وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة يحي فارس بالمدية
كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية

الحداد على صورة الطفل المثالي لدى أم الطفل التوحدي – دراسة لخمسة حالات -

مذكرة مقدمة استكمالا لنيل شهادة ماستر في علم النفس الاكلنيكي

إعداد الطالبين:

- حكيم حمدي.
- بشير لعرابي.

إشراف الأستاذ:

* د: محمد الوناس

أعضاء اللجنة المناقشة

- د: مريم أيوب رئيسا.
- د: محمد الوناس مشرفا.
- د: أمينة بلحاج مناقشا.

السنة الجامعية: 2020/2019


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

وبعد حمد الله تعالى وشكره على إنهائنا لهذه الرسالة نتقدم بخالص الشكر وعظيم الامتنان للأستاذ الفاضل " د: محمد الوناس" على ما قدمه لنا من علم وإرشاد مستمر نافع وعطاء متميز، وعلى ما بذله من جهد متواصل ونصح وتوجيه من بداية مرحلة البحث حتى إتمام هذه الرسالة، ومهما كتبنا من عبارات وجمل فإن كلمات الشكر تظل عاجزة عن إيفاءه حقه، فجزاه الله عنا خير الجزاء وجعل ذلك في موازين حسناته.

إهداء

الحمد لله الذي وفقنا لهذا ولم نكن لنصل إليه لو لا فضل الله علينا

أما بعد

نهدي هذا العمل المتواضع إلى اللذين سهرا وتعبا على تعليمنا

إلى **والدينا العزيزين** حفظهما الله لنا

الفهرس

المحتويات	الصفحة
شكر و تقدير	**–**
إهداء	**–**
الفهرس	**–**
قائمة الجداول	**–**
مقدمة	**أ-ج**
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
الدراسات السابقة	4
الاشكالية	8
الفرضية	11
تحديد المصطلحات	11
أسباب اختيار الموضوع	12
أهداف الدراسة	12
أهمية الدراسة	12
الفصل الثاني: الحداد	
تمهيد	15
مفهوم الحداد	**16**
عمل الحداد حسب بعض العلماء	**17**
عمل الحداد حسب **S.Freud**	17
عمل الحداد حسب **M.F.Bacqué**	18
عمل الحداد حسب **Gérard Bayle**	18
مراحل عمل الحداد	**20**
مرحلة الصعق	20
مرحلة الانهيار	20
مرحلة الاكتئاب	20
مرحلة إعادة التنظيم	21

الحداد المعقد و أنواعه	**22**
الحدادات المتجنبة	22
الحدادات الكامنة	23
الحداد المؤجل	23
الحداد المزمن	23
الحداد المرضي و أنواعه	**23**
مظاهر عمل الحداد	**25**
مظاهر عاطفية	25
مظاهر سلوكية	26
مظاهر جسدية وشكاوي جسمية	26
التعلق والفقدان وارتباطهما بالحداد	**27**
خلاصة	**28**
الفصل الثالث: العلاقة أم– طفل	
تمهيد	31
مشروع الأمومة	**32**
الرغبة في الحمل	32
فترة الحمل	34
مراحل الحمل	**34**
الثلاثي الأول من الحمل	34
الثلاثي الثاني من الحمل	35
الثلاثي الأخير من الحمل	37
المواجهة مع الطفل الحقيقي والتخلي عن الطفل الهوامى	**38**
مختلف الاتجاهات التي تطرقت إلى العلاقة أم–طفل	**39**
مختلف الاتجاهات التي تطرقت إلى العلاقة أم–طفل معاق	**45**
خلاصة	**48**
الفصل الرابع: التوحد	
تمهيد	51

تعريف التوحد	52
البدايات التاريخية لدراسة التوحد	54
التطور التاريخي لدراسة التوحد (الذاتوية)	56
نسبة انتشار التوحد	58
أسباب اضطراب التوحد	60
أعراض التوحد	62
أنواع التوحد	64
تشخيص التوحد	72
التشخيص الفارقي	75
أدوات تشخيص التوحد	78
خلاصة	**80**
الفصل الخامس: أم الطفل التوحدي	
تمهيد	83
العوامل المرتبطة بصحة الأم التي تسبب إعاقة الطفل	84
العلاقة الموجودة بين الأم والطفل	85
العناصر الأساسية للتفاعل بين الأم والطفل	85
حاجة الطفل المتوحد إلى رعاية الأم ودورها في حياته	85
بعض الاتجاهات التي تطرقت إلى العلاقة الموجودة بين الأم والطفل غير العادي	87
الضغوط التي تواجه أسر وأمهات الأطفال ذوي التوحد	87
ردود فعل الآباء نحو الطفل التوحدي أو اعاقة ابنهم	88
مسؤولية الأهل نحو الطفل التوحدي	89
تعامل الأسرة مع مشكلة الطفل التوحدي	90
توافق الأسرة مع حالة الابن المصاب بالتوحد	90
خلاصة	**91**
الجانب التطبيقي	

الفصل السادس: منهجية البحث	
تمهيد	95
الدراسة الاستطلاعية	**96**
توضيح المنهج المستعمل في البحث	**96**
تعريف دراسة الحالة	**97**
تقديم مكان البحث	**97**
تقديم عينة البحث	98
شروط اختيار عينة البحث	98
خصائص عينة البحث	99
تقديم أدوات البحث	**99**
الملاحظة	100
المقابلة العيادية	101
طريقة إجراء المقابلة نصف الموجهة	101
تحليل المقابلة نصف موجهة	102
اختبار تفهم الموضوع TAT	**102**
لمحة تاريخية عن اختبار تفهم الموضوع وتطوره	102
وصف مادة الاختيار	102
تحليل المحتوى الظاهر والكامن للوحات	103
وضعية الاختبار	103
منهجية جمع معطيات رائز تفهم الموضوع T.A.T	**103**
منهجية تحليل بروتوكولات T.A.T	**104**
خلاصة	**109**
الفصل السابع: عرض وتحليل الحالات	
عرض الحالات	112
تقديم الحالة الأولى "ذهبية"	**112**
السلوكات أثناء المقابلة	112
تقديم محتوى المقابلة	112
تحليل محتوى المقابلة	112

عرض و تحليل بروتوكول TAT للحالة الأولى "ذهبية"	117
تقديم الحالة الثانية "وردة"	**125**
السلوكات أثناء المقابلة	125
تقديم محتوى المقابلة	125
تحليل محتوى المقابلة	125
عرض و تحليل بروتوكول TAT للحالة الثانية "وردة"	127
تقديم الحالة الثالثة "حياة"	**136**
السلوكات أثناء المقابلة	136
تقديم محتوى المقابلة	137
تحليل محتوى المقابلة	137
عرض و تحليل بروتوكول TAT للحالة الثالثة "حياة"	139
تقديم الحالة الرابعة "جميلة"	**148**
السلوكات أثناء المقابلة	148
تقديم محتوى المقابلة	148
تحليل محتوى المقابلة	148
عرض و تحليل بروتوكول TAT للحالة الرابعة "جميلة"	150
تقديم الحالة الخامسة "مريم"	**165**
السلوكات أثناء المقابلة	165
تقديم محتوى المقابلة	165
تحليل محتوى المقابلة	165
عرض و تحليل بروتوكول TAT للحالة الخامسة "مريم"	167
الفصل الثامن: مناقشة الفرضيات	
مناقشة الفرضية	**182**
خلاصة عامة	**190**
خاتمة	**192**
صعوبات و اقتراحات	**193**
قائمة المراجع	**195**
الملاحق	**201**

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1	خصائص عينة البحث	99
2	توزيع لوحات رائز الموضوع TAT حسب السن و الجنس	102
3	اللوحات المستعملة حسب الجنس (النساء)	103
4	تنقيط TAT لكل لوحة و مقروئيتها بالنسبة للحالة 1 (ذهبية)	121
5	خلاصة سياقات TAT للحالة 1 (ذهبية)	122
6	تنقيط TAT لكل لوحة و مقروئيتها بالنسبة للحالة 2 (وردة)	133
7	خلاصة سياقات TAT للحالة 2 (وردة)	134
8	تنقيط TAT لكل لوحة و مقروئيتها بالنسبة للحالة 3 (حياة)	144
9	خلاصة سياقات TAT للحالة 3 (حياة)	145
10	تنقيط TAT لكل لوحة و مقروئيتها بالنسبة للحالة 4 (جميلة)	160
11	خلاصة سياقات TAT للحالة 4 (جميلة)	162
12	تنقيط TAT لكل لوحة و مقروئيتها بالنسبة للحالة 5 (مريم)	175
13	خلاصة سياقات TAT للحالة 5 (مريم)	177

مقدمة

مقدمة:

الربط بين بالغين رجل وامرأة تحت مسمى زوجين لهو أمر في غاية الفرح والسعادة، لكن أجمل من تلك اللحظة والتي تخص الزوجين بصفة خاصة اكتشافهما بعد فترة معينة أنهما يرزقان بطفل يكون ثمرة حبهما وعلاقتهما، وتزيد الفرحة بزيادة الطفل في صورته النهائية بعدما كان مجرد تصور في أذهانهما خاصة من جهة الأم فيغمرها بإحساس الأمومة، هذا الدافع الفطري الذي يجعلها تعتني بابنها وتلاعبه وتحتضنه بين ذراعيها وتحميه وتلبي جميع رغباته حيث كل هذا يتم في إطار علاقة أم – طفل التي تبدأ من لحظة تكون الطفل وتمتد إلى جميع مراحل التطور الفيزيولوجي اللاحقة من الحمل إلى الولادة إلى الإرضاع إلى الوضعية الجسدية وتكون على صلة وثيقة به، فكل أم تتعامل مع طفلها انطلاقا من تصوراتها وهواماتها وأمالها.

إذن فعملية الحمل بالطفل ورؤيته في صورته النهائية تعد من أهم الأحداث التي تمر بها الأم بعد طول انتظار، فنجد الطفلة الصغيرة دائما تعبر عن رغبتها في الأمومة عن طريق لعبها بالدمى وهذه الفتاة الصغيرة التي كبرت وأصبحت أم بمجرد الإعلان عن الحمل تبدأ في تكوين تصورات حول طفلها المستقبلي، وهذا يعني أن الأم تشعر بالراحة إذا كان طفلها كما كانت تتصور، أما إذا ولد مصابا بإعاقة حركية أو إعاقة نمائية كالإصابة باضطراب التوحد الذي يعتبر من بين أكثر الاضطرابات تعقيدا حيث يمس عدة جوانب تطور الطفل ويتميز باكتشافه في الثلاث سنوات الأولى من حياة الطفل والذي يعتبر حدث مفاجئ صادم غير متوقع فهذا يجعلها في حالة ذهول ورعب ويجتاحها إحساس أليم وعنيف قد يؤدي إلى تحطم جميع دفاعاتها الألوفة وتوقف الأنا جراء الصدمة، لشدة الحدث الذي لم تتوقعه، مما يستوجب على جهازها النفسي القيام بعمل شاق لتوظيف استثمارات جديدة. فبذالك يعتبر الحداد نشاطا يكون كاستجابة آلية لصدمة فقدان تعيش فيها الأم حالة من الرفض والإنكار والدخول في حلقات اكتئابية جراء فقدان الطفل الهوامي المثالي وتكون صيرورة الحداد النفسي بفقدان الموضوع المستثمر يتم استبداله بموضوع آخر يعوض الموضوع المفقود، وكل هذا يتم عن طريق دفاعات الأنا بفضل ميكانيزمات الدفاع المتكيفة والفعالة، ضد الألم الذي سببه الحدث فبذالك تباشر الأم الحاد القيام بعمل الحداد وإرصان الصدمة النفسية، وبالتالي تقبل الأم لطفلها المتوحد ومحاولة التكيف معه. أما إذا فشل الجهاز النفسي في دفاعاته فإن ذالك يؤدي إلى فشل الحداد مما ينتق عنه اضطرابات وقلق وخوف مشاعر من تأنيب الضمير وكل ما يتعلق بالحالة الباثولوجية التي تكون كعائق للصيرورة الطبيعية للحداد أين يتعرقل قي مرحلة من مراحله وبالتالي قد تطول عملية الحداد.

على ضوء هذه المعطيات نقول أن الأم التي استطاعت القيام بالحداد بشكل طبيعي بدون أية عوائق (المساندة من طرف الزوج، المستوى التعليمي، النتائج الجيدة عند المتابعة لدى أخصائي النطق والتواصل،...) و بتالي تقبل طفلها كما هو سواء كان طفل سليم أو مريض، أما الأم التي لم تستطع القيام بعمل الحداد على الشكل الصحيح وعدم

تجاوز أحد مراحله فهذا يعيقها في حياتها الزوجية وفي دورها كأم بصفة خاصة وعدم تقبل مما يؤثر سلبا على علاقتها بطفلها و تقبله.

وقد حاولنا في بحثنا هذا الكشف على قدرة أمهات أطفال التوحد عمل الحداد على صورة الطفل المثالي عند اكتشاف إصابة الابن باضطراب التوحد. أم لا من خلال استجابات الأم في المقابلة و لوحات رائز تفهم الموضوع.

امتثالا لمنهجية البحث العلمي يتكون بحثنا من قسمين، قسم نظري وقسم تطبيقي، أما القسم النظري فيحتوي على خمسة فصول، خصصناها لتناول بالتفصيل المفاهيم المتعلقة بموضوع بحثنا.

الفصل الأول: خصص لتحديد الإطار العام لدراسة حيث تم التطرق للدراسات السابقة وبناء الإشكالية مع تحديد الفرضيات والمفاهيم الأساسية التي تخدم بحثنا كذا وضع أسباب وأهمية وأهداف البحث.

الفصل الثاني: خصص للمتغير الأول للبحث، وهو الحداد حيث تم التطرق إلى مفهوم الحداد، عمل الحداد على حسب بعض العلماء، مراحل الحداد، كذا التطرق إلى أنواع الحداد المعقد والمزمن، مظاهر الحداد، التعلق والفقدان وارتباطهما بالحداد.

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

الفصل الرابع: خصص لاضطراب التوحد، تعريف التوحد، البدايات التاريخية للتوحد، التطور التاريخي للتوحد، انتشار التوحد، أسبابه، أعراضه، أنواعه، تشخيصه وكذا التشخيص الفارقي، أدوات تشخيص التوحد.

الفصل الخامس: خصص لأم الطفل المتوحد، العوامل المؤدية إلى إعاقة الطفل، العلاقة التي تجمع الأم بالطفل كذا العناصر الأساسية للتفاعل بينهما، بعض الاتجاهات التي تطرقت إلى العلاقة، الضغوط التي تواجهها أسر وأمهات الأطفال التوحديين، ردود فعل الآباء نحو الطفل التوحدي، الضغوط الوالدية والنفسية على الأولياء نتيجة ذالك، تعامل الأسرة مع المشكلة، مسؤولية الأهل نحو هذا الطفل.

أما القسم التطبيقي فيتكون من فصلين: فصل خاص بمنهجية البحث وفصل خاص بتقديم وتحليل الحالات وعرض النتائج ومناقشتها في ظل الفرضيات الخاصة بالبحث.

بالنسبة **للفصل السادس** الخاص بمنهجية البحث تناولنا فيه الدراسة الاستطلاعية، توضيح المنهج المستعمل (المنهج العيادي)، تعريف دراسة الحالة، تقديم عينة البحث، تقديم أدوات البحث من المقابلة العيادية النصف موجهة واختبار تفهم الموضوع.

الفصل السابع: وهو الأخير الذي خصص لتقديم وتحليل الحالات وعرض النتائج في ظل الفرضيات الخاصة بالبحث قمنا خلاله بعرض مفصل لخمس حالات وملخص خاص بكل حالة وكذا عرض خلاصة عامة لكل الحالات ومناقشة الفرضيات وختمنا البحث بخاتمة وصعوبات البحث والمقترحات.

رلجانب النظري

الفصـــــل الأول:

الاطار العام للدراسة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

- الدراسات السابقة
- الاشكالية
- الفرضية
- تحديد المصطلحات
- أسباب اختيار الموضوع
- أهداف الدراسة
- أهمية الدراسة

الدراسات السابقة

أولا– الدراسات السابقة المتعلقة بالحداد

أ. الدراسات العربية

- **دراسة بوسكين سليمة 2008-2009 لنيل شهادة الماستر الجزائر 2**

✓ **عنوان الدراسة:** التأثير الصدمي على الأم نتيجة الاعلان عن تشخيص اضطراب الاجترارية عند الأطفال وامكانية عمل الحداد على صورة الطفل الهوامي (دراسة عيادية لعشر حالات).

✓ **هدف الدراسة:** الكشف عن الأثر النفسي عند الاعلان عن اضطراب الاجترارية، والقدرة على عمل الحداد على صورة الطفل الهوامي.

✓ **منهج الدراسة:** المنهج العيادي الذي يقوم على دراسة الحالة، حيث كان عدد الحالات عشر أمهات الأطفال اجتراريين من فئات عمرية مختلفة وذوات مستوى تعليمي مختلف.

✓ **أدوات الدراسة:** المقابلة العيادية، الرائز الاسقاطي الروشاخ.

✓ **نتائج الدراسة:** إن الإعلان عن وجود اضطراب الاجترارية عند الأطفال هو حدث صادم بالنسبة للأم ،صعوبة القيام بعمل الحداد على الطفل الهوامي.

- **دراسة جابر إيمان 2014 لنيل شهادة الماستر**

✓ **عنوان الدراسة:** الآثار النفسية لعمل الحداد لدى المراهق اليتيم بمدينة بسكرة.

✓ **هدف الدراسة:** معرفة مدى تأثير عمل الحداد على المراهق اليتيم وما سيخلفه عمل الحداد من أثار وأعراض نفسية، ومدى تأثيرها على شخصية المراهق.

✓ **منهج الدراسة:** المنهج العيادي ، الذي يعتمد على دراسة الحالة ، حيث كان عدد حالات البحث ثلاثة حالات (3 مراهقات تتراوح أعمارهم بين 15–18 سنة).

✓ **أدوات الدراسة:** الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية، اختبار الروشاخ، اختبار تفهم الموضوع TAT.

✓ **نتائج الدراسة:** عمل الحداد هو ضرورة حتمية تتبع حادثة الفقدان (الموت).

ظهرت تظاهرات اكتئابية بعد صدمة الفقدان وهنا يكون عمل الحداد الطبيعي.

- **دراسة خالص الشامة 2015 لنيل شهادة الماستر**

✓ **عنوان الدراسة:** عمل الحداد لدى المرأة مستأصلة الثدي بمدينة البويرة.

✓ **هدف الدراسة:** الكشف عن الأثر النفسي لعملية استأصال الثدي على معاش المرأة النفسية الداخلي.

✓ **منهج الدراسة:** المنهج العيادي الذي يعتمد على دراسة الحالة، حيث كان عدد حالات البحث أربعة حالات (4 نساء تتراوح أعمارهم ما بين 45–52 سنة).

- ✓ **أدوات الدراسة:** المقابلة العيادية نصف موجهة، اختبار تفهم الموضوع TAT.
- ✓ **نتائج الدراسة:** النساء مستأصلات الثدي إثر الاصابة بسرطان الثدي لم يتمكن من استكمال عمل الحداد.

ب. الدراسات الغربية

- **دراسة بيثلام**

قام بها Colin Murray Parkes (1958-1960) ببريطانيا

- ✓ **هدف الدراسة:** التقصي عن الاستجابات غير النموذجية للحداد (Réactions Atypiques du Deuil).
- ✓ **عينة الدراسة:** تكونت من 21 عميلا (4 رجال و 17 امرأة) في فترة حداد دامت حينها متوسط 72 أسبوعا وجدوا في مستشفيين Bethlem Royal و Maudsley، حيث شخص كل أفراد العينة بمرض عقلي (ذهان) خلال 06 أشهر عقب وفاة أحد المقربين، تراوحت أعمارهم بين 60 سنة فأكثر (17 عميلا <60 سنة، 04 عملاء >60 سنة).
- ✓ **أدوات الدراسة:** المقابلة نصف الموجهة، الملاحظة.
- ✓ **نتائج الدراسة:** وجود أفكار الذنب واللوم الذاتي والميل إلى الانطواء الاجتماعي لدى 79% من أفراد العينة.

- **دراسة لندن**

أجراها Parkes أيضا (1970) ببريطانيا

- ✓ **هدف الدراسة:** تصميم جدول "الحداد العادي أو السوي".
- ✓ **عينة الدراسة:** اشتملت على 22 أرملة لا يتجاوزن 65 سنة، خلال العام الأول بعد وفاة أزواجهن.
- ✓ **أدوات الدراسة:** وجهت إليهن استمارة يقيمن فيهن " صحتهن العامة " حسب 03 بدائل (جيدة، محايدة، سيئة)، أجريت 05 مقابلات مع كل أرملة.
- ✓ **نتائج الدراسة:** وقد كانت نتائج الدراسة كالآتي:

- وجود ارتفاع نسبة الاستشارات لأسباب نفسية خلال 06 أشهر الأولى (اكتئاب وأرق) أو من أجل الحصول على أدوية مسكنة أو منومة.
- ظهور نمطين أساسين من المتغيرات ترتبط فيما بينها لتشكل أسلوبين لاستجابات الحداد.
- ميل سلبي باستحواذ الزوج المتوفي على التفكير (فكرة لقائه مجددا، الحنين إليه والبكاء المفرط).
- ميل فاعل حيث يكون التركيز أكثر على الذات و العالم حولها (الغضب،الحساسية،التوتر والهيجان).

- **التعقيب على الدراسات السابقة الخاصة بالحداد**

من خلال عرض الدراسات السابقة التي أمكن الاطلاع عليها، نجد أنها تشابهت في دراستنا في المنهج إذ أنها استخدمت المنهج العيادي، كما نجد أن دراسة جابر 2014 تشابهت في أدوات الدراسة استعمال المقابلة النصف

موجهة واستعمال اختبار تفهم الموضوع TAT وكذا اختلفت دراستنا مثلا مع دراسة خالص من ناحية العينة المستهدفة وعدد الحالات المطبق عليها الاختبار والدراستين التي قام بهما Colin Murray Parkes (1958-1960) ببريطانيا و الثانية (1970) ببريطانيا أيضا فحجم العينة كبير مقارنة بدراستنا.

ولا ننسى بالطبع الدراسة التي قامت بها بوسكين نعيمة 2008-2009 التي كانت قريبة من دراستنا بعض الشيء من ناحية القيام بعمل الحداد على الطفل الهوامي.

ثانيا– الدراسات السابقة المتعلقة بمتغير أمهات أطفال التوحد

أ. الدراسات العربية

- **دراسة نادية عبد القادر 1997**

✓ **عنوان الدراسة:** الاضطراب التوحدي لدى الأطفال وعلاقته بالضغوط الوالدية.

✓ **هدف الدراسة:** دراسة نظام الوالدين بأسر الأطفال التوحديين للتعرف على العلاقة بين الاضطراب التوحدي والضغوطات الوالدية، دراسة الفروق ودلالتها بين الضغوط الوالدية بأسر الأطفال التوحديين، وأسر الأطفال العاديين.

✓ **أدوات الدراسة:** المقابلة نصف موجهة ، اختبار رسم الرجل، مقياس الضغوط الوالدية.

✓ **نتائج الدراسة:** وجود علاقة ارتباطبية ايجابية دالة بين الاضطراب التوحدي والضغوط الوالدية.

وجود فروق جوهرية بين متوسط درجات أمهات الأطفال التوحديين ومتوسط درجات أمهات الأطفال العاديين على مقياس خصائص الوالدين.

- **دراسة الرفاعي 1999:**

✓ **عنوان الدراسة:** اضطراب بعض الوظائف المعرفية و علاقتها بمستوى التوافق لدى الأطفال الذاتويين.

✓ **هدف الدراسة:** الكشف عن بعض الاضطرابات المعرفية و علاقتها بمستوى التوافق لدى الأطفال التوحديين.

✓ **أدوات الدراسة:** مقياس ستانفورد بينيه للذكاء ، مقياس الطفل التوحدي ، قائمة تقدير التوافق مع الاعتماد على التقارير الطبية السابقة.

✓ **نتائج الدراسة:** هناك علاقة ارتباط بين بعض اضطرابات الوظائف المعرفية و مستوى التوافق لدى الأطفال التوحديين، وجود فروق جوهرية في الأداء الوظيفي المعرفي و تمت مناقشة النتائج على ضوء متغيري العمر العقلي و مستوى الذكاء.

ب. الدراسات الغربية

- **دراسة كيلي لوفيلاس و آخرون kellyLovelace et al:** (بدون سنة)

✓ **عنوان الدراسة:** التطبيقات التربوية للعلاج البصري ، دراسة استطلاعية على أطفال التوحد.

- ✓ **هدف الدراسة** : التحقق من مدى ملائمة استخدام العلاج النفسي البصري كجزء من المدخل التربوي لتعليم أطفال التوحد.
- ✓ **عينة الدراسة:** تكونت من ولدين وبنتين تتراوح أعمارهم ما بين 12 و13 سنة.
- ✓ **أدوات الدراسة:** استخدمت اختبارات مهارات التحليل البصري. (V A S).
- ✓ **نتائج الدراسة** : أشارت إلى أن الأطفال كانو يعانون من صعوبة في أداء المهام المقدمة اليهم ، و قد كان المشارك الأول (الولدان) غير مستجيب تماما للمهمة ، أما المشارك الثاني (البنتان) فقد بدأت المهمة و لكن بعد ذالك فشلنا في تكملة المهمة بنجاح ، و قد كانت المهمة المقدمة لكل من الوالدين و النتين رسم شبكة مكونة من خطوط أفقية و رأسية ، و كان المطلوب منهم أن يتبعوا الخطوط و لكن كان الوالدين قادرين على رسم الشبكة و لكنهما فشلا ، أما البنتان فكانتا تؤديان المهمة بنجاح في البداية و بعد ذالك توقفتا .

- **دراسة تومانيكستاسي و اخرون 2004**

- ✓ **عنوان الدراسة:** العلاقة بين السلوكات الظاهرة لدى الأطفال ذو التوحد و الضغوط المتعلقة بالأم.
- ✓ **هدف الدراسة:** فحص العلاقة بين السلوكات اللاتكيفية التي يظهرها الأطفال التوحديين و قلق الأم.
- ✓ **عينة الدراسة:** عدد المشاركين 60 أم ممن يمتلكون أطفال توحديين و كان يتراوح أعمارهم من 02 إلى 07 سنوات.
- ✓ **أدوات الدراسة:** استخدمت الدراسة مقاييس للسلوك التكيفي ، مقاييس لتقدير الذات للأمهات و استفتاء.
- ✓ **نتائج الدراسة:** أشارت إلى أن ثلثي المشاركين كان لديهم قلق مرتفع بشكل واضح، كما أظهرت النتائج أن سلوكات الأطفال التكيفية واللاتكيفية كانت تفسر وتحلل حسب الاختلاف في قلق الأم أي كان لها علاقة كبيرة بقلق الأم. (**أحمد نايل الغرير، 2009، ص 267**)

- **التعقيب على الدراسات السابقة الخاصة بأمهات أطفال التوحد**

يتضح من خلال مراجعة الدراسات السابقة المتعلقة بهذا المتغير (أمهات أطفال التوحد) أن بعض الدراسات تناولت الأطفال التوحديين دون أوليائهم مثل دراسة كيلي لوفيلاس و آخرون kellyLovelace et al ، بينما دراستنا تناولت أمهات أطفال التوحد كما نشير إلى أن الدراسة التي تقريبا تتوافق مع دراستنا هي دراسة نادية عبد القادر 1997 عن طريق أن دراستها ضمت والدي الطفل التوحدي و تومانيكستاسي التي ضمت الضغوط المتعلقة بالأم ، و نجد أن معظم الدراسات السابقة طبقت مقاييس نفسية مثلا دراسة الرافعي 1999 استعملت فيها مقياس ستانفورد بينيه و دراسة تومانيكستاسي تم استعمال مقياس السلوك التكيفي

هناك اختلاف في أهداف الدراسات السابقة عن هدفنا فدراستنا تسلط الضوء للكشف على قدرة أمهات أطفال التوحد عمل الحداد على صورة الطفل المثالي عند اكتشاف إصابة الابن باضطراب التوحد أم لا.

الاشكالية

إن حياة المرأة كأنثى، متعلقة إلى حد كبير بغريزتها الأمومية، فالمرأة تمر بمراحل تعتبر نقاط تحول مهمة في حياتها، وأهم هذه المراحل هي: مرحلة البلوغ، مرحلة الإنجاب، فعند وصول المرأة إلى هذه النقطة التحولية (مرحلة البلوغ) وبظهور الحيض يرتأى لها دورها الأساسي والمهم في هذه الحياة ألا وهو حفظ النوع والتكاثر.

فتعتبر مرحلة الحمل من أهم المراحل التي تمر بها كل امرأة راغبة في الإنجاب، أين تطرأ عليها سلسلة من التغيرات الفيزولوجية والنفسية من لحظة الإخصاب إلى غاية لحظة الولادة وما يعقبها، فنجد معظم النساء والأمهات الحوامل يشتكين من غياب الاهتمام الذي كن يحملنه من قبل تجاه ميادين خارجية ، فشرود الطاقات النفسية التي تنسحب من العالم الخارجي تمثل الخطوة الأولى لتوجه نحو الداخل أي الانطواء، هذه الخطوة تمثل الاتزان بين الوجود الفردي وخدمة النوع لصالح القطب الثاني (الطفل). **(هيلين دوتش 2008،ص،155)**

كما أن المرأة في هذه المرحلة تعيش صراعات نفسية، نتيجة التغيرات التي تطرأ على مختلف جوانب شخصيتها تظهر على شكل تطلعات فنية، فتكون لها الحاجة إلى الإبداع الفني والذهني كما تتسم بجميع أنواع الخروج عن المألوف في السلوك لتبين للأخرين أن شخصيتها أخذت منحى الأنوثة . **(اني انزيو، 1992،ص،98)**

هذا الانسحاب يتحول نحو ذالك الجزء من أنا الحامل، الذي يمثل بصورة نفسية الانقلاب البيولوجي المتجسد في الجنين، هذا التجسد يعد المرأة الحامل لتكون أم طفل في المستقبل القريب، ليس هكذا فقط وإنما باعتبار الطفل أداة حب للأم، فالطفل بحد ذاته يبقى نتاجا خياليا للحياة النفسية للأم الحامل، والذي لا يختلف عن التصورات الأخرى إلا في يقين تحقيقه والتاريخ المحدد لهذا التحقق.

فيكون الطفل كأداة اندماج في أنا الأم، وانتظارها المتلهف، وتحرك مشاعرها الأمومية لتحضير للمستقبل، فتنتقل عاطفة ايجابية مفعمة بالحب اتجاه الجنين والذي لا زال إلى حد الآن غير مرئي، فبتالي يحاط هذا الطفل (الجنين) بحب نرجسي لا حدود له، وهو تجسيد للكمال وتوغل رائع نحو الأنا، وتعتبر الولادة كطور لاحق للحمل، فيتحد أنا الأم بالطفل ورؤيته طفلا واقعيا فيكون الأنا غير خاضع لشعور بالذنب والأنا الأعلى متشبع بقيم منتسبة للكائن الذي وجد، فهنا نجد أن نرجسية الأم تكون متكاملة، حيث تشير إلى الطاقة الليبي دية التي تنقسم بين الأنا والأخر (موضوع الجنين).

وبعد دخول المرأة إلى النقطة التحولية (الإنجاب) تتسامى فورات النشاط فيه، ويظهر نوع أخر من نشاط إثبات الأنوثة، ألا وهو الإنجاب والأمومة عن طريق طفلها، ولهذا تعتبر الأمومة حماية وأمان بالنسبة لها، بل هي أكثر من ذالك تضمن الراحة النفسية.

وفي هذا الصدد هناك دراسة تحليلية من طرف الباحث (Degaulehac 1987) حول موضوع الاستثمار في إطار المشروع الأموي الذي يوافق مجمل التصورات الأم التي تخص مستقبل الطفل والذي يستثمر شيئا فشيئا بالحب الذي تحمله الأم نحو الطفل الخيالي أو المثالي بالنسبة لها، حيث تقوم الأم بالبحث عن مطابقة طفلها المثالي الذي كانت تضع له تصورات وبين الطفل الواقعي. **(Snydres.G.1980.P52)**

كما تعتبر أعمال (H.Deutsch.1967) المذكورة من طرف (L.Kuischer.1985) حيث تقول الباحثة أن الحب الأمومي للمرأة يحتوي على ظاهرة الخوف من فقدان موضوع الطفل والذي هو كسند لها وتعويضا لها من حرمانها في مرحلة الطفولة المبكرة من قضيب الأب. **(Micheline Carei § Héléne Legranol.2003 p38)**

لكن أمام هذه الاستثمارات النرجسية من شأنها أن تكون كحاجز كسر لها، فقد تكون وضعية تخلق محيط يحتوي على بعض المفاجئات ليس من شأنها أن تخدم صحة وتوازن السير النفسي المتوازن للأم ومثال ذالك اكتشاف إعاقة الطفل سواء كانت هذه الإعاقة جسدية كالتشوهات، وإعاقة حركية، حسية كالإعاقة البصرية أو السمعية أو عقلية كالتخلف العقلي، وقد يكون الطفل مصابا باضطراب من الاضطرابات النمائية والارتقائية كالتوحد.

والذي يعتبر من أكثر الاضطرابات النمائية خطورة وتعقيدا، إذ يتسم الطفل المصاب به بالانعزال عن الاحرين وترى "سوليفان" (أول رئيسة للجمعية الأمريكية لتوحد) إنه اضطراب في التواصل والتفاعل الاجتماعي والسلوك غير السوي الذي يستمر طول الحياة. **(قحطان أحمد الظاهر، 2009، ص 24)**

ويعتبر التوحد من بين أكثر الاضطرابات انتشارا في دول العالم، حيث أن تزايد الحالات المصابة بهذا الاضطراب في تزايد سريع، ففي الولايات المتحدة الأمريكية، وصلت نسبة نمو السكان 13% سنة 1990، ووصلت نسبة الإعاقات في المجتمع الأمريكي 16%، بينما كانت نسبة حالات التوحد 172%، وهذا حسب ما أقرت به جمعية التوحد. **(Yasko,2011,P 1)**

بينما في الجزائر يتصدر، يتصدر أطفال التوحد قائمة الأمراض العصبية الأكثر انتشارا لدى الأطفال، حيث بلغ عدد الحالات وطنيا أكثر من 80 ألف مصاب، مع العلم أن هذا الاضطراب غير مصنف بعد في الجزائر.

فالتوحد اضطراب نمائي يظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل، وهو يعوق المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي، وغير اللفظي، واللعب التخيلي، الإبداعي، ويحدث نتيجة اضطراب عصبي ويؤثر على الطريقة التي من خلالها يتم جمع المعلومات ومعالجتها بواسطة الدماغ، مسببة مشكلة المهارات الاجتماعية تتمثل مع الأفراد وعدم القدرة على الارتباط وخلق علاقات معهم وعدم القدرة على اللعب ويؤدي أيضا إلى صعوبة في التواصل مع الآخرين وفي الارتباط بالعالم الأخر. **(خالد عياش، 2015، ص 7)**

حيث أن التوحد يعد من الإعاقات التطورية الأكثر صعوبة بالنسبة لطفل ولوالديه، كما يتميز بأنه اضطراب محير و يصعب فهمه.

وفي دراسة هيرون 1985 التي شارك فيها (67) من الآباء و(49) من الأمهات اتضح أن هناك ضعف في الترابط الأسري وتفكك الحياة الزوجية بسبب وجود مثل هذا الطفل، وأن هناك عوامل أخرى داخل الأسرى، جنس الطفل، عمر الطفل التوحدي. **(أيمن أحمد، 2012، ص 80)**

وتوجد دراسة أخرى لمريم أحمد عبد الله (2011) حيث توصلت الدراسة إلى اكتساب الأطفال التوحديين لمهارات السلوك التواصلي من طرف أبائهم و أمهاتهم.

هذا الأخير (الطفل التوحدي) وضعية تصدم الأم و تتلاشى الحدود بين الخيال والواقع وتصبح هواماتها متعلقة بجرح نرجسي، لأن الصورة الهوامية المتكاملة التي كانت تكونها خلال مراحل الحمل أصبحت متلاشية، فتفقد الأم تلك المكانة في إثبات ذاتها وفقدان أهم أعمدة الأنوثة بالنسبة لها، هذا الفقدان الذي يعتبر نقلة هامة نحو مرحلة الحداد النفسي الذي له أغراضه وخصائصه ومظاهره النفسية من اكتئاب، إلى الحصر والوحدة و الهيجان.

خاصة إذا كان للموضوع المفقود روابط غنية ومعقدة، فبذالك يواجه الأنا كمية كبيرة من الايثارات نتيجة قطع هذه الروابط مع الموضوع المفقود. **(عبد الرحمان سي موسي ، 2002)**

وفقا لذالك يتوجب على الأم حينها، بالقيام بعمل مؤلم بهدف ربط هذه الايثارات التي تهدد سلامة أمن راحتها النفسية.

فنجد في دراسات الباحث (M.Soulé) تكملة لدراسة السابقة الذكر، حيث ذكر الفرق بين الطفل المثالي والطفل الواقعي والذي من الصعب تعويضه بالنسبة للأم غير الناضجة عاطفيا والمصابة بهشاشة نفسية، مما يجعل حداد الطفل الخيالي بالنسبة لها غير ممكن الحدوث، فتعاني بذالك مشاعر من الضيق والانعزال والاكتئاب، وعدم القدرة على استثمار مواضيع جديدة من العالم الخارجي.

فاذا نظرنا إلى وجهة التحليل النفسي وربطناها بموضوع دراستنا الحالية، نجد أن فقدان الموضوع الذي يتمثل في فقدان الطفل المستثمر من طرف أنا الأم فحسب هذه النظرية "يفقد الجهاز النفسي قدرة السيطرة في التحكم في النزوات، فالجهاز النفسي في هذه الحالة يفقد القدرة على احتواء الايثارات بطريقة متوازنة تساعد على ايجاد حل وارصان الحدث في مدة زمنية محددة، مما يجعل الفرد يفشل في قيامه بعمل الحداد، وبالتالي ظهور اضطرابات نفسية

واختلال توازنه النفسي أما إذا قام الجهاز النفسي بعمله باعادة التوازن النفسي بين القوى الثلاث وبالتالي حسن السير النفسي لها، فينتج عنه عمل حداد منجز، وبالتالي توازن الفرد وسلامته نفسيا".

كما نجد "ميلاني كلاين" سنة (1935) تذكر أن السياق الطبيعي لسير الطاقات النزوية والدخول في عملية الحداد في سن الرشد يتطلب تقبل الانفصال عن الموضوع (الأم) في المراحل المبكرة لطفولة.

لقد ارتأينا بعد التطرق لبعض الدراسات النفسية، ولدراسة الموضوع الذي أثار رغبتنا العلمية الذي يتمثل في دراسة إنتاج المفحوصات اللواتي تعرضن لخبر الطفل التوحدي وذالك باستخدامنا كل من المقابلة النصف الموجهة ورائز تفهم الموضوع، لذالك نتساءل عما إذا كان هناك قدرة على عمل الحداد بعد فقدان الطفل المثالي ووجود طفل توحدي، ومن أجل الوصول إلى فرضية معينة سنحاول في بحثنا هذا الاجابة على التساؤل التالي:

- **هل تستطيع الأم عمل الحداد بعد تعرضها لفقدان الطفل المثالي ووجود طفل توحدي؟**

الفرضية

- تستطيع عمل الحداد بعد تعرضها لفقدان الطفل المثالي ووجود طفل توحدي عوض ذالك.

تحديد المصطلحات

أولا– الحداد

- **التعريف الاصطلاحي**: حسب (Lindemann. E) الحداد هو "سلسلة من الأحداث التي تعمل تدريجيا لتعديل عادات الشخص الذي يكون في الحداد، والآلام هي ضمان لهذا التعديل الذي يؤدي إلى الانفصال".

(Baque.1992. p35)

- **التعريف الإجرائي**: الحداد هو ذالك العمل النفسي الذي يؤدي إلى القدرة على تجاوز الذكريات الصدمية لفقدان الطفل الهوامي ومباشرة الأم في استثمار مواضيع أخرى تخص الحاضر والمستقبل (بناء علاقات جيدة مع الآخرين، التفكير في مشروع طفل أخر...)، كما يعتبر الحداد مجموعة من السمات التي تظهر من خلال سياقات اختبار تفهم الموضوع TAT أي في حالة إتمام الحداد تكون السياقات مرنة غير هشة والعكس صحيح.

ثانيا– صورة الطفل المثالي

هو مصطلح مرتبط ارتباطا وثيقا بالرغبة، يعرفه "Soule" 1983 أنه ثمرة الرغبة الأوديبية (le Fruit du desir oedipien) وهو مستثمر من اسقاط نرجسي. **(Soule. M.1998.p40)**

ثالثا– التوحد (Autism)

هو اضطراب نمائي يظهر لدى الأطفال في ثلاثين شهرا الأولى من حياته، تظهر أعراضه على الطفل مباشرة والتي منها خلل عميق في التواصل واللغة والتفاعل الاجتماعي، كما يعاني الطفل من خلل عميق في الوظائف المعرفية مع ظهور سلوكات نمطية تتباين من طفل لأخر وهو على درجات.

رابعا– أمهات أطفال التوحد

هن أمهات الأطفال المشخصين بوجود توحد لديهم، والملتحقين بمراكز خاصة.

أسباب اختيار الموضوع

- يتمثل سبب اختيارنا لهذا الموضوع في الانتشار الواسع لهذا الاضطراب (التوحد) في الجزائر في الآونة الأخيرة.
- محاولة معرفة الحالة النفسية لأمهات الأطفال التوحديين.
- عدم التكفل الجيد بالأطفال و الأمهات من الناحية النفسية.
- عدم وجود رعاية و تكفل لأمهات الأطفال التوحديين.

أهداف الدراسة

إن الهدف الرئيسي والأساسي من هذا البحث هو للكشف على قدرة أمهات أطفال التوحد عمل الحداد على صورة الطفل المثالي عند اكتشاف إصابة الابن باضطراب التوحد أم لا.

أهمية الدراسة

- تسليط الضوء على حجم المعانات التي تعاني منها أمهات أطفال التوحد.
- لفت انتباه السلطات المعنية إلى ضرورة التكفل النفسي بالأمهات اللواتي لديهن أبناء يعانون من اضطراب التوحد لأن التكفل في أغلب الأوقات بالطفل فقط دون الاهتمام بالمعانات النفسية التي يعيشها الأولياء و بالخصوص الأمهات.
- الدور الفعال الذي يقوم به المختص النفسي العيادي إذا كان التكفل مبكرا بالأطفال التوحديين و كذا أمهاتهم.

الفصـــــل الثاني:

الحـــداد

الفصل الثاني: الحداد

- تمهيد
- مفهوم الحداد
- عمل الحداد حسب بعض العلماء
- مراحل عمل الحداد
- الحداد المعقد و أنواعه
- الحداد المرضي و أنواعه
- مظاهر عمل الحداد
- التعلق والفقدان وارتباطهما بالحداد
- خلاصة

تمهيد

يواجه الفرد تجارب كثيرة في حياته، قد تهدد حياته للخطر وكذا جهازه النفسي، ومن بين المواقف الصادمة التي تهز كيان الفرد، فقدان شخص عزيز أو الإصابة بمرض خطير قد ينجر عنه فقدان أحد الأعضاء المهمة في جسده، فلتقبل هذه الحالة و تجاوزها يستلزم للفرد القيام بعمل نفسي شاق ألا وهو عمل الحداد الذي سوف نتطرق إليه في هذا الفصل.

حسب Freud 1915، إن الحداد النفسي هو عمل؛ وفترة زمنية يتم فيها سحب التوظيف الليبيدي من موضوع مفقود كانت له إلى وقت قريب روابط متشبعة معه، في غياب التوظيف الليبيدي اتجاه موضوع ما، لا يمكن أن نتكلم عن عمل حذاء نفسي. لذلك فإن سحب الاستثمارات المرتبطة بالموضوع يكون من خلال صرف طاقة كبيرة، تجعل الأنا ممتصا ومنكها، بحيث تستنزف كل موارده في العمليات النفسية الهادفة إلى فصل الفرد عن الفقدان الذي تعرض له، يتم الحداد النفسي على أنقاض الألم الذي هو ردة فعل لفقدان الموضوع، أما القلق فهو رد فعل للخطر الذي ينتج عن هذا الفقدان.

فبهذا يكون الحداد كرد فعل موضوعي أو استثمار نرجسي؛ يفرض التخلي عن الموضوع؛ وسحب الاستثمار منه؛ فيتعلم الفرد كيف يعيش دون موضوع تعود عليه.

وكل هذه العمليات النفسية تمر بمراحل، هناك من تقسمها إلى أربع مراحل وهناك من قسمها إلى ثلاث، سنتطرق إليها بالتفصيل في هذا الفصل، وإلى مختلف المحللين الذين تناولوا الحداد، ومختلف تعريف هذا المفهوم، وسنحاول من خلال هذا الفصل ربط سيرورة الحداد بالنسبة للأم نتيجة إصابة ابنها بالتوحد.

1. مفهوم الحداد

اشتقت كلمة حداد من الكلمة اللاتينية dolére، ومعناها الألم والمعانات، وفي الحالة المؤلمة التي يجد فيها الشخص نفسه، إثر تعرضه لفقدان شخص عزيز. **(سي موسي وزفار 2002، ص 91)**

عرفه فرويد 1915 على أنه: "رد الفعل لفقدان الشخص المحبوب او مجرد يحل محله كالوطن والحرية أو موضوع مثالي". **(S.Freud, 1968, p 130)**

بحيث يتضمن سحب التوظيف الليبيدي من الموضوع المفقود، وذلك في كل الوضعيات التي تم فيها توظيف معتبر مع هذا الأخير، ويتم ذلك من خلال صرف كبير للوقت والطاقة، وفي خضم ذلك يستمر وجود الموضوع المفقود على المستوى النفسي.

أما K.Abraham فبدوره ربط مصير عمل الحداد بعمق الازدواجية الوجدانية، والعلاقة بالتثبيتات السادية- الشرجية-، حيث يركز على أهمية النكوص في الحداد وبالخصوص على مستوى الهوامات الكانيبالية (Frantasmes cannibaliques)، ويرى أيضا أن الحداد العادي يكون سبب فقدان موضوع حقيقي.

أما M.KLien وفي مقالاتها 1940, 1934 بحيث تقول: "إن الحداد ليس وضعية جديدة حيث أن في كل مرة يعيدنا نكوصيا إلى القلق الاكتئابي لمرحلة الفطام ". **(Nadine Amar, 2002, p 18)**

تابعت M.KLien مسيرة فرويد في تحليل عمل الحداد، إلا أنها تناولته من وجهة نظرها الخاصة، حيث ترى أنه: عندما يتعرض الفرد للحداد فذلك ليس للمرة الأولى، بل أنه يعيد معايشة مرحلة عرفها من قبل خلال السنة الأولى من حياته، أي في مرحلة الفطام ، حيث يشعر الرضيع بقلق فقدان التصورات الأمومية التي كانت تعامله بطيبتها وحنانها"، إذ تقول بهذا الصدد: "الحداد هو إعادة معايشة الحداد الأصلي المرتبط بالانفصال الأول عن الأم". وتضيف أن النموذج الأصلي لعمل الحداد يكمن في المرحلة الاكتئابية التي ترجع إلى فطام الطفل، أي عندما يبدأ الطفل بالشعور بغياب الأم وبحضورها، وهذا ما يسمى **بالوضعية الاكتئابية**، هذه الوضعية تمكنه من الإحضار الوهمي لها، وذلك باستدخال صورتها في هوامه، هذا هو الحداد الأصلي بالنسبة لميلاني كلاين. **(M.Klien, 1982, P 52,53)**

تشرح ميلاني كلاين حدة الألم والمعانات التي تظهر في هذه (الوضعية الاكتئابية) عن طريق ألم هوام فقدان الموضوع، حيث صرحت في مقالها:

"Contribution a l étude de la psychogenèse des états maniaco-dépressifs"

أن فقدان الموضوع الجزئي يبدو وكأنه كارثة لا تعوض بسبب الخاصية النرجسية التي تتصف بها العلاقة، وفي الوضعية الاكتئابية يكتشف الموضوع ويصبح قادرا على تحمل وجوده المستقل عنه، حيث أن فقدان الموضوع لا يحس كفقدان كلي إلا بعد أن يحب هذا الموضوع ككل. **(M.Klein, 1940)**

ويرى M.Hanus "أن الحداد هو رد فعل مترتب عن فقدان شخص عزيز أو شيء مجرد في مكانه، كالحرية أو الوطن مثلا، فهو عمل نفسى شاق ومؤلم وضروري لتقبل دافع الفقدان ومواجهته وتقبل التغيرات التي يحدثها فينا، حيث تتميز الأوقات الأولى لعمل الحداد بحالة من الصدمة، تمس الفرد بكامله، جسمه، حياته النفسية، نشاطه وحياتها العلائقية، حيث تتمركز كل اهتماماته على هذا الفقدان، ولا شيء يصبح يستدعي الاهتمام، فتضطرب وتكف وظائف النوم، والتغذية والحياة الجنسية؛ وتستمر هذه الحالة حتى يتم الوعي بالفقدان وتقبل الواقع والألم الشديد".

(سي موسي وزقار، 2002، ص: 93)

2. عمل الحداد حسب بعض العلماء

أ. عمل الحداد حسب Freud

Freud وضع مفهوم الحب كارتباط الطاقة الليبيدية مع التصورات العقلية الشخص المحب (aimée)، حين يموت هذا الشخص تذهب الطاقة الليبيدية المرتبطة بذلك الشخص وترتبط بأفكار وذكريات الشخص المفقود.

حسب المفهوم الاقتصادي الفرويدي، الشخص لا يملك إلا طاقة محدودة من الطاقة النفسية، فمن الضروري لهذه الطاقة الليبيدية المستثمرة في الشخص المفقود أن تفصل حتى يتمكن الحاد من استثمار مواضيع ارتباطية جديدة.

حسب Freud 1917 الحداد هو التفاعلات العاطفية السلبية المرتبطة بشخص عزيز.

فالحداد هو عملية نفسية تمكن الحاد من قطع الصلة بالشخص المعقود، وهذا الانفصال يكون بالمواجهة مع الذكريات المرتبطة بالفقدان أو الشخص المنقود. (Léonor Fasse, 2013)

حسب Freud أيضا، فقدان الموضوع الذي تم استثماره من قبل لبيد يا ونرجسيا يمثل خطر بالنسبة للشخص الذي يحس أنه جزء منه قد فقد، فالألم يظهر كتجربة لجرح نرجسي نتيجة الفقدان.

يقول Freud: "في الحداد يجب علينا اتخاذ قرار، إما الموت مع الموضوع أم العيش بالانفصال عنه".

M.Hanus يؤكد أن للبقاء والتمسك بالحياة يجب الدخول في عمل الحداد والهدف الأول والأساسي هو التمسك بالحياة. **(Benharkat Imene, 2004)**

ب. عمل الحداد حسب M.F.Bacque

حسب Bacque السير الجيد للحداد في الرشد مرتبط بتقبل الانفصال عن الأم في الطفولة المبكرة، في الطفولة المبكرة إحساس التحام الرضيع مع أمه يترك المكان مبكرا للاستعداد بحضورها عند طلبه لها، الطفل الصغير يدرك بالتدريج المحيط، ويتقبل غياب الأم لمدة زمنية معينة حتى يصل ذلك الغياب أحيانا إلى مدة زمنية طويلة، بدون خلق الشعر بقلق الفقدان لدى الطفل، وهذه القدرة على تصور الأم وتقبل غيابها يمثل النموذج الأولي (le prototype) للحياة النفسية للطفل، وذلك بالإشباع الهلوسي للرغبة، ثم ذكريات الحضور الأمومي، من خلال هذا التفكير البدائي (primitive) الطفل يشكل صورة الذات الخاصة به والذي تمكنه من أن يؤمن بأنه جيد كفاية (suffisamment bon)، حتى تحضر أمه، ومن جهة أخرى أنه ليس مذنب إذا تغيبت لمدة أطول أو فقدها تماما. **(P. Comilot et M.Hanus, 2000)**

ج. عمل الحداد حسب Gérard Bayle

وصف Bayle في مقاله Métapsychologie et devenir des deuils pathologique (2002, P136) ، مختلف الميكانيزمات التي تلعب دورا في الحداد، بالنسبة إليه يتعلق إنكار الألم بعزل حسي للاختراق (isolation sensorielle du point défection)، إن الهدف من هذا العمل الدفاعي هو سد التسرب الليبيدي، والتصرف كما لو كان الموضوع المفقود لا يزال موجودا وبالتالي يجب خلق تكوين جديد للأنا (Une néoformation du moi) الذي يستمر في الاعتقاد ويلعب دور سداد (bouchon) ضد فيض في الفقدان الليبيدي، وذلك بإدخال الفقدان في حد ذاته ما يؤدي إلى تكوين انشطار الأنا الذي ينتج عنه قطع جزئي لجزء من الأنا الذي يعزل وظيفيا عن مجموع الأنا.

هذا التكوين الجديد يكون منعزل عن باقي الأنا بسبب سد مكون من الاستمارات المضادة (des contre investissements)، التي تتعارض مع كل أشكال اختراق عناصر واقع الفقدان، وذلك حتى يتم تصفيتها من طرف السيرورات الثانوية (une logique secondarise)، التي تعيد تقديم فكرة الفقدان التي تجعل العمل الدفاعي للإنكار دون جدوى.

هذه الاستثمارات المضادة تسمى بضد الاستثمار النرجسي (contre investissements narcissiques)، وفيما يتعلق بالجزء المتبقي من الأنا يندرج كخطأ ضد مثل هذا الهذيان (reste du moi il s'inscrit en faux contre… un tel délire…)، ولكن يقوم به بطريقة فكرية لأن كل الشحن العاطفية أو تقريبا تبقى محتواة في الجزء المنشطر.

ولكن هذه الوضعية لا يمكن أن تستمر لأنها لم تستطع احتواءه إلا من خلال تكوين هذياني جزئي.

وبهذا فان مصير الانشطار إما استعادة الألم، الذي يعيده إلى نقطة البداية حسب نموذج الصدمة بوقتيها، إما الم المجزئ (la douleur distillée fractionnée)، التي يبعث إلى عمل الحداد الكلاسيكي كما وضعه S. Freud، أو إما أن يكون ناتج عن استمرار شبه مطلق لهذا التكوين المنشطر والمنعزل. **(Bayle, 2002, p136)**

ان طاقة الأنا تضعف لكون الإستثارات التي تخضع لها تقوم بإضعاف وظائفها (lenargie du moi n'étant pas inépuisable, les ponctions qu' elle subit affaiblissent ses fonctions..) إذن فان حاجز ضد الاستثمار الخاص بالكبت سيكون شبه مستحيل للتدعيم، الذي يجعل التحكم بالرغبات المكبوتة صعبا والتي يمكنها العبور ببساطة، وهكذا سيترك الألم المكان للقلق، هذه الإست ثارات يمكن أن تأخذ في أي لحظة بعد نكوصي يشير إلى عودة المكبوت الطفولي.

هذه المظاهر تكون متنوعة كالأرق، نكوص فمي (régression orale) من خلال الطقوس الاجتماعية والدينية، ولكن أيضا قد تؤدي في بعض الأحيان إلى انفجار هوسي (explosion maniaque)، والذي يجعله ممكن هو الخل الدفاعي في الحدود بين الهو والأنا، وكذا الخلل في الأنا الهش (défaut de secondarisations du moi).

هذه الليبيدو التي تحتاج إليها الأنا، يقوم الأنا بإضعافها دفاعيا من خلال الكبت، الذي يسمح له بالتغذية والتدعيم. وبفضل هذا التدعيم الطاقوي نقترب من التوازن. إن عمل الحداد سيمكن شيئا فشيئا الأنا من استرجاع الليبيدو لفائدته والتي كانت متعلقة بالموضوع، والتي يدعمه من خلال نشاطات شبقية ذاتية (activités auto érotiques) ويعيد استثمار نفسه كموضوع حب.

إنها مرحلة تعديل شخصي كبير والمعزز من طرف استثمار الذات، واسترجاع الأحلام يعطي انعكاس جيد ...

(Bayle, 2002, p136)

هي حركة إعادة استثمار آثار الذكريات، إن إعادة استثمار الذات، وبهذا المعنى فان الأحلام دليل على بداية عمل الحداد أو الخروج من مرحلة الصدمة ولكن ليس نهايتها.

هذا التدعيم للأنا يمكنه من خلال البعدية وبالتجزئة التكلم عن الفقدان الذي لا يمكن تناوله دفعة واحدة. فأي تذكر للموضوع يتلقى استثمار مضاعف، مؤلم قبل أن يتخلى عنه. وهذا هو العمل المعتاد للحداد. وفيما يتعلق بالانشطار يجب أن يختفي حتى يباشر عمل الحداد.

3. مراحل عمل الحداد

أ. مرحلة الصعق sidération

حسب عبد الرحمان سي موسي وزقار (2002، ص: 94): "تبدأ هذه المرحلة بمجرد سماع خبر فقدان موضوع التعلق، وهي انطباع يشعر فيه الفرد بحالة من الاضطراب، تكون مصحوبة بكف ونكوص سريعين، ينصب نظام دفاعي يعمل على كف ووظيفتي الاستقبال والإرسال، وهو ما قد يشير إلى رفض الواقع، وهي فترة لا بد من تجاوزها حتى يستمر على الحداد في السير."

والكثير من الأفراد في هذه المرحلة يستجيبون برفضهم القاطع لوضعية أوالحدث الذي يواجههم.

وفي هذا الصدد يشير زقار (2009، ص: 31): "إن الرفض الذي يستعمله الحاد في هذه المرحلة للوقاية من الألم غير قادر لوحده على امتصاص شدة المعاناة، وحدة الكرب، ولهذا يلجأ إلى ميكانيزم النكوص، والذي يعد من الأمور الشائعة التي نواجه بها صدمة وخير غير متوقع، بصفة عامة، حيث يعتبر البكاء والنواح على فقدان شكل من أشكال محاولات الحاد للنكوص حالا إلى وضعية الرضيع، حيث يعتقد هذا الأخير أنه قادر على إرجاع أمه عندما تبتعد بصيحاته الخائفة."

ب. مرحلة الانهيار Effondrement

إنها مرحلة البحث عن الموضوع، وتتميز بمحاولة لاشعورية لإيجاده، وخلالها يتصرف الشخص كما لو كان الموضوع المفقود حاضرا. **(سي موسي وزقار، 2002، ص: 96)**

وغالبا ما تستمر هذه المرحلة شهرين متتابعين.

يعتبر M. Hanus (2002)، أن رفض الواقع المادي (La réalité matérielle) هو إنكار (Déni)، يلاحظ في حالات الخبل (Démence) الذي يؤدي الى الهذيان (Délire)، بينما رفض الفقدان الداخلي الواقع النفسي هو نتيجة للكبت، و لعزل كل المشاعر والعواطف المؤلمة.

وحسب M.Hanus فإن عمل الحداد لا يبدأ إلا بعد تجاوز مرحلة الرفض.

ج. مرحلة الاكتئاب la dépression

لا تبدأ هذه المرحلة إلا بعد زوال مرحلة رفض الفقدان.

حسب Bowlby، تتميز بفقدان الأمل في إيجاد الشخص المفقود، فالواقع يفرض عدم وجوده إطلاقا، إنها مرحلة الانفصال (séparation) الحقيقية التي في غضونها يقبل الحاد تهدم جزء من شخصيته على أمل إعادة بناءها حول موضوع جديد. **(سي موسي وزقار، 2002، ص: 97)**

يرى لومير Lemaire 2008، أنه حتى ولو كان الشخص ينكر في البداية حقيقة الفقدان، ويحاول البقاء في الوهم (illusion)، من خلال سيرورة ذهانية للإنكار محاولا سحب الاستثمار من الواقع كما لو كان يأمل في المحافظة على العلاقة

بالموضوع المفقود واللذة الصاحبة له، إلا أنه بالنسبة للشخص السوي فإن الواقع يفرض نفسه، فقدان موضوع الحب هو حقيقة، ويتمثل عمل الحداد أساسا في تقبل هذه الحقيقة المؤلمة للفقدان.

د. مرحلة إعادة التنظيم Réorganisation

ما تكاد تنتهي المرحلة السابقة حتى تكون هذه المرحلة قد باشرت عملها، إذ تتميز بنشاط داخلي طاقوي وتخيلي، حيث ينصب النشاط الطاقوي على تصورات الفقدان والحداد لكي تنفصل العاطفة عن موضوع التعلق المفقود وتتجه نحو استشارات أخرى جديدة، حيث يعمل التخيل على إيضاح أوجه متعددة للواقع، تهدف هذه المرحلة إلى فصل الحاد عن الشخص الذي فقده وتحريره، وهو ما يمكنه من توظيف طاقته من جديد ويسمح له بعقد روابط اجتماعية وإنجاز مشاريع جديدة واضعا في الحسبان إمكانية حدوث صدمات وأزمات أخرى.

ويتضمن عمل الحداد في هذه المرحلة أساسا المراجعة العقلية لكل التصرفات والمشاريع والذكريات المشتركة مع الفقيد ومجابهتها بحادث الفقدان. (**سي موسي وزقار، 2002، ص: 98**).

أما M.Hanus فبدوره قام بوضع ثلاث مراحل أساسية في عمل الحداد، وهذا في كتابه:

Les deuils dans la vie (1995, P 95- 115).

- **حالة الصدمة Etat de choc**

حسب M.Hanus يوجد وقتين أثناء هذه المرحلة، التي في الميدالية نجد الصعق، الانحصار، الذهول، الخدر، الرفض (l'abattement, la stupéfaction, engourdissement, le refus)، وهي أول ردات الفعل عند السماع بالفقدان، هذا الرفض للواقع بشير كأنه يقوم بإلغاء الحدث وتغيير الواقع "وكأنما نضع آمال في القدرة على عودة الشخص".(ainsi nous garderons l'espoir que la personne puisse bientôt nous revenir).

(M.Hanus, 1995, P 98).

- **في الحالة الاكتئابية للحداد L'étape Centrale ou l'état dépressif du deuil**

حسب M.Hanus هذه المرحلة لا تبدأ إلا بعد تجاوز مرحلة الصدمة وتقبل فكرة الفقدان.

هذه المرحلة يكون فيها الاكتئاب بشكل أسرع بعد إزالة الصعق، التي يمكن أن تدوم عدة أشهر أو أكثر في الحداد المعقد والحداد المرضي.

نلاحظ في هذه المرحلة مزاج اكتئابي، ألم داخلي ...، يمكن القول أن كل أعراض الاكتئاب التي توجد في الجدول الإكلنيكى نجدها في هذه المرحلة.

هذه المعاناة الاكتئابية للحداد نتيجة سحب الاستثمار (désinvestissement) نتيجة الفقدان، وهذه العملية (سحب الاستثمار) هي الأساس في عمل الحداد حسب Hanus، وهذا الاستثمار يتم على النحو التالي:

كل الذكريات والآمال يعاد ذكرها ثم مواجهتها على أساس الواقع، حتى يتم إعادة استثمارها، وذلك بالربط مع حقيقة الفقدان، هذا الفائض من الطاقة تحول إلى آلام من جهة ومن جهة أخرى سوف تغذي النزوات العدائية (pulsions les hostiles). أما فيما يخص سحب الاستثمار فيؤدي إلى الإحساس بالوحدة والانطواء على الذات، هذه الحالة الاكتئابية تصاحب بالعديد من الكف (inhibitions).

- **نهاية الحداد/ حالة التوازن la fin du deuil ou la période da rétablissement**

هذه الحالة تبدأ عندما يبدأ الشخص في النظر إلى المستقبل ويهتم بمواضيع جديدة وله القدرة على الإحساس برغبات جديدة والتكلم عليها، هذه العودة إلى الخارج تبدأ عادة في الأحلام.

انخفاض حالة الاكتئاب والألم والحيرة، يبدأ الإحساس بالراحة وكذلك انخفاض الكف، البدء في علاقات جديدة وأعمال جديدة دليل على انتهاء عمل الحداد.

حسب Hanus "الحداد العادي هو الجرح الذي يعالج ولكن بترك أثر، وإعادة الاستثمار لا تكون كاملة..."

(M.Hanus, 1995, P 111, 112, 114)

4. الحداد المعقد و أنواعه

يميز علم النفس المرضي بين الحداد المعقد (Complique) الذي يسلك مسارا غير معتاد وغالبا ما يؤوول إلى عيب defaut في مراحل الحداد دون أن ينتهي الى مرض عقلي معين وبين الحداد المرضي Pathologique الذي يسبب تغيرا خطيرا في الحالة العقلية للفرد و يؤدي إلى انحلال شخصيته. (**سي موسي، زقارن، 2002 ، ص99**)

أ. الحدادات المتجنبة Deuils evites

في بعض المرات يحدث الفقدان ألما شديدا يتجاوز إمكانيات الأنا الارصانية elaboratrice du"Les bossibilites moi" حيث يسعى هذا الأخير (الأنا) إما للتجنب الكامل لانجاز عمل الحداد أو أنه يلجأ إلى دفاعات تمكنه من ابقاء

الروابط مع الموضوع المفقود ويعجز الحاد عن التفكير بسبب زيادة الطاقة وهذا ما يؤدي الى تصرفات مرفوقة بصراخ وبكاء وقد يستعين بأدوية مهدئة مثل المسكنات والمنومات وإلى الخمر والمخدرات في بعض الأحيان.

ب. الحدادات الكامنة Deuils latents

في بعض المرات لا ينجز الحداد بتاتا، ففي لحظة فقدان الموضوع لا تصدر الحاجة اليه ولا تحس من طرف الشعور Conscience، الا أن ألم فقدان اني Actuelle يسمح باستعادة عمل هذا الحداد القديم الذي لم ينجز في وقته المحدد.

ج. الحداد المؤجل Deuils differes

حيث تستمر وضعية رفض الواقع في الزمن، وبالتالي تعيق عمل الحداد من أن يباشر، حيث لا يطرأ أي تغيير في نمط حياة الحاد، إذ يستمر في الاعتقاد بحضور الموضوع لوقت ما وبصورة قريبة من الهلوسة ويتصرف كأن شيئا لم يحدث فلا يتم تفريغ الانفعالات والآلام المرتبطة بالفقيد.

د. الحداد المزمن Le deuil chronique

حيث يطول زمن الحداد بلا نهاية، فيستقر الحداد في مرحلة الاكتئاب دون ان يجد منها مخرجا فهو لا يرفض الفقدان، بل يقره، وفي نفس الوقت لا يتقبله، ويبقى في علاقة مستمرة مع الموضوع المفقود، تنتابه من حين لاخر مشاعر القلق وذنب قوية تعيد احياء الوضع من جديد.

5. الحداد المرضي و أنواعه

أثبتت الدراسات أن الأشخاص الذيين تتحول حداداتهم إلى مرضية عانو سابقا من صعوبات نفسية "Des difficultes " وأن توازنهم النفسي هش، حيث يتأثر الحداد ببنية الشخصية "Structure de personnalité" فيستطيع هذا النوع من الحدادات أن يكتسي بكل أشكال المرض العقلي "Pathologie mentale" إلا أنه يحتفظ ببعض من خصائصه التي تميزه.

أ. الحدادات السوداوية المنخولية Les deuils mélancoliques

حيث وضع كل من فرويد 1915-1917 في كتابه حداد ومنخوليا أن هذا الأخير حداد قديم La mélancolie est un deuil archaique ويوجد صلة لقرابة بين الحداد و الاكتئاب حيث أن الحدادات المنخولية تمثل الشكل المعتاد للحدادات المرضية، إلا أنه في حقيقة الأمر توجد العديد من الاختلافات بين الحداد العادي والمنخوليا.

أولا: يكون على مستوى تقدير الذات، والفرق أصلا يكون في الشدة، ففي الحداد الطبيعي الحداد بنقص تقدير الذات يتلاشى جزئيا أما في المنخوليا فيظهر كحقد وكره الحاد لنفسه.

ثانيا: يكون حول طبيعة الفقدان، حيث تكون في الحداد الطبيعي موضوعية، وفي المنخوليا نرجسية، ففي الحداد الفقدان يكون واعيا وموضوعيا في نفس الوقت، أما في المنخوليا الفقدان يكون لا شعوريا، فالحاد يجهل حقيقة فقدانه، حيث يكون هذا الفقدان لموضوع داخلي نرجسي وفي عام 1923 مع إصداره الجديد الأنا والهو صرح فرويد بفرق ثالث يكمن أساسا في طبيعة الأنا الأعلى الذي يكون في المنخوليا صلبا وقاسيا.

ب. الحدادات الهوسية Les deuils maniaques

إن الجدول الاكلينيكي لهذا النوع من الحدادات لا يختلف أساسا عن فرط هوسي مفرط لكنه يجسد بعض الخصوصيات، فغالبا ما يكون هناك وقت كمون لفترة معتبرة من الزمن بين الفقدان ورد الفعل الهوسي، أثناء هذا الوقت يبدو الحاد كأنه يواجه حداده حيث يكتسي الموقف الجهد الكبير لكبت الأحاسيس تظهر بعدها الحالة الهوسية التي تسجل مع حضور الانكار وشدة مشاعر النصر والقوة، إلا أن المريض يدرك في أعماقه أن هذا ليس صحيحا فالموضوع فقد بدون رجعة، حيث أن المشاعر تتحول إلى ضدها فنجد الفرح في مكان الحزن و النصر بديل الضيق.

ج. الحدادات الذهانية Les deuils psychotiques

الحدادات الذهانية تستطيع أن تكتسي أشكال حادة أين يدشن هذيان مزمن و يظهر ذالك إما على شكل فصام أو على شكل هذيان مزمن حيث يظهر أن الحداد هو من دشن المرض العقلي لكن في الحقيقة الحداد كشف فقط المرض الذي كان يتطور منذ زمن.

د. الحدادات الهستيرية Les deuils hystériques

قد يظهر هذا النوع من المرضى مشاعرهم عن طريق الدموع والندم، هذا المظهر العادي يخفي وراءه هيئة انكار تستمر بصفة غير طبيعية في الزمن، حتى إن البعض منهم يظهر غيابا لمشاعر الحزن، هذا يبين أن عمل الحداد قد تم وقفه، رغم هذا يخرج عدد كبير من هؤلاء المرضى مشاعرهم ومعاناتهم بسرعة، حيث يجسد البعض أزمة عنيفة لتفريغ أحاسيسهم مع تفريغ حركي حيث يكون ذالك بطريقة مفرطة، آخرون يجسدون بسرعة مظاهر تحويلية شديدة و آخرون يحاولون الانتحار، كل هذا لجذب الانتباه، الخاصية الاكلينيكية الأساسية في هذا النوع من الحدادات المرضية هو امتداد الحالة الاكتئابية في الزمن ومدتها التي تصل الى أعوام، والخاصية الثانية تتميو بسلوكيات التميز الذاتي كمحاولات اللانتحار، والخاصية الثالثة هي رفض ترك الموضوع، هذا الرفض الذي هو أساس كل الحدادات المعقدة و المرضية.

هـ. الحدادات الوسواسية Les deuils obsessionnels

في هذا النوع من الحدادات لا يعبر المريض عن مشاعره و يتركها بداخله في حين أنه يتعذب ويعاني داخليا يكون رد الفعل الأولي وهن وعياء و الرغبة في الاعتناء بالوجبات مثل تنظيم الجنازة و ترتيب التفاصيل و يؤجل عمل الحداد بفعل توقف مرحلة الاكتئاب. **(Nadine 1994)**

6. مظاهر عمل الحداد

أ. مظاهر عاطفية

- ✓ **الاكتئاب:** يكون في شكل مشاعر كآبة وحزن، ضيق، تشاؤم وبكاء قد يبرر الاكتئاب من خلال شدة الكف، إذ يشير هذا الأخير (الكف) من ناحية علم النفس المرضي إلى ضعف عمليات الربط، كما يعكس الكف في كثير من الأحيان الكبت، باعتباره قوة نفسية تهدف إلى إخفاء مواد نفسية، يؤدي ظهورها في حيز الوعي إلى انزعاج، كما يشير الكف

أيضا إلى أن القوى النفسية منهكة وممتصة، حيث تصبح حياة الحاد فارغة وعديمة المعنى، يعيش فيها اليأس وقد يمس الكف جميع الوظائف النفسية والفسيولوجية وحتى الاجتماعية منها. **(Baqué, 2003, P 67)**

- ✓ **الحصر:** يتضمن مشاعر الخوف والتوتر، الشعور بالتهديد وذلك نتيجة انهيار الأمن الداخلي للفرد. **(زقار، 2009)**
- ✓ **مشاعر الذنب:** يرى J.Cournut أن مشاعر الذنب توجد في كل على عمل حداد يتبع فقدان شخص أو شيء عزيز، سواء كان ذلك بصورة شعورية أو لا شعورية، فكلما كان الحداد سيئا كلما كانت مشاعر الذنب دفينة ولا شعورية يصعب الكشف عنها. **(J.Cournut, 2002, P 117)**
- ✓ **الوحدة:** الإحساس بالوحدة حتى عندما يكون برفقة الآخرين، كما تتجمد وظائف الحب ويصبح الحاد سهل الاستثارة والعدوانية والتذمر وينتابه انطباع أنه غير مفهوم ومهجور من طرف الآخرين، وذلك نتيجة النكوص النرجسي الذي تنهار ضمنه أسطورة الخلود التي تضمن على أنقاضها الشعور بالأمن، والذي بدونه نبقى في حالة متشبعة من الضغط. **(زقار، 2009)**
- ✓ **فقدان الرغبة:** فقدان الرغبة في الأكل، عدم القدرة على المشاركة في الأحداث العائلية والاجتماعية، وبأن لا شيء له قيمة في غياب الموضوع المفقود، يشير هذا إلى أن الحاد لا يزال مرتبطا مع الموضوع المفقود، ومن هنا فهو غير قادر على استثمار المحيط الخارجي أو الحصول على إشباع منه، لأن الحياة لم يعد لها معنى في غيابه. **(Zech, 2006)**

ب. مظاهر سلوكية

- ✓ **النهج:** ويظهر هذا في عدم القدرة على الارتياح وكثرة التوتر والحركة المفرطة ومحاولة البحث عن الموضوع المفقود، وقد يظهر أيضا في شكل عدوانية، ترتبط هذه الأخيرة بالقل باعتباره مهددا للذات، حيث تظهر العدوانية كصد لهذا التهديد.
- ✓ **البكاء:** يعتبر البكاء والدموع التعبير العام للحزن وللجرح النفسي. وغالبا ما يصاحب البكاء مرحلتي عدم التقبل والاكتئاب في مراحل عمل الحداد.

ج. مظاهر جسدية وشكاوى جسمية

- ✓ **صعوبة في النوم:** حيث لا يستطيع الفرد النوم، ويعاني من أرق دائما، كما أن نومه في كثير من الأحيان متذبذب، ونجد معاناة كبيرة في الاستغراق في النوم.
- ✓ **اضطراب في الشهية:** فقدان كلي أو جزئي للشهية، مع نقصان في الوزن، في أغلب الأحيان، وهذا ينتج عنه فقدان الطاقة؛ كما قد نجد زيادة في الوزن أيضا عند بعض الأشخاص.
- ✓ **فقدان الطاقة:** إن الانهماك في عمل الحداد يجعل كل الطاقة النفسية المستعملة في سبل مواجهة الوضعية الطارئة التي سببها الفقدان، وذلك الانفصال عن الموضوع المفقود.

✓ **آلام جسدية:** قد ينتج أيضا آلام على مستوى الجسد، كآلام في الظهر في الرأس، تساقط الشعر...، نقص في القوة العضلية...، وإن عجز الحاد في تخطي مراحل الحداد بنجاح، فقد تميل هذه الأعراض بالديمومة والتعقيد، أو قد تقوده إلى أنواع أخرى من الحداد سواء المرضي أو المعقد...

7. التعلق والفقدان وارتباطهما بالحداد

يمثل التعلق نمطا خاصا من العلامة العاطفية، ويتضمن الشعور بالأمن، إذ عندما نتعلق بشخص آخر فإننا نشعر بالأمن والراحة في حضوره، فهو بمثابة قاعدة ينطلق منها الفرد ليكتشف العالم المحيط به كما أن التعلق كرابطة عاطفية لا يمكن ملاحظته مباشرة لأنه حالة داخلية.

ولا نستطيع استنتاج وجوده إلا من خلال تفحص سلوكات التعلق كالابتسامة، التبادل البصري، الصراخ، البكاء اللمس، والتعلق يعتبر عملية ذات اتجاهين، حيث ينشئ كلا من الولدين والأبناء هذه الرابطة المضاعفة، إذ نجد تعلق الوالدين بالطفل، وأيضا تعلق الطفل بالوالدين، وتبنى هذه الروابط خلال مراحل هي: مرحلة ما قبل التعلق، ومرحلة ظهور التعلق، ومرحلة التعلق الحقيقي. **(Nadine.Amar, 2002, P 42-43)**

وإذا كان التعلق بتضمن الراحة والأمن، فإن الفقدان يمثل تهديدا، ويكون مصدرا لصراعات محتملة دون شك، وعندما يتعرض التعلق إلى التهديد كحدوث الفراق مثلا، فإن الفرد يختبر مشاعر من الخوف والقلق، نتيجة تهديد القاعدة الأمنية التي يرتكز عليها والتي على أساسها ينطلق ليكتشف محيطه الخارجي، فعند فقدان موضوع التعلق، وكما نفتقد الثقة في المحيط، فيظهر أنه مهدد وخطير.

يمكن القول أنه في غياب التعلق، لا يكون هناك معنى للفقدان، وبالنسبة للتيار التحليلي يكاد هناك اتفاق عام بين المحللين النفسانيين أن العلامة الأولى للطفل بأمه أو بمن يقوم مقامها هي التي تسمح بنمو وتطور سلوكات التعلق في غضون السنة الأولى من حياة الطفل، وأن هذه العلامة تكتسي أهمية قصوى في بناء شخصيته، وأن حرمان الطفل من أمه أو من يعوضها في الشهور الأولى يولد لديه اضطرابات نفسية. فالطفل يولد بميل فطري للبحث عن علاقات وروابط انفعالية قوية مع والديه، بغض النظر عما يقدمانه له من تغذية ودفئ، ولهذه الروابط قيمة في حفظ الحياة، تشكل هذه العلاقات نظاما من التفاعلات يتكون من جملة من السلوكات الغريزية التي تحي وتحافظ على التقارب بين الوالدين والطفل.

ويظهر التعلق من خلال سلوكات العناية الجسدية والنفسية التي تقدمها الأم للطفل، وكل السلوكات التي تهدف إلى حماية الطفل عند رؤيته أمام خطر، كالمناداة، المواساة، التقبيل، والاحتضان، تبين أن التعلق ظاهرة عميقة يختبرها الفرد من أوائل حياته. **(Nadine Amar, 2002, p62-64)**

خلاصة

من خلال هذا الفصل حاولنا وضع الإطار العلمي الشامل للحداد والذي أدرجنا فيه أبرز المعطيات التي تلم بتلك الآلية النفسية المتشابكة الأبعاد، وإذا تمعنا في المحتوى سنلمس مدى الصعوبة في انتقاء العناصر التي لا بد من التطرق إليها دون غيرها، ورغم ذلك، نستنتج أن القدرة على تأسيس عمل الحداد تعد إحدى المؤهلات الأصلية للأنا، حيث تمكنه من التحكم بصورة أو بأخرى في الواقع الخارجي والواقع النفسي الداخلي، إن وظيفة الحداد كباقي الوظائف الأساسية للأنا، تتبنى تدريجيا بتضافر عوامل مختلفة، لعل أهمها الإدراك السليم لمفهوم الفقدان، على أنه انفصال نهائي وحتمي من الموضوع المستثمر، وهذا حتى يتم تقبله كواقع معاش.

الفصـــــل الثالث:

العلاقة- أم الطفل

الفصل الثالث: العلاقة أم – طفل

- تمهيد
- مشروع الأمومة
- مراحل الحمل
- المواجهة مع الطفل الحقيقي والتخلي عن الطفل الهوامى
- مختلف الاتجاهات التي تطرقت إلى العلاقة أم. طفل
- مختلف الاتجاهات التي تطرقت إلى العلاقة أم. طفل معاق
- خلاصة

تمهيد:

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

1. مشروع الأمومة

حسب د.راضي الوقفي (2003) "إن السلوك الأمومي الذي يتمثل في الحب والحنان والتعاطف والقلق والاهتمام الذي تبديه الأم نحو طفلها يكاد أن يكون سلوكا عالميا، حيث يتضمن هذا السلوك الإعداد لاستقبال الصغار وفعاليات عملية الولادة وإطعام الصغار وحمايتهم، وعلى الرغم من النمطية في السلوك الأمومي إلا أن استجابات الأم العاطفية نحو صغيرها تعتمد على حد كبير على خبراتها كطفلة في الأسرة أولا وكفرد في المجتمع ثانيا، ومن خلال تفاعلاتها المبكرة مع الطفل ثالثا (من فترة الحمل إلى ما بعد الولادة)".

أولا– الرغبة في الحمل

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

حسب S.Freud (1985) "فإن رغبة البنت في الحصول على قضيب الأب هو الذي يدفعها إلى الرغبة في الحصول على الطفل، ومن حهة أخرى فهو يمثل الوجه الآخر والمتمثل في التقمص الجنس مثلي من خلال العلاقة أم–بنت".

ترى Allonnes C.R (1987) "أن المعايير الاجتماعية تكون قامعة للرغبة وحاجزا لها وتعمل على انتفاء الرغبات المسموح بها أو تعمل على تحويلها. هكذا فالرغبة هي في تعامل مستمر مع كل ما هو اجتماعي، وقد تكون هذه الرغبة تعبر عن رغبة لإثبات الخصوبة، وقد تعبر عن رغبة طفولية لها علاقة بالمراحل التي مرت بها الطفلة".

في هذا الإطار تقول R.Debray (1987) "أنه أن يصبح المرء أبا أو أما فإن هذا سيحرك في الفرد عقدة أوديب وذلك من خلال استرجاع وإعادة معايشة كل الخصائص التي عاشها الفرد خلال كل مرحلة تطويرية".

يتعلق الأمر هنا بالمرور من عدم النضج الوظيفي عند الطفل وصولا إلى النضج عند الراشد، وهذا النضج الجسمي والجنسي يتأكد من خلال إنجاب طفل وهذا يعني نضج بسيكوسوماكي ونضج نفسي.

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

يضيف هذا الباحث السابق أن الرغبة تتبع من الهوام الطفلي المتعلق بالقدرة على إنجاب طفل حقيقي وربما هذا ما يجعل الإعلان بالعقم عند الاباء يحمل طابعا صدميا، والذي يدفع بالزوجين في التفكير في مشروع طفل هو عندما يحدث أن يمرض أحد الأبوين أو يحدث فقدان في العائلة أو عند المقربين، مما يجعلهم يدركون خطر الموت، فيكون التفكير في إنجاب طفل من

شأنه أن يحافظ على بقائهم ويحميهم من خطر الزوال في الحقيقة فإن الرغبة في إنجاب طفل تتميز بالتقاطعية على مستوى اللاشعور أي هناك صراع ازدواجي بين الرغبة في الحصول على الطفل وفي نفس الوقت رفضه أو حتى التخلص منه، وهو صراع مرتبط بالصراع الأوديبي الذي يحيي الرغبات المحرمة.

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

وترى أيضا الباحثة أن الأوديب هو وجها يعكس الأمومة الذي هو مسجل في الإطار الجنس مثلي، ذلك أنه من خلال الإنجاب، فالمرأة ستطابق بذلك صورة أمها وهنا يقول G.Groddeck (1980) "إن النساء اللواتي يكرهن أمهاتهن ليس لديهن أطفال، فالحقد لا يسمح بالتسجيل في مسار الاستمرارية، والانتقام يعيق الانتقال". **(1980) M.Bydlwosk**

هذا يعني أنه على هذا المنوال الجنس مثلي للأمومة فإن الإنجاب يعني الالتقاء بين الأم وأمها داخل الأنا، بالتالي فالإنجاب وبالأخص للطفل الأول يسمح للأم بحل الصراعات الماضية مع أمها وقد نلمس ذلك من خلال منح ألم لأول طفل لها لأمها كي ترعاه.

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

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

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

ثانيا– فترة الحمل

تعاش فترة الحمل كمرحلة تنشيط شديدة للنرجسية في علاقة مع الصورة المرآتية من جهة، ومن جهة أخرى فهناك المعاش الخاص بالشعور بالنقص وبالخصاء الرمزي، والاقتصاد الليبيدي حيث يعاد ترتيبه ويكون هناك سحب شديد من الاستثمار للموضوع ويكون هناك احتواء لليبيدو وذلك على مستوى أنا الذات وبالأخص كما أشار إليه G.Lmoine (1980) على "الأنا الخيالي"، وحسب هذا الباحث فإن اليبيدو المعاد تنشيطه سيحفز النرجسية عند الأم، ويكمل الشعور بالنقص ويلغي بقوة سحرية قلق الخصاء، ويعطي للمرأة الإحساس بالقدرة الخارقة ويمكن للمرأة أن تعيش وتشعر بفكرة أنها الوحيدة القادرة على إنجاب طفل وهذا الطفل عليه أن يرضي متطلبات الأنا المثالي.

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

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

ثالثا– مراحل الحمل

أ. الثلاثي الأول من الحمل

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

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

ب. الثلاثي الثاني من الحمل

تتميز هذه الفترة ببداية ظهور الحركات الجنينية والتي ستمهد إلى ظهور أولى مشاعر الأمومة عند الأم وهذا يجعل المرأة الحامل تدرك وجود الطفل كموضوع منفصل عنها وهنا تبدأ تفاعلات من نوع آخر أو كما عبر عنها كل من

G.Delcombre وJ.Parquet PH (1980) "عندما تصل المرأة إلى جعل الطفل كموضوع واعتباره خارج أناها، فإنها ستصل بذلك إلى الدخول في ديناميكية علائقية مع الطفل وهي من تنظيم آخر".

حسب بوسكين (2009) "يتعلق الأمر هنا بعقد علاقات هوامية وخيالية مع الطفل المستقبلي، فالأم ستتقمص صورة الطفل التي لا تكون مرتبطة بالصورة الحقيقية له ولكن لا تكون مرتبطة بالصورة الحقيقية له ولكن هي مرتبطة بما سيكون عليه أي الطفل المتوقع، والكلام لا يكون حول جنين ينمو تدريجيا من ناحية البيولوجية ولكن هناك تكوين لعلاقة خيالية ويكون فيها الطفل مكتملا جسديا وموح ولديه جنس معين ومستقلا عن جسد الأم، وهذه العلاقة من شأنها أن تضمن السيرورة الحسية لفترة الحمل ولتطور العمل النفسي والعاطفي الذي ينشط خلال هذه الفترة، كما أنه يلعب دورا أساسيا في قدرة الأم على تكوين صورة موحدة حول الطفل والتي تكون محل الإسقاطات التخيلية لهذه الأم والتي ستسمح باستثمار ليبيدي مبكر لهذا الطفل المستقبلي".

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

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

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

من خلال ما سبق ذكره عن الثلاثي الثاني من الحمل فإن الكلام يقود إلى وجود تفاعلات أولى بين الجنين والأم، فالجنين يؤثر في الأم من خلال كفاءاته داخل الرحم، والأم ستشعر بهذه الحركات الجنينية مما يؤدي إلى الإحساس بالأمومة وهذا الإحساس سيعزز ظهور هوامات تدور حول هذا الطفل المستقبلي وهذا يمكن الأخذ بعين الاعتبار لمفهومين هامين وهما مفهوم التفاعل ومفهوم الطفل الهوامي وتوقعات الأم.

- **مفهوم التفاعل**: إن هذا المفهوم له علاقة مع نظريات الاتصال والذي يعني ذهاب ورجوع الإرشادات ولقد بين E.Herbinet (1991) "أن الطفل يولد بكفاءات تجعله يميز صوت أبيه عن باقي الأصوات وتفضيله وهذا النوع من أنواع الدخول في تفاعلات مع الأم، وهذا التفضيل من شأنه أن يؤثر على الأم ويجعلها أسيرة إغوائه ، ولقد ذهب المؤتمر الخاص بالجمعية العالمية للطب العقلي والرضيع إلى فرضية أن هذه الكفاءات ترجع إلى قدرات تعليمية قبل ميلادية، وذلك من خلال قدرات الجنين على التقاط وإدراك إشارات من الأم ومن المحيط وعلاجها، سواء أكانت سمية أو بصرية أو صوتية أو لمسية وكذلك قدرته على تفضيل بعضها عن غيرها".
- **الطفل الهوامي وتوقعات الأم**: إن ولادة الطفل تتطلب من الأم إعادة ترتيب على مستوى الحياة النفسية وذلك في مواجه مع الطفل الحقيقي وتوقعاتها مرتبطة بمدى المسافة الموجودة بين الطفل الحقيقي والطفل الخيالي، وهذه المواجهة تتطلب من الأم إعادة تكيف ونضج لتوقعاتها وفي هذا الصدد يقول S.Missonier (2004) "إن الطفل المتخيل (وهو الطفل الخيالي والأسطوري) من طرف الأم خلال فترة الحمل ليس مجرد تذكير بما قد كان من أوضاع، ولكم هو يشكل تصورا متوقعا، فالأم هي تخاطر بخلق وباستثمار قلبي للطفل المتخيل".

حسب M.Bydlowski (1980) فالطفل الخيالي يمثل الطفل الرغبة وليست له علاقة بتحقيق رغبة الإنجاب ولكن الطفل الخيالي هو الطفل المنتظر دائما وهو طفل خارق للعادة والذي يتمكن من تحقيق كل شيء ويصلح كل الأمور ويكمل ما هو ناقص كما في الحداد أو في الوحدة أو القدر أو الشعور بالفقدان حيث تعبر عن ذلك بقولها "هو تحقيق لحلم أو أمنية طفلية" (ص: 87). والطفل الذي يتطور داخل رحم الأم خلال فترة الحمل يكون محل إسقاطات هوامية، فهو يأخذ صفة الطفل الخيالي وليس الطفل الحقيقي ولا يمكن تمثيله فعليا إلى غاية ولادته، سواء من حيث نوع جنسه أو من حيث أوصافه المورفولوجية، ويبقى أن الجنين في رحم أمه هو مصدر إلهام وتميز نفسي وموضوع أحلام الليل وهي بعيدة كل البعد عن الحقيقة البيولوجية لهذا الطفل وبهذا الشأن يضيف الباحثين "لقد تمكنت من ملاحظة أن النساء الحوامل يحلمن في الغالب بطفل ولكن ليس بجنين وذلك بالرغم من كونه في مرحلة التكوين الجنيني الموافق له".

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

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

ج. الثلاثي الأخير من الحمل

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

وترى M.Bydlowski (2005) "أنه مع نهاية الحمل ستكون الأم في وضعية حرجة أو كما تسميها هذه الباحثة بالشفافية النفسية (transparence psychique) وهي مرتبطة بتحرر جزء من الكبت وسيكون ولادة الطفل هو عامل صدمي بالنسبة للأم وهو يتطلب عمل نفسي لكي تقوم هذه الأم المستقبلية بإدماج لهذا الطفل وتجاوز القلق المرتبط بالولادة".

رابعا– مرحلة الولادة

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

- **صدمة الولادة:** إن ولادة طفل هو عامل صدمي بالنسبة للأم وهو يتطلب عمل نفسي فعلى هذه الأم أن تقوم بعملية إدماج لهذا الطفل وتتجاوز القلق المرتبط بالولادة.

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

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

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

نحو ذهابي هلوسي مع توجه نحو إنكار لموعد الوضع، هذا من ناحية ومن ناحية أخرى وحسب المنظور التحليلي فإن عملية الوضع تعاش كعملية إخصاء للأم والتي بفعل الولادة ستصبح كائنا ناقصا وستشعر أنها أفرغت من محتوياتها الحشوية".

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

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

تؤكد R.Debray (1987) فرضية صدمة الميلاد بقولها "مهما كان التحضير لطريقة الولادة والتقنية التي ستستعمل، فإن عملية الوضع تعتبر دائما عنصر مفاجأ".

وهي بذلك ترى أن الولادة تؤدي إلى حدوث اضطراب عند الأم لأنها تنشط المعاش الخاص بفقدان الموضوع الذي تم إرصانه بصفة جيدة من قبل (أي موضوع الطفل خارج الأنا) وترى الباحثة أن ولادة الطفل سيضع الأم أمام امتحان صعب وهو مرتبط بقدرتها على إعطاء العناية الأمومة لطفلها والثقة بنفسها سيكون مرتبط أيضا بالكفاءات ما بعد الولادة المبكرة التي يحملها الطفل والتي ستسهل عملية التفاعل بين الأم والطفل.

2. المواجهة مع الطفل الحقيقي والتخلي عن الطفل الهوامي

إن ولادة الطفل يضع الأم وفي وضعيات صعبة توجب عليها مواجهتها والقيام بترتيبات على المستوى النفسي استعدادا لاستقبال هذا المخلوق الجديد، وهذا الطفل الجديد تفصله مسافة بينه وبين الطفل الخيالي الذي استثمرته الأم خلال فترة الحمل وترى R.Debray (1987) أن هذه المسافة ليست كبيرة وقد يعوض هذا التهيؤ وهذا الإحباط من خلال الاستثمار العاطفي لهذا الطفل الحقيقي وتضيف هذه الباحثة أن المساحة الهوامية هي واسعة كفاية لتضم أيضا هذا الطفل الحقيقي كما هو في الواقع ومن الممكن جدا أن لا يكون محيطا، بل عكس ذلك فهو يغذي كفاية الحاجات الأمومية والرغبات الهوامية المرتبطة بطفل الرغبة، لذلك ترى أنه من الضروري أن تقوم الأم بعمل الحداد على الطفل الهوامي مثله مثل الموضوع الحي الذي تحمله الأم دائما لا شعوريا على مستوى الثدي.

إن وجود الطفل الحقيقي يجعل الأم تقارب بينه وبين الطفل الخيالي وحسب M.Soulé (1987) "فإن هذا الطفل الحقيقي ما هو إلا صورة مصغرة ومحيطة لصورة الطفل الهوامي، وبالتالي فهو سيلغي قدرة الأم على تكوين طفل يعادل درجة هوس النظام في كونها أم خارقة قادرة على إنجاب طفل خارق يتمتع بقوى خارقة وهذا الطفل الهوامي الذي كان يغذي علاقتها الهوامية الداخلية سيجد نهايته الحلمية وغير الواقعية في وجود الطفل الحقيقي الذي سيمحي الطفل الهوامي وقد تزيد

من المسافة التي تفصل بينهما وأصبح على الأم أن تقوم بعمل حداد على الطفل الحلم والذي سيتطلب عملا نفسيا لإرصان حقيقة الطفل الواقعي".

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

3. مختلف الاتجاهات التي تطرقت إلى العلاقة أم – طفل

أ. م. كلاين M.Klein

حسب مريم سليم (2002) "طورت كلاين نظرية فريدة للحياة النفسية بتأكيدها على أهمية النمو المبكر للطفل (اللحظات الأولى من الحياة) وعلاقته بأمه، وتركز (ميلاني كلاين) على الصراعات التي تسبق الأزمنة الأوديبية والتي تحدث في العلاقة بالأم، وقد وجدت أن الكثير من أوجه القلق وطرق الدفاع عند الأطفال يبدأ معهم في سن مبكرة، إذ تحدد مرحلتين في السنة الأولى من العمر تتميز كل منهما بنمط خاص من العلاقة بالموضوع"، وتغطي المرحلة الأولى المسماة "الموقف السادي– الفمي–" الأشهر الثلاثة أو الأربع الأولى من الحياة، وفي هذه المرحلة يقيم الطفل علاقات بـ"موضوع جزئي" وهو ثدي الأم الذي تسقط عليه النزوات الليبيدية (غزيرة الحياة) والنزوات العدوانية (السادية– الفمية) وعليه يوحي ثدي الأم إلى "موضوع جيد" و"موضوع سيء"، فحين يكون الثدي مصدر إشباع ولذة يصبح "الثدي طيب ومحبوب" ويوجه نزوة الحياة إلى الخارج، وحين لا يؤمن الثدي تلك الإشباعات ويكون محبطا يصبح الثدي "مكروه ومضطهد" سندا لنزوة الموت، وبذلك يحدث انشطار الأنا إلى أنا طيب وأنا سيء، ولكن الرضيع يخشى في هذه المرحلة أن يباد من قبل الموضوع السيء والذي يسقط عليه نزواته العدوانية، بعد هذه المرحلة حوالي الشهر الرابع وحتى نهاية السنة الأولى يسمح بتنظيم أفضل لإدراكات الطفل، ويدرك الأم كشخص متمايز عنه ويقيم علاقات بأفراد آخرين ويبرز في هذه المرحلة الموقف المكتئب (Dépressif)، وبعد ذلك سوف توجه النزوات الليبيدية والعدوانية إلى الموضوع الكلي، فيكون الموضوع ذاته الأم، محبوبا ومكروها في الوقت ذاته، وهكذا يختبر الطفل التجاذب الوجداني (Ambivalence) المولد للذنب، فهو يحب أمه التي يحتاج إليها والتي يكون

تابعا كليا لها، وبما أن هذه الأم لا تشبع رغباته فهو ينمي اتجاهها عداوة عنيفة تجعله يخشى فقدانها فيبرز الانهيار أو الاكتئاب، وهكذا تظهر ردات فعل عديدة كرغبة التعويض عن الضرر الذي يسببه لها هواماتها، وفي الوقت ذاته يكف الأنا عن تجزئة نفسه ويتجه إلى تكامل أفضل".

ب. ر.سبيتزR.Spitz

حسب مريم سليم (2002) "لقد قام سبيتز" بأبحاث كثيرة حول نمو الطفل وعلاقته لأمه، وحاول بواسطة الملاحظة المباشرة والتحليل الدقيقي أن يقدم وصفا لتنظيم الطفل لعلاقاته بالأشياء والأشخاص الموجودة في المحيط وخاصة الأم، وبحسب "سبيتز" فإن المولود الجديد يكون في حالة عدم تمييز واعتماد كلي، ولا يستطيع الحياة بواسطة وسائله الخاصة، فيتخلص من هذا الاعتماد ويصبح مستقلا خلال عملية النمو (يعارض "سبيتز" كلاين في وجود "أنا وأنا أعلى" عند الطفل الصغير، ذلك أن "الأنا" ينظم بعد الشهر الثالث).

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

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

ج. ج.باولبي J.Bowlby

يقول مصطفى حجازي (2004) "يعتبر "جون باولبي" من أهم الكتاب الذين تكلموا عن العلاقة أم– طفل ووضع نظرية كاملة حول التعلق (Lattachement)، ولقد وضع "باولبي" بالتعاون مع الفريق من كبار الاختصاصيين من أبرزهم "بياجي" و"سبيتز" تقريرا عن آثار الانفصال عن الأم، صدر عام (1951) بعنوان "الرعاية الأمومية والصحة النفسية" ومن الأفكار الرئيسية في هذا التقرير، أن العلاقة مع الأم هي المنظم النفسي الذي يوجه نمو الطفل في المراحل الحرجة، على غرار منظمات النمو العضوي، فالأم هي "أنا" الطفل و"أناه الأعلى" (مرجعيته الخلقية والمعيارية) خلال اكتسابه قدرة التنظيم الذاتي (Self-regulation) ويتلخص الاستنتاج الأساسي القائم على هذه المادة العيادية العلاجية الغنية في أن ينمو الطفل على صعيد صحته النفسية من خلال خبرة علاقة دافئة، حميمة ومستمرة مع الأم أو بديلتها حتى يجد في كل منهما متعة ورضاه ولكن بالغ "باولبي" في أهمية دور الأم حيث جعل دور الأب ثانويا من خلال المساندة العاطفية للأم، ولقد تأثر في ذلك بإعداده التحليلي تبعا لمدرسة ميلاني كلاين".

كما ذكر أن المركز الوطني الفرنسي قام بتطوير دراسات التعلق، حيث قام عدد من الاختصاصيين (أطباء، علماء نفس، أنثيولوجيا) بتصوير آلاف الفيديو للتفاعل بين الأم ومولودها الجديد في عيادة الولادة التابعة للمركز وحللوها تحليلا دقيقا

وخرجوا من ذلك بنتائج تؤيد نظرية التعلق، ولقد اتضح أن التفاعل بين الأم والطفل يبدأ من المرحلة الجنينية وفي الأسابيع الأولى من حياة الطفل (عكس ما اعتقده "باولبي" على أن العلاقة الانتقائية تقوم بعد الشهر السادس).

نستخلص هنا أهم المعطيات كما أوردها الباحثون في المركز وعلى رأسهم "L.Montagnier" وجد من هذه الأبحاث وسواها أن المولود الجديد يستجيب للروائح منذ الأيام الأولى كالكبار تماما، يأنس للروائح الطيبة وينفر من الكريهة، وهو ما يؤسس علاقة أليفة مع المحيط الذي يتميز بهذه الروائح، ومنها رائحة الأم، فقد أثبتت أبحاث هذا المركز أن الطفل قادر على تمييز رائحة ثدي أمه وعنقها منذ اليوم الثالث لميلاده عن رائحة أي امرأة غيرها.

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

أما على المستوى الصوتي فحساسية الطفل مبكرة جدا لدقات قلب أمه، حيث يستجيب الجنين لها منذ الأسبوع الخامس والعشرين، كأن الطفل مبرمج وراثيا لوضعية العلاقة الطبيعية مع الأم دون سواها، كما ثبت من تحليل الأفلام أنه يستجيب لرنة الأم حتى وهو نائم، ولقد وجد من تجربة أصبحت كلاسيكية أن الطفل يفضل صوت أمه على ما عداه من الأصوات منذ الأيام الأولى لولادته، وتظهر هذه التجارب مدى تكبير وتعقيد وثقة قدرات الطفل الإدراكية للعلاقة بالأم، إذ الأطفال ينشطون من أجل إثارة وسماع صوت الأم تحديدا والصوت الأنثوي عموما.

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

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

في تجربة أصبحت كلاسيكية بدورها حول قدرة الطفل على تمييز وجه أمه، وجد أن الطفل يستجيب أكبر استجابة لوجه الأم مقترنا بصوتها، ثم وجه الأم مع صوت امرأة غريبة، ثم امرأة غريبة مع صوت الأم منذ سن الأسبوعين، إلا أنه اتضح أنه

يستجيب بالانزعاج للتناقض ما بين الوجه والصوت المتباينين: وجه الأم مع صوت امرأة غريبة، ووجه امرأة غريبة مع صوت الأم".

حسب بدرة معتصم ميموني (2005) فإن "M.Ainsworth" طورت العمل من المستوى العيادي العلاجي إلى مستوى البحث الميداني، من خلال الملاحظة المعمقة لتفاعل الأم والطفل، منذ الميلاد يبدي الطفل ميولا إلى الاقتراب من الأم وهو ليس نتيجة تعلم بل هو حاجة فطرية لها وظيفة أساسية هي حفظ النسل وهي تدفع بالأم إلى الاهتمام بصغيرها وإعطائه الحنان والحماية وتلب حاجاته، بتطور هذا السلوك مع نمو الطفل، حيث تشير "M.Ainsworth" إلى مراحل:

- البكاء، التقلص، المص...
- البكاء، المص، الابتسامة، التصويت وفي آخر هذه الفترة تظهر حركات ازحف، الترحيب، إشارة الأيدي (خذني).
- ملاحقة الأم بالزحف، المشي، الترحيب عند رجوعها، البكاء عند غيابها.

هذا السلوك الفطري الأساسي لتكوين العلاقة، وفي دراسة M.Ainsworth على أمهات أطفال صغار تقول الأمهات أنها تهتم بالأطفال أكثر مما تريد لأن الطفل يحتج ويجبر الأم على الاهتمام به (صراخ أو بكاء أو متابعة أو إغراء)"

د. وينيكوت د. وD. W. Winnicott

مريم سليم (2002) "وينيكوت" هو طبيب أطفال ومحلل نفساني، قدم نظرية حول الاهتمامات الأمومية الأولية، وفي هذه النظرية اشار إلى قدرة الأم على التباهي بطفلها وتلبية حاجاته، تتطور بحسب "وينيكوت" الاهتمامات الأولية الأمومية خلال مرحلة الحمل، وتستمر بعض الوقت بعد الولادة مما يحمي الطفل من قلق الانفصال ويمكنه من إثراء ذاته دون صعوبة. يعتبر "وينيكوت" أن دور الأم أساسي وفي هذا الصدد صاغ مفهوم الأم الطيبة بشكل كاف La mére suffisamment bonne والذي يعني بأن تكون الأم قادرة على عدم التسبب للطفل بصعوبات أكثر مما يستطيع احتماله، وبناء على ذلك فقد حدد دور الأم بالوظائف التالية:

- أخذ الطفل (handing) ويعني بها الأعمال التي تتعلق بالجسد مثل النظافة والثياب.
- في الحضور (holding) أو الاستعداد لتقديم الدعم المادي الجسدي والنفسي للطفل.
- في تقديم الأشياء (objet presenting) وهي قدرة الأم على تقديم الأشياء الطف في الوقت الملائم، ليس قبل ذلك ولا بعده (La présentation d'objet)، وفشل هذه الوظيفة قد يؤدي إلى بناء "أنا مزيفة" (Faux self) فغياب الشيء الوسيط من حياة الطفل يدل على عدم القدرة على احتمال الانفصال عن الأم وبروز الإحباطات المبكرة.

هـ. س. ليبوفيزي S.Lzbovici

حسب H.Benorry (2003) اهتم "ليبوفيزي" بدراسة العلاقة أم– طفل وخلص إلى أن هذه العلاقة تتم في أنواع من التفاعلات: السلوكية، العاطفية، و الهوامية، وسوف نتطرق إلى عرض كل نوع على حدا.

- **التفاعلات السلوكية Les interactions comportementales**

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

هذا المثال يبين أهمية مفهوم التبادل (réciprocité) في التفاعل كون يتم التلال بالنظر إلى الطريقة التي يستقبل بها أطراف التفاعل أم– أب، طفل إشارات الآخرين وكيف يجيبون عليها، تبقى السلوكات تصف أيضا خصائص أمومية ثقيلة من حيث تأثيرها على الطفل وعن علاقتهما الحالية والمستقبلية، عليه فالتفاعل هو سيرورة سياق سياسي الذي يتطور مع الوقت، وبعض الأمهات اللواتي تكن جافات في البداية يتطورن ويصبحن أكثر اهتماما باحتياجات الطفل وكذلك الطفل بنضجه يتغير أيضا ويصبح أكثر حذرا واهتماما لما يحدث حوله".

- **التفاعلات العاطفية Les interactions affective**

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

يذكر S.Lebovici وw.Halpérm مصطلحات C.Stein (1971) التي من خلالها المظهر الأكثر انبهارا في العلاقة والد– طفل" يخص الطريقة التي يعرف بها كل منهما ما يعيشه الآخر ذاتها داخليا".

ظاهرة الربط العلمي هو وسيلة إدراك الحالة الداخلية للطرف الأخر، مع العلم أنه أثر ترجمة السلوك والدراسات حول التفاعلات العاطفية التي تبين اختلاف وبدائية طرق التعبير الحسي (البصر، الذوق بالشم...) للطفل، وثرائها بتطور بفضل عواطفها الحيوية أو عواطف الحياة (Affect de vie)".

- **التفاعلات الهوامية Les interactions Fantasmatiques**

حسب H.Bènony (2003) "وضع S.Lebovici في عام 1983 بأن مصطلح (التفاعلات الهوامية) قد استخدم من طرف L.Kreister وB.Cramer سنة 1981 يرى "س.ليبوفيزي" بأن الظل هو نتاج رغبات قديمة للأمومة، بمثابة طفل

الصراعات الطفولية والكبت الوالدي، والذي هو الصراع الأوديبي ويعبر عن الهوامات الطفولية للأم التي تحب أباها مثل أمها وترغب في الحصول على طفل منه، وكذلك هذا الطفل هو طفل الجد من الأم، فهو موضوع دين بفعل الشعور بالذنب والحياة اتجاه الجدة من الأم لأن هذه الخيرة لا شعر بذلك.

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

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

يرى "ليبوفيزي" أنه نهتم مثلا باختيار اسم الطفل مادام أنه سيحتل مكانه في الحياة الهوامية لوالديه، فالاسم يمكن أن يختار من اعتقادات ثقافية أو دينية، يمكن أن يبين أفضلية الجنس للطفل أو المكانة التي خدمت له في الروابط التي تجمع بين الطفل الخيالي والطفل الهوامي، الأولى (الخيالي) يأخذ مكانة في النظام العائلي الثاني (الهوامي) بين طبيعة إسقاط الرغبات اللاشعورية حول الطفل وهدف اختيار الاسم يسمح بالتساؤل حول العلاقات من الطفل الخيالي والطفل الحقيقي والطفل الهوامى.

يعتبر M.Lefervre (1983) "أن الحداد هو فقدان الموضوع وجرح نرجسي في نفس الوقت، تواجهه المرأة بفقدان الطفل الخيالي، في حين أنه يجب أن ترضى بالطفل الحقيقي الذي يظهر بأنه لم يحقق ما تريده، إذا كان حاملا لإعاقة مثلا".

حسب S.Lebovici "الطفل الخيالي يركز على طموحات الوالدين التي أسقطت على الطفل وما يمثله بالنسبة لهما".

4. مختلف الاتجاهات التي تطرقت إلى العلاقة أم–طفل المعاق

إن العلاقة التي تكون بين الأم والطفل العادي تختلف عن العلاقة التي تكون بين الأم والطفل غير العادي وحسب أسامة محمد البطانية (2007) فالطفل غير العادي يقصد به الطفل المعاق المريض أو الطفل المتفوق الموهوب وما يهمنا هو الطفل غير العادي المعاق الذي يندرج ضمن فئة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تخص منهم الأطفال المتوحدين.

حسب بدرة معتصم مهموني (2005) "قدوم طفل إلى العائلة يؤدي إلى ردوود أفعال كثيرة تختلف من عائلة لأخرى حسب تاريخها وخصائصها وإيمانها، فنجد هناك عائلات تبحث عن العلاج السحري والذي سيشفي أبناءهم (علاج تقليدي

وطبي) يستسلمون ويعاش المرض كعيب وعار، وهناك عائلات تتقبل الوضع وتبحث عن وسائل وإمكانيات لتحسين حالة طفلهم وتربيته دون انتظار المستحيل".

ذكر أيمن فود محمد كاشف (2002) أن "ل. كاتر" (1953) يعتبر أول من اكتشف مرض التوحد وتمكن من التعرف على ردود الفعل العاطفية عند الوالدين إذ ما وجدت حالة الإعاقة في الأسرة، وتعكس هذه الأفعال الاتجاهات الذاتية للوالدين، ولقد لخص "ل. كانر" هذه الاتجاهات على النحو التالي:

- **الاتجاه الأول:** ويظهر في أولئك الآباء الذين يتصرفون تصرفا ناضجا (mature) يتفق مع واقع المشكلة فيتقبلون الطفل كما هو ولا تكون هناك مظاهر لأي ارتباك في حياة الأسرة.
- **الاتجاه الثاني:** ويظهر في الآباء الذين يعمدون إلى إخفاء الحقيقة فيرجعون الإعاقة إلى عامل أو عدة عوامل (غير واقعية)، ويتجه هذا النوع من الآباء إلى الأطباء والعمليات والوصفات البديلة لمعالجة الطفل الأمر الذي يزيد من إحباطهم.
- **الاتجاه الثالث:** ويظهر بين آباء الأطفال المعاقين وهو اتجاه نحو نكران حالة الطفل فهم لا يرون شيء غير عادي في الطفل".

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

- ✓ **مرحلة الانهيار:** أين يصاب الوالدان بانهيار عندما يعلمان أن طفلهما حامل إعاقة.
- ✓ **مرحلة الإنكار:** وتتمثل في رفض الوالدين لإعاقة طفلهما والتشكيك فيما يقوله المختص نتيجة عدم الثقة في التشخيص.
- ✓ **مرحلة الغضب:** عندما يتأكد الوالدان فعليا أن طفلهما يعاني من إعاقة ما وذلك بعد الرجوع لأكثر من أخصائي، فيغضب الوالدان كون الحظ لم يحالفهما في إنجاب طفل سليم ولأن أحلامها لم تتحقق.
- ✓ **مرحلة الشعور بالذنب:** يشعر الوالدان بالذنب وتأنيب الضمير إزاء إعاقة طفلهما وذلك اعتقادا منهما بأنهما معا أو واحد منهما هو السبب في هذه الإعاقة.
- ✓ **مرحلة التقبل والاعتراف:** يعد أن يقتنع الوالدان بأن الأمر قد حدث فعلا وأنه لا مجال للتراجع فيه أو العلاج ولا مجال لإلقاء اللوم على أحد الأطراف عليهما أن يتقبلا طفلهما بوضعه الحالي".

خالد عبد الرزاق السيد (2002) "يرى الباحث فريدمان Fredman (1999) بمناسبة كلامه عن الإعاقة البصرية وتأثيرها على الأم، أن المشاعر والانفعالات المصاحبة لإدراك الأم حول إعاقة طفلها هي التي تشكل بداية تكوين الاتجاه، على الرغم من أن الصدمة واحدة، إلا أننا نجد أن الاستجابة وردود الفعل اتجاه هذه الصدمة، هي التي تظهر على نحو مختلف، فإما يتكون اتجاه بالرفض الصريح والنبذ والإهمال، فلا تقوم بإرضاعه أو رعايته، وقد لا ترغب في لمسه أو حتى رؤيته"، حيث يكون الرفض هنا قائم على تصور مؤداه (أن هذا لا يمكن أن يكون طفلي الذي كنت أحلم به، لا يمكن أن يكون امتداد نرجسيا لنا، إنه ليس طفلي ربما يكون قد بدل فأنا لا يمكن أن أنجب طفلا معوقا) وقد يمتد هذا الرفض في بعض

الأحوال ليس فقط بدخول بعض الأمهات في نوبات اكتئاب بل بعضا منهن يصل إلى حد الفصام كتعبير عن رفض وعدم قبول هذا الواقع أو حتى الاعتراف به.

أما في حالة انتهاء مرحلة الصدمة، تتجه الأم إلى الرعاية الزائدة لوليدها والذي يكون نتاجا مباشرا لتفجر مشاعر هائلة من الإحساس بالذنب تجاه الوليد، ويقوم هذا الاتجاه على تصور بالنسبة للوالدين مؤداه (أننا نحن المسؤولون عن هذه الحالة وهذه الإعاقة، الطفل ليس له ذنب ومهما فعلنا فلن نعوضه عما تسببنا له).

تتفق "د.برلنجهام" و"س.ميتلر" على أن تفجر أحاسيس الأم بحاجة طفلها إليها ورعايتها له، إنما تقوم أيضا على أرضية من الرفض آخذة شكلا آخر حيث نجد الأم تملأ آذان طفلها بكلمات الحب والاهتمام، ولكنها لا تسمح له بالاستجابة إلى هذا الحب ومبادلتها إياه، وهذا يعني أن عدم تحمل الأم لمشاعر الذنب والعداء والرفض يؤدي إلى تحول في اتجاهها نحو طفلها، فيصبح العداء والرفض والإنكار بما هو امتداد نرجسي مشوه ومعوق، حتى يصبح حبا وشغفا فيكون مقدار الحب والرعاية والاهتمام على قدر مشاعر العداء والرفض والإنكار".

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

أشار شاهين رسلان (2009) عند كلامه عن الإعاقة العقلية وتأثيرها على الوالدين إلى أن "الآباء والأمهات يكون لديهما عدة آمال وطموحات وتصورات بما سيكون عليه طفلهما المقبل ألا أنهما يصدمان عند ولادة طفل معوق عقليا، حيث تتغير صورهم من ذواتهم كآباء وأمهات، وكثيرا ما يؤدي هذا الموقف إلى الشك والقلق حيث تثير المسائل العادية لمساعدة الطفل على النمو، إحباطات وأحاسيس بالعجز نتيجة عدم شعور الآباء بالكفاءات الوالدية لإنجابهم هذا الطفل المعوق عقليا، لما يتضمنه من نمو بطيء هذا ما يستدعي بعض الترتيبات الخاصة لرعايته الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية". **(خالد عبد الرزاق السيد 2002، ص: 20– 21)**

"بين أن الأم تعيش في حالة من القلق والشعور بالذنب والإحباط واليأس والعجز عند مواجهة المشكلة قد يؤدي بها الأمر إلى تمني الموت لابنهما لأنها تخاف عليه أن يعيش بعدها ولا يجد من يرعاه، كما قد تبالغ في حبه وتدليله نتيجة شعورها بالذنب لاعتقادها أنها السبب في إعاقته، قد يلجأ الوالدان كذلك إلى إنكار وجود الإعاقة في طفلهما، يؤدي بهم الأمر في التشكيك في التشخيص فيترددان على عيادات الأطباء والأخصائين النفسانيين بحثا منهما في أن يجدوا من يقول لهما أن

ابنهما ليس معوق وأنه يعاني من مرض يمكن علاجه، وعدم اقتناع الأمهات بتشخيص الطبيب يلجأن إلى عرض أطفالهن في العرافين للقراءة عليه أو عمل حجاب أو عرضه على أخصائين في أوربا وأمريكا".

(عن خالد عبد الرزاق السيد، 2002، ص 176– 177)

تكلمت C.Bénony (2003) في هذا الصدد عن حالات الإعاقة وما تسببه من آلام للوالدين، فللمواجهة ضد الاكتئاب يطورون دفاعات الإنكار (dénégation)، ورفض التشخيص، رفض الطفل، الانطواء والعزلة العائلية، الحماية الزائدة للطفل، ويمكن أن يتابعوا مظهرهم الثقافي والديني لإعطاء معنى التجربة المؤلمة والطويلة التي يعايشونها انطلاقا من الإصابة التي يحملها ابنهم.

أشارت بدرة معتصم ميموني (2005) إلى أن اضطراب الأم نتيجة اضطراب الطفل وما يثيره من قلق والرفض للعلاقة يحيي أو يثير جرحا نرجسيا وجوديا: كيف لا يعترف بي كموجود؟. لماذا لا يقدر مجهوداتي؟. فالطفل المصاب بالصمم أو بالذهان مثل الطفل التوحدي مختلف عن الآخرين ليس طفلا مكافئا بل هو كله إحباط لأنه لا يناسب الطفل الخيالي الذي تصوره الآباء قبل ولادته مما يسبب جرحا نرجسيا ويستلزم الأمر هنا وقتا هام كي يستطيع الوالدان أن يتعودا على فكرة الطفل المعاق، كما أنه عليهم كل يوم مجابهة الحصر المنبثق من الطفل وحصرهما أمام فشلهما في مساعدته، ومجابهة المحيط الخارجي الصلب الذي يحكم عليهم بالرفض أو الشفقة التي فيها غالبا نوع من الاحتقار.

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

خلاصة

إن العلاقة التي تجمع بين الأم وطفلها تعتبر من أقدم وأعمق العلاقات الإنسانية والتي تمتد منذ فترة الحمل واللحظات الأولى من حياة الطفل إلى غاية نهاية مراحل نموه، وفيها تتم مختلف التفاعلات السلوكية الجسدية، العاطفية وحتى الهوامية التي تعتبر أساس الصحة النفسية للطفل والأم معا، باعتبار أن الطفل هو امتداد نرجسي للأم وجزء منها، فهما يشكلان وحدة متكاملة كلاهما يؤثر على الآخر ويتأثر به.

الفصـــــل الرابع :

التوحـــــد

الفصل الرابع: التوحد

- تمهيد
- تعريف التوحد
- البدايات التاريخية لدراسة التوحد
- التطور التاريخي لدراسة التوحد (الذاتوية)
- نسبة انتشار التوحد
- أسباب اضطراب التوحد
- أعراض التوحد
- أنواع التوحد
- تشخيص التوحد
- التشخيص الفارقي
- أدوات تشخيص التوحد
- خلاصة

تمهيد:

التوحد يعتبر من أكثر الاضطرابات النسائية التي بدأ الاهتمام بها بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة، وذلك لما يعانيه الأطفال في هذه الفئة من إعاقة نسائية عامة تؤثر على مظاهر النمو المختلفة، والمتمثلة في: التواصل البصري، المستوى الارتقائي اللغوي والاجتماعي، التي تؤدي إلى انسحابه وانغلاقه على نفسه، كما أن التوحد يعتبر من أكثر الإعاقات النسائية صعوبة بالنسبة للطفل ووالديه، وفي هذا الفصل سوف نحاول التعرف على التوحد.

1. تعريف التوحد

لقد تعددت المصطلحات الدالة على اضطراب التوحد، حيث يطلق عليه عدة تسميات تدور في محور واحد، بحيث يطلق عليه بعض الباحثين "باضطراب الذات" أو "الأنانية"، وهناك من يسميه "الإجترارية" "الإحترار" أو "إجترار الذات"، والبعض الآخر يطلق عليه مصطلح "الإنغلاق الطفولي" أو "الإنغلاقى النفسي"، كما يسميه آخرون "الذهان الذواتي"، أو "توحد الطفولي"، أو "فصام الطفولة" أو "الأوتسية" أو "الأوتيزم"، كما يسمى التمركز الذاتي و"التوحدية" أو "التوحد"، وبعض الباحثين يطلق عليه اسم "متلازمة كانر" (Syndrone Kanner). (**لمياء عبد الحميد بيومي: 2008، ص 12**)

- **التوحد لغة:**

والتوحد مصطلح يعبر عن الذات وعدم القدرة على التوجه للآخرين والتواصل، وهو مصطلح من أصل إغريقي (AUTO5)، أي (Soi même)، والذي يعطي الذاتي والكلمة تعبر في نفس الوقت على الأعراض أو مجموعة المظاهر التي يمكن أن نجدها في مختلف الأعراض الخاصة بمرض التوحديين، (La maladie Autistique)، وفي اللغة اللاتينية كلمة توحد (Autisme)، تعني الانغلاق أو الانعزال الطفل إلى ذاته. (Livre de médecine, 2001, P 116)

واللفظ مشتق مكون من مقطعين الأول (AUT) يعني الذات (SELF)، والثاني (ISM): وتعني الحالة (STATE)، والكل يعني حالة الذات. (**محمود خليل إيهاب، 2009، ص 37**)

- **التوحد اصطلاحا Définition de l'autisme**

يصعب تحديد مفهوم للتوحد شامل، ويرجع ذلك لعدم معرفة أسبابه بشكل عام، لكن هناك مفاهيم عديدة تصب جميعها في معنى واحد، يفك الغموض الذي يدور حوله منها:

- **تعريف "ليو كانر" Leo kanner**

يعرف "ليوكانز" "التوحد المبكر (AUTISME PRECOSE)، يتميز بالانطواء على الذات، ضعف الانتباه للآخر، وميل قوي للمحافظة على رتابة الأشياء، أي مبدأ الثبات". (**بدرة معتصم ميموني، 2001، ص 69**)

- **تعريف مدرسة نور الفرنسية L'école de tours français**

"التوحد مجموعة أعراض جد مبكرة، الطفل لا يستطيع تطوير فيها العلاقات العادية الاجتماعية، ويعتبر إعاقة حقيقية في مختلف الأوجه، الاتصال، التطور، السلوكيات الغريبة، المضطربة، والإجترارية والقولبي".(**Mahmud ould taleb, 2009, P :16).**

- **تعريف البروفيسور "دومينيك سوفاج" Dominique SOVAGE**

"التوحد عبارة عن الأعراض جد مبكرة، التي فيه الطفل لا يستطيع تطوير العلاقات الاجتماعية العادية، وهو إعاقة في مختلف الأنواع، التواصل، التطوير، سلوك مضطرب، غريب، وتكراري".

(Mahmoud ould Taleb, 2012, p :108)

- **وعرفه كل من بول "موسن" و"جون كونجر" و"جيروم كاجان" سنة 1995**

"التوحد اضطراب عقلي خطير، يصيب صغار الأطفال، ويتميز بالاستغراق في الخيال إلى حد الابتعاد عن الاهتمام بالواقع، وإلى حد العجز عن استخدام اللغة في التفاهم والتواصل الفكري". **(طارق عمار، 2008، ص 20)**

- **تعريف للجمعية الوطنية للأطفال التوحديون في الأردن**

فحسب الجمعية " التوحد عبارة عن المظاهر المرضية الأساسية، التي تظهر قبل أن يصل عمر الطفل 30 شهرا، وتتضمن الاضطرابات التالية: اضطرابات في القلق أو الانتماء للناس والأحداث والموضوعات، اضطرابات في الاستجابات الحسية والمثيرات، اضطرابات في الكلام واللغة والمعرفة، اضطرابات في سرعة أو تتابع النمو".

(سعيد رشدي الأعضمي، 2009، ص:283)

- **تعرف الجمعية الأمريكية لتوحد American society of Autisme**

على أنه "إعاقة في النمو تتصف بكونها مزمنة وشديدة، تظهر في السنوات الثلاثة الأولى من العمر، وهو محصلة لاضطراب عصبي يؤثر على وظائف الدماغ". **(نفس المرجع السابق، ص 283)**

- **تعريف المعهد الوطني للصحة العقلية في الولايات المتحدة الأمريكية**

"اضطراب دماغي يؤثر في قدرة الشخص على الاتصال بالآخرين، وإقامة علاقات معهم، والاستجابة البيئية على نحو ملائم". **(قاسم حسين صالح، 2008، ص 375)**

- **تعريف "وينغ" Wing سنة 1976**

"الفشل خلال الطفولة في استعمال الكلام بوصفه وسيلة اتصال، وعدم القدرة على استعمال مفاهيم غير محسوسة، وعدم الوعي بالناس، واستعمال الوتيرة نفسها في النشاط، وعدم اللعب بطريقة إبداعية (خيالية) بالألعاب مع الأطفال". **(نفس المرجع السابق، ص 375)**

➢ **تعريف "مورين أورونز" سنة 2005**

"التوحد اضطراب في القدرة المعرفية مصحوب ببعض الاضطرابات في الناحية النفسية والحيوية، مما يجعل له عظيم الأثر في تطور الجانب الاجتماعي للفرد". **(وليد محمد علي، 2005، ص 04)**

وعموما فإن التعريفات الواردة لمختلف العلماء والمختصين قد بينت خصائص عديدة التي تميز اضطراب التوحد عن باقي الاضطرابات الأخرى، غير أنه لم يرد في أي تعريف منها يوضح سبب حدوث هذا الاضطراب، ولم يكشف عنه الغموض الذي لا يزال ينتابه، والذي سوف نحاول توضيحه في العنصر الخاص بأسباب الإصابة بالتوحد.

2. البدايات التاريخية لدراسة التوحد

يعتبر "ليو كانر" Leo Kanner أول من أشار إلى الذاتوية "إعاقة التوحد" كاضطراب يحدث في الطفولة، وقد كان ذلك عام 1943، حدث ذلك حين كان "كانر" يقوم بفحص مجموعات من الأطفال المتخلفين عقليا بجامعة هارفارد بالولايات المتحدة الأمريكية، ولفت اهتمامه وجود أنماط سلوكية غير عادية لأحد عشر طفلا كانوا مصنفين على أنهم متخلقين عقليا، فقد كان سلوكهم يتميز بما أطلق عليه بعد ذلك مصطلح التوحد الطفولي المبكرEarly Infantile Autism، حيث لاحظ استغراقهم المستمر في انغلاق كامل على الذات، والتفكير المتميز بالاجترار الذي تحكمه الذات أو حاجات النفس وتبعدهم عن الواقعية، بل وعن كل ما حولهم من ظواهر أو أحداث أو أفراد، حتى لو كانوا أبويه أو إخوته فهم دائمي الانطواء والعزلة، لا يتجاوبون مع أي مثير بيئي في المحيط الذي يعيشون فيه كما لو كانت حواسهم الخمس قد توقفت عن توصل أي من المثيرات الخارجية إلى داخلهم التي أصبحت في حالة إغلاق تام Shut in وبحيث يصبح هناك استحالة لتكوين علاقة مع أي ممن حولهم كما يفعل غيرهم من الأطفال، وحتى المتخلفين عقليا منهم، ومنذ عام 1943 استخدمت تسميات كثيرة ومختلفة –كما سنشير إلى ذلك في محاولات تعريف هذا الاضطراب– من هذه التسميات على سبيل المثال لا الحصر فصام الطفولة المبكر Early Infantile Autism أو اجترارية الطفولة المبكرة،Early Childhood Autism، ذهان الطفولة Children psychosis، النمو غير السوى (الشاذ) Atypical Development (وهو لفظ يستخدم أحيانا ليميز فصام الطفولة أو الذاتوية "إعاقة التوحد" الطفلية المبكرة)، نمو "أنا" غير سوى Atypical Ego Development.

ويرى بعض الباحثين (انظر على سبيل المثال: يوسف القريوتي وآخرون، 1995-Matz, 1982) أن هذه التسميات تعكس التطور التاريخي لمصطلح الذاتوية "إعاقة التوحد"، واختلاف اهتمامات وتخصصات العاملين في مجال التربية الخاصة والمهتمين بهذا الاضطراب، بالإضافة إلى ذلك فإن استخدام عدد من التسميات كان بسبب غموض وتعقد التشخيص الفارق للإجترارية.

ومن الناحية التاريخية، استخدام مصطلح الذاتوية "إعاقة التوحد" في البداية في ميدان الطب النفسي عندما عرف الفصام، خاصة الفصام في مرحلة الطفولة أو فصام الطفولة Childhood Schizophrenia وفي ذلك الوقت، كان يستخدم

مصطلح الذاتوية "إعاقة التوحد" كوصف لصفة الانسحاب لدى الفصاميين، ثم بعد ذلك أصبح يستخدم كاسم للدلالة على اضطراب الذاتوية "إعاقة التوحد" بأكمله.

وعلى الرغم من أن "كانر"قام برصد دقيق لخصائص هذه الفئة من الأطفال وقام بتصنيفهم على أنهم فئة خاصة من حيث نوعية الإعاقة وأعراضها التي تميزها عن غيرها من الإعاقات –في عقد الأربعينيات– فإن الاعتراف بها كفئة يطلق عليها مصطلح "الأوتيزم" أو "التوحد" أو "الاجترار" في اللغة العربية، لم يتم إلا في عقد الستينيات حيث كانت تشخص حالات هذه الفئة على أنها نوع من الفصام الطفولي، وذلك وفق ما ورد في الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية في الطبعة الثانية (DSM2)، ولم يتم الاعتراف بخطأ هذا التصنيف إلا في عام 1980 حينما نشرت الطبعة الثالثة المعدلة DSM3)R)، والتي فرقت بوضوح بين الفصام والذاتوية "إعاقة التوحد"، حيث أكدت أن الذاتوية "إعاقة التوحد" ليست مجرد حالة مبكرة من الفصام، وربما يرجع هذا الخلط إلى وجود بعض الأعراض المشتركة مثل الانطواء والانكفاء على الذات، والإنعزالية، ولكن الواقع أن الاختلاف في الأعراض أكثر من التشابه بينها...، ذلك أن حالات الذاتوية "إعاقة التوحد" تخلو تماما من أعراض الهلوسة أو الضلالات. كما توجد فروق واضحة تتميز بها الذاتوية "إعاقة التوحد"، فهي أكثر حدوثا في الذكور عن الإناث، وبدء ظهور الأعراض في الطفولة المبكرة، ومصاحبته لحالات الصرع أو التخلف العقلي، وهي أعراض لا نجدها بين من يعانون من الفصام، ومع أنه في حالات الفصام الذي تلعب الوراثة دورا كبيرا فيه، غالبا ما يتكرر ظهوره في أفراد أخرى في الأسرة، فإنه يبدو حتى الآن – على الأقل – أن الذاتوية "إعاقة التوحد" ليست لها علاقة مؤكدة بالوراثة، حيث أنها ظهرت في أسر لم تكن قد ظهرت فيها حالات مشابهة من قبل.

لقد كان يعتقد أن فقدان التفاعل الاجتماعي Social Interaction والعزلة Isolation التي يظهرها الأطفال الذين يعانون من الذاتوية "إعادة التوحد"، أنها دليل على العلاقة المرضية الشديدة بين الطفل وأمه وإلى الاتجاهات السلبية من الوالدين تجاهه، ولذلك فقد استخدمت مصطلحات وتسميات للدلالة على هذا الاضطراب مثل الاضطراب الانفعالي الشديد، النقص في نمو الأنا، فصام الطفولة وغيرها. وبناء عليه، فإن والدى الأطفال الإجترارين كانوا يلامون سلبيا على اعتبار أنهم السبب الأول لاضطراب أبنائهم.

ووصفت نتائج الدراسات في هذا الصدد أمهات هؤلاء الأطفال بأن عواطفهن جامدة، وأنهن أمهات لا يغذين أطفالهن Non- Nurturing به ووصف الآباء بأنهم متشدودن وحازمون. وكنتيجة مترتبة على هذه النظرة، فإن البحوث قد توجهت لدراسة صفات وخصائص الأطفال الاجترارين وذلك من أجل ربط مثل هذه الخصائص بوجود الأوتوسية (الذاتوية "إعاقة التوحد").

أما في الوقت الحاضر، ونتيجة للدراسات الحديثة، والخبرات الكلينيكية فإن الافتراضات السابقة حول الذاتوية "إعاقة التوحد" أصبحت مشكوك فيها. فوجهة النظر القائلة بعزو الذاتوية "إعاقة التوحد" إلى خصائص الوالدين لم تعد مقبولة، ذلك

أن التأكيد لم يعد على جعل الوالدين كأسباب الاضطراب وإنما أصبح التأكيد على أهمية الدور الذي تلعبه الجوانب المعرفية والاضطرابات النمائية لدى الأطفال الاجترارين أنفسهم.

وقد أجريت دراسات عديدة اهتمت بفحص الجوانب العصبية والبيولوجية والبيئية وذلك في محاولات لتحديد أسباب بعينها وراء الإصابة بالذاتوية "إعاقة التوحد"، وقد أسفرت نتائج هذه الدراسات عن الإخفاق في التعرف على سبب واحد يؤدي إلى الإصابة بهذا الاضطراب، ولكن يعتقد أن خللا وظيفيا في الجهاز العصبي المركزي يسبب عدة عوامل لم تزل غير معروفة حتى الآن هي السبب في حدوث الذاتوية "إعاقة التوحد"، وعلى ذلك فإن اهتمام الباحثين الآن ينصب على وصف السلوكيات والأعراض المرتبطة بالاضطراب، لأنها السبيل المتاح الآن للتعرف على الأشخاص الذين يعانون منه، وفي ضوء ذلك أصبح ينظر إلى الذاتوية "إعاقة التوحد" على أنها اضطراب يبدو دائما في شكل زملة من الأعراض.

ومما تجدر الإشارة إليه- في هذه المقدمة- أن العاملين في مجال التربية الخاصة وكذلك أسر الأطفال الاجترارين، أصبحوا الآن قلقون ومهتمون بنوع الخدمات التي يتعين تقديمها لهؤلاء الأطفال ولأسرهم، ذلك أن هناك الكثير من الإنجازات التي حققت في الولايات المتحدة وأوربا فيما يتعلق بالقوانين والأنظمة التي تنادي بتقديم خدمات تربوية لهؤلاء الأطفال، ولم يعد ينظر إلى هذه الفئة من الأطفال على أنهم غير قابلين للتعلم، أو أنهم يحتاجون فقط إلى مؤسسات داخلية.

وفي عام 1975 عندما روجع تعريف الولايات المتحدة عن الإعاقات النمائية، فإن الذاتوية "إعاقة التوحد" ضمت إلى تلك الإعاقات، وفي عام 1980 عندما روجع النظام الفيدرالي مرة أخرى، إن الذاتوية "إعاقة التوحد" أخرجت من تصنيف الاضطرابات الانفعالية الجديدة. وقد حدث هذا التغير بسبب الخلط القديم من الأوتوسية (الذاتوية "إعاقة التوحد") وعلاقتها بالأمراض العقلية. كما أن الدليل التشخيصي والاحصائي للأمراض العقلية (DSM) الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي (APA) قد عرف الذاتوية "إعاقة التوحد" على أنها اضطراب نمائي وليس انفعالي (APA 1987) وسوف نعرض للتعريف الذي قدمه الدليل في ختام عرضنا لتعريفات هذا الاضطراب.

3. التطور التاريخي لدراسة التوحد (الذاتوية)

كما يمكن الإشارة إلى تاريخ اضطراب الذاتوية من زاوية المراحل التي مرت بها الدراسات التي تناولته منذ أن أماط "كانر" اللثام عن أعراضه في الأربعينات من هذا القرن وذلك على النحو التالي:

- **المرحلة الأولى (يمكن أن يطلق عليها مرحلة الدراسات الوصفية الأولى)**: وفي تلك الدراسات التي أجريت في الفترة ما بين أواسط وأواخر الخمسينيات من هذا القرن، وكان الهدف الذي تسعى إلى الوصول إليه هو أن يتضح من خلال التقارير وصف سلوك الأطفال الذاتويين، وأثر هذا الاضطراب على السلوك بصفة عامة، حيث اهتمت تلك الدراسات بالأطفال ذوي "ذهان الطفولة المبكرة" حيث كانت تشخص الذاتوية على أنها إحدى ذهانات الطفولة، بالإضافة إلى

الأنماط الأخرى من اضطرابات الطفولة، وقد أسفر تحليل نتائج هذه الدراسات التي اشتملت على الكثير من المعلومات إلى الكشف عن كثير من خصائص الذاتوية، غير أنه لوحظ أن عدم التجانس بين المجموعات أو أفراد المجموعات الموصوفة في هذه الدراسات سواء بالنسبة العمر الزمني أو المستوى العقلي أو أساليب التشخيص أو تفسير الأسباب قد أدى إلى الحصول على القليل من الاستنتاجات والاستخلاصات التي يمكن أن توضع في الاعتبار عند دراسة هذا الاضطراب على المدى الطويل.

ويمكن أن نذكر بعض الأسماء التي ساهمت في هذه المرحلة الباكرة بجهودها سواء في القيام بالدراسات أو كتابة التقارير مثل "ليون ايزنبرج" 1956 Eisenber Leon "ليو كانر" ,1953 Leo Kanner "هانز اسبرجر".

- **المرحلة الثانية:** وكانت امتدادا واستمرارا للمرحلة الأولى، وفي هذا يقرر أحد الباحثين هو "فيكتور لوتر" Victor Litter (1978) أن الدراسات التي أجريت في هذه المرحلة، وكانت منذ أواخر الخمسينيات إلى أواخر السبعينيات لا تزال في طور التقارير المبدئية للآثار الناجمة عن "الذاتوية"، كما أنها لا تزال تركز على التطورات المحتلمة في القدرات والمهارات لدى الأطفال الذاتويين نتيجة للتدريب، ولذا يمكن وصف هذه الدراسات بأنها دراسات "قصصية" بشكل كبير، كما أنها غير منتظمة ولا تعطي صورة واضحة يمكن الاستفادة منها بشكل عملي إلا أن هناك عبارة يجب أن تضاف – في شأن هذه المرحلة– وهي أن دراسات هذه المرحلة الثانية تعد أدق من مثيلتها في المرحلة الأولى.

ومن بين الأسماء التي شاركت في دراسات هذه المرحلة "مايكل روثر" Michael Ruther (1960) "ميلتر وآخرون" Mittler (1966)، ودراسات هذه المرحلة بشكل عام يمكن أن نستخلص منها ثلاث ملاحظات أساسية ساعدت بشكل جوهري على التكهن فيما بعد بوضع معايير تشخيصية لحالات الذاتوية، وإعطاء موشرات لاحتمالات التطور المتوقعة للوضع العام للأطفال الذاتويين، وهذه الملاحظات الثلاث هي:

- التأكيد على أهمية التطور المبكر للغة في سن الخامسة، حيث أن الاستخدام الجيد أو الواضح للغة لدى الأطفال يعد أحد المؤشرات المهمة لتحديد حالات الذاتوية (ايزنبرج، 1956).
- النظر إلى مقدار انخفاض القدرات العقلية كأحد أهم العوامل التي يمكن أن تستخدم كمؤشر يعتمد عليه، حيث أن الأطفال الذاتويين غير القادرين على الاستجابة لمقاييس الذكاء أو الذين كانت درجاتهم منخفضة على مقاييس الذكاء (ممن تتراوح نسب ذكائهم بين 55- 60) كان معظمهم يستمرون في الاعتماد على الآخرين بشدة.
- القابلية للتعلم Educability ومحاولات التدرب من أجل التعلم تعد هي الأخرى من المؤشرات المهمة في تشخيص حالات الذاتوية.

المرحلة الثالثة: ويشار إليها في أدبيات البحث النفسي في مجال الذاتوية بأنها شهدت تيارا ثابتا من التقارير المتتابعة والكثيرة في مجال دراسات موضوع "الذاتوية"، إلا أن أغلب هذه البحوث والدراسات قد ركز على أكثر الأفراد الذاتويين من ذوي

الأداء العالي أو ذوي المستويات العالية في القدرات العقلية، وتجدر الإشارة إلى أن هذه الفترة استغرقت عقد الثمانينات وبداية التسعينات.

ومن الأسماء التي برزت في هذه المرحلة على سبيل المثال- لا الحصر- "شينج، ولى" Chung & Lee (1990)، "جليبرج، ستيفن برج" Gillberg and Steffenberg (1987)، "كوبایاشي وآخرون" Kobayashi et al (1992)، والمتتبع لنتائج تلك الدراسات يمكن أن يلاحظ أنها ما زالت وصفية وغير دقيقة إلى حد ما، وذلك لاهتمامها ببعض السلوكيات المحدودة، وبعض الاتجاهات المحدودة في جمع المعلومات مثل تقارير الآباء عن مدى كفاءة أبنائهم في القيام بأدوارهم والتي من الممكن أن تكون غير دقيقة ولا تعكس موقفهم الحقيقي، بل ويمكن أن نضيف أن أساليب تشخيص حالات الذاتوية في المراحل الباكرة لاكتشاف :زملة أعراضها، لم تكن مرضية دائما، في حين أن التأكيد المستمر على الأساليب الحديثة أو المستحدثة في التشخيص كان هو المطلوب دائما.

ويمكن أن نشير في سياق هذه المرحلة – والتي يمكن القول عنها أنها لا تزال مستمرة حتى الآن-أن الدراسات خاصة في الفترات المؤخرة قد ركزت على وجه الخصوص على ما يلي:

- ✓ أهمية تطور اللغة بالنسبة للأطفال الذاتويين، خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة (على وجه التحديد في سن 5 أو 6 سنوات) حيث أن تطور اللغة في هذه المرحلة العمرية يعد أحد العوامل المهمة في نمو وارتقاء بعض المهارات والقدرات لدى الأطفال في المراحل اللاحقة من العمر.
- ✓ أن مجرد تمتع الأطفال الذاتويين ببعض المهارات أو القدرات الإدراكية واللغوية الجيدة نسبيا لا يضمن لهم بالضرورة أن تتطور حالة هؤلاء بشكل جيد، بدون التدخل المتخصص من أجل التدريب في بعض مجالات معينة مثل العمليات الحسابية أو الموسيقى أو الكمبيوتر على سبيل المثال، والتي تتيح الفرصة أمام هؤلاء الأفراد لإيجاد المجال الملائم لهم في الحياة والذي يمكنهم من الاندماج مع المجتمع ويساعدهم على التوافق الاجتماعي بشكل أفضل.
- ✓ أن المعلومات المتضمنة في تقارير الدراسات اللاحقة أكثر تنظيما وموضوعية من الدراسة السابقة لها، وعلى ذلك فقد توصلت هذه الدراسات اللاحقة إلى نتائج على درجة من الأهمية لم تتطرق إليها الدراسات السابقة.
- ✓ أن عددا من الدراسات اللاحقة قد ركزت على الأطفال الذاتويين ذوي القدرات العقلية ذات المستوى المرتفع (نسبيا)، وبالتالي كان من المتوقع أن تكون نتائج هذه الدراسات أكثر إيجابية لو قارناها بنتائج الدراسات السابقة.
- ✓ أن وسائل التشخيص ومن ثم نتائج التقييم التي كانت مستخدمة في الدراسات الباكرة تختلف بعض الشيء عن تلك المستخدمة في الدراسات اللاحقة، ومن ثم فإن تقييم أي تطور في أداء عينات الدراسة سوف تختلف نتيجته النهائية وكذلك النتائج المترتبة عليه وفقا لاختلاف الأدوات المستخدمة، وأماكن الدراسات، والخلفية الثقافية، والاجتماعية لأفراد عينة كل دراسة على حدة. **(محمد علي كامل، 1998، ص 30)**

4. نسبة انتشار التوحد EPIDEMIOLOGIE

تقدر نسبة الإصابة بالتوحد للأولاد الذكور أربعة مرات أكثر من البنات، وهو ما يعادل 05 إلى 07 حالات من 10.000. **(Mahmoud ould taleb, 2009, P 15)**

وحسب إحصائيات للكشف والوقاية في الولايات المتحدة الأمريكية للاضطرابات العقلية عند الطفل والمرافق لسنة (2001)، ينتشر التوحد بنسبة 02 إلى 04% بين الأطفال ذو أباء توحديين، ونسبة 32% بين توأم غير حقيقي، و02% بين توأم حقيقي. **(طارق عامر، 2008، ص 101)**

وعلى الصعيد العالمي، فقد بدأت نسبة الانتشار في الارتفاع، فقد لوحظ مؤخرا ازدياد نسبة كبيرة تقدر بـ:85 حالة في 10.000 طفل، حسب مراكز البحث في جامعة "كامبرج" في (2008)، وهي نسبة كبيرة مما كان معروف سابقا، كما يوجد التوحد في جميع أنحاء العالم بدون استثناء.

وتؤكد الجمعية الأمريكية للتوحد (American society of Autisme- 1999)، أن نسبة انتشار التوحد في الولايات المتحدة الأمريكية تقدر 0,6%، ويري "كاندل" (Kendall- 2000)، أن نسبة انتشار التوحد في اليابان أعلى من مثيلاتها من دول العالم بين 13 إلى 16%، بحيث تبلغ في المملكة المتحدة 10%، أما في الصين فإن معدل حدوث التوحد قليل جدا يقدر 4%.

وقد أعلن المركز الطبي بمدينة "ديترويت" الأمريكية سنة (1998)، أن الاضطرابات التوحدية أكثر شيوعا من "متلازمة داون" (Down's Syndrome)، وهذا ما أكده "بيلسون (Edilsson- 1998) بناءا على دراسة مسحية واسعة المدى في الولايات المتحدة الأمريكية وانجلترا، كما أعلنت الجمعية الأمريكية للتوحد (Autisme Society American) سنة (1999)، أن إعاقة التوحد في تزايد مستمر ما يعادل 20 حالة من 10.000. **(لمياء عبد الحميد بيومي، 2008، ص 14)**

وتشير "وفاء الشامي" أن أول دراسة ميدانية لوزارة الصحة لجمهورية مصر العربية أجرتها "منى حرك" في سنة (2007)، التي أظهرت نسبة انتشار التوحد طفل لكل 870 طفل. **(وليد محمد علي، 2010، ص 03)**

وفي الجزائر سجلت 600 حالة توحد جديدة في السنة للأطفال والمراهقين حسب إحصائيات (2009)، بحيث لا يوفر لهذه الشريحة المتزايدة سوى 20 مكان للعلاج في المراكز المتخصصة للأعمار 03 إلى 10 سنوات.

(Mahmoud ould taleb, 2009, P 15)

وقد كان ينظر إلى الأطفال التوحيديون على أنهم ضمن فئة التخلف العقلي، وبفضل دقة التشخيص أصبح هنالك تحويلات من التخلف العقلي إلى فئة التوحيديون، فقد تمت دراسة 17 حالة من طرف "لينهارت" و"فلوستين" (Lainhart et Falstein) سنة (1994)، بلغ عدد الحالات التخلف العقلي 15 حالة، وفيما يتعلق بالحالات الأخرى تم تحويلها من التخلف العقلي إلى الاضطراب التوحدي، وذلك راجع إلى دقة التشخيص المتمثل في السلوكيات خاصة بالتوحد، كإيذاء

الذات، الإهتياج، التدمير، ونوبات الغضب، والانسحاب الاجتماعي والتغير في الميزاج، وتكرار السلوك الشاذ، وعليه تتزايد الإصابات بالتوحد بنسبة 10 إلى 17% سنويا خاصة في الولايات المتحدة الأمريكية، وبالتالي فقد أصبحت مشكلة صحية وطنية حقيقية طارئة، وهناك اقتراحات متعددة لسبب ارتفاع نسبة الإصابة، لم يثبت منها إلا اثنتين، زيادة الوعي، واتساع المعايير التشخيصية للتوحد، بحيث أصبح الأخصائيون والمجتمع أكثر وعيا بحالات التوحد، وانتشار مثل هذا الوعي أدي بدوره إلى زيادة حالات التوحد بمختلف أنواعه، هذا بالإضافة إلى أن معايير التشخيص أصبحت أكثر دقة في تشخيص حالات التوحد، بحيث أصبحت تشمل نطاقا أوسع من السلوكيات للتوحد.

(محمد عدنان عليوات، 2007، ص 43)

5. أسباب اضطراب التوحد Etiologie

بشكل عام لا يوجد سبب واحد معروف إلى حد الآن، ولم يعرف ما هو السبب إلا أنه هنالك افتراضات لذلك، كما لا يرتبط اضطراب التوحد بأي عوامل معرفية أو اجتماعية، فإنه لم يثبت أنه بسبب الجنس البشري للشخص، أو الطبقة الاجتماعية، أو الحالة المالية، أو العلمية للعائلة. **(سعيد رشيد الأعضمي، 2009، ص 284)**

وهناك دراسات علمية قام بها كل من "ط. بورجورون" و"م. ليبويى" و"رولوم" (T.Bourgeron, M.Lerboyer-R.Delormé، (2009)، تحت عنوان: "التوحد والأرضية الجينية" (L'autisme la piste génétique)، توصلوا فيها إلى وجود أسباب جينية لبعض أشكال التوحد بحث 10 مرفق بأسباب جينية معروفة، و05% مرفق باضطرابات الجينات، و72% تعتبر أسباب غير معروف. **(Nadia Boulakras, 2011, p16)**

ويعد التوحد من الإعاقات التطورية، التي لا تزال يحيطها الكثير من الغموض في كافة جوانبها، وخاصة فيما يتعلق بالعوامل المسببة لها، فهي تسمى "الإعاقة الغامضة"، بحيث لم يتوصل العلماء إلى حد الآن لتحديد سبب حقيقي لحدوث التوحد، إلا أنه هناك وجهات نظر عديدة حول ذلك. **(وليد محمد علي، 2010، ص 03)**

- **وجهات النظر النفسية**

- يرى محمد عبد الرحمان محمود (1997)، أن النظريات النفسية أقدم النظريات في تفسير أسباب التوحد، بحيث كان يعتقد أن شذوذ معينا في شخصية الأم وطريقة تربية الطفل تهيئ لحدوث التوحد.
- فحسب "ليو كانر" (Leo Kanner)، الذي يرى أن العلاقات المرضية داخل الأسرة، ومواقف الوالدين اتجاه الطفل، ورفضه وضعف الاستجابة لمطالبه، عوامل تؤدي إلى عدم تكوينه النماذج انفعالية التي يبديها الآخرون، كما لا تتكون لديه أي قاعدة لنمو اللغة والمهارات الحركية، وينتج عن ذلك أن ينسحب داخل عالم من الخيالات، ومن ثمة حدوث التوحد. **(لمياء عبد الحميد بيومي، 2000، ص 14)**

ولقد ألقى العلماء المعرفيون أمثال: "بارون"، "كوهين"، فريث" الضوء على العيوب المعرفية عقد الأطفال التوحديين، وأن التوحد هو نتيجة عيوب إدراكية متعددة. (**وليد محمد علي، 2010، ص 03**)

وتشير نظرية العقل إلى الكيفية التي يتعامل بها الفرد المصاب بالتوحد مع أفكاره، معتقداته، ومشاعر الآخرين، من فهم، إدراك، تنبؤ، وعليه فالأطفال التوحديين يجدون صعوبة وليس لهم القدرة على الاستنتاج والتقدير، ويتمثل ذلك في صعوبات في التصور، التخيل، والإحساس، وهذا بدوره يقود إلى ضعف مهارات التقمص العاطفي، وصعوبة التعرف بما قد يفعله الآخرون، والأطفال التوحديون قد يعتقدون بأنك تعرف تماما ما يعرفون هم، وما يفكرون فيه.

(**لمياء عبد الحميد بيومي، 2008، ص 15**)

- **نظرية التسمم بالمعادن**

تستند هذه النظرية بالأساس إلى التسمم بالمعادن الثقيلة مثل الرصاص والزئبق، الذي سبب ضررا في الدفاع، وبالأخص الأدمغة التي في مرحلة النمو عند الطفل.

ويشعر "ريم لاند" (Rim Land) (1995) "أن التفاعلات السائلة والغازية التي تخرج من المصانع والتي تحتوي على الكيماويات من أهمها الرصاص والزئبق، ثبتت علاقتها كعامل مهم في الإصابة بالتوحد". (**وليد محمد علي، 2010، ص 03**)

- **نظرية اللقاحات**

نظرية اللقاحات إحدى النظريات التي وجدت قبولا كبيرا في بداية الأمر، فهي ترجع علاقة اضطراب التوحد باللقاحات التي تعطى للأطفال، خاصة اللقاح الثلاثتالفيروسي (MMD)، وسبب الربط الرئيسي بهذا اللقاح هو توقيت اللقاح مع بلوغ العام من العمر، وهو ما يوافق بداية التقدم في القدرات الكلامية، بحيث يفقد بعض الأطفال التوحديون قدراتهم الكلامية في 18 إلى 20 شهر.

- **الفرضية البيولوجية**

تفسر هذه الفرضية الإصابة بمرض التوحد إلى خلل في الكروموزومات، والجينات في مرحلة الطفولة المبكرة من عمر الجنين.

ويرجع ذلك إلى الخلل في الموصلات العصبية مثل: (السيروتونين، والدوبامين، وليبتيدات العصبية)، هذا الخلل البيوكيميائي من شأنه أن يؤدي إلى إثارة سلبية في المزاج، والذاكرة والإفرازات، وتنظيم حرارة الجسم وإدراك الألم. (**لمياء عبد الحميد بيومي، 2008، ص: 15**)

ويرى "محمد عبد الرحمان" (1993)، أن الحالات التي تسبب تلف في الدماغ قبل وأثناء وبعد الولادة، تهيئ لحدوث التوحد، كإصابة بالحصبة الألمانية (La rubiole)، والحالات التي لم تعالج مثل: الاختناق أثناء الولادة، التهاب الدماغ "كالتهاب السحايا"، أو تشوه الكروموزومات، وتشير دراسات قلم بها "كام بال" (Cam Pbell) في الولايات المتحدة

الأمريكية إلى وجود خلل وظيفي في المخ راجع إلى تلف في المخ، كما قام "بومان كامبر" (Bauman Kamper) بدراسة سنة (1985)، استخدمت فيها تقنية الرنين المغناطيسي على المخ، يشير فيها إلى احتمالية الإصابة بالتوحد نتيجة وجود خلل أو قصور في أجزاء المخيخ، ووجود ضمور في حجم المخ، خاصة الفصيصات الدورية رقم 76، بحيث يصل هذا الضمور إلى 13% من حجم المخ لدى التوحديين. **(وليد محمد علي، 2010، ص 3-4)**

وحسب دراسة قام بها "كيلبارت" (GILLBERT) سنة (1991) 13% من التوحديين لديهم مرض الصرع (Epilepsie). **(Mahmoud ould tale, 2012, P 119)**

ورغم هذه التفسيرات الاجتماعية، النفسية، الإدراكية، العقلية، الوراثية، البيوكيمائية والبيئية، لا يوجد سبب رئيسي يتفق عليه الجميع، ولا يزال رهن البحث والدراسة ولم يحدد تحديدا دقيقا لحد الآن.

(محسن محمود أحمد الكيكي، 2011، ص10)

6. أعراض التوحد Les Symptômes

بعد فصل اضطراب التوحد عن باقي الاضطرابات الأخرى كاضطراب التواصل والإعاقة العقلية، وفصام الطفولة، والصمم، وعيرها فإن فئة التوحديين ضمن الأعراض العامة في مراحل النمو التالية، والتي يمكن الرجوع إليها عند التشخيص:

- **في العام الأول والثاني (0-2)**

- صعوبة أو تعذر في المص (الرضاعة).
- هدوءا غير طبيعي أو صراع متواصل.
- يرفض كامل محاولات التدليل (حمله، ضمه، تقبيله).
- غياب التقاء العيون.
- عدم المبالاة بأمه أو من يرعاه أو أي مثير.
- مناغاة محدودة أو نادرة كما وكيفا.
- لا يتابع بعينه أي مثير ولا حتى أمه.
- لا يبدي أي مشاعر انفعالية ولا يتجاوب معها.
- تأخر في المشي والكلام لما بعد 02 إلى 03 سنوات.
- قد يبدي اهتمام بالأشياء وليس بالأشخاص. **(طارق عامر، 2008، ص 29)**

- **خلال سن (2- 3) سنوات**

- قصور أو توقف النمو اللغوي.

- تعذر أو غياب كلي للتواصل اللفظي.
- غياب التواصل غير اللفظي تعبيرا وفهما.
- غياب القدرات الاجتماعية.
- غياب القدرة على التعلم والنمو المعرفي.
- غياب مظاهر الإدراك والاستجابات الحسية.
- غياب المشاركة مع الأقران في اللعب والأنشطة.
- غياب التقليد واللعب الإيهامي.
- اندماج في نمط محدود من الأنشطة النمطية الغير هادفة.
- اهتمامات تافهة بالأشياء التافهة وليس بالبشر.
- مقاومة التغيير في أنماط الحياة اليومية.
- ثورة غضب أو ثوران على النفس أو الغير.
- استجابة للمثيرات الحسية الغير طبيعية.
- خلط في استعمال الضمائر.
- ضحك أو بكاء أو صراخ بدون سبب.
- ترديد كلمة أو كلمات بعد سماعها (Echolalie). **(طارق عامر، 2008، ص 29)**

- **وحسب "كلانس" 1969**

حدد "كلانس" قائمة مكتوبة من 14 ظاهرة سلوكية للطفل التوحدي نذكر منها:

- صعوبات فائقة في الاختلاط مع اللعب.
- التصرف كأنه أصم.
- مقاومة شديدة التعلم.
- فقدان الشعور بالخوف من الأخطار المحدقة.
- مقاومة الروتين وإعادة ترتيب الأشياء أو تغييرها. (نفس المرجع السابق)
- عدم الإشارة بالأصبع.
- الضحك والقهقهة بغير سبب.
- فقدان المرح مثل الأطفال الأسوياء.

- يتميز بالاندفاع الدائم وزيادة الحركة للقيام بأعمال معينة.
- لا يستجيب بالنضر إذا ما تم التحديق إليه.
- يتعلق بالأشياء غير اعتيادية.
- تكرار القيام بأعمال دون تعب لفترة طويلة.
- رمي الأشياء لا يعير الانتباه لأحد. **(لمياء محمود بيومي، 2008، ص 24)**

- **وحسب "الجمعية الأمريكية للتوحد" American society of Autisme**

حددت الأعراض الأساسية التي تظهر على الأطفال التوحديون هي:

✓ **نقص الاتصال Communication**: ويعني ضعف وبطء في تطور اللغة، واستعمال كلمات ليس لها علاقة بالمعنى المراد توصيله.

✓ **التفاعلات الاجتماعية Les interactions sociale**: بحيث يقضي الأطفال التوحديون وقتا أطول لوحدهم أكثر من وجودهم مع الآخرين، ولديهم اهتمامات قليلة في تكوين الصداقات، وليس لديهم ردود فعل، وأساليب تواصل بالعيون مع الآخرين و ابتسامتهم.

✓ **اضطراب السلوك Le comportement**: التوحديون تصرفاتهم عدوانية نحو الذات، وإحساساتهم بالأشخاص من حولهم قليلة.

✓ **الإدراك La perception**: بحيث تتصف استجاباتهم للمثيرات الحسية إما بالبرود، أو بالحساسية الفائقة بشكل لا يتناسب مع شدة أو تفاهة المثير أو التنبيه، قد تكون الاستجابة أقل أو أكثر حدة من استجابة الطفل السوي في حالة المثيرات مثل: الأصوات، أو الضوء، أو الألم. **(قاسم حسين صالح، 2007، ص 377-378)**

- **الأعراض المبكرة**

وقد أوضحت البحوث في الوقت الحالي بأن اضطرابات الأطفال التوحديين تمس العواطف، الانتباه والتقليد، ويمكن التأكد من هذه الاضطرابات من خلال الكشف في سن 18 شهر. **(Nadia boulekras, 2011, P 27)**

7. أنوع التوحد Les différents types de l'autisme

وردت خمسة أنواع للتوحد في التصفيات المختلفة حسب دليل الجمعية الأمريكية للاضطرابات العقلية لسنة (1994)، حيث صنفت الاضطرابات التوحدية ضمن اضطرابات المظهر التوحدي، (TSA): (Trouble du spectre

autistique)، وهو ما يوازي التصنيف حسب الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM- IV -2002) الذي صنف الاضطرابات التوحدية ضمن اضطرابات النمو الشاملة (TED) ويعني ذلك باللغة الفرنسية: (Troubles Envahissants de développement).

ويجتمع التصنيفان حول ثلاثة خصائص عامة توجد في جميع أشكال التوحد وهي:

- خلل كيفي في التعامل الاجتماعي.
- أنماط سلوكية محدودة ومتكررة وسلوك حركي متكرر.
- خلل كيفي في التواصل. **(Nadia Boulekrass, 2011, P 16)**

وحسب الجمعية التوحد الأوربية سنة (2009)، فإن التصنيفان (TSA) و(TED)، وجهان لعملة واحدة، يعبران عن اضطراب التوحد وأشكاله المختلفة، وقد وردت أشكال اضطراب التوحدي المختلفة، في الصورة الرابعة للدليل الإحصائي التشخيصي للاضطرابات العقلية (2004) (DSM-IV-TR)، الذي صنف 05 أشكال ضمن اضطرابات النمو الشاملة (المعممة).

وسوف نقوم بذكر هذه الأنواع المختلفة للتوحد حسب أهم محكات التشخيص العالمية الأكثر تداولا واستعمالا في عملية التشخيص وهي كالتالي:

أولا– أنواع التوحد حسب TSA (Trouble du spectre autistique)

- **التوحد كانار L'Autisme de Kanner**

ويعد "ليو كانر" (Leo kanner)، طبيب الأطفال الأمريكي (Pédopsychiatre) أول من أكتشف اضطراب التوحد سنة (1943)، وقد وصفه بعدة خصائص التي تظهر في عمر 3 سنوات وهي:

- قصور في التواصل اللفظي وغير لفظي.
- قصور في المشاركة الاجتماعية.
- سلوكات تكرارية غير هادف.

- **متلازمة "أسبرجر" Le Syndrome d'Asperger**

وصفه الباحث "أنزيو منيب" (Anssio Mounib) في المجلات والتجمعات العلمية العالمية باسم: "اضطراب النمائية عالية المستوى" (Trouble Envahissant de Haut Niveau). **(Anssio Mounib, 2012, P 10)**

ومكتشف التوحد "أسبرجر" هو الطيب الألماني "هانس أسبرجر" (Hans Asperger) سنة (1944) بعد عام من إعلان "كانر" (Kanner) سنة (1943)، حيث لاحظ "أسبرجر" عدم تشابه أعراض "أسبرجر" والتي وضعها "كانر". (**وليد محمد علي، 2010، ص 09**)

ويشهر "إدلسون" (Edelson) سنة (1995) إلى أوجه الاختلاف بين التوحد "كانر"، وتوحد "أسبرجر"، والتي يمكن عرضها فيما يلي:

- ✓ تتصف اللغة لدى المثل المصاب بمتلازمة "أسبرجر" بحديث طبيعي قبل سن الرابعة، حيث يستخدم قواعد اللغة والمفردات بصورة جيدة، بالإضافة إلى حديث يتصف بالتكرارية حيث يميل إلى أن يكون هذا غير عاطفي، ومحادثة تدور حول ذاته.
- ✓ المصاب بمتلازمة "أسبرجر" يتصف بنسبة ذكاء أعلى من التوحدي "كانر"، ولا يعاني من التخلف العقلي، كما أن مستوى أدائه في المهارات اللفظية أعلى من المهارات الأدائية مقارنة بطفل التوحد "كانر".
- ✓ المصاب بمتلازمة "الأسرجر" يعاني من صعوبات في القراءة (ديسكليكسيا)، ومشاكل في الكتابة وصعوبات حسابية. (وليد محمد علي، 2010، ص: 09)

كما يصف "إدلسون" (Edelson) (1995)، المصاب بمتلازمة "الأسبرجر" ببعض السلوكيات الشاذة تتمثل في حركات جسدية تميل إلى الاضطراب، ويعاني من مشكلات حسية مثلما يعاني منها الطفل التوحدي، ولديه وعي اجتماعي، ولكن يفتقر إلى التبادلية، والملائمة الاجتماعية مع الآخرين.

- ✓ وتعد متلازمة "أسبرجر" أكثر شيوعا من التوحد "كانر"، لكنها تتشابه من حيث الإصابة الذكور أكثر من الإناث.

- **متلازمة "ريت" Le Syndrome de Rett**

قد تم وصف هذا الاضطراب للمرة الأولى سنة (1995) من طرف "أندرياس ريت" (Andereas reet) وهو اضطراب عصبي لا يظهر إلا على الإناث، كما يعد من الاضطرابات النادرة، ويصيب مولود واحد من 15.000.

ويشير "إبراهيم الزريقات" (2004)، أن متلازمة "ريت" هو اضطراب تصاعدي تطوري يزداد تعقيدا كلما زاد عمر الطفلة المصابة به، ويبقى ملازما لها مدى الحياة ويتميز بالتخلف، يدين متشابكتين بشكل متواصل، وإعاقة في المهارات الحركية وتظهر هذه الصعوبات بعد أن يكون الشخص قد تجاوز مرحلة النمو الطبيعية، وترى "لويس مليكة" سنة (1996)، أن سلوك إذاء الذاتي، الحركات النمطية الغير هادفة، سمات لدى الطفل التوحدي ولكنها نادرة لدى اضطراب "ريت"، كما تؤكد "فضيلة الراوي حمادة" (1999)، أن نوبات الصرع في "متلازمة ريت" تصل إلى 80%، بينما لدى التوحديين تتراوح بين 04% إلى 32%. **(إبراهيم الزريقات، 2004، ص 45)**

كما ويشير "محمد محمود" (1999)، إلى أن الطفلة تفقد نموها السابق، حيث الطفلة تكون عادية قبل بدأ العرض بخلاف التوحد "كانر". **(وليد محمد علي، 2010، ص 09)**

- **اضطراب الطفولة الانتكاسي Le Syndrome de Haller**

بحيث يعد من أندر الحالات فهو يحدث حالة واحدة من 10.000 ويصيب الذكور بنسبة 01 من 04.

ويحدد "إبراهيم الزريقات" الفروقات بين اضطراب الانتكاسي الطفولي والتوحد منها:

- ✓ التوحد يظهر قبل ثلاثة سنوات الأولى من العمر، بينما يظهر الاضطراب الانتكاسي الطفولي من 03 إلى 5 سنوات، ويمكن أن تصل إلى 10.

الانتكاس الطفولي يفقد جميع المهارات حتى الكلام، بعدما كان قد كون جمل طويلة ثم يفقدها، التوقعات والنتائج لصالح الطفل الانتكاسي الإيجابية أقل من الطفل المصاب بالتوحد على استعادة الكلام مرة أخرى.

(إبراهيم الزريقات، 2004، ص 45)

- **الاضطراب النمائي الشامل غير مصنف L'Autisme Atypique (TED-NS)**

يشير "إبراهيم الزريقات" (2004)، إلى استعمال هذا التصنيف في حالة وجود إعاقة شديدة عامة في تطور التفاعل الاجتماعي المتبابل، أو في مهارات التواصل اللفظية والغير اللفظية، أو عندما توجد أنشطة واهتمامات سلوكية نمطية، ولكنها در مصنفة على أنها اضطراب نمائي عام، وترى "وفاء الشامي" (2004)، أنه اضطرابات الأكثر تشخيصا بين الاضطرابات النمائية الشاملة، نظرا لغموض وصعوبة التشخيص بينه وبين اضطراب النشاط الزاند، ولكن يمكن التفريق بينهما من خلال النشاط الحركي الذي يظهر في الاضطرابات النمائية المحددة في سن 03 و4 سنوات.

ثانيا– أنواع اضطراب التوحدي حسب DSM-IV-Tr (2004)

وهو تصنيف مماثل للأنواع التي وردت في تصفيفات (CIM-10)، تحت اسم "التوحد الطفولي". (DSM-IV-TR, 2004, P 86)، وعليه نكتفي بما ورد في الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات النفسية والعقلية (DSM-IV-TR) سنة (2004)، الذي صنف التوحد ضمن الاضطرابات النمو المعممة (الشاملة) إلى 05 أشكال:

- **الاضطراب التوحدي Troubles Autistique**

يتسم هذا الاضطراب بتوفر خمسة بنود أو أكثر وذلك من الفترات (**1**)، (**2**)، (**3**)، شريطة أن يوجد بندان من الفترة (**1**)، وبند من الفترة (**2**)، والفقرة (**3**).

(**1**)– الإعاقة النوعية في التفاعلات الاجتماعية وذلك في عرضين من الأعراض التالية:

- ✓ الإعاقة الملاحظة الظاهرة في استخدام السلوكيات غير اللفظية المتعددة مثل: النظر العين إلى العين، التعبير الوجهي، الأوضاع والحركات البدنية والوضعيات الرامية إلى تنظيم التفاعل الاجتماعي.
- ✓ العجز عن إقامة علاقات مع الأصدقاء من العمر نفسه، متناغمة متوافقة تتناسب مع السن والتطور في العمر.
- ✓ عدم وجود نزوع تلقائي في التنفيس عن المشاركة في المسرة والاهتمامات، أو الإنجازات مع الأفراد الآخرين (أي فقدان إظهار أو جلب أو الإشارة إلى الاهتمامات).
- ✓ فقدان التبادل العاطفي أو الاجتماعي.

(**2**)- إعاقة نوعية في الاتصال التي تظهر بواحدة من السلوكيات التالية واحدة على الأقل:

- ✓ تأخر أو فقدان كامل في النمو الكلامي اللغوي (غير مصحوب بمحاولة للتعويض من خلال أنماط بديلة من الاتصال المدني). **(DSM-IV-TR, 2004, P 81- 83)**
- ✓ عند الأفراد ذوي النطق المقبول نجد إعاقة واضحة في القدرة على البدء بالمحادثة مع الآخرين أو الاستمرار فيها.
- ✓ فقدان اللعب المختلف الضروب التلقائي أو اللعب المقلد المناسب لمستوى النمو.
- ✓ استعمال اللغة استعمالا نمطيا وتكراريا.

(**3**)- أنماط سلوك ونشاطات واهتمامات على الشكل نفسه (متكررة)، وتكرارية محدودة تظهر بواحدة على الأقل من الأشكال التالية:

- ✓ الانشغال بنمط واحد أو أكثر من الأنماط تمارس بالوتيرة نفسها وبالصورة ذاتها من الاهتمام يكون غير سوي في الشدة أو التركيز.
- ✓ إلحاح أو التزام كما يبدو في الظاهر بأعمال روتينية غير وطنية أو طقوسية.
- ✓ سلوكيات حركية متكررة على نمط واحد (مثل لي أصابع اليد، أو قذف اليد، أو الأصابع بعنف، أو أجزاء حركات معقدة في كامل الجسم).
- ✓ الانشغال الملح والإصراري بأجزاء الأشياء.

(**4**)- تأخر وظيفية شاذة غير سوية في واحدة على الأقل من المجالات التالية تبدأ قبل بلوغ سن الثالثة:

- ✓ التفاعل الاجتماعي.
- ✓ اللغة المستخدمة في التواصل الاجتماعي.
- ✓ اللعب التخيلي أو الرمزي.

(**5**)- الاضطراب لا يدخل في تصنيف مرض "ريت" (Reet)، أو الاضطراب الطفولي الإنحلالي (Désintegratif)
(DSM-IV-TR, 2004, P 81- 83)

- **اضطراب "ريت" Syndroma de rett**

(**1**)- ويكون فيه الأعراض التالية:

- ❖ يبدو ظاهري سوي النمو قبل الولادة وحين الولادة.
- ❖ يبدو ظاهري سوي النمو على المستوى الحركي النفسي خلال الأشهر الخمسة الأولى بعد الولادة. - يبدو محيط رأسه سوي خذ الولادة.

(**2**)- تظهر الأعراض التالية بعد فترة النمر السوي.

- ❖ بطء نمو الرأس ما بين 0 إلى 25 شهرا.
- ❖ فقدان مهارات اليد المكتسبة سابقا ما بين عمر 0 إلى 30 شهرا مع ظهور حركات يدوية نمطية (غسل اليد).
- ❖ فقدان الانخراط الاجتماعي باكرا.
- ❖ نمو متأذ تأذيا شديدا في اللغة التعبيرية، والاستقلالية، إضافة إلى نفسي حركي.
- ❖ ظهور عدم التناسق في المشية، أو في حركات الجذع. **(DSM-IV-TR, 2004, P 88)**

- **اضطراب الطفولي الانحلالي Trouble désintegratif de l'enfant**

(1)- نمو سوي ظاهريا لمدة أقلها سنتان بعد الولادة باتصال غير لفظي أو لفظي مناسب للعمر، أو العلامات الاجتماعية وفي اللعب والسلوك التكيفي أيضا.

(2)- فقدان هام للمهارات المكتسبة كما تظهر سريريا (قبل بلوغ السن العاشرة)، وذلك في مهارتين أو على الأقل من المهارات التالية:

- ➢ اللغة التعبيرية والاستقلالية.
- ➢ المهارات الاجتماعية أو السلوك التكيفي.
- ➢ ضبط التغوط أو التبول.
- ➢ المهارات الحركية.

(3)- شذوذ وظيفة في وظيفتين على أقل تقدير في المجالات التالية:

- ➢ تأذي نوعي في التفاعل الاجتماعي، (أي تأذي في السلوكيات غير اللفظية، وفشل في تنمية العلاقات مع الأنداد، فقدان التبادل العاطفي أو الاجتماعي).
- ➢ تأذيات نوعية في الاتصال (أي تأخر أو ضعف في اللغة المنطوقة، العجز في البدأ بالكلام، أو الاستمرار فيه، استخدام تكراري ونمط اللغة، فقدان اللعب المتنوع).
- ➢ أنماط محددة في السلوك النمطي والتكراري والاهتمامات والنشاطات من ضمنها التكلفات الحركية والنمطية).

(DSM-IV-TR, 2004, P 92-93)

- **اضطراب "أسبرجر" Syndrome d'asperger**

(1)- إعاقة نوعية في التفاعل الاجتماعي تبدو في مجالين من المهارات التالية:

- ✓ إعاقة واضحة في استعمال سلوكيات غر لفظية متعددة مثل: (النظر عينا إلى عين، التعبير الوجهي، حركات الجسم والوضعيات المنظمة التفاعل الاجتماعي).
- ✓ الإخفاق في علاقات مع الأنداد متناسبة مع درجة النمو.

- ✓ فقدان التفتيش التلقائي عن المشاركة والاهتمامات أو الإنجازات مع الأشخاص الآخرين.
- ✓ فقدان التبادل العاطفي أو الاجتماعي.

(2)- أنماط متكررة محددة على الشاكلة نفسها من السلوكيات والاهتمامات والنشاطات تظهر بواحدة على الأقل من المظاهر التالية:

- ✓ الانخراط بالانشغالات أو بواحد من الأنماط المحددة المعنفذة تنفيذا نمطيا، وعلى الشاكلة نفسها من الاهتمام الذي يكون شاذا، إما في الشدة أو في التركيز.
- ✓ التزام الغير مرن كما يبدو ظاهريا في الأعمال الروتينية غير هادفة نوعية أو طقوسيات.
- ✓ سلوكيات تكلفية حركية متكررة وعلى نمط واحد مثل: (لي الذراع، والقذف العنيف لليد أو الأصبع (Flapping)، أو القيام بحركات جسمية معقدة لكامل الجسم)-

(3)- بسبب الاضطراب إعاقة هامة سريرية في المجالات المهنية والاجتماعية أو الميادين الأخرى الهامية من الوظيفة.

(4)- لا يوجد سريريا تأخر عام هام في اللغة، الكلمات المفردة المستخدمة من قبل الطفل في العمر الثاني، الجمل التواصلية المستخدمة من قبل الطفل في العمر الثالثة).

(5)- لا يوجد سريريا تأخر عام هام في النمو المعرفي، أو في المهارات العون الذاتي المتوافقة مع السن، وفي السلوك التكيفي، (عدا التفاعل الاجتماعي وفي السلوك الفضول والتعرف على المحيط في الطفولة).

(6)- المعايير لا تتطابق مع اضطراب النمو المعمم النوعي الأخر ولا الفصام. **(DSM-IV-TR, 2004, P 98-99)**

- **اضطراب النمو الغير نوعي ولا محدد Troubles Envahissants de Développement non-spécifies**

يتعين استخدام هذا التصنيف حينما توجد إعاقة معممة حادة في نمو التفاعل الاجتماعي التبادلي، أو المهارات التواصلية اللفظية وغير اللفظية، أو عندما يكون الملوك والاهتمامات والنشاطات النمطية، ولكنه في الوقت نفسه لا تتطابق المعايير مع اضطراب نمو معمم نوعي، ولا مع معايير الفصام، أو معايير اضطراب التجنبي، فمثلا أن هذا التصنيف لا تتوافق مع معايير اضطراب التوحد، ذلك لأنها ظهرت في سن متأخر، كما وأنها غير نموذجية من ناحية المظاهر، أو أن الأعراض دون العتبة أو تجمع جميع هذه الأمور.

ثالثا– أنواع التوحد (حسب الشدة الإصابة)

"إن الأطفال التوحديون يتباينون في قدراتهم وإعاقتهم المحددة، فالتوحد يتميز بتباين من البسيط إلى الشديد جدا، فالعدد الأكبر لديه أشكال بسيطة من الاضطراب" (Hallahan et Kauffman , 2003, P 45)، ويتم التعرف على أنواع التوحد المختلفة من الدرجة التي يمكن قياسها من خلال قياسها تقدير التوحد الطفلي (CARS)، هذا الأخير الذي يعطي قيمة تصف درجة التوحد محددة كما يلي: توحد حاد، توحد متوسط، توحد خفيف.

- **النوع الخفيف La Forme Lignées**

بحيث 25% من هذا الشكل الخفيف يقومون بالحضور إلى العيادات العلمية التشخيصية، وهو عدد كبير في المجتمع، وهذا الشكل إذا ما تم الكشف عليه مبكرا يعطي استجابات جيدة، ويوحي باستجابات علاجية منذ العام الأول من التكفل العلاجي. **(Mahmoud ould taleb, 2009, P 27)**

من خصائصه:

- ✓ وجود اللغة (La présence du langage).
- ✓ انعدام الرؤية الجانبية (L'absence du regarde périphérique).
- ✓ غياب الاضطرابات الحادة (Trouble de l'attention).

ويندرج ضمن هذا النوع "التوحد أسبرجر" (Le syndrome d'asperger)، ويعتبر هذا النوع جد نادر وهو توحد خفيف، غير أنه يتميز بارتفاع في المستوى، مع اضطرابات شديدة في الشخصية، كما يتميز ببعض الخصائص الأخرى تعتبر إيجابية منها:

- ✓ تكيف اجتماعي ممكن ومستقبل مهني يمكن التحقق رغم الصعوبات.
- ✓ توقف الأعراض أثناء عملية التقويم والعلاج.
- ✓ انعدام أو غياب الأعراض الحادة والبالغة للاضطرابات الاتصال.
- ✓ غياب الصعوبات الذهنية.
- ✓ غير أن الخصائص الأخرى هو اضطراب حركي (Maladresse motrice)، ووجود لغة عادية.

(Mahmoud ould taleb, 2012, P 115- 116)

والتوحد الخفيف يتم التعرف عليه من خلال مقياس تقدير التوحد الطفلي (CARS)، إذا تحصل الطفل المصاب بالتوحد على درجة تتراوح بين (15- 29,5).

- **النوع المتوسط La forme moyen**

وهذا النوع يقع بين النوع الخفيف والنوع الحاد، بحيث يتعرف عليه من خلال التشخيصي الإكلينيكي بتطبيق المقاييس المختلفة في تشخيص التوحد وخاصة مقياس التوحد الطفولي (CARS)، الذي يعطي درجة تسمح بتصنيف اضطراب التوحد ضمن التوحد المتوسط وهو يتراوح بين (30 -37) على مقياس (CARS).

- **النوع الحاد La forme Sévère**

ويندرج ضمن هذا الشكل اضطراب التوحدي "ريت" (Rett syndrome)، ويصيب البنات بمعدل 01 من 12.000 إلى 23.000 كما يعتبر هذا الشكل نادرا.

كما تعد الإناث المصابات بالتوحد أكثر درجة في حدة الإصابة من الذكور مع وجود إعاقة عقلية حادة.

(Tardif et Bruno Gepner, 2010, P 24)

وهذا النوع تعتبر معظم أعراضه شديدة، التي يتم التعرف عليها من خلال قياسها على سلم تقدير التوحد الطفلي (CARS)، أين يتم الحصول على درجة في المقياس تقع بين المجال (37-60).

وحسب الأنواع السابقة الذكر، قمت بإعداد جدول بين مختلف أنواع اضطراب التوحد يحتوي على 05 خانات أفقية تضم خمسة أنواع و05 خانات عمودية تحتوي على خصائص كل نوع التوحد، تحتوي على:

- سن الإصابة بالاضطراب.
- جنس المصاب بالنسبة للذكور أو الإناث.
- نسبة الإصابة بالنسبة للنسبة العامة للمصابين بالتوحد.
- شدة الإصابة التي تتراوح بين التوحد الخفيف والشديد حسب الدرجة.
- الأعراض الخاصة بكل نوع والتي ينفرد بها كل نوع من الأنواع الخمسة.

8. تشخيص التوحد diagnostic de l'autisme

تعتبر عملية التشخيص التوحد عملية خير سهلة، بل هي جد صعبة ومتداخلة بحيث تحتاج إلى فريق طبي متعدد التخصصات يتميز بالمشاركة والتعاونية فيما بينه وتضم كل من طبيب الأطفال، طبيب نفسي، الأخصائي النفساني، الأخصائي الاجتماعي، أخصائي النطق والتخاطب أخصائي العلاج الطبيعي، العلاج المهني، أخصائي السمعيات، وأخصائي العيون، طبيب الأعصاب، معلم التربية الخاصة إلى جانب تعاون الأسرة والوالدين.

(محمد عدنان عليوات، 2007، ص 24)

فعندما يشك الطبيب في وجود اضطراب التوحد أو عجز نمائي آخر، فإنه يحيله إلى فريق من المتخصصين، الذي يقوم بعمل تقييم شامل، ويقوم بتصميم وإدراك برنامج علاج خاص بالطفل التوحدي. **(عبد العزيز إبراهيم سليم، 2008، ص 20)**

وحمية "د.الوقفي" (2004)، أن هناك الكثير من الخصائص والأعراض التي يشترك فيها جميع فئات التوحد، ويكفي توفر سبعة منها لتشخيص الطفل ضمن التوحدين وهي:

- ✓ الصعوبة في الاختلاط والتعامل مع الآخرين.
- ✓ يتصرف الطفل كأنه أصم.
- ✓ يقاوم التعليم.
- ✓ يقاوم تغيير الروتين.

- ✓ ضحك وقهقهة غير مناسبة.
- ✓ لا يبدي خوفا من المخاطر.
- ✓ لا يشير بالإيماءات.
- ✓ لا يحب العناق.
- ✓ فرط في الحركة.
- ✓ انعدام التواصل البشري.
- ✓ تدوير الأجسام واللعب بها.
- ✓ ارتباط غير مناسب للأجسام والأشياء.
- ✓ يطيل البقاء في اللعب الانفرادي.
- ✓ أسلوب منخفض وفاتر المشاعر. **(سعيد رشيد الأعضي، 2009، ص 287)**

يقول" أوبيلوكس" (Aussiloux) (2004)، نحو 40% من الآباء يلاحظون أول الأعراض قبل سنة واحدة، و40% الآخرين مابين 01 و02 سنة، وأول مقابلة علاجية عند الطبيب العقلي للأطفال (Pédopsychiatrique)، والتشخيص في غالب الأحيان يكون من 02 إلى 4 سنوات. **(Françoise Duval, 2008, P 24)**

ويبدأ التشخيص من 24 شهرا في 06 أعوام، وذلك من خلال المقابلة مع الوالدين و ملاحظة الطفل مباشرة، إلى الجانب أدوات أخرى. **(طارق عامر، 2008، ص 118)**

ويوجد الكثير من محكات للتشخيص التوحد التي يمكن الاعتماد عليها وهي:

- **التشخيص حسب "ليو كانر" 1943**

فقد حدد "لير كانار" (Lio kanner) سنة (1943)، مجموعة من الأعراض لتشخيص حالة التوحد ومنها:

- ❖ سلوك انسحابي انطوائي شديد، وعزوف عن الاتصال بالآخرين.
- ❖ التمسك الشديد لحد الهوس لمقاومة أي تغيير يحدث في البيئة المحيطة.
- ❖ شديد الارتباط بالأشياء والتعاطف معها أكثر من الارتباط بالأشخاص.
- ❖ يبدو عليهم البكم وإذا تكلموا فالكلام بشكل همهمة وغير ذي معنى.

وهذه الأعراض في مجملها تدور حول ثلاثة محاور وهي التواصل اللفظي وغير لفظي، العلاقات الاجتماعية، سلوكات غريبة ومتكررة، وارتباط غريب بالأشياء. **(Nadia Boulekras, 2011, P 16)**

- **التشخيص حسب قائمة "كريك" 1961**

وهي قائمة تشمل على 09 نقاط أساسية في تشخيص الأوتيزم بداية:

- ✓ القصور الشديد في العلاقات الاجتماعية.

- ✓ فقدان الإحساس بهوية الشخصية.
- ✓ الانشغال المرضي بموضوعات معينة.
- ✓ مقاومة التغير في البيئة.
- ✓ الخبرات الإدراكية الغير سوية.
- ✓ الشعور بنوبات قلق حاد ومفرط وغير منطقي.
- ✓ الحركات الشاذة والغير عادية.
- ✓ انخفاض في مستوى التوظيف العقلي.
- ✓ التأخر في الكلام واللغة. **(لمياء عبد الحميد بيومي، 2005، ص 25)**

- **التشخيص حسب منظمة الصحة العالمية (OMS) 1993**

وهو دليل صادر عن منظمة الصحة العالمية سنة (1993)، قد حدد المؤشرات الشخصية للتوحد على النحو التالي:

- ➢ عادة لا توجد مرحلة سابقة من الارتقاء الطبيعي وإن وجدت لا تتجاوز ثلاثة سنوات.
- ➢ الطفل التوحدي لديه اختلالات كيفية في التفاعل الاجتماعي المتبادل، وتأخر بشكل غير مناسب للتلميحات الاجتماعية والعاطفية.
- ➢ خلل في ألعاب تصريف الخيال والتقليد الاجتماعي وضعف المرونة في التعبير اللغوي.
- ➢ فقدان القدرة والابتكار في عملية التفكير.
- ➢ فقدان الاستجابة العاطفية لمبادلات الآخرين اللفظية وغير لفظية.
- ➢ صعوبة استخدام الإشارات المصاحبة التي تساعد في تأكيد أو توضيح التواصل الكلامي.
- ➢ النمطية المتكررة في السلوك والاهتمامات والنشاطات.
- ➢ التصلب الروتيني على نطاق واسع من أوجه الأداء اليومي.
- ➢ الإصرار على أداء بعض الأعمال الروتينية، من خلال طقوس خاصة لا تؤدي وظيفة معينة.
- ➢ الاهتمام بعناصر وظيفية في الأشياء مثل تحريك التحف والأثاث من مكانها.
- ➢ إظهار مشكلات غير سوية مثلا: الفزع، والخوف، واضطرابات النوم، والأكل، ونوبات المزاج العصبي والعدوان وإيذاء النفس.
- ➢ صعوبات في نطق المفاهيم النظرية وفي اتخاذ القرار، حتى إذا كانت المهام تقع في إطار إمكانياتهم.

(لمياء عبد الحميد بيومي، 2008، ص: 26)

- **تشخيص بالدليل التشخيصي الإحصائي للأمراض العقلية(DSM-IV-TR) سنة 2004**

في الدليل لتشخيص بالإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM-IV-TR, 2004)، ورد تشخيص التوحد.

وقد أشارت المحكات التشخيصية للتوحد حسب: (DSM-IV-TR) سنة (2004)، إلى ضرورة وجود 06 أعراض أو أكثر من مجموعة الأعراض (أ)، (**ب**)، (**ج**)، على الأقل وجود عرضين من المجموعة (أ)، وعرضين من المجموعة (**ب**)، وعرضين من المجموعة (**ج**).

- **المجموعة** (أ)

خلل كيفي في التفاعل الاجتماعي كما يبدوا في اثنان على الأقل مما يلي: خلل واضح في استخدام العديد من السلوكات غير اللفظية مثل: (نظرات العين، وتعابير الوجه، ووضع الجسم، وملامح الوجه، في تنظيم التفاعل الاجتماعي).

- الفشل في تنمية علاقات بالرفاق مناسبة لمستوى النمو.
- نقص البحث الذاتي للمشاركة في الأنشطة والإنجازات مع الآخرين.
- نقص التبادل الاجتماعي أو العاطفي.

- **المجموعة** (ب)

خلل كيفي في التواصل كما يظهر في واحدة على الأقل مما يلي:

- تأخر في نمو اللغة غير مصحوب بمحاولات بديلة للتواصل بتغيرات الوجه وإيماءات.
- استخدام اللغة بشكل تكراري نمطي أو استخدام لغة خاصة.
- خلل في استخدام الحديث مع الآخرين في حالة وجود بعض الكلمات.
- نقص اللعب التلقائي من تمثيل الأدوار الاجتماعية المناسبة لسن الطفل.

- **المجموعة** (ج)

أنماط سلوكية أسلوبية محدودة ومتكررة، وضيق الاهتمامات والأنشطة كما يبدو في واحدة على الأقل مما يلي:

- الانشغال الدائم بواحدة أو أكثر من الأنماط الأسلوبية المحددة للإهتمامات غير سوية، إما في شدتها أو توجهها.
- التمسك الغير مرن بطقوس معينة غر وظيفية.
- سلوك حركي متكرر مثل: رفرفة الذراعين أو حركة مركبة بكل الجسم.
- الانشغال الثابت بأجزاء من الموضوعات.

ويظهر هذا الاضطراب فهل علم الثالثة على شكل تأخر أو شذوذ في واحدة على الأقل من المظاهر التالية:

- استخدام اللغة في التواصل الاجتماعي.
- اللعب الرمزي أو المحاكات. . التفاعل الاجتماعي. **(DSM-IV-TR, 2004, P 87)**

أولا– التشخيص الفارقي Diagnostic déférentiel

وفي الحديث عن عملية التشخيص هناك نقطة فاصلة في هذه العملية، بل تعتبر محك عملية التشخيص، وهي التشخيص الفارق بين الاضطرابات المشابهة والمتداخلة بين التوحد من جهة، وبعض الحالات الأخرى، من أجل نجاح عملية التشخيص ودقته، وسوف نقوم بعرض هذه الاضطرابات فيما يلي:

- **التوحد ومتلازمة أنجلمان L'autisme et Syndrome Angelman**

أول من وصف هذه المتلازمة هو الطيب "هري أنجلمان" (Harry Angelman) إن متلازمة "أنجلمان" لا تعتبر نوعا ثانويا للتوحد ولكن الأفراد الذين يعانون من هذا الاضطراب يستعرضون خصائص عديدة من السلوك التوحدي، بل أحيانا يعطون تشخيصا ثانويا من التوحد، وهي حالة غير وراثية وإنما هي طفرة جينية، تقدر نسبة حدوثها حالة واحدة 01 في 30.000، وهي نتيجة نقص طرف صبغي رقم: 15 الجزء (q11 q13) أي نقص المورث (UBE3A)، وغالبا ما يكون نقص في الأم، وتتميز هذه المتلازمة عن التوحدي بالسلوكيات التالية التي يمكن ملاحظتها في 03 إلى 07 سنوات:

- ✓ تواصل لفظي قليل أو انعدام التواصل اللفظي.
- ✓ عدم التركيز وفرط الحركة.
- ✓ مشاكل في التغذية ومشاكل في النوم وتأخر الحركة.
- ✓ كما تتميز سلوكاتهم بالعض وشد الشعر. **(طارق عامر، 2008، ص 84)**

- **التوحد والإعاقة العقلية L'autisme et le Retard Mental**

هناك عدة فروق لا بد منها في عملية التشخيص التوحدي والمعاق عقليا، فالمعاقين عقليا يتعلقون بالأشخاص المحيطين بهم سواه من الأسرة أو خارجها، بقدر حسن معاملتهم لكن التوحدي حتى مع أفراد الأسرة لا يظهر أي تعلق بهم. **(سعيد رشيد الأعضمي، 2011، ص 286)**

ويعد التخلف العقلي أكثر الأمراض التي تكون مصاحبة لمرض التوحد، بحيث 75% من التوحديين يصاحبهم تخلف عقلي في غالبه متوسط . **(Mahmoud Ould taleb, 2012, P 119)**

- **التوحد وفصام الطفولة L'autisme et la Schizo-Infantile**

بالنسبة للأطفال التوحديين ليس لهم القدرة على استخدام الرموز واللغة، بينما الطفل الفصامي عكس ذلك، كما هناك خصائص أخرى للفصاميين منها:

- ✓ الأطفال التوحديون لا يكونون علاقات مع الآخرين بعكس الفصاميين.
- ✓ الأطفال التوحديون ليس لديهم ولا يوجد عندهم هلاوس ولا أوهام مثل الأطفال الفصاميين.
- ✓ يظهر التوحد ما قبل 30 شهر من عمر الطفل، لكن الطفل الفصامي يظهر في مرحلة المراهقة.

(سعيد رشيد الأعضمي، 2011، ص 286)

- **التوحد واضطراب التواصل L'autisme et troubles des communication**

أهم ما يميز التوحديون عن المضطربين تواصليا، بحيث أن المضطربين تواصليا يستخدمون الإيماءات والإيحاءات وتعبيرات الوجه في وسائل الاتصال، لكن التوحديون فلا يستطيعون ذلك، ولكنهم يقومون بتكرار الكلام. (**نفس المرجع، ص 287**)

وحسب الدكتورة "ميموني"، 50% من التوحديون لا ينطقون ولا كلمة، والنصف الآخر يتكلم لكنه يستعمل ضمير "هو" بدلا من "أنا"، و"نعم" لا تظهر إلا بعد 06 أو 07 سنوات إلى جانب:

- ✓ مضادات في غير محلها (Echolalie).
- ✓ البعض يقرأ ولا يفهم أي كلمة.
- ✓ البعض يكتبون ولا يتكلمون. (**بدرة معتصم ميموني، 2011، ص 69**)

- **التوحد واضطراب السمع L'autisme et la surdité**

يعتبر الانسحاب وعدم الراحة أهم ما يميز الأصم، ولكن الفرق أن سلوك الأصم هذا ثانوي وليس دائم بينما عند التوحدي هو سلوك أساسي ودائم. (**سعيد رشيد الأعضمي، 2011، ص: 287**)

- **التوحد ومتلازمة "أكس الهش" L'autisme etle X- Fragile**

وهو مرض يحتوي على تخلف عقلي يمثل 05 إلى 07 من التخلف العقلي إلى جانب اضطرابات سلوكية توحي بالتوحد، غير أنه يمكن تمييزه اكلينيكيا من خلال المواصفات التالية:

- ✓ أنف مدبب (nez retrousse).
- ✓ عينان متفرقتان (yeux écartes).
- ✓ أذنان كبيرتان (grands oriel). **(Mahmoud ould taleb, 2012, P 128)**

- **التوحد ومتلازمة "برادر ويلي" L'autisme et Syndrome Prader-willi**

هذا المرض ذو أسباب جينية الذي يظهر منذ الولادة يتميز بعدة خصائص منها:

- ✓ إلى جانب بعض أعراض التوحد يكون مندفع للغذاء.
- ✓ تخلف لغوي وتخلف في التطور النفسي الحسي الحركي.
- ✓ اضطرابات في النوم.
- ✓ القولبة (Stéréotypie).
- ✓ أزمات حزن وحساسية للألم.

كما يتم القيام بعدة كشوف للأطفال منها(EEG): تصوير الرنين المغناطيسي للمخ لعزل بعض الاضطرابات كالصرع أو التخلف العقلي، (PEA): لعزل الصمم، (FNS): يظهر مستوى الكالسيوم والسكر في الدم، (ECG): يظهر إفرازات وعمل الغدد. **(Mahmoud Ould taleb, 2012, P 15)**

ثانيا– أدوات تشخيص التوحد

هناك عدة أدوات إكلينيكية يعتمد عليها في عملية التشخيص، بحيث يبدأ التشخيص من 24 شهرا حتى ستة أعوام، كما يكون الاكتشاف المبكر انطلاقا من سن 02، والتشخيص النهائي في 03 سنوات ويعتمد على الأدوات التالية التي يجب أن تطبق من طرف مختصين قد سلف ذكرهم، ويستندون في تشخيصهم إلى محك من المحكات المذكورة.

(Mahmoud Ould taleb, 2012, P 119)

ومن أدوات التشخيص اضطراب التوحد نجد:

- **المقابلة مع الوالدين (المقابلة الإكلينيكية)**

وهي عبارة عن أسئلة للوالدين حول سلوكيات طفلهم ابتداء من الولادة، وخاصة من الشهر 12 عشر، تدور نوعية المحاور و الأسئلة عن تاريخ الحالة ومنها:

- إذا كان طفلهم لم يتفوه بأية أصوات في سن 12 شهر ولو غير مفهومة.
- إذا لم تنمو المهارات الحركية مثل: (الإشارة، التلويح باليد، إمساك الأشياء ...).
- إذا لم ينطق كلمة فردية في سن 16 شهر.
- إن لم يكون جملة من كلمتين في سن 24 شهر.
- إن لم تكتمل المهارات اللغوية والاجتماعية في مراحلها الطبيعية.

ولكن إذا لم تتوفر هذه الأعراض هذا لا يعني أنه طفل توحدي بل لا بد من تقييمات أطباء الأعصاب، وطبيب الأطفال، وطبيب نفسي، الذين يعتمدون في ذلك على مقاييس واختبارات معروفة يمكن تطبيق بعضها أثناء المقابلة.

(طارق عامر، 2009، ص 118)

- **الملاحظة (الملاحظة المباشرة)**

وهي ملاحظة يقوم بها طبيب الأطفال أو الأخصائي مختص في الميدان (Pédopsychiatre) مباشرة الطفل، يحاول من خلالها الحصول على المعلومات اللازمة، ويمكن له التدخل من أجل التأكد من بعض الأعراض التي لا بد أن تتوفر لدى الطفل التوحدي الأزمة للتشخيص والتي تعتبر محك للتشخيص مثل: (غياب الإشارة بالإبهام، غياب النضرة العين في العين، والانعزال ...). **(طارق عامر، 2009، ص 116)**

ومن أجل تعزيز المقابلة العيادية، والملاحظة، يستعين الأخصائيون في الميدان بوسائل أخرى، التي من خلالها يتحصلون على التشخيص الدقيق، وهي أدوات مقننة التي أثبتت نجاعتها في دقة التشخيص، وسوف نقوم بذكر ما تيسر منها:

- **مقياس مستويات التوحد لدى الأطفال CARS**

ينسب إلى "إريك شوبلر" (Eric Schopler)، في أوائل السبعينات ويعتمد على ملاحظة سلوك الطفل بمؤشر 15 درجة، ويقيم المتخصصون سلوك الطفل من خلال:

- علاقته بالناس.
- التعبير الجسدي.
- التكيف مع التغيير.
- استجابة الاستماع لغيره.
- الاتصال الشفهي. **(محمد عدنان عليوات، 2007، ص 12)**

- **قائمة التوحد للأطفال دون السنتين عند 18 شهر CHAT**

تنسب إلى العالم "سيمون بارون كوهين" (Simon Baron Cohen) في أوائل التسعينيات، وتهدف لاكتشاف ما إذا كان يمكن معرفة هذه الإعاقة في سن 18 شهر، ومن خلالها توجه أسئلة قصيرة من قسمين، الأول يعد للآباء والثاني من قبل الطبيب المعالج. **(محمد عدنان عليوات، 2007، ص 12)**

وهي أداة للتشخيص ابتداء من 18 شهر، وهي صيغة معدلة لـ: (CHAT) الذي أعده "أريك شوبلر" سنة (1992) في بريطانيا، من طرف باحثين أمريكيين "ديانا روبينس" (Diana Robins) وآخرون في أفريل (2001)، التي قررت رفع حساسية أكثر للأداة القديمة لشوبلر (CHAT)، والتي كانت تحتوي على 09 أسئلة، وبزيادة 14 سؤال جديد أصبح يحتوي (M-CHAT) على 23 سؤال موجه الأولياء.

- **سلم ECAN**

هذه الأداة عبارة عن سلم موجهة للأطفال من سن (0- 3) سنوات، تحتوي على 33 عنصر، تدور الأسئلة حول مراحل النمو الأولى عند الطفل من أهم هذه المحاور:

- ✓ غياب الابتسامة.
- ✓ غياب التواصل البصري.
- ✓ غياب التقليد للسلوكيات والأصوات.
- ✓ عدم التمييز للأشخاص.
- ✓ غياب التظاهرات الانفعالية. **(Nadia boulekras, 2011, P 42)**

- **استطلاع التوحد**

وهو مكون من 40 سؤال، لاختبار الأطفال من سن 04 أعوام وما يزيد على ذلك، لتقييم مهارات الاتصال والتفاعل الاجتماعي.

- **اختبار التوحد للأطفال في سن عامين**

وضعه "ويندي ستون" (Wendy Stone)، يستخدم فيه الملاحظة المباشرة للأطفال تحت سن عامين طى ثلاث مستويات التي تتضح في حالات التوحد مثل: اللعب، التقليد (كقيادة السيارة، أو الدراجة، والانتباه المشترك). (**Nadia (boulekras, 2011, P 42**

خلاصة

لقد تم التعرف على اضطراب التوحد منذ البدايات التاريخية لاضطراب التوحد وظهور محكات التشخيص المختلفة التي تساعد على تشخيصه، كما ساعد ذالك في التفريق بين أنواعه وضبطه أكثر من خلال عملية التشخيص الفارقي، التي ساعدت على عزل الاضطرابات المشابهة له بحيث أصبح التوحد معروف و يتحدث عنه الجميع و سواء كان معدل انتشار

هذا الاضطراب مرتفعا أو منخفضا أو عرفت أسباب حدوثه أم لا فإن فئة التوحديين فئة من المجتمع لا يجب التغافل عنها وتقديم يد العون والمساعدة حتى يستطعو تجاوز العجز الذي هم فيه.

الفصـــــل الخامس:

أم الطفل التوحـــــدي

الفصل الخامس: أم الطفل التوحدي

- تمهيد
- العوامل المرتبطة بصحة الأم التي تسبب إعاقة الطفل
- العلاقة الموجودة بين الأم والطفل
- العناصر الأساسية للتفاعل بين الأم والطفل
- حاجة الطفل المتوحد إلى رعاية الأم ودورها في حياته
- بعض الاتجاهات التي تطرقت إلى العلاقة الموجودة بين الأم والطفل غير العادي
- الضغوط التي تواجه أسر وأمهات الأطفال ذوي التوحد
- ردود فعل الآباء نحو الطفل التوحدي أوإعاقة ابنهم
- مسؤولية الأهل نحو هذا الطفل التوحدي
- تعامل الأسرة مع مشكلة الطفل التوحدي
- توافق الأسرة مع حالة الابن المصاب بالتوحد
- خلاصة

تمهيد

تعتبر الأم المستقبل والمحتضن الأول للرضيع بعد الولادة، إذ تكون تنتظره بفارغ الصبر ولهفة كبيرة ولكن قد تتعكر هذه الوضعية وتنقلب إلى النقيض من ذلك بمجرد معرفة الأم أن رضيعها طفل غير عادي وهو مصاب بالتوحد، إذ تتغير حياتها، وهي وأسرتها كليا وتتحول إلى حالة غير مستقرة ومتكيفة مع وصفها الجديد، ومن هنا تبدأ معاناة الأولياء وخاصة الأم التي تطرقنا إليها في هذا الفصل المحتوي على العوامل المرتبطة بالأم المؤدية إلى إعاقة الطفل ثم العلاقة التي تربط الأم بالطفل، العناصر الأساسية للتفاعل بين الأم والطفل، بعض الاتجاهات التي تطرقت إلى العلاقة بين الأم والعمل، وكذا العوامل المرتبطة بالأم المؤدية إلى إعاقة الطفل.

الضغوط التي تواجهها أسر وأمهات الأطفال المصابين بالتوحد، ردود فعل الآباء نحو الطفل المتوحد، الضغوط الوالدية المرتبطة بخصائص الطفل المتوحد وأخيرا مسؤولية الأهل نحو الطفل التوحدي وتعامل الأسرة مع مشكلة الطفل التوحدي.

1. العوامل المرتبطة بصحة الأم التي تسبب إعاقة الطفل

هناك عدة أسباب تؤدي إلى أن يكون الطفل مصاب بإعاقة معينة والتي منها:

- **الزواج المغلق في إطار الأسرة الواحدة (زواج أقارب)**

نجد هذه الظاهرة تنتشر بنسبة كبيرة في المجتمعات العربية وخاصة بين البدو وسكان الريف ولم يجد من استمرارية وانتشار تلك الظاهرة ما أكده الواقع من نتائج وتكرار حدوث حالات الإعاقة الجسمية والعقلية في الاسر التي تتمسك بهذه العادات رغم ما أثبتته البحوت من وجود العلاقة الترابطية بين زواج الأقارب وحالات الإعاقة.

- **ظاهرة الزواج المبكر للفتيات**

وهي من الظواهر السائدة في المجتمع العربي والإسلامي وخاصة بالنسبة للإناث والتي ترتبط بالعديد من القيم والعادات والمفاهيم والظروف الاجتماعية والاقتصادية مما يترتب عليه أن تنجب الأم أطفالا قبل أن يكتمل نضجها البيولوجي والنفسي وضعفها عند الإنجاب فتأتي بأطفال ضعاف البنية ناقصي التكوين قليلي المناعة عرضة للإصابة بالإعاقة والعجز مستقبلا.

لا شك أن الأم تلعب دورا رئيسيا في تنشئة الطفل في السنوات الأولى من حياته فهي التي تضع البنات الأولى في تكوينه وحمايته من الحوادث والأمراض المؤدية إلى الإعاقة وتوفير المناخ الذي تتطلبه التربية للطفل وتلك المسؤولية الضخمة التي تحملها الأم تتطلب حد أدنى من الثقافة والتعليم وإن لم تتوفر عجزت عن تنمية الطفل وقدراته العقلية على حمايته من العجز والمرض.

- **خروج الأم إلى العمل**

افتقار الأطفال للرعاية أثناء غياب الأم والاعتماد على الخدمات أو اللعب في الشارع لعل في تفسيرا لارتفاع معدلات الوفاة من الأطفال.

- **الأمراض التي تصيب الأم الحامل:**

الأمراض التي تصيب الأم تؤثر كثيرا على الجنين والتي منها إصابة الأم بالحصبة الألمانية والتي تعتبر السبب المباشر لإعاقة الطفل، إضافة إلى إصابة الأم الحامل بالالتهابات وأمراض أخرى كلها عوامل تؤدي إلى احتمالية إعاقة الطفل.

(طارق عبد الرؤوف عامر، 2006، ص 30، 35)

2. العلاقة الموجودة بين الأم والطفل

تبدأ هذه العلاقة أثناء الحمل حيث يتأثر الجنين في رحم الأم بالحالة النفسية والصحية لها ورغم عدم وجود ارتباط مباشر بين الجهاز العصبي للأم والجهاز العصبي للجنين إلا أن الجاهز العصبي للأم يؤثر في الجهاز للجنين، وقد ينشأ الأثر عن طريق نشاط الجهاز العصبي للأم الذي يستشير الغدد الصماء لإفراز هرموناتها مثل الأدرينالين الذي يصاحب الحالات الانفعالية مثل الخوف والقلق، وهذه الهرمونات يمكنها أن تخترق المشيمة وتذخل المسار الرئيسي لدم الجنين و بتالي دم الجنين الذي يمثل أحسن تمثيل للبيئة الرحمية غير المواتية خاصة إذا ظهر أن التوترات الانفعالية الشديدة عند الأم متكررة، فقد يكون لذلك علاقة بإصابة وليدها فيما بعد يصاب باضطرابات معينة.

وقد أشار البعض إلى أن مرحلة الحلم تلعب دورا كبيرا وهاما في إصابة الطفل باضطراب أو إعاقة معينة بعد الولادة.

3. العناصر الأساسية للتفاعل بين الأم والطفل

- **التفاعل الصوتي**: إذ يتفاعل الطفل مع الصوت الكلامي بعد عشرين دقيقة من الولادة، وذلك يلعب دورا مهما في سياق تطور الطفل.
- **التفاعل البصري**: اعتبر الباحثون أن التفاعل البصري بين الطفل والأم لا يقتصر فقط على تبادل النظرات بل يتعدا ذلك إلى قيام كلا الطرفين بنشاط بصري مشترك يتوجه نحو شيء ما في المحيط فالتزامن بين بصر الأم وإشارة إصبعها إلى شيء محدد في غاية الأهمية في تطور التفاعل بالنقاط.
- **التفاعل اللمسي**: إذ أن الاتصال الجسدي يجعل من الطفل أكثر يقظة وتنبيها للعالم الخارجي.
- **التفاعل الشمي**: إن رائحة الأم تلعب دورا مهدئا للطفل عندما يكون في حالة توتر وبكاء وتمييز الطفل لرائحة الأم في مرحلة مبكرة يترك الطريق مفتوحا أمام الافتراض بأن الاتصال الشمي يلعب دورا مهما في التعلق بين الأم والطفل. **(شاهين رسلان، 2009، ص 28)**

4. حاجة الطفل المتوحد إلى رعاية الأم ودورها في حياته

تعتبر الأم العمود الأساسي الذي تقوم عليه مصلحة التنشئة المبكرة للطفل فهي أقرب الناس إليه وأكثرهم إحساسا به، فالأم هي الممثلة الأولى لتفاعل الطفل مع محيطه كما أنها هي الوحيدة التي يمكنها أن تحقق حاجاته البيولوجية والنفسية، وبذلك الأم تلعب جوين مزدوجين، أولهما يتجلى في الدور البيولوجي وثانيهما يتمثل في الدور الوجداني.

فالطفل من خلال علاقاته بأمه يتحول من الدور البيولوجي إلى الدور الوجداني وبهذا يستطيع إقامة علاقات اجتماعية مع أقرانه . **(قاسم أمين محمد أحمد، 2002)**

تشير جميع الأبحاث والدراسات إلى أن رعاية الطفل الغير عادي تحتاج إلى اهتمام خاص يتناسب مع قدراته وحاجاته، ولقد أكدت جميع الأمهات التي تمت مقابلتهم بهذا الشأن عنى أن للأم الدور الأساسي في رعاية الطفل الغير عادي بالرغم من رفض نسبة عالية من الأمهات العناية بمثل هؤلاء الأطفال التوحديين، وقد حدد "كايلان وماسون" أربع مهام ضرورية للأم لكي تتمكن من السيطرة على الموقف ولكي تبني الأساس المناسب لإقامة علاقة صحية بينها وبين طفلها، وهذه المهام تتمثل في:

- **المهمة الأولى**: تحدث أثناء الولادة وتتمثل بالتحضير النفسي والتهيئة الخاصة لاحتمالية فقدان الأم لطفلها وقد تنسحب الأم من العلاقة التي عملت على بنائها وأسست قواعدها بينها وبين طفلها في مرحلة الحمل حيث أنها لم تبن العلاقة وقواعد مع الطفل غير طبيعي، أي أنها لم تتوقع أن يولد لها طفل غير طبيعي، مما يكون له الأثر الكبير على الأم وتصرفاتها في حالة ولادة طفل غير عادي، وهذا ما أكدت عليه جميع الأمهات إذ أصيبت بخيبة أمل كبيرة حادة مع الرفض للطفل في بعض الحالات.
- **المهمة الثانية**: هي عبارة عن اعتراف الأم ومواجهتها للموقف ولإخفاقها في الولادة والذي يتمثل في إنجاب طفل عادي مكتمل النمو، والذي يعني لها بصورة شعورية أو حتى اللاشعورية أنها ليست كالآخرين أي أنها لم تستطع أن تنجب طفلا كاملا وعاديا مثل الأمهات التي تنجب أطفال عاديين.
- **المهمة الثالثة**: وهي بناء علاقة بين الأم والطفل الغير عادي (التوحدي) الذي تم إنجابه، فعندما يستقر وضع الطفل تدريجيا تبدأ الأم باسترجاع مشاعرها نحو طفلها وتبدأ بإعداد نفسها للاستمرار في بناء علاقة عاطفية بينها وبين طفلها وتتوقع بأنه سوف يعيش، وفي هذه المرحلة تكون الأم بحاجة إلى مساعدة الآخرين من حولها في البيت والمجتمع وخاصة أقرب الناس إليها.
- **المهمة الرابعة**: في هذه المرحلة تتفهم الأم وضع طفلها الذي يختلف عن الأطفال الآخرين وبأنه بحاجة إلى أنماط النمو الخاصة به ومن الضروري التأكيد على العوامل الإيجابية في حالة الطفل أي الصفات والمميزات والقدرات الموجودة لديه ومقدرة الأم على العناية به ولا بد أن تفكر بأن الدعم الذي يقوم به المرشد والطاقم الطبي ضروري لمساعدة الأم على تحمل دورها بصفتها الداعمة الأساسية الطفل والتي يفترض أنها تقوم بالعناية به والاهتمام بجميع حاجاته الأساسية للطفل والتي يفترض أنها تقوم بالعناية به والاهتمام بجميع حاجته الأساسية الفيزيولوجية والنفسيية والتي من الصعب على الآخرين القيام بها دون الأم.

(عمر عبد الرحيم نصر الله 2008، ص 109- 111)

5. بعض الاتجاهات التي تطرقت إلى العلاقة الموجودة بين الأم والطفل غير العادي

يبدو أن جدلية الأم هي جد مرتبطة ومن الصعب الفصل بينهما، فمعنى الأمومة لا تكون إلا بوجود طفل وهذا الأخير لا يمكن أن يضمن لنفسه نمو وتطور وجود العناية الأمومية.

إن العلاقة التي تكون بين الأم والطفل العادي تختلف عن العلاقة التي تكون من الأم والطفل غير العادي، وحسب "محمد البطانية" 2007 فالطفل الغير العادي هو الطفل المعاق المريض أو الطفل المتفوق المرهوب، وما يهمنا هنا الطفل الغير العادي الذي نجد منهم الطفل التوحدي الذي يتميز بأعراض وخصائص تتعلق بهذا الاضطراب.

ترى "بدرة معتصم ميموني" 2005 أن قدوم طفل معاق يؤدي إلى ردود أفعال كثيرة تختلف من عائلة إلى أخرى حسب خصائصها وإيمانها (عقيدتها) وتاريخها فتجد هناك عائلات تبحث عن العلاج السحري الذي يشفي ابنها، وعائلات أخرى يستسلمون ويعيشون مع الاضطراب ويعتبرونه كعيب وعار، وهناك عائلات تتقبل الوضع وتبحث عن وسائل لتحسين حالة طفلها وتربيته دون انتظار المستحيل، ولقد تمكن "كانر" (KANNER 1943) والذي يعتبر أول من اكتشف مرض التوحد من التعرف إلى ردود الأفعال العاطفية عند الأمهات والأولياء عامة ولخصها في الاتجاهات التالية:

- **الاتجاه الأول:** ويظهر في أولئك الأمهات اللواتي تصرفن تصرفا ناضجا (MATURE) يتفق مع واقعية المشكلة فيقبلون الطفل كما هو ولا تكون مظاهر لأي ارتباك في حياة الأسرة.
- **الاتجاه الثاني:** يظهر في الأمهات اللواتي يعمدون إلى إخفاء الحقيقة فيرجعون الإعاقة إلى عامل أو عدة عوامل (غير واقعية) ويتجه هذا النوع من الأمهات إلى الأطباء والعمليات والوصفات البديلة لمعالجة الطفل الأمر الذي يزيد من إحباطهم.
- **الاتجاه الثالث:** ويظهر هذا الاتجاه نحو نكران حالة الطفل فهم لا يرون أي شيء، غير عادي على الطفل. (**هشام عطري، 2009، ص: 103**)

6. الضغوط التي تواجه أسر وأمهات الأطفال ذوي التوحد

تتعرض العائلة التي تعاني من حالة الأوتيزم المصاعب وضغوط نفسية وأكثر ما يساهم في تزايد الضغط النفسي على العائلة في نضرات الأقارب والجيران والأصدقاء.

وتدل الدراسات أن والدي الطفل التوحدي يعانون من تأنيب الضمير والغضب والشعور بالفشل، وتعاني الأم من أحاسيس مختلفة مثل عدم الثقة بقدرتها على الأمومة وإحساسها بالألم لعدم استجابة الطفل العاطفية والتعب الجسدي والقلق الدائم والشعور بالتقييد وعدم الاستمتاع بالحياة والخوف من الحمل القادم والشكوك بالعوامل الوراثية والشعور بالإحباط لعدم وجود مصادر الدعم والمساندة وعدم القدرة على النوم.

ومن مظاهر السلوك غير المناسبة لدى الأمهات فقدان الصبر والقيام بضرب أطفالهم وعدم مشاركتهم في النشاطات واللعب، وقد تصل الصعوبات إلى التفكير بالطلاق وتدمير الأسرة.

إن الدعم المعنوي مهم جدا لهذه الأسرة وخاصة الأمهات لكن قد تعاني بعض الاسر من قلة المال وعدم القدرة على تلبية المصاريف العلاجية والتعليمية لطفل الأوتيزم، كما أن أهم المشاكل التي تصادف الآباء والأمهات خاصة هي عدم القدرة على الاتصال مع الطفل التوحدي والتعامل معه. **(عبد الفتاح غزال، 2008، ص 220)**

- **الضغوط النفسية على الأسرة نتيجة وجود طفل متوحد:** إن الضغوط النفسية ظاهرة من ظواهر الحياة يمر بها الإنسان في أوقات مختلفة تتطلب منه التوافق النفسي معها ومع البيئة التي يعيش فيها، وهذه الظاهرة من طبيعة الوجود الإنساني شأنها شأن معظم الظواهر النفسية الأخرى كالقلق والتوتر والضغط وليست بالضرورة أن تكون سلبية، والأسرة بوجه عام تعيش ضغوط متعددة نتيجة وجود أحد الأبناء وهو يعاني من إعاقة كإعاقة التوحد والتي تتطلب تكافل كل أفراد الأسرة لإشباع حاجات الطفل المعاق، وتوفير كل الجهود للعناية به من أجل أن يعيش هذا الطفل في جو مستقر يؤدي به إلى التوافق النفسي، ونتيجة وجود طفل معاق في الأسرة يؤدي هذا الوضع إلى نشوء خلافات بين الزوجين تصل إلى الطلاق العاطفي بينهما، إذ يعجز الأولياء عن توفير مستلزماته وهذا ما يلحق نوع من الضغوط على الأولياء خاصة إذا كان مستوى أجر الأسرة ضعيف.

كما يشير بعض الباحثين في مجال الإعاقة العقلية إلى أن الضغوط الوالدية نتيجة وجود طفل معاق في الأسرة تؤدي إلى تعلق الآباء والأمهات بصفة خاصة بطفلهم المعاق وهذا نتيجة الشفقة والحماية الزائدة لهذا الطفل.
(شاهين رسلان،سيكولوجية أسرة المعوق عقليا،ط1 2009)

7. ردود فعل الآباء نحو الطفل التوحدي أو إعاقة ابنهم

إن معرفة الآباء بأن طفلهم لديه إعاقة يضع الأسرة تحت ضغوط نفسية واجتماعية واقتصادية متعددة، فالإعاقة لم تكن ضمن تفكير الآباء وبالتالي فهم لا يعرفون كيف يتعاملون مع الموقف أو لم يخططوا بالأصل إلى التعامل مع هذه الانفعالات نظرا لاستبعاد ذلك من أفكارهم، ولذلك نجد عدة ردود أفعال لدى آباء الأطفال المتوحدين منها:

- **الصدمة:** وهي المرحلة الأولى من ردود فعل الآباء نتيجة معرفة أن الطفل المولود هو طفل معاق وأنه مختلف عن توقعاتهم، وفي هذه المرحلة يشعر الآباء بأن حياتهم ووظائفهم قد توقفت تظهر الاسرة علامات الدهشة والاستغراب وقد يمتنعوا عن الكلام لفترات من الوقت.
- **الإنكار:** وهي المرحلة التالية للشعور بالصدمة و النظر إلى استجابة الإنكار على أنها من الاستجابات الشائعة الانتشار بين الأسر التي تمتلك طفل معاق، وهذا السلوك قد يأخذ أشكالا عدة فبعض الأسر والآباء ينكرون تشخيص الإعاقة، أو لا يستطيعون التصديق بأن ما حدث قد وقع فعلا أو قد ينكرون الإعاقة قد تؤثر على تطور الطفل ونموه.
- **الشعور بالذنب:** العديد من الآباء يلومون أنفسهم لامتلاكهم طفل معاق فبعض الآباء يعتقد بأن الإعاقة لدى طفلهم حدثت كنتيجة مباشرة لبعض الممارسات التي كانوا قاموا بها قبل قدوم الطفل فنجد بعض الأمهات ينظرون إلى إعاقة ابنهم على أنه نتيجة إهمال صحتهم خلال فترة الحمل.

- **مرحلة الشعور بالحزن والاكتئاب:** بعد تأكيد التشخيص وأن الابن مريض بالاضطراب نجد الآباء يطورون مشاعر وانفعالات شديدة من الأسى والكآبة وفقدان الأمل قد تكون متشابهة في درجتها وشدتها لتلك التي تحدث بسبب فقدان شخص عزيز علينا، إن آباء الطفل المعاق يشعرون بأنهم فقدوا حلم الطفل الطبيعي والذي يميزن الآباء والأمهات بأمنيات خاصة.
- **الغضب:** قد يعاني الآباء وخاصة الأمهات من مشاعر الغضب الذي يكون موجه نحو الآخرين أو نحو الذات، وذلك نتيجة لتصرفات الآخرين مع الطفل المعاق.
- **المساومة:** تعني الاستسلام والرضوخ إلى الأمر الواقع والتعايش مع الوضع الجديد لحالة الابن وتمثل هذه المرحله آخر مرحلة من مراحل الشعور بالأزمة يبحثون كل الطرق العلمية وغير العلمية لمساعدة ابنهم بكل الوسائل.

(سليمان شواهين وآخرون، 2010، ص 162، 165)

8. مسؤولية الأهل نحو الطفل التوحدي

من المسؤوليات الواجبة على الأهل نحو ابنهم المعاق نذكر ما يلي:

- ✓ أن يقتنع الأهل بولدهم ويتقبلوه مهما كان ثقل إعاقة لأن هذا الاقتناع والتقبل هي الخطوة الأساسية لأي خطة علاجية ناجحة.
- ✓ أن يقتنعوا بأن عليهم واجبا نحوه، يبدأ بالابتسامة الدافئة والحماية.
- ✓ أن يبذلوا مجهودا في تدريبه على أسس الحياة اليومية بالتدريج.
- ✓ أن يشعروه بوجوده ويعترفوا بإمكانياته مهما كانت ضئيلة.
- ✓ أن لا يستجيبوا به أو ينكروه بما هو فيه حتى لو كان عن طريق المزاح والمداعبة.
- ✓ أن يبتعدوا عن أسلوب المقارنة بأخواته وإخوته به.
- ✓ أن لا يعزلوه عن الناس وعن المشاركة وبخاصة حياته الاجتماعية داخل الأسرة وأن يساعدوه في كسب ود الآخرين.
- ✓ أن يتعرفوا على واقع الإعاقة بكل جوانبها حتى يستطيعوا مساعدته في التغلب عليها.
- ✓ أن تحلوا بالصبر وأن لا ييأسوا مهما كانت المهمة شاقة.
- ✓ أن يتجنبوا الحماية الزائدة والخوف المفرط عليه.
- ✓ اتباع أسلوب متوازن في المعاملة وبعدم الإفراط في التدليل باعتباره عاجزا وعدم القسوة نتيجة اليأس ونفاذ الصبر.

(سليمان شواهين، 2010، ص 196)

9. تعامل الأسرة مع مشكلة الطفل التوحدي

إن أفضل وأسهل الطرق التي تتبناها الأسرة لتخفيف من آلامها النفسية وقلقها من وضع الطفل أولا هو التواصل والاجتماع وتبادل المشاعر بين أفراد الأسرة ومع أسر مماثلة أخرى لديها نفس حالة التوحد.

ويمكن أيضا للأسرة مواجهة مشكلة التوحد بواحدة أو أكثر من الطرق والاستراتيجيات التالية:

- ✓ عمل أفراد الأسرة كفريق ككل له حاجاته ورغباته الشخصية ودور في رعاية وأمن الطفل التوحدي.
- ✓ المحافظة على روح متفائلة بقدر الإمكان والميل إلى المزاح الخفيف مع الطفل وعدم وضع المشكلة في موضع تشاؤم لحياة ومصير الأسرة بل يجب النظر إليها كحالة يمكن لأي فرد وأسرة معايشتها في أي وقت أو ظرف تمر به.
- ✓ مراقبة الطفل المتوحد في العلاج والتحسن الأمر الذي يساعد على الشعور بالأمل والتفاؤل والراحة النفسية.
- ✓ التطوع والمشاركة في المناسبات والمركز والجمعيات المهتمة بالتوحد والتوحديين من أجل الحصول على الدعم النفسي والعلمي والطبي اللازم.

10. توافق الأسرة مع حالة الابن المصاب بالتوحد

إن تنشئة ورعاية الطفل مصاب بالتوحد من بين أكثر المشكلات والضغوط التي يمكن أن تواجهها الأسرة فقد تضع نوبات الصراخ وثورات الغضب والهياج الحركي والانفعالي التي تصدر عن مثل هذا الطفل وجميع أفراد الأسرة على حافة الانهيار العصبي، و بسبب حاجة الطفل التوحدي إلى الانتباه الدائم يشعر إخوته بالتجاهل وربما بالغيرة منه، إذ يحتاج بقية الأطفال في الأسرة إلى طمأنتهم بأنهم لن يصابوا بداء التوحد أو لن ينموا مثل أخوهم المصاب بالتوحد، وقد يشعر بعض آباء الأطفال ذوي التوحد بالحسد اتجاه أطفال أصدقائهم وربما يدفعهم هذا الإحساس إلى الابتعاد عن الناس وبالتالي يحرمون من مصادر المساندة الاجتماعية والنفسية، وهناك بعض الأسر تفضل اصطحاب طفلها للأماكن العامة نتيجة نوبات الضغب والحركات التي يقومون بها خوفا من الإحراج الشديد وبالتالي شعورهم بالضيق وخيبة الأمل من وضعية ابنهم لأنه لن يتمكن من المشاركة في الأنشطة العادية أو لن يصلوا إلى بعض المعالم النمائية في حياتهم وربما يسيطر على مثل هؤلاء الآباء حرنا شديدا بسبب عدم تطور الابن لكن في نهاية الأمر معظم الآباه يتقبل وضعية أبنائهم ويركزن على محاولة مساعدتهم وفق قدراتهم وإمكانياتهم.

(محمد سعيد أبو حلاوة، 1997، ص: 49)

خلاصة

من خلال ما سبق في هذا الفصل يتضح لنا وجود طفل متوحد في الأسرة يسبب ضغوط ومتاعب جمة للأسرة وخصوصا الأم باعتبارها المتكفل الرئيسي بحالة الطفل، ونتيجة مرض الابن تتدهور الحالة النفسية للأم، لأنها تتعرض لضغوطات كبيرة سبب ثقل الحمل الذي على عاتقها، إذ يجب تكافل كل أفراد الأسرة لمواجهة إعاقة التوحد لدى الطفل ومحاولة مساعدته هو والأم والأسرة ككل من أجل التكيف مع الوضع الذي هم فيه.

الجانب التطبيقي

الفصـــــل السادس:

منهجيـة البـــــحث

الفصل السادس: منهجية البحث

- تمهيد
- الدراسة الاستطلاعية
- توضيح المنهج المستعمل في البحث
- تعريف دراسة الحالة
- تقديم مكان البحث
- تقديم عينة البحث
- تقديم أدوات البحث
- اختبار تفهم الموضوع T.A.T
- منهجية جمع معطيات رائز تفهم الموضوع T.A.T
- منهجية تحليل بروتوكولات T.A.T
- خلاصة

تمهيد

بعد تعرضنا إلى أهم المصطلحات النظرية التي تهتم بموضوع بحثنا، نتعرض في هذا الفصل إلى الجانب المنهجي، باعتباره فصلا جوهريا في كل بحث علمي، تتوقف عليه مصداقية بياناته، وأهمية نتائجه، وهو بالنسبة للبحث العلمي بمثابة العمود الفقري بالنسبة للجسم.

إضافة إلى المراحل التي يتبعها الباحث في الجانب المنهجي يستخدم أيضا وسائل وأدوات والتي من خلالها يتوصل إلى نتائج معينة، وفي دراستنا هذه استعملنا المقابلة العيادية النصف موجهة مع رائز إسقاطي يتمثل في رائز تفهم الموضوع (TAT).

1- الدراسة الاستطلاعية

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة مهمة في البحث العلمي نظرا لارتباطها بالميدان، فمن خلالها نتأكد من وجود عينة الدراسة، حسب عبد الرحمن عيسوي" فالدراسة الاستطلاعية هي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه، كما تسمح لنا كذالك بالتعرف على الظروف وعلى الإمكانات المتوفرة في الميدان ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث. **(عثماني و بلحاج 2019 ص61)**

تمثلت أهميت البحث الاستطلاعي وأهداف لدراستنا فيما يلي:

- مكنتنا الدراسة الاستطلاعية من تحديد موضوع البحث الذي كان سيجرى
- تحديد المنهج المستخدم بأدواته وهي المقابلة العيادية والملاحظة العيادية ، اختبار تفهم الموضوع T.A.T
- يساهم في توفير نوع من المعرفة حول موضوع البحث بجمع المعلومات والبيانات حول الظاهرة

1.1 مجال الدراسة الاستطلاعية:

- ✓ **مجال مكاني:** أجريت في المركز النفسي البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا بالبرواقية
- ✓ **مجال زماني:** دامت مدتها ثلاثون يوما.

2. توضيح المنهج المستعمل في البحث

ينبغي على كل باحث في العلم اختبار المنهج العلمي الذي يتلاءم مع طبيعة موضوع الدراسة، والمقصود بالمنهج: "هو مجموعة منظمة من العمليات تسعى لبلوغ هدف".

أما المنهج العلمي "هو أسلوب للتفكير والعمل يعتمده الباحث لتنظيم أفكاره وتحليلها وعرضها وبالتالي الوصول إلى نتائج وحقائق حول الظاهرة أي موضوع الدراسية.

أما في علم النفس فتعددت المناهج بتعدد الميادين التطبيقية منها والنظرية، فهناك المنهج الوصفي، التجريبي،... ونحن في هذا البحث وكون انشغالاتنا تتعلق بدراسة الصدمة والقدرة على عمل الحداد، فمن الملائم الاعتماد على المنهج العيادي الذي عرف من طرف "لاقاش" (Lagache) في كتاب Perron 1997 على أنه "المنهج الذي يدرس السلوك في إطاره الحقيقي ويكشف بكل أمانة ممكنة عن فرق التعايش لكائن بشري محسوس وكامل، ضمن وضعية ما

(L'homme en situation)، مع العمل على إقامة العلاقات بينهم من حيث المعنى والبنية والتكوين، والكشف عن الصراعات التي تحركها". **(R.Perron, 1997, P 38)**

استنادا للمعطيات السابقة نستنتج أن المنهج العيادي يهدف إلى خلق وضعية تحمل أقل قدر من الضغط، قصد جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات، تكون أبعد ما يمكن من التكلف، وذلك بترك إمكانية التعبير للمفحوص، تكمن ميزة هذا المنهج في كونه لا يعزل المعلومات عن بعضها البعض، إنما يحاول جمعها ووضعها في إطار ديناميكي للشخصية. (**Hervé Bénony**, **1999**)

لهذا تكمن أهمية رجوعنا له، ذلك أن البنية الشخصية لا تكشف عن حقيقتها، إلا في نسبة توفر أكبر قدر ممكن من إمكانية التعبير، فاستخدامنا للمنهج العيادي كان قائما على أساس التقنيات الاسقاطية، فاتصالنا المباشر مع الفحوصات وطبيعة الموضوع ونوعية المعلومات المرغوب جمعها، تفرض علينا توفير أكبر قدر من المرونة، بهدف احتواء جميع الإجابات والسلوكات الصادرة من مفحوصاتنا، ، فالمنهج العيادي لا يتوقف فقط عند معرفة خصوصيات الإصابة التي تعاني منها الأمهات وإنما يهدف إلى محاولة فهم نظامها النفسي العام، لأنه بالاعتماد على المنهج العيادي سيسمح لنا بدراسة كل أم على حدى والتعرف على خصوصيتها. إذن فالمنهج العيادي سيمكننا من الإحاطة بـ:

- ✓ الإنتاج الاسقاطي لكل أم من أمهات مجموعة بحثنا.
- ✓ الاستثمار النفسي للطفل و معاش الحمل وما بعد الولادة.
- ✓ التناول النفسي للصدمة النفسية وعمل الحداد والاتصال المباشر مع المفحوصات والسماح لهن بالتعبير عين انفعالاتهن.

ويقوم هذا المنهج على دراسة الحالة باعتبارها الطريقة الأنسب للفهم الشامل للحالة الفردية و للحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المفحوص.

فدراسة الحالة حسب مصطفى عبد المعطي، هي نوع من البحث المتعلق بالعوامل المعقدة التي تساهم في فردية وحدة اجتماعية ما، فعن طريق استخدام عدد من أدوات البحث و بالاطلاع على الخبرات الماضية للحالة و علاقتها بالبيئة و بعد التعمق في العوامل و القوى التي تحكم سلوكها و تحليل نتائج تلك العوامل و علاقتها، يستطيع الفاحص أن ينشأ صورة متكاملة عن الحالة.

3. تعريف دراسة الحالة

تعتبر دراسة الحالة من الأدوات الرئيسية التي تعين الأخصائي النفسي على تشخيص وفهم حالة الفرد وعلاقته بالبيئة والمقصود بها جمع المعلومات المفصلة والشاملة التي تجمع عن الفرد المراد دراسته في الحاضر والماضي، وتعد دراسة

الحالة تاريخ شامل لحياة الفرد المعني بالدراسة وتاريخ الحالة ما هي إلا جزء من دراسة الحالة، وتعتبر دراسة الحالة الطريق المباشر إلى جذور المشكلات الإنسانية، وهي الاطار الذي ينظم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها الفرد، وذالك عن طريق: الملاحظة والمقابلة، والتاريخ الاجتماعي، والخبرة الشخصية، والاختبارات السيكولوجية، والفحوص الطبية. (**فكري لطيف متولي 2016 ، ص 24،23**)

4-تقديم مكان البحث

تم اجراء بحثنا في المركز النفسي البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا، و ذالك بمساعدة الأخصائية النفسانية و أخصائية النطق و التخاطب اللذان وافقا على تعاونهما معنا و عملنا كل ما في وسعنا لنخلق جوا ملائما وهادئا مع أمهات أطفال الوحد لتطبيق كل من المقابلة العيادية وتطبيق رائز تفهم الموضوع TAT، كما أنه قمنا سلفا بتوضيح هدف البحث وأهميته، قائلين "أنا طالب جامعي فرع علم النفس العيادي، راني ندير في بحث على الأمهات اللي ولدو أطفال عادي ممبعد اكتشافو أنو ولدهم عندو توحد، نطلب منك تشاركي في البحث، لأن المساهمة تاعك تساعدنا نحن كمختصين عيادين باش نفهمو حالتك وحالة الكثير من الأمهات باش منا الفوق نقدرو نوضحو ونساعدو الأمهات اللي يتعرضوا لمثل هذه الحالة بشكل أفضل".

أما عن طريقة جميع العينة فكان أولا بالاتصال بالأخصائية النفسانية المتواجدة في المركز وذلك لجمع عينة البحث والاتصال بهن عن طريق الهاتف واستشارتهن، حيث خضعت ثلاث (3) حالات لمقابلة عيادية بعدها بأسبوع قمنا بإجراء اختبار TAT عليها. إلا أنه تعذر علينا الأمر القيام بنفس الأمر على الحالات المتبقية لذلك ارتأينا إلى إجراء المقابلة واختبار TAT في نفس اليوم.

5. تقديم عينة البحث

عبارة عن مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة، يتم اختيارها بطريقة معينة و اجراء الدراسة عليها و من ثم استخدام تلك النتائج و تعميمها على كامل الدراسة الأصلية. (**محمد عبيدات، 1999،ص 48**)

في بحثنا قمنا باختيار عينة البحث التي عددها خمس (05) حالات سنها ما بين (28- 38 سنة) وذالك بطريقة قصدية.

- **شروط اختيار عينة البحث**

يتعلق موضوع دراستنا بالأمهات اللواني لديهن صورة على الطفل المقالي ثم اكتشفن أن ابنهم متوحد ، فبهذا نحن بصدد دراسة الصدمة النفسية والقدرة على عمل الحداد لدى هذه الفئة من الأمهات، وهذا بعد ما طرحنا الفرضية

التالية: "تستطيع الأم عمل الحداد بعد تعرضها لفقدان الطفل المثالي ووجود طفل توحدي عوض ذالك". كون أنه لا يوجد عمل حداد نفسي دون أن يكون مصحوب بصدمة نفسية نتيجة الفقدان، وفي عينة بحثنا يتعلق الفقدان بصورة الطفل المثالي وتعويضه بطفل توحدي فجأة، وبهذا نستهدف في دراستنا على جنس الإناث فقط وفيما يلي نعرض الشروط الخاصية بعينة بحثا:

- ✓ المدة التي تلت اكتشاف التوحد لدى الطفل: أن تكون المدة الزمنية من وقت اكتشاف التوحد لدى الطفل أن تتعدى ستة أشهر فما فوق، وهذا لأنه الفترة الزمنية (06 أشهر) تكون الصدمة النفسية لا تزال قائمة ونكون بذلك نتكلم عن حداد غير منجز لذلك قررنا أن تكون من ستة أشهر فما فوق.
- ✓ السن: انتبهنا أثناء جمع عينتنا أن تكون الأمهات اللواتي سيمثلن مجموعة بحثنا لا يتعدى عمرهن 40 سنة وذلك لأن الفئة الخاصة بسن اليأس[1] تبدأ عند بعض النساء من 45 سنة وذلك قصد معرفة أن النساء يمكنهن الإنجاب مرة أخرى.
- ✓ أن تكون عينات بحثنا متزوجات جميعهن.
- ✓ أن يكون الطفل المفقود مستثمرا نفسيا من طرف الأم وأن تكون قد تعرضت لصدمة نفسية دراء هذا الفقدان ولمعرفة ذلك خصصنا المقابلة التمهيدية لمعرفة هل الطفل كان مرغوبا وهل هناك صدمة للفقدان أم كان ذلك حدثا بسيطا بالنسبة لديها.

- **خصائص عينة البحث**

تتكون مجموعة بحثنا من (5) حالات، والجدول التالي يوضح ما يلي:

جدول رقم (01): خصائص عينة البحث

الاسم	السن	مدة اكتشاف توحد الطفل	الحمل مرة أخرى
ذهبية	38 سنة	7 أشهر	لا
وردة	28 سنة	تسعة أشهر	لا
حياة	32 سنة	سنة ونصف	لا
جميلة	31 سنة	عامين ونصف	لا
مريم	28 سنة	سنة	لا

نلاحظ أن من بين خصائص مجموعة البحث أنهن لم يرغبن جميعهن في الحمل مرة أخرى، كما أنهن جميعهن لم يصلن لسن اليأس بعد و بالتالي قدرتهم على الإنجاب ما زالت موجودة.

[1] – تكون مرحلة سن اليأس في سن 44 سنة عند 15% من النساء وفي 50 سنة عند 50% وفي سن 55 سنة عند 60% من النساء.

6. تقديم أدوات البحث

ضمن المنهج العيادي استندنا إلى الملاحظة وإلى المقابلة العيادية نصف الموجهة وإلى اختبار تفهم الموضوع T.A.T، حيث تشترك هذه التقنيتين في كونهما لا تحملا إجابات صحيحة أو إجابات خاطئة، وتسمح بالتعبير والاتصال اللفظي وغير اللفظي. وما التقنيتين اللتان تظهر من خلالهما البنية الشخصية ومستوى الارصان النفسي للصدمة النفسية والقدرة على عمل الحداد.

أما الهدف من الوسائل الاسقاطية بما فيها اختيار T.A.T بالنسبة لبحثنا، هي إحدى الوسائل التي تسمح للشخص المصدوم بتفريغ استثماراته وإسقاط مخاوفه، ومشاعره عليه، بحكم غموض وضعف بناء مادتها.

فالفرد يميل إلى إنكار التجارب المؤلمة بصورة لا شعورية عاش فيها انطباعا وكأنها معاشة في الحاضر، وغير متعلقة بالماضي، ويتم خلال هذا التكرار تفريغ الاستمارات المتعلقة بالتجارب الصادمة التي تشكل ضغطا داخليا حادا لا يستطيع الأنا الاستمرار في تحمله، فيلجأ إلى تكرارها للتحرر من الطاقة المتعلقة بها. فكل ما كان مصدر صدمات بالمعنى النفسي للكلمة يترك آثارا تميل إلى الظهور بعد ذلك بصفة متكررة. **(عبد الرحمان سي موسي، 2002، ص 41)**

فغموض تقنية T.A.T كتقنية اسقاطية وضعف بنائه يجعلها ملائمة لأن يفرغ عليها الأشخاص المصدومين استثماراتهم المرتبطة بالتجارب الصادمة ومعرفة هل أنجز عمل الحداد بعدها أم لم ينجز.

وسنتناول فيما يلي كل من الملاحظة ولمقابلة ورائز تفهم الموضوع.

- **الملاحظة Observation :** كوسيلة من وسائل جمع المعلومات في دراسة الحالة يقول ملحم 2007 " هي أداة يستخدمها الفرد العادي في اكتساب تجارب وخبرات من الآخرين والملاحظة هي دقة .انتباه لدى الفرد يتمكن من خلالها اكتشاف ما حوله".

وهي أيضا عبارة عن طريقة تسير وفق نظم معينة وقوانين مرتبة يستخدمها الأخصائي أو القائم بالدراسة من أجل معرفة سلوك معين كان من الصعب التعرف عليه عن طريق أداة أخرى والهدف من الملاحظة مقارنة أداء الفرد بغيره من الأشخاص، أو مقارنته بذاته وذلك خلال مدة محددة من الزمن، وتتم عملية الملاحظة بدقة ومهارة (الزعبي، **2002.ص54**)

- **أنواع الملاحظة:** تصنف الملاحظة إلى عدة أنواع منها:

✓ **الملاحظة المباشرة** :وهي التي يقوم بها الأخصائي بدون حواجز أي وجها لوجه مع الفرد.

✓ **الملاحظة غير المباشرة** :يتم هذا النوع من الملاحظة بطريقة غير مباشرة ولا يدرك الفرد أنه واقع تحت المراقبة.

✓ **الملاحظة المنظمة الداخلية** :وهذا النوع من الملاحظة يتم من الفرد ذاته أي يصبح الفرد مراقبا لسلوكه ونطلق على هذا النوع من الملاحظة ما يسمى" بالتأمل الباطني "ومن عيوبها

- عدم القدرة على تطبيقها مع الأطفال أو ضعاف العقول لأنهم لا يمتلكون القدرة على القيام بذلك.

✓ **الملاحظة المنظمة الخارجية** :يهتم هذا النوع من الملاحظة بمراقبة سلوك معين دون الاهتمام بالظروف التي تؤثر في هذا السلوك أو البيئة المحيطة، وتكون من قبل شخص غير الفرد الذي تتم ملاحظته، حيث يقوم الملاحظ بتدوين الملاحظات.

✓ **الملاحظة الدورية** :وتكون هذه الملاحظة في أوقات زمنية محددة إما كل يوم أو كل أسبوع أو كل شهر.

✓ **الملاحظة العرضية** :يمكن الاستفادة من هذا النوع من الملاحظات في الحصول على بعض المعلومات لكنها لا تسير وفق نظام علمي وبالتالي تكون ضحلة وسطحية، ولا يعتمد عليها لأنها تفتقر للدقة . (**ربيع، 2003**)

- **المقابلة العيادية:** تعتبر المقابلة العيادية نصف الموجهة الوسيلة المعتمد عليها منذ وقت طويل سواء لغرض البحوث العلمية أو لغرض العلاج النفسي، وذلك للحصول على فكرة حول شخص ما أو على تصور عام حول حالته، مشاكله وإمكانياته ومن هنا أتى اختيارنا لها، فهي تلائم طبيعة الموضوع الذي نحن بصدد دراسته.

تعتبر المقابلة العيادية بمثابة تقنية مهمة تساعد على جمع البيانات في البحوث العيادية، إذ تسمح للباحث بفهم مشكلة موضوع الدراسة والإلمام بما يحيط بها من معطيات، كما تتيح الفرصة للمفحوص حتى يعبر عن آرائه وأفكاره بكل حرية مما يسهل عمل الباحث للحصول على المعلومات التي يحتاجها للقيام بدراسته. **(Hervé Bénony, 1999)**

وهذا ما يؤكده (M.Reuchlin) الذي يرى أن المقابلة العادية "تعتمد على العلاقة فاحص- مفحوص، كما تعمل على توطيد العلاقة بينهما قصد خلق جو من الثقة والارتياح، وعلى الفاحص أن يقوم بصياغة مجموعة من الأسئلة وتطبيقها على مجموعة بحثه قصد الحصول على إجابات.

المقابلة العيادية تصنف إلى ثلاثة أنواع: المقابلة غير موجهة، المقابلة الموجهة، والمقابلة نصف الموجهة.

في بحثنا الحالي اعتمدنا على المقابلة نصف الموجهة والتي تتضمن أربع محاور، بالإضافة إلى سؤال تمهيدي من شأنه أن يمهد المفحوصة بالدخول والتكلم عن موضوع الفقدان وعمل الحياة النفسي.

ثم تحضير المقابلة مسبقا، وتحتوي على مجموعة محاور، وتحت كل محور مجموعة من الأسئلة حددت سلفا مع ترك الحرية للمفحوصة بأداء وجهات نظرها.

ونعرض فيما يلي ما احتوته محاور دراستنا:

- ✓ **المحور الأول:** أردنا أن نتعرف من خلاله على طبيعة الاستثمار الليبيدي لموضوع الطفل المستثمر من طرف أنا الأم، وذلك بالرجوع إلى كل من فترة الحمل والولادة، وهل للطفل المفقود مكانة مهمة ومستثمرة في الجهاز النفسي للأم.
- ✓ **المحور الثاني:** من خلال هذا المحور تتعرف أكثر على ردود الفعل للأم أثناء تلقيها لخبر التوحد لدى ابنها والرجوع إلى الأشهر الأولى التي تلت اكتشاف الطفل قصد معرفة هل هناك تفريغ انفعالي للعواطف المجروحة أم لا، وتمهيد لمعرفة هل باشرت الأم في القيام بعمل الحداد أم لا.
- ✓ **المحور الثالث:** أردنا أن نتعرف أكثر من خلال هذا المحور على طبيعة العلاقة مع المواضيع الأخرى لنتعرف أكثر على إلى أي مدى استطاعت أن تصل الأم في عملها الحداد النفسي.
- ✓ **المحور الرابع:** في هذا المحور أردنا أن يكون كتكملة للمحور السابق، حيث به سنتمكن من معرفة طبيعة التصورات التي وضعتها الأم قبل وبعد صدمة الفقدان وهل بإمكانها تجاوز تلك الصدمة وبتالي القيام بعمل الحداد على صورة الطفل المثالي.

في الحقيقة أنه في البداية برمجنا فقط المحاور الأربعة الخاصية بالمقابلة نصف الموجهة، إلا أنه أثناء المقابلة الاستطلاعية مع المفحوصة استنتجنا أنه من الأحسن أن نضيف السؤال التمهيدي وذلك لأغراض استنتجتها بعد المقابلة الأولى، حيث تهدف إلى:

- ➢ لاحظنا صعوبة في الاسترسال بمرونة فيما يخص أسئلة المحور الأولى، لذا تبادر إلى أذهاننا إلى أنه يمكن إضافة سؤال تمهيدي وذلك كتمهيد للدخول والتعرف على المحاور الأخرى وتسهيل الأمر على المفحوصة.
- ➢ من شأن السؤال التمهيدي أن يكون كسند للمفحوصة لكي تعطي لنا فكرة عن قدرتها على الاستمرار في المقابلة وما يليها بالنسبة لاختيار T.A.T ومن شأنه أن يسمح لنا بالتعرف هل بإمكان المفحوصة أن تصمد للتقنيتين أم لا. وهذا نظرا إلى أن تقنية رائز تفهم الموضوع كأداة غامضة، فيترك المفحوصة تسقط ما بداخلها من قلقي وخوف وميول ودوافع وصراعات فلذلك إذا لاحظنا عدم قدرتها في الاستمرار نلجأ إلى إيقاف المقابلة.
- ➢ مثل السؤال التمهيدي كأسلوب من التفريغ الانفعالي للمفحوصة عما تحس به وكيف عانت جراء صدمة الفقدان.

- **طريقة إجراء المقابلة نصف الموجهة**

بعد إلقاء تحية الصباح أو المساء والتعريف ببحثنا وهدفه بطريقة بسيطة ومفهومة بالنسبة للأم نتعرج بنلك إلى البدء بالمقابلة، حيث شملت مقابلة بحثنا تعليمتين:

- **التعليمة الأولى:** احتوت السؤال التمهيدي "قبل أن نبدأ هل ترغبين في التحدث عن أي شيء عن الموضوع الذي كلمتك عنه من قبل".
- **التعليمة الثانية:** احتوت محاور البحث والتي سندرجها كملحق في نهاية البحث.
- ✓ سهلت لنا تعليمة السؤال التمهيدي بالتعرج عبر جميع المحاور التي تضمنتها مقابلة بحثنا.
- ✓ هناك أمر لا بد من التعقيب عليه وإيضاحه وهو أنه فيما يخص دليل المقابلة الذي أعطي للمفحوصات لا يمثل نفسه عند جميع النساء المشاركات في عينة البحث. بالرغم من أن التعليمة نفسها في جميع المقابلات إلا أن من حالة لأخرى تختلف الأسئلة المتضمنة لها مع العلم أنه احتفظنا بالبناء الأساسي للتعليمة، وهذا كون أن كل حالة فريدة بنوعها، فيمكن أن نصادف خلال عينتنا أم تتكيف مع الأسئلة فتجيب على سؤال، كما قد نصادف أخرى لا تكون أجوبتها مرنة، مما يجعلنا نضطر إلى طرح سؤال فرعي آخر يتعلق بالمحور الذي نود إثرائه، كما راعينا اللغة التي تتكلم بها كل مفحوصة.

- **تحليل المقابلة نصف موجهة**

اعتمدنا في تحليلنا لمحاور المقابلة نصف موجهة على تقنية تحليل المضمون فيتم تحليل كل محور وفق ما جاء في خطاب المفحوصة وبعدها تقديم ملخص عام عن الحالة.

6. اختبار تفهم الموضوع T.A.T (انظر الملحق رقم 01)

- **لمحة تاريخية عن اختبار تفهم الموضوع وتطوره** (انظر الملحق رقم 01)
- **وصف مادة الاختبار** (أنظر الملحق رقم 01)

عند تطبيق الرائز يختار الفاحص اللوحات حسب السن وجنس مفحوصة، فيلخص لنا الجدول التالي رقم (1) اللوحات المقدمة للأفراد وفق سنهم وجنسهم.

جدول رقم (02): توزيع لوحات رائز الموضوع TAT حسب السن والجنس

رقم اللوحة/ الجنس والسن	1	2	3BM	4	5	6BM/7BM	6GF/7GF	8BM	9GF	10	11	12GB	13B	13MF	19	16

رجل	*	*	*	*	*		*		*		*	*	*	*	*	*
امرأة	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		*	*	*	*	*
ولد	*	*	*	*	*	*	*		*		*	*	*		*	*
بنت	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*		*	*		*	*

جدول رقم (02): توزيع لوحات رائز تفهم الموضوع (T.A.T) حسب السن والجنس. (V.Chentoub, 1990, P 39)

نلاحظ من خلال الجدول أن اللوحات التالية:

- 16-19-13B-BG12-11-10-BM8-5-4-BM3 -3-2-1 تقدم للجميع.
- 9GF-7GF-6GF، تقدم للنساء والبنات فقط.
- 7BM-6BM تقدم للرجال والأولاد فقط.
- 13MF تقدم للراشدين.

حسب الباحثة "شنتوب" يجب احترام تسلسل تقديم اللوحات، وتقدم اللوحة 16 في نهاية تطبيق الرائز، كما يجب أن يتم ذلك في حصة واحدة.

نشير هنا إلى أننا اعتمدنا في اختيار اللوحات المناسبة لمجموعة بحثنا على الجدول الذي وضعته "شنتوب"، وهي (15) لوحة مرتبة مثلما يقدمها الفاحص.

جدول رقم (03): اللوحات المستعملة حسب الجنس (النساء)

اللوحات	1	2	3BM	4	5	GF6	GF7	BM8	GF9	10	11	BG12	13B	19	16
الجنس(النساء)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

جدول رقم (03): اللوحات المستعملة حسب الجنس (النساء).

- **تحليل المحتوى الظاهر والكامن للوحات** **(انظر الملحق رقم 01)**
- **وضعية الاختبار** **(انظر الملحق رقم 01)**

6. منهجية جمع معطيات رائز تفهم الموضوع T.A.T

- **تطبيق الاختبار**

اعتمدنا في بحثنا على منهجية الباحثة "ف. شنتوب" (Shentoub. V) المعروضة في مرجعها عام (1990)، عند تطبيقها لهذا الرائز، في حين أننا استخدمنا التعليمة باللغة العربية.

ومن أجل تحقيق انسجام في عملنا الميداني، لم نتدخل إلا لإعادة التعليمة بالنسبة للكف الذي تبديه المفحوصات أو لتشجيعهن ملتزمين بقولنا "نعم" بصوت مشجع.

أما بالنسبة لتعليمة اللوحة (16) فوضعت لها تعليمة جديدة وذلك بالرجوع دائما إلى دليل "ف.شنتوب" 1990 وهي كالآتي:

«jusqu'à présent, je vous ai montré des images qui représentaient des personnages ou des paysages, maintenant je vous propose cette planche qui est la dernière pourrez me raconter l'histoire que vous voudrez » (نفس المرجع السابق، ص:62)

ووضعنا التعليمة باللهجة الجزائرية كالآتي: "**إلى حد الآن عطيتلك صورا، فيها أشخاص ومناظر، وضرك نقتارح عليك هذه اللوحة الأخيرة، وتقدري أنو تحكي لي أية قصة تبغيها**".

لا يفوتنا أن ننوه بأهمية هذه اللوحة وما لها من إمكانيات التي تسمح للمفحوص بتخيل الموضوع الغائب والذي يتميز بثراء التصورات، كما نشير إلى أن سباق ارمان السرد لقصص T.A.T حسب "ف.شنتوب" يتميز بالمراحل التالية:

- ✓ **المرحلة الأولى**: "إدراك اللوحة بمحتواها الظاهري".
- ✓ **المرحلة الثانية**: "يستلزم هذا الإدراك معالم المحتوى الكامن للصور، كما أن لتعليمة التخيل تحرض نكوصا وتصورات لا شعورية، مرفقة بعواطف مرتبطة بها.
- ✓ **المرحلة الثالثة**: "إن الثنائية المعقدة" تصورات- عواطف" (غير المنظمة كل ما يصدر عن السياقات الأولية، قد تكون محفوظة على مستوى ما قيل – الشعور والشعور، وذلك قصد التعبير عنها لغويا بشكل رمزي، لذلك يقوم الأنا بمكانيزماته الدفاعية وتصوراته الشعورية بسرد قصة متعلقة بالمحتوى الظاهر ن وفي نفس الوقت إبراز قدرته أو عدم قدرته على حل الصراع بعملية الربط بين مختلف مستويات التوظيف النفسي". (**نفس المرجع السابق، ص 29-30**)
- ✓ **المرحلة الرابعة**: تولد الرغبة الشعورية المتمثلة في القصة المسرودة أو مجموع البروتوكولات، وهذا ما يدل على الاتفاق الأصلي الذي قام به المفحوص وهو في وضعية طلب متناقضة، تضع متطلبات الشعور واللاشعور في مواجهة مكشوفة". (**سي موسي عبد الرحمان، 2002، ص 35**)

أخيرا يمكن القول بأن حرية التوظيف للجهاز النفسي لا تشترط فقط بناء قصة في رائز T.A.T، وإنما تشترط أي نشاط نفسي آخر، والذي يواجه المرأة حيث يتطلب منها المحافظة على بنيتها النفسية من صراعات وصدمات قد يستحيل تجنبها.

7. منهجية تحليل بروتوكولات T.A.T

- **طريقة التحليل الكمي للبروتوكولات**

✓ **عملية الفرز:** بعد الانتهاء من تطبيق الرائز، وجميع معطيات البروتوكولات، يقوم الفاحص بعملية الفرز، المتمثلة في تحليل وتفسيرا البروتوكولات معتمدا على نص القصص المقدمة من طرف المفحوص بشكل مرتب. وللقيام بعملية الفرز بما فيها تحليل البروتوكولات بمختلف مراحله نعتمد على ورقة الفرز لـ T.A.T لسنة 1990 لـ "ف. شنتوب".

تعتبر هذه الورقة شبكة للتحليل أجريت عليها تعديلات متتالية منذ سنة (1958)، وهذا يدل على الروابط الموجودة بين البحث والمنهج الاسقاطي، وتطور علم النفس العيادي والمرضي، فهي أداة قابلة للتغيير باستمرار بسبب نقائصها من جهة ومن جهة أخرى لتطور علم النفس العيادي ولتساؤلاته. تقول "شنتوب" في هذا الصدد: "نحن أمام معطيات محدودة ولا يمكن أن نتوقع إلا استجابات محدودة، رغم ذلك فإننا نطمح إلى الوصف بأكبر قدر ممكن لطريقة الي النفسي لدى الشخص المخاطب". (V.Shentoub) تنقسم شبكة الفرز لـ T.A.T إلى أربعة سلاسل، سنعرضها فيما يلي:

- **أساليب الرقابة:** تمثل أسلوب الرقابة المرتبطة بالصراع الداخلي. **(سي موسي عبد الرحمان، 2008، ص 188)**.

يكون فيها الدفاع ضد الهوامات والوجدان بواسطة الواقع، فهي أساليب تميل إلى التصلب، في حين أن العمل العقلي في هذا السجل يسمح بارصان الصراع، كما أن الخطاب الناتج غير خالي من الصدى الهوامي رغم الوقاية التي تميزه.

- **السلسة «A1»**: تضم عناصر ثلاثة وهي عادة ما تسمح بالخروج من الصراع.
- **السلسة «A2»**: يضم 18 عنصرا وهي تكون أقل مساعدة على الخروج من الصراع. (V.Shentoub, 1990)

- **أساليب المرونة:** تمثل الأسلوب الذي فضلنا ترجمته الهراء (Labilité) التعلق بالصراع العلائقي. **(سي موسي عيد الرحمان، 2008، ص 188)**

علما أن سياقات هذه السلسة تعكس سياقات ارصان الخطاب المقابلة لسندها بميكانيزمات دفاعية عصابية (الكبت) التي تدل على وجود صراع نفسي داخلي لاسيما النزاع بين أنظمة النهار النفسي.

فهذه السباقات في كلا الحالتين تمثل تنظيمات نفسية مرصنة حيث يهيمن عليها الصراع الذي يحمله الفكر بواسطة التعبير عن الرغبة والدفاع وذلك في السلسلة A، في حين أن الصراع في السلسلة B وعن طريق نسج علاقات ضمن شخصية يصور المواجهة بين الأنظمة أو الأركان، وتنقسم هذه السلسلة إلى:

- **السلسلة «B1»**: تضم أربعة عناصر وهي تستند إلى ميكانيزمات التحرير، حيث تساعد على التخلص من الصراع.
- **السلسة «B2»**: تحتوي على 13 عنصر وهي لا تسمح بالتخلص من الصراع.

- **أساليب تجنب الصراع:** تمتثل تجنب أو كف الصراعات **(سي موسي عبد الرحمان وبن خليفة، 2008، ص 188)**، وتشمل خمسة مجموعات نلخصها كالآتي:

- **أساليب C/P**: عددها ستة (06) تخص السلوكات الرهابية، حيث يسيطر عليها التجنب والهروب من الصراع، كما أن ارتباط هذه المجموعة بأساليب السلسلة A وB توضح أكثر الطبيعة العصابية للصراع، ومع ذلك تحتفظ القصص المرصنة من طرف المفحوص على نوع من الكثافة الرمزية، ومن الصدى الهوامي الذي يتعلق بالمحتوى الباطني اللوحات.
- **أساليب C/N**: عددها عشرة (10) أنها تعود إلى الأنماط النرجسية للتوظيف النفسي، وعلى وجه الخصوص الاستثمار الفائق للاستقطاب النرجسي للهوام، ولذلك يبدو تجنت الصراع من خلال هذه السلسلة النرجسية متعلق بالمعاش الذاتي الشخصي.
- **أساليب C/M**: عددها ثلاثة (03) ترجع إلى الميكانيزمات من النوع الهوسي وبذلك فهي لا تتطرق إلى الصراع فيصعب إذن معالجته.
- **أساليب C/C**: عددها خمسة (05) فهي تضم كل التصرفات التي تبرز في السلوكات كنمط دفاعي أثناء إجراء الاختبار، وقد ترتبط هذه السلوكات بصعوبة مؤقتة أو دائمة في عمل الارصان النفسي وأنها تندرج في عملية ضبط السياق الترابطي أو دفعه، كما تهدف هذه السلوكات إلى التصريف والتخفيض من شدة الإثارة.
- **أساليب C/F**: عددها خمسة (05) وهي تترجم غاب الصراع، حيث تستثمر مادة الاختبار كموضوع حقيقي، وليس كمصدر لتجديد النشاط الهوامي، كما هو الحال في الأساليب C/C وعلى هذا تختص القصص بالتركيز على عناصر الواقع الخارجي.

- **أساليب الياف البدائي (السياقات الأولية)**: تمثل بروز السياقات الأولية التي تظهر على شكل اضطرابات اللغة أو قوة وحدة التصورات والوجدانات. **(سي موسي عبد الرحمان وبن خليفة، 2008، ص 188)**

قد تظهر هذه الأساليب بمقدار ضعيف في كل بروتوكول، فتعكس عندها نوع من الليونة في إبراز الهوامات، أو ظهورها المكثف فيدل حتما على إتلاف في التفكير، أما إذا كانت بكميات كبيرة فإنها تأخذ صبغة أكثر مرضية، خاصة إذا كانت بصفة متكررة وغالبة.وتتمثل هذه السياقات فيما يلي:

- ✓ **E11**: اختلاط الهويات (تداخل الأدوار).
- ✓ **E12**: عدم استقرار المواضيع.
- ✓ **E13**: اختلال التنظيم في التتابع الزماني/ المكاني.
- ✓ **E14**: إدراك الموضوع الشرير، مواضيع الاضطهاد.
- ✓ **El5**: انشطار الموضوع.
- ✓ **E16**: بحث تعسفي من مغزى الصورة/ تعابير الوجه أو الهيئات الجسدية.

من خلال مناقشة شبكة الفرز لتفهم الموضوع T.A.T يمكن القول بأنها أداة عمل تسهل مهمة الأخصائي العيادي في تحليل أنماط التنظيمات النفسية.

- **طريقة التحليل الكيفي لبروتوكولات T.A.T**

انتهجنا تنفس طريقة "شنتوب" لتحليل البروتوكولات.

✓ **المرحلة الأولى:** خصصت لاستنتاج الأساليب المستعملة في كل قصة، من خلال تتبع حركة ظهورها في النسيج القصصي، علما بأن جميع هذه الأساليب تسمح بالتحقق أولا من تطابق القصص والتحريضات الكامنة لكل لوحة، ثم بفضل شكلها الخارجي تختبر إمكانيات المفحوص على ارصان الإشكالية اللازمة لكل واحدة منها.

✓ **المرحلة الثانية:** تحديد مقروئية وتقييمها مركزين على الأساليب الدفاعية المستعملة ونوعية الصدى الهوامي للقصة، مع العلم أن العمل التقييمي يعتمد على التناول الكمي والكيفي، كما تسمح القروية في T.A.T بتقديم نوعية وآثار سياقات الخطاب المستخدمة في بناء القصص، فقدرات الربط بين مبدأ اللذة ومبدأ الواقع وبين الذات والغير، بين الثروات العدوانية والنزوات الليبيدية وبين التصورات والعواطف بين تصورات الأشياء وتصورات الكلمات أو بين اللاشعور والشعور تعد دليلا على مقروئية جيدة. (**سي موسي عبد الرحمان، 2002، ص 56- 57**)

✓ **المرحلة الثالثة:** مواجهة الإشكالية المطروحة في كل قصة بمحتواها الكامن، وذلك بتحديد طبيعة القلق، الصراع والعلاقات الموضوعية، فعلا لقدير نوع الإشكالية التي تأخذ حيزا من الحياة النفسية للفرد، تعود إلى طرق ارمان موضوع ما بدلا من محتواه، حيث أن لوحات T.A.T تحرض بواسطة البناء إلى إيقاظ إشكاليات مختلفة.

✓ **المرحلة الرابعة:** يقوم الفاحص باستخراج الخصائص العامة للبروتوكول مستندا على هذه الخصائص لوضع الفرضية التشخيصية المتعلقة بالتنظيم النفسي ن مع تحديد مختلف طرق التوظيف التي يمتلكها الشخص، تتوقف إذن هذه الفرضية التشخيصية على تحليل العناصر المحددة بورقة الفرز من جهة، وتقييم المقروئية العامة للبروتوكول مع إدراج محتويات الخطابات المتسلسلة، بمراعاة نوعية السياقات الترابطية، توزيع الاستثمارات النرجسية والموضوعية قدرة ارصان الصراعات.

- **السير النفسي من خلال اختبار T.A.T**

تحديد نوع السير النفسي يركز على ثلاثة أنواع من المقروئيات للبروتوكول، تتمثل في:

✓ **المقروئية الجيدة (الايجابية):** تعتبر المقروئية الجيدة مؤشرا لسير جيد إذا توفرت الشروط التالية:

- عدم تميز البرتوكول بالكف الذي يظهر من خلال وجود أزمنة كمون طويلة في القصة، لأن ذلك يدل على رقابة شديدة تمنع الاسترسال في الخيال أشاء سرد القصص.
- أن يكون بناء القصص محكما و سليما، لا نلمس من خلالها التهرب من مواجهة المنبه الذي قد يثير استعدادات خطيرة للأنا.
- ألا تكون القصص مبنية للمجهول بل تشمل على أشخاص معرفين وتربطهم علاقات.
- ألا تشمل هذه القصص على صراعات غير معبر عنها، أو تكون أسبابها غير موضحة أو تكون مبتذلة بدون طابع شخصي، بل تأتي بدينامية تعكس النشاط الفردي والواقع النفسي الداخلي.

- تشمل القصص على سياقات متنوعة تساهم في بناء القصة بصورة مرنة، حيث لا تظهر في البروتوكول سياقات فقط من نفس النسق، أو أننا نجد سياقات كثيرة من النسق "C" الذي يعبر عن تجنب الصراع وسياقات كثيرة من النسق "B" والذي يعبر عن رقابة خاصة:
  - A-3: التحفظات الكلامية.
  - A2-8: الاجترار.
  - A2-15: عزل العناصر أو الأشخاص أو سياقات كثيرة من نسق E التي تدل كثرته على عدم التحكم في التفكير وعلى تغلب اللاشعور على الشعور، مما ينقص من الدفاعية الجيدة.
- أن تكون هذه السياقات أو الأساليب متبوعة بوجدانات ذات صدى مرتبط بتصورات متنوعة تستجيب إلى تنوع المنبهات (اللوحات). **(سي موسي عبد الرحمان، 2002، ص 56-57)**

نستخلص مما سبق أن تقييم المقروئية لا بد أن يعتمد على دينامية مختلف العناصر التي تشكل القصة، فإذا ظهر الوجدان قوي والصدى الهوامي غني نجد الأساليب المرنة والتفريغية تحمل أشكالا مختلفة لكنها مدركة جيدا، وهي تدل على أن الأنا قادرا على الخروج من الصراع والتحكم في العدوانية ولا يترك العنان للغرائز والنزوات الليبيدية، مما يدل على فعالية الآليات الدفاعية والتي تمكنه من التكيف مع الواقع الداخلي والخارجي.

- ✓ **المقروئية السلبية:** تعتبر المقروئية السلبية مؤشرا لسير نفسي هش إذ تيميز بما يلي:
  - الكف الذي يظهر من خلال وجود أزمنة كمون كثيرة وطويلة في القصص.
  - قصص مبنية للمجهول تشمل على أشخاص غير معرفين، ولا تربطهم علاقات فيما بينهم.
  - سياقات غير منوعة إذ تطغى سياقات الكف من نوع "C" أو السياقات الأولية "E" وسياقات الرقابة "A".
  - عدم وجود صدى هوامي وغياب التصورات التي تعطي دينامية خامة للبروتوكول، فتأتي القصص ذات وجدانات مرنة غير متنوعة لا تستجيب لتنوع المنبهات اللوحات).
- ✓ **القروئية المتوسطة:** تدل المقروئية المتوسطة مؤشرا لسير نفسي يتراوح ما بين السيئ والجيد، ذلك يدل على التخرج الجزئي من الصراعات التي تثيرها مادة تفهم الموضوع، ويتميز هذا البروتوكول بـ:
  - الكف ليس له وزن كبير في البروتوكول قد نلتمسه من خلال أزمنة كمون التي تشمل بعض القصص ولا نلاحظها كغيرها، مما يدل على أن الأنا قادر نوعا ما على مواجهة المنبهات، فيكون إنتاجه ليس مرنا كل المرونة ولا صلبا كل الصلابة، إنما نسيجه القصصي يأتي ما بين المرونة والصلابة.
  - قصص قصيرة أحيانا وطويلة أحيانا أخرى وفقا للأساليب المستعملة.
  - قصص مبنية للمجهول لكن في كليتها، أي أحيانا يعرف الأشخاص وأحيانا أخرى لا يعرفها، وقد تربطهم علاقات أحيانا في بعض القصص دون غيرها.

- سياقات نوعا ما متنوعة، إذ نجد من نوع A2-B2-C وفي هذا النوع من المقروئية قد لا نجد فيه الهوامات، وإذا وجدت لا تكون بكثرة، ذلك راجع للتمسك بالمحتوى الظاهر للوحات.
- إذن المقروئية المتوسطة تمكن الأنا من التخرج الجزئي من الصراع فأحيانا يتحكم في العدوانية وأحيانا أخرى لا يتمكن من ذلك، نفس الشيء يحدث بالنسبة للنزوات الليبيدية. (**سي موسي عبد الرحمان، 2002**)

كخلاصة لمنهجية تحليل بروتوكولات رائز نفهم الموضوع، على الفاحص أن يقدم ملخصا عاما لكل برتوكول وذلك باستخراج الأساليب الدفاعية العامة المقروئية العامة، وأخيرا الإشكالية العامة للبرتوكول.

خلاصة

مما سبق نستخلص أن منهجية البحث تعتبر كمنطقة وصل بين الجانب النظري والجانب التطبيقي نظرا لأهميتها، فبفضلها يتم التأكيد أو نفي فرضيات البحث، ونظرا لكون الموضوع (الحداد على صورة الطفل المثالي لدى الأم التوحدي) يمتاز بالدنياميكة والنشاط، فتبنينا المنهج العيادي بدءا بالمقابلة العيادية النصف موجهة ودعمناها باختبار تفهم الموضوع هادفين في ذلك بجمع أكبر قدر ممكن من المعطيات والبيانات عن المفحوصات.

وقصدنا اختيار هذا الرائز بالذات باعتباره من بين الاختبارات النفسية الاسقاطية التي هي بمثابة مرآة صادقة على الواقع الداخلي للشخص، وتمكن من التعرف على العالم الخاص به وكيفية تنظيمه للخبرات المكتسبة وتعامله مع الآثار الذكروية، حيث تكون استجابته للاختبارات الاسقاطية وفقا لتنظيمه النفسي.

ثم اختيار مجموعة البحث باستعمال الطريقة القصدية على أساس متغير الطفل المثالي المفقود والحداد وكذلك راعينا أن تكون الفئة العمرية للأمهات تقريبا متقاربة.

هذا ويمكننا تحديد مدى ارصان الصدمة النفسية والقدرة على عمل الحداد اعتمادا على نوعية مقروئية برتوكول رائز تفهم الموضوع عند المفحوصة أي السياقات الدفاعية المستعملة من طرفها.

الفصـــــل السابع:

عرض وتحليل الحالات

الفصل السابع: عرض وتحليل الحالات

عرض الحالات

- تقديم الحالة الأولى "ذهبية"
- تقديم الحالة الثانية "وردة"
- تقديم الحالة الثالثة "حياة"
- تقديم الحالة الرابعة "جميلة"
- تقديم الحالة الخامسة "مريم"

عرض الحالات

تقديم الحالة الأولى "ذهبية"

ذهبية 38 سنة، أم لبنتين و ذكر، ماكثة بيت علمت بأن ابنها البالغ من العمر خمس سنوات لديه توحد منذ (7) أشهر، ولم تحمل مرة أخرى بعده.

- **السلوكات أثناء المقابلة**

- إبداء نوع من الارتياح أثناء المقابلة و كانت أجوبتها تلقائية وكان يتخلل حديثها بكاء و صمت من فترة لفترة .
- عدم التركيز على وجه الفاحص لأنه أجريت المقابلة وجه لوجه، حيث كانت تنظر يمينا وشمالا.
- إبداء من فترة لفترة ببعض الإيماءات و الابتسامات .

- **تقديم محتوى المقابلة** **(انظر الملحق رقم 02)**

- **تحليل محتوى المقابلة**

بعد السؤال التمهيدي تبين أن "**ذهبية**" كانت راغبة في التحدث عن حالتها النفسية جراء علمها بأن ابنها مصاب باضطراب التوحد، وكانت مستعدة للإجابة على أسئلتنا، إلا أنها لم تكن تتوسع في حديثها كثيرا، وكان يتخلله صمت، مما يعني أنها تعاني من الكف والتجنب، حيث تبين لنا أن الحالة استعملت تحفظات كلامية بترددها من حين لآخر كلمة "normal" أثناء المقابلة.

تكلمت بشكل تلقائي وعادي بعد سماعها تعليمة السؤال التمهيدي، مما جعلنا نتدرج مباشرة لطرح الأسئلة الخاصة بالمحاور الأربعة، حيث أجابت بتلقائية على الأسئلة ومن حين لآخر يتخلل حديثها فترات من البكاء وفيما يلي نقوم بتحليل المحاور الأربعة للمقابلة:

✓ **المحور الأول: الاستثمار اللبيدي لموضوع الطفل خلال فترة الحمل و الولادة**

من خلال خطاب "**ذهبية**" تبين أنها كانت راغبة في الحمل و استقبلت خبر حملها وكانت سعيدة به، وهذا ما عبرت عنه بقولها "ما كنتش متخيلة بلي راح نحمل مرة أخرى منقدرش نوصفلك الفرحة اللي كنت فيها "، و هذا ما يقودنا إلى أعمال "رفولت دالون" "أن الرغبة في الطفل لا تعني الرغبة في الطفل نفسه أي الحمل، إذ ثمة اختلاف بين طفل الرغبة الذي هو مثالي المرتبط بالطفل الأوديبي، والطفل الحقيقي الواقعي أي طفل الزوج، فالطفل المثالي إذن هو طفل أوديبي ينشأ من الرغبة الاوديبية ". **(Revault ,D ' allones S, 1980, p 82)**

فبهذا تكون رغبة "ذهبية" في إنجاب طفل من زوجها كان رغبة في إصلاح الخصاء الأنثوي الذي عاشته في المرحلة الاوديبية.

كانت "ذهبية" تعاني من حالتها النفسية السيئة والتي استمرت معها حتى فترة الحمل حيث صرحت قائلة: "كى رفدت بيه أنا كنت مريضة من الشهر الأول و أنا مريضة ".

وعبرت عن خوفها من العلاقة بينها وبين زوجها و مصيرها بعد علمه بمرض ابنه ، فعبرت عنها قائلة: "وضر كا كي خرج الطفل عنده توحد وليت نخاف حتى من العلاقة بيني وبين راجلي"، وهذا أيضا يعبر عن نقص المساندة من طرف الزوج بسبب مرض ولده.

أما فيما يخص سؤالنا الخاص بالتصورات الهوامية حول كيفية تمنيها للطفل، فمن خلال إجابتها عبرت عن أمانيها حول الطفل التي كانت حاملة به ، حيث كانت راغبة بأن يكون طفل لتهتم به و يكون الطفل الأصغر المدلل الجميل حسب قولها : "كنت نتمنى يخرج شباب ، مأدب ، شاطر علبالك أصلا شفتو في منامي كي كنت حاملة بيه".

وهذا ما اعطى لـ"**ذهبية**" القدرة على تكوين تصورات حول ابنها المستقبلي.

وهذا ما يفسره (Perron) في (1985): "تكون المرأة صورة لطفلها قبل ولادته حيث تصفه بطفل صريح، ذكى ، مجتهد، مهذب، ويكون حساسا لمعاناة الآخرين". **(Perron.R, 985, p36-37)**

أما فيما يخص السؤال الخاص بالولادة وإحساسها بعد ذلك، فأشارت المفحوصة إلى صعوبتها بقولها: "كانت صعيبة" وصرحت بخوفها ومدى سعادتها بعد رؤيتها لابنها حيث قالت: "كنت فرحانة بزاف لأنو ماماتش "، كما أنها لم تجد التعبير الملائم لتصف حالتها النفسية وكأنها تتأرجح بين الرغبة في الحديث عن تلك اللحظة وبين تجنب تلك الوضعية، حيث قالت: "واحد الإحساس منقدرش نوصفهولك شغل ولا خلاص معلابالیش..."، مما يدل على أنها لازالت تحتفظ بموضوع الطفل ولا زال استثماره قائم في جهازها النفسي.

كما تبين ذلك في قولها: "فقدت الحاجة اللي غالية عليا بزاف وهي الابن" وأخذت تبكي، فبكائها هو بكاء على الطفل الخيالي الذي لم تتمكن من عمل الحداد عليه وتقبل الطفل الواقعي، وهذا ما يؤكده (**Lebovici 1994**) في قوله: "أن الآباء عادة ما يستبدلون الطفل الواقعي عند الولادة لكن بمجرد خرق هذا الواقع تحت أي ظرف كأن ينهار الحلم بشكل عنيف وكلي، بدرجة لا يسمح لهم بارصان الوضعية المؤلمة. **(Lebovici 1994)**

- ✓ **المحور الثاني: المعاش النفسي للصدمة النفسية**

بعد سماعها لتعليمة المحور الثاني الخاص بمعاش الصدمة النفسية أجابت على أن ردة الفعل تجاه معرفة أن ابنها مصاب باضطراب التوحد كانت عنيفة تمثلت في تفريغ الانفعالات باتجاهها نحو الحركة، كما قالت: "قاعدة تعيط، نشد في راسي، مأمنتش بلي ابني عنده توحد صح، قاعدة غير نروح لطبة ونزيد نتأكد "، وهذا ما أشار إليه "فرنزي" (Frenczi) في حديثه عن الجرح النرجسي blessure Narcissique وتقلص الاستثمارات الموضوعية الداخلي ليتحول نحو حب حصري للأنا، أي هو "الأنا" من عاني من عدم وجود نحدة ومساعدة في لحظة فقدان الموضوع، "فردة الفعل الأولية للحدث الصدمي يكون دائما ذهان مؤقت خفيف Une psychose passagere تؤدي إلى قطيعة مع الواقع ...، كفقدان الوعي، الدوار، ..." **(Frenzi, 1982, 139)**

وعند حديثنا عن النوم ونوعية الأحلام عند "ذهبية" أجابت على أنها ترى كوابيس بصفة مستمرة خلال الأسبوع وهذا من وقت بعيد، كما صرحت قائلة: "مرات نشوف des cauchemars بصح واش يقلقي هو كاين خطرات وين يتعاود le cauchemar اللي شفتو من قبل خاصة كاين واحد الحلم كنت نشوفو بزاف... (صمت) وهو نشوفو يبكي وأنا منقدرش نوصل باش نسكتو...، وخطرات يطيحلي في بلاصة بعيدة ..."، كما أن ما يميز نومها هو الانقطاع المستمر لفترات النوم

كذلك في الأشهر الأولى بعد علمها بمرض ابنها عانت كثيرا، حيث لا تستسلم للنوم مباشرة، وكانت عادة لا تواصل النوم حتى الصباح، و إنما يتخلله فترات من اليقظة، وهذا يعتبر مظهر من المظاهر السلوكية التي تحدثت عنها الباحثة (Ryan. Regina Sara) في 1995 الخاص بصعوبة النوم، وكذلك فيما يخص مظاهر التكرار الخاصة بكل من رؤية الكوابيس، حيث ذكرت الباحثة: "أنه تعيش المصدومة بطريقة جد واضحة صورة مؤلمة، فتقد من خلالها القدرة على الكلام والحركة ويظهر ذلك على شكل حلم مخيف و مؤلم".

وعند سؤالنا عن حالتها في الأشهر الأولى بعد علمها بأن ابنها عنده اضطراب التوحد، عبرت المفحوصة عن ذلك: "ابني يغيضني ونعود نخمم علاش غير أنا لي طحت في هذا الشيء حتى خممت ننتاحر منكذبش عليك عدت مناكلش، منرقدش قليل وين نرقد وجاتني ماشي نورمال بني عنده توحد يبان ماشي مختالف بزاف على الاولاد تاع الجيران"، وهذا ما يدل على أن المفحوصة عانت آنذاك من صدمة الفقدان، فعاشت تلك الصدمة على شكل هلاوس بصرية على أن الحدث لم يحدث وأنه بصحة جيدة، وهذا نوع من الإنكار الخيالي Dénégation Imaginaire الذي تحدث عنه (Bailly. 1996) " أين يميل المصدوم إلى تخيل أن الحدث قد جرى بطريقة مغايرة".

✓ **المحور الثالث**

بعد طرحنا للسؤال الأول من المحور الثالث صرحت لنا "ذهبية" أن حياتها تغيرت بعد علمها بابنها، حيث كانت من قبل لم يكن ينقصها شيء وكانت تعيش حياة عادية، تهتم بأولادها وبعائلتها، أما الآن فهناك تغييرات في حياتها وهذا ما عبرت عنه قائلة: "نحس روحي بلي حياتي تبدلت عدت نسهى بزاف ونتقلق ثم ثم ، عدت كارهة كل شيء".

ما نلاحظه عياديا من خلال حديث المفحوصة أنها جد متعلقة بموضوع الطفل، فكانت من الصعب عليها تقبل الخبر، وهذا ما توضح لدينا أكثر بعد طرحنا السؤال الثاني حول حياها الاجتماعية، حيث صرحت قائلة: "وليت منحبش نتنقل بزاف كيما مالف نروح للفامي وهكا زعما نحوس كرهت"، وهذا ما يدل على أن المفحوصة كان من الصعب عليها أن تندمج من جديد وتزاول النشاطات التي اعتادت على ممارستها، وإذا عدنا لأعمال (Bowlby1978) فيما يخص التعلق، فبرأيه: "أن الوجود الإنساني يتمحور حول قطب يسميه موضوع التعلق **D'Une figure attache**، وعندما يفقد هذا القطب

لسبب قاهر وبصفة فجائية، ولا يتم تعويضه تماما، فان ذلك يعني (القطيعة) العظمى في وجوده، فلا شيء يبقى كما كان عليه سابقا ". **(عبد الرحمن سي موسى ،2002، ص 94)**

✓ **المحور الرابع**

من خلال هذا المحور الأخير تتبين لنا الصورة المستقبلية التي وضعتها المفحوصة حول مستقبل ابنها، حيث عبرت مدى خوفها من أن يبقى وحيدا وخاصة بعد زواج بناتها الكبار، كما أنها لا تفكر في الحمل مرة أخرى، حد قولها: "خايفة بزاف ومن الزيادة وخايفة نمرض كيما المرة الأولى ويخرج عنده نفس الشيء، " ... وهنا يظهر فقدانها للثقة في نفسها وكأنها هي التي دمرت الموضوع (موضوع الطفل) لأنها لم تتمكن من منع الإصابة بهذا الاضطراب، كما جاء في رأي (Lubtchansky) في 2002: "لما يواجه الحاد بعجزه، ذلك أن حبه لم يتمكن من إنقاذ الفقيد وأن كل جهوده ذهبت هباءا، ومحاولاته سدى، ومن جهة أخرى فهو مواجه بالتأنيب المرتبط بالتروات التدميرية، فيخاف من أنه هو الذي دمر الموضوع ...، وهذا ما يدل على أن "ذهبية" عجزت عن استثمار مشروع طفل آخر ولأنها تظن أنها لا تتمكن من حمايته.

ولما أكملنا معها الأسئلة الخاصة بالمحاور أضفنا إليها سؤال عن ما إذا ترغب في التحدث عن أمر لم تتحدث عنه سابقا، فعادت لتتحدث عن الكوابيس التي تراها باستمرار وكأنها لم تكن راغبة في إتمام المقابلة وكانت راغبة في التحدث أكثر عن موضوع الأحلام ومحتواها، حيث عبرت في آخر المقابلة برغبتها في العلاج لأنها جد متزعجة من رؤيتها للكوابيس ولحالتها النفسية، وهذا ما جعلني اعرض عليها يد المساعدة إن رغبت في ذلك وذلك بالاتصال بها لاحقا وتوجيهها إلى مختص نفساني ليتكفل بها نفسيا.

خلاصة

انطلاقا مما سبق يمكن تقديم الفرضية التالية أن "ذهبية" تعرضت لصدمة نفسية عنيفة، وما يعزز هذه الفكرة أكثر هي التغيرات التي طرأت على حياتها بعد علمها أن ابنها لديه توحد التي لم تعد كالسابق مما يجعلها تقر في عالمها الداخلي وأنه من المستحيل نسيان ما حدث لها، فهناك الكثير من الأمور في الواقع الخارجي التي تقوي هذا القرار (الكوابيس المتكررة، عدم مزاولة نشاطاتها كالعادة، التحدث عن ابنها باستمرار...)، لذلك فالمفحوصة لم تقم بعمل الحداد على صورة الطفل المثالي بعد اكتشافها بأنها ابنها مصاب بالتوحد.

- **عرض وتحليل بروتوكول T. A. T للحالة الأولى "ذهبية"**

❖ **اللوحة 1**

... (24) بلاك موسيقى ... والله معلابالي ... والله والو غير مفهومة... خلاص (1)."

✓ **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تعقبه تحفظات كلامية (A2.3) مع وقت كمون آخر (CP1) تعقبه بإنكار (A2. 11) مع وقت كمون آخر (CP1) وإنكار (A2.11) مع الميل إلى التقصير (CP2).

✓ **المقروئية:** في هذه اللوحة استعملت المفحوصة بكثرة سياقات التجنب (C) وسياقات (A) من نوع الإنكار فالمقروئية: سيئة.

❖ **اللوحة 2**

"... (22) امرأة حامل بلاك ظروف معيشة (تستعجب من اللوحة) معلابالیش کیفاش تعبر علیها ... (تنظر إلى كامل أجزاء اللوحة بدهشة) ...، متقدرش تساعدني فيها (اتخيلي واش راكي تشوفي في اللوحة) ...، هنا بلاك تناقض بين المرأة آه...، هنا المرأة كيفاش عايشة وهنا المرأة كيفاش عايشة (تشير بيدها إلى المرأتين) ...، بلاك المرأة العايشة في البيت وبين المرأة العاملة إلى تخرج تقرا ...، هذا واش قدرت نفهم ...، هذا هو المفهوم تاعي . 2 و3".

✓ **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) ، تعقبه بعقلنة (A2.13) وتلجأ إلى تحفظات كلامية (A2.3) مع تعبيرات حركية (CC1)، ويليه إنكار (A2.11) مع عزل الأشخاص (A2.15) وتعقبه بإشارة حركية (CC1) مع طلبات موجهة للفاحص (CC2) ثم تلجا إلى العقلنة (A2.13) تعقبها بتحفظات كلامية (A2. 3) وتذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2.6).

✓ **المقروئية:** طغت في هذه اللوحة سياقات من نوع الرقابة (A) فلذلك فالمقروئية: سيئة.

❖ **اللوحة 3BM**

"...(10) ... هذا ما شي ...هذا قبر ...یاك هکذا؟ ... هذي تعبر عن مأساة...، مأساة...، خوف إحباط... الكل هاذو الصورة تعبر عليهم. (1 و21) ".

- ✓ **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون أولي (CP1) تلجأ إلى العقلنة (A2 .13) مع طلبات موجهة إلى الفاحص (CC2) مع تعبير عن عواطف وتصورات قوية (الخوف، ...) مع عدم تلاؤم بين موضوع القصة والمنبه بالإضافة إلى عدم التعريف بالأشخاص (CP3) مع عدم إدراك موضوع ظاهري (E1).
- ✓ **المقروئية:** بما أن السياقات الطاغية متمثلة في السياقات (تجنب الصراع C) فالمقروئية: سيئة.

❖ **اللوحة 04**

...(4) صورة تعبر عن حوايج عاطفية ...داخلة في العاطفة.... (10").

- ✓ **السياقات الدفاعية:** دخول مباشر في التعبير (B2. 1) تلجأ إلى هيأة دالة على العواطف (CN4) مع التكرار (A2.8) مع الميل العام للتقصير (CP2).
- ✓ **المقروئية:** طغت على خطاب المفحوصة سياقات التجنب و بدرجة أقل سياقات الرقابة و سياق واحد من نوع المرونة الخاص بـ (A2. 1) لذلك تعتبر المقروئية: سيئة.

❖ **اللوحة 05**

... (20) تعبر عن ربة بيت، أثاث...خلاص (3).

- ✓ **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تلجا إلى العقلنة (A2 .13)، مع الميل العام للتقصير (CP2).
- ✓ **المقروئية:** استعملت المفحوصة سياقات من نوع الرقابة و تجنب الصراع و لذلك فالمقروئية تعتبر: سيئة.

❖ **اللوحة 6GF**

... (35") V (إيماءات تعبر عن الحيرة وتمز رئسها) ثم أرجعت اللوحة (38").

- ✓ **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تلجأ المفحوصة إلى السلوك بإشارة حركية (CC1) وبعد ذلك تلجا إلى الرفض (CP5) .
- ✓ **المقروئية:** طغت على اللوحة سياقات من نوع التجنب فلذلك تعتبر المقروئية: سيئة.

❖ **اللوحة GF7**

...(22) أرجعت اللوحة.

✓ **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تلجأ إلى الرفض (CP5).

✓ **المقروئية:** نظرا لتجنب المفحوصة التعبير عن اللوحة ورفضها فتعتبر المقروئية :سيئة.

❖ **اللوحة 8BM**

"...(10) ... الصورة كلها غامضة ... هذا... مضروب وطبيب ينحي في الرصاصة، طبيب ينحي في الرصاصة، نقولك واش كاين في الصورة خلاص (43)."

✓ **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تلجا إلى الإنكار (A2 .11) ثم تلجأ إلى العقلنة (A2.13) مع تكرار (A2 .8) مع عدم التعريف بالأشخاص (CP3) مع الميل إلى التقصير (CP2).

✓ **المقروئية:** طغت على خطاب المفحوصة سياقات التجنب وسياقات الرقابة مما جعل المقروئية سيئة.

❖ **اللوحة 9**

"...(7) ...هاذو زوج نساء صرات حاجة وراهم رايحين لهديك الحاجة ...هاذي راهي تطل وهاذي راهي تحري لهديك الحاجة ... حاجة صرات ...رايحة تحري ليها (31)".

✓ **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون أولي (CP1) تلجا إلى العقلنة (A2.13) وتشديد على موضوع من نوع (جري) (B2. 12) مع تكرار في الحديث (A2.8).

✓ **المقروئية:** جاءت في اللوحة سياقات الرقابة وبعدها سياقات التجنب مما جعل المقروئية: سيئة.

❖ **اللوحة 10**

"... (19) ....هاذي ثاني تعبر على العاطفة (26)."

✓ **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون أولي (CP1) تلجأ إلى تعبير مصغر عن العواطف (A2 .18) مع ميل عام إلى التقصير (CP2).

✓ **المقروئية:** جاءت سياقات التجنب والرقابة مما جعل المقروئية: سيئة.

❖ **اللوحة 11**

"...(29) ...غير واضحة ... مش واضحة خلاص (3)."

✓ **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون طويل نسبيا (CP1) باشرت المفحوصة تعبيرها بنقد الأداة (CC3) بأنها غير واضحة ولجأت إلى الإنكار (A2. 11) وتكرار في الكلام (A2.8) مع الرفض (CP5).

✓ **المقروئية:** جاءت سياقات الرقابة الخاصة بالإنكار والاجترار (A2 .8) ويتبعها تجنب خاص بالرفض مما جعل المقروئية: سيئة.

❖ **اللوحة 12BG**

"...(13) هذا منظر من مناظر الشتاء (17)."

✓ **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون أولي (CP1) تلجأ المفحوصة إلى العقلنة (A2.13) مع ميل عام للتقصير (CP2).

✓ **المقروئية:** لقد تضمنت اللوحة سياقات من نوع التجنب مع الرقابة لذلك تعتبر المقروئية: سيئة.

❖ **اللوحة 13B**

"...(13)... هذي تعبر عن حيرة ... طفل صغير حاير يتأمل . (24)."

✓ **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون أولي (CP1) تلجأ المفحوصة إلى تعبير مصغر عن العواطف ثم تعقبه بعقلنة (A2.13) مع التشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17) مع الميل عام للتقصير (CP1).

✓ **المقروئية:** نجد في خطاب المفحوصة سياقات من نوع التجنب والرقابة لذلك تعتبر المقروئية: سيئة.

❖ **اللوحة 13MF**

"... (44) (تنظر إلى اللوحة بتعمق) وأرجعت اللوحة (6)."

✓ **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تلجأ المفحوصة إلى السلوك (إيماءة) (CC1) ثم تلجا إلى الرفض (CP5).

✓ **المقروئية:** طغت على اللوحة سياقات من نوع التجنب لذلك تعتبر المقروئية :سيئة.

❖ **اللوحة 19**

"...(18) (استغربت من اللوحة) ....هاذا بيت، ثلج واحد يتأمل من النافذة (30)."

✓ **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تلجأ إلى العقلنة (A2.13) مع التشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17) مع الميل العام للتقصير (CP2).

✓ **المقروئية:** احتوت اللوحة سياقات من نوع التجنب و يليها سياق واحد من نوع الرقابة الخاص بالعقلنة لذلك تعتبر المقروئية: سيئة.

❖ **اللوحة 16**

"... (29) راح نحكيلك على بني تسما غدوا من ذاك ما قبل منروحو ل Alger باش يشوفو الطبيب بكالي فالليل ...بكالي فالليل وأنا مقدرتش نسكتو وعيطت عليه ...، وغدوا صبح دينا ه لسبيطار وندمت وتأثرت كى عيطت عليه ... (تبكى) خلاص (3)."

✓ **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون قصير (CP1) باشرت المفحوصة حديثها بقصة منسوجة على اختراع شخصي (B1.1) ثم لجأت إلى التشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17) مع تكرار في الحديث (A2.8) و تعبير مصغر عن العواطف (A2. 18) مع لف و دوران (CM3).

✓ **المقروئية:** طغت على خطاب المفحوصة أساليب الرقابة و بدرجة اقل سياقات التجنب و سياق واحد خاص بالمرونة لذلك تعتبر المقروئية: سيئة.

جدول رقم (04): يلخص تنقيط TAT لكل لوحة و مقروئيتها للحالة 1 "ذهبية"

رقم اللوحة	السياقات الدفاعية	المقروئية
1	CP1 - A23 - CP1 - A2, 11 - CP1 - A2, 11 - CP2	سيئة
2	CP1 - A2.3- CP1 - A2.11 - CP1 - A2.11- CP2 | CP1 - A2.13- A2.3- CC1 - A2.11- A2.15- CC1CC2- A2.13- A2.3- A2.6	سيئة

3BM	CP1-A2.13- CC2- CP3- E1	سيئة
4	B2.1- CN4- A2.8- CP2	سيئة
5	CP1 - A2.13- CP2	سيئة
6GF	CP1 - CC1 - CP5	سيئة
7GF	CP1 - CP5	سيئة
8BM	CP1 - A2.11 - A2.13- A2.8- CP3 - CP2	سيئة
9GF	CP1 - A2.13- B2.12- A2.8	سيئة
10	CP1 - A2.18- CP2	سيئة
11	CP1- CC3- A2.11- A2.8- CP5	سيئة
12BG	CP1 - A2.13- CP2	سيئة
13B	CP1 - A2.13- A2.17- CP1	سيئة
13MF	CP1 - CC1- CP5	سيئة
19	CP1 - A2.13- A2.17- CP2	سيئة
16	CP1 B1.1 - A2.17- A2.8- A2.18- CM3	سيئة

جدول رقم (05): خلاصة السياقات TAT للحالة 1 "ذهبية"

سباقات الرقابة A	الرقابة سباقات المرونة B	سياقات التجنب C	السياقات الأولية E
A2.3=2 A2.6=1 A2.8-5 A2.11=6 A2.13=6 A2.15=1	B2.1=2 B2.12=1 B2=3	CP1=17 CP2=8 CP3=2 CP5=4 CP=31	E1=1 E=1

	CN4=1 CN=1	B11=1	A2.17=3 A2.18=2
	CC1=4 CC2=2	B=4	A2= 26
	CC =6 C=38		A=26

- **تحليل السياقات**

إن السياقات الدفاعية المستعملة في برتوكول "ذهبية" متنوعة، إذ أنهما استعملت سياقات من كل السلاسل ولو أن سياقات العمليات الأولية كانت نادرة إلا أنها كانت حاضرة (1) الخاصة بعدم إدراك الموضوع الظاهري.

أما بالنسبة للسياقات التي وجدت بكثرة هي سياقات الكف خصوصا تلك التي تتعلق بالصمت قبل وخلال القصة (CP1) مع الميل العام للتقصير (CP2) ولجوئها في بعض الأحيان إلى الرفض (CP5)، ولهذا نسجل حضور سباقات الكف من النوع الرهابي CP=31 وذلك فيما يخص التوقفات الكلامية الكثيرة CP1= 17 وذلك لكف وتجنب المواقف المقلقة، كما وجدنا أيضا سياقات من نوع الرقابة والتي كانت حاضرة بكثرة خاصة ما تعلق منها بالتحفظات الكلامية (A2. 8) والإنكار A2. 11 =6 بالإضافة إلى العقلنة A2**. 13** =6.

- أما بالنسبة لسياقات المرونة التي كانت حاضرة نذكر منها على سبيل المثال: الدخول المباشر في التعبير B2. 1=2 و B11= 1 الخاصة بقصة منسوجة على اختراع شخصي.

- سياقات تجنب الصراع: وتتمثل في سباقات الكف الرهابي (CP=31)، ونلاحظ وجود عامل واحد للسياقات النرجسية (CN=1).
- سياقات الرقابة: سيطرت عليها تلك المتعلقة بالتكرار والشك A2.8 =5، A2 .3= 2، والإنكار A2. 11 =6 وهي ذو توجيه صلب بسبب قلة سباقات المرونة.
- سياقات المرونة: كانت قليلة في برتوكول "ذهبية" وهي خاصة في الدخول المباشر في التعبير.
- السياقات الأولية: كانت نادرة جدا حيث وجدنا عامل واحد فقط وهو خاص بعدم إدراك الموضوع ظاهري.

من خلال تحليل بر تو كول TAT لـ"ذهبية" نلاحظ أنها ليست قادرة على تحمل العلاقة الديناميكية التي تحملها بعض اللوحات، فتتجنب المفحوصة البعض منها، كما جاء في اللوحة (6GF-11) فاغلب هذه اللوحات تثير العلاقات البدائية الأوديبية مع الأم كاللوحة (7GF-11)، كما رفضت اللوحة (MF13) التي تظهر تقاربا علائقيا ونزويا، كما نلاحظ أنه في برتوكول المفحوصة لم نلاحظ وجود عوامل من سياقات الخاصة بالإدراك للمحتوى الظاهري للوحات، فلم تتمسك المفحوصة بالمحتوى نذكر مثلا في اللوحة (1) فنلاحظ أنهما لم تشر إلى الآلة الموسيقية، مما يعتبر إنكارا لوجودها ربما استعملته المفحوصة لتجنب قلق الخصاء، كما أنها استعملت الإنكار والتجنب في اللوحة (2)، كما أنها لم تتفطن لوجود العلاقة بين شخصيات اللوحة مما جعل شخصية الرجل غائبة تماما والعلاقة الثلاثية وهذا كمؤشر عن عدم ارصان الصراع الأوديبي.

خلاصة عامة عن الحالة 1

انطلاقا من التحليل المتحصل عليه في برتوكول اختبار TAT لحالة "ذهبية"، نلاحظ أن المفحوصة استخدمت كثيرا سياقات الكف وتجنب الصراع، والتي قدرت بـ C=38 إذ مثلت اكبر عدد مقارنة بالسياقات الأخرى، وهذا ما يظهر من خلال أزمنة الكمون الطويلة مع الميل العام للاختصار الدال على عدم قدرة المفحوصة على مواجهة الصراعات وشدة الرقابة لديها، هذا ما أدى إلى فقر البرتوكولات من التصورات والتخيلات، كما أن سياقات الرقابة ظهرت بكثرة والتي تمثلت في التحفظات الكلامية مع كثرة التكرار، الشيء الذي حال دون السرد المرن للقصة.

المقروئية العامة

من خلال خلاصة سياقات TAT للحالة الأولى توضح أنه "ذهبية" استعملت سياقات التجنب بكثرة وتليها سباقات الرقابة، مع نسبة قليلة من سياقات المرونة مما جعل جميع مقروئيات اللوحات سيئة يتخللها صمت وحديث يتميز بالقصر، لذلك تعتبر المقروئية العامة: **سيئة**.

تقديم الحالة الثانية "وردة"

وردة 28 سنة، لديها طفل واحد، مستواها التعليمي ابتدائي، علمت بأن ابنها البالغ سبع سنوات لديه توحد من حوالي تسعة أشهر، ولم تحمل مرة أخرى.

- **السلوكات أثناء المقابلة**
  - النظر إلى الأرض.
  - البكاء.
  - تحرك رجليها أثناء الحديث.
- **تقديم محتوى المقابلة** **(انظر الملحق رقم 02)**
- **تحليل محتوى المقابلة**

✓ **المحور الأول**

من خلال حديثنا مع" وردة" اتضح لنا أنها كانت راغبة في الحمل وكانت تحلم باليوم الذي ستكون فيه أما حيث صرحت بذلك قائلة: "متشوقة يقولي الطبيب راني حامل وكأنه كان أمل بالنسبة لها أن تمارس أمومتها"، "وخاصة كي عرفت بلي طفل تما اللي فرحت بزاف"، أي تمكنها من تحقيق كمالها الأنثوي، فالرغبة في الطفل حسب "فرويد" "يأتي من الخصاء الأنثوي، الذي هو مرتبط بالصراعات الاوديبية "وان الطفل يأتي لإصلاح الجرح النرجسي وللقضاء على النقص الذي عاشته المرأة بسبب رغبتها في امتلاك القضيب، فالأمومة تعبر أيضا عن اكتمال الأنوثة.**(Perron. R, 1985, p34.35)**

كما أشارت إلى أنها عند تمنيها لرؤية طفلها كانت ترى فيه زوجها وهذا ما قالته أثناء حديثها "أنا راجلي دايمن نقولو وليدنا يخرج ليك وعرفت ولد ماشي طفلة" وكانت تصفه بالطفل الذكي والنشيط وهو لا يزال في بطنها كما قالت "نقعد هكا

نحسلو يتحرك نقول لراجلي: أو مزروب للدنيا، يخرج شاطر" وهكذا فالطفل بالنسبة لوردة جزء موظف في أناها الداخلي، فوصفها لتحرك الطفل يعتبر لذة جسمها لإحساسها بذاك فعبرت عنه بصفات خيالية ترضي هو اماها كأنثى، وهذا ما سماه soulé1983 بالحوار الخيالي الذي يدور بين الأم وطفلها المستقبلي، الذي يكون جد قوي أثناء فترة الحمل وبعدها.

(soulé , 1983 . p145)

أما من خلال حديثنا عن الولادة، فحسب رأي "وردة" فالولادة كانت سهلة بالنسبة لها لقولها:" كانت ساهلة متعبنيش وليدي "وهنا نلمح نوع من الماسوشية الأنثوية، بقولها: "ما تعبنيش وليدي "أي رغم إلام الولادة إلا أنها تجنبت الحديث عن ألامها واكتفت بالقول:" معليش" و إضافة إلى مشاعر التوتر، إلا أنها وصفت حالتها بعد رؤية ابنها ب"نعمة" وكل هذه الأحاسيس هي بداية الشعور بالامومة التي لم تتمكن من وصفها لنا بالتفصيل اكتفت بقول: "هذا واش نقدر نقولك".

✓ **المحور الثاني**

تميزت ردة الفعل "وردة" اتجاه اكتشاف أن ابنها مصاب بالتوحد بالكف والإنكار للحدث الصدمي وهذا من خلال ما قالته أثناء حديثها "متقبلتش، طحت، دخت معرفتش قاع وين راني لقيت روحي في السبيطار كى نضت ماشفيت لوالو" فبعد إغمائها لمدة لا تقل عن 9 ساعات والتكفل العلاجي في المستشفى من خلال إعطائها ابر مهدئة ما جعلها لا تحس بشي وبعد إرجاعها إلى البيت أظهرت نوع من الإنكار لما حدث حيث قالت: "لا لا أنا وليدي صحيح ماشي مريض" وهذا ما يدل على أنها لم ترغب في تذكر ما حدث قبل إغمائها صرحت قائلة: "للضرك ما امنتش بلي بني متوحد".

أما فيما يخص وطأة الصدمة عليها بعد أشهر من الخبر فتبين أنها فقدت الإحساس بالآخرين، فلا تهتم بأحد ولا تهتم بصحتها واغلب النشاطات التي كانت تمارسها من قبل تخلت عنها، وهذا ما يعادل الأوقات الأولى لعمل الحداد في حالة الصدمة (choc) تمس الفرد بكامله: جسمه، حياته النفسية، نشاطه وحياته العلائقية، حيث تتمركز كل اهتماماته على هذا الفقدان، ولا شيء يصبح يستدعي الاهتمام، فتضطرب وتكف وظائف النوم والتغذية والحياة الجنسية وتستمر هذه الحالة حتى يتم الوعي بالفقدان وتقبل الواقع . **(سي موسي عبد الرحمن ، 2002، ص 93)**

و نجد "وردة" لم تتقبل فكرة ابنها لديه توحد من خلال الأفعال العنيفة التي تتميز بالهيجان و الغضب (colere)، وعن حديثنا عن النوم ونوعية الأحلام عند "وردة" فأجابت أنها ترى كوابيس من فترة لأخرى، وهذا ما يلمح على أنه لازالت وطأة الصدمة لازالت قائمة.

✓ **المحور الثالث**

صرحت لنا المفحوصة بعد إلقاء الأسئلة الخاصة بالمحور الخاص بعمل الحداد أن حياتهما تغيرت كليا وأصبحت لا تهتم بالأعمال السابقة، وأصبحت تقضي معظم وقتها في البيت، وعبرت بذلك: مصطلح نفسي"حكمني اكتئاب"، حيث كانت تعني به حالتها النفسية التي يعتريها الحزن، والذي عبرت عنه بكلمة "ديمن حزينة"، كما اتضح أنها حتما تعاني من هذه المشكلة، وهذا ما بررته بقولها: "meme الماكلة ماناكلش"، وبأن الحياة ضاقت عليها وأن لا فائدة منها حيث عبرت عنها قائلة: "كلش صماتلي".

✓ **المحور الرابع**

بعد سماعها لتعليمة المحور الرابع حول تصوراتها المستقبلية، صرحت لنا المفحوصة أنه لا يوجد أي شخص يمكنه أن ينسيها في ابنها وخوفها على ابنها وحياته مستقبلا، وهذا ما يدل على أنها فقدت الأمل من تجاوز صدمتها والمباشرة في عمل الحداد.

خلاصة

انطلاقا مما سبق ذكره يمكن تقديم الفرضية التالية: تعرضت وردة لصدمة نفسية جراء علمها بالتوحد لدى ابنها الوحيد، و هي لا ترغب في الانفصال عن موضوع ابنها والمباشرة في استثمار مواضيع أخرى وبالتالي المباشرة في عمل الحداد.

- **عرض و تحليل برتوكول الحالة الثانية "وردة"**

❖ **اللوحة 1**

"(1) ...هاذا طفل ولا راجل ؟ هذا راه يخمم في القرايا، هاذا واش نقدر نقولك، يخمم في القرايا نتاعو (1.20) "

✓ **السياقات الدفاعية:** تستهل المفحوصة كلامها بطرح الأسئلة (CP5)، ثم تلجا إلى التشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2. 17) ثم تعقبه بإنكار (A2. 11) ثم تحفظات كلامية (3 .42) مع الميل العام للتقصير (CP2).

✓ **المقروئية:** استعملت المفحوصة بالتساوي بين أساليب من السلسلة (C) ومن السلسة (A) وجاء الخطاب قصيرا، فذلك تعتبر المقروئية: سيئة.

❖ **اللوحة 2**

"(22) ... زعما المرا هاذي قارية (تشير إلى المرأة الحاملة للكتاب)، تخدم زعما الأخرى تخدم الفلاحة، هاذو شغل بين المرأة التي تخدم والأخرى ...(1)."

✓ **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تلجا المفحوصة إلى الاستخفاف (CM3) ثم تلجا إلى العقلنة (A2. 13) مع تحفظات كلامية (A2. 3) مع صمت (CP1) مع عزل بعض الأشخاص (A2.15) مع الميل العام للتقصير (CP2).

✓ **المقروئية:**اكتفت المفحوصة في هذه اللوحة بأساليب التجنب والكف وبأساليب الرقابة فجاءت أساليب الكف الفوية من نوع (CP) التي تشير إلى تجنب الصراع والهروب، وما يشير إلى إمكانية تمديد استقرار "الأنا" كما يظهر لنا ميل عام للاختصار (CP2) أي أن بناء القصة كان قصيرا، مما يدل على الهروب من مواجهة منبه اللوحة الذي قد يثير استداعاءات خطيرة بالنسبة للأنا، فلذلك جاءت المقروئية: سيئة.

❖ **اللوحة 3BM**

"(23) ...لو كان نسقسيك واشنو هاذي راجل ولا مرا متقوليش ؟ (إعادة التعليمة) هاذي عندها L ' angoisse، عندها L' angoisse باينة كيما راهي قاعدة، يصر او لنا قاع (2)."

✓ **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تستهل المفحوصة كلامها بطلبات موجهة للفاحص (CC2) تلجا إلى إدراك مواضيع مفككة (E6) مع تكرار في الكلام (A2.8) ثم لجأت إلى مصادر شخصية (CN2) والتشديد على الصراعات الداخلية (A2.17).

✓ **المقروئية:** تميز برتوكول اللوحة بالتنوع نوعا ما باستخدام عوامل من نوع التجنب والكف وأساليب من نوع الرقابة والأساليب الأولية (E) بالرغم من قلتها إلا أنها كانت حاضرة مما يشير إلى تدخل اللاشعور وتغلبه على الشعور وهذا ينقص من القدرة الدفاعية الجيدة، مما يجعل المقروئية: سيئة.

❖ **اللوحة 4**

"(15) ...هذا زعفان على مرتو ومرتو تقولو واش بيك تحلل فيه ، وهو دور لها ظهرو (1)."

✓ **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تلجا المفحوصة إلى العقلنة (A2.13) مع التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) وتعبير مصغر عن العواطف (A2. 18) مع الميل العام للتقصير (CP2).

✓ **المقروئية:** تميز برتوكول بوجود أساليب من نوع التجنب (C) والرقابة (A)، فالمقروئية: سيئة.

❖ **اللوحة 5**

"(20) ...هاذي مرا تشوف الحالة نتاعها تشوف إذا مليحة ولا لا، هذا واش شفت (1)."

✓ **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تلجا إلى العقلنة (A2 .13) مع عزل بعض العناصر (A2. 15) مع الإنكار (A2. 11) مع الميل العام إلى التقصير (CP2).

✓ **المقروئية:** تغلبت أساليب الرقابة (A) التي تدل على وجود صراع نفسي داخلي والذي ينجم عن كثرة استعمالها التحكم والمراقبة في الهوامات والوجدانات، مما جعل المفحوصة تلجا إلى أساليب (A2) لتتمكن من الخروج من الصراع، مع وجود عاملين من نوع التجنب (C)، وهذا ما جعل المقروئية سيئة.

❖ **اللوحة 6GF**

"(30) راجل... متعافر مع مرتو، وراه يقوللها واش راكي ديري، وهي تهدرلو... هذا ما كان (2)."

✓ **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تستهل كلامها بقصة منسوجة على اختراع شخصي (B1. 1) مع التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) مع وقت كمون آخر (CP1) ثم تلجأ إلى الإنكار (A2.11).

✓ **المقروئية:** استعملت المفحوصة في برتوكول اللوحة بكثرة أساليب من نوع التجنب وبالرغم من وجود أساليب من نوع الرقابة والمرونة، إلا أن وجودها كان ضئيلا مقارنة بأساليب التجنب، فالمقروئية: سيئة.

❖ **اللوحة 7GF**

"(19) ... هاذي راهي تقري بنتها، بلاك ماهيش فاهمة دار تلها بظهرها باللعبة تاعها، عيطت عليها يماها قالتلها لازم تتهلاي بالقراية، (1)."

- ✓ **السياقات الدفاعية**: بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تلجا إلى العقلنة (A2.13) مع التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) مع تحفظات كلامية (A2. 3) مع الوصف مع التعلق بالأجزاء (A2.1) ثم تلجا إلى مصادر شخصية (CN2).
- ✓ **المقروئية**: جاءت أساليب التجنب والرقابة بدرجة متساوية فأساليب الكف والتجنب (C) تعتبر من آليات تجنب الصراع والسيطرة والهروب، لذلك فالمقروئية جاءت: سيئة.

❖ **اللوحة 8BM**

"(18) (اندهشت أثناء النظر للوحة) هاذو حابين يقتلو راجل هاذو يصراو... بصراو قاع العصابات هاذو يقتلو العباد، يقتلو على جال المال ...(1)."

- ✓ **السياقات الدفاعية**: بعد وقت كمون أولي (CP1) تستهل كلامها بتعجبات (B2. 8) تلجا إلى العقلنة (A2.13) مع التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) مع عزل بعض الأشخاص (A2.15) مع قصة منسوجة على اختراع شخصي (B1. 1) مع تكرار في الكلام (A2. 8) مع وقت كمون أولي آخر (CP1).
- ✓ **المقروئية**: سيطرت أساليب الكف والتجنب وأساليب الرقابة، لذلك فالمقروئية: سيئة.

❖ **اللوحة 9GF**

"(32) (تقرب اللوحة من وجهها وتستغرب) زعما هنا المرا هاذي قارية، زعما المرة اللي شبعت المحنة واللي شبعت رايها، هاذي راحت كاش مادير، وهاذي لاتية بقرائتها، هكذا قاع نشوفوهم زعما كاينة اللي قارية وعايشة كيما تحب وكاينة أخرى مسكينة في الدار تخدم شبعت قعدة في الدار (2)."

- ✓ **السياقات الدفاعية**: بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تلجا إلى السلوك بإشارة حركية (CC1) ثم تعقبها باستخفاف (CM3) مع قصة منسوجة على اختراع شخصي (B1.1) مع تكرار في الكلام (42.8) مع تعبير عن عواطف قوية ومرتبطة بإشكالية (الافتقار...) (E9).

- ✓ **المقروئية:** بالرغم من تنوع البرتوكول واستعمال المفحوصة من السلاسل الأربعة إلا أنه سيطرت أساليب التجنب والكف، فالمقروئية: سيئة.

❖ **اللوحة 10**

"(18) ... هاذا راجل مع مرتو تعنقو... كانو زعفانين مبعد ولا يحللها، هكذا قاع العباد راجل ومرا كي يتعافر ومبعد يعنقها لا(تبتسم) (1)."

- ✓ **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تلجا إلى العقلنة (A2.13) مع تعبير مصغر عن العواطف (A2. 18) ثم تعقبه بفترة صمت (CP1) مع التشديد على الصراعات النفسية (A2.17) مع تكرار في الكلام (.A2 8) ثم تلجأ إلى السلوك بإشارة حركية (CC1) مع الميل العام إلى التقصير (CP5).
- ✓ **المقروئية:** سيطرت على البرتوكول أساليب من نوع التجنب والكف (C) والرقابة (A)، لذلك فالمقروئية: سيئة.

❖ **اللوحة 11**

"(30) لا لا...، مابنش واش هاذا بلاك حشرات ووحوش هذا مكان، زعما في الليل ملازمش نروح للغابات، معندك متلقى العصابات تلقى الوحوش تلقى... (1)."

- ✓ **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تستهل كلامها بالرفض (CP5) ثم تعقبه بفترة كمون (CP1) ثم تلجا إلى الإنكار (A2. 11) مع تحفظات كلامية (A2. 3) مع قصة منسوجة على اختراع شخصي (B1. 1) ثم تعقبه بفترة صمت (CP1) مع ميل إلى الرفض (CP5).
- ✓ **المقروئية:** سيطرت على البرتوكول أساليب من نوع التجنب، فلذلك فالمقروئية: سيئة.

❖ **اللوحة 12BG**

"(25) ...مفهمتش واشنو هاذا مافهمتلوش، زعما ثلج معلابالیش واشنو هاذا، زعما ثلج ... متقوليش واشنو هاذا؟ ... (1. 20). "

- ✓ **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) استهلت كلامها بإنكار (A2.11) ثم تتبعها بعقلنة (A2.13) ثم إنكار آخر (A2. 11) مع تكرار في الكلام (A2. 8) ثم وقت كمون آخر (CP1) مع طلبات موجهة للفاحص (CC2) مع رفض (CP5).
- ✓ **المقروئية:** سيطرت على البرتوكول سباقات من نوع التجنب ومن نوع الرقابة، لذلك فالمقروئية: سيئة.

❖ **اللوحة 13B**

"(15) راني نشوف الطفل هاذا سرقوه وجابوه للهنا ما لازمش تخلي الطفل وحدو ... بلاك معندوش مواليه خلاص (1)."

- ✓ **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تلجا إلى قصة منسوجة على اختراع شخصي (B1.1) مع عزل بعض العناصر (A2. 15) مع التشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2. 17) ثم تعقبه بفترة كمون (CP1) مع تحفظات كلامية (A2. 3) مع الميل إلى الرفض (CP5).
- ✓ **المقروئية:** سيطرت على البرتوكول سباقات من نوع التجنب ومن نوع الرقابة، لذلك فالمقروئية: سيئة.

❖ **اللوحة 13 MF**

"(18) (استغربت من رؤية اللوحة) هاذي بلاك خانت راجلها، بلاك راجل آخر جا للدار تاعها، كاينين هكذا نساء (60)."

- ✓ **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تستهل المفحوصة كلامها (B2.8) تعقبه بتحفظات كلامية (A2. 3) مع تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2.6) مع ثبوت الموضوع الجنسي (B2.9) مع مثلثة الموضوع ميل سلبي (CM2).
- ✓ **المقروئية:** سيطرت على البرتوكول سباقات من نوع التجنب ومن نوع الرقابة، لذلك فالمقروئية: سيئة.

❖ **اللوحة 19**

"(14) مفهمتش واشنو هاذا بحر ولا واشنو ... هاذا بحر بلاك وبلاك بابور، هذا واش فهمت منا (1). "

- ✓ **السياقات الدفاعية**: بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تستهل كلامها بطلبات موجهة للفاحص (CC2) ثم تعقبه بفترة صمت (CP1) وتلجا للتحفظات الكلامية (A2. 3)، مع تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2.6) مع الميل إلى الرفض (CP5).
- ✓ **المقروئية**: سيطرت على البرتوكول سباقات من نوع التجنب ومن نوع الرقابة، لذلك فالمقروئية: سيئة.

❖ **اللوحة 19**

"(14) مفهمتش واشنو هاذا جرار ولا واشنو... هاذا بحر بلاك وبلاك بابور، هذا واش فهمت منا (1)."

- ✓ **السياقات الدفاعية**: بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تستهل كلامها بطلبات موجهة للفاحص (CC2) ثم تعقبه بفترة صمت (CP1) وتلجأ للتحفظات الكلامية (A2. 3)، مع تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2.6) مع الميل إلى الرفض (CP5).
- ✓ **المقروئية**: سيطرت على البرتوكول أساليب من نوع التجنب والكف (C) و الرقابة (A)، بالتالي المقروئية: سيئة.

❖ **اللوحة 16**

"(32) ... bébé تاعى normal فرحت بيه بزاف مبعد مرضلي بزاف ...، (تبكى) مصبرتش عليه خلالي الحزن كلش خلاص (تبكي و تتنهد) (2)."

- ✓ **السياقات الدفاعية**: بعد وقت كمون طويل (CP1) تلجا إلى مصادر شخصية (CN2) ثم تلجا إلى العقلنة (A2.13) ثم إدراك مواضيع مفككة (E6) تعقبه بفترة صمت (CP1) ثم تلجا إلى السلوك بإشارة حركية (CC1) مع التشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2. 17) مع تعبير عن عواطف قوية (B2.4) مع الميل إلى الرفض (CP5) ثم تلجا إلى السلوك مرة أخرى (CC1).
- ✓ **المقروئية**: بالرغم من تنوع البرتوكول واستعمال المفحوصة من السلاسل الأربعة إلا أنه سيطرت أساليب التجنب والكف، فالمقروئية: سيئة.

جدول رقم (06): يلخص تنقيط TAT لكل لوحة و مقروئيتها للحالة 2 "وردة"

رقم اللوحة	السياقات الدفاعية	المقروئية
1	CP5- CP2- A2.11 - A2.3- A2.17	سيئة
2	CP1- CM3- A2.13- A2.3- CP1-A2.15- CP2	سيئة
3BM	CP1- CC2 - E6- A2.8- CN2- A2.17	سيئة
4	CP1 - A2.13- CF1 - A2.18- CP2	سيئة
5	CP1 - A2.13- A2.15- A2.11- CP2	سيئة
6GF	CP1- B1.1- CF1- CP1 - A2.11	سيئة
7GF	CP1 - A2.13- CF1 - A2.3- A2.1 - CN2	سيئة
8BM	CP1- B2.8- A2.13- CF1-A2.15- B1.1- A2.8- CP1	سيئة
9GF	**CP1 - CC1- CM3- B1.1 - A2.8- E9**	سيئة
10	CP1 - A2.13- A2.18- CP1 - A2.17- A2.8- CC1- CP5	سيئة
11	CP1 - CP5- CP1 - A2.11 - A2.3- B1.1- CP1- CP5	سيئة
12BG	CP1 - A2 . 11 - A2 . 13 - A2 . 11 - A2 . 8 - CP1 - CC2 - CP5	سيئة
13B	CP1 - A2.15- A2.17- CP1 - A2.3 - CP5	سيئة
13MF	CP1 - B2.8- A2.3- A2.6- B2.9- CM2	سيئة
19	CP1 - CC2- CP1 - A2.3- A2.6- CP5	سيئة
16	CP1- CN2 - A2.13- E6- CP1 - CC1 - A2.17- B2.4- CP5-CC1	سيئة

جدول رقم (07): خلاصة السياقات TAT للحالة 2 "وردة"

سياقات الرقابة A	سياقات المرونة B	سياقات التجنب C	السياقات الأولية E
A2.1=2 A2.3-5 A2.6=2 A2.8-5 A2.11=5 A2. 13=6 A2.15=3 A2.17=4 A2.18=1 **A2=33**	B1.1=4 B1=4 B2.4=1 B2.8=2 B2.9=1 B2=4 **B=8**	CP1=24 CP2=4 CP5=8 CP=36	E6= 2 E9=1 E = 3
		CN2=3 CN=3 CN=6	
		CM2=1 CM3=2 CM= 3	
		CC1=4 CC2=3 CC=7	
		CF1=4 CF=4 **C= 56**	

- **تحليل السياقات**

أظهرت المفحوصة سياقات دفاعية تمثلت بالدرجة الأولى في سياقات الكف الرهابي (CP=36)، وبدرجة اقل السياقات العملية (CF=4) التي تتدخل لتساهم في تقوية الكف وتجنب الصراع، ثم سياقات الرقابة (A2=33)، بعدها سياقات المرونة (B=8)، ثم السياقات الأولية (E=3).

- **سياقات التجنب وكف الصراع**: تتمثل في سباقات الكف الرهابي CP=36 والتي نلاحظ فيها حضور بالدرجة الأولى للتوقفات الكلامية وأزمنة الكمون الكثيرة (CP1=24)، سياقات الكف الهوامي CF=4 والسياقات النرجسية CN=6.
- **سياقات الرقابة**: تمثلت في استعمال أساليب من نوع الإنكار والتكرار **A2.11=5-A2.8=5**

- **سياقات المرونة**: كانت حاضرة ولو انه كان حضور قليل نجد B2=4 وهي ممثلة خاصة على التعجبات والتقديرات الذاتية.
- **السياقات الأولية**: كانت بدرجة أقل E=3 وهي حاضرة خاصة بادراك مواضيع مفككة (E6).

وتعبر عن عواطف وتصورات قوية (E9)، من خلال تحليل برتوكول TAT نلاحظ أن السياقات الدفاعية التي استعملتها سياقات دفاعية متنوعة جمعت فيها بين سجلات مختلفة لكن بدرجات متفاوتة، فحضور سباقات الرقابة (A2=33) وسياقات التجنب (CP=56) يقوي فرضية السجل العصابي الرهابي، والحضور القليل السياقات المرونة (B=8) يجعل من هذا السجل ذو توجه صلب، كما أن سياقات الكف والتجنب والرقابة المتمثل في (CN - A2 -CP) تعمل على الفصل بين العالمين الداخلي والخارجي بهدف إقامة حدود الحماية بينهما، كما تتدخل السباقات العملية (CF) لتعزيز الإستراتيجية السابقة حيث تلجا إلى الواقع الخارجي لتجنب الصراعات التي توقظها اللوحات.

خلاصة عامة عن الحالة 2

انطلاقا من التحليل المتحصل عليه في برتوكول اختبار TAT لحالة "وردة "، نلاحظ أن المفحوصة استخدمت كثيرا سياقات الكف وتجنب الصراع، والتي قدرت بـ C=56 إذ مثلت اكبر عدد مقارنة بالسياقات الأخرى، وهذا ما يظهر من خلال أزمنة الكمون الطويلة مع الميل العام للاختصار الدال على عدم قدرة المفحوصة على مواجهة الصراعات وشدة الرقابة لديها، مع الاعتماد على المحتوى الظاهري لمعظم اللوحات، هذا ما أدى إلى فقر البرتوكولات من التصورات والتخيلات، كما أن سياقات الرقابة ظهرت بكثرة والتي تمثلت في التحفظات الكلامية مع كثرة التكرار، الشيء الذي حال دون السرد المرن للقصة.

المقروئية العامة

من خلال خلاصة سياقات TAT للحالة الثانية توضح أن "وردة" استعملت سياقات التجنب بكثرة وتليها سياقات الرقابية مع نسبة قليلة من سياقات المرونة مما جعل جميع مقروئيات اللوحات سيئة يتخللها توقعات أثناء لذلك تعتبر المقروئية العامة: **سيئة.**

تقديم الحالة الثالثة "حياة"

حياة 32 سنة، لديها طفل و بنت الطفل الأصغر لديه توحد، علمت بأن ابنها البالغ خمس سنوات لديه توحد من سنة ونصف، ولم تحمل مرة أخرى.

- **السلوكات أثناء المقابلة**

- كان يتخلل حديثها صمت و جمل أحيانا متقطعة.
- بكاء.
- النظر إلى الأعلى.
- تحرك يديها ورجلها اليسرى من حين لآخر.

- **تقديم محتوى المقابلة** **(انظر الملحق رقم 02)**
- **تحليل محتوى المقابلة**

بعد السؤال التمهيدي توضح لنا أن "حياة" لديها القابلية للتحدث عن صدمتها جراء علمها بابنها الذي لديه توحد، لذلك ارتأينا إلى الشروع في طرح الأسئلة الخاصة بكل محور.

✓ **المحور الأول: الاستثمار اللبيدي لموضوع الطفل خلال فترة الحمل و الولادة**

من خلال خطاب "حياة" تبين أنها كانت راغبة في الحمل، حيث عبرت عن ذلك بقولها: "كأي أم، كيما قاع الأمهات فرحت بالحمل نتاعي كنت نستنى اللحظة اللي نشوفو فيها رغبت في الحمل هاذا حتى واحد مسيفني". والملاحظ هنا أن "حياة" أشارت هنا بالإجماع إلى سعادة الأمهات بإنجاب أطفال على أنها صفة مشتركة للجنس الأنثوي، ومصدره هوام الحصول على ولد من الأب وكذا ظهور تماهيها بالأم من خلال الدور الذي تتمناه في الحصول على أطفال وتحقيق الأمومة.

أما بالنسبة للسؤال الخاص بالتصورات حول الطفل المستقبلي فأجابت أنها كانت متمنية طفل وتحققت أمنيتها، حيث صرحت قائلة: "نلبسو مليح، يكون شباب، صحيح ..."، وعبرت المفحوصة بصفة تلقائية عن تصوراتهما الهوامية حول ما "نسميه بالحوار الحيالي الذي يدور بين الام وطفلها المستقبلي، الذي يكون جد قوي أثناء فترة الحمل".

(Soulé , 1983 ,p145)

وفيما يخص سؤالنا حول الولادة ومن خلال إجابة "حياة" تبين أنها أدركت معاناتها وتضحياتها في خدمة ابنها وتربيته وهنا نلمح نوع من الماسوشية الأمومية ورغبتها في تجربة الأمومة مع طفل ذكر (ألم مرفق بلذة).

✓ **المحور الثاني: المعاش النفسي للصدمة النفسية**

بعد سماع "حياة" لتعليمة السؤال الأول الخاص بالمحور الثاني أخذت تتحدث عن صدمتها والملاحظ أنه كانت متوترة في حديثها وكأنها كانت راغبة في التحدث عن أمور كثيرة وما يدل على هذا كان معظم حديثها متقطع لتبدأ في حديث آخر، حيث أول الأمر تحدثت عن صدمتها وعبرت عنها مباشرة بكلمة choc، فبعدها أخذت "حياة" تلوم نفسها وتؤنب ضميرها من إصابة ابنها بالتوحد وذلك ما عبرت عنه: "أنا لي كنت السبة ...".

فعند فقدان موضوع التعلق كفقدان الطفل المثالي (الهوامي)، تفقد الثقة في الذات، لأن الأم لم تتمكن من حمايته، كما تفقد الثقة في المحيط، فيظهر أنه مهدد و خطير". **(Nadine ,2002)**

أما عن ردة فعل "حياة" تجاه صدمتها فكانت عنيفة، فهي لم تتوقع ذالك خاصة وأنه لم يسبق لا في عائلتها ولا في عائلة زوجها ظهور هكذا مرض في الأطفال فعبرت عنها قائلة: "وليت نقول ونبكي أنا اللي كنت السبة وليت نخبط راسي للحيط نقول أنا اللي كنت السبة"، فنلمح هنا تكرار في الكلمات كما أنها تعتبر الوضعية التي آلت إليها "حياة" كعمل بدائي نكوصي إذ تحدث عنه (فينيشل) أين تكون الأعراض نكوصية ثقيلة.

كما أنها تعاني من وجود كوابيس مخيفة ومقلقة، حيث عبرت قائلة: "يضيق خاطري منهم" وكانت تقصد الكوابيس، وهذا ما ذكرته الباحثة (Sara.Rya Regina) في (1995) في دراستها حول صدمة فقدان الأبناء أن المرأة تشعر بالاختناق والضيق بسبب صور الصدمة التي يتضمنها الحدث الصادم كسماع صوت بكاء الطفل أو تذكر رائحة اليدين، وحتي ملمس الشعر و الرأس ...".

✓ **المحور الثالث: عمل الحداد النفسي**

من خلال خطاب "حياة" حول وضعها الحالي وما سيؤول أليه لاحقا فهي عبرت أنه لم تعد كالسابق هناك أمور تغيرت عليها لم تعد تأكل كالسابق وحتى النوم لم تعد تنام جيدا، وحتى في هذا المحور كررت موضوع الكوابيس، مما قد يعيق عمل الحداد النفسي.

ومن بين ما يعرقل عليها ذلك هو تأنيب الضمير الذي تشعر به نحو ذاتها حيث عبرت عن ذلك قائلة: "لازم الواحد يعرف بلي كل قدر بسبب والقدر هذا أنا اللي خيرتو بالاهمال نتاعي كنت طرف منو"، أما فيما يخص حياتها الاجتماعية فالبنسبة لـ "حياة" فحياتها تغيرت كثيرا وحيث تتجنب زيارة الأقارب خجلا من مصاب ابنها.

"حياة" لم تتقبل التغييرات التي آلت إليها حياتهما، فهي لا ترغب في إعادة استثمار مواضيع أخرى أو حتى دمج حياتا ضمن مشاريع أخرى مستثمرة كما لو أن الطاقة اللبيدية تتجه نحو موضوع غير موجود، حيث تعمل على حرمان الأنا من الطاقة الضرورية للاستثمارات الاخرى".

✓ **المحور الرابع: النظرة المستقبلية**

من خلال خطاب "حياة" فهي ترى أن تصوراتها حول المستقبل قد تغيرت فالطفل الذي كانت تحلم به لم يعد موجودا والمشاريع التي كانت تتمناها لابنها كذلك تلاشت، وحول سؤالنا عن مشاريعها المستقبلية حول مشروع حمل آخرلم ترغب في ذلك.

فحياة تقر فعلا بشدة الحدث عليها، إلا أنها لا ترغب في استثمار موضوع طفل آخر وإعادة تجربة الحمل وذلك خوفا منها من أن يكون الطفل له نفس المرض مرة أخرى وإعادة عيش واقعا مؤلما وهو الآخر لم ينسى بعد لتبدأ بمشروع طفل آخر، فهذا ما يعادل الحداد المزمن، أين يستقر الحاد في مرحلة الاكتئاب دون أن يجد مخرجا، فهو لايرفض الفقدان بل يقر به، لكن في نفس الوقت لا يتقبله، ويبقى في علاقة مستمرة مع الفقيد، تنتابه مشاعر من القلق وذنب قوية من حين لآخر، فيعيد إحياء الوضع من جديد (Marie de). **(Hennesel ,1995 ; p 13)**

الخلاصة

كخلاصة قول يمكن تقديم الفرضية التالية: كنتيجة صدمة اكتشاف إصابة ابنها بالتوحد، تعرقل عليها القيام بعمل الحداد حيث لم تستطع سحب الاستثمار من ابنها لتوظفه من جديد في مواضيع أخرى جديدة، حيث أصبح لديها مشاعر الذنب.

- **عرض وتحليل بروتوكول TAT للحالة الثالثة "حياة"**

❖ **اللوحة 1**

"(11)... واش راه يشوف هذا الطفل ... الطفل باين بصح واش راه يشوف ما بانش ...، طفل يخمم ... قيتار ... الكمان، هذا وين عقلتو والله هذا وين عقلتو بلاك هذي ذكرى تاع يماه ولا باباه ماتتلو يماه ولا باباه شد Guitare هاذا كذكرى منها (تبكي)(**3.21**) ."

✓ **السياقات الدفاعية**: بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) اضطرت المفحوصة إلى طرح الأسئلة (CP5) ثم تعقبه بفترة صمت (CP1) وعدم توضيح دوافع الصراعات (CP4) ثم صمت آخر (CP1) ثم تلجأ إلى التشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2. 17) وصمت (CP1) ثم تلجا إلى العقلنة (A2.13) مع تذبذب بين تفسيرات مختلفة (2A. 6) ثم تحفظات كلامية (A2.3) مع إدخال أشخاص غير مشكلين في الصورة (B1. 2) وتعبير عن عواطف وتصورات قوة مرتبطة بإشكالية الموت (E9) ثم تلجأ إلى مصادر شخصية (CN2) وفي الأخير تلجأ إلى السلوك (CC1).

✓ **المقروئية**: جاءت المقروئية: سيئة، لهيمنة سياقات الكف وتجنب الصراع (C).

❖ **اللوحة 2**

"(1) ...(تنظر إلى كامل اللوحة وتقلبها) هاذي مرا تقرا، وهاذي راهي تدير دار على روحها وراحلها راه يخدم في اللرض، وهاذي (تشير إلى المرأة الماسكة للكتاب) راهي تخزر .....(2)."

✓ **السياقات الدفاعية**: بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تقوم بإشارة حركية (CC1) تلجأ إلى العقلنة (A2. 13) مع قصة منسوجة على اختراع شخصي (B1. 1) مع التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) وتشديد على الحياة اليومية والعملية (CF2) ثم تلجا إلى السلوك بإشارة حركية (CC1) تلجا إلى العقلنة (A2.13) و فترة كمون (CP1).

✓ **المقروئية**: جاءت المقروئية: سيئة، لهيمنة سياقات الكف وتجنب الصراع (C).

❖ **اللوحة 3BM**

"(51)....(رفضت)."

- ✓ **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تلجأ المفحوصة إلى الرفض (CP5).
- ✓ **المقروئية:** جاءت المقروئية: سيئة، لهيمنة سياقات الكف وتجنب الصراع (C).

❖ **اللوحة 4**

"(55) ... كاش من مشكل بين راجل ومرتو ، و الراجل راح يهاجم حاب يدير حاجة (1.52) ..."

- ✓ **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تلجأ المفحوصة إلى التشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2. 17) مع إدراك مدركات خاطئة (4) مع فترة كمون أخرى (CP1) والميل العام للتقصير (CP2).
- ✓ **المقروئية:** جاءت المقروئية: سيئة، وذلك لسيطرة سباقات الكف والتجنب.

❖ **اللوحة 5**

"(37) ... معنديش فكرة، واش راهي تطل هاذي ... (58)"

- ✓ **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تلجأ المفحوصة إلى الإنكار (A2. 11) مع اضطرار إلى طرح الأسئلة (CP5) وتلجأ إلى فترة كمون أخرى (CP1) مع الميل العام للتقصير (CP2).
- ✓ **المقروئية:** بما أن سياقات الكف وتجنب الصراع (C) هي المسيطرة، فالمقروئية جاءت: سيئة.

❖ **اللوحة 6GF**

"(50) ... بلاك كاش ما كاين بيناتهم ... الراجل هذا كاش ميقوللها ... (1. **25**)"

- ✓ **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تستهل كلامها بتحفظات كلامية (A2.3) ثم تعقبه فترة صمت (CP1) ثم تلجا إلى تقديرات ذاتية (B2. 8) مع فترة كمون أخرى (CP1) والميل العام للتقصير (CP2).
- ✓ **المقروئية:** نظرا لهيمنة سياقات الكف وتجنب الصراع (C) جاءت المقروئية: سيئة.

❖ **اللوحة 7GF**

"(54)... (تغير وتقلب اللوحة) طفلة ويماها درسها، وهي راهي شادة بوبية تربي روحها كيما تربيها هي يماها (1. 30)."

- ✓ **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون أولي (CP1) تلجأ إلى السلوك (CC1) تلجأ إلى العقلنة (A2. 13) مع التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) مع قصة منسوجة على اختراع شخصي (B1. 1) مع الميل العام للتقصير(CP2).
- ✓ **المقروئية:** جاءت المقروئية: سيئة، وذلك فيمنة سياقات الكف (C).

❖ **اللوحة 8BM**

"(1. 23) ... (إعادة التعليمة)... كي شغل حرب يدو... مكحلة وواحد راه قدامها، هذا واش نقدر لا نقول (1. 59)."

- ✓ **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تلجا إلى تحفظات كلامية (A2.3) مع التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) ثم ميل إلى الرفض (CP5).
- ✓ **المقروئية:** نظرا لهيمنة سياقات الكف وتجنب الصراع (C) جاءت المقروئية: سيئة.

❖ **اللوحة 9GF**

"(18) ... مفهمتش قاع (أرجعت اللوحة) (19)."

- ✓ **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تلجأ إلى الرفض (CP5).
- ✓ **المقروئية:** جاءت المقروئية: سيئة، لسيطرة سياقات الكف، وتجنب الصراع (C).

❖ **اللوحة 10**

"(37) ... زوج متفارقين وتلاقاو متوحشين بعضاهم، متعانقين ولا كانو متباعدين ... (55)."

- ✓ **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تلجأ المفحوصة إلى العقلنة (A2. 13) مع التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) مع تعبير لفظي عن عواطف قوية ومبالغة (B2.4) والتشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2. 3).
- ✓ **المقروئية:** تميزت البروتوكول بوجود سياقات التجنب كما هناك عامل واحد من نوع الرقابة كما هناك أساليب المرونة (B) لذلك فالمقروئية: متوسطة.

❖ **اللوحة 11**

"(11) ....مافهمتهاش (12)."

✓ **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تلجا إلى الرفض (CP5).

✓ **المقروئية:** جاءت المقروئية: سيئة، وذلك لهيمنة سياقات الكف وتجنب الصراع (C).

❖ **اللوحة 12BG**

"(19) ... (رفضت)".

✓ **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تلجأ إلى الرفض (CP5).

✓ **المقروئية:** جاءت المقروئية: سيئة، و ذلك لهيمنة سياقات الكف وتجنب الصراع (C).

❖ **اللوحة 13B**

"(14) ... شادو الطفل مسكين يخمم حاب ياكل يلبس كيما صحابو، مكاش معندوش، يقعد وحدو خير ملي يروح لعند صحابو ... يخمم ... (45)".

✓ **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تلجأ إلى إدراك مواضيع مفككة (E6) مع التشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2. 17) مع قصة منسوجة على اختراع شخصي (B1.1) مع التكرار في الكلام (A2. 8) تعقبه فترة صمت (CP1) وتكرار آخر (A2. 8) وفترة صمت أخرى (CP1).

✓ **المقروئية:** جاءت المقروئية: سيئة، وذلك فيمنة سباقات الكف وتجنب الصراع (C)، مع وجود سياقات التحكم والرقابة (A).

❖ **اللوحة 13MF**

"(31) ... مافهمتهاش ... (34)".

✓ **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون أولي طويل (CP1) تلجأ إلى الرفض (CP5).

✓ **المقروئية:** جاءت المقروئية: سيئة، و ذلك لهيمنة سباقات الكف وتجنب الصراع (C).

❖ **اللوحة 19**

"(12) ... (تقلب اللوحة) (14)".

✓ **السياقات الدفاعية:** بعد وقت كمون أولي (CP1) تلجا إلى السلوك بإشارة حركية (CC1) تعقبه بفترة كمون طويل (CP1) ثم تلجا إلى الرفض (CP5).

✓ **المقروئية:** طغت سياقات الكف وتجنب الصراع (C) لذا فالمقروئية تكون: سيئة.

❖ **اللوحة 16**

"(6) ... (تبتسم ... واش نحكيلك؟ (تحرك رجلها) ... حبيت نولي كيما الورقة (تقلب هاذي الورقة) نولي كيما الورقة البيضاء، نولو كيما الذراري الصغار اللي ماتو ...".

✓ **السياقات الدفاعية:** تستهل كلامها بسلوك بإيماءة (CC1) ثم وقت كمون (CP1) تلجأ إلى طرح الأسئلة (CP5) ثم تلجأ إلى السلوك بإشارة حركية (CC1) ثم تعقبه بفترة صمت (CP1) ثم التأكيد على الخيال (A2.12) ثم تلجأ إلى السلوك (CC1) مع تكرار في الكلام (A2.8) مع ادراك مواضيع مفككة تتعلق بإشكالية الموت (E6) ثم فترة صمت (CP1).

✓ **المقروئية:** جاءت المقروئية: سيئة، وذلك فيمنة سباقات الكف وتجنب الصراع (C)، مع وجود سياقات التحكم والرقابة (A).

جدول رقم (08): يلخص تنقيط TAT لكل لوحة و مقروئيتها للحالة 3 "حياة"

رقم اللوحة	السباقات الدفاعية	المقروئية
1	CP1 - CP5- CP1 - CP4- CP1 - A2.17- CP1 - A2.13- A2.6- A2.3- B1.2-11 | E9- CN2- CC1	سيئة
2	CP1- CC1 - A2.13- B1.1 - CF1- CF2- CC1 - A2. 13- CP1	سيئة
3BM	CP1- CP5	سيئة

سيئة	CP1 - A2.17- E4- CP1- CP2	4
سيئة	CP1 - A2.11- CP5- CP5- CP2	5
سيئة	CP1 - A2.3- CP1 - B2.8- CP1- CP2	6GF
سيئة	CP1- CC1 - A2.13- CF1- B1.1- CP2	7GF
سيئة	CP1- A2.3- CF1- CP5	8BM
سيئة	CP1 - CP5	9GF
متوسطة	CP1 - A2. 13 - CF1 - B2. 4 - B2. 3-	10
سيئة	CP1 - CP5	11
سيئة	CP1- CP5	12BG
سيئة	CP1- E6- A2.17- B1.1 - A2.8- CP1 - A2.8- CP1	13B
سيئة	CP1 - CP5	13MF
سيئة	CP1- CC1- CP1- CP5	19
سيئة	CC1 - CP1 - CP5 - CC1 - CP1 - A2. 12 - CC1 - A2. 8 - E6 - CP1	16

جدول رقم (09) : خلاصة السياقات TAT للحالة 3 "حياة"

سباقات الرقابة A	سباقات المرونة B	سباقات التجنب C	السباقات الأولية E
A2.3=3 A2.8=3 A2.11=1 A2.12=1	B1.1=3 B1.2=1 B=4	CP1=26 CP2=4 CP4=1 CP5=11 CP=42	E4=1 E6=2 E9=1

		B2.4=1 B2.8=1 B2=2	A2.13=5 A2.17=3 **A= 16**
E=4	CN2=1		
	CC1=8	**B=6**	
	CF1=4 CF2=1 CF=5 **C= 56**		

- **تحليل السياقات**

أظهرت "حياة" سياقات دفاعية تمثلت بالدرجة الأولى في سياقات الكف الرهابي (CP=42) التي ظهرت على شكل زمن كمون، وصمت أثناء القصة، إذ طغت هذه السياقات، تأتي بعدها سياقات النمط السلوكي وظهرت بنسبة (CC=8)، في حين استعملت المفحوصة سياقات من النوع الفعلي أو العملي CF=5، وبدرجة أقل سياقات من نوع الكف الهوامي والسياقات النرجسية (CN=1).

ثم تأتي بعدها سياقات الرقابة (A=16) إذ تمثلت في سياقات الصلابة من نوع (A2=16) والمتمثلة في إدراج الخيال وذلك في اللوحة 16 (A2. 3)، أما سياقات الصلابة من نوع (A2. 12) كما جاءت ضمن البرتوكول سباقات من نوع اجترار (42. 8) واستعمال تحفظات كلامية (A2. 3).

السياقات الأولية ظهرت في برتوكول "حياة" (E=4) والمتمثلة في مدركات خاطئة (E4=4)، وإدراك مواضيع مفككة (E6)، إلى جانب إدراك مواضيع مفككة (E6).

أما سياقات المرونة (B=6) فهي قليلة والتي جاءت على شكل سباقات من نوع (B1=4) والمتمثلة في قصة منسوجة على اختراع شخصي (B1. 1)، أما السياقات من نوع (B2-2) حيث جاءت على شكل تعبير لفظي عن عواطف قوية ومبالغة، (B2.4) مع وجود تكرارات (B2. 8).

من خلال تحليل برتوكول TAT نلاحظ أن المفحوصة استعملت بكثرة أساليب الدفاع من نوع الكف وتجنب الصراع، باستعمال أزمنة كمون عديدة (CP1) مع الميل الشديد للاختصار (CP2)، إضافة إلى أنها استخدمت الاجترار بكثرة (A2. 8)، كما ظهرت القصص مبينة للمجهول (CP4) والذي يظهر من خلال عدم توضيح دوافع الصراعات مع التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1)، كما ظهر السياق الأولي (E4) الدال على مدركات خاطئة إلى جانب إدراك مواضيع مفككة (E6).

فالمفحوصة أدركت إدراكا خاطئا في اللوحة 5 التي توحي إلى سلطة الأم، إذ لم تتمكن من إدراكها، وذلك في قولها "واش راهي تطل هاذي "، أما اللوحة GF7 فقد أدركت أنها توحي إلى العلاقة بين أم–بنت، لكن هناك خلط في التعبير عن ذلك وكأنها لم تتوفق في التعبير عن الأدوار "وهي راهي شادة بوبية تربي روحها كيما تربيها هي يماها" كما أنها رفضت اللوحة 19 التي توحي إلى الصورة الأمومية.

وفيما يخص ارصان الصراع الأوديبي، فنجد صعوبتها تظهر من خلال اللوحة 2 حيث لم تشر تماما إلى المرأة الحامل، حتى وان أشارت إلى العلاقة بين الرجل والمرأة، مما يؤكد صعوبتها في ارصان الصراع الأوديبي، وذلك بسبب خلل في ربط العلاقة مع الموضوع الأول نتيجة صعوبات في مراحل الطفولة المبكرة نتج عنه التمسك الشديد بالمواضيع، الشيء الذي يفسح المجال لاستمرار المشاهد البدائية والتثبيت فيها من نمط العودة إلى بطن الأم للاحتماء من الفقدان والانمیار (11).

خلاصة عامة عن الحالة 3

انطلاقا من التحليل المتحصل عليه في برتوكول اختبار TAT لحالة "حياة"، نلاحظ أن المفحوصة استخدمت كثيرا سياقات الكف وتجنب الصراع، و التي قدرت بـ C=56 إذ مثلت أكبر عدد مقارنة بالسياقات الأخرى، و هذا ما يظهر من خلال أزمنة الكمون الطويلة مع الميل العام للاختصار الدال على عدم قدرة المفحوصة على مواجهة الصراعات وشدة الرقابة

لديها، مع الاعتماد على المحتوى الظاهري لمعظم اللوحات، هذا ما أدى إلى فقر البرتوكولات من التصورات والتخيلات، كما أن سياقات الرقابة ظهرت بكثرة والتي تمثلت في التحفظات الكلامية مع كثرة التكرار، الشيء الذي حال دون السرد المرن للقصة.

المقروئية العامة

من خلال خلاصة سياقات TAT للحالة الثالثة توضح أنه "حياة" استعملت سياقات التجنب بكثرة وتليها سباقات الرقابة، مع نسبة قليلة من سياقات المرونة مما جعل جميع مقروئيات اللوحات سيئة يتخللها صمت وحديث يتميز بالقصر، لذلك تعتبر المقروئية العامة : **سيئة**.

تقديم الحالة الرابعة "جميلة"

جميلة 28 سنة، أم لطفل، مستواها التعليمي سنة ثانية متوسط علمت أن ابنها البالغ ستة سنوات لديه توحد من سنتين ونصف، ولم تحمل مرة أخرى.

- **السلوكات أثناء المقابلة**

- النظر إلى وجه الفاحصة وجه لوجه.
- بكاء.
- القيام ببعض السلوكات كالإيماءات، و الابتسامات ،...

- **تقديم محتوى المقابلة** **(انظر الملحق رقم 02)**

- **تحليل محتوى المقابلة:**

✓ **المحور الأول: الاستثمار الليبيدي لموضوع الطفل خلال فترة الحمل و الولادة**

من خلال تحليل خطاب "جميلة" تبين أنها كانت راغبة في الحمل، وأن فترة الحمل كانت جيدة بالنسبة لها، ولم يكن لديها صعوبات في الحمل وأشارت بالإجماع إلى شعور الأمهات بشيء خيالي حول الحمل وإلى تمني النساء للطفل الذي يكون

بصحة جيدة والذي يرضي نرجسيتهن، فعبرت "جميلة" عن رغبتها في امتلاك الطفل بقولها: "حاجة باينة وليدي رغبت فيه وحبيتو قاع ماشي غير حبيت نجيبو أخاه كي كنت حامل بيه حاجة متصورش حبيتو"، فمصدر هذه السعادة هو هوام الحصول على ولد من الأب.

وعند حديثها تبين أن "جميلة" بنت صورة مثالية لطفلها، وخاصة بعد اطمئنانها حول صحته ولم تكن أية صعوبات في الحمل.

إلا أن "جميلة" عانت من تعقيدات الولادة وما آلت اليه، إلا أنه نسيت الم الولادة حسب قولها مباشرة لما رأت ابنها وأرضعته، وهذا ما تكلم عنه (Winnicotte):"دائما يكون الوضع (الولادة) مريحا بالنسبة للام مما يجعلها قادرة على الإحساس بحاجيات طفلها، إذ يعطي هذا الأخير للأم القدرة على أنتضع نفسها مكان طفلها، والاستجابة لحاجياته".

(Lebovici 1985 ,p131)

- ✓ **المحور الثاني: المعاش النفسي للصدمة النفسية**

تميزت ردة فعل "جميلة" بالكف، حيث عبرت عند سماعها لخبر التوحد لدى ابنها بذهول والاندهاش، لم تكن تنتظر مثل هذه الصدمة، هذه الأخيرة كان وقعها على جهازها النفسي كبيرا، مما جعلها لا تتمكن من النطق حتى، إلا بعد مرور وقت قصير فأخذت تبكي وتنفي الخبر ابنها بقولها: "... بديت نبكي نقول لا لا ماشي وليدي اللي يصرا فيه هكا".

فالمفحوصة عانت لفترة وجيزة لكف فكري وانشطار للانا، "أي جزء من الأنا يرفض خبر الفقدان، وجزء منه مغمور في الشعور ويقر بالفقدان"، فهنا حدث انشطار إلا أنه بعد هذه الفترة أقرت أو بالأحرى أصبحت واعية به، وما البكاء إلا كنتيجة لهذا الشعور بالفقدان.

وهذا ما تحدث عنه (Bailly ,1996) واقر على أنه يوجد نوع من الإنكار خاص بالمصدومين، وهو ما يسمى بالإنكار الخيالي Dénégation Imaginaire أين يميل الشخص المصدوم إلى تخيل أن الحدث قد جرى بطريقة مغايرة.

(Bailly ,1996, 48)

وقد يحدث و ينجح الانشطار مع الإنكار ، ويظهر على الفرد أنه يعيش و كان شيئا لم يكن.

أما فيما يخص وطأة الصدمة بعد أشهر من الحدث، فعبرت عنها بأنها لازالت تعاني من تلك الصدمة، وأن حالتها النفسية متدهورة حيث عانت كثيرا ورفضت كليا نسيان ابنها لأنه بالنسبة لها هو الأجمل وأنه من المستحيل أن يعوض. "فهنا لا تكون النتيجة بسحب اللبيدو من الموضوع المفقود ونقله إلى موضوع جديد، بل ينسحب إلى داخل الأنا، حيث يقوم هذا الأخير بتقمص الموضوع المفقود فيسقط ظله على الأنا فيعامل الأنا تبعا لذلك على أنه موضوع كالموضوع المفقود، وبالتالي فإن فقدان الموضوع يتحول إلى فقدان للأنا" (Nadine , 2002)

كما أنها عانت في فترة صدمتها من وجود أحلام مزعجة.

✓ **المحور الثالث: عمل الحداد النفسي**

من خلال خطاب "جميلة" تبين أنها تنفي نفيا تاما مقدرتها على تجاوز صدمتها، حيث عبرت عن ذلك بكلمة مرحلة، أي ليس هناك تقبل على المستوى المعرفي والانفعالي، وليس هناك قدرة على إعادة استثمار مشاريع أخرى والاندماج من جديد.

فحديث "**جميلة**" بهذا الشكل غالبا ما يصادف مرحلة الاكتئاب من مراحل عمل الحداد.

استنادا لهذا الأمر نجد "Auganeur" أن الشخص الحاد" يصبغ كل شيء بطابع الكأبة لديه تسم علاقاته مع الآخرين بالسطحية والتظاهر، وقد لا يستطيع عقد علاقات جديدة بسبب الخوف اللاشعوري من فراق محتمل في أغلب الأحيان.

✓ **المحور الرابع**

النظرة المستقبلية نفت "جميلة" رغبتها في تجربة الحمل مرة أخرى، فبهذا ما يدل على أنها لا ترغب في استثمار موضوع طفل أخر.

خلاصة

من خلال تحليل المقابلة العيادية التي أجريت مع "جميلة" تبين أنها تعرضت لصدمة نفسية بعد فقدانها لابنها فهي لا ترغب في استثمار موضوع طفل آخر خوفا منها أن لا يكون كالذي فقدته . فالنتيجة التي تم استخلاصها من تحليل المقابلة العيادية نصف موجهة أن "جميلة " تعرضت لصدمة نفسية فهي لازالت تعاني من الخبر، و هذا ما جعلها لم تنجز عمل الحداد بعد .

- **عرض وتحليل بروتوكول TAT للحالة الرابعة "جميلة"**

❖ **اللوحة 1**

"(2) ... (دخول مباشر في التعبير)، طفل ولا طفلة ؟ راه يشوف، يخمم ام ؟ ... يخمم واش كاين قدامو، راه شاد راسو، مغمض عنيه يخمم ، ... واشنو هاذا ؟ الفابريك نتاعو ولا وشنو هاذي ؟ guitare (تشير باليد) (1.2)."

✓ **السياقات الدفاعية**: دخلت المفحوصة مباشرة في التعبير (B2. 1) ثم اضطرت إلى طرح سؤال (CP5) مع التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) يليه التأكيد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17) بعدها اضطرار إلى طرح سؤال (CP5)، ثم نجد صمت (CP1) مع وجود تكرار (A2.8) مع اضطرار إلى طرح سؤال (CP5) ثم التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) يليه تكرار (A2. 8) كما لا تخلو القصة من مدركات خاطئة (4) ثم التمسك بالمضمون الظاهري للوحة (CF1) تليه مدركات خاطئة (E4) بعدها اجترار (A2.8) مع اضطرار إلى طرح سؤال (CP5) مع وجود تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2.6) وعدم التعريف بالأشخاص (CP3) بعد ذلك زمن الكمون (CP1) يليه طلب موجه للفاحص (CC2) ثم اضطرار إلى طرح سؤال (CP5)، كما نجد اجترار (A2. 8) مع إشارة حركية (CC1) يليه اجترار (A2.8) ثم تحفظات كلامية (A2. 3)بعدها زمن كمون (CP1) يليه تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) مع وجود تكرار (A2.8) كما نجد لدى المفحوصة ميل إلى الاختصار (CP2) والعودة محددا إلى الاجترار (A2. 8) لنجد بعده التأكيد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17)، ثم مدركات خاطئة (E4) يليها اجترار (A2. 8) كما تواصل المفحوصة في الاجترار (A2. 8) وفي القصة ميل عام للاختصار (CP2).

✓ **المقروئية**: نظرا لهيمنة سياقات الكف (C) و سياقات الرقابة (A)، جاءت المقروئية: سيئة.

❖ **اللوحة 2**

"... (4) (استغراب، تشير باليد إلى اللوحة) مافهمتش واشنو هذا ذخلا، هذا الراجل راه يشوف ولا واش راه يدير ضرك هذا ؟ مرا تخدم في الارض ومراة تقرا في كتاب هذا مكان (54)."

✓ **السياقات الدفاعية**: بعد زمن كمون أولي قصير (CP1) بدأت المفحوصة سرد القصة بإيماءات وإشارة حركية (CC1)، وميل إلى الرفض (CP5) ثم تمسك بالمحتوى الظاهري (CF1)، يتبعه تمسك بالمحتوى ظاهري للوحة (CF1) وتواصل

المفحوصة في التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) وفي الأخير ميل إلى الاختصار (CP2) إضافة إلى عزل العناصر أو الأشخاص (A2. 15).

✓ **المقروئية**: جاءت المقروئية: سيئة، لهيمنة سياقات الكف وتجنب الصراع (C)، مع وجود سياقات الرقابة والتحكم (A).

❖ **اللوحة 3BM**

" …(3)…I ' homme هاذا راه في الأرض il tourne assis sur ses pieds il a perdu ,le dos , il est tout seul, il n'a pas déclare, sa famille محبش شكون يشوفو، غطي وجهو بيدو, assis par, tout il dort sur sa main, a un problème, seul ....celui la il est malheureux il est malade(49)."

✓ **السياقات الدفاعية**: بعد صمت قصير (CP1) استعملت المفحوصة سرد قصتها بالتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1)، ثم تواصل في التشديد على الفعل (CF3)، ويليه أيضا تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1)، ثم تعبير عن عواطف أو تصورات قوية مرتبطة بأية إشكالية مثل الموت (9) مع وجود مدركات خاطئة (4)، ثم قصة منسوجة على اختراع شخصي (B1. 1)، يليها استثمار فائق لوظيفة الاستناد على الموضوع (CM1) المرفوق بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1)، بعدها هيأة دالة على العواطف (CN4) والعودة إلى التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1)، يليه تشديد على الفعل (CF3) ثم تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1)، كما نجد تكرار (A2. 8) متبوع بتكرار (A2. 8) يليه زمن كمون (CP1)، ثم التأكيد على الانطباع الذاتي (CN1) مع التشديد على الصراع الداخلي (A2. 17) ، بعدها تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2. 6)، ثم إدراك مواضيع مفككة أو أشخاص مرضى (E6)، وفي القصة ميل عام للتقصير (CP2).

✓ **المقروئية**: جاءت المقروئية: سيئة، لسيطرة سياقات الكف (C) مع ظهور سياقات التحكم والرقابة (A).

❖ **اللوحة 4**

"…(5)… (تبتسم، تهز رأسها) نشوف راجل، بانلي راه زعفان، راه ...، واش راني نشوف هنا؟ لمرا هاذي تحبدو عندها منيش عارفة... c ' est tout s‹enfuir ’il essaye de هو زعفان، elle le retient elle essaye de le calmer ".(40)

- ✓ **السياقات الدفاعية**: بعد زمن كمون أولي (CP1) تبدأ المفحوصة بإيماءات وأشارة حركية (CC1)، ثم التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) يليه التأكيد على الانطباع الذاتي (CN1)، بعده أيضا تأكيد على الانطباع الذاتي (CN1)، ثم نجد تشديد على موضوع من نوع هروب (B2.12) مع اضطرار إلى طرح السؤال (CP5)، ثم التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) بعده تشديد على الفعل (CF5)، كما نجد تكرار (A2. 8) ثم صمت (CP1) مع ميل للرفض (CP5) والتشديد على الانطباع الذاتي (CN1)، ثم هيأة دالة على العواطف (CN4) مع تكرار (A2.8)، يليه اجترار آخر (A2. 8) لنجد في الأخير ميل آخر إلى الاختصار (CP2).

- ✓ **المقروئية**: نظرا لهيمنة سياقات الكف وتجنب الصراع (C)، فالمقروئية: سيئة.

❖ **اللوحة 5**

"...(4) ...(تستغرب، تشير باليد إلى اللوحة) لمرا هاذي داخل الدار، لمرا هاذي فتحت الباب نتاع الصالو la، هاذي تطل ما الباب، تشوف واش كاين، ، نشوف راهي تطل ، فتحت الباب، تطل، تشوف داخل الدار (41)."

- ✓ **السياقات الدفاعية**: بعد صمت قصير (CP1) أشارت المفحوصة بيدها إلى اللوحة، كما بينت إيماءات نحو هذه الأخيرة (CC1)، مع تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) ثم تكرار (A2.8)، يليه تشديد على الفعل (CF3) بعدها التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) مع التشديد على الفعل (CF3) والعودة إلى التمسك بالمضمون الظاهري (CF1)، الذي تليه مدركات حسية (E5)، كما نجد هناك مدركات خاطئة (E4) فاجترار (A2. 8)، ثم تشديد على الفعل (CF3) بعدها اجترار (A2.8)، كما نجد أيضا تأكيد على الخيال (A2. 12)، بعد ذلك نلمس ميلا إلى الاختصار (CP2) المرفوق باجترار (A2.8)، فتشديد على الفعل (CF3) ثم تشديد على الانطباع الذاتي (CN1)، المتبوع بتكرار (A2.8) ثم بعده تكرار (A2. 8) يليه أيضا اجترار (42. 8) مرفوق باجترار آخر (A2. 8) وفي القصة ميل عام للاختصار (CP2).

- ✓ **المقروئية**: جاءت المقروئية: سيئة، لهيمنة سباقات الكف (C)، مع وجود سياقات (A).

❖ **اللوحة 6GF**

"elle «un homme qui penchait vers une femme «une femme assise (6)… est effrayée، خلعت، دارت، خافت،تشوف اللور تشوف فيه a une cigarette a la lui qui ,il lui parlait bouche c'est tout، لمرا هاذي، قاعدة، دارت، خلعت، دارت اللور156 c'est tout il lui parlait la regardait l'homme (38)".

- ✓ **السياقات الدفاعية**: بعد زمن كمون أولي قصير (CP1)، بدأت المفحوصة سرد القصة بالتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) المتبوع بأخطاء كلامية (E17)، والعودة مجددا إلى التمسك الظاهري للوحة (CF1)، ثم تكرار (A2 . 8) وأخطاء كلامية (E17) ، بعدها تعبير عن عواطف أو تصورات قوية مرتبطة بأية إشكالية مثل الخوف (E9)، يليه احترار (A2. 8)، ثم تشديد على الفعل (CF3) المتبوع باجترار (A2. 8) ، ثم مدركات خاطئة (E4) يليه عدم التعريف بالأشخاص (CP2)، بعدها اجترار (A2.8)، ونجد المفحوصة تواصل في الاجترار (A2. 8)، المرفوق باجترار آخر (A2. 8)، بعدها اجترار مرة أخرى (A2. 8)، يليه التشديد على الفعل (CF3)، وتكرار (A2. 8)، ثم اجترار (A2. 8) ، وفي القصة ميل إلى التقصير (CP2) .
- ✓ **المقروئية**: تنوعت السياقات التي استعملتها المفحوصة، إلا انه نجد هيمنة سباقات الرقابة (A) إضافة إلى سياقات الكف (C)، وبالتالي فالمقروئية: سيئة.

❖ **اللوحة 7GF**

"… (7) … (تبتسم، تبعد رأسها، تستغرب، تقول "أف" sa fille a cote d ' ,une maman allonge sur le lit elle ، راهي مدرلها الطفلة دارت راسها على يماما، ماحبتش تسمع c'est quoi c'est une fille ! quelque elle tient Je ne sais pas, c'est une jeune fille ! C'est un bébé ! Entre temps la maman ,chose dans la main La regardait lui parlait ، راهى دورت راسها .c'est tout (5)."

- ✓ **السياقات الدفاعية**: بعد زمن كمون أولي (CP1) بدأت المفحوصة حديثها بإشارة حركية وإيماءات ثم أدعمتها بتشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2. 3) ونجد بعده مدركات خاطئة (E4) والعودة مرة أخرى إلى التشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2. 3) مع تكرار (A2. 8) يليه تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) ثم تشديد على موضوع من نوع قول (B2. 12) متبوع بمدركات حسية (5) مع تمسك بالمحتوى الظاهري اللوحة (CF1) يليه تشديد

على الفعل (CF3) بعدها نجد اجترار (A2.8) ثم التأكيد على الانطباع الذاتي (CN1) كما اضطرت المفحوصة إلى طرح سؤال (CP5) مع الميل إلى الرفض (CP5) ثم اجترار (A2. 8) بعده تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) مع أخطاء كلامية (E17) ونجد أيضا التشديد على الفعل (CF3) بعد ذلك تشديد على موضوع من نوع قول (B2.12) يليه تكرار (A2.8) وفي الأخير ميل عام للاختصار (CP2).

- ✓ **المقروئية**: جاءت المقروئية: سيئة، وذلك لسيطرة سياقات الكف (C)، إضافة إلى سياقات الرقابة (A).

❖ **اللوحة 8BM**

"(12) ... هاذو أطباء يداوو في مريض، ولا يضربو فيه بالموس مفهمتش (1.22)."

- ✓ **السياقات الدفاعية**: بعد زمن كمون أولي (CP1) بدأت المفحوصة حديثها بإشارة حركية و إيماءات (CC1)، مع عدم التعريف بالأشخاص (CP3) والعودة إلى مصادر من التاريخ الشخصي (CN2) مع تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2. 6) تم العودة لعدم التعريف بالأشخاص (CP3) ثم تعبير عن وجدانات أو على تصرفات (E9) ثم تختمه بإنكار (11 .(A2.
- ✓ **المقروئية**: سيطرت أساليب التجنب والرقابة ووجود السياقات الأولية فالمقروئية جاءت: سيئة.

❖ **اللوحة 9GF**

"...(5) ... شكون لمرا هاذي ؟ زوج نسا هاذو، واحدة بتحري، تحري في برا، elle Court، رفدت راسها autre elle 'Court هاذي elle l'appelait Elle، وقيلا، lui parlait, la suit, la suit, elle lui parlait، واحدة واقفة derriere لشجرة لخرى تجري، تجري ... مازال تحري، لخرا تشوف فيها، شدت فالشجرة، تعيطلها، واش راهى شادة، هاكذا في يديها؟ واقيلا كتابات تعيطلها، هي مادارتش عندها، خلعت، تجري، شدت حوايجها آه رفدت روبتها، تجري (48)."

- ✓ **السياقات الدفاعية**: بعد صمت قصير (CP1) بدأت المفحوصة حديثها بالاضطرار إلى طرح سؤال (CP5) مع التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) متبوع مرة أخرى بالتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) ثم نحد بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) متبوع مرة أخرى بالتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) ثم نحد تشديد على موضوع من نوع جري (B2.12) بعده تكرار (A2. 8) يليه اجترار (A2.8) تواصل المفحوصة في الاجترار (A2. 8) الذي يليه

اجترار أيضا (A2.8) بعدها نجد مدركات خاطئة (4) مع اجترار (A2. 8)يليه تمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) ثم نجد عدم التعريف بالأشخاص (CP3) بعد ذلك تشديد على موضوع من نوع قول (B2. 12) يليه أيضا تشديد على موضوع من نوع قول (B2. 12) ثم تكرار (A2. 8) بعده اجترار (A2. 8) كما نجد تحفظات كلامية (A2.3) ثم تشديد على موضوع من نوع قول (B2. 12) يليه أيضا تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) والعودة محددا إلى التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) بعده تكرار (A2.8) يليه أيضا اجترار (A2.8) ونجد صمت هام (CP1) المتبوع باجترار (A2. 8) ثم التشديد على الفعل (CF3) وتؤكد المفحوصة تشديدها على الفعل (CF3) الذي أرفقته بتكرار (A2. 8) ثم تكرار آخر (A2. 8) يليه اضطرار إلى طرح سوال (CP5) بعده نجد تحفظات كلامية (A2. 3) مع وجود مدركات خاطئة (E4) فاجترار (A2. 8) كما تؤكد المفحوصة على الانطباع الذاتي (CN1) ثم تعبير مصغر عن العواطف (A2. 18) يليه تعبير عن عواطف أو تصورات مرتبطة بأية إشكالية مثل الخوف (9) مع اجترار (A2. 8) كما لا تخلو القصة من مدركات خاطئة (E4) إضافة إلى الإلغاء (A2. 9) والعودة محددا إلى الاجترار (A2.8) والقصة عموما ميل عام للتقصير (CP2).

- ✓ **المقروئية:** جاءت المقروئية: سيئة، وهذا لسيطرة سباقات الرقابة والتحكم (4) مع وجود سياقات الكف وتجنب الصراع (C).

❖ **اللوحة 10**

"..(4) (تحرك رجلها) هاذي ما فهمتهاش واشنو هي .Homme ! C’est une femme ou un… مابانش مليح l’homme هاذا amis un brad sur la tete … لمرا هاذي شدت فيه … tout les deux. Les yeux fermes، شدت فالفيستا نتاعو… elle le retient ...." il est presse (41)."

- ✓ **السياقات الدفاعية:** بعد زمن كمون أولي قصير (CP1) بدأت المفحوصة سرد القصة بإشارة حركية (CC1) يليه ميل إلى الرفض (CP5) كما اضطرت إلى طرح سؤال (CP5) بعده صمت (CP1) وتواصل المفحوصة حديثها بانتقادات للأداة (CC3) يليه تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) كما لا تخلو القصة من مدركات خاطئة (E4) ونجد بعد ذلك صمت (CP1) والعودة مجددا إلى التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) مع تشديد على الفعل (CF3) ثم

زمن كمون (CP1) وبعدها تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) ثم تغليم العلاقات (B2. 9) فتكرار (A2. 8) ثم تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) ثم صمت (CP1) يليه تشديد على الفعل (CF3) بعده صمت (CP1) نجد أيضا تشديد على الانطباع الذاتي (CN1) مع ميل المفحوصة للاختصار (CP2).

✓ **المقروئية**: نظرا لهيمنة سياقات الكف (C) ، جاءت المقروئية: سيئة.

❖ **اللوحة 11**

"...(7) (تدقق في الصورة) ما شفت والو هنايا، ما عقلتش، هنايا ما عقلتش je ne vois pas bien..... لازم نشدها هاكذا ؟! Je peux la tourner (1.6)."

✓ **السياقات الدفاعية**: بعد صمت أولي (CP1) بينت المفحوصة إيماءات نحو اللوحة (CC1) التي يليها ميل إلى الرفض (CP5) المتبوع بميل إلى الرفض أيضا (CP5) ثم نجد زمن كمون (CP1) يليه طلبات موجهة للفاحص (CC2) وتواصل المفحوصة في طلباتها الموجهة للفاحص (CC2) وفي القصة ميل إلى الاختصار (CP2).

✓ **المقروئية**: نظرا لسيطرة سياقات الكف وتجنب الصراع (C)، جاءت المقروئية: سيئة.

❖ **اللوحة 12BG**

"(15) ... هنا كاين (تزقي) غابة وكاين ضريح جابلي ربي قبر، غابة فيها قبر (1)".

✓ **السياقات الدفاعية**: بعد زمن كمون أولي (CP1)، يتبعه بعد زمان مكاني (A2.4) و تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2. 6) ويتبعه إدراك مواضيع مفككة (E6) ثم تحفظات كلامية (A2.3) وتتبعه بادراك المواضيع مفككة (E6) ويتبعه تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2.6) ثم تعود لتكرار (A2. 8).

✓ **المقروئية**: سيطرت على البروتوكول أساليب الرقابة (A) لذلك جاءت المقروئية: سيئة.

❖ **اللوحة 13B**

"(25) (تبتسم وتتعجب) واشنو هذا ؟ .... طفل صغير قدام الباب بلاك يخزر واش كاين في برا واش كاين في خارج الدار هذا ما كان (2)."

- ✓ **السياقات الدفاعية:** تستهل المفحوصة كلامها بإيماءات (CC1) ثم تتبعه بطلبات موجهة للفاحص (CC2) بعد زمن كمون أولي طويل (CP1) بعدها تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) مع الوصف والتعلق بالأجزاء بما في ذلك تعابير الأشخاص وهيأتهم (A2. 1) مع تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) مع الوصف والتعلق بالأجزاء بما في ذلك تعابير الأشخاص وهيأتهم (A2. 1) لتعود وتتمسك بالمحتوى الظاهري للمحتوى الظاهري (CF1) مع تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2. 6) مع عدم التعريف بالأشخاص (CP3) والتأكيد على القيام بالفعل (CF3) كما تليه تحفظات كلامية (A2. 3).

- ✓ **المقروئية:** سيطرت أساليب الرقابة مع أساليب التجنب فبالتالي فالمقروئية جاءت: سيئة.

❖ **اللوحة 13MF**

"il cache ses yeux avec sa main sur la| femme allonge par terre ,l'homme est debout ,pleure pas شبهلي ربي pas par terre, ،شبهلي ربي ،la poitrine nue la poitrine de latout nue dans une chambre a coucher , femme , elle a mit sur ses pieds ..... La femme a long, sûr un matlas, la femme allonge sûr un lit, c'est chambre. L'homme sebout il cache se yeux avec sa main c'est tout (**46**)."...(7) (تقلب الورقة، وتركز على اللوحة)

- ✓ **السياقات الدفاعية:** بعد زمن كمون أولي (CP1) تقلب المفحوصة اللوحة وتدقق فيها (CC1) مع تمسك بالمحتوى الظاهري اللوحة (CF1) كما تؤكد على الانطباع الذاتي (CN1) والعودة إلى التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) وتواصل المفحوصة في التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) مع مدركات خاطئة (E4) والرجوع محددا إلى التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) يليه إلغاء (A2.9) ثم تكرار (A2.8)، كما اضطرت المفحوصة إلى طرح سؤال (CP5) مع تحفظات كلامية (A2.3) ثم تكرار (A2.8) عده اجترار (A2. 8) وتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) يليه تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) وتواصل المفحوصة في التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) وأيضا نجد تمسك بالمضمون الظاهري للوحة (CF1) وتمسك آخر ظاهري لمحتوى اللوحة (CF1) يليه اجترار (A2.8) ثم أيضا تكرار (A2.8) وهناك أيضا اجترار (A2. 8)، وتواصل المفحوصة في التكرار (A2.8) متبوع باجترار آخر (A2.8) مع ميل إلى الاختصار (CP2) وكذا عزل العناصر أو الأشخاص (A2.15).

✓ **المقروئية**: جاءت المقروئية: سيئة، لهيمنة سباقات الكف (C)، وسياقات الرقابة (A).

❖ **اللوحة 19**

"(64)...(تدقق في الصورة، تمسك الصورة بين يديها، ترفع حاجبيها وتهز راسها) هاذي c ' estil ....je ne vois pas N ' a que du blanc bien qu'est-ce que c'est .....une voiture، پانلى مواج نتاع البحر، هاذي فلوكة ولا واش ؟ داخل الما ؟ شبهلي ربي كاين المواج (1.21)."

✓ **السياقات الدفاعية**: بعد صمت قصير (CP1) بدأت المفحوصة كلامها بإيماءات وإشارة حركية (CC1) يليها مدركات خاطئة (E4) ثم صمت (CP1) بعدها ميل الر الرفض (CP5) مع صمت (CP1) ثم نجد انتقادات للأداة (CC3) بعد ذلك نجد تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) يليها أيضا تمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) ثم تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) مع اضطرار إلى طرح سؤال (CP5) واضطرار آخر الطرح السؤال (CP5) مع تحفظات كلامية (A2.3) إضافة إلى التكرار (A2.3) و أخيرا ميل إلى الاختصار (CP2).

✓ **المقروئية**: جاءت المقروئية: سيئة، لهيمنة سباقات الكف وتجنب الصراع (C).

❖ **اللوحة 16**

"(8) ....(تفكر، تمسك اللوحة بين يديها، تدقق في الصورة، تبتسم، تحرك رجلها) نشوف femme ocroupeé une، ثقمش un enfant vient chez sa mere يدورلها ، يجري ..... Il souri، يماه est ... elle aimer le voir Jouer ,contente de lui ... فتحتلو يديها، هو ثاني فتحلها يديه il tombe'elle a peur qu، خافت ايطيح، لاقاتو (نحو قريث) يجري، هي تحري elle tient a lui، جابتو عندها، avec lui elle tourne elle tourne فرح هاذ الطفل، فرح (1.52)."

✓ **السياقات الدفاعية**: بعد ومن كمون أولي (CP1) أظهرت المفحوصة إيماءات وإشارة حركية (CC1) التي يليها مثلنة للموضوع (CM2) مع تشديد على الفعل (CF3) وتكرار (A2.8) ثم العودة إلى مثلنة الموضوع (CM2) وأيضا التشديد على الفعل (CF3) بعدها تشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2.3) يليه تشديد على موضوع من نوع الجري (B2. 12) ثم أيضا تشديد على موضوع من نوع جري (B2.12) ونجد بعده صمت (CP1) المتبوع بالتأكيد

على الانطباع الذاتي (CN1) مع تشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2. 3) ثم التأكيد على الانطباع الذاتي (CN1) متبوع بصمت (CP1) يليه تشديد على الفعل (CF3) وتواصل المفحوصة في التشديد على الفعل (CF3) ثم نحد تعبير عن عواطف أو تصورات قوية مرتبطة بأية إشكالية مثل الخوف (E9) يليها تكرار (A2.8) ثم تشديد على الفعل (CF3) بعده اجترار (A2. 8) لنجد بعد ذلك تشديد على موضوع من نوع الجري (B2.12) يليه مثلنة للموضوع (CM2) مع تشديد على الفعل (CF3) ثم محددا تشديد على الفعل (CF3) يليه اجترار (A2. 8) ونجد بعده تأكيد على الانطباع الذاتي (CN1) مع الاجترار (A2.8) المرفوق باجترار آخر (A2.8) وفي القصة عموما ميل إلى الاختصار (CP2)، كما أنها قصة منسوجة على اختراع شخصي (B1.1).

✓ **المقروئية:** نظرا لهيمنة سياقات الكف والتجنب الصراع (C) جاءت المقروئية: سيئة.

جدول رقم (10): يلخص تنقيط TAT لكل لوحة و مقروئيتها للحالة 4 "جميلة"

رقم اللوحة	السياقات الدفاعية	المقروئية
1	B2.1- CP5- CF1 - A2.17- CP5- CP1 - A2.8- CP5- CF1 - A2.8- E4-11 CF1- E4 - A2.8- CP5- A2.6- CP3 - CP1 - CC2- CP5- A2.8- A2.3- CP1- CF1 - A2.8- CP2- A2.8- -A2.8- CC1 CP2-A2.17- E4- A2.8- A2.8	سيئة
2	CP1 - CC1- CP5- CF1- CF1- CF3- CP5- CF1- CF1- CF3- E17-12 A2.8- CF1 - A2.8- A2.8- A2.8- CF3- CF1 - A2.8- CF1- CP2- A2.15	سيئة
	CP1- CF1- CF3- CF1- E9- E4- B1.1 - CM1 - CF1- CN4- CF1- CF3- | 3BM CF1 - A2.8- A2.8- CP1- CN1 - A2.17- A2.6- E6- CP2	سيئة
4	CP1- CC1- CF1- CN1- CN1- B2.12- CP5- CF1 - CF5- A2.8- CP1 - CP5- CN1 - CN4- A2.8- A2.8- CP2	سيئة

سيئة	CP1 - CC1- CF1 - A2.8- CF3- CF1- CF3- CF1 - E5- E4- A2.8- CF3-15 A2.8- A2.12- CP2- A2.8- CF3- CN1 A2.8- A2.8- A2.8- CP2	5
سيئة	CP1- CF1- E17- CF1 - A2.8- E17- E9 - A2.8- CF3- A2.8- A2.8- CP2	6GF
سيئة	CP1- B2.3- E4- B2.3- A2.8- CF1- B2.12- E5- CF1- CF3- A2.8- CN1- CP5- CP5- A2.8- CF1- E17- CF3 B2.12- A2.8- CP2	7GF
سيئة	CP1 - CC1- CP3- CN2- A2,6- CP3 - E9- A2.11	8BM
سيئة	CP1- CP5- CF1 - CF1 - B2.12- A2.8- A2.8- A2.8- A2.8- E4- A2.8- | CF1- CP3 - B2.12- B2,12. A2.8- A2.8- A2.3- B2.12- CF1- CF1A2.8- A2.8- CP1 - A2.8- CF3- CF3- A2.3- E4A2.8- CN1 - A2.18- E9- سيئةA2.8- A2.8- CP5- A2.8- E4- A2.9- A2.8- CP2	9GF
سيئة	CP1- CC1- CP5- CP5- CP1- CC3- CF1- E4- CP1- CF1- CF3-CP1- CF1 - B2.9- A2.8- CF1- CP1 CF3- CP1- CN1- CP2	10
سيئة	CP1- CC1- CP5- CP5- CP1 - CC2- CC2- CP2	11
سيئة	CP1 - A2.4- A2.6- E6- A2.3- E6- A2.6- A2.8	12BG
سيئة	CC1 - CC2- CP1 - CF1 - A2.1- CF1 - A2.1 CF1 - A2.6- CP3 - CF3- A2.3	13B
سيئة	CP1- CC1- CF1- CN1- CF1- CF1- E4- CF1 - A2.9- A2.8- CP5- A2.3- A2.8- A2.8- CF1- CF1- CF1- CF1- CF1 - A2.8- A2.8- A2.8A2.8- A2.8- CP2- A2.15	13MF
سيئة	CP1 - CC1- E4- CP1- CP5- CP1- CC3- CF1- CF1- CF1- CP5- 19 CP5- A2.3- A2.3- CP2 CP1- CC1- CM2- CF3- A2.8- CM2- CF3- B2.3 B2.12- B2.12-	19

سيئة	CP1 - CN1- B2.3- CN1- CP1 - CF3- CF3- E9- A2.8- CF3- A2.8- B2.12. CM2- CF3- CF3- A2.8- CN1 - A2.8- A2.8- CP2 - B1.1	16

جدول رقم (11): خلاصة السياقات TAT للحالة 4 "جميلة"

السياقات E	**سياقات التجنبC**	**سياقات المرونة B**	**سياقات الرقابة A**
E4=9 E5=2 E6=2 E9=2 E=15	CP1=25 CP2=12 CP3=4 CP5=21 CP= 62	B1.1 = 1 B1 = 1	A2.1=2 A2.3=4 A2.6=5 A2.8=47 A2.9=1 A2.11=1 A2.12=1 A2.17=3 A=64
	CN1=12 CN4=2 CN=14 CM1=1 CM2=3 CM=4	B2.1=1 B2.3=1 B2.9=1 B2.12=6 B2= 9	

	CC1=12 CC2=4 CC3=2 CC=18 CF1=44 CF3=14 CF5=1 CF=59 C=157		

- **تحليل السياقات**

من خلال برتوكول "جميلة" نلاحظ سيطرة سياقات الكف C=157 واغلبها تمثلت في سياقات من نمط الكف الرهابي CP=62 بعدها سياقات من النوع الفعلي أو العملي CF=59 أما سياقات النمط السلوكي فجاءت بنسبة CC=18 في حين استعملت المفحوصة السياقات النرجسية CN=14 وبدرجة أقل من السياقات الموسية CM=4.

- **سياقات تجنب الصراع**: وتتمثل في سياقات الكف الرهابي (CP=62)، ونلاحظ حضور للسياقات النرجسية (CN=14).
- **سباقات الرقابة**: اغلبها ممثلة في A2=64 والتي ظهرت بصورة اجترار A2 =47، بالإضافة إلى التحفظات الكلامية 4-A2.
- **سياقات المرونة**: حضرت السياقات العلائقية المرنة ولكن بدرجة قليلة إذ مثلت B-9 والتي ظهرت في صورة تشددي على موضوع من نوع ذهاب، جري، قول … (B2. 12 =6)، ومن نوع إلغاء **(B2.9=1)** .

- **السياقات الأولية:** برزت في البرتوكول السياقات الأولية وكان معظمها عبارة عن مدركات خاطئة (E49) وفي بعض الأحيان مدركات حسية (E5).

من خلال تحليل برتوكول TAT نلاحظ أن "جميلة" أنما استعملت كثيرا أساليب الدفاع من نوع الكف وتجنب الصراع، واستعمالها لأزمنة كمون كثيرة (CP1)، مع تمسكها المحتوى الظاهري للوحة (CF1) مع الميل الشديد للاختصار (CP2) والدال على عدم قدرة المفحوصة على مواجهة الصراعات الشديدة، إضافة إلى الميل إلى الرفض (CP5) الدال على عدم القدرة على التعامل وارصان الصراع، مع ملاحظة ظهور سياقات الكف من النوع الهوامي (CM) والسياقات النرجسية (CN) التي تدل على حاجة المفحوصة الكثيرة إلى السند مع مثالية المواضيع، كما استعملت تكرارات عديدة (A2. 8) إضافة إلى أن قصص المفحوصة لا تخلو من التحفظات الكلامية (CM) والسياقات النرجسية (CN) التي تدل على حاجة المفحوصة الكثيرة إلى السند مع مثالية المواضيع، كما استعملت تكرارات عديدة (A2.8) إضافة إلى أن قصص المفحوصة لا تخلو من التحفظات الكلامية (A2. 3)، مع ظهور سياق (CF3) الدال على التشديد على الفعل، كما نجد تشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2. 17).

لم تتمكن المفحوصة من إدراك موضوع اللوحة (5) التي توحي إلى سلطة الأم، حيث لم تدرك الوظيفة الامومية أو تجنبتها، أما اللوحة (GF7) فقد تمكنت المفحوصة من إدراكها التي توحي العلاقة أم-بنت، لكن نوع هذه العلاقة سيئة إذ حسب المفحوصة، الطفلة تدير راسها ولا تريد سماع أمها، كما لم تدرك المفحوصة اللوحة (19) التي توحي إلى الصورة الامومية، إذ بينت فيها عدم الأمان الظاهر على شكل أمواج يمكنها تحطيم الزورق.

أما بالنسبة لارصان الصراع الأو دبيي، فنجد صعوبتها تظهر من خلال اللوحة (2) حيث تمكنت المفحوصة من التعرف على الأشخاص ولكن لم تضعهم في علاقة فيما بينهم.

خلاصة عامة عن الحالة 4

انطلاقا من التحليل المتحصل عليه في برتوكول اختبار TAT لحالة "جميلة"، نلاحظ أن المفحوصة استخدمت كثيرا سياقات الكف وتجنب الصراع، والتي قدرت بـC=157 إذ مثلت اكبر عدد مقارنة بالسياقات الأخرى، وهذا ما يظهر من خلال أزمنة الكمون الطويلة مع الميل العام للاختصار الدال على عدم قدرة المفحوصة على مواجهة الصراعات وشدة الرقابة

لديها، مع الاعتماد على المحتوى الظاهري لمعظم اللوحات، هذا ما أدى إلى فقر البرتوكولات من التصورات والتخيلات، كما أن سياقات الرقابة ظهرت بكثرة والتي تمثلت في التحفظات الكلامية مع كثرة التكرار، الشيء الذي حال دون السرد المرن للقصة.

المقروئية العامة

من خلال خلاصة سياقات TAT للحالة الرابعة توضح أنه "جميلة" استعملت سياقات التجنب بكثرة وتليها سباقات الرقابة، مع نسبة قليلة من سياقات المرونة مما جعل جميع مقروئيات اللوحات سيئة يتخللها صمت وحديث يتميز بالقصر، لذلك تعتبر المقروئية العامة **سيئة**.

تقديم الحالة الخامسة "مريم"

مريم 29 سنة، لديها ثلاثة بنات وطفل، ابنها الأصغر ماكثة بيت علمت بأن ابنها الأصغر البالغ أربعة سنين لديه توحد من حوالي سنة، وكان عمرها آنذاك (04 سنوات)، ولم تحمل مرة أخرى.

- **السلوكات أثناء المقابلة**

– كانت متوترة أثناء حديثها.

– كان يتخلل حديثها الصمت وفترات من البكاء تقديم محتوى المقابلة **(انظر الملحق رقم 02)**

- **تحليل محتوى المقابلة**

✓ **المحور الأول: الاستثمار الليبيدي لموضوع الطفل خلال فترة الحمل و الولادة**

من خلال حديث "مريم" تبين أنها كانت راغبة في الحمل، بالرغم من مرضها وحالتها الصحية إلا أنها كانت تريد إكمال حملها وخاصة أنها صرحت أن أمها كانت السند لها أثناء فترة حملها حيث كانت تنصحها وخاصة أنه الحمل الأول لها بطفل ذكر، وهذا ما نجده في دراسات F . Chavre. D. Chaduron أنه" خلال الحمل تتجه المرأة الحامل نحو أمها بحثا عن المواساة وعن النصائح كون الأم عالمة بالشيء بتجربتها ...إذ أن الفتاة تحد من جديد الحماية الأمومية...".

(Debray. R, 1987, p25)

فمدلول الطفل بالنسبة لـ "مريم" كهدية للعلاقة الزوجية عندما قالت: "الطفل cadeau قلت يكون عندي bébé ليا أنا تاعي"، فهو تحقيق غريزي ونفسي وبيولوجي كما يقول Perron: "الطفل انجاز نفسي وبيولوجي بالنسبة للمرأة".

من خلال سؤالنا حول أمنيتها حول ابنها فأجابت أنها تتمناه أن يكون جميل وأنها ترعاه جيدا، حيث بعد الولادة كانت تعتني بابنها كثيرا وتقوم برعايته حيث عبرت عن ذلك بقولها: "بعد الزيادة وليت نتهلا فيه بزاف منحب حتى حاجة تقيسه نتهلا فيه نهار كامل مرات يقولي راجلي موليتش تتهلاي فينا كيما ما قبل بصح هذي فطرة في الأم خاصة وأنو طفل (ذكر)".

فأمام هذا الحديث يستوقفنا رأي (WINNICOTTE) لما تحدث عن الظروف النفسية للمرأة بعد الولادة أين أشار إلى أنه تنمو عند الأم أفكار الحصر فيما يخص حالة المولود الجديد ... حيث سماه بالاهتمام الأمومي البدائي Préoccupation maternelle primaire بفضل عنايتها، يكبر المولود وينمو ويتصل بأمه اتصالا شديدا وتتضاعف المتعة بينهما. **(Lebovici ,1985 ,p145)**

- ✓ **المحور الثاني: المعاش النفسي للصدمة النفسية**

فيما يخص محور الصدمة فخطاب "مريم" جاء قصيرا، حيث كان يتخلله فترات من الصمت وفترات من البكاء وخاصة لما تذكرت الأشهر التي عانت منها بعد الخبر وتحدثت أيضا عن صدمتها حيث عبرت عنها بقولها: "كانت بالنسبة ليا choc كبير، تسما مكنتش نستناها حاتئ على غيلة".

هذا ما تحدث عنه **Bailly** "أن الحدث الصدمي يخضع الجهاز النفسي لضغط... أن لم يتمكن من ارصانه فإنه سيؤدي إلى إنتاج صدمة نفسية في "مريم" لم تتمكن من استيعاب شدة وقع الصدمة عليها لذلك لم تقم حتى أثناء المقابلة بالتحدث عن ردة فعلها أي كانت تتجنب خوفا منها تذكر الحدث وكأنه حدث من وقت قريب.

فصدمة الطفل إذا كانت فجائية كما عبرت عنها "مريم"، تعتبر من أشد الصدمات على الأم، فيصعب عليها حينها احتواء هذه الصدمة وما خلفته من نزيف طاقوي على جهازها النفسي.

وعن أحلامها فهي غالبا ما ترى كوابيس ولكن لا تفهمها ولا تفهم معناها، فكل هذه الأمور مؤشر إن كان تعاني من شدة الصدمة.

✓ **المحور الثالث: عمل الحداد النفسي**

من خلال خطاب "مريم" اتضح أنها تعاني من حزن شديد، حتى لو أنها لم تتحدث عن ذلك كثيرا اكتفت بقول: "وليت نحزن بزاف"؛ كما أنها طريقة كلامها كانت دالة على أنها تعاني من الاكتئاب وهو مؤشر جيد لو كان هذا العرض بعد مدة قصيرة من الخبر، إنما يكون بعد سنوات فهذا ما قد يكون أرض خصبة لنشوء اضطرابات أخرى.

وهذا ما ذكرته الباحثة "ميرفت عبد الناصر" في دراساتهما حيث قالت: " ... الحزن قد يأخذ صورا أخرى كالقلق أو الاكتئاب المرضي واضطرابات نفسية وجسمية وليس غريبا أن تجد المرأة صعوبة في تفهم حدوث هذه الأعراض النفسية لها وإيجاد أي علاقة بينها ميرفت"، (ص 131-132)، كما أن "مريم" أصبحت غير اجتماعية تحب الوحدة حيث صرحت قائلة: "اجتماعيا وليت منخرجش بزاف حتى صحاباتي موليتش نشوفهم بزاف سماطلي كلش".

✓ **المحور الرابع: النظرة المستقبلية**

اكتفت "مريم" بقولها أنه لا يوجد أي شيء يمكنها التفكير فيه أو تصوره وكأنها تتجنب الحديث عن أي شيء فقدت الأمل في إيجاد الوسيلة لخروجها من صدمتها.

خلاصة

من خلال تحليل المقابلة العيادية التي أجريت مع "مريم " تبين أنها تعرضت لصدمة نفسية جراء علمها بالتوحد لدى ابنها فهي لم تكن راغبة في التحدث كثيرا حيث كان يتخلل كلامها فترات صمت فكانت تكتفي بالقول أنها عانت كثيرا مما خلف لديها حزنا شديدا وحسب قولها أنها لازالت تعي من هذه الحالة وأن لا شيء يستدعي أن تفكر في المستقبل أو تتصوره، فالنتيجة التي تم استخلاصها من تحليل المقابلة العادية نصف موجهة أن "مريم " تعرضت لصدمة نفسية مازالت تعاني منها، و هذا ما جعلها لم تنجز عمل الحداد بعد، لذلك فإن "مريم" لم تقم بعمل الحداد بعد صدمة اكتشاف أن ولدها لديه توحد.

- **عرض و تحليل برتوكول TAT للحالة الخامسة "مريم"**

❖ **اللوحة 1**

"... (16) (ابتسمت المفحوصة عندما أخذت الصورة)، طفل قاعد يلعب بليجوي ... يخزر برك لجوي هاذو، يشوف زعماك كيفاه ... يخمم ... يخمم ... خلاص (**54.** 1)".

- ✓ **السياقات الدفاعية**: بعد زمن كمون أولي طويل (CP5) ابتسمت المفحوصة عندما أمسكت اللوحة (CC1) والتأكيد على المحتوى الظاهري للوحة (CF1) يليه تشديد على الفعل (CF3) مع تشديد على الحياة اليومية والعملية الحالي والملموس (CF2) ثم يليه صمت (CP1)، ثم تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) وذلك مع وجود تكرار (A2. 8) ثم اجترار (A2. 8) وبعدها تلجأ إلى تحفظات كلامية (A2.3) يليه صمت لبضع ثواني (A2. 8) ثم صمت طويل (CP1) يليه ميل عام للاختصار (CP2).
- ✓ **المقروئية**: نظرا لهيمنة سياقات الكف وتجنب الصراع (C)، مع ظهور سياقات الرقابة (A) فالمقروئية تكون: سيئة.

❖ **اللوحة 2**

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

- ✓ **السياقات الدفاعية**: بعد زمن كمون أولي طويل (CP1) أشارت المفحوصة بيدها إلى اللوحة (CC1) متبوع بعدم التعريف بالأشخاص (CP3) الذي أرفقته بتحفظ كلامي (A2.3) ثم يتبعه تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) يليه صمت (CP1) متبوع بتكرار (A2. 8) ثم التمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) وصمت آخر (CP1) بعد ذلك تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) الذي تؤكده بتشديد على الفعل (CF3) ثم نحد مدرك خاطئ (4) متبوع بتمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) الذي أكدته بتكرار (A2.8) ثم العودة إلى التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) وبعدها يأتي زمن كمون آخر (CP1) والرجوع إلى التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) يليه صمت (CP1) مع وجود تكرار (A2.8) وبعدها تشديد على الفعل (CF3) تعود وتتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) تم تعود و تتمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) الذي يأتي على هيأة دالة على العواطف (CN4) يليه صمت (CP1) بعده نجد تكرار

(A2.8) بعد ذلك التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) يليه صمت طويل (CP1) بعد ذلك التمسك الظاهري للوحة (CF1) ثم تشديد على الفعل (CF3) بعده زمن كمون (CP1) ثم تعود وتتمسك بالمحتوى الظاهري (CF1) يليه صمت (CP1) كما لا تخلو القصة من بعض المدركات الخاطئة (E4) مع ميل عام للتقصير (CP2) مع وجود عزل للعناصر أو الأشخاص في القصة (A2.15) وهي قصة تقترب من الموضوع المألوف (A1. 1).

- ✓ **المقروئية**: جاءت المقروئية: سيئة، لسيطرة سياقات الكف وتجنب الصراع (C).

❖ **اللوحة 3BM**

"...(**11**) (أشارت المفحوصة باليد إلى الصورة) هذا راجل ولا مرا ؟... هذا راجل دار بالظهر، تكا، تكا على المطرح، شغل راقد (36)."

- ✓ **السياقات الدفاعية**: بعد زمن كمون أولي (CP1) أشارت المفحوصة بيدها إلى اللوحة (CC1) مع طلبات موجهة للفاحص(CC2) ثم يليه زمن كمون طويل (CP1) بعدها تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) يليه تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) ثم تشديد على الفعل (CF3) الذي تؤكده أكثر باجترار (8.42) مع تحفظ كلامي (A2. 3) متبوع بالتمسك الظاهري للوحة (CF1) وميل شديد للاختصار (CP2) كما تمكنت المفحوصة من إدراك المحتوى الظاهري للوحة (CF1).

- ✓ **المقروئية**: جاءت المقروئية: سيئة، لهيمنة أساليب الكف وتجنب الصراع (C).

❖ **اللوحة 4**

"...(7) (ابتسمت وهزت راسها)، هذا راجل مع مرا .... الراجل هذا شغل يخزر لجهة أخرى، يخزر برك لقدام، يخزر لبعيد، لمرا هذي ثاني تخزر لبعيد ثاني، في زوج يخزرو ؟، ماعلابالیش واش راهم يشوفو (28) ."

- ✓ **السياقات الدفاعية**: بعد زمن كمون أولي (CP1) ابتسمت المفحوصة وأشارت بيدها إلى اللوحة (CC1)، بدأت المفحوصة سرد القصة بتمسكها بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) مع زمن كمون طويل (CP1) والعودة إلى التمسك الظاهري للوحة (CF1) وذلك باستعمالها لتحفظات كلامية (A2.3) يليه التمسك الظاهري للوحة (CF1) بعدها تشديد على الصراعات النفسية الداخلية (A2 .17) متبوع بتكرار (A2.8) ثم نحد إبهام وعدم تحديد وغموض الحوار

(E20) يليه اجترار (A2.8) بعدها نجد إلغاء (A2.9) يليه تمسك ظاهري للوحة (CF1) يليه تأكيد على الصراعات النفسية الداخلية (A2.17) الذي كررته (A2.8) مع ميل إلى الرفض (CP5) وفي القصة عموما ميل إلى التقصير (CP2) مع عزل للعناصر أو الأشخاص(A2.15) .

- ✓ **المقروئية**: جاءت المقروئية: سيئة، لهيمنة سياقات الكف وتجنب الصراع (C) وسياقات الرقابة (A).

❖ **اللوحة 5**

"... (7) (استغربت وأشارت باليد إلى اللوحة)، هاذي مرا ... شغل فتحت الباب دخلت للشمبرا نتاع النوم ... شغل تخزر شكون كاين هنا ... ولا la bibliotheque وقيلا نتاع القرايا، يقراو لكتب، طابلة هذي، فيوزة نتاع الضو، فاز نتاع الورد فوق الطابلة (54)."

- ✓ **السياقات الدفاعية**: بعد زمن كمون أولي (CP1) تعقبه بإشارة حركية (CC1) وتتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) ثم يليه صمت قصير (CP1) يليه تحفظ كلامي (A2. 3) ثم تشديد على الفعل (CF3) تعود مرة للتمسك الظاهري للوحة (CF1) ثم نجد هناك تشديد على موضوع من نوع ذهاب (B2.12) وتعود وتتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) يليه تشديد على الانطباع الذاتي (غير العلائقي) (CN1) الذي يتبع بزمن كمون طويل (CP1) ثم تحفظ كلامى آخر (A2. 3) الذي يرفق بالتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) يليه صمت قصير (CP1) ونجد هناك تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2 .6) تعود وتتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) مع تحفظات كلامية (A2.3) ثم نجد هناك إبهام عدم تحديد وغموض الحوار (E20) بعدها تمسك بالمضمون الظاهري للوحة (CF1) وأيضا تمسك بالمضمون الظاهري للوحة (CF1) مع ميل عام للتقصير (CP2).
- ✓ **المقروئية**: نوعت المفحوصة في استخدام أساليب من السلاسل الأربعة حتى وان كان حضور عوامل من السلسلة (B) إلا أنها كانت حاضرة وكذلك كان عامل (E) حاضرا ولو كان حضوره ضئيلا إلا انه غلب على البروتوكول أساليب التجنب والتي قدرت بـ (C=15) وهذا ما يجعل المقروئية: سيئة.

❖ **اللوحة 6GF**

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

- ✓ **السياقات الدفاعية**: بعد زمن كمون قصير (CP1) بدأت المفحوصة كلامها بالتمسك بالمضمون الظاهري (CF1) ثم صمتت لبضع ثواني (CP1) يليه تشديد على الفعل (CF3) ثم تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) ثم اجترار في الكلام (A2. 8) بعدها نجد تعليم العلاقات ثبوت الموضوع الجنسي أو رمزية شفافة (B2.9) المرفوق بالتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) ثم العودة للتمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) كما لا تخلو الصورة من بعض التحفظات الكلامية (A2. 3) يليه التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1)، واجترار في الكلام (A2. 8) ثم العودة إلى التمسك بالمحتوى الظاهري للصورة (CF1) كما لا تخلو الصورة تخلو الصورة من بعض التحفظات الكلامية (A2. 3) يليه التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1)، واجترار في الكلام (A2. 8) ثم العودة إلى التمسك بالمحتوى الظاهري للصورة (CF1) كما لا تخلو الصورة من بعض المدركات الخاطئة (F4) الذي يتبع بتغليم العلاقات، ثبوت الموضوع الجنسي أو رمزية شفافة (B2. 9) ليه تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) واللوحة كلها تشير إلى الميل العام للتقصير (CP1).
- ✓ **المقروئية**: جاءت المقروئية: سيئة، لهيمنة سياقات الكف وتجنب الصراع (C) مع ظهور سياقات التحكم والرقابة(A) .

❖ **اللوحة 7GF**

"... (10) هذي مرا مع طفلة ... الطفلة هذي تخزر، تخزر فيه، حاكمة bébé بين يديها ... ماها هاذيك، يماها تخزر لـ bébé هذاك اللي عند الطفلة (32)."

- ✓ **السياقات الدفاعية**: بعد زمن كمون أولي (CP1) تبدأ المفحوصة سرد القصة بالتمسك المحتوى الظاهري للوحة (CF1) يليه صمت (CP1) والعودة مجددا إلى التمسك بالمضمون الظاهري للوحة (CF1) مرفوق باجترار (A2.8) ثم تشديد على الفعل (CF3) بعد ذلك التمسك الظاهري للوحة (CF1) ثم صمت هام (CP1) يليه تشديد على العلاقات بين الأشخاص (B2.3) المتبوع بتكرار (A2.8) ثم تمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) مع ميل عام للتقصير (CP2).
- ✓ **المقروئية**: جاءت المقروئية: سيئة، خيمنة سباقات الكف وتجنب الصراع (C) مع ظهور سياقات التحكم والرقابة (A).

❖ **اللوحة 8BM**

"(2) هاذي قادرة نقولكم راه يخدم ...، (اضحكت) منقدرش نفسرها مات مقتول يحوسو يعرفو واش بيه بالنسبة ليا راه يدي في التشريح، (ضحكت) وقيلا التشريح كاش ما قتل واحد مافهمتهاش قادرة نقولك شاد الموس يخدملو التشريح المكحلة هاذي قتلوه بيها يخدملو التشريح هاذا واش قادرة نقولك (1.47) ."

✓ **السياقات الدفاعية**: بعد دخول مباشر في التعبير (B2. 1) تلجا المفحوصة إلى العقلنة (A2.13) ثم لجأت إلى السلوك بإشارة حركية (CC1) مع إنكار (A2. 11) مع تكرار في الكلام (A2. 8) وإشارة حركية أخرى (CC1) مع (A2. 8) و عدم توضيح دوافع الصراعات وقصة مبتذلة للغاية مع لف ودوران (CM3).

✓ **المقروئية**: سيطرت على البروتوكول أساليب من نوع التجنب وياقات من نوع الرقابة فبتالي فالمقروئية: سيئة.

❖ **اللوحة 9GF**

"...(9) (تشير باليد إلى الصورة)، هنا زوج نسا ... شغل هاكذا راهم فالواد ... الأولى هاذي تمشي، تحري، الثانية هاذي تبعتها ملور (31) ."

✓ **السياقات الدفاعية**: بعد زمن كمون أولي قصير (CP1) تقوم المفحوصة بإشارة حركية (CC1) وتتمسك بالمحتوى الظاهري اللوحة (CF1) يليه صمت (CP1) مرفوق بتحفظات كلامية (A2.3) لتعود إلى التمسك الظاهري اللوحة (CF1) يليه صمت (CP1) بعده بحد تمسك بالمضمون الظاهري للوحة (CF1) ثم تشديد على الفعل (CF3) ليتبعه تشديد على موضوع من نوع هروب (B2.12) ثم التمسك بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) يليه تشديد على موضوع من نوع جري (B2.12) مع ميل عام للتقصير (CP2) وكذا عزل العناصر أو الأشخاص (A2.15).

- ✓ **المقروئية**: جاءت المقروئية: سيئة، وذلك لسيطرة سياقات الكف (C).

❖ **اللوحة 10**

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

- ✓ **السياقات الدفاعية**: بعد زمن كمون أولي طويل (CP1) تليها إشارة حركية (CC1) مع انتقاد للأداة (CC3) يليه تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2. 6) وبعض التحفظات الكلامية (A2. 3) ثم نلمس تمسك ظاهري بمضمون اللوحة (CF1) وتؤكده بتمسك آخر للمحتوى اللوحة (CF1) كما تواصل في التمسك بالمضمون الظاهري اللوحة (CF1) مع الميل العام للتقصير (CP2)، إضافة إلى إخفاء موضوع ظاهري (E1) وكذا عزل العناصر أو الأشخاص (A2.15).
- ✓ **المقروئية**: جاءت المقروئية: سيئة، لهيمنة سياقات الكف والتجنب الصراع (C) مع ظهور سياقات التحكم والصلابة (A).

❖ **اللوحة 11**

"...(35) لا (كانت تقلب الورقة وتشير باليد) هذا شغل جبل ... شغل جبل هكذا معمر بالثلج (48)."

- ✓ **السياقات الدفاعية**: بعد زمن كمون أولي طويل (CP1) تليها إشارة حركية (CC1) بعدها نجد عدم التعريف بالأشخاص (CP3) مع تحفظات كلامية (A2. 3) يليه تمسك بالمضمون الظاهري للوحة (CF1) الذي يليه صمت (CP1) ثم تكرار (A2.8)، كما لا تخلو القصة من بعض المدركات الخاطئة (F4) مع الميل العام للاختصار (CP2).
- ✓ **المقروئية**: نظرا لسيطرة أساليب الكف وتجنب الصراع (C) جاءت المقروئية: سيئة.

❖ **اللوحة 12BG**

"(4) هاذي تبان الشتا قاوية بزاف، هاذي المنظر تعها الجو ماشي مليح نقولك le climat شويا برك يعني شتوية (43)."

- ✓ **السياقات الدفاعية**: بعد دخول مباشر في التعبير (B2. 1) تلجأ المفحوصة إلى العقلنة (A2.13) مع حضور مواضيع الكارثة في سياق التهويل (B. 132) مع تكرار في الكلام (A2. 8).

✓ **المقروئية:** ميز البروتوكول حضور سياقات من نوع الرقابة، كما كانت سياقات المرونة حاضرة وبالتالي فالمقروئية: متوسطة.

❖ **اللوحة 13B**

"(3) هاذا طفل قاعد مسكين يخزر هاذا مكان يخزر في الدنيا كيفاش دايرة لا (ضحكت) طفل في الدار قاعد يخزر هاذا صحاب بكري ماعندهمش كيما ذراري تاع بكري عايشين حالة فقر باين عليه الفقر حافي، طفل مسكين حفيان معندوش (58)."

✓ **السياقات الدفاعية:** بعد دخول مباشر في التعبير (B2. 1) ، تلجا المفحوصة إلى العفلنة (A2.13) مع تكرار في الكلام (A2.8) ثم تلجا إلى السلوك بإيماءة (CC1) ثم تكرار في الكلام (A2.8) مع تعبير عن عواطف وتصورات مرتبطة بإشكالية العجز والافتقار (9) مع لف ودوران (CM3).

✓ **المقروئية:** نوعت المفحوصة في استخدام السياقات من السلاسل الأربعة إلا سيطرة أساليب من نوع التجنب والرقابة ما جعل المقروئية: سيئة.

❖ **اللوحة 13MF**

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

✓ **السياقات الدفاعية:** بعد صمت أولي (CP1) أشارت المفحوصة إلى اللوحة (CC1) وبدأت سرد القصة بتمسكها بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1) ثم نجد تعليم العلاقات أو ثبوت الموضوع الجنسي (B2.9) بعده صمت (CP1) يليه التمسك بالمضمون الظاهري للصورة (CF1) وتواصل في تمسكها بالمحتوى الظاهري للصورة (CF1) الذي تتبعه تحفظات كلامية (42. 3) مع تعبير عن عواطف أو تصورات قوية مرتبطة بأية إشكالية مثل الموت (E9) ثم إلغاء (.A2 9) بعدها نجد هناك تذبذب بين تفسيرات مختلفة (A2.6) مع تمسك بالمحتوى الظاهري اللوحة (CF1) والمواصلة في

التمسك الظاهري للوحة (CF1) يليه تشديد على الانطباع الذاتي (CN1) وأخيرا هناك ميل عام للتقصير (CP2) إضافة إلى عزل العناصر أو الأشخاص (A2. 15).

✓ **المقروئية**: نظرا لهيمنة سياقات الكف والتجنب الصراع (C) فالمقروئية جاءت: سيئة.

❖ **اللوحة 19**

"...(38) (ابتسمت المفحوصة وهزت راسها، كما أنها أقلبت الورقة)، هاذي ما فهمتهاش (42)."

✓ **السياقات الدفاعية**: بعد زمن كمون أولي طويل (CP1) مع إيماءة وإشارة حركية (CC1) تليها انتقاد للأداة (CC3) الذي يليه ميل شديد للاختصار (CP2).

✓ **المقروئية**: نظرا لهيمنة سياقات الكف و تجنب الصراع (C) فالمقروئية: سيئة.

❖ **اللوحة 16**

" ... (4) (ابتسمت المفحوصة) واش نقول ؟ ... ماكاش واش نقدر، واش نقول خلاص (51)."

✓ **السياقات الدفاعية**: بعد زمن كمون أولي قصير (CP1) قامت المفحوصة بإيماءة (CC1) يليه طلب موجه للفاحص (CC2) بعدها صمت هام (CP1) المتبوع بميل إلى الرفض (CP5) ثم ميل شديد للتقصير (CP2) وميل عام إلى الرفض (CP5).

✓ **المقروئية**: جاءت المقروئية: سيئة، نظرا لسيطرة سياقات الكف وتجنب الصراع (C).

جدول رقم (12): يلخص تنقيط TAT لكل لوحة و مقروئيتها للحالة 5 "مريم"

رقم اللوحة	السياقات الدفاعية	المقروئية
1	CP5- CC1- CF1- CF3- CF2- CF1- A2.8- A2.8- A2.3-A2.8- CP1- CP2	سيئة
2	CP1- CC1- CP3- A2.3- CF1- CP1- A2.8-	سيئة

	CF1- CP1 -CF1- CF3- E4- CF1- A2.8- CF-1- CP1 - CF1- CP1- A2.8-CF3- CF1- CF1-CN4- CP1 - A2.8 - CF1 - CP1- CF1 - CF3-CP1- CF1- CP1 - E4- CP2- A2.15- A1.1	
سيئة	CP1- CC1- CC2- CP1- CF1- CF1- CF3 - A2.8- A2.3-CF1- CP2- CF1	3BM
سيئة	CP1- CC1- CF1- CP1- CF1 - A2.3 - CF1 - E20- A2.8A2.9- CF1- A2.17- A2.17- A2.8-A2.8- CP5-CP2- A2.15	4
سيئة	CP1- CC1- CF1- CP1- A2.3- CF3 - CF1 - B2.12- CF1 - CN1- CP1-A2.3- CF1- CP1-A2.6- CF1-A2.3- E20-CF1- CF1- CP2	5
سيئة	CP1- CF1- CP1 - CF3- CF1- A2.8- B2.9 - CF1- CF1-A2.3- CF1- A2.8- CF1 - E4- B2.9 - CF1 CP1-	6GF
سيئة	CP1- CF1- CP1 - CF1- A2.8- CF3- CF1-CP1- B2.3-A2.8- CF1- CP2	7GF
سيئة	B2.1 - A2.13- CC1 - A2.11- A2.8- CC1 - A2.8- CM3	8BM
سيئة	CP1- CC1- CF1- CP1- A2.3- CF1- CP1-CF1- CF3 B2.12- CF1- B2.12- CP2- A2.15	9GF
سيئة	CP1- CC1- CC3- A2.6- A2.3- CF1- CF1-CF1- CP2- E1 10 A2.15	10
سيئة	CP1- CC1- CP3- A2.3- CF1- CP1 - A2.8-E4- CP2	11
متوسطة	B2.1 - A2.13- A2.8	12BG

سيئة	B2.1- A2.13- A2.8- CC1- A2.8- E9- CM3	13B
سيئة	CP1- CC1- CF1- B2.9- CP1- CF1-CF1 - A2.3- E9- A2.9- A2.6- CF1- CF1 CN1- CP2- A2.15	13MF
سيئة	CP1 - CC1- CC3- CP2	19
سيئة	CP1- CC1- CC2- CP1- CP5- CP2- CP5	16

جدول رقم (13): خلاصة السياقات TAT للحالة 5 "مريم "

السياقات الأولية E	سباقات التجنب C	سباقات المرونة B	سباقات الرقابة A
E1=1 E4=3 E9=2 E20=1 E=7	CP1=35 CP2=10 CP3=2 CP5=4 CP=51 CN1=2 **CN4=1** CN=3 CM3=2 CM=2 CC1=15 CC2=2 CC3=2 CC=19	B2.1=3 B2.3=1 B2.9=3 B2.12=3 B2.13=1 **B=11**	A2.3=12 A2.6=3 A2.8=21 **A2.11=1** A2.13=3 A2.15=5 A2.17=2 A=47

	CF1=52 CF2=2 CF3=7 CF=61 C=136		

- **تحليل السياقات**

أظهرت "مريم" سباقات من نوع الكف (C=136) وأغلبها تمثلت في النوع الفعلي أو العملي (CF=61)، تأتي سياقات من نمط الكف الرهابي (CP=51)، أما سياقات النمط السلوكي (CC=19)، في حين استعملت المفحوصة السياقات النرجسية (CN=3) وبدرجة أقل منها السياقات الهوسية (CM=2).

تأتي بعدها سياقات الرقابة و التحكم (A=47)، وجميعها ممثلة في (A2=47) والتي ظهرت بصورة اجترار (A2. 8) و في شكل تحفظات كلامية (A2. 3) ، بالإضافة إلى عزل العناصر أو الأشخاص (A2.15).

كما نجد السياقات العلائقية المرنة (B=11)، وكلها ممثلة في (B2) والتي ظهرت في صورة تشديد على موضوع من نوع ذهاب وجري (B2.12) ومن نوع إلغاء (B2. 9)، أما السياقات الأولية فكانت نادرة، إلا أنها كانت حاضرة E=7 وكان معظمها عبارة عن مدركات خاطئة E4=3 وفي بعض الأحيان بروز، عدم التحديد وغموض الحوار (E20).

من خلال تحليل بر تو كول TAT لـ"مريم" نلاحظ أن المفحوصة استعملت كثيرا أساليب الدفاع من نوع الكف وتجنب الصراع، تمسكها بالمحتوى الظاهري للوحة (CF1)، واستعمالها لأزمنة كمون كثيرة (CP1) مع الميل الشديد للاختصار (CP2) والدال على عدم قدرة المفحوصة على مواجهة الصراعات الشديدة، كما استعملت تكرارات عديدة (A2.8) إضافة إلى أن قصص المفحوصة لا تخلو من التحفظات الكلامية (A2. 3) ، مع ظهور السياق (CF3) الدال على التشديد على الفعل، كما نجد عزل للأشخاص (15.2A) الذي استعمل في معظم اللوحات.

ما نلاحظه في اللوحة (5) التي توحي إلى الصورة الامومية أن المفحوصة تعرفت على مدلول اللوحة حيث ما نلاحظه في اللوحة (5) التي توحي إلى الصورة الامومية أن المفحوصة تعرفت على مدلول اللوحة حيث أشارت إليها قائلة" هاذي مرا" لكنها لم تعطي لها الوظيفة الأمومية، وفي اللوحة (GF7) التي توحي إلى العلاقة مع أم-بنت غير أن تعبيرها "يماها هاذيك " يظهر نوعا من البرودة في هذه العلاقة.

فيما يخص ارصان الصراع الاودبي فيمكن استنتاجه من خلال اللوح (2) التي تتطرق إلى العلاقة الاوديبية المتمثلة في المثل الأوديبي (أم أب-بنت)، التي تميزت عند المفحوصة بـ (A2 .15) الذي يعني العزل بين الأشخاص، وهذا ما يوضح صعوبتها في ارصان الصراع الأوديبي لعدم الاعتراف بالعلاقة بين الأشخاص التي توجد في اللوحة.

خلاصة عامة عن الحالة 5

انطلاقا من التحليل المتحصل عليه في برتوكول اختبار TAT لحالة "مريم"، نلاحظ أن المفحوصة استخدمت كثيرا سياقات الكف وتجنب الصراع، والتي قدرت بـ C=136 إذ مثلت أكبر عدد مقارنة بالسياقات الأخرى، وهذا ما يظهر من خلال أزمنة الكمون الطويلة مع الميل العام للاختصار الدال على عدم قدرة المفحوصة على مواجهة الصراعات وشدة الرقابة لديها، مع الاعتماد على المحتوى الظاهري لمعظم اللوحات، هذا ما أدى إلى فقر البرتوكولات من التصورات والتخيلات، كما أن سياقات الرقابة ظهرت بكثرة والتي تمثلت في التحفظات الكلامية مع كثرة التكرار، الشيء الذي حال دون السرد المرن للقصة.

المقروئية العامة

من خلال خلاصة سياقات TAT للحالة الرابعة توضح أنه "مريم" استعملت سياقات التجنب بكثرة وتليها سياقات الرقابة، مع نسبة قليلة من سياقات المرونة مما جعل جميع مقروئيات اللوحات سيئة يتخللها صمت وحديث يتميز بالقصر، لذلك تعتبر المقروئية العامة **سيئة**.

الفصـــــل الثامن:

مناقشة الفرضيـــــات

الفصل الثامن: مناقشة الفرضيات

- مناقشة الفرضية
  - حالة "ذهبية"
  - حالة "وردة"
  - حالة "حياة"
  - حالة "جميلة"
  - حالة "مريم"
- خلاصة للحالات الخمسة
- خلاصة عن مناقشة الفرضيات

مناقشة الفرضية

تمثلت الفرضية العامة لهذا البحث فيما يلي:

الأم تستطيع عمل الحداد بعد تعرضها لفقدان الطفل المثالي ووجود طفل توحدي واقعي عوض ذالك من أجل التحقق من صحة الفرضية تم إجراء مقابلات عيادية نصف موجهة وتطبيق اختبار تفهم الموضوع TAT مع خمسة (05) حالات وهي: ذهبية، وردة، حياة، جميلة، مريم، وكل واحدة منهن لديها طفل توحدي:

- **حالة "ذهبية"**

من خلال تحليل المقابلة العيادية التي أجريت مع "ذهبية" تبين أنها تعرضت لصدمة نفسية جراء علمها بأن ابنها لديه توحد الذي كان يبلغ من العمر (05) سنوات والذي كان بمثابة موضوع مستثمر بالنسبة لها، إلا أن بعد علمها أن ابنها لديه توحد فهي لم تعد راغبة في الحمل مرة أخرى وصرحت أن حياتها تغيرت كثيرا ولم تعد كالسابق.

إن النتيجة التي تم استخلاصها من تحليل المقابلة العيادية نصف موجهة أن "ذهبية" تعرضت لصدمة نفسية فهي لازالت تعاني من الخبر الذي أفقدها صورة طفلها المثالي، وهذا ما جعلها لم تنجز عمل الحداد بعد، لذلك فإن "ذهبية" لم تقم بعمل الحداد بعد صدمة الخبر وفقدانها الطفل المثالي وتعويضه بطفل توحدي.

من خلال تحليل برتوكول TAT تبين أن "ذهبية" استعملت سياقات من نوع التجنب والكف مما جعل أداء المفحوصة يتسم بالضعف فهذا مؤشر يعكس فشل الجهاز التنفسي في معالجة الاثارات وهذا راجع للجوئها في أغلب اللوحات إلى تجنب الصراع، وهذا ما يترك المجال لقدرات الارصان النفسي أن يضعف، فظهرت مواقف التجنب أكثر من مرة لدى المفحوصة فمثلا نذكر قولها: "والله معلابالي"، معلابالیش کیفاش تعبر علیها"، مع طلبات موجهة للفاحص والاستناد عليه في قولها: "... پاك هكذا".

أما فيما يخص الكف فالمفحوصة تكون قد تريد إبداء القصة إلا أنها لا تتوفق في إكمالها مما يجعل بناء القصة غير واضح مثلا: "... والله والو غير مفهومة... خلاص"، "تعبر عن ربة بيت، أثاث...خلاص"، "هذا منظر من مناظر الشتاء"، "طفل صغير حائر يتأمل".

وفيما يخص بعض اللوحات وفقت المفحوصة في إبداء سرد القصص حيث كانت مبينة جيدا لم تكن موجزة إلا أنه تخللها فترات صمت وتوقفات أثناء السرد "... هذا ماشي ...هذا نعش ... پاك هكذا ؟ ...هذي تعبر عن مأساة ... مأساة ...

خوف إحباط ... الكل هاذو الصورة تعبر عليهم "(1' و21)". فالصمت الذي كان يتخلل سرد القصة هو ما جعل البناء غير مترابط مما جعله متفكك.

كما لاحظنا أن اغلب برتوكول المفحوصة كان يتخلله تعب وإنهاك فكري، فلاحظنا أثناء سردها للقصص أنها كانت تتجنب باستمرار الحديث عن ما يدور في داخلها وكأنها تتهرب من إثارته، فهذا راجع ربما لما يحمله عالمها الداخلي من نزوات التي لا تستطيع التحكم فيها، أم راجع لفقر هذا العالم نتيجة للإجهاد وعدم التركيز، كما جاء في قولها: "بلاك موسيقى ... والله معلابالي ... والله والو غير مفهومة... خلاص"، "صورة تعبر عن حوايج عاطفية...داخلة في العاطفة"، "(إيماءات تعبر عن الحيرة وتمز رئسها) ثم أرجعت اللوحة." (10") ... الصورة كلها غامضة ...هذا... مضروب وطبيب ينحي في الرصاصة، طبيب ينحي في الرصاصة، نقولك واش كاين في الصورة، خلاص (43)" "...(19)" ....هاذي ثاني تعبر على العاطفة"(26) ...(13)"... هذي تعبر عن حيرة ... طفل صغير حائر يتأمل (24)."

كما أنها استعملت سياقات من نوع الرقابة، مما جعل اغلب البروتوكولات تتميز بالكف والصلابة فهذا ما أعاق السرد المرن للقصص، فبتالي فإن "ذهبية" لازالت تحتفظ بالطفل الهوامي (المثالي) في واقعها النفسي بالرغم من أن الواقع الخارجي يبين عكس ذلك، والشيء الذي يعزز ذلك هو نمط الحياة الذي اخترته "ذهبية" لنفسها حيث بمجرد قرارها بتغير كل شيء حولها وأنها لا أحد سيعوض ذالك، فيبدو أن "ذهبية" بالرغم من مرور مدة كان عليها أن تقوم بعمل حداد على صورة الطفل المثالي وتعوضه بالحقيقي الطفل التوحدي إلا أنه هناك مؤشرات تقول عكس ذلك تظهر لنا حجم معاناتها النفسية، وصعوبات في التصريف الانفعالات التالية لصدمة الفقدان، فوجود واستقرار إستراتيجية الكف والتجنب أعاقت تطوير حركات نفسية من شأنها أن تساعد "ذهبية" على الارصان لنفسي للصدمة وبالتالي تجعلها تباشر في عمل الحداد، والنتيجة التي تم استخلاصها من تحليل برتوكول TAT هي عدم تمكن "ذهبية" من القيام بعمل الحداد على صورة الطفل المثالي وتعويضه بالطفل التوحدي الواقعي.

- **حالة "وردة"**

من خلال تحليل المقابلة العيادية التي أجريت مع "وردة" تبين أنها تعرضت لصدمة نفسية جراء علمها بأن ابنها لديه توحد، لا ترغب في الانفصال عن موضوع طفلها والمباشرة في استثمار مواضيع أخرى، فكان وقع الصدمة شديدا عليها،

حيث كانت ردة فعلها تميزت بتجنب الموقف وإنكاره فهي رفضت تماما ما حدث لها، إن النتيجة التي تم استخلاصها من تحليل المقابلة العيادية نصف موجهة أن "وردة" تعرضت لصدمة نفسية فهي لازالت تعاني من فقدان الطفل المثالي، وهذا ما جعلها لم تنجز عمل الحداد بعد، لذلك فان "وردة" لم تقم بعمل الحداد على صورة الطفل المثالي وتعويضه بالطفل التوحدي الواقعي.

من خلال تحليل برتوكول TAT لـ "وردة" لاحظنا تميز أساليب الكف وتجنب الصراع بالدرجة الأولى وتجنب الوضعيات التي تثير عالمها الداخلي، فكانت هذه السياقات التجنبية بمثابة دفاعات تعمل على أن تصد حركة الصراعات المكبوتة أو التي كانت في فترة حمول وكمون إذا صح التعبير وكمثال على ذلك نذكر:

- ✓ **اللوحة 12 BG**

"(25)... مفهمتش واشنو هاذا مافهمتلوش، زعما ثلج معلابالیش واشنو هاذا، زعما ثلج ... متقولیش واشنو هاذا ؟ ... (1. 20)"، اللوحة 5 (20)"... هاذي مرا تشوف الحالة نتاعها تشوف إذا مليحة ولا لا، هذا واش شفت (1).

كما تميز برتوكول "وردة" حضور السياقات من نوع الرقابة والذي كان يعمل لصالح الكف قصد تعزيز الكبت وغلق إمكانية تسرب تصورات وعواطف العالم الداخلي ومما جعل أساليب المرونة تكون ضئيلة جدا، التي كانت من شأنها أن تساعد على إيجاد معنى الصدمة بحضور التصورات والتعبير الانفعالي والعاطفي الذي كان سيساعد المفحوصة على التخفيف من شدة ضغط الصدمة عليها، كما ظهرت لدى المفحوصة حركة فكرية في اللوحة1: "(1) ...هاذا طفل ولا راجل ؟ هذا راه يحمم في القرايا، هاذا واش نقدر نقولك، يحمم في القرايا نتاعو (1.20)"، وهذا ما يوحي إلى الحزن والتفريغ الانفعالي، كما تبرز لنا مدى محاولة المفحوصة لحل المشكل من خلال إيجاد معنى كلمة (يحمم في القرايا).

فهكذا تظهر قدرات الارصان النفسي للصدمة والمباشرة في عمل الحداد تعتبر ضعيفة نتيجة لإخفاقات في معالجة الاثارات فبهذا فالنتيجة التي تم استخلاصها من تحليل برتوكول TAT هي عدم تمكن "وردة " من القيام بعمل الحداد على صورة الطفل المثالي وتعويضه بالطفل التوحدي الواقعي.

- **حالة "حياة"**

من خلال تحليل المقابلة العيادية التي أجريت مع "حياة" توضح أنها تعرضت لصدمة نفسية بعد أن علمت أن ابنها البالغ 05 سنوات لديه توحد، حيث لم تستطع سحب الاستثمار من ابنها لتوظفه من جديد في مواضيع أخرى جديدة،حيث أصبح لديها مشاعر الذنب.

إن النتيجة التي تم استخلاصها من تحليل المقابلة العيادية نصف موجهة أن "حياة " تعرضت لصدمة نفسية فهي لازالت تعاني من الخبر، وهذا ما جعلها لم تنجز عمل الحداد بعد، لذلك فان "حياة" لم تقم بعمل الحداد بعد على صورة الطفل المثالي وتعويضه بالطفل التوحدي الواقعي.

من خلال تحليل برتوكول TAT لـ "حياة" ظهر لنا خطابها مكتسيا طابعا مصبوغا بصبغة الصدمة والفقدان والكف والتجنب اللذان كانا كصبغة على اغلب برتوكول المفحوصة، حيث لاحظنا تجنبا لأكثر من وضعية مثيرة والتعبير كان فقيرا أيضا وهذا دليل على عدم القدرة على الاسترسال من العالم الداخلي وخوفا من بروز الحركات التروة التي من الصعب التحكم فيها فمثلا نذكر قولها: "اللوحة 5 : (37) ..."، واش راهي تطل هاذي ... (58)، اللوحة GF 6 (50)... بلاك كاش ما كاين بيناتهم ... الراجل هذا كاش ميقوللها ... (1.25)".

اللوحة 9GF: (18) ... مفهمتش قاع (أرجعت اللوحة) (19)". فهذا البناء المتفكك للقصص هو ما جعل اغلبها يتميزها القصر والاختصار.

كما أن بروز سياقات الرقابة هو ما أعطى طابعا خاص آل دون السرد المرن للقصص فكان بمثابة حاجزا للضغط التي عاشته المفحوصة والذي كان واضحا أثناء المقابلة، فلا هي تمكنت من السيطرة عليه، ولا هي استطاعت تفريغه انفعاليا أثناء سرد القصص.

كما نلاحظ أنه تقر بالفقدان في آخر اللوحات فهذا مؤشر جيد وايجابي كما قالت في اللوحة 16: "(6) لا (تبتسم) ... واش نحكيلك، (تحرك رجلها) ... حبيت نولي كيما الورقة هاذي (تقلب الورقة) نولي كيما الورقة البيضاء، نولو كيما الذراري الصغار اللي ماتو ... (1)."

كما نلاحظ إسقاطات على مستوى بعض اللوحات كما جاء:"اللوحة 1: "(11).. واش راه يشوف هذا الطفل ... الطفل باين بصح واش راه يشوف ما بانش ...، طفل يخمم ... قيتار ... الكمان، هذا وين عقلتو والله هذا وين عقلتو بلاك هذي ذكرى تاع يماه ولا باباه ماتتلو يماه ولا باباه شد Guitare هاذا كذكرى (تبكي) (3.21)."

وكنتيجة يمكن تقديمها في "حياة" عجزت على ارصان صدمتها بعد الخبر وما عزز هذا العجز هو استقرار وتثبيت مشاعر تأنيب الضمير لديها وأن هذا الوضع الذي آلت إليه وكأنه عقاب لها وهذا بالطبع بالنسبة إليها، فبهذا فالنتيجة التي تم استخلاصها من تحليل برتوكول TAT هي عدم تمكن "حياة " من القيام بعمل الحداد على صورة الطفل المثالي وتعويضه بالطفل التوحدي الواقعي.

- **حالة "جميلة"**

من خلال تحليل المقابلة العيادية التي أجريت مع "جميلة" تبين أنها تعرضت لصدمة نفسية بعد أن علمت بأن ابنها البالغ من العمر 06 سنوات فهي لا ترغب في استثمار موضوع طفل آخر خوفا منها، فالنتيجة التي تم استخلاصها من تحليل المقابلة العادية نصف موجهة أن "جميلة " تعرضت لصدمة نفسية فهي لازالت تعاني من الخبر، وهذا ما جعلها لم تنجز عمل الحداد بعد، لذلك فان "جميلة" لم تقم بعمل الحداد على صورة الطفل المثالي وتعويضه بالطفل التوحدي الواقعي.

من خلال تحليل برتوكول TAT لـ"جميلة" لاحظنا أنه يتميز بالإبداع في بناء القصص فكان لديها القدرة على التجاوب مع جميع اللوحات وقوة حضور المواضيع المفعمة بالتصورات والعواطف إلا أن حضور سباقات من نوع التجنب والكف بكثرة هو ما عرقل السير الحسن السياقات المرونة فبالتالي عرقل كل مسار الحركات النفسية، كما أنه وجود سياقات الأولية كان ضد التحكم بالتروات التدميرية وهو ما آل دون التحكم في العالم الخارجي وكانت تعمل لمساندة سياقات التجنب وإبعاد التصورات من حيز الشعور، كما تظهر مجهودات المفحوصة في التجاوب مع اختبار TAT، من خلال عدم رفضها لأية لوحة من اللوحات، إلا أن كثرة استجابات التجنب والكف والرقابة التي كانت في الكثير من اللوحات آلت دون أن ترصن صدمة الفقدان بالنسبة ل "جميلة"، فالنتيجة التي تم استخلاصها من تحليل برتوكول TAT هي عدم تمكن "جميلة " من القيام بعمل الحداد على صورة الطفل المثالي وتعويضه بالطفل التوحدي الواقعي.

- **حالة "مريم"**

من خلال تحليل المقابلة العيادية التي أجريت مع "مريم" تبين أنها تعرضت لصدمة نفسية بعد أن علمت أن ابنها البالغ من العمر 04 سنوات لديه توحد فهي لم تكن راغبة في التحدث كثيرا حيث كان يتخلل كلامها فترات صمت فكانت تكتفي بالقول أنها عانت من الخبر كثيرا مما خلف لديها حزنا شديدا وحسب قولها أنما لازالت تعاني من هذه الحالة وأن لا شيء يستدعي أن تفكر في المستقبل أو تتصوره، فالنتيجة التي تم استخلاصها من تحليل المقابلة العيادية نصف موجهة أن "مريم" تعرضت لصدمة نفسية فهي لازالت تعاني، وهذا ما جعلها لم تنجز عمل الحداد بعد، لذلك فإن "مريم" لم تقم بعمل الحداد على صورة الطفل المثالي وتعويضه بالطفل التوحدي الواقعي.

من خلال تحليل برتوكول TAT لـ"مريم" لاحظنا أنها بذلت مجهودا لا بأس به مقارنة مع الذي بذلته في المقابلة، إلا أنه ظهرت صعوبات في التجاوب مع بعض لوحات المادة كما جاء في اللوحة 19: ... (38) (ابتسمت المفحوصة وهزت رأسها، كما أنها أقلبت الورقة)، هاذي ما فهمتهاش. "(42) واللوحة 16 "... (4) (ابتسمت المفحوصة) واش نقول ؟... ماكاش واش نقدر، واش نقول خلاص (51)" ، فهذا ما بلور قصص اللوحات بالكف، ميز البروتوكول وجود مشاعر من القلق والخوف اللوحة 12: (BG.4) هاذي تبان الشتا قوية بزاف، هاذي المنظر تعها الجو ماشي مليح نقولك le climat شويا برك يعني شتوية. (43)، كما أنها أبرزت مواضيع الموت والفقدان في بعض اللوحات.

- ✓ **اللوحة 8BM**

هاذي قادرة نقولكم راه يخدم، (ضحكت) منقدرش نفسرها مات مقتول يحوسو يعرفو واش بيه بالنسبة ليا راه يدير في التشريح، (ضحكت) وقيلا التشريح كاش ما قتل واحد مافهمتهاش قادرة نقولك شاد الموس يخدملو التشريح المكحلة هاذي قتلوه بيها يخدملو التشريح هاذا واش قادرة نقولك (1.47) واللوحة 13MF: "... (8) (تشير باليد إلى اللوحة)، هنا راجل مع مرا... داخل بيت، هذي المرا شغل ميتة، راقدة، ماتت اليوم، هذا الراجل واقف، غطى هكذا عينيه يبكي (26)". وهذا الشيء الذي يجعلنا نفترض أنه هناك نوع من الحساسية من فكرة الموت والفقدان فطغت هذه الهوامات على حياتها النفسية، والتي بدت لنا أثناء سرد القصص أنها مفعمة بالعواطف والتصورات كما قلنا سالفا إلا أن إمكانيات تسييرها وارصاها يبدو ضعيفا مع وجود بصمات على مستوى التعبير تدل على وضعية اكتئابية مستقرة، إلا أن هذا الأمر يبدو وكأنه أمر ايجابي

ومؤشر جيد لتكون المفحوصة قادرة على تخطي صدمتها ومباشرة القيام بعمل الحداد مستقبلا، كما أنه لاحظنا الشعور بالإحباط أثناء سرد بعض القصص والخاصة ببعض اللوحات مثلا اللوحة **12 BG** ، **13B**، **8BM** التي استعملت المفحوصة فيها دفاعات هوسية المتمثلة في الضحك، وهذا راجع للعجز عن بناء القصص وبالتالي لجوئها للضحك كنوع من حفظ التوازن، وأمام هذه النتائج المتحصل عليها في برتوكول المفحوصة كنتيجة يمكن تقديمها وهي أنه من الممكن جدا أن "مريم" لديها قابلية لمباشرة الحداد إلا أنه لم تنجزه، فبهذا نقول أنه حاليا لم تتمكن "مريم" بالقيام بعمل الحداد.

خلاصة للحالات الخمسة (05)

من خلال النتائج السابقة توضح لنا أن جميع النساء اللواتي كن ضمن مجموعة البحث لم يتمكن من ارصان صدمة فقدان موضوع الطفل المثالي وبالتالي لم تتمكن أية واحدة منهن من القيام بعمل الحداد النفسي، وبالرغم من هذا فكل حالة فريدة بحد ذاتها، بحيث قد تستطيع واحدة أن تتجاوز صدمتها وتباشر بعمل الحداد، في حين لا تتمكن الأخريات القيام بذلك، وفي آخر قد يتعرقل عمل الحداد في مرحلة ما من مراحله وقد يكون التفريغ الانفعالي من خلال المقابلة وغموض مادة الاختبار TAT كمفجر للتروات في العالم الداخلي، فالكف والتجنب والرقابة الشديدة التي حالت دون السرد المرن للقصص هو ما يشير إلى الآثار التي تركتها الصدمة النفسية على هذه الأمهات، ومن الصعب أن تمحو كليا هذا الآثار لترك المجال العمل الحداد أن يكمل مساره لينجز، فبتالي فالنتائج التي قدمتها الأداتين كل من المقابلة واختبار TAT سمحت للمفحوصات بتفريغ انفعالاتهن والضغوطات المرتبطة بصدمة الفقدان، ففي كل برتوكول لاحظنا إنتاج إسقاطي للحياة الداخلية لهن والتي سيطرت عليه حركات نزوية تدميرية، وذلك من خلال بعض اللوحات التي أثارت الصراعات الداخلية التي كانت مدفونة.

خلاصة عن مناقشة الفرضيات

إن الفرضية الخاصة بالبحث و التي تقول أن: "الأم تستطيع عمل الحداد بعد تعرضها لفقدان الطفل المثالي ووجود طفل توحدي واقعي عوض ذالك" **لم تتحقق في مجموعة بحثنا**.

خلاصة عامة

خلاصة عامة

لقد أظهرت لنا نتائج هذا البحث أن الأمهات اللواتي فقدن موضوعا مستثمرا في الجهاز النفسي والذي يتمثل في الطفل، عانين من صدمة نفسية اثر حدث الفقدان (الطفل المثالي) وتعرقل إتمام عمل الحداد ربما هو نتاج لظروف نفسية شخصية أو لظروف اجتماعية متعلقة بالمحيط، أو ربما لبقايا صدمية عنيفة لم ترصن بعد، فنكرر القول بأنه كل حالة فريدة من نوعها.

فالبحث الذي قمنا به أوصلنا لنتيجة، قمنا بافتراض أن الأم تستطيع عمل الحداد بعد تعرضها لفقدان الطفل المثالي ووجود طفل توحدي واقعي عوض ذالك ولاسيما هذا الموضوع كان مستثمرا ربما لمدة سنين طوال وليس في فترة الحمل فقط، وكانت نتائج المقابلة مطابقة للنتائج التي استخلصناها من اختبارTAT (لم يتم الحداد)، كما أنه لم نتقيد بالحياد التام مع المفحوصات أثناء المقابلة وهذا راجع ربما للتدخلات القصيرة قصد التخفيف من شدة الضغوط التي كانت تعاني منها مجموعة بحثنا.

كما جاءت جميع المقابلات التي أجريت مع المفحوصات يتخللها التكرار والاجترار في الحديث، ويقابلها محدودية الإنتاجية حيث كان الحديث موجز وغير مترابط، كما لمحنا قلة الحرية النفسية وهذا راجع للضغط الذي تعاني منه المفحوصات، ولمسنا فيه في عدة مرات نوع من التفكك وعدم الاتزان.

كما كان أداء المفحوصات في اختبار TAT هشا غير متزن، فأصبغ بصبغة الكآبة والحزن والتشاؤم الذي ظهر أكثر من بر توكول. فأمام وضعية فقدان موضوع مستثمر من الصعب علينا أن ننتظر أداء جيدا يكون متناسق ومتزن ومكثف.

فالموضوع هو موضوع الطفل الذي اشترك فيه هوام كل امرأة في بنائه والعمل على تحقيق الأمومة التي كانت تحلم بها كل امرأة، فصدمة الفقدان كانت بمثابة كسر كل الحواجز التي كانت تربط كل امرأة بمولودها.

خاتمة

خاتمة

لكل بداية بحث علمي نهاية وكل نهاية قد تكون بداية لكثير من التساؤلات العلمية الأخرى، سمحت لنا تجربتنا البسيطة مع مفحوصات بحثنا بمشاركتنا معاناتهن النفسية ودخلن عالمهن الداخلي وما يحمله من آثار صدمة فقدان الطفل المثالي (الهوامي) فكان البعض منهن متجاوبات مع كل من التقنيتين إلا أن البعض الآخر كان تعبيرهن قصير جدا.

فكانت معظم الأمهات قد اكتشفن أن ابنهم لديه توحد من سنة فأكثر مما يدل على أن عمل الحداد لديهم قد أخذا وقتا طويلا مما أدى إلى تعقيده ومن الممكن جدا أن يكون سببا في اضطرابات نفسية أخرى.

وفي الأخير لا يمكننا أن ننكر كم كان صعب علينا أن نحيي تجربة صدمية لكل أم تضمنتها مجموعة بحثنا، وأن ننشط لديها هوام الرغبة في الطفل وفي الأمومة، إلا أن بفضلهن وبتجاوبهن استطعنا أن نخل عالمهن الداخلي وأن نشاركهن القليل منه.

بعد هذه الدراسة التي نأمل أن نكون قد وفقنا في إتمامها والتي ستكون وضحت ولو بالقدر البسيط من معاناة البعض من الأمهات ومد لهن يد المساعدة النفسية، والتي نأمل أيضا أن تكون فاتحة لبحوث علمية أخرى.

صعوبات واقتراحات

لكل بحث علمي جوانب ايجابية وجوانب سلبية، يتمثل الجانب الايجابي منه هو مدى إحساس الباحث بالإنتاجية وحب الفضول العلمي، أي كلما اقتربنا من النتيجة ازداد شغفنا للمعرفة أكثر مما يكون محفز للانطلاقة ببحثنا إلى دراسات علمية جديدة تنطلق من النتائج المتحصل عليها حاليا في هذه الدراسة، أما فيما يخص الجانب السلبي فهو نقص المراجع باللغة العربية في هذا المجال بحث كنا في أغلب الأوقات نترجم المعلومات التي نحتاجها من أي كتاب أجنبي.

أما عن المقترحات نأمل أن يكون هناك جمعية خاصة بفئة أمهات أطفال التوحد تتضمن مختصين عياديين أين يجدن المكان الملائم لتفريغ انفعالاتهن ويلقبن مساعدات نفسية فيما يخص العلاج، وأن يكون ضمن برنامج العلاج برنامج جماعي أين تلتقي الأمهات ببعضهن والتفريغ عن مشاعرهن ومعاناتهن، فهناك أمهات ضمن مجموعة بحثنا كن يرغبن في العلاج النفسي.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

المراجع باللغة العربية

أ. الكتب

1. إبراهيم عبد الله الزريقات، (2004)، **التوحد الخصائص والعلاج**، بدون طبعة، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.

2. أمين فؤاد محمد كاشف، (2002)، **الاكتشاف المبكر لإعاقة الطفولة (دراسات ميدانية)**، ط1، دار الفجر، مصر.

3. خالد عبد الزراق السيد، (2002)، **سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**، ط1، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر.

4. خليل إيهاب شد، (2009)، **التوحد والاعاقة العقلية (دراسة سيكولوجية طبية)**، **ط1**، مؤسسة طبية للطبع والنشر والتوزيع، مصر.

5. رائد خليل العبادي، (2000)، **التوحد**، بدون طبعة، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان.

6. راضي الوقفي، (2003)، **مقدمة في علم النفس**، ط3، دار الشروق للنشر، عمان.

7. سعيد رشدي الأعضمي، (2009)، **إضطرابات السلوك (تشخيصها والوقاية منها)**، ط1، دار جليس الزمان، عمان.

8. سليمان شواهين وآخرون، (2010)، **استراتيجيات التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة**، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، مصر.

9. شاهين رسلان، (2009)، **سيكولوجية أسرة المعوق عقليا**، ط1، مكتبة أنجلو المصرية، مصر.

10. صبرة محمد علي، (2004)، **الصحة النفسية والتوافق النفسي**، ط3، المكتب الجامعي الحديث، مصر.

11. طارق عامر، (2002)، **الطفل التوحدي**، بدون طبعة، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.

12. طارق عامر، (2008)، **الطفل التوحدي**، بدون طبعة، دار العلمية للنشر والتوزيع، عمان.

13. طارق عبد الرؤوف عمر، (2006)، **رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين ذهنيا)**، ط1، الدار العالمية للنشر والتوزيع، عمان.

14. عبد الحميد محمد الشاذلي، (2001)، **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية**، ط2، المكتبة الجامعية، مصر.

15. عبد الرحمن سى موسى ورضوان زقار، (2002)، **الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق (نظرة الاختبارات الإسقاطية)**، جمعية علم النفس للجزائر العاصمة، الجزائر.

16. عبد الفتاح غزال، (2002)، **أبحاث في علم نفس الطفل**، ط1، دار ماهي للنشر والتوزيع وخدمات الكمبيوتر الأزاريطية، مصر.

17. عبد الله، محمد قاسم، (2001)، **الطفل التوحدي أو الذاتوي الانطواء حول الذات ومعالجته اتجاهات حديثة**، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.

18. عبد المعطي حسين مصطفى، (2003)، **منهج البحث الإكلينيكي (أسسه وتطبيقاته)**، ط1، مكتبة زهراء الشروق، مصر.

19. عمر عبد الرحيم نصر الله، (2002)، **الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتأثيرهم على الأسرة والمجتمع**، ط2، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان.

20. قاسم حسين صالح، (2008)، **الأمراض النفسية والانحرافات السلوكية (أسبابها أراضها علاجها)**، بدون طبعة، دار دجلة ناشرون وموزعون، عمان.

21. محمد جاسم محمد، (2004)، **مشكلات الصحة النفسية (أمراضها وعلاجها)**، ط1، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

22. محمد عدنان عليوات، (2007)، **الأطفال التوحديون**، بدون طبعة، دار العلمية للنشر والتوزيع، عمان.

23. مريم سليم، (2002)، **علم النفس النمو**، ط1، دار النهضة العربية، لبنان.

24. مصطفى حجازي، (2004)، **الصحة النفسية**، ط2، المركز الثقافي العربي، لبنان.

25. هيلين دوتش، (2008)، **سيكولوجية المرأة (الأمومة)** –ترجمة اسكندر حرجي–، ط1، المؤسسة الجامعية للنشر والتوزيع، لبنان.

ب. الرسائل الجامعية

26. بوسكين سليمة، (2009)، **التأثر الصدمي على الأم نتيجة الإعلان عن تشخيص اضطراب الاجترارية عند الطفل وإمكانية عمل الحداد على صورة الطفل الهوامي (دراسة 10 حالات عيادية)**، مذكرة ماستر، جامعة بوزريعة، الجزائر.

27. جابر إيمان، (2014)، **الآثار النفسية لعمل الحداد لدى المراهق اليتيم**، مذكرة ماستر، جامعة البويرة، الجزائر.

28. علي الرفاعي، (1999)، **اضطرابات بعض الوظائف المعرفية بمستوى التوافق لدى الأطفال الذاتوين**، أطروحة دكتوراه (غير منشورة)، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، العراق.

29. وليد محمد علي، (2005)، **التوحد مفهوم وطرق العلاج**، مركز الكويت للتوحد، موقع دراسات والبحوث الماعوقين، الكويت.

30. بيومي، لمياء عبد الحميد، (2008)، **فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدي الأطفال التوحديين**، رسالة ماجستير، جامعة السويس، مصر.

المراجع باللغة الأجنبية

31. Bailly.L(1996), les catastrophes et leurs conséquences psychotraumatiques chez l'enfant, paris ESF éditeur.

32. Baqué .M.F.(1992, le deuil a vivre, édition Odile Jacob, Paris.

33. Baqué. Marie Frédérique(1997), deuil & santé, édition Odile Jacob, Paris.

34. Baqué.M.F.X (2003, le deuil, 3éme édition paris, PUF

35. Benony H.(2003), le dévelopment de l'enfant et ses psychopathologies paris Nathan

36. Bergeret (1982) psychologie pathologique, Masso, ED, édition 10 paris.

37. Debray(R), (1987), bébé mère en révolte, traitements psychanalytiques conjoints des déséquilibres psychosomatiques précoces paris, le centurion, 1 ère édition

38. Delassus J-M (2002), le sens de la maternité, cycle du don et genèse de lien paris Dunod, 2 éme édition

39. Denis Bardou, Anne Henri, (1999), vous et votre grossesse, 12 rue de Montparnasse pour la présente édition

40. Diatkine .R. (1982), quinze étude psychanalytique sur le temps traumatisme et après-coup, paris

41. Diatkine R. (1982), quinze études psychanalytiques sur le temps

42. DSM-IV-TR (2004): Manual et diagnestique et statistique des troubles Montaux, version international Masson 4 edition, tradiction francais par lecipe de tradiction.

43. Frenczy (1982), l'enfant mal accueilli et sa pulsion de mort, in psychanalyse Payot

44. Freud.S. (1915), considération actuelles sur la guerre et sur la mort in Essai de psychanalyse, édition Payot Rivages, Paris

45. Garl. Micheline & Legrand Hélène, 1995, fausse couche et après, paris.

46. Hanus .M. (2004), les deuils dans la vie deuils normaux deuils

47. Hanus M. (2002). le travail de deuil édition SARP.

48. Hanus M. (1995), Les deuils dans la vie deuils et séparation chez L'adulte et l'enfant Maloine, France.

49. Klein (1968), l'amour et la haine, le besoins de réparation, éditions Payot pour l'édition en langue française.

50. Lebovici .S, (1994), le nourrisson, la mère et le psychanalyste, les interactions précoces, Bayard édition Paris.

51. Lebovici S, (1985), traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, PUF Paris

52. Mahmoud ould taleb, (2012), MANUEL DE Pédopsychiatrie offer des publications universities, alger algerie.

53. Mahmoud ould taleb:(2009), LE SPECTR DE L'AUTISME. office des publications universities, alger, algerie.

54. Marie de Hennezel (1995), la mort intime paris

55. Marie Hélène de volors (2000), les recherches de sage-femmes les versons psychique de l'accouchement Algérienne de recherche en psychologie. Alger

56. Nadia chibane, Bernadette Rogé :(2003) Autiste Comprendre et Agir, Dunod, paris, France.

57. Nadine Amar (2002), le deuil, édition SARP d'origine société

58. Perron R & al. (1997) fantasme action pensées aux origines de la vie psychique, société Algérienne de recherche en psychologie

59. Pierre Marty, (1979), les mouvements individuels de vie et de mort Essai d'économie psychosomatique Paris, Payot

60. Révault D'allonnes (1991), être faire avoir un enfant, Paris Plan Snydres .G (1980), Il n'est pas facile d'aimer ses enfants PUF

61. Roger perron, (1985), Genèse de la personne, Paris, PUF

62. Shentoub .v& al, (1990), Manuel d'utilisation de TAT (Approche psychanalytiqu) .DUNOD, Paris

63. Soulé. M, (1983), l'enfant dans la tête, l'enfant imaginaire, in la dynamique du nourrisson.

64. traumatisme et après-coup, paris SD

65. Winnicotte .D.w, (1971), l'enfant et sa famille les premières relations, paris, Payot.

الملاحق

الملحق رقم 01 اختبار تفهم الموضوع T . A. T

يرمز لاختبار تفهم الموضوع بالأحرف الأجنبية. T .A. T بمعنى Thematic apperception test، وهو أحد اختبارات الشخصية التي تساعد على الكشف عن مختلف جوانبها، من حيث ميولها، ورغباتها، وصراعاتهما، وآلياتها الدفاعية، يسمح بالتشخيص وفهم السير النفسي للفرد، وتحديد بنيته النفسية من خلال التعرف على آليات الدفاعية المستعملة من قبل الشخص، وقد أنشىء هذا الاختبار سنة 1935م من طرف الطبيب البيوكيميائي الأمريكي "هنري موراي". **(A. Murray .Henry)**

ويعتبر من أهم الاختبارات الاسقاطية و أكثرها حساسية للكشف عن الشخصية. **(ذكر من طرف Anzieu et chabert، سى ومن طرف AnZieu et Cnaper، سي موسي عبد الرحمان ،2002، ص 53)**

لمحة تاريخية عن اختبار تفهم الموضوع وتطوره: أورد" أنزيو" (1961) في ترجمة للاختبار باسم "اختبار تفهم الموضوع Test d'aperception des themes"، وقد نشر في شكله الأول باسم Thematic apperception test من طرف" ك.د. مورغان" وهو" أ. موراي" سنة (1935)، وذلك بعد محاولات أولية سبقت لدراسة التخيل، هامها تقنية بريتان 1907 التي أعاد شوارتز 1932 استعمالها على شكل رائز صورة الوضعية الاجتماعية الذي طبقه على صغار الأحداث (المنحرفين) من اجل إعداد تقارير عنهم. **(بن خليفة وعبد الرحمان سي موسي، 2008، ص 165)**

يعتبر اختبار تفهم الموضوع في الأصل أول اختبار مستوحى من تقنية القصص الحرة التي كانت مستعملة بالموازاة مع الرسم لدى الأطفال في إطار التربية خلال الفترة ما بين 1920-1930، وقد أخذت فكرة معرفة الشخص انطلاقا من أسلوب إنتاجه الفن (الرسم، تأليف أدبي...) من الأعمال التي قدمها "بروك هارت" (1955) ثم بعده "فرويد" 1906-1910 في تحليل الآثار الفنية للشخصيات الأدبية أمثال هاملت، ليوناردو دو فانسي،...).

في مرجع راجع لـ " موراي" Exploration in personality1938 "استبارات الشخصية"، طرح فرضيته ومفادها أن تقمص الراوي للشخصية الرئيسية (البطل) في المشهد وبذلك يعبر عن حاجاته الخاصة -besoins

pressions، أما في باقي الأشخاص فيمثلون الوسط الذي يحس به الشخص كضغط لتحقيق حاجاته. **(1990, 05 , Chentoub .V)**

نشر الشكل الثالث والنهائي للاختبار سنة 1943 متبوعا بدليلية التطبيقي، وهو يحتوي على ثلاث قوائم من المتغيرات الأساسية للشخصية:

- قائمة الدوافع أو حاجات بطل القصة البالغ عددها 20 حاجة مجمعة في تسع فئات.
- قائمة العوامل الداخلية المتعلقة بالأنظمة الأركان النفسية الموصوفة في التحليل النفسي (أي الموقعتين الأولى والثانية).
- قائمة السمات العامة المتمثلة في الحالات والانفعالات التي يحس بها الفرد. (**بن خليفة وعبد الرحمان سي موسي، 2008، ص 166**)

بالرجوع إلى المدرسة الأمريكية والمدرسة الفرنسية نجد أن الفضل كان لهما لتطور رائز تفهم الموضوع ،فنجد من خلال المدرسة الأمريكية أعمال بيلاك L. Bellak حيث قام بمراجعة الرائز وذلك من خلال إرجاعه إلى الأصول التحليلية التي انطلق منها، مؤكدا على ذلك بالرجوع إلى الموقعية الثانية (الهو/الأنا/الأنا الأعلى) (ca / moi / sur moi) وكان دور الأنا ووظائفه، والدفاعات والمقاومات، وساعده ذلك تدريجيا بصفته نفساني وطبيب عقلي ومطبق للتحليل النفسي. **(Chentoub .V , 1990, 06)**

إلى جانب بيلاك ظهرت محاولات أخرى أمثال R. R.) (1959) (D . Rapaport (1952), H. Hartman (R. H. Dana ,(Holt) (1958), (1954) لتعديل طريقة موراي وذلك بإدخال تصنيفات جديدة للحاجات إلا أن ما يميزها أنما بقيت مرتبطة بالجانب الشكلي للقصص دون تطوير خاص لمادة الاختبار. (1990, 07 , V. Chentoub)

ولعل السبب في ذلك هو التمسك بمنظور "سيكولوجية الأنا" الذي أسسته مدرسة التحليل النفسي الأمريكي تحت كنف –هارتمان 1964. (بن خليفة وعبد الرحمان سي موسي، 2008، ص 166)– وبالرجوع إلى المدرسة الفرنسية نجد أن أعمال "ف. شنتوب "حول T.A. T بدأت في (1954) مستدلة في ذلك بالمراجع الفرويدية في معظم تنظيرها. **(Chentoub . V , 1990, 16)**

فرأت" في. شنتوب" منذ بداية أعمالها أن جل تلك المحاولات قد ركزت كثيرا على الاستقلالية المطلقة للأنا في علاقته مع الطاقات المحايدة Neutralisées وأهملت الجانب الهوامي اللاشعوري، في الوقت الذي لابد لهذا الأنا الشعوري الذي يقود الفعل أن يكون متفرقا على الخزان التروي والطاقوي، وأن يكون أليفا مع الهوامات المحتواة في ذلك الخزان لكي يستمد منها قوته . **(بن خليفة وسي موسي ،2008، ص 167)**

وعلى هذا الأساس طرحت فرضية أن ما هو مقصود في برتوكول T.A .T هو"... الطريقة التي ينظم ما الأنا إجابته في وضعية راعية "تعرضها المادة والتعليمة والوضعية بمجوعها، واشترطت أن يكون هناك إدماج نسبي للجهاز الدفاعي الذي يفسح المجال للطاقة الحرة لتكون في خدمة الأنا الشعوري.

تجسدت أعمالها اللاحقة بالاشتراك مع "دوبراي" 1969-1974 بعرض تقنية تحلل وتفسير الاختبار انطلاقا من المسلمات النظرية المقدمة في إطار ما يسمى "سياق T . A. T . **(نفس المرجع السابق، ص 169)**

فهذا السياق الخاص بـ T. A. T -Théorie du processus هو:

« L'ensemble des mécanismes mentaux encagés dans situation singulière ou il est demandé au sujet d'imaginer une histoire à partir de la planche. »

ومعناه أنه: "مجموعة من الآليات العقلية الملتزمة بهذه الوضعية الفريدة التي يطلب فيها من الشخص أن يتخيل قصة انطلاقا من اللوحة".

بمعنى آخر يطلب منه اصطناع خيال من واقع معين، حيث لا يمكن فهم سياق الرائز، وتحليل الأساليب العقلية، إلا بتحليل معمق للوضعية المتسببة في حدوثها، والتي تشمل على ثلاثة متغيرات هامة وهي: المادة Le matériel أو لوحات الرائز.

- **التعليمة La conseigne**

حضور الأخصائي النفساني العيادي La présence de psychologue clinicien وهذا ما يسمى بوضعية اختبار T. A. T والذي سنتعرض لها لاحقا في عنصر منهجية جمع معطياتT. A .T

- **وصف مادة الاختبار**

يتكون الاختبار في أصله من 31 لوحة فيها تصاوير ورسومات مبهمة اغلبها مشكلة من شخص (12) لوحة أو أشخاص (15 لوحة)، في حين تصور لوحات أخرى نادرة (3 لوحات مشاهد طبيعية مختلفة، بالإضافة إلى لوحة بيضاء (رقم 16)، تحمل هذه اللوحات أرقاما على ظهرها من 1 إلى 20، لأنها غير موجهة في مجملها لكل الفئات من السن والجنس، فمنها ما هو مشترك لدى كل الأشخاص وهي عادة تحمل رقما فقط (عددها 11 لوحة)، أما الأخرى الباقية فهي متغيرة حسب السن والجنس يكون فيها الرقم التسلسلي مصحوبا بالحرف الأول من الكلمة الأصلية بالانجليزية:

ولد G B = boy

بنت = Girl

رجل M = male

امرأة F = female

وعلى كل فئة من تلك الفئات أن تجتاز 20 لوحة في حصتين، كما كان يفعل "موراي"، معدل عشر لوحات في كل حصة.

لكن المختصون فيما بعد اختاروا من اللوحات الأصلية (31) تلك التي هي أكثر دلالة وأكثر ملائمة الديناميكية "سياق T .A.T ، وتتمثل في 18 لوحة من 31، بمعدل 13 لوحة لكل صنف عوض 20، تمررها للمفحوص في حصة واحدة. **(بن خليفة وعبد الرحمان سي موسي ،2005، 168)**

- **تحليل المحتوى الظاهر والكامن للوحات**

❖ **اللوحة الأولى**

✓ **المحتوى الظاهر:** تمثل هذه اللوحة "طفل يضع رأسه بين يديه، وينظر إلى كمان موضوع أمامه. (V.Chentoub, 1990, p 45)

✓ **المحتوى الكامن:** توحي إلى " تقمص فرد صغير في وضعية عدم نضج وظيفي، وهو أمام موضوع الراشد الآلة الموسيقية)، فإذا أدرك الطفل في كليته غير ناقص، والكمان غير مكسر، ففي هذه الحالة هناك قدرة الفرد على

التوضع كاملا أمام موضوع كامل، وإذا اعترف بعدم تمكن الطفل حاليا من استعمال الكمان، ولكن يتمكن من ذلك مستقبلا، فهذا يدل على إشكالية اللوحة التي تتمثل في قلق الخصاء.

❖ **اللوحة الثانية**

✓ **المحتوى الظاهر**: تمثل "مشهد قروي فيه ثلاثة أشخاص، في الواجهة فتاة تمسك كتبا، في الخلفية رجل مع حصان، امرأة تستند إلى شجرة، تدرك عادة كأنها حامل". **(بن خليفة وسي موسي، 2008، ص 171)**

✓ **المحتوى الكامن**: تثير "هذه اللوحة بصفة شفافة المثلث الاوديبي" (نفس المرجع السابق، ص171)، أين يرغب الذكر في الحصول على أمه، وكرهه لأبيه، وترغب الفتاة امتلاكها للأب، وتتمنى زوال الأم، عندما تكون هوية الشخص مستقرة ومتزنة يسهل عليه التفريق بين الأشخاص الثلاثة، وكل من الكتاب بالنسبة للفتاة، والحصان بالنسبة للرجل، والحمل بالنسبة للمرأة تحمل معنى واضح ومعين، هذه تعكس لنا بوضوح ما في المفحوص وأسرته من خلاف وفروق، وكذلك تكشف علاقة السيدتين بالرجل، هل هو أب لهما، أو زوج أو أخ، وأيضا تكشف عن فكرة المفحوص، وعن الدور الذي ينبغي أن يقوم به كل من الرجل والمرأة في الحياة". **(V . Chentoub,46 (1990, p**

❖ **اللوحة 3BM**

✓ **المحتوى الظاهر**: "شخص يجلس يستند على مقعد، ولا يمكن تحديد جنسه، في الجهة اليسرى شيء صغير من الصعب تحديده، والذي يظهر كمسدس".

✓ **المحتوى الكامن**: يتعلق "بإشكالية فقدان الموضوع، وعلى عكس ذلك عندما يتعرف بمشاعر الاكتئاب، ويتم ربطها بتصور وإنكار الاكتئاب يمثل دفاع من نوع قهري".

❖ **اللوحة 04**

- ✓ **المحتوى الظاهر**: "تظهر زوجان، امرأة بقرب رجل ملتوي، ويظهر اختلاف الجنس واضح، لكن ليس هناك اختلاف بينهما في السن".
- ✓ **المحتوى الكامن**: تبعث "هذه اللوحة إلى الصراع الغريزي، ضمن علاقة تجمع بين الجنسين، أي الوضعية الصراعية بين الجنسين، إذ كلا البطلين يمكن أن يصلا إلى حيوية غريزية مختلفة، عدوانية أو جسدية، فالثنائية الغريزية الموجودة عبر كل الصور ممثلة هنا عن حب". **(نفس المرجع السابق، ص 49 - 50)**

❖ **اللوحة 05**

- ✓ **المحتوى الظاهر**: "امرأة متوسطة العمر تنظر إلى داخل حجرة من باب نصف مفتوح، هذه المرأة ممثلة بين الداخل والخارج، الغرفة تحتوي على طاولة، باقة ورد ومصباح على الطاولة، وفي المؤخرة توجد خزانة عليها كتب".
- ✓ **المحتوى الكامن**: "تواجد المرأة التي تفتح الباب، والتي تنظر إلى الداخل، يوحي إلى صورة الأمومة التي تتطلع، وتكشف القصة عادة عن اتجاه المفحوص نحو الأم أو الزوجة".

❖ **اللوحة 6BM**

- ✓ **المحتوى الظاهر**: "تبدي زوجا، رجل منشغل، وامرأة مسنة تنظر في اتجاه آخر".

المحتوى الكامن: "تثير تقاربا أم ابن في جو من الانزعاج الذي يمكن أن يثير إشكاليات متعلقة بالتصورات الأوديبية أو أكثر بدائية ". **(بن خليفة وسي موسي، 2008، ص 171)**

❖ **اللوحة GF7**

- ✓ **المحتوى الظاهر**: "امرأة تحمل كتاب منحنية تنظر طفلة صغيرة تمسك دمية بين يديها، وتبدو شاردة الذهن اختلاف الجيل والعمر، عدم النضج المعرفي بالنسبة للفتاة)".
- ✓ **المحتوى الكامن**: "توحي إلى العلاقة بين الأم وابنتها في وضعية كتمان وصمت من قبل الطفلة، توحي بالمنافسة ومحاولة تحقيق الذات، والصراع يتمحور في رغبة الفتاة في تقمص شخصية أمها، والعودة إلى المرحلة الاوديبية والتفاعلات المبكرة أم – طفل ". **(V . Chentoub, 1990, p53-54)**

❖ **اللوحة 7BM**

✓ **المحتوى الظاهر**: "راسي رجلين الجنب بالجنب، احدهما مسن، والآخر شاب".

✓ **المحتوى الكامن**: "تثير تقارب أب-ابن في جو من الصراع الوجداني، يمكن أن يصبغ بالحنان أو التعارض".

(بن خليفة وسي موسي، 2008، ص 171)

❖ **اللوحة 8BM**

✓ **المحتوى الظاهر**: "مراهق وحده ينظر بعيدا، وصورة بندقية بجانبه، وفي المؤخرة رجل ملقى على الأرض وشخصان مائلان إلى جانبه إلى ناحية وأحدهم يحمل أداة في يده".

✓ **المحتوى الكامن**: توحي هذه الصورة إلى "المظهر العدواني، والصراع ممركز حول الوضعية العدوانية الواضحة في الواجهة الثانية للوحة بالمقارنة مع وضعية الطفل، وكذلك البندقية في الوضعية الأولى، كما تعكس مشكلة الاعتداءات الجسمية التي يمكن أن يكون قد عاشها الطفل في مرحلة الخصاء".**(V.Chentoub, 1990, p 54)**

❖ **اللوحة 9GF**

✓ **المحتوى الظاهر**: "في الواجهة امرأة غير مسنة وراء شجرة تمسك أشياء وتنظر في الخلفية امرأة من نفس الجيل تحري في الأسفل".

✓ **المحتوى الكامن**: تثير "إشكالية الهوية، والتقمص الجنسي في إطار التنافس والغيرة". **(بن خليفة وسي موسي ،2008، ص 171)**

❖ **اللوحة 10**

✓ **المحتوي الظاهر**: "زوجان يقبلان بعضهما، أين لا يظهر الجسم المميز لكليهما، كما نميز منظر خلفي بالأسود والأبيض، وليس هناك اختلاف في الجيل".

- ✓ **المحتوى الكامن:** تعكس هذه اللوحة "العلاقة الليبيدية (أب بنت)، الخصائص الأساسية تعطي محتوى غامض، لأن الأشخاص المميزون للوحة لم يظهروا وبصورة كاملة، ولا يمكن التفريق بين الجنس والسن في هذه الحالة وتظهر اللوحة الحاجة إلى السند وطلب العون، كما تبرز العلاقة الموضوعية في الألوان الأبيض والأسود".

❖ **اللوحة 11**

- ✓ **المحتوى الظاهر:** "طريق على حافة منخفضة عميق بين مرتفعين عاليين على الطريق من بعيد توجد مخلوقات غامضة".
- ✓ **المحتوى الكامن:** هذه اللوحة تثير القلق وإذا لم يحدث القلق فهناك إشارة لوجود اضطراب، توحي إلى العلاقات مع الأم البدائية".

❖ **اللوحة 12BG**

- ✓ **المحتوى الظاهر:** "مكان فيه شجرة وقارب تحديف متواجد على شاطئ فريد ، ولا يوجد أي إنسان".
- ✓ **المحتوى الكامن:** "هذه اللوحة تعكس القلق، ويمكن أن يفسر كما هو في اللوحة، كما تعكس الصراع ضد الطبيعة الخطيرة، والذي يستلزم العلاقة الأولية (أم–طفل)، وكثيرا ما يظهر في كلام المفحوصين هوامات وهلاوس بدائية وظهورها يكون بطريقة واضحة و متطورة".

❖ **اللوحة 13B**

- ✓ **المحتوى الظاهر:** "طفل صغير جالس على عتبة مترل خشبي منحني، يديه على وجهه (اللوحة تبرز الحدود الموجودة بين الداخل والخارج، وتباين واضح في الضوء، مع وجود السواد بكثرة في اللوحة)".
- ✓ **المحتوى الكامن:** "توحي إلى القدرة على الجلوس منفردا، والإشكالية منصبة حول مدى نضج الوظيفة العقلية للفرد، وكذلك على تباين عدمن الاستقرار الأسري والإحساس بعدم الأمن، ويرمز إليه بالمنزل الخشبي".

❖ **اللوحة 13MF**

- ✓ **المحتوى الظاهر:** "في الواجهة رجل واقف، الذراع على الوجه، وفي الخلف امرأة ممتدة، صدرها عاري".

- ✓ **المحتوى الكامن:** "تحرض بصفة قوية على التعبير الجنسي والعدوانية داخل الزوج، وغالبا ما تكون العلاقة الجنسية مصحوبة هنا بالموت".

❖ **اللوحة 19**

- ✓ **المحتوى الظاهر:** "صورة غير حقيقية لمترل مغطى بالثلج، أو لقارب في عاصفة".
- ✓ **المحتوى الكامن:** "توحي إلى إحياء الإشكالية ما قبل التناسلية، والمثير هي اللوحة التي يمكن أن تثير مضمون هذه الإشكالية، وقد يؤدي إلى إسقاط جيد للمشاعر، فاللوحة تثير الشعور بالندم وإحضار تخيلات على وضعيات مخيفة". **(V . Chentoub, 1990, P61-62)**

❖ **اللوحة 16**

- ✓ **المحتوى الظاهر:** "لوحة بيضاء لا تحتوي على شيء".
- ✓ **المحتوى الكامن:** "تكشف عن الطريقة التي يبني كما المفحوص موضوعه، وكيفية إلمامه بجميع الأحداث والأشخاص ". **(نفس المرجع السابق ،62)**

- **وضعية الاختبار**

يمكن بناء القصة في هذا الاختيار، من التعرف على الإمكانيات التي يتوفر عليها الأنا، من اجل وضع مسافة فاصلة بينه وبين الموضوع المدرك، يدل هذا حسب التعليمة على استقطاب ذاتي لوظائف الأنا، وهكذا، فالاضطرابات التي نجدها في بناء القصة، تدل على اضطراب في وظائف الأنا، المتعلقة بالصراع الدفاعي الذي نشطته الهوامات التي أثارتهما اللوحة، فحتى نتمكن من الكشف عن تلك الصراعات يجب أن نتحكم في وضعية الاختبار بكاملها، أي المادة و التعليمة والفاحص.

- **التعليمة**

تعد تعليمة "شنتوب.ف" الأكثر شيوعا واستعمالا حاليا، يتمثل نصها فيما يلي" Imaginez une histoire a partir de la planche" أي "تخيل قصة انطلاقا من اللوحة". **(V.Chentoub, 1990, P27)**

تعد هذه التعليمة محملة بتناقض داخلي "تدعو في نفس الوقت إلى رقابة شعورية بمعنى آخر، ضرورة أخذ بعين الاعتبار المحتوى الظاهري إلى الغير، وبالتالي للواقع)، وبناء قصة منسجمة ذات تسلسل منطقي، قابلة للوصول إلى الغير، وبالتالي تخضع لضروريات العملية الثانوية، وفي نفس الوقت تدعو إلى تخفيض عتبة المراقبة، حتى يفسح المجال للخيال، مما يسمح للمفحوص بالنكوص والوصول إلى الهوامات والسياقات الأولية". (**نفس المرجع السابق ،28**)

كما تضع التعليمة الفرد في تأرجح (OXILLATION) بين المعقول واللامعقول، ما يسميه (Lagache. D1964) بالاتركيز مثل ماهو الحال في العلاج التحليلي، لكن ميزة هذه التعليمة هو أن المفحوص يترك العنان لخياله، لكن يراقبه في نفس الوقت حتى يحول تصورات الأشياء إلى التعليمة هو أن المفحوص يترك العنان لخياله، لكن يراقبه في نفس الوقت حتى يحول تصورات الأشياء إلى تصورات الكلمات، والقدرة على الربط بين مبدأ الواقع ومبدأ اللذة، بين متطلبات الشعور ومتطلبات اللاشعور، فهي تعليمة تحرض الإدراك والخيال.

المادة

تتمثل مادة الاختبار في مجموعة الصور المقدمة للمفحوص والتي تعرض حسب "ف.شنتوب" مواقف تتعلق بصراعات عالمية".

فحسب الباحثة، فالإشكالية الاوديبية، والبدائية Archaique ميز بها اللوحات، فأيا كانت الصورة فهي تحمل مرجعية للبيدو والعدوانية، فمادة T.A.T لا تشكل مادة حيادية بل تدفع للتعبير عن صراع وبالتالي تحمل تناقضات أساسية، فالمحتوى الظاهر يعمل على الحد من الحوامات الأصلية ويدعو للتعلق بما هو ظاهري وبالتالي مبدأ الواقع، أما المحتوى الكامن فهو يثير الهوامات الأصلية ويدعو مبدأ اللذة فيجد الأنا نفسه مطالب بتسيير هذه الوضعية ويسرد قصة. (**نفس المرجع السابق ،27**)

- **الأخصائي العيادي**

يعتبر العيادي عنصرا مؤسسا للوضعية الاسقاطية، إذ يستثمر المفحوص ككل موضوع آخر، حتى قبل إدراكه، وبالتالي فعلى الفاحص أن يكون حياديا، رغم أن ذلك يتوقف على طرح الأسئلة، أن يتجنب أي حكم وأي علاقة حقيقية، بل يكتفي بفرض المادة والتعليمة، تسجيل أقوال المفحوص وهذا ما يجعله ممثلا للخيال والواقع.

يعتبر الفاحص إذن مثل مجموع وضعية T .A.T حاملا للتناقض، منشطا لكل من الرغبة والدفاع ضدها، كما يمكنه أحيانا أن يلعب دور المساعد والسند، كما يوثر سلوك الأخصائي، الشعوري واللاشعوري على نمط النشاط الخاص بالمفحوص. (**نفس المرجع السابق ،28**)

الملحق رقم 02: المقابلة نصف الموجهة

- **المعلومات الشخصية للأم**

(الهدف هو التعرف على الحالة وأخذ المعلومات الخاصة بها)

- السن:
- المستوى التعليمي:
- عدد الأبناء:
- عمر الطفل المتوحد:

- **المحور الأول: الاستثمار الليبيدي لموضوع الطفل خلال فترة الحمل والولادة**

(الهدف منه معرفة الظروف التي سبقت الحمل وكيفية استقبالها لخبر الحمل، أي التعرف أكثر للمعاش النفسي للحامل ومدى استثمارها للطفل المستقبلي)

✓ **التعليمة**

- كيفاش حسيتي كي عرفتي أنك حامل ؟
- وهل كنت حابة ورغبتي في الحمل ؟
- تقدري تحكيلي كيفاش كنت تتمناي طفلك يكون ؟
- احكيلي كيفاش كانت الزيادة ديالك و كيفاش حسيتي بعد ما شفتي وليدك للمرة؟

- **الأولى المحور الثاني: المعاش النفسي للصدمة النفسية**

(الهدف منه معرفة ردة فعل الأم أي (تفريغ انفعالي مباشر، سلوكي، حركي...)

✓ **التعليمة**

- اذا ممكن تقدري تقوليلي ردة فعلك كي سمعتي خبر مرض ابنك (التوحد) ؟
- اوصفيلي حالتك في الأشهر الأولى كي سمعتي خبر المرض (التوحد) ؟
- احكيلي على المنامات تاوعك ؟

- **المحور الثالث: عمل الحداد النفسي**

(هدفه التعرف على طبيعة العلاقة مع المواضيع الأخرى، وخصوصا الزوج والأبناء ، قبل وبعد اكتشاف اضطراب التوحد لدى الابن ومدى ارصان الحدث الصادم ومدى مباشرة الأم لانجاز عمل الحداد)

- اهدريلي على روحك قبل ما تتعرضي لخبر مرض ابنك بالتوحد وضركا ؟
- قوليلي حياتك الاجتماعية كيفاش كانت قبل ما تسمعي وتكتاشفي بمرض ابنك وضرك ؟

- **المحور الرابع: النظرة المستقبلية**

(هذا المحور تابع للمحور عمل الحداد وهدفه هو معرفة كيف تتصور الأم المستقبل بعد اكتشاف اضطراب ابنها وصدمتها به)

✓ **التعليمة**

- تقدري توصفيلي كيفا ش راكي تتصوري المستقبل ديالك ؟ (يعني مستقبلا كيفاش رح تكون حياتك).

الملحق رقم : 03 لوحاتTAT



اللوحة 1



اللوحة 2



3BM اللوحة



اللوحة 4



اللوحة 5



اللوحةGF6



اللوحة7GF



اللوحة 8BM



اللوحة 9GF



اللوحة 10



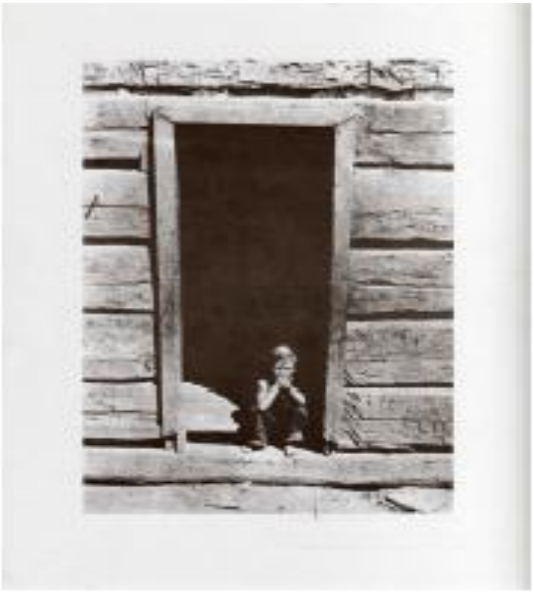
اللوحة 11



اللوحة12BG



اللوحة13MF



اللوحة13B



اللوحة 16



اللوحة 19

الملحق رقم (04): شبكة الفرز لـ (Shentoub 1990)

السلسلة A(سباقات الرقابة)	السلسلة B(سياقات المرونة)	سلسلة C(سياقات تجنب الصراع)	السلسلة E(السياقات الأولية)
A1	B1	CP	E
A1.1 قصة تقترب من الموضوع المألوف.	B1.1 قصة منسوجة على اختراع شخصي.	CP1 وقت كمون طويل أو توقفات داخل القصة.	E1 عدم إدراك موضوع ظاهري.
A1.2 لجوء إلى مصادر أدبية أو	B1.2 إدخال أشخاص غير مشكلين	CP2 ميل عام إلى التقصير.	E2 إدراك أجزاء نادرة أو غريبة.
A1.3 ثقافية أو إلى الحلم إدماج	في الصورة.	CP3 عدم التعريف بالأشخاص.	E3 تبريرات تعسفية انطلاقا من هذه
المصادر الاجتماعية والحس المشترك.	B1.3 تقمصات مرنة ومنتشرة.	CP4 عدم توضيح الصراع.	الأجزاء.
A2	B1.4 تعبيرات لفظية عن عواطف	قصص مبتذلة مبنية للمجهول.	E4 مدركات خاطئة.
A2.1 وصف مع التعلق بالأجزاء	متلونة ومكيفة حسب المنبه.	CP5 اضطرار إلى طرح الأسئلة.	E5 مدركات حسية.
بما في ذلك تعابير الأشخاص وهيآتم	B2	ميل إلى الرفض. رفض.	E6 إدراك مواضيع مفككة) مواضيع
A2.2 تبرير التفسير بتلك الأجزاء.	B2.1 دخول مباشر في التعبير.	CN	منهارة أو أشخاص مشوهين)
A2.3 تحفظات كلامية .	B2.2 تخريف بعيد عن الصورة.	CN1 تشديد على الانطبا	E7 عدم التلاؤم بين موضوع القصة
A2.4 إبتعاد زماني –مكاني	B2.3 تشديد على العلاقات بين	الذاتي.	والمنبه.
A2.5 توضيحات رقمية	الأشخاص.	CN2 مصادر شخصية أو تاريخية	E8 تعبيرات فظة.مرتبطة بموضوع
A2.6 تذبذب بين تفسيرات مختلفة.	B2.4 تعبير لفظي عن عواطف قوية	CN3 عاطفة.معنونة.	عدواني أو جنسي.
A2.7 تذبذب بين تفسيرات مختلفة	ومبالغة.	CN4 هيأة دالة على العواطف.	E9 تعبير عن عواطف أو تصورات
A2.8 تكرار.اجترار .	B2.5 تمويل.	CN5 تشديد على الخصائص	مرتبطة بأية إشكالية مثل العجز،
A2.9 إلغاء.	B2.6 تصورات متضادة، تناوب بين	الحسية.	الخوف، الموت، الاضطهاد.
			E10 دأب أو مواظبة.

A2.10 عناصر من التكوين العكسي (نظافة، نظام، تعاون، واجب، اقتصاد). A2.11 إنكار. A2.12 تأكيد على الخيال. A2.13 عقلنة (ترميز، عنونة للقصة ذات علاقة بالمحتوى الظاهري). A2.14 تغيير مفاجئ لمنحى القصة. A2.15 عزل العناصر أو الأشخاص. A2.16 جزء صغير أو كبير من الصورة مستحضر وغير موظف. A2.17 تشديد على الصراعات النفسية الداخلية. A2.18 تعبير مصغر عن العواطف.	حالات انفعالية متعارضة. B2.7 ذهاب وإياب بين رغبات متناقضة. B2.8 تعجبات. تعاليق، تقديرات ذاتية. B2.9 تغليم العلاقات. ثبوت الموضوع الجنسي. B2.10 تعلق بأجزاء نرجسية. B2.11 عدم الاستقرار في التقمصات. B2.12 تشديد على موضوع من نوع ذهاب، جري، هروب. B2.13حضور مواضيع الخوف، الكارثة، الدوار..في سياق من التهويل.	CN6 تشديد على الحدود والحواف. CN7 علاقات مرآتيه. CN8 إظهار لوائح.صورة أو لوحة. CN9 نقد ذاتي. CN10 أجزاء نرجسية.مثلنة ذاتية. CM CM1 استثمار فائق لوظيفة الاستناد على الموضوع. CM2 مثلنة الموضوع (إيجابي أو سلبي) CM3 استخفاف.لف ودوران. CC CC1 إثارة حركية.تعبيرات حركية. CC2 طلبات موجهة للفاحص . CC3 انتقادات للأداة أو للوضعية. CC4 سخرية أو استهزاء .	E11 اختلاط الهويات. E12 عدم استقرار المواضيع. E13 اختلاط التنظيم في التتابع الزماني و أو المكاني. E14إدراك الموضوع الشرير. مواضيع الاضطهاد. E15انشطار الموضوع . E16بحث تعسفي عن مغزى الصورة. E17أخطاء كلامية.اضطرابات في التركيب اللغوي. E18ترابط جواري.بالجناس . E19ارتباطات قصيرة . E20إبهام.عدم تحديد.غموض الخطاب

		CC5 غمز للفاحص . CF CF1 تمسك بالمحتوى الظاهري . CF2 تشديد على الحياة اليومية. الحالي والملموس. CF3 تشديد على الفعل. CF4 لجوء إلى المعايير الخارجية . CF5 عواطف ظرفية .	