

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة مولود معمري - تيزي وزو - قطب تامدة

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم علم النفس



موضوع:

الصورة الأمومية للمرأة في وضعية الإنجاب المدعوم طبيا  
دراسة عيادية من خلال اختبار الرورشاخ

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر: تخصص علم النفس العيادي

إشراف البروفيسور:

حداد نسيمة

إعداد الطالبتين:

شريفى أنيس

شعلاى ليلىا

السنة الجامعية: 2024 - 2025

## كلمة شكر

شكرا لله رب العالمين الذي وفقنا لانجاز هذا البحث و أثار دروبنا في الحياة، و رحانا بلطفه و جود  
كرمه

و الصلاة و السلام على النبي محمد و على اله و صحبه أجمعين ووقوفنا عند قوله: "من لم يشكر  
الناس لم يشكر الله"

نتقدم بجزيل الشكر الخالص للبروفيسور المشرفة على هذه المذكرة "الأستاذة حداد نسيم" التي  
لم تبخل علينا بالنصائح و التوجيهات القيمة في البحث و نتمنى لها التوفيق

و نشكر كل أساتذتنا الذين ساهموا في تكويننا و سهروا على تعليمنا و إلى كل من علمنا حرفه  
في حياتنا الدراسية

كما نشكر كل من ساهموا في انجاز هذا البحث سواء من بعيد أو من قريب و لو بكلمة أو دعاء

شريف و شعلال

# إهداء

إلى التي رفع الله مقامها فجعل الجنة تحت أقدامها،

إلى التي أرتتي نور الحياة إلى التي صبرت عليا صبر أيوب،

إلى التي كانت مدرستي و مازالت ،

إلى التي زرعت فيا معنى الأمل و التفاؤل

**أمي أطل الله في عمرها**

إلى الذي كان قدوتي الأولى و نبض قلبي و همس وجداني، تعب ليربحني و مرض ليشفيني

إلى الذي يراني صغيرة في قلبه كبيرة في عينيه

**أبي الغالي أطل الله عمرك و جزأك الله خير**

إلى احن الإخوة و الداعمين

إلى اعز الأصدقاء الكل باسمه

إلى كل أساتذة مشواري الدراسي،

إلى الدكتورة و البروفيسور حداد نسيمة مشرفتي الفاضلة بعلمها و توجيهاتها

إلى هؤلاء اهدي ثمرة جهدي و عملي مع خالص الحب و الامتنان

ليليا

# إهداء

بسم الله و الصلاة و السلام على اشرف المرسلين  
أهدي هذا العمل إلى أغلى و أعز أشخاص في الدنيا أُمي حفظها الله  
التي كانت داعمة لي دائما في كل لحظة من حياتي  
إلى كل من ساعدني في إتمام هذا العمل  
إلى كل من قام بتحفيزي و شجعني و كل من امن بقدراتي  
إلى كل من ساعدني ولو بكلمة طيبة  
و دون أن أنسى بالذكر البروفيسور التي أشرفت و تابعت عملي  
البروفيسور **حداد نسيمة**

و أنا اليوم فخورة جدا أنني قمت بإعداد مذكرتي معها  
و من هذا المنبر أشكرها جزيل الشكر على الإرشاد العلمي القيم و الدعم الذي تلقته منها  
منذ السنة الثالثة ليسانس  
لا يمكنني أن أعبر عن امتناني لها بما فيه الكفاية على مجهاداتها  
أشكرها من القلب على الإرشادات القيمة و النصائح  
المفيدة في انجاز بحثي بنجاح

أناميس

## ملخص الدراسة :

تتناول دراستنا موضوع نوعية الصورة الأمومية للمرأة في وضعية الإنجاب المدعوم طبيا ، حيث ركزنا في هذا العمل على إبراز نوعية الصورة الأمومية من خلال اختبار الرورشاخ و بالتالي كان التساؤل المطروح في الدراسة كالتالي:

كيف تتمظهر نوعية الصورة الأمومية للمرأة في وضعية الإنجاب المدعوم طبيا من خلال اختبار الرورشاخ؟ هل ستكون متينة بناءة أو تكون مضطربة محطمة ؟

كانت فرضية البحث كالتالي : تتمظهر نوعية الصورة الأمومية للمرأة في وضعية الإنجاب المدعوم طبيا من خلال اختبار الرورشاخ على أنها مضطربة ومحطمة.

اعتمدنا في هذا البحث على المنهج العيادي لأنه يناسب موضوع بحثنا فهو يساعدنا في التعمق على عينة بحثنا ،قمنا بتطبيق الاختبار الاسقاطي "الرورشاخ" و المقابلة العيادية نصف الموجهة على حالتين خضعن للدعم الطبي للإنجاب و الذي دام أربعة حصص. كما اعتمدنا في هذا العمل على استمارة الموافقة للمشاركة في البحوث لتحقيق أخلاقيات البحث العلمي. بحيث توصلت نتائج دراستنا إلى أن نوعية الصورة الأمومية للمرأة في وضعية الإنجاب المدعوم طبيا مضطربة و محطمة.

**الكلمات المفتاحية:** الإنجاب المدعوم طبيا ، الأمومة ، الصورة الأمومية ، الرورشاخ، المرأة الراشدة.

## **Study Summary:**

This study addresses the nature of the maternal image in women undergoing medically assisted reproduction. Our work focused on highlighting the quality of this maternal image through the Rorschach test. Accordingly, the central research question was:

How does the quality of the maternal image manifest in women undergoing medically assisted reproduction through the Rorschach test? Is it stable and constructive, or is it disturbed and fragmented?

The research hypothesis was as follows:

The quality of the maternal image in women undergoing medically assisted reproduction manifests through the Rorschach test as disturbed and fragmented.

We adopted the clinical approach in this research, as it is suitable for the topic and allows for in-depth exploration of our study sample. We applied the projective "Rorschach" test and conducted semi-structured clinical interviews with two women who underwent medically assisted reproduction over four sessions. We also ensured the ethical standards of scientific research by using an informed consent form for participation.

The results of our study revealed that the maternal image in women undergoing medically assisted reproduction is indeed disturbed and fragmented.

**Keywords:** Medically assisted reproduction, motherhood, maternal image, Rorschach, adult women.

## الفهرس

11..... مقدمة

### الفصل الأول : الإطار العام لإشكالية البحث

15..... 1. الإشكالية

21..... 2. فرضية البحث

21..... 3. الهدف من البحث

21..... 4. تحديد المفاهيم إجرائيا

### الفصل الثاني: الصورة الأمومية

24..... تمهيد

24..... 1. تعريف الصورة

25..... 2. أنواع الصورة

26..... 3. تعريف الامومة

27..... 4. صورة الأم

29..... 5. تشكل الصورة الأمومية حسب النظرية التحليلية

31..... 6. الصورة الأمومية من خلال اختبار الرورشاخ

33..... -خلاصة

### الفصل الثالث: الإنجاب مدعوم طبيا

35..... تمهيد

1. تعريف الإنجاب

35.....

35..... 2. مفهوم المساعدة الطبية على الإنجاب

35..... 3. تعريف المساعدة الطبية على الإنجاب

36..... 4. تعريف المشرع الفرنسي للمساعدة الطبية على الإنجاب

## 5. تعريف التلقيح الاصطناعي

36.....

38..... 6. لمحة تاريخية عن التلقيح الاصطناعي

39..... 7. أنواع و أساليب التلقيح الاصطناعي

43..... 8. شروط التلقيح الاصطناعي

44..... 9. حكم التلقيح الاصطناعي في الفقه الإسلامي

45..... 10. حكم التلقيح الاصطناعي في القانون الجزائري

47..... 11. شروط التلقيح الاصطناعي بين الزوجين في قانون الأسرة الجزائري

48..... 12. أسباب و دواعي اللجوء إلى الإنجاب المدعوم طبيا

49..... خلاصة الفصل

## الفصل الرابع: إجراءات منهجية البحث

51..... تمهيد

51..... 1. الدراسة الاستطلاعية

74..... 2. منهج البحث

75..... 3. مجموعة البحث

76..... 4. أدوات البحث

77..... 5. جمع المعطيات

78..... 6. تحليل المعطيات

83..... خلاصة الفصل

## الفصل الخامس: عرض الحالات

85..... تمهيد

85..... 1. عرض الحالات

112..... 2. استنتاج عام

113..... خلاصة الفصل

115..... خاتمة

116..... قائمة مراجع

119..... ملاحق

## فهرس الجداول

الصفحة	الجدول
31	شبكة تحليل الصورة الأمومية
63	بروتوكول الورشاخ حالة التمرن
65	سيكوغرام للحالة تمرن
70	الصورة الأمومية للحالة تمرن
75	مجموعة البحث
85	بروتوكول الورشاخ لحالة مليكة
87	سيكوغرام للحالة مليكة
92	الصورة الأمومية لحالة مليكة
98	بروتوكول الورشاخ لحالة حياة
101	سيكوغرام لحالة حياة
107	الصورة الامومية لحالة حياة
112	استنتاج العام للحالتين

# مقدمة

## مقدمة:

أصبحت صعوبة الإنجاب ظاهرة متفاقمة في السنوات الأخيرة، حيث أصبح الحمل الطبيعي متعذرا على الأزواج مما يدفعهم إلى اللجوء لما يعرف حاليا بالدعم الطبي للإنجاب **Assistance médicale à la procréation**، الذي يتمثل في التقنيات التي يقترحها الطب لتسهيل الحمل و الإنجاب و بالتالي تحقيق عيشهم للأبوة و الأمومة.

أثار اهتمامنا هذا الموضوع من معاناة الأزواج المتواجدين في محيطنا و الذين لجئوا إلى الإنجاب المدعوم طبي (AMP) ، من جهة أخرى تؤكد منظمة الصحة العالمية (2023) أن حوالي 17.5% من الأزواج في سن الإنجاب يعانون من مشاكل في الخصوبة مما يسلط الضوء على أهمية المساعدة الطبية للإنجاب كخيار للعديد منهم.(منظمة الصحة العالمية،2023)

يختلف اللجوء إلى الإنجاب المدعوم طبي(AMP) بشكل كبير بين البلدان، نظرا لاختلافها من حيث الوعي الطبي ، القدرة الاقتصادية ، و البنية التحتية الصحية. بحيث يشير تقرير اللجنة الدولية لرصد تقنيات الإنجاب المدعوم (ICMART) لعام 2012 إلى أن عدد دورات تقنيات المساعدة زاد بنسبة 20% مقارنة بعام 2011، مع تزايد ملحوظ في نقل الأجنة المجمدة، التبرع بالبويضات و نقل الأجنة الفردية...الخ مما يعكس تحسنا في فعالية و سلامة هذه التقنيات على المستوى العالمي (mouzon et Al ,2020,P1913 – 1900)

شهدت العقود الأخيرة تزايدا ملحوظا في الإقبال العالمي على تقنيات التلقيح الاصطناعي (IVF)، مما أبرز الحاجة إلى أدوات دقيقة لتقدير فرص نجاح العلاج. فحددت بعض الدراسات التي قامت بها الفرق البحثية المتخصصة في الطب التناسلي و علم الأجنة أن ابرز العوامل المؤثرة في نتائج التلقيح الاصطناعي هي 11عاملا رئيسيا تتمثل في العمر، مدة العقم، العرق، مؤشر كتلة الجسم، عدد البويضات و جودة الأجنة و غيرها، فالتركيز على هذه العوامل يساعد في تحسين معدلات الحمل و الولادات الحية لدى المرضى (Fertility and Sterility,2024)

يظهر التقرير الذي قامت به الجمعية الأوروبية للتكاثر البشري و علم الأجنة (ESHRE) أن تقنيات الإنجاب المدعوم مثل التلقيح الاصطناعي و الحقن المجهرية في أوروبا شهدت توسعا واضحا في عام 2014 سواء في عدد الحالات أو في تنوع طرق العلاج مقارنة بالسنوات السابقة. البيانات جمعت من

39 دولة أوروبية، وشملت أكثر من 776 ألف دورة علاجية في عام واحد. فهذا المجال يشهد نموا مستمرا و تطورا في أساليبه.

### (De Geyter et al ,2018 ,P1589)

كما أظهرت نتائج التقارير الأوروبية أنه ازداد الطلب للدعم الطبي للإنجاب (AMP) في الدول الأوروبية، في عام 2019 سجلت أوروبا أكثر من مليون دورة علاج بتقنيات الإنجاب المساعدة، منها 160,782 دورة تلقيح اصطناعي، و 427,980 حقن مجهري و 335,744 نقل الأجنة مجمدة... الخ مما أظهرت النتائج تحسنا في معدلات الحمل و الولادة؛ بحيث تعتبر هذه الدول من أبرز الدول التي تقدم خدمات متقدمة في هذا المجال لأنها تتمتع بمراكز طبية متخصصة في علاج العقم. ومع أن الدراسة تعد الأضخم في أوروبا بهذا المجال إلا أنها أشارت إلى وجود تفاوتات بين الدول في طرق جمع البيانات، داعية إلى مزيد من الجهود لتعزيز المراقبة و تحسين جودة التقارير. (Semik et al.2023)

بحثنا عن الإحصائيات المتعلقة بالجزائر قادنا إلى فهم أن النسبة المصرح بها و التي تقدر ب 2% أو 3% نسبة غير موثقة بشكل واسع ، بسبب عدم تصريح الأزواج لجوءهم للدعم الطبي للإنجاب، نظرا لثقافة المجتمع التي قد تعتبر هذه التقنيات دليلا عن عجزهم على الإنجاب الأمر الذي قد يعاش كمس نرجسي، من جهة أخرى انتشار المراكز الطبية المتخصصة في علاج ما يزال محدودا، زد على ذلك تكلفة الإنجاب المدعوم طبيا التي قد تكون مرتفعة بالنسبة للكثير من الأزواج.

توصلت "أنيسة فيزازي" و آخرون (2022)، من خلال دراسة أجريت على 1930 امرأة في مركز "المولود" للخصوبة بوهران، إلى أن تقنيات الإنجاب المدعوم، خاصة الحقن ألمجهري الذي يمثل 90% من الحالات، تحقق معدلات نجاح جيدة في غرب الجزائر، حيث بلغ معدل الحمل 26,59% مع التلقيح الصناعي و 41,25% مع التلقيح المخبري و الحقن ألمجهري، وهي نتائج مماثلة لما هو مسجل في أوروبا و الولايات المتحدة الأمريكية، رغم أن هذه التقنيات لا تزال محدودة الانتشار بسبب ارتفاع تكلفتها و عدم شمولها ضمن تغطية الضمان الاجتماعي، مما يعيق استعادة الأزواج ذوي الدخل المتوسط والمنخفض

(Faizazi.et al, 2022)

أبرزت عدة دراسات نفسية وفسانية للباحثين (Gameiro et al 2015) ، ( Bahn et al,2017) ، (Lacan et al,2020) و دراسة، (Borigio et al,2022) مجموعة من الخصائص النفسية للأفراد الخاضعين لعلاجات الإنجاب المدعوم طبيا، منها القلق، الاكتئاب، الخوف من فشل العلاج و الوصمة

المجتمعية سوءا لدى النساء و الرجال؛ الأمر الذي يتطلب رعاية نفسية متزامنة مع فترة هذه العلاجات. تبين لنا خلال بحثنا أن الدراسات التي اعتمدت على الأبعاد النفسية معقدة حول الهوية الأمومية. يظهر مما سبق انعدام البحوث التي تتناول الإنجاب المدعوم طبيا في الجزائر، حسب المصادر العلمية رغم أن العديد من الأزواج يلجؤون إلى مثل هذه العلاجات. لذلك يركز بحثنا على فهم الصورة الأمومية للمرأة في وضعية الإنجاب المدعوم طبيا نظرا لارتباطها بالهوية التي لها دور في نجاح أو فشل مثل هذه العلاجات. أردنا دراسة هذا الموضوع من الجانب النفسي للمرأة في وضعية الإنجاب المدعوم طبيا بتطبيق كل من اختبار الرورشاخ ، و ذلك في معرفة نوعية صورتها الأمومية. قسمنا بحثنا إلى مقدمة، خمسة فصول يتضمنها كل من الجانبين: نظري وتطبيقي.

**الفصل الأول:** يشمل كل من الإطار العام لإشكالية البحث، فرضية البحث، هدف البحث وتحديد المفاهيم إجرائيا.

**الفصل الثاني:** تمهيد، تعريف الصورة، أنواع الصورة، تعريف الامومة، تعريف الصورة الأمومية، أنواع الصورة الأمومية، تشكل الصورة الأمومية حسب النظرية التحليلية، شبكة تحليل اختبار الرورشاخ ثم نختم الفصل بخلاصة.

**الفصل الثالث:** تمهيد، مفهوم المساعدة الطبية على الإنجاب، تعريف المساعدة الطبية على الإنجاب، تعريف المشرع الفرنسي للمساعدة الطبية على الإنجاب، تعريف التلقيح الاصطناعي، لمحة تاريخية عن التلقيح الاصطناعي، أنواع ، أساليب و شروط التلقيح الاصطناعي، حكمه في القانون الجزائري، شروطه بين الزوجين في قانون الأسرة الجزائري، أسباب و دواعي اللجوء إلى الإنجاب المدعوم طبيا وفي الأخير خلاصة الفصل.

**الفصل الرابع:** تمهيد، إجراءات منهجية البحث، دراسة استطلاعية، منهج البحث، أدوات البحث، كيفية جمع المعطيات و كيفية تحليلها وخلاصة الفصل.

**الفصل الخامس:** تمهيد، عرضنا الحالات وقدمنا باستنتاج عام.

وفي الأخير نجد خاتمة و قائمة مراجع و ملاحق تم الاعتماد عليها في دراستنا.

# الفصل الأول

## الإطار العام لإشكالية البحث

1-الإشكالية

2- فرضية البحث

3-هدف البحث

4-تحديد المفاهيم إجرائيا

## 1-الإشكالية:

تحتل الصورة الأمومية مركزا خاصا في نظرية التحليل النفسي، إذ يشير هذا المفهوم إلى التمثيلات الذهنية التي يحملها الفرد عن شخصية الأم و دورها في حياته النفسية ، و التي تشكل من الطفولة المبكرة بناء على العلاقة العاطفية الأولى بين الطفل و أمه . هذه العلاقة تؤثر على كيفية تطور الشعور بالأمان أو القلق لدى الطفل ، و بالتالي تؤثر على بنية شخصيته اللاحقة . (Bowlby ,1984,P10)

حسب القاموس العالمي للتحليل النفسي لفظة " imago " تمثل نموذج أولي لاشعوري للشخصيات يحدد كيفية إدراك الشخص للآخرين. يتم تطويره من العلاقات الذاتية الواقعية و الخيالية الأولى مع المحيط العائلي. ظهر مصطلح imago لأول مرة مع كارل جوستاف يونج في عام 1912م، الذي أشار أن الصورة تقع بين الوعي و اللاوعي و أنه مركب و غير مستقل جزئيا، غير مندمج كلياً في الوعي. (De Mijolla ,2002, P833-834)، ثم اعتمدت بعد ذلك نفس التسمية اللاتينية في لغات مختلفة. أما بالنسبة لابلانكش و بونتاليس (1997) هي عبارة عن نموذج أولي لا واعي للشخصيات التي توجه بشكل مباشر كيفية إدراك الفرد للآخرين. (laplanchetpantalis,P364-365)، بمعنى انه نزع جزئية الوعي التي تحدث بها يونج من الصورة و اعتبرها لاواعية.

الأمومة حسب Delassus ليست شعور يصطبغ الحمل والولادة وتربية الطفل لكن تسلسل خاص للحب الذي يشترط ويحدد إمكاناتها ،فكل أم تلد من الطفل ومن الطفولة الماضية ،وكل طفل يلد من أم ناشئة ،ففي كل مرحلة للطفولة كما انه في كل مرحلة للأمومة. (Delassus,2007,P8) مصطلح الأمومة يشير إلى مظاهر للمشاعر و الانفعالات مثل الدفء ،المحبة ،الحنان والمسؤولية...ويرسم في مخيلتهم صورة أمومية.

فالصورة الأمومية عبارة عن الصورة الذهنية و العاطفية التي يكونها الفرد على الوجه الأمومي وهي نموذج داخلي لا شعوري يمتلكه كل الأفراد.

تطور مفهوم الصورة الأمومية في سياق النمو النفسي في النظرية التحليلية بحيث كان سيغموند فرويد (1856 - 1939) من أوائل المحللين النفسيين الذين تناولوا مفهوم الصورة

الأمومية بشكل غير مباشر ، على الرغم من أنه لم يستخدم هذا المفهوم تحديدا . فمن خلال نظريته في التحليل النفسي ، ركز فرويد على دور الأم في التطوير النفسي للطفل في مراحل النمو النفسي المختلفة، بحيث يرى أنّ تشكل مفهوم الموضوع كمرحلة أولية يبنى عليها بالتدرج مفهوم الصورة.(فيصل ،1997،ص63)، و بالتالي تطور الشخصية مرتبط بخبرات الطفولة المبكرة التي لها تأثير حاسم على حياة الرشد.

ربط فرويد الصورة الأمومية بمراحل النمو النفسي الجنسي، حيث في المرحلة الفمية يكون الفم هو بؤرة التركيز الأساسية لإشباعات الهو، والوسيلة الجسدية الأساسية التي بواسطتها يتفاعل الطفل مع بيئته الإنسانية و الفيزيائية بعد انفصاله عن جسد أمه عن طريق الميلاد. و بالتالي الأفعال المتضمنة في الممارسات الفمية مثل الامتصاص، الابتلاع ، العض و المضغ تكون أساس تطور الشخصية (علي ،1995،ص35)، التصور النفسي الذي يبنى على الاشباعات النفسية المرتبطة بالأكل، يكون من خلالها الطفل تصورات على أمه و عالمه الخارجي و الداخلي؛ وهذا حسب نوعية الاعتناء التي تقدمها الأم.

تحدث المرحلة القضيبية بين سن 3 إلى 6 سنوات، يركز الطفل على أعضاء التناسلية كمصدر للمتعة و اللذة، بحيث يود لو يستأثر بكل حب الوالد من الجنس المغاير، في حين يكون غيورا و عدائيا تجاه الوالد من نفس الجنس، سمى فرويد هذا بالصراع الذي يعالج في هذه المرحلة بكبت الطفل مشاعره غير المقبولة تجاه الوالد من الجنس المغاير و التوحد مع الأب من نفس الجنس، و بالتالي قدرة الطفل على حل هذا الصراع الاوديبي و بخاصة توحيده مع الوالد من الجنس المقابل، يحددان مستقبل شخصيته بكونها شخصية سوية مستقرة أو شخصية مريضة معرضة للصراعات النفسية (علي ،1995 ،ص36)، و بذلك يمكن القول أنّ تجاوز الصراع يدل على توضع الأنا الأعلى.

ميّز فرويد بين النمو النفسي الجنسي للصبى الذكر و الصبية البنت في هذه المرحلة، ففي حين يخاف الذكر من الخصاء بسبب مشاعره نحو والدته و تنافسه مع والده، فإنّ البنت تشعر بالنقص تجاه القضيب، معتبرة أن السلطة مرتبطة به. لكن رغم هذا التمييز بينهما أكد فرويد أنّ العلاقة طفل أم تشكل الأساس لديناميكية شخصية الفرد و تؤثر على تفاعلاته و علاقاته طوال حياته.

أولت "ميلاني كلاين" الطفل وعلاقاته أهمية بالغة في بحوثها، فهي لا تركز فقط على الحاجات الفيزيائية كالأكل بل تركز على لاشعور الطفل الذي يكون نشطا بعد ولادته بحيث يكون الوجه الأمومي على شكل هومات لاشعورية فهذا ترى أن الصورة الأمومية عبارة عن تصور نفسي مليء بالعواطف على شكل هومات تؤثر على النمو العاطفي للطفل ؛ كما ركزت على الرضاعة بحيث أبرزت دور و أهمية كل من الثدي الطيب و الثدي السيئ في بناء الصورة الأمومية، و ركزت على الصراعات التي تسبق الأزمة الاوديوية و التي تحدث فيها العلاقة بالأم ، فقد حددت كلاين مرحلتين في السنة الأولى من العمر و هي المسماة بالموقف السادي - الفمي ، و في هذه المرحلة يقيم الطفل الرضيع العلاقات بموضوع جزئي ، و هو ثدي الأم الذي تسقط عليه النزوات الليبيدية (غريزة الحياة) و عليه يوزع ثدي الأم إلى موضوع طيب و موضوع سيء ، فحين يكون الثدي مصدر إشباع لذة يصبح ( الثدي الطيب المحبوب) و يوجه نزوة الحياة إلى الخارج و حين لا يؤمن الثدي تلك الاشباعات ، يكون محبطا يصبح الثدي المكروه والمضطهد.(مريم ، 2002، ص 92- 93) ، فحسب ميلاني كلاين تتشكل الصورة الأمومية في البداية من خلال هذه الخبرات المباشرة مع الثدي ؛ حيث يمزج الطفل بين الشعور باللذة أو الألم ؛ الذي يرتبط بتجربة الرضاعة أو العلاقة الجسدية مع الأم، فيمكن أن تؤدي هذه الصورة المتناقضة إلى تطور صورة أمومية مزدوجة في عقل الطفل (صورة الأم الجيدة التي تلبى احتياجاته و تمنحه الأمان، و صورة الأم السيئة التي ترفضه أو تؤذيه)، فالطفل يعيش هذه النزوات كالهومات ؛ الوجه الأمومي يجمع بين الحماية و العقاب، مما يولد تضاربا في المشاعر بين الحب و الإحساس بالرفض عند التوبيخ هنا يحاول الطفل الحفاظ على التوازن من خلال الحاجات إلى التبعية من جهة أخرى بالقلق المرتبط على التعدي على الموضوع الأمومي.

يظهر من خلال نظرية كلاين أن الثدي ليس مجرد عضو جسدي بل هو رمز مركزي في تكوين صورة الأم لدى الطفل، ففي الحالة العادية التي تكون فيها العلاقة الأمومية متزنة، فيها استقلالية بدل التبعية فستسمح ببناء الهوية ، أما في الحالة المرضية التي تتميز بالتجارب المبكرة السلبية كمشكلات التعلق فينبني تصور مشتت للأم يمتد حتى سن الرشد.

يعتبر مفهوم الصورة الأمومية مفهوما أساسيا عند Winnicott إذ يركز على العلاقات المبكرة و دور الأم في بنائها، فحسبه أنا الأم يعوض "أنا" الطفل الذي لم يتكون بعد، و بعد الولادة فان الرضيع لا يشكل وحدة ، وإنما المجموع طفل-محيط، و أن الأم هي الأفضل في تقديم محيط جيد و ملائم، وفي هذه المرحلة فان مصطلح "أم" مرادف ل"المحيط" و أن محيط ذو نوعية جيدة من المرحلة المبكرة، يسمح للطفل الصغير بان يبدأ في التواجد، وان تكون لديه تجاربه الخاصة، و يكون شخصي، و يهيمن على غرائزه و يواجه كل الصعوبات المرتبطة بالحياة. (لوشاحي، 2010، ص94) كما يرى وينيكوت Winnicott أن الأم الجيدة هي الأم المتكيفة فإذا كانت علاقة حماية تؤدي إلى الذات الحقيقية؛ وبالتالي دور الأم الحقيقية تساهم في إنماء الصورة الأمومية العادية، أما الأم السيئة تتشكل صورة أمومية مرضية (Winnicott ,1957,P108).

اعتمادا على التنظير التحليلي الذي أكد على تأثير الصورة الأمومية في سن الرشد يمكن القول أن نوع الصورة الأمومية التي تحملها المرأة حول أمها يمكن أن تؤثر على أمومتها ؛ فعندما تحمل المرأة صورة أمومية عادية فستعيش مرحلة حملها بائزان و سترى نفسها قادرة على تحمل المسؤولية، و أن الأمومة مهمة في حياتها، و تكون لها تصورات جميلة عن طفلها قبل الولادة مع تخيل العلاقات معه، و هذا كله سوف ينعش العلاقة بعد ولادته. أما إذا كانت الصورة الأمومية هشة ناتجة عن تضارب الصراعات يمكن أن تعبر عن مخاوف و عدم القدرة على الاهتمام بالطفل، كما يمكن أن تعيد أفعال سلوكية عاشتها سابقا في طفولتها بالإضافة إلى الإحباط و قلق، ففي مرحلة الحمل قد تستثير فيها كل التجارب السابقة المعاناة التي ليس لها أي علاقة بصحتها باسترجاع طفولتها السابقة السيئة، الأمر الذي جعلنا نربط هذه الصورة الأمومية بوضعية الإنجاب المدعوم طبييا، الذي قد تكون فيه الرغبة في الأمومة قوية مصحوبة بالاحباطات مع الخوف، القلق، فقدان الأمل مرفوق بتأنيب الضمير بسبب عدم نجاح عملية التلقيح الاصطناعي.

تتفق أغلبية الدراسات التحليلية، على صدى الصراعات النفسية في الجسم و أن اللاشعور هو مصدر العقم كما هو الحال عند بيدلوفسكي؛ تؤكد هذه الأخيرة على أن الطفل قبل أن يكون واقعي، هو أولا وقبل كل شيء خيالي وان كل امرأة من المفروض ترغب في الحصول على

الطفل؛ فالإنجاب يعني الاعتراف بالأم داخل الذات. يمكن لهذا الجانب النرجسي لرغبة الطفل، حسب بيدلوفسكي؛ أن يترجم بعض حالات العقم كاستحالة إعطاء حياة لطفل سيأخذ مكانها.

فالحصول على الطفل و تحقيق الأمومة ، يكون ممكنا بتضافر ثلاث مكونات أساسية و هي تمص البنت لام المراحل الأولى من الحياة، ثم التحول عنها و الرغبة في الحصول على طفل من الأب (كأمها)، ثم فيما بعد ،الرغبة الجنسية المحسوس بها اتجاه رجل آخر غير الأب، الذي يسمح لها محاولة تحقيق حاصل رغبتها القديمة في مشروع طفل، ما يستلزم بدوره القيام بعمل الحداد لحب أبيها و تجاوز العلاقة المحارمية. تؤثر نوعية إستدخال هذه الأخيرة على الإنجاب سلبا أو إيجابا ؛فإذا تجاوزت المرأة هذه الصراعات و تمكنت من إرضائها على المستوى العقلي ،استطاعت أن تحقق أمومتها وبالتالي التكيف في تجربتها الأمومية، أما إذا أخفقت في ذلك و استمر لديها الصراع،فذلك يجعلها في وضعية عدم النضج فتبقى أمومتها في انتظار نضج أنوثتها (Bydlowski، 1992، p143-160) ، و بذلك يمكن القول أن العلاقات المبكرة مهمة جدا في التقبل اللاشعوري للأمومة، و هذا ما أكدته دراسة الباحثة "الصقع" (2012) التي هدفت إلى فهم تأثير الأمومة على تصور الذات لدى الفتاة الجامعية، باعتبارها مرحلة انتقالية مهمة في بناء الهوية الأنثوية ،مشبهة بمرحلة المراهقة بسبب التغيرات الجسدية و النفسية و كيفية انتقال الفتاة من تصورها كبنت إلى تصورها كأم و تأثير ذلك على علاقتها بنفسها و الآخرين.

أوصلنا بحثنا في أدبيات الصورة الأمومية إلى بعض الدراسات النفسانية، منها دراسة "شلابي" (2017) بعنوان: الصورة الأمومية الجيدة و السيئة و صورة الجسد لدى الأطفال المصابين بالصرع عبر الإنتاج الإسقاطي؛ و توصلت نتائج الدراسة أن نوعية الصورة الأمومية تؤثر بشكل كبير على تصور الطفل المصاب بالصرع لجسده و ذاته. فالصورة الأمومية الجيدة تعزز تصورات ايجابية للجسد و تحمي الطفل من التفكك و التبعثر النفسي،بينما الصورة الأمومية السيئة تنتج تصورات سلبية لجسد غير متماسك و تزيد من أعراض الاكتئاب.

هدفت دراسة "بوعلاقة" (2016) تحت عنوان: الصورة الأمومية لدى الطفل المحضون من طرف قريبة عقيم من خلال تطبيق اختبار الرورشاخ؛ إلى فهم تأثير الاحتضان من طرف قريبة عقيم على تكوين الصورة الأمومية لدى الطفل، وكيف تؤثر هذه العلاقة على هوية الطفل و استقلاله في المراحل المبكرة من النمو. توصلت الدراسة إلى أن العلاقة الأمومية المبكرة تؤثر على تكوين هوية الطفل و تصوره لجسده، ففقدان الاحتضان الأمومي يولد مشاعر الفقد، الهجر، والانتقال بين الأم البيولوجية و الحاضنة يؤدي إلى مشاعر متناقضة، مما يؤثر على التكيف النفسي و الجسدي للطفل.

أوضحت دراسة "ولد التركي" و"عموري" (2021) بعنوان: صورة الامومة لدى المرأة المثلية الجنسية؛ التي هدفت لمعرفة طبيعة صورة الامومة لدى المثلية جنسيا من خلال تطبيق كل من اختبار الرورشاخ و اختبار تفهم الموضوع TAT، فنتائج الدراسة تشير إلى أن تصورات الامومة لدى المرأة المثلية جنسيا غير عادية و تظهر هشاشة و ضعف في اختيار الأدوار الاجتماعية كما تعكس سلوكياتها الجنسية مع نفس الجنس اضطرابا و قلقا في التعامل مع الواقع و صعوبة في التكيف؛ تصورات الامومة لديها تتسم بعدم الاستقرار و الارتباك في تحديد الأدوار الأنثوية و الأمومية.

يظهر أن الدراسات المشار إليها غير مرتبطة بالصورة الأمومية للمرأة في وضعية الإنجاب المدعوم طبيا من خلال تطبيق الاختبارات الإسقاطية؛ الأمر الذي يؤكد غياب الدراسات النفسية و النفسانية في الجزائر حول هذا الموضوع على الرغم من وجود العديد من الأبحاث التي تناولته من الجوانب الطبية و الشرعية و القانونية، هذا الفراغ البحثي، و كذا تزايد الاعتماد تقنيات الإنجاب المدعوم طبيا في الفترة الحالية بمجتمعنا دفعنا إلى طرح التساؤل الموالي:

كيف تتمظهر نوعية الصورة الأمومية للمرأة في وضعية الإنجاب المدعوم طبيا من خلال اختبار الرورشاخ؟ هل ستكون متينة بناءة أو تكون مضطربة؟

## 2-فرضية البحث:

تتمظهر الصورة الأمومية للمرأة في وضعية الإنجاب المدعوم طبيا من خلال اختبار الرورشاخ كصورة أمومية مضطربة و محطمة نظرا لصعوبة معاش الإنجاب المدعوم طبيا بالنسبة للمرأة ويمكن أن يدخل في سياق مس نرجسي.

## 3-الهدف من البحث:

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة نوعية الصورة الأمومية للمرأة في وضعية إنجاب مدعوما طبيا من خلال الاختبار الاسقاطي " اختبار الرورشاخ " .

## 4-تحديد المفاهيم إجرائيا:

**صورة الأمومية:** هي مجموعة التصورات ،الأفكار والمفاهيم التي يحملها الفرد عن الأم،التي تشكلت عبر تفاعلاته معها وتجاربه الحياتية،وتؤثر بشكل كبير على نظرة الفرد إلى نفسه و العالم من حوله،وتوجه سلوكه و تفاعلاته الاجتماعية. و في بحثنا هي نوعية الصورة التي يتم التوصل إليها من خلال شبكة الصورة الأمومية (صفحة 31) التي بنتها الباحثة **حداد نسيم** اعتمادا على عدة أعمال بحثية، بحيث تكون إما متينة ببناءة أو مضطربة محطمة؛وذلك حسب :

معايير التنقيط بحيث كلما كانت اقرب من المعيار العادي كلما كانت متينة ببناءة و العكس مضطربة محطمة.

- وجود إجابات إنسانية في اللوحة الأولى تدل على أنها صورة أمومية متينة و ببناءة،أما انعدامها فهو مؤشر الصورة الأمومية المضطربة المحطمة.

- غياب صدمة الفراغ في اللوحة السابعة يدل على أنها صورة أمومية متينة و ببناءة،وغياها تدل على أن الصورة الأمومية مضطربة.

-أما في اللوحة العاشرة إن كانت إجابة شاملة غير متقهرة وغير مفرغة من الحياة تدل على أنها صورة أمومية متينة و ببناءة،وان وجد فيها صدمة التشتت تظهر على أنها صورة أمومية مضطربة.

## (ب)- الإنجاب مدعوم طبيًا:

هو استخدام تقنيات طبية حديثة لمساعدة الأشخاص على الحمل عندما يواجهون صعوبة في ذلك بشكل طبيعي ، مثل التلقيح الصناعي أو التلقيح داخل الرحم أو غيرها من الإجراءات التي تعزز فرص الحمل. و في بحثنا خضعت الحالة مليكة لتحفيز المبايض (Stimulation ovarienne) ،أما الحالة حياة قامت بتقنية الإخصاب في المختبر (FIV).

## الفصل الثاني:

### الصورة الأمومية

#### -تمهيد

1. تعريف الصورة
2. أنواع الصورة
3. تعريف الامومة
4. صورة الأم
5. تشكل الصورة الأمومية حسب النظرية

#### التحليلية

6. الصورة الأمومية من خلال اختبار الورشاخ

#### -خلاصة

## تمهيد :

يعتبر تشكل الصورة الأمومية لدى المرأة تمثلاً نفسياً معقداً، يتأسس منذ الطفولة من خلال العلاقة مع الأم، ويتأثر بتجاربها العاطفية والاجتماعية والثقافية. فهذه الصورة لا تعكس فقط الأم الواقعية، بل تتضمن أبعاداً رمزية ولاواعية تسهم في بناء الهوية الأنثوية وتصورات المرأة لدورها كأم مستقبلية. وتتراوح هذه الصورة بين النموذج الحنون والداعم، والنموذج المتسلط أو الغائب، ما يؤثر في تمثلات المرأة للأمومة، وفي علاقتها بذاتها وبالآخرين. كما تلعب الثقافة والمجتمع دوراً في ترسيخ نماذج معينة للأم المثالية، ما يزيد من تعقيد هذه الصورة.

ينطلق هذا الفصل من أهمية تحليل هذه الصورة لفهم أثرها العميق في التكوين النفسي للمرأة واستعدادها العاطفي لأداء الدور الأمومي.

## 1- تعريف الصورة:

1- المفهوم اللغوي: تتفق المعاجم اللغوية الفرنسية في معظمها أن كلمة "الصورة" image مشتقة من الكلمة اللاتينية imago وهي عبارة عن تمثيل للفرد أو للشيء بواسطة النحت أو الرسم أو التصوير. (Grand Larousse de la langue française, 1989) وعلى العكس من ذلك فإن اللغة الانجليزية تميز مفهوم image التي تعني "التمثل" représentation عموماً سواء كان حقيقياً أو هوامياً.

- أما في اللغة العربية: يرى ابن منظور "أن الصورة هي الظاهر أو الهيئة أو الصفة مبنيًا بذلك بقول ابن الأثير: "الصورة ترد في كلام العرب على ظاهرها وعلى معنى حقيقة الشيء و هيئته وعلى صفته يقال: (صورة الفعل كذا و كذا، أي صفته)" ويضيف كذلك تطورات الشيء توهمته تصورات فتصور لي و التصاوير التماثل. (ابن منظور، ص483)

## 1-2- مفهوم الصورة اصطلاحاً:

عرفها بيرون أنها: "ما هي إلا مجموعة الميزات المعطاة لهذا الشخص سواء كانت واضحة أو ضمنية أو كانت تلقائية أو جماعية ". وأضاف: "أن الطفل يتعلق بالدرجة الأولى بصورة الوالدين التي ينحدر

منها التقمص الغير شعوري و المكون لصورة الذات". (R.Perron ,1971 ,p71)، أما سلامي فيرى أنها " تمثيل داخلي لشيء أو موضوع غائب شوهد سابقا أو نتج من طرف الفكر". (Sillamy, (1983),P340)، يمكن القول أنّ التعريفين يظهران الصيغة اللاشعورية للصورة مع تعلق الأمر بالدرجة الأولى بصور الوالدين التي ينحدر منها التقمص الغير شعوري و المكون لصورة الذات.

## (2)-أنواع الصور:

**2-1- الصورة الاجتماعية :** تتمثل الصورة الاجتماعية في الصور التي يتم إعطاءها للآخرين ،من خلال المواقف،التصريحات و السلوكيات، فإذا كانت المواقف سلبية،تكون الصورة كذلك،أما إذا كانت العكس أي المواقف ايجابية مع الغير و السلوكيات مقبولة،فالصورة تكون ايجابية.وهي أيضا الصورة التي تعطىها الآخرين لنا من خلال مواقفهم و استجاباتهم و تلفظاتهم أثناء تفاعلنا ،ويوجه هذا النوع من الصور و بطريقة واضحة العلاقات بين الأفراد داخل المجموعات. (Perron, 1973(p32)

**2-2-الصورة اللفظية:** وهي الصورة التي يصرح بها و تتوافق مع مميزات الشخص بحيث يكون أكثر وضوحا.(نفس المرجع السابق،ص194)

**2-3-الصورة الضمنية:** وهي مسجلة في السلوك و المواقف المتخذة اتجاه المهام و الأوضاع التي تواجه الفرد بمتطلبات متكيفة و التي من خلالها تظهر قدراته.(نفس المرجع السابق،ص33)

إن الصور الثلاث لا تظهر في نفس المراحل تدريجيا ،فتكون الصورة الاجتماعية يكون في المرحلة التي يندمج فيها الطفل مع الآخرين عن طريق التفاعل معهم ،أما الصورة اللفظية تتكون من خلال المرحلة التي يبدأ فيها الطفل بالتمييز بين الأشخاص حين يقوم بوصف الأشخاص بمهام معينة أو تكون عبارة عن سلوكيات متخذة اتجاه مهامه و التي تظهر فيها قدراته .(نفس المرجع السابق،ص 194)

**2-4-الصورة الذهنية:** الصورة هي بقاء أثر الإحساس في النفس بعد زوال المؤثر الخارجي ،ولذلك قال بعضهم أنها ذكرى الإحساس .

**2-4-1-الصورة الذهنية المثالية:**و هي نوع من الصورة الذهنية في نظرية علم النفس التحليلي يونغ يرى أن الصورة المثالية هي : "صورة لشخص هام في حياة الفرد المبكرة خاصة الأم،أما في نظرية التحليل

النفسي ل سيغموند فرويد فالصورة المثالية هي الصورة التي تحفظ في اللاشعور إلى أجل غير مسمى، وغالبا ما تنطبق على أشخاص آخرين غير الشخص الأصلي. (جميل، 1984، ص341)

**2-5- الصورة الهوامية:** هي النموذج الواعي الأول للشخصيات التي يوجه أسلوب إدراك المرء للآخرين بشكل انتقامي، و يصف هذا النموذج انطلاقا من العلاقات ما بين الذاتية و الواقعية و الهوامية الأولى ما بين المرء و محيطه. ويعود مفهوم الصورة الهوامية إلى يونغ، حيث يصف الصورة الهوامية على أنها تشكل الصورة الهوامية و العقدة فكرتين متقاربتين، حيث تتعلقان كلاهما بنفس المجال. (لابلانث، 1997، ص307)،

**2-6- الصورة الهوامية للام:** يرى **Mondel** بأن التوق للأم مصدر الدفاء، الحب و الإشباع، وأن تلبيةها لحاجات و متطلبات طفلها، سوف تستدخل و تشخص في لاشعور الطفل إلى صورة هوامية جيدة. كما تضيف الاحباطات التي يعاني منها الطفل و التي لا يمكن تحاشيها، سوف تولد عند الطفل عدوانية عكسية اتجاه الأم، ومن خلال إستدخال توحيد و تشخيص النزوات العدوانية سوف تشكل صورة هوامية سيئة. (Mondel , 1968 , p80)

### (3)-تعريف الامومة:

الامومة مصطلح واسع بمعناه الوجداني و النفسي و البيولوجي الشعوري و اللاشعوري و الذي يحمل أسمى المعاني من حب و حنان و عطف ز رعاية من أم إلى طفل عبر تاريخ كليهما.

عرفها (**Delassus .J M.**) الأمومة ليست شعورا يصطحب الحمل، الولادة و تربية الطفل، ولكن تسلسل خاص للحب الذي يشترط و يحدد إمكانياتها... فكل أم تلد من الطفل و من الطفولة الماضية، وكل طفل يلد من أم ناشئة، ففي كل مرحلة للطفولة كما أنه في كل مرحلة للأمومة، الواحد يضيء الآخر، يشرح و يبرر للآخر، التمييز بينهما صعب، فهي تتماشى مع بعض كعالمين مرتبطين ببعضهما البعض

(Delassus, 2007, P08)

#### 4-صورة الأم:

#### 4-1-تعريف الصورة الأمومية:

تتكون الصورة عن طريق العلاقة التي يكونها الطفل مع موضوعه، وبما أن العلاقة الموضوعية الأولى التي يكونها الطفل هي علاقته مع أمه، أي أول صورة يقوم الطفل بتكوينها هي الصورة الأمومية ومنه فنوعية الصورة تتعلق بنوعية العلاقة أم-طفل.

الصورة الأمومية التي تتكون لدى الطفل تكون حسب **Sillamy** تمثيل داخلي شوهد سابقا أو أنتج من طرف الفكر بمعنى أن الطفل يكون صورة عن أمه، إما عن طريق المشاهدة و التفاعل المباشر معها، هذا إن كان للطفل حظ التفاعل مع أمه لفترة قصيرة أو طويلة ،أو يكون هذه الصورة عن طريق الإنتاج الفكري، و ذلك بالنسبة للطفل الذي لم تكن لديه الفرصة للبقاء مع أمه لفترة تسمح له باستدخال صورتها في فكره. (**Silamy,1983 ,P341**) كما يمكن أن تكون صورة الأم شخصية تمثل بديلا رمزيا للام الحقيقية، كالمدرسة بالنسبة للطفل، حيث تلعب على المستوى النفسي للتلميذ دور الأم، ولذا يوجه إليه الكثير من عواطفه و مشاعره و اتجاهاته المرتبطة بأمه (**طه،2003،ص470**)

#### 4-2-أنواع الصورة الأمومية:

#### 4-2-1-الأم المثالية:

الأم المثالية يجب أن تكون لها شخصية متزنة، وأن تكون ناضجة انفعاليا، بمعنى ألا تكون طفلية في عواطفها و في سلوكها، وألا تكون متغيرة متذبذبة المزاج و الانفعال و هي التي تعرف أخطائها معرفة موضوعية حقيقية بعيدة عن التمييز و المكابرة أو المفاخرة، كذلك فان الأم المثالية لا تسقط متاعبها على أطفالها ، بحيث تنسب متاعبها للأطفال ، وترى فيهم مصدرا لكل أخطائها و عيوبها و أوجه تناقص في شخصيتها. ويجب أن تكون قادرة على خلق جو من الأمان ، لكي يعيش فيه الطفل، وكذلك لا ينبغي أن تطلب من الطفل أمورا فوق طاقته أو بعيدة عن ميوله اهتمامه، ويجب أن تظل هادئة في مواجهة الصعاب و أن تعمل على تصحيح أخطاء ابنها و يجب أن تؤمن أنها لا بد أن تجد في زوجها مصدرا للسلطة و التوجيه و مصدرا للحماية و التعضيد و أن تجد فيه الشخص الذي يحسن فهمها و تقدير موقفها.

#### 4-2-2- الأم الحنبلية:

التي تحاول أن تكون أما مثالية و تكون تواقّة إلى أن تعمل الأعمال الصحيحة و حتى إن كانت على دراية بفنون رعاية الطفولة، إلا أنها تصبح صحية لضميرها الحاد الوخاد، ولرغبتها في تحقيق الكمال المطلق في كل شيء، فهي تطبق القاعدة الصحية و التربوية تطبيقاً حرفياً، ولا تدع مجالاً للظروف الواقعية، وليس لديها مرونة في التعامل مع طفلها، فتطبق عليه ما تقرأه في الصحف و المجلات و كتب علم النفس و الصحة العامة. على حين أن طفلها بالطبع ليس هو ذلك الطفل المتوسط الذي تتكلم عنه تلك الكتب، فتحدد له مواعيد خاصة للطعام و الشراب و النوم و كميات معينة من الطعام. (عباس، 1997، ص45-46)

#### 4-2-3- الأم المتوحشة:

وهي أم ترفض أنوثتها، و تتمتع بالعدوانية اتجاه الجنس الآخر (الرجال)، ولهذا تتزوج هذه الأنواع من النساء برجال ضعفاء تستطيع السيطرة عليهم، إذ أنها تحافظ و تدافع على حقوقها، ولا تعطي حق الزوجية، تعامل طفلها الذكر كالخنثى، ما يجعل العلاقات الأسرية تضطرب.

#### 4-2-4- الأم المتحسمة:

هي أم تعتبر الطفل وسيلة لترضية نرجسيتها و إثبات أنوثتها بالقدرة على الإنجاب، و تبادل الطفل حب مزيف مقنع تبتغي من ورائه إثبات قدرتها على التربية، ولا تحسس الطفل بهذا الحب إلا إذا أنجز واجباته.

#### 4-2-5- الأم المكروهة:

وهم أمهات غير راغبات في الإنجاب أو أنهن رزقن بأطفال عكس الجنس المنتظر، وتظهر كراهيتهن لهؤلاء الأطفال من خلال الثورة عليهم، وعدم إعطائهم نصيبهم من الحب و الحنان. (Ajuria Guerra، 1977)، p861،

## 5- تشكل الصورة الأمومية حسب النظرية التحليلية:

### 5-1- حسب سيغموند فرويد:

في نظريته بالنمو النفسي الجنسي للفرد منذ مراحله الأولى و ربط بين مراحل النمو و تشكل مفهوم الموضوع كمرحلة أولية يبني عليها بالتدرج مفهوم الصورة الأمومية. بحيث يرى فرويد أن الأنا يتكون تدريجيا من خلال التجارب النفسية و العلاقات، بدءا من العلاقة الأولى مع الأم التي تتسم بالاعتماد و الالتحام، وتشكل أساسا لنمو الأنا. في المرحلة الفمية الثانية، تبدأ النزاعات السادية في الظهور نتيجة العلاقات المتناقضة، و يبدأ الطفل بالإدراك الجزئي للعالم من حوله من خلال استبدان الأجزاء و التماهي مع الآخرين، مما يساهم في تشكل الأنا و انتمائها. أما الأنا الأعلى، فيتكون في البداية من صورة الأم وخاصة صورة النهد، ثم يتطور ليصبح مستودعا للقيم الأخلاقية و المثل العليا، متأثرا بتمثل الوالدين، ويؤدي دور المراقبة الذاتية. في المرحلة الشرجية، يبدأ الطفل بإدراك الموضوع الخارجي ككل، و تصبح علاقاته أكثر موضوعية. أما في المرحلة الفمية الأولى، فلا يزال الطفل يرى العالم امتدادا لذاته و لا يفرق بينه وبين الخارج. والمرحلة القضيبية التي يتم فيها حل عقدة أوديب، و يبرز فيها الأنا الأعلى كنتيجة للامتثال للقيم و المثل العليا، مما يكمل البناء النفسي الجنسي للطفل حسب تصور فرويد. (Freud

S، (1984)، (p111-149)

### 5-2- حسب سبيتز:

يرى سبيتز أن الرضيع يبتسم للوجه الذي هو بمواجهته في حوالي الثلاثة أشهر، كما يتعرف على وجه أمه بين الأربعة و الستة أشهر، يقسم سبيتز العلاقة الموضوعية (أم-طفل) إلى ثلاثة مراحل كبرى هي:

- المرحلة ما قبل الموضوعية (0-3)

- مرحلة الموضوع السابق (3-6 أشهر - 8 أشهر)

- مرحلة الموضوع اليبدي (8 أشهر)

نظرية سبيتز توضح أن الطفل يمر بمرحلتين أساسيتين في تطوره النفسي. في المرحلة الأولى التي سماها بالمرحلة اللاغيرية، لا يكون الطفل قادرا على التمييز بين ذاته و الآخرين، ويتعامل مع العالم الخارجي من خلال الصورة الداخلية للام، مما يشكل أساس التماهي الأولي.

وفي المرحلة الثانية أو المرحلة الغيرية يبدأ الطفل تدريجيا في التمييز بين الأنا و اللاأنا حيث يتطور هذا الإدراك عبر النمو و التجربة و يعتمد في تعامله مع العالم الخارجي على آلية الإسقاط لفهم سلوكيات الآخرين و التفاعل معهم بشكل أكثر تميزا ووضوحا.

(spitz , 1966,P335)

### 5-3- حسب ميلاني كلاين:

ترى كلاين أن الأم هي أول موضوع يتعرف عليه الطفل، بحيث تحدثت كلاين عن مصطلحين هما: الأم الطيبة و الأم السيئة، فالرضيع يراها مختلفين قبل أن يفهمها شخص نفسه، فالأم السيئة هي التي ترفض تلبية رغبات طفلها مما يحدث له إحباطات تجعله يواجه العدوانية نحو أمه فتترجم هذه الدوافع في اللاشعور مما يساهم في تكوين صورة الأم سيئة.

و الأم الطيبة هي التي تلبية رغبات طفلها و التي تظهر له حبا و عنايتها فاستجابتها لهذه الحاجات يزيد من حب الطفل لأمه، و بالتالي يترجم هذه الدوافع في اللاشعور و هذا يساعد على تكوين صورة أم طيبة، فالأم إذن هي نقطة تلاقي المشاعر و إحساسات المتناقضة بين الحب و المعارضة و العدوانية من قبل الرضيع. لكن مع تطور الطفل في النمو، يغير موقفه مع أمه فتصبح هذه الأخيرة كمشجع للتغيير عن واقعه و بالتالي يساعده هذا تكوين الموضوع البيدي فالأم تارة تشجع و تارة أخرى تحبط و يكون لدى الطفل القدرة على التعرف على الجانب ألعائقي و الجانب الانفعالي للام و من هنا يتشكل صورة واحدة لأمه. فهذا التكوين لا يكون مقتصرًا على دورها كإشباع لرغبات أو حاجات الطفل، بل يتعدى ذلك إلى أهمية وجودها في حياة طفلها منذ اللحظات الأولى من عمره.

(Klein,1985,P115)

### 5-4- عند جون بولبي:

يعتبر **Bowlby** من العلماء المهتمين بسلوك التعلق مع الأم و دراسته قد جمعت في كتابه الشهير "Perte et Attachement" فحسبه هناك عدة سلوكيات ممثلة للارتباط.

أولاً: استخدام سلوك الاستشارة المتمثل في البكاء، الابتسامة، المناغاة انتهاء بالمناداة.

ثانياً: استخدام سلوك الاقتراب الناتج عن البحث، وكذلك التمسك بالأم و استخدام سلوك مص الحلمة لا للتغذية بل كي يبقى في حبرها. ( فعلاقة أم-طفل) هي الصورة المثالية للتعلق عند الطفل و التي تبني من

خلالها علاقته بالعالم الخارجي و بدخول الأب لتكميل المثلث الذي من خلاله ستدخل مفاهيم مهمة تساعد الطفل على إقامة علاقات متكيفة مع العالم الخارجي. (Bowlby،1969)،(p248)

تتكون صورة الأم لدى الطفل انطلاقاً من تجاربه المبكرة معها، خاصة خلال الأشهر الأولى من حياته، حيث تلعب العلاقة الحميمة و الدافئة بينهما دوراً محورياً في شعوره بالأمان و الانتماء. في هذه المرحلة، لا يدرك الطفل ذاته ككائن مستقل، بل يشعر و كأنه و الأم كيان واحد، ما يجعلها مركز عالمه النفسي. تتأثر هذه الصورة بسلوك الأم، صوتها، ملامحها، وطريقتها في تلبية حاجاته، مما يعزز لديه الشعور بالقبول و الراحة. وبذلك تشكل العلاقة العاطفية المبكرة مع الأم حجر الأساس في بناء تصور الطفل لذاته و للعالم من حوله.

#### (6)- الصورة الأمومية من خلال إختبار الرورشاخ:

صنفت ريشال و آخرون (Richelle.J et al,2010,P116) الصورة الأمومية إلى 4 أنماط:

صورة أمومية متينة و بناءة Solide et structurante ،صورة أمومية هشة fragile،صورة أمومية تحقيرية dévalorisée،وصورة أمومية تحطيمية distructrice .

في حين أنّ أعمال أور Orr.M,1958 نجد أن الصورة الأمومية متينة و بناءة أو الصورة الأمومية مضطربة تشمل الأنماط الثلاثة الأخرى التي صنفتها ريشال و تستخلص من خلال التحليل بتجميع عدة عناصر ، لذلك نركز في عملنا على النمطين الصورة المتينة التي تساعد على النمو النفسي ، و الصورة الأمومية المضطربة التي تدل على نمو نفسي مضطرب . كلتا الصورتين تظهر أن حسب أور من خلال إختبار الرورشاخ كما يلي :

#### جدول رقم (01) : شبكة تحليل الصورة الأمومية في الرورشاخ:

نمط الصورة الأمومية	متينة و بناءة	صورة أمومية مضطربة
في كل الإختبار	-تقترب نتائج البروتوكول من معالم السير النفسي النموذجي، بمعنى غير منخفضة بشدة أو مفرطة بشدة بل متقاربة و معايير المقارنة الخاصة بالروشاش في ما يخص كل معطياته. -وجود اجابة او اجابات انسانية تتميز بالاسقاط)	-عدم توفر معايير السير النفسي النموذجي في البروتوكول. - قلة الاجابات الحركية او انعدامها. - طغيان او غلبة البدائل الرمزية التقهقرية و المفرغة من الحياة، بحيث انه كلما كان الاحباط كبيرا من طرف

<p>الصورة الامومية او الابوية ،كلما كان مستوى الرمز البديل للإجابة الانسانية اكثر افرغا من الحياة.</p>	<p>بمعنى حركة انسانية ) ، و كذلك تدل على القدرة التقمصية (تمايز جنسي ). -عدم طيغان المحتويات المفرغة من الحياة.</p>	
<p>انعدام الإجابة الإنسانية المرتبطة بوسط اللطخة أو بأجزائها يظهر اضطراب العلاقات الأولية أو تبدد الشخصية مع الام، (depersonnalisation) و نفسيا و هذا يدل على غياب الام الجيدة التي لم تستدخل من طرف الطفل كمصدر للحياة و الأمن و التوازن، بل استدخلت ( mère كمصدر للإحباط و القلق ، و الغياب النفسي للأم (frustrante) (stabilisante)الموفرة للاستقرار يرجع الى الغياب الحقيقي للام او الى سلوكيات الام التي يعيشها الرضيع او الطفل الصغير كمحبة. -وجود في البروتوكول بدائل رمزية تقهقهية أو مفرغة من (dégradationou)الحياة لادراك الصورة (dévitalisation) الانسانية و هي ادنى في سلم التطور (فصلها مجموعة من الباحثون) (Morali-Daninos.A et al,1962) و تتمثل هذه البدائل حسب أور في ما يلي: KHبديل H -وجود HK-H بديل FK -وجود شكل متحرك وجود حيوانات من ذوات الدم الحار مثل الثدييات و الطيور بدل انسان -وجود حيوانات منى ذوات الدم البارد مثل الاسماك و البرمائيات و الحشرات. -وجود اجابات اشجار ، ازهار و فواكه . -وجود حيوانات و نباتات تعيش في مجتمع بيولوجي مثل الأعشاب او تكون غير مجنسة مثل الفطر ،الرغويات و الطحالب -اشياء ذات اشكال انسانية او</p>	<p>وجود إجابة إنسانية مرتبطة بوسط اللطخة أوأجزائها الجانبية تظهر علاقة متناغمة مع الأمو أيضا تقمصا للذات. و قد أبرزت الباحثة الفرق بين الذكور و الإناث في الإجابة الإنسانية باعتماد التقييم الاجتماعي للذكورة مقارنة بالأنوثة، حيث أن الفتيات اللاتي يقدمن إجابة ذكورية في هذه اللوحة يعانون من تقمصات ذكورية خاطئة بسبب أوديب غير مرصن، أما الذكور الذين يقدمون إجابة رجل في هذه اللوحة فهو مؤشر للتقييم المفرط للرجل و الأب مقارنة بالمرأة و الأم.</p>	<p>اللوحة I</p>

<p>ترمز الى دور مثلا تمثال، مزهرية، عمود، باخرة، قناع، تاج، قبة، سلاح، لباس... الخ</p> <p>-وجود بقايا الجسم المعدنية ، اعضاء و أجزاء الجسم المعدنية ،أعضاء و أجزاء الجسم تدل على التشتت مثل الهيكل العظمي ،الحوض،عظم العصعص ، الاجابات التشريحية و الجنسية. -وجود اجابات جبال،هضاب -اجابات سحب،بحيرة و بحر -وجود اجابات حجارة،صخور،رمال و ميدان.</p>		
<p>وجود صدمة التشتت التي تظهر من خلال: -طول زمن الكمون -انخفاض معدل الإجابات كما و نوعا -انتقادات متعددة بالفرد -وصف كامل للوحة -تعاليق مرتبطة بانعدام الوحدة و التناسق في اللوحة ، مع وجود الكثير من الأجزاء المنفصلة في ما بينها ،و وجود فراغات كثيرة بين الأجزاء المتعددة.</p>	<p>التمكن من تقديم اجابة شاملة في اللوحة غير منتهرة و غير مفرغة من الحياة.</p>	<p>اللوحة X</p>

### خلاصة الفصل:

تمثل الصورة الأمومية الأثر النفسي العميق الذي تتركه الأم في وجدان الطفل منذ مراحل الطفولة المبكرة. هي ليست مجرد ذكرى للام الحقيقية، بل تجربة داخلية تظل ترافق الإنسان و تؤثر في مشاعره و سلوكياته و علاقاته مستقبلا. فعندما تكون العلاقة مع الأم مليئة بالحب و الرعاية، تتطبع هذه الصورة بشكل إيجابي، مما يمنح الشخص شعورا بالثقة و الأمان. أما إذا كانت العلاقة مضطربة فقد تصبح هذه الصورة مصدرا للقلق و التوتر الداخلي، وتنعكس على طريقة تعامله مع الآخرين و مع نفسه.

## الفصل الثالث:

### الإنجاب المدعوم طبيا

#### تمهيد الفصل

1. تعريف الإنجاب
  2. مفهوم المساعدة الطبية على الإنجاب
  3. تعريف المساعدة الطبية على الإنجاب
  4. تعريف المشرع الفرنسي للمساعدة الطبية على الإنجاب
  5. لمحة تاريخية عن التلقيح الاصطناعي
  6. تعريف التلقيح الاصطناعي
  7. أنواع و أساليب التلقيح الاصطناعي
  8. شروط التلقيح الاصطناعي
  9. حكم التلقيح الاصطناعي في الفقه الإسلامي
  10. حكم التلقيح الاصطناعي في القانون الجزائري
  11. شروط التلقيح الاصطناعي بين الزوجين في قانون الأسرة الجزائري
  12. أسباب و دواعي اللجوء إلى الإنجاب المدعوم طبيا
- خلاصة الفصل

## تمهيد الفصل:

قد يتعذر أحيانا تكوين الجنين البشري عن طريق التلقيح الطبيعي فيضطر البعض إلى تحقيق ذلك بصورة صناعية، وذلك بالاستعانة بالتقنيات الطبية و البيولوجية المعدة لهذا الغرض، إذ تناولنا في هذا الفصل الإنجاب المدعوم طبيا ،أين تطرقنا على التلقيح الاصطناعي و أنواعه و دواعي و أسباب اللجوء إليه مع شروط تطبيقه

### (1)-تعريف الإنجاب:

- **الإنجاب لغة:** مصدر للفعل أنجب، يقال: أنجب الرجل و المرأة فهو منجب، وهي منجبة، ومنجاب إذا ولد ولدا نجيبا أي: كريما.

- **الإنجاب في الاصطلاح:** عند أهل العصر يطلقون عليه حصول الذرية مطلقا بغض النظر عن أي وصف في هذه الذرية في عملية تبدأ بالتلقيح مروراً بالحمل و انتهاء بالولادة. ( **العكنة، ص1284**

### (2)-مفهوم المساعدة الطبية على الإنجاب:

يقصد بالمساعدة الطبية على الإنجاب أو التلقيح الاصطناعي أو الإخصاب الاصطناعي أو المساعد؛ أنها كل تقنية أو صورة يتم فيها التلقيح و الإنجاب بغير الاتصال الجنسي الطبيعي بين الرجل و امرأة. فهو إنجاب يتم بغير تلاق بين الزوجين، حيث يتحقق نقل الحيوانات المنوية من الزوج أو من غيره إلى العضو التناسلي للزوجة، أو عن طريق زرع بويضة ملقحة في رحمها. ( **عبد الكافي،**

2019.صفحة58

### (3)-تعريف المساعدة الطبية على الإنجاب:

"هي كل تقنية سريرية أو بيولوجية تمكن من الإخصاب الأنبوبي أو حفظ الأمشاج و اللواحق و الأنسجة التناسلية أو التلقيح المنوي أو نقل اللواحق و كذا كل تقنية أخرى تمكن من الإنجاب خارج السياق الطبيعي".

#### 4- تعريف المشرع الفرنسي للمساعدة الطبية:

"تصرف سريري أو حيوي يسمح بالحمل ضمن مختبر لنقل الجنين و التلقيح الاصطناعي، وكذلك كل وسيلة تتمتع بنفس الأثر و تسمح بالإنجاب خارج السياق الطبيعي ". (Legifrance, 2004)

#### 5-لمحة تاريخية عن التلقيح الاصطناعي:

أول ما ظهر التلقيح الاصطناعي كان في مجال الأشجار و الحيوان، و أول من سجل تقريراً رسمياً عن التلقيح الاصطناعي هو العالم الايطالي "إسبلانزاني" الأخصائي بعلم الغرائز؛ إذ هو أول من قام بحقن سائل منوي في رحم كلبة سنة 1780م و قد كللت التجربة بالنجاح. (كارم، 1998، ص230)

عرف الإنسان منذ القدم طريقة التلقيح الاصطناعي، وقد استعملها في الحيوان و النبات، وكان ذلك من أجل تحسين النوع فيهما. (شلتوت، 1975، ص326) كما عرفه العرب في القرن الرابع عشر الميلادي، حيث كانت بعض القبائل العربية تلحق خيولها من نطف جنسية تحصل عليها من حصان أصيل. (نفس المرجع السابق، ص45)

والعلماء المسلمون الأوائل طرحوا هذه المسألة، وتحدث ابن خلدون في مقدمته قائلاً: "واعتماداً على ما ذكره ابن سينا و الفارابي، أنه يمكن تخليق إنسان من المنى في بيئته الطبيعية". (ابن خلدون، 1983)، ص513) ويقصد بالبيئة الطبيعية الرحم. ثم يقول "وإذا سلمنا له بالإحاطة بأجزائه و نسبته و أطواره و كيفية تخليقه في رحمه و علم ذلك علماً محصلاً بتفاصيله حتى لا يشذ منه شيء عن علمه سلمنا له تخليق هذا الإنسان"، فابن خلدون يسلم بإمكانية التخليق غير أنه يستبعد ذلك في عصره حيث يقول: "وأنى له ذلك"، إلى أن قال: "لقصور العلوم البشرية"؛ حيث لم يتوصل العلم في عصره إلى التحكم في تقنيات ما يعرف حالياً بالتلقيح الاصطناعي.

أما في أوروبا فقد كانت البداية في التلقيح الاصطناعي حوالي سنة 1880 حيث قام به الكاهن الايطالي "لازارد سبالانزا" الذي أجراه على كلب. وقد كانت البحوث المبكرة في هذا المجال تقوم على أساس نقل الحيوانات المنوية إلى الأنثى بطريق غير الطريق التقليدي، وقد نجحت معظم التجارب على مختلف الحيوانات. (نفس المرجع السابق، ص55 و56)

وفي سنة 1959 قام "ماك شنغ" **Mc Chang**، الذي كان يعمل في بوسطن (الولايات المتحدة الأمريكية)، بإجراء عملية التلقيح بطريقة (FIV) على الفئران حيث سجلت ولادة أول فأر. (الجماس (1987)، ص103)،

أما التجارب على البشر، فقد بدأت سنة 1958 على يد الدكتور "دانييل بتروشى" الايطالي و الذي بدأها بإيجاد علاج لانسداد المسالك المبيضية عند المرأة، وفي 1961 بدأ بتطبيق أبحاثه في عيادة خاصة ببولونيا إلى أن منعه إحدى الراهبات، ومع ذلك استمر في أبحاثه سرىا إلى أن توصل سنة 1966 إلى إجراء عملية تلقيح البويضة بالسائل المنوي في وعاء خاص بمثابة رحم صناعي لفترة قصيرة من الزمن. (نفس المرجع السابق، ص60)

ثم بعد ذلك، نجح البريطانيان الدكتوران "ستبتو" و "دواردز" في تلقيح بيضة السيدة "ليزلي براون" بمني زوجها "جون براون" في 10 نوفمبر 1977 بطريقة FIV، حيث تم الحمل وولادة أول طفلة أنبوب في 25 جويلية 1987 (محمد علي البار، (1986)، ص54)، وقد أطلق على المولود اسم Louis Brown، وأصبحت هذه الطريقة تعرف فيما بعد ب: "طفل الأنابيب" *Bébé éprouvette*؛ (الطفل لا يبقى في أنبوب الاختبار مدة تكوينه، كما توحى التسمية، ولكن لمدة وجيزة تكفي طبيا لإجراء عملية التلقيح). وقد تم اللجوء إلى هذه الطريقة بعدما عانت السيدة "ليزلي براون" من انسداد كامل في قناتي فالوب، مما منع من اتصال البويضة بالحيوان المنوي بأي صورة.

وبعد عدة تجارب انتشرت هذه العمليات في الكثير من الدول وفي مستشفيات العالم بما في ذلك مستشفيات الكثير من الدول الإسلامية؛ (ومنها مستشفى الدكتور سليمان فقيه بجدة، بالسعودية، وعيادة الدكتور "الكيلاني" بعمان الأردن، وفي الجزائر أيضا و غيرها)، حيث افتتحت فيها مراكز كثيرة متخصصة في عمليات التلقيح الاصطناعي مما يتطلب معه معرفة الحكم الشرعي و القانوني لهذه المسألة لاسيما ما يتعلق بنسب مولود التلقيح الاصطناعي بمختلف الأنواع و الأساليب المستعملة في هذا المجال كما سيأتي تفصيل ذلك لاحقا. (عمراني، (2010)، ص24 و25)

## 6-تعريف التلقيح الصناعي:

### 5-1-التعريف اللغوي للتلقيح الاصطناعي:

هذا المصطلح مركب من كلمتين ،لذلك سنعرف كل جزء منه على حدا.

أ)-التلقيح: يقال ألقحت الشجرة:أنبتت الزرع و فحل الناقة:أحبلها و النخلة: ابرها و يقال : ألقحت الريح السحابة ، خالطتها ببرودتها فأمرت فهي ملقحة.(مجمع اللغة العربية،2004.ص830)ويقال ألقحت الريح الشجر و النبات،لقحت اللقاح من عضو التذكير إلى عضو التأنيث.(مجد الدين،2008،ص1481)

ب)-الاصطناعي: جاء في لسان العرب مادة (صنع):"صنعه،يصنعه،صنعا،فهو مصنوع ،وصنيع:عمله ،والصناعة:حرفة الصانع،وعمله الصناعة،والصناعة ما تستصنع من أمر..."(باخة،2019،صفحة 1303)

### 5-2- التعريف الاصطلاحي للتلقيح الاصطناعي:

5-2-1)هو التقاء الحيوان المنوي بالبويضة داخل جسم الأنثى و يكون ذلك عادة في الثلث الأعلى من قناة المبيض.(حسيني ،2007،ص120)

5-2-2)"بأنه نفوذ الحيوانات المنوية الذكرية في البويضات الأنثوية".( النجيمي،2011،ص79)

5-2-3)"نقل المواد المنوية صناعيا من ذكر إلى مهبل الأنثى،وعليه إذا كانت الطريقة العادية للتلقيح في الجنس البشري هي دخول الحيوانات المنوية للرجل إلى رحم المرأة عن طريق الاتصال الجنسي المباشر،إلا أنه عن طريق التلقيح الاصطناعي يتم إدخال سائل الرجل المنوي في المجاري التناسلية عند المرأة،ولكن ليس عن طريق الاتصال الجنسي المباشر بل عن طريق حقنة بطريقة اصطناعية بهدف إحداث الحمل".(مجلة كلية الدعوة الإسلامية،(2005)،ص179)

5-2-4)يعرف الدكتور العربي بلحاج التلقيح الاصطناعي بأنه:"عملية تلقيح بويضة الزوجة الشرعية بمنى الزوج التي تتم داخل الأنابيب،لكون الزوجة تعاني من العقم لانسداد قناة فالوب لديها،وهي القناة الموصلة بين مبيضها و بين رحمها ،ثم يعيد الأطباء الأمور إلى طبيعتها بنقل البويضة الملقحة إلى رحم المرأة داخل الإطار الطبي".(بلحاج ، 2015،ص686)

5-2-5- حسب أمير فرج يوسف التلقيح الاصطناعي: هو إدخال سائل الرجل المنوي في المجاري التناسلية عند المرأة، لكن ليس عن طريق الاتصال الجنسي المباشر بل بحقنة بطريقة اصطناعية بهدف إحداث الحمل عند المرأة. ( فرج يوسف ، (2012)، ص09)

5-2-6- عرفه "بلحسان" و "جواج": انه عملية طبية يتم فيها تلقيح بويضة الزوجة بماء الزوج في ظل علاقة زوجية قائمة و هذا الالتقاء قد يحدث داخل الرحم أو خارجه، ثم تتم إعادة البويضة للرحم بعد تلقيحها، والهدف من ذلك إنجاب الولد الذي لم يتيسر لزوجين إنجابه لطريق طبيعي. (هوارى (2020)، صفحة143)

5-2-7- تعريف التلقيح الاصطناعي **L`insémination artificielle**: هو إجراء تلقيح بين الحيوان المنوي للرجل و بويضة المرأة عن غير الطريق المعهود أي من غير الاتصال الجنسي. (زياد احمد (1996)، ص53)،

5-2-8- حسب عبد الرحمان البسام: "هو كل طريقة أو صورة يتم فيها التلقيح و الإنجاب بغير الاتصال الجنسي الطبيعي بين الرجل و المرأة". ( البسام، 1986، ص251)

5-2-9- التلقيح الاصطناعي حسب سعد إسماعيل: "عملية تجرى لعلاج حالات العقم عند المرأة عن طريق إدخال مني رجل في رحم امرأة بطريقة آلية؛ يعني بغير اتصال جنسي.

ويتم بكيفيتين، تلقيح داخلي و تلقيح خارجي. فالتلقيح الاصطناعي الداخلي يعتبر أقدم طريق للإنجاب الاصطناعي و يتم بأخذ السائل المنوي من الرجل و يحقن في رحم المرأة. ولكون هذه الطريقة لم تجد نفعاً، لعلاج حالات كثيرة من العقم، كما سيأتي توضيحه فيما بعد، فقد ابتكرت طريقة أخرى يطلق عليها التلقيح الاصطناعي الخارجي FIV (Fécondation in vitro) أو بالانجليزية Fertilization in Vitro " ( البرزنجي، (2009)، ص18)

7- أنواع و أساليب التلقيح الاصطناعي: التلقيح الاصطناعي له نوعان؛ ولكل نوع عدة أساليب و طرق يتم بها، النوع الأول هو ما يطلق عليه بالتلقيح الاصطناعي الداخلي، أما الثاني فهو التلقيح الاصطناعي الخارجي

## أولاً: أنواع التلقيح الاصطناعي:

### 1- التلقيح الاصطناعي الداخلي:

هو أشبه ما يكون إلى التلقيح الطبيعي، وهذه الفكرة عرفت قديماً بالاستدخال، يتم فيها إدخال الحيوان المنوي إلى موضع التماسل من الأنثى بتقنية طبية عوضاً عن الجماع الطبيعي، حيث يكفي الاحتفاظ بمنوي الرجل الواحد بتلقيح آلاف بويضات الإناث، وساعدت هذه التقنية في الحفاظ على العديد من فصائل الحيوانات، وقد حققت نجاحاً كبيراً في تطبيقها على الإنسان. (شادية صادق الحسن، (2011)، ص11) وقد عرف هذا النوع بعدة تعاريف منها:

أ- الإخصاب بمنويات الرجل داخل رحم الزوجة أثناء حياة زوجها و في ظل زوجية قائمة أو الإخصاب بحيوانات الزوج المنوية بعد وفاته أو إنهاء العلاقة الزوجية بالطلاق، أو التلقيح لبويضة امرأة أخرى من مني غير زوجها، وذلك لعدم صلاحية مني زوجها. (سكريفية ، (2017)، ص07)

ب- هو مجموعة من الأعمال الطبية التي تتم عن طريق إدخال ماء الرجل في الموضع المخصص له عند الزوجة بغية الإنجاب، وذلك لضرورة علاجية و بضوابط محدد. (نفس المرجع السابق، ص126)

ج- وهو وسيلة للتغلب على عوامل مشاكل عنق الرحم و المناعة المسببة للعقم، وكذلك ندرة الحيوانات المنوية، وتتم هذه الطريقة من خلال وضع كمية ضئيلة من السائل المنوي للرجل، في داخل عنق الرحم بواسطة حقنة خاصة، بعد الكشف على عنق الرحم بواسطة المنظار، وذلك بعد غسل السائل المنوي و تجهيزه. (فرج يوسف، المرجع السابق، ص10)

وهذا النوع من التلقيح يعتبر الأسلوب الأول ظهوراً في تقنية الإخصاب الاصطناعي، وعادة ما يتم اللجوء إليه إذا كان سبب العقم في الزوج دون زوجته، الأمر الذي يدفع الزوجين إلى التدخل الطبي؛ يستعمل في حالات مرضية، مثل نقص عدد الحيوانات المنوية لدى الزوج فتجمع حصى عدة دفعات من مائة و تركز ثم تدخل إلى رحم الزوجة و حالات أخرى عديدة. (حسيني (2007)، ص267)

## - أساليب التلقيح الاصطناعي الداخلي:

ينقسم التلقيح الاصطناعي الداخلي إلى عدة أساليب و تتمثل في :

**(1)- التلقيح الاصطناعي الداخلي بمنى الزوج:** يتم اللجوء إلى هذه الطريقة في حالة عجز الزوجين على الإنجاب لطريق الطبيعي؛ بسبب ضعف الحيوان المنوي أو أن السائل المنوي للرجل ليس له القدرة على الوصول إلى الرحم أو في حالة اختلال وظائف المبيض. (عمادية ،(2022)،ص46)

بحيث تؤخذ الحيوانات المنوية من الزوج و تحقن في رحم زوجته، ثم تلتقي بعدها البويضة التي يفرزها رحم الزوجة التقاء طبيعي و هذه الصورة تكون مشابهة للتلقيح الطبيعي. (زناقي ، دلال، (2020)،ص188)

**(2)- التلقيح الاصطناعي الداخلي بعد فك الرابطة الزوجية أو الوفاة:** أثناء قيام الرابطة الزوجية قد لا تتجنب الزوجة لمانع لدى الزوج، إما بسبب مرض أو سبب آخر غير أنه بعد انحلال هذه العلاقة قد ترغب الزوجة في الإنجاب منه، ولهذا السبب يتم الاحتفاظ بالحيوانات المنوية قبل الطلاق وتجميعها في مكان مخصص لها، وبعد فك الرابطة الزوجية قد تسترجع الزوجة المنى و تقوم بعملية التلقيح الاصطناعي الداخلي. (طفياني،(2014)،ص80 )

تتم أيضا عملية التلقيح الاصطناعي بعد انتهاء العلاقة الزوجية لوفاة، إذ تؤخذ الحيوانات المنوية للزوج قبل وفاته، ويحتفظ بها في بنوك النطف Banque de Sperme (وهو مرفق أو مؤسسة يجمع و يخزن الحيوانات المنوية البشرية من المتبرعين بها، لاستخدامها بواسطة النساء الذين يحتاجون للحمل و تسمى عملية إدخال الحيوانات المنوية إلى امرأة بعملية التلقيح الاصطناعي). وبعد وفاة الزوج تسترجع الزوجة المنى و تقوم بعملية التلقيح الاصطناعي رغبة منها في حدوث الحمل. (عمراني،2010،ص41)

**(3)- التلقيح الاصطناعي الداخلي بنطفة الغير:** لم يعد دور الطبيب يقتصر على إجراء عملية التلقيح الاصطناعي بالاستعمال نطفة الزوج بل تعدى الأمر إلى استعمال نطفة الغير (نطفة رجل آخر أجنبي)، وهذا راجع إلى انعدام السائل المنوي للزوج، أو عدم احتواءه على الحيوانات المنوية، وقد يكون بسبب أمراض أخرى وراثية قد تنتقل إلى الخلف، وتتم هذه الطريقة بوضع ماء رجل في بويضة رحم امرأة أجنبية عنه. (بن زلاط،(2016)،ص91)

## ثانياً-التلقيح الاصطناعي الخارجي:

رغم النتائج التي حققها التلقيح الاصطناعي الداخلي غير أنه لم يتمكن من التغلب على كل أنواع العقم مثل حالة انسداد قناة فالوب بحيث تصبح فيها عملية التلقيح الاصطناعي الداخلي مستحيلة، الأمر الذي دفع الباحثون إلى إيجاد وسائل أخرى من شأنها تحقيق القدرة على الإخصاب فتوصلوا إلى ما يسمى بالتلقيح الاصطناعي الخارجي. (خليل إبراهيم حسن العبيدي، (2017)، ص 71)

-يقصد بالتلقيح الاصطناعي الخارجي: انه مجموعة الأعمال الطبية التي تهدف إلى تلقيح البويضة خارج الرحم، في أنبوب اختبار أو وعاء مخبري. (الجيلالي بغدالي، (2014)، ص 43)

-ويطلق عليه أيضا تسمية أطفال الأنابيب IVF ويتم استخدام هذه الطريقة عندما تكون علاجات الخصوبة الأخرى غير ناجحة، وفي هذه العملية يتم فحص عملية إباضة المرأة و إزالة البويضة من مبيضها، ثم السماح للحيوانات المنوية بتخصيبها في وسط المختبر، ثم نقل البويضة المخصبة المعروفة اسم الزيجوت إلى رحم المرأة. (Abid Maham، (2013)، p398 )

تتمثل هذه الوسيلة في سحب بويضة أو أكثر من رحم الزوجة، وذلك عن طريق تدخل جراحي يسمى laparoscopy، بعد استئثارها بواسطة هرمونات منشطة، ثم توضع هذه البويضات في وسط مناسب و مغذي في وجود نطفة الرجل، ومن ثم يتم إخصاب البويضة الأنثوية بنطفة ذكورية، بعد مرور يومين من هذا تقسم البويضات إلى ثمانية خلايا، ثم تنقل البويضة الملقحة إلى المرأة التي أعدت خصيصا لاستقبالها من خلال معالجة هرمونية، حين ذلك يتكون الجنين. (محمد المرسي، (1991)، ص 05)

وهذا الأسلوب من التلقيح الخارجي يلجأ إليه الأطباء في حالات مرضية كثيرة لعل أهمها:

-حالة انسداد الأنابيب عند الزوجة: فعندما يحدث انسداد في الأنابيب-قنوات فالوب- نتيجة استئصال جزء من قناة فالوب أو وجود عيب خلقي، أو نتيجة التهابات و نحوها، فإن ذلك عادة ما يؤدي إلى انسداد قناة فالوب و بالتالي عدم إمكانية الحمل الطبيعي، وحالة وجود دوالي الخصي عند الرجل، أو سرعة القذف، أو وجود خلل هرموني في تكوين الحيوانات المنوية، أو وجود أسباب وراثية من الأسباب التي تؤدي إلى عقمه. (عباسي، (2018)، ص 07)

## -أساليب التلقيح الاصطناعي الخارجي:

(1)-**التلقيح الاصطناعي الخارجي بمنى الزوج:** ويتم في وسط خارج الرحم كأنبوب اختبار أو أي وعاء مخبري، وبعد أن تلقح البويضة بمنى الزوج تنقل اللقيحة إلى رحم الزوجة بعد الاختبار، لتعلق بجدار الرحم ويكتمل نموها الطبيعي، ويتم اللجوء إلى هذه الحالة إذا كانت الزوجة تعاني من انسداد قناة فالوب التي تصل المبيض بالرحم. (بلماحي، (2022)، ص370)

## (2)-**التلقيح الاصطناعي الخارجي بواسطة الغير:**

(3)-**التلقيح الاصطناعي الخارجي ببويضة امرأة متبرعة:** ويتم عن طريق تلقيح بويضة من أم متبرعة بنطف الزوج في أنبوب اختبار ثم تزرع البويضة الملقحة في رحم الزوجة حتى يتم الحمل داخله، ويتم اللجوء إلى هذا الأسلوب في الحالة التي يكون فيها مبيض الزوجة غير قادر على إنتاج بويضة سليمة، أو في حالة استئصاله، ويكون رحمها سليم و زوجها كذلك لا يعاني من أي مرض. (محمد رضا زناقي، يزيد، (2020)، ص118)

(4)-**التلقيح الاصطناعي الخارجي ببويضة امرأة متبرعة:** يتم اللجوء إلى هذا الأسلوب إذا كان الزوجين عقيمين، إذ تتم الاستعانة ببويضة امرأة متبرعة و نطفة رجل أجنبي بغية حصول الحمل. (مسعودي، (2016)، ص64)

(5)-**التلقيح الاصطناعي الخارجي بواسطة أم بديلة:** وفي هذه الحالة تتم عملية التلقيح الاصطناعي بمنى الزوج و بويضة رحم الزوجة لتزرع البويضة الملقحة بعدها في رحم امرأة أخرى ويطلق عليها تسمية الأم البديلة، وتتمثل هذه الحالة في الاستعانة بما يطلق عليه لام البديلة ويتلخص هذا الإجراء وفقاً لتعريف في إنجلترا: أن الأم الحاضنة هي التي تقوم بمهمة حمل الجنين ووضعه، على أن يتم تسليمه لجنة Warnock

بعد ذلك للزوجة التي يتم هذا الإجراء لصالحها. (مروك، (2003)، ص410)

## (9)-**شروط التلقيح الاصطناعي:**

بالنظر إلى المخاطر التي يمكن أن تتجم عن استعمال هذه التقنية سواء بالنسبة للزوجين، أو الأطباء المشرفين على هذه العملية، أو تلك التي يمكن أن تمس المجتمع، فإنه لا بد من إحاطة استعمال هذه التقنية بمجموعة من الضوابط و الشروط الشرعية و القانونية فصلها فيما يلي:

9-1- ألا يتم اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي إلا إذا دعت إليه ضرورة: لا يقبل الفقه الإسلامي استعمال هذه التقنية الحديثة إلا عند الضرورة القصوى؛ أي عندما يتعذر على الزوجين الإنجاب بطريقة طبيعية، ذلك أنه يتعين على المرأة في غياب هذه الضرورة القصوى أن تحفظ فرجها كما أمرتها الشريعة الإسلامية. (تشوار، (2001)، ص98)

9-2- أن يخضع لهذه العملية الزوجان فقط؛ لكي يكون النسب شرعياً يجب أن يكون ناتجاً عن علاقة شرعية تربط الرجل بالمرأة، وهذا بخلاف التشريعات الغربية التي تجيز استعمال هذه التقنية بالنسبة لغير المتزوجين. (نفس المرجع، ص100) خاصة و أن القانون المدني الفرنسي لا يحظر المعاشرة غير الشرعية، كما أن قانون العقوبات الفرنسي أيضاً لا يعاقب عليها رغم المخاطر الناجمة عنها، وهذا لمخالفتها مصلحة المعاشرين أنفسهم و مصلحة المجتمع. (علي مصباح، (2005)، ص411-412)

9-3- أن يتم تلقيح بويضة المرأة بمنى زوجها؛ يجب أن تلقح المرأة بمنى زوجها حتى يثبت النسب الشرعي طبقاً للقاعدة الفقهية "الولد للفراش و للعاهر الحجر"، ولذلك لا يجوز أن تلقح المرأة بمنى رجل آخر غير زوجها. ومن ثم يجب الحرص على عدم الوقوع في ادني شك بخصوص اختلاط منى الرجل أو استبداله بمنى غيره. وفي حالة وقوع ذلك فإن الطفل الناجم عن تلقيح المرأة بماء الغير يعتبر ابن غير شرعي. (تشوار، (2001)، ص106)

## 10- حكم التلقيح الاصطناعي في الفقه الإسلامي:

حدد علماء الفقه الإسلامي طرق التلقيح الصناعي، وقرروا أن الطريقة الشرعية الجائزة تتمثل؛ حينما يكون مصدر الحيوان المنوي هو الزوج، ومصدر البويضة هي زوجته، التي تعاني من العقم؛ لانسداد قناة فالوب لديها، فلا حرج من اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي عند الضرورة العلاجية، مع التأكيد على اخذ الاحتياطات اللازمة من اختلاط اللقاح في أنابيب الاختبار، وضياع الأمومة، وغير ذلك من المحاذير الشرعية، ولا سيما مع وجود بنوك المنى و الأجنة المجمدة؛ التي تصبح بها فائض من البويضات الملقحة الزائدة على العدد المطلوب للزرع في كل مرة (أي يجب التأكد من استعمال النطف و اللقاح الخاصة

بالزوجين دون غيرهما، كما انه بعد نجاح عملية التلقيح لا يمكن استغلالها في عمليات أخرى لغير هذين الزوجين).

وعلى هذا الأساس، تناول الفقهاء المعاصرون هذه المسألة، على كل المستويات الجماعي (المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي في دورات ثلاث (5/ V/ A)؛ ومجمع الأطباء المنبثق عن المنظمة الإسلامية للعلوم الطبية بالكويت عام 1983م، ولجنة الفتوى بالأزهر الشريف سنة 1978م)، والفردية (الشيخ يوسف القرضاوي)، وأوصى العلماء بالالتزام بعمليات التلقيح الاصطناعي إلا في حالة الضرورة بين زوجين مرتبطين بعقد زواج شرعي، حال حياتهما، أثناء قيام الزوجية و دون تدخل طرف ثالث في هذه العملية. (القرضاوي، 1962)، ص 219)

### 11- حكم التلقيح الاصطناعي في القانون الجزائري :

رغم اعتراف المشرع الجزائري بالتلقيح الاصطناعي كتقنية طبية حديثة مساعدة على الإنجاب بعد صدور الامر 05/02 المؤرخ في 27-02-2005 المعدل و المتمم لقانون الأسرة حيث نصت المادة 45 مكرر منه صراحة على انه يجوز للزوجين اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي، إلا أن المشرع لم يفصل أكثر في الموضوع و هذا إلى غاية صدور قانون الصحة الجديد رقم 11-18 خصوصا في القسم الثالث للفصل الرابع من الباب السابع، في المواد 370 إلى 376 تحت عنوان "أحكام خاصة بالمساعدة على الإنجاب"، ومن خلال استقراء هذه النصوص فان المشرع الجزائري أجاز للزوجين اللجوء إلى عمليات التلقيح الاصطناعي وفق شروط محددة سنذكرها فيما يلي:

### 12- شروط التلقيح الاصطناعي بين الزوجين في قانون الأسرة الجزائري:

#### أولاً: أن يكون الزواج شرعياً

لابد من وجود عقد زواج شرعي، أي لا يكون الزواج عرفياً بل لابد من وجود وثيقة عقد الزواج التي تثبت العلاقة الزوجية بصفة رسمية، في إطار قانوني؛ بمعنى أن العلاقة الزوجية لا بد من وجودها والتأكد منها من طرف الطبيب من اجل إجراء العملية، وإذا لم يتأكد الطبيب من زواج الشخصين وجب عليه عدم القيام بالعملية.

#### ثانياً: أن تكون حالة العقم مؤكدة طبياً

يمكن القول أن هذا الشرط أضافته و أكدت عليه كل من المادة 370 و371 من قانون الصحة الجديد 11-18 أي و كشرط جوهري من اجل اللجوء إلى عملية التخصيب الاصطناعي لا بد أن تتأكد حالة العقم من قبل طبيب مختص وفق تقرير طبي يؤكد توافر حالة العقم و السماح للزوجين باللجوء إلى تقنية المساعدة الطبية على الإنجاب،المتتمثلة في عملية التلقيح الاصطناعي،ما يعني بمفهوم المخالفة انه إذا لم تتأكد حالة العقم وفق تقرير طبي مفصل،فانه لا يمكن للزوجين في هذه الحالة اللجوء إلى العملية أي أن العلاج هنا يخرج عن إطار نظام المساعدة الطبية على الإنجاب.

**ثالثا: أن يكون التلقيح برضا الزوجين و أثناء حياتهما:**

أي بان تجري هذه العملية بناء على رغبة الزوجين،حال حياتهما و أثناء قيام الرابطة الزوجية.(الشحط عبد القادر العربي،(2000)،ص141-142)

فلا يجوز قانونا استخدام ماء الزوج في تلقيح زوجته بعد انفصال الرابطة الزوجية بينهما بالفسخ لو الطلاق أو الموت (تشوار جيلالي،2001،ص56)ويشترط لرضا الزوجين أن يكون الزوجان بالغان 19سنة كاملة و هذا طبقا لنص المادة 40من القانون المدني الجزائري ،وان يكون الرضا كتابيا و صريحا و مستتيرا بعواقب التجربة.(زكية حميدو،2006،ص93)

فإذا أعطى الزوجان موافقتهما المستنيرة على إجراء العملية ،وضلا على موافقتهما فان الشرط الأساسي لإجراء التجربة يكون متوفرا وفقا للمادة 45مكرر من قانون الأسرة المضافة عام 2005(عبد الكريم مامون،(2005)،ص140-141)،وكذلك ما أكدته الفقرة الأولى من المادة 371 من قانون الصحة 18-11.

**رابعا: أن يقدم الزوجان طلبا كتابيا**

بالرجوع إلى الفقرة الثانية للمادة 371 من قانون الصحة الجديد 11-18 فقد أكدت على أن يقدم الزوج و الزوجة كتابيا وهما على قيد الحياة طلبهما المتعلق بالمساعدة الطبية على الإنجاب و يجب عليهما تأكيده بعد شهر واحد من تاريخ استلامه من الهيكل أو المؤسسة المعنية ما يفيد أن هذا القانون فصل في بعض الأمور الإجرائية بهذا الخصوص.

**خامسا: أن يتم بمني الزوج و بويضة رحم الزوجة دون غيرهما**

رضا الزوجين لا يكون إلا إذا انصب اتفاقهما على أن يتم التلقيح بمنى الزوج و بويضة الزوجة، وبالتالي فإن أي عملية تلقيح يتدخل فيها طرف ثالث غير المتزوجين هي غير مشروعة قانوناً، وبالتالي تستبعد كل الحالات التي تلقح فيها الزوجة بماء شخص آخر غير زوجها، وكذلك البويضة من زوجة أخرى والتي لقت بماء الزوج، وهذا ما جاء أيضاً في نص المادة 371 الفقرة الأولى من قانون الصحة السالفة الذكر بنصها (...ولا يمكن اللجوء فيها إلا للحيوانات المنوية للزوج و بويضة الزوجة دون سواهما مع استبعاد كل شخص آخر)

#### سادساً: أن تتم العملية في مراكز مرخصة

أي أن كل الأعمال المتعلقة بنظام المساعدة الطبية على الإنجاب، يجب أن تتم من قبل ممارسين معتمدين في مؤسسات، أو مراكز أو مخابر يرخّص لها الوزير المكلف بالصحة بممارسة الأعمال الخاصة بالتخصيب الاصطناعي، وهذا ما نصت عليه المادة 372 من القانون رقم 18-11 المتعلق بالصحة السالف الذكر. بالنسبة للمشرع الجزائري وفيما يتعلق بمسألة الأم البديلة فإن نص المادة 45 مكرر من قانون الأسرة و كذلك المادة 371 من القانون 18-11 السالف الذكر جاء صريحاً وواضحاً، حيث لا يجوز اللجوء إلى التلقيح الاصطناعي باستعمال الأم البديلة، فلا يجوز الاستعانة في إجراء التلقيح الاصطناعي بين الزوجين بماء غير الزوجين أو برحم لغير الزوجة صاحبة البويضة، كما أنه لا يجوز شرعاً و قانوناً للزوجين استئجار أو استعارة رحم امرأة أجنبية كحاضنة لمائهما. (نفس المرجع السابق، ص 75-76)، وعدم الجواز يشمل كذلك الحالة التي تكون فيها المرأة صاحبة الرحم زوجة ثانية للرجل صاحب الحيوان المنوي، لما في ذلك من إشاعة للفاحشة و إثارة للمشكلات الاجتماعية (عبد الكريم مامون، 2005) ص 21-22،

كما أن المادة 374 من القانون 18-11 نصت على أنه (يمنع التداول لغاية البحث العلمي التبرع و البيع و كل شكل آخر من المعاملة المتعلقة:

- بالحيوانات المنوية.

- بالبويضات حتى بين الزوجات الضرات.

- بالأجنة الزائدة عن العدد المقرر أو لا، لأم بديلة أو امرأة أخرى كانت أختاً أو أما أو بنتاً.

-بالسيتوبلازم.(عمائدية بشرى،(2022)،ص159)

و تنص المادة 388 على أن المساعدة الطبية للإنجاب تخصص حصريا للاستجابة لطلب يعبر عنه رجل و امرأة في سن الإنجاب على قيد الحياة يشكلان زوجا مرتبطين قانونيا يعانيان من عقم مؤكد طبيا و يوافقان على النقل أو التخصيب الاصطناعي . كما تنص أيضا على أنه لا يمكن اللجوء فيها إلا للحيوانات المنوية للزوج و بويضة الزوجة دون سواهما مع استبعاد كل شخص آخر.(وكالة الأنباء الجزائرية،2018)

### 13-أسباب و دواعي اللجوء إلى الإنجاب المدعوم طبيا: يلجأ الأزواج إلى تقنيات الإنجاب

المدعوم طبيا عندما يعجزون عن الإنجاب طبيعيا ،ويختلف ذلك بين الرجل و المرأة بحيث:

#### 13-1-عند الرجال:

دواعي اللجوء إلى الإنجاب المدعوم طبيا عند الرجال عديدة ،منها:

-الحيوانات المنوية عند الزوج قليلة غير كافية للتلقيح طبيعيا،أو غير نشيطة نشاطا فعالا.

-الحيوانات المنوية عند الزوج أكثر من الحد الطبيعي.

-انسداد الأنابيب المنوية الذكرية ،أو قلة تركيز النطف أو القذف المبكر بحيث لا يمكن وصول الحيوانات

المنوية إلى داخل المهبل.( اقروفة،(2010)،ص41)

#### 13-2-عند المرأة: تلجأ النساء إلى تقنيات الإنجاب المدعوم طبيا بسبب:

-صعوبة انتقال الحيوانات المنوية داخل الجهاز التناسلي للمرأة،بسبب الأمراض الخاصة بالقنوات التي

توصل البيضة إلى المبيض ؛بحيث تكون قناة فالوب مقفلة،أو مسدودة،أو مزالة أو مصابة بتشوهات.

-الإفرازات المهبلية شديدة الحموضة عند المرأة فالأصل أن يكون العصير المهبل في حالته الطبيعية

حامضا،ليحمي المهبل من الجراثيم الفتاكة،ويساعد المنى على الانزلاق في مجرى عنق الرحم،ولكن إذا ما

ازدادت الحموضة عن الدرجة الطبيعية،شلت حركة الحيوانات المنوية،وبالتالي قلت فرص حدوث الحمل.

-انسداد قناتي فالوب اللتين تصلان ما بين المبيض و الرحم مما يجعله عائقا أمام الإيلاج الكافي لإيصال الحيوانات المنوية إلى المكان المناسب،وتكون أسباب ضيق المهبل إما خلقية،وإما عصبية نفسية،وإما بسبب حدوث خطأ في التربية ،أو لوجود تقرحات في غشاء البكارة.

-أمراض عنق الرحم من أهم أسباب العقم وأكثرها قابلية للعلاج ،إضافة إلى أمراض أخرى قد تسبب عقم لا يعالج كالتهابات حادة تصيب الغشاء المبطن للرحم،أو انحراف في موضع الرحم إلى الأمام أو الخلف،فهذه الأسباب و غيرها يجري علاجها عن طريق الإخصاب الصناعي.( البسام،(1986)ص154

### خلاصة الفصل:

تناولنا في هذا الفصل موضوع الإنجاب المدعوم طبيا كحل يلجأ إليه الأزواج الذين يواجهون صعوبات في الحمل،وذلك من خلال تقنيات مثل التلقيح الاصطناعي.بحيث أن هذه الطرق تخضع لشروط قانونية وأخلاقية صارمة ،خاصة في القانون الجزائري الذي يشترط أن تتم العملية بين زوجين شرعيين وداخل إطار الزواج،مع منع تدخل أي طرف خارجي.كما تناولنا أنواع التلقيح الاصطناعي،نبذة تاريخية عنه،أسباب و دواعي استخدامه و أهم شروطه لعدم اختلاط الأنساب و حماية الأسرة.

## الفصل الرابع

### إجراءات منهجية البحث

#### تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية
2. منهج البحث
3. مجموعة البحث
4. أدوات البحث
5. جمع المعطيات
6. تحليل المعطيات

#### خلاصة الفصل

## تمهيد:

البحث العلمي دائما ما يتطلب إلى منهج يتبعه الباحث و يسير حسب خطواته المدروسة ، لذا الجانب التطبيقي يعتبر من أهم مراحل البحث . لذا نسعى في هذا الفصل إلى التطرق لمختلف الإجراءات المنهجية البحث المتبعة في دراستنا ، بمعنى كيفية من الميدان سواء من حيث الدراسة ، منهج البحث ، مجموعة البحث ، أدوات البحث ، كما سنوضح الكيفية التي أجرينا بها التطبيق الميداني و كيفية تحليل المعطيات المحصل عليها.

### 1-الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة أساسية في أي بحث علمي، ففيها نستطلع ميدان بحثنا، و هي أداة يجمع الباحث بها المعلومات اللازمة و الصحيحة حول دراسته أو موضوع بحثه، كما أنها مرحلة تسمح التطبيق الفعلي للأدوات.

يقول محمد طلعت عيسى أن الدراسة الاستطلاعية تساعد على الربط و التحليل و التفسير العلمي الذي يضيف إلى المعرفة الإنسانية ركائز جديدة.

تكمن أهميتها في زيادة ألفة الباحث بالمواقف أو الظاهرة التي يرغب في دراستها، و تستوضح المفاهيم التي يبحث عنها و هي أحيانا تكون أساس بحثه، و إيجاد أجوبة لتساؤلاته حول موضوع دراسته.

( محمد حسن غانم، 2004، صفحة 188 )

تهدف دراستنا إلى استطلاع ميدان البحث، إيجاد مجموع بحث يناسب دراستنا، و استخدام أداة مناسبة لدراسته.

#### 1.1 استطلاع ميدان البحث:

كل بحث علمي يتطلب ميدان بحث، تتوفر فيه معايير تتطابق مع الدراسة، فأول خطوة لنا كانت البحث عن ميدان و مجموع بحث يناسب دراستنا، استمدنا فكرة بحثنا من بعض حالات موجودة في مجتمعنا،

حيث أصبح الدعم الطبي للإنجاب من بين الحلول الناجحة للأزواج للإنجاب . حيث قمنا بإلقاء نظرة على بعض العيادات الخاصة لأمراض النساء و التوليد ، و بعض المؤسسات الاستشفائية الخاصة حيث تلقينا صعوبات كثيرة لم يتم قبولنا من طرف الحالات اللواتي يتلقين الدعم الطبي للإنجاب . تعذرنا للجوء إلى المفحوصات لجأنا إلى الشبكة الاجتماعية أين تلقينا بعض الصعوبات أيضا خاصة عند النساء لزلن يتلقون العلاج بسبب خوفهن على الجنين ، و هناك من أنفوا للجوئهن للعلاج خوفا من المجتمع . بعد إصرار و إلحاح وجدنا مجموع بحثنا و هم نساء من محيطنا.

### 2.1 إيجاد مجموع البحث:

مجموع البحث هي مجموعة يقوم الباحث بتطبيق الدراسة عليها، و على الباحث أن يختار مجموعة بحثه. ففي بحثنا يجب أن تتوفر كل المعايير على مجموعة الدراسة، و تتمثل هذه المعايير في أن تكون امرأة في وضعية الإنجاب مدعوم طبيا ، فمثل هذه المعايير من الصعب أن نجد من يقبل أن يكون ضمن دراستنا لأنه موضوع حساس و شخصي . و من بين الحالات الموجودة، هناك حالتين قبلن أن تكون جزء من مذكرتنا، فهن يمتلكن المعايير المتطلبة. كما أنهن تحمسن كثيرا للبدء في بحثنا و مساعدتنا، سنقوم بعرض تفصيلي لمعايير اختيارنا و خصائص مجموع البحث في عنصر مجموع البحث.

### 3.1 استمارة الموافقة على المشاركة في البحث:

لإيجاد مجموع بحث مناسبة لدراسة معينة، فيجب أن تتوفر عينة البحث و توافق على المشاركة، فلا يوجد بحث دون عينة، هذا شرط كل بحث. يقوم الباحث بتقديم استمارة موافقة للمبحوث على المشاركة في البحث فهي من الخطوات التي يقوم بها الباحث بعد استطلاع ميدان بحثه ، هي من أخلاقيات الباحث أن يحترم المبحوث كما هو ، و يؤكد له على سرية المعطيات و يوافق الشخص المعني أن تكون البيانات الشخصية المتعلقة به موضوع معالجة . الهدف من الاستمارة هو التعريف بالمسؤولين القائمين بالبحث ، إلى ما يتطلب ذلك البحث و ما هو ايطار بحثه ، أن يكون المبحوث على دراية تامة عن فكرة و طبيعة البحث ، أن الباحث لديه واجباته اتجاه المبحوث ، و أنه محمي و تأكده على سرية معطياته .

لكن للأسف في الجزائر ليس هناك من يستخدم و يطبق هذه الإجراءات لعدم وجود وسائل معرفية متعلقة باستجابة المفحوص الذي يشارك في البحوث

## البحث حول الإنجاب المدعوم طبيا

### موضوع البحث:

الخصائص النفسية للمرأة الخاضعة للإنجاب المدعوم طبيا

### اسم الباحثين:

شريفى أنيس (طالبة في علم النفس العيادي سنة ثانية ماستر )

شعلا ليليا ( طالبة في علم النفس العيادي سنة ثانية ماستر )

### اسم مشرفة البحث:

البروفيسور حداد نسيمه أستاذة التعليم العالي في علم النفس العيادي ، جامعة مولود معمري تيزي وزو

### إطار البحث:

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية قسم علم النفس جامعة مولود معمري تيزي وزو - قطب تامدة

### مكان البحث :

تعذرنا للوصول إلى المصالح الاستشفائية ، فلجانا لشبكة الاجتماعية ، سنوضح مكان التطبيق عند عرض الحالات.

استمارة الموافقة المقدمة لكم تشرح لكم ما يترتب عن مشاركتكم، كما يمكنكم الاستفسار على جميع المعلومات التي تهتمكم.

### هذا البحث يتطلب :

يحتوي هذا البحث على 4 حصص يتم إجرائها معكم :

**الحصّة الأولى:** يتم فيها توضيح الهدف من البحث يشرح محتوى الاستمارة، ثم تأكيد موافقتكم على المشاركة في البحث بالإمضاء على هذه الاستمارة

**الحصّة الثانية:** سنقدم لكم فيها أداة من الأدوات التي يستخدمها المختص النفسي.

**الحصّة الثالثة:** سنمكنكم فيها من التعبير عن أنفسكم.

**الحصّة الرابعة:** اختيارية و تتم فقط في حالة رغبتكم في أن نقدم لكم نقاط القوة و حتى نقاط الضعف في شخصيتكم.

نؤكد لكم أن البحث الحالي يتميز بالسرية التامة ، إذ كل ما تعبرون عنه أثناء الحصة سنوظفه في بحثنا ، مع احترام عدم التعريف بهويتكم ، تماشياً مع أخلاقيات البحث العلمي .

إن هذا العمل تطوعي لستم مجبرين على المشاركة دون موافقتكم الحرة و المستنيرة، سوف توظف

معطيائكم في سياق البحث الحالي ، كما يمكن أن تكون موضوع منشورات عروض شفوية، و مع احترام تام لسرية المشتركين.

إن إمضائكم يؤكد فهمكم بوضوح لكم المعلومات السابقة ، كما يدل على موافقتكم الحرة و المستنيرة على المشاركة

اسم المبحوث	الإمضاء	التاريخ
.....	.....	.....
اسم الباحث	الإمضاء	التاريخ
.....	.....	.....

#### **4.1 بناء دليل مقابلة:**

عندما نقول مقابلة يعني تبادل الكلام مع شخص واحد أو أكثر ، فتعتبر المقابلة من أكثر أدوات شيوعا لجمع المعلومات و البيانات التي يحتاجها الباحث في مختلف التخصصات (بركات حمزة حسن ،2009،صفحة195).

بينما المقابلة العيادية تعرف على أنها أداة أساسية يستخدمها الأخصائيون النفسانيون للتشخيص و العلاج النفسي و تقديم المساعدة النفسية له ، فهي موقف تواصل لفظي بين اثنين أو أكثر للوصول إلى معلومات المبحوث أو تعديل جوانب معينة من سلوكه هكذا عرفها بنجهام و مور (عبد الستار إبراهيم و عبد الله عسكر ،2009،صفحة108).

و نستنتج أن دليل المقابلة يكون داخل المقابلة العيادية ، و هي مجموعة من الأسئلة التي

تفتح لنا الكثير من الأبواب عن المفحوص و فهم حالته جيدا.

تشير هذه التعاريف إلى مدى أهمية المقابلة العيادية ، و كيف تفيد العميل ، فهي من أهم الوسائل التي تستخدم في علم النفس و التي يستعملها الباحث أو المختص النفسي لجمع معلومات عن بحثه ، تساعد على إيجاد أجوبة لتساؤلاته ، و يستعين بدليل المقابلة عن موضوع بحثه .

قمنا ببناء دليل مقابلة تتكون من عدة محاور ، و كل محور له هدف معين وفق معايير بحثا ، حيث بنيناه حسب ما تتطلبه دراستنا في ميدان بحثنا ، إذ يتكون دليل المقابلة على 13 محور ، لكل محور هدف يوصلنا إلى المعلومات التي نحتاجها في البحث.

## دليل المقابلة:

**المحور الأول: البيانات الشخصية:**

الاسم: السن: ترتيب الإخوة: المستوى التعليمي:

المهنة: المستوى الاقتصادي: عدد سنوات الزواج: مهنة الزوج: عدد الأبناء:

**المحور الثاني: حياة طفلية** يهدف هذا المحور إلى التعرف على السياق العلائقي لطفولة المفحوصة

**التعليمية العامة :**

أهدريلي على صغرك

إن لم يتم الحصول على المعطيات اللازمة يتم الانتقال إلى التعليمات الجزئية التالية:

**التعليمات الجزئية:**

اهديلي كيفاش كانت علاقتك مع يماك

اهدريلي كيفاش كانت علاقتك مع بابك

أهدريلي على علاقتك خاوتك و خياتك

اهدريلي على علاقتك مع العائلة الكبيرة

**المحور الثالث: معاش المراهقة** يهدف هذا المحور لمعرفة مراهقة المرأة، و معاش مراهقتها التي رسخت

في ذهنها

### التعليمة العامة :

اهدريلي كيفاش كانت حياتك بين 15 و 16 سنة

### التعليمة الجزئية:

اهدريلي على علاقتك مع يماك في هذه المرحلة العمرية

اهدريلي على علاقتك مع باباك في هذه المرحلة العمرية

اهدريلي كيفاش كانت علاقتك خارج البيت فهانك المرحلة العمرية

اهدريلي كيفاش عشتي التغيرات الجسمية في هذه المرحلة

اهدريلي كيفاش جاك الحيض أول مرة

كنتي فالدار و لافلمسيد

اهدريلي كيفاش عشتي هاذ الشي

**المحور الرابع : الحياة المدرسية:** يهدف هذا المحور إلى فهم معاش المرأة في وضعية الإنجاب مدعوم

طبيا في مرحلة التمدريس ، و علاقتها مع أساتذتها و زملائها.

### التعليمة العامة:

أهدريلي على لمسيد

### التعليمة الجزئية:

اهدريلي كيفاش كانت مع الاساتذة

اهدريلي على علاقتك مع زملاء

كنتي تحبي تروحي لمسيد

واش هما لمواد لي كنتي تحبيهم

شحال كنتي تحبيي

**المحور الخامس : الحياة الزوجية** يهدف هذا المحور إلى معرفة العلاقة بين الزوجين

**التعليمة العامة:**

أهدريلي على الزوج

**التعليمات الجزئية**

اهدريلي كيفاش تعرفتو

الزواج كان عن حب ولا تقليدي

كيفاش هي علاقتكم بعد الزواج

عايشين مع العائلة تاعو و لا وحدكم

اهدريلي كيفاش هي علاقتك مع دار راجلك

اهدريلي كيفاش هي علاقتك مع عائلتك

**المحور السادس : الحمل** يهدف هذا المحور لمعرفة مرحلة الحمل لدى المرأة التي يجب أن تخضع على

دعم الطبي للإنجاب

**التعليمة العامة:**

أهدريلي على الحمل عندك

**التعليمات الجزئية:**

اهدريلي كيفاش عرفتني انك عندك صعوبة في الحمل و لازمك علاج

كاين في عائلتك عندهم صعوبات الحمل

حملتي من قبل و لا لالا

هل عندك أمراض أخرى

كيفاش كانت النفسية تاعك

كيفاش كان معاك الزوج

كيفاش كانوا معاك ناس دارك

كيفاش كانوا معاك والديك

**المحور السابع :** الولادة يهدف هذا المحور إلى معرفة الصعوبات التي تلقنتها في الولادة

**التعليمة العامة:**

أهدريلي على الولادة تاعك.

التعليمات الجزئية:

أهدريلي على صعوبات الولادة

اهدريلي على كيفاش عشتي هاذ الصعوبات

اهدريلي كيفاش فسرتي هاذ الصعوبات

اهدريلي على علاقتك مع زوجك في هاذ المرحلة

اهدريلي على علاقتك مع ناس دارك في تلك الفترة

اهدريلي على علاقتك مع داركم في هاذ الفترة

**المحور الثامن:** الإنجاب المدعوم طبيا كعلاج يهدف هذا المحور إلى معرفة ما تصوراتها للدعم الطبي

للإنجاب و معاش ألعائقي مع الوسط الاستشفائي.

**التعليمة العامة:**

أهدريلي على واش تعرفي على هاذ الدعم الطبي للإنجاب

## التعليمات الجزئية:

كيفاش عرفتي هاد العلاج

هل مرة لولة لي تديري هاد العلاج

واش رأي الزوج

واش أي ناس دارك

واش رأي عائلتك

كيفاش هي علاقتك مع الأطباء

شكون يروح معاك لطبيب

**المحور التاسع : الحياة المهنية :** يهدف هذا المحور إلى معرفة الصعوبات التي تتلقاها المرأة في العمل

سواء كانت علائقية أو وظيفية

## التعليمة العامة :

هدريلي على الخدمة تاعك

## التعليمات الجزئية :

أهدريلي على علاقتك مع الزملاء فالعمل

كيفاش هي علاقتك مع المدير

هل فترة العلاج و الحمل أثرت على خدمتك

**المحور العاشر:الأحداث الهامة في الحياة** يهدف هذا المحور إلى التعرف عن الأحداث الصدمية و

معاشها من طرف الحالة.

## التعليمة العامة:

اهدريلي على الأحداث لي عشتيها في حياتك

### التعليمات الجزئية:

اهدريلي على الأحداث لي عشتيها في حياتك فرحاتك

كيفاش فسرتيها

اهدريلي على حدث عشتيه فرحك

**المحور الحادي عشر: الحياة الحلمية** يهدف هذا المحور لمعرفة الكبوتات و اللاشعور المرأة ، و معرفة أهدافها في الحياة التي تبرز النشاط النفسي

### التعليمة العامة:

اهدريلي على منام شفيتي عليه

### التعليمات الجزئية:

واش من منام شفتيه و شفيتي عليه

كيفاش فسرتيه

**المحور الثاني عشر: الهوايات** يهدف هذا المحور الى معرفة هوايات و ميولات المرأة في أوقات فراغها

### التعليمة العامة:

واش الحاجة لي تحبي تديرها في أوقات الفراغ

### التعليمات الجزئية:

واش هي الحاجة لي تحبي تديرها و تستمتعي بيها

واش تديري مع عائلتك في نهاية الأسبوع

المحور الثالث عشر: النظرة المستقبلية يهدف هذا المحور إلى معرفة التطلعات و التخطيط المستقبلي للمرأة

### التعليمة العامة:

كيفاش راكي تشوفي المستقبل تاعك

### التعليمات الجزئية:

كيفاش راكي تشوفي المستقبل تاعك مع الزوج

كيفاش راكي تشوفي المستقبل تاعك فالخدمة

لوين حابة توصلني في المستقبل

كيفاش شراكي تشوفي مستقبل تاع ولادك

كيفاش فسرتها

اهدريلي على حدث عشتيه فرحك

### 1-5 التمرن على تطبيق ، تنقيط ، اختبار الرورشاخ:

الهدف من هذا التمرن تجاوز صعوبات اختبار الرورشاخ من حيث تطبيقه الذي يتطلب فهم لخطوات التطبيق التمكن من تنقيطه من خلال اعتماد أنماط الإدراك المحددات و المحتويات و التمييز بينها و معرفة كيفية حسابها لتقديم المخطط النفسي ، و في الأخير تحليل البروتوكول اعتمادا لخطوات واضحة.

الهدف الثاني من التمرن على دليل المقابلة الذي تم بناءه، و سنحاول عرض حالة المتمرن عليها كنموذج يحتذي به في عرض الحالات في فصل عرض الحالات.

### تقديم الحالة:

"سعاد" تبلغ من العمر 54 سنة ، تنتمي لعائلة مكونة من 8 أفراد ، أب و أم و 6 إخوة منهم 2 ذكور و 3 أخوات ، تحتل سعاد المرتبة الثالثة و هي أستاذة في الطور المتوسط

تزوجت زواج تقليدي، رزقت بطفل في العام الأول ، لعدم توفر ظروف اجتماعية عدم الإنجاب ، غير أنهم حاولوا الإنجاب مجددا بعد 12 سنة لكن لم يتمكنوا من ذلك بسبب الاجهاضات المتكررة التي تعرضت لها سعاد ، الأمر الذي جعل الزوجين اللجوء إلى دعم الطبي عن طريق الأدوية و الفيتامينات فرزقوا بمولودة بعد هذا التدخل.

ظهرت المبحوثة مرتاحة في المقابلة العيادية النصف موجهة في حين كانت متحمسة لرؤية البطاقات عند تطبيق اختبار الرورشاخ

تم تطبيق الاختبار يوم 10 فيفري 2025 ، زمن البروتوكول هو 21 د و 36 ثا

سنقدم بروتوكول كاملا من خلال الجدول الموالي

جدول رقم 02: بروتوكول الرورشاخ لحالة "سعاد"

اللوحات	زمن الكمون	الإجابات	التحقيق	التنقيط
I	4"	^ 1-جناحتين	- جناحتين D4	Choc DF+Ad
II	3"	^ 2- هيدورة 3- مهرج 4- رحم	- هيدورة D2 - مهرج D6 - رحم Dd8	DF+Ad DF-H DdF+-Anat
III	2"	^ 5-زوج نساء 6- قلب	-زوج نساء D2 -قلب D1	DF+H DF+Anat

DdF-H	Dd 12 deux bébé-	deux bébé -7 3"		
Refus	- رفض اللوحة	^ - مفهمتش واشنو هاذا 14"	21"	<b>IV</b>
DF+Ad DF+Ad DF+Ad	D7 أجنحة فراشة D4 رجل حيوان D2 رأس حلزون	^ 8-أجنحة الفراشة 9- رجل حيوان 10-رأس حلزون 41"	1"	<b>V</b>
Refus	- رفض اللوحة	^ kifkif je sais - pas 12"	5"	<b>VI</b>
DdF+-Frag	-سحوبDd17	^ 11-سحوب 12"	3"	<b>VII</b>
DF-Anat DF+Hd	D3 -رئتين D5 poitrine	^ 12-رئتين Poitrine-13 43"	30"	<b>VIII</b>
GF+-Geo	G tamda ugemun-	^ tamda -14 ugemun 38"	21"	<b>IX</b>
		^	7"	<b>X</b>

DF+Frag DF+Arch	D1 encre- D2 monument - mdouha	encre-15 monument -16 mdouha 19"		
--------------------	--------------------------------------	---	--	--

جدول 03السيكوغرام (المخطط النفسي ) لحالة "سعاد"

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
Ad= 5 H=3 Hd=1 Frag=2 Geo=1 Anat=3 Arch=1	F+=10 F-=3 F+--=3 S.de F=16	G=1 G%= 6% D=12 D%= 75% Dd=3 Dd%=18%	R=16 Refus=2 T.Total=21'36" Tp/R=1'35" T.D'appr= G,D,Dd TRI=0K/0C RC%= 31% F%= 100% F+%=71% A%=31% H%=25%

الصدّمات : اللوحة الأولى I

اللوّحات المفضّلة:

اللوحة الثانية II : تقول ولادي كي يلعبو

اللوحة الثامنة VIII فيها ألوان شابة

## اللوحات المنبوذة:

اللوحة الرابعة IV معجبتينش ماشي مفهومة

اللوحة السادسة VI مفيهاش الألوان فيها غير الأسود و الرمادي

## تحليل بروتوكول الرورشاخ لحالة "سعاد":

### التحليل الكمي:

يتعلق هذا التحليل بدراسة الإنتاجية ، السياقات التفكير و الدينامية الصراعية

### الإنتاجية:

يظهر خلال بروتوكول للحالة سعاد أن الإنتاجية العامة تتجه نحو الكف من حيث عدد الإجابات المقدمة في بروتوكول الرورشاخ ( $R= 16$ ) مقارنة مع عدد الإجابات المتحصل عليها من طرف معايير جامعة باريس 5 و التي تقدر من 20 إلى 30 إجابة فيها عند الراشد العادي.

النتائج تظهر على المستوى الإنتاجي لسعاد عند مقارنة الإجابات التي قدمتها بالنتائج التي تحصل عليها كل من ( عبد الرحمان سي موسي ، محمود بن خليفة ، 2008 ، ص 218) في دراستهما للمجتمع الجزائري فعدد الإجابات ( $R= 22$ ) فهي منخفضة و هذا ما يؤكد الكف لدى المبحوثة. بالرجوع إلى الزمن المستغرق في تقديم الإجابات نجد أن زمن البروتوكول بلغ 21 د 36 ثا و بالتالي نجد زمن الإجابة الواحدة 1 د و 35 ثا فهو زمن قصير يدل على الكف.

اللوحات المرفوضة هي اللوحة الرابعة IV و اللوحة السادسة VI و هذا يدل على تجنب الإشكالية التي تشير هاتان اللوحتان

بالنسبة للإجابات الإضافية، فلم نسجل أي إجابة إضافية.

أما فيما يخص الصدمات بلغت بصدمة واحدة في اللوحة الأولى **A** يعتبر كمؤشر نوعي يؤكد نوعا ما من القلق ، فهي لوحة موحية بالعلاقات المبكرة مع الموضوع الأولي ، وتضع الفرد أمام الاختيار مما يمكن أن نجعله يعيد معايشة خبرة اللقاء الاول مع موضوع غريب ، و الذي يبرز صورة أمومية مهددة

السياقات الفكرية:

أنماط التناول:

يشمل البروتوكول **3** أنماط التناول و التي تتمثل في إجابات شاملة **G**، إجابات جزئية كبيرة **D**، إجابات جزئية صغيرة **Dd**.

بلغت نسبة الإجابات الجزئية ( **D=75%** ) مقارنة بمعايير جامعة باريس **5** التي تتراوح بين ( **60%** و **68%** ) فهي مرتفعة و هذا ما يدل على قدرة الإدراك كل الموضوع.

مقارنتا لما تحصل عليه كل من ( **سي موسي و بن خليفة ، 2004 ، ص345** ) في المجتمع الجزائري المقدر ب ( **D=53%** ) فهي مرتفعة مما يدل على استثمار الواقع الخارجي لمنع ظهور الواقع الداخلي و التشتت و عدم الاستقرار النفسي كما تدل على تشتت الصورة الجسدية و عدم وحدتها .

نتطرق إلى الإجابات الجزئية الصغيرة ( **Dd=18%** ) مقارنة بالنتائج المتحصل عليها من طرف ( **سي موسي و بن خليفة ، 2004 ، ص345** ) و الذي يقدر ب ( **Dd=06%** ) نجدها مرتفعة و هذا يشير إلى انشغالات هجاسية و اضطهادية.

تظهر الإجابات الشاملة ( **G=6%** ) و بمقارنتها بمعايير جامعة باريس **5** التي تتراوح نسبتها بين ( **20%** و **23%** ) و بالتالي نجدها منخفضة و هذه النسبة تدل على صعوبات للإدراك الكلي للصورة ، صعوبات لإدراك الصورة الجسدية.

نجدها أيضا أقل من النتائج التي تحصل عليها ( سي موسى و بن خليفة ، 2004 ، ص345) للمجتمع الجزائري المقدر بـ (G=36%) مما يدل إن هناك صعوبات على مستوى الصورة الجسدية.

يظهر من خلال البروتوكول أن الإجابات الجزئية الكبيرة D أكبر من الإجابات الشاملة G يدل على تمسك المفحوص بالواقع الخارجي.

يظهر من خلال البروتوكول أن الإجابات الجزئية الصغيرة Dd منخفضة مقارنة بالإجابات الجزئية الكبيرة D هذا ما يدل على الانفتاح و الاهتمام و الاندماج بالواقع الخارجي.

#### المحددات:

بالرجوع إلى المحددات البروتوكول يتميز بالمحددات الشكلية التي بلغت ( F=100%) و عند مقارنتها بمعايير جامعة باريس 5 التي تتراوح نسبتها (50% إلى 70%) نجدها مرتفعة و هذا يدل على قدرة المفحوص على تحكم في النزوات من خلال الشكل، و هذا يدل أيضا على الدفاعات قوية ، و هذا واضح من انعدام معادلة القلق مما يعتبر ذلك آلية دفاعية مستخدمة من طرف المبحوثة و هي الكبت ، أيضا التعصب البارز من خلال أن الحياة الانفعالية تحدها الحياة الفكرية و هذا ما نلاحظه في حالات الاكتئاب.

كما ظهرت مع المبحوثة محددات شكلية موجبة بنسبة ( F+= 71%) و مقارنتنا بجامعة باريس 5 التي تتراوح بين (70% إلى 80%) فهي نسبة مرتفعة مما يدل على عدم الانغماس الرديء في الواقع الموضوعي ، و إدراكها للواقع بطريقة مشوهة أي الانطواء على الذات و صعوبة التركيز و هو ما يشير إلى عدم الاستقرار العاطفي .

#### المحتويات:

يشمل البروتوكول 6 أنماط المحتويات المتمثلة في: المحتوى الحيواني A، المحتوى الإنساني H ، المحتوى الشطري Frag ، المحتوى الجغرافي Géو ، المحتوى التشريحي Anat ، المحتوى العمراني Arch

نلاحظ أن المحتوى الحيواني ( $A=31\%$ ) مقارنة بالنتائج المتحصل عليها من طرف (سي موسى و بن خليفة ، 2004 ، ص 345) المقدر بـ ( $A=40\%$ ) نجدها منخفضة و هذا عادي.

أما المحتوى الإنساني ( $H=25\%$ ) عند مقارنتها بمعايير موضوعية بالمجتمع الجزائري (سي موسى و بن خليفة ، 2004 ، ص 345) هي  $H=19\%$  فهي مرتفعة و هذا يدل على استثمار مكثف للصورة الإنسانية مقارنة بمعايير جامعة باريس 5 التي تتراوح بين  $15\%$  و  $20\%$  فهي مرتفعة و هذا يدل على عدم تقمص الصورة الإنسانية.

أما بالنسبة للمحتويات الخاصة نجد ( $Anat=3$ ) بحيث يؤكد وجودها **complexe d'intelligence**

ما يعني الرغبة في التألق فكريا أما الخبرة العيادية تبدي أن وجود هذه الإجابات على الصحة النفسية **angoisse hypocondriaque** أو الشعور بالنقص.

وجود المحتوى الشطري ( $Frag=12\%$ ) مقارنة بمعايير التي توصل إليها (سي موسى و بن خليفة ، 2021 ، ص 310) التي تخص المجتمع الجزائري و التي حددت بـ ( $Frag=3\%$ ) فهي نسبة مرتفعة

وجود المحتوى الجغرافي ( $Géo=6\%$ ) مقارنة بمعايير التي توصل إليها (سي موسى و بن خليفة ، 2021 ، ص 310) التي تخص المجتمع الجزائري و التي حددت بـ ( $Géo=1,31\%$ ) فهي نسبة مرتفعة

وجود المحتوى عمراني ( $Arch=6\%$ ) مقارنة بمعايير التي توصل إليها (سي موسى و بن خليفة ، 2021 ، ص 311) التي تخص المجتمع الجزائري و التي حددت بـ ( $Arch=1,18\%$ ) فهي نسبة مرتفعة

### الدينامية النزوية أو الصراعية:

جاء نمط الصدى الحميمي ( $TRI=0K/0C$ ) من النوع المنغلق الصافي، هذا النوع من الأنماط لديه الميل الشديد إلى التفكير ذي الطابع الرقابي

نجد نسبة الاجابات اللونية ظهرت نسبتها ( $RC=31\%$ ) عند مقارنتها بمعايير جامعة باريس 5 و التي تقدر ( $RC=35\%$ ) نجدها نسبة منخفضة هذا يدل على عدم ارضان الصراعات.

## العوامل الإضافية:

بالنسبة للاختبارات السلبية جاءت في اللوحة الرابعة IV هي لوحة أبوية ، لكن في حالات تكون أمام الصورة الأمومية Imago قضيبية خطيرة و مسيطرة

اللوحة السادسة VI هي لوحة تحمل الرمزية الجنسية الثنائية، الجنسية تظهر من خلال البعد القضيبى و الصورة الجنسية الأنثوية

أما بالنسبة للاختبارات الايجابية التي جاءت في اللوحة الثانية II تحمل في مصدرها البدائي جدا صور الذات المرتبطة بتصورات التعايش الذوباني أو التصورات التدميرية

و اللوحة الثامنة VIII تمثل نوعية الاتصال مع العالم الخارجي

أما بالنسبة لدرجة القلق ، نجد نسبة القلق عند سعاد هي 25%مقارنتا بمعايير جامعة باريس 5 للمجتمع الفرنسي المحدد نسبته بين 11% و 12% فهي مرتفعة

## التحليل النوعي:

يتم من خلال شبكة التحليل التي بنتها البروفيسور المشرفة "حداد نسيمة" حول "شبكة تحليل الصورة الأمومية في الروشاخ" التي نعرضها في كيفية تحليل المعطيات ، فيما يلي سنقوم بتطبيقها على الحالة التي قمنا بالتمرن عليها.

## جدول 04:شبكة تحليل الصورة الأمومية

نمط الصورة الأمومية	متينة و بناءة	صورة أمومية مضطربة
في كل الاختبار		- انعدام الإجابات الحركية. - طغيان أو غلبة البدائل الرمزية التقهقرية و هذا يظهر في اللوحة الثانيةII و اللوحة الرابعة و اللوحة الخامسة و السادسة المفرغة من الحياة في اللوحة الثانيةII، بحيث انه كلما كان

الإحباط كبيرا من طرف الصورة الأمومية أو الأبوية ،كلما كان مستوى الرمز البديل للإجابة الإنسانية أكثر إفراغا من الحياة.		
انعدام الإجابة الإنسانية يدل على غياب الام الجيدة		اللوحة I
وجود صدمة الفراغ التي تظهر من خلال: -كف إنتاجي -زمن كمون قصير جدا. -نقص في عدد الإجابات و تقهقرية نوعيتها		اللوحة VII
وجود صدمة التشتت التي تظهر من خلال: -انخفاض معدل الإجابات حيث نجد اجابتين التي جاءت في: حبر و Monument medouha		اللوحة X

نلاحظ من خلال الجدول شبكة تحليل الصورة الأمومية في الرورشاخ لحالة سعاد ، حيث ظهر أنها صورة أمومية مضطربة

بعد ذلك ظهرت في كل من اللوحات X : VII : I ، أين أشارت اللوحة الأولى المتمثلة في انعدام الإجابات الإنسانية المرتبطة بوسط اللطخة أو بأجزائها ،يظهر اضطراب العلاقات الأولية أو تبتد الشخصية مع الام، أو نفسيا فهذا يدل على غياب الأم الجيدة التي لم تستدخل من طرف الطفل لمصدر الحياة و الأمن و التوازن، بل استدخات كمصدر للاحباط و القلق و الغياب النفسي للام أو إلى سلوكيات الأم التي يعيشها الرضيع أو الطفل الصغير كمحبطة،و هذه اللوحة تعبر على العلاقة مع الصورة الأمومية. كذلك اللوحة السابعة وجود صدمة الفراغ أما اللوحة العاشرة وجود صدمة التشتت التي تظهر من خلال وجود الكثير من الأجزاء المنفصلة فيما بينها.

**خلاصة بروتوكول الرورشاخ لحالة سعاد:**

يظهر من خلال نتائج البرتوكول سيطرة الإجابات الجزئية الكبيرة (  $D=75\%$  ) يدل على استثمار مكثف للجزء و عزل التصورات عن العواطف.

انخفاض الإجابات الشاملة ( $G\%=6\%$ ) و الذي يدل على عدم التكيف مع الواقع الخارجي و غير مقاوم للنزوات الداخلية و بروز مشاعر القلق.

نلاحظ ارتفاع في نسبة المحددات الشكلية الموجبة ( $F+\%=71\%$ ) و هذا يدل على عدم وجود الهشاشة في بناء الواقع ، و عدم إخفاق الميكانيزم الهادف إلى وضع حدود بين الداخل المتمثل في النزوات و الهومات و الخارج المتمثل في الواقع.

غياب المحددات الحركية مؤشر على عدم ارضان الصراعات و عدم القدرة على تمص الصورة الإنسانية لأنها قلقة.

كما نلاحظ من خلال البروتوكول أن ظهور المحتوى الحيواني أكثر من المحتوى الإنساني و الذي يدل على خطورة الصورة الإنسانية بالنسبة للمبحوثة و الذي يتمثل في قلق التشتت.

كما نلاحظ في الاختيارات السلبية وقع اختيار المبحوث على اللوحة الرابعة و اللوحة السادسة، بحيث اللوحة الرابعة فهي توجي على أنها لوحة أبوية ، لكن قد يتحدث أن تغلب في هذه اللوحة صورة هوامية أمومية قضيبية و خطيرة.

اللوحة السادسة هي لوحة تحمل الرمزية الجنسية الثنائية، الجنسية تظهر من خلال البعد القضيبى و الصورة الجنسية الأنثوية.

نستخلص من خلال "شبكة التحليل الصورة الأمومية في الرورشاخ"، أن حالة سعاد تتميز بالصورة الأمومية المضطربة ، تظهر من خلال اللوحة الأولى و السابعة و العاشرة

#### المقابلة العيادية:

أجريت المقابلة العيادية بعد انتهاء من اختبار الرورشاخ في بيتنا في تيزي وزو. دامت المقابلة العيادية 45 دقيقة أظهرت ارتياح أثناء المقابلة العيادية نصف الموجهة . وافقت بسهولة للقيام بالمقابلة بعد أن شرحنا لها هدف بحثنا ، فقد كانت مقتنعة للحديث ، دليل مقابلة يحتوي على عدة محاور ، كل محور خصص له أسئلة خاصة به

فيما يخص مرحلة الطفولة التي ظهر من خلالها كانت طفولة جيدة بدون مشاكل، كبرت مع العائلة الكبيرة، كانت قريبة من والدها بكثرة الذي كان يوفر لهم جميع احتياجاتهم رغم المستوى الاقتصادي الضئيل

أما محور معاش المراهقة كانت مرحلة عادية ، أين بدأت الدورة الشهرية و حدوث بعض التغيرات في جسمها ، لا تتذكر الكثير من الأشياء في هذه المرحلة.

محور الحياة المدرسية ذكرت أنها كانت محبوبة من طرف الأساتذة و الزملاء، و لا مرة اشتكوا منها للأولياء، تتذكر دائما أنها كانت متفوقة في الدراسة ذو تحصيل دراسي مرتفع ، كانت تحب كثيرا مادة الرياضيات

أما في ما يخص الحياة الزوجية، فهو زواج تقليدي، لكن هناك بعض المشاكل مع عائلة الزوج و حتى الزوج ، ( دائما نتضاربو على أتفه الأسباب ، خطرات يجو يديرولي الدهاشة منفهم فيها والو)

فهي كانت تعيش مع عائلة الزوج، بعد سنة من الزواج رزقت بطفل ، فقرروا عدم الإنجاب مرة ثانية فيما يخص محور الحمل ، أن الحمل الأول كان جد صعب عليها بسبب المشاكل و الضغوطات النفسية في تلك الفترة ، أما في الحمل الثاني كان سهل بالنسبة لها حيث صرحت ( الحمل الزواج محسيتلوش كامل ، خاطر خرجنا و رحنا سكنا في دار وحدنا مكاش لعياط و المشاكل كيما نهار اللول)

نتطرق إلى محور الولادة ظهر من خلالها أنها ولادة عادية، أنجبت بنتها في الشهر التاسع، أضافت أن بعد الولادة كانت والدتها و أختها الصغرى هن اللواتي يساعدن في الاعتناء بالأولاد ، و حتى الزوج أصبح يخفف عنها الأعباء

فيما يخص محور الإنجاب المدعوم طبيا ظهرت فيه المبحوثة بعد عدة فحوصات طبية ، كانت تشرب أدوية مع زوجها و بعض الفيتامينات لاستمرار الحمل بعد عدة اجهاضات و ذلك بسبب نقص في الحيوانات المنوية . كان الزوج ضد فكرة تناول الأدوية ، فحسبه المشكلة ليست فيه بل في الزوجة ، لكن بعد التحاليل الطبية ظهر العكس، و كان ضد القيام بالتحاليل حتى بعد مناقشات وافق على ذلك

أما محور الحياة المهنية فعلاقتها جيدة مع الزملاء في العمل ، لم يكن هناك عائق يسبب لها مشاكل الحمل ، حتى الأشهر الأولى من الحمل كانت في العطلة الصيفية.

ننتقل إلى محور الحياة الحلمية تبين من خلاله أنها ليس من النساء اللواتي يتذكرنا الأحلام أو المنامات و يقمن بتفسيره

فيما يخص محور الهويات فهي ليس لديها هوية معينة ، تحب الطرز و الخياطة في أوقات الفراغ ، حيث أضافت أحيانا مع المسؤوليات و الضغط لا أجد وقت فراغ

محور الأحداث الهامة لحياة تبين من خلاله هو عند تلاقبها خبر وفاة والدها ، حيث تفتقده كثيرا ، و أضافت أن لو هو على قيد الحياة الكثير من الأشياء لن تحدث في حياتها حيث أضافت ( الطفلة كي يموت باباها محقورة)

أما النظرة المستقبلية فهي تطمح في تكملة بقية حياتها في هناء و سلام حيث صرحت ( ماخصني لا دراهم لا والو ، خصنتي الهناء ، بغيت نعيش مع ولادي بلخلاص تاغي بلا مشاكل هوما يكبرو يسلكو راسهم يشطارو)

#### خلاصة الحالة:

يمكن القول أن حالة "سعاد" ، لديها صورة أمومية مضطربة ، حيث أن أظهر أن الصورة الأمومية المضطربة مرتفعة مقارنة بالصورة الأمومية المتينة و البناءة الذي تبين من خلال شبكة تحليل الصورة الأمومية في الرورشاخ التي بنتها البروفيسور "حداد نسيمه" المشرفة على بحثنا.

## 2- منهجية البحث:

المنهج المعتمد في بحثنا هو المنهج العيادي ، لأنه يناسب موضوع دراستنا الذي يتمثل في نوعية الصورة الأمومية لدى المرأة في وضعية الإنجاب المدعوم طبيا ، فبالتالي هذا المنهج يساعدنا بالتعمق في دراستنا على عينة بحثنا ، لأن المنهج العيادي هو دراسة الحالة النفسية للفرد بعمق أين نستطيع فهم و استيعاب تفاصيل مجموع دراستنا.

في بحثنا اعتمدنا على تقنيات اسقاطية ، فهي من بين الوسائل التي يستعملها الباحث في منهجه العيادي فهي وسيلة غير مباشرة للكشف عن شخصية الفرد دون أن ينتبه فهو يخرج الصراعات و المكبوتات الداخلية.

فالاختبار الاسقاطي الذي اخترناه لدراستنا هو اختبار الرورشاخ

## 3-مجموعة البحث:

اخترنا مجموعة بحثنا التي تتكون من حالتين وفق الخصائص التالية:

- خضعت للدعم الطبي للإنجاب

-أن توافق على المشاركة في البحث تطوعيا.

#### جدول 05 يمثل مجموعة البحث

اسم الحالة	السن	رتبت الإخوة	عدد الابناء	المستوى التعليمي	المستوى الاقتصادي
ملیكة	38	2	2	جامعي	متوسط
حكیمة	51	7	2	سنة سادسة	متوسط

#### 4 - أدوات البحث:

إن دراسة الحالة هو تقرير شامل يعده الباحث، فيحتوي على معلومات و حقائق تحليلية تشخيصية عن حالة المبحوث ، و تتناول كل جوانب حياته الشخصية. و ذلك يتم باستخدام أدوات تناسب بحثه و عينته .(فكري لطيف متولي، 2016، صفحة 21)

ففي بحثنا استخدمنا المقابلة النصف موجهة و اختبار الرورشاخ.

-المقابلة العيادية نصف الموجهة: إن المقابلة العيادية نصف موجهة تقع بين المقابلة العيادية الحرة و المقيدة ، حيث يقوم الفاحص باستماع إلى المفحوص و التدخل لغرض توجيهه فيما يخدم المقابلة ، و هذا النوع من المقابلة يسمح بالتعبير بكل ارتياح و يشجعه على الكلام ( محمد خليفة بركات، 1984 ،ص 366)

-اختبار الرورشاخ :

.منشئ اختبار الرورشاخ:

لقد أنشأ طبيب الأمراض العقلية السويسري هيرمان روشاخ هذا الاختبار عام 1920 و قد حمل اسم هذا الاختبار واضعه تخليدا و استمرار لمحاولته المبدعة التي لم يسعفه القدر على انجازها بسبب وفاته المبكرة سنة 1922 و لم يجد الاهتمام الكبير من قبل الباحثين و الممارسين إلا بأصالة مدته.

(سي موسي و بن خليفة ، 2008،ص150)

و من بين المؤلفون لهذا الدليل النظرية التحليل النفسي كمرجع لفهم الأداء النفسي في

جوانبه المعيارية و المرضية، هم جزء من منظور المدرسة الفرنسية في باريس حيث أول ممثلين لها  
Didier Anzieu, Chabert Chathrine , Nina Rausch كان استنادا إلى العمل الحالي في هذا  
المجال. (Michele Emmanuelli et Claude de tychey ,2017,P7)

### تعريف اختبار الروشاخ:

اختبار الرورشاخ هو اختبار إسقاطي و يسمى أيضا ببقع الحبر ، و هو اختبار أكثر شيوعا و  
استخداما في العالم و أكثر دقة،فهو يسمح بإقامة تشخيص نفسي لمختلف الأعمار و المراحل العمرية ،  
فهو يسمح بالكشف عن مؤشرات خفية عن الشخص.

(Michele Emmanuelli et Claude de tychey ,2017,P7)

حيث يتألف اختبار الرورشاخ من عشر لوحات ، كل لوحة من اللوحات لديها شكل من أشكال بقع الحبر  
ملونة ، بحيث نجد خمس لوحات تكون باللون الرمادي و أسود ، بطاقتين أسود و أحمر و ثلاث بطاقات  
ملونة .

### -وصف الاختبار :

استطاعت شابير أن تستخلص طريقة لتناول مادة الاختبار تقوم على مراعاة الجوانب الثلاث المقترحة من  
قبل روش دو تروبنبارغ مع ضمها في إطار مفهومي "المحتوى الظاهري و المحتوى الباطني " .

يشمل المحتوى الظاهري بعدين رئيسيين هما : البعد البنيوي و البعد الحسي. يتعلق الأول لبناء الشكلي  
للوحات الذي يستثير الجانب الإدراكي المعرفي أي العقلي . أما الثاني فيتعلق بالطابع اللوني للبقع الذي  
يفسح المجال أكثر للتعبير الحسي العاطفي.

في حين يخص المحتوى الباطني الجانب التصوري للبقع الذي هو نتاج المجهود التخيلي للشخص من خلال الكلمات و الصور التي يعبر بها عن مواضيع مختلفة تتعلق بانشغالاته و معاناته و صراعاته و رغباته . ( عبد الرحمان سي موسي ، بن خليفة ، 2008 ، ص 155)

## 5- جمع المعطيات:

قبل إجراء الاختبار على الحالة، قمنا أولاً بتهيئة البطاقات بوضعها فوق المكتب و تكون اللوحات مقلوبة و مرتبة من الأولى إلى العاشرة ليسهل تقديمها للمفحوص، و حضرنا أوراق لتدوين الإجابات. قمنا بالتعرف على أنفسنا كطالبات في تخصص علم النفس العيادي. و سبب وجودنا هو لإجراء بحثنا معهم ، فقمنا بإجراء حوار قبل الشروع في التطبيق ، و هذا الحوار كان مع نساء خضعن للعلاج المدعوم طبيا ، لغرض الحصول على البيانات الشخصية و معلومات تخصهم

و أخبرنا الحالات بأن نمرر لهن عشر لوحات و كل لوحة عليه أن تعبرن عن كل ما تراه فيها، و بعدها شرعنا في تطبيق الاختبار. فقد قمنا بحساب الوقت لكل إجابة، بعد انتهائه من كل البطاقات قمنا بالتحقق من الإجابات، مع ذكر لوحتين مفضلتين و لوحتان منبوذتان

## 6 تحليل المعطيات:

بعد انتهائنا من التطبيق ، أول خطوة كانت في بناء جدول يوضح بروتوكول الورشاش للحالات ، أين قمنا فيه بوضع الإجابات لكل لوحة مع وضع زمن الكمون ، و التحقيق ثم قمنا بالتنقيط لكل إجابة . و بعدها قمنا ببناء جدول يوضح سيكوغرام للحالات و بعد ذلك تطرقنا إلى التحليل المفصل و هذا يختلف حسب الفئة العمرية " مرحلة الكمون ، مرحلة المراهقة ، سن الرشد".

### **1. التحليل الكمي:**

اعتمدنا في تحليل الورشاش على التنقيط و استخراج سيكوغرام و تم مقارنة نتائج بمعايير جامعة باريس 5 و معطيات بن خليفة و سي موسي حتى نتوصل إلى توظيف العام للشخص في بداية التحليل الورشاش ركزنا على التحليل الكمي للمعطيات، بحيث أننا استخلصنا تكرارات و النسب المؤوية لأنماط التناول و المحددات و المحتويات.

خلال القيام بالحسابات، اعتمدنا على قوانين موضوعية خاصة بالتحليل الكمي و بعد توصلنا إلى النسب لمختلف أنماط التناول و المحددات و المحتويات التي ستساعدنا في التحليل الكمي التي توصلنا إلى:

### **الإنتاجية:**

من خلال هذا العنصر نتعرف على الوقت الذي استغرقه المبحوث في الاختبار و مقارنتها بالإنتاجية، ومعرفة ما إذا وجد الكف و الصدمات في البروتوكول مع إضافة اللوحات المرفوضة.

### **أنماط التناول:**

في هذا العنصر سيسمح لمعرفة أنماط الإدراك المتوفرة في البروتوكول.

### **المحددات:**

نلاحظ من خلال هذا العنصر مدى توفر المحددات الشكلية ، المحددات الحركية ، المحددات اللونية ، مع تركيز على نوعية هذه المحددات.

### **المحتويات:**

من خلال هذا العنصر نتعرف المحتويات الموجودة في سيكوغرام الحالة خصوصا بالنسبة للمحتويات البشرية و الحيوانية ، كما نركز على أيضا بنوعية كل محتوى من محتوياته.

### **الدينامية النزوية أوالصراعية :**

يتم دراسة نمط الصدى الداخلي و ذلك بالتطرق إلى استجابات الجنسية بأنواعها ، وأيضا معرفة نسبة الاستجابات اللونية.

## 2. التحليل النوعي:

اعتمدنا على " شبكة تحليل الصورة الأمومية في الروشاخ "، من خلال شبكة التحليل التي بنتها البروفيسور المشرفة "حداد نسيمه" التالية:

### جدول رقم (06) : شبكة تحليل الصورة الأمومية في الروشاخ:

نمط الصورة الأمومية	متينة و بناءة	صورة أمومية مضطربة
في كل الاختبار	-تقترب نتائج البروتوكول من معالم السير النفسي النموذجي، بمعنى غير منخفضة بشدة أو مفرطة بشدة بل متقاربة و معايير المقارنة الخاصة بالروشاخ في ما يخص كل معطياته. -وجود اجابة او اجابات انسانية تتميز بالاسقاط) بمعنى حركة انسانية ( ، و كذلك تدل على القدرة التقمصية (تمايز جنسي ). -عدم طيغان المحتويات المفرغة من الحياة.	-عدم توفر معايير السير النفسي النموذجي في البروتوكول. - قلة الاجابات الحركية او انعدامها. - طغيان او غلبة البدائل الرمزية التقهقرية و المفرغة من الحياة، بحيث انه كلما كان الاحباط كبيرا من طرف الصورة الامومية او الابوية ،كلما كان مستوى الرمز البديل للاجابة الانسانية اكثر فراغا من الحياة.
اللوحة I	وجود إجابة إنسانية مرتبطة بوسط اللوحة أوبأجزائها الجانبية تظهر علاقة متناغمة مع الأمو أيضا تقمصا للذات. و قد أبرزت الباحثة الفرق بين الذكور و الإناث في الإجابة الإنسانية باعتماد التقييم الاجتماعي للذكورة	انعدام الإجابة الإنسانية المرتبطة بوسط اللوحة أو بأجزائها يظهر اضطراب العلاقات الأولية او تبدد الشخصية مع الام، (depersonnalisation) و نفسيا و هذا يدل على غياب الام الجيدة

مقارنة بالأنوثة، حيث أن الفتيات اللاتي يقدمن إجابة ذكورية في هذه اللوحة يعانون من تقمصات ذكورية خاطئة بسبب أوديب غير مرصن، أما الذكور الذين يقدمون إجابة رجل في هذه اللوحة فهو مؤشر للتقييم المفرط للرجل و الأب مقارنة بالمرأة و الأم.

التي لم تستدخل من طرف الطفل كمصدر للحياة و الأمن و التوازن، بل استدخلت ( mère كمصدر للإحباط و القلق

، و الغياب النفسي للأم (frustrante) (stabilisante)الموفرة للاستقرار

يرجع الى الغياب الحقيقي للام او الى سلوكيات الام التي يعيشها الرضيع او الطفل الصغير كمحبطة.

-وجود في البروتوكول بدائل رمزية تقهقهية أو مفرغة من

(dégradaionou)الحياة

لادراك الصورة (dévitalisation)

الانسانية و هي ادنى في سلم التطور

(فصلها مجموعة من الباحثون)

(Morali-Daninos.A et al,1962)

و تتمثل هذه البدائل حسب أور في ما يلي:

KH بدل H -وجود

HK-H بدل FK -وجود شكل متحرك

وجود حيوانات من ذوات الدم الحار مثل الثدييات و

الطيور بدل انسان

-وجود حيوانات منى ذوات الدم البارد مثل الاسماك و

البرمائيات و الحشرات.

-وجود اجابات اشجار ، ازهار و فواكه .

-وجود حيوانات و نباتات تعيش في مجتمع بيولوجي

مثل الأعشاب او تكون غير مجنسة مثل الفطر

،الرغويات و الطحالب -اشياء ذات اشكال انسانية او

ترمز الى دور مثلا تمثال، مزهرية،عمود،باخرة،

قناع،تاج،قبعة،سليح،لباس...الخ

-وجود بقايا الجسم المعدنية ، اعضاء و أجزاء الجسم

المعدنية،أعضاء و أجزاء الجسم تدل على التشتت

مثل الهيكل العظمي،الحوض،عظم العصعص ،

الاجابات التشريحية و الجنسية.

-وجود اجابات جبال،هضاب

-اجابات سحب،بحيرة و بحر

<p>-وجود اجابات حجارة،صخور،رمال و ميدان.</p>		
<p>وجود صدمة الفراغ التي تظهر من خلال:          -كف انتاجي          -زمن كمون كبير جدا او قصير جدا.          -تعاليق عدم عدم الرضا          -نقص في عدد الاجابات و تقهقرية نوعيتها          -تتابع مقلوب.          اجابات جزئية بيضاء          -رفض لوحة          -الصورة الانسانية لمؤنثة المقدمة في هذه اللوحة تكون تقهقرية حسب سلم التطور كمحتوى حيواني او نباتي او تكون مفرغة من الحياة مثل لعبة،رسم أو تمثال.          او اجابة عنصر او معادن مثل حجارة، بشكله السائل او المتجمد كجليد و ثلج او بشكله الغازي كبخار او سحب.          وجود اجابات رمزية جنسية و طفلية مثل لعب.</p>	<p>غياب صدمة الفراغ و ربما التمكن من تقديم اجابة غير متقهقرة و غير مفرغة من الحياة</p>	<p>اللوحة VII</p>
<p>وجود صدمة التشتت التي تظهر من خلال:          -طول زمن الكمون          -انخفاض معدل الإجابات كما و نوعا          -انتقادات متعددة بالفرد          -وصف كامل للوحة          -تعاليق مرتبطة بانعدام الوحدة و التناسق في اللوحة ، مع وجود الكثير من الأجزاء المنفصلة في ما بينها ، و وجود فراغات كثيرة بين الأجزاء المتعددة.</p>	<p>التمكن من تقديم اجابة شاملة في اللوحة غير متقهقرة و غير مفرغة من الحياة.</p>	<p>اللوحة X</p>

هذه شبكة التحليل ساعدتنا للحصول على نوعية لدى الحالة ، باستخدام بروتوكول و سيكوغرام الرورشاخ للحالات، فقمنا بمقارنة نوعية الصورة الأمومية بالنتائج التي توصلنا اليها ، وتوصلنا في الأخير إلى النوعين من "الصورة الأمومية المتينة و البناءة ، صورة أمومية مضطربة"

### تحليل المقابلة العيادية:

قمنا بتحليل المقابلات بالاعتماد على المحاور الخاصة بدليل المقابلة، حيث بدأنا بتقديم الحالات و بعض المعلومات الخاصة بهن، ثم انتقلنا إلى تحليل كل المحاور.

مقابلتنا لم تكن استجواب لامرأة في وضعية الإنجاب مدعوم طبيا، بقدر ما كان إصغاء نفسي يسمح بتصور و تحليل مشاعر و أفكار الحالة و يشعرها مدى تفهمنا لها و هذا من باب التفهم و التعاطف

L'empathie

بعد الانتهاء من تحليل المقابلة العيادية أدرجنا بعد ذلك خلاصة لكل حالة ، ثم وضعنا استنتاج عام للحالتين.

### خلاصة الفصل:

من خلال عرض هذا الفصل ، تم التطرق إلى إجراءات منهجية بحثنا ، تعرفنا على الأدوات التي استخدمناها خلال دراستنا بما فيه اختبار الورشاخ ، و كذلك كيفية جمع و تحليل المعطيات و شبكة التحليل الصورة الأمومية في الورشاخ لاستخلاص الصورة الأمومية لدى الحالات .ففي الفصل الموالي سنقوم بعرض للحالات.

## الفصل الخامس عرض الحالات

تمهيد

1- عرض الحالات

2- استنتاج عام

خلاصة الفصل

## تمهيد:

بعد قيامنا في الفصل السابق بتحديد الإجراءات المنهجية البحث ، تناولنا في هذا الفصل إلى تقديم الحالات و تحليل المقابلة العيادية و بروتوكول الورشاش بغية لاستخلاص نوعية الصورة الأمومية.

### 1- عرض الحالات: سنقوم بعرض حالتين:

#### **1-1 عرض الحالة الأولى "مليقة":**

##### **-تقديم الحالة:**

"مليقة" تبلغ من العمر 38 سنة ، تنتمي لعائلة متكونة من 7 أفراد ، أب و أم و 4 إخوة منهم 3 ذكور و أخت ، تحتل مليكة المرتبة الثانية و هي ممرضة في الصحة العمومية.

تزوجت زواج تقليدي ، لم تتمكن من الإنجاب الأمر الذي جعلها اللجوء إلى الدعم الطبي بعد عامين من الزواج ، حيث شخص الأطباء مشكلة الاباضة وورم الليفي ، و قد تم الحمل 3 أشهر من ذلك ، رزقت ببنتين توأم

أظهرت أثناء المقابلة و تطبيق الورشاش قلقا متعلقا بنتيجة البروتوكول ، أظهرت ارتياح أثناء المقابلة العيادية نصف الموجهة لكن إلحاحها على نتائج البروتوكول يبرز قلقا لمعرفة نتيجته.

تم تطبيق الاختبار يوم 28 جانفي 2025 ، زمن البروتوكول هو 25 د

سنقدم بروتوكولا كاملا من خلال الجدول الموالي :

جدول 07: بروتوكول الورشاخ لحالة مليكة:

اللوحات	زمن الكمون	الإجابات	التحقيق	التنقيط
I	1"	^ 1- رأس قطة	- كل الشكل رأس قطة G	GF+Ad
II	59"	^ 2- نخاع شوكي	- نخاع شوكي G	GF+Anat
III	30"	^ 3- Le bassin	D2 bassin	DF+Anat
IV	35"	^ - رفض اللوحة	- رفض اللوحة	Refus
V	1"	^ 4- خفاش	- كل اللوحة خفاش G	GF+-A Ban
VI	58"	^ 5- عمود فقري	- عمود فقري D3	DF+Anat
VII	8"	^ 6- طفلة مع يماها	- طفلة و والدتها G	GF+H Ban
VIII	3"	^		

<b>DF+A Ban</b> <b>DF+Pays</b>	D1-دبين D6-الغابة	7-دبين 8-غابة	9"	
<b>Refus</b>	-رفض اللوحة	-رفض اللوحة ^	59"	<b>IX</b>
<b>DF-Anat</b> <b>DdF+-Anat</b>	D5-رحم Dd21-جهاز تنفسي	9-الرحم 10-جهاز التنفسي ^	1"	<b>X</b>
			3"	

جدول 08: السيكوغرام (المخطط النفسي) لحالة "ملكية"

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A=2	F+=7	G=4	R=10
Ad=1	F-=1	G%= 40%	Refus=2
H=1	F+-=2	D=5	T.Total=25'
Pays=1	S.de F=10	D%= 50%	Tp/R=2'5"
Anat=5		Dd=1	T.D'appr= G,D,Dd
		Dd%=10%	RC%= 40%
			Ban=3
			F%= 100%
			F+%=80%
			A%=30%
			H%=10%

#### اللوحات المفضلة:

اللوحة السابعة VII: شابة صورة بسيطة اللوحة العاشرة X: فيها الأشكال و الألوان

## اللوحة المنبؤة:

اللوحة الخامسة V تخوف معجبتينش      اللوحة الرابعة IV معجبتينش

### تحليل بروتوكول الورشاخ لحالة "مليفة":

#### التحليل الكمي:

يتعلق هذا التحليل بدراسة الإنتاجية ، السياقات التفكير و الدينامية الصراعية

#### الإنتاجية:

يظهر خلال بروتوكول للحالة مليفة أن الإنتاجية العامة تتجه نحو الكف من حيث عدد الإجابات المقدمة في بروتوكول الورشاخ ( $R= 10$ ) مقارنة مع عدد الإجابات المتحصل عليها من طرف معايير جامعة باريس 5 و التي تقدر من 20 إلى 30 إجابة فيها عند الراشد العادي.

النتائج تظهر على المستوى الإنتاجي لمليفة عند مقارنة الإجابات التي قدمتها بالنتائج التي تحصل عليها كل من سي موسي و بن خليفة في دراستهما بالمجتمع الجزائري فعدد الإجابات  $R= 22$  ( عبد الرحمان سي موسي ، محمود بن خليفة ، 2008 ، ص 218) فهي منخفضة و هذا ما يؤكد الكف لدى المبحوثة.

بالرجوع إلى الزمن المستغرق في تقديم الإجابات نجد أن زمن البروتوكول بلغ 25د و بالتالي نجد زمن الإجابة الواحدة 2 د و 5 ثا فهو زمن طويل يدل على الكف.

اللوحة المرفوضة هي اللوحة الرابعة IV و اللوحة التاسعة IX و هذا يدل على تجنب الإشكالية التي

تشير هاتان اللوحتان

بالنسبة للإجابات الإضافية، فلم نسجل أي إجابة إضافية. أما فيما يخص الصدمات، لم نسجل أي صدمة في البروتوكول.

**السياقات الفكرية:**

**أنماط التناول:**

يشمل البروتوكول 3 أنماط التناول و التي تتمثل في إجابات شاملة G، إجابات جزئية كبيرة D، إجابات جزئية صغيرة Dd.

بلغت نسبة الإجابات الجزئية ( D=50%) مقارنة بمعايير جامعة باريس 5 التي تتراوح بين ( 60% و 68%) فهي منخفضة و هذا ما يدل على عدم القدرة على إدراك كل الموضوع في توحيد صورة الذات.

مقارنتا لما تحصل عليه كل من ( سي موسي و بن خليفة ، 2004، ص345) في المجتمع الجزائري المقدر ب (D=53%) فهي منخفضة مما يدل على القدرة استثمار الواقع الخارجي .

تظهر الإجابات الشاملة ( G=40%) و بمقارنتها بمعايير جامعة باريس 5 التي تتراوح نسبتها بين (20% و 23%) و بالتالي نجدها مرتفعة و هذا النسبة تدل على التكيف مع الواقع الخارجي.

نجدها أيضا مرتفعة من النتائج التي تحصل عليها ( سي موسي و بن خليفة ، 2004، ص345) للمجتمع الجزائري المقدر ب (G=36%) مما يدل على وجود صعوبات على مستوى الصورة الجسدية.

نتطرق إلى الإجابات الجزئية الصغيرة (Dd=10%) مقارنة بالنتائج المتحصل عليها من طرف ( سي موسي و بن خليفة ، 2004، ص345) و الذي يقدر ب (Dd=06%) نجدها مرتفعة و هذا يشير إلى انشغالات هجاسية و اضطهادية.

يظهر من خلال البروتوكول أن الإجابات الجزئية الكبيرة D أكبر من الإجابات الشاملة G يدل على تمسك المفحوص بالواقع الخارجي.

يظهر من خلال البروتوكول أن الإجابات الجزئية الصغيرة Dd منخفضة مقارنة بالإجابات الجزئية الكبيرة D هذا ما يدل على الانفتاح و الاهتمام و الاندماج بالواقع الخارجي.

**المحددات:**

بالرجوع إلى المحددات البروتوكول يتميز بالمحددات الشكلية التي بلغت (  $F=100\%$  ) و عند مقارنتها بمعايير جامعة باريس 5 التي تتراوح نسبتها (50% إلى 70%) نجدتها مرتفعة و هذا يدل على قدرة المفحوص على تحكم في النزوات من خلال الشكل، و هذا يدل أيضا على الدفاعات قوية ، و هذا واضح من انعدام معادلة القلق مما يعتبر ذلك آلية دفاعية مستخدمة من طرف المبحوثة و هي الكبت ، أيضا التعصب البارز من خلال أن الحياة الانفعالية تحدها الحياة الفكرية و هذا ما نلاحظه في حالات الاكتئاب.

كما ظهرت مع المبحوثة محدّدات شكلية موجبة بنسبة (  $F+= 80\%$  ) و مقارنتا بجامعة باريس 5 التي تتراوح بين (70% إلى 80%) فهي نسبة مرتفعة مما يدل على نوع من الهشاشة في بناء الواقع ، و يشير إلى إخفاق ميكانيزم التكيف الهادف إلى وضع حدود بين الداخل المتمثل في النزوات و الهوامات و الخارج المتمثل في الواقع.

#### المحتويات:

يشمل البروتوكول 6 أنماط المحتويات المتمثلة في: المحتوى الحيواني A، المحتوى الإنساني H ، محتوى الطبيعة Pays ، المحتوى التشريحي Anat .

نلاحظ أن المحتوى الحيواني (  $A=30\%$  ) مقارنتا بالنتائج المتحصل عليها من طرف ( سي موسي و بن خليفة ، 2004 ، ص 345 ) المقدرة بـ (  $A=40\%$  ) نجدتها منخفضة و هذا عادي.

أما المحتوى الإنساني (  $H=10\%$  ) عند مقارنتها بمعايير موضوعية بالمجتمع الجزائري ( سي موسي و بن خليفة ، 2004 ، ص 345 ) هي  $H=19\%$  فهي منخفضة و هذا يدل على قدرة تقمص الصورة الإنسانية .

مقارنتا أ بمعايير جامعة باريس 5 التي تتراوح بين 15% و 20% هذا ما يؤكد على قدرة تقمص الصورة الإنسانية.

أما بالنسبة للمحتويات الخاصة نجد (  $Anat=5$  ) بحيث يؤكد وجودها **complexe d'intelligence**

ما يعني الرغبة في التألق فكريا و في بعض الأحيان يعتبر تشوه مهني لدى الأطباء و عند الطاقم الطبي أما الخبرة العيادية تبدي أن وجود هذه الإجابات على الصحة النفسية **angoisse** **hypocondriaque** أو الشعور بالنقص .

وجود المحتوى الطبيعية (**Pays=10%**) مقارنة بمعايير التي توصل إليها (سي موسى و بن خليفة ، 2021، ص310) التي تخص المجتمع الجزائري و التي حددت بـ (**Pays=2%**) فهي نسبة مرتفعة

### الدينامية النزوية أو الصراعية:

فقد جاء نمط الصدى الحميمي (**TRI=0K/0C**) من النوع المنغلق الصافي، هذا النوع من الأنماط لديه الميل الشديد إلى التفكير ذي الطابع الرقابي

نجد نسبة الاجابات اللونية ظهرت نسبتها (**RC=40%**) عند مقارنتها بمعايير جامعة باريس 5 و التي تقدر (**RC=35%**) نجدها نسبة مرتفعة هذا يدل على ارضان الصراعات.

### العوامل الإضافية:

يتميز البروتوكول بوجود **Ban=3** و عند مقارنتها بمعايير (سي موسى و بن خليفة ، 2004، ص345) فهو مرتفع و هذا يدل على قدرة للتكيف مع الواقع الخارجي.

بالنسبة للاختبارات السلبية جاءت في اللوحة السابعة **VII** هي رمزية أمومية .

اللوحة العاشرة **X** التي تلمس إسقاطات خيالية لمستوى قديم إما في شكل شخصيات منزعة أو بشكل أكثر مباشرة في التعبير الرمزي لصورة الأم قبل الولادة أو تمثيلها الجنسي البدائي

أما بالنسبة للاختبارات الايجابية التي جاءت في اللوحة الرابعة **VI** هي لوحة أبوية ، لكن في حالات تكون أمام الصورة الأمومية **Imago** قضيبية خطيرة و مسيطرة

و اللوحة الخامسة V التي تظهر إشكالية الهوية و مفهوم الذات ، و كما تحمل حساسية اتجاه ما يعود للهشاشة النرجسية.

أما بالنسبة لدرجة القلق ، نجد نسبة القلق عند مليكة هي 37%مقارنتا بمعايير جامعة باريس 5 للمجتمع الفرنسي المحدد نسبته بين 11% و 12% فهي مرتفعة

### التحليل النوعي:

يتم من خلال شبكة التحليل التي بنتها البروفيسور المشرفة "حداد نسيمة " حول "شبكة تحليل الصورة الأمومية في الرورشاخ" التي عرضنها في كيفية تحليل المعطيات ، فيما يلي سنقوم بتطبيقها على الحالة التي قمنا بالدراسة عليها.

### **جدول 09:شبكة تحليل الصورة الأمومية**

نمط الصورة الأمومية	متينة و بناءة	صورة أمومية مضطربة
في كل الاختبار		- انعدام الإجابات الحركية - غلبة البدائل الرمزية التقهقرية وهذا في اللوحة الرابعة و التاسعة و العاشرة و المفرغة من الحياة
اللوحة I		انعدام الإجابة الإنسانية المرتبطة بوسط اللوحة أو بأجزائها يظهر اضطراب العلاقات الأولية او تبدد الشخصية مع الأم، (dépersonnalisation)

<p>و نفسيا و هذا يدل على غياب الام الجيدة التي لم تستدخل من طرف الطفل كمصدر للحياة و الأمن و التوازن، بل استدخلت mère (كمصدر للإحباط و القلق ، و الغياب النفسي للأم frustrante) (stabilisante)الموفرة للاستقرار يرجع الى الغياب الحقيقي للام او الى سلوكيات الام التي يعيشها الرضيع او الطفل الصغير كمحبة.</p>		
<p>وجود صدمة الفراغ التي تظهر من خلال: -كف انتاجي -زمن كمون قصير جدا هو 8 ثواني. -نقص في عدد الاجابات فقد قدمت المبحوثة اجابة واحدة</p>		<p>اللوحة <b>VII</b></p>
<p>وجود صدمة التشتت التي تظهر من خلال: -انخفاض معدل الإجابات كما و نوعا</p>		<p>اللوحة <b>X</b></p>

نلاحظ من خلال الجدول شبكة تحليل الصورة الأمومية في الرورشاخ لحالة مليكة ، حيث ظهر أنها صورة أمومية مضطربة

بعد ذلك ظهرت في كل من اللوحات X : VII : I ، أين أشارت اللوحة الأولى المتمثلة في انعدام الاجابات الانسانية المرتبطة بوسط اللطخة أو بأجزائها ، يظهر اضطراب العلاقات الأولية أو تبدد الشخصية مع الام، أو نفسيا فهذا يدل على غياب الأم الجيدة التي لم تستدخل من طرف الطفل لمصدر الحياة و الأمن و التوازن، بل استدخل كمصدر للإحباط و القلق و الغياب النفسي للام أو الى سلوكيات

الأم التي يعيشها الرضيع أو الطفل الصغير كمحبطة، و هذه اللوحة تعبر على العلاقة مع الصورة الأمومية.

كذلك اللوحة السابعة وجود صدمة الفراغ

أما اللوحة العاشرة وجود صدمة التشتت التي تظهر من خلال وجود الكثير من الأجزاء المنفصلة فيما بينها.

**خلاصة بروتوكول الرورشاخ لحالة مليكة:**

يظهر من خلال نتائج البرتوكول سيطرة الإجابات الجزئية الكبيرة (  $D=50\%$  ) يدل على استثمار مكثف للجزء و عزل التصورات عن العواطف.

ارتفاع الإجابات الشاملة (  $G=40\%$  ) و الذي يدل على التكيف مع الواقع الخارجي و مقاومة للنزوات الداخلية.

نلاحظ ارتفاع في نسبة المحددات الشكلية الموجبة (  $F+=80\%$  ) و هذا يدل على عدم وجود الهشاشة في بناء الواقع ، و عدم إخفاق الميكانيزم الهادف إلى وضع حدود بين الداخل المتمثل في النزوات و الهومات و الخارج المتمثل في الواقع.

غياب المحددات الحركية مؤشر على عدم ارضان الصراعات و عدم القدرة على تقمص الصورة الإنسانية لأنها قلقة.

كما نلاحظ من خلال البروتوكول أن ظهور المحتوى الحيواني أكثر من المحتوى الإنساني و الذي يدل على خطورة الصورة الانسانية بالنسبة للمبجوتة و الذي يتمثل في قلق التشتت.

كما نلاحظ في الاختيارات السلبية وقع اختيار المبحوث على اللوحة الرابعة و اللوحة الخامسة، بحيث اللوحة الرابعة فهي توحى على أنها لوحة أبوية ، لكن قد يتحدث أن تغلب في هذه اللوحة صورة هوامية أمومية قضيبية و خطيرة.

اللوحة الخامسة التي تظهر إشكالية الهوية و مفهوم الذات ، و كما تحمل حساسية اتجاه ما يعود للهشاشة النرجسية.

نستخلص من خلال "شبكة التحليل الصورة الأمومية في الرورشاخ"، أن حالة "مليكة" تتميز بالصورة الأمومية المضطربة ، تظهر من خلال اللوحة الأولى و السابعة و العاشرة

### تحليل المقابلة العيادية:

أجريت المقابلة العيادية بعد انتهاء من اختبار الرورشاخ في مكان عمل مليكة على مستوى المؤسسة الاستشفائية أزفون وحدة تصفية الدم ، ببلدية أزفون ، ولاية تيزي وزو. دامت المقابلة العيادية 45 دقيقة أظهرت ارتياح أثناء المقابلة العيادية نصف الموجهة .

فيما يخص مرحلة الطفولة التي ظهر من خلالها كانت طفولة جيدة بدون مشاكل، كبرت مع العائلة الكبيرة، كانت قريبة من جدتها، حيث والدتها دائما ما تعتني بأخيها قبل وفاته.

أما محور معاش المراهقة فقدت ذكرت أن في جيلهم ليس لديهم ثقافة مرحلة المراهقة ، أنها مرحلة الخوف من الأولياء حيث قالت: " جوزناها فالخوف ، بالاكي باباك ، بالاكي يماك، يضربك باباك " ففي هذه المرحلة من المستحيل التعبير عن المشاعر و البوح عن ما تريده خوفا من الأولياء . أضافت أنها كانت دائما تهرب للدراسة لكي تخرج من هذا الضغط.

محور الحياة المدرسية ذكرت أنها كانت محبوبة من طرف الأساتذة و الزملاء، و لا مرة اشتكوا منها للأولياء، تتذكر دائما أنها كانت متفوقة في الدراسة ذو تحصيل دراسي مرتفع.

أما في ما يخص الحياة الزوجية، فكان زواج تقليدي، بحيث كانت علاقتها مع زوجها جيدة يسودها الاحترام و الحب و المودة ،أيضا كانت علاقتها مع أهل زوجها جيدة خاصة أم زوجها بحيث صرحت بان أم زوجها امرأة عادلة فهي تعاملها كما تعامل بناتها ،كما أضافت أنه بعد زواجها أصبحت علاقتها مع أهلها أفضل مما كانت عليه خاصة مع والدها حيث قالت:"المرأة كي تتزوج تغيض والديها" .

أضافت أيضا أن بعد سنتين من الزواج بدأت تحس بفراغ، رغم أن علاقتها مع زوجها كانت جيدة، فهي كانت تريد أن تصبح أم و تعيش شعور الأمومة.

فيما يخص محور الحمل ، ظهر فيها أن تلك الفترة كانت جدا صعبة خاصة الأشهر الأربعة الأولى ، كانت تتلقى حقن لحماية الجنين من الإجهاض . فهذا هو الحمل الأول بعد العلاج و نزع الورم الليفي ، أضافت أن لا يوجد مشاكل الحمل من جهة عائلتها أو عائلة زوجها . زوجها كان يخفف عنها الأعباء في تلك الفترة و هو الذي كان يعتني بها.

نتطرق إلى محور الولادة ظهر من خلالها أنها ولادة قيصرية ،أنجبت بناتها في الشهر الثامن ، لم تعاني من أي اضطراب وضعوا لها تخدير عام ، فلم تحس بأي ألم ، لم تعش تلك اللحظة حيث ذكرت (هاذيك اللحظة معلبالبش وبن كنت ، علابالي برك رقدت تما في المستشفى و نظت صباح ضربولي برا معشتش شعور الولادة ، و لا كي يزيد الطفل نرفدو بين يديا تتمم) كما أن الطاقم الطبي كان يعتني بها لأنها زميلتهم في العمل فهي تعمل في نفس المستشفى .

أضافت أن بعد الولادة عانت كثيرا بسبب تعلقها المفرد بتوأمها البنات ، فقد كانت مشاعرها مختلطة بين القلق و الفرح خوفا عليهن كما كانت تتشاجر كثيرا مع زوجها في تلك الفترة لكن هو كان دائما يساندها و يساعدها في اعتناء البنات.

فيما يخص محور الإنجاب المدعوم طبيا ظهر فيه أن المبحوثة بما أنها تعمل في المجال الطبي فهي كانت متطلعة على هذه التقنيات منذ ما كانت طالبة، لجئت إلى طبيبة متخصصة في أمراض النساء و التوليد أين اكتشفت لديها مشكلة الاباضة أي صغر حجم البويضات و مشاكل في حركة الحيوانات المنوية عند زوجها ، بعد فترة علاج دام 3 سنوات ، أجرت المبحوثة عملية جراحية أين نزع من خلاله الورم الليفي ، بعد 3 أشهر بعد العملية تم الحمل.

أما محور الحياة المهنية جيدة مع الزملاء في العمل رغم الصعوبات التي تلقتها من الضغوطات في العمل كونها ممرضة في قسم غسيل الكلوي فهي تحتاج الكثير من التركيز و الدقة حيث صرحت " كنت دائما نعيًا ، و زيد طبيب قالي ملازمش تتحركي بزاف ولا توقفي بزاف و تمشي ، كنت ندي عطل مرضية"

ننتقل إلى محور الحياة الحلمية تبين من خلاله أنها ليس من النساء اللواتي يتذكرنا الأحلام أو المنامات و يقمن بتفسيره

فيما يخص محور الهويات فهي ليس لديها هوية معينة ، فقط ذكرت أن زوجها في أوقات الفراغ يأخذها لزيارة الأقارب ، إلى أماكن ترفيهية أو القيام بالنزهة في عطلة نهاية الأسبوع.

محور الأحداث الهامة لحياة تبين من خلاله هو أول مرة قامت بإمساك ابنتها حيث قالت ( لن أنسى هاذيك الدقيقة لي رفدت بناتي بين يديا ، مأمنتش ، تما لي أمنت بلي ربي سبحانو كي يكتبك حاجة ماكاش شكون ينحيهاك)

أما النظرة المستقبلية فهي نظرة ايجابية حيث تطمح في بناء حياة مستقرة و تربية بناتها بشكل جيد و منظم و مساعدتهم على تحقيق أحلامهن

#### خلاصة الحالة:

يمكن القول أن حالة "مليكة" ، لديها صورة أمومية مضطربة ، حيث أن أظهر أن الصورة الأمومية المضطربة مرتفعة مقارنة بالصورة الأمومية المتينة و البناءة الذي تبين من خلال شبكة تحليل الصورة الأمومية في الرورشاخ التي بنتها البروفيسور حداد نسيمية المشرفة على بحثنا

### عرض الحالة الثانية "حياة":

"حياة" تبلغ من العمر 51 سنة، تنتمي لعائلة مكونة من 9 أفراد، أب و أم و 7 إخوة منهم 3 بنات و 3 ذكور، تحتل حياة المرتبة السابعة و هي مأكثة في البيت.

تزوجت زواج تقليدي، عانت من صعوبات الإنجاب رغم سفرها للخارج طلبا للدعم الطبي ، و لم ينجح هذا الدعم حتى 24 سنة من الزواج و استقرارها باسبانيا حيث رزقت بتوأم طفل و بنت.

أظهرت أثناء المقابلة و تطبيق الورشاش قلقا متعلقا بنتيجة البروتوكول ، أظهرت ارتياح أثناء المقابلة العيادية نصف الموجهة لكن إلحاحها على نتائج البروتوكول يبرز قلقا لمعرفة نتيجة

تم تطبيق الاختبار يوم 03 فيفري 2025 ، زمن البروتوكول هو 39 د 33 ثا

سنقدم برتوكول كاملا من خلال الجدول الموالي:

جدول رقم 10: بروتوكول الورشاش لحالة حياة

اللوحات	زمن	الإجابات	التحقيق	التنقيط
---------	-----	----------	---------	---------

			الكمون	
Choc GF-Anat	-رحم في كل الشكل G	1-الرحم ^	30"	I
		1'		
DF+Anat DF-Anat DF+Anat	D2 Bassin - D6Les reins -قلب D1	Bassin d'une -2 femme les rein-3 -قلب 4	3"	II
		3 ''		
DF+H DF+A DdF-H	-توام طفل و طفلة D2 -فراشة D1 -طفلين Dd12	5-توام طفل و طفلة 6-فراشة 7-طفلين	30"	III
		12''		
Choc G FClob A	-عقرب G	8-عقرب يخوف ^	15"	IV
		30''		
GF+-A Ban	-خفاش G	9-خفاش ^	39"	V
		5''		
		^	30"	VI

GF+A	سمكة G	La raie سمكة-10 29''		
GF+A	-زوج أرانب G	11-زوج ارانب 30''	30"	VII
DF+A DF+Anat	-فارة D1 -جهاز تناسلي D6	12-فارة 13-جهاز تناسلي 30''	1'30 ''	VIII
DF-A DF+Bot DF-Bot	-نمر D6 -شجرة D5 -أغصان D1	14-tigre 15-شجرة 16-أغصان 1'10''	1'35 ''	IX
DdF-Anat DF-Sex DF+A	-مبيضين Dd21 D8 Vagin- -سرطان البحر D1	17-مبيض 18-Vagin 19-سرطان البحر 1'50''	38''	X

جدول رقم (1112): السيكوغرام (المخطط النفسي) لحالة "حياة"

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A= 8	F+=10	G=5	R=19
H=2	F--=7	G%= 26%	T.Total=39'33"
Bot=2	F+-=1	D=12	Tp/R=2'
Anat=6	S.de F=18	D%= 63%	T.D'appr= G,D,Dd
Sex=1	FClob=1	Dd=2	RC%= 42%
		Dd%=10%	Ban=1
			F%= 94%
			F+%=58%
			A%=42%
			H%=10%

الصدّمات:

اللوحة الاولى ، اللوحة الرابعة

اللوحة المفضلة:

اللوحة العاشرة X

اللوحة الثالثة III

اللوحة المنبوذة:

اللوحة السادسة VI

اللوحة الأولى I

### تحليل بروتوكول الورشاح لحالة "حياة":

#### التحليل الكمي:

يتعلق هذا التحليل بدراسة الإنتاجية ، السياقات التفكير و الدينامية الصراعية

#### الإنتاجية:

يظهر خلال بروتوكول للحالة حياة أن الإنتاجية العامة تتجه نحو الكف من حيث عدد الإجابات المقدمة في بروتوكول الورشاح ( $R= 19$ ) مقارنة مع عدد الإجابات المتحصل عليها من طرف معايير جامعة باريس 5 و التي تقدر من 20 إلى 30 إجابة فيها عند الراشد العادي.

النتائج تظهر على المستوى الإنتاجي لحياة عند مقارنة الإجابات التي قدمتها بالنتائج التي تحصل عليها كل من سي موسي و بن خليفة في دراستهما بالمجتمع الجزائري فعدد الإجابات  $R= 22$  ( عبد الرحمان سي موسي ، محمود بن خليفة ، 2008 ، ص 218) فهي منخفضة و هذا ما يؤكد الكف لدى المبحوثة.

بالرجوع إلى الزمن المستغرق في تقديم الإجابات نجد أن زمن البروتوكول بلغ 39د و 33 ثا و بالتالي نجد زمن الإجابة الواحدة 2 د فهو زمن طويل يدل على الكف.

اللوحات المرفوضة لم نسجل أي لوحة مرفوضة

بالنسبة للإجابات الإضافية، فلم نسجل أي إجابة إضافية.

أما فيما يخص الصدمات، فقد سجلنا صدمتين ، جاءت الصدمة الأولى في اللوحة الأولى **I** يعتبر كمؤشر نوعي يؤكد نوعا ما من القلق ، فهي لوحة موحية بالعلاقات المبكرة مع الموضوع الأولي ، وتضع الفرد أمام الاختيار مما يمكن أن نجعله يعيد معايشة خبرة اللقاء الأول مع موضوع غريب ، و الذي يبرز صورة أمومية مهددة

أما الصدمة الثانية جاءت في اللوحة الرابعة **IV** هي لوحة أبوية ، لكن في حالات تكون أمام الصورة الأمومية **Imago** قضيبية خطيرة و مسيطرة .

السياقات الفكرية:

أنماط التناول:

يشمل البروتوكول **3** أنماط التناول و التي تتمثل في إجابات شاملة **G**، إجابات جزئية كبيرة **D**، إجابات جزئية صغيرة **Dd**.

بلغت نسبة الإجابات الجزئية ( **D=63%** ) مقارنة بمعايير جامعة باريس **5** التي تتراوح بين ( **60%** و **68%** ) فهي منخفضة و هذا ما يدل قدرة الإدراك على كل الموضوع.

مقارنتا لما تحصل عليه كل من ( **سي موسى و بن خليفة ، 2004 ، ص345** ) في المجتمع الجزائري المقدر ب ( **D=53%** ) فهي مرتفعة مما يدل عدم القدرة على استثمار الواقع الخارجي لمنع الظهور الواقع الداخلي و التشتت و عدم الاستقرار النفسي كما تدل على تشتت الصورة الجسدية و عدم وحدتها.

تظهر الإجابات الشاملة ( **G=26%** ) و بمقارنتها بمعايير جامعة باريس **5** التي تتراوح نسبتها بين ( **20%** و **23%** ) و بالتالي نجدها مرتفعة و هذا النسبة تدل على التكيف مع الواقع الخارجي.

نجدها أيضا منخفضة من النتائج التي تحصل عليها ( **سي موسى و بن خليفة ، 2004 ، ص345** ) للمجتمع الجزائري المقدر ب ( **G=36%** ) مما يدل وجود صعوبات على مستوى الصورة الجسدية.

نتطرق إلى الإجابات الجزئية الصغيرة ( $Dd=10\%$ ) مقارنة بالنتائج المتحصل عليها من طرف (سي) موسى و بن خليفة ، 2004 ، ص345) و الذي يقدر ب ( $Dd=06\%$ ) نجدتها مرتفعة و هذا يشير إلى انشغالات هجاسية و اضطهادية.

يظهر من خلال البروتوكول أن الإجابات الجزئية الكبيرة D أكبر من الإجابات الشاملة G يدل على تمسك المفحوص بالواقع الخارجي.

يظهر من خلال البروتوكول أن الإجابات الجزئية الصغيرة Dd منخفضة مقارنة بالإجابات الجزئية الكبيرة D هذا ما يدل على الانفتاح و الاهتمام و الاندماج بالواقع الخارجي.

#### المحددات:

بالرجوع إلى المحددات البروتوكول يتميز بالمحددات الشكلية التي بلغت ( $F=94\%$ ) و عند مقارنتها بمعايير جامعة باريس 5 التي تتراوح نسبتها ( $50\%$  إلى  $70\%$ ) نجدتها مرتفعة و هذا يدل على قدرة المفحوص على تحكم في النزوات من خلال الشكل، و هذا يدل أيضا على الدفاعات قوية ، و هذا واضح من انعدام معادلة القلق مما يعتبر ذلك آلية دفاعية مستخدمة من طرف المبحوثة و هي الكبت ، أيضا التعصب البارز من خلال أن الحياة الانفعالية تحدها الحياة الفكرية و هذا ما نلاحظه في حالات الاكتئاب.

كما ظهرت مع المبحوثة محددات شكلية موجبة بنسبة ( $F+= 58\%$ ) و مقارنة بجامعة باريس 5 التي تتراوح بين ( $70\%$  إلى  $80\%$ ) فهي نسبة منخفضة مما يدل على الانغماس الرديء في الواقع الموضوعي.

ظهر مع المبحوثة محدد شكلي مرتبط بانزعاج أمام اللون الأسود و المبهم  $Fclob=1$  فهي تدل على صعوبة التكيف

#### المحتويات:

يشمل البروتوكول 6 أنماط المحتويات المتمثلة في: المحتوى الحيواني A، المحتوى الإنساني H،  
محتوى الطبيعة Pays، المحتوى التشريحي Anat .

نلاحظ أن المحتوى الحيواني (A=42%) مقارنة بالنتائج المتحصل عليها من طرف (سي موسى و بن خليفة ، 2004 ، ص345) المقدر بـ (A=40%) نجدها مرتفعة و هذا عادي  
أما المحتوى الإنساني (H=10%) عند مقارنتها بمعايير موضوعية بالمجتمع الجزائري (سي موسى و بن خليفة ، 2004 ، ص345) هي H=19% فهي منخفضة و هذا يدل على عدم قدرة على تقمص الصورة الإنسانية .

مقارنتنا أ بمعايير جامعة باريس 5 التي تتراوح بين 15% و 20% هذا ما يؤكد على عدم قدرة تقمص الصورة الإنسانية.

أما بالنسبة للمحتويات الخاصة نجد (Anat=6) بحيث يؤكد وجودها **complexe d'intelligence**

ما يعني الرغبة في التألق فكريا ، أما الخبرة العيادية تبدي أن وجود هذه الإجابات على الصحة النفسية **angoisse hypocondriaque** أو الشعور بالنقص

وجود المحتوى النباتي (Bot=10%) مقارنة بمعايير التي توصل إليها (سي موسى و بن خليفة ، 2021 ، ص310) التي تخص المجتمع الجزائري و التي حددت بـ (Bot=4%) فهي نسبة مرتفعة

وجود المحتوى الجنسي (Sex=5%) مقارنة بمعايير التي توصل إليها (سي موسى و بن خليفة ، 2021 ، ص311) التي تخص المجتمع الجزائري و التي حددت بـ (Sex=3%) فهي نسبة مرتفعة

الدينامية النزوية أو الصراعية:

فقد جاء نمط الصدى الحميمي (TRI=0K/1C) من النوع من النوع المنبسط المزدوج، هذا النوع من الأنماط المتواجدة الذي يتم من خلال التعبير عن الاحتياجات العاطفية بالموضوع يخضع لمشاعر و هي عاطفية و غير مستقرة.

نجد نسبة الاجابات اللونية ظهرت نسبتها (RC=42%) عند مقارنتها بمعايير جامعة باريس 5 و التي تقدر (RC=35%) نجدها نسبة مرتفعة هذا يدل على ارضان الصراعات.

## العوامل الإضافية:

نجد عند المبحوثة تتابع اللوحات في الإجابات الجزئية في اللوحات الثانية II و الثالثة III لتعود للإجابات الشاملة في اللوحات الرابعة IV و الخامسة V و السادسة VI و السابعة VII ثم تعود مجددا إلى الإجابات الجزئية و ذلك في اللوحات الثامنة VIII التاسعة X و العاشرة X، فهو تتابع صلب لأنه يعتمد كثيرا على الإجابات الجزئية

يتميز البروتوكول بوجود  $Ban=1$  و عند مقارنتها بمعايير ( سي موسي و بن خليفة ، 2004 ، ص 345) فهو مرتفع و هذا يدل على قدرة للتكيف مع الواقع الخارجي.

بالنسبة للاختبارات السلبية جاءت في اللوحة الأولى I يعتبر كمؤشر نوعي يؤكد نوعا ما من القلق ، فهي لوحة موحية بالعلاقات المبكرة مع الموضوع الأولي ، وتضع الفرد أمام الاختيار مما يمكن أن نجعله يعيد معايشة خبرة اللقاء الأول مع موضوع غريب ، و الذي يبرز صورة أمومية مهددة

اللوحة السادسة VI هي لوحة تحمل الرمزية الجنسية الثنائية، الجنسية تظهر من خلال البعد القضيبى و الصورة الجنسية الأنثوية

أما بالنسبة للاختبارات الايجابية التي جاءت في اللوحة الثالثة III هي لوحة ذات مرجع نزوي ليبيدي أو عدواني.

و اللوحة العاشرة X التي تلمس إسقاطات خيالية لمستوى قديم إما في شكل شخصيات منزعة أو بشكل أكثر مباشرة في التعبير الرمزي لصورة الأم قبل الولادة أو تمثيلها الجنسي البدائي

أما بالنسبة لدرجة القلق ، نجد نسبة القلق عند حياة هي %43مقارنتا بمعايير جامعة باريس 5 للمجتمع الفرنسي المحدد نسبته بين %11 و %12 فهي مرتفعة

## التحليل النوعي:

يتم من خلال شبكة التحليل التي بنتها البروفيسور المشرفة "حداد نسيمة" حول "شبكة تحليل الصورة الأمومية في الروشاح" التي عرضنها في كيفية تحليل المعطيات ، فيما يلي سنقوم بتطبيقها على الحالة التي قمنا بالدراسة عليها..

### جدول 12: شبكة تحليل الصورة الأمومية

نمط الصورة الأمومية	متينة و بناءة	صورة أمومية مضطربة
في كل الاختبار		انعدام الإجابات الحركية -طغيان او غلبة البدائل الرمزية التقهقرية وهذا و المفرغة من الحياة في اللوحات الاولى و الرابعة و الخامسة
اللوحة I		انعدام الإجابة الإنسانية المرتبطة بوسط اللوحة أو بأجزائها يظهر اضطراب العلاقات الأولية او

<p>تبدد الشخصية مع الأم، (dépersonnalisation) و نفسيا و هذا يدل على غياب الأم الجيدة التي لم تستدخل من طرف الطفل كمصدر للحياة و الأمن و التوازن، بل استدخلت mère (كمصدر للإحباط و القلق ) ، و الغياب النفسي للأم (frustrante) (stabilisante)الموفرة للاستقرار يرجع الى الغياب الحقيقي للام أو إلى سلوكيات الأم التي يعيشها الرضيع او الطفل الصغير كمحبطة.</p>		
	<p>غياب صدمة الفراغ و ربما التمكن من تقديم إجابة غير متقهرة و غير مفرغة من الحياة</p>	<p>اللوحة VII</p>
<p>وجود صدمة التشتت التي لها علاقة بصعوبات الصورة الجسدية ،حيث جاءت الاجابات في مبيض،سرطان البحر و .Vagin</p>		<p>اللوحة X</p>

نلاحظ من خلال الجدول شبكة تحليل الصورة الأمومية في الرورشاخ للحالة حياة ، حيث ظهر أنها صورة أمومية مضطربة حيث انعدام الاجابات الحركية و غلبة البدائل الرمزية تقهقرية .جاءت في اقتراب نتائج البروتوكول من معالم السير النفسي النموذجي، بمعنى غير منخفضة بشدة أو مفرطة بشدة بل متقاربة و معايير المقارنة الخاصة بالرورشاخ في ما يخص كل معطياته.عدم طغيان المحتويات المفرغة من الحياة.

بعد ذلك ظهرت في كل من اللوحات X : VII : I ، أين أشارت اللوحة الأولى المتمثلة في انعدام الاجابات الانسانية المرتبطة بوسط اللطخة أو بأجزائها ،يظهر اضطراب العلاقات الأولية أو تبدد الشخصية مع الأم، أو نفسيا فهذا يدل على غياب الأم الجيدة التي لم تستدخل من طرف الطفل لمصدر الحياة و الأمن و التوازن، بل استدخلت كمصدر للإحباط و القلق و الغياب النفسي للام أو إلى سلوكيات

الأم التي يعيشها الرضيع أو الطفل الصغير كمحبطة، و هذه اللوحة تعبر على العلاقة مع الصورة الأمومية.

كذلك اللوحة السابعة غياب صدمة الفراغ و ربما التمكن من تقديم إجابة غير متفهرة و غير مفرغة من الحياة

أما اللوحة العاشرة وجود صدمة التشتت التي لها علاقة بصعوبات الصورة الجسدية

### خلاصة بروتوكول الرورشاخ لحالة حياة:

يظهر من خلال نتائج البرتوكول سيطرة الإجابات الجزئية الكبيرة (  $D=63\%$  ) يدل على استثمار مكثف للجزء و عزل التصورات عن العواطف.

ارتفاع الإجابات الشاملة (  $G\%=40\%$  ) و الذي يدل على التكيف مع الواقع الخارجي و مقاومة للنزوات الداخلية.

نلاحظ انخفاض في نسبة المحددات الشكلية الموجبة (  $F+\%=58\%$  ) و هذا يدل على نوع من الهشاشة في بناء الواقع ، و يشير إلى اخفاق الميكانيزم التكيف الهادف إلى وضع حدود بين الداخل المتمثل في النزوات و الهومات و الخارج المتمثل في الواقع.

غياب المحددات الحركية مؤشر على عدم ارضان الصراعات و عدم القدرة على تقمص الصورة الإنسانية لأنها قلقة.

كما نلاحظ من خلال البروتوكول أن ظهور المحتوى الحيواني أكثر من المحتوى الانساني و الذي يدل على خطورة الصورة الانسانية بالنسبة للمبحوثة و الذي يتمثل في قلق التشتت.

كما نلاحظ في الاختيارات السلبية وقع اختيار المبحوث على اللوحة الأولى و اللوحة السادسة، جاءت في اللوحة الأولى | يعتبر كمؤشر نوعي يؤكد نوعا ما من القلق ، فهي لوحة موحية بالعلاقات المبكرة مع الموضوع الأولي ، وتضع الفرد أمام الاختيار مما يمكن أن نجعله يعيد معايشة خبرة اللقاء الأول مع موضوع غريب ، و الذي يبرز صورة أمومية مهددة

اللوحه السادسة هي لوحه تحمل الرمزىة الجنسىة الثنائىة، الجنسىة تظهر من خلال البعد القضىبى و الصوره الجنسىة الأنثوىة.

نستخلص من خلال "شبكة التحليل الصورة الأمومىة فى الرورشاخ"، أن الحالة "حىاة" تتميز بالصورة الأمومىة المضطربىة ، تظهر من خلال اللوحه الأولى و السابعىة و العاشرىة

### المقابله العىادىة:

أجربت المقابله العىادىة بعد انتهاء من اختبار الرورشاخ داخل مسكن حىاة دامت مدة المقابله 45 دقىقه أظهرت ارتىاح أثناء المقابله العىادىة نصف الموجهة ،

فىما ىخص مرهله الطفوله التى ظهر من خلالها كانت طفوله عادىة مثل كل الأطفال ، قرىبا جدا من والدىها المتوفىان

معاش المراهقه فابتدءا من سن 15 سنة ، بدأت تظهر علىها بعض التغىرات الجسمىة ، و من بىنها قدوم العاده الشهرىة حىث كانت تشعر أنها أصبحت كبرىة

محور الحىاة المدرسىة ذكرت أنها لم تكن تحب الدراسة ، فقد اتركت المدرسه فى السنة السادسة للنظام القدىم.

أما فى ما ىخص الحىاة الزوجىة، فهو زواج تقلدى فى سن 19 سنة ، هناك تفاهم مع الزوج و عائلته أىضا خاصتا والدىه ، حىث صرحت ( الشخص لى ندىر فىه ثقة و نحكىلو كلشى هو راجلى ، صح مكناش نتعارفو من قبل ، بصح بعد الزواج لقىنا بلى نتشابهو فى بزاف أمور )

فىما ىخص محور الحمل ، ظهر فىها أن تلك الفتره كانت صعبه خاصة فى فتره الوحم و هذا خارج الوطن لاختلاف الجو ، عند استقرار الحمل بعد 5 أشهر عادت إلى الجزائر لتكملة الأشهر المتبقىة فىها فهو الحمل الأول بعد العلاج المتمثل فى التلقىح الاصطناعى خارج الرحم " أطفال الأنابىب"،

نتطرق إلى محور الولاده ظهر من خلالها أنها ولاده قىصرىة، أنجبت ولد و بنت فى الشهر الثامن ، و ذلك بتخدىرها بشكل عام فلهذا لم تشعر بألم الا بعد العملىة بسبب ألم جرح العملىة فقد وجت صعوبه فى الاعتناء بأبنائها ووجدت دعم كبرى من قبل زوجها و عائلته خاصة زوجة أخ زوجها التى اعتنت بها منذ فتره الحمل حتى بعد الولاده .

فيما يخص محور الإنجاب المدعوم طبيا ظهر فيه أن المبحوثة بما صديق عائلة هو من قدم لهم هذا الاقتراح السفر الى اسبانيا و القيام بالفحوصات المناسبة لمعرفة نوع العلاج المناسب للمبحوثة ،

حيث أضافت ( صاحب راجلي ربي يذكر بالخير هو لي دارلنا التاويل ، هو لي دارلنا لكواغط ، لقالنا دار ، كي لحقنا دانا لواحد المستشفى مخصص لهذا العلاجات ، عمري ما ننسى خيرو ، هو عايش في سبانيا )

ذكرت أن بعد قيامها ببعض الفحوصات الطبية ، قامت بالتلقيح الاصطناعي خارج الرحم أو ما يعرف بـ La fiv ، فبعد 5 أشهر لاستقرار الحمل عادت للتراب الوطني .

أما محور الحياة المهنية فهي لا تعمل بل مأكثة في البيت تقوم باعتناء أم زوجها و أبنائها التوأم " بنت و ولد"

ننتقل إلى محور الحياة الحلمية تبين من خلاله أنها قبل سفرها إلى اسبانيا ، رأت في منامها خروف و نعجات ، فقد فسرتة ولد و بنت فقد أضافت ( هاذ المنام شفيت عله مليح ، خاطر كي رحنا لاسبانيا و درت La fiv و كامل قالي طبيب راكمي حامل بتوأم ، مبعدا خرجولي طفل و طفلة)

فيما يخص محور الهويات فهي تحب كثيرا الطبق ، فكونها ربة بيت لديها وقت فراغ ، تجرب وصفات عديدة ، و أحيانا تقوم ببيع الحلويات للنساء من محيطها لمناسبات أو حفلات ، و في عطلة نهاية الأسبوع يخرجون إلى التنزه لتخفيف الضغط الدراسي على الأطفال.

محور الأحداث الهامة لحياة تبين من خلاله عند فقدانها بوالديها خلال فترة جائحة كورونا ، فقد تحس أن هناك شيء ينقصها في هذه الحياة ، خاصة أنها كانت هي البنت القريبة من والديها.

أما النظرة المستقبلية فهي تريد أن ترى أولادها ناجحين في حياتهم و أن يعيشون سعادة

-خلاصة الحالة:

يمكن القول أن حالة "حياة" ، لديها صورة أمومية مضطربة ،حيث أن أظهر أن الصورة الأمومية المضطربة مرتفعة مقارنة بالصورة الأمومية المتينة و البناءة الذي تبين من خلال شبكة تحليل الصورة الأمومية في الروشاخ التي بنتها البروفيسور حداد نسيمه المشرفة على بحثنا.

## 2- استنتاج عام:

قمنا بتطبيق اختبار الرورشاخ على الحالتين "مليكة" و "حياة"، لذلك سوف نقوم بحوصلة لمختلف النتائج المتحصل عليها في الجدول الموالي:

### جدول 13 نتائج اختبار الرورشاخ

الحالات	زمن الإجابات	عدد الإجابات	G%	D%	Dd%	F%	F+%	H%	A%	RC%	TRI
مليكة	2'5"	10	40%	50%	10%	100%	80%	10%	30%	40%	OK/0C
حياة	2'	19	26%	63%	10%	94%	58%	10%	42%	42%	OK/1C

نستنتج من خلال النتائج المتحصل عليها من خلال اختبار الرورشاخ و دليل المقابلة فيما يلي:

يظهر الكف عند المبحوثين من خلال الزمن المستغرق و عدد الإجابات في بروتوكول اختبار الرورشاخ حيث بلغ عند الحالة "مليكة" 25د؛ وبالتالي نجد زمن الإجابة الواحدة 2د و 5ثا. أما عند

الحالة "حياة" يبلغ 39د و 33ثا؛ فإن الزمن المستغرق للإجابة الواحدة 2د. أما عد الإجابات فقد بلغت 10 إجابات عند الحالة مليكة و 19 إجابة عند الحالة حياة، وهذا ما يدل على الكف لدى المبحوثتان . عدم قدرة المبحوثتان على تقبل أو الإدراك الكلي لوحدة الجسد و ذلك من خلال سيطرة الإجابات الجزئية الكبيرة على الإجابات الصغيرة بالإضافة إلى قلة الإجابات الشائعة لدى الحالتين و يدل على عدم التكيف مع الواقع الخارجي و تفكك الصورة الجسدية ، و عدم تقمص الصورة الإنسانية و عدم القدرة على استثمار الواقع الخارجي لقلة الإجابات الإنسانية في البروتوكول.

ارتفاع الإجابات الشكلية لدى المبحوثتين يدل على القدرة على التحكم في النزوات من خلال الشكل ،أما الإجابات الشكلية الموجبة ظهرت مرتفعة عند الحالة "مليكة" فهذا يدل على الهشاشة في بناء الواقع، و نجده منخفض عند الحالة "حياة" مما يدل على الانغماس في الواقع الموضوعي .كما لاحظ أن ظهور المحتوى الحيواني أكثر من المحتوى الإنساني لدى المبحوثتان يدل على خطورة الصورة الإنسانية الذي يتمثل في قلق التشتت .وجدنا محددات اللونية مرتفعة عند الحالتين هذا ما يدل على ارضان الصراعات و نجد نمط الصدى الحميمي لدى الحالة مليكة من النوع المنغلق الصافي فهذا يدل على الميل الشديد للتفكير ذو طابع رقابي .أما عند الحالة حياة نجده من النوع المنبسط المزوج فهذا النوع من الأنماط المتواجدة الذي يتم من خلال التعبير عن الاحتياجات العاطفية بالموضوع يخضع لمشاعر عاطفية غير مستقرة.من خلال ما تم عرضه في النتائج و التي تم التوصل إليها عن طريق تطبيق الاختبار الرورشاخ و المقابلات العيادية نصف الموجهة يمكن القول أن الفرضية التي تم طرحها قد تحققت و المتمثلة في: الصورة الأمومية للمرأة في وضعية الإنجاب المدعوم طبيا هي صورة محطمة مضطربة.

## خلاصة الفصل:

قمنا في هذا الفصل بتحليل بروتوكول الرورشاخ و المقابلة العيادية لحالتان ،كما استخدمنا شبكة التحليل الصورة الأمومية في الرورشاخ التي بنتها البروفيسور المشرفة "حداد نسيمة" التي اعتمدنا عليها في استخلاص نوعية الصورة الأمومية للحالة مليكة و حياة في الرورشاخ.

الخاتمة

# الخاتمة

## خاتمة:

تتناول دراستنا نوعية الصورة الأمومية لدى المرأة في وضعية الإنجاب المدعوم طبيا، تبين أن تجربة الإنجاب مدعوم طبيا لا تعد مجرد مسار علاجي بيولوجي فحسب ، بل هو مسار نفسي و جودي يعيد تشكيل تمثلات المرأة لذاتها كأم ، و لصورتها عن الأمومة بوجه عام .

جاءت فرضية هذه الدراسة المتمثلة في نوعية الصورة الأمومية للمرأة في وضعية الإنجاب المدعوم طبيا مضطربة و محطمة ،بعد جمع و تحليل المعطيات للحالتين ، تمكنا من استخلاص الصورة الأمومية و ذلك من خلال اختبار الرورشاخ ، مع القيام بشبكة تحليل الصورة الأمومية التي بنتها البروفيسور حداد نسيمه بحيث أظهرت لنا أنها مضطربة و محطمة .

أجرينا البحث الميداني مع الحالتين مليكة 38 سنة و حياة 51 سنة من الشبكة الاجتماعية و ذلك بسبب تعذنا على إيجاد حالات في المؤسسات الاستشفائية و هذا راجع إلى خوف بعض النساء الخاضعات للدعم الطبي للإنجاب من العين فلا يفصحن عن ذلك حتى تتجح الأمور، ومن جهة أخرى هناك من يخفن من المجتمع لذلك تطرقنا إلى الشبكة الاجتماعية خضعن للدعم الطبي للإنجاب ووقفن على المشاركة تطوعيا .

نقترح دراسة موضوع الصورة الأمومية لدى الرجل الذي تعاني زوجته من صعوبات الإنجاب ،أو دراسة الصورة الأمومية في الوسط المدرسي لفهم السلوكيات و عدم التكيف حيث أنها شخصية تمثل بديلا رمزيا للام الحقيقية كالمدرسة بالنسبة للطفل ،حيث تلعب على المستوى النفسي للتلميذ دور الأم و لذا يوجه إليها الكثير من عواطفه و مشاعره و اتجاهاته المرتبطة بأمه .

## قائمة المراجع:

### -مراجع باللغة العربية:

- البرزنجي، سعدي إسماعيل ،(2009)، المشاكل القانونية الناجمة عن تكنولوجيا الإنجاب الجديدة أطفال الأنابيب -I.V.F تجميد الأحياء التناسلية وحفظها عمليات الهندسة الوراثية والاستنساخ البشري دراسة مقارنة` في ضوء القانون المقارن والأخلاق والشريعة،دار الكتب القانونية ودار شتات و البرمجيات،القاھر،مصر .
- حافظ بن زلاط،2016،ص91،أساليب الإنجاب الصناعي،مجلة مقاربات،العدد02،المجلد04،الجزائر .
- الجيلالي بغدالي،(2014)،الوسائل العلمية الحديثة المساعدة على الإنجاب في قانون الأسرة الجزائري،أطروحة دكتوراة،جامعة الجزائر 1 .
- الحسن شادية صادق ،(28،2011،فيفري)،حكم الإسلام في التلقيح الاصطناعي،مجلة العلوم والبحوث الإسلامية،،العدد02،جامعة السودان للعلوم و التكنولوجيا معهد العلوم و البحوث الإسلامية (سابقا) / جامعة السودان للعلوم و التكنولوجيا عمادة البحث العلمي(حاليا) ،
- <https://search.emarefa.net/detail/BIM-298589>

- بوعلاقة فاطمة الزهراء،(2016): الصورة الأمومية لدى الطفل المحضون من طرف قريبة عقيم:دراسة حالة عبر الرورشاخ،مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية،العدد:10،جامعة محمد بوضياف ،مسيلة ،الجزائر
- جمعة محمد بشير،(2005)، نسب المولود الناتج عن التلقيح الاصطناعي،المجلة الجامعة،العدد 07، 179-198 .جامعة السابع من أبريل،كلية القانون.
- جميل صليبا،(1984)،علم النفس،د ط ،دار الكتاب اللبناني للطباعة و النشر و التوزيع ،لبنان.
- حميدو، زكية تشوار،(2006)،شروط التلقيح الاصطناعي في ضوء النصوص المستحدثة في قانون الأسرة الجزائري،مجلة العلوم القانونية ،الإدارية والسياسية،العدد04 ،جامعة أبو بكر بلقايد ،كلية الحقوق ،تلمسان،الجزائر .
- مجد الدين محمد يعقوب الفيروز آبادي،(2008)،القاموس المحيط،دار الحديث،القاهرة.
- سكريفية محمد الطبيب،(2017) ، التلقيح الاصطناعي بين القانون الوضعي و الفقه الإسلامي،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في القانون الطبي،جامعة أبو بكر بلقايد ،كلية الحقوق و العلوم السياسية،قسم القانون الخاص.
- علي مصباح إبراهيم،(2005)،المعاشرة غير الشرعية في فرنسا و الزواج المنقطع في لبنان،مائي عام على إصدار التقنين المدني الفرنسي،منشورات الحلبي الحقوقية،الطبعة الأولى، بيروت.
- عائشة شلابي، (2017): الصورة الأمومية و صورة الجسد لدى أطفال المصابين بالصرع عبر الإنتاج الإسقاطي،مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر ،قسم علم النفس،تخصص علم النفس العيادي،كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية،جامعة محمد بوضياف بالمسيلة،الجزائر
- عربية باخة،(2019)،ضوابط التلقيح الاصطناعي و اثر مخالفتها في التشريع الجزائري،مجلة صوت القانون ،المجلد06،العدد02 ، الجزائر .
- عبد الكريم مأمون،(2005)،أهلية الموافقة على الأعمال الطبية.مجلة العلوم القانونية و الإدارية ،العدد03،كلية الحقوق،جامعة أبو بكر بلقايد ،تلمسان،الجزائر .

- علي إسماعيل علي،(1995)،نظرية التحليل النفسي و اتجاهاته الحديثة في خدمة الفرد،دار المعرفة الجامعية،معهد العلوم الاجتماعية،كلية الآداب،الإسكندرية
- فرج عبد القادر طه وآخرون،(1989)،معجم علم النفس و التحليل النفسي،د.ط،دار النهضة العربية للطباعة و النشر،بيروت،لبنان.
- لابلاش جون و بونتاليس ،(1997)،مصطفى الحجازي مترجم.معجم مصطلحات التحليل النفسي.ط2.بيروت:المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر .
- عبد الكافي ورياشي،(2019)،المسؤولية القانونية للأطباء بين الفقه و القانون و القضاء،طبعة أولى،مكتبة الرشاد سلطات.
- لوشاحي فريدة،(2010)،دراسة أحلام الطفل في ظل الحرمان الوالدي،رسالة لنيل شهادة الدكتوراة ،قسم علم النفس و علوم التربية ،جامعة منتوري،قسنطينة.
- مجد الدين محمد يعقوب الفيروز آبادي ،(2008)،القاموس المحيط،دار الحديث،القاهرة،مصر .
- محمد المرسي زهرة،(1991)،الإنجاب الصناعي: أحكامه القانونية و حدوده الشرعية،دراسة مقارنة،مطبوعات جامعة الكويت، كلية الحقوق ،جامعة عين شمس،بدون طبعة،الكويت.
- مخاطرية طفياني،(2014)،التلقيح الاصطناعي "دراسة مقارنة"،أطروحة دكتوراة،جامعة أبي بكر بلقايد،تلمسان،الجزائر .
- مريم سليم،(2002)،تقدير الذات و الثقة بالنفس، ط1،بيروت:دار النهضة.
- ولد التركي إحسان ،عموري سهام،(2021): صورة الامومة لدى المرأة المثلية الجنسية،مذكرة لنيل شهادة ماستر،تخصص علم النفس العيادي،كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية، جامعة يحي فارس بالمدينة،الجزائر

<https://academic.oup.com/hropen/article/2023/2/hoad007/7066921>

<https://ds.univ-oran2.dz:8443/jspui/handle/123456789/3073>

-احمد المبارك عباسي، ومحمد رشيد بوغزالة، (2018)، التلقيح الاصطناعي: المفهوم، الإشكالات والآثار، الملتقى الدولي الثاني: المستجدات الفقهية في أحكام الأسرة، معهد العلوم الإسلامية، جامعة الوادي، الجزائر، 24-25 أكتوبر 2018.

-احمد عمراني، (2010)، حماية الجسم البشري في ظل الممارسات الطبية و العلمية الحديثة(في القانون الوضعي و الشريعة)، أطروحة لنيل شهادة الدكتوراة في القانون الخاص، تخصص: قانون، قسم الحقوق، جامعة وهران 02 محمد بن أحمد، كلية الحقوق، الجزائر.

-الشحط عبد القادر العربي(2000)، الأحكام القانونية العامة لنظام الإنجاب الصناعي، أطروحة دكتوراة، جامعة وهران. كلية الحقوق، الجزائر.

-أمير فرج يوسف، (2012)، أطفال الأنابيب و التلقيح الاصطناعي طبقا للحقائق العلمية و الأحكام الشرعية و القانونية: تأجير الأرحام، دار الكتاب الحديث، (ط.1)، القاهرة، مصر.

-بلحاج العربي،(2015)، أحكام الزوجية و أثارها في قانون الأسرة الجزائري،(ط.2)، الجزائر: دار هومة للطباعة و النشر و التوزيع.

-تشوار جيلالي،(2001)، الزواج و الطلاق تجاه الاكتشافات الحديثة للعلوم البيولوجية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

-جابر عبد الحميد جابر، (1991)، معجم علم النفس في الطب النفسي، ج4، دار النهضة العربية، الجزائر.

-حسيني هيكل،(2007)، النظام القانوني للإنجاب الصناعي بين الشريعة الإسلامية و القانون الوضعي،(ب.ط)، دار الكتب القانونية و دار شتات للنشر و البرمجيات، مصر.

-خليل إبراهيم حسين العبيدي،(2017)،المسؤولية الجنائية الناشئة على اختلاط الأنساب من التلقيح الاصطناعي:دراسة مقارنة بين الشريعة الإسلامية و القانون الوضعي ، طبعة 1 ،عمان:دار الحامد للنشر و التوزيع.

-د. يوسف القرضاوي،(1962)،الحلال و الحرام في الإسلام،(ط02)،منشورات المكتب الإسلامي للطباعة و النشر ، بدمشق.

-زبيدة اقروفة،(2010)،التلقيح الاصطناعي :دراسة مقارنة بين الفقه الإسلامي و القانون الوضعي،دار الهدى عين ميله،الجزائر.

-زياد احمد سلامة،(1996)،أطفال الأنابيب بين العلم و الشريعة،الطبعة الأولى،الدار العربية للعلوم ،بيروت،لبنان.

-ضياء الدين الجماس،(1987)،"أطفال الأنابيب بين الواقع و المحذور" ، العدد 121،مقال مجلة الفيصل،دع،د م ن .

-عباس فيصل (1997).علم نفس الطفل النمو النفسي و الانفعالي للطفل ،ط1،دار الفكر العربي،بيروت،لبنان.

-عبد الرحمان البسام ،(1986)،"أطفال الأنابيب"،بحث مقدم خلال الدورة الثانية لمؤتمر مجمع الفقه الإسلامي،منشور في مجلة مجمع الفقه الإسلامي،الدورة الثانية،العدد الثاني،الجزء الأول،جدة،المملكة العربية السعودية.

-عبد الرحمن ابن خلدون،المقدمة،دار و مكتبة الهلال،بيروت،ص513ص1983

-عبد الكافي ورياشي،(2019)،المسؤولية القانونية للأطباء بين الفقه و القانون و القضاء،طبعة أولى،مكتبة الرشاد سلطات.

-عبد الكريم مأمون ،(2004)،رأي الشريعة الإسلامية بشأن الأم البديلة و تأجير الأرحام،مجلة العلوم القانونية و الإدارية،العدد02،كلية الحقوق،جامعة أبو بكر بلقايد،تلمسان،الجزائر.

-عربية باخة،(2019)،ضوابط التلقيح الاصطناعي و اثر مخالفتها في التشريع الجزائري،مجلة صوت القانون،المجلد السادس،العدد02 ،تاريخ الإرسال:2019-10-19 ،تاريخ القبول:2019-11-09 ،تاريخ النشر:2019-11-30.

-علي مصباح إبراهيم، (2005)، المعاشرة غير الشرعية في فرنسا و الزواج المنقطع في لبنان، مائتي عام على إصدار التقنين المدني الفرنسي، منشورات الحلبي الحقوقية، الطبعة الأولى، بيروت.

-عمايدي بشرى،(2022)،الضوابط القانونية للتلقيح الاصطناعي في التشريع الجزائري،مجلة البحث القانوني والسياسي،المجلد07،العدد02، جامعة 20 أوت 1955،سكيكدة،الجزائر

وكالة الأنباء الجزائرية ، 2018،مشروع قانون الصحة الجديد : لجنة وطنية لتنسيق و تطوير و زرع الأعضاء <https://www.aps.dz/sante-science-technologie/70821>

-فؤاد سيدي محمد صديق بلماحي،(2022)،المساعدة الطبية على الإنجاب في التشريع الجزائري التلقيح الاصطناعي نموذجا،مجلة البحوث القانونية و الاقتصادية،المجلد05 ، العدد01، الجزائر.

-كارم السيد غنيم،(1998)،الاستنساخ و الإنجاب بين تجريب العلماء و تشريع السماء،ط1،دار الفكر العربي،بيروت،لبنان.

-لصقع حسينة،(2012) علاقة مفهوم الذات بتصورات الامومة لدى الطالبة الجامعية،أطروحة لنيل شهادة دكتوراة،معهد علم النفس و علوم تربية،جامعة وهران،الجزائر.

-مجمع اللغة العربية،(2004)،المجمع الوسيط،الإدارة العامة للمعجمات و أحياء التراث،ط40،مكتبة الشروق الدولية ،جمهورية مصر العربية،القاهرة.

-محمد بن حسني النجيمي،(2011)،الإنجاب الصناعي بين التحليل و التحريم،دراسة فقهية إسلامية مقارنة،ط1،مكتبة العبيكان،الرياض.

-محمد رضا زناقي ،يزيد دلال،(2020)،الإطار القانوني لعمليات التلقيح الاصطناعي على ضوء قانون الصحة الجزائري 18-11،دفاتر السياسة و القانون،المجلد12،العدد02 ،الجزائر

- محمد علي البار،(1986)، التلقيح الصناعي و أطفال الأنابيب، مجلة مجمع الفقه الإسلامي،المجلد الثاني، الجزء الأول،ط:01 جدة،المملكة العربية السعودية.
- محمود شلتوت،(1975)،الفتاوى دراسة لمشكلات المسلم المعاصر في حياته اليومية و العامة،الطبعة الثامنة،دار الشروق،القاهرة،مصر .
- منظمة الصحة العالمية.(،4افريل2023).مصاب بالعقم:بيان صحفي.
- نصر الدين مروك،(2003)،الحماية الجنائية للحق في سلامة الجسم في القانون الجزائري و القانون المقارن و الشريعة الإسلامية،دراسة مقارنة ،الديوان الوطني للإشغال التربوية،الطبعة01 ، الجزائر .
- هشام بن مرزوق العكنة،(ب-س)،أثار التقنية الحديثة في الإنجاب والأحكام المتعلقة بها ،كلية دار العلوم ،مجلة الدراسات العربية،جامعة المنيا،مصر .
- هوارى بلحسان،يمينة جواج،(2020)،التلقيح الاصطناعي بين وقف الفقه الإسلامي و القانون الإسلامي و القانون الجزائري،مجلة القانون والتنمية المحلية ،الجزائر،المجلد02،العدد02 .
- يوسف مسعودي،(2016)،التلقيح الاصطناعي في قانون الأسرة الجزائري،مجلة دراسات و أبحاث ،مجلد08،العدد24 ،الجزائر .
- محمد حسن غانم ،2004،مناهج في علم النفس ، المكتبة المصرية ، اسكندرية ، القاهرة ، مصر .
- بركات حمزة حسن ،2009 ، مناهج البحث في علم النفس ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، جمهورية مصر العربية.
- عبد الستار ابراهيم،2009،علم النفس الاكلينيكي في ميدان الطب النفسي،مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، جمهورية مصر العربية.
- فكري لطيف متولي،2012،دراسة الحالة في علم النفس ، الطبعة الأولى ، مكتبة الناشر.
- محمد خليفة بركات ،1984،مناهج البحث العلمي في التربية و علم النفس ، دار العلم ، الكويت ، أحمد حسن

-عبد الرحمان سي موسي و محمود بن خليفة، 2008، علم النفس المرضي التحليلي و الاسقاطية،  
ديوان المطبوعات الجامعية

-مراجع باللغة الأجنبية:

- Ajurria Guerra .(1977).Manuel de psychiatrie de l'enfant.2eme –  
Ed :Masson .Paris.

-Legifrance(s .d) code de la sante publique – Article L101 (version abrogée )  
[https://www.legifrance.gove.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006692312](https://www.legifrance.gove.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006692312)

-Legifrance(2004)/Loi n 2004-810 du 13 aout 2004 relative a l'assurance  
maladie. Journal officiel de la république française, n 189  
<https://www.legifrance.gove.fr/loda/id/JORFTEXT000000625158>

Bahn, G. H. (2017). Psychoanalytic aspects of assisted reproductive –  
technology. Psychoanalysis, 28(2), 48–  
50. <https://doi.org/10.18529/psychoanal.2017.28.2.48>

Virginie ,Anne Grelat,Michael Grynberg,Arnaud Lacan,Blandine courbiere – Celine Solignac.(2020)."Psychosocial and professional ,Elisangela Arbo,Rio burden of Medically Assisted Reproduction(MAR):Results from a French survey".

tome3 puff.1<sup>er</sup> Ed.,Attachement et perte.paris. Bowlby John ,(1984)–

T ,E.Motrenko.,Mocanu.C,Wyns,M.S.C.Kupka.C.Calhaz–Jorge, De Geyter– 2014 :results generated from ,V.(2018).ART in Europe,and Goossens 15686–1601. ,33(9),European registries by ESHRE .Human Reproduction <https://doi.org/10.1093/humrep/dey242>

la Delassus J.–M., (2007), Devenir mère: Histoire secrète de– maternité, Paris,Dunod

– Faizazi, A., et al. (2022). Assisted reproductive technologies in Western Algeria. African Journal of Reproductive Health, October 2022.

Paris :PUF.,1,L`attachement ,(1969).–Bowlby J

Burgio, S., Polizzi, C., Buzzaccarini, G., Laganà, A., Gullo, G., & Perricone, – G. et al. (2022). Psychological variables in medically assisted reproduction: a systematic review. Menopause Review/Przegląd Menopauzalny, 21(1), 47– 63. <https://doi.org/10.5114/pm.2022.114404>

Bydlowski M., (1992), « Les infertiles, un enjeu de la filiation féminine »,– Nouvelle revue de psychanalyse, XIV, pp. 143160.

T ,E.Motrenko.,Mocanu.C,Wyns,M.S.C.Kupka.C.Calhaz–Jorge,–De Geyter 2014 :results generated from ,V.(2018).ART in Europe,and Goossens

15686–1601. 33(9).European registries by ESHRE .Human Reproduction  
<https://doi.org/10.1093/humrep/dey242>

De Mouzon, J., Chambers, G. M., Zegers–Hochschild, F., Mansour, R., –  
Ishihara, O., Banker, M., ... & Adamson, G. D. (2020). International  
Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technologies (ICMART) world  
report: Assisted reproductive technology 2012. Human Reproduction, 35(8),  
1900–1913. <https://doi.org/10.1093/humrep/deaa090>

Devenir mère : Histoire secrète de la maternité ,(2007),–Delassus JM  
Dunod .Paris,

Donald.W.Winicott, (1957), L'enfant et sa famille, paris, éd, Payot,–  
(sn°ed).

in nouvelles conférences «Angoisse et vie pulsionnelle»,(1984),–Freud S  
Gallimard.Paris,d`introduction a la psychanalyse

M.Lewis–,Emery,De Klerk.C,Dancet.E,Boivin.J.–Gameiro.S

Wischmann.T and ,C.Verhaak CM,Ventix,Vanden Broeck.U,Thorm.P,C.Jones  
Vermeulen.N.(2015).ESHRE guideline:routine psychosocial care in infertility  
Human and medically assisted reproduction–a guide for fertility staff  
2485.doi:10.1093/humrep/dev117,30(11),Reproduction

«Conclusion d`une recherche longitudinale sur les relation ,(1985),–Klein F  
avec le vécu de la mère pendent la grossesse et l`organisation structurale du  
n°33(2–3).in neuropsychiatrique de l`enfant «nourrisson »

Maham, A. (2013). In vitro fertilization. Journal of Biological & Scientific –  
Opinion, 1(2), 398.

Dictionnaire international de la psychanalyse, (2002), Mijolla Alain-  
hachette, tome 2, Paris, psychanalyse

Paris, La révolte des pères, (1968), Mondel. G

N. Sillamy (1983). Dictionnaire de la psychologie (S.V) la  
rousse, Paris.

-Perron, R., Rausch de Traubenberg, N., & Chabert, C. (1973). Les images  
parentales : niveaux d'élaboration et niveaux d'expression dans diverses  
épreuves projectives. Psychologie française, 18°(4), 175-194.

puff, Paris, Modèles d'enfants et enfants modèles, (1971), R. Perron

C. Kupka, C. De Geyter, C. Wyns, M. Calhaz Jorge, -Semik

V (2023). Assisted reproductive technology in Europe  
2019 : Results generated from European registries by technology in Europe  
hoad 007, 2023 (1), ESHRE Human Reproduction Open

<https://doi.org/10.1093/hropen/hoad007>

N. and R. Singh, S. Raman, A. Saxena, L. Agrawal, -Shingchit

P. (2024). Predictors of success following in vitro fertilization. Fertility  
May 2024. Elsevier, and Sterility

«Implications métapsychologiques de mes recherches sur les données du développement infantile»,  
n°5, in revue française de psychanalyse, (1966), -Spitz R  
6.

-Abderrahmane si moussi, Mouhammed ben khelifa, 2004, production et  
banalites au rorschach en algerie, psychologie clinique et projectif  
2004 /1(n°10)

- Abderrahmane si moussi ,Mouhammed ben khlifa ,2021,Manuel algerien de cotation des formes du Rorschach ,edition hibr
- Michele Emmanuelli Et claude de tychay ,2017,Manuel du test rorschach, Edition de Boeck superieur ,Bebliotheque royale de Belgique , Bruxelles .
- Orr Myriam.Le test de Rorschach et l’imago maternelle. In :Bulletin du groupement français du Rorschach,n°1 ,1958Le test de Rorschach et l’imago maternellepp1-104
- Richelle.J et al.2009,MANUEL du test de Rorschach Approche formelle et Psychodynamique,de Boeck,Bruxelles,1ere édition.
- Morali –Daninos A.Canivet N,Cerf F.Relations mère–enfant et Rorschach .In :Bulletin de la société française du Rorschach et des méthodes projectives,n°13-14 .

الملاحق

## البحث حول الإنجاب المدعوم طبيا

### موضوع البحث:

الخصائص النفسية للمرأة الخاضعة للإنجاب المدعوم طبيا

### اسم الباحثين:

شريفى أنايس (طالبة في علم النفس العيادي سنة ثانية ماستر )

شعلال ليليا ( طالبة في علم النفس العيادي سنة ثانية ماستر )

### اسم مشرفة البحث:

البروفيسور حداد نسيمة أستاذة التعليم العالي في علم النفس العيادي ، جامعة مولود معمري تيزي وزو

### إطار البحث:

كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية قسم علم النفس جامعة مولود معمري تيزي وزو - قطب تامدة

## مكان البحث :

تعذرنا للوصول إلى المصالح الاستشفائية ، فلجاناً لشبكة الاجتماعية ، سنوضح مكان التطبيق عند عرض الحالات.

استمارة الموافقة المقدمة لكم تشرح لكم ما يترتب عن مشاركتكم ، كما يمكنكم الاستفسار على جميع المعلومات التي تهتمكم .

## هذا البحث يتطلب :

يحتوي هذا البحث على 4 حصص يتم إجرائها معكم :

**الحصّة الأولى:** يتم فيها توضيح الهدف من البحث يشرح محتوى الاستمارة، ثم تأكيد موافقتكم على المشاركة في البحث بالإمضاء على هذه الاستمارة

**الحصّة الثانية:** سنقدم لكم فيها أداة من الأدوات التي يستخدمها المختص النفسي.

**الحصّة الثالثة:** سنمكنكم فيها من التعبير عن أنفسكم.

**الحصّة الرابعة:** اختيارية و تتم فقط في حالة رغبتكم في أن نقدم لكم نقاط القوة و حتى نقاط الضعف في شخصيتكم.

نؤكد لكم أن البحث الحالي يتميز بالسرية التامة ، إذ كل ما تعبرون عنه أثناء الحصة سنوظفه في بحثنا ، مع احترام عدم التعريف بهويتكم ، تماشياً مع أخلاقيات البحث العلمي .

إن هذا العمل تطوعي لستم مجبرين على المشاركة دون موافقتكم الحرة و المستنيرة، سوف توظف

معطيائكم في سياق البحث الحالي ، كما يمكن أن تكون موضوع منشورات عروض شفوية، و مع احترام تام لسرية المشتركين.

إن إمضائكم يؤكد فهمكم بوضوح لكم المعلومات السابقة ، كما يدل على موافقتكم الحرة و المستنيرة على المشاركة

اسم المبحوث	الإمضاء	التاريخ
.....	.....	.....
اسم الباحث	الإمضاء	التاريخ
.....	.....	.....

## الملحق 2: دليل المقابلة:

### دليل المقابلة:

المحور الأول: البيانات الشخصية:

الاسم: السن: ترتيب الإخوة: المستوى التعليمي:

المهنة: المستوى الاقتصادي: عدد سنوات الزواج: مهنة الزوج: عدد الأبناء:

المحور الثاني: حياة طفلية يهدف هذا المحور إلى التعرف على السياق العلائقي لطفولة المفحوصة

التعليمية العامة :

أهدريلي على صغرك

إن لم يتم الحصول على المعطيات اللازمة يتم الانتقال إلى التعليمات الجزئية التالية:

التعليمات الجزئية:

اهديلي كيفاش كانت علاقتك مع يماك

اهدريلي كيفاش كانت علاقتك مع بابك

أهدريلي على علاقتك خاوتك و خياتك

اهدريلي على علاقتك مع العائلة الكبيرة

**المحور الثالث: معاش المراهقة** يهدف هذا المحور لمعرفة مراهقة المرأة، و معاش مراهقتها التي رسخت في ذهنها

**التعليمة العامة :**

اهدريلي كيفاش كانت حياتك بين 15 و 16 سنة

**التعليمات الجزئية:**

هدريلي على علاقتك مع يماك في هذه المرحلة العمرية

هدريلي على علاقتك مع بابك في هذه المرحلة العمرية

اهدريلي كيفاش كانت علاقتك خارج البيت فهانك المرحلة العمرية

اهدريلي كيفاش عشتي التغيرات الجسمية في هذه المرحلة

اهدريلي كيفاش جاك الحيض أول مرة

كنتي فالدار و لافلمسيد

اهدريلي كيفاش عشتي هاذ الشي

**المحور الرابع : الحياة المدرسية:** يهدف هذا المحور إلى فهم معاش المرأة في وضعية الإنجاب مدعوم طبيا في مرحلة التمدرس ، و علاقتها مع أساتذتها و زملائها.

**التعليمة العامة:**

أهدريلي على لمسيد

## التعليمات الجزئية:

اهدريلي كيفاش كانت مع الاساتذة

اهدريلي على علاقتك مع زملاء

كنتي تحبي تروحي لمسيد

واش هما لمواد لي كنتي تحبيهم

شحال كنتي تحبيي

المحور الخامس : الحياة الزوجية يهدف هذا المحور إلى معرفة العلاقة بين الزوجين

## التعليمة العامة:

أهدريلي على الزوج

## التعليمات الجزئية

اهدريلي كيفاش تعرفتو

الزواج كان عن حب ولا تقليدي

كيفاش هي علاقتكم بعد الزواج

عايشين مع العائلة تاعو و لا وحدكم

اهدريلي كيفاش هي علاقتك مع دار راجلك

اهدريلي كيفاش هي علاقتك مع عائلتك

**المحور السادس :** الحمل يهدف هذا المحور لمعرفة مرحلة الحمل لدى المرأة التي يجب أن تخضع على دعم الطبي للإنجاب

**التعليمة العامة:**

أهدريلي على الحمل عندك

**التعليمات الجزئية:**

اهدريلي كيفاش عرفتى انك عندك صعوبة في الحمل و لازمك علاج

كاين في عائلتك عندهم صعوبات الحمل

حملتي من قبل و لا لالا

هل عندك أمراض أخرى

كيفاش كانت النفسية تاعك

كيفاش كان معاك الزوج

كيفاش كانوا معاك ناس دارك

كيفاش كانوا معاك والديك

**المحور السابع :** الولادة يهدف هذا المحور إلى معرفة الصعوبات التي تلقتها في الولادة

**التعليمة العامة:**

أهدريلي على الولادة تاعك.

**التعليمات الجزئية:**

أهدريلي على صعوبات الولادة

اهدريلي على كيفاش عشتي هاذ الصعوبات

اهدريلي كيفاش فسرتي هاذ الصعوبات

اهدريلي على علاقتك مع زوجك في هاذ المرحلة

اهدريلي على علاقتك مع ناس دارك في تلك الفترة

اهدريلي على علاقتك مع داركم في هاذ الفترة

**المحور الثامن: الإنجاب المدعوم طبيا كعلاج** يهدف هذا المحور إلى معرفة ما تصوراتها للدعم الطبي للإنجاب و معاش أعلانتي مع الوسط الاستشفائي.

**التعليمة العامة:**

أهدريلي على واش تعرفي على هاذ الدعم الطبي للإنجاب

**التعليمات الجزئية:**

كيفاش عرفتي هاد العلاج

هل مرة لولة لي تديري هاد العلاج

واش رأي الزوج

واش أي ناس دارك

واش رأي عائلتك

كيفاش هي علاقتك مع الأطباء

شكون يروح معاك لطبيب

**المحور التاسع : الحياة المهنية :** يهدف هذا المحور إلى معرفة الصعوبات التي تتلقاها المرأة في العمل

سواء كانت علائقية أو وظيفية

## التعليمة العامة :

هدريلي على الخدمة تاعك

## التعليمات الجزئية :

أهدريلي على علاقتك مع الزملاء فالعمل

كيفاش هي علاقتك مع المدير

هل فترة العلاج و الحمل أثرت على خدمتك

**المحور العاشر: الأحداث الهامة في الحياة** يهدف هذا المحور إلى التعرف عن الأحداث الصدمية و معاشها من طرف الحالة.

## التعليمة العامة:

اهدريلي على الأحداث لي عشتيها في حياتك

## التعليمات الجزئية:

اهدريلي على الاحداث لي عشتيها في حياتك فرحاتك

كيفاش فسرتيها

اهدريلي على حدث عشتيه فرحك

**المحور الحادي عشر: الحياة الحلمية** يهدف هذا المحور لمعرفة الكبوتات و اللاشعور المرأة ، و معرفة أهدافها في الحياة التي تبرز النشاط النفسي

## التعليمة العامة:

اهدريلي على منام شفيتي عليه

## التعليمات الجزئية:

واش من منام شفتيه و شفيتي عليه

كيفاش فسرنتيه

المحور الثاني عشر: الهويات يهدف هذا المحور الى معرفة هوايات و ميولات المرأة في أوقات فراغها

## التعليمة العامة:

واش الحاجة لي تحبي تديرها في أوقات الفراغ

## التعليمات الجزئية:

واش هي الحاجة لي تحبي تديرها و تستمتعي بيها

واش تديري مع عائلتك في نهاية الأسبوع

المحور الثالث عشر: النظرة المستقبلية يهدف هذا المحور إلى معرفة التطلعات و التخطيط المستقبلي للمرأة

## التعليمة العامة:

كيفاش راكي تشوفي المستقبل تاعك

## التعليمات الجزئية:

كيفاش راكي تشوفي المستقبل تاعك مع الزوج

كيفاش راكي تشوفي المستقبل تاعك فالخدمة

لوين حابة توصلني في المستقبل

كيفاش شراكي تشوفي مستقبل تاع ولادك

كيفاش فسرنتيها

اهدريلي على حدث عشتيه فرحك