عنيف قد يؤدي إلى تحطم جميع دفاعاتها المألوفة و توقف نشاط الأنا، أي أنّ إصابة الطفل تؤدي إلى استجابات مختلفة لدى الأم مما يؤثر في أمومتها و خصوصا اذا ولد المولود باضطراب كاضطراب التوحد الذي يعتبر من بين أكثر الاضطرابات تعقيدا حيث يمس عدة جوانب في تطور الطفل.

على ضوء هذه المعطيات نقول أنّ الأم التي عاشت علاقة متزنة مع مواضيعها الأولية خلال المراحل الأولى

من نموها تتمكن من تقمص أمها، و بالتالي تقبل أنوثتها، مما يساعدها في تقبل دورها كأم و كذا تقبل طفلها كما هو، سواءا كان سليما أو مريضا، أمّا الأم التي عاشت علاقات هشة مع مواضيعها البدائية فهذا قد يعيقها من تقمص أمها، أو تقبل أنوثتها مما يؤثر سلبا على علاقتها بطفلها و بالتالي تقبله.

وقد حاولنا في بحثنا هذا دراسة نوع التقمصات أي علاقة الأم بمواضيعها البدائية لدى أم الطفل المتوحد، و ذلك من خلال استجابات الأم في المقابلة و لوحات رائز تفهم الموضوع.

امتثالا لمنهجية البحث العلمي يشتمل بحثا على ستة فصول :

الفصل التمهيدي : خصص لتحديد الإطار العام لدراسة حيث تم بناء الإشكالية و تحديد الفرضيات و الدراسات السابقة مع تحديد أهم المفاهيم الأساسية التي تخدم بحثنا مع وضع أسباب و أهمية و أهداف البحث. الفصل الأول : خصص للمتغير الأول للبحث، و هو نوع التقمصات أي علاقة الأم بمواضيعها البدائية، حيث تم تعريف التقمص و عرض أهم مراحل النمو التقمص الجنسي لدى الفرد كما تطرقنا إلى التفاعل الذي يبنى على أساسها بين الأم و الطفل، إضافة إلى أصل التمايز التقمصي لدى الجنسين و خاصة الفتاة.

الفصل الثاني : خصص للعلاقة أم -طفل ،حيث تناولنا مشروع الأمومة، المواجهة مع الطفل الحقيقي، مختلف الاتجاهات التي تناولت العلاقة أم -طفل سليم و أم- طفل معاق .

الفصل الثالث : خصص لاضطرابات التوحد، مفهومه ، تشخيصه، أسبابه، و مختلف تفسراته و نسبة انتشاره.

الفصل الرابع : تم فيه تقديم منهجية البحث ، و الأدوات المستخدمة فيه، و كذلك مكان إجراء البحث ، و أهم خصائص مجموعة البحث.

الفصل الخامس : عرضنا فيه الحالات الثلاثة بشكل مفصل بتحليل المقابلات و البروتوكولات اختبار تفهم الموضوع (T.A.T).

أما الفصل السادس و الأخير فقد قمنا بمناقشة النتائج و ربطها بالفرضيات المطروحة في البحث و أخيرا وضعنا خلاصة عامة و الصعوبات و الاقتراحات كما أدرجنا قائمة المراجع و من ثم الملاحق.

الفصل التمهيدي

1- الإشكالية:

تعتبر العلاقة هي تلك الصلة الموجودة بين شخصين، و أول نموذج للعلاقات الموضوعية هي علاقة الطفل بأمه، هذه الأخيرة لا تبدأ بمجرد ولادة الطفل، بل تكون نتاجا لما مرت به الأم خلال علاقتها مع والديها عبر مراحل النمو النفسي خاصة تلك المتعلقة بمرحلة الطفولة، و في هذا الصدد ترى الباحثة .Deutsch H (1985) أنّ: "المرحلة الطفلية للأم هي التي تحدد مسار حمل المرأة مستقبلا و أمومتها." (ص:34-35) فالرغبة في الحمل و الطفل حسب المنظور التحليلي تأتي من الأوديب، فحسب .Soulé M و.Verdier P(1986) بمجرد الإعلان عن الحمل: "تحيا كل الصراعات القديمة للمرأة و لكي تتمكن من معايشة فترة حملها بصفة طبيعية لابد عليها من تجاوز صراعاتها التقمصية، و كل الأحاسيس الناتجة عنها". (ص:168).

يقول .Perron R (1985) أنّ: "المرأة تبني و تكون صورة مثالية لطفلها المستقبلي حتى قبل ولادته، أين تنصب هواماتها و تصوراتها كلها عليه، فتصفه بطفل صريح، ذكي، مجتهد، معافى و في صحة جيدة، فقد قام .Marcos Segal H عام 1984 بسؤال مجموعة من النساء الحوامل للمرة الأولى عن صورة الطفل المنتظر و توقعاتهن، فوجدهن يرغبن في طفل حيوي لكن في نفس الوقت هادئ، فرح و متوازن، و قد تبين له أن مصدر هذه الأوصاف هي صورة الطفل الخيالي و المثالي لديهن". (ص:36-37)، فالطفل يأتي لإصلاح الخصاء الأنثوي الأوديبي، و القضاء على النقص الذي عاشته المرأة على شكل رغبة في امتلاك القضيب الذي لم تستطع الحصول عليه فيأتي محققا لأنوثة المرأة من الناحية البيولوجية و النفسية و بهذا تعتبر ولادة الطفل بمثابة إنجاز للمرأة بحيث تسقط عليه ذاتها و طموحاتها و تحاول النجاح في كل شيء فشلت فيه من قبل من خلاله، خاصة إذا ما تطابق الطفل المنتظر مع الطفل الهوامي حيث ينتج عن ذلك إشباعا لنرجسية الأم التي سوف يمنحها الشعور بالقوة و الراحة و التقدير الإيجابي للذات و الحياة، و في هذا السياق ماذا لو تحول هذا الطفل بكل ما يحمله من معاني بالنسبة لأمه من طفل عادي إلى طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة؟ كما هو الحال

بالنسبة لاضطراب التوحد الذي يعتبر من بين الاضطرابات الأشد تعقيدا و تأثيرا على تطور نمو الأطفال خاصة على مستوى التفاعل الاجتماعي و التواصل، فأم الطفل التوحدي في مواجهتها لتشخيص ابنها تكون أمام فقدان لموضوع حب نرجسي، حيث كانت هناك روابط غنية و معقدة معه، فيواجه أناها كمية كبيرة من الإثارات نتيجة قطع هذه الروابط المفقودة المتمثل في الطفل المثالي الذي لطالما حلمت بكماله و مثاليته على المستوى اللاشعوري و بالتالي يحدث لها اختلال في توظيفها النفسي و من الممكن أن تشعر بجرح داخلي و بالعجز و اليأس هذا ما توضحه بدرة معتصم ميموني (2005) في قولها أنّ اضطراب الأم نتيجة اضطراب الطفل و ما يثيره من قلق و الرفض للعلاقة يحيي أو يثير جرحا نرجسيا وجوديا، فالطفل المصاب بالصمم أو بالذهان مثل الطفل التوحدي مختلف عن الآخرين ليس طفلا مكافئا بل هو كله إحباط لأنه لا يناسب الطفل الخيالي الذي تصوره الآباء قبل ولادته مما يسبب جرحا نرجسيا و يستلزم الأمر هنا وقتا هام كي يستطيع الوالدان أن يتعودا على فكرة الطفل المعاق، فما يعانيه الطفل المتوحد قد لا يعبر إلا عن نقصها هي باعتبار أن طفلها ما هو إلاّ لها مخلفا بذلك إعادة إحياء جرحها القديم "الجرح النرجسي" الذي سببه لها نقص القضيب. يقول .Dallus-J.M (2002): "تعتبر المرحلة الأوديبية مرحلة تكتشف من خلالها الفتاة هويتها الجنسية لأول مرة، إذ تشعر بالخجل و النقص لعدم اكتسابها القضيب، و حسب "فرويد" الرغبة التي تميل بها الفتاة إلى أبيها هي أساسا الرغبة في القضيب الذي حرمتها منه أمها، و تنتظره الآن من أبيها". (ص:71)، هذا الأمر الذي يجعل الفتاة تميل إلى أبيها، و عندما تدرك أنّ ذلك مستحيل، تتخلى عن هذه الرغبة و تستبدلها بأخرى و هي الرغبة في الحصول على الطفل ليعوض عدم حصولها على القضيب إذ يبقى هذا الهوام أساسيا و لكن لاشعوريا و يتحول إلى رغبة لاشعورية في الحصول على الطفل التي تنمو معها، ففرويد يرى أنّ النهاية الموفقة لهذه المرحلة هي أن تكون الفتاة قادرة على حب رجل يشبه الأب في بعض الجوانب، لكنه ليس بالأب بل يكون بديلا له و الذي يسمح لها بأن تكون حاملا و من ثم فهي تشبه أمها و تصبح مثلها، حيث يذكر .Freud S(1987) بأنها: "تتقمص أمها و ترغب في أن تصبح مثلها بعدما كانت ترغب في أن تحل محلها، و بالتالي يحل السياق

التقمصي محل الصراعات الأوديبية". (ص:132) و التقمص كما جاء حسب Laplanche J. و.Pontalis J-B (1990) عبارة عن : "عملية نفسية ، يتمثل الشخص بواسطتها أحد مظاهر أو خصائص أو صفات شخص آخر ، و يتحول كليا أو جزئيا تبعا لنموذجه ، فالشخصية تتكون وتتمايز من خلال سلسلة من التقمصات".(ص:187) ، فحل الصراع الأوديبي يكون بتقمص الفتاة لأمها، و حسب Freud (1987) S.: "الصحة الأنثوية مرتبطة بالتقمصات الأوديبية و قبل الأوديبية". (ص:179) هذه الحقائق كلها تؤكد على أهمية الدور الذي تلعبه نوعية التقمصات الخاصة بكل امرأة على تقبل حملها و من ثم تقبل طفلها بعد ذلك، أي حسب استثمار و استدخال الفتاة لمواضيعها البدائية قد تتحدد نوع العلاقة التي تقيمها الأم مع طفلها سواء قبل ولادته أو بعد ولادته.

مما سبق ذكره نأتي لنطرح التساؤل التالي:

ما هي نوعية التقمصات لدى أمهات الأطفال المصابين بالتوحد؟

2 - الفرضية:

الفرضية العامة:

تطغى الرداءة على معظم مواضيع تقمصات أمهات الأطفال المتوحدين.

الفرضيات الجزئية:

الفرضية الجزئية الأولى:

- ✓ تبرز بكثرة هشاشة السياقات الدفاعية لدى أمهات الأطفال المتوحدين مما يدل على رداءة معظم مواضيع تقمصاتها.

الفرضية الجزئية الثانية:

- ✓ غالبا ما يتعذر إرصان الصراع الأوديبي لدى أمهات الأطفال المتوحدين مما يدل على رداءة معظم مواضيع تقمصاتها.

3- الدراسات السابقة:

3-1- الدراسة الأولى:

- **عنوان الدراسة:** نوعية التقمصات عند النساء الحوامل دراسة عيادية لثمانين حالة.

من إعداد: دليلة منصوري **سنة:** 2002/2001

- **منهج الدراسة:** المنهج العيادي الذي يقوم على دراسة الحالات.
- **عينة الدراسة:** تتكون مجموعة البحث من ثمانين امرأة حامل تتراوح أعمارهن ما بين 20 إلى 34 سنة و مدة حملهن ما بين 3 أشهر إلى 9 أشهر.

- **أدوات الدراسة:**

تم استخدام الأدوات التالية:

- ✓ المقابلة العيادية.
- ✓ رائز تفهم الموضوع T.A.T

- **نتائج الدراسة:**

- ✓ تبين من خلال تحليل رائز تفهم الموضوع "هشاشة التقمصات" لدى كل نساء البحث ،إذ تميز إنتاجهن الإسقاطي بسيطرة الكف و الرقابة.
- ✓ صعوبة التعامل و تجاوز الصراع الأوديبي الذي عمل الحمل على إحيائه، فنساء البحث وجدن صعوبة في التحكم في الإحياءات النزوية التي نشطت من جديد.
- ✓ عمل الحمل على إثارة هشاشة الوضعيات الأنثوية للنساء و بالتالي صعوبة استعابهن للماضي العلائقي الذي نشط من جديد و نربط ذلك بخصوصية مرحلة الحمل التي تتميز بالصعوبة و التعقد.
- ✓ كلما تميزت التقمصات الأنثوية للمرأة بالمرونة كلما كان مسارها للحمل سهلا، و كلما تميزت تقمصاتها بالهشاشة كلما كان مسارها للحمل صعبا مع بلورة أعراض جسدية و نفسية مختلفة الشدة إلى درجة تواجد التهديدات بالإجهاض.

- **تعقيب:** قمنا بعرض هذه الدراسة كدراسة سابقة لأنها تتشابه مع دراستنا الحالية من حيث المضمون حيث اهتمت بمتغير أساسي من متغيرات دراستنا و هو نوع التقمصات، و كذلك في نوع الأدوات المستعملة، لكنها تختلف مع دراستنا الحالية في أنها طبقت على النساء الحوامل، بينما دراستنا طبقت على الأمهات، كما أن حجم العينة في الدراسة كبير و هذا ما يسمح بتعميم النتائج.

3-2- الدراسة الثانية:

- **عنوان الدراسة:** التأثير الصدمي على الأم نتيجة الإعلان عن تشخيص اضطراب الإجترارية عند الطفل و إمكانية عمل الحداد على صورة الطفل الهوامي (دراسة عيادية لعشر حالات).

من إعداد: بوسكين سليمة **سنة:** 2009/2008

- **منهج الدراسة:** المنهج العيادي الذي يقوم على دراسة الحالات.
- **عينة الدراسة:** تتكون مجموعة البحث من عشر أمهات لأطفال اجترارين من فئات عمرية مختلفة و ذوات مستوى تعليمي مختلف.
- **أدوات الدراسة:**

تم استخدام الأدوات التالية:

✓ المقابلة العيادية.

✓ الرائز الإسقاطي الروشارخ.

- **نتائج الدراسة:**

✓ أن الإعلان عن وجود اضطراب الاجترارية عند الطفل هو حدث صادم بالنسبة للأم.

✓ صعوبة القيام بعمل الحداد على الطفل الخيالي لأنه ينبع من رغبة طفولية هي الأكثر سرية و الأكثر تبجيلا، و يتعلق الأمر برغبة محرمة من خلال رغبة البنت في الحصول على طفل من الأب و ذلك كتعويض عن غياب القضيب و هو هوام أبدي سيسمح لحل الصراع المرتبط بقلق الخصاء من جهة و من جهة أخرى هو يأخذ بعدا نرجسيا من خلال إكمال ما هو ناقص و هو يسمح أيضا بالقيام بتقمص نرجسي من خلال العلاقة المرآتية بين البنت و الأم و ذلك من خلال أخذ للوضعية الجنس مثلية عند الدخول في فترة الحمل و بالتالي تتمكن البنت من مقاربة أمها. و بالتالي فإنجاب طفل

اجتراري قد تعيشه الأم على أنه فقدان للطفل الهوامي و هذا ما يؤدي إلى الإحساس بجرح نرجسي عميق يمس قدرتها على أن تكون أنثى من جهة و أن تكون أما مثالية من جهة أخرى تنجب طفلا مثاليا سيكون خاضعا لمتطلبات الأنا المثالي.

- **تعقيب:** اهتممنا بهذه الدراسة كونها تناولنا أحد المتغيرات الأساسية للدراسة و هي الطفل المتوحد حيث قامت الباحثة بدراسة التأثير الصدمي على الأم نتيجة الإعلان عن تشخيص اضطراب الإجترارية عند الطفل و إمكانية عمل الحداد على صورة الطفل الهوامي باستعمال الرائز الإسقاطي الروشارخ بينما سنحاول في الدراسة الحالية دراسة نوعية التقمصات لدى أمهات الأطفال المتوحدين باستخدام رائز الـ T.A.T

3-3- الدراسة الثالثة:

- **عنوان الدراسة:** التقمصات الأنثوية و الأمومية لدى النساء اللواتي يعشن حالة عقم ذوي منشأ نفسي.
- **من إعداد:** زهية خردوش بعلي **سنة:** 2011/2010
- **منهج الدراسة:** المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة.
- **عينة الدراسة:** عدد مجموعة البحث تتكون من 82 حالة 61 إمرأة حامل (74%) و 21 إمرأة عقم (26%).
- **أدوات الدراسة:**

تم استخدام الأدوات التالية:

- ✓ المقابلة العيادية.
- ✓ اختبار الروشارخ.
- ✓ اختبار تفهم الموضوع T.A.T.

- **نتائج الدراسة:**

✓ لقد ظهرت السيرورة التفكيرية مستثمرة من طرف النساء الحوامل اللواتي كان معاش حملهن "سهلا" بشكل أحسن ، منه عند النساء العقيمات والنساء الحوامل اللواتي كان معاش حملهن "صعبا"، إلاّ أنه حتى وإن أظهرت النساء سيرورة تفكيرية فعالة نوعا ما إلاّ أن هذه السيرورة تبقى متأثرة أحيانا بخصوصيات مرحلة الحمل التي تتميز بإعادة إحياء الصراعات الطفولية والتي لم تترك خيار للنساء إلاّ اللجوء أحيانا إلى الكف كوسيلة للتهرب من الصراعات التي تطرحها اللوحات.

✓ ظهر عدد قليل من النساء وكلهن نساء حوامل ذوات معاش حمل "سهل"، حيث أنّ العلاقة بالواقع لدى هؤلاء النساء جيدة، حيث ظهر الصراع داخليا ما يشير إلى السجل العصابي للتوظيف النفسي، وكانت الأساليب المستعملة في تناول الصراعات متنوعة، ما سمح بتناول الصراع الأوديبي و ارصانه دون ظهور تأثره بإشكالية الفقدان.

•تعقيب: أدرجنا هذه الدراسة ضمن الدراسات السابقة كونها اهتمت بجانبين مهمين في دراستنا الحالية، الجانب الأول هو أحد المتغيرات الأساسية للدراسة وهو نوعية التقمصات، و الجانب الثاني هو اعتمادها على نفس الأداة المعتمدة في دراستنا الحالية أمّا الاختلاف فيكمن في كون هذه الدراسة طبقت على النساء اللواتي يعانين عقما، أما دراستنا فقد طبقت على الأمهات ، هذا إضافة إلى أن حجم العينة في هذه الدراسة كبير بينما مجموعة بحثنا تكونت من ثلاث حالات.

4- تحديد المصطلحات:

4-1- التقمص:

اصطلاحا: يعرف كل من.Laplanche J و .Pontalis J (1990) التقمص على أنه: "عملية نفسية يتمثل الشخص بواسطتها أحد مظاهر أو خصائص أو صفات شخص آخر، و يتحول كليا أو جزئيا تبعا لنموذجه".

(ص:187)

إجرائيا: نقصد بالتقمصات في بحثنا تلك الوضعيات التي تسقط الأم نفسها فيها و تمثل ذاتها، حيث سنعرض هذه التقمصات من خلال عملية الإسقاط التي ستظهر على مستوى اختبار تفهم الموضوع T.A.T الذي يتم تطبيقه على أفراد مجموعة بحثنا.

4-2- التوحد:

اصطلاحا: يعرفه .Kanner L (1943) على أنه: "حالة من العزلة و الانسحاب الشديد، و عدم القدرة على الاتصال بالآخرين و التعامل معهم، و يوصف أطفال التوحد بأنّ لديهم اضطرابات لغوية حادة". (عن رائد خليل العبادي،2006، ص:12)

إجرائيا: التوحد من الاضطرابات النمائية التي يعاني فيها الطفل من قصور واضح في التواصل الاجتماعي و العلاقات الوجدانية و القدرات المعرفية و كذا سلوك النمطية و غياب اللعب الرمزي و فهم المشاعر و التعبير عنها، بحيث تختلف الأعراض من طفل لآخر حسب حالة الطفل و درجة إعاقته، و في بحثنا هذا تم تشخيصهم من طرف المختصين المتواجدين في المركز أو حولوا إلى هذا المركز بتشخيص من الخارج.

4-3- العلاقة أم -طفل:

اصطلاحا: حسب .Deutch H (1985) العلاقة أم –طفل هي: "تلك العلاقة العاطفية و البيولوجية القوية و المميزة، و التي تمتد بصورة مستمرة من الحمل إلى العلاقة مع الطفل الفعلي". (ص:105)

إجرائيا: العلاقة أم -طفل هي تلك العلاقة التي ترتبط بمدى التفاعلات و التبادلات التي تحدث بين الأم و مواضيعها الأولية و خاصة أمها في المراحل البدائية من نموها، فالقدرة على التكيف مع الوضع الجديد الثنائية أم-طفل يتوقف أيضا على البناء النفسي للأم.

5- أسباب اختيار الموضوع:

من الأسباب التي دفعتنا لاختيار هذا الموضوع هي :

- ✓ الرغبة في دراسة نوعية التقمصات لدى أمهات الأطفال المتوحدين.
- ✓ توفر مجموعة البحث و مكان إجرائه و الذي يتواجد في نفس الولاية التي أقيم فيها.
- ✓ إثراء مكتبتنا بمواضيع جديدة لأن دراسة نوعية التقمصات لدى أمهات الأطفال المتوحدين يعتبر كموضوع جديد على مستوى جامعتنا لم يتناول من قبل.

6- أهمية الدراسة:

تتحدد القيمة العلمية لكل بحث علمي من خلال الأهمية التي يرمي إليها، حيث تكمن أهمية بحثنا في النقاط التالية:

- ✓ الكشف عن نوعية التقمصات لدى أمهات الأطفال المتوحدين، أي العلاقة الأولى للأم بمواضيعها البدائية.
- ✓ معرفة مدى تقبل الأم لطفلها التوحدي.
- ✓ إعطاء صورة عن الحياة النفسية لأمهات الأطفال المتوحدين.

7- الهدف من الدراسة :

- ✓ إفادة المختصين اللذين يتعاملون مع الأطفال المتوحدين حيث يساعدهم على فهم السير النفسي لأمهات هذه الفئة من الأطفال و تقديم المساعدة النفسية لهنّ، لأن مساعدة الطفل على التكيف لن تتم إلاّ بمساعدة الأم على التعامل معه.

الجانب النظري

الفصل الأول:

نوعية التقمصات

الفصل الأول: نوعية التقمصات.

تمهيد

1- مفهوم التقمص.

2- التقمص و مراحل النمو النفسي- الجنسي لدى الفرد.

2-1- المرحلة الفمية.

2-2- المرحلة الشرجية.

2-3- المرحلة القضيبية.

2-4- عقدة أوديب و عقدة الخصاء.

2-5- مرحلة الكمون.

2-6- مرحلة المراهقة و البلوغ.

3- أصل التمايز التقمصي عند الجنسين.

3-1- أصل التمايز التقمصي لدى الذكر.

3-2- أصل التمايز التقمصي لدى الفتاة.

خلاصة الفصل.

تمـهيد:

تلعب التقمصات دورا هاما في النمو النفسي الجنسي للفرد ، فمنذ الميلاد يبحث الطفل عن مواضيع الحب لإشباع رغبته الليبيدية حيث يبدأ بالتمركز حول ذاته ، و يتقمص أحد الصور الوالدية و ذلك لتجاوز الصراعات الليبيدية أما بالنسبة للفتاة في مرحلة أوديب تحس بالنقص و الدونية و تقوم بتجاوز هذا النقص على شكل امتلاك القضيب الأبوي ، و يبقى هذا الأمل في الحصول على العضو الذكري حتى الكبر ، و الذي يكون في صورة رغبة في إنجاب طفل حيث يعوض ذلك النقص. عليه ، تعتبر التقمصات عمل نفسي مستمر من الطفولة حتى المراهقة ، لذلك حاولنا في هذا الفصل دراسة هذه السيرورة (التقمصات) في إطار النمو النفس - جنسي كما حدده فرويد و أهمية هذه العملية في كل مرحلة بالأخص مرحلة المراهقة كما حددنا أصل التمايز التقمصي عند كلا الجنسين.

1- مفهوم سياق التقمص :

تتشكل الشخصية اعتمادا على ميكانيزم أساسي و هو التماهي أو التقمص ، يتم ذلك عن طريق إستدخال الفرد للمواضيع الأولية و اتخاذه كنماذج في اختياره لموضوع الرغبة ، و التقمص كما جاء حسب .Laplanche J و .Pontalis J-B (1990) عبارة عن : "عملية نفسية ، يتمثل الشخص بواسطتها أحد مظاهر أو خصائص أو صفات شخص آخر ، و يتحول كليا أو جزئيا تبعا لنموذجه ، فالشخصية تتكون وتتمايز من خلال سلسلة من التقمصات".(ص:187) بمعنى تتشكل شخصية الفرد من خلال إستدخال الصفات و الخصائص و المظاهر المحببة من شخص آخر و الذي يكون إما كلي أو جزئي.

أما .Freud S (1981) يعرف التقمص على أنها : "عملية لاشعورية بعيدة المدى ، نتائجها ثابتة و يكتسب الشخص فيها خصائص شخص آخر تربطه به روابط انفعالية قوية". (ص:175)

حيث يضيف أنّ آلية التقمص تفترض:" التخلي عن المواضيع البدائية أي المحارم و استبدالها بمواضيع خارجية". (ص:179) وقد أشار .Freud S (1981) في هذا السياق إلى ثلاثة أنواع من التقمصات التي يمكن أن تحدد شخصية الفرد مستقبلا و هي :

"**النوع الأول** : يمثل الشكل البدائي للارتباط العاطفي بالموضوع ،و يسمى بالتقمص الأولي ، إذ يلعب دورا هاما في تكوين الهوية الجنسية لدى الفرد.

النوع الثاني : و يتمثل في التقمص الثانوي ، حيث يحدث بفعل عملية النكوص ، و يأخذ مكان الارتباط العاطفي، بمعنى يصبح كبديل لعلاقة ليبيدية بالموضوع ، و هذا بإستدخاله في الأنا، و يرتبط بطبيعة الحال بالصراع الأوديبي و ظاهرة اختيار الموضوع ، و هذا النوع من التقمص له دور كبير في حل الصراع الأوديبي.

أما **النوع الثالث** : فيتعلق بإمكانية حدوث تقمص كلما اشترك الشخص مع شخص آخر في ميزات معينة دون أن يمثل ذلك الشخص موضوعا لرغبة ليبيدية ، و كلما كانت هذه المميزات ذات أهمية كلما كان التقمص قويا ، ويسمى هذا النوع الثالث بالتقمص الثنائي الجنسي." (ص:169-170)

حيث يضيف: "يعتبر التقمص إذن أول مظهر للارتباط العاطفي بشخص آخر ، و الذي يلعب دورا هاما في عقدة أوديب و في المراحل الأولى من تشكيلها ، حيث يبدي الطفل الصغير اهتماما بالغا بأبيه ، فيريد أن يصبح مثله ليصل إلى موضوع حبه المتمثل في الأم".(ص:167) فحسب . Chiland C (1990): "هذا ما يسمح له بتوجيه رغباته الليبيدية نحو أمه ، و يشكل هذا التوجيه مرحلة هامة من مراحل التطور النفس-جنسي التي يمر بها الطفل ، إذ نجد أن الطفل يحاول أن يحل محل أبيه و لكنه يدرك بعد ذلك أن الأب يمثل حاجزا بينه و بين أمه ، بمعنى بينه و بين رغباته الأوديبية ، و شيئا فشيئا يحل هذا الصراع عبر السياق التقمصي فبعد أن كان الطفل يرغب في أخذ مكان أبيه ، تتحول رغبته إلى مشابهة أبيه ، أي أن يصبح مثله". (ص:139-140)

من خلال هذا السياق يرى .Perron R (1997) أنّ : "الطفل ينتقل من الذاتية إلى الموضوعية ، إذ أن السياق التقمصي يسمح له بالتفرقة بين الذات و الموضوع ، أي بين الأنا و غير الأنا".(ص:357-358)

يقول .Freud S (1984) بأننا : " نجد نفس الشيء بالنسبة للفتاة مع اختلافات طفيفة بينها و بين الذكر هذه الاختلافات مرتبطة بظاهرة اختيار الموضوع الليبيدي ، فبعدما كانت الأم موضوع الرغبة في المرحلة قبل الأوديبية بالنسبة لكلا الجنسين ، مع بداية الصراع الأوديبي، تتخلى الفتاة عن هذا الموضوع و تستبدله بالأب و يبقى موضوع الرغبة هو نفسه بالنسبة للذكر". (ص:159)

في المرحلة الأوديبية إذن ، توجه الفتاة رغباتها الليبيدية نحو الأب بعدما تدرك حرمانها من القضيب ، إذ ترغب في أن تحل محل أمها و الحصول على طفل من الأب ، و تصبح الأم منافسة للبنت.

يقول Luquet- Parat C. (1966) فيما بعد: " تدرك الفتاة استحالة تحقيق رغباتها الأوديبية ، فتتجه نحو أمها و تتخلى عن منافستها لها ، إذ تتقمصها و ترغب في أن تصبح مثلها ، بعد أن كانت ترغب في أن تحل محلها." (ص 10-11)

لفهم أكثر كيفية تشكل الشخصية لدى الفرد لابد من دراسة السياق التقمصي عبر مختلف مراحل النمو النفس - جنسي بالنسبة للفرد كما حددها فرويد.

2- التقمص و مراحل التطور النفس - الجنسي لدى الفرد :

يرى فرويد أن الطفل يمر عبر سلسلة من المراحل خلال السنوات الخمس الأولى و هذه المراحل هي : المرحلة الفمية ، المرحلة الشرجية ، المرحلة القضيبية ، تليها فترة الكمون التي تدوم لحوالي خمس إلى ستة سنوات التي تتميز بنوع من الثبات و الاستقرار الدينامي ثم تأتي مرحلة المراهقة لإعادة بعث هذه القوة مرة أخرى ، ثم تعود لتستقر مع بداية سن الرشد .

2-1- المرحلة الفمية :

يعرف كل من Laplanche J. و Pantalis J-B. (1990) هذه المرحلة أنها : " أول مرحلة من مراحل التطور الليبيدي ، فيها يسود ارتباط اللذة الجنسية بإثارة الفجوة الفمية و الشفتين التي تلازم تناول الغذاء". (ص:457)

فالطفل في هذه المرحلة يصل إلى اللذة الجنسية عن طريق الغذاء و ذلك باستعمال منطقة الفم أو بالأحرى عملية المص إذ لا يقتصر المص لدى الطفل على الثدي فقط بل يتعدى ذلك إلى امتصاص أي شيء يقع في مجاله البصري ، ففي فترات الحرمان و الانتظار يلجأ الرضيع إلى جسمه ليحصل منه على الإشباع عن طريق المص و يغلب أن يكون ذلك العضو هو إصبعه و بذلك يمنح لنفسه إشباعا شهوانيا ذاتيا، فالوظيفة الغذائية تجيب فعلا على حاجة فيزيولوجية طاقوية ، لكن حالة الارتياح التي تأتي بعد الإشباع يجب أن تميز عن الوظيفة الغذائية.

و لقد اعتبر فرويد أن لهذا الإرضاء قيمة جنسية و مع تكرار عملية الرضاعة ستنفصل عملية الإرضاء الجنسي عن الحاجة للغذاء حيث يبدأ تمايز الإشباع البيولوجي عن الإشباع الليبيدي ، بمعنى أن هذه اللذة المتحصل عليها من عملية المص هي لذة ذات طابع جنسي شبقي وهي مستقلة عن الضرورة الغذائية و هذا ما ذهب إليه .Freud S (1985) بقوله : " الفم هو أول منطقة شبقية تظهر عقب الميلاد مباشرة ، و هو مطالب بالإشباع الليبيدي فالوظيفة الأولى لهذه المنطقة هي فقط إرضاء الذات عن طريق التغذية ، و إصرار الطفل على المص بعناد بغض النظر عن حاجته إلى الأكل ، دليل على وجود لذة في ذلك و التي توصف بالجنسية ". (ص14)

كما ذكرت دليلة منصوري (2002) : "لهذا يعتبر الثدي في هذه المرحلة مصدر اللذة و جزءا من الأنا فالطفل هنا لا يميز بين أحاسيسه الداخلية و التهيجات الخارجية ، كما تكون علاقته بأمه متلاحمة فهو لا يدرك الحدود الموجودة بينه و بين العالم الخارجي ، و اعتمادا على هذه العلاقة يتعلم الطفل كيفية التعامل مع هذا العالم ".(ص: 9) فالمصدر الأول للذة لدى الطفل هو ثدي الأم و هو يحاول استدخالها في حدود جسمه فهنا يؤكد.Dolto F (1971) بأن: " الطفل يتقمص أمه أو بديلها بالتدريج ، فإذا ضحكت يضحك و إذا ناغت يناغي ، و هنا يبدأ في استيعاب الكلمات و الأصوات." (ص:29)

يقول خوجا عبد الفتاح (2002) إذا : "فالرضاعة من الأم مصدر إشباع بيولوجي و نفسي ، و الحرمان من هذا الإشباع أو المبالغة فيه يؤدي بالطفل إلى التثبيت في هذه المرحلة و الحيلولة دون النضج و التقدم في مراحل النمو الأخرى". (ص: 52) ،حسب معنى ذلك أن الحرمان أو الإشباع المفرط في هذه المرحلة يؤديان إلى عدم النضج النفس - جنسي السليم و من جهة أخرى يوضح .Freud S (1978) أنّ : " فقدان الثدي بسبب الفطام يؤدي إلى إحساس الطفل بالخصاء و أنه كلما تعرض الفرد للانفصال عن موضوع ما أو فقدانه يحي من جديد هذا الإحساس بالخصاء." (ص:54- 55) كما أن الفطام إذا ما حدث بضرورة مفاجئة أو عنيفة قد يترتب عنه أثار سلبية يصعب على الفرد التخلص منها مستقبلا.

نستنتج من خلال ما سبق أن الوظيفة الجنسية مرتبطة و متكاملة مع الوظيفة الغذائية في المرحلة الفمية أين يبدأ تقمص أول موضوع الحب و هو الأم.

2-2- المرحلة الشرجية :

حسب .Perron R (1985): " تقترب المرحلة الشرجية نوعا ما من مرحلة تعلم النظافة ، التي تكون بصفة عامة في السنة الثانية ، حيث يجب على الطفل أن يتعلم طريقة التحكم في هذه النزوة التي لها أهمية في الهوامات الأساسية ، مع الأخذ بعين الاعتبار الوقت و المجال". (ص:179)

و قد عرف.Freud S هذه المرحلة كما جاء في كتاب "vocabulaire de psychanalyse"(1990)على أنها: " المرحلة الثانية من التطور الليبيدي ، تتميز بتنظيم الليبيدو و تحت صدارة المنطقة الشبقية الشرجية حيث تصطبغ علاقة الموضوع بالدلالات المرتبطة بوظيفة الإخراج (الطرد ، الإمساك) و بالقيمة الرمزية للبراز ، و نلاحظ خلالها تدعيم السادومازوشية مع نمو الضبط العضلي."(عن .Laplanche J و Pantalis .J-B،1990، ص:470)

في هذه المرحلة يسعى الطفل للحصول على اللذة عن طريق العدوانية و التبرز ، فبعد أن كان في المرحلة الفمية يلتهم و يحطم كل موضوع مرغوب فيه ، يتحول في المرحلة الشرجية إلى التحكم فيه و تحطيمه عن طريق ردود أفعال عضلية ، حسب .Freud S (1987) : " تسمى هذه المرحلة بمرحلة تطور الليبيدو حيث تكون وظيفة الإخراج و العدوانية ممزوجة بالميولات الجنسية." (ص:182)

في هذه المرحلة تعتني الأم بنظافة طفلها ، فالطرق التي تتبعها في ذلك و كذا موقفها اتجاه تبرز طفلها هي التي تحدد شخصيته ، إذ أن تدخلها الصارم يؤدي بالطفل إلى الانتقام و ذلك بتلويث نفسه عمدا و عندما يبلغ الرشد يصير فوضويا ، مسرفا و غير قادر على تحمل المسؤولية ،أما السرور أمام نفس الوضعية أي تبرز الطفل ، فإنه يساعده على أن يكون شخصا متوازنا ، و لكن إذا أعطت قيمة زائدة للبراز ، قد يشعر الطفل بأنه فقد شيئا ثمينا بتبرزه ، و تكون استجابته لهذا الفقدان شعورا بالحزن ، الفراغ و القلق ، حيث تؤكد Dolto

(1971) ذلك بقولها أنّ : " المرونة مع الطفل في إكسابه النظافة و الابتهاج غير المبالغ فيه أمام تبرز الطفل ، يساعده في النمو بشكل متزن". (ص:33)

كما أشار .Freud S (1985) إلى : " أهمية المرحلة الشرجية في النمو النفسي الجنسي للطفل أين يشكل أنا الطفل و حدوده و يؤكد فرويد أنّ هذه المرحلة الشرجية و سابقتها الفمية ، ما زال تنظيمهما لا يخضع بعد إلى الوظيفة التناسلية". (عن .Perron R,1985,ص:80 -81)

إذن فأهمية هذه المرحلة تكمن في اكتساب أساليب التعامل و التفاعل مع الآخرين من خلال مجموع السلوكات التي قد يتبناها الفرد ، و التي تحددها طرق التدريب على النظافة.

2-3- المرحلة القضيبية :

تبدأ هذه المرحلة في سن الثالثة و تدوم إلى غاية سن الخامسة أو السادسة و تشمل عقدة أوديب و عقدة الخصاء ، حيث تعتبران أهم تطور في هذه المرحلة و تسمى بالمرحلة القضيبية ، لأن القضيب عند الذكر يمثل منطقة جنسية طاغية ، و يوازيها عند الفتاة البظر (le clitoris).

تقول منصوري دليلة (2002) : "خلال هذه الفترة لا يوجد عند الجنسين إلا عضوا واحدا هو القضيب فالذكر لا يعرف إلاّ عضوه الذي يراه مصدرا للذة و الذي يخصصه لأفراد آخرين ، بحيث تكمن الوظيفة الجنسية في هذه المرحلة في الاستمناء التناسلي ، الذي نجد فعاليته عند الجنسين ، لكن هذه العملية لا تدوم طويلا عند الفتاة كونها تحس أن البظر عبارة عن قضيب ناقص". (ص:13)

يقول Numberg H. et All (1977) : "تمكننا المرحلة القضيبية من التعرف على الهيئة البيولوجية للجنسية الثنائية ، خاصة بعد اكتشاف وجود هرمون ذكري في مبيض المرأة و وجود هرمون أنثوي عند الرجل." (ص:117-118)

لقد عرف كلا من .Laplanche J و.Pantalis J-B (1990) هذه المرحلة على أنها: "مرحلة التنظيم الطفلي التي تأتي بعد المرحلتين الفمية و الشرجية ، و هي تتصف بتوحيد النزوات الجزئية تحت سيادة

الأعضاء التناسلية ، لكن خلافا لحالة التنظيم التناسلي عند البلوغ ، فالطفل في هذه المرحلة سواءا كان ذكرا أو أنثى لا يعرف سوى عضوا تناسليا واحدا ، و هو العضو الذكري ، مما يجعل التعارض بين الجنسين معادلا للتعارض (قضيبي- مخصي)". (ص:474)

كما تعتبر المرحلة القضيبية تمهيدا للتنظيم النهائي للجنسية الطفلية ، حيث ينصب اهتمام الطفل فيها كما ذكرنا سابقا على العضو التناسلي الذكري أي القضيب ، و يظل عضو الأنثى غير معروف لمدة طويلة ، لكن بعد ذلك يبدأ كل واحد منهما (الذكر و الأنثى) في شق طريق خاص به ،فالذكر يدخل في المرحلة الأوديبية و يبدأ في اللعب بقضيبه و يميل جنسيا نحو أمه ، لكنه سرعان ما يتخلى عن ذلك بسبب ما يوجه له من تهديدات ببتر قضيبه ، و يزداد قلق الخصاء لديه عندما يكتشف غياب القضيب لدى البنت .

حسب .Freud S (1984) : "لما تكتشف البنت عدم امتلاكها للعضو الذكري أي القضيب ، تشعر بالخصاء و تلوم أمها على ذلك ، إذ رغم أن البظر عند الفتاة يعمل عمل القضيب ، إلاّ أنها تراه صغيرا مما يشعرها بالدونية و النقص ، و تطمئن نفسها بالحصول على عضو أكبر مثل الصبي عندما تكبر و هذا ما سماه فرويد بعقدة الذكورة للمرأة". (ص: 167)

مما سبق يتجلى لنا أهمية هذه المرحلة في النمو النفس - جنسي للطفل ، إذ فيها تصل الجنسية الطفلية إلى ذروتها و تنظيمها النهائي.

اعتبر.Freud S (1987) هذه المرحلة : " موجة أولية لظاهرة اختيار الموضوع ، و فيها يكتشف الطفل هويته الجنسية إذا كان ذكرا أو أنثى، أي يدرك أن ثمة اختلاف جنسي بينه و بين الفتاة." (ص:131)

كما تعتبر هذه المرحلة مرحلة بدائية للنشاط الخاص بنزوة المعرفة أو نزوة البحث ، إذ نجد لدى الطفل رغبة كبيرة في المعرفة ، و هذا ما ذكره .Victor S (1968) بأن : " الطفل في المرحلة القضيبية يكون مشبعا بحب الاستطلاع و الفضول خاصة بما يتعلق بالحياة الجنسية كاختلاف الجنسين و الولادة و العلاقات

الجنسية للأهل ، هذه الفضوليات لا تنشأ نتيجة الحاجة السببية لكن كل اكتشاف يتعلق بقوى الدافعية الغريزية". (ص:107)

خوجا عبد الفتاح (2002) : " فالأطفال في هذه المرحلة يتملكهم حب الاستطلاع و قد يخطئ بعض الآباء أحيانا في فهم رغبات أبناءهم و يرون أن دوافعهم شريرة و خاطئة ، فإنّ الأطفال سرعان ما يتعلمون الشعور بالذنب اتجاه دوافعهم و قد يجهلون هذا الشعور بالذنب خلال مرحلة الرشد ، ما يؤدي بهم إلى عدم القدرة على بناء علاقات حميمية مع الآخرين و عدم الاستمتاع بها و هذا التلقين الوالدي السلبي يقود إلى ما أسماه فرويد " بتكوين الضمير الطفلي " حيث يسيطر الأنا الأعلى بقوة على الوظائف النفسية للطفل ما يؤدي به إلى مشاكل تكيفية لاحقا." (ص:98-99)

و حسب .Dorey R (1988) : "فالإنتاج الفكري و المعرفة حسب فرويد ما هو إلاّ تسامي للجنسية ، حيث يؤكد على أهمية الفضول الجنسي الذي يظهر منذ الطفولة و يعتبره محركا لكل رغبة و تجربة جنسية".(ص:22) ،حيث يمكن تحويل الرغبات و النزوات الجنسية إلى الرغبة في المعرفة و ذلك بفضل عملية **التسامي** ، هذا يعني أن المعرفة جد مرتبطة بالجنسية "فالإنتاج الفكري الذي نلاحظه لدى الأفراد هو تسامي لليبيدو و النزوة الجنسية ". (ص:27)

لقد أجمع أصحاب الاتجاه التحليلي على أن الطفل في هذه المرحلة يعيش خليطا من الحب و الكره في نفس الوقت اتجاه الوالد من الجنس المغاير ، و هذا ما يسمى بعقدة أوديب التي تتضمن عقدة الخصاء.

2-4- عقدة أوديب و عقدة الخصاء :

تلعب كل من عقدة أوديب و عقدة الخصاء دورا جد هام في تطور الجنسية عند الفرد ، حيث تبلغ فيها الجنسية الطفلية ذروتها فحسب Perron R. et All (1997) : " فإن الطفل ينتقل من الذاتية إلى الموضوعية بفضل السياق التقمصي الذي يبقى مع الصراعات الأوديبية و الذي هو مظهر الارتباط العاطفي بالشخص الآخر." (ص:358-359)

لمعرفة المزيد عن المسار التقمصي لدى الفرد في هذه المرحلة سنتطرق الى دراسة عقدة أوديب و عقدة الخصاء .

2-4-1-عقدة أوديب :

حسب Numberg H. et All (1977) : "في المرحلة القضيبية يختار الفرد لأول مرة موضوعا جنسيا محددا و تكون الأحاسيس الجنسية خلال هذه المرحلة مصحوبة بالتصورات حول الموضوع و الهوامات المرتبطة بعملية الإستمناء ، و من هنا تظهر الصراعات الأولى عند الطفل". (ص:20)

كما ذكرنا سابقا ، فإن عقدة أوديب تبلغ ذروتها بين سن الثالثة و الخامسة وتتميز بالتجاذب الوجداني اتجاه الموضوع الجنسي ، فتسود بذلك مشاعر الحب و الكراهية ، البناء و التدمير و التي تكون موجهة لنفس الموضوع.

حسب .Victor S (1968) : "فالطفل في هذه الحالة يكنّ مشاعر الحب لأمه في حين يريد استبعاد أبيه و العكس بالنسبة للبنت و على حد تعبير فرويد ، فالوالد يصبح للمرة الأولى منخرطا في مثلث عاطفي ، حيث تصطدم رغبته الجنسية لأحد الأهل المختلف عنه جنسيا مع رغبته بإزالة القريب من نفس الجنس ، باعتباره منافسا و عائقا في وجه هذا الحب ، و هذا ما يسمى بالشكل الإيجابي للأوديب و الذي قد يظهر في بعض الظروف بالشكل العكسي أو السلبي". (ص:190) كما ذكره Numberg H. et All (1977) : "إذ نجد الأم منبوذة و الأب هو المحبوب ، كما أن هناك حالات مزدوجة تكون فيها عقدة أوديب عادية ، أي ذات شكل إيجابي بسيط و فيما بعد تنحدر إلى اتجاه آخر "منقلب" ، فيتحول حب الأم من طرف الذكر إلى كراهية عندما تخيب آماله ، مما ينتج عنده أوديبا منقلبا يمكن أن يؤدي فيما بعد إلى تنظيمات سلبية إتجاه المرأة و إيجابية اتجاه الرجل ، أي شكل من أشكال الجنسية المثلية". (ص:121)

فوجود خلل على مستوى الأوديب قد يؤدي إلى ظهور الجنسية المثلية التي تعرف بميل الرجل إلى نفس الجنس و ليس إلى الجنس المخالف و كذلك بالنسبة للفتاة .

حسب .Kestemberg E (1962) فإنّ: " في الحالة العادية لحل عقدة أوديب ، بإمكان الطفل تقمص أمه حتى يصل إلى حب أبيه ، و من العادي أن يتقمص الذكر أباه و تتقمص البنت أمها بفضل السياق التقمصي الذي يبنى في هذه المرحلة " أوديب " ، يصل الطفل إلى الإحساس بجنسه ، و بهذا تحدد الهوية الجنسية للطفل أكانت أنثوية أم ذكرية ". (ص:452)

باعتبار أن التقمص يتم في المرحلة الأوديبية و في علاقة الطفل بوالديه و الذي هو أول مظهر للارتباط العاطفي بشخص آخر فإن حسب .Garcia –Badarocco J (1986) : " الصحة النفسية تتوقف على نوعية هذه التقمصات التي تلعب دورا هاما في تقوية الأنا و هذا بغرض مواجهة و تجاوز مختلف الصراعات التي يتعرض لها الفرد ." (ص:326-327)

حيث يرى .Freud S أنّ : " الخلل في العلاقة البدائية للطفل أي خلال تقمصاته لمواضيعه البدائية ، قد يؤدي إلى اضطرابات في الجنسية ، و هذا عندما يصبح الطفل راشدا و ناضجا". (عن 1984,Wisdom, .J.O ص:193) حيث يبقى اختيار الطفل لموضوعه الجنسي متأثرا بتقمصاته البدائية ، هنا تظهر أهمية عقدة أوديب في النمو النفس - جنسي للفرد ، كما أنّ الصحة النفسية تتوقف على نوعية الصراعات الأوديبية و نوعية التقمصات الناتجة بعد حل الطفل لصراعاته الليبيدية .

تتميز هذه المرحلة إذا بظاهرة اختيار الموضوع ، الذي يعتبر كسند للموضوع الذي يختاره الفرد في مرحلة النضج ، كما اعتبر .Freud S (1987) أنّ : "عقدة أوديب أكبر منظم للتوظيف النفسي ، و محضر للتنظيم التناسلي للراشد". (ص: 173)

2-4-2- عقدة الخصاء:

إنّ ميول الطفل للأم و كراهية الأب في مرحلة الأوديب و تدخل سلطة الأب للحد من هذا الميول عن طريق تهديد الطفل بقطع عضوه التناسلي مصدر لذته يجعل الطفل يعاني من قلق الخصاء و الذي لابد منه للخروج من مرحلة الأوديب ، و ذلك يتم بتقمص الطفل لشخصية الأب ، و قد أوضح .Freud S (1976) ذلك في

قوله : " عندما يدرك الطفل أن مجهوداته باءت بالفشل يتخلى عن الموضوع المحرم و يتقمص شخصية الأب و يحاول التغلب على الأحاسيس الخاصة بقلق الخصاء ، و بهذا يحل الصراع الأوديبي بعدما يتخلى الطفل عن رغباته الأوديبية بسبب خوفه من الخصاء ، حينها يقوم الطفل بإستدخال مواضيعه الأولية "الأوديبية" و ذلك بفضل السياق التقمصي الذي يفرض عليه التخلي عن مواضيع البدائية أي المحارم و استبدالها بمواضيع خارجية". (ص:317)

دليلة منصوري (2002) : "بذلك يكون على الطفل التخلي عن رغباته المحرمة و استبدالها بغير المحرمة و هذا بفضل تشكل وظيفة نفسية متمثلة في "الأنا الأعلى" و التي يعتبرها فرويد كوريث لعقدة أوديب ، و التي تتشكل من خلال النواهي الوالدية و خوف الطفل من الخصاء". (ص21)

حسب .Victor S (1968) : "فقلق الخصاء يساعد الطفل على تجاوز مرحلة الأوديب و الدخول في علاقات أخرى بعيدا عن المحارم إذ يحدد نوعية و طبيعة علاقات الطفل مستقبلا ، و قد أشار فرويد الى أنّ الخصي هو أحد أوجه عقدة العلاقات بين الأشخاص حيث تتبع و تتحدد الرغبة الجنسية للكائن البشري". (ص:197)

حسب دليلة منصوري (2002) فإنه : " بالنسبة للفتاة فيعتبر قلق الخصاء منبعا لرغباتها الأوديبية ، فهي تشعر بالرغبة في القضيب ، مما يجعلها تعوض هذا النقص بقضيب خيالي خاصة و أنها تعتقد بأنه تم إخصاؤها فعلا لكنه ينمو لديها ، لهذا السبب نجد أن بعض النساء يرون في العادة الشهرية دليلا على قطع قضيبهن فيتألمن بسبب هذه التصورات".(ص:21) و هذا ما يؤكده .Marbeau-Cleirens B (1989) حيث: " تصبح العادة الشهرية في تصورات الفتاة معادلة للخصاء ، لكن يمكن للفتاة تجاوز هذه الآلام بفضل تقمصها للأم". (ص:23)

حسب .Horney K (1969) : "فالمرأة تحس بالنقص إن لم تتخلص من فكرة الرغبة في القضيب ، أما إذا أثارت ضد الخصاء فإنها تطور عقدة الرجولة ، مما يعرقل تطورها السليم في حالة عدم تمكنها من حلها

بسرعة ، بحيث يمكن أن تستمر الفتاة في أملها في الحصول على قضيب حتى تشبه الذكر ، فتنكر اختلافها عنه و تتمسك بفكرة امتلاكها للقضيب ، مما يجعلها تتصرف كالرجال مستقبلا". (ص:61)

أما إذا تقبلت فكرة عدم امتلاك القضيب ، فإن رغبتها في الحصول عليه تعوض بالرغبة في الحصول على الطفل ، أي أن الطفل يأخذ مكان الرغبة في القضيب ، و بهذا تدخل البنت في الصراع الأوديبي بفضل عقدة الخصاء إذ توجه رغباتها الليبيدية نحو الأب بعدما تدرك حرمانها للقضيب ، فترغب أن تحل محل أمها و تتحول الرغبة في القضيب إلى الرغبة في الحصول على طفل من أبيها ، و تصبح الأم منافسة لها.

لكن حسب.Freud S (1987) : " مع إدراكها استحالة تحقيق هذه الرغبات بسبب الأم التي تمثل حاجزا لرغباتها الأوديبية فإنها تتخلى عن منافستها ، فتتقمصها بعدما كانت ترغب في أن تحل محلها". (ص:131-132)

يرى .Freud S (1984) أنّ : " النمو النفس- جنسي للفتاة يحدد حسب تقمصاتها الأوديبية و قبل الأوديبية حيث أنّ الصحة الأنثوية تتوقف على علاقة البنت بأمها ، أي بتقمصاتها الأولية ، قبل الأوديبية باعتبار أن الأم أول موضوع حب لها ، إضافة إلى تقمصاتها الثانوية أي الصراعات الأوديبية و طريقة حلها لتلك الصراعات ". (ص:179)

نستخلص مما سبق و ذلك حسب.Roiphe H (1987) أنّ : " موقع عقدة الخصاء يختلف عند كلا الجنسين، بالنسبة للذكر فعقدة الخصاء تساعده في حل عقدة أوديب و التخلي عن رغباته الليبيدية ، بينما تمثل عقدة الخصاء عند الفتاة مصدرا لصراعاتها و رغباتها الأوديبية ، و هذا بعد أن تكتشف عدم امتلاكها للقضيب" (ص:269)

2-5- مرحلة الكمون :

تأتي هذه المرحلة بعد المرحلة القضيبية ، و يعرفها قاموس علم النفس حسب .Sillamy N (1999) بأنها :

" المرحلة التي تمتد ما بين سن الخامسة أو السادسة حتى مرحلة البلوغ أين تظهر الغرائز الجنسية منخفضة تحت تأثير العوامل الاجتماعية و الثقافية". (ص:153)

يعرفها .Freud S (1987) على أنها تلك المرحلة :" التي يهدأ فيها النشاط الجنسي عند الطفل ، و تأخذ طاقته الجنسية تتصرف نحو كثير من أنواع النشاط غير الجنسي كالألعاب الرياضية ، العلوم ، الفنون و الآداب". (ص: 97) كما تعتبر أيضا حسب .Freud S (1987) : " مرحلة راحة تتميز بالدفاع ضد الغرائز الجنسية و عملية الاستمناء، و الحل الجزئي لعقدة أوديب يؤدي إلى قيام الوظيفة النفسية للأنا الأعلى". (ص:143-144) الأنا الأعلى اعتبره .Freud S أنه : " وريث لعقدة أوديب ينتج من خلال استدخال الطفل للنواهي الوالدية و التخلي عن الرغبات الأوديبية ، و يتم هذا بفضل السياق التقمصي الذي يلعب دورا هاما في تقوية أنا الطفل". (عن .Chabert C, 1997 , ص: 22) ويرى فرويد (1987)أنّ : " أنا الطفل يقوى بعد كل الإحباطات المتمثلة في التخلي عن المواضيع الأوديبية ، بصفتها مواضيع محبطة فهي بذلك مواضيع خارج الأنا ، لا تنتمي إلى الأنا ، و بهذا فإنّ الطفل بفعل التقمصات تتضح الحدود الفاصلة بين الأنا و الأنا الأعلى ، بين الذات و غير الذات". (ص:99)

في هذه المرحلة ، يتكيف الطفل مع تحريم المحارم ، حيث يتخلى عن إغراءاته الأوديبية و الجنسية ، و يوجه كل اهتماماته و طاقاته إلى اكتشاف العالم الخارجي.

حسب منصوري دليلة (2002) : "في حالة إقدام الطفل على حل عقدة أوديب بطريقة جيدة نجده غير مستعجل في نموه ، و تنصب اهتماماته في هذه المرحلة حول الحياة الاجتماعية ، كما يهتم بالبحث و جمع المعارف في ميادين مختلفة ، و تظهر بوادر النشاط الإبداعي في هذه المرحلة إذ تتحول الرغبات و النزوات الجنسية إلى الرغبة في المعرفة و الثقافة ، و هذا بفضل عملية **التسامي** التي تميز هذه المرحلة". (ص:24) إذن هذا الانتقال أو التحول على مستوى أهداف و دوافع الطفل في هذه المرحلة بسبب ميكانيزم التسامي أو الإعلاء يجعله أكثر اتزانا و هدوءا من ذي قبل.

أهم ما يميز هذه المرحلة هو تخلي الطفل عن استثمار مواضيع حبه الأولى ، هذا التحرر يسمح له بالإنطلاق نحو العالم الخارجي أين يستثمر مواضيع جديدة كالاهتمام بالقواعد الجمالية و الأخلاقية و حب المعرفة و الاكتشاف ، أي تحويل الطاقات الجنسية لأهداف غير جنسية . تنتهي هذه المرحلة بدخول الطفل مرحلة جديدة من التطور الجنسي و المتمثلة في مرحلة المراهقة والبلوغ.

2-6- مرحلة المراهقة و البلوغ :

تبدأ من سن 11 سنة بالنسبة للإناث و 13 سنة بالنسبة للذكور و تدوم حتى سن العشرين ، إذ تتميز بتطورات هامة و سريعة على جميع المستويات الجسمية الفيزيولوجية ، الانفعالية العاطفية و الإدراكية المعرفية ، و هذه التغيرات بدورها قد تؤدي إلى تغيير نظرة الطفل إلى نفسه و للعالم الخارجي ، و عليه فالمراهقة تعتبر مرحلة انتقالية تسمح للطفل بالخروج من مرحلة الطفولة و صراعاتها و الوقوف على مشارف سن الرشد ، و بالتالي إعادة اختيار أو تحديد المواضيع الجنسية و التي يجب أن لا تكون نفسها كما في السابق ، في هذا السياق يبين .Freud S (1987) : " مدى تقارب الجنسية الطفلية من تنظيمها النهائي رغم أنّ اختيار الموضوع في هذه المرحلة يخضع لوظيفة التناسل و يستدعي التخلي عن المواضيع الأولية". (ص:143-144)

يجب على الطفل في هذه المرحلة أن يتخلى عن والديه كمواضيع جنسية و يستبدلهما بمواضيع أخرى غير محرمة قصد التناسل و هذا البحث عن المواضيع الجديدة يشبه إلى حد كبير عقدة أوديب ، ففي هذه الفترة حسب .Behar-Azoulay C (1995) : " تعود فعالية عقدة أوديب و كل المشاكل الخاصة بالهوية الجنسية للفرد و كذلك تقمصاته ، فإشكالية الفراق و الفردانية تنشطان من جديد". (ص:58)

غير أنّ عقدة أوديب في هذه المرحلة تعاود الظهور مع وجوب اختيار الطفل لمواضيع جنسية أخرى غير والديه .

حسب .Dumas S (1990) : " فالمراهق يدرك بأنه المسؤول الوحيد عن إتمام رغباته و إشباعها ، لذلك عليه التخلي عن طفولته و يتم هذا عن طريق القتل الخيالي لوالديه اللّذان كانا مسيطرين على رغباته ، و هذه هي أول صعوبة يتلقاها المراهق و التي يجب حلها حتى يتسنى له الدخول في مرحلة الرشد و الحياة العملية". (ص:73)

حسب منصوري دليلة (2002) : "فالمراهقة إذن مرحلة يتحرر فيها الشخص من مواضيعه الطفلية المحرمة و استبدالها بمواضيع خارجية غير محرمة ، كما أنّ نجاح المراهق في هذا المسار مرتبط بنوعية تقمصاته و قدرته على إستدخال و إرصان مواضيعه البدائية ، دون أن ينتج عن ذلك مشاعر الذنب ، قد يبقى الفرد متعلقا بمواضيعه البدائية ، فبروز أي محاولة تحرر أو استبدال هذه المواضيع بمواضيع خارجية ينتج عنها مشاعر الذنب ، و يؤدي به ذلك إلى التمسك بالرباط الطفلي". (ص: 27)

في الأخير نستنتج أنّ جميع المراحل المكونة لشخصية الفرد السابقة الذكر مترابطة و لا تكاد تنفصل عن بعضها البعض ، و أنّ الصحة النفسية للفرد مرهونة بنوعية علاقاته الأولية مع المواضيع الأوديبية و نوعية التقمصات التي أدرجها في هذه المرحلة.

3- أصل التمايز التقمصي عند الجنسين :

حسب فرويد (1987) : " لا يتم التمييز الدقيق بين الخصائص الذكرية و الخصائص الأنثوية إلاّ في المرحلة القضيبية مع اكتشاف الفروق التشريحية بين الأعضاء الجنسية لكل من الصبي و الفتاة و طريقة تبول كل منهما ، و سيكون لهذا التباين منذ ذلك الوقت تأثيرا حاسما على الشكل المتواجد في بنيتهما الأوديبية ، إذ أنّ الاستعدادات الجنسية الذكرية و الأنثوية كانت موجودة منذ الطفولة أي بعد الولادة و تتضمن كل من النشاط الشبقي الذاتي و المناطق الشبقية و التي هي واحدة لدى الجنين " الفم ، الشرج " ، و بسبب هذا التماثل لا يمكن التمييز بين الجنين حتى تتوحد هذه النشاطات الجنينية الطفيلية تحت نظام وظيفة التناسل". (ص: 156-157)

يمر الطفل في نموه النفس - جنسي حسب .Freud S (1985): " بعدة مراحل متتالية تمثل أشكالا تنظيمية للعلاقات العاطفية تربطه بمواضيعه البدائية". (ص:13) فالتمايز التقمصي عند الجنين مرتبط بالتمايز الجنسي الذي يكتشفه الطفل للمرة الأولى خلال المرحلة القضيبية حيث يختار للمرة الأولى موضوعا جنسيا محددا.

3-1- أصل التمايز التقمصي لدى الذكر :

يمر الطفل خلال تطوره النفس- جنسي بعدة مراحل لتصل جنسيته إلى تنظيمها النهائي ، حيث تعتبر الأم أول مظهر للارتباط العاطفي بالنسبة للطفل.

يشير .Perron R (1985) أنه : "خلال مراحل النمو الأولى " الفمية و الشرجية " ، يتشكل أول مظهر تقمصي عند الطفل ، و يعتبره فرويد شكلا بدائيا للارتباط بالموضوع". (ص:98) . تتميز جنسية الطفل خلال هذه المراحل بالشبقية الذاتية فحسب .Freud S (1987) فإن : " الطفل يجد موضوعه الجنسي في الجسد الذاتي ، و أنّ مختلف النزوات تصل إلى إشباعات مستقلة عن بعضها البعض". (ص:127) ،حيث أنّ الطفل خلال هذه المراحل لا يفرق بين الأنا و غير الأنا ، بين الذاتية و الموضوعية.

يذكر .Perron R. et Borelli M (1997) أنّ : " في المرحلة الأوديبية ، أين تتشكل التقمصات الثانوية يكتشف الطفل لأول مرة هويته الجنسية إن كان ذكرا أو أنثى ، حيث يدرك أنّ ثمة اختلافا بينه و بين الآخر أي بين الذات و الموضوع ". (ص: 364-365)

حسب .Freud S (1985) : " في بداية المرحلة القضيبية ، نجد أنّ اهتمام الأطفال ينصب على العضو الذكري فقط ، أي القضيب دون العضو الأنثوي ، فالذكر يرى في عضوه هذا مصدرا للذة ، و يخصصه لجميع الكائنات دون أن يدرك الاختلاف الجنسي الموجود بينه و بين الأنثى ، و عندما يدرك عدم امتلاك الفتاة للقضيب يتعرض إلى الخوف من الخصاء". (ص:60-61)

حسب .Freud S (1985) : "فإنّ الخوف من الخصاء يساعده في حل عقدة أوديب و التخلي عن رغباته الأوديبية ، حيث يحل السياق التقمصي محل تلك الصراعات و يتم ذلك بفضل إستدخال الذكر لمواضيعه

الأوديبية". (ص:63) فالذكر يتحرر من مواضيعه الأوديبية بفضل السياق التقمصي الذي يستدعي قبول تضحية كبرى فحسب .Perron R و .Borelli M (1997) فإنّها تتمثل في : " التخلي و إلى الأبد عن الإشباع المباشر للرغبات الأوديبية ، فالسياق التقمصي يفرض على الذكر التخلي عن مواضيعه الأوديبية المحرمة و استبدالها بمواضيع خارجية غير محرمة ، إذ يرغب الذكر في أن يصبح مستقبلا مثل أبيه مع امرأة غير أمه ، و بهذا لن يكون الوالد من الجنس المخالف الموضوع المرغوب ، لكن شخصا آخر مشابها له من حيث انتمائه الجنسي ، و من حيث خصائص أخرى". (ص:99)

تقاس الرجولة حسب .Dumas D (1990) : " بقدرة الذكر على التحرر من موضوعه الأوديبي أي قدرته على التخلي عن أمه و تركها". (.ص:144)، الشيء نفسه ذهب إليه .Badinter E (1992) حيث يرى أنّ: " الرجولة تقوم على قدرة الذكر على قتل الأم خياليا ، و التي كانت مسيطرة على رغباته دون أن ينتج عن ذلك مشاعر الذنب". (ص:93)

حسب .Lazarovici R (1990) : "هكذا يتقمص الذكر أباه و يتخلى عن موضوع حبه الأول ، و يستبدله بموضوع خارجي يمكنه من تحقيق رغباته الطفلية في أن يصبح أبا مثل والده مع إمرأة غير أمه ، و أن يمنح طفلا لتلك المرأة بعدما كان يرغب في إعطاء طفل لأمه". (ص:342)

يرى .Freud S (1987) أنّ : "الصحة النفسية الذكرية ترتبط بمدى كبت الرجل لجانبه الأنثوي و تقمص أباه و هذا ما يسمح للذكر أن يصبح رجلا مثل أبيه و يعوض جانبه الأنثوي بفضل السياق التقمصي و يعوض ذلك بإقامة علاقات مع الجنس الآخر". (ص:165)

3-2-أصل التمايز التقمصي لدى الفتاة :

حسب .Brusset B (1999) : "تعتبر الأم أول موضوع رغبة بالنسبة للفتاة ، و بحلول المرحلة القضيبية تكتشف عدم امتلاكها للعضو الذكري أي القضيب ، و بالتالي تتخلى الفتاة عن موضوع حبها الأول "الأم" و تستبدله بالأب أملا في الحصول على العضو الذكري". (ص:178)

Freud S. (1985) : "فبعدما تكتشف البنت عدم امتلاكها للقضيب تشعر بالخصاء و تلوم أمها على ذلك كما يعمل البظر لديها عمل القضيب ، لكنها تراه صغيرا و تشعر بالدونية و النقص و تطمئن نفسها بآمال مستقبلية بأنها ستحصل على عضو أكبر عندما تكبر أي أنّ بظرها سيكبر كما عند الذكر ، و فيما بعد تدرك استحالة تحقيق ذلك". (ص:167)

بحلول المرحلة الأوديبية تكتشف الفتاة لأول مرة هويتها الجنسية ، و بأنه ثمة اختلاف جنسي بينها و بين الذكر فحسب Guignard F. (1995) : " فالأنوثة مثل الذكورة عملية نفسية تصل إليها الفتاة من خلال صراعاتها التقمصية". (ص:24)

حسب منصوري دليلة (2002) : "يمثل الخصاء بالنسبة للفتاة منبعا لصراعاتها الأوديبية ، إذ توجه رغباتها الليبيدية نحو الأب بعدما تدرك حرمانها للقضيب ، فترغب أن تحل محل أمها اتجاه أبيها ، بعدها تتحول الرغبة في القضيب إلى الرغبة في الحصول على الطفل من أبيها ، و هو الطفل نفسه الذي تنجبه هواميا من رجل آخر عندما تصبح راشدة و قادرة على الإنجاب أي مهيأة فيزيولوجيا". (ص:39)

تتخلى الفتاة عن رغباتها الليبيدية بسبب الأم التي تمثل حاجزا لتلك الرغبات ، كما تتخلى عن منافستها للأم فحسب Freud S. (1987) : "فإنها تتقمصها و ترغب في أن تصبح مثلها ، بعدما كانت ترغب في أن تحل مكانها اتجاه أبيها". (ص:132) ، فالسياق التقمصي هو الذي يحل محل الصراعات الأوديبية.

يرى Freud S. (1985) أنّ : "الصحة الأنثوية مرتبطة بالتقمصات الأوديبية و قبل الأوديبية ، أي أنّ الصحة الأنثوية للفتاة تتوقف على علاقتها بأمها ، أي بتقمصاتها قبل الأوديبية بإعتبار الأم أول موضوع رغبة لديها و الذي يظهر من لعب الفتاة بالدمى ، و كذا من تقمصاتها الثانوية التي تظهر من خلال رغبة الفتاة في القضيب ، التي تتحول بدورها إلى الرغبة في الحصول على طفل من الأب ، كما ركز فرويد على المرحلة قبل الأوديبية و اعتبرها محدد لمستقبل الأنثوي". (ص:179)

أشارت Far-Pragier حسب Emmanuelli M. et All (2001) إلى أنّ : "المرأة إذا لم تحب أمها لا يمكنها أن تحب الأب و لا رجلا آخر مستقبلا ، إذ عليها أن تتقمص أمها التي يجب أن تكون محبوبة و محل اهتمام الأم". (ص:30) فالفتاة حسب ما يراه .Freud S (1977) : "تستثمر موضوعا خارجيا بغرض الحصول على بديل القضيب و المتمثل في الطفل ، فهي تدرك أنه من غير الممكن الحصول على طفل دون وجود و تدخل الرجل". (عن, .Pujol R ,1977,ص:145)

نلاحظ أنّ الإرتباط قبل الأوديبي حسب .Sechaud E (1995) هو: "الذي يتحول إلى صراع في المرحلة الأوديبية ، كما أنّ المكانة التي يحتلها الأب إتجاه الأم لها دور هام في النمو النفس - جنسي عند الفتاة". (ص:104)

حسب .Freud S (1985) : " تتقمص الفتاة أمها أملا في أن تصبح مثلها مستقبلا ، و كي تصبح الفتاة أنثى و أمّا في المستقبل ، عليها التخلي عن موضوعها الليبيدي المتمثل في الأب و استبداله بموضوع خارجي غير محرم ، يسمح لها بتحقيق رغباتها الليبيدية الطفولية ، أي أن تصبح أمّا مثل أمها و تتحصل على طفل حيث تكون سعادة المرأة في مرحلة الرشد كبيرة عندما تنجب من الرجل المحبوب طفلا ، خاصة إذا كان ذكرا أي الحصول على طفل يملك قضيبا مثل الذي كانت ترغب في الحصول عليه من طرف الأب". (ص:172) فالأنوثة حسب .Freud S (1984) : "مرتبطة بنجاح الفتاة و لو جزئيا في إنجاز مهمتها المزدوجة ، أي تغيير المنطقة المولدة للغلمة و الموجهة للنشاط الجنسي من البظر إلى المهبل و تغيير موضوع حبها من الأم إلى الأب". (ص:159)

نستخلص مما سبق أنّ الفتاة في نموها النفس -جنسي تمر بعدة مراحل لتصل إلى نضجها النفسي ، كما أنّ تقمصاتها الأوديبية و قبل الأوديبية تلعب دورا هاما في تحديد أنوثتها و صحتها الأنثوية.

خلاصة الفصل:

يعتبر التقمص من الميكانزمات الأساسية لتشكيل الشخصية ، و قد اهتم التحليل النفسي بدراسة السياق التقمصي عبر مختلف مراحل النمو النفس - جنسي ،حيث تعتبر التقمصات عملية نفسية مستمرة تبدأ منذ الطفولة إلى المراهقة، فالطفل خلال تطوره النفسي - جنسي يمر بعدة مراحل لتصل جنسيته إلى تنظيمها النهائي و إلى تحديد هويته الجنسية ما إذا كان ذكرا أو أنثى ، إذ يلعب الوالدين دورا هاما في بناء تقمصات الطفل ، و عليه فإنّ أي اضطراب أو انقطاع مفاجئ على مستوى علاقة الطفل بوالديه قد يؤثر هذا على بناء تقمصاته في مراحل لاحقة.

الفصل الثاني:

العلاقة أم - طفل

الفصل الثاني: علاقة أم -طفل.

تمهيد

1- مشروع الأمومة .

1-1- الرغبة في الحمل .

1-2- فترة الحمل .

1-3- مراحل الحمل .

1-3-1- الثلاثي الأول من الحمل .

1-3-2- الثلاثي الثاني من الحمل .

1-3-3- الثلاثي الأخير من الحمل .

1-4- مرحلة الولادة .

1-4-1- صدمة الولادة .

2- المواجهة مع الطفل الحقيقي و التخلي عن الطفل الهوامي .

3- مختلف الاتجاهات التي تطرقت إلى العلاقة أم .طفل .

4- مختلف الاتجاهات التي تطرقت إلى العلاقة أم .طفل معاق.

خلاصة الفصل

تمهيد:

سنتطرق في هذا الفصل إلى أهم مراحل الحمل، و كيف سيتم إعادة تنشيط صورة الطفل الهوامي الذي تم تكوينه في المرحلة الأوديبية ، و الصورة المتخيلة عن الطفل هي الصورة التي ستحاول الأم دائما مقاربتها مع الطفل الحقيقي و هذا الأخير سيكون محل إسقاط لكل الرغبات الشعورية و اللاشعورية للأم، و كيف تتحول فكرة الهوام إلى حقيقة و طريقة تقبلها و كذا استقبال الطفل في مختلف حالاته أي استقبال ابنها الحقيقي و التخلي عن الطفل الهوامي ، كما سنتطرق إلى أهم الدراسات و الأبحاث التي تناولت موضوع العلاقة أم -طفل، و أهم التفاعلات التي تتم بينهما، حيث سنتناول آراء هؤلاء الباحثين حول العلاقة بين الأم و الطفل العادي ثم بعدها بين الأم و الطفل غير العادي و أهم ردود الفعل حول إعاقة طفلها.

1- مشروع الأمومة:

حسب د.راضي الوقفي (2003) إن السلوك الأمومي الذي يتمثل في الحب و الحنان و التعاطف و القلق و الاهتمام الذي تبديه الأم نحو طفلها يكاد أن يكون سلوكا عالميا ، حيث يتضمن هذا السلوك الإعداد لاستقبال الصغار و فعاليات عملية الولادة و إطعام الصغار و حمايتهم، و على الرغم من النمطية في السلوك الأمومي إلاّ أنّ استجابات الأم العاطفية نحو صغيرها تعتمد على حد كبير على خبراتها كطفلة في الأسرة أولا و كفرد في المجتمع ثانيا، و من خلال تفاعلاتها المبكرة مع الطفل ثالثا (من فترة الحمل إلى ما بعد الولادة).

1-1- الرغبة في الحمل:

إنّ المفهوم " الرغبة في الطفل " هو مرتبط بالمفهوم المستعمل في التحليل النفسي وهو مفهوم "الرغبة" (le désir) و هذا المفهوم هو مفهوم واسع ويبدو و كأنه ينبع من مصدر عميق وشخصي وهو يخالف المعايير الاجتماعية.

حسب . Freud S (1985) فإنّ رغبة البنت في الحصول على قضيب الأب هو الذي يدفعها إلى الرغبة في الحصول على طفل، ومن جهة أخرى فهو يمثل الوجه الآخر و المتمثل في التقمص الجنس مثلي من خلال العلاقة أم-بنت .

ترى Allonnes C.R (1987) أنّ المعايير الإجتماعية تكون قامعة للرغبة وحاجزا لها وتعمل على انتقاء الرغبات المسموح بها أو تعمل على تحويلها.هكذا فالرغبة هي في تعامل مستمر مع كل ما هو إجتماعي، وقد تكون هذه الرغبة تعبر عن رغبة لإثبات الخصوبة، وقد تعبر عن رغبة طفولية لها علاقة بالمراحل التي مرت بها الطفلة . في هذا الإطار تقول .Debray R (1987) : "أنه أن يصبح المرء أبا أو أما فإن هذا سيحرك في الفرد عقدة أوديب وذلك من خلال استرجاع وإعادة معايشة كل الخصائص التي عاشها الفرد خلال كل مرحلة تطورية ". (ص:13) يتعلق الأمر هنا بالمرور من عدم النضج الوظيفي عند الطفل وصولا إلى

النضج عند الراشد ، و هذا النضج الجسمي والجنسي يتأكد من خلال إنجاب طفل وهذا يعني نضج بسيكوسوماكي ونضج نفسي.

حسب .Soulé M (1987) فإنّ الرغبة في الحمل تظهر عند الفتاة منذ الطفولة المبكرة ويظهر ذلك من خلال رغبتها في تهديم جسم الأم وبالأخص بطنها وما يحتويه، وفي زمن ثاني لا تتمنى البنت دمار الأم ولكن تحلم أن تحقق استيلاء على ذلك الطفل وتأخذه.

يضيف هذا الباحث السابق أن الرغبة تنبع من الهوام الطفلي المتعلق بالقدرة على إنجاب طفل حقيقي وربما هذا ما يجعل الإعلان بالعقم عند الآباء يحمل طابعا صدميا، و الذي يدفع بالزوجين في التفكير في مشروع طفل هو عندما يحدث أن يمرض أحد الأبوين أو يحدث فقدان في العائلة أو عند المقربين، مما يجعلهم يدركون خطر الموت، فيكون التفكير في إنجاب طفل من شأنه أن يحافظ على بقاءهم ويحميهم من خطر الزوال في الحقيقة فإنّ الرغبة في إنجاب طفل تتميز بالتقاطبية على مستوى اللاشعور أي هناك صراع إزدواجي بين الرغبة في الحصول على الطفل وفي نفس الوقت رفضه أو حتى التخلص منه، وهو صراع مرتبط بالصراع الأوديبي الذي يحيي الرغبات المحرمة.

ترى .Charvet F (1980) أنّ العلاقة المحرمة ليست إلاّ وجها يعكس الرغبة في الطفل وأن هناك دلائل يمكن ملاحظتها خلال فترة الحمل وهي تترجم من خلال الرغبة اللاشعورية المرتبطة بجسم الطفل نفسه والتي لا تدخل في السجل الأوديبي.

وترى أيضا هذه الباحثة أنّ الأوديب هو وجها يعكس الأمومة الذي هو مسجل في الإطار الجنسمثلي، ذلك أنه من خلال الإنجاب، فالمرأة ستطابق بذلك صورة أمها وهنا يقول .Groddeck G (1980): "إنّ النساء اللواتي يكرهن أمهاتهن ليس لديهن أطفال ، فالحقد لا يسمح بالتسجيل في مسار الاستمرارية، والانتقام يعيق الإنتقال ". (ص:89) .Bydlowski M (1980) : " هذا يعني أنه على هذا المنوال الجنسمثلي للأمومة فإنّ

الإنجاب يعني الالتقاء بين الأم وأمها داخل الأنا". (ص:89) بالتالي فالإنجاب وبالأخص للطفل الأول يسمح للأم بحل الصراعات الماضية مع أمها وقد نلمس ذلك من خلال منح الأم لأول طفل لها لأمها كي ترعاه.

يعكس ذلك كما ترى.Charvet F (1980) أنّ الإجهاض يأخذ معنى قتل الأم داخل الأنا وهو مسجل في حقد أمومي مصرح به، فالإنجاب هو أنسب من الإعتراف بالخطأ اتجاه أمها وهذا يعني أيضا عدم الاعتراف بأن الطفل الأول يمثل رغبة الطفل نحو أمه.

حسب بوسكين سليمة (2009) : "يمكن اعتبار أن حصول الحمل هو تجاوز للتناقض الوجداني بين الرغبة في الإنجاب و عدم الإنجاب ، وربما هذا التناقض الوجداني لا يميز المرأة فقط فيما يخص رغبتها في الحمل و لكن قد يطبع أيضا كل سيرورتها النفسية ومعاشها الوجداني، ولكن يمكن اعتبار أنّ الدخول في فترة الحمل عاملا معززا لهذا التناقص نظرا لما يسيره من وضعيات سابقة". (ص: 17) ولأهمية الحدث الآتي و المتمثل في الإنتقال من وضعية المرأة إلى وضعية الأم فلقد عبرت Allonnes C.R (1987) بقولها هذا التناقض الوجداني يزداد و يتعزز أكثر عندما يتعلق الأمر بحدث هام، مداهم و معاش في الجسد ومستدعي للوضعيات القديمة، مثل التي تتعلق بالإنجاب و بالانتقال من وضعية امرأة إلى وضعية الأم.

عدم الرغبة في إنجاب طفل يسمح بإستخدام موانع الحمل الذي يعطي الإحساس للوالدين بأنهما يتحكمان في عملية الإنجاب، وإذا كان هناك عدم تقبل للحمل فالاعتراف قد يزيد من التناقضات الوجدانية وهذا بدوره يهدد استمرارية الحمل والعكس صحيح فتقبل الحمل و الرغبة فيه يجعل الأمور أكثر سهولة.

1-2- فترة الحمل:

تعاش فترة الحمل كمرحلة تنشيط شديدة للنرجسية في علاقة مع الصورة المرآتية من جهة، ومن جهة أخرى فهناك المعاش الخاص بالشعور بالنقص وبالخصاء الرمزي، والاقتصاد الليبيدي حيث يعاد ترتيبه ويكون هناك سحب شديد من الاستثمار للموضوع ويكون هناك احتواء لليبيدو وذلك على مستوى أنا الذات وبالأخص كما

أشار إليه .Lemoine G (1980)على: " الأنا الخيالي". (ص: 216) وحسب هذا الباحث فإنّ الليبيدو المعاد تنشيطه سيحفز النرجسية عند الأم، ويكمل الشعور بالنقص ويلغي بقوة سحرية قلق الخصاء، ويعطي للمرأة الإحساس بالقدرة الخارقة و يمكن للمرأة أن تعيش و تشعر بفكرة أنها الوحيدة القادرة على إنجاب طفل وهذا الطفل عليه أن يرضي متطلبات الأنا المثالي.

في هذا الصدد يقول كل من .Delcambre G وParquet P.J (1980): " إنّ الاستثمارات الجديدة للأم المستقبلية تتموضع في اتجاهين :من جهة على الجسد الذي يصبح موضوع اهتمام خاص من خلال شكله وما يحصل معه من تغيرات، ومن جهة أخرى الطفل الذي تحمله ". (ص:216)

بالنسبة ل .Allonnes C.K (1987) فإنّ المرأة قد تعيش حالات قلق أثناء فترة الحمل وهي حسبها تنشط بفعل هوام الإجتياف (Fantasme d'intrusion) فالحمل هو عبارة عن إجتياف(Incorporation) لصورة مرحلة المرأة التي تحدث عنها .Lacan J و كذلك إجتياف لصورة الطفل الهوامي المرتبط بالرغبات الطفلية، ويتناقض هذا القلق مع الإحساسات الأولى للحركات الجنينية داخل رحم الأم وهذا ما يجعلها تعود إلى الواقع وهذا ما يميز الثلاثي الأول من الحمل.

1-3-مراحل الحمل:

1-3-1-الثلاثي الأول من الحمل:

حسب بوسكين سليمة (2009) : "قد لا تتمكن الأم في الأشهر الأولى من تخيل الصورة الجسدية للطفل وذلك لعدم إرصان فكرة التمييز بين جسدها وجسد طفلها، وهذا الأخير هو يسكن جسدها وبالتالي فهو يشكل جزء منها ولا يعتبر موضوعا خارجيا وبالتالي فهو موجود داخل الأنا، لكن بالتدريج ومع ازدياد حجم الجنين يبدأ الطفل يأخذ صفة الموضوع الذي يوجد خارج الأنا وهذا يعني أن الأم تكون أكثر موضوعية اتجاه الجنين ويتعزز ذلك بفعل الحركات النشطة للجنين وكذلك المعاملة الخاصة التي تتلقاها من أفراد العائلة ومن المحيط

ككل كونها امرأة حامل ،زد على ذلك المراقبة الطبية الدورية التي تجعلها تدرك وتميز بينها وبين هذا الطفل". (ص: 18)

كما أن خلال مرحلة الحمل تتوجه المرأة نحو أمها بحثا عن المواساة و عن نصائح كون الأم تجاوزت صعوبة الوضع بنجاح لذلك يبدو من الطبيعي اقتراب الفتاة من أمها منذ بداية الحمل ، إذ أن الفتاة تجد الحماية الأمومية من جديد ، بينما تلاقي من جديد خضوع البنت لها ، و هذا ما يبرز العلاقات السابقة مع كل الصراعات القديمة، إذن العلاقة بين الفتاة و الأم هي عبارة عن تناقض بين مصدر توفير الأمان من جهة و بين ظهور القلق من جهة ، أين العلاقة بين الأم و البنت تبنى على درجة و قدرة تقمص الفتاة بأمها .

1-3-2-الثلاثي الثاني من الحمل:

تتميز هذه الفترة ببداية ظهور الحركات الجنينية والتي ستمهد إلى ظهور أولى مشاعر الأمومة عند الأم وهذا يجعل المرأة الحامل تدرك وجود الطفل كموضوع منفصل عنها وهنا تبدأ تفاعلات من نوع آخر أو كما عبر عنها كل من .Delcombre G و Parquet PH.J (1980): "عندما تصل المرأة إلى جعل الطفل كموضوع واعتباره خارج أناها، فإنها ستصل بذلك إلى الدخول في ديناميكية علائقية مع الطفل وهي من تنظيم آخر". (ص:203)

حسب بوسكين سليمة (2009) : "يتعلق الأمر هنا بعقد علاقات هوامية وخيالية مع الطفل المستقبلي، فالأم ستتقمص صورة الطفل التي لا تكون مرتبطة بالصورة الحقيقية له ولكن هي مرتبطة بما سيكون عليه أي الطفل المتوقع، والكلام لا يكون حول جنين ينمو تدريجيا من ناحية البيولوجية ولكن هناك تكوين لعلاقة خيالية ويكون فيها الطفل مكتملا جسديا وموحد ولديه جنس معين ومستقلا عن جسد الأم ،وهذه العلاقة من شأنها أن تضمن السيرورة الحسية لفترة الحمل ولتطور العمل النفسي والعاطفي الذي ينشط خلال هذه الفترة ،كما أنه

يلعب دورا أساسيا في قدرة الأم على تكوين صورة موحدة حول الطفل والتي تكون محل الإسقاطات التخيلية لهذه الأم والتي ستسمح باستثمار ليبيدي مبكر لهذا الطفل المستقبلي". (ص:19)

في هذا الشأن يقول كل من Delcombre G. و Parquet PH.J (1980) إنّ الجنين وجسم الجنين، لا يمكن أن يشكلا سندا للتقمص الأمومي، ولا يمكن أن تمثلا موضع الإسقاط للحب، ولكن فقط الطفل الذي سيأتي يمكن أن يكون هذا السند .

أما La Gache فيقول: " إنّ العلاقة أم-طفل لا تنتظر الوضع لكي تكون موجودة." (عن Delcombre G. و Parquet P-J. ، 1980، ص:214) وهذا يعني أنّ التفاعلات تبدأ مبكرا خلال مرحلة الحمل، فهي لا تتعلق فقط بالتكون البيولوجي و المورفولوجي للجنين ولكن هي أيضا فترة تستعد فيها الأم المستقبلية لتوفير العناية لطفلها، وهذا الكلام يقودنا إلى الحديث عن مراحل تطور الفتاة و بالموازاة مراحل تطور التقمص للأم وهنا يذكر كل من Delcombre G. و Parquet PH.J (1980): "أنّ التعلق الأمومي هو نتاج تطور طويل يبدأ في سن مبكرة، حيث تظهر العلاقة الأولية للبنت مع أمها، و تستثمر في السن الثانية بحيث ستتكون الهوية النفسجنسية الأنثوية ، وخلال مراحل التطور الأوديبي بحيث تكون هناك مظاهر التقمص للأم.....إلى غاية مرحلة الكمون، ثم مرحلة المراهقة التي تكون غنية بالهوامات حول مواضيع الحب والأمومة والعلاقات الجنسية الأولى....." (ص:215)

حسب هلين دوتش (2008) فعندما يتم إدراك الطفل خلال معاش فترة الحمل فإنّ هناك إعادة تنشيط عميق للحياة النفسية للأم وكذلك للهوامات المرتبطة بالطفل، وفي هذه الحالة يشكل كل من الأم والطفل وحدة بيولوجية وكذلك وحدة نفسية ووجدانية والتي تضم في نفس الوقت السياقات الليبيدية والسياقات التهديمية.

من خلال ما سبق ذكره عن الثلاثي الثاني من الحمل فإنّ الكلام يقود إلى وجود تفاعلات أولى بين الجنين والأم، فالجنين يؤثر في الأم من خلال كفاءاته داخل الرحم، والأم ستشعر بهذه الحركات الجنينية مما يؤدي

إلى الإحساس بالأمومة وهذا الإحساس سيعزز ظهور هوامات تدور حول هذا الطفل المستقبلي وهنا يمكن الأخذ بعين الاعتبار لمفهومين هامين وهما مفهوم التفاعل و مفهوم الطفل الهوامي وتوقعات الأم.

أ .مفهوم التفاعل:

إنّ هذا المفهوم له علاقة مع نظريات الاتصال والذي يعني ذهاب ورجوع الإشارات ولقد بيّن .Herbinet E (1991) : "أنّ الطفل يولد بكفاءات تجعله يميز صوت أبيه عن باقي الأصوات وتفضيله وهذا نوع من أنواع الدخول في تفاعلات مع الأم، وهذا التفضيل من شأنه أن يؤثر على الأم ويجعلها أسيرة إغواءه (Sous son charme) ولقد ذهب المؤتمر الخاص بالجمعية العالمية للطب العقلي والرضيع إلى فرضية أن هذه الكفاءات ترجع إلى قدرات تعليمية قبل ميلادية، وذلك من خلال قدرات الجنين على التقاط وإدراك إشارات من الأم ومن المحيط وعلاجها، سواء أكانت شمية أو بصرية أو صوتية أو لمسية وكذلك قدرته على تفضيل بعضها عن غيرها". (ص:53)

ب- الطفل الهوامي و توقعات الأم:

إنّ ولادة الطفل تتطلب من الأم إعادة ترتيب على مستوى الحياة النفسية وذلك في مواجه مع الطفل الحقيقي، وتوقعاتها مرتبطة بمدى المسافة الموجودة بين الطفل الحقيقي والطفل الخيالي، وهذه المواجهة تتطلب من الأم إعادة تكيف ونضج لتوقعاتها وفي هذا الصدد يقول.Missonier S (2004): " إنّ الطفل المتخيل(وهو الطفل الخيالي والأسطوري) من طرف الأم خلال فترة الحمل ليس مجرد تذكير بما قد كان من أوضاع ، ولكن هو يشكل تصورا متوقعا، فالأم هي تخاطر بخلق وباستثمار قبلي للطفل المتخيل".(ص:41)

حسب.Bydlowski M (1980) فالطفل الخيالي يمثل الطفل الرغبة و ليست له علاقة بتحقيق رغبة الإنجاب ولكن الطفل الخيالي هو الطفل المنتظر دائما وهو طفل خارق للعادة والذي يتمكن من تحقيق كل شيء ويصلح كل الأمور ويكمل ما هو ناقص كما في الحداد أو في الوحدة أو القدر أو الشعور بالفقدان حيث تعبر

عن ذلك بقولها : " هو تحقيق لحلم أو أمنية طفلية " (ص:87) والطفل الذي يتطور داخل رحم الأم خلال فترة الحمل يكون محل إسقاطات هوامية، فهو يأخذ صفة الطفل الخيالي وليس الطفل الحقيقي ولا يمكن تمثيله فعليا إلى غاية ولادته، سواء من حيث نوع جنسه أو من حيث أوصافه المورفولوجية، ويبقى أنّ الجنين في رحم أمه هو مصدر إلهام وتميز نفسي وموضوع أحلام الليل وهي بعيدة كل البعد عن الحقيقة البيولوجية لهذا الطفل وبهذا الشأن تضيف الباحثة: " لقد تمكنت من ملاحظة أنّ النساء الحوامل يحلمن في الغالب بطفل ولكن ليس بجنين وذلك بالرغم من كونه في مرحلة التكوين الجنيني الموافق له". (ص:80)

أمّا .Soulé M (1987) فهو يعتبر أنّ استثمار المرأة للطفل الخيالي هو على نحو إسقاطي نرجسي وبصورة كبيرة، ذلك أنّ الطفل الهوامي هو طفل آخر يمثلها وهو نفس الطفل الذي حلمت به أمها عندما كانت حاملا بها ولكن لم يكن هو (أي الطفل الحلم).

وبالنسبة إليه فإنّ هذا الطفل الهوامي هو طفل يتميز بالانشطار والذي أدى إلى تنحية كل المكونات العدائية ولهذا السبب نفسه فهو لا يشترك في المكونات التي تشكل المرحلة الشرجية وأنه ليس من الغريب أن تنتكص الأم إلى المرحلة الشرجية خلال لحظة الولادة.

1-3-3- الثلاثي الأخير من الحمل:

في هذه الفترة تبدأ عملية التحضير للانفصال وعمل الحداد على الطفل الخيالي وذلك مع اقتراب موعد الولادة وقد يستمر هذا العمل إلى غاية لحظة الولادة أو بعد ذلك، وبعض الأمهات قد يتحملن هذه الفترة أو يخفن من لحظة الولادة، لذا يتطلب الأمر في مثل هذه الحالات وجود دعم نفسي وقد يصل إلى ضرورة وجود الدعم الطبي من خلال استعمال التخدير العام.

وترى .Bydlowski M (2005) أنه مع نهاية الحمل ستكون الأم في وضعية حرجة أو كما تسميها هذه الباحثة بالشفافية النفسية (transparence psychique) وهي مرتبطة بتحرر جزء من الكبت و سيكون

ولادة الطفل هو عامل صدمي بالنسبة للأم وهو يتطلب عمل نفسي فعلي لكي تقوم هذه الأم المستقبلية بإدماج لهذا الطفل و تجاوز القلق المرتبط بالولادة.

1-4- مرحلة الولادة:

لفترة طويلة تجاهل الطب فيها ألم الولادة و اعتبروه على أنه جزء لا يتجزأ من تجربة الأمومة ، ثمنا تدفعه كل أم بل أنه ضروري لها أن تعيش هذا الألم لكي يكتمل داخلها الإحساس الفريد بالأمومة .

1-4-1- صدمة الولادة:

إنّ ولادة طفل هو عامل صدمي بالنسبة للأم و هو يتطلب عمل نفسي فعلى هذه الأم أن تقوم بعملية إدماج لهذا الطفل وتتجاوز القلق المرتبط بالولادة.

يعتبر .Rank O (1976) من الباحثين الأوائل الذين أعطوا أهمية لمفهوم صدمة الميلاد و تميزت نظريته حول هذا المفهوم بالتعصب ذلك أنه يعتبر صدمة الميلاد نقطة مركزية في تطور الشخصية و هذه الصدمة تشكل صدمة عميقة من شأنها أن تخلق خزانا للقلق و الذي سيتم تفريغه طوال الوجود و إذا كان رانك في هذا السياق يتحدث عن الصدمة التي قد تصيب الطفل عند خروجه إلى العالم، إلاّ أنّ صدمة الميلاد هي أيضا ترتبط بعملية الوضع بالنسبة للمرأة ذلك أنّ هناك خطر حقيقي ستواجهه وهو يتمثل في لقاء محتمل مع الموت.

وبهذا الخصوص يقول Luccioni : "إن الأمومة تمثل بلا ريب الموت وأن معرفة أن إنجاب طفل إلى العالم يمر بمعاش لتجربة قد تكون مميتة." (عن, .Faure P,2007,ص:133)

حسب بوسكين سليمة (2009) : "هذا يعني أنّ الولادة تشكل خطرا جسديا حقيقيا وقد تعيشه الأم على أنه تمزيق وتهديم على مستوى المنطقة التناسلية مما يعرضها لخطر التفريغ دون توقف حتى الزوال وهذه التجربة من شأنها أن تحيي صدمات بدائية تستمد أصولها من الحياة النفسجسدية وخطر الانحلال والزوال وقد تعيشه

بعض الأمهات المقبلات على الولادة على نحو ذهاني هلوسي مع توجه نحو إنكار لموعد الوضع، هذا من ناحية ومن ناحية أخرى وحسب المنظور التحليلي فإنّ عملية الوضع تعاش كعملية إخصاء للأم و التي بفعل الولادة ستصبح كائنا ناقصا وستستشعر أنها أفرغت من محتوياتها الحشوية". (ص:23)

هنا يرى .Soulé M (1987) أنّ الأم ستحرم من علاقة ليبيدية غنية على أساس التحام بين جسمين، بين الجنين بما يحمله من حركات ورسائل يوجهها وبين جسم الأم.

ستفقد الأم المكانة الإجتماعية الهامة التي كانت تتمتع بها لأنها امرأة حامل وكل هذا يندرج ضمن ما يسميه .Soulé M (1987): " معاش الخصاء". (ص:146) وعند الولادة يتعين على الأم أن تتخلى عن العلاقات الهوامية التي ربطتها مع الطفل المستقبلي و تستعد لمواجهة مع طفل حقيقي سيولد.

تؤكد .Debray R (1987) فرضية صدمة الميلاد بقولها: "مهما كان التحضير لطريقة الولادة والتقنية التي ستستعمل، فإنّ عملية الوضع تعتبر دائما عنصر مفاجأة".(ص:31) وهي بذلك ترى أن الولادة تؤدي إلى حدوث اضطراب عند الأم لأنها تنشط المعاش الخاص بفقدان الموضوع الذي تم إرصانه بصفة جيدة من قبل (أي موضوع الطفل خارج الأنا) وترى هذه الباحثة أنّ ولادة الطفل سيضع الأم أمام امتحان صعب وهو مرتبط بقدرتها على إعطاء العناية الأمومة لطفلها والثقة بنفسها سيكون مرتبط أيضا بالكفاءات ما بعد الولادة المبكرة التي يحملها الطفل والتي ستسهل عملية التفاعل بين الأم والطفل.

2-المواجهة مع الطفل الحقيقي والتخلي عن الطفل الهوامي:

إنّ ولادة الطفل يضع الأم في وضعيات صعبة توجب عليها مواجهتها والقيام بترتيبات على المستوى النفسي استعدادا لإستقبال هذا المخلوق الجديد ، وهذا الطفل الجديد تفصله مسافة بينه وبين الطفل الخيالي الذي استثمرته الأم خلال فترة الحمل وترى.Debray R (1987) أنّ هذه المسافة ليست كبيرة وقد يعوض هذا التهيؤ وهذا الإحباط من خلال الاستثمار العاطفي لهذا الطفل الحقيقي وتضيف هذه الباحثة أنّ المساحة

الهوامية هي واسعة كفاية لتضم أيضا هذا الطفل الحقيقي كما هو في الواقع ومن الممكن جدا أن لا يكون محبطا، بل عكس ذلك فهو يغذي كفاية الحاجات الأمومية والرغبات الهوامية المرتبطة بطفل الرغبة، لذلك ترى أنه من الضروري أن تقوم الأم بعمل الحداد على الطفل الهوا مي مثله مثل الموضوع الحي الذي تحمله الأم دائما لا شعوريا على مستوى الثدي.

إنّ وجود الطفل الحقيقي يجعل الأم تقارب بينه وبين الطفل الخيالي وحسب Soulé.M (1987) فإنّ هذا الطفل الحقيقي ما هو إلاّ صورة مصغرة ومحبطة لصورة الطفل الهوامي، وبالتالي فهو سيلغي قدرة الأم على تكوين طفل يعادل درجة هوس العظام في كونها أم خارقة قادرة على إنجاب طفل خارق يتمتع بقوى خارقة وهذا الطفل الهوامي الذي كان يغذي علاقاتها الهوامية الداخلية سيجد نهايته الحلمية وغير الواقعية في وجود الطفل الحقيقي الذي سيمحي الطفل الهوامي وقد يزيد من المسافة التي تفصل بينهما وأصبح على الأم أن تقوم بعمل حداد على الطفل الحلم والذي سيتطلب عملا نفسيا لإرصان حقيقة الطفل الواقعي.

حسب.Soulé M(1987) فإنّ الحداد على الطفل الخيالي هو غير وارد ، بل أكثر من ذلك فهو مستحيل و غير متقبل لأنه يمثل هوام مقدس هو هوام له علاقة بالمرحلة الطفولية و برغبة طفولية و الأم غير مستعدة لفقدان هذا الهوام، وإن تخلت عنه لبعض الوقت عندما تكون مع الطفل الواقعي فهي سرعان ما تعاود ربط العلاقات معه وإعادة استثماره من جديد خاصة خلال فترة الليل، لذا يسمى هذا الطفل الهوامي " بطفل الليل " و ذلك لتعويض عدم الرضا الذي تتلقاه الأم من الطفل الحقيقي . على هذا الأساس يرى. Soulé M أنّ الحداد يكون على مستوى التقدير النرجسي و الذي كان محل استثمار كبير خلال فترة الحمل، هنا على الأم أن تتخلى عن صورة المراهقة و عن وضعية الأنثى المغرية و الحاملة لطفل الرغبة من الأب ،لتترك المجال لبروز مشاعر الأمومة و الدخول في الوظيفة الأمومية التي تتطلبها وجود هذا الطفل، لكن أخذ وضعية الأم تبدو صعبة من المنظور التحليلي ، لأنّ هناك حصول لعمليات تقمص للأم و هذا يعود بالأم الجديدة إلى الرجوع إلى وضعيات سابقة تحمل صراعات من السجل الأوديبي.

3- مختلف الإتجاهات التي تطرقت إلى العلاقة أم - طفل:

- **م,كلاين** M.Klein:

حسب مريم سليم (2002) : "طورت كلاين نظرية فريدة للحياة النفسية بتأكيدها على أهمية النمو المبكر للطفل (اللحظات الأولى من الحياة) و علاقته بأمه ، و تركز (ميلاني كلاين)على الصراعات التي تسبق الأزمنة الأوديبية و التـي تحدث في العلاقة بالأم ، و قد وجدت أنّ الكثير من أوجه القلق و طرق الدفاع عند الأطفال يبدأ معهم في سن مبكرة ، إذ تحدد مرحلتين في السنة الأولى من العمر تتميز كل منهما بنمط خاص من "العلاقة بالموضوع" و تغطي المرحلة الأولى المسماة " الموقف السادي- الفمي " الأشهر الثلاثة أو الأربع الأولى من الحياة ، و في هذه المرحلة يقيم الطفل علاقات ب " موضوع جزئي " و هو ثدي الأم الذي تسقط عليه النزوات الليبيدية (غريزة الحياة) و النزوات العدوانية (السادية -الفمية) و عليه يوحي ثدي الأم إلى "موضوع جيد " و " موضوع سيء " ، فحين يكون الثدي مصدر إشباع و لذة يصبح " الثدي طيب و محبوب " و يوجه نزوة الحياة إلى الخارج ، و حين لا يؤمن الثدي تلك الإشباعات و يكون محبطا يصبح الثدي " مكروه و مضطهد " سندا لنزوة الموت ، و بذلك يحدث انشطار الأنا إلى أنا طيب و أنا سيء ، و لكن الرضيع يخشى في هذه المرحلة أن يباد من قبل الموضوع السيء و الذي يسقط عليه نزواته العدوانية . بعد هذه المرحلة حوالي الشهر الرابع و حتى نهاية السنة الأولى يسمح بتنظيم أفضل لادراكات الطفل ، و يدرك الأم كشخص متمايز عنه و يقيم علاقات بأفراد آخرين و يبرز في هذه المرحلة الموقف المكتئب (Depressif) ، و بعد ذلك سوف توجه النزوات الليبيدية و العدوانية إلى الموضوع الكلي ، فيكون الموضوع ذاته الأم ، محبوبا و مكروها في الوقت ذاته ، و هكذا يختبر الطفل التجاذب الوجداني (Ambivalence) المولد للذنب ، فهو يحب أمه التي يحتاج إليها و التي يكون تابعا كليا لها ، و بما أنّ هذه الأم لا تشبع رغباته فهو ينمي اتجاهها عداوة عنيفة تجعله يخشى فقدانها فيبرز الانهيار أو الاكتئاب ، و هكذا تظهر ردات فعل

عديدة كرغبة التعويض عن الضرر الذي يسببه لها هواماتها ، و في الوقت ذاته يكف الأنا عن تجزئة نفسه و يتجه إلى تكامل أفضل". (ص:93)

- ر.سبيتز R.Spitz:

حسب مريم سليم (2002) : "لقد قام "سبيتز" بأبحاث كثيرة حول نمو الطفل و علاقته بأمه ، و حاول بواسطة الملاحظة المباشرة و التحليل الدقيق أن يقدم وصفا لتنظيم الطفل لعلاقاته بالأشياء و الأشخاص الموجودة في المحيط و خاصة الأم ، و بحسب "سبيتز" فإنّ المولود الجديد يكون في حالة عدم تمييز و اعتماد كلي ، و لا يستطيع الحياة بواسطة وسائله الخاصة ، فيتخلص من هذا الاعتماد و يصبح مستقلا خلال عملية النمو (يعارض "سبيتز" ميلاني كلاين في وجود "أنا و أنا أعلى " عند الطفل الصغير ، ذلك أن "الأنا" ينظم بعد الشهر الثالث) .

يرى "سبيتز" بأنّ التطور النفسي للطفل يتأثر بوجود منظمات تعين مراحل النمو حيث تعمل الحالة النفسية في كل مرحلة حسب نظام جديد ، أما المنظمات الثلاثة الأساسية فهي :

1. الابتسام(2-3 أشهر) .
2. الخوف من الوجوه الغريبة (المعروف بقلق الشهر الثامن) .
3. استخدام الطفل لكلمة "لا" خلال السنة الثانية من العمر ." (ص:95 -96).

- ج.باولبي J.Bowlby:

يقول مصطفى حجازي (2004) : "يعتبر "جون باولبي" من أهم الكتاب الذين تكلموا عن العلاقة أم- طفل ووضع نظرية كاملة حول التعلق (Lattachement) ، و لقد وضع "باولبي" بالتعاون مع الفريق من كبار الاختصاصيين من أبرزهم "بياجي" و "سبيتز" تقريرا عن آثار الانفصال عن الأم ، صدر عام (1951) بعنوان "الرعاية الأمومية و الصحة النفسية" و من الأفكار الرئيسية في هذا التقرير ، أنّ العلاقة مع الأم هي المنظم النفسي الذي يوجه نمو الطفل في المراحل الحرجة ، على غرار منظمات النمو العضوي ، فالأم هي "أنا"

الطفل و "أناه الأعلى" (مرجعيته الخلقية و المعيارية)خلال اكتسابه قدرة التنظيم الذاتي (Self-regulation) و يتلخص الإستنتاج الأساسي القائم على هذه المادة العيادية العلاجية الغنية في أن ينمو الطفل على صعيد صحته النفسية من خلال عيشه خبرة علاقة دافئة ، حميمة و مستمرة مع الأم أو بديلتها حتى يجد في كل منهما متعة ورضاه ولكن بالغ "باولبي" في أهمية دور الأم حيث جعل دور الأب ثانويا من خلال المساندة العاطفية للأم، ولقد تأثر في ذلك بإعداده التحليلي تبعا لمدرسة ميلاني كلاين." (ص187- 188)

كما ذكر أنّ المركز الوطني الفرنسي قام بتطوير دراسات التعلق ، حيث قام عدد من الاختصاصيين (أطباء ، علماء نفس ، انثيولوجيا) بتصوير آلاف الفيديو للتفاعل بين الأم و مولودها الجديد في عيادة الولادة التابعة للمركز و حللوها تحليلا دقيقا و خرجوا من ذلك بنتائج تؤيد نظرية التعلق ، و لقد اتضح أنّ التفاعل بين الأم و الطفل يبدأ منذ المرحلة الجنينية و في الأسابيع الأولى من حياة الطفل (عكس ما اعتقده "باولبي" على أنّ العلاقة الإنتقائية تقوم بعد الشهر السادس) .

"نستخلص هنا أهم المعطيات كما أوردها الباحثون في المركز و على رأسهم : .Montagnier L وجد من هذه الأبحاث و سواها أنّ المولود الجديد يستجيب للروائح منذ الأيام الأولى كالكبار تماما ، يأنس للروائح الطيبة و ينفر من الكريهة ، و هو ما يؤسس لعلاقة أليفة مع المحيط الذي يتميز بهذه الروائح ، و منها رائحة الأم ، فلقد أثبتت أبحاث هذا المركز أنّ الطفل قادر على تمييز رائحة ثدي أمه و عنقها منذ اليوم الثالث لميلاده عن رائحة أي امرأة غيرها .

يقول هؤلاء الباحثون أنه يبدو و كأن الطفل يرسم خريطة كيميائية لرائحة الأم و هذه بدورها تتعرف على رائحة مولودها في نفس الفترة مما يقيم بينهما علاقة شمية و تفاعل شمي يستجيب الطفل من خلاله لاحقا بالارتياح لأي قطعة قماش تحمل رائحة ثدي الأم خلال أسبوعين من ميلاده .

أمّا على المستوى الصوتي فحساسية الطفل مبكرة جدا لدقات قلب أمه ، حيث يستجيب الجنين لها منذ الأسبوع الخامس و العشرين ، كأنّ الطفل مبرمج وراثيا لوضعية العلاقة الطبيعية مع الأم دون سواها ، كما ثبت من

تحليل الأفلام أنه يستجيب لرنة صوت الأم حتى و هو نائم ، و لقد وجد من تجربة أصبحت كلاسيكية أنّ الطفل يفضل صوت أمه على ما عداه من الأصوات منذ الأيام الأولى لولادته ، و تظهر هذه التجارب مدى تكبير و تعقيد وثقة قدرات الطفل الإدراكية للعلاقة بالأم ، إذ الأطفال ينشطون من أجل إثارة و سماع صوت الأم تحديدا و الصوت الأنثوي عموما .

توصل البحث من خلال تحليل أفلام و تصوير تجارب حديثة ، إلى أنّ الطفل يفتح فمه مع الإدارة إلى مصدر الصوت استعدادا لالتقاط حلمة الثدي التي يبدو أنه يتوقعها مقترنة بنفس المصدر ، أما الأطفال اللذين يرضعون من الزجاجة فإنهم يكيفون حركة الفم بما يتلاءم مع التقاط حلمة الرضاعة حين يستدرون برؤوسهم إلى مصدر الصوت ، و هو يبرهن على أنّ الطفل يستطيع أن يحدد اتجاه وجود الأم بشكل انتقائي و دقيقو يقوم من أجل ذلك بسلوك كامل و معقد لمختلف المثيرات التي تأتيه من الأم وحدها دون عداها : الإثارة السمعية ، الشمية ، اللمسية و الحركية العضلية (وضعية الاحتضان بين الذراعين على الصدر) .

وجد أنّ الطفل يستجيب بصريا و منذ الأسابيع الأولى لصورة أو وجود شخص آخر ، يحاكيه ، يفتح عينه فمه ، يمد لسانه و يفتح يده عندما يقوم النموذج الإنسان بهذه الحركات ، و كذلك يكشر أو يبتسم لنفس الإشارات ، و هو ما يدل على قدرات الطفل المبكرة على التفاعل وجها لوجه و الاستجابة الحركية لما يراه بصريا منذ الأيام الأولى للميلاد .

في تجربة أصبحت كلاسيكية بدورها حول قدرة الطفل على تمييز وجه أمه ، وجد أنّ الطفل يستجيب أكبر استجابة لوجه الأم مقترنا بصوتها ، ثم وجه الأم مع صوت امرأة غريبة ، ثم امرأة غريبة مع صوت الأم منذ سن الأسبوعين ، إلاّ أنه اتضح أنه يستجيب بالانزعاج للتناقض ما بين الوجه و الصوت المتباينين : وجه الأم مع صوت امرأة غريبة ، ووجه امرأة غريبة مع صوت الأم" . (ص: 191- 192 - 193)

حسب بدرة معتصم ميموني (2005) فإنّ: " Ainsworth M. طورت العمل من المستوى العيادي العلاجي إلى مستوى البحث الميداني ، من خلال الملاحظة المعمقة لتفاعل الأم و الطفل ، منذ الميلاد يبدي الطفل

ميولا إلى الاقتراب من الأم و هو ليس نتيجة تعلم بل هو حاجة فطرية لها وظيفة أساسية هي حفظ النسل و هي تدفع بالأم إلى الاهتمام بصغيرها و إعطائه الحنان و الحماية و تلبي حاجاته ، بتطور هذا السلوك مع نمو الطفل ، حيث تشير .Ainsworth M إلى مراحل :

1- البكاء ،التقلص ،المص ، ....

2- البكاء ،المص ،الابتسامة ،التصويت و في آخر هذه الفترة تظهر حركات الزحف ، الترحيب ، إشارة الأيدي (خذني) .

3- ملاحقة الأم بالزحف ،المشي ، الترحيب عند رجوعها ، البكاء عند غيابها .

هذا السلوك الفطري الأساسي لتكوين العلاقة ، و في دراسة ل .Ainsworth M على أمهات أطفال صغار تقول الأمهات أنها تهتم بالأطفال أكثر مما تريد لأنّ الطفل يحتج و يجبر الأم على الاهتمام به (صراخ أو بكاء أو متابعة أو إغراء)" . (ص:179)

- **وينيكوت د.و .Winnicott D.W:**

مريم سليم (2002) : "وينيكوت" هو طبيب أطفال و محلل نفساني ، قدم نظرية حول الاهتمامات الأمومية الأولية ، و في هذه النظرية أشار إلى قدرة الأم على التماهي بطفلها و تلبية حاجاته ، تتطور بحسب "وينيكوت" الاهتمامات الأولية الأمومية خلال مرحلة الحمل ، و تستمر بعض الوقت بعد الولادة مما يحمي الطفل من قلق الانفصال و يمكنه من إثراء ذاته دون صعوبة . يعتبر "وينيكوت" أنّ دور الأم أساسي و في هذا الصدد صاغ مفهوم الأم الطيبة بشكل كاف La mére suffisamment bonne و الذي يعني بأن تكون الأم قادرة على عدم التسبب للطفل بصعوبات أكثر مما يستطيع احتماله ، و بناءا على ذلك فقد حدد دور الأم بالوظائف التالية :

1. أخذ الطفل (handling): و يعني بها الأعمال التي تتعلق بالجسد مثل النظافة و الثياب .

2. الحضور (holding) أو الاستعداد لتقديم الدعم المادي الجسدي و النفسي للطفل .

3. تقديم الأشياء (objet presenting) و هي قدرة الأم على تقديم الأشياء للطفل في الوقت الملائم ، ليس قبل ذلك و لا بعده (la présentation d'objet) ، و فشل هذه الوظيفة قد يؤدي إلى بناء "أنا مزيفة" (Faux self) فغياب الشيء الوسيط من حياة الطفل يدل على عدم القدرة على احتمال الانفصال عن الأم و بروز الإحباطات المبكرة ." (ص:97-98)

- **ليبوفيزي س.** .Lebovici S:

حسب .Benony H (2003): "اهتم "ليبوفيزي" بدراسة العلاقة أم -طفل و خلص إلى أنّ هذه العلاقة تتم في أنواع من التفاعلات : السلوكية، العاطفية، و الهوامية، و سوف نتطرق إلى عرض كل نوع على حدا.

- **التفاعلات السلوكية** Les interactions comportementales :

يدخل الطفل في التواصل مع محيطه و بصفة خاصة مع أمه أين يتبادل معها الرسائل بمختلف الطرق المعبرة، و الدراسات حول التفاعلات السلوكية تهتم بطريقة سلوك الطفل و سلوك الأم التي تحكم الواحد بالآخر على الصعيد الجسدي : بصريا و صوتيا . هذه الدراسة تمكننا من فهم دور الحياة الهوامية في السلوكات الملاحظة ، نلاحظ كيف أنّ الأم تستجيب لنشاط الطفل و هل تتكيف كليا مع هذا النشاط مثلا: عندما تضع الأم الطفل على ركبتها يظهر لنا من خلال حركاته أنه يريد النزول إلى الأرض ، فالأم يمكنها أن تتكيف مع مختلف السلوكات : يمكنها أن تساعده و تضعه بحذر أو تواصل في الحديث مع الشخص الذي يكلمها يمكننا إذن الاعتقاد بأنّ الإشارات المرسلة من الطفل لا تدركها الأم أو حتى إذا أدركتها لا تؤثر على سلوكها الذي يمكن أن يركز على تغيير وضعية الطفل من على ركبتيها إلى وضعية أكثر استقرار ، و كذلك في حالة ما إذا أدركت اهتمام الطفل تفعل الأم عكس رغبة الطفل .

هذا المثال يبين أهمية مفهوم التبادل (réciprocité) في التفاعل كون يتم التبادل بالنظر إلى الطريقة التي يستقبل بها أطراف التفاعل أم، أب، طفل إشارات الآخرين و كيف يجيبون عليها ، تبقى السلوكات تصف أيضا خصائص أمومية ثقيلة من حيث تأثيرها على الطفل و على علاقتهما الحالية و المستقبلية ، عليه

فالتفاعل هو سيرورة سياق دينامي الذي يتطور مع الوقت ، و بعض الأمهات اللواتي تكن جافات في البداية يتطورن و يصبحن أكثر اهتماما باحتياجات الطفل و كذلك الطفل بنضجه يتغير أيضا و يصبح أكثر حذرا و اهتماما لما يحدث حوله." (ص:49-50)

- **التفاعلات العاطفية** Les interactions affectives :

حسب Bénony H. (2003): "يرى Lebovici S. أنّ التجارب الذاتية الداخلية تطور في حوض من العواطف أو الوجدانات (Bain d'affects) ، فالأم تتواصل بعواطفها ، و بترجمة احتياجات و رغبات الطفل و لهذا تستعمل قدراتها الوجدانية التي تسمح لها بإدراك الحالات العاطفية لطفلها .

يذكر Lebovici S. و Halperm W. مصطلحات Stein C.(1971) التي من خلالها المظهر الأكثر انبهارا في العلاقة والد- طفل "يخص الطريقة التي يعرف بها كل منهما ما يعيشه الآخر ذاتيا داخليا ".

ظاهرة الربط العاطفي هو وسيلة إدراك الحالة الداخلية للطرف الآخر ، مع العلم أنه أثر ترجمة السلوك و الدراسات حول التفاعلات العاطفية التي تبين اختلاف و بدائية طرق التعبير الحسي (البصر ، الذوق بالشم...الخ) للطفل ، و ثرائها يتطور بفضل عواطفها الحيوية أو عواطف الحياة (Affect de vie)."(p50)

التفاعلات الهوامية Les interactions Fantasmatiques :

حسب Bénony H. (2003): "وضع Lebovici S. في عام 1983 بأن مصطلح (التفاعلات الهوامية) قد استخدم من قبل من طرف Kreister L. و Cramer B. سنة 1981 . يرى ليبوفيزي س. بأنّ الطفل هو نتاج رغبات قديمة للأمومة، بمثابة طفل الصراعات الطفولية و الكبت الوالدي ، و الذي هو الصراع الأوديبي و يعبر عن الهوامات الطفولية للأم التي تحب أباها مثل أمها و ترغب في الحصول على طفل منه ، و كذلك هذا الطفل هو طفل الجد من الأم ، فهو موضوع دين بفعل الشعور بالذنب و الحياء اتجاه الجدة من الأم لأن هذه الخيرة لا تشعر بذلك .

لو ركزنا على تناقل الخصائص النفسية عبر الأجيال في العلاقات أم -بنت انطلاقا من المبادلات اللاشعورية من طرف الجدة (La Grand-méré maternelle) التي تساهم في تكوين هوية الأم من خلال تقمصات غير مباشرة ، و بهذا يتم الدخول في الأمومة أي انتقال حقيقي من مكانة امرأة إلى أم".(ص:51)

"بالنسبة لليبوفيزي الرغبة في الأمومة و الحصول على طفل ما هو إلا إعلان و تصريح للجدة من الأم (La Grand-méré maternelle) المستقبلية بأنها سوف تقفز بدرجة في تتابع الأجيال و بأنها لن تظل "أما". أين لا يمكن صنع شدة أحاسيس الشعور بالذنب للأم و عليه هذا الطفل يأتي أيضا ليحقق أمنية أوديبية مكبوتة و تعطي طفلا مثل أمها التي أعطت طفلا لأبيها ، الطفل المتخيل هو إذن ، الطفل المعطي للجد من الأم و الذي يمثل الموروث .

يرى "ليبوفزي" أنه نهتم مثلا باختيار اسم للطفل ما دام أنه سيحتل مكانه في الحياة الهوامية لوالديه ، فالاسم يمكن أن يختار من اعتقادات ثقافية أو دينية ، يمكن أن يبين أفضلية الجنس للطفل أو المكانة التي خدمت له في الروابط التي تجمع بين الطفل الخيالي و الطفل الهوامي ، الأول (الخيالي) يأخذ مكانة في النظام العائليو الثاني (الهوامي) يبين طبيعة إسقاط الرغبات اللاشعورية حول الطفل و هدف اختيار الاسم يسمح بالتساؤل حول العلاقات بين الطفل الخيالي و الطفل الحقيقي و الطفل الهوامي .

يعتبر .Lefervre M (1985) أنّ الحداد هو فقدان الموضوع و جرح نرجسي في نفس الوقت ، تواجهه المرأة بفقدان الطفل الخيالي ، في حين أنه يجب أن ترضى بالطفل الحقيقي الذي يظهر بأنه لم يحقق ما تريده ،إذا ما كان حاملا لإعاقة مثلا .

حسب .Lebovici S الطفل الخيالي يركز على طموحات الوالدين ، التي أسقطت على الطفل و ما يمثله بالنسبة لهما." (ص:52-53)

4- مختلف الاتجاهات التي تطرقت إلى العلاقة أم- طفل المعاق :

إنّ العلاقة التي تكون بين الأم و الطفل العادي تختلف عن العلاقة التي تكون بين الأم و الطفل غير العادي و حسب أسامة محمد البطانية (2007) فالطفل غير العادي يقصد به الطفل المعاق المريض أو الطفل المتفوق الموهوب و ما يهمنا هو الطفل غير العادي المعاق الذي يندرج ضمن فئة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة . نخص منهم الأطفال المتوحدين .

حسب بدرة معتصم ميموني (2005) : "قدوم طفل الى العائلة يؤدي الى ردود أفعال كثيرة تختلف من عائلة لأخرى حسب تاريخها و خصائصها و إيمانها ، فنجد هناك عائلات تبحث عن العلاج السحري و الذي سيشفي أبناءهم (علاج تقليدي و طبي) يستسلمون و يعاش المرض كعيب و عار ، و هناك عائلات تتقبل الوضع و تبحث عن وسائل و إمكانيات لتحسين حالة طفلهم و تربيته دون انتظار المستحيل". (ص:204)

ذكر أيمن فؤاد محمد كاشف (2002) أنّ : " كانر ل. (1953) يعتبر أول من اكتشف مرض التوحد و تمكن من التعرف على ردود الفعل العاطفية عند الوالدين إذ ما وجدت حالة الإعاقة في الأسرة ، و تعكس هذه الأفعال الاتجاهات الذاتية للوالدين ، و لقد لخص كانر هذه الاتجاهات على النحو التالي:

- **الاتجاه الأول:** و يظهر في أولائك الآباء اللذين يتصرفون تصرفا ناضجا (mature) يتفق مع واقع المشكلة فيتقبلون الطفل كما هو و لا تكون هناك مظاهر لأي ارتباك في حياة الأسرة .
- **الاتجاه الثاني:** و يظهر في الآباء اللذين يعمدون إلى إخفاء الحقيقة فيرجعون الإعاقة إلى عامل أو عدة عوامل (غير واقعية) و يتجه هذا النوع من الآباء إلى الأطباء و العمليات و الوصفات البديلة لمعالجة الطفل الأمر الذي يزيد من إحباطهم.
- **الاتجاه الثالث:** و يظهر بين آباء الأطفال المعاقين و هو اتجاه نحو نكران حالة الطفل فهم لا يرون شيء غير عادي في الطفل." (ص:46-47)

"صنف عبد العزيز السرطاوي كمال سالم المشاعر التي يمر بها الزوجان بعد ولادة الطفل المعاق على :

أ.مرحلة الإنهيار: أين يصاب الوالدان بانبهار عندما يعلمان أنّ طفلهما حامل إعاقة.

ب.مرحلة الإنكار: و تتمثل في رفض الوالدين لإعاقة طفلهما و التشكيك في ما يقوله المختص نتيجة عدم الثقة في التشخيص.

ت.مرحلة الغضب: عندما يتأكد الوالدان فعليا أنّ طفلهما يعاني من إعاقة ما و ذلك بعد الرجوع لأكثر من أخصائي ، فيغضب الوالدان كون الحظ لم يحالفهما في إنجاب طفل سليم و لأنّ أحلامهما لم تتحقق.

ث.مرحلة الشعور بالذنب: يشعر الوالدان بالذنب و تأنيب الضمير إزاء إعاقة طفلهما و ذلك إعتقادا منهما بأنهما معا أو واحد منهما هو السبب في هذه الإعاقة.

ج.مرحلة التقبل و الإعتراف: بعد أن يقتنع الوالدان بأنّ الأمر قد حدث فعلا و أنه لا مجال للتراجع فيه أو العلاج و لا مجال لإلقاء اللوم على أحد الأطراف عليهما أن يتقبلا طفلهما بوضعه الحالي". (ص:47)

خالد عبد الرزاق السيد(2002): "يرى الباحث فريدمان Fredman (1999) بمناسبة كلامه عن الإعاقة البصرية و تأثيرها على الأم ، أن المشاعر و الإنفعالات المصاحبة لإدراك الأم حول إعاقة طفلها هي التي تشكل بداية تكوين الاتجاه ، على الرغم من أنّ الصدمة واحدة ، إلاّ أننا نجد أنّ الاستجابة و ردود الفعل اتجاه هذه الصدمة ، هي التي تظهر على نحو مختلف: "فإمّا يتكون اتجاه بالرفض الصريح و النبذ و الإهمال ، فلا تقوم بإرضاعه أو رعايته ، و قد لا ترغب في لمسه أو حتى رؤيته"، حيث يكون الرفض هنا قائم على تصور مؤداه (أنّ هذا لا يمكن أن يكون طفلي الذي كنت أحلم به ، لا يمكن أن يكون امتدادا نرجسيا لنا ، إنه ليس طفلي ربما يكون قد تبدل فأنا لا يمكن أن أنجب طفلا معوقا) و قد يمتد هذا الرفض في بعض الأحوال ليس فقط بدخول بعض الأمهات في نوبات اكتئاب بل بعضا منهن يصل إلى حد الفصام كتعبير عن رفض و عدم قبول هذا الواقع أو حتى الاعتراف به.

أمّا في حالة انتهاء مرحلة الصدمة ، تتجه الأم إلى الرعاية الزائدة لوليدها و الذي يكون نتاجا مباشرا لتفجر مشاعر هائلة من الإحساس بالذنب تجاه الوليد ، و يقوم هذا الاتجاه على تصور بالنسبة للوالدين مؤداه (أننا

نحن المسؤولون عن هذه الحالة و هذه الإعاقة ، الطفل ليس له ذنب و مهما فعلنا فلن نعوضه عما تسببنا له)". (ص:14)

"تتفق برلنجهام د. و ميتلر س. على أن تفجر أحاسيس الأم بحاجة طفلها إليها و رعايتها له، إنما تقوم أيضا على أرضية من الرفض آخذة شكلا آخر حيث نجد الأم تملأ آذان طفلها بكلمات الحب و الاهتمام ، و لكنها لا تسمح له بالاستجابة إلى هذا الحب و مبادلتها إياه، و هذا يعني أنّ عدم تحمل الأم لمشاعر الذنب و العداء و الرفض يؤدي إلى تحول في اتجاهها نحو طفلها، فيصبح العداء و الرفض و الإنكار بما هو امتداد نرجسي مشوه و معوق، حتى يصبح حبا و شغفا فيكون مقدار الحب و الرعاية و الاهتمام على قدر مشاعر العداء و الرفض و الإنكار". (ص:19)

تقول.Burlingham D: "إنّ أهم و أصعب فترة بالنسبة للأمهات هي تلك اللحظة التي يعرفن فيها أن أطفالهن مكفوفين، حيث يدخلون بعدها في حالة اكتئاب و انسحاب تدريجي من الطفل، و الأمر الأكثر صعوبة أنّ هؤلاء الأمهات لا تعرفن في تلك اللحظة كيف تساعدن طفلهن الكفيف، و تكون الصورة المتكررة دائما هي لهفة لا نهاية لها، و تبقى تتطلع الأم على الوليد المنتظر و الذي طالما تخيلت ملامحه ووسامته و لون عينه و شعره، ثم تأتي الولادة في أعقابها مباشرة يكون الاهتمام الأول لكل أم هو النظر بلا التفحص الدقيق لوليدها تتأمله لترى إلى أي مدى يقترب من الصورة المثالية التي رسمتها له". (عن خالد عبد الرزاق السيد،2002،ص:20)

"أشار شاهين رسلان (2009) عند كلامه عن الإعاقة العقلية و تأثيرها على الوالدين إلى أنّ: " الآباء و الأمهات يكون لديهما عادة آمال و طموحات و تصورات بما سيكون عليه طفلهما المقبل ألا أنهما يصدمان عند ولادة طفل معوق عقليا، حيث تتغير صورهم عن ذواتهم كآباء و أمهات، و كثيرا ما يؤدي هذا الموقف إلى الشك و القلق حيث تثير المسائل العادية لمساعدة الطفل على النمو، إحباطات و أحاسيس بالعجز نتيجة عدم شعور الآباء بالكفاءات الوالدية لإنجابهم هذا الطفل المعوق عقليا، لما يتضمنه من نمو بطيء هذا ما

يستدعي بعض الترتيبات الخاصة لرعايته الجسمية و النفسية و العقلية و الاجتماعية". (عن خالد عبد الرزاق السيد،2002،ص:20-21)

"بيّن أنّ الأم تعيش في حالة من القلق و الشعور بالذنب و الإحباط و اليأس و العجز عند مواجهة المشكلة قد يؤدي بها الأمر إلى تمني الموت لابنهما لأنها تخاف عليه أن يعيش بعدها و لا يجد من يرعاه، كما قد تبالغ في حبه و تدليله نتيجة شعورها بالذنب لاعتقادها أنها السبب في إعاقته. قد يلجأ الوالدان كذلك إلى إنكار وجود الإعاقة في طفلهما، يؤدي بهم الأمر إلى التشكيك في التشخيص فيترددان على عيادات الأطباء و الأخصائيين النفسانيين بحثا منهما في أن يجدوا من يقول لهما أنّ ابنهما ليس معوق و أنه يعاني من مرض يمكن علاجه، و عدم اقتناع الأمهات بتشخيص الطبيب يلجأن إلى عرض أطفالهن على العرافين للقراءة عليه أو عمل حجاب أو عرضه على أخصائيين في أوروبا و أمريكا". (عن خالد عبد الرزاق السيد،2002،ص:176-177)

"تكلمت.Bénony C (2003) في هذا الصدد عن حالات الإعاقة و ما تسببه من آلام للوالدين، فللمواجهة ضد الاكتئاب يطورون دفاعات الإنكار (dénégation) ، و رفض التشخيص، رفض الطفل، الانطواء و العزلة العائلية، الحماية الزائدة للطفل، و يمكن أن يتابعوا مظهرهم الثقافي و الديني لإعطاء معنى التجربة المؤلمة و الطويلة التي يعايشونها انطلاقا من الإصابة التي يحملها ابنهم.

أشارت بدرة معتصم ميموني (2005) إلى أنّ اضطراب الأم نتيجة اضطراب الطفل و ما يثيره من قلق و الرفض للعلاقة يحيي أو يثير جرحا نرجسيا وجوديا: كيف لا يعترف بي كموجود؟ لماذا لا يقدر مجهوداتي؟ فالطفل المصاب بالصمم أو بالذهان مثل الطفل التوحدي مختلف عن الآخرين ليس طفلا مكافئا بل هو كله إحباط لأنه لا يناسب الطفل الخيالي الذي تصوره الآباء قبل ولادته مما يسبب جرحا نرجسيا و يستلزم الأمر هنا وقتا هام كي يستطيع الوالدان أن يتعودا على فكرة الطفل المعاق، كما أنه عليهم كل يوم مجابهة الحصر

المنبثق من الطفل و حصرهما أمام فشلهما في مساعدته، و مجابهة المحيط الخارجي الصلب الذي يحكم عليهم بالرفض أو الشفقة، التي فيها غالبا نوع من الإحتقار.

في دراسة قام بها الباحث Searles (2002) لحالة ذهان مبكر قال هذا الباحث: " يجب تغيير عنوان الدراسة من "كيف أصبح الطفل ذهانيا" إلى "كيف أرجعت أمي مجنونة" حكاية طفل ذي 12 شهرا باعتبار الآليات الدفاعية الموجودة عند الذهاني تحدث صدمة و جرحا نرجسيا هاما يصيب الأم في وظائفها الأساسية". (عن بدرة معتصم ميموني،2005،ص:85)

خلاصة الفصل:

إنّ العلاقة التي تجمع بين الأم و طفلها تعتبر من أقدم و أعمق العلاقات الإنسانية، و التي تمتد منذ فترة الحمل و اللحظات الأولى من حياة الطفل إلى غاية نهاية مراحل نموه، و فيها تتم مختلف التفاعلات السلوكية الجسدية، العاطفية و حتى الهوامية التي تعتبر أساس الصحة النفسية للطفل و الأم معا، باعتبار أنّ الطفل هو امتداد نرجسي للأم و جزء منها، فهما يشكلان وحدة متكاملة كلاهما يؤثر على الآخر و يتأثر به.

الفصل الثالث:

التوحد

الفصل الثالث: التوحد

تمهيد.

1- مفهوم اضطراب التوحد.

1-1- تعريف التوحد.

1-2- تشخيص التوحد.

1-3- التصنيف النوزوغرافي للتوحد.

1-4- أسباب اضطراب التوحد.

2- تفسير اضطراب التوحد حسب بعض الاتجاهات.

2-1- الاتجاه التحليلي.

2-2- الاتجاه المعرفي والنورومعرفي.

2-3- الاتجاه الجيني.

2-4- الاتجاه البيولوجي والبيوكميائي.

3- نسبة انتشار التوحد وحدوثه.

خلاصة.

تمهيد:

يعتبر التوحد من أكثر الاضطرابات شيوعا و انتشارا في وقتنا الحالي ليس فقط على المستوى الوطني و إنما على المستوى العالمي، و يرجع هذا الانتشار الملاحظ إلى زيادة الوعي بهذا الاضطراب و تحسين المعايير التشخيصية التي أصبحت أكثر دقة و أوسع نطاقا مما كانت عليه من قبل، حيث يؤدي هذا الاضطراب إلى اختلالات هامة على مستوى تطور نمو الطفل مما يخلق له في المستقبل صعوبات و حاجة ملحة للمساعدة إن لم يتم التكفل به بصفة جيدة و مبكرة.

لهذا سوف نحاول التناول في هذا الفصل التعريف بمرض التوحد، أهم النظريات المفسرة له، مع ذكر كيفية تشخيصه والأسباب المؤدية إليه.

1- مفهوم اضطراب التوحد :

1-1- تعريف التوحد:

حسب قحطان أحمد الظاهر(2009) : " مصطلح «التوحد» (Autisme) كلمة إنجليزية أصلها إغريقي ومشتقة من الجذر اليوناني (Autes) وتعني النفس أو الذات، ويعد الطبيب النفسي «ليو كانير» أول من استخدم هذا المصطلح عند قيامه بتشخيص هذا المرض الذي سماه التوحد الطفولي". (ص:20) لقد تعددت تعاريف التوحد بتعدد الاتجاهات المعرفية والنظرية التي تحاول تفسير هذا الاضطراب ومن أهمها ما يلي:

- **تعريف «كانير Kanner» (1943):**

يقول إبراهيم عبد الله فرج الزريقات (2004): "لقد كان «كانير» 1943 أول مقدم تشخيصي للتوحد الطفولي، وكتب كل ما يعتقد به كأعراض لهذه المتلازمة غير المعروفة، ومن ملاحظته لإحدى عشر حالة أشار «كانير» إلى السلوكات المميزة والتي تشتمل على عدم القدرة لتطوير علاقات مع الآخرين ، وتأخر في اكتساب الكلام واستعمال غير تواصلي للكلام بعد تطورهن وتكرار الجمل و الكلمات ، ونشاطات لعب نمطية وتكرارية والمحافظة على التماثل، لقد أثار تعريف كانير تأثيرا واضحا في المجال ومازالت التعريفات الحديثة تستند إلى ما قدمه «كانير» حول التوحد حتى يومنا هذا". (ص: 31)

- **تعريف بول موسهن وجون كونجو وجيروم كاجان (1993):**

كما ذكره طارق عامر (2008) إعاقة التوحد هي: "اضطراب عقلي خطير، يصيب صغار الأطفال ويتميز بالاستغراق في الخيال إلى حد الابتعاد عن الاهتمام بالواقع وإلى حد العجز عن استخدام اللغة في التفاهم والتواصل الفكري». (ص:20)

- **تعريف رتفو و فريمان** (Ritvo-Freeman):

يقول يحي القبالي (2008): "ويتضمن هذا التعريف الذي وضعه كل من رتفو وفريمان والذي أخذت به الجمعية الوطنية للأطفال المتوحدين في المملكة المتحدة NSAC 1978(children national society for autistique) أربعة مظاهر والتي تظهر قبل أن يصل الطفل (30) شهرا وهذه المظاهر هي:

1- اضطراب في معدل النمو وسرعته

2- اضطراب حسي عند الاستجابة للمثيرات

3- اضطراب في التحدث والكلام واللغة والمعرفة

4- اضطراب التعلق بالأشياء والموضوعات والأشخاص.

- **تعريف الجمعية الأمريكية للتوحد** (Autisme society of American):

حسب يحي القبايلي (2008) : "تعرف هذه الجمعية التوحد على أنه إعاقة في النمو تتصف بأنها مزمنة وشديدة تظهر في السنوات الثلاث الأولى من العمر وهو محصلة لاضطراب عصبي يؤثر سلبا على الدماغ".(ص:228)

- **الدليل الإحصائي والتشخيص الرابع للاضطرابات العقلية** (DSM-4):

يقول مصطفى نوري قمش (2007) : "ظهر الدليل الإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية في صيف عام 1994 وقد تم في هذا الدليل إعادة تعريف التوحد وذلك لإغفال الدليل الإحصائي الثالث (DSM-3) للاضطرابات المشابهة للتوحد مثل: متلازمة أسبيرجر وبالتالي حرمان الأطفال الذين يظهرون نمط التوحد غير التقليدي من الخدمات في المدارس العامة.

وحسب الدليل الإحصائي الرابع تم وضع التوحد في المحور الأول ضمن الاضطرابات النمائية الشاملة التي يمكن أن تتطور وتتحسن بالتدخل بينما كانت في الدليل الإحصائي الثالث ضمن المحور الثاني الذي يشمل التخلف العقلي واضطرابات الشخصية التي تستمر لفترة طويلة". (ص:180)

يضيف نفس الكاتب: "وتم في الدليل الإحصائي الرابع تخفيض أعراض التوحد إلى (12) عرض بدلا من (16) عرض ويشترط هذا الدليل في تشخيص التوحد، وجود ثلاث محكات رئيسية هي:

المجموعة الأولى: صعوبات في التفاعل الاجتماعي وتظهر في اثنتان مما يلي:

1- عجز في استخدام السلوكات غير اللفظية مثل تحديق العينين والإيماءات والأوضاع الجسمية وتعبيرات الوجه.
2- الفشل في إقامة علاقات اجتماعية مع الأقران ممن هم في نفس العمر الزمني.
3- الافتقار إلى الرغبة في مشاركة الآخرين والاستمتاع و الاهتمامات والتحصيل.
4- الافتقار لتبادلية السلوكات الاجتماعية والانفعالية.

المجموعة الثاني: صعوبات في التواصل تتضح في واحدة على الأقل مما يلي:

1- الافتقار أو تأخر اللغة المنطوقة (مع عدم مصاحبتها للتعويض من خلال وسائل الاتصال الأخرى و الإشارات و الإماءات).
2- في حالة وجود اللغة هناك صعوبات في المناقشة أو الاستمرار في الكلام.
3- النمطية والتكرار في استخدام اللغة أو استخدام لغة خاصة غير مفهومة.
4- قصور في اللعب أو التقليد الاجتماعي المناسب.

المجموعة الثالثة: النمطية و المحدودية في السلوك و النشاطات و الاهتمامات تتضح في واحدة على الأقل مما يلي:

1- الانشغال بواحدة أو أكثر من السلوك النمطي والاهتمامات غير العادية.

2- الالتزام بطقوس روتينية محددة غير وظيفية.

3- حركات جسمية نمطية متكررة مثل (رفرفة اليدين، لولبة الخيط، حركات معقدة لكامل الجسم).

4- الانشغال المستمر بأجزاء الموضوعات.

وتعتبر هذه المجموعات الثلاث:

المحك الأول: والذي يتطلب توفر ستة (6) أعراض على الأقل من المجموعات الثلاث السابقة، على أن تتكون هذه الأعراض الستة من (2) من المجموعة الأولى وواحدة من المجموعة الثانية والثالثة على الأقل.

المحك الثاني: تأخر في وظيفة واحدة على أقل من الوظائف التالية على أن يكون التأخر قبل عمر 3 سنوات.

1- التفاعل الاجتماعي.

2- استخدام اللغة في التواصل الاجتماعي.

3- اللعب الرمزي أو التخيلي.

المحك الثالث: لا يرجع الاضطراب إلى اضطراب حالة ريت Rett أو اضطراب الانحلال الطفولي." (ص: 181-182)

يقول أيضا: "من خلال العرض السابق لتعريف التوحد يتضح لنا بأنه ليس هناك تعريف موحد وشامل لهذه الاضطرابات، لكن هناك اتفاق بين الباحثين على أن التوحد هو اضطراب نمائي معقد ومزمن يظهر في الثلاث

السنوات الأولى من حياة الطفل ولم يتوصل بعد إلى معرفة أسبابه بشكل واضح ويتضمن التوحد قصور تطور المجالات التالية:

1- اللغة الاستقبالية والتعبيرية

2- الجانب الاجتماعي والعلاقة مع الآخرين

3- اللعب التخيلي

4- فهم المشاعر والتعبير عنها.

بالإضافة إلى وجود أعراض أخرى كثيرة ومتفاوتة حسب حالة الطفل التوحدي ودرجة إعاقته" (ص:170)

1-2- تشخيص التوحد:

ذكر طارق عامر(2008) بأنه : " يتم تشخيص التوحد في الوقت الحاضر من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل من طرف اختصاصي معتمد وعادة ما يكون اختصاصي في النمو أو طبيب وذلك قبل عمر ثلاث سنوات، في نفس الوقت فإنّ تاريخ نمو الطفل تتم دراسته بعناية عن طريق جمع المعلومات الدقيقة من الوالدين والأشخاص المقربين الذين لديهم علاقة مباشرة به، ويمر تشخيص التوحد على عدد من الاختصاصيين منهم طبيب أطفال, اختصاصي أعصاب المخ, طبيب نفسي، حيث يتم عمل تخطيط المخ والأشعة المقطعة وبعض الفحوصات اللازمة وذلك لاستبعاد وجود أي مرض عضوي ويتم تشخيص التوحد على وجود ضعف واضح في الأبعاد السلوكية ". (ص:108)

حسب إبراهيم عبد الله فرح الزريقات (2004): "لا يزال المعيار التشخيصي للتوحد ومشكلات التشخيص الفارقي مطروحة، حيث لا يوجد أساس واضح لتحديد معيار هذا الاضطراب، ويعتبر الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM-4) معيارا مساعدا في توضيح الغموض التشخيصي ومع ذلك فلا زالت الحاجة الماسة للوصول إلى اتفاق حول تشخيص التوحد في المعيار التشخيصي (DSM-4) ومعيار (ICD-10).

المعيار التشخيصي (DSM-4) وضع التوحد ومتلازمة «ريت» واضطراب الطفولة التفككي ومتلازمة أسبيرجر والاضطرابات النمائية العامة غير المحددة، كلها تحت تصنيف الاضطرابات النمائية العامة". (ص:33)

نظرا للاشتراك بين هذه الاضطرابات مع التوحد في بعض السمات ومنها ما كون مصاحبا للتوحد فلا بد من التمييز بين التوحد وهذه الاضطرابات بالتشخيص الفارقي :

- **التشخيص الفارقي:**

ما يزيد من صعوبة تشخيص اضطراب التوحد هو حدوث الخلط بين التوحد والكثير من الإعاقات الأخرى أو الاضطرابات الخاصة بمرحلة الطفولة مثل التخلف العقلي ونوبات الصرع وغيرها من الاضطرابات العقلية وكذلك وجود بعض الأعراض التي تتشابه مع أعراض الفصام أو الذهان التكافلي، ولهذا يجب التفريق بين اضطراب التوحد والاضطرابات الأخرى المختلة بالنمو والتي تشمل ما يلي:

- **اضطراب أو تناذر ريت (Rett):**

يذكر إيهاب محمد خليل(2009) أنّ: "تناذر (Rett) يختلف عن اضطراب الإجترارية في كون هذا الاضطراب يصيب الإناث في حين أن اضطراب التوحد يصيب غالبا الذكور، وهذا الاضطراب يتميز عن التوحد بأن المصابة تظهر نموا طبيعيا ما بين 6-8 أشهر وبعد ذلك يحدث توقف أو تدهور في عملية النمو، وهو اضطراب عصبي معقد بدأ مع الأشهر الأولى، ويتضح ظهوره خلال العام الثاني وأهم سماته المميزة هي أن هناك انخفاض واضح في نمو الجمجمة، وفقدان للمهارات اليدوية المكتسبة من قبل في حين تظهر حركات نمطية مميزة لليد تلتف فيها إحداهما حول الأخرى، أو القيام بحركات تشبه غسل اليدين مع وضع الذراعين في حالة إنثناء أمام الصدر أو تحت الذقن، تبليل اليدين باللعاب وعدم المضغ الجيد للطعام وإبراز اللسان وفشل في التحكم في التبول والتبرز وظهور عدم التناسق بين المشي وحركات الجذع، وقد يظهر الطفل قبل سن التمدرس اضطرابات في التفاعلات الاجتماعية ولكنها انتقالية وليست كما هي في التوحد.

يحدث هذا الاضطراب بمعدل حالة واحدة من كل 10.000 ولادة حية من الإناث ويمكن تشخيص هذه الحالة خلال عملية الفحص الوراثي حيث لها علاقة باضطراب إحدى الجينات المرتبطة بكروموزوم X الهش".(ص:81-82)

- **اضطراب أسبيرجر (Asperger):**

يضيف نفس الكاتب السابق: "على الرغم من وجود أوجه تشابه بن الأعراض الخاصة باضطراب التوحد و أسبيرجر، وخاصة في قصور القدرة على التفاعل الاجتماعي، إلاّ أن هذا الأخير يتميز بعدم وجود تأخر في اللغة أو القصور في القدرات المعرفية بل تكون عادية لدى الطفل المصاب بالأسبيرجر في حين يعاني الطفل التوحدي من قصور شديد في القدرات المعرفية بالإضافة إلى أنّ الطفل التوحدي يعاني من قصور في مهارات التواصل مع الآخرين بينما يبدي المصاب بالأسبيرجر رغبة في التواصل مع الآخرين ولكن من خلال اهتماماته وحاجاته الشخصية مما يؤدي إلى اضطراب العلاقة معهم".(ص:82-83)

يضيف عثمان فراج (2000) أنّ توقيت ظهور الأعراض الخاصة بالإعاقتين من أهم عناصر التشخيص الفارقي فبينما يمكن الكشف عن أعراض الذاتوية في مرحلة مبكرة قبل عمر سنتين ونصف على الأكثر فإن ظهور أعراض الأسبيرجر يكون متأخر عند عمر 4-6 سنوات وأحيانا بعد ذلك.

- **اضطراب الطفولة التفككي:**

حسب إيهاب محمد خليل(2009): "يتميز هذا الاضطراب بأن الطفل المصاب به يكون ارتقاءه طبيعيا في العام الأول والثاني من العمر ثم يبدأ بعد ذلك في فقد المهارات التي اكتسبها من قبل وخاصة مهارات اللغة والتفاعل الاجتماعي والقدرات المعرفية والمهارات الحركية، ولا بد أن تظهر هذه الأعراض قبل العام العاشر من عمر الطفل حتى يتم التشخيص باضطراب الطفولة التفككي، فبعد مرور عامين من الارتقاء الطبيعي للطفل المصاب باضطراب الطفولة التفككي تبدأ تظهر عليه نفس الأعراض الخاصة بالذاتوية وقد تكون مصحوبة أيضا بفقد

للمهارات الحركية ونوبات صرعية، بينما الطفل الذاتوي يظهر لديه تدهورا وتأخرا خلال العام الأول والثاني من عمره وهكذا فإن بداية ظهور أعراض الإعاقتين من أهم عناصر التشخيص الفارقي بينهما". (ص: 84)

- **الإعاقة العقلية:**

يضيف: «على الرغم من أنّ الإعاقة العقلية تكون مصاحبة لكثير من حالات التوحد (70% -80%) إلاّ أنّ هناك مؤشرات يمكن الاعتماد عليها في التشخيص الفارقي بين الإعاقتين وتتمثل فيما يلي:

أ- غالبية الأطفال المعاقين عقليا يمكنهم التفاعل الإجتماعي والتواصل مع الاخرين بشكل مناسب وهذا نادرا ما يحدث لدى الأطفال التوحديين.

ب-يستطيع الطفل المعاق عقليا استخدام اللغة للتواصل مع الآخرين بينما يجد الطفل التوحدي صعوبة في استخدام اللغة وإن وجدت اللغة فهي غير عادية.

ت-يعاني الطفل المعاق عقليا من نقص المهارات الخاصة بالتآزر الحركي بينما يملك الطفل التوحدي هذه المهارات بشكل جيد.

ث-الطفل المعاق عقليا لا يعاني من مشكلة رجع الصدى التي يعاني منها الطفل التوحدي الذي غالبا ما يردد الكلمة الأخيرة أو الكلمتين مما يسمعه.

ج- الطفل المعاق عقليا لا يستثيره التغيير في العادات اليومية بينما الطفل التوحدي يقاوم بشدة أي تغيير في روتينه اليومي.

ح- الطفل المعاق عقليا يشارك أقرانه في أنشطتهم باللعب معهم ويمارس تقليد الآخرين واللعب الإيهامي بعكس الطفل التوحدي الذي يعجز عن ممارسة تلك الأنشطة كلية.

خ- الطفل المعاق عقليا لا يعاني من نقص في استعمال الضمائر كما يفعل الطفل التوحدي.

د- الطفل المعاق عقليا نادرا ما يتجنب التواصل البصري ولكن هي سمة تميز الطفل التوحدي.

ذ- الطفل المعاق عقليا غالبا ما يتساوى لديه الذكاء اللفظي والذكاء غير اللفظي بينما الطفل التوحدي يرتفع لديه مستوى الذكاء غير اللفظي عن مستوى الذكاء اللفظي ويكون التفاوت بينهما كبيرا.

ر- الطفل المعاق عقليا نادرا ما تظهر لديه بعض المهارات الخاصة بينما قد تظهر بعض هذه المهارات لدى الطفل التوحدي في أحد المجالات كالرياضة أو الموسيقى، الرسم ...الخ". (ص:85-86)

1-3- التصنيف النوزوغرافي لاضطراب التوحد:

نظرا لعدم تماثل كل أعراض التوحد بين طفل و آخر وتباينها فلقد تم الاصطلاح على تسمية بالتناذر الإجتراري (Syndrome autistique)، أمّا من حيث التصنيف فهناك ثلاثة تصانيف معروفة، التصنيف الفرنسي (CFTMEA R) والتصنيف العالمي للأمراض (CIM IO)، والتصنيف الأمريكي (DSM IVR).

- **التصنيف الفرنسي:**

يقول كل من.Gerardin V و .Riboni C (2002)أنه: "يرمز له باختصار (CFTMEA R) ويعني (Classification Française des trouble mentaux de l'enfant et de l'adolescent)، ولقد وضع من طرف ر. مزاس «R.Misé» وأتباعه عام 1958 والذي تم مراجعته مؤخرا عام 2000، ويعتمد التصنيف على التمييز بين فئتين من الذهانات هما:

أ- **الذهان المبكر العجزي:** (Psychosses précoces déficitairs)

وهو يتضمن اضطراب التوحد، ويتميز بتشابك بين التخلف العقلي الشديد و سمات التوحد وهي تظهر في السنوات الأولى من الحياة.

ب-**الذهانات المتأخرة**: (Les dysharmonies psychotique)

وهي تشمل كل الإضطربات التي تدخل في السجل الذهان والتي تظهر بعد سن الثالثة أو الرابعة لذا تسمى بالذهانات المتأخرة.

- **التصنيف حسب** (CIM-IO) **أو** (ICD-IO):

هو اختصار لـ: (International classification of diseases) (Classification internationale des maladies)، ويصنف اضطراب التوحد ضمن الاضطرابات الاجتياحية للنمو (TED) كما أنه يميز فئة التوحد غير النموذجية وذلك للإشارة إلى الحالات التي يصاحبها تخلف عقلي شديد وهي تشير أيضا إلى تناذر أسبيرجر والذي يصنف من اضطراب التوحد ولكن بدون عجز عقلي ولا تأخر في اللغة.

معايير تشخيص CIM-IO لتوحد الطفلي موضحة في الجدول التالي:

- **معايير تشخيص اضطراب الإجترارية حسب** CIM:

أ- قبل ثلاث سنوات، شذوذ و اختلالات في التطور، على الأقل في واحد من الميادين التالية:

1- اللغة (نوع استقبالي أو تعبري) المستعملة في الاتصال الاجتماعي.

2- تطور العلاقات الاجتماعية المنتقاة أو ف التفاعلات الاجتماعية المتبادلة.

3- اللعب الوظيفي أو الرمزي.

ب-ظهور ستة أعراض على الأقل المبنية في البند (1) والبند (2) والبند (3) بحيث يكون هناك على الأقل عرضين في البند رقم (1) وعرض واحد في كلا من البندين (2) و (3).

1- اختلالات كيفية في التفاعلات الاجتماعية:

✓ غياب الاستعمال الموافق: للإتصال البصر، لتعبير الوجه، الوضعية الجسمية والحركات من أجل تعديل التفاعلات الاجتماعية.

- ✓ العجز عن تطوير علاقات مع الأقران (بطريقة توافق السن العقلي وذلك في عدة مناسبات) الذي يستدعي اشتراك متبادل للاهتمامات، والنشاطات والوجدانات، نقص في التبادلات الاجتماعية العاطفية تترجم على شكل استجابة مختلة أو منحرفة على وجدانات الآخرين: أو نقص التعديل في السلوك حسب السياق الاجتماعي أو ضعف إدماج السلوكات الاجتماعية والوجدانية والاتصالية.
- ✓ لا يبحث بطريقة عفوية لتقاسم فرحته، واهتماماته أو نجاحاته مع أشخاص آخرين (مثلا لا يرى أشياء تهمه أو يحضرها أو يشير إليها للآخرين)

2- اختلالات كمية في الاتصال على الأقل في واحد من الميادين الآتية:

- ✓ تأخر أو غياب كلي لتطور اللغة اللفظية (غالبا ما تكون مسبوقة بغياب لأشكال الاتصال)، مع غياب محاولة الاتصال من خلال الحركة أو الإيماءة.
- ✓ عجز نسبي في الدخول أو البقاء في حديث متبادل مع أشخاص آخرين (مهما كان مستوى اللغة التي وصل إليها).
- ✓ استعمال رتيبي وتكراري للغة أو استعمال غير منسق (idiosyncrasique) للكلمات أو الجمل.
- ✓ غياب لعبة «التظاهر أن يفعل» بصفة متنوعة وعفوية، أو (في سن صغير) غياب اللعب عن طريق التقليد الاجتماعي.

3- وجود سلوكات واهتمامات ونشاطات ضيقة ورتبية وتكرارية على الأقل في واحد من الميادين الآتية:

- ✓ بعض الاهتمامات الغريبة من حيث المحتوى ومن حيث التركيز عليها.
- ✓ التمسك القهري بعادات أو طقوس خاصة غير وظيفية.
- ✓ أداءات حركية رتيبة ومتكررة.
- ✓ الاهتمام ببعض أجزاء من المواضيع أو من عناصر وظيفية خاصة باللعب".(ص:23- 24)

- **التصنيف حسب دليل** (DSM IV.R):

كما ذكر فيDSM IV R (2003) :"هو اختصار لـ : (Diagnodtic and StatisticalManual) والذي تم وضعه من طرف الجمعية الأمريكية للأمراض العقلية عام (2000) وهو يضم معايير التشخيص لإضطراب التوحد حسب البنود الموضحة فيما يلي:

- **الجدول العيادي لتشخيص اضطراب الاجترارية حسب** DSM IV(299.00)(F84.O)

أ- لابد من ظهور على الأقل ستة عناصر من المعايير (1) (2) و(3) وذلك على الأقل عنصرين من(1) وعنصر من (2) وعنصر (3):

1- اختلالات كيفية في التفاعلات الاجتماعية كما يشهد على ذلك عنصرين على الأقل من العناصر التالية:

1-1- اختلالات في الاستعمال غير اللفظي من أجل التعديل في التفاعلات الاجتماعية وذلك في السلوك وفي الاتصال البصري، وفي تعابير الوجه والوضعيات الجسمية وفي الحركات.

1-2- عدم القدرة على ربط العلاقات مع القران الموافق لمستوى النمو.

1-3- الفرد لا يبحث بطريقة عفوية عن مشاركة الآخرين، رغباته واهتماماته أو نجاحاته (مثلا: لا يرى ولا يشير بالإصبع أو يحضر أشياء تهمه).

1-4- نقص في التبادلات الاجتماعية أو التبادلات العاطفية.

2- اختلالات كيفية في الاتصال كما يشهد على ذلك عنصر واحد على الأقل من العناصر التالية:

2-1- تأخر أو غياب كلي للغة لقضية متطورة (دون وجود محاولات تعويضية من خلال طرق أخرى في الاتصال، كالحركة أو الإيماءة).

2-2- عند الأفراد الذين يتحكمون في اللغة بصورة كافية، يكونون غير قادرين على الدخول في الحوار مع الآخرين أو الاستمرار فيه.

2-3- استعمال رتيبي وتكراري للغة، أو لغة فقيرة Idiosycrasique

2-4- غياب لعبة (التظاهر بفعل) التنوع والعفوية، أو غياب اللعب عن طريق التقليد الاجتماعي الموافق لمستوى النمو.

3- حقل ضيق متميز بالتكرار والرتابة للسلوكيات والاهتمامات والنشاطات كما يشهد على ذلك عنصر واحد على الأقل من العناصر التالية:

3-1- انشغال يقتصر على واحد أو عدة اهتمامات مركزية بالرتابة وبحقل ضيق وغير عادية سواء من حيث الشدة أو من حيث التوجه.

3-2- تمسك شديد وغير مرن بعادات أو طقوس خاصة وهي غير وظيفية.

3-3- أداءات حركية رتيبة ومتكررة (مثلا: ضرب الأيادي، أو شد اليدين أو الأصابع، وأيضا حركات معقدة لكل جسم).

3-4- انشغالات لازمة ببعض من أجزاء الأشياء.

ب- تأخر أو طبع شاذ في الوظيفة، يبدأ قبل سن 3 سنوات، وذلك على الأقل في واحد من الميادين التالية:

1- التفاعلات الإجتماعية.

1- لغة ضرورية من أجل الإتصال الاجتماعي.

2- اللعب الرمزي أو التخيلي

ج- **الاضطرابات لا يفسر بواسطة تشخيص لتناذر Rett أو الاضطرابات عدم الاندماج في الطفولة**".(ص:87-88)

1-4- أسباب التوحد:

تعدد الدراسات التي تحاول الوصول إلى أسباب إصابة الطفل بهذا الاضطراب، وذلك بسبب التداخل مع حالات قصور الدماغ، وحالات مضطربي التواصل، إلى الحد الذي جعل أن هناك أسباب متعددة لحدوثه، فهذا الاضطراب من الاضطرابات التي تعزى إلى أكثر من عامل سببي، وبالتالي لا يمكن الاعتماد على أحد الأسباب بشكل قاطع وعملي.

وفي هذا الصدد ما زالت الدراسات غير وافية، كما أنّ البحوث التي تجرى عليه حديثا نسبية، وما زال هناك غموض حول سبب الإصابة وسبب تأثيره على كيمياء الجسم، ومن بين العوامل المتوصل إليها ما يلي:

- **العوامل البيولوجية:**

تقول نادية ابراهيم أبو السعود (2008) : "يعتقد أنّ الحالات التي تسبب تلفا للدماغ قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها تهيء لحدوث الاضطراب مثل إصابة الأم بالحصبة الألمانية أو الإختناق أثناء الولادة، والتهاب الدماغ، وتشنجات الوضع، فقد أكدت الدراسات أن مضاعفات ما قبل الولادة أكثر لدى الأطفال الذاتويين من غيرهم من الأسوياء أو حتى المصابين بإضطرابات أخرى، وظهور المرض في سن مبكرة وانتشاره بين الذكور أكثر من بين الإناث ووجود مضاعفات الحمل والولادة في تاريخ هؤلاء الأطفال يرجح العامل العضوي.

وفي مجال الاضطرابات التي تحدث قبل الولادة بالنسبة للتوحديين فهناك متغيرات بالإضافة إلى الإصابة بالأمراض مثل: نقص الوزن عند الولادة أو عدم النضج أو كبر سن الأم أو اضطرابات التنفس أو نزيف عند الأم، وبالرغم من ضعف الأبحاث إلاّ أنّ هناك اعتقاد واسع في أن المتغيرات قبل الولادة قد تلعب دورا في حدوث المرض ولكن ما زال هذا الدور يحتاج إلى إيضاح".(ص:16-17)

- **العوامل الجينية:**

تضيف نفس الباحثة: "ذكر عدة باحثين ارتباط التوحد بشذوذ الكروموزومات ووجود ارتباط مع كروموزوم Fergal X وأنه يتدخل في 5%- 16% من كل الحالات (Gillbergy, 1988) ولقد ألقت الدراسات عن الأسرة والتوائم أكثر على موضوع الوراثة فقد وجد أن حوالي 2 % من الأسرة لها طفلين متوحدين وهو أكثر احتمال الصدفة حتى بالتغيرات المنخفضة، وأن عدد قليل جدا من الأسر لها ثلاث أو أربع أطفال توحديين لم يجد الباحث لها أي سبب طبي مشترك بينهم وهناك أيضا دليل على وجود أعداد غير متجانسة لآباء أطفال توحديين لديهم عيوب في اللغة و عيوب معرفية، ويتضح أيضا من دراسة التوائم حدوث التوحد أكثر في التوأمين المتطابقين عنه في التوأمين غير المتماثلين، لوحظ أن حوالي 2% من أشقاء الذاتويين يصابون بالذاتوية بمعدل (5) مرة أكثر من عامة الناس". (ص 17-18)

- **العوامل النفسية والأسرية:**

تضيف نادية ابراهيم السعود (2008): "من أولى التفسيرات لأسباب هذا الاضطراب كان يعتقد على العوامل النفسية وأساليب التربية وكانت تؤكد على دور الأبوين في التسبب في هذا الاضطراب وخاصة الأم وعلاقتها بالطفل ونقص الارتباط العاطفي بالطفل.

وكان «كانير» 1943 أول باحث كتب في دور العوامل الوالدية في أسباب الاضطراب، وقد وصف والدي الطفل التوحدي بأنهم أذكياء وميالين إلى الاستحواذ والكمال واعتادوا على وضع قواعد كبديل للتمتع بالحياة وهم يتسمون بالبرود العاطفي أحيانا قلقين وخصوصا الأم حيث تقع عليها مسؤولية عدم تزويد طفلها بالدفء والود وأطلق عليها اسم الأم الثلاجة.

أما بتليهم «Bettelheim» 1985 فقد افترض أن التوحدية تنشأ من «الخبرات المبكرة غير مشبعة» وذكر بيتفيليد و دبينهن pitfieldan et doppanhe 1964 أن آباء الأطفال التوحديين غالبا يكونون على النقيض

في أسلوب التربية إما حماية زائدة أو رفض لأبنائها، وتشير الدراسات إلى أن الأطفال المصابين بالاضطراب التوحدي تكون بيئتهم أقل تفاعلية وتتميز بالجمود والإنسحابية والميل إلى العزلة مما يؤثر على قدرات الطفل من حيث نموه النفسي والاجتماعي، وعلاقته الآخرين، واهتماماته وأنشطته، حيث لن تجد مبادرات الطفل الدعم اللازم، ولا توفر له البيئة الاستثارة والتنبيه اللازمين لدفعة إلى عملية التعلم والنمو، إلا أنه لا بد أن نأخذ في الاعتبار أنه قد يكون العكس تماما هو الحادث فوجود طفل منعزل في عالم خاص به عاجز عن الاتصال قد يمثل استفزاز للوالدين ينتج عنه معاملة خاصة خالية من التواصل الفعال مما يدعم المرض، فقد تكون تلك المشاكل ناتجة عن المرض وضغوط الطفل الراجعة إلى مشاكل اللغة وعيوب الاتصال الاجتماعي والانفعالي وليس سببا له".(ص: 19-21)

ولا يزال الأمر يتطلب مزيدا من البحوث تلقي الضوء على أسباب التوحد هل هي نفسية أو بيولوجية أو بيوكميائية أو أكثر من سبب مجتمع، ونجد أن معظم التفسيرات التي حاولن إيجاد أسباب فيزيولوجية أو نفسية للتعرف على أسباب الإصابة بهذا الاضطراب هي أسباب في واقعها اجتهادية قائمة على تفسيرات فردية وليس لدراسة علمية منظمة، والرأي الأصح في ذلك أن هذا الاضطراب كما ذكر البعض غير معروف السبب ومن ثم يجب إفراد بحوث منظمة تهتم فقط بالتعرف على الأسباب حتى يمكننا تجنبها ومن ثم نقلل من أسباب الإصابة بهذا الاضطراب.

ثانيا: تفسير اضطراب التوحد حسب بعض الاتجاهات:

لقد تطورت الدراسات الحالية حول اضطراب التوحد ولم يبقى الأمر مقتصرا على الاتجاه التحليلي ولا يمكن لهذا الأخير إنكار التقدم الواضح الذي وصلت إليه مختلف الدراسات النورومعرفية والجينية، ذلك أن اضطراب التوحد يمس جوانب مختلفة من الحياة النفسية والمعرفية والعقلية والعلائقية، لذلك كان لابد من النظرة الشاملة والأخذ بعين الاعتبار لكل هذه الجوانب مما يقود بالقول إلى الكلام عن وجود عوامل متعددة في تفسير التوحد، وسنذكر

البعض من هذه الاتجاهات وسنركز بصفة خاصة على الاتجاه التحليلي لأنه الاتجاه المتبنى في كل مراحل هذا البحث.

2-1- الاتجاه التحليلي

لا بد أن النظريات التحليلية تفرض نفسها بقوة ذلك أنها بخلاف الاتجاهات التي تم تناولها سابقا فإنها تتناول بدقة دراسات السياقات النفسية الداخلية للفرد وتستعمل العديد من المفاهيم التحليلية التي تسمح بفهم الديناميكية النفسية للفرد انطلاقا من حالة السواء وصولا إلى الحالة المرضية ولقد تعددت الدراسات التحليلية التي حاولت فهم سيكولوجية الطفل وصولا إلى الحالات الباثولوجية التي قد يسقط فيها، خاصة فيما يتعلق بالذهانات الطفلية، والاضطرابات التوحدية ونظرا لتعدد الفرضيات والتفسيرات في شرح أسباب التوحدية فإننا سنتناول بالدراسة بعض الباحثين التحليليين الذين اهتموا بدراسة سيكولوجية الأطفال التوحديين وهذا على سبيل المثال وليس الحصر ومن أهم هؤلاء الباحثين نجد:

- **أبحاث ودراسات ب. بتلهايم**: (Bruno Bettelheim)

يعتبر «ب. بتلهايم» من الأوائل الذين اهتموا بالذهانات الطفلية من خلال الدراسات والأبحاث المركزة ولقد درس وتكون ليصبح محللا نفسانيا ليتخصص بعدها في تتبع الطفال التوحديين ووضع خطط لعلاجهم ولقد قام بوضع علامات خاصة بالأطفال التوحديين وهذا قبل أن يصف «ل. كانير» لأول مرة الاضطراب التوحدي المبكر.

ولقد توقفت دراساته مدة سنة عام 1938 وذلك بسبب الحرب العالمية الثانية ولقد عايش فترة رهيبة في مخيمات الاعتقال، ورغم وضعيته السيئة إلا أنه هذا لم يمنعه من ملاحظة الحالة النفسية للمعتقلين الذين ينتظرون الموت ولقد جعله هذا يأتي بالمفهوم الذي وضعه « الظرف الأقصى» (Situation extréme) حيث يقول (1967) Bettlheim: "أن التعرض لهذه الوضعية ينجم عنها ظهور أعراض ذهانية خطيرة ويرى أن قلب الموازين أي توفير محيط ملائم جدا يمكن أن يعكس السياق الذهاني، ولقد شبه هذه الوضعية بحالة التوحديين الذين

ينسحبون من العالم الخارجي حتى قبل أن تتطور لديهم صفة الإنسانية.

ومن بين السلوكات الغريبة التي لاحظها «ب. بتلهايم» في مخيمات الاعتقال هو غياب ردود الفعال المعتقلين أمام أبشع أنواع التعذيب ما أدهشه هو أنه لاحظ نفس السلوك عند التوحديين وهذا يعني حسبه أن هناك انعدام للإحساس، وبالتالي انعدام الإحساس بالألم ولا يمكن أن يتصور أي عقل أن هؤلاء الأطفال يمكن لهم تحمل الألم وتجاوزه إلى درجة غير معقولة ومن هنا يفسر هذا الباحث هذا السلوك بوجود معاش سابق عاشه هؤلاء الطفال.

وهذا يعني حسبه دائما أن كل الطاقة هي موجهة نحو دفاع واحد وهو تمحية الإثارة الداخلية أو الخارجية بهدف تجنب أي ألم وبالتالي الاستجابة له، ويضيف أن عرض غياب الكلام هو أيضا نوع من الدفاع ضد الألم الوجداني، والكلام قد يعرضهم إلى تفريغ الدماغ وهذا يدل على قلق الإماهة (Angoisse d'anéantissement.)

وبالتالي فالطفل التوحدي يكون قد تعرض إلى ضرف أقصى وركز على مظهر مشترك لدى هؤلاء الحالات وهو «الخوف الدائم على حياتهم»". (ص:93)

يضيف: "خطورة مرض كل حالة ودرجته مرتبط بتاريخ ظهور هذا الضرف ومداه في الزمن وكذا أهمية تأثيره على الطفل وهذا ما يجعلهم مقتنعون أن الموت محتم، ورغم هذه المقارنة بين حالة السجين والطفل التوحدي فإن «ب. بتلهايم» يؤكد على وجود اختلاف أساسي بين ظروف السجين وظروف الطفل الذي يدخل في التوحدية، ذلك أن هذا الأخير لم تكن له فرصة لتطور نمو شخصيته، بعكس السجين البالغ، فهناك عنصر النضج العقلي، الذي يفصل بينهما فظهور التوحدية والذهان بصفة خاصة عند الطفل هو «حالة عقلية طورت استجابة للإحساس بالعيش تحت ظرف أقصى وبدون أمل بالكامل (ص:101)

- **تفسير ملاني كلاين**: (Melani Klein)

حسب .Houzel D و .Mazet PH (1978) ترجع «م. كلاين» أسباب الذهانات الطفلية إلى تثبيتات مرضية في المراحل الذهانية البدائية التي وصفتها في مراحل نمو الطفل، ويتعلق المر بالوضعيتين اللتان وصفتهما من خلال دراستها المباشرة على الأطفال وهما:

1- الوضعية شبه الفصامية

2- الوضعية الاكتئابية

وتفسر ذلك على أن الطفل يواجه أولى أنواع القلق أولا في المرحلة شبه الفصمية والتي تتميز بالتفكك ويكون القلق هنا هو قلق اضطهادي، وتعزيز هذا الميكانيزم يؤدي إلى ظهور الذهان أو التوحد حيث يكون هناك انشطار الموضوع إلى موضوع جيد وموضوع سيء، وبالتالي يجزأ الأنا إلى أنا جيد وأنا سيء وعلى هذا النحو الانشطاري يقسم الطفل كل التجارب سواء التي تأتي من الداخل أو من الخارج وبالتالي ستظهر ميكانيزمات من نوع الانشطار والإسقاط والإستدخال والنفي والمثلنة، وهذا التعزيز في هذه الميكانيزمات يمنع الطفل من إرصان للمرحلة المبهمة التي يمر بها وتجاوزها، ليتمكن بعد ذلك من الدخول في المرحلة الموالية وهي المرحلة الاكتئابية بحيث في السير العادي يتمكن من تكوين وبناء معنى يوافق الواقع عن طريق إدراك الموضوع في كليته وهي تكون منبعا للازدواجية الوجدانية وبالتالي ستمر هذه المرحلة بالقلق الاكتئابي، وتفسر هذه الباحثة ظهور التوحد من خلال تعزيز أنواع القلق الأولى الاضطهادي عن طريق الاحباطات المتكررة وبذلك تهيمن التجارب السيئة على التجارب الجيدة.

1-1- أعمال: Esther Bick

حسب Denys R و .Roger P (1997) لقد حاولت «إ. بيك» (E. Bick) القيام بتحليل نفسي لشخصية الطفل وذلك من خلال الملاحظة المباشرة للطفل وهي ملاحظة تحليلية ولقد توصلت إلى وضع مجموعة من المفاهيم أهمها ميكانيزم التقمص الإلصاقي (Identification adhesive) وما أسمته «أزمة الهوية العائلية» (Crise d'identitié familiale)، ولقد وضعت مجموعة من النصوص عام 1968، تتحدث فيها عن أهمية ووظيفة البشرة في بناء العلاقات الموضوعية الأولية وهما: «تجربة البشرة في العلاقات الموضوعية المبكرة» و «اعتبارات إضافية حول وظيفة البشرة في العلاقات الموضوعية المبكرة»، وهي تعطي الأهمية للبشرة منذ بداية الحياة الجينية حيث ترى أن الجنين في البداية يحتمي بالسائل الأمينوسي الذي يوفر له دور وظيفة البشرة الحاوية (Peau contenante) وبعد الولادة يفقد حماية السائل الأمينوسي ويضطر إلى خلق أو تطوير غلاف يحتمي به ويكون ذلك بمساعدة العناية الجيدة من طرف الأم أو ما يعوضها، ليستطيع أن يشعر أنه يمكن له أن يستعمل بشرته للدخول في اتصال مع بشرة الأم ويقوم بإستدخال تدريجي لبشرة الأم التي لعبت في البداية دورا اتكائيا (étayage)، وفي نهاية حياتها تعوض «أ. بيك» مصطلح التقمص الالتصاقي بالهوية الالتصاقية (identité adhesive)، وهي تفسر ما يحصل مع الطفل التوحدي انطلاقا من وصفها لما يحصل في الحالة العادية، فالطفل له القدرة على استدخال الاتصال الجلدي مع الأم ويطور لنفسه وسيلة يعتمد عليها ليخفف من قلقه ومخاوفه ريثما تعود أمه ومن هنا يقوم بتطوير البشرة انطلاقا من تخزين ذكراوي أولي للغلاف الأمومي، أما في حالة الطفل التوحدي فإنه لم يتمكن من تأمين بقائه لأنه لم يتمكن من تطوير ذاكرة أولية في اتصاله مع الأم مما يجعله يدخل في علاقة لصيقة مع الموضوع وفي حالة غياب هذا الموضوع أو تعرضه لإختلالات فإنه سيستعمل ميكانيزمات بصورة حادة من أجل محو إدراكه بوجود فضاء يفرقه عن بشرة الأم وبدلا من أن يستعمل هذه الوسائل بطريقة مؤقتة ريثما تعود الأم، وتجديد الاتصال معها فإنه يستعملها دون توقف ويدخل في دوامة من الحركات الرتبية وبالتالي لا يقوم باستدخال خصائص بشرة الأم ليطور بشرته الخاصة به وإنما يطور «بشرة

زائفة» وهي عبارة عن قوقعة يحتمي بها التوحديين في داخلها وبصورة خاضعة ويصبح حظور الموضوع الأمومي مهددا لبقائه بدل أن يكون موضوع حب وأمان وثقة بهذه الميكانيزمات فإنه يجمد الاتصال مع بشرة الأم ويمنع أي اقتراب منه بسبب مخاوف تفكك الهوية.

- **تفسير التوحد حسب م. مالار**:(margaret Mahler)

كما ذكر عند Mahler M. (1973): "لقد اعتمدت «م. مالار» على مفاهيم في شرح نظريتها حول الجهاز النفسي وهي تتحدث عن وجود مرحلتين مهمتين وهما:

أ- المرحلة التكافلية (la phose symbiotique)

ب-مرحلة الإنفصال وتكوين الأنا.

والمرحلة الأولى والمتمثلة في المرحلة التكافلية فهي مأخوذة من كلمة تكافل أو تعايش وهو مصطلح مشتق من علم البيولوجيا وهو يدل على ارتباط وظيفي ودقيق بين جهازين عضويين من أجل مصلحة متبادلة، أما تطبيق هذا المفهوم في مجال علم النفس التحليلي فإنه يأخذ معناه الرئيسي على أنه «الالتحام السيكوسوماتي الفائق القدرة، الهلوسي لتصور الأم، وبالأخص التهيأ الهلوسي لوجود حدود مشتركة بين شخصين منفصلين فعليا من الناحية الجسمية". (ص:18)

حيث تضيف: "وتستعمل «م.مالار» المفهوم الذي استعمله «س. فرويد» والمتمثل في «المرحلة النرجسية الأولى» لتضيف أن هذه الأخيرة تضم مرحلتين ضمنيتين وهما: الإجترارية العادية والمرحلة التعايشية.

وترى هذه الباحثة أن اضطراب الذهان الطفلي بما في ذلك التوحد يعود إلى اضطراب في المرحلة التعايشية فهي تحدد أشكال الذهانات حسب المراحل التي وصفتها وهي تعتمد على مفاهيم التثبيت والنكوص، وهي ترفض فكرة أن الذهانات هي رجوع إلى مرحلة عادية من النمو كان الطفل قد مر بها وترى أنه لفهم التنظيم الذهاني للطفل لا بد من التسليم أن هناك مراحل ناقصة في مراحل التطور وأن هناك ميكانيزمات نشطة تعارض العودة إلى

النمو وترى أن الرضيع الذهاني لا يستطيع أن يستعمل الأم بطريقة اعتيادية، لذا يستعمل عدة طرق للتمسك بالحياة وهذه الميكانيزمات التعويضية تختلف عن العلاقات الموضوعية وأيضا عن الميكانيزمات الدفاعية عند كل الأطفال الآخرين، لهذا السبب فهي تشير إلى هذه الميكانيزمات التعويضية باسم ميكانيزمات التمسك وفي الذهانات الطفلية فإن أهم هذه الميكانيزمات هو من خلال «السلوك التهيئ السلبي» والذي يؤدي نوعا ما إلى إلغاء وجود الأم والعالم الخارجي، والطفل لا يستطيع أن يستثمر الأم كموضوع خارجي للحب والوجدان أيضا كدليل خارجي يوجهه، وهذا يعني أن ميكانيزمات التمسك تلعب دورا دفاعيا ضد أي روابط موضوعية ومن بين هذه الميكانيزمات نجد أيضا ميكانيزم فقدان البعد الحي (perte de la dimension animé) وميكانيزم عدم التفريق (la dédifferenciation) وهو يتمثل في الرفض الشديد لكل مدرك أو مثير يأتي من العالم الخارجي، وميكانيزم عدم الإحياء (la dévitalisation) و الانصهار (la fusion) وعدم الانصهار (Défusion)، وهذا يعني أنه حسب «م. مالار» فإن التوحد يعود إلى اختلال في التبادلات والتفاعلات النفسية بين الطفل والأم أو الموضوع الأمومي، ومن ثم يستحيل تمييز الذات أو الأنا عن العلاقة التلاحمية و التعايشية مع الموضوع الأمومي والوصول إلى الانفصال مع الموضوع الجزئي ويبقى في علاقة مبهمة معه، كما تشير إلى وجود ما تسميه «اختلال في العلاقات المتبادلة بين الرضيع والأم خلال المرحلة التعايشية، وتشرح هذا الاختلال على أساس مراحل تطور الرضيع منذ الولادة، ذلك أنه كائن يخضع لميكانيزمات بيولوجية وعضوية بطريقة غريزية بالدرجة الأولى وهي تتمثل في مرحلة اللاتمايز، والإشارات المتبادلة بين الأم والطفل هي الشرط الأساسي في التعايش العادي، وفي الظروف العادية فهي تتطور إلى اتصال لفظي متبادل، والمرحلة التعايشية تبدأ في الشهر الثاني وذلك بعد المرحلة الإجترارية العادية أو كما تدعوها هذه الباحثة المرحلة ما قبل تعايشية بين الرضيع والأم، وابتداء من الشهر الثاني يبدأ الرضيع في إدراك جشطالت يشكل جزءا من العالم الخارجي، وهو إما ثدي الأم، أو وجهها أو يدها وبصفة عامة «جشطالت العناية الأمومية» وهو يبقى إدراك مبهم لموضوع جزئي هو

مصدر لإشباع الرغبات، وهي بداية تشكل المرحلة التعايشية بحيث أن الرضيع يعتبر أن الأم جزءا منه وكلاهما يشكلان وحدة كاملة القدرة، وذلك داخل حدود مشتركة مشكلة ما يسمى "الغشاء التعايشي"". (ص: 43).

و تضيف يعني أن الطفل لن يستثمر الأم كموضوع خارجي وبالتالي لن يتمكن من نقل استثمار الأحاسيس الداخلية نحو الإحساس الخارجي وهذا ما يؤدي إلى خلل في تنظيم الأنا الجسماني وبالتالي عدم التعرف على حدود الأنا الجسماني.

والتوحد حسب «م. مالار» قد يكون الأولي أو الثانوي وهو متعلق بفشل المرحلة التعايشية، عندما يكون معاش الطرف الآخر الذي يمثل الأم غير واضح أو مؤلم ومحبط فإنه سيؤدي إلى نكوص إلى وضعية توحدية، وفي الذهانات التعايشية فإن لدى الطفل وعي بوجود الأم، ولكن يتردد بين الرغبة في الالتحام مع الجزء الجيد للموضوع وضرورة تجنب الجزء السيء منه والذي يهدده، وميكانيزمات التمسك التي يستعملها هنا غريبة ومتعددة ومتميزة بالهلع مع تمييز ضعيف بين تصور الأنا وتصور الموضوع، مع وجود هذيان حول الوحدة القوية بين الأم والطفل مثلا كأن يجبر الطفل التوحدي أمه على أن تتصرف كما أنها امتداد لجسمه.

وبالنسبة إلى هذه الباحثة تبقى هذه المظاهر الباثولوجية عبارة عن استجابات ضد أي انفصال عن الأم والوعي بذلك وهي تفصل بشكل تام بين أنواع الذهانات الطفلية وتقول أنه في معظم الحالات هناك بين هذين النوعين من التنظيم التوحدي والتعايشي على شكل انتقال من شكل إلى آخر في الاتجاهين وخاص الانتقال من الشكل التوحدي إلى الشكل التعايشي أثناء العلاج.

وبالتالي يمكن أن نلخص تفسير الباحثة «م. مالار» على أن التثبيت أو النكوص في مرحلة بدائية من عدم التمييز يؤدي إلى الاضطراب المميز للتوحد ومن أهم أعراضه على الإطلاق هو عدم إدراك الأم كموضوع خارجي وهذا يعني غياب العلاقة الموضوعية وهذه الأخيرة وحدها تسمح بعمليات التقمص الجزئي للذات الإنسانية وبالتالي يكون هناك استثمار ليبيدي للمواضيع الخارجية، وهذا ما يسمح بتكوين أنا متميز يعمل بمبدأ الواقع ويأخذ بعين الاعتبار الحياة الداخلية كعالم متميز عن العالم الخارجي وهذا يعني التمييز بين الخارج

والداخل وبين الأنا واللا أنا وهذا ما لا يحصل عند الطفل التوحدي.

وخلاصة القول حسب الباحثين التحليليين الذين تطرقنا إليهم وآخرون أيضا فإنهم يتفقون على وجود الوضعية التوحدية في الحياة الأولى للطفل ويبقى الاختلال حول طبيعة هذه الوضعية التوحدية وبالأخص الحالة العقلية، وتبقى درجة التوحد الباثولوجية وشدته مرهونة بالمدة التي تستغرقها هذه الوضعية.

وحسب المختصين التحليليين الذين سبق وأن تطرقنا إليهم، فإن الوضعية التوحدية هي وضعية دفاعية ضد كل أنواع القلق المرتبطة بإدراك الواقع الخارجي المضطهد وذلك بسبب إدراك الطفل وواقع الإنفصال والإدراك المفاجئ للانفصال قد يؤدي إلى الإصابة المبكرة باضطراب التوحد.

2-2- الاتجاه المعرفي والنورومعرفي:

حسب Lobovici S. و .Mazet PH (1980): "الاتجاه المعرفي المشكل عند التوحدي يمس كل مظاهر الاتصال ولا يخص مشكل اللغة فقط، وأكثر من ذلك فهو يرى أن هناك انفصالات بين الاستراتيجيات التي تؤدي إلى حصول المعرفة ، وهذه الاستراتيجيات تمس ثلاثة ميادين هي محل بحث في المجال المعرفي ويتعلق الأمر بالإدراك، اللغة والتفكير المنطقي".(ص:19)

- **فرضية أرنيتزوريفتو**(Ritvo, Ornitz .1968):

حسب .Adieu J.L (1996) يفترضان وجود عدم الاستقرار في الإدراك، فالطفل التوحدي يتلقى من العالم الخارجي صور مشوهة ومتعددة كما لو كانت متزايدة أو متناقصة، فإن الطفل سيستجيب بطريقة غير متوقعة (Imprévisible)، إما لا يستجيب أو يستجيب بطريقة مبالغ فيها، ومن جهة أخرى فهم يقترحون وجود حالة مزمنة من اليقضة الشديدة عن التوحديين مما يجعلهم يلجؤن إلى السلوكات الرتيبة أو إلى الانطواء للتخفيف من شدة اليقظة.

2-3- الاتجاه الجيني:

حسب Cook et All (1997) إن الدراسات الجينية الحالية تتجه إلى تحديد الجينات المسببة لتوحد، ذلك أن الدراسات الإيديولوجية خاصة تلك المتعلقة باحتمال الإصابة عند التوأم الحقيقي قادت إلى افتراض أن هناك تورط من الناحية الجينية، ولكن بصفة معقدة نظرا ربما إلى تفاعلها مع جينات أخرى متفاعلة مع المحيط، فالأمراض الجينية لا تعني الأمراض الوراثية، وذلك أن المرض الذي يسببه المورث أو الجين قد يكون سببه طفرة تحدث على مستواه بسبب حادث ما أو الصدفة دون سبب، في حين أن هذا التغير المفاجئ في الموروث ينتقل إلى الجيل الموالي وذلك حسب الانتقال وحسب القوانين الوراثية، فالجين المريض القهري لا يعطي مرضا خطيرا إلا إذا إلتقى مع مورث مريض قهري آخر، أي أن كلا الأبوين يحملان نفس المورث المريض القهري، مما يؤدي إلى ظهور المرض بصفة خطيرة.

وعلى هذا الأساس كانت الدراسات والأبحاث حول هذه الجينات المريضة والتي أصطلح على تسميتها (الجينات المرشحة)، ومن جهة أخرى تم القيام ببعض الدراسات المعمقة على الكروموزوم نفسه وذلك بخلق مساحات بين الجينات بهدف الكشف على ما أصطلح عليه اسم المناطق المرشحة في أمل للكشف عن الجين المجهول الذي قد يكون هو المتسبب في ظهور اضطراب التوحد أو على الأقل قد يكون المسؤول عن ارتفاع نسبة السيلروتونين (sérotonine) في الدم عندهم كما أشرنا إلى ذلك في الدراسات البيوكيميائية.

2-4- الاتجاه البيوكميائي والبيولوجي:

حسب Rosenberg et All (1993) إن الدراسات الكيميائية عند الأطفال التوحديين قادت إلى وجود إفراط في إفراز مادة السيروتونين(sérotonine) مع وجود استجابة عالية للقلق لدى الطفل التوحدي. ولقد كان شاين (Shain) فريدمان (Freedman) في عام 1901 أول من اكتشف ارتفاع نسبة السيروتونين

عند ستة أطفال توحديين، وتم تأكيد هذا الاكتشاف بعد ذلك من طرف العديد من الباحثين أمثال بريد (Bride, 1990) وتوجمان (Tordhman, 1995) وتصل إلى نسبة 30% من الأطفال التوحديين إلا أن هذه الخاصة لا تخص التوحديين فقط بل وجدت أيضا لدى حالة التخلف العقلي الشديد.

يذكر كل من Grémy.F و Tomkiwcz.S (1987) أنه في دراسات قام بها «فراري» Ferrari, (1988) توصل إلى وجود ارتباطات إيجابية بين ارتفاع السيروتونين والمظاهر التوحدية كالانطواء والمعارضة، وتكرار الكلام، وغياب وجدان قلق الفراق، السلوكات الرتبية، الضغط العظلي أو التصلب، إفراط الحركة، فرط الحركة، وعلى هذا الأساس حصل تعاون بين التيار البيولوجي والتطبيقات العيادية كالعمل الثنائي بين (G.Haag) و(Tordhman) وذلك لبحث عن الروابط البيوكيميائية في السياقات التوحدية خاصة فيما يتعلق بعنصر الانطواء وعلاقته بالمادة الكيميائية Serotonnie وبين الأم ومادةEndophine والعدوانية ومادة Testéstérone، وهذه الدراسات اعتمدت على الدراسات التحليلية التي تصف بدقة السياقات النفسية والباثولوجية ما وراء النفس للأطفال التوحديين.

3- نسبة انتشار التوحد وحدوثه:

حسب DSM IV أشارت الدراسات التي أجريت باستخدام دلالات تشخيصية إلى أن نسبة انتشار اضطراب التوحد عند الذكور أكثر منه عند الإناث وذلك بنسبة 8 أو 5 إصابات عند الذكور بمقابل إصابة واحدة عند الإناث، وتشير أيضا إلى وجود 2 إلى 5 إصابات في كل 10.000 طفل، ويكون احتمال كبير بالإصابة باضطراب التوحد لإخوة الطفل التوحدي.

يذكر محمد أحمد خطاب (2009): "لقد لوحظ أن حوالي 40% من التوحديين لديهم معامل ذكاء يقل عن (50-55)، وحوالي 30% يتراوح معامل ذكائهم بين (50-70)، ويلاحظ أن حدوث التوحد يتزايد مع نقص الذكاء، فحوالي 20% من التوحديين لديهم ذكاء غير لفظي سوي، ودراسة سجلات معدلات الذكاء للتوحديين تعكس مع

التسلسل اللغوي ومهارات التفكير المجرد مشيرة إلى أهمية القصور في الوظائف المرتبطة باللغة". (ص: 21-22).

خلاصة الفصل:

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل نخلص إلى أن مرض التوحد يعتبر من بين الأمراض المزمنة والمعقدة التي تصيب الطفل، كون هذا الاضطراب يمس جوانب مختلفة من الحياة النفسية والمعرفية والعلائقية، فهو يتميز بالقصور في القدرة على التفاعل الاجتماعي وكل ما هو متعلق بالاتصال وربط علاقات مع الآخرين، وكذلك اضطرابات في النمو المعرفي، حيث يظهر هذا الاضطراب في السنوات الأولى من حياة الطفل ويعيق مسار التطور وكل عمليات الاكتساب على كل المستويات.

وبما أن هذا الاضطراب يصيب كل الجوانب المختلفة من الحياة، هذا يعني أن التدخل العلاجي يجب أن يكون متعدد الجوانب وأن يقتصر الأمر فقط على العلاج التربوي والبيداغوجي، لكن يحتاج إلى علاج مركز حول الحياة النفسية لذا فالاتجاه الحالي يميل إلى اعتبار التوحد مرض عقلي نظرا لسلامة الجانب الجسمي ومقابل ذلك يمكن أن نقول أن هناك إعاقة وظيفية وليس جسدية وذلك من منظور شامل.

الجانب التطبيقي

منهجية البحث

الفصل الرابع: منهجية البحث

تمهيد.

1- منهج البحث.

2- الدراسة الاستطلاعية.

3- الإطار المكاني و الزماني للبحث.

4- مجموعة البحث.

4-1- شروط انتقاء مجموعة البحث.

4-2- خصائص مجموعة البحث.

5- أدوات البحث.

5-1- المقابلة العيادية النصف موجهة.

5-1-1- محاور المقابلة.

5-1-2- كيفية إجراء المقابلة.

5-1-3-كيفية تحليل المقابلة.

5-2- اختبار تفهم الموضوعT.A.T.

5-2-1- لمحة تاريخية.

5-2-2-وصف مادة الاختبار.

5-2-3-وضعية الاختبار.

5-2-4- منهجية جمع معطيات رائز تفهم الموضوع.

5-2-5- منهجية تحليل بروتوكولات رائز تفهم الموضوع.

5-2-6-كيفية تحديد نوعية التقمصات من خلال رائز تفهم الموضوع.

خلاصة

تمهيد:

كل باحث مهما كان بحثه، مجاله و هدفه، فإنه ملزم بإتباع منهج معين ينظم معطياته و موارده و أدواته العلمية، فالمنهج مرتبط في الدرجة الأولى بتحديد موضوع البحث، فهما مرتبطان ببعضهما ارتباطا (وثيقا حيث يتم اعتماده على توجه نظري معين، حيث في بحثنا هذا اعتمدنا على دراسة حالة الذي يتميز به المنهج العيادي على ضوء النظرية التحليلية.

لاختبار فرضيتنا علينا القيام بدراسة تطبيقية و التي تتمثل في انتهاجنا طريقة علمية تدعو إلى التماس مجموعة من الأدوات و التقنيات و الكيفيات المعروفة في مجال علم النفس التي تتماشى مع الجانب النظري و أيضا لديها القدرة الكافية على اختبار فرضيتنا، و بالتالي سوف نبين من خلال الجانب التطبيقي الآتي مجموعة البحث، أدوات جمع المعلومات مع عرض النتائج و تفسيرها بالإضافة إلى تحليلها و النتائج المتوصل إليها.

1- منهج البحث

إنّ من أصعب الظواهر التي يمكن للفرد أن يدرسها، تلك المتعلقة بالظواهر الاجتماعية و الإنسانية، كونها تتصف بالتغير و الحركية و النسبية، لهذا تتعدد و تتنوع مناهج البحث فيها بتنوع مواضيع الدراسة، حيث ينبغي على كل باحث يسعى في صدد إنجاز بحث أن يختار المنهج العلمي الذي يتلاءم و موضوع بحثه وفي دراستنا هذه قمنا بإتباع المنهج العيادي لضرورة علمية و عملية نظرا لطبيعة الموضوع و مجاله من جهة، و من جهة أخرى حسب سي موسي وبن خليفة (2008) : "فإن المنهج العيادي يركز على التناول الكيفي ضمن تميّز الفرد في توظيفه النفسي و تغيره المستمر في الزمان و المكان".(ص:145) وهذا التميز يكون من خلال موقع و خصائص الفرد مقارنة بالأشخاص الآخرين، هذا ما أشار إليه Perron R. (1997) في مفهوم "الشخص" كحالة مميزة تشكل موضوع علم النفس". (ص:145) "حيث يرى أنّ الشخص بشخصيته لا يمثل فقط حالة مستقلة عن الحالات الأخرى، بل تجب مراعاة درجة تشابه الخصائص لديه، و إندراجها ضمن سجل عيادي مشترك مع مجموعة من الأشخاص، هذا السجل يضم وضع التنظيم التزامني و التتابعي للعمليات النفسية". (ص:145)

في هذا الإطار يعرف Perron R. (1997) المنهج العيادي على أنه: "منهج لمعرفة التوظيف النفسي للفرد وبالتالي يهدف إلى بناء بنية واضحة في الحوادث النفسية الصادرة عن الفرد".(ص:38)

أما Lagache D. فيعرف المنهج العيادي بأنه: "تناول للسيرة في منظرها الخاص و كذا التعرف على مواقف و تصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة، محاولة بذلك إعطاء معنى للتعريف على بنيتها، و تكوينها كما تكشف عن الصراعات التي تحركها." (عن Pidinielli J.L و Fernandez L., 2004, ص:202-203)

- **دراسة حالة:**

علما أنّ المنهج العيادي مبني على دراسة حالة سنتطرق إلى ما جاء به عمار بوحوش (2007): "تعرف دراسة الحالة بأنها الوسيلة المعتمدة لجمع البيانات المتعلقة بأي وحدة و هي الوعاء الذي ينظم و يقيم فيه علم النفس كل البيانات التي يحصل عليها عن الفرد، الجماعة، الأسرة، و هو يستعمل الملاحظة و المقابلة، التاريخ الصحي و الاختبارات النفسية".(ص:130)

2-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي نظرا لارتباطها بالميدان فمن خلالها تتأكد من وجود عينة الدراسة، فحسب الباحث عبد الرحمان عيساوي (1992): "الدراسة الاستطلاعية هي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه، كما تسمح لنا كذلك بالتعرف على الظروف و الإمكانات المتوفرة في الميدان و مدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث".(ص:30)

الدراسة الاستطلاعية أول خطوة قمنا بها، و كان ذلك في شهر ديسمبر 2014 بعد حصولنا على ترخيص من مديرة المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا لعين بسام ولاية البويرة و بمساعدة الأخصائي النفساني لنفس المركز الذي وفر لنا كل التسهيلات للقيام بهذا البحث حيث قمنا بتطبيق المقابلة النصف موجهة و اختبار تفهم الموضوع T.A.T على أم طفل توحدي، وأردنا من خلال هذه الدراسة:

1-التأكد من وجود مجتمع البحث.

2- التأكد من وجود ظروف ملائمة لإنجاز هذا البحث.

3-التأكد من فهم التعليمة المستعملة في الأداتين من طرف المفحوص.

4-التأكد من أنّ أسئلة محاور المقابلة مفهومة و واضحة.

5- اكتشاف العراقيل التي يمكن أن تواجهنا أثناء تطبيق الأداتين.

- **نتائج الدراسة الاستطلاعية:**

المقابلة العيادية:

سمحت لنا الدراسة من أن نكتشف أنّه توجد بعض الأسئلة التي لم تخدم فرضيتنا مما أدى بنا إلى حذفها و المتمثلة في:

- ✓ كيف تعيشين حياتك الآن؟
- ✓ كيف كانت قبل ولادة ابنك؟
- ✓ كيف تتمنين أن تعيشي حياتك في المستقبل؟

اختبار تفهم الموضوع T.A.T:

1- سمحت لنا الدراسة من أن نلاحظ أننا ارتكبنا بعض الأخطاء الخفيفة منها:

- ✓ عدم ترقيم الصفحات.
- ✓ عدم تدوين التوقيت لكل لوحة هذا ما جعلني أتمرن باستمرار حتى تمكنت من إتقان هذا الجانب.

2- تحليل البروتوكول سمح لنا من معرفة إذا كانت نتائج التحليل تمكننا من معرفة نوع التقمصات الذي يتمثل في فرضيتنا.

بشكل عام سمحت لنا هذه الدراسة من تعديل بعض النقاط و معرفة كيفية التمسك بالإطار الخاص بالتطبيق.

3- الإطار المكاني و الزماني للبحث:

- **الإطار المكاني للبحث:**

يتعلق الأمر بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا ببلدية عين بسام ولاية البويرة، الذي تم إنشاءه بموجب المرسوم التنفيذي رقم 309/12 المؤرخ في 2012/08/21 ، و الذي فتحت أبوابه في 08 سبتمبر 2013.

يتكون المركز من المرافق التالية:

- ✓ المرافق البيداغوجية: و التي تتكون من 08 أقسام:
- ✓ فوج ما قبل التحصيل الدراسي 1 و 2
- ✓ أفواج الاستثارة 1 و 2 و 3
- ✓ فوج الملاحظة
- ✓ فوج التربية المبكرة

بالإضافة إلى المرافق الإدارية، المرافق الطبية و المرافق الترفيهية، كما يحتوي المركز على مطعم و مطبخ و بياضة ومجموعة مخازن.

يتكفل المركز بحوالي 108 طفل موزعين بين نظام داخلي، نصف داخلي و خارجي و الذي يتراوح أعمارهم من سن 03 إلى 18 سنة، و الذين يعانون من إعاقة ذهنية بدرجاتها المختلفة: إعاقة ذهنية خفيفة و متوسطة و شديدة ، ذوي الاضطراب النفسي السلوكي و الحركي، ذوي متلازمة داون و الأطفال المصابين بالتوحد.

نمط التكفل:

الناحية التربوية: و ذلك بإتباع المقرر و المرشد التربوي.

الناحية الاجتماعية: إنّ تهيئة الطفل للحياة المستقبلية و التهيئة المهنية و دمجه في المجتمع و جعله عنصرا فعالا فيه من أهم الأسس التي ترمي إليها المؤسسة.

الناحية النفسية: إنّ أهم عوامل نجاح الفرقة البيداغوجية هو خلق عامل من الثقة بين عائلة الطفل و الفرقة.

الخدمات التي يقدمها المركز:

يوفر المركز الطبي النفسي التربوي للأطفال المتخلفين ذهنيا تعليما متخصصا يهدف من خلاله إلى:

- ✓ تصحيح الاضطرابات السلوكية التي يعاني منها الأطفال.
- ✓ إعادة التربية النفسية، الحركية و النطقية للأطفال.
- ✓ تنمية القدرات الذهنية من خلال النشاطات الفكرية الأدائية.
- ✓ إدماج الأطفال مهنيا و اجتماعيا و تنمية مهاراتهم.
- ✓ الاستقلالية الذاتية للطفل و ذلك يجعله قادرا على التكفل بحاجياته لاسيما النظافة.
- ✓ أهداف تكوينية و إعلامية و تحسيسية.

- **الإطار الزماني للبحث:**

هذا البحث أجري خلال السنة الدراسية 2015/2014 .

4- مجموعة البحث:

4-1- شروط انتقاء مجموعة البحث:

كان اختيار أفراد مجموعة البحث و المتكونة من 3 حالات من جنس الإناث على مستوى المركز النفسي

البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا لعين بسام بعد حصص تشاور و عمل مع الأخصائي النفساني للبحث عن الحالات التي تتلاءم مع موضوع بحثنا و التي تنطبق عليهم الشروط التالية:

1. أن تكون أم لطفل متوحد متواجد على مستوى المركز.
2. أن يكون سن هذا الطفل المتوحد يتراوح ما بين 4–11 سنة.
3. أن يكون سن الأم يتراوح ما بين 25-40 سنة.
4. أن تكون عائلة غير مفككة.

كما لا تفوتنا الإشارة إلى أنه تم التواصل بمجموعة البحث عن طريق الاتصال بهم هاتفيا و كذا كتابة استدعاءات خطية و ذلك عن طريق المركز و الموضحة في الملحق رقم 01.

4-2- خصائص مجموعة البحث:

تتكون مجموعة بحثنا من 03 حالات و الجدول رقم 01 يوضح خصائصها:

الحالة	سن الأم	سن الطفل	المستوى الدراسي للأم	المستوى الدراسي للطفل في المركز	رتبة الطفل في العائلة	مدة وجود الطفل في المركز
أم وليد	38 سنة	7 سنوات	دون مستوى	استثارة	5 و الأخير	سبتمبر 2013
أم تاج دين	29 سنة	4سنوات	جامعي	تربية مبكرة	الأول	سبتمبر 2013
أم أميرة	36 سنة	10 سنوات	تاسعة متوسط	ملاحظة	الأول	سبتمبر 2013

جدول رقم 01: يوضح خصائص انتقاء أفراد مجموعة البحث

5-أدوات البحث:

حتى يتمكن الباحث من اختبار فرضية دراسته عليه أولا جمع معلومات و معطيات يخضعها للمعالجة و التحليل، و هذه المعلومات لن يتحصل عليها إلا باستعمال وسائل و أدوات وجدت لهذا الغرض و التي لا يكون اختيارها عشوائية، بل خاضع لشروط تتلاءم و موضوع الدراسة، أي صالحة لقياس ما يرغب الباحث قياسه، فعلى هذا الأساس فالأدوات المناسبة لموضوع هذه الدراسة حسب ما تقتضيه صياغة الفرضية، هي المقابلة العيادية نصف موجهة، بالإضافة إلى اختبار تفهم الموضوع T.A.T

5-1-المقابلة العيادية النصف الموجهة:

نشير هنا إلى أن الغرض و الهدف من المقابلة يتمثل في بناء البحث، حيث نستخدمها للإجابة على صحة أو عدم صحة فرضية بحثنا، و ذلك لأنها تعتبر وسيلة هامة في جمع المعلومات و البيانات للقيام بدراسة متكاملة للحالة المطروحة، فهي حسب .Doucet C(2002): "تظهر المعلومات التي تهم العيادي فيما يخص دوافع الاستثارة، تاريخ المفحوص، السوابق الشخصية و العائلية، تاريخ الاضطراب ، وقت ظهورها، التعرف على نوع التوظيف النفسي، انطلاقا من تحليل سيكوديناميي الذي يأخذ بعين الاعتبار الآليات الدفاعية، نوع العلاقات بالموضوع، أنواع الاستثمار الليبيدي، و طبيعة الخلاف النفسي".(ص:76) أمّا المقابلة العيادية الخاصة بالبحث فيرى كل من .Chahraoui K.Benony H (2003) أنها مستعملة عادة لإنتاج المعلومات و المعطيات و هي وسيلة لا يمكن تعويضها للدخول إلى المعلومات الذاتية للأفراد، لأن الجزء الأكبر من المعلومات يتم الحصول عليها من خطاب المبحوث . لهذا السبب تم الاعتماد في هذه الدراسة على المقابلة كوسيلة أولى لجمع المعطيات، نظرا لتعدد أنواع المقابلة و اختلاف أهدافها، فاستوجبت الدقة العلمية تحديد النوع الأكثر ملاءمة و المتمثل في المقابلة نصف الموجهة، حيث تسمح للمفحوص من أن يجيب على أسئلة الفاحص، و التنفيس عن مشاعره بكل حرية إذ ترى Chiland (1985)

.C: "المقابلة العيادية نصف موجهة ليست بمقابلة عيادية حرة، ولا مقيدة، بل تقع بين الاثنين، حيث يكون فيها دور الفاحص هو الاستماع إلى المفحوص، و التدخل لغرض توجيهه فيما يخدم المقابلة، و هذا النوع من المقابلة يسمح للمفحوص بالتعبير بكل ارتياح و طلاقة، و تشجيعه على الكلام".(ص:19)

5-1-1-محاور المقابلة:

في دراستنا هذه، قمنا بتصميم دليل مقابلة متكون من 4 محاور كل محور يحتوي على 3 أسئلة و التي تساعدنا على التأكد من فرضية بحثنا، حيث ركزنا على نوعية علاقة المبحوثة بالآخرين كون هذه العلاقة تحدد نوعية تقمصاتها، و أهم المحاور التي يتكون منها دليل المقابلة في هذا البحث هي كالآتي:

- ✓ **المحور الأول:** علاقة المبحوثة بطفلها التوحدي.

يهدف هذا المحور إلى معرفة نوعية العلاقة الموجودة بين الأم و الطفل قبل و بعد معرفتها بمرض ابنها.

- ✓ **المحور الثاني:** علاقة المبحوثة بوالديها.

يهدف هذا المحور إلى معرفة نوعية العلاقة الموجودة بين الأم و والديها أي علاقتها بمواضيعها البدائية.

- ✓ **المحور الثالث:** علاقة المبحوثة بالزوج.

يهدف هذا المحور إلى معرفة العلاقة الموجودة بين الأم و زوجها قبل و بعد اكتشاف مرض ابنهما.

- ✓ **المحور الرابع:** الحياة الاجتماعية للمبحوثة.

يهدف هذا المحور إلى معرفة تأثير نظرة الآخرين على المعاش النفسي للأم.

5-1-2- كيفية إجراء المقابلة:

لقد أتت كل مقابلة على الشكل التالي:

1- **الحصة التحضيرية:** كان هناك حديث تمهيدي اعتمدناه للتعريف بالموضوع و الهدف من الدراسة و كذا فتح المجال و زرع الثقة مع المبحوثة و التحدث عن التوحد بصفة عامة و كذا تقديم توضيح و تفسير عن كيفية إجراء المقابلة و طلب الموافقة فيما يخص استخدام المسجلة نظرا لطول الخطاب، و بعد كل هذا يأتي الوصول إلى المعلومات الخاصة بطبيعة المعطيات التي تخدم البحث كوننا بصدد دراسة حالة.

2- **إجراء المقابلة:** التقدم بإلقاء التعليمة تلو الأخرى و الخاصة بكل محور، و أثناء سرد الخطاب، نعمل من حين لآخر التدخل من أجل توجيه المقابلة بأسئلة تحتية، و عندما تبدأ المبحوثة "الأم" بذكر أشياء لاتخدم بشكل مباشر الموضوع ، أو عندما نجد أنفسنا أمام توضيح أو تفسير أكثر. هكذا هو الحال بالنسبة لكل المحاور بحيث نعمل في كل مرة على إلقاء التعليمة الخاصة بكل محور، و كانت التدخلات كذلك في كل مرة خدمة و إثراءا و توجيها للمقابلة بما يساعد اختبار الفرضية.

5-1-3-طريقة تحليل محتوى المقابلة:

بعد الانتهاء من إجراء كل المقابلات مع الأمهات، و تسجيلها بطريقة منظمة حسب السيرورة التي جاءت بها كل مقابلة بمراعاة كل السلوكات و التصرفات التي ميزت الأجواء الخاصة بكل واحدة على حدا، توصلنا إلى معطيات و إجابات حول موضوع الدراسة من خلال المحاور المشكلة لمقابلتنا و السبيل إلى اختبار فرضية بحثنا هو القيام بتحليل محتوى هذه المقابلات حيث تعرفها .Chiland C (1985)بأنها: "الطريقة التي تمكننا من الربط بين البيانات الدلالية أو اللغوية و البيانات النّفسية أو الاجتماعية أي سلوك الفرد، أفكاره و اتجاهاته".(ص:16)

قمنا بتحليل محتوى الخطاب الكلي للمبحوثة و ذلك بالعمل على تحليل مردود كل محور على حدى و بعدها القيام بتحليل شامل استنادا للتحليل الخاص بكل محور، حيث يرى .Bardin L (1977) أننا من خلال تحليل

المحتوى نشير إلى التقنيات التي تهدف إلى تحليل الاتصال اللفظي بواسطة إجراءات منظمة و موضوعية و ذلك بوصف محتوى الحديث أو القصة للوصول إلى أدلة كمية أو كيفية تسمح باستنتاج أو استخلاص معلومات خاصة بظروف تكوين القصة أو الحديث.

5-2- اختبار تفهم الموضوعT.A.T:

5-2-1- لمحة تاريخية:

حسب سي موسي و بن خليفة (2008) :"أورد أنزيو(1961) الاختبار باسم "اختبار تفهم الموضوع (Test d'aperception des thémes) و قد نشر في شكله الأول (Thematic aperception test) من قبل ك.د مورغان و هـ.أموراي سنة 1935، و ذلك بعد محاولات أولية سبقت لدراسة التخيل"(.ص:165) يضيفان: "يعتبر اختبار تفهم الموضوع في الأصل، أول اختبار مستوحى من تقنية القصص الحرة التي كانت مستعملة بالموازاة مع الرسم لدى الطفل في إطار التربية خلال الفترة ما بين 1920 و 1930، و قد أخذت فكرة معرفة الشخص انطلاقا من أسلوب إنتاجه الفني من الأعمال التي قدمها بورك هارت (1855) ثم بعده فرويد (1906- 1910)في تحليل الآثار الفنية للشخصيات ،عرض موراي بعد ذلك (1938) نتائج نظريته في الشخصية في كتاب "اختبارات الشخصية" الذي طرح فيه فرضية تقمص الراوي للشخصية الرئيسية (البطل) في المشهد و عن طريقة يعبر عن حاجاته الخاصة أما الأشخاص الآخرون فهم يمثلون الوسط الذي يحس به الفرد كضغط لتحقيق حاجاته".(ص:165)

كما تضيف.V Shentoub (1990) أنه: "يرجع الفضل إلى بيلاك 1954 في مراجعة الاختبار من حيث إرجاعه إلى الأصول التحليلية التي انطلق منها، و ذلك بالتأكيد على النظرية الموقعية الثانية هو/أنا/أنا أعلى فركز على دور الأنا ووظائفه، المقاومات و الدفاعات، وقد ساعده في ذلك تكوينه المتنوع كنفساني و طبيب عقلي و مطبق للتحليل النفسي".(ص:6)

يذكر سي موسي و محمود بن خليفة (2008): "رأت ف. شنتوب منذ بداية أعمالها حول T.A.T (1954) أنّ جل تلك المحاولات قد ركزت كثيرا على الاستقلالية المطلقة للأنا في علاقته مع الطاقات "المحادية" (neutralisées) و أهملت الجانب الهوامي اللاشعوري، في الوقت الذي لابد لهذا الأنا الشعوري الذي يقود الفعل أن يكون متفتحا على الخزان النزوي و الطاقوي، و أن يكون أليفا مع الهوامات و المحتواة في ذلك الخزان لكي يستمد منها قوته، و على هذا الأساس طرحت فرضية أن ما هو مقصود في بروتوكول هو "...الطريقة التي ينظم بها الأنا إجاباته في وضعية صراعية" تعرضها التعليمة و المادة و الوضعية بمجموعها، و اشترطت أن يكون هناك إدماج نسبي للجهاز الدفاعي الذي يفسح المجال للطاقة الحرة لتكون في خدمة الأنا الشعوري." (ص:166- 167)

يضيفان: "تجسدت نتائج أعمالها اللاحقة بالاشتراك مع "دوبراي" (1924-1969) بعرض تقنية وتحليل و تفسير الاختبار انطلاقا من السمات النظرية المقدمة في إطار ما يسمى سياق "T.A.T" الذي يعني "مجموع الآليات العقلية الملتزمة بهذه الوضعية الفريدة الذي يطلب فيها من الشخص أن يتخيل قصة انطلاقا من اللوحة".(ص:167)

5-2-2- وصف مادة الاختبار:

حسب .Anzieu D و .Chabert C (1961): "يرمز إلى اختبار تفهم الموضوع بالحروف اللاتينية (T.A.T) بمعنى Thematique Aperception Test و هو أحد الاختبارات الشخصية التي تساعد على الكشف عن مختلف جوانبها، من حيث ميولها و رغباتها و صراعاتها و آلياتها الدفاعية، يسمح بتشخيص و فهم السير العقلي للفرد، بتحديد بنيته النفسية من خلال التعرف على الآليات الدفاعية المستعملة من قبل الشخص".(ص:132)

يذكر سي موسي و بن خليفة (2008) : "يتكون الاختبار في أصله من 31 لوحة فيها تصاوير و رسومات

مبهمة أغلبها مشكلة من شخص (12 لوحة) أو أشخاص (15 لوحة)، في حين تصور لوحات أخرى نادرة (3 لوحات) مشاهد طبيعية مختلفة، بالإضافة إلى لوحة بيضاء (رقم16)، تحمل هذه اللوحات أرقاما على ظهرها من 1 إلى 20، لأنها غير موجهة في مجملها لكل الفئات من السن و الجنس، فمنها ما هو مشترك لدى كل الأشخاص و هي عادة تحمل رقما فقط عددها (11 لوحة)، أما الأخرى الباقية فهي متغيرة حسب السن و الجنس يكون فيها الرقم التسلسلي مصحوبا بالحرف الأول من الكلمة الأصلية بالإنجليزية Boy=B ولدGirl=G بنت ، Male=M رجل ، Female=F امرأة ، و على كل فئة من تلك الفئات أن تجتاز (20 لوحة) في حصتين، كما كان يفعل موراي، بمعدل عشر لوحات في كل حصة. لكن المختصون فيما بعد اختاروا من اللوحات الأصلية 31 تلك التي هي أكثر دلالة و أكثر ملاءمة لديناميكية "سياق T.A.T"، و تتمثل في 18 لوحة من 31 بمعدل 13 لوحة لكل صنف عوض 20، تمررها للمفحوص في حصة واحدة".(ص:168)

حسب محمود بن خليفة (2007): "تتنوع اللوحاتمن حيث المنبهات المعروضة حسب تشكيلها بين وضوح و غموض، الوضعيات التي يكون عليها الأشخاص و المدركات، فاللوحات من الأولى إلى العاشرة بالإضافة إلى الثالثة عشر التي تتوسط اللوحتان 11 و 19 هي ذات بناء واضح و تمثل أشخاصا في وضعيات مختلفة و هي توحي أساسا إلى السياقات الأوديبية التي تميزها أشكال التنظيم لاختلافات الأجيال و الجنس، أما اللوحات 11و19و16 فهي مبهمة و لا تقدم مواضيع محددة".(ص:115)

تقديم اللوحات :

تعطي مجمل اللوحات مواضيع ظاهرة و إيحاءات كامنة، هذه الأخيرة هي التي تتضمن البواعث العاطفية التخيلية و الهوامية المشاركة في الصراعات والتي سيكشف عنها الإسقاط .

حسب سي موسي و بن خليفة (2008):

اللوحة 1 :

المحتوى الظاهر: تمثل هذه اللوحة "طفل يضع رأسه بين يديه وينظر إلى كمان موضوع أمامه".

المحتوى الكامن : توحي إلى "تقمص فرد صغير في وضعية عدم نضج وظيفي، و هو أمام موضوع الراشد الآلة الموسيقية فإذا أدرك الطفل في كليته غير ناقص و الكمان غير مكسر، ففي هذه الحالة هناك قدرة لدى الفرد على التموضع كاملا أمام موضوع كامل، و إذا اعترف بعدم تمكن الطفل حاليا من استعمال الكمان و لكن سيتمكن من ذلك مستقبلا، فهذا يدل على إشكالية اللوحة التي تتمثل في قلق الخصاء" .

اللوحة 2:

المحتوى الظاهر: تمثل "مشهد قروي فيه ثلاثة أشخاص، في الواجهة فتاة تمسك كتبا، في الخلفية رجل مع حصان، امرأة تستند إلى شجرة، تدرك عادة أنها حامل".

المحتوى الكامن: أكثر من أية لوحة أخرى تثير هذه اللوحة "بصفة شفافة المثلث الأوديبي".

اللوحة 3BM :

المحتوى الظاهر: "شخص ذو جنس و سن غير محددين، منهار أمام قدم مقعد، عموما في الزاوية يوجد شيء صغير،أحيانا صعب التعرّف عليه، لكن غالبا ما يدرك كمسدس".

المحتوى الكامن :ترجع البطاقة إلى "إشكالية فقدان الموضوع، و تطرح سؤال تكوين الوضعية الاكتئابية".

اللوحة 4:

المحتوى الظاهر: تظهر "زوجا، امرأة بقرب رجل ينظر في اتجاه آخر، و يظهر اختلاف الجنس واضح، لكن ليس هناك اختلاف بينهما في السن".

المحتوى الكامن :تثير"أساسا الصراع داخل الزوج بقطبيها الليبيدي و العدواني".

اللوحة 5:

المحتوى الظاهر: "امرأة في سن متوسط، يدها على مقبض الباب، و هي ممثلة بين الداخل و الخارج، تنظر إلى داخل الغرفة من باب نصف مفتوح، الغرفة تحتوي باقة ورد و مصباح على الطاولة، و في المؤخرة توجد خزانة عليها كتب.

المحتوى الكامن: إنها ترمي إلى "الصورة الأمومية دون تفكير مسبق في اختيار السجل الصراعي الذي سيتموقع فيه الشخص نظرا لتنوع الأنماط العلائقية مع هذه الصورة، و يمكن أن تعاش الأم كهيئة أنا أعلى (تمثل الممنوعات) تريد أن تفاجئ مشهد متجاوز".

اللوحة 6GF:

المحتوى الظاهر:"امرأة شابة جالسة في المستوى الأول تلتفت إلى الرجل الذي بدوره ينحني لها (لا يوجد فرق في الجيل هناك فرق في الجنس)".

المحتوى الكامن:"يرجعها إلى الجنسية الغيرية داخل مضمون الرغبة الشبقية الليبيدية، و الدفاع ضد هذه الرغبة(إضافة إلى الشعور بالذنب)، الرغبة تظهر في نوعية حركة أحدهم اتجاه الأخر و الدفاع يظهر بانفصال المستويات، الاقتراب الأوديبي معطى و ممنوع في آن واحد.

ترمز إلى هوام الإغراء، تكشف اللوحة القدرة على إستدخال التقمص الأنثوي في قلب علاقة الرغبة عندما تهيمن الإشكالية النرجسية نلاحظ زيادة استثمار الجسم (الوضعية ،اللباس،...)" .(ص:171)

حسب .Shentoub V (1990):

اللوحة7GF:

المحتوى الظاهري: "امرأة تحمل كتاب، منحنية تنظر إلى طفلة صغيرة تمسك دمية بين يديها و تبدو شاردة الذهن،نلاحظ الفرق في الأجيال وعدم النضج الوظيفي الذي يميز الفتاة" .

المحتوى الكامن: توحي إلى"العلاقة "أم - بنت" في وضعية كتمان و صمت من قبل الذات و الصراع يتمحور

في رغبة الفتاة في تقمص شخصية أمها، و العودة إلى المرحلة الأوديبية و التفاعلات المبكرة أم طفل".

(ص:53- 54)

حسب سي موسي و بن خليفة (2008):

اللوحة 9GF:

المحتوى الظاهر: "في الواجهة امرأة غير مسنة وراء شجرة تمسك أشياء و تنظر، في الخلفية امرأة من نفس الجيل تجري في الأسفل".

المحتوى الكامن: تثير "إشكالية الهوية و التقمص الجنسي في إطار التنافس و الغيرة". (ص171).

حسب .ShentoubV (1990) :

اللوحة 10:

المحتوى الظاهر :يبين"تقارب بين زوجين أين الوجوه و حدها هي الممثلة، لا يظهر فرق بين الأجيال، إنّ عدم الوضوح الكافي للصورة لا يسمح بترجمات مختلفة فيما يخص سن و جنس الشخصيتين".

المحتوى الكامن :"تبعث على التعبير الليبيدي للزوج، إنّ مضمون هذه اللوحة يوحي بصورة واضحة إلى تقارب من النوع الليبيدي". (ص:57-58)

اللوحة 11:

المحتوى الظاهر: طريق على حافة منخفضة عميق بين مرتفعين عاليين، على الطريق من بعيد توجد مخلوقات غامضة".

المحتوى الكامن: هذه اللوحة تثير " القلق و إذا لم يحدث القلق فهناك إشارة لوجود اضطراب، توحي إلى العلاقات مع الأم البدائية". (ص:58-59)

حسب سي موسي و بن خليفة(2008):

اللوحة 13MF:

المحتوى الظاهري: "في الواجهة رجل واقف، الذراع على الوجه، و في الخلف امرأة ممتدة صدرها عار".

المحتوى الكامن :"تحرّض بصفة قوية على التعبير الجنسي و العدوانية داخل الزوج، و غالبا ما تكون العلاقة الجنسية مصحوبة هنا بالموت".

اللوحة 19:

المحتوى الظاهري:"صورة غير حقيقية لمنزل مغطى بالثلج، أو لقارب في عاصفة".

المحتوى الكامن: "توحي إلى إحياء الإشكالية ماقبل التناسلية، والمثير هي اللوحة التي يمكن أن تثير مضمون هذه الإشكالية ،وقد يؤدي إلى إسقاط جيد للمشاعر، فاللوحة تثير الشعور بالندم وإحضار تخيلات على وضعيات مخيفة".(ص:172)

اللوحة 16:

المحتوى الظاهري :"لوحة بيضاء لا تحتوي على شيء ".

الايحاءات الكامنة: "تكشف عن الطريقة التي يبني بها المفحوص موضوعه ،وكيفية إلمامه بجميع الأحداث والأشخاص". (ص:171)

يمثل الجدول التالي رقم 02 اللوحات المخصصة لكل صنف أو المشتركة بين الأصناف الأربعة من حيث الجنس و السن و ذلك حسب محمود بن خليفة(2007):

الصنف	اللـــوحـــــات																مج
رجال	1	2	3BM	4	5	6BM	7BM	8BM	10	11			13MF	19	16	13	
نساء	1	2	3BM	4	5	6GF	7GF	9GF	10	11			13MF	19	16	13	
بنون	1	2	3BM	4	5	6BM	7BM	8BM	10	11	12BG	13B		19	16	14	
بنات	1	2	3BM	4	5	6GF	7GF	9GF	10	11	12BG	13B		19	16	14	

جدول رقم 02: اللوحات المستعملة لدى كل صنف من الجنس و السن

نلاحظ من خلال الجدول أنّ اللوحات التالية: 1-2-3BM –4-5-10-11-19-16 تقدم للجميع.

9GF-7GF-6GF تقدم للنساء و البنات فقط.

8BM-7BM-6BM تقدم للرجال و الأولاد فقط.

13MF تقدم للراشدين.

13B-12BG تقدم للأطفال.

بما أنّ مجموعة بحثنا هي عبارة عن أمهات فسنستخدم اللوحات المناسبة للنساء و هي 13 لوحة مرتبة حسب تقديم الباحث و الموضحة في الجدول رقم 03:

الصنف	اللـوحـــات													مج
نساء	1	2	3BM	4	5	6GF	7GF	9GF	10	11	13MF	19	16	13

جدول رقم 03: اللوحات المستعملة حسب الجنس (النساء)

"يجب أن تكون اللوحات مرتبة كي تعرض على الشكل الوارد في الجدول، مع الإشارة إلى أن اللوحة 16 تقدم في الأخير لخلوها من أي رسم أو صورة، و القصد من ذلك هو فسح المجال للمفحوص كي يعطي تصوره المفضل عن ذاته و عن المواضيع".(ص:115)

5-2-3- وضعية الاختبار:

إنّ إعداد القصة في اختبار تفهم الموضوع يعرفنا بالإمكانيات التي يتوفر عليها الأنا، من أجل وضع مسافة فاصلة بينه و بين الموضوع المدرك، و هذا حسب التعليمة إذ يدل هذا على استقلال ذاتي لوظائف الأنا فالاضطرابات التي نجدها في بناء القصة تدل على اضطراب في وظائف الأنا المتعلقة بالصراع الدفاعي الذي نشطته الهوامات التي أثارتها اللوحة، و حتى يتسنى لنا الكشف عن تلك الاضطرابات، يجب أن نتحكم في

وضعية اختبار تفهم الموضوع برمتها أي المادة و التعليمة و الفاحص، لأن القصة التي نتحصل عليها هي نتاج هذه العوامل كلها، فحسب Shentoub V. و Debray R. (1978): "الفاحص بتسجيله كلام المفحوص يجعل من نفسه ممثلا للواقع و الخيال، فهو عنصر من الوضعية يحمل قاعدة تتضمن إثارة اللذة".(ص:241) و كذلك الأمر بالنسبة للتعليمة بحكم طابعها التناقضي، في حين تمثل مادة الاختبار "قالبا، أو قناة يدعى المفحوص للدخول فيها".(ص:266)

التعليمة:

حسب سي موسي و رضوان زقار(2002): "تعد تعليمة "شانتوب" الأكثر شيوعا و استعمالا و تتمثل فيما يلي:

"Imaginez une histoire à partir de la planche" "تخيل قصة انطلاقا من اللوحة"، تتضمن التعليمة حركتين متناقضتين، على المفحوص التعامل معهما في آن واحد، و يقوم على أساس ذلك بإعطاء قصة ذات صدى مع الإشكالية التي توحي بها كل لوحة، و تضع المفحوص في وضعية صراعية من حيث أنها تحمل حركتين متناقضتين فجملة "تخيل قصة" تترك التعبير الحر للمفحوص من حيث التخيل و التصور، فهو نوع من النكوص الشكلي للتفكير و بالتالي فتح المجال أكثر لتهديد الشحنات العاطفية و طغيانها، في حين نجد جملة "انطلاقا من اللوحة" تعمل على ربط المفحوص بالمحتوى الظاهري للوحة الذي يمثل الواقع، فالمفحوص مطالب بنسخ قصة متناسقة من خلال اللوحات.

نلاحظ أنّ سمة التأرجح بين المراقبة، و ترك الحرية للمفحوص في حركة جدلية بين المحتوى الكامن الخاضع لمبدأ اللذة و المحتوى الظاهري للمادة الذي يخضع لمبدأ الواقع، و هي الميزة الأساسية التي تعمل التعليمة على تحريضها، و بالتالي ملاحظة التسوية التي يقوم بها الفاحص في التعامل مع موارده الكامنة و الواقع الموضوعي في نفس الوقت". (ص:54-55)

5-2-4- منهجية جمع معطيات رائز تفهم الموضوع T.A.T:

- **تطبيق الاختبار:**

قمنا بتطبيق اختبارT.A.T في حصة واحدة و بالعدد المذكور سابقا من اللوحات حسب الجدول رقم 02 و في بحثنا استخدمنا 13 لوحة مرتبة حسب الجدول رقم 03.

يقول سي موسي و بن خليفة (2008): "بعد إجراء المقابلة نعلم المفحوص أنه سيخضع لاختبارT.A.T في المقابلة التالية، حينئذ نعرفه عموما بالاختبار بعد أن نكون قد حضرنا مادته مرتبة و مقلوبة و في الجهة اليسرى من المكتب، لا تختلف التي نقدمها للمفحوص عن التعليمة البسيطة و المفهومة ل "Shentoub" و التي ذكرناها سابقا، و لكنها تكيف وفق اللغة المستعملة من قبل المفحوص العربية، الفرنسية، الأمازيغية".(ص:175) و يضيفان أيضا: "عندما يشرع المفحوص في سرد القصة، لا يمكن للفاحص أن يتدخل إلاّ من أجل المساعدة و ذلك بإعادة التعليمة، و بمجرد مباشرة المفحوص في التعبير يبدأ في تسجيل كل ما يصدر عنه من كلام حركات، إيماءات دون أن ينقص منه شيء و بدون نسيان تسجيل وقت الكمون و الوقت الكلي، و يمكنه الاستعانة بآلات تسجيل بعد طلب الموافقة من المفحوص".(ص:176)

أمّا بالنسبة لتعليمة اللوحة 16 و ذلك بالرجوع إلى دليل .Shentoub V (1990) فهي كالآتي:

« Jusqu'à présent, je vous ai montré des images qui présentaient des personnage ou des paysages, maintenant je vous propose cette planche qui est la dernière vous pourrez me raconter l'histoire que vous voudrez »

و باللغة العربية: "إلى حد الآن قدمت لك صورا تتمثل في أشخاص و مناظر، و الآن أقترح عليك هذه اللوحة الأخيرة، و تستطيع أن تحكي لي أية قصة تريدها"تقدم هذه اللوحة في الأخير لكونها تخلو من أية صورة أو رسم، و القصد منها هو فسح المجال للمفحوص بتخيل الموضوع الغائب و الذي يتميز بثراء التصورات.

يذكر سي موسي عبد الرحمان و رضوان زقار(2002) أنه حسب Shentoub V. يمر إرصان السرد لقصص T.A.T بأربعة مراحل:

المرحلة الأولى: إدراك المحتوى الظاهري للوحة.

المرحلة الثانية: إدراك معالم المحتوى الكامن للصور، كما أن التعليمة تحرض نكوصا و تصورات لاشعورية مرفقة بعواطف مرتبطة بها.

المرحلة الثالثة: إن الثنائية "تصورات عواطف" قد تكون محفوظة على مستوى ما قبل الشعور و الشعور و ذلك قصد التعبير عنها لغويا بشكل رمزي، لذلك يقوم الأنا بميكانيزماته الدفاعية و تصوراته الشعورية بسرد قصة متعلقة بالمحتوى الظاهر و في نفس الوقت إبراز قدرته أو عدم قدرته على حل الصراع بعملية الربط بين مختلف مستويات التوظيف النفسي.

المرحلة الرابعة: تولد الرغبة الشعورية المتمثلة في القصة المسرودة أو مجموع البروتوكولات، و هذا ما يدل على الاتفاق الأصلي الذي قام به المفحوص و هو في وضعية طلب متناقضة، تضع متطلبات الشعور و اللاشعور في مواجهة مكشوفة.

5-2-5- منهجية تحليل بروتوكولات رائز تفهم الموضوع:

- **طريقة التحليل الكمي:**

عملية الفرز:

بعد عرض اللوحات على المفحوص يتم الانتقال إلى تحليل و تفسير البروتوكول أي العمل يرتكز على مواضيع القصص التي بناها المفحوص و ذلك وفقا لترتيب اللوحات، بحيث توجد عدة مراحل لابد أن يمر بها كل مستعمل لهذا الاختبار.

يجب القيام بتحليل البروتوكولات، كل واحدة على حدى، مع استخراج السياقات الدفاعية و استخراج المقروئية

و الإشكالية الخاصة بكل لوحة و تجميع السياقات المستخرجة من خطابات المفحوص على ورقة الفرز. لتحليل البروتوكولات المتحصل عليها اعتمدنا على ورقة الفرز ل لسنة (1990) ل.Shentoub V حسب.Shentoub V (1990) تعتبر هذه الورقة "شبكة تحليل"، أجريت عليها تعديلات متتالية منذ سنة 1985 ، و هذا يدل على الروابط الموجودة بين البحث و المنهج الإسقاطي، و تطور علم النفس العيادي و التساؤلات المنبثقة منه. وفي هذا الصدد تقول ".Shentoub V " نحن أمام معطيات محدودة، و لا يمكن أن نتوقع إلا استجابات محدودة، رغم ذلك فإننا نطمح إلى الوصف بأكبر قدر ممكن لطريقة السير النفسي لدى الشخص المخاطب.

حسب سي موسي عبد الرحمان و محمود بن خليفة (2008): "تنقسم شبكة الفرز ل T.A.T إلى أربعة سلاسل سنعرضها فيما يلي:

1- **أساليب الرقابة** (A): تدل هذه السلسلة على وجود صراع نفسي و داخلي و على استعمال المفحوص نوع من التحكم و الرقابة في الهوامات و الوجدانات، أي اللجوء إلى الواقع للدفاع ضد الهوام فهي أساليب تميل أكثر إلى التصلب و التحديد و التقصير، و تجدر الإشارة إلى أنّ العمل العقلي في هذا السجل يسمح بإرصان الصراع و الخطاب الناتج عن الصلابة و الرقابة التي تميزه فهو غير خال من الصدى الهوامي و تنقسم هذه السلسلة إلى جزئين:

سلسلة(A1): تنظم ثلاثة عناصر وهي عادة ما تسمح بالخروج من الصراع.سلسلة(A2): تظم 18 عنصر و هي تمثل أقل خروج من الصراع بحيث إذا قارنا بين السلسلتين(A1) و (A2) نجد أنّ الأولى تسمح بالتصرف الأحسن من سياقات المجموعة الثانية.

2-**أساليب المرونة** (B) : تعبر عن الصراع النفسي الداخلي، يكون فيها الدفاع ضد الواقع بواسطة الهوام فهذه السياقات تسمح بتطوير و تنمية الخطاب و ليس بالتقصير، كيفية استعمال العواطف و الهوام و الأعراض الدفاعية تخدم الكبت خاصة و تنقسم هذه السلسلة إلى:

سلسلة(B1): تنظم أربعة عناصر وتستعمل بالخروج من الصراع.

سلسلة(B2): تنظم 13 عنصر و لا تسمح بالخروج من الصراع.

3- **أساليب الكف وتجنب الصراع**(C): تمثل أساليب الكف أو تجنب الصراع و تظم 5 أشكال:

أساليب(CP): عددها ستة يتجلى الكف الخوافي فيها في التجنب و الهروب من الصراع و مع هذا تبقى تحتفظ القصص بنوع من الصدى الهوامي الذي له علاقة بالمحتوى الباطني للوحة.

أساليب(CN): عددها عشرة يبدو تجنب الصراع من خلال السلسلة النرجسية باللجوء إلى تصورات و وجدانات متعلقة بالمعاش الذاتي الشخصي.

أساليب(CM): عددها ثلاثة و هي السلسلة العظامية تعكس عدم التطرق إلى الصراع و بالتالي عدم معالجته.

أساليب(CC): عددها خمسة وهي تظم كلا التصورات التي تبرز السلوكات.

أساليب(CF): عددها خمسة و هي تترجم غياب الصراع النفسي و تتميز القصص هنا بكونها ترتكز على عناصرمتعلقة بالواقع الخارجي لا أكثر.

4- **الأساليب الأولية** (E): تجمع هذه السلسلة عدد من أنماط التفكير المشبعة بالعمليات الأولية قد تظهر هذه الأساليب بمقدار صغير في كل البروتوكولات، فتعكس عندها نوع من الليونة في إبراز الهوامات إما ظهورها المكثف فيدل حتما على تلف في التفكير".(ص:188)

- **طريقة التحليل الكيفي:**

حسب سي موسي و بن خليفة (2008) يتم التحليل اعتمادا على شبكة .Shentoub V (1990) المذكورة سابقا، تستعمل هذه الشبكة في مرحلتين بحيث يستعان بها في المرحلة الأولى لتنقيط خطاب المفحوص من أجل تحليل القصص، و نوعية إنتاجها في كل لوحة من اللوحات التي مررناها له من قبل، أما في المرحلة الثانية فتفيدنا في تجميع كل السياقات الواردة في نصوص البروتوكول بعد إنهاء تنقيط كل اللوحات و ذلك بحساب

تكرارات كل سياق، و ملأ الشبكة من أجل معرفة نوع السياقات الدفاعية التي يوظفها الشخص في حل صراعاته.

حسب سي موسي عبد الرحمان و محمود زقار (2002) : "منهجية التحليل تتبع المراحل التالية:

المرحلة الأولى: خصصت لاستخراج الأساليب المستعملة في كل قصة، و من جهة أخرى نتتبع تسلسل الأفكار و بناء القصة و كذا ظهور الإرصان ،و كذا التحريضات الكامنة لكل لوحة، ثم بفضل شكلها الخارجي تختبر إمكانيات المفحوص على إرصان الإشكالية الملازمة لكل واحدة منها.

المرحلة الثانية: تحديد المقروئية و تقييمها مركزين على الأساليب الدفاعية المستعملة و نوعية الصدى الهوامي للقصة مع العلم أنّ العمل التقييمي يعتمد على التناول الكمي و الكيفي، بتقديم نوع و آثار سياقات الخطاب المستخدمة في بناء القصص.

كما تسمح المقروئية في T.A.Tبتقديم نوعية و آثار سياقات الخطاب المستخدمة في بناء القصص فقدرات الربط بين مبدأ اللذة و مبدأ الواقع، و بين الذات و الغير، بين النزوات العدوانية و النزوات الليبيدية، و بين التصورات و العواطف، بين تصورات الأشياء و تصورات الكلمات أو بين اللاشعور و الشعور تعد دليلا على مقروئية جيدة.

المرحلة الثالثة: مواجهة الإشكالية المطروحة في كل قصة بمحتواها الكامن، و ذلك بتحديد طبيعة القلق الصراع والعلاقات الموضوعية، لتقدير نوع الإشكالية التي تأخذ حيزا من الحياة النفسية للفرد تعود إلى طرق إرصان موضوع ما بدلا من محتواه، حيث أنّ لوحات T.A.T تحرض بواسطة البناء إلى إيقاظ إشكاليات مختلفة.

المرحلة الرابعة: يقوم الفاحص باستخراج الخصائص العامة لبروتوكول مستندا على هذه الخصائص لوضع الفرضية التشخيصية المتعلقة بالتنظيم النفسي مع تحديد مختلف طرق التوظيف التي يمتلكها الشخص، تتوقف إذن هذه الفرضية التشخيصية على تحليل العناصر المحددة بورقة الفرز من جهة، و تقييم المقروئيةالعامة للبروتوكول، مع إدراج محتويات الخطابات المتسلسلة، بمراعاة نوعية السياقات الترابطية، توزيع الاستثمارات

النرجسية والموضوعية وقدرة إرصان الصراعات.

السير النفسي من خلال اختبار تفهم الموضوع T.A.T:

حسب سي موسي و زقار(2002) فإن تحديد نوع السير النفسي يرتكز على ثلاث أنواع من المقروئيات للبروتوكول وتتمثل في:

المقروئية الجيدة (الإيجابية): تعتبر المقروئية الجيدة مؤشرا لسير عقلي جيد إذا توفرت الشروط التالية:

- ✓ عدم تميز البروتوكول بالكف الذي يظهر من خلال وجود أزمنة كمون طويلة في القصة، لأنّ ذلك يدل على رقابة شديدة تمنع الاسترسال في الخيال أثناء سرد القصص.
- ✓ أن يكون بناء القصص محكما و سليما، لا نلمس من خلالها التهرب من مواجهة المنبه (اللوحات) الذي قد يثير استعدادات مثيرة و خطيرة للأنا.
- ✓ أن لا تكون القصة مبنية على المجهول بل تشمل على أشخاص معرفين و تربطهم علاقات.
- ✓ أن لا تشمل هذه القصص صراعات غير معبر عنها، أو تكون أسبابها غير موضحة أو تكون قصص مبتذلة دون طابع شخصي بل تأتي بدينامية تعكس النشاط الفكري و الواقع النفسي الداخلي.
- ✓ أن تشمل القصص على سياقات متنوعة تساهم في بناء القصة بضرورة مرنة، بحيث لا تظهر في البروتوكول سياقات في نفس النسق فقط، أو أننا نجد سياقات كثيرة من النسق (C) الذي يعبر عن الصراع و سياقات كثيرة من النسق (A) الذي يعبر عن رقابة خاصة، أو سياقات كثيرة من نسق(E) و التي تدل كثرته على عدم التحكم في التفكير و على تغلب اللاشعور على الشعور مما ينقص من الدفاعات الجيدة.
- ✓ أن تكون هذه السياقات أو الأساليب المتنوعة متبوعة بوجدانات ذات صدى مرتبط بتصورات متنوعة تستجيب إلى تنوع المنبهات (اللوحات).

المقروئية الهشة (السلبية):

تشير المقروئية السلبية إلى سير عقلي هش و تتميز بما يلي:

- ✓ الكف الذي يظهر من خلال وجود أزمنة كمون كثيرة و طويلة للقصص.
- ✓ قصص مبنية للمجهول تشمل أشخاص غير معروفين و لا تربطهم علاقات فيما بينهم.
- ✓ سياقات غير متنوعة إذ تعطي سياقات الكف (C)، أو سياقات أولية (E) و السياقات التي تعبر عن الرقابة (A).
- ✓ عدم وجود صدى هوامي و غياب التصورات التي تعطي دينامية خاصة للبروتوكول فتأتي القصص ذات وجدانات مرنة غير متنوعة لا تستجيب لتنوع المنبهات.

تدل المقروئية السلبية على عدم قدرة الأنا على الخروج من الصراع فلا يتحكم في العدوانية و يترك العنان للنزوات الليبيدية تندفق،الأمر الذي يعكس نظاما دفاعيا هشا.

المقروئية المتوسطة:

تعتبر المقروئية المتوسطة مؤشرا لسير عقلي يتراوح بين "الهش" و "الجيد"، ذلك يدل على التخرج الجزئي من الصراعات التي تثيرها مادة T.A.Tو يتميز هذا البروتوكول بـ:

- ✓ الكف ليس له وزن كبير في البروتوكول، قد نلتمس من خلاله أزمنة كمون التي تشمل بعض القصص ولا نلاحظها في غيرها، مما يدل على أن الأنا قادر نوعا ما على مواجهة المنبهات، فيكون إنتاجه ليس مرن كل المرونة و لا صلبا كل الصلابة، إنما نسيجه يأتي ما بين المرونة و الصلابة.
- ✓ قصص قصيرة أحيانا، وفقا للأساليب الدفاعية المستعملة.
- ✓ قصص مبنية للمجهول لكن في كليتها أي أحيانا يعرف الأشخاص و أحيانا أخرى لا يعرفها و قد تربطهم علاقات أحيانا في بعض القصص دون غيرها.

- ✓ سياقات متنوعة نوعا ما، إذ نجد السياقات من نوع (A) أو (B) أو (C)و في هذا النوع من المقروئية قد لا نجد فيها الهوامات و إذا و جدت لا تكون بكثرة ذلك راجع للتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة.

إذن المقروئية المتوسطة تمكن الأنا من التخرج الجزئي من الصراع فأحيانا يتحكم في العدوانية و أحيانا أخرى لا يتمكن من ذلك و نفس الشيء يحدث بالنسبة للنزوات الليبيدية.

نستنتج مما سبق أنّ تقييم المقروئية لابد أن يعتمد على دينامية مختلفة للعناصر التي تشكل القصة، فإذا ظهر الوجدان قوي و الصدى الهوامي غني نجد الأساليب المرنة و التفريغية تأخذ أشكالا مختلفة لكنها مدركة جيدا و هي تدل على أنّ الأنا قادر على الخروج الغير جزئي من الصراع و على التحكم في العدوانية و لا يترك العنان للغرائز و النزوات الليبيدية، مما يدل على فعالية الآليات الدفاعية و التي تمكن من التكيف مع الواقع الداخلي والخارجي.

كيفية تحديد نوعية التقمصات من خلال رائز تفهم الموضوع (T.A.T)

يتم تحديد نوعية التقمصات انطلاقا من العناصر التالية التي تمثل شبكة تحليل تشمل:

1- السياقات الدفاعية المستخلصة من بروتوكول (T.A.T) لكل لوحة، بحيث تمكننا من معرفة مدى هشاشة أو صلابة هذه السياقات فإذا كانت هشة نجد طغيان سياقات من نوع الكف و تجنب الصراع (C) و كذا سياقات التحكم و الرقابة (A)، أما إذا كانت السياقات الدفاعية المستخدمة صلبة فنجد تنوع في السياقات الدفاعية المستعملة من طرف كل حالة.

2- مدى إرصان الصراع الأوديبي و ذلك حسب إدراكها أو عدم إدراكها للوحة 10,7GF,2 و قد اعتمدنا في بحثنا على شبكة تحليل التقمصات من خلال اختبار(T.A.T) الموضحة في الجدول رقم 04:

	الفئات	الأساليب الدفاعية المرتبطة بإرصان التقمصات في (T.A.T)
تقمصات جيدة النوعية	A- أساليب خاصة بتمثيل جيد لذات باستثمار جيد للعلاقات الموضوعية.	B-1-1: قصة منسوجة حول خيال شخصي. B-1-3: تقمصات مرنة و منتشرة. B-1-4: تعبيرات كلامية عن وجدانات متنوعة، متغيرة وفقا للمنبه. A-2-3: عقلنة تجريد، ترميز، عنوان لقصة ذو صلة بالمحتوى الظاهر. A-2-1: وصف مع التعلق بالتفاصيل، بما فيه من تعبيرات و وضعيات للجسم. A-2-10: عناصر من نمط التكوين العكسي نظافة،نظام،مساعدة....
تقمصات سيئة النوعية	B- أساليب التجنب الخوافي.	CP1: زمن كمون أولي طويل/ صمت هام ضمن القصة. CP3:عدم التعريف بالشخاص. CP4: بواعث الصراع غير محددة، قصص مبتذلة لحد الإفراط. CP6: ذكر عناصر حصرية متبوعة أو مسبوقة بتوقعات في الخطاب. A2-17: تركيز على الصراعات النفس داخلية.
	C- أساليب كف النشاط الهوامي و التمسك بالمواضيع الخارجية.	CF1: تمسك بالمحتوى الظاهر. CF2: التركيز على ما هو يومي، واقعي، حالي، ملموس. CF3: التركيز على الفعل. CC1: إثارة حركية، إيماءات/ تعبيرات جسدية. CC2: طلبات موجهة للفاحص.
	D- أساليب خاصة بالهشاشة النرجسية. D-1- الأساليب النرجسية الاكتئابية.	CN1: التركيز على التجربة الذاتية غير علائقية. CN8: تصوير لوحة. CN9: نقد الذات. CN4: وضعيات الجسد دالة على وجدانات.
	D-2- الأساليب الهوسية المضادة للاكتئاب.	CM1: الاستثمار المفرط لوظيفة الإسناد للموضوع. CM2: أمثلة الموضوع ذات قيمة إيجابية أو سلبية.

جدول رقم 04: شبكة دراسة التقمصات من خلال رائز تفهم الموضوع (T.A.T)

خلاصة الفصل :

نستخلص مما سبق أنّ منهجية البحث تعتبر همزة وصل بين الجانب النظري و الجانب التطبيقي و هذا نظرا لأهميتها، فبفضلها يتم التأكد من الفرضيات أو نفيها، و نظرا لكون موضوع بحثنا يشتمل على نوعية التقمصات لدى أمهات الأطفال المتوحدين تبنينا المنهج العيادي لكونه يتلاءم و موضوع البحث، بدءا بالمقابلة العيادية نصف الموجهة و دعمناها برائز تفهم الموضوع هادفين إلى جمع أكبر قدر ممكن من المعطيات و البيانات حول المبحوثات، و كذا معرفة السير النفسي لديهن.

أما فيما يخص مجموعة البحث فقد اخترناها بطريقة قصديه على أساس إنجابهن لطفل توحدي متواجد في المركز، كما راعينا بعض الخصائص الخاصة بالمجموعة.

الفصل الخامس:

عرض وتحليل النتائج

عرض و تحليل النتائج

1. الحالة الأولى: أم وسيم

1.1. تقديم الحالة

2.1. تحليل المقابلة العيادية النصف موجهة

3.1. عرض وتحليل بروتوكول T.A.T

2. الحالة الثانية: أم توفيق

1.2. تقديم الحالة

2.2. تحليل المقابلة العيادية النصف موجهة

3.2. عرض و تحليل بروتوكول T.A.T

3. الحالة الثالثة: أم أمينة

1.3. تقديم الحالة

2.3. تحليل المقابلة العيادية النصف موجهة

3.3. عرض و تحليل بروتوكول T.A.T

1-الحالةالأولى: "أم وسيم"

1-1- تقديم الحالة:

السيدة "أم وسيم" تبلغ من العمر 38 سنة، ماكثة بالبيت، دون مستوى دراسي، لديها 5 أطفال، 3 بنات و ولدين حيث أنّ الابن المصاب هو الطفل الأخير و الذي يبلغ من عمره 7 سنوات، كانت مستعدة للمقابلة، و لم تبدي أي انزعاج اتجاه الأسئلة التي طرحت لها.

1-2- تحليل المقابلة العيادية:

المحور الأول: علاقة المبحوثة بطفلها التوحدي.

فيما يخص المحور الأول طبيعة العلاقة بين المبحوثة و ابنها نسجل دخولها المباشر في الحديث حول الموضوع دون زمن كمون أين تعبر عن طبيعة العلاقة مع طفلها من خلال: "مليحة، مليحة بزاف" ثم الانتقال إلى: "في الأول صح ما قدرتش....جاتني يعني صدمة كي سمعت بيه" إذ نسجل في هذا الانتقال النوعي في الحديث لدى الأم عدم الاستقرار في الأحاسيس بالإضافة إلى انشطار تصور الموضوع "طفل" أي ابنها، كما وجدنا عدم الاستقرار في الأحاسيس طيلة الحديث عن طابع العلاقة التي تربطها بابنها: "ضرك بديت نفهمو....ضرك خلاص والفتو....ضرك بديت نفهملو العقلية....لازم ما تضربيهش....الحالة تاعو لازملها حنان".

بعدها تطرقت المبحوثة في حديثها عن حملها الحالي، و ردة فعل ابنها اتجاهه، فوضحت أنّ ردات فعله كانت مختلفة حسب مزاجه : "يضحك، لا يبالي اهتماما، يبكي" هذا ما جعل أم وسيم لا تتمكن من بناء انطباع حول التصورات المستقبلية و ما ينتظرها في بناء علاقة أم -طفل بعد ولادته من جهة و كذا التصورات المتعلقة بجنينها أثناء حملها.

أما فيما يخص طبيعة العلاقة مع ابنها قبل الإعلان عن تشخيص التوحد، اتسمت بالخوف من المجهول في المرحلة الأولى ثم الشعور بالوحدة و الإهمال في المرحلة الثانية من حديثها، كونها رأت ابنها عادي في المراحل الأولى من نموه إلى غاية ذهابها إلى الأخصائيين الذين لم يؤدوا دورهم الإعلامي و كذا المرافقة المرجوة منهم للأولياء من أجل فهم طبيعة الاضطراب الذي يخص ابنهما في قولها: "بصح تتصدمي، لوكان تلقاي اللي يعاون بالاك.... يرموك هكذا من الباب".

أما فيما يخص تصورات الأم حول علاقتها بابنها عندما يكبر، اتسم خطاب الأم بالإنكار للواقع مع عدم قابلية التغيير حتى و إن كبر يبقى صغير بالنسبة إليها، أين يظهر الخلط (confusion) بوضوح: "ياك راح نجيب Bébé....راني نحس بلي وليد راح يقعد صغير" هذا ما يجسد طغيان تصورات الابن المريض كموضوع مستثمر على تصورات الجنين الحالي.

المحور الثاني: علاقة المبحوثة بوالديها.

لم يكن دخول أم وسيم في هذا المحور مباشرا بل بزمن كمون طويل مع بكاء من جهة، من جهة أخرى أظهرت الأم صعوبة كبيرة في الذهاب و الرجوع (Aller-retour)انطلاقا من تاريخها الشخصي، حيث اتضح من خلال حديثها شعورها بالوحدة و بالإهمال في قولها: "أنت كي يسمعوا والديك بلي وليدك مريض يجو يرفدوك" ، هذا ما يدل على أنّ الأم في وضعية صعبة، إذ لابد من إرصان الإثارات و النزوات العدوانية المتعلقة بنمط التعلق مع العائلة الممتدة أين تظهر دورها داخل النسق العائلي لتقول: "أنا نهار كنت حابة نقرا جدي و جدة ما قبلوليش....نحار تحوسي تتحملي القرارات تاعك تنوض العمة، العم، الجدة، الجد، الأب، الأم".

بعدها أظهرت أم وسيم من خلال حديثها طبيعة السلطة و التماهيات التي تحدد نمط العلاقة داخل الأسرة، حيث ربطت هذا بالمستوى التكويني و المكانة في العائلة حسب رتب السلطة و التطور الذي شهدته العائلة الجزائرية و ذلك حسب النمط التربوي المقترح: "العروسة تحكم فيها الجدة.... ما تقدريش تحكمي على الأم إذا مليحة ولا ماشي مليحة.... ماشي والديك هما اللي يحكمو فيك و ماشي هما ألي يربوك.... الدار complet قّع تربي

والدار قّع تحكم" ، بعدها تعود للتحدث عن العلاقة بالوالد و تصورها له: "ما كانش يبان" حيث يظهر هذا حضور و غياب الأب أي التواجد المتقطع له، و بينما في حديثها عن الأم يظهر اختلال في الصورة النرجسية و يعود ذلك إلى: "يما كانت تغيضني.... قّع حاقرينها.... و مازالها لضرك تغيضني.... واش تقوللها دير دير.... كي كنت صغيرة كنت نقول يما قاسية و لا يما تضرب" سوء معاملة عايشتها الأم و البنت و كان هناك انتقال عبر الأجيال للقيمة النرجسية للمرأة و مكانتها داخل العائلة، من خلال كلامها نسجل عدم إرصان التأثير الناتج عن الإستثارات المتعلقة بتصورات علاقة المبحوثة بوالديها أثناء طفولتها، حيث تقول: "ما تقدريش تتصوري العايلة تع البلاد هاذو كيفاش كانوا عايشين" .

في الأخير ظهر عجز أم وسيم في بناء تصور واضح حول طبيعة العلاقة التي كانت تربطها بوالديها أثناء طفولتها نتيجة عدم استقرار المواضيع و نمط التعلق بالسلطة الأبوية و موضوع الحب حتى تستقر عليه تصوراتها، يظهر هذا في قولها: "ما تقدريش تعرفي إذا كانوا والديك حنان عليك و لا لالا، على خاطر كل واحد يعطي راي".

فيما يخص علاقة المبحوثة بالعائلة الإخوة و الوالدين تظهر أحاسيس و مشاعر بالاضطهاد من جهة وأحاسيس بالذنب من جهة أخرى كونهم لا يفهمون طبيعة اضطراب ابنها: "يقولوا عليه مهبول" ، ما انعكس على القيمة النرجسية لديها حيث نسجل محاولتها إرصان هذه الإشكالية المتذبذبة مع عائلتها: "ما ينظروش ليا نظرة مليحة .... ما لقيتش حنان باش يجبدوا وليدي ليهم .... normalement أنا اللي ما نتقبلوش ماشي أهلي ولا خاوتي" ، و يظهر الشعور بالذنب في قولها: "علابالي لوكان ما نروحش ربي يحاسبني .... لوكان ماشي ربي يحاسبني ما نروحش".

المحور الثالث: علاقة المبحوثة بزوجها.

نجد في هذا المحور دخول المبحوثة مباشرة في الحديث مع تسجيل زمن كمون واحد أثناء خطابها عن علاقتها بزوجها كونها استعملت دفاعات نرجسية ذات طابع قوة كاملة (toute puissance) في قولها: "ذرك تلقايه حنين عليك كثر من يماك .... إنسان حنين .... إنسان ما تقدريش تتصوريه" في كلامها و تصورها للزوج، أما السياق النرجسي نسجله في قولها: "من قوة الحنانة هذيك ما تتصوريش .... الحنانة عليا و على ولادي .... ما يقبل حتى تخشة تقيسنا".

أما فيما يخص علاقتها بالزوج قبل ميلاد ابنها التوحدي، و بعد إعلان الاضطراب و انعكاس ذلك على العلاقة الزوجية، اتضح أنه هناك سوابق للمرض العقلي في التاريخ الأسري للأب كون كل إخوة الأب حاملين لمرض عقلي ظهر في سن الرشد من نوع (اكتئاب)، لكن و أمام هذا الواقع قابل الأب تفسير اضطراب ابنه بالإنكار (Déni): "ماني أنا و لا أنت المسؤولة و إنما الله عزوجل" حيث يحاول التخلص من الصراع من خلال الاستناد على المرجع الديني، و يواصل في تفسيرات أخرى في قوله: "ابتلاء من عند ربي العالمين .... خلقت ربي العالمين".

المحور الرابع: الحياة الاجتماعية للمبحوثة.

ظهر في هذا المحور عموما دفاعات نرجسية في الأول ثم آلت إلى دفاعات اكتئابية توحي بهشاشة الهوية والتقمصات لدى الأم كونها ركزت استثمارها على جسدها و كيانها في قولها: "أنا إنسانة مليحة .... أنا الناس كامل يشكروني .... الناس كامل يحبوني" لكن الخلل ظهر في تسمية و إسقاط ما قالته على المجهول، أي ناس؟ حيث يظهر اختلال علاقتها بالمواضيع الأخرى كمواضيع استثمار علائقية لتبرر الدفاعات الإكتئابية في تركيزها في معظم حديثها على نظرة الناس و كيفية تفاعلهم معها و ابنها في قولها: "أنا حساسة .... كنت نحس بلي الغاشي كانوا يخزروا في و ليد و ما يخزروش فيا .... أنا الحمد لله و الله ما علابالي بيهم .... يقولوا عليا مسكينة"، فيظهر إلحاحها على مواضيع اتكالية من أجل تجاوز الشعور بالوحدة و الإهمال جراء اضطراب ابنها

بالتوحد كونه أثر في توظيف هويتها كموضوع أم- امرأة في علاقتها مع طفلها التوحدي لتقول: "يساندوني برك .... إنشاء الله ربي يعطيلها القوة.... ما نحبش كلمة مسكينة"، حيث تلجأ للتمسك بالواقع و السند الديني لأجل إرصان الصراع الداخلي.

1-3- عرض و تحليل بروتوكول (T.A.T):

1-3-1- تحليل لوحات (T.A.T):

<u>اللوحة 1:</u>

..."16 (ابتسمت المفحوصة عندما أخذت الصورة)، طفل قاعد يلعب بليجوي...، يخزر برك لجوي هاذو يشوف زعماك كيفاه...يخمم، يخمم...خلاص"1.54د

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي طويل (CP1) ابتسمت المفحوصة عندما أمسكت الصورة (CC1)، و التأكيد على المحتوى الظاهري للوحة (CF1) يليه تشديد على الفعل (CF3) مع تشديد على الحياة اليومية و العملية الحالي و الملموس (CF2) ثم صمت (CP1)، مع تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) و ذلك مع وجود تكرار(A2.8)ثم اجترار (A2.8) بعدها نجد هناك تحفظات كلامية (A2.3) يليه صمت لبضع ثواني (CP1) الذي يتبع بالتأكيد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17) مع وجود اجترار (A2.8) ثم صمت هام (CP1) يليه ميل إلى الاختصار(CP2).

المقروئية:

نظرا لوجود أزمنة كمون كثيرة و هيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع (C)مع ظهور سياقات الرقابة (A) فالمقروئية تكون سالبة (-).

الإشكالية:

لم تدرك المفحوصة إشكالية اللوحة التي توحي إلى عدم النضج الوظيفي، فهي لم تذكر الآلة الموسيقية.

اللوحة 2:

..."14 (تشير باليد إلى الصورة) هاذي شغل بحيرة، آه... شغل بحيرة، زوج نسا... وحدة تكات برك هكذا على الحيط تخزر، تخزر هكذا للجبل... لخرى ثاني... لخرى ثاني شدت زوج كتابات في يدها، تخزر... تخزر في اللّرض... هنا واحد الراجل ثاني يخدم sport... العود قدامو... الثلج قاع في اللّرض"1.19د

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي طويل (CP1) أشارت المفحوصة بيدها إلى اللوحة (CC1) متبوع بعدم التعريف بالأشخاص (CP3) الذي أرفقته بتحفظ كلامي (A2.3) ثم يتبعه تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) يليه صمت (CP1) متبوع بتكرار (A2.8) ثم تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) الذي تؤكده بتشديد على الفعل (CF3) ثم نجد مدرك خاطئ (E4) متبوع بتمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) الذي أكدته بتكرار (A2.8) ثم العودة إلى التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) و بعدها يأتي زمن كمون آخر (CP1) و الرجوع إلى التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) يليه صمت (CP1) مع وجود تكرار (A2.8) و بعدها تشديد على الفعل (CF3) تعود و تتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) الذي يأتي على هيأة دالة على العواطف (CN4) يليه صمت (CP1) بعده نجد تكرار (A2.8) بعد ذلك التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) يليه صمت هام (CP1) بعد ذلك التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) ثم نجد تشديد على الفعل (CF3) بعده زمن كمون (CP1) ثم تعود و تتمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) يليه صمت (CP1) كما لا تخلو القصة من بعض المدركات الخاطئة (E4)مع ميل للاختصار(CP2) مع وجود عزل للعناصر أو الأشخاص في القصة (A2.15) و هي قصة تقترب من الموضوع المألوف (A1.1).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة (-) لسيطرة سياقات الكف و تجنب الصراع (C).

الإشكالية:

لم تدرك المبحوثة إشكالية اللوحة، التي توحي إلى العلاقة الأوديبية و المتمثلة في المثلث الأوديبي (أم- أب- بنت) و هذا لأن القصة خالية من أي تقارب ليبيدي بين المواضيع أو أي صراع.

اللوحة 3BM:

..."11 (أشارت المبحوثة باليد إلى الصورة) هذا راجل و لا مرا ... هذا راجل دار بالظهر، أتكا، أتكا على المطرح، شغل راقد "36 ثا

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي (CP1) أشارت المبحوثة بيدها إلى اللوحة (CC1) مع طلبات موجهة للفاحص (CC2) ثم يليه زمن كمون طويل (CP1) بعدها تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) يليه تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) ثم تشديد على الفعل(CF3) الذي تؤكده أكثر باجترار (A2.8) مع تحفظ كلامي (A2.3) متبوع بالتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) و ميل شديد للاختصار (CP2).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة (-)لوجود أزمنة كمون كثيرة وطويلة و هيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع (C) وكذا فقر الإنتاج.

الإشكالية:

لم تستطع المبحوثة التعرف على إشكالية اللوحة و المتمثلة في التعبير عن الوضعية الإكتئابية، و إشكالية فقدان الموضوع.

اللوحة 4:

..."7 (ابتسمت و هزت رأسها)، هذا راجل مع مرا... الراجل هذا شغل يخزر لجهة أخرى، يخزر برك لقدام يخزر لبعيد، لمرا هذي ثاني تخزر لبعيد ثاني، في زوج يخزرو، ما علابالیش واش راهم يشوفو"28ثا

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي (CP1) ابتسمت المبحوثة و أشارت بيدها إلى اللوحة (CC1)، بدأت المبحوثة سرد القصة بتمسكها بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) مع زمن كمون طويل (CP1) و العودة إلى التمسك بالمحتوى الظاهري للصورة (CF1) و ذلك باستعمالها لتحفظات كلامية (A2.3) يليه التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) بعدها تشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17) متبوع بتكرار(A2.8) ثم نجد إبهام، عدم تحديد و غموض الحوار (E20) يليه إجترار(A2.8) بعدها نجد إلغاء (A2.9) يليه تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1)يليه تأكيد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17) الذي كررته (A2.8) مع ميل إلى الرفض (CP5) و في القصة عموما ميل إلى الاختصار(CP2) مع عزل للعناصر أو الأشخاص (A2.15) .

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة (-) و ذلك لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع (C) و سياقات الرقابة (A) .

الإشكالية:

لم تدرك المبحوثة إشكالية اللوحة التي توحي إلى صراع ليبيدي في إطار علاقة زوجية، و لم نلمس أي تقارب ليبيدي بين المواضيع.

اللوحة 5:

..."7 (استغربت، و أشارت باليد إلى اللوحة) ، هاذي مرا... شغل فتحت الباب دخلت للشمبرة، للشمبرة تع النوم... شغل تخزر شكون كاين هنا... و لا La bibliothèque وقيلا نتاع لقريا، يقراو هكذا لكتب، La table هاذي، فيوزة نتاع الضو، فاز نتاع الورد فوق الطابلة "54ثا

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي (CP1) تستغرب المبحوثة و تشير باليد إلى الصورة (CC1)، و تتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) ثم صمت المبحوثة لمدة قصيرة (CP1) يليه تحفظ كلامي (A2.3) ثم تشديد على الفعل (CF3) تعود مرة أخرى للتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) ثم نجد هناك تشديد على موضوع من نوع ذهاب (B2.12) و تعود تتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) يليه تشديد على الانطباع الذاتي (غير علائقي) (CN1) الذي يتبع بزمن كمون طويل (CP1) ثم تحفظ كلامي آخر (A2.3) الذي يرفق بالتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) يليه صمت المبحوثة لبضع ثواني (CP1) و نجد هناك تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2.6) تعود و تتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) مع تحفظات كلامية (A2.3) ثم نجد هناك إبهام، عدم تحديد، و غموض الحوار(E20) بعدها تمسك بالمضمون الظاهري للوحة (CF1) يتبعه تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) و أيضا تمسك بالمضمون الظاهري للوحة (CF1) مع ميل عام للاختصار(CP2) .

المقروئية:

استعملت المبحوثة سياقات الكف (C) بكثرة و كذا أزمنة كمون كثيرة، لذا تكون المقروئية سالبة.

الإشكالية:

لم تتمكن المبحوثة من إدراك إشكالية اللوحة التي توحي إلى صورة الأمومة و تكشف عن اتجاه المفحوصة نحو الأم، و ذلك بسبب تمسكها الكبير بالمحتوى الظاهري للوحة.

<u>اللوحة 6GF:</u>

..."6 هنا مرا مع راجل... مرا قاعدة، هذي المرا قاعدة تخزر لهذاك الراجل، شغل واقف، واقف، طابس،قارو في فمو، يخزر فيها هو ثاني "29ثا

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون قصير (CP1) بدأت المبحوثة كلامها بالتمسك بالمضمون الظاهري (CF1) ثم صمتت لبضع ثواني(CP1)يليه تشديد على الفعل (CF3) ثم تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة(CF1)ثم إجترار في الكلام (A2.8) بعدها نجد تغليم العلاقات، ثبوت الموضوع الجنسي أو رمزية شفافة (B2.9) المرفوق بالتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) ثم العودة للتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) كما لا تخلو الصورة من بعض التحفظات الكلامية (A2.3) يليه التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1)، و إجترار في الكلام (A2.8) ثم العودة إلى التمسك بالمضمون الظاهري للصورة (CF1) كما لا تخلو الصورة من بعض المدركات الخاطئة (E4) الذي يتبع بتغليم العلاقات، ثبوت الموضوع الجنسي أو رمزية شفافة (B2.9) يليه تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) و اللوحة كلها تشير إلى الميل العام للاختصار(CP2) .

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع (C) مع ظهور سياقات التحكم و الرقابة (A).

الإشكالية:

لم تتمكن المفحوصة من إدراك إشكالية اللوحة التي توحي إلى إرصان الجيد للعلاقة بين الزوجين.

اللوحة 7GF :

..."10 هاذي مرا مع طفلة... الطفلة هاذي تخزر، تخزر ليها، حاكمة Bébé بين يديها... يماها هاذيك، يماها تخزر ل Bébé هذاك اللي عند الطفلة "32ثا

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي (CP1) تبدأ المفحوصة سرد القصة بالتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) يليه صمت (CP1) و العودة مجددا إلى التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) مرفوق بإجترار(A2.8) ثم تشديد على الفعل (CF3) بعد ذلك التمسك بالمضمون الظاهري للوحة (CF1) ثم صمت هام (CP1) يليه تشديد

على العلاقات بين الأشخاص (B2.3) المتبوع بإجترار(A2.8) ثم التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) مع ميل عام للاختصار(CP2) .

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة (-) لكثرة أزمنة الكمون و سيطرة سياقات الكف (C) مع ظهور سياقات التحكم والرقابة.

الإشكالية:

استطاعت المبحوثة إدراك إشكالية اللوحة و التي توحي إلى العلاقة أم - بنت.

اللوحة 9GF:

..."9 (تشير باليد إلى الصورة)، هنا زوج نسا... شغل هكذا راهم فالواد... اللّولى هاذي تمشي، تجري، الثانية هاذي تبعتها ملور"31ثا

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي قصير (CP1) تشير المبحوثة باليد إلى اللوحة (CC1) و تتمسك بالمضمون الظاهري للوحة (CF1) يليه صمت (CP1) مرفوق بتحفظات كلامية (A2.3) لتعود إلى التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1)، يليه صمت (CP1) بعده نجد تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) ثم تشديد على الفعل (CF3) ليتبعه تشديد على موضوع من نوع هروب (B2.12) ثم التمسك بالمضمون الظاهري للوحة (CF1) يليه تشديد على الموضوع من نوع جري (B2.12) مع ميل عام للاختصار(CP2)، و كذا عزل العناصر أو الأشخاص (A2.15) .

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة و ذلك لسيطرة سياقات الكف (C) و وجود أزمنة كمون كثيرة.

الإشكالية:

لم تدرك المبحوثة إشكالية اللوحة التي توحي إلى إشكالية الهوية، و التقمص الجنسي في إطار التنافس و الغيرة و ذلك بسبب تجنبها التقريب بين المواضيع.

<u>اللوحة 10:</u>

..."11 (تشير باليد إلى الصورة) هنا شغل ما بانش مليح، بصح بان هكذا شغل راجل، راسو برك، يدو "20ثا

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي طويل (CP1) تشير المبحوثة بيدها إلى اللوحة (CC1) مع انتقاد للأداة (CC3) يليه تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2.6) و بعض التحفظات الكلامية (A2.3) ثم نلمس تمسك المبحوثة بالمضمون الظاهري للوحة (CF1) و تؤكده بتمسك آخر بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) مع الميل العام للاختصار(CP2)، إضافة إلى إخفاء موضوع ظاهري (E1) و كذا عزل العناصر أو الأشخاص (A2.15) .

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع (C)، مع ظهور سياقات التحكم (A) .

الإشكالية:

لم تدرك المبحوثة إشكالية اللوحة التي توحي إلى العلاقة أب طفل، و التي تمثل في التعبير الليبيدي مع إظهار الفرق الواضح فيما يخص عمر الشخص.

<u>اللوحة 11:</u>

..."35 (كانت تقلب الورقة و تشير باليد) هذا شغل جبل ... شغل جبل هكذا معمر بالثلج "48ثا

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي طويل (CP1) قلبت المبحوثة اللوحة مع إشارة باليد إلى الصورة (CC1) بعدها نجد عدم التعريف بالأشخاص (CP3) مع تحفظات كلامية (A2.3) يليه تمسك بالمضمون الظاهري للوحة (CF1)

الذي يليه صمت (CP1) ثم إجترار(A2.8)، كما لا تخلو القصة من بعض المدركات الخاطئة (E4) مع الميل العام للاختصار(CP2).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة (-) لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع (C).

الإشكالية:

لم تدرك المبحوثة إشكالية اللوحة التي توحي إلى القلق، و توحي إلى العلاقات البدائية مع الأم.

اللوحة 13MF:

..."8 (تشير باليد إلى اللوحة)، هنا راجل مع مرا... داخل بيت، هاذي المرا شغل ميتة، راقدة، ماتت اليوم، هذا الراجل واقف، غطى هكذا عينيه يبكي "26ثا

السياقات الدفاعية:

بعد صمت أولي (CP1) أشارت المبحوثة إلى اللوحة (CC1) و بدأت سرد القصة بتمسكها بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) ثم نجد تغليم العلاقات أو ثبوت الموضوع الجنسي (B2.9) بعده صمت (CP1) يليه التمسك بالمضمون الظاهري للصورة (CF1) و تواصل في تمسكها بالمحتوى الظاهري للصورة (CF1) الذي تتبعه تحفظات كلامية (A2.3) مع تعبير عن عواطف أو تصورات قوية مرتبطة بأية إشكالية مثل الموت (E9) ثم إلغاء (A2.9) بعدها نجد هناك تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2.6) مع تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) و المواصلة في التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة(CF1) يليه تشديد على الانطباع الذاتي (CN1)و أخيرا هناك ميل عام للاختصار(CP2) إضافة إلى عزل العناصر أو الأشخاص (A2.15).

المقروئية:

نظرا لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع (C) المقروئية جاءت سالبة (-).

الإشكالية:

لم تدرك المفحوصة إشكالية اللوحة التي توحي إلى الجنس و العدوانية.

اللوحة 19:

..."38 (ابتسمت المبحوثة و هزت رأسها، كما أنها أقلبت الورقة)، هاذي ما فهمتهاش "42ثا

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي طويل (CP1) ابتسمت المبحوثة و هزت رأسها مع قلب الورقة (CC1) انتقدت المبحوثة الأداة (CC3)الذي يليه ميل شديد للاختصار(CP2) مع ميل إلى الرفض (CP5).

المقروئية:

نظرا لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع (C) و إنتاج فقير المقروئية جاءت سالبة (-).

الإشكالية:

لم تستطع المبحوثة بناء قصة، و هذا من خلال رفضها اللوحة التي توحي إلى إيحاء الإشكالية ما قبل التناسليةو ذلك راجع إلى قوة الكف لديها.

اللوحة 16:

..."4 (ابتسمت المبحوثة) واش نقول... ماكانش واش نقول، واش نقول خلاص "51ثا

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي قصير(CP1)ابتسمت المبحوثة (CC1) يليه طلب موجه للفاحص (CC2)بعدها صمت هام (CP1) المتبوع بميل إلى الرّفض (CP5) ثم ميل شديد للاختصار(CP2) و ميل عام إلى الرفض (CP5) .

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة نظرا لسيطرة سياقات الكف و تجنب الصراع (C).

الإشكالية:

ترجعنا هذه اللوحة إلى الطريقة التي تبني بها المبحوثة مواضيعها، و إلى العلاقة التي تكونها مع مواضيعها، إلا أنها لم تتناول هذه الإشكالية و لجأت إلى رفضها و ذلك تجنبا للصراعات التي تحدثها هذه اللوحة .

1-2-1- التحليل العام للبروتوكول:

يتم عرض مختلف السياقات الدفاعية المتوصل إليها في الجدول التالي:

اللوحات	A1	A2	B1	B2	CP	CN	CC	CF	E
1		5			5		1	4	
2	1	6			10	1	1	12	2
3BM		2			3		2	5	
4		8			4		1	4	1
5		4		1	5	1	1	9	1
6GF		3		2	3			8	1
7GF		2		1	4			5	
9GF		2		2	4		1	5	
10		4			2		2	3	1
11		2			4		1	1	1
13MF		4		1	3	1	1	5	1
19					3		2		

16			6		2				
النسبة المئوية	0.51 %	21.77 %		3.63 %		29.02 %	1.56 %	7.77 %	31.6 %	%4.14
المجموع	%22.28=A		%3.63=B		%69.95=C					4.14=E %

الجدول رقم 05: يمثل أهم السياقات الدفاعية المستعملة في بروتوكول (T.A.T) لأم وسيم

من خلال بروتوكول "أم وسيم " نلاحظ سيطرة سياقات الكف (C) التي تبلغ نسبتها 69.95% و أغلبها تمثلت في النوع العملي و التشبث بالمحتوى الظاهري للوحة(CF)التي تتمثل نسبتها في 31.60% ، تأتي بعدها سياقات من نمط الكف الخوافي (CP)التي تبلغ نسبتها 29.02%، أما سياقات النمط السلوكي (CC) فجاءت بنسبة 7.77%، في حين استعملت المبحوثة السياقات النرجسية (CN)بنسبة قليل.

تأتي بعدها سياقات الرقابة و التحكم (A) حيث تبلغ نسبتها 22.28% ، و أغلبها ممثلة في (A2)بنسبة 21.77%، و التي ظهرت بصورة إجترار(A2.8)، و في شكل تحفظات كلامية (A2.3)، بالإضافة إلى عزل العناصر أو الأشخاص (A2.15).

كما نجد بروز السياقات العلائقية المرنة (B) إذ تمثل نسبة 3.63% ، و كلها ممثلة في (B2) و التي ظهرت في صورة تشديد على موضوع من نوع ذهاب، جري، قول، هروب...(B2.12)، و من نوع إلغاء (B2.9). أما السياقات الأولية (E) فكانت نادرة، حيث لم تتعدى نسبتها 4.14% ، و كان معظمها عبارة عن مدركات خاطئة (E4) و في بعض الأحيان بروز الإبهام، عدم التحديد و غموض الحوار (E20).

المقروئية العامة:

بما أن معظم مقروئيات اللوحات من النمط السالب نظرا لسيطرة أساليب الكف (C) فإن المقروئية العامة سالبة.

الإشكالية العامة:

لم تستطع المبحوثة إدراك كل اللوحات ما عدا اللوحة 7GF التي تعتبر اللوحة الوحيدة في البروتوكول التي تمكنت من إدراك إشكاليتها التي توحي إلى العلاقة أم- بنت، غير أن تعبيرها "يماها هاذيك" يظهر نوع من البرودة في هذه العلاقة.

1-3-3- خلاصة بروتوكول (T.A.T):

من خلال نتائج اختبار تفهم الموضوع توصلنا إلى أن المبحوثة استعملت كثيرا أساليب الدفاع من نوع الكف و تجنب الصراع، تمسكها بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1)، و استعمالها لأزمنة كمون كثيرة (CP1) مع الميل الشديد للاختصار(CP2) و الدال على عدم قدرة المبحوثة على مواجهة الصراعات الشديدة، كما استعملت تكرارات عديدة (A2.8) إضافة إلى أن قصص المبحوثة لا تخلو من التحفظات الكلامية (A2.3) ، مع ظهور السياق (CF3) الدال على التشديد على الفعل، كما نجد عزل للأشخاص(A2.15) الذي استعمل في معظم اللوحات، إذن السياقات الدفاعية المستعملة من طرف المفحوصة تتميز بالهشاشة.

فيما يخص إرصان الصراع الأوديبي فيمكن إستنتاجه من خلال اللوحة 2 التي تتطرق إلى العلاقة الأوديبية المتمثلة في المثلث الأوديبي أم -أب -بنت، و التي تميزت عند المفحوصة ب (A2.15) الذي يعني العزل بين الأشخاص، و اللوحة 7GF التي تتطرق إلى العلاقة أم -بنت التي تمكنت من إدراك إشكاليتها، غير أن تعبيرها "يماها هاذيك" يظهر نوع من البرودة في هذه العلاقة، و هذا ما يوضح صعوبتها في إرصان الصراع الأوديبي لعدم الاعتراف بالعلاقة أب -أم -بنت.

2-الحالة الثانية: "أم توفيق"

2-1-تقديم الحالة:

السيدة "أم توفيق" تبلغ من العمر 29 سنة، لديها مستوى جامعي، مهندسة، لديها ولدين، حيث أنّ الابن المصاب هو البكر و الذي يبلغ من عمره 4 سنوات، كان انطباعها أول المقابلة متوترة و قلقة على ابنها المصاب.

2-2- تحليل المقابلة العيادية:

المحور الأول: علاقة المبحوثة بطفلها التوحدي.

فيما يخص طبيعة العلاقة التي تربط المبحوثة بابنها، كان ردها مباشر حيث دخلت في الحديث مباشرة دون زمن كمون مع بروز كف واضح، حيث قالت: "نحب بزاف وليدي" دون تعمق في تفاصيل العلاقة بينها و بين ابنها، لنجد بعدها تسترسل في العلاقة التي كانت تربطها بابنها قبل الإعلان عن تشخيص التوحد، ففي المراحل الأولى من ولادته كانت تراه عادي إلى غاية بلوغه 24 شهر : "ولاّ ما يرقدش في الليل.... ينوض في الليل.... يخبط في وذنيه و يزقّي ثماك فقت بلي كاين حاجة"، فملاحظة الأم للتغيرات على مستوى طبيعة و تصرفات ابنها أدخلها في مرحلة مقارنة و شك، "من بعد رحنا دينهLe psychologue و قالنا وليدكم عندو توحد" لتتبعها مرحلة صدمة و عدم تقبل للتشخيص الذي أكد اضطراب الابن.

أمّا فيما يخص تصورات الأم حول علاقتها بابنها عندما يكبر اتسم خطابها بتمسكها بواقعه المرضي و حاجته للرعاية و تواجدها المستمر بجانبه: "توفيق يحتاجني.... لازم يكون proche ليا parce que أنا ألّي راح نقّيديه"، حيث يظهر التكوين العكسي و حاجة المبحوثة لابنها كموضوع مستثمر، هذا ما يجسد طغيان تصورات الابن المتوحد مقارنة بابنها الآخر: "أنا عندي Un autre bébé بصاح تاج الدين متعلقة بيه كثر" فنجد تشديد و تمسك أم توفيق بموضوع ابنها و إلغاء الاستثمارات الأخرى.

المحور الثاني: علاقة المبحوثة بوالديها.

فيما يخص علاقة المبحوثة بوالديها اتسمت بنوع من الصراع مع الأم: "أنا توفيق هو اللّي راه يخلقلي خلاف معاهم.... يعني علاقة متوترة كي تجي عندي للدار لوكان نصيب ما تجيش"، عدم تقبل المبحوثة لوضعية ابنها المتوحد جعلتها تسقطها على الأم، فحاجتها للدعم و السند أدخلها وضعية صعبة لم تتمكن فيها من إرصان الإثارات و النزوات العدوانية المتعلقة بنمط التعلق مع العائلة، وفي قولها: "أنا من الأطفال المدلّين بزاف، كنت مدلّة surtout من le coté تع يما.... هي حسبت توفيق مدلّل.... جايح، ماشي مريض" حيث يبرز التقمص الجزئي للمبحوثة لأمها و إسقاط علاقتها السابقة بها مع علاقتها الحالية بابنها المتوحد، ليظهر الكف و إنكار التغير على مستوى العلاقة التي جمعتها بوالديها قبل تشخيص مرض ابنها: "عادية ماكانش كامل تغيير" ليظهر عجز أم توفيق في بناء تصور واضح حول طبيعة العلاقة التي تربطها بوالديها و نمط التعلق بالسلطة الأبوية.

المحور الثالث: علاقة المبحوثة بزوجها.

فيما يخص علاقة المبحوثة بزوجها كان هناك دخول مباشر في الحديث، حيث استعملت أم توفيق دفاعات اكتئابية: "في عوض أنو يروح معاك في الطريق اللّي نتعاونوا فيه زاد يخلقلك عرقلة" نجد هنا بروز غياب السند في مرحلة اتسمت بضعف المبحوثة و معاناتها، لتواصل: "هو من نوع الآباء اللّي يكذب على نفسو، يوهم نفسو.... بأنو يقولك وليدي لاباس، Normale"، عدم تقبل المبحوثة لواقع مرض ابنها خلق صراع داخلي حاولت إرصانه من خلال إسقاط عدم التقبل على الزوج.

عيش المبحوثة فترة عقم مؤقت نتيجة إجهاض طفلها الأول جعلها تستند على توفيق كموضوع استثمار تدافع به ضد قلق فقدان الزوج كموضوع حب: "بعد ما طولت باش جبت تاج الدين كامل قالوا غقمها طول.... سما أي امرأة تكون عندها هاذي الحاجة تقول أنو ممكن هذا الراجل ما يقعدش معايا".

المحور الرابع: الحياة الاجتماعية للمبحوثة.

ظهر في هذا المحور عموما كف للمبحوثة حيث لم تتعمق كثيرا في علاقتها بالآخرين و نظرتهم لها: "زملاء عادي.... الأسرة Le coté تع دارنا عادي.... Le coté تع دارهم المستوى يختلف"، لتعود و تفصل بخصوص العلاقة مع أمها و تصرفاتها مع توفيق كنوع من الهروب ضد الصراعات الداخلية المتعلقة بمرض ابنها و واقع اختلاف المعاملة و التربية الذي نتج عن مرضه، فإلحاحها على مواضيع إتكالية نتج عن شعورها بغياب السند و الدعم: "كي نحب نوصللها كيفاش تتعامل مع توفيق هي ما تفهمهاش.... نقوللها خليه ما دوريش بيه.... ما كانش اللّي يعاونك غير روحك".

و فيما يخص نظرة الآخرين المستقبلية لها، ربطتها المبحوثة بواقع تحسن حالة توفيق: "حبيت توفيق يبرا.... نشوفو راجل و نقي و يعرف صلاحو و يمشي". كان كلام المبحوثة مشبع بالوجدان حيث تبعته ببكاء يوضح مدى تأثير نظرة الآخرين لها، حيث نلمس جرح نرجسي نتيجة احساسها بالنقص، لتعود للتمسك بالواقع و السند الديني: "بكري كنت حابة صوالح.... ذرك Non.... ذرك نشوف توفيق L'essentiel ربي سبحانو يهنيني من Le coté تاعو.... نشوفو لاباس" كمحاولة من المبحوثة لإرصان الصراع الداخلي.

2-3-عرض و تحليل بروتوكول (T.A.T) :

2-1-3- تحليل لوحات (T.A.T):

<u>اللوحة 01:</u>

"2 (دخول مباشر في التعبير)، طفل و لا طفلة ؟ راه يشوف، يخمم أم ؟ ... يخمم واش كاين قدامو، Stylo في فمو، راه يخمم ? C'est une guitard ، راه شاد راسو، مغمض عينيه يخمم، C'est une ? C'est possible c'est une fille ... واشنو هذا ؟ لفابريكنتاعو و لاّ وشنو هاذي ؟ voila la guitard(تشير باليد)، يخممça depend، حب إيديكوفري واش كاين في هاذي الصورة، راه يخمم، هنايا طفل يخمم، هاذا واش راني نشوف... راه دخل ف les pensees نتاعو، عينيه مغمضين، شاد راسو، هاذا واش

راني نشوف . **السياقات الدفاعية:**

دخلت المفحوصة مباشرة في التعبير (B2.1) ثم اضطرت إلى طرح سؤال (CP5) مع التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) يليه التأكيد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17) بعدها اضطرار إلى طرح سؤال (CP5) ثم نجد صمت (CP1) مع وجود تكرار (A2.8) مع اضطرار إلى طرح سؤال (CP5) ثم التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) يليه تكرار (A2.8) كما لا تخلو القصة من مدركات خاطئة (E4) بعدها اجترار (A2.8) مع اضطرار إلى طرح سؤال (CP5) مع وجود تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2.6) عدم التعريف بالأشخاص (CP3) بعد ذلك زمن كمون (CP1) يليه طلب موجه للفاحص (CC2) ثم اضطرار لطرح سؤال (CP5)، كما نجد اجترار (A2.8) مع إثارة حركية (CC1) يليه اجترار (A2.8) ثم تحفظات كلامية (A2.3) بعدها تشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17) ثم نجد مدركات خاطئة (E4) بعدها زمن كمون (CP1) يليه تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) مع وجود اجترار (A2.8) كما نجد لدى المبحوثة ميل إلى الاختصار(CP2) و العودة مجددا إلى الاجترار (A2.8) لنجد بعده التأكيد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17)، ثم مدركات خاطئة (E4) يليها اجترار (A2.8) كما تواصل المبحوثة في الاجترار (A2.8)و في القصة ميل إلى الاختصار(CP2).

المقروئية :

نظرا لهيمنة سياقات الكف (C) و سياقات الرقابة (A)، جاءت المقروئية سالبة (-).

الإشكالية:

أدركت المفحوصة إشكالية اللوحة، التي توحي إلى عدم النضج الوظيفي، و ذلك بإدراكها موضوع الراشد (الكمان).

<u>اللوحة 2:</u>

..."4 (استغراب، تشير باليد إلى اللوحة) ما فهمتش واشنو هاذا، لخلا c'est un laboureur، هاذا الراجل راه

يشوف و لاّ واش راه يدير ضرك هاذا؟ مرا واحدوخرا موراه رافدا كتاب،la femme qui le regarde ما فهمتش واشنوه، برّا هذا ، برّا، لخلا l'homme هاذا entrain de labourer la terre

Une femme qui le regarde de loin, l'autre derriere, une devant lui

54" C'est tout ثا

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي قصير (CP1) بدأت المبحوثة سرد القصة بإيماءات و إثارة حركية (CC1)، ثم اضطرار إلى طرح سؤال(CP5) ثم تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1)، يتبعهتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) و تواصل المبحوثة في التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة(CF1)، يليه تشديد على الفعل (CF3) ثم اضطرار إلى طرح سؤال (CP5)، مع العودة إلى التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1)، يليه تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) و نجد بعدها التشديد على الفعل (CF3) المتبوع بأخطاء كلامية (E17) يليه تكرار (A2.8) بعدها تمسك بالموضوع الظاهري للوحة (CF1) مع وجود اجترار(A2.8)، يليه أيضا اجترار(A2.8) ثم نجد مرة أخرى اجترار(A2.8)، بعد ذلك تشديد على الفعل (CF3) و تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) لنجد ثانية اجترار(A2.8)، بعدها نجد تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) و في الأخير ميل إلى الاختصار(CP2) إضافة إلى عزل العناصر أو الأشخاص (A2.15) .

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع (C)، مع وجود سياقات الرقابة و التحكم (A).

الإشكالية:

لم تتمكن المفحوصة من إدراك إشكالية اللوحة التي توحي إلى العلاقة الأوديبية، المتمثلة في المثلث الأوديبي (أب –أم- بنت) لأنها لم تضع علاقة بين الأشخاص الممثلين في اللوحة.

اللوحة 3BM :

..."3 الراجل هاذا راه على الأرض، قاعد على رجليه، Il a perdu il tourne le dos ما حكاش لدارهم، ما حبش شكون يشوفو، غطى وجهو بيدو، وحدو، celui la il est assi par terre، راكد على يدو، راه مريض ولا عندو un probléme، حزين "49ثا

السياقات الدفاعية:

بعد صمت قصير (CP1) استعملت المبحوثة سرد قصتها بالتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1)، ثم تواصل في التشديد على الفعل (CF3) و يليه أيضا تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1)، ثم تعبير عن عواطف أو تصورات قوية مرتبطة بأية إشكالية مثل الموت (E9) مع وجود مدركات خاطئة (E4)، ثم قصة منسوجة على اختراع شخصي (B1.1)، يليها استثمار فائق لوظيفة الإسناد على الموضوع (CM1) المرفوق بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1)، بعدها هيئة دالة على العواطف (CN4) و العودة إلى التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1)، يليه تشديد على الفعل (CF3) ثم تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1)، كما نجد تكرار (A2.8) متبوع بتكرار(A2.8) يليه زمن كمون (CP1)، ثم التأكيد على الانطباع الذاتي (CN1) مع تشديد على الصراع النفسي الداخلي (A2.17)، بعدها تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2.6)، ثم إدراك مواضيع مفككة أو أشخاص مرضى (E6)، و في القصة ميل عام إلى الاختصار (CP2).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة لسيطرة سياقات الكف (C) مع ظهور سياقات التحكم و الرقابة (A).

الإشكالية:

تعرفت المبحوثة على إشكالية اللوحة التي توحي إلى إرصان وضعية الاكتئاب.

اللوحة 4:

... "5 (تبتسم، تهز الرأس) نشوف راجل، بانلي راه زعفان، راه حاب يهرب، واش راني نشوف هنا؟ لمرا هاذي تجبدو عندها Elle le retient، ما علابالیشElle essaye de le calmer، هو زعفان

IL essaye de s'enfuire،هاذا ماكان "40ثا

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي (CP1) تبدأ المبحوثة بإيماءات و إثارة حركية (CC1)، ثم التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) يليه التأكيد على الانطباع الذاتي (CN1)، بعدها أيضا تأكيد على الانطباع الذاتي (CN1)، ثم نجد تشديد على موضوع من نوع هروب (B2.12) مع اضطرار إلى طرح السؤال (CP5)، ثم التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) بعده تشديد على الفعل (CF5)، كما نجد تكرار (A2.8)، يليه اجترار آخر (A2.8) لنجد في الأخير ميل إلى الاختصار(CP2).

المقروئية:

نظرا لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع (C)، فالمقروئية جاءت سالبة.

الإشكالية:

لم تدرك المبحوثة إشكالية اللوحة التي توحي إلى صراع ليبيدي في إطار علاقة زوجية.

اللوحة 5:

... "4 (تستغرب، تشير باليد إلى اللوحة) لمرا هاذي داخل الدار، لمرا هاذي فتحت الباب نتاع

Le salon، راهي تشوف للداخل،Et elle entend qulqu'un dans le salon، لمرا هاذي تطل مالباب، تشوف واش كاين، هاذا واش راني نشوف، نشوف راهي تطل، راهي تحوس على كشما حاجة، فتحت الباب، تطل، تشوف داخل الدار، c'est tout "41ثا

السياقات الدفاعية:

بعد صمت قصير (CP1) أشارت المبحوثة بيدها إلى اللوحة، كما بينت إيماءات نحو هذه الأخيرة (CC1)، مع تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) ثم تكرار (A2.8)، يليه تشديد على الفعل (CF3) بعدها التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) مع تشديد على الفعل (CF3) و العودة إلى التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1)، الذي تليه مدركات حسية (E5)، كما نجد هناك مدركات خاطئة (E4) فاجترار (A2)، ثم تشديد على الفعل (CF3) بعدها اجترار(A2.8)، كما نجد أيضا تأكيد على الخيال (A2.12)، بعد ذلك نلمس ميلا إلى الاختصار(CP2) المرفوق باجترار (A2.8)، فتشديد على الفعل (CF3) ثم تشديد على الانطباع الذاتي (CN1)، المتبوع بتكرار(A2.8) ثم بعده تكرار(A2.8) يليه أيضا اجترار(A2.8) مرفوق باجترار آخر (A2.8)، و في القصة ميل عام للاختصار (CP2).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة لهيمنة سياقات الكف (C)، مع وجود سياقات الرقابة (A).

الإشكالية:

لم تتمكن المبحوثة من إدراك إشكالية اللوحة التي توحي إلى سلطة الأم.

<u>اللوحة 6GF:</u>

... "6 مرا قاعدة، Un homme qui penchait vers une femme

Elle est efrayee، خلعت، دارت، خلعت، تشوف اللّور، تشوف فيه، يهدر معاها،

Lui qui a une cigarette a la bouche، هاذا ماكان، لمرا هاذي، قاعدة، دارت، خلعت، دارت للور L'hommeهاذا راه يخزر فيها، يهدر معاها، C'est tout "38ثا

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي قصير (CP1)، بدأت المبحوثة سرد القصة بالتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) المتبوع بأخطاء كلامية (E17)، و العودة مجددا إلى التمسك الظاهري للوحة (CF1)، ثم تكرار (A2.8) و أخطاء كلامية (E17)، بعدها تعبير عن عواطف أو تصورات قوية مرتبطة بأية إشكالية مثل الخوف (E9) يليه اجترار(A2.8)، ثم تشديد على الفعل (CF3) فاجترار(A2.8)، و الرجوع مرة أخرى إلى التشديد على الفعل (CF3)المتبوع باجترار (A2.8)، ثم مدركات خاطئة (E4) يليه عدم التعريف بالأشخاص (CP3)، بعد ذلك نجد تشديد على موضوع من نوع قول (B2.12)، ثم ميل إلى الإختصار(CP2)، بعدها اجترار (A2.8) ونجد المبحوثة تواصل في الإجترار(A2.8)، المرفوق باجترار آخر (A2.8)، بعدها اجترار مرة أخرى (A2.8)، يليه التشديد على الفعل (CF3) و تكرار (A2.8) ثم اجترار (A2.8)، و في القصة ميل إلى الاختصار(CP2).

المقروئية:

تنوعت السياقات التي استعملتها المبحوثة، إلى أنه نجد هيمنة سياقات الرقابة (A) إضافة إلى سياقات الكف (C)، و بالتالي فالمقروئية سالبة.

الإشكالية:

لم تتمكن المبحوثة من إدراك إشكالية اللوحة التي توحي إلى الإرصان الجيد للعلاقة بين الزوجين.

<u>اللوحة 7GF:</u>

... "7 (تبتسم، تبعد رأسها، تستغرب، تقول "أف")

Sa fille a coté d’elle, sa fille, une maman alonge sur le lit

راهي تهدرلها الطفلة دورت راسها على يماها، ما حبتش تسمع، راهي شاد حاجة في يدها

C’est quoi c’est une fille ? c’est une jeune fille ? c’est un bébé ? entre les temps la , je ne sais pas maman la regardait, lui parlait

راهي دورت راسها C’est tout "50ثا

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي (CP1) بدأت المبحوثة حديثها بإثارة حركية و إيماءات (CC1) ثم أتبعتها بتشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2.3) و نجد بعده مدركات خاطئة (E4) و العودة مرة أخرى إلى التشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2.3) مع تكرار (A2.8) يليه تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) ثم تشديد على موضوع من نوع قول (B2.12) متبوع بمدركات حسية (E5) مع تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) يليه تشديد على الفعل (CF3) بعدها نجد اجترار(A2.8) ثم التأكيد على الانطباع الذاتي (CN1) بعد ذلك تشديد على الفعل (CF3)يليها التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) كما اضطرت المبحوثة إلى طرح سؤال (CP5) مع الميل إلى الرفض (CP5) ثم اجترار (A2.8) بعده تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) مع أخطاء كلامية (E17) و نجد أيضا تشديد على الفعل (CF3) بعد ذلك تشديد على موضوع من نوع قول (B2.12)يليه تكرار (A2.8) و في الأخير ميل إلى الاختصار(CP2).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة، و ذلك لسيطرة سياقات الكف (C)، إضافة إلى سياقات الرقابة (A).

الإشكالية:

توحي اللوحة إلى العلاقة أم- بنت، و التي استطاعت المبحوثة إدراكها.

<u>اللوحة 9GF:</u>

... "5 شكون لمرا هاذي؟ زوج نسا هاذو، واحدة تجري، تجري في برا، تجري، تجري، تجري، رفدت راسها

تجري، L'autre هاذي Elle lui parlait، la suit،la suit ، Elle lui parlait، واقيلا راهي تعيطلها واحدة واقفة مور الشجرة لخرا تجري، تجري... مازال تجري، لخرا تشوف فيها، شدّت فالشجرة، تعيطلها، واش راهي شادة، هكذا في يديها؟ واقيلا كتابات تعيطلها، هي مادارتش عندها، خلعت، تجري، شدت حوايجها آه رفدت روبتها، تجري "48ثا

السياقات الدفاعية:

بعد صمت قصير (CP1) بدأت المبحوثة حديثها باضطرار إلى طرح سؤال (CP5) مع التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) متبوع مرة أخرى بالتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) ثم نجد تشديد على موضوع من نوع جري (B2.12) بعده تكرار (A2.8) يليه اجترار (A2.8) تواصل المبحوثة في الاجترار (A2.8) الذي يليه اجترار أيضا (A2.8) بعدها نجد مدركات خاطئة (E4) مع اجترار (A2.8) يليه تمسك بالمحتوى الظاهر (CF1) ثم نجد عدم تعريف بالأشخاص (CP3) بعد ذلك تشديد على موضوع من نوع قول (B2.12) يليه أيضا تشديد على موضوع من نوع قول(B2.12) ثم تكرار (A2.8) بعده اجترار (A2.8) كما نجد تحفظات كلامية (A2.3) ثم تشديد على موضوع من قول (B2.12) يليه أيضا التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) و العودة مجددا إلى التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) و العودة مجددا إلى التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) بعد تكرار (A2.8) يليه أيضا اضطرار (A2.8) و نجد صمت هام (CP1) المتبوع باجترار (A2.8) ثم تشديد على الفعل (CF3) و تؤكد المبحوثة تشديدها على الفعل (CF3) الذي أرفقته بتكرار (A2.8) ثم تكرار آخر (A2.8) يليه اضطرار إلى طرح سؤال (CP5) بعده نجد تحفظات كلامية (A2.3) مع وجود مدركات خاطئة (E4) فاجترار (A2.8) كما تؤكد المبحوثة على الانطباع الذاتي (CN1) ثم تعبير مصغر عن العواطف (A2.18) يليه تعبير عن عواطف أو تصورات قوية مرتبطة بأية إشكالية مثل الخوف (E9) مع اجترار (A2.8) كما لا تخلو القصة من مدركات خاطئة (E4) إضافة إلى الإلغاء (A2.9) و العودة مجددا إلى الاجترار (A2.8) و في القصة عموما ميل إلى الاختصار (CP2).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة، و هذا لسيطرة سياقات الرقابة و التحكم (A) مع وجود سياقات الكف و تجنب الصراع (C).

الإشكالية:

لم تدرك المبحوثة إشكالية اللوحة التي توحي إلى المنافسة بين المرأتين بسبب تجنبها التقريب بين المواضيع

اللوحة 10:

تحرك رجلها) هاذي ما فهمتهاش وشنو هي ? C'est une femme ou un homme ما بانتش مليح الراجل هذا A mis un brad sur la tete... لمرا هاذي شدّت فيه... عينيهم مغلوقين في زوج، شدّت فالفيستا نتاعو... Elle leretient... Il est presser "41ثا

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي قصير (CP1) بدأت المبحوثة سرد القصة بإثارة حركية (CC1) يليه ميل إلى الرفض (CP5) كما اضطرت إلى طرح سؤال (CP5) بعده صمت (CP1) و تواصل المبحوثة حديثها بانتقادات للأداة (CC3) يليه تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) كما لا تخلو القصة من مدركات خاطئة (E4) و نجد بعد ذلك صمت (CP1) و العودة مجددا إلى التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) مع تشديد على الفعل (CF3) ثم زمن كمون (CP1) و بعدها تمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) ثم تغليم العلاقات (B2.9) فتكرار (A2.8) ثم تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) ثم صمت (CP1) يليه تشديد على الفعل (CF3) بعده صمت (CP1)نجد أيضا تشديد على الانطباع الذاتي (CN1) مع ميل المبحوثة للاختصار (CP2).

المقروئية:

نظرا لهيمنة سياقات الكف (C) و كثرة أزمنة الكمون، جاءت المقروئية سالبة.

الإشكالية:

لم تدرك المبحوثة إشكالية اللوحة التي ترمي إلى العلاقة بين الزوج و الزوجة.

اللوحة 11:

... "7 (تدقق في الصورة) ما شفت والو هنايا، ما عقلتش، هنا ما عقلتش، ما رانيش نشوف مليح... لازم نشدها هكذا؟ ? Je peux la tourner "1.6د

السياقات الدفاعية:

بعد صمت أولي (CP1) بينت المبحوثة إيماءات نحو اللوحة (CC1) التي يليها ميل إلى الرفض (CP5) المتبوع بميل إلى الرفض أيضا (CP5) بعده تكرار (A2.8) و العودة مجددا إلى الميل إلى الرفض (CP5) ثم نجد زمن كمون (CP1) يليه طلبات موجهة للفاحص (CC2) و في القصة ميل إلى الاختصار(CP2).

المقروئية:

نظرا لسيطرة سياقات الكف و تجنب الصراع (C)، جاءت المقروئية سالبة.

الإشكالية:

لم تدرك المبحوثة إشكالية اللوحة، التي توحي إلى القلق، إضافة إلى العلاقة البدائية مع الأم.

<u>اللوحة 13MF:</u>

... "7 (تقلب الورقة، و تركز على اللوحة)، راجل واقف، يبكي، يخبي عينيه بيدو، La femme alonge par terre، sur le lit ماشي par terre، sur le lit ، ? sur un matlas شبهلي ربي pas par terre، شبّهلي ربي، toute nue،

Elle a mit un drap sur ses pieds, la poitrine nue la poitrine de la femme

Dans une chambre a coucher هاذي c’est une chambre هاذي

Il cache ses yeux, l’homme debout, sur un matlas, la femme a longer avec sa main

46" C’est tout، ثا

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي (CP1) تقلب المبحوثة اللوحة و تدقق فيها (CC1) مع تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) كما تؤكد على الانطباع الذاتي (CN1) و العودة إلى التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CN1) وتواصل المبحوثة في التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) مع مدركات خاطئة (E4) و الرجوع مجددا إلى التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) يليه إلغاء (A2.9) مع تكرار (A2.8)، كما اضطرت المبحوثة إلى طرح سؤال (CP5) مع تحفظات كلامية (A2.3) ثم تكرار (A2.8) بعده اجترار (A2.8) و تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) يليه تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) و تواصل المبحوثة في التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) و أيضا نجد تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) و تمسك آخر بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) يليه اجترار (A2.8) ثم أيضا تكرار (A2.8) و هناك أيضا اجترار (A2.8) و تواصل المبحوثة في التكرار(A2.8)مع ميل إلى الاختصار (CP2) و كذا عزل العناصر أو الأشخاص (A2.15).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة لهيمنة سياقات الكف (C)، و سياقات الرقابة (A) و عدم ربط الأشخاص فيما بينهم.

الإشكالية:

لم تدرك المبحوثة إشكالية اللوحة التي توحي إلى الجنس و العدوانية.

<u>اللوحة 19:</u>

... "4 (تدقق في الصورة، تمسك الصورة بين يديها، ترفع حاجبيها و تهز رأسها) هاذي C’est une voiture... ما رانيش نشوف مليح واشنو هذا ... Il n’ya que du blanc، بانلي مواج نتاع لبحر، هاذي

فلوكة ولاّ واش؟ داخل الما؟ شبّهلي ربي كاين لمواج "1.21د

السياقات الدفاعية:

بعد صمت قصير (CP1) بدأت المبحوثة كلامها بإيماءات و إثارة حركية (CC1) تليها مدركات خاطئة (E4) ثم صمت (CP1) بعدها ميل إلى الرفض (CP5) مع صمت (CP1) ثم نجد انتقادات للأداة (CC3) بعد ذلك نجد تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) يليها أيضا تمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) ثم تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) مع اضطرار إلى طرح سؤال (CP5) و اضطرار آخر لطرح سؤال (CP5) مع تحفظات كلامية (A2.3) إضافة إلى التكرار (A2.8) و أخيرا ميل إلى الاختصار(CP2).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع (C).

الإشكالية:

لم تدرك المبحوثة إشكالية اللوحة التي توحي إلى الصورة الأمومية و الإشكالية قبل التناسلية.

<u>اللوحة 16:</u>

... "8 (تفكر، تمسك اللوحة بين يديها، تدقق في الصورة، تبتسم، تحرك رجلها) نشوف Une femme acroupie، Un enfant vient chez sa mere qui est acroupie، يدورلها، يجري... يضحك، يماه فرحانة بيه... Elle aime le voir jouer... فتحتلو يديها هو ثاني فتحلها يديه خافت يطيح، خافت يطيح لاقاتو يجري، هي تجري Elle tient a lui، جابتو عندها، دور دور معاه، فرح هاذا الطفل، فرح "1.52د

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي (CP1) أظهرت المبحوثة إيماءات و إثارة حركية (CC1) التي يليها مثلنة للموضوع (CM2) مع تشديد على الفعل (CF3) و تكرار (A2.8) ثم العودة إلى مثلنة الموضوع (CM2) و أيضا التشديد على الفعل (CF3) بعدها تشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2.3) يليه تشديد على موضوع من

نوع جري (B2.12) ثم أيضا تشديد على موضوع من نوع جري (B2.12) و نجد بعده صمت (CP1) المتبوع بالتأكيد على الانطباع الذاتي (CN1) مع تشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2.3) ثم تأكيد على الانطباع الذاتي (CN1) بعدها تأكيد على الخيال (A2.12) ثم زمن كمون (CP1) بعده تأكيد على الانطباع الذاتي (CN1) متبوع بصمت (CP1) يليه تشديد على الفعل (CF3) و تواصل المبحوثة في التشديد على الفعل (CF3) ثم نجد تعبير عن عواطف أو تصورات قوية مرتبطة بأية إشكالية مثل الخوف (E9) يليها تكرار (A2.8) ثم تشديد على الفعل (CF3) بعده اجترار (A2.8) لنجد بعد ذلك تشديد على موضوع من نوع جري (B2.12) يليه مثلنة للموضوع (CM2) مع تشديد على الفعل (CF3) ثم مجددا تشديد على الفعل (CF3) يليه اجترار (A2.8) و نجد بعده تأكيد على الانطباع الذاتي (CN1) مع الاجترار (A2.8)المرفوق باجترار آخر (A2.8) و في القصة ميل إلى الاختصار (CP2)، كما أنها قصة منسوجة على اختراع شخصي (B1.1).

المقروئية:

نظرا لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع (C) و كثرة أزمنة الكمون جاءت المقروئية سالبة.

الإشكالية:

أظهرتالمبحوثة من خلال اللوحة علاقتها مع مواضيعها.

2-3-2- التحليل العام للبروتوكول:

يتم عرض مختلف السياقات الدفاعية المتوصل إليها في الجدول التالي:

اللوحات	A 1	A2	B1	B2	CP	CM	CN	CC	CF	E
1		14		1	11			2	4	4
2		6			5			1	11	1

3BM		4	1		1	3		2		7	3
4		3		1		6	1	4	1	3	
5		9				3		1	1	7	2
6GF		12		1		4				5	4
7GF		4		4		5		1	1	7	3
9GF		19		4		6		1		7	4
10		1		1		9		1	2	6	1
11		1				6			3		
13MF		11				4		1	1	9	1
19		7				7			2	3	1
16			1	5		5		4	1	7	1
النسبة المئوية		29.25 %	0.63 %	5.35 %	0.31 %	23.27 %	4.72 %	4.72 %	4.72 %	23.9 %0	%7.86
المجموع		%29.25	%5.98		%56.92						%7.86

جدول رقم 06: يمثل أهم السياقات الدفاعية المستعملة في بروتوكول (T.A.T) لأم توفيق

من خلال بروتوكول "أم توفيق" نلاحظ هيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع (C)، حيث بلغت نسبتها 56.92% ، إذ بلغت سياقات الكف من النمط الفعلي أو العملي (CF) المرتبة الأولى بنسبة 23.9%، و التي ظهرت على شكل تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) و التشديد على الفعل (CF3)

تليها سياقات من النوع الفوبي (CP) بنسبة 23.27% مثل ذلك في أزمنة الكمون الكثيرة و الطويلة (CP1)

مع الميل للرفض (CP5) و ميل للاختصار (CP2)، تليها السياقات من النوع السلوكي بنسبة 4.72% والتي ظهرت على شكل طلبات موجهة للفاحص (CC2) مع ظهور إيماءات و حركات جسدية (CC1)، بعد ذلك نجد السياقات النرجسية (CN) التي بلغت نسبتها 4.72% و تمثلت في التأكد على ما هو مشعور به ذاتيا (CN1) و وضعية التعبير عن العواطف (CN4) أما السياقات من نمط الكف الهوامي (CM) فجاءت بنسبة قليلة 0.31%، جاءت على شكل مثلنة للموضوع (CM2)، و استثمار فائق لوظيفة الاستناد على الموضوع (CM1).

تأتي بعد سياقات الكف، سياقات التحكم و الرقابة (A) التي جاءت نسبتها 29.25% ، حيث تمثلت كلها في سياقات الصلابة من نوع (A2) و التي جاءت على شكل ثرثرة و اجترار (A2.8)، مع تشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17)، مع وجود تحفظات كلامية (A2.3)، بالإضافة إلى عزل العناصر أو الأشخاص (A2.15).

أما نسبة سياقات الأولية (E)، فقد بلغت 7.86% ، حيث ظهرت في إدراكات خاطئة (E4)، و التعبير عن وجدانات أو تصورات مرتبطة بإشكالية (E9) مع وجود أخطاء كلامية (E17).

أخيرا تأتي السياقات المرونة (B) فهي منخفضة جدا إذ بلغت 5.98% حيث نجد تشديد على موضوع من نوع الجري، الذهاب، القول...الخ (B2.12) و قصة منسوجة على اختراع شخصي (B1.1)، إضافة إلى شبقية علاقات الموضوع الجنسي (B2.9)، و التشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2.3).

المقروئية العامة:

جاءت معظم مقروئيات اللوحات من النمط السالب نظرا لهيمنة سياقات الكف (C)، إذن المقروئية العامة جاءت سالبة (-).

الإشكالية العامة:

استطاعت المبحوثة إدراك بعض إشكاليات اللوحات، إلاّ أنها لم تتمكن من إرصانها بطريقة جيدة، وهذا نظرا لاستخدامها لسياقات الكف و تجنب الصراع بكثرة، إذ تمكنت من إدراك الإشكاليات التالية:

إشكالية اللوحة (1) التي توحي إلى عدم النضج الوظيفي، و هذا من خلال إدراك موضوع الراشد بكليته والطفل في كليته، و اللوحة (3BM) التي توحي إلى الوضعية الاكتئابية، كما أدكت اللوحة (7GF) التي توحي إلى العلاقة أم-بنت، أما في اللوحة (16) فقد أظهرت فيها علاقتها بالمواضيع.

لم تستطع المبحوثة إدراك اللوحات (19,13MF,11,10,9GF,6GF,5,4,2) حيث لم تتمكن من وضع العلاقاتبين الأشخاص و الأشياء المكونة لهذه اللوحات.

3-3-3- خلاصة البروتوكول:

من خلال نتائج اختبار تفهم الموضوع توصلنا إلى أن المبحوثة استعملت كثيرا أساليب الدفاع من نوع الكف وتجنب الصراع (C)، و المتمثل في التمسك بالمحتوى الظاهري للوحات (CF1)، مع وجود أزمنة كمون كثيرة في القصص (CP1) و التشديد على الفعل (CF3)، إضافة إلى الميل إلى الرفض (CP5) الدال على عدم القدرة على التعامل و إرصان الصراع، الذي تدل عليه إشكالية اللوحة المرفوضة مع ملاحظة ظهور سياقات الكف من النوع الهوامي (CM) و السياقات النرجسية (CN) التي تدل على حاجة المبحوثة الكبيرة إلى السند مع مثالية المواضيع، إذا السياقات الدفاعية المستعملة من طرف المبحوثة هي سياقات هشة.

أما بالنسبة لإرصان الصراع الأوديبي، فنجد صعوبتها تظهر من خلال اللوحة (2) حيث تمكنت المبحوثة من التعرف على الأشخاص لكن لم تضعهم في علاقة فيما بينهم، و اللوحة (5) التي توحي إلى سلطة الأم، حيث لم تتمكن المبحوثة من إدراك إشكاليتها، إذا لم تدرك الوظيفة الأمومية، أما اللوحة (7GF) فقد تمكنت المبحوثة من إدراك إشكاليتها التي توحي إلى العلاقة أم-بنت، لكن نوع هذه العلاقة سيئة إذ حسب الحالة، الطفل تدير رأسها و لا تريد سماع أمها، كما لم تستطع المبحوثة إدراك اللوحة (19) التي توحي إلى

الصورة الأمومية، إذ بينت فيها عدم الأمان الظاهر على شكل أمواج يمكنها تحطيم الزورق.

3-الحالة الثالثة: "أم أمينة"

3-1- تقديم الحالة:

السيدة "أم أمينة" تبلغ من العمر 36 سنة، لديها مستوى التاسعة متوسط، تعمل عون نظافة، لديها 3 أطفال، ولد واحد و بنتين، حيث أن البنت المصابة هي البنت الكبرى، كان انطباعها أول المقابلة هادئة و مسرورة ومستعدة لمساعدتنا.

3-2- تحليل المقابلة العيادية:

المحور الأول: علاقة المبحوثة بطفلها التوحدي.

فيما يخص طبيعة العلاقة مع المبحوثة و ابنتها كان هناك دخول مباشر في الموضوع مع تفصيل لنمط العلاقة اليومية بينهما: "نخرج معاها.... ندخل للحانوت معاها تضحك.... توريلي واش حابة تاكل.... تبانلي كي شغل إنسانة عادية" هذا ما يظهر استعمال المبحوثة لميكانيزم الإنشطار، حيث ترى ابنتها تارة كموضوع جيد أي "عادية" و تارة أخرى كموضوع سيء "مريضة" كمحاولة للتخفيف من حدة الصراع الداخلي، فواقع الجانب المادي يفرض نفسه كعامل محفز لقلق الأم من وضعية ابنتها: "أنا عندي التقلاق من السكنة هاذي.... حاشاك عايشين تحت Rogar.... و مع أمينة اللّي تتقلق من هاذي الوضعية.... أنا نزيد نتقلق منها"، كما نلمس عدم الاستقرار في الأحاسيس طيلة الحديث عن طابع العلاقة التي تربطها بابنتها: "نحبها بزاف.... تغيضني بزاف.... لوكان نصيب نمدلها كلّش"، لنجدها تناقض كلامها السابق و تضخم دورها كأم: "راني نعاون فيها كثر من الأم.... اللبسة تاعها.... في الماكلة تاعها"، ليبرز سياق الندم و مشاعر الحسرة على طريقة معاملتها لابنتها قبل التشخيص: "كنت نعاملها بعنف.... كنت علابالي إنسانة عادية.... كنت نضربها بزاف.... نقوللها حشاك يا الحمارة.... بصاح كي عرفت ندمت على النهار اللّي ضربتها فيه"، فاصطدام المبحوثة بواقع مرض ابنتها جسد معاناة كبيرة: "بكيت كثر ملّي بكات هي.... و توجعت كثر ملّي توجعت هي.... ندمت.... لوكان كان علابالي

بالمرض تاعهانا نضربها ما نمسها"، لتعود للتمسك بالعرف الاجتماعي و السند الديني: "إنشاء الله ربي يسمحلي" كمحاولة لتخفيف من شدة الصراع.

أما فيما يخص تصورات الأم حول علاقتها بابنتها عندما تكبر، اتسم خطابها بتخوف من واقع عدم قدرتها على التكفل بابنتها خاصة مع وضعها الصحي: "ما نكذبش عليك.... راني متخوفة كي تكبر كيفاش نكون معاها.... شغل ما ننجمش عليها.... و أنا مريضة نشوف بعين وحدة.... ما نقدرش عليها"، لتعود للتمسك بالسند الديني: "عندي أمل كون معجزة من عند ربي العالمين.... يرفد عليها هذا المرض" كمحاولة لإنكار واقع مرض ابنتها نتيجة عدم تقبله.

المحور الثاني: علاقة المبحوثة بوالديها.

كان دخول المبحوثة مباشر حيث اتضح من خلال حديثها وجود السند و الدعم العائلي و طبيعة العلاقة الجيدة التي تربطها بوالديها: "يما ديرتها كي صاحبتي.... بابا إنسان حنين.... حنان على خاوتي بصاح عليا كثر.... الحمد لله" فوجود هذه العلاقة الداعمة جعلت المبحوثة تحس بنوع من الارتياح و الدعم مما خفف القلق والمعاناة التي تعيشها، لنجد بروز بعض الدفاعات النرجسية من خلال قولها: "دايما نحب نبيّن روحي.... زعما أنا خير من هاذوك" كمحاولة لإظهار المكانة و قوة الشخصية.

لتتحدث أكثر عن طبيعة العلاقة مع والديها قبل إنجاب أمينة، حيث تبرز التقمصات الإيجابية التي حددت نمط العلاقة بوالديها: "كانت يما ظال تدعيلي.... تقولي إنشاء الله تجيبي ذراري.... بابا ثاني مسكين" فالمبحوثة دوما تعتمد على السند العائلي و المرجع الديني للتخلص و التخفيف من الصراعات.

المحور الثالث: علاقة المبحوثة بزوجها.

كان دخول المبحوثة مباشر مع تحفظات كلامية حيث تفادت الخوض في نوعية العلاقة التي تجمعها بالزوج حاليا، لنجدها تفصل في حالته الصحية: "راجلي عندو السكر.... ولاّ بزاف مقلق....Surtout كي دار عملية على عينيه" هذا ما وضح استعمال المبحوثة لميكانيزم التجنب تفاديا لبروز صراعات داخلية تتعلق بنمط العلاقة

التي تربطها بزوجها، كما نجد استعمالها لميكانيزم الإسقاط لتبرير معاناتها الداخلية كونها تعاني أيضا من مشاكل صحية على مستوى عينها: "مرضي و زيدي معاه هو و زوج ولادي مراض ولاو حمل ثقيل عليا" هذا ما يظهر المعاناة الكبيرة التي تعيشها المبحوثة مع عائلتها.

أماّ فيما يخص علاقتها بزوجها قبل ميلاد أمينة اتضح وجود كف و عدم رغبة المبحوثة في الخوض في التفاصيل: "كنا عايشين الحمد لله.... كيما أي زوجين في العام اللّول".

و عن واقع إعلامها بتشخيص مرض أمينة يظهر عدم التقبل من خلال إسقاطها لتلك المشاعر على الزوج: "هو زعما تقبلها" حيث وظفت كلمة "زعما" كسند للتخفيف من أثر الصدمة، لنجدها تعود لتظهر دوما صورة الرجل بنوع من الضعف و غيابه كدعم: "راجلي مسكين" "بابا مسكين" هذا ما يوضح تقمصها لسلطة الأم و نظرتها للزوج (أي والدها) التي تقمصتها المبحوثة خلال طفولتها و وظفتها حاليا في علاقتها بزوجها.

المحور الرابع: الحياة الاجتماعية للمبحوثة.

كان دخول المبحوثة غير مباشر حيث سجلنا زمن كمون طويل نسبيا تميز بتحفظات كلامية من أجل إعطاء نفسها فرصة لإرصان تصوراتها: "Normale... كإنسانة تزوجت... شكون قال نتزوج... راكي عارفة نظرة الناس لوحدة عندها إعاقة... و دات واحد كالسبع"، بروز دفاعات اكتئابية توضح الجرح النرجسي للمبحوثة الناتج عن نقص جسدي تعزز النظرة السلبية للآخرين لها: "الحمد لله... راضية بواش عطاني رب العالمين" فاعتمادها على السند الديني دائما كان دعما لها للتخفيف من حدة الصراعات الداخلية، و بخصوص علاقتها الحالية مع الآخرين، فنجد تذبذب و عدم إدراك لنمط الحياة التي تجمعها بهما: "كاين اللّي يقول حليلها... كاين اللّي يقول على حساب فعايلها... كاين اللّي يقول إبتلاء... كل واحد واش يقول... يدعولك... يتمناولك الخير" فتظهر أهمية نظرة الآخرين كمواضيع إتكالية من أجل تخفيف الشعور بالذنب جراء اضطراب و مرض والديها لتنتقل إلى السند الديني في قولها: "و الحمد لله أنا عارفة واش راني ندير... نجري على ولادي... الحمد لله" كمحاولة لتبرير إلتزامها برعاية أبنائها.

أما فيما يتعلق برغبتها حول نظرة الآخرين لها نجدها تتمسك بأهمية النظرة الايجابية للآخرين, فالمبحوثة تحس بالنقص و ترى أن نظرة الآخرين الايجابية لها كسند و دعم يلغي النقص الداخلي الذي تحسه: "نحب يقولو عليا مرا و نص... راهي صابر... راهي فحلة... شادة في ربي... و حامدة ربي" هذا ما يوضح ضعف شخصية المبحوثة و إتكالية العلاقة مع الآخر.

3-3- عرض و تحليل بروتوكول (T.A.T):

3-3-1- تحليل اللوحات:

<u>اللوحة 1:</u>

... "9 (تشير المبحوثة باليد إلى اللوحة)، وشنو هاذي؟، ما فهمتش الصورة هاذي إشارة باليد، هنا و ذنيه و لا واش؟... ما فهمتش مليح وشنو هذا، هذا Guitar، و لا واش؟ Guitar؟ هذا Guitar... هذا يعني ما حبش الصوت هذا، غلق وذنيه، إيه، روحي، إيه" 10ثا

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون قصير (CP1)أشارت المبحوثة بيدها إلى اللوحة (CC1) بعدها طلبات موجهة للفاحص (CC2) الذي يليه إنتقاد للأداة (CC3)، ثم تشير ثانية إلى اللوحة (CC1) كما لا تخلو الصورة من بعض المدركات الخاطئة (E4) ثم نجد أو نلمس طلب موجه للفاحص (CC2) الذي يرفق بصمت المبحوثة لبضع ثواني (CP1) متبوع بانتقاد الأداة مرة أخرى (CC3) مع التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) يليه طلب موجه للفاحص (CC2) بعدها طلب آخر للفاحص (CC2) ثم نجد هناك اجترار (A2.8) الذي يرفق بصمت (CP1) ثم عدم التعريف بالأشخاص (CP3) يليه تعبير لفظي عن عواطف قوية و مبالغة (B2.4) بعدها نجد مدركات حسية (E5) و نجد بعده مدركات خاطئة (E4) و في القصة ميل إلى الاختصار(CP2).

المقروئية:

طغت سياقات الكف و تجنب الصراع (C) و كذا لاحظنا كثرة أزمنة الكمون، لذا فالمقروئية تكون سالبة (-)

الإشكالية:

لم تستطع المبحوثة إدراك إشكالية اللوحة التي توحي إلى عدم النضج الوظيفي و ذلك لعدم إدراكها للطفل في كليته.

اللوحة 2:

... "7 (تشير باليد)، هذا ثاني يحرك... هذا شاد كتابات، هذا يحرث، إيه، روحي "19ثا

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي (CP1) استعملت المبحوثة إشارة حركية (CC1) حيث بدأت المبحوثة القصة بعدم التعريف بالأشخاص (CP3) و الذي يتبع بتشديد على الفعل (CF3) يليه صمت هام (CP1) ثم نجد مدركات خاطئة (E4) كما لا تخلو القصة من تكرار (A2.8) و نجد ميل للاختصار(CP2)، و في القصة عموما عزل للعناصر أو الأشخاص (A2.15) و كذا عدم إدراك الموضوع الظاهري (E1) .

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة لهيمنة سياقات الكف، و تجنب الصراع (C) و كذا عدم ربط الأشخاص فيما بينهم.

الإشكالية:

لم تدرك المبحوثة إشكالية اللوحة التي توحي إلى العلاقة الأوديبية و المتمثلة في المثلث الأوديبي (أم- أب- بنت) .

اللوحة 3BM:

... "3 هذا بالاك وجعاتو كرشو، إيه، وجعاتو كرشو، إيه هكذا "5ثا

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي قصير (CP1) بدأت المبحوثة سرد القصة بتحفظات كلامية (A2.3) دون التعريف بالأشخاص (CP3) يليه إدراك مواضيع مفككة أو أشخاص مرضى (E6) مع وجود تكرار (A2.8) ثم ميل إلى

الرفض (CP5) كما نجد ميل شديد للاختصار(CP2) .

المقروئية:

نظرا لسيطرة سياقات الكف و تجنب الصراع (C)، مع وجود سياقات التحكم و الرقابة (A) جاءت المقروئية سالبة.

الإشكالية:

لم تدرك المبحوثة إشكالية اللوحة التي توحي إلى الوضعية الاكتئابية و إشكالية فقدان الموضوع.

اللوحة 4:

... "5 (تشير باليد) هاذي راجل مع مرا، تحلّل فيه، زعما تحلّل فيه "11 ثا

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي قصير (CP1) بدأت المبحوثة سرد القصة بإشارة حركية (CC1) ثم عدم التعريف بالأشخاص (CP3) يليه اختلاط الهويات (E11) مع تمسك بالمحتوى الظاهر (CF1) كما نجد هيأة دالة على عواطف (CN4) مع وجود تحفظات كلامية (A2.3) ثم يليه تكرار (A2.8) و في القصة عموما ميل شديد للاختصار(CP2) .

المقروئية:

نظرا لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع (C)، فالمقروئية جاءت سالبة (-) مع وجود سياقات التحكم و الرقابة (A).

الإشكالية:

لم تستطع المبحوثة إدراك إشكالية اللوحة التي توحي إلى صراع نزوي في إطار علاقة غيرية.

اللوحة 5:

... "5 شغل فتح الباب هاذي، هاذي كوزينة، ولا بيت نتاع النوم "10ثا

السياقات الدفاعية:

بعد صمت قصير (CP1)تبدأ المبحوثة قصتها بتحفظات كلامية (A2.3) الذي يليه عدم التعريف بالأشخاص (CP3) ثم اختلاط الهويات (E11) بعدها تشديد على الفعل (CF3) مع التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) بعدها ميل إلى الرفض (CP5) و أخيرا ميل شديد للاختصار(CP2)، و في القصة عموما ميل إلى الرفض (CP5) .

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة (-)، و ذلك لسيطرة سياقات الكف و تجنب الصراع (C) .

الإشكالية:

لم تدرك المبحوثة إشكالية اللوحة، التي توحي إلى الأم المتسلطة.

اللوحة 6GF:

... "5 (ابتسمت عندما رأت اللوحة) ، هنا راجل مع مرا" 9ثا

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي قصير (CP1) ابتسمت المبحوثة(CC1) لتتمسك بعد ذلك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) يليه في الأخير ميل عام للاختصار(CP2) و كذا عزل للعناصر أو الأشخاص (A2.15).

المقروئية:

بما أن سياقات الكف و تجنب الصراع (C) هي المسيطرة، فالمقروئية جاءت سالبة.

الإشكالية:

لم تستطع المبحوثة إدراك إشكالية اللوحة التي توحي إلى إرصان جيد للعلاقة بين الزوجين.

اللوحة 7GF:

... "3 (ابتسمت المبحوثة عندما رأت اللوحة، هاذي بنتها، داتها يماها، وقيلا تخزر فيها ... هاذي تهرب، مبعد

هاذي تخزر فيها "5ثا

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون قصير (CP1)ابتسمت المبحوثة عندما أخذت اللوحة (CC1) لتشدد بعدها على العلاقات بين الأشخاص (B2.3) ثم تشديد على موضوع من نوع ذهاب (B2.12) مع وجود إبهام، عدم تحديد، غموض الحوار (E20)، يليه تحفظات كلامية (A2.3) مع تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) ثم صمت هام (CP1) يليه عدم تعريف بالأشخاص (CP3) و العودة إلى التشديد على موضوع من نوع هروب (B2.12) ثم يليه عدم التعريف بالأشخاص (CP3) لتتبعه بتكرار (A2.8) و أخيرا ميل شديد للاختصار (CP2).

المقروئية:

جاءت المقروئية متوسطة، لأن سياقاتها جاءت متنوعة نوعا ما بين سياقات المرونة (B) و سياقات الرقابة والتحكم (A)، مع وجود سياقات الكف (C).

الإشكالية:

أدركت المبحوثة إشكالية اللوحة، التي توحي إلى العلاقة بين الأم و البنت.

<u>اللوحة 9GF:</u>

... "7 هاذي ما فهمتهاش واشن هي، ما فهمتهاش واشن هي "10ثا

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي (CP1)بدأت المبحوثة كلامها بميل إلى الرفض (CP5) الذي أتبعته بتكرار (A2.8) وفي القصة عموما ميل عام للاختصار(CP2) و مع ميل للرفض (CP5).

المقروئية:

نظرا لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع (C)، جاءت المقروئية سالبة (-).

الإشكالية:

لم تستطع المبحوثة من إدراك إشكالية اللوحة التي توحي إلى المنافسة بين المرأتين.

اللوحة 10:

... "9 (تشيربااليدأنها لم تفهم)، هاذي ما فهمتهاش "10ثا

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أولي (CP1) تشير المبحوثة بيدها إلى اللوحة (CC1) ثم تبدي ميلا إلى الرفض (CP5) وأخيرا ميل شديد للاختصار(CP2)، إضافة ميل إلى الرفض (CP5).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة، و ذلك لهيمنة سياقات الكف (C) .

الإشكالية:

لم تدرك المبحوثة إشكالية اللوحة التي توحي إلى التعبير الليبيدي(الحب) و إدراك العلاقة أب –طفل.

اللوحة 11:

... "8 (تشير المبحوثة باليد)، هاذي ما فهمتهاش، واشن هي "19ثا

السياقات الدفاعية:

بعد صمت هام (CP1) بدأت المبحوثة حديثها بإشارة حركية (CC1) التي يليها ميل إلى الرفض (CP5) ثم ميل عام للاختصار(CP2)، و ميل عام إلى الرّفض (CP5).

المقروئية:

نظرا لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع (C) جاءت المقروئية سالبة (-).

الإشكالية:

لم تدرك المبحوثة إشكالية اللوحة التي توحي إلى القلق.

اللوحة 13MF:

... "4 (ابتسمت المبحوثة عند رؤيتها للوحة)، مريض ولاّ تعرّق "10ثا

السياقات الدفاعية:

بعد صمت لبضع ثواني (CP1) تبتسم المبحوثة عند رؤية اللوحة (CC1) لتبدأ سرد القصة بعدم التعريف بالأشخاص (CP3) الذي يليه إدراك مواضيع مفككة أو أشخاص مرضى (E6)ثم تذبذب في تفسيرات مختلفة (A2.6) مع الرجوع إلى إدراك مواضيع مفككة أو أشخاص مرضى (E6) يليه ميل إلى الاختصار(CP2) كما نجد عدم إدراك الموضوع الظاهري (E1).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة لسيطرة سياقات الكف و تجنب الصراع (C).

الإشكالية:

لم تدرك المبحوثة إشكالية اللوحة التي توحي إلى الجنس و العدوانية.

اللوحة 19:

... "5 (تشير إلى اللوحة بأنها لم تفهم)، ما فهمتش واشن هي ... "12ثا

السياقات الدفاعية:

بعد صمت قصير (CP1) تبدأ المبحوثة حديثها بإثارة حركية (CC1) ثم ميل إلى الرّفض (CP5) الذي يليه صمت هام (CP1) و في القصة عموما ميل عام للاختصار(CP2) مع ميل إلى الرّفض (CP5).

المقروئية:

نظرا لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع (C)، جاءت المقروئية سالبة.

الإشكالية:

لم تستطع المبحوثة إدراك إشكالية اللوحة التي ترمي إلى الصورة الأمومية.

اللوحة 16:

... "4 (تبتسم و تهز رأسها) واش من لحكاية لّي نقولها أنا؟ حكاية الحوايج لّي رانا نعيشو فيهم déja حكايات ... واش من حكاية لّي نقول أنا؟ الدنيا هاذي قاع حكايات درك، رانا في حكايات قع هكذا نعيشو، حكايات قع، لعباد لّي تشوفي قع، ماكانش الصح قاع، ماكانش قاع الصح، ما تلقايش اللّي مليح، ما تلقايش مع من تروحي، حكايات قع الدنيا هاذي "1.48د

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون قصير (CP1) بدأت المبحوثة كلامها بإيماءات و إثارة حركية (CC1) لتتبعها باضطرار إلى طرح سؤال (CP5) بعدها نلمس لدى المبحوثة لف و دوران (CM3)، ثم نجد قصة منسوجة على اختراع شخصي (B1.1) يليه صمت (CP1) بعد ذلك نجد تكرار (A2.8) ثم يليه إدماج للمصادر الاجتماعية والحس المشترك (A1.3) بعده تكرار (A2.8)المتبوع بتكرار آخر (A2.8) ثم نجد مثلنة للموضوع (CM2) مع مثلنة للموضوع (CM2) و الاجترار (A2.8) كما نجد إدراك للموضوع الشرير (E14)، يليه تشديد على موضوع من نوع ذهاب (B2.12) فاجترار (A2.8) و أخيرا ميل عام للاختصار (CP2)، و في القصة عموما مثلنة للموضوع (CM2).

المقروئية:

جاءت المقروئية سالبة،و ذلك لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع (C)،مع وجود سياقات التحكم والرقابة (A)

الإشكالية:

تكشف هذه اللوحة عن الطريقة التي يبني بها المفحوص موضوعه و كيفية إلمامه بجميع الأحداث والأشخاص ونجد المبحوثة في هذه اللوحة اختارت الموضوع الذي تتحدث عليه، إلاّ أن زمن الكف المتكرر أعاقها على

ذلك.

3-3-2- التحليل العام للبروتوكول:

يتم عرض مختلف السياقات الدفاعية المتوصل إليها في الجدول التالي:

اللوحات	A1	A2	B1	B2	CP	CM	CN	CC	CF	E
1		1		1	6			8	1	3
2		2			5			1	1	2
3BM		2			4					1
4		2			3		1	1	1	1
5		1			5				2	1
6GF		1			2			1	1	
7GF		2		3	5			1	1	1
9GF		1			4					
10					4			1		
11					4			1		
13MF		1			3			1		3
19					5			1		
16	1	5	1	1	4	4		1		1
النسبة المئوية	0.82 %	14.8 %7	0.8 %2	%4.13	44.6 %2	3.5 %1	0.82 %	14.0 %5	5.78 %	%10.74

المجموع	%15.69=A	%4.95=B	%68.78=C	%10.74=E

الجدول رقم 07:يمثل أهم السياقات الدفاعية المستعملة في بروتوكول (T.A.T) لأم أمينة

يظهر لنا من خلال الجدول الذي يمثل حوصلة السياقات الدفاعية لحالة "أم أمينة" أنّ السياقات من نوع الكف وتجنب الصراع قد طغت على البروتوكول، إذ تبلغ نسبتها 68.78% و كانت على النحو التالي: سياقات من نوع الكف الفوبي(CP) التي ظهرت على شكل زمن كمون قصير، طويل و صمت أثناء القصة، إذ طغت هذه السياقات و جاءت نسبتها 44.62%، تأتي بعدها سياقات النمط السلوكي (CC) و ظهرت بنسبة 14.05%، في حين استعملت المبحوثة سياقات من النوع الفعلي أو العملي (CF) بنسبة 5.78%، كما نلاحظ قلة السياقات من نوع الكف الهوامي (CM) و التي تبلغ نسبتها 3.51% والسياقات النرجسية (CN) التي تبلغ نسبتها 0.82%.

ثم تأتي بعدها سياقات الرقابة (A) التي تمثل نسبة 15.69% إذ تمثلت في سياقات الصلابة من نوع (A1) بنسبة 0.82%و المتمثلة في إدراج المصادر الاجتماعية و الأخلاقية و ذلك في اللوحة 16 حيث قالت "الدنيا هاذي قع حكايات دورك" (A1.3)، أما سياقات الصلابة من نوع (A2) التي جاءت بنسبة 14.8 % و التي جاءت على شكل اجترار (A2.8) و استعمال تحفظات كلامية (A2.3)، إلى جانب عزل العناصر أو الأشخاص (A2.15) ففي اللوحة 2 عزلت المبحوثة بين الأشخاص المشكلين في القصة. السياقات الأولية ظهرت بنسبة 10.74% و المتمثلة في مدركات خاطئة (E4)، و إدراك مواضيع مفككة (E6)، إلى جانب إخفاء الموضوع الظاهري (E1) مع إدراك الموضوع الشرير، مواضيع الاضطهاد(E14) .

أما سياقات المرونة (B) فهي قليلة، إذ تقدر بنسبة 4.95% و التي جاءت على شكل سياقات من نوع (B1) بنسبة 4.13% و المتمثلة في قصة منسوجة على اختراع شخصي (B1.1)، و إدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة (B1.2). أما السياقات من نوع (B2) مثلت نسبة 4.13% حيث جاءت على شكل التأكيد على مواضيع من نوع ذهاب، جري، هروب ... (B2.12) و تشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2.3) مع

تعبير لفظي عن عواطف قوية و مبالغة (B2.4).

المقروئية العامة:

بما أن معظم مقروئيات اللوحات من النمط السالب بسبب سيطرة أساليب الكف (C) فإن المقروئية العامة جاءت سالبة (-).

الإشكالية العامة:

لم تتمكن المبحوثة من إدراك إشكاليات أغلبية اللوحات و هذا نظرا لاستخدامها لسياقات الكف و تجنب الصراع بكثرة، إلا أنها استطاعت إدراك إشكالية اللوحة (7GF) التي توحي إلى العلاقة أم-بنت، و لكن لم تتمكن من إرصانها بطريقة جيدة، أما اللوحة 16 فقد بينت المبحوثة حاجتها للسند.

خلاصة بروتوكول (T.A.T):

توصلنا من خلال نتائج تفهم الموضوع إلى أن المبحوثة استعملت بكثرة أساليب الدفاع من نوع الكف و تجنب الصراع، باستعمال أزمنة كمون عديدة (CP1) مع الميل الشديد للاختصار(CP2)، إضافة إلى أنها استخدمت الاجترار بكثرة (A2.8)، كما ظهرت القصص مبنية للمجهول (CP3) و الذي يظهر من خلال عدم التعريف بالأشخاص مع التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1)، كما ظهر السياق الأولي (E4) الدال على مدركات خاطئة إلى جانب إدراك مواضيع مفككة (E6).

من خلال ما سبق يتبين أن السياقات الدفاعية المستعملة من طرف المبحوثة هي سياقات هشة.

فيما يخص إرصان الصراع الأوديبي، فنجد صعوبتها تظهر من خلال عدم إدراكها لإشكالية اللوحة 2 حيث لم تذكر تماما المرأة الحامل، و لم تجعل علاقة بين الرجل الذي يحرث و الفتاة التي تحمل الكتب، زد على ذلك الإدراك الخاطئ للفتاة التي تحمل الكتب قائلة "هذا شاد كتابات" أي أصبحت الفتاة ذكرا، مما يؤكد صعوباتها التقمصية ، و تظهر كذلك من خلال اللوحة 5 التي توحي إلى سلطة الأم، إذ لم تتمكن الحالة من إدراك

إشكاليتها مع إدراك خاطئ و ذلك في قولها "فتح الباب" و كأن المرأة عبارة عن رجل، أما اللوحة 7GF فقد أدركت إشكالية اللوحة التي توحي إلى العلاقة أم-بنت، لكن هناك غموض في التعبير عن هذه العلاقة يدعو للتساؤل أم من؟ و بنت من؟ "هاذي بنتها داتها يماها"، كما أنها رفضت اللوحة 19 التي توحي إلى الصورة الأمومية، و بالتالي صعوبة إرصان الصراع الأوديبي.

الفصل السادس:

مناقشة النتائج والاستنتاج العام

الفصل السادس: مناقشة النتائج و الاستنتاج العام

1. مناقشة النتائج
2. الاستنتاج العام
3. مناقشة الفرضيات

خلاصة عامة

1- مناقشة النتائج:

انطلاقا من نتائج المقابلة العيادية و اختبار (T.A.T) التي تحصلنا عليها من الفصل السابق سنحاول مناقشة كل حالة على حدا كالتالي:

مناقشة نتائج الحالة الأولى: "أم وسيم"

من خلال تناولنا للمقابلة العيادية ظهر اختلال في علاقة المبحوثة بوالديها، و يظهر ذلك من خلال: "ما تقدريش تحكمي على والديك إذا ملاح و لا ماشي ملاح"، فهذا التذبذب في بناء تصور واضح حول طبيعة العلاقة التي ربطتها بوالديها و خصوصا أمها، جعل المبحوثة لا تدرك الصورة الأمومية، و في قولها: "ما تقدريش تعرفي إذا كانت حنينة و لا لالا"، نلمس عدم إرصان التأثير الناتج عن الاستثارات المتعلقة بتصورات علاقة المبحوثة بأمها أثناء طفولتها تمثل في عجز أم وسيم في بناء تصور واضح حول طبيعة هذه العلاقة أي إدراكها للصورة الأمومية.

أما فيما يخص علاقة المبحوثة بابنها فنجد إنكارها للواقع و عدم تقبلها لمرض وسيم، و يظهر ذلك في قولها: "جاتني صدمة كي سمعت بيه... راني نحس بلي راح يقعد صغير" و هذا ما يوضحه الباحث Fredman (1990): "في حالة انتهاء مرحلة الصدمة، تتجه الأم إلى الرعاية الزائدة لوليدها و الذي يكون نتاجا مباشرا لتفجر مشاعر هائلة من الإحساس بالذنب اتجاه الوليد، و يقوم هذا الاتجاه على تصور بالنسبة للوالدين مؤداه (أننا نحن المسؤولون عن هذه الحالة و هذه الإعاقة، الطفل ليس له ذنب و مهما فعلنا فلن نعوضه عما تسببنا له".(عن خالد عبد الرزاق السيد،2002، ص:14)

و بالاعتماد على نتائج اختبار (T.A.T) نلاحظ أن للمبحوثة صعوبة في إرصان المواقف الصراعية و إدراك إشكالية اللوحات الكامنة، يظهر ذلك جليا في هيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع إذ تقدر نسبتها ب 69.95% ، كما تميزت الحالة بفقر الهوامات و التصورات لديها حيث يظهر ذلك في اعتمادها على المحتوى الظاهر لمعظم اللوحات، و عدم فسح المجال للخيال و التصورات و خير دليل على ذلك في إجابتها عن اللوحة

16 ، بحيث لم تظهر أي قدرة لنسج قصة اعتمادا على مخيلتها و كذا استعمالها لأزمنة كمون كثيرة داخل القصص، مع الميل الشديد للاختصار، و الدال على عدم قدرة المبحوثة على مواجهة الصراعات الشديدة، كما نلاحظ سيطرة الرقابة التي تمثلت في التحفظات الكلامية مع عزل العناصر أو الأشخاص الذي حال دون السرد المرن للقصة، .و يظهر ذلك أيضا في عدم تمكنها من إدراك إشكاليات بعض اللوحات التي تبين نوعية التقمصات (11,7GF,5) إلاّ أنها أدركت اللوحة (7GF) لكن تحدثت عن العلاقة أم-بنت ببرودة. من خلال ما سبق ذكره نستنتج أنّ المبحوثة استعملت سياقات دفاعية هشة، و الظاهرة في سياقات الكف الكثيرة و سياقات التحكم و الرقابة.

أما فيما يخص إرصان الصراع الأوديبي فقد ظهرت صعوبات في الإرصان لدى الحالة من خلال اللوحة (2) التي لم تتمكن المبحوثة من إدراك إشكاليتها التي توحي إلى العلاقة الأوديبية أب-أم-بنت إذ أنها عزلت بين الأشخاص المشكلين في اللوحة.

من خلال كل ما سبق نجد توافق بين نتائج المقابلة العيادية و اختبار تفهم الموضوع T.A.T حيث ظهر أن أم وسيم استعملت سياقات دفاعية هشة و لديها صعوبة في إرصان الصراع الأوديبي، إذن يمكن القول أنّ فرضيتا بحثنا قد تحققتا.

مناقشة نتائج الحالة الثانية: "أم توفيق"

من خلال المقابلة العيادية توصلنا إلى أن المبحوثة تعاني من اختلال في علاقتها بوالدتها حيث يظهر من خلال كلامها مجموعة من الإثارات و النزوات العدوانية التي لم تستطع إرصانها و هذا في قولها: "يعني علاقة متوترة كي تجي يما عندي للدار لوكان نصيب ما تجيش"، حيث نجدها متذبذبة فيما يخص طبيعة العلاقة التي تربطها بوالدتها فمرة تؤكد على غياب التواصل بينهما ، لنجدها تارة أخرى تنكر التغير على مستوى العلاقة فتقول: "عادية ما كانش قّع تغيير" حيث يبرز العجز في بناء تصور واضح حول طبيعة العلاقة و هذا ما سيؤثر على علاقاتها الحالية و خصوصا مع طفلها أين يوضحه .J. Garcia-Badarocco (1986) في

قوله: "الصحة النفسية تتوقف على نوعية هذه التقمصات التي تلعب دورا هاما في تقوية الأنا و هذا بغرض مواجهة و تجاوز مختلف الصراعات التي يتعرض لها الفرد". (ص:30)

لم تتمكن المبحوثة من إرصان التأثيرات المتعلقة بنظرتها لطفلها التوحدي حيث كان تأثرها واضح في قولها: "حبيت تاج الدين يبرا... تشوفو راجل و نقي و يعرف صلاحو و يمشي" فبروز نظرة الآخرين لهذا الطفل المتوحد جعل المبحوثة تحس بالنقص و هذا ما توضحه بدرة معتصم ميموني (2005) في قولها أنّ اضطراب الأم نتيجة اضطراب الطفل و ما يثيره من قلق و الرفض للعلاقة يحيي أو يثير جرحا نرجسيا وجوديا، فالطفل المصاب بالصمم أو بالذهان مثل الطفل التوحدي مختلف عن الآخرين ليس طفلا مكافئا بل هو كله إحباط لأنه لا يناسب الطفل الخيالي الذي تصوره الآباء قبل ولادته مما يسبب جرحا نرجسيا و يستلزم الأمر هنا وقتا هام كي يستطيع الوالدان أن يتعودا على فكرة الطفل المعاق.

أما فيما يخص التحليل المتحصل عليه في بروتوكول اختبار (T.A.T)، نلاحظ أن المبحوثة استخدمت كثيرا سياقات الكف و تجنب الصراع، و التي وصلت نسبتها إلى 56.92%إذ مثلت أكبر نسبة مقارنة بالسياقات الأخرى، و هذا ما أدى بالمبحوثة إلى عدم قدرتها على إدراك جميع الإشكاليات،أما الإشكاليات المدركة من قبلها تبقى غير مرصنة بشكل جيد، و هذا ما يظهر من خلال أزمنة الكمون الطويلة مع الميل العام للاختصار الدال على عدم قدرة مواجهة الصراعات و شدة الرقابة لدى المبحوثة، مع الاعتماد على المحتوى الظاهري لمعظم اللوحات، هذا ما أدى إلى فقر البروتوكولات من التصورات و التخيلات، كما أن سياقات الرقابة ظهرت بكثرة و التي تمثلت في التحفظات الكلامية مع كثرة الاجترار،الشيء الذي حال دون السرد المرن للقصة و كذا عدم تمكن المبحوثة من إدراك إشكالية اللوحتين (5) التي توحي إلى سلطة الأم و اللوحة (11) التي توحي إلى العلاقات البدائية مع الأم ، أما اللوحة (7GF) فقد تمكنت من إدراك إشكاليتها التي توحي إلى العلاقة أم-بنت لكن نوع هذه العلاقة سيئة، فالطفلة حسب المبحوثة تدير رأسها و لا تريد سماع أمها.

نستخلص مما سبق ذكره أنّ المبحوثة استخدمت سياقات دفاعية هشة، و المتمثلة في سياقات الكف و تجنب

الصراع إضافة إلى سياقات التحكم و الرقابة التي طغت على قصص الحالة.

أما فيما يخص إرصان الصراع الأوديبي، فنجد صعوباتها تظهر من خلال اللوحة (2) حيث تمكنت المبحوثة من التعرف على الأشخاص لكن لم تضعهم في علاقة فيما بينهم.

كل هذا يبين أن فرضيتا بحثنا قد تحققتا.

مناقشة نتائج الحالة الثالثة: "أم أمينة"

من خلال تحليل المقابلة العيادية اتضح أن المبحوثة لم تعط إجابات عميقة، بل هي سطحية و جد مختصرة و ذلك بهدف التهرب من التعبير و عدم التصريح، كما تميزت علاقتها بزوجها بالهشاشة و ذلك يظهر في سطحية حديث المبحوثة عن هذه العلاقة، في قولها: "مرضي و زيدي معاه ولادي مراض و معاه هو... ولا حمل ثقيل عليا".

أما فيما يخص علاقة المبحوثة بوالدتها اتسمت بوجود الدعم و طبيعة العلاقة الجيدة، حيث تقول: "يما دايرتني كي صحبتي... حنينة بزاف عليا" أين يوضحه .Garcia-Badarocco J (1986) في قوله: "الصحة النفسية تتوقف على نوعية هذه التقمصات التي تلعب دورا هاما في تقوية الأنا و هذا بغرض مواجهة و تجاوز مختلف الصراعات التي يتعرض لها الفرد". (ص:30) ، حيث يظهر التقمص الجيد للمبحوثة لأمها.

عند تطرق المبحوثة لعلاقتها بابنتها نجد مشاعر الذنب و القلق طاغية على حديثها، فتقول: "مع السكنة اللّي عايشين فيها... أمينة تتقلق و أنا نزيد نتقلق منها... كي عرفت بلي مريضة بكيت كثر ملي بكات هي... و ندمت... لوكان علابالي بالمرض ما نضربها ما نمسها"، هذا ما يبينه شاهين رسلان (2009): " أنّ الأم تعيش في حالة من القلق و الشعور بالذنب و الإحباط و اليأس و العجز عند مواجهة المشكلة، قد يؤدي بها الأمر إلى تمني الموت لابنهما لأنها تخاف عليه أن يعيش بعدها و لا يجد من يرعاه، كما قد تبالغ في حبه و تدليله نتيجة شعورها بالذنب لاعتقادها أنها السبب في إعاقته، قد يلجأ الوالدان كذلك إلى إنكار وجود الإعاقة في طفلهما."(عن خالد عبد الرزاق السيد،2002،ص:20-21)

أما فيما يخص نتائج اختبار(T.A.T) لم تتمكن المبحوثة من إدراك إشكاليات اللوحات الكامنة ما عدا اللوحة (7GF) التي تمكنت من إدراكها، لكن لم تستطع إرصانها بصورة جيدة حيث أنها لم تتمكن من مواجهة تلك المواقف الصراعية، كل هذا بسبب أساليب الكف و تجنب الصراع التي طغت على قصص المبحوثة، حيث ظهرت بنسبة 68.78% و يظهر ذلك من خلال أزمنة الصمت الكثيرة داخل القصص، مع الميل الشديد للاختصار، إضافة إلى عدم التعريف بأشخاص القصص مع كثرة الاجترار و عزل المواضيع و الأشخاص على اللوحة، مما أدى إلى الهروب من مواجهة تلك الصراعات الداخلية، بالإضافة إلى إشكالية اللوحات (11,7GF,5) التي توضح نوعية التقمصات، إذ تمكنت المبحوثة من إدراك إشكالية اللوحة (7GF) التي توحي إلى العلاقة أم-بنت، إلاّ أ ن هناك غموض في التعبير عن هذه العلاقة يدعو للتساؤل أم من؟ و بنت من؟(هاذي بنتها داتها يماها)، أما اللوحتين (5) و (11) فلم تتمكن من إدراك إشكاليتها.

من خلال ما سبق توصلنا إلى أنّ المبحوثة استخدمت سياقات دفاعية هشة، و المتمثلة في سياقات الكف و تجنب الصراع، إضافة إلى سياقات التحكم و الرقابة الطاغية على قصص المبحوثة.

أما فيما يخص إرصان الصراع الأوديبي فنجد صعوباتها تظهر من خلال عدم إدراكها لإشكالية اللوحة (2) التي توحي إلى العلاقة الأوديبية أب-أم-بنت، حيث لم تذكر تماما المرأة الحامل و لم تجعل علاقة بين الرجل الذي يحرث و الفتاة التي تحمل الكتب، إضافة إلى إدراكها الخاطئ للفتاة (هاذا شاد كتابات) أي أصبحت الفتاة ذكرا مما يؤكد صعوبات الحالة التقمصية و بالتالي صعوبة إرصان الصراع الأوديبي. من

خلال كل ما سبق نجد توافق نسبي بيّن نتائج المقابلة العيادية و اختبار تفهم الموضوع T.A.T حيث ظهر أن أم أمينة استعملت سياقات دفاعية هشة و لديها صعوبة في إرصان الصراع الأوديبي، إذن يمكن القول أنّ فرضيتا بحثنا قد تحققتا.

2- الإستنتاج العام:

من خلال النتائج المتحصل عليها بعد تحليل المقابلة يظهر لنا أن الإجابات كانت قصيرة و غير عميقة و يظهر ذلك عند الحالتين (أم وسيم و أم توفيق) خاصة في الجانب العلائقي للمرأة، الذي يتبين من خلاله عدم تمكن الحالات من إرصان الصراع الأوديبي، و ذلك من خلال سطحية الحديث عن علاقتهن بالمواضيع الأولى، بينما نجد (أم أمينة) قد تمكنت من حل الصراع الأوديبي الذي يظهر في بناء العلاقة الجيدة بوالديها و من خلال النتائج المتحصل عليها بعد تحليل بروتوكول و نتائج اختبار تفهم الموضوع (T.A.T)، يظهر لنا تنوع السياقات الدفاعية مع طغيان سياقات الكف و تجنب الصراع، و يتم إبراز النتائج من خلال الجدول الموالي:

السياقات / الحالات	A	B	C	E
أم وسيم	%22.28	%3.63	%69.95	%4.14
أم توفيق	%29.25	%5.98	%56.92	%7.86
أم أمينة	%15.69	%4.95	%68.78	%10.74

جدول رقم 08: يمثل السياقات الدفاعية لدى أفراد مجموعة البحث

يتضح من خلال الجدول أن كل المبحوثات تطغى لديهن سياقات الكف و تجنب الصراع (C) بحيث تتراوح نسبتها ما بين (56.92% و 69.95%)، تليها نسبة سياقات الرقابة (A) و التي مثلت نسبتها ما بين (15.69% و 29.25%)، ثم تليها كل من السياقات الأولية (E) و سياقات المرونة (B) التي كانت نسبتهما قليلة.

و من خلال تحليل بروتوكولات اختبار تفهم الموضوع (T.A.T) تبين لنا أن المبحوثات لم يتمكن من إرصان اللوحات، و الوصول إلى المحتوى الكامن (الإشكالية) و الإسقاط بسبب طغيان الكف و تجنب الصراع النفسي

على حوارهن، كما جاءت أغلبية المقروئيات سالبة، ما بيّن هشاشة السياقات الدفاعية المستخدمة من طرفهن. فيما يخص علاقة المبحوثات بمواضيعهن البدائية فقد ظهرت في عدم إدراكهن اللوحات (11,7GF,5) و إذا تم إدراكها من طرفهن، فإنهن لم يتمكنن من إرصانها بشكل جيد، فمثلا الحالة الأولى تمكنت من إدراك اللوحة (7GF) التي توحي إلى العلاقة أم-بنت لكن تعبيرها "يماها هاذيك" يظهر نوع من البرودة في هذه العلاقة.

3- مناقشة الفرضيات:

الفرضية العامة:

تطغى الرداءة على معظم مواضيع تقمصات أمهات الأطفال المتوحدين.

الفرضيات الجزئية:

الفرضية الجزئية الأولى:

- ✓ تبرز بكثرة هشاشة السياقات الدفاعية لدى أمهات الأطفال المتوحدين مما يدل على رداءة معظم مواضيع تقمصاتها.

الفرضية الجزئية الثانية:

- ✓ غالبا ما يتعذر إرصان الصراع الأوديبي لدى أمهات الأطفال المتوحدين مما يدل على رداءة معظم مواضيع تقمصاتها.

من خلال النتائج المتحصل عليها بعد تحليل المقابلة و اختبار T.A.T، توصلنا إلى ما يلي:

- ✓ هشاشة السياقات الدفاعية المستعملة من طرف المبحوثات، و الظاهرة في سيطرة السياقات السالبة من نوع الكف و تجنب الصراع، و كذا أساليب التحكم و الرقابة.

- ✓ عدم إرصان الصراع الأوديبي لدى الحالات، و الذي تم استنتاجه من اختبار (T.A.T)، و ذلك بالنظر إلى عدم إدراكهن لإشكالية اللوحة (2) التي توحي إلى المثلث الأوديبي، و الذي تم تدعيمه من خلال المقابلة الذي ظهر في تجنب المبحوثات الحديث عن علاقتهن بالمواضيع الأولية، و سطحية الحديث عنها.

من كل ما سبق استنتجنا أن فرضيات بحثنا قد تحققت، أي تحققا كلا الجزأين اللذان قسمنا إليهما الفرضية العامة .

يتبين لنا من خلال كل هذه النتائج أن المرحلة الطفلية هي المحددة لمسار أمومة المرأة، فالأم التي عانت من علاقات هشة مع مواضيعها عندما كانت طفلة سيكون لديها صعوبات في التعامل مع طفلها، كالحالة الأولى "أم وسيم" التي تخلت عن وظيفتها الأمومية اتجاه طفلها المتوحد و ذلك باعتمادها على المركز لرعاية ابنها، من جهة أخرى وجدنا الحماية المفرطة التي تبدو واضحة في الحالة الثانية "أم توفيق" التي تبالغ في حماية طفلها فلا تحس بالأمان إلا إذا كان بجانبها.

إذن سواء النبذ أو الحماية المفرطة من طرف الأم تعود إلى نوعية تقمصاتها أي علاقتها السابقة أثناء مراحل النمو النفسي، و التي تؤثر بعد ذلك في بناء الجهاز النفسي للطفل سواء كان سليما أو مريضا تسهل عملية تكيفه، خصوصا في حالة التوحد التي تحتاج إلى كثير من الاهتمام من طرف الوالدين.

نؤكد أن العلاقة أم-طفل ليست فقط نموذج للعلاقات، لكنها أساس كل العلاقات المستقبلية للفرد.

خلاصة عامة:

يهدف هذا البحث إلى دراسة نوعية التقمصات لدى أمهات الأطفال المتوحدين، أي نوع العلاقة بالموضوع فإذا كانت هذه العلاقة أي علاقة الأم بمواضيعها البدائية تتميز بالرداءة، فإن ذلك سيؤثر على علاقتها بطفلها، بناءا على هذا صغنا الفرضية العامة التي جزئناها إلى جزأين.

لتأكيد أو نفي هذه الفرضية اعتمدنا في ذلك على مجموعة بحث تتكون من ثلاث (3) حالات، يتراوح سنهن بين 25 و 40 سنة، و أن يكون لديهن طفل متوحد يتراوح عمره ما بين 4 إلى 11 سنة.

للوصول إلى معرفة نوعية التقمصات لديهن، اعتمدنا على المقابلة العيادية التي تتكون من (04) محاور و اختبار تفهم الموضوع (T.A.T) .

توصلنا إلى أن أغلبية المبحوثات كانت إجابتهن على دليل المقابلة قصيرة، حيث طغت السطحية على حديثهن و هذا ما يدل على كثرة سياقات الكف، و من خلاله أيضا تبين لنا أن كل المبحوثات قد تجنبن الحديث عن مواضيعهن الأولية (أب و أم) ، إذ اتسم كلامهن بالسطحية و عدم التعمق كما نجد أن علاقتهن تميزت بنوع من الصراع، هذا ما يبين هشاشة علاقتهن بهذه المواضيع.

كما نجدهن قد استعملن سياقات الكف و تجنب الصراع بنسبة كبيرة، مع شدة الرقابة الذي حال دون النسج المرن للقصص، و يفسر أيضا الصعوبات التي وجدتها المبحوثات في التعبير عن الصراعات الداخلية و التقريب بين المواضيع الظاهرة على اللوحة، أي أن كل المبحوثات تجنبن أي علاقة تربط شخصيات معظم اللوحات، كل هذا يدل على عدم إرصان صراعتهن الأوديبية و هذا ما يدل على أن تقمصات الحالات رديئة.

من كل ما سبق نجد أنه قد تحققت فرضيتا بحثنا.

يتبين لنا في الأخير أهمية علاقة الأم بمواضيعها البدائية في تكوين علاقتها بطفلها، و تقبله كما هو سواء كان سويا أو مريضا، فهذا التقبل يتوقف على صلابة علاقة الأم بمواضيعها الأولية أي نوعية التقمصات جيدة، أما إذا كانت رديئة فهذا يؤدي إلى رفض أنوثتها نتيجة عدم تقمصها لأمها، و بالتالي صعوبة تقبل أمومتها، فحسب

Deutsh H. (1985): "فالمرحلة الطفلية للمرأة هي التي تحدد مسار حملها و أمومتها مستقبلا". (ص:58) من خلال الحالات الثلاث التي درسناها توصلنا إلى أنه لمساعدة الطفل المتوحد على النمو و التكيف، يجب الاهتمام في الأساس بالأم من الناحية النفسية، و ذلك من خلال متابعتها و العناية بها لكي تتمكن من حل صراعاتها مع مواضيعها الأولية، مما يساعدها على تقبل دورها كأنثى و كأم، و هذا يساعدها على بناء علاقة جيدة معه و بالتالي تسهيل التكيف النفسي و الاجتماعي لهذا الأخير.

الصعوبات و الاقتراحات:

- **الصعوبات:**

لا يكاد يخلو مسار أي عمل علمي من صعوبات تعترض طريق انجازه، و تعيق إكماله بالكيفية المنشودة، و قد صادفتنا جملة من الصعوبات في مسيرتنا لإنجاز هذه المذكرة، جعلت من الصورة النهائية لهذا العمل العلمي أقل من تطلعاتنا الأولية، و ذلك راجع إلى:

- ✓ ضيق الوقت.
- ✓ قلة المراجع حول موضوع نوعية التقمصات –حسب إطلاعي- هذا ما تطلب منا الكثير من الوقت الذي أنفقناه في البحث عن المراجع.
- ✓ صعوبة ايجاد دراسات سابقة تخدم موضوع الدراسة.

- **الاقتراحات:**

من خلال بحثنا توصلنا إلى مجموعة من الاقتراحات تمثلت فيما يلي:

- ✓ أثناء تواجدنا بمكان تربصنا لاحظنا دمج الأطفال المتوحدين مع أطفال من إعاقات أخرى و هذا يؤثر سلبا على تعلمهم لهذا نقترح فتح مدارس بيداغوجية خاصة بالأطفال المتوحدين.
- ✓ ضرورة تكوين المشرفين على تعليم الأطفال المتوحدين و كذا المختصين النفسانيين الكافلين لهم.
- ✓ اعتماد برامج تكوينية تخص آباء الأطفال المتوحدين.
- ✓ نظرا لكون اضطراب التوحد مرض العصر، لابد من عقد ندوات توعوية تخص التعريف بهذا الأخير.

أمّا فيما يخص المواضيع المقترحة، نقترح ما يلي:

- ✓ بما أنّ بحثنا هذا يركز على دراسة نوعية التقمصات لدى أم الطفل التوحدي أي علاقة الأم بمواضيعها الأولية و تأثير هذه العلاقة على تقبل أو رفض أنوثتها و بالتالي أمومتها دون التطرق إلى الأب، لذلك

نقترح بحوثا في هذا الصدد، أي نوعية التقمصات لدى آباء الأطفال المتوحدين، و هذا لأن الأب أيضا يمر بنفس المراحل و الصراعات التي تتعرض لها الفتاة في علاقتها و مواضيعها الأولية و التي تؤثر في تكوين هويته الذكرية و بالتالي أبوته.

- ✓ كما يمكن أن تقترح دراسة حول تصورات الوالدين للطفل المتوحد، و ذلك لمعرفة التصورات التي يكونها الوالدين عن هذا الطفل.

المراجع

1. المراجع باللغة العربية :

1- ابراهيم عبد الله فرج الزريقات ، (2004) ، **التوحد (الخصائص و العلاج)** ، دار وائل للطباعة و النشر، بدون طبعة ، عمان.

2- أمين فؤاد محمد كاشف ، (2002) ، **الاكتشاف المبكر لإعاقة الطفولة** ، دراسات ميدانية ، دار الفجر، الطبعة الأولى ، مصر.

3- إيهاب محمد خليل ، (2009) ، **التوحد و الإعاقة العقلية** ، مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع ، الطبعة الأولى ، القاهرة.

4- بدرة معتصم ميموني ، (2005) ، **الإضطربات النفسية والعقلية عند الطفل و المراهق** ، ديوان المطبوعات الجامعية الجزائر ، الطبعة الثانية.

5- خالد عبد الزراق السيد ،(2002) ، **سيكولوجية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة** ، مركز الإسكندرية للكتاب ، القاهرة ، الطبعة الأولى .

6- راضي الوقفي ، (2003) ، **مقدمة في علم النفس** ، دار الشروق للنشر ، الطبعة الثالثة ، عمان.

7- رائد خليل العبادي ، (2006) ، "**التوحد**" ، مكتبة المجتمع العربي للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن .

8- طارق عامر ، (2008) ، **الطفل التوحدي** ، دار البازوري للنشر و التوزيع ، بدون طبعة.

9- عبد الرحمان سي موسي ورضوان زقار ، (2002) ، **الصدمة والحداد عند الطفل و المراهق نظرة الإختبارات الإسقاطية** ، جمعية علم النفس للجزائر العاصمة ، الجزائر.

10- عبد الرحمان سي موسي ومحمود بن خليفة ، (2008) ، **علم النفس المرضي التحليلي الإسقاطي** " **الأنظمة النفسية و مظاهرها في الاختبارات الإسقاطية** " **الجزء الأول** ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزئر.

11- عبد الرحمان عيساوي ، (1992) ، **الصحة النفسية و العقلية** ، دار النهضة العربية ، بيروت.

12- عمار بوحوش ، (2007) ، **مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث** ، ديوان المطبوعات الجامعية، بن عكنون ، الجزائر.

13- قحطان أحمد ظاهر ، (2009) ، **التوحد** ، دار وائل للنشر و التوزيع ، الطبعة الأولى.

14- محمد أحمد خطاب ، (2009) ، **سيكولوجية الطفل التوحدي** ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، الطبعة الأولى.

15- مريم سليم ، (2002) ، **علم النفس النمو** ، دار النهضة العربية ، بيروت ، الطبعة الاولى.مصطفى حجازي ، (2004) ، **الصحة النفسية** ، المركز الثقافي العربي ،الطبعة الثانية ، بيروت .

16- مصطفى نوري قمش ، (2007) ، **الاضطرابات السلوكية و الانفعالية** ، الطريق للنشر و التوزيع ، الطبعة الأولى ، عمان.

17- نادية ابراهيم أبو السعد ، (2008) ، **الطفل التوحدي في الأسرة** ، مؤسسة حورس للنشر و التوزيع ، بدون طبعة ، عمان.

18- هلين دوتش ، (2008) ، **سيكولوجية المرأة ، الطفولة و المراهقة** ، ترجمة إسكندر جرجي ، المؤسسة الجامعية للنشر و التوزيع ، لبنان ، الطبعة الأولى.

19- يحيى القبالي ، (2008) ، **الاضطرابات السلوكية و الانفعالية** ، دار المسيرة للنشر و التوزيع ، الطبعة الأولى ، عمان.

- **الرسائل الجامعية باللغة العربية** :

20- بوسكين سليمة ، (2009) ، **التأثر الصدمي على الأم نتيجة الإعلان عن تشخيص إضطراب الإجترارية عند الطفل وإمكانية عمل الحداد على صورة الطفل الهوامي** ، دراسة ل10 حالات عيادية، جامعة بوزريعة .

21- دليلة منصوري ، (2002) ، **نوعية التقمصات لدى النساء الحوامل** ، رسالة ماجستر في علم النفس العيادي ، جامعة الجزائر.

22- محمود بن خليفة ، (2007) ، **علم النفس المرضي والتقنيات الإسقاطية " دراسة نماذج التوظيف النفسي لدى راشدين ذوي معاناة نفسية** ، أطروحة لنيل شهادة دكتوراه دولة ، جامعة بوزريعة

2. الكتب باللغة الأجنبية :

23- Adieu JL. , (1996) , Autisme du jeune enfant , Expansion scientifique , Paris.

24- Allonnes RC . , (1987) , Désir non Désir d l’enfant .

25- Anzieu D . - Charbert C . , (1961) , les méthodes projectives , 8éme édition , P.U.F , Paris.

26- Anzieu D .- Charbert C . , (1961) , les méthodes projectives , 8éme édition , P.U.F , Paris.

27- Badinter E . , (1992) , XY de l'identité masculine , Odile Jacob Paris.

28- Bardin L. , (1977) , l'analyse du contenu , édition Dunod , Paris.

29- Bardinn L . , (1977) , L' analyse de contenu , édition Dunod , Paris.

30- Benony H . , (2003) , Le développement de l' enfant et ses psychopathologies , Nathan , Paris.

31- Bettelheim , (1967) , La forteresse Gide , Gallimard , Paris.

32- Brusset B. , (1999) , Névroses et états limites , in Chabert C. , Brust B. ,

33- Brelet – Foulard F. , Névroses et fonctionnements limites , Dunod , Paris.

34- Chahraoui K. et Benony H , (2003) ,Méthodes , évaluations et recherches en psychologie clinique , Edition Dunod , Paris .

35- Charbert C . , (1997) , Psychanalyse et méthodes projectives , 2éme édition , Dunod , Paris .

36- Charvet F . , (1980) , Désir d' enfant - refus d' enfant , stock , Paris.

37- Chiland C . , (1985) , l'entretien clinique , P.U.F , Paris.

38- Chiland C . , (1990) , Home psychanalytique , 1ére édition , P.U.F , Paris .

39- Dallus J M . , (2002) , Lésons de la maternité cycle du don et genèse de lien , 2éme édition , Dunod , Paris.

40- Debray R . ,(1987) , Bébé mére en révolte traitements psychanalytique conjoints des déséquilibres psychosomatiques précoces , 1ére édition , le centurion , Paris.

41- Debray R . , (1987) , Bébé mères en révolte , Ed du centrations , Paris.

42- Deutch H . , (1988) , La psychologie des femmes , P.U.F , Tome 2 ,Paris.

43- Dolto F . , (1976) , Psychanalyse et Pédiatrie , édition du seuil , Paris.

44- Dorey R . , (1988) , Le désir de savoir , Nature et destin de la curiosité en psychanalyse , édition Denoël , Paris.

45- DSM IV , (2003) , Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux , Masson , Paris.

46- Dumas S . , (1990) , la sexualité masculine , édition Albin Michel , Paris.

47- Faure P . , (2007) , Les bébés de L'inconscient , P.U.F , Paris.

48- Freud S . , (1978) , Inhibition , symptôme et angoisse , 6éme édition , P.U.F , Paris.

49- Freud S . , (1985) , Abrégé de la psychanalyse , 2éme édition , P.U.F , Paris.

50- Freud S . , (1981) , Essais de la psychanalyse , Payot ,Paris.

51- Freud S . , (1987) , Trois essais sur la théorie sexuelle , P.U.F , Gallimad , paris.

52- Freud S . , (1987) , La vie sexuelle , P.U.F , Paris.

53- Freud S. , (1976) ,Introduction a la psychanalyse , 6éme édition , payot , Paris.

54- Freud S. , (1984) , Nouvelles conférences d'introduction a la psychanalyse , Gallinard , Paris.

55- Gracia – Badarocco J . , (1986) , L'identification et ses vicissitudes les psychoses , L' importance de la notion d'objet qui rend fou ,In Revue française de psychanalyse .

56- Herbinet E . , Busnel MC . , (1991) , L'aube des sen , stock ,Paris .

57- Horney K . , (1969) , la psychologie de la femme , Payot , Paris.

58- Kestemberg E . , (1962) , Identité et identification chez les adolescents problèmes théoriques , In psychiatrie de l' enfant.

59- Lobovici S. , (1980) , L'expérience du psychanalyste chez l'adulte devant le modèle de la névrose infantile psychanalyse , 5-6, 733-852.

60- Luquet - Parat C . , (1966) , L'organisation œdipienne du stade génital , P.U.F , Paris.

61- Mahler M. , (1973) , Psychose infantile , Payot , Paris.

62- Marbeau – Celeirens B . , (1989) , les mères imaginées- horreur et vénération , édition les Belle lettres , Paris.

63- Mazet PH.- Hozeli D. , (1978) , psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent , Vol 2 , Malouine , Paris.

64- Numberg H . - Anzieu D . et All , (1977) , Les transformations

65- Perron R . , (1985) , Genèse de la personne , 1ére édition , P.U.F, Paris.

66- Perron R . , De l'identique au semblable , ou comment être deux ?

67 - Perron R. – Borelli M . , (1997) , Fantasme , action , pensée aux origines de la vie psychique ,Semailles , Société Algérienne de recherche en psychologie.

psychiques de l' enfant , 1ére édition , Tchou , Pari.

68- Rank O . , (1976) , le traumatisme de la naissance , Payot , Paris.

69- Roiphe H . – Galenson E. , (1987) , la naissance de l'identité sexuelle ,P.U.F , Paris.

70- Shentoub V . , (1990) , Manuel d'utilisation du TAT ,Approche psychanalytique , Dunod , Paris.

71- Shentoub V . Debray R . , (1978) , Que faire d'une excessive richesse fantasmatique ? Interprétation d'un protocole inhabituel de TAT . in Bultin de psychologie.

72- Shentoub V . , Debray R . , (1969) , Contribution du T A T au diagnostic différentiel entre le moral et le pathologique chez l'enfant , in la psychiatrie de l'enfant.

73- Soulé M. , (1987) , Mère mortifère , mère meurtrière , mère mortifiée , ESF , Paris.

74- Victor S . , (1968) , La psychanalyse des enfants ,2éme édition ,P.U.F , Paris.

75- Wisdom J O . , (1984) , Homme et Femme , in Nouvelle Revue de psychanalyse.

- **القواميس باللغة الأجنبية:**

76- Laplanche J. et Pontalis JB. , (1990) , Vocabulaire de la psychanalyse , 10éme édition , PUF , Paris.

77- Sillamy N. , (1999) , Dictionnaire de psychologie , Librairie Larousse , Paris.

الملاحق

ملحق رقم (01)

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة

ولاية البويرة

المركز النفسي البيداغوجي

للأطفال المتخلفين ذهنيا

الشهيد– نعماني عبد القادر–

بعين بسام

الرقم : ...05.../م ن/2014

إلى السيد :.....

.....

.....

إستدعاء

المطلوب منكم الحضور إلى المركز النفسي البيداغوجي عين بسام

يوم :.....

على الساعة :.....

وذلك لأمر يخص ابنكم (ابنتكم).

عين بسام في :.....

المديرة

ملحق رقم (02)

دليل المقابلة النصف موجهة

المحور الأول: علاقة المبحوثة بطفلها التوحدي.

1) احكي لي عن علاقتك بابنك.
2) كيف كانت علاقتك به قبل أن تعلمي بتوحده؟
3) كيف ترين علاقتك به عندما يكبر؟

المحور الثاني: علاقة المبحوثة بوالديها.

احكي لي عن علاقتك بوالديك حاليا.

كيف كانت علاقتك بهما عندما كنت صغيرة؟

كيف كانت علاقتك بهما قبل إنجابك لهذا الطفل؟

المحور الثالث: علاقة المبحوثة بزوجها.

احكي لي عن علاقتك بزوجك حاليا.

كيف كانت علاقتك به قبل انجاب هذا الطفل؟

كيف كانت علاقتك به عند إعلامكم بإصابة ابنكم بالتوحد؟

المحور الرابع: الحياة الاجتماعية للمبحوثة.

كيف كانت نظرة الآخرين لك قبل إنجابك؟

كيف هي الآن؟

كيف تودين أن تكون؟

ملحق رقم 03:

شبكة الفرز لـ Shentoub (1990)

السلسلة A (سياقات الرقابة) الصراع النفسي الداخلي	السلسلة B (سياقات الهراء) الصراع النفسي العلائقي	السلسلة C (سياقات التجنب)	السلسلةE (بروز السياقات الأولية)
A1	B1	CP	E
A-1 قصة تقترب من الموضوع المألوف.	B1-1 قصة منسوجة على اختراع شخصي.	CP1 وقت كمون أولي طويل و/أو توقفات داخل القصة.	E1 عدم إدراك موضوع ظاهري.
A1-2 لجوء إلى مصادر أدبية أو ثقافية أو الحلم.	B1-2 إدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة	CP2 ميل عام إلى التقصير	E2 إدراك أجزاء نادرة و/أو غريبة.
A1-3 إدماج المصادر الاجتماعية والحس المشترك.	B1-3 تقمصات مرنة ومنتشرة.	CP3 عدم التعريف بالأشخاص	E3 تبريرات تعسفية انطلاقا من هذه الأجزاء.
A2	B1-4 تعبيرات لفظية عن عواطف متلونة ومكيفة حسب المنبه.	CP4 عدم توضيح الدوافع إلى الصراعات، قصص مبتذلة للغاية، مبنية للمجهول.	E4 مدركات خاطئة.
A2-1 وصف مع التعلق بالأجزاء، بما في ذلك تعابير الأشخاص وهيأتهم	B2	CP5 اضطرار إلى طرح الأسئلة، ميل إلى الرفض.	E5 مدركات حسية.
A2-2 تبرير التفسير بتلك الأجزاء	B2-1 دخول مباشر في التعبير	CP6 استحضار عناصر مغلقة متنوعة أو مسبوقة بتوقفات في الحوار.	E6 إدراك مواضيع مفككة /أو مواضيع منهارة أو أشخاص مشوهين)، تخريف خارج الصورة.
A2-3 تحفظات كلامية	B2-2 قصة ذات مقاطع، تخريف بعيد عن الصورة.	CN	E7 عدم التلاؤم بين موضوع القصة والمنبه، تجريد ، رمزية غامضة '(غيبية).
A2-4 ابتعاد زماني مكاني	B2-3 تشديد على العلاقات بين	CN1 تشديد على الانطباع الذاتي (غير علائقي).	E8 تعبيرات "فظة" مرتبطة بموضوع
A2-5.توضيحات رقمية.			

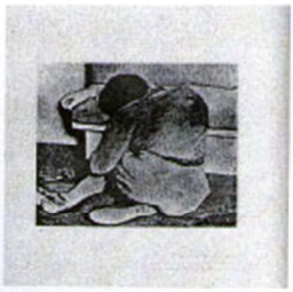
A2-6 تذبذبات بين تفسيرات مختلفة. A2-7 ذهاب وإياب بين النزوي والدفاع. A2-8 تكرار و اجترار. A2-9 إلغاء A2-10 عناصر من نمط التكوين العكسي (نظافة، نظام، تعاون، واجب، اقتصاد) A2-11 إنكار A2-12 تأكيد على الخيال A2-13 عقلنة (تجريد ، ترميز، عنونة للقصة ذات علاقة بالمحتوى الظاهري). A2-14 تغيير مفاجئ لمنحى القصة (مصحوبة أو غير مصحوبة بتوقف الحوار). A2-15 عزل العناصر أو الأشخاص . A2-16 جزء كبير و/أو صغير من الصورة مستحضر وغير موظف	الأشخاص. B2-4 تعبير لفظي عن عواطف قوية ومبالغة. B2-5 تهويل B2-6 تصورات متضادة ،تناوب بين حالات انفعالية متعارضة. B2-7 ذهاب وإياب بين رغبات متناقضة مقصد يقوم على تحقيق سحري للرغبة. B2-8 تعجبات تعاليق، ابتعاد عن الموضوع الجنسي و/أو تقديرات ذاتية. B2-9 تغليم العلاقات ،ثبوت (فرض) الموضوع الجنسي و/أو رمزية شفافة. B2-10 تعلق بأجزاء نرجسية ذات ميل علائقي. B2-11 عدم	CN2 مصادرة شخصية أو تاريخية ذاتية. CN3 عاطفة معنونة. CN4 هيأة دالة على العواطف . CN5 تشديد على الخصائص الحسية. CN6 تشديد على رصد الحدود والحواف. CN7 علاقات مرآتية. CN8 إظهار لائحة (صورة أو لوحة فنية) CN9 نقد ذاتي. CN10 أجزاء نرجسية، مثلنة ذاتية. CM CM1 استثمار فائق لوظيفة الاستناد على الموضوع. CM2 مثلنة الموضوع (ميل إيجابي أو سلبي). CM3 استخفاف ، لف ودوران CC CC1 إثارة حركية إيماءة و/أو تعبيرات حركية.	جنسي أو عدواني. E9 تعبيرات عن عواطف و/أو تصورات قوية مرتبة بأية إشكالية (مثل العجز، الافتقار، النجاح، العظامي الهواسي، الخوف، الموت، التدمير، الإضطهاد...) E10 دأب أو مواظبة. E11 اختلاط الهويات (تدخل الأدوار). E12 عدم استقرار المواضيع. E13 اختلاط التنظيم في التتابع الزماني و/أو المكاني. E14 إدراك الموضوع الشرير ، مواضيع الإضطهاد. E15 انشطار الموضوع. E16 بحث تعسفي عن مغزى الصورة و/أو تعابير الوجه أو الهيآت الجسمية.

A2-17 تشديد على الصراعات النفسية الداخلية. A2-18 تعبير مصغر عن العواطف.	الاستقرار في التقصمات . B2-12 تشديد على موضوع من نوع ذهاب، جري، هروب. B2-13 حضور مواضيع الخوف الكارثة، الدوار... في سياق من التهويل.	CC2 طلبات موجهة للفاحص. CC3 انتقادات للأداة و/أو للوضعية. CC4 سخرية أو استهزاء. CC5 غمز للفاحص. CF CF1 تمسك بالمحتوى الظاهري. CF2 تشديد على الحياة اليومية والعملية، الحالي والملموس. CF3 تشديد على الفعل. CF4 لجوء إلى المعايير الخارجية CF5 عواطف ظرفية.	E17 أخطاء كلامية (اضطرابات في التركيب اللغوي). E18 ترابط جواري ، بالجناس، انتقال مفاجئ من موضوع إلى آخر غير متجانس. E19 ارتباطات قصيرة. E20 إبهام، عدم تحديد، غموض الخطاب.

ملحق رقم 04:

1

2



3BM

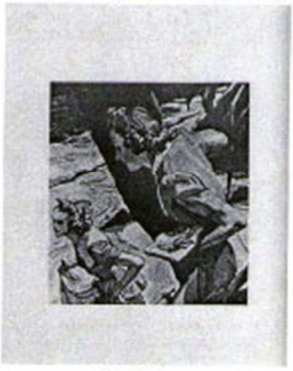
4

5

6GF

7GF

8BM

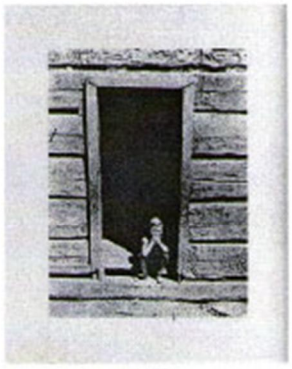


9GF

10

11

12BG



13B

13MF

19

16