وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة مولود معمري تيزي وزو

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

تخصص علم النفس العيادي

الصدمة النفسية عند أم الطفل طيف التوحد

دراسة خمسة حالات بإختبار تفهم الموضوع TAT

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

من إعداد:

- بن حمو طاوس

تحت اشراف الدكتورة

- طالح نصيرة

السنة الجامعية : 2023/2022

كلمة شكر

احمد الله واشكره ان وفقني لإتمام هذا البحث فيه الحمد الأخرة والاولى واساله تعالى ان يبارك لنا في طريق العلم والفضيلة

إنه لمن دواعي مبدأ الاخلاص والامتنان ان اتقدم بشكر جزيل واحترامنا الكبير الى الأستاذة "طالح نصيرة" على نصائحها القيمة لنا، رغم مشاغلها الكبيرة.

كما اتقدم الى كل من ساهم من قريب او بعيد ماديا ومعنويا في مساعدتنا على انجاز هذا البحث المتواضع.

الاهداء

اهدي هذا البحث الذي هو ثمرة جهدي اجنيتها اليوم الى كل أعزاءنا واحبائنا.

الى من غامرتني بحنانها وانارت قلبي بغيظ دعائها اليك امي الغالية، رعاك الله أطال الله في عمرك وحماك من كل اذى.

الى من علمني معنى الصبر والمثابرة وشقا من اجل ان يفتح لي درب الحياة اليك، ابي العزيز اطال الله في عمرك ورعاك.

الى من شاركوني الاحزان والافراح اخواتي.

الى عائلتي الصغيرة، زوجي واولادي الأعزاء.

الى كل الاهل والاقارب.

قائمة المحتويات

أ- مقدمة ..... 8.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإشكالية و حدودها.

1- أسباب اختيار الموضوع. 12
2- أهداف الدراسة. 12
3- تحديد المفاهيم. 13
4- الإشكاليـــة. 14
5- الفرضيات. 16

الفصل الثاني: الصدمة.

-تمهيد..... 18
1- تاريخ الصدمة. 19
2- تعريف الصدمة..... 20
2-1- تعريف الصدمة لغويا..... 20
2-2- تعريف الصدمة حسب معجم علم النفس ل Norbert Sillamy 20
3- أعراض الصدمة. 22
3-1- الأعراض الحسية..... 22
3-2- الأعراض الجسدية. 23
3-3- الأعراض السلوكية 23
3-4- الإضطرابات المعرفية 23
3-5- مواقف تجاه الذات والمحيط..... 23
3-6- ظواهر الإعادة والتكرار. 23
4- خصائص الصدمة..... 24
5- أنواع الصدمات..... 24
6- النظريات المفسرة للصدمة..... 25

6-1- نظرية التحليل النفسي. 25
6-2- النظرية السيكوسوماتية. 26
6-3- النظرية السلوكية المعرفية..... 27
7- آثار الصدمة..... 28
8- الخلاصة..... 31

الفصل الثالث: الإجترارية

- تمهيد..... 35
1- تعريف الإجترارية..... 35
1-1- تعريف الإجترارية لغويا. 35
1-2- تعريف الإجترارية حسب ليو كانر..... 35
2- أعراض الإجترارية. 36
3- أسباب الإجترارية. 39
4- أنواع الإجترارية. 40
5- النظريات المفسرة للإجترارية. 41
5-1- الإجترارية حسب العلوم المعرفية 41
5-2- الإجترارية حسب التحليل النفسي. 43
6- علاج الإجترارية. 44
6-1- التكفل بالطفل الإجتراري. 44
6-2- العلاج السلوكي 46
6-3- البرنامج التربوي
(Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicaped Children)
..... 46
6-4- علاج التبادل و النمو..... 47
6-5- العلاجات المؤسساتية..... 48
7- الخلاصة- — — — — — — — — — — — — 50

الجانب التطبيقي

الفصل الأول: منهجية الدراسة.

1-الدراسة الإستطلاعية..... 54
2- العينة..... 54
3- تقديم مكان البحث..... 55
4- منهج الدراسة (المنهج العيادي) 55
4-1 – دراسة الحالة. 55
5- أدوات جمع البيانات. 56
5-1- الملاحظة. 56
5-2- المقابلة العيادية. 56
5-2-1- أهداف المقابلة. 56
5-2-2- أنواع المقابلات. 56
5-3- إختبار تفهم الموضوع. 57
5-3-1- تقديم محتوى اللوحات 58
6- التحليل..... 62

الفصل الثاني:تقديم الحالات و تحليل النتائج.

1- تقديم الحالات. 68
1-1- تقديم محتوى المقابلات و تحليلها. 68
1-2- تقديم البروتوكولات و تحليلها. 76
2- الإستنتاج العام..... 146
3- الإرشاد و التوجيه 151
4- الإقتراحات و التوصيات..... 152
ب- الخاتمة..... 153
ج- الملاحق.
د – البيبليوغرافية.

مقدمة

مقدمة:

يتمنى معظم الأولياء بعد زواجهم إنجاب طفل قوي جسديا و جميل و ذو ملقاةعقلية عالية. وبعد إنجاب طفل مشوه أو معوق جسديا أو ذهنيا يهز كيانه ويتعرضان لسلسلة من الإضطرابات النفسية التي بدورها تؤدي إلى ظهور الصدمة النفسية. و هذا الحدث قد يحطم جميع دفاعاتهم المألوفة، و قد يعيشان مراحل صعبة في حياتهم الزوجية.

وتتزايد حدة الصدمة و حدة هذه الإضطرابات النفسية كلما كانت طبيعة التشوه أو الإعاقة عميقة و إخبارهم بمرض طفلهم يشكل صدمة حتى إذا كانوا يشكون في ذلك، و في نفس الوقت يصعب عليهم تصديق ذلك. (وايدمان بوشيل، برنار سكولار، تر. كريان بدير،ص.56). كما أن ردود أفعال الآباء و الأمهات تختلف بإختلاف بنية شخصيتهم. (Janine Claude, 1996, p.25)

قد نجد آباء يرفضون تشخيص الطبيب، و يستشيرون عدة أخصائيين، أو يلجأون إلى العلاج بالأعشاب، أو يلجؤون إلى المعتقدات الخرافية و التفكير السحري كزيارة المشعوذين. و بينت عدة دراسات عدم الإستقرار و ظهور الخلافات الزوجية بعد ميلاد طفل مريض: غياب الحوار والتفاهم، الإتهام المتبادل. (عقيلة صحراوي، 2002،ص.ص. 56، 58)

و بإعتبار أن موضوع دراستنا يتمحور حول الصدمة النفسية عند أم الطفل الإجتراري، حاولنا تشخيصها عند خمس أمهات الأطفال الإجترارييين الذين تكفل بهم مركز الطب العقلي للأطفال بغاريدي 2 - الفبة- الجزائر العاصمة.

وتنقسم هذه الدراسة إلى قسمين:

الجانب النظري الذي يحتوي على ثلاثة فصول: الإشكالة و حدودها، الصدمة و الإجترارية.

أما الجانب التطبيقي فينقسم إلى فصلين: فصل حول منهجية الدراسة، وفصل آخر حول تقديم الحالات وتقديم الإستنتاج العام.

و ختمنا دراستنا بسلسلة من التوصيات و التوجيهات و الإقتراحات حول كيفية التكفل بأم الطفل الإجتراري التي تعرضت للصدمة النفسية إثر الإعلان عن مرض طفلها.

الجانب النظري

الفصل الأول

الإشكالية و حدودها

1- أسباب اختيار الموضوع.
2- أهداف الدراسة.
3- تحديد المفاهيم.
4- الإشكاليـــة.
5- الفرضيات.

1- أسباب اختيار الموضوع.

إرتأينا للقيام بهذا البحث:
1- للتعرف على معاناة الأم و طفلها.
2- التعرف على كيفية تسيير الأم للصدمة عند الإعلان عن إصابة طفلها.
3- التعرف على الآليات الدفاعية التي تستخدمها الأم للتكيف مع هذه الوضعية الجديدة.

2- أهداف الدراسة:

1- هدفنا الأساسي هو إثراء البحث العلمي و الكشف عن واقع الصدمة التي تعيشها الأم مع طفلها الإجتراري.

2 – مساعدة الأم على تجاوز جرحها النرجسي و ذلك بإقتراح طرق التكفل بها.

3- إرشاد الأم نحو الطرق التي من خلالها يمكنها أن تتكفل بطفلها دون عقد أو صعوبات في ذلك.

3- تحديد المفاهيم:

3-1- تعريف الصدمة:

إستعمل فرويد1920 هذا المصطلح ليبين كيف أن النفس يمكن أن تثقب و تجرح بفعل ظواهر خارجية، حيث يصف الجهاز النفسي على أنه مغلف بغطاء يحميه و يتمثل في صاد الإثارات.مثل الأم التي تستعين بصاد الإثارات الأصلية لطفلها بفضل حساسيتها و تستطيع تحمله في كل وقت.

(Caroline Garland ; Trad. Maré José Loncelle ,2001)

3-2- التعريف الإجرائي للصدمة:

بإعتمادنا على الملاحظات التي قمنا بها في المستشفى النهاري للطب العقلي للأطفال الخاص بالإجترارين (قاريدي 2، القبة)، الصدمة هي حالة نفسية تصيب الأم أثناء تلقيها خبر أو حقيقة إصابة طفلها، و هذا بسبب تعارض أحلامها المتمثلة في إنجاب طفل مثالي (الجمال، القوة، الذكاء)، و الواقع المؤلم المتمثل في إنجاب طفل مريض و معاق الذي يؤدي إلى إنهيار أحلامها و تعرضها للإضطرابات النفسية.

3-3- تعريف الإجترارية:

وصف **Leo Kanner (1943)** الإجترارية خلال الدراسة التي قام بها حول تناذر الإجترارية عند 11 طفل البالغين من العمر ما بين عامين و نصف إلى ثمانية سنوات، و توصل إلى أن هؤلاء الأطفال عاجزين على تكوين علاقات عادية مع الأشخاص، و التصرف بطريقة عادية مع الوضعيات الجديدة منذ بداية حياتهم. **(Ferrari Pierre, 2001, p.p.3,9,10)**

3-4- التعريف الإجرائي للإجترارية:

بالإعتماد على الملاحظات التي قمنا بها حول 30 طفل الذين يبلغون من العمر ما بين 3 إلى 10سنوات، فلاحظنا كل تصرفاتهم و سلوكاتهم و إستخلصنا بأن الإجترارية هو إنعزال الطفل و إنطوائه على ذاته، بحيث لديه عالم خاص به. يتميز بغياب العلاقات الإجتماعية و التواصل مع محيطه. و عموما لديه تأخر لغوي و عقلي ملحوظ و واضح.

4-الإشكاليـــة:

يلجأ الآباء و الأمهات عادة إلى تكوين صورة مثالية عن أطفالهم، خاصة قبل ولادتهم، و عادة ما تتميز هذه الصورة بأن الطفل يتمتع بحالة صحية جيدة و بملقاة عقلية عالية. و عندما يولد الطفل على عكس ما إنتظراه، أي يولد معوقا فإن الموقف في هذه الحالة ينطوي على معنى يشير إلى أن الطفل السليم المرغوب فيه فقد فجأة بالنسبة للوالدين، مما يوقعهما في سلسلة من الحسرة على ما فقداه. **(فتحي السيد عبد الرحيم، 1983، ص. 185)**

و ولادة طفل هي لقاء و فاجعة في نفس الوقت، اللقاء بين الطفل الهوامي و الطفل الحقيقي.

و فاجعة الولادة حسب تعبير **Soulé** : " هي لحظة الحقيقة ، إختبار الواقع، فوضى أساسية، الضياع، التخلي عن الطفل الهوامي، عمل الحداد." **(Ledoux Michel H., 1984, p. 273.)**

إن الرغبة في إنجاب طفل سليم أمنية كل أم. و في غالب الأحيان ما تكون صفات المولود الجديد يخالف صفات الطفل المثالي. و يمكن أن يؤدي هذا إلى صدمة نفسية خاصة إذا أصيب بإعاقة ما كالإجترارية التي هي إضطراب مجتاح للنمو. فعند إبلاغ الوالدين بذلك قد يؤدي بهما إلى الشعور على أنها كارثة بما تحتويه من فردانية، إنعزال، التهميش و التألم. وفتح الأبواب لهذا الأخير ليس بالأمر الهين بالنسبة للأولياء و الأخصائيين. **(Basquin Michel... (et al.) 1982,p.26)**

و الصدمة هي تجربة معاشة من طرف الإنسان تؤدي إلى زيادة كبيرة من الإثارات تتحدد تبعا لشدتها و بالعجز الذي يجد الشخص نفسه فيه، بحيث مواجهة خفض التوتر عنها بحلول سوية تؤدي إلى الفشل في بعض الأحيان، مما يدفع بالأنا باللجوء إلى الدفاعات لمواجهتها. و تتباين الدفاعات تبعا لقوة الأنا و طبيعة التثبيتات و توقفات مراحل النمو.

أرجع فرويد هذه التثبتات عند الراشد إلى عاملين: الإستعداد الموروث و الإستعداد المكتسب في الطفولة المبكرة، بمعنى أن أسباب المرض النفسي إنما هو إستعداد ناتج عن تثبيت الليبيدو و الخبرات الصادمة.(**سي موسي عبد الرحمن،2000،ص.ص.70،69)**

و تعمل الصدمة على الإخلال بالتوازن النفسي للإنسان فيستجيب لها بألم عميق و ربما بإضطراب عميق. و تتضمن فكرة وجود فجوة عميقة في جهاز ما قبل الشعور بفعل إنكسار واسع لصاد الإثارات نتيجة نقص كبير للإرتباطات التصورية المفرطة جراء فيض الإثارات، مما يؤدي إلى فقدان التوازن النفسي الداخلي.

و على سبيل المثال، إنجاب طفل إجتراري قد يخلق عند الأم صدمة، مما يؤدي إلى إيقاظ الصدمات السابقة و عدم الإشباع السابق. فا لمولود الجديد يعاش كتهديد للوحدة النرجسية للأم عند الولادة، و تشعر أنها حرمت من طفلها الذي عاشته هواميا قبل ولادته. و هذا ما يؤدي إلى جرح عميق في نرجسيتها. و على المستوى الرمزي سيمنع من إمكانية حل الأم لمشكلتها الخاصة بالخصاء.

و تكافح هنا الأم ضد اللامبالاة الإجتماعية أين هدفها الوحيد هو صحة طفلها و ذلك بالصمود ضد كل الصعوبات. فإذا كان الأب لا يبالي بمرض طفله، فالأم هي الأكثر وعيا بذلك، دورها هو إعطاء الحياة و هي حساسة في هذه النقطة، كما يمكنها أن تشعر أنها سبب الموت عند إنجابها لطفل غير عادي و تكون لعلاقة أم-طفل خلفية ذوق الموت، و تخفي في غالب الأحيان حبها، و في بعض الأحيان تظهر لديها اللامبالاة المرضية أحيانا أخرى رفض واع. و لكن تبقى أفكار القتل متواجدة رغم وعي الأمهات بذلك. و يعتبر عدم تقدير الطفل بالنسبة للأم كأذى لشخصيتها. وبهذا تكون الأم ضد الأطباء و في نفس الوقت تبحث لديهم عن السند.

(Mannoni Maud, 1964,p.26,30)

إلا أن إستجابة الأم لمرض طفلها يختلف بإختلاف الأساليب النفسية الدفاعية و إختلاف بنية شخصية كل أم. و من بين هذه الإستجابات هي مشاعر الغضب، الذنب، الإحباط. في حالة الشعور بالغضب والذنب مثلا قد يلوم الوالدين الآخر و يحمله مسؤولية إصابة الطفل بالعجز، أما الإحباط فيمكن أن يظهر أثناء محاولتهما البحث عن مصادر الخدمات الإجتماعية التي توجه الخدمات الخاصة لهذا الطفل المعاق.

و يعتبر إضطراب الإجترارية تأخر في النمو الذي يصيب الأطفال ذوي الذكاء العالي و الإحساس الإنفعالي المرهف، عندما يواجهون في بداية السنة الأولى من حياتهم الحالات الإكتئابية للأم.

فالتغير الشديد في الإتصال عند الأم يؤدي بالطفل إلى تطويرقلق إكتئابي حاد و في نفس الوقت يكون التجاوب مع الأم غائب للتخفيف من آلامه النفسية.
و يوظفون نوع خاص من سيرورة الإنتظار أين يهدمون القدرات الإدراكية للأنا : الرؤية، السمع، اللمس و الإحساس.
(Ledoux Michel H., 1984, p. 273.)

و الطفل الإجتراري غير قادر على إستعمال لغة واضحة أو معالجة المعلومات الآتية من محيطه. و حوالي نصف الأطفال الإجترارييين يعانون من البكم، أما الذين يتكلمون فغالبا ما يكررون آليا ما يسمعون.

(Microsoft Encarta, Microsoft Corporation, 2006)

و قد تظهر عند الأم عند تأزم أعراض الإجترارية إضطرابات نفسية أخرى كالإكتئاب ، نقص تقدير الذات، القلق، الشعور بالذنب، الإحباط و الحماية المفرطة.
و هذا ما سنحاول الكشف عنه في دراستنا.
و يبقى الإرشاد عملية أساسية في توعية و تحسيس الأولياء بحالة و مرض إبنهم و كيفية التكفل به. و الإرشاد كما ذكره ستوارت هو :" مساعدة أخصائي مدرب لوالدي الطفل الغير العادي، يعملون للوصول إلى فهم أفضل لإهتماماتهم و مشاكلهم و مشاعرهم الخاصة، كما يساعدهم على أن يصبحوا ذوي فعالية تامة.

و من هنا نطرح التساؤلات التالية:

1- هل تأزم الإجترارية تضاعف من حدة الصدمة؟
2- ماهي الإضطرابات التي تنتج عن صدمة الإعلان عن المرض؟
* هل تكمن في القلق؟
* هل تكمن في إضطرابات الإكتئاب؟
* هل تكمن في نقص تقدير الذات؟
* هل تكمن في الحماية المفرطة؟

5-الفرضيات:

1- تأزم أعراض الإجترارية كالإنطواء على الذات و عدم الإتصال مع الواقع تضاعف من حدة الصدمة عند أم الطفل الإجتراري.
2- تؤدي صدمة الإعلان عن المرض عند أم الطفل الإجتراري إلى ظهور الإكتئاب، القلق نقص تقدير الذات و في الحماية المفرطة.

الفصل الثاني

الصدمة

-تمهيد.
1- تاريخ الصدمة.
2- تعريف الصدمة.
2-1- تعريف الصدمة لغويا.
2-2- تعريف الصدمة حسب معجم علم النفس ل **Norbert Sillamy**
3- أعراض الصدمة.
3-1- الأعراض الحسية.
3-2- الأعراض الجسدية.
3-3- الأعراض السلوكية .
3-4- الإضطرابات المعرفية .
3-5- مواقف تجاه الذات والمحيط.
3-6- ظواهر الإعادة والتكرار.
4- خصائص الصدمة.
5- أنواع الصدمات.
6- النظريات المفسرة للصدمة.
6-1- نظرية التحليل النفسي.
6-2- النظرية السيكوسوماتية.
6-3- النظرية السلوكية المعرفية.
7- آثار الصدمة.
- الخلاصة

- تمهيد:

لاشك أن مهمة الأولياء من أصعب المهام قبل أن يصبحوا أباء، و أن مرحلة الحمل و الولادة قد تكون صعبة حتى في الظروف العادية، لكن كيف يكون الأمر بالنسبة لهم عندما يولد الطفل مشوه أو معاق؟ بحيث لا نجد أما أو أبا إختارا أن ينجبا طفلا هشا عقليا و/ أو جسديا قد يقودهما إلى مسار مجهول، لم يشكا لحظة واحدة أنهما سيسلكانه يوما ما، و الذي يجعلهما يعيدان النظر في ذاتهما دون إنقطاع.

و إخبار الأولياء بمرض طفلهم يشكل صدمة حتى إذا كانوا يشكون في ذلك. (وليمان بوشيل، بيرنر سكولا،تر. كريان بشير، ص.56) و تلقيهم خبر إصابة طفلهم يجعلهم في وضعية مؤلمة جدا و يظهر عندهم إحساس عنيف و مؤلم للمصيبة التي وقعت عليهم، بحيث يجدون أنفسهم في وضع منقلب تماما، في حالة ذهول و رعب كحالة المصدومين جراء الحروب و الكوارث الطبيعية. فمواجهتهم لحدث غير منتظر تماما، حدث قد يحطم جميع دفاعاتهم المألوفة.

و هذا ما يقودنا لتخصيص هذا الفصل للصدمة بصفة عامة و صدمة الإعلان عن المرض بصفة خاصة.

1- تاريخ الصدمة:

يعتبر **إبن سينا** أول من درس العصاب الصدمي و آثاره الجسدية و النفسية بطريقة علمية تجريبية، بحيث ربط حمل و ذئب في غرفة واحدة دون أن يستطيع أن يصل أحدهم إلى الآخر،فكانت النتيجة هزال و ضمور الحمل ثم موته، و ذلك بالرغم من إعطائه نفس كميات الغذاء التي كانت يستهلكها حمل آخر يعيش في ظروف طبيعية. (**النابلسي محمد أحمد،1991،ص.16**)

و مصطلح العصاب الصدمي أدخله**Oppenheim**في 1889 في الطب العقلي لوصف الحوادث العنيفة التي تهدد النفس: الإعتداء، حوادث السكك الحديدية، حوادث الحروب...و تأثيراتها.ثم سرعان ما
أخذه**Jean Martin Charcot (1852-1893)** و طبقه في دراساته.
تتميز الصدمة النفسية بالعنف، الفجائية و غير متوقعة، و تؤدي إلى انفعالات على مستوى الجسم و على مستوى النفس. (**SARP,1999-2000, p.26**)

كما إهتم **بيار جاني**(1859-1947) و **فرويد** بدراسة الدور الإمراضي الذي تسببه الصدمات النفسية و الذكريات المنسية ذات الطابع الصدمي. و بهذا توصل كل منهما على طريقته الخاصة لإكتشاف اللاوعي الذي يسجل المكبوتات الصدمية، كما توصلا إلى إكتشاف مبدأ التطهير الذي يعني العمل على إخراج هذه الصدمات إلى الوعي حتى يتخلص المرء من آثارها و يستعيد توازنه النفسي.
كان العصاب الصدمي يدرس عند الأشخاص، و بعد إندلاع الحرب العالمية الأولى التي هددت الكثير من الناس تشكل العصاب الصدمي الجماعي الذي إتخذ أهمية قصوى و اتسعت مجالات دراسته أكثر بعد الحرب العالمية الثانية.

لقد أدخل التشخيص الأمريكي للطب النفسي إسما جديدا للعصاب الصدمي: "إضطرابات الشدة النفسية عقب التعرض للصدمة"
.(PTSD) Post Traumatic Stress Desorders

ونستنتج من خلال كل هذه البحوث أنه ليس ثمة دراسات متخصصة حول صدمة الإعلان عن المرض، التي تكون نقطة أساسية في الكفالة النفسية بالأولياء و طفلهما المصاب.(**النابلسي محمد أحمد،1991،ص.18**)

2- تعريف الصدمة:

2-1- تعريف الصدمة لغويا:

تعني " الصدمة " في اليونانية الجرح و هي تمزق الجلد و خدش في الغلاف الجسدي. (Caroline Garland ; Trad. Maré José, 2001, p.19)

و هي مشتقة من فعل ثقب، و مرادفتها في اللغة الفرنسيةTraumatisme للحديث عن الآثار التي يتركها الجرح الناتج عن عنف خارجي، و لا تبرز دوما فكرة تمزق أو إصابة الغشاء الجلدي. إذ يشار أيضا إلى الصدمات الجمجمية الدماغية المقفلة.

(لابلانش جون، ب. بونتاليس، تر.مصطفى حجازي، 1985، ص.300.)

إستعمل فرويد هذا المصطلح ليبين كيف أن النفس يمكن أن تثقب و تجرح بفعل ظواهر خارجية، حيث يصف الجهاز النفسي على أنه مغلق بغطاء يحميه و يتمثل في صاد الإثارات.مثل الأم التي تستعين بصاد الإثارات الأصلية لطفلها بفضل حساسيتها و تستطيع تحمله في كل وقت. (Caroline Garland ; Trad. Maré José, 2001, p.12)

2-2- تعريف الصدمة حسب معجم علم النفس لـ:Norbert Sillamy

الصدمة هي حادث خطير يمكن أن يخلق إضطرابات جسدية و نفسية.
(Sillamy Norbert, 2003, p.272)

و لا يمكن وضع الصدمة أو الجرح النفسي في إطار حادث حياة و لا تفاديها في مفهوم وحدة الإنسان في التفاعل البسيط مع المحيط.
و يدور مفهوم الصدمة بين ثلاثة مواضيع أساسية:

1- الجروح الجسدية و خاصة الجمجمية الدماغية.
2- الإنفعالات بصفة عامة، و من بينها قلق الموت.
3- الظروف النفسية الإجتماعية للعامل أو للعوامل التي تسبب الإضطرابات.
(Barrois Claude, p.p. 07,14,141)

3- أعراض الصدمة:

3-1- الأعراض الحسية:

* **الإكتئاب**: هو عبارة عن الإحساس بالحزن الشديد و المستمر و بالأسى.
* **الحصر**: حيث يشعر الشخص بالقلق و الخوف من أن يصبح مجنونا أو من الموت.
* **الفزع والرعب**: يتسبب في إيقاف نشاط الأنا، و يصبح المصدوم غير مبال و لا تهمه الحياة الأنية و العلاقات السابقة.
* **الإنهيار**: يسبب الإنهيار إضطراب ذهني و نفسي و خمول فكري.
* **الوحدة**.
* **سرعة الإنفعال**.
* **الكراهية**: تنتاب المصدوم مشاعر الكراهية و عدم التأثر بما يحدث حوله. و قد تكون هذه المشاعر موجهة إلى الطاقم الطبي، إلى المختصين.
(Sausse Simone,1996, p.p.24, 30, 35, 36, 41)

3-2- الأعراض الجسدية:

* **فقدان الطاقة:** مهما كانت بساطة العمل الذي يقوم به المصدوم، فإنه يشعر بالتعب الدائم.
* **فقدان الشهية:** تتغير شهية المصدوم إما بالزيادة أو بالنقصان. و في غالب الأحيان يحدث فقدان الشهية.

3-3- الأعراض السلوكية:

* البكاء.
* صعوبات في النوم.
* التعب.
* الهيجان.

3-4- الإضطرابات المعرفية:

* **إضطرابات في الذاكرة** : بحيث لا يستطيع المصدوم إسترجاع خبراته و ذكرياته الخاصة بالحادث الصدمي.

* **إضطرابات في الإنتباه**: حيث يكون إنتباهه متشتت و تركيزه ضعيف.

3-5- مواقف تجاه الذات و المحيط:

* نقص تقدير الذات.
* الشعور بالذنب و التوبيخ الذاتي.
* التشاؤم.
* الشك.
* مشاكل مع الأشخاص.

3-6- ظواهر الإعادة و التكرار:

* الكوابيس: تكرر أحداث الصدمة على شكل كوابيس مخيفة و مزعجة.

4- خصائص الصدمة:

تعتبر الصدمة شديدة و غير منتظرة. حيث تجعل التوظيف النفسي مضطرب و ينقص من الدفاعات المعتادة.

و حسب المحلل النفسي Sandor Franczi الصدمة تضعف القدرة على التفكير، فالنفس أمام هذا الوضع التي يتعداها لا تستطيع إدماج العوامل الخارجية و لا تضمن مهمتها المعتادة.لا تستطيع النفس إستقبال الخبر و لا الهروب منه .

و من بين خصائص الصدمة نجد:

1- عدم التهيأ: تصيب الصدمة شخص غير متهيأ الذي يجب عليه أن يواجه فجأة حدث غير منتظر، يساهم في تهديم جزء من النفس بحيث يحدث فيها نوع من التصدع . فالصدمة تخلق شق يتطلب إغلاقه بدون إنقطاع، فهي كسياق غير متناهي.

2- توقف تأثير الوقت: إذا لا لم نمنح مساعدات للأولياء، فكل شيء متوقف و الوقت متوقف و لا وجود لمشاريع و لا تفتح على العالم.

5- أنواع الصدمات: من بين أنواع الصدمات، نذكر مايلي:

* **صدمة الميلاد:** و هي الهلع و البكاء الشديد في لحظة الميلاد، و يعتبرها أوتو رانك نواة كل عصاب.(**فرج ع القادر طه ، (د-ت) ص.247**)

* **عصاب الصدمة:** هو عصاب نفسي المنشأ، و قد يكون بسبب صدمة تصيب الجسم و يكون لها وقع نفسي بالغ على المصاب بها. أو صدمة نفسية بحتة كفقدان شخص عزيز أو تصيبه كارثة.

* **الصدمة الناتجة عن الكوارث الطبيعية:** تنتج مثلا عن الزلازل، الأعاصير، البراكين...إلخ.

* **الصدمة الناتجة عن الكوارث التي يسببها الإنسان:** و هي تلك الصدمة التي تنتج عن الحروب، الإنفجارات.

* **صدمة الإعلان عن المرض:** و هي كثيرة الحدوث عند الأولياء، تتزامن مع التشخيص و الإعلان عن مرض الطفل.

6- النظريات المفسرة للصدمة:

6-1- نظرية التحليل النفسي:

عرف **سيقموند فرويد** (1856- 1939)الصدمة على أنها كل حادث قد يهدد التوازن الإنفعالي للشخص الذي يلجأ إلى إستخدام الآليات الدفاعية لمواجهتها، كما عرفها أيضا في كتابه : **Au dela du principe du plaisir**

هي تجربة غياب المساعدة في أجزاء من الأنا التي يجب أن تواجه تكثيف الإثارات الداخلية أو الخارجية.و قد شبه الصدمة النفسية بشكل شديد من القلق. **(Barrois Claude, 1998 p.141)**

و قد ميز فرويد بين الصدمة Trauma التي تعني الأثر الناتج عن فقدان الشخص بسبب حادث ما،

و بين الصدمة النفسية Traumatisme التي تشير إلى الحادث الخارجي الذي يصيب الشخص.

يرى التحليل النفسي الصدمة النفسية من الوجهتين التاليتين:

1-1- وجهة النظر الدينامية:

يرى **فرويد** أن الصدمة النفسية تكون دائما جنسية، و تنتج عن إغواء الطفل من طرف الراشد دون أن يؤدي إلى إستثارة جنسية. و لحدوث الصدمة يجب أن يتوفر أمرين: الأول هو حادث إغواء كائن غير ناضج، و يكون في وضعية سلبية و دون تهيأ. أما الثاني فهو العامل المفجر الذي تأخذ الصدمة معناها من خلاله، فهو الذي ينشط الآثار الذكروية المتعلقة بحادث الإغواء المبكر الذي عمل الكبت على نسيانه.

و لظهور الصدمة يجب توفر شرطين:

1- أن يعيش الفرد في حالة من السلبية و عدم النضج الجنسي، و لا تظهر الصدمة إلا بعد الحادث. و بذلك يطلق فيض من الإستثارة الجنسية التي تؤدي إلى خلل في آليات دفاع الأنا. و توضح هذه النظرة أهمية معرفة التاريخ النفسي للفرد في حدوث الصدمة و كيفية التعامل معها. بحيث لا يحدث الحادث الصدمي لوحده، بل يوجد تنظيم نفسي و نرجسية و هوية جنسية تختلف في صلابتها مع تهيئة دفاعية و قدرة متفاوتة في مقاومة الصدمة التي يتلقاها الفرد من الواقع. و لكن عندما يكون الأنا قوي و منظم بشكل جيد، و نرجسية صلبة لا يضعف أمام الظروف الصعبة

1-2- وجهة النظر الإقتصادية:

عرفها فرويد على أنها إنكسار واسع في صاد الإثارات كإشارة إلى عجز الجهاز النفسي على تصريف فيض الإثارات الكبير. و مبدأ اللذة هو المكلف بإجلاء هذة الكمية المعتبرة من الإثارات، و لكن بسبب عنف و فجائية الصدمة النفسية يجد نفسه مباشرة خارج دائرة التأثير. و لا يقوم القلق بمهمته كإشارة إندار، فبالتالي لا تتم تعبئة العمليات الدفاعية الملائمة.

كما تعتبر الصدمة النفسية كغياب النجدة في أجزاء من الأنا التي يجب أن تواجه تراكم الإثارات الداخلية أو الخارجية التي لا تطاق.

تطلق تسمية الصدمة على حدث غير ممتد في الوقت و المكان، يحمل معه فيض من الإستثارة النفسية التي تفوق شدته عتبة التحمل التي يتوفر عليها الفرد، مما يخلق إضطرابات دائمة في إستعمال الطاقة النفسية.(**سي موسي عبد الرحمن، رضوان زقار، 2002،ص.ص. 64، 65، 66، 67**)

2- النظرية السيكوسوماتية:

يرى بيار مارتي أن البنية هي الإقتصاد السيكوسوماتي الذي يجمع وحدة النفس / الجسد في تنظيم جسدي نفسي يتصرف كنظام موحد و دفاعي للأحداث الصدمية.

يعتبر الجهاز النفسي في النظرية السيكوماتية مركز في هذا التسلسل البيونفسي. و تتوقف القدرة أو العجز على ربط الإستثارات المحررة من طرف الوضعيات الصدمية على نوعية بناء و تنظيم الجهاز النفسي.

غالبا ما نميل الى تسيير الصدمة بالتعبير العرضي الذهني و تزايده (الهذيانات، الخواف، الهجاس...) و إذا كان الجهاز النفسي ضعيف بدفاعات نفسية غير منتظمة، يفيض تزايد الإستثارات المرتبطة بالصدمة من الساحة النفسية لتجد مخرجا إلى السلوك أو إلى الأجهزة الجسدية. **(SARP,1999-2000,p.25)**

قسم رواد المدرسة السيكوسوماتية العصابات إلى:

1- **العصاب السلوكي:** ينتج عن سوء تنظيم الجهاز النفسي.

2- **العصاب الطبعي:** ينتج عن عدم كفاية التنظيم النفسي الذي هو على درجات:

- جيد التعقيل.

- غير مؤكد التعقيل.
- سوء التعقيل.

و إذا ركزنا على هذه المنطلقات النظرية فنهدف إلى تغطية التظاهر الجسدي لآثار الصدمة الذي يمكن أن يصل إلى حدود الموت. فيرى المحللون السيكوسوماتيين أن المصاب بهذه العصابات يكون أقل قدرة على تحمل الصدمات و ذلك بسبب خلل جهازه النفسي المسؤول أصلا عن إصابته بالعصاب.

*** ركائز التشخيص السيكوسوماتي للعصاب الصدمي:**

1- **البنية الذاتية:** هي نتيجة تنظيم الجهاز النفسي و تعكس هذا التنظيم و إختلالاته. وتحدد لنا مدى توازن الشخص قبل تعرضه للصدمة.

2- **تأثير الصدمة:** يتحدد من خلال مقارنتنا للخصائص الإعتيادية للشخص قبل الصدمة و خصائصه الحالية بعد تعرضه للصدمة.

3- **تحديد التشخيص الفارقي** بين المظاهر الهيستيرية المجسدة و بين المظاهر النفسية-الجسدية الحقيقية. (**النابلسي محمد أحمد، 1991، ص.ص. 25، 26، 31، 37**).

3-6- النظرية السلوكية المعرفية:

حسب هذه النظرية، تلعب البيئة دورا هاما في كيفية إستجابة الفرد للصدمة، إذ كلما كانت البيئة و العوامل النفسية غير ملائمة، كلما كان المصدوم غير قادر على تخطي آثار الصدمة و التكيف معها.

و عدم التكيف مع الواقع حسب EPSTEIN (1991) يظهر من خلال:

1- عدم الحفاظ على التوازن بين اللذة و الألم.
2- عدم القدرة على فهم الواقع للتكيف معه.
3- عدم تقدير الذات بشكل مقبول.

لذلك يحمل المصدوم ثلاث معتقدات شخصية تفسر موقفه من العالم الخاجي، و تتمثل في:

- هذا العالم هو مصدر للأسى.
- ليس لهذا العالم أي معنى و لا يمكن التحكم فيه.
- لا قيمة و لا أهمية للأنا، فالشخص يعتبر نفسه غير محبوب و غير جدير بالتقدير.

فالبيئة إذن، تساعد الفرد على الإستجابة للمنبهات الخراجية بطريقة سوية متكيفة.
و حتى على نظام المعتقدات الفردية للشخص، و الذي يتكون منذ الصغر .
و يفسر Skinner ذلك بأن الشخص أمام الموقف أو الحادث الصادم، بعد التعلم الذي تحصل عليه يستجيب إما بالتشريط الإيجابي أي يكون قادرا على التحرك و الرد على المنبهات البيئية بشكل مناسب. و كلما كان الرد صحيحا يكون هناك تعزيزا محفزا لإستمرار العمل.
إذن، فالتطرق لهذه النظرية يساعد على الكشف عن تأثيرات البيئة لتجاوز الأم صدمة الإعلان عن الإعاقة، و بالتالي على تقبل إعاقة إبنها و التكيف معها بالشكل المناسب. (**النابلسي محمد أحمد، 1991، ص.28**)

7- أثار الصدمة: نجد من الضروري ذكر الآثار الصدمية التي نجدها عند أولياء الطفل الإجتراري، خاصة عند الأم بإعتبارها العنصر الرئيسي في دراستنا.
يرى فرويد أن للصدمة نوعين من التأثيرات:

* **التأثيرات الإيجابية**: تتمثل في محاولة جعل الصدمة ذات قيمة، أي إحياء ذكرى الحادث المنسي أو جعله واقعي و إعادة معايشته.
***التأثيرات السلبية**: تتجه نحو أهداف معاكسة، و لا تصل الصدمات المنسية إلى التذكر و لا شيء يتكرر. تعتبر أعراض العصاب كالتسوية بين التأثيرات السلبية و الإيجابية الناتجة عن الصدمات.

7-1- إستجابات الحزن و الأسى عند الوالدين:

تختلف إستجابات الوالدين عند ميلاد طفل معاق بأساليب سيكولوجية مختلفة بإختلاف بنية الشخصية. تكون الإستجابة بالحزن و الأسى عندما تشخص حالة طفلهم. و بعد هذا التشخيص، في البداية يتعرضان للصدمة و يصعب عليهما تصديق ذلك. (**Janin Claude, 1996, p.p.25, 26**)
قد يوجد أباء يرفضون تشخيص الطبيب (ألية الإنكار) مما يدفعهم لإستشارة عدة أخصائيين. أو اللجوء إلى المعالجين بواسطة الأعشاب الطبية أو إلى المشعوذين.
و هذا ما يسمى بالتفكير البدائي في التحليل النفسي. بمعنى آخر يلجأ الأولياء إلى المعتقدات الخرافية والتفكير السحري كزيارة بعض المشعوذين و بعض الزوايا.
كما تطغى على الأباء حالة تمرد و غضب شديد ضد الأطباء...و غالبا ما ينظمون أنفسهم على نمط المطالبة بحقوقهم تجاه الأطباء و المجتمع ككل. و ذلك بسبب الجرح النرجسي العميق الذي أصابهم.

7-2- كيف تأثر ولادة طفل معاق على العلاقة الزوجية:

يجد الأباء أنفسهم يكروس الكثير من وقتهم و طاقاتهم على طفلهما. و إذا كان معوقا فضغط آخر يضاف إلى الزواج، و يواجه هؤلاء الأباء سلسلة من الإنفعالات الحادة.

و يمكن أن يؤثر هذا المرض على العلاقة الزوجية، و يعتمد هذا التأثير على قوتهما قبل الولادة. عندما يكافح الزوج و الزوجة للتكيف مع التغيرات في حياتهم و يتقبلونها و يفهمونها فإنهما قد يكتشفان أنهما قد أصبحا أكثر قربا و ان زواجهما أكثر مما كان.

بينت عدة دراسات عدم الإستقرار و ظهور المشاكل و الخلافات الزوجية إثر ميلاد طفل معاق، فقد يغيب الحوار و التفاهم، و المساعدة كما تثار فكرة الإتهام الموجه للطرف الآخر بشكل غير مباشر. فيجد الأولياء أنفسهم يبحثون عن الأسباب الحقيقية لإصابة طفلهم قصد التخلص من ما هو معاش كتهمة. (**صحراوي عقيلة، 2002 ، ص.ص. 56، 58**)

عادة ما يواجه الوالدين العديد من الإختيارات و القرارات الغير المتوقعة، و تتزايد الضغوط و قد يشعران كأن كل شيء يجب التعامل معه في نفس الوقت.

7-3- الإعلان عن المرض:

* ظهور الصدمة:

إن إخبار الأولياء بمرض طفلهم يشكل صدمة حتى إذا كانوا يشكون في ذلك، وفي نفس الوقت قد لا يصدقون ما قيل لهم. و عادة ما تتبع الصدمة الأولى فترة من الحزن التي يسوده أثنائها الرفض و مشاعر الذنب و الغضب. و قد تعبر الأم عن ألمها و شعورها بالضياع بكل صراحة، بينما قد يكبت زوجها حزنه بإغراق نفسه في العمل، و قد يشعر والد آخر بإنعدام الحس و التذبذب بين التقبل و الإكتئاب.

و قد تظهر إنفعالات أخرى كالقلق، الخجل، الأسف عن الدات و الشعور بالوحدة.

(وايدمان بوشيل، بيرنر سكولا،تر. كريان بدير، 2003 ،ص.ص.54،53، 56، 57).

كما أن إكتشاف الأولياء لإعاقة طفلهم يوقظ المخاوف القديمة و الشعور بالذنب القديم. و مشاعرهم توحي إلى شيء آخر في تاريخهم الماضي، و هذا ما سماه المحللين النفسانيين بظاهرة ما بعد الصدمة. بمعنى أن الحادث الصدمي الراهن مسجل في النسيج النفسي أين يكون مرتبط بأحداث ماضية، و ينشط الهوامات اللاشعورية التي تنشط الأشياء التي تبدو منسية.

كل ما يقال للأولياء عن مرض طفلهم يسجل في ذاكرتهم لمدة طويلة، كما صرحت السيدة "أ": " أتذكر كما لو حدث بالأمس، و تراودني تلك الصور و الكلمات بدون إنقطاع، لا أستطيع نسيانها فهي راسخة في أعماقي، إلى متى تبقى هكذا؟ لا أعرف، ربما إلى الأبد. لا يمكن أن أنسى ذلك."

و يعتبر هذا من بين خصوصيات الحدث الصدمي. فرغم مرور السنين فلا يمكن للأولياء نسيان تلك اللحظات. و غالبا ما تكون الأم هي الأولى التي تلاحظ مؤشرات الإعاقة لدى طفلها المتمثلة في: التأخر الحركي، عدم النوم، الإتصال يكون صعب. و خاصة إذا كان لها أولاد آخرون. و من خلال مقابلاتنا العيادية التي أجريناها مع أمهات الأطفال الإجترارييين، فمعظمهن لاحظن عند أطفالهن: الإنعزال، اللامبالاة، إضطرابات في السلوك حتى ضنن أنهم يعانون من إضطرابات في السمع.

لا تظهر فقط الميكانزمات الدفاعية مثل الإحباط و الإنكار، بل غالبا ما تبرز أيضا التظاهرات الجسمية كالإضطرابات الجسدية و إرتفاع ضغط الدم، الصداع ...إلخ.دون نسيان الحالة الإكتئابية التي غالبا ما تلازم الأمهات. (**صحراوي عقيلة، 2002 ، ص 58**)

قالت أم بعد الإعلان عن المرض:" خلال دقائق، إجتاحت فكري مجموعة من الصور و الأفكار. و رأيت مستقبل طفلي غامض.يعني أن مستقبلي مهدد و ماضي مضطرب."

و بصفة عامة لا يستطيع الأولياء طلب المساعدة في اللحظات الأولى من معرفتهم بمرض طفلهم. **(Sausse Simone,1996, p.p.24, 30, 35, 36, 41)**

ـ الخلاصة:

في الأخير، مهما كانت طبيعة المرض أو الإعاقة التي أصابت الطفل، إلا أن لحظات الإعلان عن ذلك بالنسبة للأم يبقى راسخا في ذاكرتها زغم مرور السنوات، بحيث كم من مرة تسترجع الأم بدقة فائقة محتوى المقابلة الأولى مع الأطباء أو الموظفين: إنها تتذكر كل ما حدث، و كأنه حدث بالأمس. و هذا كله من بين خصائص الصدمة النفسية، حيث يحتفظ الفرد بحدتها رغم مرور السنين.

و ذلك ما إستخلصناه من خلال المقابلات التي أجريناها مع المبحوثات اللواتي سجلنا أطفالهن في مركز الطب العقلي للأطفال الواقع في غاريدي 2 بالقبة. ز الجزائر العاصمة).

الفصل الثالث

الإجترارية

- تمهيد.
1- تعريف الإجترارية.
1-1- تعريف الإجترارية لغويا.
1-2- تعريف الإجترارية حسب **ليو كانر.**
2- أعراض الإجترارية.
3- أسباب الإجترارية.
4- أنواع الإجترارية.
5- النظريات المفسرة للإجترارية.
5-1- الإجترارية حسب العلوم المعرفية.
5-2- الإجترارية حسب التحليل النفسي.
6- علاج الإجترارية.
6-1- التكفل بالطفل الإجتراري.
6-2- العلاج السلوكي.
6-3- البرنامج التربوي.
(Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicaped Children)
6-4- علاج التبادل و النمو.
6-5- العلاجات المؤسساتية.
- الخلاصة.

تمهيد:

تتعدد أوجه الذهان، و هو إضطراب خطير يختلف تأثيره حسب سن ظهوره و يصيب الأطفال في كل المجتمعات و في كل الثقافات. و يعتبر الذهان حسب تعريف **R.Laffont** في معجم الطب العقلي للأطفال و البيداغوجيا للحياة النفسية للشخص في علاقته مع نفسه و مع العالم الخارجي. تتضمن كذلك خلل في وعي الذات ، الآخرين ، العالم الخارجي، الوجدانية و تقييم الشخصية. و هذا ما يترجم في إضطراب السلوك الخارجي. و يعيش الشخص كأنه غريب عن هذا العالم.
(Lemay Michel, 1973, p. 544)

و الذهانات عند الأطفال أنواع كثيرة، نذكر منها، الذهان ذات التعبير التخلفي، عدم التوافق التطوري للبنية الذهانية، الذهانات الثانوية (ذهانات مرحلة الكمون و الذهانات المبكرة مثل الإجترارية. **(Koupernik Gyrill... (et al.),p.165.)**

تعود جذور الإجترارية إلى 1822 أين أشار **أميك** إلى إضطراب البكم عند الطفل الذي لم يظهر لديه تطور الكلام.

كما أشار **Itard** إلى ضعف و عدم قدرة الطفل على التقليد و عدم مشاركة زملائه في اللعب، إلى جانب إضطرابات الإتصال.

كما أضاف كل من **Noir et Bournevil** الأنماط الحركية الآلية.
(Aussilloux C. (et al.), 2004, p.2)

و في سنة 1911 بعد تصميم **بلولر** للفصام، وضحه بإدخال الإجترارية كعرض أساسي فيه، و يعني به قطع الصلة مع الواقع-(**ميموني بدرة معتصم ، 2003، ص65)**

أما Potter **1933** إكتشف عند الطفل الفصامي عدم إهتمامه بالمحيط، و إضطراب في الفكر و خلل في العلاقات الإنفعالية مع البرودة و عدم إستقرار الإنفعالات.

و يرى **Bender** (1942)أن فصام الطفل هو إضطراب في مجال إندماج الجملة العصبية المركزية مع تأخر في النمو الحركي، الإنفعالي و العقلي.

و يتموقع وصف **ليو كانر** (1943) في إكتشافه التدريجي للأعراض التي تنتمي إلى مجالات مختلفة و جمعهم تحت تسمية " إضطرابات الإجترارية للإتصال العاطفي ".كما أشار إلى إضطرابات اللغة و الحاجة إلى عدم المضايقة. إكتشف كل هذه الإضطرابات من خلال دراسة قام بها على 11 طفل.

و في نفس الفترة وصف **Hans Asperger** هذا الإضطراب بالسيكوباتولوجية الإجترارية: بالخلل الأساسي في السيكوباتولوجية الإجترارية يكمن في إضطراب العلاقات مع المحيط المفسرة للإختلالات." **(Aussilloux C. (et al.), 2004, p.p.3,4)**

و بهذا يكون إضطراب الإجترارية من ثالث أكبر الإضطرابات المجتاحة للنمو الأكثر شيوعا، و هذا حسب الجمعية الأمريكية للإجترارية 1999. -(**محمد عادل عبد الله، 2003، ص.30)**

يكمن الفرق بين فصام الطفولة و الإجترارية في كون الأطفال الفصاميين يمرون بفترة من النمو العادي تعكس التوافق العادي نسبيا، يتبعها بعد ذلك أعراض حادة من الفصام، في حين نجد أن إضطراب الإجترارية يحدث مبكرا و يصل إلى الطفولة الثانية من العمر، و لا يمر الطفل في الغالب بفترة نمو عادية أو فترة التوافق العادي نسبيا.

1- تعريف الإجترارية:

1-1 - تعريف الإجترارية لغويا:

يعني مصطلح الإجترارية في اليونانية Autos أي ذاته أو نفسه.

كما إستعمله **E.Bleuler** ليبين عند الراشدين المصابين بالفصام هروبهم من الواقع الإنغلاق في عالمهم الداخلي. **(Ferrari Pierre, 2001, p.5)**

1- 2- تعريف ليو كانر:

وصف Léo Kanner (1943)الإجترارية خلال الدراسة التي قام بها حول تناذر الإجترارية عند 11 طفل البالغين من العمر ما بين عامين و نصف إلى ثمانية سنوات، و توصل إلى أن هؤلاء الأطفال عاجزين على تكوين علاقات عادية مع الأشخاص، و التصرف بطريقة عادية مع الوضعيات الجديدة منذ بداية حياتهم. **(Ferrari Pierre, 2001, p.3)**

2- أعراض الإجترارية:

يرى كل من **Ollendick** و **Bordin**أن الطفل الحديث الولادة يبدو مختلفا عن بقية الأطفال في نفس العمر الزمني، إذ يبدو كأنه لا يريد أمه و لا يحتاج إليها أو لوجودها معه.و لا يبالي بمسألة أن يقبل عليه أحد الراشدين و يقوم بحمله حتى و إن

كان هذا الشخص وثيق الصلة به. كما تكون عضلاته رخوة، و نادرا ما يبكي و هو سريع الغضب أو الإنفعال و ذلك بشكل كبير. و إلى جانب ذلك فهو لا يستطيع خلال الأشهر الستة الأولى من حياته أن يلاحظ أمه أو يتابعها ببصره، و يكون قليل المطالب بشكل ملحوظ و لا يبتسم إلا نادرا، و لا يبدي أي إهتمام باللعب.بحيث في هذه الفترة لا يبدي أي إهتمام بالألعاب الإجتماعية، و لا يبدي أي إنفعال نتيجة حدوث أي شيء أمامه. كما يفتقر إلى التواصل اللفظي و الغير اللفظي، و تكون ردود أفعاله للمثيرات المختلفة إما مفرطة أو قليلة جدا.

غالبا ما يكون أولياء الطفل الإجتراري الأوائل الذين يلاحظون أن هؤلاء الأطفال لا يستجبون للمثيرات الإجتماعية و تكون لديهم رغبة ملحة للحفاظ على الروتين و الرتابة في البيئة المحيطة و مقاومة التغير فيها (لا يقبلون التغيير). كما يتسمون بالإثارة في السلوك كالتأرجح و الدوران السريع و الضرب بالذراع بعنف. البحث عن المرجع و يقومون بالسلوكات المدمرة كضرب الرأس أو اليدين إلى الحائط ، إلى جانب إفتقارهم إلى التواصل البصري مع الآخرين بحيث لا يستطيعون النظر

و يضيف نيوسون و هوفانيتز **Newson ، Hovanitz** (1997) أن الطفل الإجتراري ينجذب إلى الأشياء الغير الحسية أو أجزاء بسيطة من تلك الأشياء كقطعة حبل صغيرة أو قطعة من رباط الحذاء أو ما شابه ذلك. **(محمد عادل عبد الله، 2003، ص.28)**

: 2-1- أعراض الإجترارية حسب ليو كانر

1* العزلة الإجترارية: تتمثل في الغياب الشديد للإتصال بالواقع الخارجي، و يظهر كأن الطفل لا يرى الأشياء أو الأشخاص و يتصرف كأنهم غير موجودين. في الحالات الحادة من الإجترارية، لا يشعر بوجود او غياب والديه. و لا يستطيع تركيز نظره و يرفض أي إتصال جسدي و أي لمس بجسده. تظهر عند الطفل الإجتراري مظاهر القلق و العدوانية. و في بعض الأحيان يستخدم أطراف الآخرين كشيء أو كإمتداد لجسده.(كإستخدام يد أمه قصد تلبية حاجته.)

2* الحاجة إلى الإستقرار: تتمثل في حاجة الطفل إلى الحفاظ على إستقراره و عدم تغيير محيطه المعتاد. و يؤدي أي تغيير طفيف في محيطه إلى خلق مظاهر القلق أو العنف. كما يظهر دائما تصرفات طقوسية في تفقد محيطه كما لو أنه يريد التأكد من غياب أي تغيير في هذا المحيط.

و يضيف **كانر** أن الطفل الإجتراري يملك ذاكرة قوية في عدم نسيان محيطه الذي أدركه منذ البداية.

3* السلوكات النمطية: تتمثل في تلك السلوكات التي يقوم بها الطفل الإجتراري بصفة مستمرة و متكررة طيلة النهار و التي تعطي إستثارة قوية و تلبي حاجاته الشبقية.

و تكمن هذه السلوكات في تأرجح الجذع، تحريك اليدين على شكل أجنحة، الدوران حول نفسه،و عند الذي يملك لغة، نجد عنده سلوكات نمطية لغوية.

4* إضطرابات اللغة: يرى **كانر** عند الأطفال الإجترارريين الذين درس سلوكهم، أن ثمانية منهم إكتسبوا اللغة حتى و إن كانت متأخرة، و ثلاثة منهم بقيوا بكم.

و تظهر في لغتهم الإضطرابات التالية:

- **قلب الضمائر:** عندما يتكلم الطفل على نفسه فهو يستخدم الضمير " هو " بدلا من " أنا "و يكتسب إستخدام الضمير " أنا " في وقت متأخر.

- **الإعادة على شكل صدى La répétition écholalique** : يردد الطفل الجمل أوأجزاء من الجمل التي يسمعها حرفيا و بنفس النغمة، و هذا في وضعيات أو مواضيع مختلفة. **(Ferrari Pierre, 2001, p.p.9,10)**

و يستخدم اللغة في قالب غير مناسب و مجرد من المعنى.

- إستخدام" نعم " يكون دائما صعب،و إكتسابها يكون دائما بالسؤال المطروح.

- يتميز بعض الأطفال الإجترارريين بذاكرة لغوية قوية، فبإستطاعتهم إعادة عدد كبير من الكلمات، العبارات أو الأغاني. و لكن لا يستطيعون إستخدام اللغة قصد التواصل.

5* الذكاء: يأكد كانر في وصفه للإنطباع الذاتي الذي يعطيه لهؤلاء الأطفال على أنهم أذكياء. و بالعودة إلى الإضطرابات المعرفية الخاصة بهؤلاء الأطفال الإجترارريين، نقول أن لديهم تأخر عقلي.

و في الدراسة التي قام بها **B.J. Freeman ، Erritivo** تبين أن حاصل الذكاء عند الأطفال الإجترارريين ينقسم إلى:

- نصف الأطفال الإجترارريين، حاصل ذكائهم أقل من 50.
- ربع الأطفال الإجترارريين، حاصل ذكائهم ما بين 50 و 70.

الربع الباقي، حاصل ذكائهم فوق 70. **(Ferrari Pierre, 2001, p.p.11,12)**

3- أسباب الإجترارية:

1- البحوث البيوكيميائية:

أجريت هذه البحوث أساسا على النواقل العصبية، المكونات المستخلصة من طرف العصبونات، و تساهم في نقل التنبيه و المعلومة بين العصبونات على مستوى المشابك.

تكمن نتائج البحوث البيوكيميائية حول الإجترارية الطفلية في التغيرات البيوكيميائية التي تظهر في الدم المحيطي، لا تترتجم إلا بطريقة غير مباشرة التغيرات المحتملة داخل الدماغ للنواقل الوسيطية الدماعية.

كذلك Gillson2000 يرجع سبب الإجترارية إلى إظطراب في الإفرازات المخية التي تؤثر على الأداء الوظيفي للمخ .

يرى Kendall أن الدراسات الحديثة قد كشفت عن وجود إنخفاظ نسبي واضح في نشاط النصف الكروي الأيسر من المخ المسؤول عن حدوث التواصل لدى الأطفال الإجترارريين.

أ- دراسة السيروتونين و أيضها:

لقد وجد من خلال هذه الدراسة إرتفاع في نسبة السيروتونين الصفائحية عند 30 إلى 50 ٪ من الأطفال الإجترارريين، و لكن لا يظهر هذا الإرتفاع فقط عند هؤلاء الأطفال، بل يظهر أيضا عند الأطفال الذين لديهم إضطرابات أخرى (التأخر العقلي أو الإفراط الحركي.) **(Ferrari Pierre, 2001, p.p.23,25)**

ب- الدراسات على الكاتيكولامين: لقد أشير إلى إرتفاع في نسبة الأدرينالين و النوروأدرينالين في بلازما الأطفال الإجترارريين، و إنخفاظ واضح في نسبة الدوبامين، الأدرينالين و النوروأدرينالين في الصفائح و لكن لم يلاحظ في نسبة الدوبامين البلازماتي.

ج- الدراسات حول هرمونات القلق: بين بعض الباحثين زيادة الحساسية للقلق عند الأطفال الإجترارريين و إرتفاعها ملاحظ في مختلف هرمونات القلق مثل: ACTH, CORTISOL و الأدرينالين.

2- البحوث النوروفيزيولوجية: تسمح التحاليل الإلكتروفيزيولوجية بدراسة النشاط الكهربائي العصبي العفوي، و الإستجابة الكهربائية للدماغ في وضعية الإستثارة (التنبيه).

*L'Electroencephalogramme:

يسجل النشاط الكهربائي العفوي للبنيات العصبية. وهو عبارة عن تحليل إختبار صدمي، يكون إنجازه في بعض الأحيان صعب عند الأطفال الإجترارريين وهذا لعدم القدرة على تموضع الجهاز في المكان المناسب.

ولكن لا يظهر هذا المقياس عامة إضطرابات كهربائية خاصة بالإجترارية، ولكن يتمكن من إظهار نوبات الصرع عند بعض الأطفال الإجترايين (20 إلى 50 ٪ من الحالات).

7-أنواع الإجترارية:

ميز **F. Tustin** بين 3 أنواع من الإجترارية:

1- الإجترارية المبدئية غير العادية: تتطابق مع الشعور بالتمييز الغير المؤكد و نوع من الإستمرارية بين جسد الطفل و جسد أمه.
2- الإجترارية الثانوية النكوصية: يكون في البداية النمو عادي، ولكن يكون على أسس غير مستقرة. و يبقى جزء من الشخصية إجتراري، و تفقد الإتصال مع العنايات المغذية، و هو مشابه للفصام **(Ferrari Pierre, 2001, p.p.23,25)**
3- الإجترارية الثانوية القوقعية: يتطور هذا النوع كدفاع ضد الفزع الذي يسبب الفقدان الجسدي الغير المتحمل. و هناك نوع من إنكار العنايات المغذية التي تظهر من صدمة الفراق. **(Ledoux Michel H., 1984, p.165)**

وعند **ليو كانر** نجد :
* **الإجترارية الطفلية:** تتميز بالأعراض التالية:
- ظهور الإضطرابات قبل 3 سنوات.
- خلل في التفاعلات الإجتماعية.
- خلل في الإتصال و اللغة.
- سلوكات و إهتمامات و نشاطات محدودة و نمطية و متكررة. **(Laxer Gloria ,1997,p.10)**

5- النظريات المفسرة للإجترارية:

5-1- الإجترارية حسب العلوم المعرفية:

إن تطور العلوم المعرفية هي وراء البحوث التي أجريت على النماذج الخاصة بتوظيف الذكاء عند الأطفال الإجتراريين، توقعو ا من خلالها وجود تخلف معرفي. و يعتبره بعض الباحثين أنه يمكن أن يكون السبب الأول للإجترارية الذي يؤدي إلى ظهور الإضطرابات العلائقية. و غياب المتصورات المشتركة.

1- الذكاء عند الأطفال الإجتراريين:

من الصعب جدا تقييم مستوى الذكاء الحقيقي عند الأطفال الإجتراريين بواسطة الإختبارات النفسية المعتادة الخاصة بالذكاء، حتى و إن كانت غير لفظية. و لكن هذا ليس مستحيل إذا توصلنا إلى جعل الطفل يتعاون، فالنتائج تكون مقبولة. و يمكن أن تظهر هذه الإختبارات بعض القدرات المعرفية و التنبؤ بالقدرات التكيفية للإلتحاق بالمدرسة لاحقا.

كانت النتائج عند إجراء إختبار WISC أن حاصل الذكاء الأدائي أكبر من حاصل الذكاء اللفظي.

رغم التخلف العقلي الملحوظ عند الأطفال الإجتراريين، فهم يتميزون بقدرة كبيرة على الآداء في بعض المجالات مثل: القدرة على إعادة قطعة موسيقية التي سمعوها مرة واحدة، القدرة على إعادة رسم شكل بطريقة متقنة (كالطبيعة)، القدرة على حفظ قائمة طويلة من الأرقام و الحروف. و لكن لا يستطيع الطفل الإجتراري أن يستعمل هذه القدرات في جميع المجالات.

2- البحث عن القصور المعرفي الخاص:

ركز بعض الباحثين على فرضية القصور المعرفي و تحديد طبيعته.

- في مجال السمع:

بحث كل Berggman, Escalona في مجموعة من الأطفال الذين لديهم الذهان من و الحساسية المفرطة للمثيرات. و بواسطة عدة وسائل قياس نوروفيزيولوجية، وتوصلوا إلى إحتمال وجود إنخفاض عتبة إدراك هؤلاء الأطفال لمختلف المثيرات. و يمكن أن يكون سبب الإجترارية الحساسية المفرطة السمعية الأساسية التي تترجم بإنخفاض حاجز الوقاية ضد المثيرات. **(Ferrari Pierre, 2001, p.p.29)**

في مجال الإدراك المكاني:

بين Frith U. وجود تخلف على مستوى بعض السيرورات المركزية لتحليل المعلومة:

- ضعف قوة الوحدة المركزية التي من المفروض أن تساهم في جمع و دمج المعلومة لإنشاء مجموعات موحدة و ذات معنى. و يظهر الطفل الإجتراري نوع من التباعد عن المحيط الإجتماعي بسبب عجزه على تنظيم هذا المحيط في وحدة متكاملة.

و تو صل Bullinger A.، (1989) إلى وجود إضطراب في سيرورات الإدراك البصري عند الأطفال الإجترارييين، أي إستخدام الخصوصيات المحيطة بالنظام البصري.

- في مجال اللغة:

يكمن الخلل الأساسي للإجترارية بالنسبة ل. Rotter في إضطراب مركزي في الإدراك و فهم اللغة، التجريد و الرمزية (بدون وجود أي صمم). و عند هذا العالم العزلة ماهي إلا نتيجة هذا الخلل.

أظهر كل من N.O'Conner, B.R.Hermelin (1970) في مجال حفظ اللغة بأن الأطفال الإجترارييين يتذكرون بالتفضيل مقاطع من الكلمات المجردة من المعنى و الإنسجام.

يرى U.Frithأن الصعوبة في مجال اللغة تكمن على مستوى قدرة الطفل الإجتراري على فهم و إعطاء معنى للغة، و إستعمالها للتواصل.

- في مجال الذاكرة:

لا يوجد عند الطفل الإجتراري إضطرابات خاصة بالذاكرة، و لكن في بعض الأحيان تنتابه فترات النسيان.

-في مجال الرمزية:-

الرمزية هي الإضطراب المعقد في الإجترارية، وهذا ما يظهر من خلال الصعوبات في الكلام و التقليد و اللعب الرمزي.

- غياب نظرية النفس:

و نعني بها السياقات التي بمقتضاها يكتشف الشخص الحالات النفسية الداخلية للآخرين إنطلاقا من ملاحظة سلوكاته.

و حسب بعض الباحثين المعرفيين أمثال U.Frith, S.Baron-Cohen هناك غياب نظرية النفس عند الطفل الإجتراري.

و يرى U.Frith أن مصدر الخلل المعرفي يرجع إلى غياب السياقات التي بمقتضاها نتعرف على الحالات الذهنية الداخلية للآخر. و يخضع للإختلالات الدماغية (النظام الدوباميني ريجيك، البنيات الدماغية)

و في نفس المنظور بين Hobsonأن معظم الأطفال الإجترارييين يجدون صعوبة كبيرة في التعرف على المشاعر و الوجدانات عند الغير، و هذا بمعزل عن قدراتهم الفكرية.(معظم الأطفال الملاحظين لهم عمر عقلي يساوي 10 سنوات).
و يرى كذلك أن التعبير الإنفعالي بالإشارة، بالكلام أو بنغمة الصوت فقير عند الإجترارييين و غير عادي.
و عموما، هؤلاء الباحثين يرون أن صعوبة التعرف على الإنفعالات هو جزء من الإختلال المعرفي الأكثر شمولية، بما في ذلك عدم القدرة على التعرف على الحالات الذهنية عند الغير.

5-2- الإجترارية حسب التحليل النفسي:

يرى **بتلهليم** أن العزلة الإجترارية مرتبطة بفقدان الشعور بإمكانية التصرف على المحيط و الشعور بالعجز عن الهروب من هذا المصير المحتوم. و يظهر عند الطفل الإجتراري صورة غامضة عن عالم الإشباعات و يحاول البحث عنه في الهوامات و عالمه الداخلي بدلا من التصرف في العالم الخارجي.
و تكون هذه العزلة أيضا بعدم إستثمار العالم الداخلي الذي يؤدي إلى فقره و فقر الحياة الهوامية.

*** مساهمة ميلاني كلاين و مساعديها :**

تكمن مساهمة هؤلاء الباحثين E.Bick, F.Tustin, D.Metzer, D.Anzieu ... فيمايلي:
1- عدم التمييز بين الذات و العالم الخارجي.
2- التقمص الإنخراطي و هو نوع من الإلتصاق مع الغير أين يعتبر الطفل الإجتراري جسم شخص آخر كإمتداد لجسمه.
3- يهتم الطفل الإجتراري بالمثيرات القوية السمعية البصرية و الشمية.
4- المعاش الجسدي: يستثمر الجسم لبيديا بصفة قليلة، ويعاش كحامل للتقطع و القطعيات.
و في هذا المجال تكلم Winnicott عن الإكتئاب الذهاني الذي يعني ترابط فقدان الموضوع و فقدان جزء من الموضوع الذي يخلقه الموضوع المفقود.
أما F.Tustin فتكلم عن الثقبة السوداء الناتج عن الفراق قبل الآوان. و هو الإستمرارية الجسدية بين الأم و الطفل.
*** تجربة الثقب الأسود:** يكون معاش الإستمرارية للثقب الأسود مصدر القلق البدائي الذي يتعرض له الطفل الإجتراري، قلق الإنطفاء، السقوط بدون نهاية. و يستعمل الآليات الدفاعية التي تحميه من هذه الأنواع من القلق. **(Ferrari Pierre, 2001, p.p. 32-43)**

*** الساحة النفسية و العالم الخارجية:**

إهتم المحللون النفسانيون بالصعوبات الخاصة بالأطفال الإجترارييين فيما يخص الرمزية أين يكون عاجز عن تمثيل الشيء في غيابه. **(Ferrari Pierre, 2001, p.44)** و ألح كل W.Bion, J.Hochmann أن نشاط التفكير عند الطفل الإجتراري هو من مصدر الألم، و يتجند هذا الطفل للمقاومة ضد هذا الألم بمحاولة إنكار إمكانياته الفكرية الخاصة و وجود الآخر كموضوع مفكر.

6- علاج الإجترارية:

6-1- التكفل بالطفل الإجتراري:

6-1-1 المبادئ الأساسية للتكفل بالطفل الإجتراري:

يعيش الأطفال الإجترارييين في عالمنا أين لا يفهمون شيئا عنه، بل يقلقهم. و ما يساعدهم على التحسن هو الإرشاد و التربية المكيفة.

و يعتبر فهم سلوكاتهم، الأخذ بعين الإعتبار رغباتهم، البحث عن التفاعل الإيجابي و التبادل من الوسائل التربوية الملائمة.

و لوضع برنامج تكفل فعال بالأطفال الإجترارييين، ينبغي معرفة الإختلالات و تقييم حدتها و تقدير قدرات هؤلاء الأطفال.

1- الرزنامة المبدئية:

يجب أن تحتوي على التحاليل الضرورية المتمثلة في التحاليل الطبية، الطبية العقلية ، النفسية ، العصبية ، تحاليل طب الأسنان ، التحاليل الغددية و الجينية.

و يمكن القول أنه تسمح التحاليل في الإجترارية المتعددة الإعاقات بتحديد طبيعة و درجة مختلف الإختلالات. **(Gloria Laxer,1997,p.p.17,18)**

1-1- التقييمات:

*** المعطيات الطبية:**

أ- دفتر الصحة:

يجب أن يكون دفتر الصحة:

- دوري و يملأ بطريقة صحيحة و كاملة.
- يتوفر على كل المعلومات.
- يكون دائم.

و المعيار الأساسي هو أن طبيب الأطفال و الطبيب العام هم الأوائل الذين يفحصون الطفل الذي لديه صعوبات و ذلك بوسائل تقييمية سهلة الإستعمال. و يعتبر دفتر الصحة كافي بشرط أن يملأ فعليا.

ب- تقييم النمو:

يجب أن ننجز رزنامة النمو والمتعددة الميادين و نعمل بسلاليم النمو. و لمعرفة إذا كان نمو الطفل غير عادي، يجب أن تكون لدينا معرفة دقيقة حول النمو العادي.

و يعتبر إختبار النمو **national autistic society**

أول إختبار مكيف لتقييم الإجترارريين، بالإضافة إلى وسائل أخرى التي تسمح بالملاحظة الدقيقة لمستوى الطفل خاصة فيما يخص الإتصال. **(Gloria Laxer,1997,p.19)**

يرتكز تشخيص النمو على عدة عوامل:

* **ملاحظة التأخرات في مراحل النمو:** من بين مهام الطبيب العام و طبيب الأطفال إكتشاف التأخرات في مختلف جوانب النمو (تأخر في الجلوس، تأخر ظهور المناغاة...) و تسجيلها في دفتر الصحة. و هذا ما يساعد للتكفل المبكر بالطفل و أسرته.

- ملاحظة:

غالبا ما يكون الأولياء هم الأوائل الذين يكتشفون تأخرات النمو.

و في حالة إكتشافها مبكرا، يسمح التدخل المبكر الوقاية من عدد كبير من الصعوبات.

* **ملاحظة عدم التوازن في النمو:**

يمكن أن تكون عند بعض الإجترارريين حركية عادية لعمرهم الزمني، و لكن لا يمشون.

و في نفس الوقت لا يكتسبون أي إستقلالية، و يبقى الإتصال محدود على بعض الكلمات دون أن يتطور.

* **ملاحظة نوعية الآداءات:** يجب على طبيب الأعصاب و الأرطوفوني و المختص النفساني و المختص النفسي الحركي أن يتحققوا من ملاحظة القدرات و تحديد طبيعة القصور.

* **ملاحظة التغيرات:** و يكون ذلك عن طريق آلة الكاميرا التي تزودنا بطريقة موضوعية كيف يتطور الطفل و بالتعليمات الأساسية التي نحن بحاجة إليها كالمعلومات التي تكون غامضة عند الأولياء عن طفلهم في المراحل الأولى من حياته.

* **مؤشرات أخرى:** الإشارة إلى المعلومات الوراثية، المرفولوجية، الغددية، السمعية... و هذا من طرف المختصين. و البحث عن المعلومات العائلية أساسية جدا لأنها تسمح بتحديد مصدر المشكل و إمكانية القيام بالإرشاد الوراثي.

* **ملاحظة الإختلالات المورفولوجية:** الجمجمة، الأصابع، الأرجل، الوجه، الأذنين، العيون، الفم، الأسنان... و إضطرابات التوازن . **(Gloria Laxer,1997,p.19-22)**

و يمكن أن تكون هذه الإضطرابات نتاج التأخر لعقلي، و نجدها أيضا في حالات الإجترارية.

* **مع العائلات:** سيلاحظ طبيب الأطفال أو الطبيب العام مشكلين أساسيين:

- ترددات الآباء للكلام عن صعوبات طفلهم التي يلاحظونها يوميا.
- جهلهم للنمو العادي إذا كان الطفل هو الوحيد و لا يمكن مقارنته بأخيه.

* **أماكن التقييم:** يجب أن يشعر الإجتراري بأمان في المكان الذي تجري فيه عملية التقييم، و نعوده على ذلك لتفادي الفزع.

6-2-1- العلاج السلوكي: نذكر من بين طرق هذا النوع من العلاج، طريقة لوفاس إيفور التي تقوم على مكافئة الطفل على أي سلوك جيد أو عدم إرتكاب السلوك السيء، كما يتم معاقبته على كل سلوك سيء. و تعتمد طريقة لوفاس على إستخدام الإستجابة الشرطية بشكل مكثف، بحيث لا يجب أن تقل مدة العلاج السلوكي عن 40 ساعة في الأسبوع، و لمدة غير محددة.

6-2-2-البرنامج التربوي:

(Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicaped Children)

وضعه إريك شوبلر في 1972. يهدف هذا البرنامج الحكومي الشامل إلى مساعدة الأشخاص الإجترارييين في الميادين التالية : التربية، الإدماج الإجتماعي ، التسلية و الإعداد للحياة المهنية.و لنجاح ذلك لابد من إشراك الأولياء في هذه العملية التربوية.

و يهتم هذا البرنامج بإضطرابات الإدراك الحسي، إضطرابات الوظائف الذهنية.

***خدمات برنامج TEACH :**تتمثل فيما يلي:

1- التشخيص والتقييم: يرتكز على تاريخ الحالة، الملف الطبي ، الملف المدرسي وخصوصيات الإضطرابات.

2- التقييمات بالسلالم: مثل **PEP-R(Psychoeducation Profile Revised)** و **CARS(The Childhood Autism Rating Scale)** كذلك يمكن أن نقوم بتقييم الذكاء واللغة.

3- التمدرس:

تتواجد الأقسام المتخصصة بالتكفل بالأطفال الإجترارييين في المؤسسات العادية العامة، وتضم بين 5 إلى 9 تلاميذ يشرف عليهم معلم ومساعدين.

يمكن أن نجد هذه الأقسام في الأطوار: التحضيري، الإبتدائي، الثانوي، تهدف أقسام التحضيري إلى تمكين الطفل من التعلم الأولي والتطور نحو الإستقلالية الذاتية.

أما أقسام الثانوي، فتهتم أيضا بالإعداد الوظيفي المهني. **(Ferrari Pierre, 2001, p.p. 32-43)**

*** مبادئ التربية الخاصة :**

1- التوجه الزماني والمكاني: نجد عدة أوساط، و في كل وسط ينجزنشاط معين. ولكل قاعة جدول زمني خاص بها. العمل يكون فردي يرتكز على خصوصيات وصعوبات الطفل الإجتراري.

2-التواصل:

تكون خطة التواصل مكيفة حسب مستوى الطفل وقدراته، ويشجع المعالج الطفل الإجتراري على كل إتصال تلقائي يقوم به.

3- التحكم في السلوكات:
يساهم الإتصال الفعال و تنظيم المحيط في تجنب الإضطرابات السلوكية، ونستعمل الثواب لتعزيز الجوانب الإيجابية لسلوكاته.
4- التقييم المنتظم والمستمر.
5- إشراك الأولياء وذلك بتزويدهم بالمعلومات عن تطور الطفل، وتنظيم إجتماعات مع المربي أو المعالج بصفة منتظمة. ويتلقى هؤلاء الأولياء من طرف هذا البرنامج تدريبات خاصة.
6-الإدماج الإجتماعي للطفل الإجترازي وذلك بتشجيع التفاعلات بين الأطفال، خاصة أثناء اللعب.
7-إدماج بعض الأطفال الذين لديهم تعلم أكاديمي في بعض المواد داخل الأقسام العادية.

* **الخدمات خارج التمدرس:** تتمثل في الإستشارات المنزلية، المدرسة الصيفية وتمديد البرنامج السنوي.
أما بالنسبة للخدمات المقدمة للبالغين فتتمثل في تحسين المعارف والقوانين الإجتماعية وكيفية تطبيقها في الواقع، والتدريب على تقنيات الإسترخاء التي تساعد على تجاوز حالات الضغط.

6-2-3- علاج التبادل و النمو:
هو نوع من الكفالة الفردية الموجهة للأطفال الذين يعانون من إضطرابات حادة في الشخصية.
ترتكز مبادئ هذا العلاج على الأسس الفيزيولوجية، إنطلاقا من إعتبار الإجترارية كإضطراب وظيفي للنظام العصبي المركزي.
تعتمد هذه التقنية على أسس الملاحظة:
1- للطفل الإجتراري إضطرابات حركية إدراكية تعتمد على المعالجة الصحيحة للمحيط الفيزيائي و الإجتماعي.
2- للطفل الإجتراري القدرة و الكفاءة على التعلم إذا توفرت شروط بيئية معينة.
3- تكون الأعراض مبكرة. **(Ferrari Pierre, 2001, p.p. 32-43)**
يقوم المبدأ العلاجي على إعادة التربية المبكرة للوظائف النفسية الفزيولوجية المضطربة عند الطفل الإجتراري كما يسمح له بتحسين قدراته في التبادل والتواصل مع الآخرين ، والحصول على النمو النفسي المتوافق والإندماج الإجتماعي والإستقلالية الذاتية.

6-2-4- العلاجات المؤسساتية:

بما أن الحالة العيادية للطفل الإجتراري لا تسمح بإبقائه مستقر طوال الوقت في الإطار الدراسي المعتاد ظهرت مؤسسات عديدة منها:

***المستشفى النهاري** : خارج عن أوقات العلاج تسمح المؤسسة بإبقاء الطفل الإجتراري مع عائلته.

***المؤسسة العلاجية ذات النظام الداخلي :** تستلزم إبعاد الطفل عن المحيط العائلي مع إبقاء الإتصال مع هذا الأخير.

***أشكال العمل العلاجي المتنوعة و الأكثر ليونة:** تهدف إلى تنويع أماكن الإستقبال والإعتناء بالأطفال الإجترارين .

1- القواعد النظرية للعلاج المؤسساتي: (C. et P.Geismann, J.Hochman, R.Misés)

نلخص هنا المبادئ الأساسية التي يوجهها العلاج المؤسساتي للأطفال الإجترارين:

***يتطلب العلاج المؤسساتي عملية ثلاثية مترابطة:** علاجية، تربوية، بيداغوجية ومدرسية. و يرتكز هذا العلاج على مدى كفاءة الأخصائيين : مربين، ممرضين، بيداغوجيين، أطباء عقليين وأخصائيين في إعادة التربية للتوصل إلى مساعدة الطفل الإجتراري.

***الإعتراف بالطفل الإجتراري كموضوع:** يجب الإعتراف بالطفل المصاب بالإجترارية على أنه موضوع حامل لتاريخه الشخصي الوحيد والمتمتع بحياة نفسية خاصة حتى وإن ظهرت مضطربة. و لهذا فالعلاج المؤسساتي يسمح للطفل بفرض نفسه كموضوع وإعطائه إمكانيات للتوصل إلى الإتصال مع الغير.

***المؤسسة كفضاء للإلتقاء:** تهدف إلى وضع طرق جديدة للتوظيف العقلي و إقامة نماذج تبادل جديدة مع الغير.

***المؤسسة في توظيفها لصاد الإثارات:** توضع المؤسسة كإطار وقائي لحماية الطفل من التجارب أين تكون الخاصية الصدمية غير متحكمة من طرف نفسية الطفل .

***المؤسسة في وظيفتها الإحتوائية:** تهدف إلى مساعدة الطفل على إحتواء وجداناته وإنفعالاته وذلك عن طريق آلية "التقمص"التي تمكنه من تكوين فضائه النفسي وترتيب حياته الإنفعالية.

*المؤسسة في وظيفتها الأمومية: وهي وظيفة تبادل وتواصل بإستعمال العناية الجسدية التي تسمح للطفل بالقيام بالإستثمار الليبيدي الخاص بجسده.

* **وظيفة المؤسسة في المجال الإنتقالي:** تسمح للطفل بتمرين إبداعه الأولي وذلك بجعله يدرك واقع الأشياء والعالم.

2- عمليات التربية و إعادة التربية: يجب على هذه العمليات أن تكيف مع الحالة العيادية للطفل،و ذلك بالفهم الدائم للآليات السيكومرضية التي يمكن أن تشكل العملية التربوية و تكييفها مع الإقتراحات التربوية التالية:

-العمليات التربوية المستهدفة و المقترحة بالموافقة و المشاركة مع الأولياء.

- العلاج اللغوي. **(Ferrari Pierre, 1999,p.p.107-111)**

- العلاجات النفسية الحركية و العلاجات ذات الوساطة الجسدية كاللعب مثلا.

3- البيداغوجية و الدراسة: كلما سمحت الفرصة للأطفال الإجترارييين بالتعلم، لابد من إغتنام هذه الفرصة لتعليمهم القراءة، الكتابة و الحساب...إلخ

تساهم النشاطات و التدعيمات البيداغوجية في تحسين العلاج الذي يسمح بدوره في إكتساب قدرات جديدة. و يساعد التحكم المدرسي في إدراك العالم و ذلك بوضع مبادئ المكان و الزمان و العلاقات السببية.

*** التكفل النفسي بالطفل الإجتراري:**

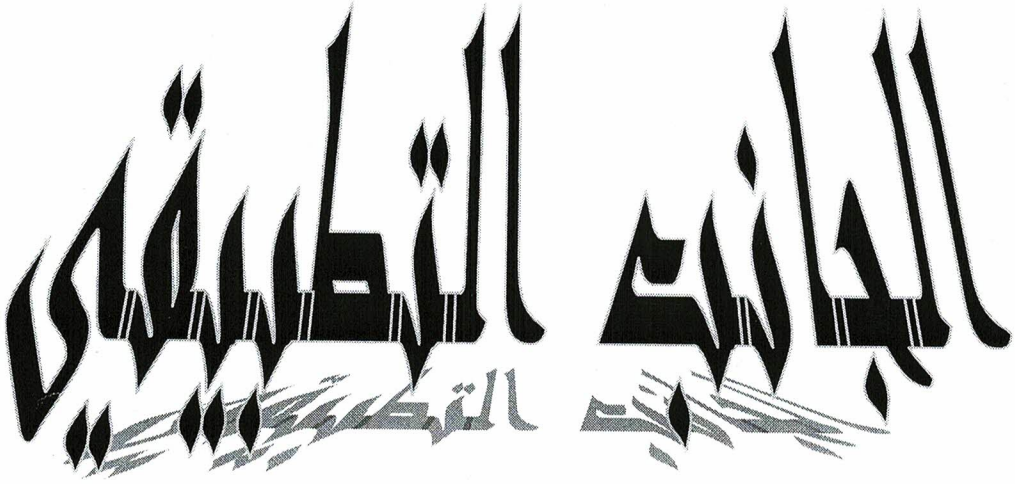
ميز F.Tustin مرحلتين أساسيتين في العلاج النفسي للطفل الإجتراري:

- المرحلة الأولى: تكون صعبة بسبب فقر الحياة النفسية للطفل الذي يعيش أساسا في ميدان الحواس، و تهدف إلى حذف المواضيع الإجترارية لصالح مواضيع إنتقالية ثم للتكوينات الرمزية. كما تهدف أيضا إلى معايشة الحرمان الفمي للثقب الأسود.

- **المرحلة الثانية :** تخص تفسير الهلاوس، النمو المعرفي و الهوية الشخصية و تعطي هذه التفسيرات إمكانية للطفل سحب صور العالم الخارجي لتصبح صور ذهنية و يتعامل معها في نفسه. **(Ledoux Michel H., 1984,P.P.169,170)**

الخلاصة:

بالإعتماد على القراءات وملاحظاتنا الشخصية التي قمنا بها خلال فترة تربصنا في المستشفى النهاري للأطفال في قاريدي II بالقبة وجدنا ان هذا المرض شائع الإنتشار والكثير من العائلات التي لديها مصاب بالإجترارية لم يتم تشخيصها في الوقت المناسب، وعند تقربنا من بعض العائلات أين كنا حاضرين عند ما شخص المرض، قالوا بأن الأخصائيين الذين ذهبوا إليهم لم يقوموا بإعطاء تشخيص صحيح، والتشخيص الذي أعطي لهم هو التخلف العقلي، وهذا ما قد سيأثر سلبا على صحة الطفل و أوليائه.


الجانب التطبيقي

الفصل الأول

منهجية الدراسة

الفصل الأول: منهجية الدراسة.

1-الدراسة الإستطلاعية.

2- العينة.

3- تقديم مكان البحث.

4- منهج الدراسة (المنهج العيادي).

4-1 – دراسة الحالة.

5- أدوات جمع البيانات.

5-1- الملاحظة.

5-2- المقابلة العيادية.

5-2-1- أهداف المقابلة.

5-2-2- أنواع المقابلات.

6- إختبار تفهم الموضوع.

6-1- تقديم محتوى اللوحات.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية دراسة مسحية إستكشافية وهي من أهم المراحل في البحث العلمي نظرا لإرتباطها المباشر بالميدان، مما يظفي الموضوعية في البحث، والإبتعاد قدر الإمكان عن الذاتية، وبناءا على التجربة الإستطلاعية، وعلى ضوء ما يصادف الباحث من صعوبات، وما يظهر له من النواحي التي تستوجب التغير، فإنه يقوم بالمراجعة النهائية لخطوات البحث حتى يكون مطمئنا لسلامة التنفيذ، فهذه هي الفرصة الوحيدة للتعديل، و ليتسنى لنا بعد ذلك التطبيق وضبط المتغيرات والتأكد من الفرضيات المقترحة ومعرفة مدى صلاحية الوسائل المنهجية في البحث.

و قد مكنتا دراستنا الإستطلاعية من إختيار العينة المناسبة لبحثنا.

2- العينة:

تتكون عينة بحثنا من 5حالات "أمهات الأطفال المصابين بالإجترارية" وتم إختيارها عشوائيا، وذلك بإطلاعنا على ملفات هؤلاء الأطفال البالغين من العمر بين 3سنوات ←10سنوات.والأمهات تتراوح أعمارهن بين 30 سنة ← 43 سنة وتم ذلك بالمستشفى النهاري بقاريدي 2 بالقبة. (الجزائر العاصمة).

جدول رقم 1: خصائص أفراد العينة.

خصائص العينة أفراد العينة	السن	المستوى الدراسي	المهنة
الأم "أ"	30سنة	الثالثة ثانوي	محاسبة
الأم "ب"	34سنة	/	ماكثة في البيت
الأم "ج"	37سنة	السابعة أساسي	ماكثة في البيت
الأم "د"	42سنة	/	ماكثة في البيت
الأم "ي"	43سنة	السنة أولى ثانوي	ماكثة في البيت

3- تقديم مكان الدراسة:

تتواجد مصلحة الطب العقلي للأطفال في قاريدي 2 في القبة، و هي تابعة لمستشفى الأمراض العقلية * دريد حسين *. و تتكفل هذه المصلحة بالأطفال و المراهقين الإجترارايين.

تتكون مصلحة الطب العقلي للأطفال من عدة طوابق:

الطابق الأرضي: يوجد فيه المطبخ، قاعة الأكل و مكتب السكرتيرة.

الطابق الأول: يوجد فيه مكتب للطبيبة العقلية، مكتب المختصة الأرطفونية و ورشة عمل خاصة بالمراهقين وحمام.

الطابق الثاني:نجد فيه مكتب الطبيب العقلي، ورشة عمل خاصة بالأطفال الإجترارايين، قاعة الإنتظار و مرحاض.

الطابق الثالث: يتكون من مكتب الأخصائية النفسية، مكتب مختصة النمو الحسي الحركي، مكتب الأخصائية الأرطوفونية و مكتب خاص بالمدرسة.

4- منهج الدراسة (المنهج العيادي):

المنهج العيادي هو بمثابة الملاحظة العميقة والمستمرة للحالات الخاصة والذي من خصائصه دراسة كل حالة على إنفراد. **(rondal,1983, p.21)**

ويرى"R. Perron" أن المنهج العيادي يهدف إلى معرفة السير النفسي.

(R.Perron,1997,p.69)

دراسة حالة: هي ملاحظة معمقة لموضوع معين قد تستمر أحيانا لسنوات، يتم فيها جمع كل المعطيات التي تخص نفس الشخص في كل جوانب حياته.

(Sillamy Norbert, 1996.p47)

- يأكد العالم " جوليان روتير Rotter " أن دراسة حالة هي المجال الذي يتيح للأخصائي جمع أكبر وأدق قدر من المعلومات حتى يتمكن من إصدار حكم قيم نحو الحالة ومن المعلومات ما يأتي من مناقشة مع (المريض- العميل) وتتضمن طبيعة المشكلات، وظروفها ومشاعر صاحبها واتجاهاته ورغباته و احباطاته، وقد تأتي المعلومات من الوالدين والأسرة أو رفاق العمل أو أساتذة المدرسة.(ع.م.ياسين-1981).

" الوعاء الذي ينظم ويقيم فيه الإكلينيكي كل المعلومات Reuchlinويقصد بها " والنتائج التي يتحصل عليها عن طريق المقابلة والملاحظة والتاريخ الاجتماعي والفحوص الطبية ، والاختبارات السيكولوجية. **(Reuchlin, 1992, p.113)**

5- أدوات جمع البيانات:

5-1- الملاحظة:

تهدف الملاحظة إلى إستخراج بعض السلوكات التي بواسطتها يمكن صياغة الفرضيات و التأكد منها بواسطة التجريب، و تعتبر المرحلة الأساسية فيه. و يمكن أن تكون بسيطة خلال المقابلات أو الإختبارات، يسجل المختص النفسي مواقف المفحوص و إيماءاته و طريقة تصرفه. كما يمكن أن تكون مسلحة و تسمح ملاحظة المفحوص دون دراية منه. **(Sillamy Norbert, 2003, p.184)**

و قد قال René Zazzo : "...قارنت ملاحظاتي مع ما سجلته الكاميرا، فإكشفت فقربصري و ذكاء الكاميرا...تعلمت أن للملاحظة حدود عندما تكون غير موجهة بمعارف قبلية و تقنبات صارمة. **(Roger Mucchielli, [S.D.]p.06)**

5-2- المقابلة العيادية

تعتبر المقابلة من الأدوات الرئيسية الأكثر شيوعا لجمع المعلومات. و نعني بالمقابلة العيادية تبادل الأقوال بين الفاحص و المفحوص، وعلى الفاحص أن يكون ذو أذن صاغية، و يسهل دائما الكلام آخذا بعين الإعتبار الإتصال الغير الشفوي من نظرات و وضعيات الجلوس...إلخ. **(Chilland Collette,1989,p.22)**

هدف الفاحص هو ترك و تشجيع المفحوص على الكلام وقول ما يريد و ما يستطيع قوله، لأن الآليات الدفاعية تحول دون قول كل شيء.

و في المقابلة العيادية،من الضروري في بعض الأحيان طرح سؤال واضح لتحرير المفحوص و مساعدته على التعبير، بشرط ألا يكون السؤال دقيق جدا، فبإمكان المفحوص ألا يجيب، أو يضطر للكذب، أو يشعر بالمضايقة رغم الإجابة على السؤال.

5-2-1- أهداف المقابلة:

تختلف أهداف المقابلة بإختلاف الغايات المرجوة منها في آخر المطاف و بإختلاف أنواع المقابلة، و تتمثل فيمايلي:

- للمقابلة دور هام في جمع المعلومات التي تزود الباحث أو الأخصائي النفسي للفهم الشامل للحالة أو المشكلة التي بصدد دراستها أو تشخيصها.
- تتيح للمفحوص الفرصة للتعبير الحرعن آرائه و أفكاره.

5-2-2- أنواع المقابلات:

هناك عاملين أساسيين لتصنيف المقابلات:

1- **درجة الحرية في الإجابة خلال المقابلة:** الأسئلة المفتوحة أو المغلوقة.

2- مستوى التعمق: كلما كان مستوى الحرية كبير في الإجابة، كلما كانت الإجابات ثرية و متنوعة. **(Chilland Collette,1989,p.p. 21,119)**

و تتمثل أنواع المقابلة فيمايلي:

أ)- المقابلة الموجهة: تشكيل تعليمة مضبوطة، دليل المواضيع، تخطيط إستراتيجيات.

ب) المقابلة النصف موجهة:

تجعل المفحوص يتحدث بحرية دون الابتعاد عن أهداف المقابلة التي تعتمد على دليل المقابلة والذي يحدد مسارها، وهي كما يعرفها " محمد خليفة بركات" بأنها تلك المقابلة التي تعتمد على دليل المقابلة والتي ترسم خطتها مقدمة بشيء من التفصيل، وتوضع لها طريقة تعليمية موحدة يتبعها جميع من يقومون بالمقابلة. و في دراستنا إخترنا هدا النوع من المقابلة لكونها تسمح لنا بجمع أكبر عدد ممكن من المعلومات في وقت قصير. (محمد خليفة بركات، 1978، ص75)

ج) المقابلة غير موجهة:

تسمح بمعرفة الحقيقة، بناء القصة إنطلاقا من تصورات الرغبة و كيفية حل الصراعات.

6- إختبار تفهم الموضوع:

هو أحد الإختبارات الإسقاطية وضعه هنري موراي سنة 1935.

يساعد هدا الإختبار على الكشف عن جوانب الشخصية: ميولها، رغباتها،صراعاتها و آلياتها الدفاعية.

كما يسمح بتشخيص و فهم التوظيف النفسي للفرد و تحديد بنيته النفسية. (**سي موسي عبد الرحمن،زقار رضوان،2001،ص.18**)يتكون أصلا من 31 لوحة تشمل صور و أشكال بالأبيض و الأسود ،احتفظ ب 17 نظرا لوجاهتها و وضوحها.

و الجدول التالي يوضح ترتيب تقديم اللوحات حسب الجنس و سن المفحوص.

(Vica Shentoub,[s.d.] ,p.39)

رقم اللوحة	1	2	3BM	4	5	6BM/7BM	6GF/7GF	8BM	9GF	10	11	12BG	13B	13MF	19	16
الرجل	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X
المرأة	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
الولد	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X		X	X
البنت	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X		X	X

6-1- تقديم محتوى اللوحات:

اللوحة الأولى:

المحتوى الظاهر: تحتوي هذه اللوحة على طفل والرأس بين اليدين ينظر الى الكمانجة الموضوعة أمامه.

التحريضات الكامنة: توحي هذه اللوحة الى التقمص بشخص صغير غير ناضج وظيفيا،الذي يواجه شيئ للراشد الذي تكون معانيه رمزية شفافة.

اللوحة الثانية:

المحتوى الظاهر: تمثل حقل فيه ثلاث أشخاص،في الواجهة الأولى،شابة في يدها الكتب،

و في الواجهة الثانية الخلفية رجل مع حصان و امرأة حامل متكئة على الشجرة.لا يظهر اختلاف واضح في الجيل.هناك اختلاف في الجنس.

التحريضات الكامنة: ان العلاقة الثلاثية يمكن أن تنشط الصراع الأوديبي.

اللوحة3 BM

المحتوى الظاهر: شخص لم يتضح هل هو رجل أم إمرأة؟و لم يتضح سنه، ملقى على زاوية مقعد على اليسار، هناك شئ يصعب التعرف عليه لكن يظهر على شكل مسدس.

التحريضات الكامنة: توحي الى فقدان الموضوع و الإشكالية الإكتئابية(وضعية الشخص تبينه في حالة اكتئابية).

(vica chentoub,[s.d.] pp.46-49)

اللوحة الرابعة:

المحتوى الظاهر: امرأة قرب رجل الذي يدور بظهره، الفرق بين الجنس واضح و لكن لا يوجد فرق في السن.

التحريضات الكامنة: توحي الى الصراع النزوي في العلاقة الجنسية بين الطرفين أين أحدهما حامل للسلوكات النزوية المختلفة العدوانية أو/و الليبيدو.

اللوحة الخامسة:

المحتوى الظاهر: امرأة متوسطة السن تمسك بمقبض الباب،تنظر الى داخل لاغرفة، و تظهر بين الداخل و الخارج.تحتوي الغرفة على طاولة،باقة أزهار،مصباح على الطاولة و في آخر الغرفة خزانة وضعت عليها كتب.

التحريضات الكامنة: توحي الى الصورة الأمومية و السلطوية.

اللوحة 6 و7:

المحتوى الظاهر:أشخاص مختلفين في السن و في الجيل تصعب الترابطات النكوصية.

التحريضات الكامنة: توحي الى العلاقات و الصور الأمومية و الوالدية داخل الإشكالية الأوديبية.

اللوحةBM 6:

المحتوى الظاهر: زوجين،رجل يظهر من الأمام ويبدو أنه قلق و إمرأة مسنة تنظر الى الخارج، الفرق في السن واضح.

التحريضات الكامنة: تقارب أم إبن في قالب عدم الإرتياح،تيوحي الى المحرمات الأوديبية.

اللوحة6GF:

المحتوى الظاهر:زوج(رجل،امرأة)امرأة شابة جلسة و دارت الى رجل مائل نحوها يمسك في فمه سيجارة.

_وحي الى هوام الإغراء. **(Vica Shentoub,[s.d.] p.51,52,53)**

نختبر في هده اللوحة قدرة ادماج التقمص الأنثوي في الرغبة.عندما تغلب الإشكالية النرجسية نلاحظ استثمار الجسد من خلال وضعية الأشخاص.

التحريضات الكامنة:

توحي الى هوام الإغراء. **(Vica Shentoub,[s.d.] p.51,52,53)**

نختبر في هده اللوحة قدرة ادماج التقمص الأنثوي في الرغبة.عندما تغلب الإشكالية النرجسية نلاحظ استثمار الجسد من خلال وضعية الأشخاص.

اللوحةBM7:

المحتوى الظاهر: راسين لرجلين، جنب الى جنب،واجد عجوز دار نحو شاب الدي يقوم باماء بفمه، في هده اللوحة هناك فرق واضح في الأجيال و لكن لا يوجدعدم النضج الوظيفي لأحد الطرفين.

التحريضات الكامنة: توحي الى تقارب أب-ابن في قالب تردد و تحفظ الإبن،و يدور الصرتع حول التقارب العاطفي و التعارض بينهما (ازدواجية الأحاسيس في العلاقة مع الأب.)

اللوحةGF7:

المحتوى الظاهر: امرأة في يدها كتاب منحنية الى طفلة صغيرة التي لدبها تعبير حالمة،و تمسك بين دراعيها دمية، فرق واضح في الجيل، عدم النضج الوضيفي يظهر لدى الطفلة في وضعيتها.

التحريضات الكامنة: يمكن أن تنشط هده اللوحة اشكالية العلاقة أم - بنت في ازدواجيتهما و المنافسة و التقمص.التفاعلات المبكرة أم - بنت.

اللوحة8BM:

تقترح هذه اللوحة للرجال و للأطفال، يمكن أن يكون من المهم أن تقدم ايضا للبنات.

المحتوى الظاهر:في الواجهة الأولى طفل شاب،مراهق،وحده على جانبه بندقية،أدار ظهره للمشهد المتواجد في الواجهة الخلفية، و تشمل رجل مستلقي و آخرون منحنيين نحوه،واحد منهم يمسك في يده شيء حاد.

التحريضات الكامنة: الصورة تنشط التصورات المتعلقة بقلق الخصاء و / أو العدوانية تجاه الصورة الوالدية.

اللوحة09GF:

المحتوى الظاهر: شخصين من نفس الجنس و نفس الجيل.

في الواجهة الأولى امرأة شابة تحمل بين يديها أشياء و تنظر الواجهة الثانية امرأة أخرى تجري في المستوى الأدنى.في آخر الواجهة منظر مائي.

التحريضات الكامنة: توحي هده اللوحة الى اشكالية الهوية التي تترجم بغموض الشخصين و تقارب الأدوار.و توخي كدلك الى اشكالية التقمص الجنسي الأنثوي.

(Vica Shentoub[s.d.] p.53,54)

اللوحة 10:

المحتوى الظاهر: تقارب في الزوج أين يظهر الوجهين، لا وجود لإختلاف في الجيل إلا أن الصورة غير واضحة للتفريف بين جنس و سن الشخصين.

التحريضات الكامنة: توحي هذه اللوحة إلى التعبير الليبيدي في الزوج.

اللوحة 11: تمرر اللوحة لكل المفحوصين و هي غامضة و لا وجود للتمثيلات البشرية.

المحتوى الظاهر: مظهر غير منظم مع الظلال و الوضوح، و هنا بعض العناصر واضحة (الطر يق، القنطرة وفي اليسار ثعبان أو تنين)

التحريضات الكامنة: تولد اللوحة القلق، و تنشط الصراع مع الطبيعة الممثلة في جوانبها الخطيرة، و توحي إلى العلاقات مع أم الطبيعة. و تعبر هذه اللوحة على قدرة المفحوص على بناء القلق القبتناسلي .

اللوحة 12 BG :

تقترح هذه اللوحة أصلا للأطفال و البنات، و يمكن أن تقترح للراشدين.

المحتوى الظاهر: منظر غابي قرب مجرى مائي. في الواجهة الأولى شجر و زورق و نباتات، و الواجهة الخلفية غير واضحة

التحريضات الكامنة: توحي اللوحة إلى الهدوء مقارنة باللوحة السابقة. و تدعو المفحوص إلى تنويع ردود الأفعال الحسية و العاطفية. و تنشط القدرات الأساسية للتفريق بين العالم الداخلي و العالم الخارجي. و تحيل إلى النشاط الإدراكي المعروف بالرجوع إلى التجارب القبلتناسلية الإيجابية (الجيدة).

في الإيطار الأوديبي تمثل اللوحة وعاء التصورات العلاقات الخالية من الصراعات الشبقية.

(Vica Shentoub,[s.d]p.p.55-59)

اللوحة 13B: تقدم للذكور الصغار و ينصح أيضا تمريرها للفتيا ت، للرجال وللنساء.

المحتوى الظاهر: طفل صغير جالس على حافة باب كوخ مصنوع من الألواح الخشبية، مضل في الداخل و مضيء في الخارج.

التحريضات الكامنة: توحي إلى الوحدة في قالب نقص الرمزية الأمومية.

اللوحة13MF:

لا يمكن تمريرها للأشخاص الذين تقل أعمارهم عن 14 أو 15 سنة.

المحتوى الظاهر: في الواجهة الأولى رجل واقف و ذراعه أمام وجهه، و في الواجهة الخلفية إمرأة مستلقاة و صدرها عار.

التحريضات الكامنة: تحيل هذه اللوحة إلى التعبير الجنسي و العدواني في الزوج

اللوحة 19: نظرا لعدم وجود أشخاص في هذه اللوحة، يمكن أن نقربها من اللوحة11.

المحتوى الظاهر: تمثل منظر فيه منزل تحت الثلج، أو منظر بحري فيه سفينة في عاصفة محاطة بالأمواج.

التحريضات الكامنة: البحر و الثلج مرجعان يحيلان ضمنيا و رمزيا إلى التصور اللاشعوري الأمومي.

اللوحة 16:

المحتوى الظاهر: هي اللوحة الأخيرة للتمرير. وهي عبارة عن لوحة بيضاء مختلفة كل الإختلاف عن بقية اللوحات. و خاصيتها الغريبة تفرض تقديم تعليمة جديدة، و هي:

" حتى الآن، عرضت عليك صور مثلت أشخاص و مناظر، و الآن أقترح لك هذه اللوحة التي هي الأخيرة: تستطيع أن تحكي القصة التي تريدها "

التحريضات الكامنة: توحي إلى الطريقة التي يبني بها المفحوص المواضيع المفضلة و العلاقات التي يكونها معها. (Vica Shentoub,[s.d.] p.p.60-62)

6-2-تمرير الإختبار: بعد عرضنا للوحات، نتطرق الآن إلى الخطوات التي نتبعها لتمرير الإختبار.

6-2-1التعليمة: " تخيل قصة إنطلاقا من اللوحة. "
تعطى في البداية دون تكرارها، و يكون التحقيق خلال التمرير، و إذا كان المفحوص في حالة كف و / أو في حالة عدم الإرتياح، يمكن طرح الأسئلة.

ملاحظة: يكون التمرير في حصة واحدة.

6-2-2 - الوقت: نحسب وقت الكمون (نعني به الوقت الذي يستغرقه المفحوص حتي بداية سرد القصة) و الوقت الكلي للوحة (يعني الوقت المستغرق من بداية سرد القصة حتى نهاية السرد).

6-2-3-تدوين إجابات المفحوص:

نكتب خطاب المفحوص كاملا مع مراعاة خصوصياته: إختصاراته، تفسيرات المفحوص و إعادة البناء.

6-2-4- تدخلات الفاحص أثناء التمرير: قليلا ما يتدخل الفاحص أثناء التمرير، و لكن هذا لا يعني أنه لا يستطيع التدخل نهائيا خاصة إذا كان للتدخل تأثيرإيجابي لصالح العمل العقلاني الشخصي للمفحوص.
لابد على الفاحص أن يأخذ بعين الإعتبار تدخلاته و تأثيراته في تقدير التمرير. يدون مثلا كأن تلك التدخلات محسوسة كدعم ، و كسند أو بالعكس ككف للتعرف على أنواع الإستثمارات في العلاقة.

7- التحليل: عند نهاية التمرير، ينتقل الفاحص إلى تحليل و تفسير البروتوكول بالإعتماد على ورقة التحليل. و يتم التحليل في مرحلتين:

7-1- تحليل لوحة بلوحة: يكون التنقيط فيها بالإعتماد على ورقة التحليل.وفي عملنا، إعتمدنا على ورقة التحليل ل **"فيكا شنتوب"**

7-2-التركيب.

8- تحليل المادة (البروتوكول): المحتوى الظاهر و التحريضات الكامنة للوحات.
(Vica Shentoub,[s.d.] p.p.39-42)

ملاحظة: إستخدمنا في دراستنا اللوحات التالية الخاصة بالمرأة:
13MF, 13B,12BG,11,10, 9GF, 8BM,7GF ,6GF,5,4, 3BM, 2, 1
.16,19

8-1- الإرصان في تكوين القصة:

يمر الإرصان حسب V. Shentoubبالمراحل التالية:
- إدراك المحتوى الظاهري للوحة.
- يوحي المحتوى إلى تصورات لاشعورية و وجدانت متعلقة بها.
- تطغى الوجدانات و التصورات على مستوى ما قبل الشعور و الشعور ليرمز لها بتعبير كلاسيكي.
- نلاحظ هناك صراع ناتج عن إصطدام مبدأ الواقع، تصورات الأشياء مع تصورات الكلمات، عملية الإدراك مع عملية التفكير، الرقابة مع الدفاع، الصراع بين السياقات الشعورية و اللاشعورية. وذلك عبر قصص البروتوكول الناتجة.
و يمكن من خلال ذلك حل الصراع بالتنسيق بين مختلف مستويات الجهاز النفسي.ثم يتكلف الأنا حسب إمكانياته الدفاعية و أهدافها الشعورية بتكوين قصة متعلقة بالمحتوى الظاهري للوحة.

8- شبكة تحليل إختبار تفهم الموضوع.T.AT:

وضعت V.Shentoub أول ورقة للفرز 1958 ، طرأت عليها عدة تغيرات، آخرها كانت في 1990 و 2000.
و قد إستعملنا في دراستنا شبكة التحليل 1990، نظرا لسهولتها و وضوحها.
و تكون طريقة الفرز كما يلي:
1- إستخراج الأساليب الدفاعية.
2- تحديد المقروئية.
3- إستخلاص الإشكالية.

طريقة التحليل:

يتم التحليل لوحة بلوحة وذلك بإتباع الخطوات التالية:
إستخراج جميع السياقا الدفاعية لكل لوحة (تنقيط اللوحة بالإعتماد على شبكة الفرز)
السياقات الدفاعية : هناك أربعة أنواع من هذه السياقات:

1-سياقات المراقبة / الصلابة A:

و تنقسم بدورها إلى قسمين A1, A2 حيث :

*** A1** تعتبر كأساليب خروج .

***A2** هي أساليب تعتمد على الإدراك الموضوعي لمادة إختبار تفهم الموضوع كالدفاع ضد التوغل في العناصر الذاتية. و تتميز بالصلابة. (Vica Shentoub,[s.d] p.p.29,30,73)

2- سياقات التلقائية B:

وينقسم إلى قسمين B1, B2:

*** B1** يعتبر كذلك أسلوب الخروج، نجد فيها نوع من الإعتدال في الوجدانات .

*** B2** هي أساليب تستعمل الوجدانات والخيال وتميزه خاصة الطبع الهستيري.

3- أساليب تجنب الصراع C: تتميز بتجنب الصراع، ونجد فيها:

*** أساليب الكف الفوبي CP:**

إذا كانت مصحوبة A-B تدل على وجود بنية عصابية للصراع، حيث تظهر بسياقات

التصورات و الإنفعالات على شكل عودة المكبوتات، و تتميز قصة المفحوص بنوع من الكثافة الرمزية و التصورات بالمقارنة مع التحريضات الكامنة للوحة.

*** أساليب الكف النرجسي CN** 1981، 1983 : وقد وضعتها **1983-1981E.Brelet**

في دراسة عيادية حول الشخصية النرجسية. بحيث لا يستخدم الجسم الإستثمار للإغراء و الجذب كما هو الحال في الهيستيريا، و لكن للتواصل و إنتاج معنى.

و تكمن أهمية هذه الأساليب النرجسية إذا ظهرت في القصة تدل على وجود صراع درامي حول الشكل الثانوي.

*** أساليب الكف الهوسي CM**: تستعمل حسب ميلاني كلاين في الدفاع ضد القلق.

***أساليب الكف السلوكي CC**: تعبر عن مجموعة من السلوكات التي تظهر أثناء الإختبار،و التي قد تكون مرتبطة بصعوبات وقتية أو متواصلة في عمل الجهاز النفسي. و تنقسم إلى نوعين من السلوكات:

- التغير في العلاقة مع الفاحص عن تصور أي الطرق اللازمة للتفكير لبناء القصة الغير قادر على التعبير عنه. (Vica Shentoub,[s.d]p.p.68-71)

- و عند الآخرين يتجه التوظيف نحو التفريغ، تقلص الإستثمارات و الإنتباه.

أساليب الكف الواقعي CF:

وضعتها روزين دوبراي في 1978، و هو مفهوم مشتق من النظرية السيكوسوماتية و يعني العودة إلى الأحداث و الجانب العلمي المتمركزة في الوافع الداخلي.

*** السياقات الأولية E**: يدل العديد منها على وجود إعادة إستثمار التصورات البدائية و لا تدل بالضرورة على وجود نماذج التوظيف النفسي المرضي. إذا وجدت هذه السياقات بكميات ضئيلة، فهي تدل على أن الشخص قد دخل في غطسات هوامية أو إنفعالية و لكنه إستطاع الخروج منها. و وجودها بكميات كبيرة تدل على وجود بنية مرضية. و يتميز هذا السياق بمايلي:

– الإبتعاد عن الواقع و إضطراب كبير في السلوكات الإدراكية E1, E6.

- إضطرابات عميقة مرتبطة بإجتياخ التصورات E10, E10.

– إضطرابات كبيرة مرتبطة بعلاقة الموضوع الخاصة بالهوية E11, E16

إضطبرابات متعلقة بعدم تنظيم الفكر و الخطاب و الذي يتميز بعدم E17, E20 التطابق مع الواقع و عدم القدرة على التواصل. (Vica Shentoub,[s.d]p.p.71,72)

الفصل الثاني

تقديم الحالات و تحليل النتائج.

الفصل الثاني:تقديم الحالات و تحليل النتائج.

1- تقديم الحالات.
1-1- تقديم محتوى المقابلات و تحليلها.
1-2- تقديم البروتوكولات و تحليلها.
2- الإستنتاج العام.
3- الإقتراحات و التوصيات.
ب- الخاتمة.
ج- البيبليغرافيا.
د- الملاحق.

طريقة إجراء المقابلة:

إستقبلنا المفحوصين في مكتب خاص بالمتربصين حالة بعد حالة، و بعد تقديم أنفسنا كمتربصين لتحضير مذكرة نهاية الدراسة في علم النفس العيادي، طلبنا منهن مشاركتنا في دراستنا المتمثلة في : " الصدمة النفسية عند أم الطفل الإجتراري ". و عليه فنحن بحاجة ماسة لمشاركتهن للتمكن من إنجاز هذا البحث و بعد تزويدهن بالمعلومات الضرورية و إقناعهن بسرية مضمون المقابلات. و بعد موافقتهن، شرعنا في البحث.

تقديم و تحليل محتوى المقابلات:

*تقديم وتحليل محتوى المقابلة الأولى أم "أ":

أم "أ" سيدة تبلغ من العمر 30 سنة، منفصلة عن زوجها دون طلاق، و"أ" إبنها الوحيد البالغ من العمر 4 سنوات ، مستواها الدراسي الثالثة ثانوي، وهي موظفة في إحدى الشركات كمحاسبة. حمل الأم بـ "أ" أجمل ذكرى ، كان طفل مرغوب فيه والذكر هوالجنس المفضل بالنسبة لها، كانت فترة الحمل جد عادية إلى غاية الشهر السابع أين تعرض الجنين إلى نزيف دماغي مما عجل في ولادته. عند بلوغه عامين لم يستطع التكلم وكأنه لا يسمع لمناداة أمه مما أدى بها إلى إستشارة عدة أخصائيين ومراكز مثل أخصائي في أمراض الأذن، مختصة أرطفونية، مركز الصم والبكم أين تعلم الكلام عند بلوغه سن 3 سنوات و نصف بالاضافة إلى المختصة النفسية التي كانت تساعده و بدورها أخبرت الأم بأن طفلها معوق ذهني ، صدمها ذلك الخبر و لم تتقبل الفكرة فذهبت لإستشارة أخصائية نفسية أخرى فأخبرتها بأن طفلها مصاب بالإجترارية و وجهتها إلى مركز الطب العقلي للأطفال و هناك أخبرها الطبيب العقلي بأن إبنها مصاب حقيقة بالاجترارية. صدمت الأم لدرجة الضياع أخذت تطرح عدة أسئلة عن طبيعة المرض وأسبابه. تارة تلوم نفسها و تارة تقدم تبريرات ، تبكي ثم تسلم الأمر لقضاء الله و قدره . تقول أن طفلها جد ذكي وهي تلح على معرفة سبب مرضه وترى أنها المذنبة في ذلك. عندما كانت تتجادل مع زوجها فتقول: "واحد النهار كنت نهدر مع راجلي في الليل بالعقل قلتلو نولي لدارنا مارانيش قادرة نصبر كثر من هاذ الشي ناض وليدي و بدا يبكي سمعنا زعما ؟ " مباشرة بعد هذا تقول أنها كانت على علم بمرض طفلها من قبل وتصرح قائلة:" كي نهدر معاه ولا نلعب معاه، يدور للور شغل سمع لحاجة، **on dirai** الجنون يهدرو لو".

و السبب الوحيد الذي أتى بها إلى المركز هو إستبعاد فكرة إعاقته الذهنية فقط.

الأم لا تفارقها ذكريات يوم الإعلان عن مرض إبنها بأنه معاق ذهنيا ، فهي تلقى صعوبة في النوم وإذا إستسلمت للنوم ترى أحلاما مزعجة، وهذا كان حتى قبل الولادة، تقول: "في الشهر السابع نمت بلي رحت للصيدلية نطلب الحليب لكن في يدي الدراهم وطفل صغير بزاف بين يديا". وفسرتها بالدعاء لإنجاب طفل سليم

وقالت:" الحاجة اللي تهمني في هاذ الدنيا نبقى مع وليدي ." وهذا يعني التعلق الشديد بالإبن وتلقيه عناية كبيرة وحماية مفرطة من طرفها.

تعاني الأم مشاكل مع الزوج الذي إنفصلت عنه دون طلاق، مما زاد قلقها على إبنها وترعرعه دون عناية الأب وحنانه، فهي تحس أنها فاقدة لسند الزوج لها، وهي آملة بالعودة إليه وهذا ما إستنتجناه عندما صرحت لنا عن إمكانية إنجاب أطفال آخرين رغم أنها منفصلة عنه.

للأم علاقات جيدة مع إخوتها اللاواتي تعيش معهن وصديقاتها في العمل مما جعلها تتقاسم معاناتها معهم وتعوض ما حرمها إياه زوجها.

تقضي أم "أ" معظم وقتها معه مستغنية بذلك على كل ما يمكن أن يريحها من قلقها وإذا قامت بأي شيئ فلا يتعدى عمل واحد فقط (الطبخ أوالمسح) وإبنها بالقرب منها ما عدا ذلك فإنها تعلمه القراءة، والكتابة والكثير من الأشياء الأخرى، كما تلعب معه ولا تتركه إطلاقا فأثناء النوم ينام بين ذراعيها حتى الصباح مما يصعب تقديم العلاج له، كما أنها تأخذ عطل مرضية أو تتفاهم مع زميلاتها في العمل على الأوقات التي تلائمها فهكدا تكون قد كسبت وقت أطول للبقاء مع إبنها.

الخوف على مستقبل الإبن يراود الأم دائما خاصة عدم تمكنه من الإعتماد على نفسه، وتتمنى في نفس الوقت أن يشفى و يتعلم في المدرسة ويتكلم قائلة:" نشوفويبرا يتكل على روحو." كما تصرح بأنها لاتريد أن تعود إلى زوجها كي تتفرغ لرعاية إبنها قائلة: " ما رانيش حابة نولي لراجلي خاطرش نحب نعطي كل وقتي وروحي لوليدي."

الخلاصة :

عدم تقبل الأم مرض طفلها وإصطدامها به أدى بها إلى الخوف الشديد عليه وملازمته طوال الوقت حتى ولوكان ذلك على حساب حياتها الشخصية ومنحه الحماية بصفة مفرطة مما صعب مهمة علاجه من طرف الأخصائيين كونه لم يتمكن من إقامة علاقة معهم، وحيرتها التي تبينت لنا أثناء المقابلة في الرجوع أو عدم الرجوع إلى زوجها رغم أن ما أدى بها إلى الحماية المفرطة هو غياب الوالد إذ أنها تحاول أن تكون الإثنين معا لكنها لم تستوعب ذلك، كما يظهر لنا كذلك إضطراب في أفكارها والتناقض فيما بينها.

***تقديم وتحليل محتوى المقابلة الثانية أم "ب":**

أم "ب" سيدة تبلغ من العمر 34 سنة، أم لثلاثة أطفال (ذكرين و بنت)، ماكثة في البيت ، غير متعلمة ، الزوج متقاعد.و"ب" يبلغ من العمر 3 سنوات، هو الإبن الأصغر، ظروف الحمل والولادة عادية، ما عدا القليل من التعب كالمعتاد، تقول الأم:" عياني الجوف بالصح ماشي بزاف ." والطفل عند ولادته لم يصرخ.كان إختيار الإسم من طرف الأب ، وكلا الوالدين كانا يرغبان في إنجاب ذكر.

عندما لاحظت الأم على إبنها بعض السلوكات الغريبة كعدم إستجابته لإبتسامتها واللعب معها ولا مع إخوته ويحب العزلة، ويصرخ ويكون عدواني لمجرد تغيير تقوم به الأم في البيت. بالإظافة إلى أنه لايتكلم، فأخذته إلى أخصائي نفساني الذي بدوره وجهها إلى مركز الطب العقلي أين شخص الطبيب حالته وأخبر الأم بأن الإبن مصاب بالإجترارية. تلقت الخبر بمفردها لأن الزوج لم يرافقها، كانت صدمة كبيرة بالنسبة لها، تقول:" جيت وحدي، كي ديتو لواحد أخصائي نفسي على جال ما كانش normale كي الدراري لخرين، وهذاك اللي بعثني لهنا، كي قال لي الطبيب على المرض ديالو لو كان إنشقت الأرض راهي بلعتني ، ما صبتش وين ندير روحي ، حرت كيفاش نخبر باباه."

تصارعت مشاعر الأم بين الحزن والقلق والخوف والحيرة لشدة ما تلقته، تفاجأت و أصطدمت بواقع لم تكن تنتظره قائلة:" كنت نسنى كل شي غير هذا الشي." لأنها لم تكن تعرف شيئا عن هذا المرض ولا أسبابه تقول:" بكيت درت حالة، غاضتني عمري وليت مسوسة، خفت ما يهدرش." وتقبل الأمر كان صعبا عليها، قالت :" ما قدرتش نامن بواش راه يصرا ليا أنا و وليدي." و لا تفارقها ذكريات ذلك اليوم الذي تم فيه إعلامها عن مرض إبنها.

معاناة الأم كبيرة فهي تعاني من فقدان الشهية المستمر بسبب تفكيرها اللامتناهي بطفلها ويتأكد هدا من خلال جسدها النحيل، و تعاني أيضا من الأرق وهذا من قلة النوم وإضطرابه ، فهي تنهض مرارا وتكرارا أثناء الليل وإن إستسلمت للنوم فهي تنسى الأحلام التي تراها: " des fois مانرقدش خلاص نرقد ولا نرقد وننوض في الليل، والصباح ننوض عيانة وننسى واش نمت ، ليل كامل و أنا مقلقة."

الحياة العائلية لم تتغير رغم الحالة النفسية المتوترة للأم، لكن الزوج متفهم وهوأيضا قلق على إبنه، والزوجين لم يقللا من إهتمامهما بأولادهم رغم ما كل حدث لهما مؤخرا قائلة:" نلعب مع ولادي ، وراجلي ثانيك يلعب معاهم."

عائلة الزوج تخلت عنهم بعد مرض الطفل، أما عائلتها تفهمت الموقف وتعاونت معها كثيرا، قالت:" دارنا يعاونوني، وقففوا معايا بزاف بصح la famille تاع راجلي ما يعاونونيش، ملي مرض وليدي ولاو ما يجوش لعندنا."

أما بالنسبة للإبن فهو شديد العزلة، لا يحب اللعب مع إخوته، ولكنهم يتقربون منه شيئا فشيئا تقول:" الدراري يسيو يتقربو من خوهم même si هو ما يحبش."

الصدمة كانت كبيرة على الأم، ومرض إبنها أثر كثيرا على نشاطاتها اليومية سواء المنزلية أو الخارجية كزيارة الأقارب أو إخراج أبنائها للتنزه، ونقصت إهتماماتها فأصبحت محصورة في رعاية إبنها والإهتمام به لكنها تصرح بأنها تحاول جاهدة أن تعود لسابق عهدها تقول:" فشلت، ما وليتش نخدم الشغل كي الزمان، نقصت في كل شيئ، حبيت نكون كيما كنت راني نسيي زعما."

الأم خائفة على مستقبل إبنها لكنها تأمل في شفائه تقول:" راني خايفة عليه بزاف، راني خايفة نموت ونخليه وحدو، ديما ندعي لربي سبحانه يشفيه، يبرا إن شاء الله."

الخلاصة:

من خلال محتوى المقابلة النصف موجهة إستنتجنا أن الصدمةكانت شديدة على الأم ، لكنها حاولت وتحاول تجاوزها، لأنها واعية بما يحدث لها وتحاول تغيير ذلك، بالإظافة إلى سمات القلق الظاهرةعلى وجهها وشعورها بالذنب.

*** تقديم وتحليل محتوى المقابلة الثالثة أم "ج":**

أم "ج" تبلغ من العمر 37 سنة، تعيش مع زوجها وهي أم لأربعة أطفال (بنت وثلاث ذكور)، المستوى الدراسي السابعة أساسي ماكثة في البيت.

يبلغ إبنها من العمر 5 سنوات وهوالأصغر، كانت ظروف الحمل والولادة جد عادية، الأم هي التي إختارة الإسم رغم أنها كانت ترغب في إنجاب طفلة.

صرحت الأم أنه عندما كان عمره 6 أشهر كانت تعلمه التصفيق لكنه لم يكن يستجيب لذلك فظنت أنه لا يسمع، و أخبرتها أختها بأنها لاحظت أنه لايضحك عندما كان عمره ثلاث أشهر ولا يهتم بأمه، بالإضافة إلى هذا شاهدت الأم في التلفزة شريطا يتحدث عن الإجترارريين، فأخذت تقارن حركاتهم مع الحركات التي يقوم بها طفلها مثل: (العزلة، ترجيح الجسد، النظر الغير مستقر) حينها إتصلت مركز بوشاوي، بعدها توجهت إلى القبة أين تم تشخيص مرض طفلها، كان الأمر فاجعة لهم، رغم أنها كانت تشك في ذلك.فذكريات ذلكاليوم لاتفارقها وتعاودها دوما قائلة: "كي نجبدو **sujet** على هذا المرض نتفكر هذاك **le choc** خاصة كي يجو **les mamans** جدد" لكنها تقبلت الأمر وسلمت أمرها لله وإعتبرت ذلك قضاء و قدر.

تعاني الأم من الأرق بسبب ما جرى لإبنها، وتصيبها نوبات البكاء وتمضي اليل تفكر كيف سيكون مصير إبنها،وتعود تسلم أمرها لله سبحانه وتعالى، وتقول بخصوص ذلك : "كي نتفكر هذيكالمرأة التي قالت للي هذا **passeport** للجنة،نشوف الي أثر مني وما نشوفش الي أقل مني، دورك راني **normale**".أما بالنسبة للأحلام فهي ليست مزعجة.

الزوج يساند الأم وذلك ما سهل عليها الأمر، وحسن علاقتها بعائلتها و طفلها الميض الذي تعامله كبقية أولادها، كما أنها تتقاسم معاناتها مع أمهات الأطفال الإجترارريين، بالتكلم معهن في المستشفى ومع أخت زوجها التي لديها طفل إجتراري.

تقضي معظم وقتها مع إبنها، بدون ترك بقية الإلتزامات والواجبات المنزلية، والوقت التبقي تشغله مع إبنها أو الخروج معه للتنزه.

الأم يائسة من شفاء إبنها، حيث أنها لا تأمل في أي مستقبل لإبنها بقولها:" ما عندو حتى مستقبل، لأنه مريض." وفي نفس الوقت تتمنى إما أن يشفى أو يموت قبلها لعدم تحملها فكرة موتها وتركه حيا. فهي تودلو يشفى 50 % كي يعتمدعلى نفسه، و في الأخير سلمت كل شيئ لله بقولها:" إذا ما براش حاجة تاع ربي سبحانه."

الخلاصة:

كانت الصدمة شديدة على الأم مما شوش تفكيرها و أثر عليها، لكنها توصلت إلى تقبل مرض طفلها و التسليم بقضاء الله و قدره دون إنكار معاناتها وشعورها بالخوف على مستقبل إبنها ونستطيع القول أن الأم تحاول أن تتمسك لمواصلة مشوار حياتها، سواءا مع إبنها أوالمحيطين بها على أحسن صورة و يظهر ذلك في بحثها عن كيفية مناسبة لمساعدة طفلها ومحاولة إخراجه من عزلته و وحدته وتتبعها لعلاج إبنها بمساعدة الأخصائيين. قائلة:" نقعد معاه دايما ما نخليهش يقعد وحدو، حبيت من نخرجو من هذيك الوحدة **"l'autisme"**

*** تقديم و تحليل محتوى المقابلة الرابعة الأم "د":**

أم "د" سيدةتبلغ من العمر 42 سنة ، أم لطفلين ، ليس لديها مستوى دراسي ، ماكثة بالبيت، ين الزوج 52 سنة بطال.

"د" يبلغ من العمر10 سنوات وهو الإبن الثاني والأخير، كانت فترةالحمل عادية حتى الشهر السابع، سقطت الأم تقل:" كي كان 7 أشهر في كرشي طحت في الدروج، بالصح ما صرا لي والو ." كانت ظروف الولادة عادية أيضا، تقول:" كانت **normale** كيما الأول. " إختيار الإسم كان من طرف الأم قائلة:" أنا اللي خيرتلو الإسم". لم تحدد الأم الجنس المرغوب ، قالت:" كيف كيف ولد ولا طفلة، كنت نحوس برك على الصحة".

لاحظت الأم أعراض مرض الإجترارية على إبنها عندما كان عمره 7 سنوات أخذته إلى أخصائية نفسية وهي بدورها وجهتها إلى مركز الطب العقلي للأطفال فقالت:"فقت لو كي كان في عمرو 7 سنين ، دياه من قبل عند **la psychologue** وهي بعثتنا لهنا."

وتقول ايضا:" ما يحوسش عليا، ما يهدر مع حتى واحد، بدا يهدر كي كان في عمرو ثلاث سنوات، كاين حوايج يفهمهم والأخرى لالا."

عرفت الأم ان طفلها مختلف عن الآخرين لعدة أسباب ، كعدم النظر إليها، وكأنه لا يسمع لمناداتها، ينظر كثيرا في يديه، لا ينظر في الأكل، حتى سن الثامنة أصبح يأكل بيديه.

حاولت الأم تقبل مرض طفلها، وسلمت امرها لله قائلة:" حاجة تاع ربي، بالصح كنت نجري من جهة لجهة طالبة من ربي يخرجني من المحنة هذي، قطعت لياس انه يبرى ، حاجة تاع ربي نتقبلها."

تعاودها ذكريات ذلك اليوم الذي تم فيه إعلامها بأن إبنها مصاب بالإجترارية قائلة:" الوسواس كما نقولو في كل وقت، واش من مرا ما تخممش على وليدها لمريض."

بعد إخبار الأم بمرض الطفل أصبحت تفكر كثيرا في الأمر، ولا تنام جيدا، لكنها تصرح بأنها تعاني من مشاكل أخرى مما يؤدي بها إلى عدم التوقف عن التفكير قائلة:"نتوسوس، نخمم، وما نرقدش مليح، ماشي غير هذا المشكل اللي عندي،عندي مشاكل واحد أخرين، عندي راجلي ما يخدمش، لازم نخدم **les naprons**

نعاون بهم روحي، من قاع هذا التخمام نفشل، نولي فاشلة، ما نقدرش نتحرك."
الأم لا تعاني من الأحلام المزعجة وإن إستسلمت للنوم فإنها تنسى أحلامها نتيجة نومها المضطرب فتقول في هذا:" ما نرقدش إلا رقدت ما نشفاش عليهم."
أما عن الحياة العائلية فهي ليست على ما يرام وعلاقة أم "د" بزوجها جد سيئة تقول:"علاقة الدبزة والماء، عايشة معاه كي القط والفأر، على جال ما يتحركش، لو كان نكون مريضة ما يجيبش وليدو لطبيب، والطبيب قال لو لازم تخرجو منين ذاك."

وعن الأقارب لم تتغير علاقتهم بها لأنهم لا يسألون عنها حتى قبل مرض الإبن، وهي تعاني كثيرا بسبب ذلك، حيث أجهشت بالبكاء عند تصريحاتها بذلك قائلة:"حتى واحد ما على بالو بي لا من قبل و لا من بعد ما عرفو بالمرض نتاعو."فمعاناتها تتقاسمها مع عائلة زوجها لكن ليس دائما قائلة:" نهدر مع عائلة تاع راجلي كي نصيبهم، خواتات راجلي يقولو لي وليدك صحيح."

وكل هذا أدى بها إلى العناية بإبنها بمساعدة إبنها الأول تقول:"خوه يعاونني فيه ويحن عليه." كما أنها تعلمه في البيت متبعة بذلك ما قاله الطبيب لها، تقول:"نعاون وليدي كما قال لي الطبيب، ندير لو هاذوك التمارين، بالصح هو ما يحبش و أنا دايما معاه."

بالإضافة إلى أنها تخرج مع إبنها، و تعتمد عليه في بعض الأحيان، تقول:" في النهارات اللولين ما نخرجش معاه، بالصح دوركا نخرج معاه، يقضي وحدو، نمدلو دراهم يشري الحليب، وكي نكونو في الدار نلعب معاه خاطرش يحب يلعب بزاف."
فنشاطاتها لاتتعدى الإهتمام بإبنها و أعمال البيت.

رغم كل هذه المجهودات التي تقوم بها الم إلا أنها ترى مستقبل إبنها مسدود، وهذا ما يقلقها كثيرا، تقول:" سوايع نضيق على خاطري ونتقلق وسوايع نقول حاجة تاع ربي." وهي يائسة من شفائه،وكل ما تتمناه هو أن تنقص حالة القلق لديه، قائلة:"أن شاء الله، أن شاء الله، أن شاء الله، يتنحى لو هذاك التقلاق باش يهنيني."

الخلاصة:

أثناء المقابلة كانت الأم هادئة، لكن بعد بداية كلامها بدأت بالبكاء، دام ذلك تقريبا طوال الحصة، ومن خلال كلامها إستنتجنا أن درجة القلق عالية لديها الناتج من الخوف على إبنهاومستقبله، وما يترجم بحما يتها المفرطة له، فرغم كل هذا فالأم تحاول أن تتمسك في نفسها قدر الإمكان.

*** تقديم وتحليل محتوى المقابلة الخامسة الأم"ي":**

أم "ي" سيدة تبلغ من العمر 43 سنة، أم لأربعة أطفال (ذكر وثلاث إناث)، مستواها الدراسي الأولى ثانوي، ماكثة بالبيت، الزوج مدرس في المتوسط عمره 47 سنة.
"ي" هو الإبن الأصغر، يبلغ من العمر 3 سنوات، ظروف الحمل كانت صعبة، كانت حينها تعاني من تعب شديد، تقول:" كنت عيانة بزاف، نرقد بزاف surtout

بعد الفطور."

والولادة كانت عسيرة بسبب ذلك التعب تقول:"جاء siége كنت عيانة بزاف قريب رحت أنا وهو، القابلات يعيطو علي باش نعاون روحي و أنا خلاص ما كنتش قادرة." وعند الولادة لم يصرخ.

تأخر ظهور اللغة عند الطفل وعدم إتصاله بالمحيطين به كان سبب إستشارة الطبيب العقلي للأطفال بعدما وجهوا من طرف أخصائية نفسية تقول:"ما يحب يلعب مع حتى واحد، جابد روحو، بالصح ولى شويا يسلمو عليه خاوتو يلعبو معاه، و تانيك ما قدرش يعبر، سنيت وقتاش يهدر بالصح بلا فايدة، عم بالنا ما يسمعش، تقلقت وقتاش يهدر."

تأثرت الأم بمرض الإبن وقلقت جدا بسبب ذلك، وعانت كثيرا.

قائلة:" شكون الي ما يتقلقش ولا يتشوكا، باش نعاون وليدي كنت بزاف مقلقة، ما جاتنيش mais, surprise كي اللي صقلني راني نسوفريمعاه."

وتصرح كذلك انها فقدت الثقة في الأخصائيين النفسيين بقولها:" كنا نجرو بيه في كل الجهات من psychologue لـ psychologue بالصح ما كانش عندي الثقة فيهم على خاطر حتى واحد ما قال لي على حقيقة هذا المرض، غير هذا الطبيب عجبتني الصراحة نتاعو."

بعد تلقي الأم للخبر أصبحت شديدة القلق وإضطراب نومها مما سبب لها الأرق خاصة في الأيام الأولى لكن ذلك نقص شيئا فشيئا، قائلة:" ما كنتش مليحة قاع، نرقد بالصح نعيا، كي ننوض في الليل صعيب باش نولي للرقاد، ما يجنيش النعاس بالخف نتقلق."وذكريات ذلك اليوم لاتفارقها.

وعند طرحنا للسؤال حول أحلامها إن كانت مزعجة أو عادية، توترت ونهضت مرارا و تكرارا من الكرسي ومشت داخل المكتب، ثم فتحت النافذة بعدها فتحت الباب، جلست مع القيام بحركات برأسها كأن تقول "لا" وفي الخير إكتفت بالقول أن أحلامها تدور حول إبنها فقط ورفضت أن تكمل كلامها.

وعن العلاقة مع زوجها فهي لم تتغير بعد معرفتهم بمرض طفلهم، فهي تعيش حياة عادية معه تقول:"des fois ما نتفاهموش على جال الدراري منين ذاك par exemple كي نعيط عليهم، مثلا كي يجو من l'école واحد يرمي المحفظة نتاعو من الباب حتى تلحق للشومبرا، واحد يرمي حوايجو، و أنا كي نشوف هكذاك نتقلق، وهو يقول لي خليهم ما تعيطيش عليهم، a part ça normale tout va bien ".

أما بالنسبة للأقارب من ناحية الزوج ف،نقطعت زيارتهم لها منذ مرض الإبن قالت:"راجلي خلاوه كامل، ولاو ما يجوش للدار كي الزمان."

ليس لديها أهل أو أقارب إلا أخت واحدة وهي تثق بها كثيرا لكنها بعيدة عنها، كما أن علاقتها بجارتها جيدة، أما الآخرين فقدت الثقة كليا فيهم.

إن مرض الطفل لم يؤثر على نشاطات الأم أو على أشغالها المنزلية قائلة في ذلك:" نقوم بالشغل تاع الدار ، نحب النظافة، ونحب يكون كل شيئ في مكانه، كل شيئ

يكون مرتب، ونشوف التلفزيون خاصة البرامج الدينية، نقرا المصحف، نبحث على طرق لتربية أولادي تربية صالحة." بالإضافة إلى هذه الأشغال فهي تخرج أحيانا إبنها للتنزه، أو إلى السوق ، وأحيانا أخرى تحاول أن تلعب معه لكن تعاني منه حيث قالت في هذا الشأن:" هو يحب يلعب بالصح أنا نعيا من الشغل، ما نقدرش نكون دايما معاه، يقلقني خاصة كي نحب نرقد مور الفطور وهو ما يخليني، على هذي دائما نلقى روحي عيانة".

تأمل الأم في مستقبل أفضل لأبنها وهي متفائلة ولم تيأس من شفائه وتسلم أمرها للهمع تمنيها شفائه قائلة:"شادة في ربي وتاكلة عليه، يبرا وليدي ويدخل يقرا- هكذا نتهنى منو- كإنسان طبيعي."

الخلاصة:

إستنتجنا من خلال المقابلة أن المفحوصة شديدة القلق وظهر هذا من خلال الحركات التي تقوم بها وسلوكاتها المتكررة التي ذكرناها سابقا، و عدم تقبلها لمرض طفلها و لاحظنا ذلك من خلال الهروب من الواقع و يتم ذلك بلجوئها إلى النوم أو القيام بأعمال البيت.

تقديم وتحليل محتوى بروتكول الأم "أ":

اللوحة الأولى:

CP1 CN4 CP1 CF1 A2/4 CP1 CC2 CP1

21" ... واش نقلك؟ نشوف ولد ... قدام **la guettare**، ... يخمم ... **voila!**

A2/6 A2/8 CN9 CN4 CP1

... يخمم ما على باليش واش يدير بـ **la guettare** ، ولا **je ne sais pas**

CN9 CP1 A2/8

واش يخمم ... **voila!** هذا واش نقدر نتخيل.

1'01"

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون طويل **(CP1)** بدأت المفحوصة بطرح سؤال على الفاحص**(CC2)** ثم أدركت المضمون الظاهري للوحة **(CF1)** و بعد ذلك تظهر وضعية تعبر عن وجدانات **(CN4)** ، و ترددات في إعطاء تفاسير مختلفة **(A2/6)** .

السياقات الدفاعية التي وظفتها المفحوصة هي كالتالي:

- A2/6++ -CN9+ - CN4+++ - CF1++ CC2 - CP1++++++ .A2/13

- الإشكالية:

إن إشكالية اللوحة توحي إلى عدم النضج الوظيفي للطفل و إمكانية توظيف موضوع الراشد، و أدركت المفحوصة المضمون الظاهري للوحة. و لكن سياقات الكف جمدت الإشكالية و هذا ما منعها من حل الصراع.

- اللوحة الثانية:

CF1 B1/2 A2/8 E4 CP5 CP1 CP5 B2/1

هذا أرض؟ هذه واشنو؟، ... فلاحين؟ هذه واشنو؟ فلاحين يحرثوا الأرض.

A2/4 CF1 B2/2 CF1 CF1 B2/3

مرا متعلمة، رافدة كتابات تسنى في الحافلة ومرا **enceinte** قاعدة تحت **bon**

A2/3 CF1 CN9 CF1

الشجرةتريح، ولا ما على باليش، وراجل مع العود باش يحرث، جاب لي ربي،

CN9

هذا واش نقدر نشوف.

41"

السياقات الدفاعية:

دخلت المفحوصة مباشرة في التعبير**(B2/1)**و ذلك بطرح أسئلة على الفاحص **(CP5)** متبوعة بالتكرار **(A2/8)** و إدراكات خاطئة للوحة **(E4)** ،كذلك إدخال أشخاص غير موجودين في اللوحة **(B1/2)** ، ثم أدركت المضمون الظاهري للوحة **(CF1)** ، كذلك في القصة فقرات تخريف بعيدة عن الصورة **(B2/2)** ، متبوعة بتحفظات كلامية **(A2/3)** .

و السياقات التي وظفتها المفحوصة هي كالتالي:

-A2/3 -CF1++++++ -B1/2 -A2/8 -E4++ -CP5++++ - B2/1
.CN9++ B2/2

- الإشكالية:

تتمحور إشكالية اللوحة حول العلاقة الثلاثية و الصراع الأوديبي تقول رغم إدراك المفحوصة للمضمون الظاهري للوحة إلا أنها لم تستطع إقامة العلاقة بين أشخاص الصورة بسبب سياقات الكف المهيمنة على القصة مما صعب من فك الصراع و فهم الإشكالية.

- اللوحة 3BM:

CN9 CN4 A2/6 CN4 A2/6 E20 (CP3 CF1) CN9 CP1
"5...ما علا باليش هذا يستر و لا راهو حزين و لا متشائم، الحبس،
CN4 E5 A2/3 CP1 CN9
راهو في حالة ماشي مليحة، راهو يبكي **l'essentiel** .... **je ne sais pas**
A2/3 CP1
و لا...والو. **38"**

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون أولي قصير **(CP1)** ، بدأت المفحوصة بنقد الذات **(CN4)** ، أدركت المضمون الظاهري **(CF1)** ، دون التعريف بالأشخاص **(CP3)** ورد غموض في بعض العبارات **(E4)** ، و تعود بذلك إلى التركيز على وضعية تعبر عن الوجدانات **(CN4)** ، و لكن المفحوصة في الكثير من الأحيان تتردد مابين تفاسير مختلفة **(A2/6)** .

و السياقات التي جاءت هي كالتالي:

-CN6 -CN4+++ -A2/6+++ -CP2 - CF1-CN9++ -CP1+++
.E5 -E20 -A2/3++

- الإشكالية:

تدور إشكالية اللوحة حول فقدان الموضوع و الوضعية الإكتئابية. إذن تعرضت المفحوصة بطريقة غير مباشرة إلى الوضعية الإكتئابية دون حلها.

- اللوحة الرابعة:

A2/1 CN9 CF1 A2/3 CP5 B2/1
هذا فيلم؟ ، **bon** راجل راح يضرب، رايح ما علا باليش، على حساب واش
A2/3 CP1 CF1 A2/6 A2/8 E8
راه رايح يضرب، رايح يشوف، المرا هذي راهي تهدن فيه،...حساب ما نشوف

CP1 A2/3 B2/12 CP1
تقول لو أحبس، و لا...و لا هارب منها و هي تشد فيه، الله أعلم،...هذا الزوج،يا
CP1 B1/1 B2/12 A2/6 A2/8 B2/12
راح كاش ما يدير تهدن فيه، يا راح يهرب من عندها هي تشد فيه،...هذي
CP1 (CM1 CP5) A2/13
سينيما و لا صورة؟... 40"

السياقات الدفاعية:

دخلت المفحوصة مباشرة في التعبير (B2/1) ، و ذلك بطرح سؤال (CP5) ، ثم أدركت المحتوى الظاهري (CF1) ، بعد ذلك أدخلت عبارات خامة مرتبطة بالعدوانية (E8) ، و يتبع سردها للقصة بتحفظات كلامية (A2/3) و الترددات ما بين تفسيرات مختلفة (A2/6) ، و تميز تعبيرها بالتأكيد على مواضيع من نوع الذهاب و الهروب... (B2/12) ، بالإضافة إلى الصمت في آخر القصة (CP1) .

و على هذا، الأساليب الدفاعية التي وظفتها المفحوصة هي كالأتي:

-A2/8++ -E8 -A2/1 -CN9 -CF1++ -A2/3+++ -CP5++ -B2/1
.B1/1 -B2/12++-A2/13-CP1+++++ -A2/6+++

- الإشكالية:

تبعث الإشكالية إلى علاقة تتسم ظاهريا بالصراع و هي ذات قطبين (عدوانية – ليبيدية) و يكون هذا الصراع نزوي ضمن علاقة جنسية غربزية. و المفحوصة أدركت الإشكالية دون حلها.

- اللوحة الخامسة:

CN9 A2/1 E4 CF1 A2/3 CP1
"7...شغل une chambre فيها كتابات، عجوزة راهي تطل ما علا باليش على
A2/4 CP1 A2/8 A2/6 A2/6
واش، بالاك وليدها يقرا، بالاك تشوف إلا راقد و لا، il revise و لا... plus haut
CF3 E4 CP1 A2/6 CF1
كاين une veilleuse ،بالاك يقرا بها...عجوزة راهي تشد واحد في
A2/1 A2/8
الشمبرا، je pense راهو يقرا، يريفيزي، تراقب فيه تضرب طلة.
53"

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون أولي (CP1) ، إستهلت المفحوصة بإدراك المضمون الظاهري للوحة (CF1) ، لكن أخفقت في إدراك سن المرأة (E4)، مع الوصف التعلق

بالتفاصيل (A2/1) ، متبعة بنقدها للذات (CN9)، مع الترددات في إعطاء تفاسير مختلفة للوحة (A2/6) .
والسياقات الدفاعية التي إستخدمتها المفحوصة تكمن فيما يلي:
- A2/8++- A2/6+++- CN4- E4- CF1+++++- A2/3- CP1+++ .CF3
- **الإشكالية:** إشكالية اللوحة ترجع إلى الصورة الأمومية التي تراقب شيئ. المفحوصة تمكنت من إدراك الإشكالية وحلها.

اللوحة 6GF:

CF1 CF1 CP1
"10 ... هذي مرا كانت قاعدة **normale**، حتى جاها واحد خدام يهدر معاها
CN9 CC1 CF3
voila! دارت يدها (تعيد وضعية المرأة في تلك اللوحة)، على حساب الصورة،
CP2 A2/8 A2/8 CP1 A2/3 CP1
.... ما تعرفوش جاب لي ربي، ... على حساب الخزرة نتاعها ما تعرفوش،....
A2/8 A2/6 CP1 A2/8
على حساب الخزرة ما تعرفوش، ... ولا على حساب الخزرة ما تعرفوش
A2/6 E17 A2/2
parcequeهو فاجأها جاء يهدر معاها، شغل تتعرف عليه، و لا فاجأها تخزر فيه
A2/1
الخزرة هذي. 1'

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون أولي (CP1) ، إستهلت المفحوصة بإدراك المضمون الظاهري للوحة (CF1) ، مع التأكيد على القيام بالفعل (CF3) ، وذلك بتقليد أشخاص الصورة (CC1) ، متبوعة بنقد لذاتها (CN9) ، وتحفظات كلامية (A2/3) و الإجترار في العبارات (A2/8)، بالإضافة إلى إضطرابات في تركيب الكلام (E17) ، وبالإظافة إلى التردد ما بين تفاسير مختلفة (A2/6) ، والتبرير (A2/2) .
و لذا جائت السياقات الدفاعية على الشكل التالي:
- A2/8+++++ - A2/3 - CN9 - CC1 - CF3 - CF1 - CP1+++++ .A2/1 - A2/6 - A2/2 - E17

الإشكالية: توحي إشكالية اللوحة إلى هوام الإغراء، و توضح أيضا مدى قدرة المفحوصة على إدماج التقمص الأنثوي في قالب علاقة الرغبة. تعرضت المفحوصة إلى إشكالية اللوحة بشكل جيد، و لكن حلت دون فك الصراع لكثرة السياقات الدفاعية.

اللوحة 7GF:

CP1 CF1 CP1 CF1 A2/17 A2/3 A2/1 CF1 CP1
"2...طفلة زغفانة، جاب لي ربي زعفانة، يماها...رافدة بوبية نتاعها...رافدة
A2/17 A2/6 CP1 A2/1 A2/8
بوبية نتاعها، يماها تضرب طلة على البوبية...و لا راهي زعفانة، يماها
CP1 A2/1 CN9 CP1
راهي...طلت على البوبية ما علا باليش، البوبية كاش ما صرا لها و لا...
CP1 E4 A2/6
و لاراهي تقري فيها...

1'06"

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون أولي **(CP1)** ، إستهلت المفحوصة بإدراك المضمون الظاهري للوحة **(CF1)**، مع الوصف **(A2/1)**، و كذلك إستعملت التحفظات الكلامية **(A2/3)**، و ظهور الصراعات الشخصية الداخلية **(A2/17)** ، بالإضافة إلى التكرار و الإجترار في نفس العبارة **(A2/8)**، مع التردد ما بين تفاسير مختلفة **(A2/6)** ، و في الأخير وجود إدراك خاطئ للمضمون الظاهري **(E4)**.

و بالتالي السياقات الدفاعية التي جاءت هي كالتالي:

A2/8- A2/17++ - A2/3 - A2/1+++ - CF1+++ - CP1+++++++
. E4 - CN9 - A2/6++

- الإشكالية: ترمي الإشكالية إلى العلاقة أم – بنت في بعدين: منافسة وتقمص مع التقمص المبكر أم – طفل. تعرضت المفحوصة للإشكالية لكن لم تستطيع حلها نظرا لكثرة سياقات تجنب الصراع.

– اللوحة 8 BM:

A2/2 CP1 E6 A2/8 A2/3 CP1 E6 CC1 B2/1
.إيه هنا واحد تبليسا...جاب لي ربي واحد مبليس في الحرب... على خاطر هذه
A2/3 CF1 CP1 A2/3 CP1 E14 CP3 A2/9 CP1
... لالا راهم ينحولو في رصاصة،...الله أعلم...هذا الولد يعس عليهم، **c'est-à-dire**
A2/2 A2/6 E14 A2/8
هنا راهم ينحو لو في الرصاص و لا **je ne sais pas** هكا. **parceque** هذه تع
E14 CN9 CP1 CP5 E14 E9
الحروب مسدس و لا واش يسموه؟.... هكا فهمت هما يسيو ينحو لو الرصاصة،
E9 CP1 A2/3
الله أعلم ... هذا الولد يعيش في الحرب. "49

السياقات الدفاعية:

دخلت المفحوصة مباشرة في التعبير (B2/1)، مع إثارة حركية، إيماءات و تعبيرات جسمية (CC1) ، بعد إدراكها لموضوع مفكك (E6) ، مصطحبة ذلك بالصمت (CP1) ، و تحفظات كلامية (A2/3) ، بالإضافة إلى التبريرات (A2/2) ، و الإلغاء (A2/9) ، إدراك المفحوصة للموضوع السيء و موضوع الإضطهاد (E14) ، و إدراك المفحوصة للمضمون الظاهري (CF1) مع الإجترار (A2/8) ، و بعد تردد المفحوصة ما بين تفسيرات مختلفة (A2/6) ، لجأت إلى طرح أسئلة (CP5) ، ونقدها لنفسها (CN9) . و في الأخير عبرت على وجدانات و تصورات مرتبطة بإشكالية التدمير (E9) .

و لذا جاءت السياقات الدفاعية على النحو التالي:

- A2/8+++ - A2/3+++ - CP1+++++++ - E6 - CC1 - B2/1
E9- CP5 - CN9++ - CF1 - E14++++ - A2/9- A2/2++

- الإشكالية: ترمي إشكالية اللوحة إلى تنشيط التصورات المتعلقة بقلق الخصاء و/أو العدوانية تجاه الصورة الوالدية. أدركت المفحوصة العدوانية، و لكن سياقات تجنب الصراع و السياقات الأولية منعتها من حل الصراع.

اللوحة 9GF:

A2/4 CF1 CP1 A2/4 B2/12 CF1 CP1
"3...مرا راهي تجري قدام الواد،...واحدة تراقب فيها من الفوق مور
A2/8 CP1 A2/1 CN9 CP1
الشجرة،...ما علا باليش علاش تراقب فيها،لابسين كيف كيف،...لابسين كيف
A2/4 CN1 A2/6 CN9
كيف نفس المستوى، ما علا باليش خيات و لا أميرات، l'essentiel قدام الواد،
CN1 CP1 B2/12
رايحة تجري واحدة تراقب فيها،... surement تراقب فيها
CN1 CF1 A2/6
و لا رافدة كتاب تكتب عليها، l'essentiel راهي تراقب فيها،هذيك
CP1 A2/2 B2/12
رايحة، عندها حاجة، عندها شغل رايحة تقضيه...

48"

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون أولي (CP1) أدركت المفحوصة المحتوى الظاهري للوحة (CF1) ، أكدت على موضوع الجري (B2/12) ، كما وظفت عبارات الإبتعاد المكاني (A2/4) ، ووجهت نقدا للذات (CN9) ، ونلاحظ أن المفحوصة تكرر بعض العبارات (A2/8) ، مع ترددها ما بين تفاسير مختلفة (A2/6)

وإنفجارات لفظية على مستوى تركيب الكلام (E17)مع التأكيد على ما هو مشعور به ذاتيا (CN1) ، وفي الأخير تقوم بالتبرير (A2/2) .

والسياقات الدفاعية التي وظفتها هي:

CN9++- A2/4+++- B2/12++++- CF1+++- CP1++++++
.A2/2-E17- CN1+++- A2/6 - A2/8-A2/1-

- الإشكالية:

المفحوصة بنت قصة قريبة من المضمون الكامن وهذا من خلال وصف المضمون الظاهري والعلاقة التي أقامتها بين الشخصين أين وضحت التقمص الأنثوي.

اللوحة 10:

CP1 CC1 CC2 B2/11 CP1
"10...هذي مرا و لا راجل؟(وضعت اللوحة على المكتب تحرك يدها)...ما
CP2 CP1 C N9
فهمتش،...

1'20"

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون أولي (CP1) ، ترددت المفحوصة حول جنس الشخصين (B2/11) ،وذلك بطرح السؤال على الفاحص (CC2) ، بعدها لجأت إلى إثارة حركات وإيماءات وتعبيرات جسمية (CC1) ، ونقدها للذات (CN9) ، والقصة جاءت مختصرة (CP2) .

وجاءت السياقات الدفاعية على النحو التالي:

.CP2 - CN9 - CC1- CC2 - B2/11- CP1+++

الإشكالية:

نظرا لكثرة وجود سياقات تجنب الصراع من النوع الفوبي وفترات الكمون والميل إلى الإختصار منعت المفحوصة من مواجهة الصراع و فكه.

اللوحة 11:

CP2 CP1 CN9 CP1 CF1 CP1 CP5 CP1 CP5 CN9 B2/1
ما فهمتش، جبال؟ ...هذو حيوانات؟ ...أفعى...ما على باليش...

50"

السياقات الدفاعية:

دخلت المفحوصة مباشرةفي التعبير (B2/1) ، وذلك بنقدها للذات (CN9) ،مع طرح الأسئلة (CP5) ، ثم أدركت المحتوى الظاهري للوحة (CF1) ، وتبقى القصة مختصرة (CP2) .

السياقات الدفاعية التي جاءت في اللوحة هي:

.CP2 - CF1++- CP1++++ - CP5++- CN9++- B2/1

الإشكالية:

توحي الإشكالية إلى مدى قدرة المفحوصة على بنا ء القلق القبل تناسلي، فهي لم تتعرض للإشكالية نظرا لكثافة سياقات تجنب الصراع من النوع الفوبي والنرجسي اللذان منعاها من فك الصراع الذي تواجهه.

اللوحة 12BG:

CP2 A2/17 B1/2 E4 CF1 E4 CF1 E4CP1

...حبل، غابة، ثلج ، صندوق صغير حطو فيه **bébé** خلاوه . 26"

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون أولي (CP1) ،أخطأت المفحوصة في إدراك المحتوى الظاهري (E4) ، وتعود للتمسك بالمضمون الظاهري (CF1) ، ثم أدخلت أشخاص غير موجودين في الصورة (B1/2) ، والتأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية (A2/17) ، مح الميل نحو الإختصار (CP2) .

السياقات الدفاعية التي وظفتها في اللوحة هي:

.CP2- A2/17 - B1/2- CF1++- E4+++ - CP1

الإشكالية:

توحي هذه اللوحة إلى الهدوء ولكن المفحوصة ، نراها في هذه اللوحة عكس ذلك ، أي قلقة بسبب تصوراتها الكثيفة السلبية.

اللوحة 13B:

A2/6 A2/6 CP1 CF2 CP1 CF1 CP1 A2/9 CP1

6" ... هذا ماشي دار، ... حفيان، ... حالة فقر،... **soit** ما عندهومش **soit** ،

CP2 A2/17 A2/8

يخمم، **soit** راهو في حالة حرمان. 44"

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون أولي (CP1) ، أدركت المفحوصة المضمون الظاهري للوحة (CF1) ، والتمسك به لكن دون التعريف بالشخص (CF1) ، مع التأكيد على ما هو واقعي (CF2) ، والتردد بين تفاسير مختلفة (A2/6) ، وجودها في

وضعية تعبر عن وجدانات (CN4) ، بالإظافة تأكد على الصراعات الشخصية الداخلية (A2/17) ، وبهذا تبقى القصة مختصرة (CP2) .

وجاءت السياقات الدفاعية على النحو التالي:

-CN4 - A2/6+++- CF2++- (CF1-CP3) - CF1- CP1++++ .CP2- A2/17

الإشكالية:

توحي إلى الوحدة في قالب نقص الرمزية الأمومية فالمفحوصة أدركت المحتوى الكامن في هذه اللوحة لكن سياقات تجنب الصراع منعاها من حل الصراع.

اللوحة 13MF:

A2/1 A2/2 CP1 E9 E8 A2/8 E17 A2/6 CP1

"6 ... **soit** راجل، **soit** جريمة قتل ... **puisque** يدها مطلوقة على

CP2

الأرض. 1':20"

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون أولي (CP1) ، ترددت المفحوصة ما بين تفسيرات مختلفة (A2/17) ، ولذا جاء تركيب الكلام مضطرب (E17) ، وفي الأخير بررت التفسيرات عن طريق تلك التفاصيل (A2/2) ،بعد وصفها للمضمون الظاهري للوحة (A2/1) ، وتبقى القصة مختصرة (CP2) .

السياقات الدفاعية التي أدخلتها المفحوصة هي:

.CP2- A2/1- A2/2- E9- E8- E17- A2/6++- CP1+++

الإشكالية:

المفحوصة تعرفت على الموضوع السيئ الذي وصفته بجريمة، فلدى المفحوصة تصورات كثيفة متعلقة بإشكالية الموت.

اللوحة 19:

CP2 A2/13 E4 CP1 E4 CM1 CP1

"20...منامات هاذو،...كوابيس. 31"

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون اولي (CP1) ، اثارت المفحوصة حركات (CC1) ، مع الإفراط في وظيفة إسناد الموضوع (CM1) ، و أخطأت في إدراك المضمون الظاهري (E4) ، على شكل عنوان للقصة (A2/13) ، وتبقى القصة مختصرة (CP2) .

والسياقات الدفاعية التي وظفتها المفحوصةهي:

.CP2- A2/13- E4++- CM1- CC1- CP1++

الإشكالية:

اللوحة اثارت قلق المفحوصة الأمر الذي أدى بها إلى البحث عن السند وإنتهى بها الأمر في عدم حل الصراع.

اللوحة 16

B2/1 CC3 A2/8 CC3 A2/8 CC3 CM1 CP1

ورقة فارغة، ورقة فارغة، ورقة فارغة...واش نقدر؟إيه نتمنى vide 1'20"

B1/1 CP2

يبرى وليدي .

" 1'55

السياقات الدفاعية:

دخلت المفحوصة مباشرة في التعبير (B2/1) ، وذلك بنقد الوسائل (CC3) ، والتكرار في نفس العبارات (A2/8) ، ثم دخلت في كمون (CP1) ، مع إثارة حركات (CC1) ، كذلك الإفراط في وظيفة إسناد الموضوع (CM1) ، ولقد كان محتوى القصة حول الرغبة الشخصية (B1/1) ، ومع ذلك تبقى القصة مختصرة (CP2) .

والسياقات الدفاعية التي وظفتها هي:

.CP1- CP2- B1/1- CC1- CM1- A2/8++- CC3+++- B2/1

الإشكالية:

لم تكن تصورات المفحوصة كثيفة في هذه اللوحة لكن حاولت بناء موضوع جيد يدور حول رغبتها الشخصية.

التحليل الشامل للبرتوكول الأم" أ":

تحليل السياقات الدفاعية:

الجدول رقم 1: يمثل سياقات المراقبة الواردة في البروكول.

سياقات المراقبة A	عدد الأساليب	اللوحات التي وردت فيها هذه السياقات
A1/3	1	.3BM
A2/1	9	.13B-9GF-7GF-6GF
A2/2	5	.13B-9GF-8BM-6GF
A2/3	12	.8BM-7GF-6GF-5-4-3BM-2
A2/4	4	.2-1-9GF
A2/6	21	13B-9GF-7GF-6GF-5-4-3BM-1 .13MF
A2/8	17	.16-9GF-8GF-7GF-6GF -5-4-2
A2/9	1	.8BM
A2/11	1	.1
A2/13	3	.19-4
A2/17	4	.13MF-12BG-7GF

الجدول رقم 2 : يمثل سياقات المرونة الواردة في البرتوكول.

سياقات المرونةB	عدد الأساليب	اللوحات التي وردت فيها هذه السياقات
B1/1	2	.16-4
B1/2	2	.12BG-2
B2/1	5	.16-11-8BM-4-2
B2/2	1	.2
B2/11	1	.10
B2/12	6	.9GF-4

جدول رقم 3 : يمثل سياقات تجنب الصراع الواردة في البرتوكول.

سياقات تجنب الصراع C	عدد الأساليب	اللوحات التي وردت فيها هذه السياقات
CP1	55	من اللوحة 1 إلى اللوحة 16
CP2	8	-13B-12BG-11-10-3BM .16-19-13MF
CP3	1	.13MF
CP5	9	.11-8BM-4-2
CN1	3	.9GF
CN4	5	.13MF-3BM-1
CN6	1	.3BM
CN9	16	-7GF-6GF-5-4-3BM-2-1 .10-9GF-8BM
CM1	2	.16-19
CC1	4	.16-9GF-8BM-6GF
CC2	2	.9GF-1
CC3	4	.16-19
CF1	26	-10-7GF-6GF-5-4-3BM-2-1 .13B-11
CF2	2	.13B
CF3	2	.6GF-5

جدول رقم 4 :يمثل السياقات الأولية التي وردت في البروتوكول.

السياقات الأولية E	عدد الأساليب	اللوحات التي وردت فيها هذه السياقات
E4	10	.19-11-7GF-5-2
E5	1	.3BM
E6	2	.8BM
E8	2	.12BG-4
E9	2	.12BG-9GF
E14	4	.9GF-8BM
E17	4	.12BG-6GF
E20	1	.3BM

الجدول رقم 5 : يمثل مجموع الأساليب الدفاعية التي ميزت البرتكول.

السياقات الدفاعية	المجموع
سياقات المراقبة A	78 سياقا
سياقات المرونة B	17 سياقا
سياقات تجنب الصراع C	140 سياقا
السياقات الأوليةE	26 سياقا

إستغرقت الأم "أ" وقت قصير جدا (15 دقيقة) في سرد القصص ولذا جاءت معظمها مختصرة.

وما ميز برتكول المفحوصة "أ" هو هيمنة أياليب تجنب الصراع بمجموع 140 سياقا، خاصة المتعلقة بالكف الفوبي من نوع الكمون في بداية السرد، فتتواجد بمجموع 55 سياقا. ثم تليها سياقات الكف النرجسي المتمحورة حول نقد الذات بمجموع 15 سياق. مع وجود سياقات الكف الواقعي بـ 30 سياقنجد منها التمسك بالمضمون الظاهري.

ثم تليها سياقات المراقبة بمجموع 72 سياق خاصة سياق التردد ما بين تفاسير مختلفةالتي يصل مجموعها إلى 21 سياق. مع وجود سياقات أخرى كالتكرار في نفس العبارات، و التحفظات الكلامية.

أما السياقات الأولية فهي تأتي في المرتبة الثالثة بمجموع 26 سياق فهي قليلة الوجود ومعظمها جاءت على شكل أخطاء إدراكية و إدراك المواضيع السيئة ومواضيع الإضطهاد.

وفي المرتبة الأخيرة تأتي سياقات المرونة بمجموع ضئيل جدا عددها 17 سياقا، وتتمثل في الدخول المباشر في القصة، مع التأكيد على مواضيع- الذهاب، الهروب الجري، القول-.

الإشكالية العامة:

معظم الإشكاليات الموجودة في اللوحات لم تتمكن المفحوصة من حلها. كانت تستعمل كثيرا سياقات تجنب الصراع تلك الخاصة بالصمت و الإختصار التي مكنتها من الهروب وعدم مواجهة الموضوع و إقامة العلاقات الأولية والعلاقات الزوجية الموجودة في اللوحات التالية: **(13MF,10,8BM,7GF,6GF,4,2,1)**

أما الإشكالية الإكتئابية في اللوحة **(3BM)**، لم تتمكن من حلها رغم تعرضها لها. ويرجع هدا إلى عدم إستطاعة الأم مواجهة القلق، رغم محاولتها أن تبقى صامدة من خلال إستعمالها للدفاع ضد ذلك. ونقول أن هذه الأم تعاني من الإضطراب في التفكير ويظهر من خلال سقوطها في السياقات الأولية، ونقص تقدير للذات، كذا فقر الوجدانات لديها التي قد تمكنها من الخروج من هذا الصراع.

تقديم وتحليل بروتكول الأم "ب":

اللوحة الأولى:

CP1 CN4 CP1 CN4 A2/2 CP1 CM1 CP1 CP5 CF1 CP1

"15...طفل هكذا؟...راهو يخمم؟،...هكذا تعبر راهو يخمم...راه غايس... 59"

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون أولي (CP1) ، أدركت المفحوصة المضمون الظاهري للوحة (CF1) ، لكن أفرطت في وظيفة الإسناد (CM1) ، مع طرح أسئلة (CP5) ثم تبرر التفسيرات (A2/2) ، على شكل وضعيات تعبر عن الوجدانات (CN4)، و تبقى القصة مختصرة (CP2) .

و تتمثل السياقات الدفاعية في :

- CN4++ - A2/2 - CM1++ - CP5++ - CF1 - CP1+++++

- **الإشكالية:** توحي إشكالية اللوحة إلى عدم النضج الوظيفي و إمكانية توظيف موضوع الراشد. لم تتوصل المفحوصة إلى إدراك الموضوع الظاهري و حل الصراع.

- اللوحة الثانية:

CC1 CN9 CP1 CF1 CP1 B2/12 CP3 CP1

"20... هذه رايحة ... تقرا ... مانعرفش مخي راهو حابس(تضحك للفاحص)

CP1 CF1 B2/12 CN9 CP6

راني مدوخة ما رانيش مليحة هذه normale رايحة تقرا،هذي... راهي تشوف

CP1 CM1 CP3 CP1

فيها كي تخرج...راهو يحرث لالا؟ .. "1'23

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون أولي (CP1) ،أدركت المفحوصة المضمون الظاهري للوحة (CF1) ،على شكل تأكيد على مواضيع الذهاب (B2/12) ، و نقد الذات (CN9) ، مع إثارة حركية و إيماءات(CC1)، ثم لجأت المفحوصة إلى ذكر مواضيع مقلقة متبوعة بتوقفات في الخطاب (CP6) ، و الإفراط في الإستثمار في وظيفة إسناد الموضوع (CM1) .

و تتمثل هذه السياقات في:

- CN9++ - CP6 - CC1 - B2/12++ - CF1+++++ - CP1++++++ .CM1

- **الإشكالية:** ترمي إشكالية اللوحة إلى الصراع الأوديبي و العلاقة الثلاثية. تعرضت المفحوصة للمحتوى الظاهري للوحة ، دون إقامة العلاقة بينهم.

- **اللوحة 3BM:**

E17 CP1 E6 CC1 CP1 E6 A2/2 CP3 CP1

"26...هذه ماشي مريضة راهي مدوخة قاع...(تتمتم)هذه مدوخة هذه...شغل

CP1 A2/17

تبكي... **1'13"**

السياقات الدفاعية: بعد وقت كمون أولي **(CP1)** ، أدركت المفحوصة المحتوى الظاهري للوحة **(CF1)** ، مع تبرير التفسيرات **(A2/2)** ، و إدراك مواضيع مفككة **(E6)** و نجد في الأخير إنفجارات لفظية **(E17)** ، و تبقى القصة مختصرة **(CP2)** .

و تتمثل السياقات الدفاعية في :

.CP2 -A2/17- B2/3++- CF1 – E-17 CP1+++

الإشكالية:

توحي إلى الإشكالية الإكتئابية أين قامت المفحوصة بإدراك الوضعية الإكتئابية، وبصورة جيدة، وذلك ظهر من خلال الكلمات التي وظفتها. لكن لم تتمكن من إرصان الصراع.

- **اللوحة الرابعة:**

CP1 B2/3 E17 CP1 B2/3 CF1 E17 CP1

"9...شغل راهي تحكي معاه...شغل شداتو...

33"

السياقات الدفاعية :

بعد وقت كمون أولي **(CP1)** ، للمفحوصة إضطرابات على مستوى تركيب الكلام **(E17)** ، و التأكيد على العلاقات بين الأشخاص **(B2/3)** ، و تبقى القصة مختصرة . **(CP2)**.

و تتمثل السياقات الدفاعية المستعملة في:

E20 - CF1 - CC1 - CP3 - E4 - B2/2 - E17 - CP5 - CP1++++ .CP2

الإشكالية:

توحي إلى السلوكات النزوية المتسمة بالعدوانية و/ أو الليبدية، المفحوصة ذكرت العلاقة بين الأشخاص، لكن لم تقم بوصفها.

- اللوحة الخامسة:

B1/2 CP1 B2/2 E17 CP5 E4 CP1 CP3

"9...bébé راهو هنا bébé ؟، شغل bébé هنا راهو يطل عليه...هي تشوف

CC1 CF1 CP1

(تتحرك كثيرا)...في الشمبرا.

1'18"

السياقات الدفاعية: بعد وقت كمون أولي(CP1) ،أدخلت المفحوصة أشخاص غير موجودين في اللوحة (B1/2) ، مع أنها أفرطت في الإستثمارفي وظيفة إسناد الموضوع(CM1) ، و نلاحظ كذلك إضطراب على مستوى تركيب الكلام(E17) ، و وجود فترات تحريف(B2/2)، بإدراك خاطئ للمضمون الظاهري (E4) ، لم تعرف المفحوصة بالأشخاص (CP3) و مع هذا تثير حركات جسمية (CC1)و في الأخير تصرح بالمضمون الظاهري(CF1)، ولهذا تبقى القصة مختصرة (CP2)، مع عدم وضوح الخطاب (E20) .

و تتمثل السياقات الدفاعية التي في اللوحة في:

- E20 - CF1 - CC1 - CP3- E4 - B2/2 - E17 - CP5 - CP1++++ CP2

الاشكالية :

توحي إلى الصورة الأمومية المتسلطة و با لنظر إلى قصة المفحوصة نقول أنها لم تدرك الإشكالية وبالتالي عدم حلها وذلك نظرا لإختصار القصة ووجود أوقات كمون مبعترة في بداية السرد ، أثنائه و في آخره.

اللوحة 6GF:

CP5 CP1 A2/3 E17 CF1 CC1 CP2

"34... واشنو هذايا؟، شغل راهو تخزرفيه و هي معاه(تقول لا بالرأس).

1'05"

السياقات الدفاعية :

بعد وقت كمون أولي(CP1)، بدأت المفحوصة سرد القصة بطرح أسئلة (CP5) ، ثم تواصل بتحفضات كلامية (A2/3) ، وبعد ذلك تدرك المضمون الظاهري للوحة (CF1) ، لكن بكثير من إضطرابات تركيب الكلام (E17) ، وتعود الى الكمون والجمود (CP1) ، وتنهي السرد بحركات جسدية (CC1) ،وتبقى القصة مختصرة (CP2) .

فا لتالي السياقات التي جاءت هي على الشكل التالى :

.CP2- CC1- E17- CF1- A2/3- CP5- CP1++

الاشكالية :

توحي إشكالية اللوحة إلى هوام الإغراء. المفحوصة لم تتمكن من إدراكها هذا راجع إلى نقص الوجدانات لدى المفحوصة.

اللوحة 7GF:

CP2 CC5 CP1 A2/1 CP1 CF1 CP3 CP1

"13...هذه قاعدة مع بنتها،... هي تحكي مع بنتها...(تنظر للفاحص)"**39**

السياقات الدفاعية :

بعد وقت كمون أولي (CP1) ، أدركت المفحوصة المضمون الظاهري (CF1) ، مع الوصف و ذلك با لتعلق با لتفاصيل (A2/1) ، قبل أن تضع اللوحة تنظر للفاحص (CC5) ، و تبقى القصة مختصرة (CP2) .

و تتمثل السياقات المستعملة في:

CP2-CC5-A2/1-CF1-CP1+++

الاشكالية :

توحي إشكالية اللوحة إلى إشكالية التقمص المبكر أم- بنت،المفحوصة أقامت العلاقة بين الطفلة و إبنتها، لكن دون تطوير هذه القصة، نظرا لتجنبها الصراع.

اللوحة BM 8:

CP1 CN9 CP1 A2/1 CF1 CP1 B2/8 CP1

"5 ...هذه! ...هذا راجل شغل راهو ... ما فهمتش... داخل السبيطار، والله ما على

CP1 CN9

57" بالي...

السياقات الدفاعية :

بعد وقت كمون أولي (CP1) ، المفحوصة تتعجب من اللوحة (B2/8) ، ثم تدرك المضمون الظاهري (CF1) ، مع الوصف (A2/1) ، وبعد ذلك تنقد نفسها (CN9) ، وتبقى القصة مختصرة (CP2) .

و تتمثل السياقات المستعملة في:

.CP2-CN9++-A2/1-CF1- B2/8-CP1++++

الاشكالية:

تمثل إشكالية اللوحة العدوانية تجاه الصورة الوالدية، فالمفحوصة هنا لم تتمكن من من إدراك المضمون الظاهري بصورة جيدة نظرا لكثرة سياقات الكمون التي منعتها من مواجهة قلقها.

اللوحة 9GF:

A2/1 A2/3 CP1 CN9 B2/12 A2/1 CP3 CP1

"7...هذي تهدر مع واحدة والأخرى راهي تجري ما علابالیش...شغل ما راهيش

CP1

تسمع فيها...

28"

السياقات الدفاعية :

بعد وقت كمون أولي (CP1) ، بدأت المفحوصة سردها للقصة با لوصف والتعلق بالتفاصيل (A2/1) ، مع التأكيد على مواضيع من نوع الجري (B2/12) ، وتواصل بتوجيه نقدا لذاتها (CN9) ، بعد وقت كمون آخر (CP1) ، تتابع السرد ولكن بتحفظات (A2/3) ، ثم تعود الى الوصف وتنتهي القصة بوقت من الكمون (CP1) ، وتبقى القصة مختصرة (CP2) .

والسياقات التي جاءت هي:

CP2-A2/3-CN9-B2/12-A2/1++ - CP3-CP1+++

الإشكالية :

توحي الإشكالية إلى التقمص الأنثوي. فالمفحوصة أدركت المحتوى الظاهري للوحة ، حتى وأنها أقامت العلاقة بين الشخصين،و الصراع يبقى قائم كون المفحوصة لم تتمكن من حله.

اللوحة 10:

CP2 CP1 A2/3 E4 A2/18 CF1 CP3 CP1

"11...هذه ضامة راجل normal راهي يقبل فيها كما يقولو...

35"

السياقات الدفاعية :

بعد وقت كمون أولي (CP1) ، عبرت المفحوصة عن وجدانيات بصورة خافتة(A2/18) ،دون التعريف بالأشخاص (CP3) ، ولكن مع إدراك خاطئ (E4) ، و بتحفظات كلامية (A2/3) ، ثم تنتهي القصة بوقت كمون (CP1) ، وتبقى القصة مختصرة (CP2) .

والسياقات التي جاءت هي:

CP2-A2/3-E4-CF1- CP3-A2/18-CP1++

الإشكالية :

توحي إشكالية اللوحة إلى التعبير الليبيدي في الزوج، فالمفحوصة ادركت جيدا مضمون اللوحة الظاهري والكامن معا، مع إرصان الصراع.

اللوحة 11:

CC2 CF1 CP1 CN9 CF1CP5CP1 CN9 CP1

"16... ما راني نشوف والو،...شجرة؟، ما علابالیش...طبيعة هكذا؟.

CP2 CC1

(تبعد اللوحة ثم تبعدها). "39

السياقات الدفاعية :

بعد وقت كمون أولي(CP1) ، توحه المفحوصة نقدا لذاتها(CN9) ، ثم طرحت السؤال(CP5) ، و تتابع السرد بإدراك المضمون الظاهري (CF1) ، بالبحث عن السند (CM1) ، وتنتهي القصة بوقت كمون (CP1) و حركات وتبقى القصة مختصرة (CP2) .

و السياقات التي جاءت هي كالتالي:

.CP2-CC1 – CC2- CF1++ – CP5 – CN9++ - CP1+++++

الإشكالية:
مضمون اللوحة الظاهري لم تتمكن المفحوصة من إدراكه كون هذا المنبه أثار قلق المفحوصة، فبالتالي حل ذلك دون دون مواجهة الصراع، وعدم إرصانه.

اللوحة 12BG:

CP2 CP1 E4 CF1 A2/3 CP1
"15...هذه شغل حديقة جبال...طبيعة 1'

السياقات الدفاعية :
بعد وقت كمون أولي(CP1)، بدأت المفحوصة في السرد بتحفظات كلامية(A2/3) ،ثم أدركت المضمون الظاهري للوحة (CF1) ، مع إدراكات خاطئة (E4)، ثم توقفت عن السرد (CP1) ، و بعدها أدركت المضمون الظاهري من جديد (CF1) ثم تعود إلى الصمت (CP1) ، و تبقى القصة المختصرة (CP2) .
و تتمثل السياقات الدفاعية فيما يلي:
CP2 - E4 - CF1++ - A2/3 - CP1+++

الإشكالية :
المفحوصة في هذه اللوحة لم تقم بأي مجهود لبناء قصة كاملة إكتفت قول بعض الكلمات.

اللوحة 13B:

CP1 CF1 CP1 CC1 CP1 CN4 CP1 CC1
"5..هذا ولد قاعد في الباب... (تتمتم) ... يفكر ... (قلقة و تتحرك كثيرا)،
CP4 CN1
خليت وليدي يضبح، بنتي تبكي.
31"

السياقات الدفاعية :
بعد وقت كمون اولي(CP1)، بدأت المفحوصة في سرد بإدراكها للمضمون الظاهري (CF1) ، ثم عادت إلى الكمون(CP1) ،مع إيماءات (CC1)
و بعدها تطرقت إلى وضعية تعبر عن الوجدانات (CN4)، مع أن المفحوصة تبدو قلقة و تقوم بحركات جسدية (CC1) ، وذلك بتحفظات كلامية (A2/3) ، و لكنها تأكد على ماهو مشعوربه ذاتيا (CN1) ، و تنهي االسرد بإعطاء قصة مبتذلة (CP4) ، و تبقى مختصرة (CP2).
و تتمثل السياقات الدفاعية في ما يلي:
CP2 - CP4 - A2/3 - CN4 - CC1++- CF1 - CP1++++

الإشكالية:
قامت المفحوصة بوصف المضمون الظاهري: وكما نلاحظ أنها سقطت ما تعانيه على محتوى اللوحة الذي اثار قلقها بصفة واضحة، الأمر الذي جعلها تتجنب الصراعن وتبتذل قصة.

اللوحة 13MF :

CP1 CM1 E6 A2/6 CP1 CM1 E9 CF1 CP1
"15...هذه ماتت و راهو يبكي عليها؟...و لا مريضة يبكي عليها هذي..." **29**

السياقات الدفاعية :بعد وقت كمون اولي (CP1) ، أدركت المفحوصة المضمون الظاهري للوحة (CF1) ، و ذلك بالتعبير عن الوجدانات المرتبطة بإشكالية الموت (E9) ،و بالبحث عن الإسناد (CM1) ، ثم دخلت في الكمون (CP1)، مع التردد ما بين تفاسير مختلفة (A2/6)، و إدراك مواضيع مفككة كمرض المرأة الموجودة في اللوحة(E6)، و تنهي القصة بالكمون مع بقاء القصة مختصرة (CP2) .

و تتمثل السياقات الدفاعية فيما يلي:
.CP2-E6-A2/6-CM1++-E9-CF1-CP1+++

الإشكالية : لم تدرك المفحوصة الإشكالية و بالتالي لم تحلها.

اللوحة 19:

CP1 CC1 CP1 CP5 CP1 CC1 CP1
"30 ... (تحرك اللوحة<- >)، ... ما رانيش نشوف، ... (تقول لا بالرأس)، ...
CP2 CP1 E4 CP1 A2/3 CF1 A2/3
شغل ألوان هذه شغل ... جبال ... **1'49"**

السياقات الدفاعية:
بعد وقت كمون أولي (CP1) ، و إثارات حركية (CC1) تقوم بطرح سؤال (CP5)، مع تحفظات كلامية (A2/3) ، و إدراك المضمون الظاهري للوحة (CP5) ، مع إدراك خاطئ لبعض المواضيع (E4)، و تبقى القصة مختصرة (CP2) .
والسياقات التي وظفتها المفحوصةهي:
.CP2-CF1-A2/3++-CP5-CC1++- CP1++++++

الإشكالية:
رغم الوقت الطويل الذي إستغرقته المفحوصة في سرد القصة، ومختلف الحركات التي قامت بها إلا أنها لم تتمكن من إدراك المحتوى الظاهري للوحة كليا، نتيجة السياقات الدفاعية التي وظفتها التي تكمن في النوع الفوبي، والسلوكي.

اللوحة 16

CP1 CF1 A2/8 CP2

"09...بيضاء، ورقة شفافة 25"

السياقات الدفاعية :

بعد وقت كمون أولي(CP1)، أدركت المفحوصة المضمون الظاهري للوحة (CF1) ، مع تكراره(A2/8) ، و أنهت القصة بالصمت(CP1)، وبقيت القصة مختصرة (CP2).

و تتمثل السياقات الدفاعية فيما يلي:

.CP2- A2/8 – CF1 – CP1++

الإشكالية:

لم تقم المفحوصة بأي جهد لسرد القصة ، فبالتلي نقول أنهارفضت اللوحة.

التحليل الشامل للبرتكول الأم "ب":

السياقات الدفاعية التي وظفتها المفحوصة في البرتوكول:

جدول رقم 6: يمثل سياقات المراقبة التي وردت في البرتوكول.

سياقات المراقبة A	عدد الأساليب	اللوحات التي وردت فيها هذه السياقات
A2/1	4	9GF – 8BM – 7GF
A2/2	2	3BM – 1
A2/3	7	19 –13B – 12BG – 10 – 9GF- 6GF
A2/6	1	13MF
A2/18	1	10

جدول رقم 7: يمثل سياقات المرونة التي وردت في البرتوكول

سياقات المرونة B	عدد الأساليب	اللوحات التي وردت فيها هذه السياقات
B2/2	1	5
B2/3	2	4
B2/12	3	9GF - 2

جدول رقم8: يمثل سياقات تجنب الصراع الواردة في البرتوكول.

سياقات تجنب الصراع C	عدد الأساليب	اللوحات التي وردت فيها هذه السياقات
CP1	59	من اللوحة 1 إلى اللوحة 16.
CP2	15	9GF.
CP3	1	9GF-2.
CP4	1	13B-11-8BM-1.
CP5	5	16-8BM-7GF-2-1.
CP6	1	13B.
CN4	3	2.
CN9	8	1.
CM1	7	19.
CC1	7	12BG-11-7GF-5-4-2-1.
CC3	1	12BG-11-10-8BM-7GF-5-2 19-13MF.
CF1	18	-7GF-6GF-5-4-3BM-2-1 13MF-13B-12BG-11-8BM 19.

جدول رقم9: يمثل السياقات الأوليةالواردة في البرتوكول.

السياقات الأولية E	عدد الأساليب	اللوحات التي وردت فيها هذه السياقات
E1	1	19
E4	6	16- 19 – 13B -12BG – 10 – 5
E6	3	13MF – 3BM
E9	1	13MF
E17	5	6GF- 5 – 4 – 3BM
E20	1	5

جدول رقم 10: يمثل مجموع السياقات التي وردت في البرتكول.

السياقات الدفاعية	مجموع السياقات في كامل البرتوكول
سياقات المراقبة A	15
سياقات المرونة B	06
سياقات تجنب الصراع C	126
السياقات الأولية E	17

إستغرقت أم" ب" وقت قصير (14 دقيقة) في سرد القصص و لذا جاءت معظمها مختصرة.

ما ميز بروتوكول المفحوصة "ب"هو هيمنت سياقات تجنب الصراع 126 سياق خاصة من النوع الفوبي الخاصة بالكمون، ونجده في بداية السرد ،أثناءه وفي نهاية السرد ،مع وجود سياقات الإختصار فمعظم القصص جاءت مختصرة بالإضافة إلى أساليب الكف النرجسي التي تدور حول نقد الذات و الكف السلوكي خاصة أسلوب إثارة الحركات والإيماءات، كذلك نجد أساليب الكف الواقعي.

و بعدها تأتي السياقات الأولية بـ 17 سياق، كما يظهر في الجدول رقم10، و تتعلق بالأخطاء الإدراكية، و غموض الخطابات،إدراك المواضيع المفككة، إضطرابات على مستوى تركيب الكلام.

و في المرتبة الثالثة تأتي سياقات المراقبة، والتي وجدت بكثرة هي التحفظات الكلامية، الوصف والتعلق بالتفاصيل، التبرير، التردد ما بين تفسيرات مختلفة.

أما سياقات المرونة، فهي ذات وجود ضئيل جدافهي بمجموع6 سياقات، وتدور حول التأكيد على العلاقات بين الأشخاص، تكوين قصة فيها فقرات من التخريف، كذلك التأكيد على مواضيع من نوع الذهاب.

الاشكالية العامة :

لم تتمكن المفحوصة من إدراك جميع إشكاليات البرتكول كونها تتجنب الصراع قدر الإمكان، ومحاولتها الهروب من المضمون الظاهري الذي تشير إليه اللوحات. فاللوحات التي أدركت فيها المفحوصة المضمون الظاهري هي: اللوحة **3BM** حيث تطرقت إلى الوضعية الإكتئابية ووصفت حالة الشخص، ونفس الشيئ في اللوحة **9GF**أين أشارت إلى العلاقة بين الشخصين، لكن لم تقم بوصف المضمون الظاهري.أما في اللوحة **13B** فمحتواها أثار قلق المفحوصة مما جعلها تخلق قصة أخرى من عندها.

وعن الإشكاليات التي لم تدركها فهي: إشكالية عدم النضج الوظيفي، و إشكالية العلاقة الأوديبية،و إشكالية الإغراء، و إشكالية اللوحة 11 و 19، ويرجع هذا إلى كثرة إستخدام المفحوصة سياقات تجنب الصراع من النوع الفوبي خاصة الكمون و الكف النرجسي كما ورد في تحليل السياقات الدفاعية .الأمر الذي يتركنا نستنتج أن المفحوصة تعاني من إضطرابات في الأفكار و الوجدانات الشيئ الذي خلق لديها الإكتئاب، و ظهور القلق بصورة واضحة، كذا نقص تقديرها للذات الذي تبين من خلال نقدها للذات.

الحالة الثالثة: الأم "ج":-

اللوحة الأولى:

CP1 A2/9 CP5 CN4 CP5CF1 B2/8 CP1
7"...واش راني نشوف طفل حزين، يخمم، يقرا، ماشي يقرا...آلة
A2/6 A2/17 A2/3 CP1 CF1
موسيقية هذه... جاب لي ربي راهو غايس معاها ولا Normalement، يشوفها
E3 CM1 CN4 A2/6 CF1
و لابد يشوفها ولا هكذا غايس معاها و لا راهو يخمم في حاجة...هكذا

46" 27

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون أولي (CP1) ، و بعد تعجب (B2/8)، أدركت المفحوصة المحتوى الظاهري للوحة (CF1) ، بطرح سؤال (CP5)، مع الإلغاء (A2/9) ، ولكن المفحوصة تتردد بين تفاسير مختلفة (A2/6) ، مع تحفظات كلامية (A2/3) ، ثم تعود إلى التأكيد على الصراعات الشخصية –الداخلية (A2/17) ، وتبقى تكرر في تفس العبارات (A2/8) ، بالإضافة إلى الوضعيات التي تعبر عن الوجدانات (CN4) ، وفي الأخير المفحوصة تبحث عن السند (CM1) ،لكن تبقى مضمون القصة إعتباطي (E3) .

.والسياقات الدفاعية التي جاءت:

-A2/17-A2/3-A2/9-CP4++-CP5++-CF1++-B2/8-CP1+++++
.E3-CM1-A2/6+++

- الإشكالية:

توحي إشكالية اللوحة إلى عدم النضج الوظيفي للطفل أمام موضوع الراشد المفحوصة أدركت الطفل و الألة الموسيقية لكن لم تستطع الربط بينهما و التموضع في مكان الطفل و إمكانية توظيف موضوع الراشد .

- اللوحة الثانية:

A2/3 A2/3 CF1 CN9 CP1
" 9 ...ما فهمتش هذه الصورة مرا شغل مرا خارجة، شبه لي ربي تشوف في
B2/12 CP1 CN9 CM1 CN4 CF1
راجل تخمم فيه؟ مافهمتش...رافدة كتاب و رايحة، هاربة من الدنيا، من العالم،
CF1 CC1 E20 A2/8
هاربة من هذا الحوايج اللي تشوفي فيهم هاربة (يدها على خدها) و مرا تخمم
CF3
شادة في كرشها.

1' 30"

السياقات الدفاعية :

بعد وقت كمون أولي (CP1) ، وجهت نقد لذاتها (CN9) ، ثم أدركت المضمون الظاهري للوحة (CF1) ، مع تحفظ كلامي(A2/3) ، بالتعبير عن الوجدانات (CN4) وذلك بالبحث عن السند (CM1)، ثم تأكد على مواضيع من نوع الذهاب و الهروب (B2/12) ، لكن تبقى تكرر في نفس العبارات(A2/8)، في بعض الأحيان حديث المفحوصة غامض (E20)، لكن في الأخير تأكد على الفعل (CF3) ،بعد إثارة حركات جسدية(CC1) .

ومنه فقد وظفت المفحوصة السياقات الدفاعية التالية :

-A2/8-B2/12-CM1-CN4-A2/3++-CF1++++-CN9++-CP1++ .CF1-CC1-E20

الإشكالية :

تبعث إشكالية اللوحة إلى العلاقة الثلاثية وهذا ما لم تدركه المفحوصة فبالتالي لم تقم بحلها

- اللوحة 3BM:

A2/17 CF1 CM1 CP5 CP1

"3 ...مرا هذه؟ مرا؟ قاعدة في الأرض هي تبكي. قاع

B1/2 A2/6 E9 CN1 CP1 CC1 CP1

التصاور فرينات هذه... (تبتسم)...تبكي كاش واحد مات لها، و لا وليدها بالاك

CP1 A2/6

Même مات لها، ولا كاش واحد قريب ليها...

59 . 67"

السياقات الدفاعية :

بعد وقت كمون أولي(CP1)، طرحت السؤال (CP5)، مع البحث عن السند (CM1)، وذلك بإدراك المضمون الظاهري(CF1)، و التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية (A2/17) ، مع نقد الوسائل (CC3) ، والمفحوصة أثارت إيماءات (CC1) ، ثم تعبر عن وجدانات كئفية خاصة بالموت (E9) ،وذلك بالتردد بين تفاسير مختلفة (A2/6) ، وأدخلت المفحوصة أشخاص غير موجودين بالصورة (B1/2) وتختم قصتها بالكمون (CP1) .

والسياقات الدفاعية التي جاءت هي:

-A2/6++-E9-CC1-CC3-A2/17-CF1-CM1-CP5-CP1++++ .B1/2-

الإشكالية :

:ترمي إشكالية اللوحة إلى الإشكالية الإكتئابية وفقدان الموضوع المفحوصة أدركت الإشكالية لكن دون حل الصراع .

- اللوحة الرابعة:

CP3 CN9 B2/12 CP1

"3...الصورة هذه تعبر عن هروب، ما نعرفش، هارب عليها

CF3 A2/17

و تخلى جيبو و هو صد عليها، ما حبهاش بدل عليها. يتسمى هي تشدو و هو

CP1 CN1 A2/3

مايحابش يشوف فيها جاب لي ربي هكدا نشوف التصويرة...هنا تحاول تشدو،

CN9 A2/6

و هو ما حبش...بالاك في بالو حاجة و الله ما نعرف."66. 42

السياقات الدفاعية :

بعد وقت كمون أولي(CP1)،أكدت المفحوصةعلى موضوع من نوع الهروب (B2/12) وبعدها وجهت نقدا لنفسها (CN9) ، ولم تعرف بالأشخاص (CP3) ، بالإضافة إلى تأكيدها للصراعت الشخصية الداخلية (A2/17) ، و التأكيد على القيام بالفعل(CF3)، مصحوبة بتحفظات كلامية (A2/3) ،و تأكد على ما هو مشعور به ذاتيا (CN1) ، و تكرر نفس العبارة (A2/8) ، مع التردد بين تفاسير مختلفة (A2/6) ، و في الأخير نقدت ذاتها(CN9) .

والسياقات الدفاعية التي جاءت هي:

.A2/6-A2/8-A2/3-CF3-A2/17-CP3-CN9++-B2/12-CP1+++

الإشكالية

توحي اللوحة إلى الصراع النزوي في الزوج و الحامل للسلوكات العدوانية و / أوالليبيدية، و قد أدركتها المفحوصة و لكن لم تحلها.

- اللوحة الخامسة:

A2/17 CN4 CF1 CP1

"8...مرا تحل الباب تطل على الشمبرا، تشوف واش في الشمبرة، فيها سر و لا

A2/3 A2/17 CP1 A2/3 A2/6 A1/12

فيها وليدها، و لا فيها كاش...راهي تبكي جاب لي ربي تطل حزينة.

CN9 CF3 CP1 A2/1

وجهها مبتسم يعني...تطل على حاجة ما تحبهاش ما نعرفش إلا ما شافتش حاجة

A2/6

مليحة و لا، هذه شمبرا ماشي Mais طالت و شافت كاش حاجة بالاك تطل على

CN9 E20 A2/9

كوزينة وليدها حا تشوفو و لا بنتها و لا والله ما على بالي واش تخمم، لازم واحد

B2/8

يركز مليح يشوفهم باش يجاوب. 1' 30"

السياقات الدفاعية :

بعد وقت كمون أولي(CP1)،أدركت المفحوصة المحتوى الظاهري للوحة(CF1) ، مأكدة على وضعيات تعبر عن وجدانات (CN4) ، مع الصراعات الشخصية الداخلية (A2/17) ، و أدخلت أشخاص غير موجودين في اللوحة(B1/2) ، و ترددات بين تفاسير مختلفة (A2/6) ، متبوعة بتحفظات كلامية (A2/3) ، مع التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية (A2/17) ، و بعد ذلك عادت إلى الوصف مع التعلق بالتفاصيل (A2/2) ،ثم تأكد على القيام بالفعل (CF3) ، بتوجيه نقد لذاتها (CN9) ، ثم عادت للتردد بين تفاسير مختلفة (A2/6) ، و الإلغاء (A2/9) ، و أظهرت غموض في الخطاب (E20) ، و تعلق في الأخير على محتوى اللوحة (B2/8) .

والسياقات الدفاعية التي جاءت هي:

- A2/6+++ - B1/2 – A2/17++ - CN4 – CF1 – CP1+++
.B2/8-E20-A2/9-CN9++-A2/1-A2/3++

الإشكالية:

توحي الإشكالية إلى السلطة الأمومية. و قد تعرضت لها المفحوصة و لم تحلها.

اللوحة 6GF:

CP1 CF1 A2/3 E17
"Même...29 هذه جاب لي ربي مخلوعة شغل كي شافت كاش واحد
A2/1 CN4
كيفاش مصورة، هذه الخزرة نتاعها ما تعجبش في هذا الراجل، راهي
E9 CP1 CC1
تشوف من الخلعة هكذن ك...(الإبتسامة) 42 "

السياقات الدفاعية :

بعد وقت كمون أولي(CP1)،أدركت المفحوصة المحتوى الظاهري للوحة (CF1) ، متبوعة بتحفظات كلامية (A2/3) ، و ظهر إضطراب على مستوى كلامها (E17) ، تقوم بالوصف و التعلق بالتفاصيل (A2/1) ، ثم عبرت عن وجدانات و تصورات كثيفة متعلقة بإشكالية الخوف (E9) ، و أنهت السرد بالصمت (CP1) ، و إيماءات (CC1).

والسياقات الدفاعية التي جاءت هي:

.CC1-E9-CN4-A2/1-E17-A2/3-CF1-CP1++

- **الإشكالية:**توحي الإشكالية إلى هوام الإغراء،و قد أدركتها المفحوصة لكن دون حلها.

اللوحة 7GF:

B2/1 CC3 B2/12
كما فهمت كامل التصاور قاع فيهم الهروب ، حتى هذه
A2/1 A2/17
راني نشوف طفلة، يماها تهدر معاها بالصح ما راهيش قاع مواسية معاه، شغل
CF1 A2/17 A2/6
دايرة راسها ديرا لهيها، شابهة بوبية شغل راهي في عالم واحد آخر، و ما حباتش
A2/6 CC2
يماها، و لا راهي زعفانة، شوفي يماها تهدر و هي صادة لهيها، شغل ما راهيش
قاع حاطة بالها في واش راهي تقول راهي شادة كتاب يماها، راهي تقول لها
A2/8
حاجة بالصح هي على خاطر تقري فيها ما راهيش، هي ما راهيش واعية قع في
A2/8 B2/12 CC3
و اش تقول شغل هي صادة لهيها، صادة لهيها و هربانة، و التصاور لي نشوفهم
B2/5 CN9 CC3
قاع هربانين و لا ما على باليش؟ قاع عندهم الخوف ، يعني
CN1
عندهم كما و لا des fois يكونوا ملاح Des fois قاع مقلقين هربانين من العالم
نتاعها، هذا، ما يسواوش في هذا العالم نتاعنا، كي تهدري ما يكونوش قاع معاك،
تقولي شي يكونوا في عالم واحد آخر ، عالم جديد، تهدري تهدري تهدري شغل
A2/17CP1
والو... هذه نشوفها هكذا **" 56**

السياقات الدفاعية :

دخلت المفحوصة مباشرة في التعبير (B2/1) ،وذلك بنقد الوسائل (CC3) ،والتأكيد على مواضيع من نوع الهروب (B2/12) ، بعدها تقوم با لوصف مع التعلق بالتفاصيل (A2/1) ،ثم تأكد على الصراعات الشخصية الداخلية (A2/17) ،أدركت المفحوصة المضمون الظاهري (CF1) ، مع التردد ما بين تفاسير مختلفة (A2/6) ،وتوجه طلبات للفاحص (CC2) ، لكن في القصة تكرارات كثيرة لبعض العبارات(A2/8) ، و المفحوصة تعبر دراميا (B2/5) ، ثم تأكد على ما هو مشعور به ذاتيا (CN1) ، وفي الأخير تأكد على الصراعات الشخصية الداخلية (A2/17) .

والسياقات الموظفة من طرف المفحوصة هي:

-CC2-A2/6-CF1-A2/17-A2/1-B2/12-CC3+++-B2/1

.CN1-CN9-B2/5-A2/8++

الإشكالية :

_توحي إلى إشكالية العلاقة أم – بنت في قطب المنافسة و التقمص ،و التفاعلات المبكرة أم –بنت. المفحوصة أدركت المضمون الظاهري للوحة وحلت الإشكالية.

– اللوحة 8 BM

A2/6 E4 CP1 CF1 CP1 A2/13 CP1
2" ... العذاب ... طفل هارب من .. .تصويرة ، و لا E4
CF1 E9 A2/17
من واقع مؤلم،يبان يتسم خايف و هربان، وراجل راني نشوف فيه هارب من
CN9 CP1 A2/6 A2/5
حاجة ماشي مليحة ، من عالم التعذيب و لا ... والله ما على بالي، حتى هو
B2/5 A2/15 E9
خايف و هربان، ما حبش يشوف هذيك الحاجة المؤلمة.

السياقات الدفاعية :

بعد وقت كمون قصير (CP1) ، أعطت المفحوصة عنوان للقصة (A2/13) ، وأدركت المضمون الظاهري للوحة (CF1)،مع إدراك خاطئ (E4) ، لكن المفحوصة تتردد ما بين تفاسير مختلفة (A2/6) ، مع التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية (A2/17) ، ثم تعبر عن وجدانات و / أو تصورات كثيفة مرتبطة بإشكالية (الخوف و الإضطهاد) (E9) ،و تعبر بصفة درامية (B2/5)، بعدها توجه نقد ا لذاتها و في الأخير عزلت الأشخاص و العناصر(A2/15) .

و السياقات الدفاعية التي جاءت هي :

-B2/5++-E9++-A2/17-A2/6-E4-CF1++-A2/13-CP1++++ .A2/6-CN9

الإشكالية :

ترمي إلى إشكالية العدوانية تجاه الصورة الوالدية فا لمفحوصة لم تقم بإدراك العلاقة و عدم حلها .

اللوحة 9GF:

CF1 B2/12 CC3 A2/3 CP1
5" ...كيف كيف قاع فيهم الهروب، حتى هذه يتسما مرا هربانة
E9 B2/12 CF3 A2/6
ما نعرف يماها و لا ختها تزقي لها هي هربانة من حاجة، خايفة و هربانة كاش
CN9 A2/8 CP1
واحد عيط لها... كاش يماها و لا ختها، هربانة ما نعرف من أي حاجة، بالاك من

A2/6 A2/8
القراية، بالاك من الشغل، بالاك من حاجة هذه، يماها تزقي لها و لا ختها، بالصح
CC2 A2/17 B2/8
علاش قاع هذه التصاور فيهم هكذا الهروب حبيت نعرف دورك نهربو حتى حنايا.

CC1
(تضحك للفاحص). 53"

السياقات الدفاعية :

بعد وقت كمون قصير(CP1) ، و تحفظ كلامي(A2/3) ،نقدت الوسائل (CC3) ، و أكدت على موضوع الهروب (B2/12)، ثم أدركت المضمون الظاهري(CF1) ، موجهة نقدا لذاتها (CN1) ،مع التردد ما بين تفاسير مختلفة (A2/6) ، ماكدة على القيام بالفعل(CF3) ، و بذلك تعبر عن وجدانات و تصورات كثيفة تدور حول إشكالية الخوف (E9) ، لكن تبقى تكرر في نفس العبارة (A2/8) ، بعدها توجه طلبات للفاحص (CC2) ، مع التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية(A2/17) ، ثم تعلق على اللوحة (B2/8) ، بإثارة إيماءات(CC1) .

و الساقات التي وظفتها المفحوصة هي:

-E9-CF1-A2/6++-CN9-CF1-B2/12-CC3-A2/3-CP1++
.CC1-B2/8-A2/17-CC2-A2/8++

الإشكالية :

المفحوصة حاولت تبيان الإشكالية و هذا يظهر من خلال إقامة العلاقة بين الشخصين، مع وصفهم، لكن لم تتمكن من إرصان الصراع نتيجة تصورات المفحوصة السلبية.

اللوحة 10:

B2/1 B2/8
هذه شويا فيها Ça va ما كاش الهروب هنايا، كاين الحنان...كاين حنان مع
A2/8 CP1 B2/11
يماها و لا باباها، ما نشوفش الصورة مليح، يتسما دورك مكاش الهروب، دوركا
A2/17
العكس، دورك راهي ضماتها، راهي تواسي فيها، و لا راهي تشعر في كاش
A2/8 CN9
حاجة ما هيش حساتو، دوركا هي حساتو في صدرها مليحة، حاجة مليحة، هذه
B2/8
خير من الآخرين،قاع التصاور نتاعهم. 41"

السياقات الدفاعية:

دخلت المفحوصة مباشرة في التعبر (B2/1)، بدءا بالتعليق على اللوحة(B2/8) ،

مع تكرار نفس الكلام (A2/8) ، ثم تتردد حول جنس الشخص (B2/11) ، ثم تأكد على الصراعات الشخصية الداخلية (A2/17) ، بالإظافة على ما هو مشعور به ذاتيا (CN1) ، و في الأخير تعلق على اللوحة (B2/8) .

الإشكالية :

لم تدرك المفحوصة أشخاص الصورةعلى أنهم زوج بل أدركته على انها أم أو بنته، فهي لم تتمكن من إدراك هذه الإشكالية و إرصان الصراع.

اللوحة11:

CM1 A2/8 CC1 CN9 CP1

"6...ما فهمتش فيها والو (تدور اللوحة) ما فهمت فيها والو! هكذا

A2/3 CP1 CN9 CC1

(تمسك اللوحة أفقيا ثم عموديا) ما قدرتش نعبر فيها هذه... ما عرفتش جاب لي

A2/3 A2/8 CN9 CF1

ربي كي أفعى خارجة منايا، ما على باليش، مافهمتش جاب لي ربي طيور

CC2 CP1 A2/8

خارجة منايا، ما فهمتش التصويرة مليح... سمحي لي. 1'

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون أولي (CP1) ،وجهت المفحوصة نقدا لذاتها (CN9) ، مع إثارة حركات جسمية (CC1) ، و إستخدامها لتحفظات كلامية (A2/3) ، أدركت المضمون الظاهري (CF1) ، بعدها تكرر في نفس العبارات (A2/8) ، وأخطأت في إدراك بعض المواضيع (E4)، و في الأخير توجه طلبا للفاحص (CC3) .

والسياقات الدفاعية التي وظفتها في هذه اللوحة:

CF1-A2/3++-CM1-A2/8+++-CC1++-CN9+++-CP1+++ .CC2-E4

الإشكالية:

المفحوصة تميل إلى رفض اللوحة وعدم إستطاعتها مواجهة الموضوع المقلق.

اللوحة 12BG:

CP1 CF1 A2/8 E4
راني نشوف غابة، أشجار، راني نشوف الثلج، الشتا، "9... A2/8 A2/3
A2/8 A2/8
راني نشوف فلوكة، حاجة مليحة الشتا، الثلج،الشجر في الغابة، بالصح هذه! ، هذه
A2/6 CN9 A2/3 A2/6
الفلوكة ولا ما على باليش، بالصح ما راهيش محطوطة في الواد ولا البحر، راهي
CP1 CN9 CP1 CN9
محطوطة في الغابة،...ما فهمتش وعلاه... هذا ما كان. 1'05"

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون أولي (CP1) ، أكدت على القيام بالفعل (CC3)، مع التكرار في نفس الجمل (A2/8)، و إدراك خاطئ لبعض المواضيع (E4)، إستعملت تحفظات كلامية بكمية كبيرة (A2/3) ، و تتردد ما بين تفسيرات مختلفة (A2/6) ، و في الأخير توجه نقدا لذاتها (CN9) .

و الأساليب التي إستعملتها المفحوصة هي:

-A2/6++-A2/3++-E4-A2/8+++++-CF1++-CF3-CP1+++ .CN9+++

الإشكالية:

المفحوصة أدركت مضمون اللوحة الظاهري كما نلاحظ هدوئها، وتحاول أن تبذل كل بمجهودها الفكري، وتوصلت إلى أن تتصور مكان الزورق حتى و إن كان ذلك صعب، وهذا يشير إلى عودة المفحوصة إلى المرحلة القبلتناسلية و البحث عن الحماية و الهدوء الذي شرحناه سابقا.

لكن لم تتمكن من تصور حل للإشكالية نتيجة وجود سياقات الكف الفوبي والكف النرجسي.

اللوحة 13B:

B2/1 CC3 E4 CF1 A2/17
ولينا للحزن، ولينا للشتا، للثلج للطفل في الخارج، قاعد يخمم، ما
A2/5 A2/3 E17 A2/17 CN9 E4
يشوف حاجة يخمم فيها،كيف كيف، شغل خايف حزين، ما نعرف، يشوف حاجة من البعيد
A2/8، CC1
بالصح ما يقدرش يروح ليها، ما يقدرش Par ce que راهو خايف (وضعت

يدنى فيها،
A2/6 CP1 A2/8 CF1 CC1 CP1 CC1
الأصبع على فمها)،...(تقلد وضعية الطفل)قاعد، قاعد خايف و لا...و لا ما على
CN9 CP1
باليش،...على حساب يديه هكذايا يبان راهو خايف خايف من كاش حاجة يدنا ليها،
A2/6 A2/6
و لا راهو يشوف حاجة ما راهيش مليحة و لا ما على ما باليش واش راهو يخمم
فيها. "53

السياقات الدفاعية:

دخلت المفحوصة مباشرة في التعبير (B2/1) ،بنقد الوسائل (CC3) ،أخطأت في إدراك المواضيع (E4) ،مع التمسك بالمضمون الظاهري (CF1) ، و التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية (A2/17) ، ثم تقوم بتكرار العبارات (A2/8)،بتحفظات كلامية (A2/3) ، و ظهور إضطرابات على مستوى الكلام (E17) ،بعدها لجأت إلى نقد ذاتها(CN9) ، كما تعبر على وجدانات و تصورات كثيفة متعلقة بإشكالية الخوف و عدم القدرة (E9).

الإشكالية:

لدى المفحوصة تصورات كثيفة على وضعية الطفل، و إسقاطاتها كانت سلبية تجاه هذه الصورة حيث ادركت وحدة الطفل و عدم القرة على مواجهة الحياة. و يترجم هذا بعدم وجود حماية أين أكدت عليها المفحوصة عند وصفها لحالة الطفل السيئة و الحرمان الذي يعيشه.

اللوحة 13MF:

A2/6 A2/17 CF3 CP1
11...نشوف مرا راقدة و راجل مواسي مقلق و لا يبكي،
A2/8 CN9
ما نعرف خايف يبكي، ندم على حاجة دارها ما نعرف شاف حاجة ماشي مليحة،
A2/6 E20 B2/12
راهو هربان منها، يشوف هذاك المشهد، ما نعرف هو لي دارو، و لا صابو
E9 A2/9 E6 CP1 A2/8
هكداك يعني مشهد ماشي مليح...ميتة، راهي حية، لأن هو اللي راهو خايف
CN9 CP1
و يبكي...هذا ما كان. "55

السياقات الدفاعية:

بعدوقت كمون أولي (CP1) ، أدركت المفحوصة المحتوى الظاهري للوحة (CF1)،

CN9
هي الفكرة نتاعي. 2'18"

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون أولي (CP1) ، وإثارات حركية (CC1) ، تقوم المفحوصة بالوصف والتمسك بالتفاصيل (A2/1) ، وإدراك خاطئ لبعض المواضيع (E4) ، بعدها تأكد على الصراعات الشخصية الداخلية (A2/17) ، وفي الأخير توجه نقدا لذاتها (CN9) .

والسياقات الدفاعية التي وظفتها هي :

.CN9 - A2/17- E4- A2/1- CC1++- CP4++++

الإشكالية:

لم يكن إدراكالمفحوصةللوحةسهلا حتى بعد مرور وقت معتبرجدا كي تتوصل إلى إدراك محتوى اللوحة الظاهري و بصراعات داخلية شديدة.فمضمون اللوحة أثار قلق المفحوصة.

اللوحة 12BG :

CP1 CF1 CP1 CC1 CP1 CC1 CP1
"55...(يدها في خدها)...(تتمتم)...قصة فلوكة في المزرعة، و البحر وين؟ بعيد
CM1 CC1 CN9 E16
عليها؟(تبتسم)...هذه هي القصة نتاعي. 2'13"

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) ، وإثارات حركية (CC1) ، تدرك المفحوصة المضمون الظاهري (CF1) ، مصحوب بأسئلة (CP5) ، وفي الأخير توجه نقدا لذاتها (CN9) ، فقد كانت تبحث إعتباطيا عن المراد من اللوحة (E16) .

والسياقات الدفاعية التي ظهرت في القصة هي :

.E16- CN9- CM1- CP5- CF1- CC1+++- CP1+++++

الإشكالية:

كان إنتاج المفحوصة التصوري ضعيف جدانظرا لتجنبها الصراع خاصة فترات الصمت التي تتخلل السرد من بديته إلى نهايته.

اللوحة 13B:

CP1 A2/6 (A2/13-CF1) CC1 CP1
"36...(تبتسم إلي) قصة الطفل صغير عايش في الشارع، عايش في كوخ...وين
CP1 CN9 CP1 CP5
هو المستقبل نتاعو؟...هذه القصة اللي عندي...

1'

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) ، وإثارة إيماءات (CC1) ، أعطت المفحوصة عنوان للقصة (A2/13) ، مع إدراك المحتوى الظاهري (CF1) ، تتردد المفحوصة ما بين تفاسير مختلفة (A2/6) ، بلإضافة إلى الأسئلة التى تطرحها على الفاحص (CP5) ، وفي الأخير توجه نقدا لذاتها (CN9) ، وتبقى القصة مختصرة (CP2) .

فالسياقات الدفاعية التي وظفتها المفحوصةهي على النحوالتالي:

.CP2- CN9 - CP5- A2/6 - CF1- A2/13- CC1 - CP1+++

الإشكالية:

لقد حاولت المفحوصة أن تدرك مضمون اللوحة ولكن قامت بإسقاط كل المواضيع السيئة حول معيشة الطفل ومستقبله المسدود.

اللوحة 13MF :

CP1 CN1 CP1 A2/17 CP3 CP1
"37...قصة واحد اللي فقد واحد عزيزعليه...يقعد محير، قاعد يبكي...هذه هي
CN
القصة نتاعي.

1'05"

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون أولي طويل (CP1)، مع عدم التعريف بالأشخاص (CP3) ،ثم تأكد على الصراعات الشخصية الداخلية (A2/3) ، بعدها تأكد على ما هو مشعور به ذاتيا (CN1) ،وفي الأخير وجهت نقدا لذاتها (CN9) وجاءت القصة مختصرة (CP2) .

والسياقات الدفاعيةالموجودة في القصةهي :

.CP2 -CN9 – CN1- CP3- A2/17- CP3- CP1+++

الإشكالية:

المحتوى الكامن للوحةهو التعبير الجنسي والعدواني في الزوج فالمفحوصة لم تقم بالتعريف بالأشخاص وإنما كان تعبيرها غامضا فهي لم تتجاوزالصراع بل تجنبته.

اللوحة 19:

CP1 B2/8 CN9 CP5

"21...ما عندي حتى فكرة! **25"**

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون أولي **(CP1)** ،وجهت المفحوصة نقدا لذاتها **(CN9)** ، بالتعجب **(B2/8)** ، وفي الأخير رفضت اللوحة **(CP5)** .

السياقات التي وضفتها هي:

.CP5- CN9- B2/8- CP1

الإشكالية:

المفحوصة لم تتمكن من نسج قصة و ربما يرجع هذا إلى نقص التصورات.

اللوحة 16:

CP1 CP5 CP1 A2/17 A2/3

"16...قصة من عندي أنا...نتمنى لك النجاح، و تقومي إن شاء الله بالعمل

A2/17

نتاعك و نطلب الشفاء لأولادنا.

53"

بعد وقت كمون أولي **(CP1)** ، طرحت سؤال على الفاحص **(CP5)** ، ثم أكدت على الصراعات الشخصيةالداخلية **(A2/17)** .

والسياقات التي وظفتها هي :

.A2/3- A2/17 - CP5 - CP1

الإشكالية:

في هذه اللوحة حاولت المفحوصة أن تبني موضوعا جيدا يتمحور حول رغبتها وهي شفاء إبنها.

التحليل الشامل للبروتكول"د":

تحليل السياقات الدفاعية:

الجدول رقم6 1: يمثل سياقات المراقبة الواردة في البرتوكول.

سياقات الرقابة A	المجموع	اللوحات التي وردت فيها هذه السياقات
A1/2	1	10
A1/3	2	9 GF-4
A2/1	2	11-7GF
A2/3	5	16- 7GF6-GF-3BM
A2/6	7	13B-6GF-5-4-3BM
A2/8	4	6GF-5
A2/13	4	13B-8BM-7GF -4
A2/14	2	4-1
A2/17	6	16-13MF-11-2-1
A2/18	2	7GF-6GF

الجدول رقم 17: سياقات المرونة الواردة في البرتكول .

سياقات المرونةB	المجموع	اللوحات التي وردت فيها هذه السياقات
B2/1	1	1
B2/2	1	1
B2/4	1	3BM
B2/5	1	3BM
B2/8	2	19-8BM

الجدول رقم18: يمثل سياقات تجنب الصراع الواردة في البرتوكول.

سياقات المرونة C	المجموع	اللوحات التي وردت فيها هذه السياقات
CP1	55	من اللوحة 1 حتى اللوحة 16.
CP2	7	.13MF-13B-10- 9GF -8BM -7GF-5
CP3	2	.13MF-1
CP5	5	.16-19-13B - 12BG- 2
CN1	1	.4
CN9	17	8BM-7GF-5-4-3BM-2-1 19-13MF-13B-12BG-11-10-9GF-
CM1	1	.12BG
CC1	10	.13B-12BG-5-4-3BM-1
CC2	4	.11-1
CF1	8	13B-12BG-10-9GF-8BM-3BM-2 .13MF-
CF2	2	.5-2

الجدول رقم 19: يمثل السياقات الأولية الواردةفي البرتوكول.

السياقات الأولية E	المجموع	اللوحاتالتي وردت فيها هذه السياقات
E1	2	.8BM-1
E4	6	.11-9GF-5-1
E6	4	.8BM-7GF-3BM-1
E9	3	.13MF-8BM-3BM
E16	1	.12BG
E17	2	.8BM-5
E18	1	.6GF
E20	2	.10-1

الجدول رقم 20: يمثل مجموع السياقات الدفاعية التي جاءت في البرتوكول.

السياقاتالدفاعية	المجموع
سياقات المراقبةA	35
سياقات المرونة B	6
سياقات تجنب الصراعC	112
السياقات الأوليةE	21

أم "د" إستغرقت وقت معتبر (26دقيقة) في سرد القصص ولذا جاءت قصصها تتأرجح ما بين الطول والإختصار.
والسياقات المهيمنة على البرتوكول نجد أساليب تجنب الصراع بمجموع 112 سياق من النوع الفوبي بمجموع 69 سياق، والكف النرجسي 18سياق ،فمن هنا نستخلص أن السياقات المهيمنة في البرتكول هي أساليب الكف الفوبي منها المتعلقة بالصمت و عدم التعريف بالأشخاص، مع أساليب الكف النرجسي خاصةالمتعلقة بنقد الذات.
ثم تليها أساليب المراقبة بمجموع 35 سياق فهي متواجدة بصفة ضئيلة مقارنة بسياقات تجنب الصراع ، بينما نجد السياقات الأولية بمجموع 21 سياق فالأساليب الواردة فيها نجد الخاصة بالإدراك الخاطئ وإدراك المواضيع المفككة (أشخاص مرضى أومشوهين) بالإضافة إلى عدموضوح خطاباتها، وتعبيرها متميزبتصورات كثيفة خاصة حول إشكاليات مختلفة كإشكالية الإضطهاد وفقدان القدرة.وفي الأخير تأتي سياقات المرونة بمجموع 6 سياقات فهي ذات وجود ضعيف.

الإشكالية العامة:
المفحوصة حاولت إدراك العلاقات الأولية(اللوحة 2) والإشكالية الإكتئابية وتلك الخاصة بالإغراء **(6GF)** مع العدوانية والقلق**(11-8BM)**والوحدة **(13B)** لكن حل ذلك دون حل الصراع نظرا لكثرةسياقات تجنب الصراع، التي التي منعتها من مواجهة الموضوع نجد منها،أساليب الكف الفوبي الخاص بالصمت وعدمالتعريف بالأشخاص والبحث عنالسند، ونجدكذلك أساليب الكف النرجسي،نذكر منها نقد الذات وإثارة الحركات، الإيماءات التي تقومبها خلال السرد. بالإظافة إلى هذا نجدالسياقات الأولية التي وقعت فيها المفحوصةجعلها تخرج عنالموضوع وعن المراد منالقصة.
وهذا ما جعل كلام المفحوصة يتميز بصدى هوامي كثيف متعلق بإشكالية الإضطهاد، القلق وفقدان القدرة.

أما الإشكاليات التي قامت المفحوصة بإدراكها و حلها نذكر منها: إشكالية اللوحة"4" المتعلقة بالصراع النزوي في العلاقة الجنسية بين الطرفين المصحوبة للسلوكات العدوانية والليبيدية .فالمفحوصة أدركت تلك العدوانية في أخر القصة بعدما حاولت بناء موضوع جيد في البداية فهي نسجت قصة من خلال للحياة العادية للأشخاص.كذلك قامت ببناء موضوع جيد في اللوحة "16" بفضل إختلاف المنبه كذللك محاولتها التمسك بالواقع حتى وإن كان مؤلما بالنسبة لها.

أما عن باقي الإشكاليات فهي لم تتعرض إليها ولم تقم بحل أي منها نتيجة وجود أساليب تجنب الصراع كالصمت، الرفض، نقد الذات، ووجود الأساليب الأولية مثل الإدراكات الخاطئة، غموض وعدم وضوح الخطاب. وكل هذا إنعكس على إنتاجيتها وقلة إستجاباتها لمواضيع اللوحات أين لم تستطيع إدراك إشكالياتها فكانت القصص حزينة وفي بعض الأحيان مبهمة وهذا ما يدل على الحيرة والإضطراب الفكري والوجداني الذي تعاني منه المفحوصة. كذلك درجة الإحباط والقلق وعدم تقبل مرض افبن وهذا ما لاحظناه في حديثها عن الطفل المشوه ثم تعود إلى التحدث عن الطفل المراد السليم الذكي...إلخ.كما لاحظنا نقد المفحوصة لذاتها وهذا ما تجلى في معظم اللوحات ويترجم هذا بنقص تقدير المفحوصة لذاتها.

الحالة الخامسة: الأم "ى":

اللوحة الأولى:

CP5 CP5 A2/6 CN4 CN9 CF1 CP1
... ولد صغير ما فهمتش يخمم، هذا يعرف الموسيقى؟ ما يعرفش؟ جابوها لو؟
CN1 A2/1 CC1 CN9
يسيي ما نقدرش نتخيل (تبتسم) يديه على خديه إلا كان normale يفرح بها، يا
E1 B2/8
حصرا، الموسيقى !

1'19"

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون اولي (CP1) ، أدركت المفحوصة المضمونالظاهري (CF1) ، مع نقد الذات (CN9) ، ثم تعود إلى وضعية تعبر عن وجدانات (CN4) ، والتردد بين تفسيرات مختلفة (A2/6) ، على شكل أسئلة (CP5) ، و توجه نقدا لذاتها (CN9) ، مع إثارة إيماءات (CC1) ، بعدها تواصل الوصف مع التعلق بالتفاصيل (A2/1) ، تأكد المفحوصة على ماهومشعور به ذاتيا (CN1) ، وتتعجب (B2/8) ، ولكن في الأخير لم تدرك مواضيع ظاهرة (E1) .

السياقات الدفاعية التي وظفتها المفحوصة هي :

- CN1 - A2/1- CC1 - CP5 - A2/6 - CN4 - CN9++- CF1- CP1 .E1- B2/8

- الإشكالية:

قامت المفحوصة بإدراك المحتوى الظاهر للإشكالية و بينت مدى إمكانية الطفل إستعمال موضوع الراشد وهذا بشرط إن كانالطفل سليم إذن المفحوصة قامت بإسقاط ما تشعر به تجاه إبنها على وضعية الطفل.

اللوحة الثانية:

A2/6 CP1 CF1 CP3 CF1 CN9 CP1
je crois ... enceinte ?هذي c'est ça .،deux dames ...ما فهمتش هذه 17"
A2/8 A2/17 A2/3 A2/17
un probléme كاين un probléme كيف كيف هذي bien واش بها هذه ماهيش
CF1 CP1 A2/6 CF1 CP3 CM1
هنايا إيه؟، هذيك رافدة كتابات je crois étudiante ؟ و لا ... إيه؟ كتابات لاتيا
CP3 CF1 E4 A2/6 A2/8
بمستقبلها إيه؟ تقرأ و لا تطالع ،كاين لهيك راجل ، و الأخرى enceinte
A2/17
تخمم هذيك طاحت في ورطة je crois ، puisque تبان ماهيش bien
A2/2 A2/3
جاب لي ربي، puisque دايرة يدها على كرشها من خلال الجوف الصورة

CM1 CC3 CP1 CP1 A2/6

هكذايا، je crois q'elle n'est pas heureuse ...هذه صورة ...تباين ماشي سعيدة لا !

CP1 A2/6 CN1 A2/6

أنا نضن ماهيش enceinte normale بالاك دارت كاش غلطة و لا؟...ماكاش

CN9 CP1 CN1

حتى مرا enceinte و عجبهاش الحال في رأي هكذا،...هذا واش تقدر نقو لك على الصورة هذي.

1'45"

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون أولي (CP1) ، وجهت المفحوصة نقدا لذاتها (CN9) ، أدركت المفحوصة المضمون الظاهري للوحة (CF1) ، دون التعريف بالأشخاص (CP3) مع التردد ما بين تفسيرات مختلفة (A2/6) وتأكد على الصراعات الشخصية الداخلية (A2/17) ، وبتحفظات كلامية (A2/3) ، تبحث عن السند (CM1) وتظل تكرر في نفس العبارات (A2/8) ، مع إدراكات خاطئة (E4) ،ثم تبرر التفاسير عن طريق تلك التفاصيل (A2/2) ،بعدها تنقد الوسائل (CC3) ، مع التأكيد على ما هو مشعور به ذاتيا (CN1) .

والسياقات الدفاعية الواردة في القصة هي:

- A2/6++++++- CP3++- CF1+++++CN9++- CP1+++++++
- A2/2 - E4- A2/8 - CM1+++ - A2/3++- A2/17+++-
.CN1+++- CC3+++

- الإشكالية:

كون الإشكالية ترمي إلى العلاقة الثلاثية في قالب الصراع الأوديبي، المفحوصة لم تقم بالعلاقة بين الأشخاص بل وصفت كل واحد على حدى، وركزت غنتباهها على المرأة الحامل التي أثارت إهتمامها حول تقبل الحمل.

- اللوحة 3BM:

A2/6 A2/6 E4 CP1

"3...هذا ولد بالاك يفوت 2 ans و لا 6 ans هذا راقد فوق فراش، و لا فوق

CF1 CN9 CP1 CF2 E4

bainoire ماشي normale ... ما علا باليش، هذه الصورة تعبر على

A2/8 A2/3

واحد قاعد par-terre ، جاب لي ربي ce n'est pas normale هذوا،

CP1 A2/8

des photos يعني ما سروش النظر يعني، ... des photos ما

A2/13 CC3
يعجبوش، يعني c'est des problémes هذو،...هذي probléme فيها
CC1
الشك (إبتسمت)

38"

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون أولي (CP1) ، لم تدرك المفحوصةالمضمون الظاهري (E4) ، وبترددات ما بين تفاسير مختلفة (A2/6) ، بعدها تأكد على ما هو يومي وواقعي (CF2) ،وبذلك تدرك المضمونالظاهري (CF1) ، مع تحفظات كلامية (A2/3) ، وتكرار نفس العبارات (A2/8) ، مع توجيه نقدا للوسائل (CC3) ، تقدم عنوان للقصة (A2/13) ، وتنهي القصة بإيماءات (CC1) .

والسياقات الدفاعية التي وظفتها هي :

- CC3 - A2/8++ -A2/3- CF1- CF2- A2/6++ - E4 - CP1++++ .CC1- A2/13

- الإشكالية:

توحي إشكاليةاللوحة إلى الإشكالية الإكتئابية .بعد ترددات وإدراكات خاطئة توصلت المفحوصة إلى أن تدرك الشخص وتكتشف الوضعية الإكتئابية من خلال وضعيته وهذه اللوحة أثارة قلق المفحوصة، لكن سياقات تجنب الصراع جمدت تصوراتها.

- اللوحة الرابعة:

CN9 E20 CP1
CF2"5...يا حصرى شكون ما يعرفش هذا الشيء،...ما نقدر نقول في هذه
CF2 CP2 CF1
la photo ، puisque un couple هكذا،... يكونوا les couples يكونوا
CP1 A2/6 A2/6
يتحملو، ما تقدريش تعبري إلا راهم bien و لا non،... puisque حوايج
CP1 CN9 CP1 CF1
طبيعية فيla vie ،...ما نعرفش إلا كاينة حاجة، ما على باليش ...

27"

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون أولي (CP1) ، بدأت المفحوصة بنسج قصة غير واضحة (E20) ، ثم وجهت نقدا لذاتها (CN9) ، بعدها أدركت المضمون الظاهري (CF1) ، مع التأكيد على ما هو يومي (CF2) ، بترددات ما بين تفسيرات مختلفة (A2/6) .

والسياقات الدفاعية الواردة في القصة هي:

+++++CP1 - E20 - CN9++- CF1- CF2- A2/6.

- الإشكالية:

كان خطاب المفحوصة غامضا فهي أرجعت مضمون اللوحة إلى الحياة الإعتيادية للأشخاص فهي لم تبين مباشرة العدوانية في الزوج.

- اللوحة الخامسة:

CP1 CN9 CF3 A2/10 CF1 CM1 CP1

"5...هذي مرا؟مرا دارها تبان مرتبة، هي تطل، **je ne vois pas** ... نقدر

E6 CP1 A2/2

نقولك **normale**،صورتها مرا في وجهها... يعني شوية شوية تبان ماشي

CF3 CP1 CM1

non, normale ؟ صورة تع المرا ما تصرش...تطل على دارها، نشوف

E6 CF1

فيها **veilleuse, vase, bien** لتماك نقول **le defaut** راهو في المرا

A2/17

ماهيش **bien**. **1'**

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون أولي (CP1) ، بدأت المفحوصة البحث عن السند (CM1)، لكن بعد ذلك أدركت المضمون الظاهري (CF1) ، ثم تاكد على القيام بالفعل (CF3)، وتوجه نقدا لذاتها (CN9) ، بعدها تبرر التفسيرات عن طريق تلك التفاصيل (A2/2) ، وتأكد على ما هو مشعور به ذاتيا (CN1) ، وفي الأخير تأكد على مواضيع مفككة - مرض الشخص- (E6) .

السياقات الموظفة في اللوحة هي:

- A2/2 - CN9 - CF3++- A2/10 - CF1++ - CM1++- CP1++++ .E6++

- الإشكالية:

قامت المفحوصة بوصف مضمون اللوحة الظاهري بالتفصيل مركزة إهتمامها على المرأة التي تتصورها على أنها ليست على ما يرام،

اللوحة 6GF:

CF1 A2/6 A2/3 CF1 CP1

"5...هذه **la dame** جاب لي ربي خلعت و لا مانيش عارفة من هذا **l'homme**

CP1 A2/8 A2/3 CP1 CP1 A2/4 CP1

... هو جاء من الجنب... وهي ... شغل خلعت شوفي هي مخلوعة ... كي شغل

CM1 CP1 A2/3 CP1 A2/17

ماهيش متقبلة الطلة ديالو...جاب لي ربي ... شوفي هذه مخلوعة. **"1':16**

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون اولي (CP1) ، أدركت المفحوصة المضمون الظاهري (CF1) ، بتحفضات كلامية (A2/3) ، ثم تترددمابين تفسيرات مختلفة (A2/6) ، مع تبيان الإبتعاد المكاني (A2/4) ، والتكرار في نفس العبارات (A2/8) ، التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية (A2/17) ، وفي الأخير تبحث عن السند (CM1).

فمنه السياقات التي وظفتها هي:

.CC2- A2/8 -A2/17 - A2/6 - A2/3++ - CF1++ - CP1+++++

- الإشكالية:

إشكالية اللوحة توحي إلى الإغراء . فالمنبه أثار قلق المفحوصة و أيقظ فيها صراعاتها الداخلية وظهر ذلك من خلال إلحاحها على عبارات الخوف.

اللوحة 7GF:

CP1 CC1 CF1 CM1

"55...(يدها على خدها شاردة الذهن)هذه شوية كبيرة la fille ، non ؟

A2/6 A2/3 A2/8 CC1 CP3

و لا طفل ؟ جاب لي ربي شوية كبيرة، (ترجع اللوحة ثم تأخذها) هذيك

A2/10 CP1 A2/6

normale ما c'est ça mere ، ولا المربية، ... شوفيها هي مسقمة، شعرها

CF1 CP1 E9 CN9

على باليش هي التي قامت بروحها، هكذا و لا كاش واحد ... شادة هذه la poupé

A2/3 CP1 CC1

(تشير بالأصبع) ... je crois حنا في هذا السن نكونوا في l'école ما

CM1 CN1

نشروش هذه اللعبة non ؟

1'55"

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون أولي طويل جدا (CP1) ، وبحركات جسدية (CC1)، أدركت المضمون الظاهري (CF1) ، وذلك بالبحث عن السند (CM1)، مع التردد ما بين تفسيرات مختلفة (A2/6) ، متبوعة بتحفظات كلامية (A2/3)، بعدها توجه نقدا لذاتها (CN9) ، ثم تعبر عن تصورات و وجدانات كثيفة تتعلق بإشكالية عدم القدرة (E9) ، مع التأكيد على ما هو مشعوربه ذاتيا (CN1).

والسياقات الدفاعية التي وظفتها هي على النحو التالي:

-A2/3++ - A2/6+++ - CM1+++ - CF1+++- CC1- CP1++++
.CN1- E9 - CN9- A2/10

- الإشكالية:

في ضمن العلاقة أم بنت في قالب المنافسة والتقمص المفحوصة لم تكون العلاقة بين الأم وبنتها بل ركزت إنتباهها فقط على الطفلة و مدى قدرتها على القيام بنفسها .

- اللوحة BM 8:

CN1 A2/13 CM1 E14 CP5 CP1

"7...واشنو هذا؟، بالموس و يقطع؟، هذه جريمة non ؟ما نحبش تصاور كما هذو

CP1 CC2 CP1 A2/8 CP5

على بالك؟ واشنو يقطع لو في لحمو؟ في حوايجو؟... واش يديرو لو هذا... ما

CC3 CP5 CP1 A2/13 CP1 CN1

فهمت والو...هذا c'est un crime ... ماشي موس هذا؟ يخلعوا هذو التصاور،هذه

A2/17

ماهيش واضحة ما فهمتهاش.

1'14"

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون أولي (CP1) ، بدأت المفحوصة قصتها بطرح سؤال (CP5) ، مع إدراك الموضوع السيئ (E14) ، وفيها تبحث عن السند (CM1) ، ثم قدمت عنوان للقصة (A2/13) ، مأكددة على ما هو مشعور به ذاتيا (CN1)، وتبقى تكرر في نفس العبارات (A2/8)، ثم توجه طلبا للفاحص (CC2) ، وتعود لتأكد على ما هو مشعور به ذاتيا (CN1) ، وتقوم بإلغاء ما قالته (A2/9) ، بعدها تنقد الوسائل (CC3) ، مأكدة على الصراعات الشخصية الداخلية (A2/17) .

السياقات الدفاعية التي وظفتها المفحوصة هي :

- CP5 - CN1++- A2/13++ - CM1++ - E14 - CP1++++++

.A2/17 - CC3 - A2/9- CC2-A2/8

- الإشكالية:

تبين من خلال القصة التي نسجتها المفحوصة أنها تأثرت بالمشهد وبينت العدوانية التي ترمي إليها هذه اللوحة، لكن ركزت فقط على المواضيع السيئة وعدم التعريف بالأشخاص أو ذكرهم على الأقل.

اللوحة 9GF:

A2/3 CC1 CP1 CP3 B2/12 CP1

"11...هذي مرا هاربة واحدة موراها ... (اليد على الخد و تبتسم) c'est tout

36"

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون اولي (CP1) ، أدركت المفحوصة المضمون الظاهري (CF1) ،

مع التأكيد على المواضيع من نوع الهروب (B2/12)، وعدم تعريفها بالأشخاص (CP3) ، وتنهي القصة بتحفظ كلامي (A2/3) ،وتبقى القصة مختصرة (CP2) .
والسياقات التي إستخدمتها المفحوصة هي:
.CP2- A2/3 - CP3 - A2/12 - CF1- CP1++

- الإشكالية:
كانت تصورات المفحوصة في هذه اللوحة فقيرة جدا، ويرجع هذا إلى وجود سياقات تجنب الصراع التي جمدت أفكارها مما جعل القصة مختصرة، وعدم فكها للصراع.

اللوحة 10:

CP1 CC1
"10...(تقرب وتبعد اللوحة، ثم تقوم بتدوير هافي كل الجهات)
CP1 A2/6 E4 CM1
deux hommes non ؟ و لا مرا وراجل شادين بعضاهم ... نقولك باينين
CM1 E20 A2/9
ماهومش باينين، mais هذا يدل على ذاك الشيء، non ؟

45"

السياقات الدفاعية:
بعد وقت كمون اولي (CP1) ، وإثارات حركية (CC1) ، أخطأت في إدراك المضمون الظاهري (E4) ، مع أنها تبحث عن السند (CM1) ، والتردد ما بين تفسيرات مختلفة (A2/6) ، ثم تعود إلى إدراك المضمون الظاهري (CF1) وتأكد على العلاقات بين الشخصين (B2/3) ، ثم تقوم بالإلغاء (A2/9) ، وفي الأخير يكون تعبيرها غامض غير واضح (E20) ، مع البحث عن السند (CM1) .
والسياقات التي وظفتهاهي:
- A2/9 - B2/3 - CF1- A2/6 - CM1++- E4- CC1- CP1+++ .E20

الإشكالية:
فى هذه اللوحة قامت المفحوصة بوصف اللوحة بعد ترددات حول جنس الشخصين لكن في الأخير إستقرت تماهياتها حول مضمون اللوحة، حتى وإن كان ذلك صعب عليها كونها تبحث عن السند.

اللوحة 11:

CN9 CC1 CM1 CC2 CC3 CP1

"4...ما يبان والو هنايا،كيفاش نشدها؟هكذا؟(↓-↑-→ - ←) آه ما فهمت

CP1 A2/8 B1/2 E4 CM1 CF1

والو،هذي مناظر طبيعية **non** ؟ دار، عباد، ما كان والو فيها ما نكذبش عليك، ...

A2/8 CP1 CM1 CF1 CP1 CF1

كروكوديل، ... جسر؟ **non** ؟ ... **non**؟، ما فهمت والو فيها، واش كاين فيها؟

CF1 A2/1 CF1

منا طريق في بلاسا في جبال أو قاع.

45"

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون أولي (CP1) ، وجهت المفحوصة نقدا للوحة (CC3) ، ثم قدمت طلبا للمفحوص (CC2) ، بعدها أثارة حركات جسدية (CC1) ، مع البحث عن السند (CM1) ، وذلك بتوجيه نقدا لذاتها (CN9) ، وإدراك المضمون الظاهري (CF1) ، متبوع بإدراك خاطئ (E4) ، وفي الأخير تقوم بوصف اللوحة (A2/1) .

والسياقات الموجودة في القصة هي:

- CN9- CM1+++- CC1- CC2- CC3- CP1++++++

.A2/1- CP5- A2/8+++- B1/2-E4- CF1+++++

الإشكالية:

لقد كان من الصعب على المفحوصة أن تدرك ما جاء في اللوحة خاصة و أنها إستحضرت أشخاص لا وجود لهم في الصورة. وبين نقدها للذات والتردد ما بين تفاسير مختلفة، مع البحث عن السند أدركت بعض المواضيع التي وجدت في اللوحة، مع محاولتها الهروب من المنبه الذي أثار قلقها.

اللوحة 12BG:

CP1 CF1 CC1 CP1

"22...(يدها على خدها)، واشنو هذا كما نتاع برا **un train** ... الأشجار

CM1 A2/8 A2/3 CF1 CP1 CP1 A2/8

والدنيا فيها الأشجار ... و فيها ... مزرعة كي شغل مزرعة واشنو هذا؟ ، كي

A2/3 CP1 B1/2 A2/3

شغل **bébé** داروه في صندوق حطوه هنا،... كما نشوفو في **les films** جاب لي

CN9 CM1 B2/2 CP5

ربي، **mais** بالصح واش راح يكون داخل؟ الفاكية؟ هذا ما نقدر نقول لك هذه

A2/6 A2/8

مناظر طبيعية تقدري تقولي مناظر فيها أشجار مزرعة، و لا **puisque** كاين

CN9 A2/1
الحشيش و الأشجار، **mais** هذا الصندوق لي **par terre** ما نقدرش نقول لك واشنو. **1'33"**

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون أولي (CP1) ، وحركات جسدية (CC1) ، أدركت المضمون الظاهري (CF1)، وتبقى تكرر في نفس الكلمات (A2/8) ، مع تحفظات كلامية (A2/12) ، ثم تبحث عن السند (CM1) ،وتدرج أشخاص غير موجودين في اللوحة (B1/2) ، وتأكد على ما هو يومي (CF2) ، بعدها تطرح أسئلة (CP5) ، ونلاحظ فقرات من التخريف (B2/2) ،ثم توجه نقدا لذاتها (CN9) ،وفي الأخير تقوم بالوصف مع التعلق بالتفاصيل (A2/1) ، وتعود إلى نقد ذاتها (CN9) .

والسياقات التي جاءت هي:

- CM1++- A2/3++- A2/8+++- CF1+++- CC1- CP1+++++
.A2/1- A2/6 - CN9++- B2/2- CF2- B1/2

الإشكالية:

نلاحظ هنا هدوء المفحوصة مقارنة باللوحة السابقة محاولة غدراك مضموناللوحة الظاهري ، حيث قامت بوصفه سسطحيامع محاولتها بناء موضوع جيد.

اللوحة 13B:

CF1 A2/1 CP1
"3...هذه دار، هذه براكة كما يقولو تاع لحطب، ولد قاعد في الباب شاد بيديه،
A2/8 CF2
هذه أحياء، كما يقولو حنا أحياء قصديرية **donc** هذه هي ، قاعد في الباب كما
A2/17 A2/8 CP1 CP1 CP5
تشوفي فيه حفيان؟... حفيان ... الولد كي يكون قاعد يدير يديه
A2/3 CP1
هكا ... أنا جاب لي ربي **paceque ce n'est pas normale** على خطر الولد
CP1 CC3
normalement ما يديرش يديه هكذا، ما يقعدش هكذا...لازم ي **bouger**
CN1 CN2
دوركا حنا متأثرين بولادنا نهدر لك غير على الأطفال ماشي ملاح.

1'03"

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون أولي (CP1) ، قامت بوصف المضمون الظاهري مع التعلق بالتفاصيل (A2/1)، ثم تتمسك بالمضمون الظاهري (CF1) ، ثم تأكد على ما هو يومي و واقعي (A2/8) ، وتكرر في نفس العبارات (CF2) ، بعدها تطرح أسئلة (CP5) ، ثم تأكد على الصراعات الشخصية الداخلية (A2/17) ، وبتحفظات كلامية (A2/3) ، تنقد الوسائل (CC3) ، مع الرجوع إلى مصادر شخصية (CN2) ، وإدراكها لطفل مريض (E6) .

والسياقات الدفاعية التي وظفتها هي:

-A2/17- CP5- A2/8- CF2++- CF1- A2/1++-CP1++++++
.E6- CN2- CC3++- A2/3

الإشكالية:

لقد تأثرت المفحوصة بهذه الصورة خاصة وضعية الطفل التي أيقضت فيها ذكرياتها المتعلقة بطفلها المريض.

اللوحة 13MF:

A2/1 CP1 B2/8 CM1 B2/8 CP1

"2...أيوه ! واشنو هذي؟ **oh la la**!... مرا راقدة راجل واقف،و يديه على وجهو

A2/17 A2/3 CP1

... كما نقولو **c'est une famille** ماشي **normale**

37"

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون أولي (CP1) ، بدأت المفحوصة قصتها بتعجب (B2/8) ، ثم تبحث عن السند (CM1)، بعدها تصف المضمون الظاهري مع التعلق بالتفاصيل (A2/1) ، بتحفظات كلامية (A2/3) ، وفي الأخير تأكد على الصراعات الشخصية الداخلية (A2/17) .

فمنه السياقات الدفاعية التي وظفتها هي:

.A2/17- A2/3- A2/1- CM1- B2/8++- CP1+++

الإشكالية:

تطرقت المفحوصة مباشرة إلى أن في الصورة مشكل يدور حول العدوانية، و تقول أن هذه العائلة تعاني من المشاكل، وهذا ما يترجم بتطرقها للعدوانية.

اللوحة 19:

CN8 CM1 CN8 CP1
"14...هذه لوحة **non** ؟ يعني كيما نقولو **c'est une photo**
CC1 CP1 CN8 A2/6
je crois un dessin لوحة مرسومة ... (تدور فيها↓-↑-→ - ←).
1'12"

السياقات الدفاعية:

بعد وقت كمون أولي (CP1) ، المفحوصة قامت بنسج قصة على منوال لوحة فنية (CN8) ،مع البحث عن السند (CM1) ، والتردد ما بين تفسيرات مختلفة (A2/6) ، وفي الأخير تقوم بتدوير اللوحة (CC1) .

السياقات الدفاعية التي وظفتها المفحوصة هي:

.CC1- A2/6- CM1- CN8+++- CP1++

الإشكالية:

المفحوصة لم تتطرق إلى المحتوى الكامن للوحة أو حتى وصف ما هو ظاهر بل إكتفت بالقول أنها لوحة مرسومة .إذن نقول أن المفحوصة في هذه الإشكالية لم تقدر على إخراج تصوراتها أو محاولة القيام بمجهود فكري.

اللوحة 16:

A2/3 A2/13 A2/1 B2/1
صفحة بيضاء كما الولد كي يزيد، صفحة بيضاء، البراءة، أنا جاب لي ربي،
A2/8 CC1 CP1 A2/8
صفحة بيضاء **c'est que** بيضاء،...(تبتسم)يعني كما الولد كي يزيد صغير،
CN1 CP1
ما عندو حتى ... **problème** ، حتى فهامة.

17"

السياقات الدفاعية:

بعد الدخول المباشر في السرد (B2/1) ، وصفت المفحوصة المضمون الظاهري (A2/1) ، مع إعطاء عنوان للقصة (A2/13) ، بتحفظات كلامية (A2/3) ، ثم تدخل في الكمون (CP1) ، وتكرر ما قالته في البداية (A2/8) ، مع قيامها ببعض الإيماءات (CC1) ، وفي الأخير تأكد على ما هو مشعور به ذاتيا (CN1) .

فمنه السياقات الدفاعية التي وظفتها هي:

- CC1- CP1++- A2/8- A2/3- A2/13- A2/1- B2/1 .CN1

الإشكالية:

في هذه اللوحة حاولت إدراك موضوع جيد لكن دون التوسع فيها .

التحليل الشامل للبرتكول "ي":

تحليل السياقات الدفاعية:

الجدول رقم 21: يمثل سياقات المراقبة التي وردت في البرتوكول.

سياقات المراقبة A	المجموع	اللوحات التي وردت فيها هذه السياقات
A2/1	7	.16-13MF-13B-12BG-11-1
A2/2	2	.5-2
A2/3	13	-12BG-9GF-7GF-6GF-3BM-2 .16 -13MF-13B
A2/6	17	-12BG-10-7GF-6GF-4-3BM-2-1 .19
A2/8	14	-12BG -11-8BM-6GF-3BM-2 .16-13B
A2/9	2	.7GF-5
A2/12	1	.9GF
A2/13	3	.16-8BM-3BM
A2/17	7	.13MF-13B-8BM-6GF-2

الجدول رقم 22: يمثل سياقات المرونة التي وردتفي البرتوكول.

سياقات المرونة B	المجموع	اللوحات التي وردت فيها هذه السياقات
B1/2	2	.12BG-11
B2/1	1	.16
B2/2	1	.12BG
B2/3	1	.10
B2/8	3	.13MF-1

الجدول رقم 23: يمثل سياقات تجنب الصراع الواردة في البرتوكول.

سياقات تجنب الصراع C	عدد الأساليب	اللوحات التي وردت فيها هذه السياقات
CP1	63	من اللوحة 1 إلى اللوحة 16.
CP2	1	9GF.
CP3	4	7GF- 9GF-2.
CP5	5	13B-11-8BM-1.
CN1	8	16-8BM-7GF-2-1.
CN2	1	13B.
CN3	2	2.
CN4	1	1.
CN8	3	19.
CN9	11	12BG-11-7GF-5-4-2-1.
CM1	18	12BG-11-10-8BM-7GF-5-2 19-13MF.
CC1	8	12BG-11-10-7GF-3BM-1 16-19.
CC2	3	11-8BM-6GF.
CC3	6	13B-11-8BM-3BM-2.
CF1	27	-7GF-6GF-5-4-3BM-2-1 13B-12BG-11-10-9GF.
CF2	5	13B-12BG-4-3BM.
CF3	2	5.

الجدول رقم24 : يمثل السياقات الأوليةالواردةفي البرتوكول.

السياقات الأولية E	عدد الأساليب	اللوحات التي وردت فيها هذه السياقات
E1	1	1
E4	4	10-3BM-2.
E6	3	13B-5.
E9	1	7GF.
E14	1	8BM.
E20	2	10-2.

الجدول رقم 25: يمثل مجموع السياقات الدفاعية التي جاءت في البرتكول.

السياقات الدفاعية	مجموع السياقات في كامل البرتوكول
سياقات المراقبة A	56
سياقات المرونة B	8
سياقات تجنب الصراع C	168
السياقات الأولية E	12

إستغرقت أم "ي" (17 دقيقة) في سرد جميع القصص التي كانت معظمها متوسطة.

وما ميزبرتوكول المفحوصة مو هيمنت سياقات تجنب الصراع بمجموع 167 سياق، منها سياقات الكف الفوبي ب72 سياق وسياقات الكف النرجسي ب26 سياق، وسياقات الكف الهوسي. ب18 سياق، بالإظافة إلى أساليب الكف الواقعي ب34 سياق بكميات متفاوتة.

ثم تليها سياقات المراقبة بمجموع 56 سياق نجد منها أسلوب التردد ما بين تفسيرات مختلفة. ب17. سياق ،والتحفظات الكلامية ب13 سياق، مع أسلوب التكرار والإجترار.ب. 14 سياق.

بعدها تأتي الأساليب الأولية بمجموع 12 سياق نجد كنها الإدراكات الخاطئة ب4 سياقات و3سياقات بالنسبة لأدراك المواضيع المفككة وسياقات عدم الوضوح نجد منها سياقين.

وفي الأخير نجد سياقات المرونة بمجموع 8 سياقات وهي ضئيلة.

من هنا نستخلص أن المفحوصة في أغلب الأحيان حاولت تجنب الصراع ، فكان ذلك إما بالصمت أوالتمسك بالمضمون الظاهري للوحة فقط لكن في بعض الأحيان تحاول المفحوصة أن تسيطر على قلقها وأن تجد نوعا من الهدوء النفسي حتى وإن كان ذلك صعب.

الإشكالية العامة:

لقد حاولت المفحوصة في جميع اللوحات أن تظهر مدى قدرتها على فهم محتوى اللوحات المقدمة لها، ولقد حاولت ان تدرك وتحل أغلب الإشكاليات الموجودة .

في غشكالية عدم النضج الوظيفي أدركت المضمون الظاهري للوحة فهي علقت على وضعية الطفل وإمكانيته إستعمال الآلة إن لم يكن سليما.

أما إشكالية العلاقة الثلاثية فهي لم تقم بأي علاقة بين الأشخاص ، إنصب إهتمامها فقط على المراة الحامل. كما أدركت الإشكالية الإكتئابية **(3BM)** وذلك بوصف وضعية الشخص الإكتئابية وحاولت أن تبين هذه الوضعية في اللوحة **(13B)**

من خلال وصفها للطفل أين كان إنتاج تصوراتها كثيف حتى وإن كان دخول المواضيع السلبية أين بدأت تصرح عن معاشها مع إبنها. كما تهربت من إقامة العلاقات بين الأشخاص في اللوحتين (2 و 7GF)، مع إدراك العدوانية في اللوحة (13MF)، وفي الأخير حاولت أن تبني موضوع جيد في اللوحة 16 لكن صراعاتها الداخلية منعتها من بناء موضوع جيد خاصة و أنها حاولت ذلك في البداية.

ومن هنا نستنتج ان المفحوصة تعاني من بعض أعراض الإكتئاب ، مع الإحباط ،كذا القلق الذي ظهر جليا في جميع اللوحات، ونقص تقديرها لذاتها و كل هذا ظهر من خلال السياقات الدفاعية التي وظفتها المفحوصة

2.الإستنتاج العام:

1- تحليل نتائج المقابلة العيادية لعينة البحث:(جدول رقم 26)

المحاور / الحالات	المعاش النفسي ولحظة الإعلان عن المرض	الحياة الحلموية	الحياة العلائقية	محور النشاطات العامة	محور تصور المستقبل
الأم "أ"	- الإنتقال من أخصائي إلى أخصائي آخر. - الضياع. إلقاء اللوم على نفسها، التربر، الشعور بالذنب.	إظطرابات النوم، الأرق، نسيان الأحلام،	- سيئة مع الزوج.إنفصال دون طلاق.جيدة مع إخوتها و صديقاتها في العمل.	- أعمال البيت(المسح أو الطهي) -الإهتمام بطفلها.	- قضاء وقدر. - الشفاء.
الأم"ب"	-البكاء والخوف من ردة فعل زوجها عند سماعه بمرض طفلها. -الأرق. -القلق أثناء الليل وفي النهارتقلقها الحركات التي يقوم بها الطفل((أعراض الإجترارية) -حماية طفلها من أدنى شيئ.	- نوم متقطع. -النهوض أثناء الليل عدة مرات. - تنسى الأحلام.	- علاقة جيدة مع عائلتها والعكس مع عائلة زوجها منذ أن عرفوا بمرض الطفل.	-لاتتجاوز أعمال المنزل والإهتمام بطفلها طوال الوقت.	- الشفاء. - الخوف من أن لا يتكلم.
الأم"ج"	-الخوف (الفزع) – Choc. - البكاء. - القلق على الإبن.	- نوم مظطرب . - تنسى الأحلام.	- العلاقات جيدة مع الزوج وعائلته.	- أعمال المنزل. - مشاهدة التلفزيون. - تقضي معظم وقتها مع إبنها.	-الشفاء. - مستقبل مسدود. - تتمنى أن تموت بعد إبنها. - الخوف من المستقبل.
الأم "د"	- الفزع. - قضاء وقدر. - البكاء. صدمة.	-إضطراب النوم. -البكاء عند	الزوج لا يساندها.	- أعمال البيت. - الإهتمام بالطفل	- قضاء وقدر، الشفاء.

	- القلق.	نهوضها من النوم.		والخروج معه وتعليمه.	
الأم "ي	- القلق. - تلقت الخبر على شكل صفعة. - المعاناة ، تنسى ذكريات ذلك اليوم عند رأيتها تحسن إبنها.	إضطراب النوم. - الأرق. - القلقأثناء الليل. - أحلامها تدور حول إبنها.	- تتفاهم مع زوجها و مع جارتهاالتي تثق بها. - وعلاقة سيئة مع الأقارب.	أعمال البيت. - الإهتمام بطفلها. - تشاهد التلفاز. - قراءة المصحف. - البحث عن طرق تربية أطفالها.	- قضاء وقدر. - شفاء إبنها. - دخوله إلى المدرسة. - التواصل مع محيطه.

من خلال هذا الجدول نلاحظ أن الأمها ت لها تقريبا نفس الإستجابة عند تلقيها حقيقة مرض أطفالهن، حيث وصفن تلك اللحظة بكل تفاصيلها وردة فعلهن، فهن إستحضرن الصور وحتى العبارات التي تم بها إعلامهن. وتكمن طبيعة هذه الإستجابة في البكاء، الفزع، القلق، و في الأسئلة التي يطرحهن على الطبيب ، حول طبيعة مرض أطفالهن ، ما هو سببه، هل هو داء له دواء؟...، والأيام التي توالت ذلك التشخيص تقريبا كل الأمهات عانت من إضطرابات في النوم و أحلام مزعجة و نجدها عند الحالة "أ" و أما الحالات الأخرى فهن ينسون الأحلام(ب، ج، د، ي).والأرق عند جميع الحالات. ويعتبر هذا إحساس عنيف كونه "خلق فجوة نفسية تستدعي محاولة الغلق والتضميد كجرح نرجسي طويل الأمد."

S.Korf-Sauss, 1995,p.45

وكان خطاب أغلبهن يتميز بالغموض حيث ينتقلن من موضوع إلى موضوع آخر، دون توقف و أفكارهنا تتميز في بعض الأحيان بالتناقض لاحظنا هذا عند الأم "أ" و الأم "ي".

وفي هذه المقابلات لم يستدعي أن نطرح جميع الأسئلة كون الأمهات بحاجة إلى شخص يسمع لهن، دون أن يقدمن له أي تفسير أو تبرير على ما أصابهن والكلام بكل حرية.

ولاحظنا كذلك الحماية المفرطة عند جميع الأمهات، لكن بصفة متفاوتة وهذا ما نجده عند الأم "أ" الأمر الذي أثر سلبا على طفلها وعرقل عملية العلاج عنده.

كما ظهر الإحباط بصورة واضحة لدى الأم "د" كونها تلعب دورين كأب و كأم تعمل على عائلتها لأن الزوج بطال وفي نفس الوقت تهتم بطفلها.وتقريبا نفس الشيئ ينطبق على الأم "أ" لأنها منفصلة عن زوجها.

والأمر الذي يثير قلق الأمهات هو مستقبل أولادهن، تارة يتمنين شفاء أطفالهن (يصبح طفل طبيعي) تارة أخرى يتمنين أن يفارقوا الحياة كي يتخلصن منهم و معاناتهن.ويشير هذا إلى عدم تقبل الأمهات إعاقة أطفالهن و شدة الصدمة التي تلقوها.

وبالإعتماد على هذه التصريحات والكلمات التي وصفن بها ذلك الحدث المؤلم نقول أنه تأكدت الفرضيات التي ذكرناها في البداية:

- نعم أعراض الإجترارية كالإنطواء على الذات وعدم الإتصال مع الواقع تضاعف من حدة الصدمة عند أم الطفل الإجتراري.
- كذلك أدت صدمة الإعلان عن المرض إلى ظهور القلق عند ، والحماية المفرطة عند كل الأمهات.

تحليل نتائج إختبار تفهم الموضوع TAT :

الجدول 27 : يمثل مجموع السياقات الدفاعية التي وردت في جميع البرتكولات.

الأساليبالدفاعية / الحالات	أساليب المراقبة A	أساليب المرونة B	أساليب تجنب الصراع C	الأساليب الأولية E
	المجموع	المجموع	المجموع	المجموع
الأم "أ"	78	17	140	26
الأم "ب"	15	6	126	17
الأم "ج "	105	24	135	24
الأم "د"	35	6	112	21
الأم "ي"	56	8	168	12
المجموع العام	289	61	681	100

يمكن تطبيق إختبار تفهم الموضوع TAT في الميدان التحليلي بهدف دفع عملية تداعي الأفكار خاصة في بعض المواقف كضباب الأحلام، حيث أن هذا الإختبار يحل محل الحلم بوصفه إحدى الطرق التي تساعدنا على كشف مجال اللاوعي عند المفحوص والتعرف عليه. (محمد أحمد النابلسي، سعاد موصليلي،1989، ص. 130). وخلال بحثنا ساعدنا هذا الإختبار على الكشف عن الإضطرابات التي قد تنتج عن الصدمة، نذكر منها القلق، الإكتئاب نقص تقدير الذات، والحماية المفرطة.

بعد عرضنا لنتائج المقابلة ، الآن سنحاول أن نناقش نتائج إختبار تفهم الموضوع كما جاءت في الجدول أعلاه.

ما نلاحظه في الجدول هو هيمنت أساليب الصراع وهذا عند كل الأمهات، وتتعلق أغلبها بالكف الفوبي (الكمون قبل وأثناء السرد حتى قبل وضع اللوحة، وعدم التعريف بالأشخاص، و ضرورة طرح الأسئلة، كذلك نجد الميل نحو الإختصارعند الحالة" أ" و "ب")،كما نجد أساليب الكف النرجسي بدرجة عالية كذلك عند كل الحالات نجد منها:(نقد الذات، التأكيد على ما هو مشعور به ذاتيا، وذكر وضعيات تعبر عن وجدانات، و الرجوع إلى مصادر متعلقة بالتاريخ الشخصي عند الحالة "ي "). مع إستخدام الأمهات أساليب الكف الهوسي المتمثلة في:(الإفراط في وظيفة إسناد الموضوع) . كذلك نجد أساليب الكف السلوكي المتعلقة بـ : (إثارة حركات، إيماءات و تعبيرات جسدية، طلبات موجهة للفاحص، نقد الوسائل و الوضعيات). وفي الأخير نجد أساليب الكف الواقعي:(التمسك بالمضمون الظاهري، التأكيد على ما هو يومي و واقعي، التأكيد على القيام بفعل).

ومن هنا نستنتج أن الأمهات يتجنبن الصراع لتفادي القلق الذي يعانون منه.

مع نقص تقديرهن للذات الذي ظهر جليا من خلال هذه السياقات .

ثم تليها سياقات المراقبة هي كذلك لها وجود كثيف نوعا ما، فالأساليب التي نجدها بكثرة هي:(الرجوع إلى المصادر الأدبية، إدراج المصادر الأدبية والأخلاقية، وهذين الأسلوبين نجدهما فقط عند الأم "د" التحفظات الكلامية، التكرار في نفس العبارات، التردد ما بين تفسيرات مختلفة، التأكيد على الصراعات الشخصية الداخلية، و أسلوب الإلغاء نجده فقط عند الأم" أ " و "ج " و "ي " ،والوصف مع التعلق بالتفاصيل، مع التبرير). ونجد هذه الأساليب عند كل الحالات، ويدل هذا على غياب الصراع، والتمسك بالواقع ، لتجنبهن التوغل في الحياة الداخلية.

وفي المرتبة الثالثة تأتي الأساليب الأولية وهي كذلك لها وجود مهم، خاصة المتعلقة بـ: (عدم إدراك مواضيع ظاهرة عند الأم ب ، د ، ي ، الإدراكات الخاطئة،إدراك أشخاص مرضى، تعبير عن وجدانات وتصورات كثيفة مرتبطة بإشكالية عدم القدرة-الخوف- الموت- الإضطهاد، إضطراب على مستوى الكلام، وفي الأخير عدم وضوح الخطاب وغموضه) و نجدها عند كل الحالات.ويظهر لنا وجود كمية مثل هذه في جميع البرتكولات أن الأمهات عندما لا يستطعن مواجهة الصراع و مراقبة الواقع يلجأن إلى إستخدام هذا النوع من الأساليب التي تبعدهن عن واقع التي ترسمه اللوحة.

وفي المرتبة الأخيرة تأتي سياقات المرونة بكمية قليلة جدا المتمثلة في: (قصة منسوجة حول رغبة شخصية عند الأم "أ"، "ج"، " ي"، إدخال أشخاص غير موجودين في بالصورة ما عدا الأم"ب" و"د" ، الدخول المباشر في التعبير،ما عدا الأم ب ، و التأكيد على مواضيع من نوع :- الذهاب، الجري، الهروب-، التعجبات والعودة إلى التقديرات الشخصية ، عدم إستقرار التماهيات- التردد حول سن

و جنس الأشخاص-). ويدل وجود هذه الأساليب بهذه الكمية هو عدم إستعمال الأمهات الوجدانات والخيال.

ومن هنا نستنتج أنه من الصعب على الأمهات نسيان فترة الإعلان عن المرض، وتضميد الجرح الذي فتح.

وبناءا على هذا نتوصل إلى القول بأن الفرضيات التي وضعت في البداية تتحققت وهي:

- تأزم أعراض الإجترارية كالإنطواء على الذات وعدم الإتصال بالواقع يضاعف من حدة الصدمة عند الأم.
- تؤدي صدمة الإعلان عن المرض إلى ظهور القلق، الإكتئاب، ونقص تقدير الذات، كذا الحماية المفرطة.

3- الإرشاد و التوجيه:

عندما يعلم الوالدين أن الطفل لديه إعاقة فمن الواجب أن نزودهم بالمعلومات الأساسية. و هناك خطر في تزويد الآباء بمعلومات كثيرة في البداية لأنهم يغرقون في تلك الحقيقة التي عرفوها، و في الحقيقة يعيشون صدمة. و قد يصعب لهم إستقبال معلومات أخرى في ذلك الوقت. و هناك أيضا خطر بتزويدهم بمعلومات خاطئة .

و لذلك من المناسب تزويد الوالدين بالمعلومات المطلوبة كما و نوعا في الوقت الذي يمكنهم أن يستفيدوا منها.

و في الواقع، في الكثير من الحالات لا تكون عند الأولياء و المختصين المهارات المناسبة للتفاعل الإيجابي، فكثيرا من المختصين يتحدثون مع الوالدين بشكل متعال و متسلط و هم يضنون في بعض الأحيان أن هؤلاء الآباء تنقصهم الخبرة أو الخلفية اللازمة للفهم. و كنتيجة لذلك فإن الكثير من المختصين يكون إتصالهم غير مناسب.

و يرى Gayton ان الكثير من المختصين يأخذون بمبدأ " لا تشغل بالك بذلك الآن ".وإذا واصل المتخصصون عدم إعطاء المعلومات المناسبة والدقيقة للأولياء فقد يبحثون عن المعلومات بأنفسهم، وقد يقعون بذلك في معلومات قديمة وغير دقيقة تحمل تصورات خاطئة حول حالة طفلهم. و يحتاج الأولياء أن يزودوا بمعلومات دقيقة في وقت مبكر لإزالة القلق، و لإمدادهم بإحساسهم أنهم يعملون شيئا ما لمساعدتهم والتخفيف عنهم. **(الشناوي محمد محروس، 1997،ص.ص.327،328)**

***عمل الأخصائيين تجاه أولياء الأطفال الإجترارييين:**

على الأخصائيين إقامة علاقة تحالف مع الأولياء و التعاون. و لهذا الأخير عدة أوجه.

1- إرشاد الأولياء: نساعد الأولياء على فهم الإضطرابات و الأعراض الخاصة بأطفالهم الإجترارييين، و فهم المقصود من الإقتراحات التربوية و العلاجية و توطيد العلاقة بين الطفل و أوليائه التي تولد الإستثمار الإيجابي لهم.

2- مساندة الأولياء: و ذلك من خلال الإعتناء بالطفل الإجتراري الذي يؤدي إلى مساندة أوليائه ب:

* السماح لهم بإيجاد قدراتهم.

* السماح خاصة للأم من إصلاح نرجسيتها، و هذا لشعورها بالحرمان من تكوين علاقة تفاعلية مع طفلها.

و يكمن دور الأخصائيين في مساعدتها على إيجاد و إعادة إستثمار قدراتها الأمومية العفوية. و ذلك بتزويدها بالطرق التربوية.

جمعيات الأولياء: تساعد هذه الجمعيات على تقاسم تجارب الأولياء فيما بينهم قصد الخروج من عزلتهم و التخفيف عن آلامهم.

يتسنى للأولياء داخل هذه الجمعيات التعرف أكثر على طبيعة مرض طفلهم و مآله، والأبحاث الجديدة حول الإجترارية.

(Ferrari Pierre, 1999,p.p.107-111)

4- الإقتراحات و التوصيات:

إعتمادا على ملاحظاتنا الميدانية و قراءاتنا المنعددة، نقترح التوصيات التالية للتكفل بأم الطفل الإجتراري خاصة ، و بأمهات الأطفال المعوفين و المرضى و المشوهين عامة.

1- تلعب طريقة الإعلان عن المرض دورا كبيرا للتخفيف عن آلام الأم، والكلمات الرقيقة المختارة و التفاعل الوجداني ضروري في مثل هذه الظروف أين تتلقى الأم خبرا، ربما يكون من بين الأخبار المؤلمة في حياتها.

2- بعد تلقي الأم للخبر، من الأفضل متابعنها من طرف أخصائي نفساني، الذي يعمل لإسترجاع الثقة و الأمل إليها،و رفع تقدير ذاتها لتجاوز صدمنها النفسية، و قدرة كبيرة لمواجهة هذا الوضع المؤلم بعزم و متعة و إرادة.

4- تنظيم جماعات الكلام أين تلتقي أمهات الأطفال الإجترارين دوريا، و كل واحدة تعبر عن مشاعرهابكل حرية و بتجريتها في التكفل بطفلها المصاب بالإجترارية.للإستفادة من ذلك للتحفيف عن آلامها .للإستفادة من ذلك للتحفيف عن آلامها و الصدمة النفسية التي تعرضت لها.

5- على الآب ألا يترك زوجته تتحمل الأعباء اليومية لوحدها و يساندها و يتقاسم معها هذه الأعباء للتخفيف عن آلامها والتكفل الأحسن بطفلها المصاب بالإجترارية.

الخاتمة:

بعد إستعراضنا للنتائج و الإستنتاج العام، تتمنى أن يكون عملنا الإنطلاقة لبحوث ودراسات أخرى للأجيال الصاعدة. بإعتبار أن الصدمة النفسية التي تتعرض لها الأمهات عند تلقيهن مرض أطفالهن، موضوع يتطلب أبحاث كثيرة.

و نرجو أن يهتم الباحثين والأساتذة أكثر فأكثر بهذا الموضوع، و أن تنظم محاظرات و مؤتمرات و أيام دراسية حول الصدمة النفسية. ولما لالبرمجة حصص في الإذاعة والتلفزة للذين يعانون من الإضطرابات النفسية بصفة عامة، و الذين يعيشون في المناطق المنعزلة من جبال جرجرة إلى أقصى الجنوب الجزائري الشاسع.

وأن تنظم أيضا أيام تحسيسية حول الوقاية و علاج الأمراض والإعاقات التي تزرع الآلام، القلق، والحزن والمآسي.

الملاحق

1-دليل المقابلة النصف الموجهة:

المحور الأول:

إسم الأم:
سن الأم:
مهنة الأم:
المستوى الثقافي:
عدد أفراد الأسرة:
عدد الإحوة:
عدد الأخوات:
إسم الطفل المصاب: السن: الرتبة في العائلة:

1) ماهو سبب إستشارة الطبيب العقلي للأطفال؟
2) ماهي علاقاب الطفل مع محيطه؟
3)ماهي فترة الحمل؟
4) من إختار الإسم؟
5)هل الجنس مرغوب فيه؟
6) ماهي ظروف الولادة؟
7) هل حدثت صدمة الميلاد؟

المحور الثاني: المعاش النفسي.

8) كيف عرفت أن طفلك مختلف عن الآخرين؟
9)إحكي عن لحظات إخبارك بحالة طفلك؟
10) هل تعود دكريات دلك اليوم؟

المحور الثالث: الحياة الحلموية.

11) بعد إخبارك بحالة طفلك، هل ترقدين جيدا؟
12) هل تعانين من الأحلام المزعجة و الكوابيس؟ كيف كان رد فعلك؟

المحور الرابع: الحياة العلائقية.

13) كيف أصبحت علاقاتك مع زوجك؟
14) كيف أصبحت علاقاتك مع أقاربك؟
15) كيف أصبحت علاقات الطفل مع إخوته؟
16) هل تغيرت بعد معرفتهم بحالة أخيهم؟

17) هل هناك مع من تتحدثين عن معاناتك؟

المحور الخامس: النشاطات العامة

18) كيف تقين معظم وقتك؟

19) ماهي إهتماماتك؟

20) هل تخرجين مع إبنك؟

21) هل تلعبين معه؟

المحور السادس: تصور المستقبل.

22) كيف ترين مستقبلك مع طفلك؟

23) ماهي أمنياتك؟

** **الملاحظات:**

ورقة الفرز (T.A.T) لـ Sheentaub 1950

عوامل السلسلة A (الرقابة)

A = القراع الرصدنفسي ×××

A1 =
1- قصة منسوبة بشكل بعيد من المضمون الظاهري
2- الرجوع إلى مصادر أدبية، ثقافية أو علم
3- أدراج مصادر اجتماعية و/أو أخلاقية.

A2 =
1- وضوح التأليف بالتفاصيل
2- تبرير التغييرات عن طريق التفاصيل
3- تحفظات كلامية
4- الإبتعاد الزماني - المكاني.
5- تداعيات رقمية
6- ترددات مابين تفاسير مختلفة.
7- ذهاب وإياب مابين التعبير المزدوج والدفاع.
8- شرثرة / احتكار
9- إلحاح
10- عنا صر من التكوينة الفكسي (الثقافة، الإقتصاد ...الخ).
11- الإنكار
12- التأكيد على ما هو عياني
13- فكرية (إعطاء عنوان للقصة)
14- تعبير مباشر في القصة
مضمون يتوقف في الإطار الملائم.
15- عزل العناصر أو الإشخاص
16- ذكر تعبير معين في اللوحة وعدم ادماجه في القصة.
17- التأكيد على الهلوسات السمعية البصرية
18- وحيدات معبر عنها رصدية حافظة.

عوامل السلسلة B (التلقائية)

B- القراع الرصدنفسي ×

B1 =
1- قصة منسوجة حول رغبة شخصية
2- ادخال استخدام غير موجود في الصورة
3- تداعيات مرنة ومنتشرة
4- تعبيرات لاوعية عن وحيدات متروحة محددة من طرف القصة.

B2 =
1- دخول مباشر في التعبير
2- قصة بنيتها فقرات، تخريف بعيد عن الصورة.
3- التأكيد على العلاقات مابين الأشخاص متمثلة في شكل سوادر
4- تعبير لفظي عن وحيدات تويجا ومبالغ فيها
5- التعبير بصفة درامية
6- تصورات متضادة، تناوب بين حالات انفعالية مختلفة
7- ذهاب وإياب مابين رغبات مختلفة ومتناقضة
8- تحليلات، تآليف، استقراء، الرجوع إلى مصادر وتقديرات شخصية.
9- شيفانية العلاقات
10- التمسك بالتفاصيل الشرجية ذات القيمة اللاشعورية.
11- عدم إستقرار المظاهر، التردد حول جنس و/أو سن الإشخاص.
12- التأكيد على مواضيع من نوع الذهاب، الجزئي، الفوق، الهدوء...الخ
13- وجود مواضيع الخوف، الكوارث، الدوار، ...الخ في بيان درامي.
14- الرجوع إلى تجارب خارجية.
15- وحيدات ظرفية.

عوامل السلسلة C (تخيب الصدر)

C/P ×××
1- زمن الكمون الأولي طويل و/أو مدة هام أثناء السرد.
2- ميل تام للإختصار
3- عدم التعريف بالإشخاص
4- أسباب الصراعات غير مهمة، ذو نوعية مبتذلة.
5- ضرورة طرح الأسئلة وميل إلى الرفض - رفض
6- تكرار عناصر بمقاطعة منوعة أو مبوقة بتوقفات في الفقاء.

C/N
1- التأكيد على ما هو مشعور به ذاتيا (الين والأنين)
2- الرجوع إلى مصادر شخصية ومتعلقة بالتاريخ الرضيعي
3- وحيدان معنوي.
4- نوعية تعبر عن وحيدات
5- التركيز على الأعضاء ذات الحساسية.
6- التأكيد على رغبة الحدود والإفراز
7- علاقات مرآتية
8- نسج قوقعة على شكل أوراق لوحة فنية
9- تمجيد الذات
10- تفاصيل شرجية / مثلية الأنا.

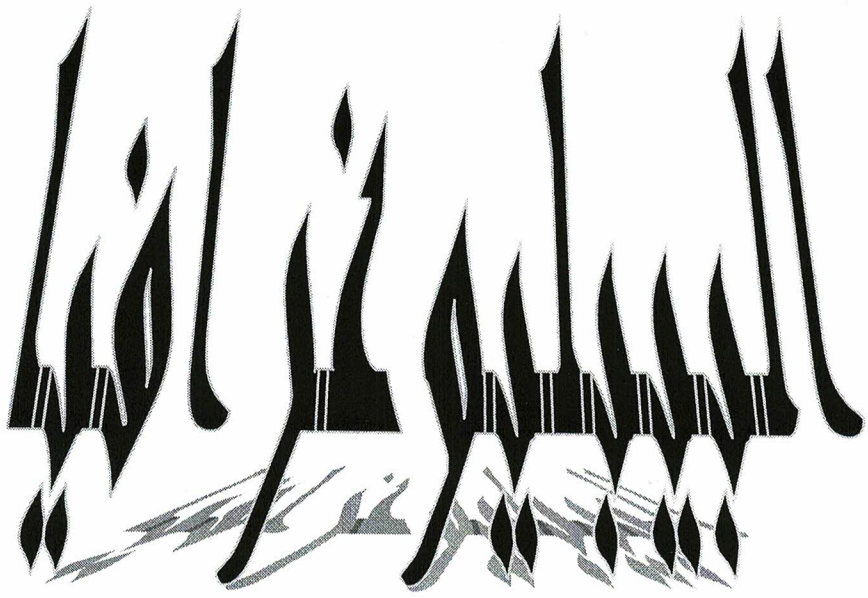
C/A
1- إمكانية الإستقراء وتهيئة أثناء الموضوع
2- مثلية الموضوع (تيمة إيجابية أو سلبية)
3- تعبير مباشر في الأفكار، هراوة.

C/F
1- إثارة حركية، إيماءات و/أو تعبيرات حية.
2- الطلبات التي توجه إلى الفاحص.
3- نقد الوسائل و/أو الوضعية
4- التهكم، السخرية.
5- تم حيمكنزة بالنسبة للفاحص

C/E
1- التعلق بالمضمون الظاهري
2- التأكيد على ما هو موضوعي والجيد على حدة
3- التأكيد على العيار بالفعل

عوامل السلسلة E (برمز السياقات الأولية)

E ××
1- عدم ادراك مواضيع ظاهرة.
2- ادراك مواضيع نادرة و/أو غريبة.
3- تعبيرات اعتباطية أو لا قاعدة للتفاصيل.
4- ادراكات خاطئة.
5- ادراك حسي
6- ادراك مواضيع مفككة و/أو مواضيع مخصية واشخاص مرتجز، متوهين، تخريف بعيد عن الصورة.
7- عدم ملاءمة الموضوع للقصة.
8- عبارات خاصة مرتبطة بمواضيع جنسية و/أو عدوانية.
9- تعبير عن وحيدات و/أو رموز لكثيفة مرتبطة بالجهاز الشكلي (نذكر منها: عدم القدرة، فقدان القدرة، التدمير، الإنطفاء ...الخ).
10- التكرار
11- الخلط بين الهويات (تبدل الأدوار).
12- عدم استقرار المواضيع
13- الخلل في المواضع النرجسية والمثلية.
14- ادراك الموضوع الشيء ومواضيع الإنطفاء.
15- انتشار الموضوع.
16- البحث الإعتباطي عن المراد من وراء الصورة و/أو المظهر الخارجي، أو الهيئات
17- انفجارات لفظية، اهتزازات في مستوى تركيب الكلام.
18- تداعيات عن طريق الالتباس، عن طريق التقابل الصوتي، حديث متقاطع
19- تداعيات قصيرة.
20- جمل قصيرة (غير منتهية ولا واضحة).


السيسيو غرافيا

قائمة المراجع باللغة الفرنسية:

أ-الكتب:

- Aussilloux C., Baghdadi A., Burn V., autisme et communication, paris: Masson; 2004, (coll. Rencontres en rééducation, 2).
- Barrois Claude, les névroses traumatiques: le psychthérapeute face aux detresses des chocs psychiques, 2ème éd., Paris: Dunod, 1998.(coll. Psychismes/ Didier Anzieu).
- Basquin Michel… (et al.), le jeune handicapé et sa famille : l'apport de la psychiatrie, Paris : Les éditions USF, 1982.
- Chilland Collette, l'entretien clinique, 3ème Ed.,Paris : PUF, 1989.
- Cyssau Catherine…[et al.], l'entretien en clinique, Paris : Press Edition, 1998.
- Dolto Françoise, la cause des enfants, Paris: Robert Laffont, 1985.
- Ferrari Pierre, l'autisme infantile, 3 éd. Paris : PUF, 2001, p.p.9,10, (Que Sais-je ?, 3508).

09-Garland Caroline, comprendre le traumatisme: une approche psychanalytique, Paris: Ed. De Hublot, 2001.

- Greiner Géorges, fonctions maternelles et paternelles, Saint Anger: ERES, 2000.
- Janin Claude, figures et destins du traumatisme, Paris: PUF, 1999, (le fait psychanalytique/ Pierre Luquet).
- Koupernik Gyrill… (et al.), précis de psychiatrie, Paris : Flammarion,[S.D.].

- Laxer Gloria, de l'éducation des enfants autistes déficitaires, Saint Agne: ERES, 1997, (coll. Connaissances de l'éducation).
- Ledoux Michel H., conceptions psychanalytiques de la psychose infantile, Paris : PUF, 1984..
- Lemay Michel, psychopathologie juvénile : les désordres de la conduite chez l'enfant et l'adolescent, T.1, Paris : Editions Fleurus, 1973.
- Mannoni Maud, L'enfant arriéré et sa mere: études psychanalytiques, Paris: editions de seuil, 1964.
- Mannoni Maud, d'un impossible à l'autre, Paris: Editions du Seuil, 1979.
- Roger Mucchielli, l'observation psychologique et psychosociologique, Paris : Entreprise Moderne d'Edition, [S.D.].
- Sausse Simone, le miroir brisé : l'enfant handicapé, sa famille et le psychanalyste, [s.l.] : Calman Levy, 1996.
- Vica Schentoub, manuel d'utilisation du TAT : approche psychanalytique, Paris : Dunod, [S.D.].

ب- المعاجم:

01- Sillamy Norbert, Dictionnaire de psychologie, Paris: Larousse, 2003.
02- Microsoft Encarta, Microsoft Corporation, 2006.

قائمة المراجع باللغة العربية:

1- فتحي السيد عبد الرحيم، حليم السعيد بشاي، سيكولوجية الأطفال الغير العاديين و إستراتيجيات التربية الخاصة، ط. 2 ج.1، الكويت: دار القلم،1980.
2- النابلسي محمد أحمد، الصدمة النفسية: علمر النفس الحروب و الكوارث، بيروت: دار النهظة العربية:1991.
3- عادل عبد الله محمد، الأطفال التوحديون: دراسات تشخيصية، برامجه، القاهرة: دار الرشاد، 2001، (سلسلة ذوي الإحتياجات الخاصة، 1).
4- سي موسي عبد الرحمن، رضوان زقار، الصدمة و الحداد عند الطفل و المراهق: نظرة الإختبارات الإسقاطية، الجزائر: جمعية علم النفس، 2002.

5- وايدانمان بوشيل، بيرنر سكولا، تر. تريمان بدير، الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، القاهرة: عالم الكتاب، 2003.
6 – الشناوي محمد محروس، التخلف العقلي : الأسباب، التشخيص، القاهرة: دار غريب للنشر والتوزيع، 1997
7 لابلانش جان، تر. حجازي مصطفى، معجم مصطلحات التحليل النفسي، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية،1985.
8- ميموني بدرة معتصم، الإضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، الجزائر : ديوان المطبوعات الجامعية، 2003 .

الرسائل و الأطروحات:

1- صحراوي عقيلة، تسيير الصدمة النفسية لدى أم الطفل المصاب بتقارن داون، رسالة ماجيستير غير منشورة، جامعة الجزائر،2002.