جامعة سعد دحلب بالبليدة
كلية الآداب و العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطوفونيا

مذكرة ماجيستير

تخصص: المناهج و التربية العلاجية

أنماط التعلق و تطوير السياق الإرجاعي لدى الطفل المصاب باللوكيميا خلال المرحلة الاستشفائية
-دراسة عيادية لخمس حالات-

من طرف
نفيسة كساسني

أمام اللجنة العلمية المشكلة من:

د./ عبد العزيز حدار	أستاذ محاضر (أ)، جامعة البليدة	رئيسا
د./ نادية شرادي	أستاذة محاضرة (أ)، جامعة البليدة	مشرفا و مقررا
د./ بن حالة نصير	أستاذ محاضر (أ)، جامعة الجزائر	عضوا مناقشا
د./ فتيحة كركوش	أستاذة محاضرة (أ)، جامعة البليدة	عضوا مناقشا

البليدة: جوان 2012

جامعة سعد دحلب بالبليدة
كلية الآداب و العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطوفونيا

مذكرة ماجيستير

تخصص: المناهج و التربية العلاجية

أنماط التعلق و تطوير السياق الإرجاعي لدى الطفل المصاب باللوكيميا خلال المرحلة الاستشفائية
-دراسة عيادية لخمس حالات-

من طرف
نفيسة كساسني

أمام اللجنة العلمية المشكلة من:

د./ عبد العزيز حدار	أستاذ محاضر (أ)، جامعة البليدة	رئيسا
د./ نادية شرادي	أستاذة محاضرة (أ)، جامعة البليدة	مشرفا و مقررا
د./ بن حالة نصير	أستاذ محاضر (أ)، جامعة الجزائر	عضوا مناقشا
د./ فتيحة كركوش	أستاذة محاضرة (أ)، جامعة البليدة	عضوا مناقشا

البليدة: جوان 2012

ملخص

دراستنا لأنماط التعلق و تطوير السياق الإرجاعي لدى الطفل المصاب باللوكيميا خلال المرحلة الإستشفائية، هي دراسة عيادية تتناول موضوع يلقي الضوء على جوانب بات من الضروري أن يعود إليها المختصون المهنيون منهم و الباحثون. و المتمثلة في التركيز أساسا على موارد الطفل و إمكانياته الذاتية و بين الفردية بدل التركيز فقط على الجانب المرضي. و قد أجريت هذه الدراسة على خمس طفلات يتراوح سنهن بين 8 و 12 سنة مصابات باللوكيميا الحادة ماكثات في المستشفى لتلقي العلاج الكيميائي. و تم إجراؤها انطلاقا من بداية شهر جويلية 2010 إلى غاية نهاية شهر ديسمبر من نفس السنة. و قد أنجز هذا العمل في ثلاث أقسام مختصة بطب الأطفال تابعة لثلاث مستشفيات مختلفة واقعة في الجزائر العاصمة و المتمثلة في : قسم طب الأطفال بمستشفى نفيسة حمود بحسين داي (وحدة المروج)، قسم طب الأطفال بمستشفى الجيلاني بالخنشير بالأبيار (الجانب المخصص للطفولة المتوسطة و الكبرى)، قسم طب الأطفال بمستشفى اسعد حساني ببني مسوس (وحدة مانتو" Mantoux").

تسعى دراستنا هذه بالدرجة الأولى للتأكيد على فكرة أن الطفلة المصابة باللوكيميا المتواجدة في المستشفى لتلقي العلاج قادرة على تطوير السياق الإرجاعي، و أن نمط تعلقها يساهم إن كان آمنا في تطوير السياق الارجاعي. و تمثل التساؤلين الرئيسيين الحاثان على إجراء الدراسة في: هل بإمكان الطفلة المصابة باللوكيميا و الخاضعة للعلاج خلال فترة الاستشفاء أن تطور سياقا إرجاعيا؟ و هل لأنماط التعلق علاقة بتطوير السياق الإرجاعي لدى الطفلة المصابة باللوكيميا و الخاضعة للعلاج خلال فترة الاستشفاء؟ و هما تساؤلين رئيسيين تتفرع عنهما مجموعة من التساؤلات الجزئية الأخرى ذات التوجه الدقيق لجوهر الإشكالان. و للتحقق من ذلك إفترضنا فرضيتين تمثلتا في أنه: قد يكون بإمكان الطفلة المصابة باللوكيميا و الخاضعة للعلاج خلال فترة الاستشفاء أن تطور سياقا إرجاعيا، و قد يكون لأنماط التعلق علاقة بتطوير السياق الإرجاعي لدى الطفلة المصابة باللوكيميا و الخاضعة للعلاج خلال فترة الاستشفاء. هاتان الفرضيتان هما أساس افتراضاتنا و تتفرع عنهما مجموعة من الفرضيات الجزئية الأخرى الأكثر دقة.

نقصد بمصطلح التعلق في بحثنا هذا: ذلك التصور العقلي الداخلي الخاص بالرابط الانفعالي القائم بين الطفلة المصابة باللوكيميا و صور تعلقها. أما الإرجاعية فتعني السياق الدينامي- ضمن النفسي- المستعمل من طرف الطفلة المصابة باللوكيميا لمواجهة الوضعيات الصادمة و الصعبة التي تعيشها (المرض و العلاجات و الاستشفاء). و للتمكن من التوصل إلى ما نسعى إليه قمنا باستعمال مجموعة من التقنيات تمثلت في المقابلة العيادية نصف الموجهة و ثلاث اختبارات إسقاطية تجسدت في: اختبار الرورشاخ، اختبار تفهم الموضوع (TAT)، و اختبار التجربة الطفلية للتعلق (CEAT).

توصلنا في الأخير إلى أنّه من الصعب على الطفلة المصابة باللوكيميا الخاضعة للعلاج خلال الفترة الإستشفائية تطوير سياق إرجاعي، و أن عدم امتلاكها لنمط تعلق آمن أمر يفسر عدم تطويرها للسياق الارجاعي. و حتى و إن لم نتمكن من التحقق الجيد من أن التعلق الآمن يمكن الطفلة المصابة باللوكيميا الخاضعة للعلاج في الفترة الإستشفائية من تطوير سياق إرجاعي، إلا أننا تحققنا من أنّ امتلاك نمط تعلق غير آمن لا يمكن الطفلة المصابة باللوكيميا الخاضعة للعلاج خلال فترة الاستشفاء من تطوير سياق إرجاعي و هذا لدى الحالات الخمس التي تناولناها بالدراسة. و يدل غياب اتصاف أي حالة من الحالات الخمس بنمط التعلق الآمن و غياب تطوير السياق الإرجاعي على علاقة أمان التعلق بتطوير السياق الارجاعي. فاعتبار التعلق الآمن كعامل حماية يعزز هذه الفرضية و يدعمها. و هو ذاته الأمر الذي يشير إليه فوناجي.ب. (Fonagy.P) (2004) حين يقول أنه غالبا يعتبر أمان التعلق عامل حماية ضدّ السيكوباثولوجيات، خاصة إن ارتبط بمستوى منخفض من الحصر حسب "كولينس " و "ريد" (Colins et Read) (1990)، و مستوى منخفض من العدوانية. و إرجاعية كبيرة للأنا حسب "كوباك" و "سيري" (Kobak et Seery) (1988)، و قدرة جيدة على ضبط الوجدانات بفضل إقامة تجربة علائقية مع الآخر حسب "فيلينت" (Vaillant) (1992)، و "سيبسون" و "كول" (Simpson et Cooll) (1992). كما أنّ التعلق غير الآمن يمثل عامل خطورة مرتبط في العادة بـ: درجة مرتفعة من الاكتئاب حسب "أرمدسيم" و "غرينبرج" (Amrnsdem et Greenberg) (1987)، القلق، العدوانية، و الأمراض النفسجسدية حسب "حازن" و "شفر" (Hazen et Shaver) (1990)، و إرجاعية أنا ضعيفة حسب "كاباك" و " سيري" (Kabak et Sceery) (1988). و يبقى ما توصلنا إليه من نتائج يؤخذ بعين الإعتبار في إطار حدود بحثنا هذا.

Résumé

Notre étude sur les styles d'attachement et le développement du processus résilient chez l'enfant atteint d'une leucémie pendant la période d'hospitalisation, est une étude clinique qui cerne un sujet visant a mettre en lumière des paramètres a lesquels les spécialistes praticiens et chercheurs doivent revenir, et se centre sur les ressources de l'enfant et ses capacités subjectives et intersubjectives au lieu de se centrer sur les aspects pathologiques seulement. Cette étude a été réalisée sur cinq filles âgées entre 8 et 12 ans atteintes d'une leucémie aigue et qui résident à l'hôpital pour faire leurs chimiothérapies. L'étude c'est réalisé a partir du début du mois de Juillet 2010 jusqu'à la fin du mois de décembre de la même année dans trois différant services hospitalier spécialisés en pédiatrie a Alger centre dont : le Service pédiatrique de l'hôpital Nafissa Hamoud de Hussein-Dey (unité les prairies), service pédiatrique de l'hôpital d' Eldjilali Belkhanchir (Birtraria) d' El Biar (coté réservé aux enfants de la moyenne et la petite enfance) et le service pédiatrique de l'hôpital Issaad Hassani de Beni Massous (unité Mantoux).

Notre recherche vise en premier abord a confirmé l'idée que la fille atteinte d'une leucémie résidante a l'hôpital pour faire sa chimiothérapie est capable de développer un processus résilient et que son styles d'attachement si il est sécure participe au développent du processus

résilient. Donc les principaux questionnements dans notre étude sont deux est se présent dans : Es que la fille atteinte d'une leucémie et soumise au traitement durant une période d'hospitalisation est capable de développer un processus résilient ? Et, es que les styles d'attachement de la fille atteinte d'une leucémie et soumise au traitement durant une période d'hospitalisation ont un lien avec le développement du processus résilient ? De ces deux grands questionnements dérivent des questionnements secondaires qui visent le noyau de la problématique. Et pour vérifier cela on a proposé deux hypothèses principaux qui sont : La fille atteinte de leucémie et soumise au traitement durant une période d'hospitalisation peut être capable de développer un processus résilient et le style d'attachement peut avoir une relation avec le développent du processus résilient chez la fille atteinte de leucémie et soumise au traitement durant une période d'hospitalisation. Ces deux hypothèses sont la base de nos hypothèses et des quelles dérivent d'autres hypothèses secondaires plus précises.

Le concept d'attachent dans notre recherche signifie : « La représentation mentale interne du lien émotionnel qui lie la fille atteinte d'une leucémie avec ses figures d'attachements ». Et le concept de résilience représente : « le processus dynamique intrapsychique utilisé par la fille atteinte d'une leucémie pour faire face aux situations traumatiques et difficiles (maladie, traitement, hospitalisation) ».

Pour effectuer notre recherche on a utilisé quatre techniques qui sont : l'entretient clinique semi directif et trois techniques projectives dont : Le Rorschach, le thématique apperception test (TAT) et le children's experience of attachment technique (CEAT).

On est arrivé à la fin de notre étude à dire qu'il est difficile pour la fille atteinte d'une leucémie et soumise au traitement durant une période

d'hospitalisation de développer un processus résilient et que l'absence du style d'attachement sécure chez cette dernière est une chose qui explique le non développement du processus résilient. Et même si on a pas pu vérifier directement le fait que l'attachement sécure permet a la fille atteinte d'une leucémie et soumise au traitement durant une période d'hospitalisation de développer un processus résilient, mais on a pu vérifier le fait que d'avoir un style d'attachement insécure empêche la fille atteinte d'une leucémie et soumise au traitement durant une période d'hospitalisation de développer un processus résilient. Ceci a été observé chez les cinq cas étudier.

L'absence du style d'attachement sécure chez les cinq cas et l'absence du développent du processus résilient signifie l'existence du lien entre la sécurité du lien d'attachement et le développent du processus résilient. Donc Considérer l'attachement sécure comme facteur de protection renforce et soutient cette hypothèse, et dans ce contexte la P. Fonagy (2004) a dit que majoritairement la sécurité de l'attachement est considéré comme un facteur de protection contre les psychopathologies surtout si il est lié a un bas niveau d'anxiété selon Colins et Read (1990) et un bas niveau d'agressivité et une grande résilience du moi selon Kobak et Seery (1988), et une grande capacité de régularisation des affectes grâce a la réalisation d'une expérience relationnelle avec un autre selon Vailant (1992) et Simpson et Cooll (1992). Et l'attachement insécure représente un facteur de danger lié généralement a : un degré élevé de dépression selon Amrnsdem et Geenberg (1987), angoisse, agressivité et maladie psychosomatique selon Hazen et Shaver (1990) et une faible résilience du moi selon Kabak et Sceery (1988).

Les résultats qu'on a obtenus ne peuvent être pris en compte que dans les limites de notre recherche.

شكر

شكرته فما كفى، حمدته و قد اكتفى يوم خلقنا و المعمورة و العلى، جلّ و على بقدرته، فما نحن سوى عباده و ما الحق إلاّ الحق فالحمد له كثيرا و الشكر له أولا و أخيرا.

و على هدي نبيه و رسوله سرت و به اقتديت و عساني أعطي مثلما أمرنا صورة مشرقة ، مشرفة للعلم الذي عظمه ديننا و الذي نور دنيانا وكان أولى الدعائم التي بعث من أجلها حبيبنا. فالشكر كل الشكر لمحمد صلى الله عليه و سلم معلمنا.

شكرا يلهج به اللسان ينبع من صميم قلب ساعده و دعمه الكثيرون لينبض و يحرك كيانا ليعمل و ينتج و يوصل وقائع تجربة عنوانها "أنماط التعلق و تطوير السياق الارجاعي لدى الطفلة المصابة باللوكيميا خلال المرحلة الإستشفائية" و يواصل إنشاء الله بعدها.

أشكر والدي، أخوي، خالتي و جدتي.

أشكر الأستاذة المشرفة علي الأستاذة "نادية شرادي" التي أشرفت على عملي هذا و تفهمتني و احتوتني حين ضعفي.

أشكر الأستاذة "تواتي" على مساعدتها القيمة.

أشكر مديري في العمل الدكتور "بروري.أ." الذي فسح لي فسحة كبيرة حتى أواصل البحث و الدراسة.

أشكر الأساتذة المناقشين على جهدهم و على ما سيضفونه من طبعة علمية على هذا العمل.

نفيسة

قائمة الجداول

الرقم الصفحة

01 جدول موضح خصائص و مميزات اللوكيميا اللمفوبلاستية الحادة (L.A.L) 116

02 جدول موضح لخصائص و مميزات اللوكيميا الميلوئيدية الحادة (L.A.M) 117

03 جدول موضح لخصائص و مميزات اللوكيميا اللمفوبلاستية المزمنة (L.L.C) 118

04 جدول موضح لخصائص و مميزات اللوكيميا الميلوئيدية المزمنة (L.M.C) 119

05 جدول موضح لتوزيع خصائص أفراد مجموعة البحث.....150

06 جدول موضح للرموز المستعملة في فرنسا لغرض التقييم في اختبار الرورشاخ.....158

07 جدول موضح لتوزيع بطاقات اختبار تفهم الموضوع (TAT) 161

08 جدول موضح لكيفية استعمال الميكانزمات الدفاعية.....358

09 جدول موضح لاستعمال الميكانزمات الدفاعية الناضجة.....360

10 جدول موضح لظهور القلق.....360

11 جدول موضح للمعاش الصدمي.....362

12 جدول موضح لطبيعة العقلنة.....363

13 جدول موضح لأنماط التعلق و بعض الخصوصيات العلائقية.....366

قائمة الأشكال

الرقم الصفحة

01 رسم تخطيطي للنموذج الإدماجي لكل من فنيستنديل.س. و لوكومت.ج.....82
(2000) (La Casita)
02 رسم تخطيطي يوضح تكوين خلايا الدم.....110

الفهرس

ملخص
شكر
قائمة الجداول
قائمة الأشكال
الفهرس
مقدمة.....16
الفصل الأول: الإطار العام للبحث.....19
1. تحديد الإشكالية.....19
2. صياغة الفرضيات.....29
3. تحديد المفاهيم..... 30
4. أهداف البحث.....31
5. أهمية البحث.....32
الفصل الثاني: التعلق.....33
. تمهيد.....33
1. ماهية التعلق.....34
1.1. سلوك التعلق.....35
2.1. نمط التعلق.....36
3.1. رابط التعلق.....36
4.1. علاقة التعلق.....36
5.1. نظام التعلق.....36
6.1. صورة التعلق.....38
2. أصول نظرية التعلق.....38

3. أنماط التعلق.....41
1.3. الوضعية الغريبة.....41
2.3. أنماط التعلق الأربعة.....42
1.2.3. التعلق الآمن.....42
2.2.3. التعلق غير الآمن.....42
1.2.2.3. التعلق الحصري المتجنب.....43
2.2.2.3. التعلق المتناقض المقاوم.....43
3.2.2.3. التعلق غير المنظم.....44
3.3. مساهمة العلاقة أم (صورة التعلق) – طفل في إنشاء نمط التعلق.....44
4. التعلق على مستوى التصورات.....46
1.4. أمان التعلق.....47
2.4. إيقاف نظام التعلق.....47
3.4. فرط تنشيط نظام التعلق.....47
4.4. عدم تنظيم نظام التعلق.....48
5. صور التعلق.....48
6. العوامل المؤثرة على نوعية رابط التعلق.....50
1.6. العوامل المرتبطة بالطفل.....50
2.6. العوامل المرتبطة بمقدم العناية.....51
3.6. العوامل الاجتماعية.....51
7. استقرار و تغير نماذج التعلق.....52
8. التعلق و السيكوباثولوجيا.....54
1.8. التعلق و سوء المعاملة.....55
2.8. التعلق و الإهمال.....55
3.8. التعلق و السلوكات ضد الاجتماعية.....55
4.8. التعلق و اضطرابات التصرف.....56
5.8. التعلق و التبعية للمخدرات.....56
6.8. التعلق و اضطرابات السلوكات الغذائية.....56
8.7. التعلق و أنماط الشخصية.....57
8.8. التعلق و التنظيم الانفعالي.....57

9. التعلق و التحليل النفسي.....57
. خلاصة.....63
فصل الثالث: الإرجاعية.....64
. تمهيد.....64
1. ماهية الإرجاعية.....65
2. الإرجاعية و الهشاشة.....69
3. أصول الإرجاعية.....71
4. عوامل الإرجاعية.....75
1.4. عوامل الخطورة.....75
2.4. عوامل الحماية.....75
5. أنواع الإرجاعية.....83
1.5. الإرجاعية طويلة و قصيرة المدى.....83
2.5. الإرجاعية البنائية و الإرجاعية الظرفية.....83
3.5. الإرجاعية النشطة الإيجابية و الإرجاعية غير الفعالة السلبية.....83
4.5. الإرجاعية الفردية و الإرجاعية العائلية و الإرجاعية الجماعية.....83
5.5. الإرجاعية بمعناها الضيق و الإرجاعية بمعناها الواسع.....84
6. أولياء الإرجاعية.....84
7. الإرجاعية و الأطر النظرية المختلفة.....85
8. الإرجاعية و الصدمة.....87
9. السياق الإرجاعي.....92
1.9. مرحلتا السياق الإرجاعي.....92
1.1.9. مرحلة مواجهة الصدمة و مقاومة اختلال التنظيم.....92
2.1.9. مرحلة إدماج الصدمة و الترميم (أو الترميم الذاتي).....93
2.9. الإرجاعية و الميكانزمات الدفاعية.....93
1.2.9. الإعلاء.....97
2.2.9. الإبداع.....97
3.2.9. استعمال الخيال.....98
4.2.9. روح الفكاهة.....99
5.2.9. الإيثار.....100

6.2.9. التسبيق.....100
7.2.9. الفكرنة.....100
8.2.9. الإنشطار.....101
9.2.9. الإنكار.....101
3.9. الإرجاعية و العقلنة.....102
. خلاصة.....104
الفصل الرابع: لوكيميا الطفل.....106
. تمهيد.....106
I. الجانب الطبي للوكيميا.....107
1. ماهية اللوكيميا.....107
2. تركيب الدم و نشأة اللوكيميا.....109
3. أعراض اللوكيميا.....111
4. تشخيص اللوكيميا.....111
5. العوامل المسببة للوكيميا.....112
6. علاج اللوكيميا.....113
7. أنواع اللوكيميا.....115
1.7. اللوكيميا الحادة.....115
2.7. اللوكيميا المزمنة.....117
3.7. اللوكيميا التريكولوكوسيتية.....120
8. تطور اللوكيميا و الآفاق المستقبلية الخاصة بها.....120
II. المعاش النفسي للطفل المصاب باللوكيميا و الإستشفاء.....121
1. معاني المرض و نظرياته لدى الطفل.....121
2. ردات فعل الطفل اتجاه المرض.....123
1.2. الإستجابات السلوكية و الوجدانية.....123
2.2. الميكانزمات الدفاعية..... 126
3. الإعتداء على الصورة الجسدية.....127
4. الجروح النرجسية.....128
5. موت الطفل.....129
6. عمل الحداد.....133

7. خصوصيات الإستشفاء.....136
1.7. ماهية الإستشفاء و أنواعه.....136
2.7. معاش الطفل و والديه خلال فترة الإستشفاء.....137
1.2.7. الإستشفاء بالنسبة للطفل.....137
2.2.7. الإستشفاء بالنسبة للوالدين.....138
. خلاصة.....141
. خلاصة الجانب النظري.....142
الفصل الخامس: منهجية البحث.....145
1. منهج البحث.....145
2. المجال المكاني و الزماني للبحث.....146
3. مجموعة البحث.....149
1.3. معايير انتقاء مجموعة البحث.....149
2.3. وصف مجموعة البحث.....149
4. تقنيات البحث.....151
1.4. المقابلة العيادية نصف الموجهة.....152
2.4. إختبار الرورشاخ.....154
3.4. اختبار تفهم الموضوع (TAT).....159
4.4. تقنية تجربة الطفل للتعلق (CEAT).....165
5. التطبيق.....169
1.5. ظروف إجراء البحث.....169
2.5. مراحل و كيفية التطبيق.....170
الفصل السادس: عرض و تحليل و مناقشة النتائج.....173
1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة بالحالات.....173
1.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة بالحالة الأولى: الحالة مريم.....173
1.1.1. تقديم الحالة، سيرورة الحصص و الإنطباعات الخاصة بها.....173
2.1.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة بالمقابلة العيادية الخاصة بالحالة مريم.....174
3.1.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة بإختبار الرورشاخ الخاص بالحالة مريم.....181
4.1.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة بإختبار تفهم الموضوع الخاص بالحالة مريم.....187
5.1.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة بإختبار التجربة الطفلية للتعلق الخاص بالحالة مريم....202

6.1.1. الفرضية التشخيصية الخاصة بالحالة مريم.....213
7.1.1. خلاصة الحالة مريم.....216
2.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة بالحالة الثانية: الحالة شهرزاد.....217
1.2.1. تقديم الحالة، سيرورة الحصص و الإنطباعات الخاصة بها.....217
2.2.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة بالمقابلة العيادية الخاصة بالحالة شهرزاد.....218
3.2.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة بإختبار الرورشاخ الخاص بالحالة شهرزاد.....225
4.2.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة بإختبار تفهم الموضوع الخاص بالحالة شهرزاد.....242
5.2.1.عرض و تحليل المعطيات المتعلقة بإختبار التجربة الطفلية للتعلق الخاص بالحالة شهرزاد.242
6.2.1. الفرضية التشخيصية الخاصة بالحالة شهرزاد.....251
7.2.1. خلاصة الحالة شهرزاد.....253
3.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة بالحالة الثالثة: الحالة مروة.....254
1.3.1. تقديم الحالة، سيرورة الحصص و الإنطباعات الخاصة بها.....254
2.3.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة بالمقابلة العيادية الخاصة بالحالة مروة.....255
3.3.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة بإختبار الرورشاخ الخاص بالحالة مروة.....260
4.3.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة بإختبار تفهم الموضوع الخاص بالحالة مروة.....267
5.3.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة بإختبار التجربة الطفلية للتعلق الخاص بالحالة مروة...281
6.3.1. الفرضية التشخيصية الخاصة بالحالة مروة.....290
7.3.1. خلاصة الحالة مروة.....292
4.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة بالحالة الرابعة: الحالة سارة.....293
1.4.1. تقديم الحالة، سيرورة الحصص و الإنطباعات الخاصة بها.....293
2.4.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة بالمقابلة العيادية الخاصة بالحالة سارة.....294
3.4.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة بإختبار الرورشاخ الخاص بالحالة سارة.....298
4.4.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة بإختبار تفهم الموضوع الخاص بالحالة سارة.....303
5.4.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة بإختبار التجربة الطفلية للتعلق الخاص بالحالة سارة...313
6.4.1. الفرضية التشخيصية الخاصة بالحالة سارة.....322
7.4.1. خلاصة الحالة سارة.....324
5.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة بالحالة الخامسة: الحالة هيفاء.....325
1.5.1. تقديم الحالة، سيرورة الحصص و الإنطباعات الخاصة بها.....325
2.5.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة بالمقابلة العيادية الخاصة بالحالة هيفاء.....326

3.5.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة بإختبار الرورشاخ الخاص بالحالة هيفاء.....331
4.5.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة بإختبار تفهم الموضوع الخاص بالحالة هيفاء.....336
5.5.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة بإختبار التجربة الطفلية للتعلق الخاص بالحالة هيفاء...347
6.5.1. الفرضية التشخيصية الخاصة بالحالة هيفاء.....354
7.5.1. خلاصة الحالة هيفاء.....356
2. تحليل و مناقشة النتائج.....357
3. الإستنتاج العام..... 369
خاتمة..... 371
الملاحق.....374
قائمة المراجع.....386

مقدمة

سمح التطور العلمي الكبير الحاصل خلال العقود الأخيرة بتناول الأمراض بشكل أفضل مما سبق و التمكن من علاج الكثير منها، إلاّ أن العديد من الإشكاليات و المعضلات المرتبطة بالكثير من الأمراض ما زالت لم تُحَل بعد. الأمر الذي يخلق جدلا على مستويات مختلفة (نظرية، تطبيقية، أخلاقية، إجتماعية...)، من بينها ذلك الجدل المتعلق بطبيعة النظرة المقدمة للمرض و المريض، حيث يطرح التساؤل التالي نفسه: هل نتناول المرض أو المريض بتدخلاتنا العلاجية؟ قد يبدو السؤال ساذجا للوهلة الأولى لكنه في الحقيقة يطرح قضايا جدلية عدة.

يقترح التكوين الطبي المؤسس على المنهج التجريبي و النموذج التشريحي العيادي التركيز على الاختلال و على الخطوات اللازمة للقضاء عليه أو التخفيف منه، أي: التشخيص و العلاج. بهذا الشكل يتم التركيز على النسيج أو العضو أو الجهاز المريض و تجاهل الجانب الإنساني ألا و هو المريض. و بهذا الشكل أصبح المريض موضوعا علميا بحتا. و تولد عن ذلك انشطار بين المرض و المريض من جهة، و من جهة أخرى بين الجانب المريض في الإنسان و الجانب المعافى منه. و كأن الأمر لم يعد متعلقا بالإنسان بل بجزء منه، كما أنّ مرض الإنسان ليس ذات المرض التشريحي للطبيب. إذ تتميز استجابة الإنسان للمرض بالذاتية المرتبطة بعالمه النفسي. و لهذا العالم وزنه الثقيل في معادلة المرض. حتى أنه قد يكفي لوحده ليولده أو ليزيد من تدهوره أو عكس ذلك تماما فقد يقضي عليه أو يخفف منه. و لعل هذا ناتج عن نسيان أو تناسي أن الإنسان كل متكامل، بجسده و روحه و تفاعلاته مع محيطه الفيزيائي و الاجتماعي. و إن كانت الضرورة العلمية (خاصة المخبرية و التجريبية منها) أو محدودية القدرة الإنسانية (على الملاحظة و الفهم و التحليل و التخزين و...) قد دفعت بنا إلى تجزئة الإنسان و التوجه إلى جانب منه بالدراسة كما تفكك الدراجة و ما شابهها من أجهزة و أدوات. لا يجب الابتعاد عن الأصل و المنطلق الذي يتجسد في الإنسان أو إنكاره، فلإنسان في آخر المطاف إنسان. و ربما هذا يحفز تناولنا كمختصين في إطار العلاج النفسي التربوي خاصة إن تعلق الأمر بـ "هذاك المرض".

"هذاك المـرض" عبارة لطالمـا ترددت على مسامعنا وسط أفراد مجتمعنا الجزائري و حتى العربـي، و التي لا يقصـد منهـا سـوى أمر واحد هو: "السرطـان"، و السرطان مرض يعـادل عندنا "المـوت"، فهـو ذلك المـرض الذي ترتعـد منـه الفرائس لمجـرد التنويـه عنـه أو الإشارة إليـه من بعيد. فالسرطـان مرض خبيـث مريع إلى حـد أنه يتم تجنب ذكر اسمـه، بـل و حتى يتم إنكـاره (إنكار المصاب لمصابه، و/ أو إنكار الأفراد الآخرين له و/أو إنكارهم لعيـش المصابين بالسرطان بعد تشخيص الإصابة و/أو...) و ربما يعـود ذلك إلى الحركية الدفاعية التي تحمي الإنسـان من الدمار و الخراب النفسـي. أما واقعيا قد فذلك يعود إلى تزايـد تشخيص الإصابة بالسرطان و الموت من جـراءه. خاصة بالنسبـة لبعض أشكالـه مثل: سرطان الثـدي، سرطان الرحـم، سرطان الرئـة، سرطان الدم أو ما يدعى كذلك باللوكيميا، و هذا لدى فئات عمرية مختلفة أي حتى لدى الأطفال.

تمثـل اللوكيميا الإصابة السرطانية الأكثر شيوعـا لدى الأطفـال (32% من سرطانات الطفل) كما أنها إصابة جد حساسة تتطلب تنـاولا علاجيا مكثفا يستدعي ملازمة المستشفى لزمـن قد يدوم لعدة أشهر و يتطلب في بعض الأحيان من المريض أن يقضي فتـرات عزلة علاجية في المستشفى. و طـوال فتـرة المرض و فتـرة علاجه سيعيـش الطفل حـالات نفسية مختلفـة ترتبط في آن واحد بالمرض في حد ذاتـه و بما يترتب عنـه من استشـارات و اختبـارات و علاجـات، و بابتعاده عن محيطه المألـوف و المعتـاد الموفـر للأمان. وبالتالـي يكون الطفل عرضة لصدمات عليه التعامل معها بشكل أو بآخر، حسب رصيد مـوارده النفسيـة و حسـب مدى و نوعيـة الدعـم و السند المقدميـن له. و لعل هذا ما يدفعنا للتفكيـر في موضوع الإرجاعيـة، التي أصبحـت موضـوع العديـد من الأبحـاث في الآونـة الأخيـرة. ففـي بدايـات الاهتمـام بالصدمـة لم يتم سـوى وصف الجانب الباثولوجـي الذي يلـي الحدث الصدمـي. و لكن خـلال السنـوات القليلة الماضية توجهـت الدراسة نحو الجماعات التـي لم تطـور أي مشكل بعده، كما توجهت نحـو البحـث عن الأبعـاد المختلفة التي تتولد عنها هذه القدرة على تجاوز المعاش الصدمي والاستمرار و البناء انطلاقا منه. و يقول سيرولنيك.ب. (Cyrulnik.B.) (2008) أنّ: "الفوز على المعانـاة المستحدثة من قبل الطبيعـة يتطلب سندا وجدانيا، و تقديم معنى للكسـر". فقد يتـم التغلـب على هذه الإصابـة إذا مـا تواجـدت صورة تعلـق آمنة تمنـح الطفل المصاب باللوكيميا الخاضـع للعلاج بالمستشفـى السند اللازم و تعينه على إعطاء معنى لهذا الكم العدائي الذي يعيشه، و بالتالي يتمكن من تطوير سياق إرجاعي حين إصابته بالمرض ليتمكن من التخرج منه و انطلاقا منه يبني عالما آخر.

كـل هذا يـؤدي بنـا إلى التفكيـر في موضوع تطويـر السياق الإرجاعي و علاقته بأنماط التعلق لدى الطفـل المصاب باللوكيميا الخاضـع للعلاج في المستشفى. الأمر الذي يتطلب منا تغيير وجهة نظرنا في العديـد من الأمـور (المفاهيـم المتناولة) و على مستويـات عـدة (الأطـر النظريـة و التوجهـات الفكرية

المختلفة)، و التركيز على الجانب الدينامي و التفاعلي بين مختلف عناصر الموضوع من جهة، وبين مختلف مكونات الواقع الموضوعي و الذاتي الإنساني بشتى أبعادهما من جهة أخرى. فكما سبق ذكره "الإنسان كل متكامل" و الحقيقة هي الأخرى "كل متكامل".

و لذا نقترح تناول هذا الموضوع في مذكرتنا على الشكل التالي:

الباب الأول المتعلق بالجانب النظري المتكون من أربعة فصول يخص أولها الإطار العام للبحث أي تحديد كل من الإشكالية و الفرضيات و المفاهيم وكذا أهداف و أهمية البحث. و الفصل النظري الثاني يتمحور حول مفهوم التعلق من حيث ماهيته و أصوله و أنماطه و صوره و كذا العوامل المؤثرة على نوعيته و علاقته بالسيكوباثولوجيات و بالتحليل النفسي. و يتناول الفصل النظري الثالث مفهوم الإرجاعية الذي يحيط به بشكل عام من خلال التعرض إلى ماهيتها و علاقتها بالهشاشة و أصولها و العوامل المرتبطة بها و كذا أنواعها و أولياؤها، ثم يتخصص تناولنا للإرجاعية في السياق الإرجاعي الذي نتحدث عن مرحلتاه و عن علاقته بالميكانزمات الدفاعية و كذا بالعقلنة. أما الفصل النظري الرابع فيخص لوكيميا الطفل وقد تم التمييز فيه بين الجانب الطبي للوكيميا و جانب المعاش النفسي للطفل المصاب باللوكيميا: فأول هذين الجانبين يتعرض لماهية اللوكيميا و تركيب الدم و أعراض اللوكيميا و تشخيصها و العوامل المسببة لها و علاجها و أنواعها و التطور و الآفاق المستقبلية المتعلقة بها. أما الجانب الثاني فيشير إلى معاني المرض و نظرياته لدى الطفل و ردات أفعال الطفل اتجاه المرض، ثم يتعرض لجانب الإعتداء على الصورة الجسدية و الجراح النرجسية فموت الطفل ثم عمل الحداد. يلي ذلك تناول خصوصيات الإستشفاء بالتعرف على ماهيته و أنواعه و معاش الطفل و والديه خلاله. لنختم هذا الباب بخلاصة عامة للجانب النظري تمهد للجانب الثاني المتمثل في الجانب الميداني. هذا الجانب الأخير الذكر يتكون من فصلين هما الفصل الخامس و الفصل السادس، حيث يتعلق الفصل الخامس بمنهجية البحث بما فيها من تحديد لمنهج البحث و إطاره المكاني و الزماني، و مجموعة البحث و التقنيات المستعملة في البحث. أما الفصل السادس فيتعرض لعرض و تحليل و مناقشة نتائج البحث من خلال عرض وتحليل المعطيات المتعلقة بالحالات حالة بحالة ثم تحليل و مناقشة النتائج فتقديم استنتاج عام تليه خلاصة عامة تفتح الأبواب لاقتراحات تمهد الطريق لبحوث مستقبلية.

الفصل 1
الإطار العام للبحث

1. تحديد الإشكالية:

تسعى مجالات علاجية عدة و متنوعة للتدخل حين إصابة الإنسان بالمرض أو الإعاقة أو الاضطراب أو أي اختلال آخر قد يعرقل أو يهدد العيش الطبيعي، ويتم ذلك على مستويات عدة: طبية، نفسية، اجتماعية، تربوية و غيرها. ومن بين هذه التناولات العلاجية نجد مجال التربية العلاجية. هذا الميدان الذي تعرفه المنظمة العالمية للصحة (OMS) (1998) بـ: "السياق المستمر المدمج ضمن العلاجات المتمركزة على المفحوص. ويتضمن نشاطات منتظمة للتحسيس، الإعلام، التعليم و المتابعة النفسية الاجتماعية الخاصة بالمرض و العلاج الموصوف و العناية و الإستشفاء و مؤسسات العلاج الأخرى المتعلقة به، و السلوكات الصحية و مرض المفحوص. ويرمي إلى مساعدة المفحوص و أقرباءه على فهم المرض و علاجه، و التعاون مع المعالجين، و العيش مع المرض. و هذه النشاطات التربوية موجهة لمساعدة المفحوص و عائلته أو/و تحسين نوعية الحياة". نقلا عن فيشر.ج.ن. و تركينيين.س.(Fischer.G.N. et Tarquinien.C.) [1]، ص202. يسطر هذا التعريف على أهمية مجال التربية العلاجية بالنسبة لقطاع الصحة ودوره في ضمان السير الحسن للسيرورة العلاجة للإصابات المختلفة، وتحسين مستوى معيشة المرضى و التخفيف من معاناتهم، وكذا مساعدتهم على تجاوز مصابهم. خاصة إن تعلق الأمر بتلك الإصابات المرضية الخطرة و الصعبة سواءا كانت حادة أو مزمنة، والتي تتطلب عناية خاصة و استشفاء قد يطول امتداده وعلى رأس هذه الإصابات مرض السرطان الذي أضحى يفتك في أيامنا هذه بأرواح الكثيرين من كلا الجنسيين ومن كل الأعمار، أي:حتى الصغار.و إن كانت إصابة الأطفال بالسرطان أمر نادر الحدوث إلاّ أنها تمثل أولى الإصابات المرضية المميتة التي تتعرض لها هذه الفئة [2]، ص23، وهي ثاني مسببات وفاة الأطفال الذين يتراوح سنهم بين 1 و15 سنة [3]، ص154. و قد أحصيت في الجزائر سنة (2008)

1500 حالـة إصابـة سرطانيـة لدى الأطفـال سنويـا [4]، ص2. و توجد العديد من الأشكال السرطانيـة التي تصيب الطفـل: كاللمفومـات (13o/o من سرطانات الطفل)، و أورام الجهـاز العصبـي المركـــزي خاصـة النيبوبلازيـات (16o/o من سرطـانات الطفـل)، و أورام العظام (5o/o من سرطانات الطفل). لكن أكثرها انتشـارا هي اللوكيميـات (سرطانات الدم)(32o/o من سرطانات الطفل) [2]، ص25. و لهذه الأخيـرة أثر كبيـر على الطفل، و ذلك على أصعدة مختلفـة: جسديـة، نفسية،علائقية و غيرهـا. و التي بينتهـــا دراسات عدة من بينهـا تلك التي جاء على ذكرهـا دانيون جريليات.أ. و آخرون (Danion-Grilliat.A. et Al.) (2001-2000) التـــي أجريـت على أطفـال شفوا من سرطان الدم(اللوكيميـا) بالمقارنة مع مجتمع ضابـط يتكون من أطفال عانـوا من أمراض أخـرى أين سجـل ظهور مخلفات متنوعة و عديدة من بينها:

- اختـلال الوظائـــف المعرفيـة حسب أوسكـي وآخريـن (Ausky et Al.) (1984) و سيـــل و آخريـن (Saïl et Al.)(1989) الراجعـة غالبا للعلاج الإشعاعي حسب باكر وآخرين(Paker et Al.) (1987) الأمـر الذي حـد من استعمالاته و وصفه. فيمـا بعـد تم إحصـاء هذه الاختـــلالات من طـــرف شولـــر وآخريـــن (Schuler et Al.) (1990).
- اضطرابـات الانتبـاه حسـب غوفـــي وآخريـن (Goffet et Al.) (1980) .و حسب شولـــر وآخريـن (Shuler et Al.)(1990).
- اضطرابات السلـوك حسب لوتـر وآخريـن (Luther et Al.) (1984) , و حسب بـــوورس وآخريـن (Bowers et Al.) (1985) كمـا يظهر الخـوف من معاودة معايشـة القلـــق الماضي و التبرير للآخرين [5]، ص9.

عـلاوة علـــى ذلـك يشـير مارسيلـي.د.(Marcilli.D.) (1999) إلى أن تجربـة المـرض لـدى الطفـل تخلـق حركيـات نفسيـة متنوعـة: كالنكـوص، و المعاناة، و اضطرابات التصميـم الجسدي أو اضطرابات الإحساس بالـذات، و كـذا التفكيـر في المـوت و غيرهـا [6]، ص507. و تظهـــر هذه التغيـرات على مستوى مزدوج: الأول واقعـي مرتبط بحقيقـة محبطة و شاقة، و الثاني خيالـي و الذي يتجسـد في تجنيد عدد من الهوامات و القلق، فالمرض الجسدي هو اعتداء داخلي وخارجي في آن واحـد حسـب بويلـــو.س. (Puyelo.C.) [7]، ص81، كما أنه يشكل صدمة مزدوجة بالنسبة للطفل و والديه حسب غريندورج.ك. (Graindorge.C.) (2005) [8]، ص32. و ابتـداءا من تشخيص الإصابة بالمرض على مستـــوى دم الطفل يدخـــــل هو وعائلته دوامة العالم الطبـي بمـــا فيهـا مـــــن اختبارات و علاجـــات و استشفـــاءات. خاصـة الاستشفـــاء الذي تتغير أثنـاءه البيئة الفيزيائيـة و العلائقيـة التي يعيش فيهـا الطفل عن تلك التي ألفهـا، و يعيشه الطفل كاعتداء و تهديد يضاف للاعتداء و التهديد المتجسديـن في المرض.

و يمثـل الاستشفـــاء كذلك صدمة انفعالية بالنسبة للطفـل [9]، ص247. تكون أولـــى بـوادرهـا استيقـاظ القلـق و بالتحديد قلــق الفـراق و مواجهة عالم مجهــول و خطر [10]، ص409. و بهـذا الصدد ذكـر بايلــي.د. (Bailly.D.) (2001) أنـــه بينت إحــدى الدراسـات المجرات علـى أطفـال خاضعيـن للاستشفــاء، يتــراوح سنهــم بين 2 و 11 سنة، أن الأطفـال المطورين لقلـق الفــراق عنـد الاستشفـاء، قد عايشوا استشفاءات سابقة للاستشفاء الحالي أكثر من الآخرين [9]، ص247. و أن التوظيف العائلـي (الظروف العائلية، القدرة على الدعم والسند، التفهم، تقبل المرض، وقع المرض على التوظيف النفســي الاجتماعي للوالديـن) متغير مهم بالنسبة لردات فعل الطفل الخاضع للاستشفاء [9]، ص249. و تنجـم عن الاستشفاء مخلفات و ردات أفعال متنوعة قد تختلـط بتلك المتعلقة بالمرض. وترتبط بسـن الطفل، و شخصيتــه، و ردات فعل المعالجين و والديـه، و كذا بالمعلومات المقدمة له [9]، ص247 . و بالتالـي يخلـف كـل من المــرض و الاستشفاء أثـرا صدميا على الطفل. ليعايش الطفـل هذه الظاهـرة ضمن النفسية و الناتجة عـن هذان الحدثان حالة ذعر و رعب و إحساس بالعجز المتزامن مع غياب النجـدة. كما أن الصدمة لا تتقلص إلى مكوناتها الطاقوية المتعلقة باجتياح الدفاعــات النفسية، و لكنها تتضمن كذلك تجربة المواجهة المفاجئـةالذي يحمي الفرد من هذا التلامس مع الموت، دون وساطة نظام المعاني (System de signifiant) الـذي يحمي الفرد من هذا التلامس في الحياة العادية [11]، ص4.و يشيــر دوراي.ب. (Doray.B.) و لـــــــوزون.س. (Louzoun.C.) (1997) أن نتائـج الأبحـاث التي أقيمت في السنوات الأخيرة و المتمركزة على أثـار الصدمـات خاصة الصدمـات النفسيـة الناتجـة عن الحـروب و الإرهـاب والكــوارث الطبيعية: كالتوتر الجسـدي، و الحـزن، و حالات الاكتئــاب، و الحركـة المفرطـة، والانطـواء على الذات، و الأحـلام المزعجة، و العدوان. كما تشير كذلك ملاحظات العياديـن أن الأطفــال المصدومين يعانــون من سلوكــات عدوانية حادة تظهـر بصفة مفاجئة في حياتهـم اليوميـة مباشرة بعد إثارتهـم بموضوع متعلق بالصدمة النفسية التي تعرضوا لهـا. و قد تظهر عدوانيتهـم بصـورة شديدة لا مقدرة لهم بالتحكم فيها، ولا مناص لهم في الهـروب منها [12]، ص186-192. و من بين الدراسات التي أجريـت في الجزائـر حول موضــوع الصدمــة النفسيــة، الدراســة التي نشرهــا كل من سي موسي.ع. و زقار.ر. في كتابهمـــا "الصدمـــة و الحداد لدى الطفل و المراهق: نظرة الاختبــارات الاسقاطيـة" التــي بينت شدة المعاناة النفسيـة التي يكابدها الأطفال المصدوميـن من جراء الأعمـال الإرهابية التي عايشتهـــا. البلاد خلال العشرية السوداء و ذلك مع مقارنتهم مع أطفال غير مصدوميـن [13]، ص151. و التي لوحظت من خـلال كما بينت هذه الدراسـة إنتاجهم الاسقاطي في كل من اختبار الرورشاخ و اختبار تفهم الموضوع (TAT) مدى أهمية هذان الاختباران الاسقاطيان في إظهار

عمل الصدمة البارز من خلال: الكف الكبير، الرقابة، الصرامة، قلة الإجابات في كلا الاختبارين، و قلق فقدان الموضوع في اختبار تفهم الموضوع [13]، ص117-152.

و الحادث الصدمي بالنسبة للطفل مرهون في نفس الوقت بمستوى نضج الأنا و بمدى صداه في التنظيم الهوامي للطفل. إذ كلما كان الطفل صغيرا كلما كان خطر إصابة صورته الجسدية و نموه النرجسي أكبر حسب دمياني (Damiani) (1997) [14]، ص151. إذ تحدث الصدمة عندما يجتاح الأنا من طرف انفعالات شديدة تتجاوز إمكانيات الإدماج النفسي (Intégration psychique)، عندما لا تكفي الميكانزمات الدفاعية للحفاظ على الفرد [15]، ص101-118. و ترى فرويد.أ.(Freud. A.) نقلا عن دوتيشي.ك. (De Tychey.C.) (2007) أنه لا يمكن للفرد تجاوز الصدمة انطلاقا من اللحظة التي لا يتمكن فيها من إيجاد دفاعات، أو تكون هذه الأخيرة غير كافية [16]، ص52. الأمر الذي يدل على أنه لمواجهة الحادث الصدمي أو لتجاوز الصدمة بعد حدوثها يجب تجنيد دفاعات تمكن الفرد من تخطي الحالة التي هو فيها. و ما الميكانزمات الدفاعية سوى جانبا من الدفاعات و الطاقات و القدرات العديدة الكامنة في الإنسان و التي ما زلنا حتى الآن نجهل الكثير عن آلياتها، "فالإنسان أقوى وأعظم مما نتصوره" حسب بولبي.ج.(Bowlby. J.) [17]، ص419. و لعل اهتمام المختصين بشرائح المجتمع التي تعيش وضعيات مزرية أو خطرة بعد الصدمة، ثم تظهر تطورا غير متكيف في زمن ثان، جعل هؤلاء يتركون جانبا أولائك الذين تمكنوا من تجاوز العقبات دون ضرر، و تمكنوا من تقوية أنفسهم لمواجهة صعوبات الحياة المستقبلية. هؤلاء الذين حثوا الباحثين على دراسة الارجاعية و استكشاف كيفية تطويرها و العوامل المحفزة لها. حيث تمحورت الأعمال البحثية فيما يخص الارجاعية حول الأشخاص الذين استطاعوا الارتداد في محيط غير ملائم، بينما يواجه أقرانهم صعوبات مهمة. و طوروا سلوكات لمواجهة صدمات الحياة [18]، ص167-182. فالنموذج الوظيفي للارجاعية مرتبط بالصدمة الموظفة كعامل للارجاعية [15]، ص101-118. لأن الموقف الضاغط أو الصدمي محرك أساسي لظهور و تكوين السياق الارجاعي. و حسب كل من لوكومت.ج. ، سيرولنيك.ب.، منسييو.م. و فنستنديل.س.(Lecomte. J., Cyrulnik B., Manciaux .M.et Vanistendael .S.) (2006) نقلا عن أنو.م. (Anaut.M.):" الارجاعية هي قدرة الشخص أو المجموعة على التطور بشكل حسن و مواصلة التوجه نحو المستقبل على الرغم من الأحداث المزعزعة و ظروف الحياة الصعبة و الأحداث الصادمة التي تكون أحيانا شديدة القسوة" [19]، ص27، و كما أوضحوا أن: "الارجاعية ليست دائمة، ولا مكتسبة للأبد، فهي متغيرة حسب الظروف، و طبيعة الصدمات، و مواقف و مراحل الحياة. التي قد تعبر عن نفسها بأشكال جد متنوعة حسب الثقافات المختلفة" [20]، ص9. و من بين الدراسات التي أجريت نذكر دراسة

سبكارلـي و كيـم (Spaccarelli et Kim)(1995) التي جـاء على ذكرهـا لوكومـت.ج. (Lecomte.J.) (2002) و التي تضمنـت 43 شابة تتراوح أعمارهـن بيـن 10 و17 سنة كـنَ ضحايات اعتداءات جنسية حيث استعملت الكفاءة الاجتماعية كمعيار إجرائي لقياس الإرجاعية و قد توصلت هذه الدراسة إلى أن بعضهن قادرات على استعمال كفاءات اجتماعية ملائمة و الوسط الاجتماعي كالقيام بنشاطات، علاقات اجتماعية، نتائج دراسية جيدة...؛ غير أنهن استمرين في المعاناة من إضطرابـات نفسية مهمة مثل: الاكتئاب، الحصـر، و العدوانية، ممـا أدَى بالباحثين إلـى استبدال معيـار الكفاءة الاجتماعية بآخـر ألا و هـو اختفاء الأعـراض الإكلينيكية و الذي اعتبروه مقياسا أكثر حساسية بالنسبة لأفـراد تعرضوا لاعتداء جنسي [20]، ص7. هـي ذاتها النتائـج التي كان قـدتوصل إليها لوتر (Luther) (1991) نقلا عن أنو.م. (Anaut.M.) (2005) مع عينة كان عدد أفرادهـا 144مراهقا (62 فتى، 82 فتاة) تلاميذ بمدرسة عمومية عانوا مـن أحداث ضاغطة عالية المستوى و قد تـماعتبارهم إرجاعين بمعنى الكفـاءة الاجتماعية، المقـاسة إنطلاقـا من المستوى الدراسي، و تقييم الآبـاء و المدرسين، و قد اظهروا هـم الآخرين اضطرابات نفسية كالاكتئاب و الحصر بنسب أعلى منه عند الأفراد الذين يظهرون كفاءة اجتماعية و ينتمون إلـى محيط ذو مستوى ضغط بسيط [21]، ص113. و توصَلت دراسة أقيمت فـي بلجيكا و سويسرا من طرف فيفري.أ. و لوفرفال.أ. (Fevery. A. et De Loverval. I.) (2007) على مراهقيـن كانت لهم محـاولات انتحـار، إلـى أنـه بتحفيـز نوعية الحياة من خلال زيـادة الانشغـالات الخارجيـة من رياضـة، نشاطـات و تحفيـزات ثقافيـة وغيـرها، و التي قد تكون عامـلا أساسيـا لتكويـن إرجاعيتهـم، إذ تخلـق نوعا من التحكم التربـوي [22]، ص6-8. تدفعنا نتائج هذه الدراسات إلى عدم اعتبـار الإرجاعية كمفهـوم إجمالي كلي موحـد، بل مفهـوم يبرز على عـدة أوجه و بذلك فمـن الأجدر التحدث عن إرجاعيات بـدل التحدث عن "إرجاعية واحدة" ، و هي فكرة تبدو جدُ منتشـرة في الـدول الأنجلوسكسونيـة [20]، ص11. و التـي ترى أنه توجد إرجاعية مدرسية، و أخرى اجتماعية، و سلوكيـة و غيرهـا. و مع تنوع الإرجاعيات، معايير قياسها، و عوامل الحماية المرتبطة بها، تختلف نظرتنا لها، تتوسـع و تتخصص. و لعلنا نفهمها أكثر إذا ما عدنا لدراستها عند فئة الأطفال، باعتبارها الفئة التي انطلقت منها بحوث الإرجاعية الأولى و ارتكزت عليها طوال مراحل بنائها. إذ أثبتت بعض التحريات التي أجريت تحت رئاسة المنظمة العالمية للصحة (OMS) (2000) نقلا عن منسيـو.م (Manciaux.M) حول أطفـال شوارع أمريكـا اللاتينية أنّ "إستراتيجيات العيش أو البقاء على قيد الحياة" المطـورة من طرفهـم عند مواجهة مواقف صعبة و خطرة. و نفس الظروف تؤدي إلى ارتفاع نسبة وفياتهم أما الذيـن يتمكنـون من البقـاء يصبحون أكثـر مقاومـة، قادريـن علـى حل مشاكلهـم و في هـذا الصدد يتحـدث تومكيوسـز.س. (Tomkiwsz.S.) عن إرجاعيـة خارجـة عن القانـون أو خارجة عن القيـم

الاجتماعية المهيمنة نقلا عن ذات المصدر السابق [23]، ص1321. و قد قامت فرقة "انسرم" (Insrn) للوحدة القديمة رقم 69 مونتروج (Montrouge) بفرنسا بدراسة على أطفال ضحايا الحرمان العاطفي الشديد، سوء المعاملة، الإهمال، التخلي و التفكك العائلي حسب مارتي.ف. و أخرون (Marty.F. et Al.) و الذين قدر حاصل ذكائهم في سن 4 سنوات بأقل من 80. ثم تمَ تبنيهم بين سن الرابعة و السادسة، و عندما بلغوا سن 13-14 سنة قابلهم أعضاء الفريق و قاموا بمعاينتهم و إجراء اختبارات عليهم توصَلوا من خلالها إلى أن حاصل ذكاء الجميع قد ارتفع بمعدل تسع نقاط. أما الأطفال الذين تمَ تبنيهم من طرف عائلات مثقفة و ذات مستوى اجتماعي- ثقافي عال، قد ارتفع حاصل ذكائهم بين 16 و 18 نقطة. بينما الذين تمَ تبنيهم من طبقات اجتماعية دنيا، فلم يرتفع حاصل الذكاء عندهم، إلاّ ببعض النقاط و قد جاءت هذه الدراسة لتبين أنه بالرغم من كل الصعوبات بإمكان الأطفال تطوير قدراتهم و أن يصبحوا إرجاعيين بفضل الأسر التي ساعدتهم. و بالتالي نقضت فكرة أن السنوات الثلاثة الأولى محددة لمصيرالفرد فيما يتعلق بالمستوى الفكري الذي لطالما ارتبط فقط بالجانب التكويني و العلاقة المبكرة بالموضوع [24]، ص161. و أثبتت إحدى الدراسات الحديثة التي أجراها ميشود.ب.أ.(Michaud.P.A.) (2007) في بلجيكا، بأن الأطفال الذين عرفوا تربية سندية تتميز بالاحتواء العاطفي، و وضع حدود صارمة قادرين على تطوير سياق إرجاعي خلال فترة المراهقة، إذا ما واجهتهم ظروف حياتية صعبة و هذا بنسبة 80o/o [25]. أما بالنسبة لتطوير السياق الارجاعي لدى الطفل المصاب بالسرطان في الجزائر فقد بينت دراسة كساسني.ن. و قابلي.ح. (2008) المجرات على ست حالات (3ذكور و3 إناث) مصابين بسرطانات مختلفة، أنّ واحدة من بين هذه الحالات تمكنت من تطوير السياق الارجاعي. وتميزت هذه الطفلة المصابة بساركوم أستيوجيني في رجلها اليسرى بالإضافة إلى مرونة استعمالها للميكانزمات الدفاعية و استخدام الناضجة منها بشكل كبير و كذا العقلنة الجيدة للصدمة النفسية التي عايشتها من جراء الإصابة بالمرض، كانت تحظى بوجود سند و دعم كبيرين من طرف أفراد أسرتها، خاصة من والدها الذي تعتبره مثلها الأعلى. كما أنها لم تكن خاضعة للاستشفاء لمدة طويلة بل كانت تمضي بضعة أيام بالمستشفى وبرفقة والدتها لتلقي العلاج.عكس ثلاث حالات أخرى [26]، ص144-260. و حسب ورنر.إيمي.(Werner Emmy) نقلا عن جوني.م.(Genet.M.) (2005) "ما يمكن الفرد من أن يكون ارجاعيا هو امتلاكه لعائلة قليلة الاضطراب مقارنة بالآخرين، و أن يكون متمدرسا على الأقل، وخاصة أن يحظى بشخص ينتمي لعائلته القريبة أو البعيدة أو صديق من الممكن أن ينسج معه علاقة بناءة [27]، ص1-6. و هذا ما سماه سيرولنيك.ب. (Cyrulnik .B.)بأولياء الإرجاعية (Tuteurs de résilience) الذين يستطيع الطفل أن ينسج حولهم ارجاعيته و بشكل فعال. و إن دلّ هذا

على شيء، فلا يدل إلاّ على أنه من المستحيل أن نكبر أو ننمو من دون أن نتعلق، ونستثمر، أن نكون مقبولين من قبل المحيط الذي نعيش. فيه الأمر الذي يدفعنا للقول أن للعوامل المحيطية حسب مارتن و آخرون(Martin et Al.) (2005) [28]، ص117. خاصة العلائقية منها دور في تطوير الارجاعية. و بشكل مفارق كلما كان الطفل متعلق بشكل آمن بالراشد الذي يعتني به كلما كان من السهل أن ينفصل عنه. فالأطفال الذين يعيشون تعلقا آمن ليسوا بحاجة أن يبقوا متشبثين بأمهاتهم [29]، ص176. ولقد بينت العديد من الدراسات القدرة التنبؤية للتعلق الآمن فيما يخص العلاقة مع الأقران، و المرونة الاجتماعية، و ثبات الانتباه، و الوجدان الايجابي، و الفضول، و القدرة الاستكشافية، والإحساس بالآخرين (Empathie) و القدرة الارجاعية. و حسب نظرية التعلق، لنوعية العلاقة أب-طفل أثر دائم على تكيف الطفل. و يستعمل "بولبي.ج." (Bowlby .J.) مصطلح التعلق (Attachement) للإشارة إلى العلاقة الخاصة التي تربط الطفل بالمقدم الرئيسي للعناية، و المطور غالبا خلال السنة الأولى من الحياة [30]، ص39. و التعلق رابط انفعالي دائم يجمع بين شخص و آخر و يتم إظهار هذا الرابط بواسطة العديد من الجهود الهادفة للحصول على قرب صورة التعلق (Figure d'attachement) خاصة في لحظات الضغط، و الضيق الانفعالي أو الفيزيائي أو المرض [31]، ص1. كما بينت الدراسات أنّ التعلق الانتقائي و الآمن مرتبط بنتائج جيدة لنمو الطفل. و أن حرمان الطفل من فرصة خلق رابط انتقائي وآمن مرتبط بأثر سلبي على النمو المعرفي، الاجتماعي، الانفعالي والأخلاقي و تم التعرف على أشكال مختلفة من التعلق و التي تتموضع انطلاقا من التعلق الآمن إلى التعلق غير الآمن و المتناقض (Ambivalent) حتى التعلق غير المنظم. و التعلق الآمن (66٥/٥ من كل المجتمع) يخص الأفراد الذين يحبون الاستكشاف، لأنهم اكتسبوا أمانا، حميميا (Sécurité intime) و يميل أصحاب التعلق المتجنب (20٥/٥) إلى التمركز حول ذاتهم و يظهرون انطواءا، أما أصحاب التعلقات المتناقضة (15٥/٥) فهم الذين يهاجمون من يحبون، و فيما يخص غير المنظمين (5٥/٥) فهم الذين لا يمكن توقع ما سيصدر عنهم [27]، ص1-6. و يؤثر نمط علاقة التعلق مع مقدم العناية على التكيف الاجتماعي-الوجداني اللاحق. إذ بينت الدراسات الطولية أن الأطفال المظهرين لتعلق آمن هم أكثر حماسة أمام نشاطات حل المشاكل. و يطورون علاقات جيدة النوعية مع أقرانهم و أساتذتهم مقارنة بالأطفال الذين يظهرون تعلقا غير آمن. و رغم أن تصميمي التجنب و التناقض ليسا الأفضل (لذا يعتبر المتميزون بهذين النمطين غير آمنين) غير أنهما يعكسان استراتيجيات سلوكية منظمة مثلهما مثل التعلق الآمن. و تميل أغلب الدراسات إلى عدم اعتبار التعلقات غير الآمنة، ولكن المنظمة كخطر كبير مهدد بعدم التكيف [32]، ص154-161 . ومن الممكن أن يعاني الأفراد ذووا مشاكل التعلق

السابقة من العديد من المشاكل العقلية و السلوكات غير المتكيفة بما فيها من صعوبات ضبط المزاج، و الإدمان، والمشاركة في أعمال خطرة وضد اجتماعية، و عدم القدرة على الحفاظ على العلاقات، و ضعف في الكفاءة الأبوية [30]، ص39. (2004) و حسب فونجي.ب.(Fonagy.P.) غالبا ما يعتبر أمان التعلق عامل حماية ضد السيكوباثولوجيات خاصة إن ارتبط بـ:

- مستوى منخفض من الحصر حسب "كولينس" و "ريد" (Colins et Read) (1990).
- مستوى منخفض من العدوانية.
- إرجاعية كبيرة للأنا حسب "كوباك" و "سيري" (Kobak et Sceery) (1988) .
- قدرة جيدة على ضبط الوجدانات بفضل إقامة تجربة علائقية مع الآخر، حسب "فيلنت" (Vailant) (1992)، و "سيبسون" و "كول" (Simpson et Coll) (1992) .

يبدو أنّ التعلق غير الآمن يمثل عامل خطورة مرتبط في العادة ببعض الخصائص مثل: درجة مرتفعة من الاكتئاب حسب "أرمسديم" و"غرينبرج" (Armsdem et Greenberg) (1987) ، القلق، العدوانية، و الأمراض النفسجسدية حسب "هازن" و "شفر" (Hazan et Shaver) (1990) ، و إرجاعية أنا ضعيفة حسب "كاباك" و "سيري" (Kabak et Sceery) (1988). و لم تضع إلاّ القليل من الدراسات النفسية علاقة بين نماذج التعلق و الأمراض النفسية في سن الرشد [33]، ص55-56. ونشير إلى أنه انطلاقا من المنظور الحديث حول التعلق، لا تعتبر الصورة الأمومية صورة التعلق الحصرية، فقد ينسج التعلق مع صور أخرى مستقرة من محيط الطفل: كالأب، الأخوة، و الأقارب، و كذا أشخاص من المحيط الخارج عائلي مثل: المربية. و بهذا الشكل وسعت الأعمال المعاصرة حول التعلق استقصاءها إلى مدى أبعد من الثنائية أم-طفل لتأخذ بعين الاعتبار الاستثمارات العلائقية الأخرى [15]، ص101-118. كما تبين نتائج الدراسات أنّ الطفل الذي تساء معاملته يظهر تعلقا غير آمن، ويكبر وقد استدخل فكرة أن العلاقة مع الآخر (زوج، أطفال، أصدقاء) لا يمكن أن تبنى على قاعدة ثقة. و يشير "إثير" (Ethier) (1999) أنّ الأطفال المهمشين يظهرون كذلك نماذج تعلق غير آمنة اتجاه صور تعلقهم. و يتعلمون سريعا أنهم لا يستطيعون الاتكال عليهم.غير أن "برونوالد" و "برانيت (Braunwald et Branett) نقلا عن بوتير.م. (Bouteyre.M.) (2002) وجدا أنّ 14٪ من الأطفال الذين يُسَاءُ معاملتهم يظهرون تعلقا آمنا. إذ تركز هذه النتيجة على فكرة أنه من الممكن تواجد حلفاء حول الطفل يؤمنونه بواسطة حبهم. و يحافظون معه على علاقة لا تحتوي على سوء المعاملة، مبنية على الثقة و قد يتعلق الأمر بالأب (إن كانت الأم من تسيء معاملة الطفل)، أخت كبرى، مربية، جدة و غيرهم. و يرى كارين (Karen) (1998) نقلا عن نفس المصدر السابق أن "صور التعلق الثانوية " هذه، تساعد الطفل على أن يثق في نفسه و يتجاوز الوضعيات

الصعبـة. فالطفل الذي يمتلك موارد عاطفية أخـرى، قادر على عدم التأثر بشكل كبير بسلوكات أب متماد [34]، ص53-55. و يرجع حاليا العديد من المحللين النفسانيين إلى مفهوم التعلـق و خاصة أعمال ماري ماين (Marie Main) المؤسسة على مقابلات أجريت مع راشديـن، و التـي تقـدم أداة ثريـة تظهـر من خلالهـا أهميـة النقـل الهوامي (La transmission fantasmatique) لمخططات التعلق [34]، ص65. و تمكننا الروابط الموجودة بين سياقات التعلـق و مفهـوم التصورات العقلية من نظريـة التعلـق بيـن نظريـة النـزوات (Pulsions) و نظريـة العلاقـة بالموضـوع . إذ تعكـس هـذه التفكيـر في مكانـة التصورات شيئا من الفـرد (الرضيع أو الطفل) و من الموضوع (الراشد الذي يعتني به) و مـن الـرابط الـذي يجمـع بينهما. و بهذا الشكـل لدينا ما يأخذ بعيـن الاعتبار في آن واحـد المنبـع النـزوي (من جهة الرضيع أو الطفل) و الموضـوع (المقدم للعناية). وهـذا مـا يعطـي لمفهـوم التعلـق مكانة جسر بين النظريتان اللتان لطالما وصفتا بغير المتناسقتين [35]، ص5-25.

انطلاقـا من كـل ما سبق الإشـارة إليه آنفـا يتجلى لنا بوضوح الرابط الموجـود بين التعلق و تطوير الارجاعيـة، هذه الأخيرة التي ترتبط ارتباطا وثيقا بنمـوذج عمل الصدمة النفسية، إذ لا يمكننـا التحـدث عن إرجاعيـة من دون حـدوث صدمـة نفسيـة في إطار التحليل النفسي. و إن بـدا كل مـن مفهومـي الإرجاعية والتعلق كمفهومان بعيدان عن الإطار التحليلي إلا أنهمـا أضحيا اليوم محض اهتمام المحللين النفسانييـن الذين يبحثون عن مكانتهما على المستوى ضمن النفسـي للفرد و على الآليات التي تحفزهمـا و تدمجهما ضمن سيرورة العمل النفسي. وما يزيد من رغبتنا في البحث عن علاقة أنماط التعلق بتطوير السياق الارجاعي لدى الطفل المصاب باللوكيميا خلال المرحلـة الاستشفائية هـو: ما تلمسناه في دراستنـا حول "تطويـر السياق الارجاعـي لدى الأطفـال المصابيـن بالسرطـان" (2007-2008)، حيـث لاحظنـا أن الأطفـال الخاضعيـن للاستشفاء بشكـل منفرد (من دون تواجـد الأم أو فرد آخر من العائلة معهم) و هم ثلاثة من أصل ستة و اثنان منهمـا مصابين باللوكيميا (وذلك لضرورة إجراء علاج مكثف لفترة طويلـة نوعا ما) لـم يتمكنوا من تطوير السياق الإرجاعـي. وهذا ما جعلنا نفكر فيمـا إذا ساهمت هذه العوامل في عرقلـة تطوير هذا السيـاق، وفيما إذا كانت طبيعة علاقة التعلق بين الطفـل المريض وصور تعلقه قبل الاستشفـاء تساعده أو تعرقـل تطويره للسياق الارجاعي و هـو في المستشفى لتلقي العـلاج ضد إصابـة خطيرة كسرطان الدم مع كل ما تحمله هذه الإصابة من أفكار و هوامات الموت وقلق الفقدان و تشوهـات الصورة الجسديـة و غيرها. كما أننا نؤمن أن كل ما عايشه الفرد من تجارب على مستويات عدة، خاصة العلائقيـة منها تحمل داخـل الشخص ضمـن جهازه النفسي و على مستوياتـه الثلاث: الشعـوري، ما قبل الشعـوري، و اللاشعـوري، على شكل تصورات عقلية. و إن تعـددت وتنوعت تناولات الارجاعية التي هي في الأصـل خلاصة مجهـودات العديد من المختصين و الباحثين و نقطة التقـاء الكثيـر من الأطـر

النظرية المختلفة -وذلك لأنها وليدة التداخل الحاصل بينها- فإن الاهتمام الذي حضت به في إطار التحليل النفسي قد أعطاها معنى دينامي كسياق. و على أساسه سنتناول في بحثنا هذا الارجاعية كـ : "سياق دينامي-ضمن نفسي- مستعمل من طرف الطفل المصاب باللوكيميا لمواجهة الوضعيات الصادمة و الصعبة التي يعيشها (المرض و العلاجات و الاستشفاء) و الذي نحدد تواجده و طبيعته من خلال اختبار الرورشاخ واختبار تفهم الموضوع (TAT)". أما التعلق الذي رأينا فيما سبق أنه بمثابة عامل حماية محفز لتطوير الارجاعية فسنتناوله كـ "تصور عقلي داخلي خاص بالرابط الانفعالي القائم بين الطفل المصاب باللوكيميا و صور تعلقه، و الذي يظهر من خلال إنتاجيته الاسقاطية في اختبار التجربة الطفلية للتعلق (CEAT)". ليأخذ مكانته بين نظرية النزوات و نظرية العلاقة بالموضوع و لقد جمعنا بين الارجاعية و التعلق لندرس حقيقة ظهورهما وتأثيرهما على الطفل المصاب باللوكيميا خلال فترة الاستشفاء. وحتى نتلمس أهمية مراعاة هذه المتغيرات و تأثير الواحدة منها على الأخرى على المستوى الشخصي للطفل سنستعمل المنهج العيادي - و بالتحديد طريقة دراسة الحالة - الذي يبدو أكثر ملائمة و طبيعة الإطار النظري الذي تبنيناه، وطبيعة الأدوات المستعملة (رورشاخ، (CEAT)، (TAT))، وطبيعة الحالات التي ستتم عليها الدراسة: إذ أنّ إجراء دراسة على أطفال مصابين باللوكيميا ليس بالأمر الهين، وذلك لقلة هؤلاء، ولشدّة ما يعانون منه من جراء المرض، العلاجات و الاستشفاء. و هنا تكمن أهمية ما نسعى إليه من خلال هذه الدراسة: فالاهتمام نفسيا و بحثيا بهذه الفئة أمر لم يتم تناوله سابقا بما فيه الكفاية في بلادنا خاصة في ظل إطار يركز على الفرد و تأثير المقربين منه عليه. و نظرا لعدم تمكننا من العمل مع فئة الذكور - لدواعي ميدانية بحثه، سنتوسع في شرحها خلال تناولنا لظروف إجراء البحث – تم توجيه بحثنا إلى التركيز على فئة الإيناث دون الذكور دون السعي إلى الإشارة إلى وجود فروق جنسية في تطوير السياق الإرجاعي أو في علاقته بأنماط التعلق. و على هذا الأساس نتجت تساؤلاتنا التالية الذكر:

1- هل بإمكان الطفلة المصابة باللوكيميا و الخاضعة للعلاج خلال فترة الاستشفاء أن تطور سياقا إرجاعيا؟

2- هل لأنماط التعلق علاقة بتطوير السياق الإرجاعي لدى الطفلة المصابة باللوكيميا و الخاضعة للعلاج خلال فترة الاستشفاء؟

بمعنى:

أ- هل يمكن التعلق الآمن الطفلة المصابة باللوكيميا و الخاضعة للعلاج خلال فترة الاستشفاء من تطوير السياق الارجاعي؟

ب- هل يمكن التعلق غير الآمن الطفلة المصابة باللوكيميا و الخاضعة للعلاج خلال فترة الاستشفاء من تطوير السياق الارجاعي؟

أي:

* هل يمكـن التعلـق المتجنب الطفلة المصـابة باللوكيميا و الخاضعة للعلاج خلال فترة الاستشفاء من تطوير السياق الارجاعي؟

* هل يمكـن التعلق الحصري الطفلة المصـابة باللوكيميا و الخاضعة للعلاج خلال فترة الاستشفـــاء من تطوير السياق الارجاعي؟

* هل يمكن التعلق غيـر المنظم الطفلة المصابة باللوكيميـا و الخاضعة للعلاج خلال فترة الاستشفـاء من تطوير السياق الارجاعي؟

2. صياغة الفرضيات:

1- قـد يكون بإمكان الطفلة المصابة باللوكيميـا و الخاضعة للعـلاج خلال فترة الاستشفاء أن تطور سياقا إرجاعيا.

2- قد يكون لأنمــاط التعلق علاقة بتطويــر السياق الارجاعي لدى الطفلة المصابة باللوكيميا و الخاضعة للعلاج خلال فترة الاستشفاء.

بمعنى:

أ- قد يمكن التعلق الآمن الطفلة المصابة باللوكيميا و الخاضعة للعلاج خلال فتـرة الاستشفاء من تطوير السياق الارجاعي

ب- قد لا يمكن التعلق غير الآمن الطفلــة المصابة باللوكيميــا و الخاضعة للعلاج خلال فترة الاستشفاء من تطوير السياق الارجاعي.

أي:

*قد لا يمكـن التعلـق المتجنب الطفلة المصابة باللوكيميا و الخاضعة للعلاج خلال فترة الاستشفاء من تطوير السياق الارجاعي.

*قد لا يمكن التعلق الحصري الطفلة المصابة باللوكيميا و الخاضعة للعلاج خلال فترة الاستشفاء من تطوير السياق الارجاعي.

*قد لا يمكـن التعلق غير المنظم الطفلـة المصـابة باللوكيميا و الخاضعة للعلاج خلال فترة الاستشفاء من تطوير السياق الارجاعي.

3. تحديـد المفاهيـم:

1.3. التعلـق:

1.1.3التعريف النفسي:

التعلق حسب كل من أولـدس.و.س. و بباليـا.د.(Olds.W.S., Papalia.D) (1996) هو: "تلـك العلاقـة الوجدانيـة المتبادلـة و الدينامية، المتكونـة بين فرديـن (عـادة المولـود الجديد و والده)، حيث يساهم التفاعل بين هذيـن الشخصيـن في تعزيز و توطيد هذا الرابط" [29]، ص173.

2.1.3. التعريف الإجرائي:

التعلـق بالنسبة لنا هو: "تصـور عقلـي داخلـي خاص بالرابط الانفعالـي القائم بين الطفلة المصابـة باللوكيميـا و صـور تعلقـها، و الذي يظهـر من خلال إنتاجيتـها الإسقاطيـة في اختبار التجربـة الطفلية للتعلق (CEAT) أين يتـم تحديد نمطـه (تعلق آمن أو تعلق متجنب أو تعلق حصري أو تعلق غير منظم) بواسطة تقييم محتـوى التفاعلات الثنائية و تقييم المـأوى الآمن البارز عبر طبيعة التعبير عن الصـراع و/أو الضيق في التفاعـلات الثنائية و كيفية التعامل معهمـا و تقييم الخطاب من خـلال تقييم تماسـك الروايات و الإحساس بالآخرين و الدفاعات و تقييم الخطاب".

2.3. الإرجاعيـة:

1.2.3. التعريف النفسي:

يعرف كل من منسييو و تومكيوسز (Manciaux et Tomkiewicz) (2000) الإرجاعية بالعودة إلى معنى فعل الإرجاع قائلين: " الإرجاع (Resilier) هو الإسترداد، التوجه للأمام بعد المرض، الصدمة، الضغط، و هو تجـاوز تجارب و نوبات الوجود. بمعنـى مقاومتها ثم تجاوزها للاستمرار في العيش بأفضل شكـل ممكن. وهو إرجاع الإتصال بالمحنة" [36]، ص313-340.

2.2.3. التعريف الإجرائي:

الارجاعيـة بالنسبة لنا تمثل ذلك: "السيـاق الدينامـي-ضمن النفسـي- المستعمل من طرف الطفـلة المصابة باللوكيميـا لمواجهـة الوضعيـات الصادمـة و الصعبـة التي تعيشهـا (المـرض و العلاجات و الاستشفـاء) و الـذي نحدد تواجده و طبيعتـه من خلال الاستعمال المرن للميكانزمـات الدفاعيـة و استعمال الميكانزمـات الدفاعيـة الناضجة و العقلنـة الجيدة للمعاش الصدمي، و ذلك باستعمال المقابلـة العياديـة نصف الموجهـة و اختبـار الرورشـاخ و اختبـار تفهـم الموضوع (TAT)".

3.3. اللوكيميـــا:

1.3.3. التعريف اللغوي:

يعرفها معجم "روبـار الصغيـر" (Le petit Robert) (1996) بـ: "المرض الخطير جدا المتميز بالانقسـام الحاد للوكوسيـت و الخلايا الصادرة من النخاع الشـــوكي، و ارتفاع اللوكوسيـــت في الدم . و اللوكيميا هي سرطان الدم" [37]، ص1274.

2.3.3. التعريف الإجرائي:

اللوكيميـا بالنسبة لنا تتمثـل في تلك "الإصابة المرضية السوماتيـة الصعبة و الصادمة المخلفة لأضـرار جسدية و نفسية ثقيلة، خاصة على مستوى القدرات و الإمكانيات ضمن النفسية".

4.3. الإستشفاء:

1.4.3. التعريف النفسي:

الإستشفاء حسبما يعرفه قاموس "لاروس الصغير" (Le petit Larousse) (2006) هو: " قضاء مريض لفترة زمنية في مؤسسة إستشفائية" [38]، ص517.

2.4.3. التعريف الإجرائي:

يمثل الإستشفـاء بالنسبة لنا تلـك "الفترة الزمنيـة التي تقضيها الطفلة المصابة باللوكيميـا في المستشفـى للخضوع للعـلاج. و هي مرحلة من مراحـل المرض، تكون الطفلة خلالها بعيدة عن محيطهـا العلائقي و الفيزيائي المعتـاد. و بالإضافة إلى كل ما تعايشـه الطفلـة المريضـة خلال هذه الفتـرة من فحوصـات و معاينات و اختبارات وعلاجات مولدة للمعاناة الجسديـة و النفسية يمثل الاستشفاء صدمة تضاف لتلـك الخاصة بالمرض".

4- أهـــداف البحـــث:

الكل يرمي من خلال ما يبذله من جهـد إلـى هدف معيـن، و نحـن نسعـــى من خلال عملنـا هـذا إلـى الوصـول إلى أهداف قريبـــة: تخـص تلـك التي يرمي بحثنـا لتلمسها بشكـل مباشر من خلال الدراســة، وبعيدة وهي: تلـك التي يلمح لهـا بحثنـا من خلال ما يتوصـل إليه من نتائـج وعموما تتمثـل أهدافنـا في:

- إثبات أنه لا يكفي أن تصاب الطفلة باللوكيميا حتى نحكم عليها بالموت، خاصة النفسي.
- التأكيد على فكـــرة أن الطفلة المصابة باللوكيميـا المتواجدة بالمستشفـى للاستشفاء قادرة علـى تطويـر سياق إرجاعي.

- إظهار أن نمط تعلق الطفلة المصابة باللوكيميا المتواجدة بالمستشفى للاستشفاء سيساهم إن كان آمنا في تطوير السياق الارجاعي.
- إبراز أهمية التعرف على نمط تعلق الطفل المصاب باللوكيميا المتواجد في المستشفى للاستشفاء، و ذلك للتنبؤ بأثر هذا الاستشفاء على الطفل ومداه في ظل فكرة أنماط التعلق، و لمعرفة آليات عمل موارده وطاقاته النفسية خاصة تلك المتعلقة بالإرجاعية، و ذلك لتفادي التأثير سلبا عليه و لتحفيز و دعم طاقاته.
- الإشارة إلى أهمية أخذ نمط تعلق الطفل المصاب باللوكيميا المتواجد في المستشفى للاستشفاء بصور تعلقه خاصة الوالدية بعين الاعتبار لأنها تعطينا فكرة عن تعامله مع الآخرين و استجاباته لهم.
- تقديم مساهمة في إعطاء نظرة تحليلية إسقاطية لمفهومي التعلق و الارجاعية.
- إبراز أهمية أخذ التعلق الآمن بعين الاعتبار لبناء برامج تربوية علاجية لتحفيز تطوير الإرجاعية.
- إظهار أنه من المهم الرجوع إلى نظرية التعلق لفهم وحل الإشكالات التي يتعرض لها الطفل المصاب باللوكيميا المتواجد في المستشفى للاستشفاء.
- لفت الانتباه إلى أن "صور التعلق الثانوية" التي من الممكن أن تلعب دور "أولياء الإرجاعية" من الممكن أن تكون من داخل المستشفى خاصة في حالة الاستشفاء طويل المدى.

5- أهمية البحث:

تكمن أهمية بحثنا في:

- دراسة موضوع جد حديث في الساحة العلمية خاصة الوطنية منها، يلقي الضوء على جوانب جهلها أو تجاهلها العديد من المختصين في مجال الصحة و علم النفس و التربية، و التي بات من الضروري العودة إليها بالتركيز أساسا على موارد الطفل و إمكانياته بدل التركيز فقط على الجانب المرضي.
- التركيز على الموارد النفسية وقوى وطاقات الطفل المصاب باللوكيميا حتى نتمكن من تقديم المساعدة الملائمة لهذه الفئة من المجتمع سواءا على المستوى الطبي، النفسي، و التربوي.
- التأكيد على أهمية عدم إهمال نمط تعلق الطفل المصاب باللوكيميا بصور تعلقه، لأنها مؤشر جد مهم بالنسبة للتكفل العلاجي، ولضمان القضاء أو التخفيف على الأقل من أثر ما يعايشه الطفل في ظل المرض و الاستشفاء، و كذا لدعم تطوير الارجاعية.

الفصل 2

التعلق

. تمهيـــد:

يعيش الإنسان منذ ولادته في علاقة مع محيطــه الفيزيائـي و الاجتماعي، ليـس بوسعه إنكـار تأثره هو أو تأثيره فيــه. و يحيــا منذ بداية حياته النفسية مرحلـة إلتحاميـة (Fusionnel)، يشـعــر فيهـا أنـه يُكَوِنُ وحـدة مـع قـوة الآخـر الـقـوي جــدا (Tout puissant). هــي مرحلة تتميــز بالثقة و الهشاشــة المولدة للتباعيــة، و أي شخص يحـرم من هـذا الإلتحام العلائقي يخرج بجراح خطرة تؤثر على المسار الطبيعي لحياته [39]، ص85. يجعلنا هذا نفكـر في أنه من المستحيـل أن يعيـش الإنسان مع ذاتـه فقط فـي علاقة ترمـي إلـى خلق هوام خـارق (Spéculaire)، إلتحامــي (Fusionnel) يربـــط تصور الذات مع ذاتها [39]، ص90، مثلما حـدث مـع نرسيــس (Narcisse)، ذلــك الشاب الأسطوري الفائــق الجمــال الذي كان يحــب نفسه دونـا عن الآخرين، و الذي استعمـل فرويد.س. (Freud.S.) اسمه لاصطلاح النرجسية المعبرة على حب الذات. فقد كان هذا الفتـى حسب الميتولوجيا اليونانيـة ثمرة علاقـة عابرة بين حوريـة (Nymphe) تدعى ليريوب (Liriope) و النهر سيفيــز (Cephise)، الذي سرعان ما غـادر رفيقته بعدمـا جعلهـا تحمـل مولودا تحـملـت مسؤوليته لوحدهــا. هي قصــة أم واجهت لوحدهــا مشاعــر القلق، الـخوف، الضـيق (Détresse) و الصراعــات النفسية، أما طفلهــا فكان ابن امرأة تمحـور تركيـزها على إشكالياتها التي لم تتسلح جيدا لمواجهتهـا، فكانت تبدو أحيانا لا مبالية، متجنبة و باردة، و ذلك لأنه بالنسبة لها الطفل ليـس متواجـد و لم يكن عليه أن يتواجـد. كما كان ابن رجــل همشه حتى قبــل ولادته [39]، ص85. لذا كان بناء قواعـد أنــا " نرسيــس " (Narcisse) مصابــا في صميمه. حيث يعكس نرسيـــس (Narcisse) صورة الخـراب اللاعلائقي [39]، ص89، الأمر الـذي جعله يعيـش في وحدة تحميه من الاختلاف و الصـراع الـذي يـجسده الآخـر، فيبتعـد عنه ليتجنب قلق الفقــدان. أما حادثة رؤية نرسيـــس (Narcisse) لانعكاس صورتـه في الماء فليست إلا

أمـل كـاذب فـي تواجد دائم لشخـص آخر محـب، و حتـى و إن اعتبـرت هذه الخطـوة كخطـوة نحـو التمييـز بين الأنـا/ الآخـر إلاّ أنهـا تبقـى محاولـة تعويـض للعلاقة أم – طفل المفقودة [39]، ص87. و هـذا ما يجعلنـا نقـول أن نرسيـس (Narcisse) لم يحصّل على الدعـم و الأمـان من طـرف والديه [39]، ص86. فروابط تعلقه بهمـا كانت تتميز بالتجنب إلى حد متطـرف أدى إلـى هلاكـه عند إبصـاره لانعكاس صورتـه فـي الماء و هو يحاول الحصـول عليها.

إذن محـور التعلق بمقدمي العناية محور جد مهـم و قاعدي في التكوين الشخصي للفرد. محـور قد يدفـع بالإنسان إلى الإحساس بالأمان و السعي إلـى الحياة لاستكشافـها و عيشها أو قد يجمحـه و يعرقل سيرورة حياته.

فيا ترى مـا المقصـود بمصطلح التعلـق؟ و مـا هـي سياقـات استعمالاتـه؟ و إلـى مـا يوصلنا الاهتمام به؟ كلـها تساؤلات سنجيب عنهـا طوال هذا الفصـل المخصص للتعـلق، من خلال تنـاول ماهية مفهوم التعلـق و أصوله و أنماطه و صوره و كذا العوامل المؤثرة علـى نوعيتـه و علاقتـه بالسيكوباثولوجيـات و بالتحليل النفسـي.

1. ماهيــة التعلق:

يعود مصطلح التعلـق لمرجعيـات متعددة (Polymique)، أثريـت تدريجيا بمـرور الزمن [40]، ص16. و بشكـل عام يعـرف التعلق "كـرابط وجداني للشخـص مع الآخر، و للحيوان مع الآخـر" حسـب قامـوس علـم النفـس الكبيـر(Grand dictionnaire de psychologie) (1997) [41]، ص76. و يمكـن اعتبـار التعلق كذلك "كرابط وجداني خاص بالفرد و الآخر. و أول رابط ينشأ عامة يكون مع الأم، لكن من الممكن أن يكون مصحوبا بتعلق بأفراد آخرين. و من طبيعته الاستمرار حيث أنه لا يرتبط بما تفرضه الوضعية و إنما بما تفرضه الميول الأصلية (Originelle) و الدائمة للبحث عن العلاقة مع الآخر" حسب تميان-كينجيل.إ. (Tamian-Kunegel.I.) (1997) [42]، ص111. كما يعرف التعلق حسب أولدس.و.س. و بباليا.د.(Olds.W.S., Papalia.D) (1996) "بتلك العلاقة الوجدانية المتبادلة و الدينامية، المتكونة بين فردين (عادة المولود الجديـد و والده)، حيث يساهـم التفاعل بين هذين الشخصين في تقوية و تأكيد هذا الرابـط" [29]، ص173. و من جهة أخرى "التعلق هـو نتيجة التفاعـل الجد معقد بين نواقـل عصبية وغدد مختلفة تحت تأثيـر ضغط (Contrainte) جيني و محيطي"حسب ما أشار إليه كل من لامبرت.ن. و هوستـرا.ف. (Lambert .N., Hostra.F.) (2005) [43]، ص83.

انطلاقـا مما تم الإشارة إليه أعلاه ندرك أن التعلق مصطلح قد أخـذ دلالات مختلفة تلخصت من خلال ما سبـق في الأصول الإيثولوجية و تَمَيُز الحيوان مثل الإنسان بهذا الرابط الوجداني، تليهـا الدلالـة

العلائقية البشرية، لنصل إلى الجانب التفاعلي التبادلي الدينامي المرتبط بالبعد النورولوجي. و إن دلّ كل هذا على شيء فإنه يدل على أن التعلق مصطلح قد توسع مفهومه و تنوعت دلالاته بتوسع و تنوع الدراسات المتناولة له. غير أننا نجد أن مصطلح التعلق مستعمل في الأدب العلمي في السياقات الموالية:

1.1. سلوك التعلق:

يعرف بولبي.ج.(Bowlby. J.) مؤسس نظرية التعلق سلوك التعلق كـ: «أي نوع من السلوك، يتوصل الشخص من خلاله إلى التحصل و الحفاظ على قرب شخص آخر محدد يفضله» [44]، ص58. و المقصود هو مجموعة السلوكات التي تحفز الاتصال (Contact) الجسدي أو القرب الفضائي بين الرضيع و الشخص الذي يقدم له العناية، المتمثل عادة في الأم [45]، ص110. و تتمثل هذه السلوكات في السلوكات الموجهة لتحفيز (Favoriser) القرب كسلوك الابتسام و التصويت، و هي سلوكات "الإشارة" إذ تظهر للأم اهتمام طفلها بالتفاعل. كذا سلوك البكاء و هو سلوك ذو طبيعة إنذارية (Aversive) يدفع الأم إلى الاقتراب من طفلها و القيام بسلوكات تضع حدا للبكاء. بالإضافة إلى سلوك التشبث (Accroché) و المشي على الأربعة أطراف الظاهرة لاحقا، و هي سلوكات نشطة تمكن الطفل من الاقتراب من صورة تعلقه أو تتبعها. نجد كذلك سلوك المص الذي ذكر في البداية مع سلوكات التعلق القاعدية الخمس سنة 1969 و الذي قد حذف سنة 1982. و يبدو أنّ لهذه السلوكات طبيعة فطرية (Innée) [40]، ص16. و حسب بولبي.ج. (Bowlby.J.) نقلا عن جاكوب.س.(Jacob.S.) (2002) "تنتمي هذه السلوكات إلى الفهرس (Répertoire) السلوكي الخاص بالجنس البشري و التي اختيرت عبر تاريخنا البيولوجي بسبب قيمتها التكيفية. فلها وظيفة الحفاظ على أمان الطفل عندما يتعلق الأمر بخطر ما محتمل، و ذلك بالحفاظ على القرب الجسدي و الوجداني مع الراشد المقدم للعناية" [45]، ص110. و يمر سلوك التعلق في نموه بأربعة مراحل و هي:

- قبل شهرين: مرحلة ما قبل التعلق، أين يظهر الرضيع سلوكات – إشارات – من دون التمييز بين الأشخاص.
- من شهرين إلى 7 أشهر: المرحلة التي يتكون فيها التعلق، أين يستعمل الطفل العديد من السلوكات الهادفة إلى الحصول على القرب الفيزيائي من الأب. في هذه المرحلة يميز الطفل بين الأشخاص و لكن النيابة (Substitution) عن صورة التعلق الرئيسية تبقى ممكنة.
- انطلاقا من 7 أشهر: مرحلة تكوين علاقة تعلق صريحة (Franche)، و اختيار شخص مفضل، و النيابة (Substitution) لم تعد ممكنة. و يظهر التضايق (Détresse) خلال الافتراق.

- انطلاقا من سن 3-4 سنوات: مرحلة "الشراكة المتكيفة" (Partenariat ajusté)، أين يكون الطفل قادرا على فهم الأمر من وجهة نظر الآخر، و يسعى للتأثير عليه، و ذلك ليحصل منه على فوائد (Avantages) من وجهة نظر علائقية، مثل الاهتمام أو العناية [46]، ص15-16.

2.1. نمط التعلـــــــق:

مصطلح سيكولوجي يهتم بالطريقة التي ارتبط بها شخص ما بأقاربه لتطوير و المحافظة على معنى الأمان الشخصي [47]، ص51.

3.1. رابط التعلـــــــق:

يقصد به روابط الانتماء (Affiliation) بين الآباء و الأطفال [48]، ص157. يعود رابط التعلق هذا إلى الروابط (Connections) الانفعالية الناشئة بين الأشخاص الذين تربط بينهم علاقة حميمة. و بالنسبة لـ هولمس (Holimes) نقلا عن جيدني.ن. و جيدني.أ. (Guedeney.N. et Guedeney.A.) (2002) "رابط التعلق هو المكون السيكودينامي للتعلق و هو رابط موجه من الأكثر ضعفا إلى الشخص الموفر للحماية" [40]، ص20.

4.1. علاقة التعلـــــــق:

هي العلاقة التي تشكل ذخيرة (Provision) تتميز بالانتباه و التواجد (Disponible) الانفعالي و البحث عن المواساة (Réconfort) في العلاقة أباء-أطفال [48]، ص157. و تذكر أينسوورث (Ainsworth) (1989) نقلا عن جيدني.ن. و جيدني.أ. (Guedeney.N. et Guedeney.A.) (2002) أربعة خصائص تميز علاقات التعلق عن العلاقات الاجتماعية الأخرى و هي: البحث عن القرب، مفهوم قاعدة الأمان (بمعنى الاستكشاف (Exploration) بحرية أكبر في وجود صورة التعلق)، مفهوم سلوك اللجوء (Comportement de refuge) (بمعنى الاستدارة اتجاه صورة التعلق عند مواجهة خطر مدرك) و أخيرا ردات الفعل المقنعة (Masque) الخاصة بالتعلق (اللا إيرادي (Involontaire)).

5.1. نظام التعلـــــــق:

نظام التعلق هو مجموعة سلوكات التعلق [40]، ص17. و يشير بولبي.ج.(Bowlby. J.) حسب إمد.ر.ن (Emde.R.N.) (1992) إلى أنّ نظام التعلق يتمثل في نشاطات مجهزة بيولوجيا تظهر خلال الطفولة الصغرى و ذات التأثير الأولي و ليس الثانوي مثلما هو الحال بالنسبة للأنظمة الأخرى [49]، ص102. و يظم نظام التعلق الأنظمة المحفزة الأربعة العظمى و هي:

أ) نظام التعلق في حد ذاته: لهذا النظام هدف خارجي و هو تكوين القرب الجسدي من صورة التعلق وذلك حسب السياق (Contexte) المتواجد فيه. و العوامل المنشطة لهذا النظام هي كل الظروف المشيرة إلى خطر ما أو الخالقة للضغط، و هي مقسمة إلى قسمين:

العوامل الداخلية الخاصة بالطفل مثل: التعب، الألم و العوامل الخارجية المرتبطة بالمحيط ككل مثير للخوف مثل: وجود شخص غريب، الوحدة، غياب صورة التعلق. أما العامل المطفئ أو المثير الذي يؤدي إلى توقيف نشاط النظام هو قرب صورة التعلق [40]، ص17-18. و تطور نظام التعلق مقسم كلاسيكيا إلى ثلاث مراحل:

- من 0 إلى 6 أشهر: هنا يتم وضع سياقات التمييز في المعاملة (Discrimination) و ذلك خلال المرحلة الممتدة من 4 إلى 6 أشهر هي مرحلة حساسة.
- من 6 أشهر إلى 3 سنوات: هي مرحلة وضع مخططات التعلق (Set goal attachment) المؤسسة على أنظمة ضبط رجعي (Retro contrôle) مرتبط بالهدف الأساسي المتمثل في البقاء قرب صورة التعليق. في هذه المرحلة الطفل قادر على إدراك العلاقات السببية (سبب نتيجة). و يوظف نمط التعلق كليا بين 7 و 9 أشهر.
- بعد 3 سنوات: يبدأ تكوين العلاقة المتبادلة حيث يطور الطفل رغبة خاصة و فهما لمقاصد الآخر(عقلنة، نظرية الروح (Théorie de l'esprit)). و تطور قدراته الفكرية حسب الزمن و الفضاء يرفع من قدراته المعرفية و تسمح له بافتراض ابتعاد صورة التعلق.

ب) نظام الانتمائي: هو ثاني نظام محفز و هو مرتبط بنظام التعلق في حد ذاته، و هو النظام المرتبط بالحشرية (Curiosité) و السيطرة (Maitrise).

ت) النظام الانتمائي: النظام الانتمائي أو النظام الاجتماعي (Socialisation) وُصف كنظام ينتمي لنظام التعلق لأن ج.بولبي (Bowlby.J.) يرى أنه مرتبط بميول منظم بيولوجيا و أن هذا الميول يتماشى مع عيش الفرد.

ث) نظام الخوف و القلق: يتمثل في القدرة على المراقبة و التحكم (Contrôle) و التأقلم (Ajustement) مع كل العلامات الدالة على وجود شيء مخيف سواء كانت اجتماعية أو غير اجتماعية، و الاستجابة لما تشير إليه.

ج) الأنظمة الأخرى: تم مؤخرا إضافة نظام خامس و هو نظام مقدم العناية (Care giving) لنظام التعلق العام. و يتعلق الأمر بالقدرة على تقديم العناية و الاهتمام بشخص أصغر منا [40]، ص19.

6.1. صورة التعلـــــــق:

هي الشخص الذي يتجه إليه الطفل عندما يشعر بالخطر، و الأم هي التي تمثل صورة التعلق الأساسية أو "قاعدة الأمان" في العادة، و حسب ج.بولبي (Bowlby.J.) على صورة التعلق أن تمثل قبل كل شيء مرفأ (Havre) أمان و ليس منبع اهتمام بالمعنى الواسع [50]، ص119.

2. أصول نظرية التعلق:

لقد تم استدخال نظرية التعلق في آخر الحرب العالمية الثانية من طرف الطبيب العقلي و المحلل النفسي البريطاني بولبي جون (Bowlby John) (1914، 1958، 1980) [46]، ص13، الذي اقترح نموذجا لنمو و توظيف (Fonctionnement) الشخصية، و ذلك باستناد إلى الملاحظات و التجارب المرتبطة بسلوكات الحيوانات و البشر [51]، ص10. و تعتبر نظرية التعلق نتيجة ما توصل إليه حقليـــن بحثييـــن همـــا: الإيثولوجيا و التحليل النفسي، و هـــــذا رغم الاختلاف المتواجد بينهما. إلا أنّ كلاهما قد بين الآثار الدرامية لغياب العلاقة مع الراشد المفضل عند الطفل الإنسان و عند طفل قرد "المكاكوريسوس" (Macaque rhésus) [52]، ص35. غير أن نظرية التعلق لم تحضا بحماس كبير من طرف معاصريها، و ذلك لأن تلميذ (Disciple) كلاين ميلاني (Klein Mélanie) هذا كان يُصغِر من أهمية النزوات (Pulsions) في نمو الطفل و ذلك مقابل اهتمامه بالعلاقات إذ يعتبر بولبي جون (Bowlby John) الطفل كـ "كائن علائقي" (Etre de relation)، و كان يلح على أهمية تعلق الطفل الصغير جدا بشخص ما، حيث يمثل هذا الشخص "قاعدة أمان" تمكنه من النمو و الاستقلالية [46]، ص13-14.

و في سنة 1940 طلبت المنظمة العالمية للصحة من جون بولبي (Bowlby. J.) لها تقريرا عن الأطفال الذين يعيشون بلا عائلتهم – مشكل عظيم عاشته أوروبا بعد الحرب- و قد عنون هذا الأخير تقريره بـ"العناية الأمومية و الصحة العقلية"(Maternal care and mental health) ، الذي ظهر فيه مصطلح التعلق و مهد لظهور ثلاثية بولبي الشهيرة "حول التعلق". و بينما كان مجتمع التحليل النفسي البريطاني في خصم الصراع القائم بين مساندي (Partisans) فرويد آنا (Freud Anna) و مساندي كلاين ميلاني (Klein Mélanie)، تم وضع "بولبي" (Bowlby) جانبا، و نقد لمدة طويلة فيما يخص إعادة نظره (Remise en question) الجذرية في نظرية النزوات، و لأنه سعى للبحث عن نماذج ضمن السيبرنتيك و العلوم المعرفية و الإيثولوجيا و ليس الميتاسيكولوجيا [40]، ص8-9. و من المهم الإشارة إلى أن فرويد.س. (Freud .S.) هو أول من كتب فيما يخص موضوع العلاقة أم/طفل.

فبالنسبة له الفراق الناتج عن الولادة ليس إلا بداية لعلاقة تعايشية (Symbiotique) و التحامية (Fusionnelle) بين الطرفين (Protagonistes)، و تقود الوظيفة الغذائية للأم (أو أي شخص آخر مقدم للعناية) هذه العلاقة، حيث تسكن (Apaisé) الحاجة النزوية للتغذية الخاصة بالطفل و تقدم إشباعا ليبيديا. و يشعر الطفل بلذة المص و بهذا الشكل يصبح الثدي موضوعا مولدا (Original) لرغبة الرضيع. إذن إن كان المص يسكن الجوع و ينتج اللذة، فإن روابط الحب التي يتم دمجها بين الأم و الطفل ليست إلا أثرا ثانويا. فبالنسبة لفرويد (Freud) الطفل لا يدرك الأشخاص إلا كمصدر للغذاء، الذي يسعى لإستدخاله في جسده (Incorporer) حتى يكون امتدادا له [34]، ص43. أما مسألة السمة الأولية (Primaire) للتعلق فقد طرحت سابقا من طرف عدد من الباحثين. ففي أوروبا نذكر هرمان هيمر (Hirmane Himre) الذي دافع عن فكرة الحاجة الأولية للتشبث (Agrippement) و ذلك من منظار متطور بالنسبة لعصره حيث باستعمال معطيات ايثولوجية في فهم النمو الوجداني. كما تعرض الطبيب العقلي الإيكوسي إينسوتي (Iansutie) هو كذلك للميزة الأولية للتعلق أم- طفل. و كذا المحلل النفسي الإنجليزي فينبيرن (Fainbairn) الذي كان أول من اقترح فكرة التخلي عن نظرية النزوات (Pulsions)، الأمر الذي أثر على بولبي (Bowlby). و بالتالي كانت هناك مجموعة من المحللين النفسانيين الإنجليزيين قبل الحرب دافعوا عن رأي يتوجه عكس نظرية السند (Etayage)، و قد كان أغلبهم ينتمون للجماعة البريطانية المستقلة (Groupe Indépendant britannique)، مثلما كان حال بالين (Balin)، المحلل النفسي صاحب الأصل الماجري (Hongroi) الذي جاء بمصطلح الحب الأولي (Amour primaire) أما فرويد آنا (Anna Freud) فتحدثت عن حاجة أولية للتعلق و عن ضرورة احترام هذا المفهوم، و تذهب أبعد من ذلك لتتحدث عن ضرورة حماية الطفل من القنابل (Bombes). و قالت لبولبي (Bowlby) نقلا عن جيدني.ن. و جيدني.أ.(Guedeney.N. et Guedeney.A.) (2002) بعد الحرب «أنه من الأفضل أن تأخذ كل مربية (Puéricultrice) طفلا معها إلى بيتها و أن يتم إغلاق ديار الحضانة (Nursery) » و تطور في ذات الوقت في الولايات المتحدة الأمريكية اهتمام بما دعي بأثر المؤسسات (Effet institution) بمعنى تربية الأطفال الصغار في جماعات بعيدا عن آباءهم. حيث ندد كل من ليفي دافيد (Levy David) و بروفنس سالي (Provence Sally) و بندر لوريتا (Bender Laurita) و بالطبع سبيتز روني (Spitz René) بالآثار المُخلّفة، و واجهوا إثر ذلك ردات فعل عدائية و إنكار عند تناولهم لذلك [40]، ص7-8. و بالنسبة لـ سبيتز روني (Spitz René) فقد لاحظ ظهور اضطرابات سلوكية مهمة عندما يفرق الطفل بشكل مفاجئ عن أمه أو عن الشخص الذي رباه ليوضع في دار حضانة (Pouponnière) أو دار الأيتام (Orphelinat). و قال روني سبيتز (Spitz René) (1986) نقلا عن بوديي.أ. و سيلاست.ب. (Baudier.A. et Celeste.B.) أنّ "الطفل المحروم من العناية الأموية و من المُؤَن الوجدانية التي كان عليه أن يستفيد منها طبيعيا بفضل التبادلات مع الأم "و لهذا السبب سمي الاكتئاب الإتكالي

(Anaclitique) (الراجع لفقدان الموضوع المحبوب المستعمل كدعامة (Support) أو كسند (Etayage)) المتلازمة الظاهرة على الأطفال الذين كانوا كثيري البكاء (Pleurnicheurs) في البداية، ثم أصبحوا لا مباليـــن (Indifférents)، و أخيرا أضحوا بليدين (Léthargiques) [52]، ص36. و بعد ملاحظة لحوالي 100 مولود جديد تَمَ التخلي عنهم قام سبيتز روني (Spitz René) بإبداع مصطلح الاستشفائية (Hospitalisme) لوصف شكل الاكتئاب الخطر الذي كـــان يُشَخصه عند الرُضَع الذين فُرِقوا عن أمهاتهم أكثر من 5 أشهر عند حوالي سن 6 الى8 أشهر [46]، ص14. و أما عن أعمال الايثولوجية الحيوانية فإنها ترى أن الحاجة الاجتماعية أولية (Primaire) لدى الطفل و يجب أن يتم إشباعها بعيدا عن الحاجات الغذائية و عن كل أشكال الإشباع الفمي (Orale) [51]، ص11. و قد اكتشف كونارد لورانز (Konard Lorenz) الذي كان يدرس خصوصيات الطيور الأناتيدية (Les oiseaux anatidés) سنة 1935 البصمة (L'empreinte) و التي تمثل ميكانزما فطريا يسمح للصغير حديث الولادة بتتبع و التشبث (S'agripper) بـــأول "شيء" متحرك يـــــراه، و في العـــادة هو الجنيـــس (Le congénère) الراشد الذي جاء بالصغير للوجود [52]، ص35. و درس ايثولوجـــي آخر هـو هارلـــو هـــــاري(Harlow Harry) (1958) آثار الحرمان من التواجد الأمومي لدى القردة [34]، ص43. حيث قام بتجربته الشهيرة مع هارلو مارغريت (Harlow Margaret) أيـن استخرجا فكرة أن العلاقة مع الأم لا تمر فقط بواسطة الغذاء، و ذلك لأنّ قردة ريسوس (Rhesus) التي كان بإمكانها في التجربة الاختيار بين أم بديلة "حديدية" (التي توفر الغذاء بواسطة الرضاعة) و أم من "قماش" (التي توفر الدفء و النعومة و لا توفر أي نوع من الغذاء)، اختارت بشكل عام هذه الأخيـرة و كانت تمضي معها زمنا أطول [29]، ص171. و تأثر بولبي (Bowlby) بالنظرية التطورية لـ "داروين" (Darwin)، الذي طور حسب بلافي هردي سارة (Blaffet Hardy Sarah) (2002) بعد وفاة أمه و هو في الثامنة من العمر متلازمة فرط التهوية (Hyperventilation). و عندما كان راشدا كان يُظهر سلسلة أعراض كالقلق، الاكتئاب، آلآم الرأس، الإحساس بالدوار (Vertige) و الإغماء، نوبات بكاء هستيرية، صفيـر في الأذنين، إيكزيما، غثيان، تقيأت، و التـــي كانت بالنسبة بولبي (Bowlby) تدل على علامات الانفصال المبكـــر للتعلـــق و المخاوف الراجعة لمرحلة الطفولة. و كما حرض بولبي (Bowlby) غضب المحللين النفسانيين، حرض كذلك غضب الحركة الأنثوية (Féministes) الذين لاموه على تقديمه للمرأة "كحيوان أمومي" متمحور في دور الأم، بينما كان يوضح أن صورة التعلق هي الشخص الذي يهتم بالطفل أكثر من الآخرين خاصة في لحظات شعوره بالقلق (مثله في الليل) [46]، ص14. و من بين الشركـــــاء و التلاميذ اللامعين لـ بولبي (Bowlby) نجد أينسوورث ماري (Ainsworth Marie) التي طورت فكرة أن الطفل بحاجة لأن يُحِسَ بالأمان في قرب أبويه حتى يتمكن من الانطلاق إلى وضعيات جديدة كما

تمكنت من بناء وضعية (Procédure) معيرة (Standardisée) لتتمكن من إجراء مقارنات تدعى "الوضعية الغريبة" (Situation étrange)، و التي تسمح بتقييم نوعية علاقة التعلق الرضيع و هو في سن 12 إلى 18 شهر مع أمه أو بديلها (Substitut) [34]، ص46-47. – سنتوسع في هذا لاحقا - و كذا ماين ماري (Main Marie) التي مكنت بفضل أعمالها نظرية التعلق من الابتعاد عن الإيثولوجيا و ذلك بتفضيل التوجه نحو التصورات بفضل الأداة التي ابتكرتها و المتمثلة في "حوار التعلق الخاص بالراشدين" (Adult Attachment interview AAI) و هذا ليس إلاّ جزءا مما قدمته لنظرية التعلق، حيث أضافت صنف تعلق جديد لأصناف التعلق و هو صنف الأطفال الجذرين – غير المنظمين (Défiants-Désorganisés) [34]، ص49-50. و قد تطورت نظرية التعلق بشكل ملاحظ في الدول الأنجلوساكسونية، و بشكل أقل بكثير في دول الثقافة اللاتينية، على الأقل بالنسبة للدول المتأثرة بقدر كبير بالتحليل النفسي إلا إيطاليا. أما بالنسبة لفرنسا فقد فتح النقاش بفضل الملتقى (Colloque) الخيالي (Imaginaire) المنظم من طرف زازو روني (Zazzo René) و من بين المحللين النفسانيين الذين شاركوا فيه نجد فيد لوشي.د.(Widlocher.D.) المؤيد لرسالة بولبي (Bowlby) و الذي اقترح فيما بعد هو كذلك فكرة التخلي عن نظرية النزوات (Pulsions). و كذا لوبوفيسي سرج (Lebovici Serge) الذي يعترف بالخاصية التجديدية (Novateur) للنظرية و بأهمية النماذج الايثولوجية. و أنزيو ديديي (Anzieu Didier) الذي اقترح نظريته الخاصة بالأنا-جلد (Moi-Peau) و فكرة نزوة التعلق (Pulsion d'attachement). أما في الولايات المتحدة الأمريكية فالنقاش هناك حيوي مع وجود نقد لمصداقية (Validation) "الوضعية الغريبة"، بالإضافة إلى النقد المقدم من طرف الحركة الأنثوية حول مسألة مكانة الأم و أخيرا حول أثر رياض الأطفال على أمان تعلق الأطفال. و الملفت للانتباه هو أنّ القليل من الاكلنيكيين بعد فرويد (Freud) قد خلفوا وراءهم بصمة و تأثيرا على الفكر و المواقف اتجاه الطفولة الصغرى و الفراق و الحداد و الروابط بين الفردية مثل: بولبي (Bowlby) [40]، ص11-12.

3. أنماط التعلق:

1.3. الوضعية الغريبة:

بعد أعمال بولبي جون (Bowlby Jone) اقترحت تلميذته ماري أينسوورث (Marie Ainsworth) النموذج (Paradigme) التجريبي المدعو "بالوضعية الغريبة" (Situation étrange) (1978) [48]، ص157. و ذلك من أجل تقييم الصحة النفسية للرضع خاصة و هم في سن الـ12 شهرا. و كانت ترمي من خلال ذلك إلى الإحاطة بالسياق (Processus) ضمن النفسي لهؤلاء عن طريق ملاحظة وضعيات

بين شخصية [53]، ص104. تخصصهم إن يسمح منهج الملاحظة هذا بالتعرف على التصرفات الموجهة إلى الحفاظ على قاعدة أمان ضرورية ليعيش الطفل في حالة جيدة عندما يسعى للتلاؤم (S'ajuster) مع وضعية معينة. و تتم ملاحظة الطفل في قاعة مخصصة للعب بشكل متتالي: في وجود أمه في البداية، ثم حين تغادره، و بعدها عندما يدخل شخص غريب إلى الغرفة في حضور الأم أو في غيابها، الخ. و انطلاقا من هذه الملاحظات، تمكنت أينسوورث ماري (Ainsworth Marie) من التعرف على ثلاثة أنواع من السلوكات، تعكس على حسبها ما يحدث في المنزل، و التي تسمح بتحديد أصناف مختلفة للأطفال [50]، ص119. و تمثلت هذه الأصناف الثلاثة في: الآمن (Attachement Secure)، و التعلق غير الآمن (Attachement Insecure) و التعلق الحصري المتجنب (Attachement anxieux évitant)، و التعلق الحصري المتناقض (Attachement anxieux Ambivalent) أو المتردد (L`hésitant) [46]، ص16-17. و على العموم تتمثل أنماط التعلق في:

2.3. أنماط التعلق الأربعة:

1.2.3. التعلق الآمن (Attachement Secure): يحتج الأطفال الذين يتميزون بتعلق آمن [54]، ص273، و يبكون [29]، ص173. عند ذهاب الأم، لكنهم سرعان ما يُعزون أنفسهم (Se consoler) و يعودون للعب. و عند عودة الأم يتوقف هؤلاء عن اللعب و يظهرون سعادتهم لعودتها، ثم يرجعون إلى نشاطهم السابق. و يظهر 67% من الأطفال مثل هذا السلوك في المجتمع العادي [54]، ص273. و عندما تكون الأم موجودة يستعملها الطفل كنقطة بداية ينطلق منها ليستكشف ما حوله، و يتركها ليرجع من حين إلى آخر إليها ليجد عندها العزاء (Le réconfort). و عادة يكون هؤلاء الأطفال هادئين و متعاونين [29]، ص173. و يطور الأفراد ذوو التعلق الآمن أنظمة ذاتية (Système de Soi) متفتحة لتلقي المعلومات الجديدة. و تعكس نماذج عملهم التوازن الحاصل بين سياقي الإستيعاب (Assimilation) و التلاؤم (Accommodation)، الذي يجعل نظامهم الذاتي يتميز بالمرونة و التفتح للتبادلات و الإكتسابات الجديدة.

2.2.3. التعلق غير الآمن (Attachement Insecure): قد يساهم التعلق غير الآمن في تطوير سيكوباثولوجيا في مرحلة الرشد و ذلك بتدخل عدد من الميكانزمات، و التي تتمثل حسب ويليامس و ريكسكيند (Williams et Rikskind) (2000) في:

- مساهمة التعلق غير الآمن في نمو الهشاشة (Vulnérabilité) المعرفية و الحصر و/أو الاكتئاب التي تجعل الفرد يعالج المعلومات بين الشخصية الخاصة بالماضي و الحاضر بشكل مختل (Biaise).

- حدوث اختلالات (Déficits) في القدرات و الكفاءات الاجتماعية، نتيجة التعلق غير الآمن المبكر للفرد، الأمـر الذي يخفض من احتمال استفادته من تغذية رجعية (Feed back) ايجابية في تفاعلاته مع الآخرين.

- التعلـق غيـر الآمـن للفرد هـو نتيجة لإختلالات في استراتيجيات التعديل الفعال للذات و الانفعالات.

- يعمـل التعلق غير الآمــن علـى رفـع حساسية الفرد لبعض أنواع العوامل بين الفردية الضاغطة التـي مــن الممكـن أن تتفاعــل مـع الهشاشــة المعرفيــة أو الجينيــة المحفــزة للسيكوباثــولوجيا [47]، ص52-53. و يطور ثلثـان الأطفال تعلقا غير آمن، و الذي يأخذ شكلين حسب أعمال أينسوورث (Ainsworth) [34]، ص48.

1.2.2.3. التعلق الحصري المتجنب (Attachement anxieux évitant): من النادر أن يبكـي الأطفـــال المتميـزون بتعلق متجنب عندمـــا تغادر والدتهم، و يتجنبونهـــا عندما تعود، و لا يذهبـون نحوها و هم ميالــون للغضــب. لا يحب هؤلاء أن يحملهم الآخرين [29]، ص174، و يسعــون للتخلص ممـن يحملهم ليعودوا إلى نشاطاتهـم. كما أنهم لا يعبـرون عـن الخوف و لا عـن التبعيـة أو العدائيـــة اتجــاه الأم. و يــرى هوبكــنس (Hopkins) (1996) أن: "هـؤلاء الأطفـال يظهــرون بنــاءا (Constellation) نفسيا صلبـــا (Consistant) راجـعـــا إلى صــراع حاد بين الرغبـة و الخـــوف من قبولــه جسديــا، و تصــور ذاتـي يتمحــور حـــول أن الآخريــن يشمئــزون منــه و لن يلمســوه (Intouchable)" [34]، ص48. و ينتمي 21% مـن أفراد المجتمع العادي إلى هذا الصنف.

2.2.2.3. التعـق المتناقض أو المقاوم (Attachement ambivalent ou résistant) : يحتج الأطفال المتميزون بهذا النوع من التعلق حين الفراق. و لا يمكن تهدئتهم (Apaiser) ليعودوا للعب. كما أنهم لا يهدؤون عند عودة الأم، يتشبثون بها و يظهرون ردات فعل غضبية [54]، ص273. و لا يعودون إلاّ بصعوبة إلـى حالة الهدوء [34]، ص48. و بشكل عام قليلا مـا يستكشف الأطفـال ذووا التعلق المتناقـض ما حولهم لأنهم لا يبتعدون عن الراشـد الذي يرعاهـم [45]، ص111، و يمثل هؤلاء 12% مـن المجتمع العادي [54]، ص273. و كتكملــة لأعمال أينسـوورث (Ainsworth) قامت تلميذتها ماين ماري (Main Mary) و كابلن جورج (Kaplan George) بتطوير مقابلة تدعى بحوار التعلق للراشـد (Adulte Attachement Interview .AAI)، الذي تمكننا بواسطته مـن الوصـول (Accéder) إلى تصـــورات التعلق بدل سلوكات التعلـــق و يهتم تحليل هذه المقابلــة بشكـل الخطــاب أكثـــر مـــن اهتمامه بمحتـواه، و هـذا مـــــن أجـــل التعـرف على تنظيـم فكر الشخص المجيب عـن أسئلة التعلق [50]، ص143-177. و تمكنت ماين ماري (Main Mary) بفضل أعمالها هي و سولومــون

(Solomon) (1988) من إضافة صنف رابع إلى أصناف التعلق و هو التعلق غير المنظم- غير الموجه (Attachement désorganisé-désorienté) [46]، ص17.

3.2.2.3. التعلق غير المنظم (Attachement désorganisé): سلوكات الطفل الذي يتميز بهذا النوع من التعلق متناقضة، فهو يستقبل الأم بسرور عند عودتها لكنه سرعان ما يستدير عنها أو يقترب منها دون النظر إليها. و يبدو و كأنه مشوش (Confus) و خائف (Apeuré). و هو الطفل الذي يعاني من إحساس بالحصر أكبر من الذي يحسه أطفال أصناف التعلق السابقة [29]، ص174. و يبدوا بعض الأطفال ذووا التعلق المتناقض غير قادرين على استكمال محاولة الاقتراب من الأم، بينما يبدوا الآخرون خائفين و كأنهم لم يتمكنوا من تبني إستراتيجية تعلق متلاحمة (Cohérente). فبالنسبة لهم، تمثل الأم مرفأ (Havre) أمان و مصدر خطر(في الغالب يكون هؤلاء الأطفال متعرضين لسوء المعاملة أو قد تعرضت أمهاتهم لصدمة و بالتالي فهن لا يوفرن الأمان الكافي) [46]، ص17. و يمثل هؤلاء 15% من الأفراد المصنفين بصعوبة في أصناف التعلق السابقة [54]، ص273.

3.3. مساهمة العلاقة أم (صورة التعلق) - طفل في إنشاء نمط التعلق:

لقد بينت أينسوورث (Ainsworth) أن هناك علاقة بين نماذج التعلق الخاصة بالطفل في "الوضعية الغريبة" و التفاعلات أم- طفل خلال السنة الأولى من الحياة خاصة فيما يتعلق بحساسية استجابة الأم لاجتماعية (Sociabilité) الطفل المحددة لتكوين النماذج. فكلما استجابة الأم لإشارات الصادرة عن طفلها خاصة إشارات الشعور بالضيق (Détresse) كالبكاء كلما حفزت التعلق الآمن. فاستجابة الراشد تطمئن الطفل و تعلمه أنه سيجد من يستجيب لندائه، وأنه بإمكانه أن يثق في الشخص القادر على التخفيف عنه [52]، ص40. فالأم التي يظهر طفلها تعلقا آمنا تبدو مستقبلة لإشاراته و تستجيب لها بشكل متكيف كما أنها تجند الاتصال الجسدي عندما يطلبه منها طفلها [34]، ص143-177. و تحترم هذه الأم طلبات رضيعها للشرب و تأخذ بعين الاعتبار إشاراته عندما يبين لها لحظة التوقف و رتم التغذية (بطيء، سريع) [29]، ص17. و الأمهات اللاتي يظهر أبناءهن ردات فعل متجنبة فَيَبْدِين و كأنهن لا يدركن أو يجهلن نداءات الشعور بالضيق (Détresse) الصادرة عن الطفل. و يظهرن شُحًا في القرب الجسدي. كما أنهن يقمن بإبعاد أطفالهن عنهن عندما يريد هؤلاء أن تقوم أمهاتهم بتغريتهم (Réconforter) و يرى كل من فوناجي (Fonagy)، ستيل (Steele) و هيجيت (Higgit) (1996) أنه على الطفل أن يجد حلولا "وسيطة بما أنه لا يستطيع" الاعتماد بما فيه الكفاية على أمه في تهدئة إحساسه بالضيق الوجداني. و بما أن جهازه النفسي غير ناضج و غير مبني بشكل كاف فلا يمكنه استعمال الكبت، لذا فهو يستعمل استجابات

سلوكية مبرمجة جينيا مثل: التجنب، العراك (Combat)، العزلة (Retrait)، العدوانية الموجهة نحو الذات (Auto-agressivité)، و يستدخل الطفل ما يدركه من تصرفات الأشخاص الذين يعتنون به و يستعمله كنموذج (Parangon)، للتفاعلات. حيث تستوحى السلوكات الدفاعية للأطفال الصغار جدا من دفاعات الأمهات [34]، ص48-49، و تبدوا أمهات هؤلاء الأطفال أكثر غضبا من أمهات الأطفال المتميزين بأصناف التعلق الأخرى [29]، ص174. أما أمهات الأطفال ذوا التعلق المتناقض: فإنهنّ يدركن مظاهر (Manifestation) النداء الصادرة عن أطفالهن لكنهن لا يستجبن لها بالشكل الملائم – فقد يستجبن بشكل متأخر- و يؤدي هذا الفرق (Décalage)، إلى إعاقة بناء علاقة مطمئنة، فهنّ في العادة يشبعن حاجتهن الذاتية للاتصال (Contact). و يرى هوبكين (Hopkins) أن غضب الطفل يظهر كاستجابة للإحباط الناتج عن سوء إشباع الأم لحاجياته بينما يشعر أنها تملك حساسية كافية لفعل ما عليها فعله بشكل صحيح [34]، ص49. و غالبا تميل هذه الأمهات إلى التحصل على نتائج أضعف من سابقاتها في مقاييس معامل الذكاء [29]، ص174. و تعاني أمهات الأطفال ذوا التعلق غير المنظم من حداد لم يتم حله (Non résolut)، أو قصص اعتداءات سابقة خاصة في مرحلة الطفولة حيث نجد أثر الصدمات غير المُرصَنَة بما فيه الكفاية [54]، ص274. فيبدو أنهن لم تستوعبن و لم تتجاوزن هذه التجارب كما تظهر عليهن اختلالات (Défaillance) بارزة في تفكيرهن و خطابهن حينما يتحدثن عن تجارب الفقدان و الاعتداء التي عِشْنها [50]، ص143-177. و على العموم تعتبر النماذج (Patterns) غير الآمنة المنظمة (التعلق المتجنب و التعلق المتناقض) استراتيجيات دفاعية للحفاظ على الاتصال (Le contact) مع الأم و الأب الرافضين (Rejetant) أو غير الواضحين (Incohérent)، أين يُضحى بالاستكشاف لغرض الحفاظ على الأمان. فالطفل "المتجنب" يقلص من حجم إشارات التضايق (Détresse) و يتشبث (S`agripper) بالأشياء لأن الناس خطرين، و يتميزون بتهديدهم و رفضهم له (Rejetant). أما الطفل "المتناقض" فيضخم إشارات إحساسه بالضيق (Détresse) و يتشبث بالناس لتعويض عدم وضوحهم (Incohérence) المدرك. أما الطفل الآمن فإنه يذهب من الأشياء إلى الناس بثقة [54]، ص274. ليس هناك أي أمر أوتوماتيكي في الحب الأمومي، ولا يكفي الحب لوحده لتأمين العناية اللازمة و التعلق السليم. إذ تتدخل العديد من العوامل في طريقة معاملة الأم لطفلها و التي من بينها نجد الأسباب التي دفعتها لإنجاب الطفل، تجربتها و كفاءتها المتعلقة بالعناية بالطفل، حالتها الانفعالية، طريقة إدراكها لحياتها، علاقاتها بأب الطفل، اهتمامها بالعمل و بالنشاطات التي تمارسها خارج المنزل، تواجد جدة تساعدها أو تزعجها [29]، ص174-175.

4. التعلق على مستوى التصورات:

ابتدءا من السنة الأولى من الحياة، يقوم الطفل باستدخال العلاقات التي يشارك فيها، و يطور ما يدعى بالنماذج الداخلية العملية (Modèles Internes Opérants) (MIO) [50]، ص143-177. و قد استعار بولبي (Bowlby) هذا التعبير من الأخصائي النفسي البريطاني كريك كينيث (Craik Kenneth) (1943) الإشارة إلى النماذج العقلية التي يتبناها الطفل [40]، ص27.، و التي تمثل مجموع ما يحتفظ به من تجارب تعلقه، المؤثرة على كل من معتقداته و ما ينتظره (Ses attentes) من علاقاته بين الشخصية [50]، ص143-177. و التي تساعده على فهم و تفسير سلوكات المقربين منه (Ses proches) و تسبيق (Anticiper) ردات فعلهم، و بهذا الشكل تؤثر هذه النماذج على سلوكات الطفل في علاقته مع صور تعلقه [40]، ص27.، و توجهه فيها [46]، ص17. و حسب جيدني .ن.، و جيدني .أ. (Guedeney. A., et Guedeney. N.) (2002) يرى كل من ماين، كابلين و كسيدي (Main, Kaplan et Cassidy) (1985) أن النماذج الداخلية العملية تفرض قواعد تنظم الانتباه و الذاكرة، و التي تحدد أو تسمح بالوصول إلى المعلومات الخاصة بالتعلق. و بإمكان الطفل أن يحذف من شعوره (Conscience) بعض المعلومات التي يتفاداها (Se détourne) لأنها تذهب في اتجاه معاكس لما يتقبله الوالدين أو لأنها توقض مشاعر عدم أمان لا يمكن له احتمالها (Intolérable) [29]، ص27. يقول همبر بيير (Humber Pierre) (2003) نقلا عن ريال ديل سارت.أ. (Real del Sart.O.) (2005) أنّ "النموذج العملي الداخلي يتكون من نموذجين متكاملين، أحدهما خاص بصورة التعلق و الآخر خاص بالذات في العلاقة مع هذه الصورة. و سيتطور (Perdurerai) هذان النموذجين في مرحلة الطفولة، و يستمران في الوجود في مرحلة الرشد" [55]، ص100. و تشير مهران (Mehran) (2006) إلى أن "نموذج العمل الذاتي هو: مخطط تقييمي يخص الطريقة التي يرى الطفل بها نفسه، و يرى بها دوره في علاقة التعلق، حيث يتكون نموذج العمل الخاص به من سلسلة معتقدات تخص قيمته الخاصة و كفاءته كفرد. أما نموذج عمل الآخرين فهو يمثل عامة: مُخلّفات (Dériver) عمل مقدمي العناية الأوائل" [47]، ص52. و حسب غولدبيتر ميرنفيلد.أ. (Goldbeter Merinfeld.E.) (2005) أشار بولبي (Bowlby) (1980) إلى أن الفرد يشوه (Déformera) فيما بعد محتوى تصوراته أو محتوى المعلومة التي يتلقاها ليحافظ على النموذج الذاتي أو نموذج الآخرين الذي نقل إليه خلال مرحلة الطفولة [46]، ص17. و حسب جيدني.ن و جيدني.أ (Guedeney. A., et Guedeney. N.) (2002) يرى بولبي (Bowlby) أنه يتم تكوين النموذج انطلاقا من اللحظة التي يكون فيها الطفل قادر على التعرف و البحث عن "الموضوع" (Objet) المفقود (و ذلك في حوالي منتصف السنة الأولى من العمر). فعندما ينتبه

الطفـل إلـى أنّ صورة تعلقـه الغائبة بإمكانهـا العـودة، يطور استراتيجيات تهدف إلى تشجيع (Promouvoir) التعلـق. و ذلك اعتمـادا على ما يمتلكه الطفل منذ الولادة في سجل سلوكـات التعلق لمناداة أو إبقاء الأم إلى جانبه. و حسب مـدى فعاليـة هـذه "الاستـراتيجيـات الأوليـة" يعـدل الطفل نظام تعلقـه. بمعنى أنّ الطفل ميـال إلى تطويـر "الاستـراتيجيات الثانويـة" إذ يكيف الطفل سلوكاته حسب الحظوظ التـي يظـن أنـه تحصـل عليهـا ليربـح ثقـة أمـه مـرة أخرى [40]، ص28. و من المهـم التمييـز بيـن نوعيـن من "الاستـراتيجيات الثانويـة" و المتمثلـة في "إيقاف تنشيط نظـام التعلـق" (Désactivation du système d`attachement) (الخاص بغيـر الآمنيـن المتجنبيـن أو المنفصليـن (Détachés)) أيـن يتـم إبعـاد الانتبـاه عـن الانفعـالات و "فـرط تنشيـط نظـام التعلـق" (Hyper activation du système d`attachement) (الخاص بغيـر الآمنيـن المتناقضيـن أو المنشغلين (Préoccupés)) الذي يظهر الرفع من مظاهر (Manifestation) التضايـق لإثـارة انتبـاه الآخرين[54]، ص274. و على العموم يمكن القول أنه في حالة:

1.4. آمان التعلق: يتمكن الطفل من تنشيـط نظام تعلقـه و استعمـال إشارات تحفـز اقتـراب الأم بشكـل جيـد، و ذلك عندمـا يجد نفسه في وضعيـات مهـدد (Alarmante) (مثل غياب الأم) و يوقـف التنشيط عندما تكون قاعدة تعلقه متواجدة.

2.4. إيقاف نظام التعلق: أيـن يسيـر الأطفـال المتجنبين مشاعر عدم الأمان الخاصة بهم، و يبعدون انتباههم عن كـل مـا يمكن أن يكشـف عن التعلـق (Révèle de l`attachement) [50]، ص143-177. و يكـون هـذا النظام ملائـما عندما لا تتحمل الأم الطلبات الوجدانية الصادرة عن الطفل، فبدل أن تحفز ظهورها تقـوم بإبعـادها. و بهذا الشكـل تهدف استراتيجيات التقليص (Minimisation) هذه إلى إراحة الأم و جعلهـا أكثـر تقبلا لاقتـراب طفلهـا منهـا. أمـا الطفـل فإنه سيتخلى عن البحث عن الطمأنينة و الحماية عندمـا يفقد الإيمان في حدوث استجابة أمومية حساسة [40]، ص29.

3.4. فرط تنشيط نظام التعلق: يميل الأطفـال المتناقضيـن إلى فرط تنشيط نظام تعلقهـم و ذلك من خـلال الاستجابة بشكل حيـوي لإشارات عدم الأمان [50]، ص143-177. في هذه الحالة الاستراتيجيات الأوليـة غير كافية للتحصل على التعزيـة (Réconfort) من طرف الأم، لكن دون حـذف احتمال حدوثهـا. حيـث يدرك الطفـل أنه ليس بإمكانـه التحصـل على استجابـة إلاّ إذا أظهـر تضايقا (Détresse) مفـرط (Extrême). و يتعلـم الطفل الرفـع تدريجيـا مـن حدّة إشـارات التعلـق التـي يستعملها.

4.4. عدم التنظيم: قد يحدث أن يفشل الطفل في محاولاته للتكيف مع والديه و في بناء إستراتيجية تعلق متماسكة (Cohérente). و يبدو عدم التنظيم كصراع بين إستراتيجيتين غير متلاحمتين و يترجم انقطاعا (Interruption) في سلوك التعلق أو تنشيط متزامن لسلوكات متناقضة للبحث و الهروب أو من خلال إظهار الارتعاب (Effroi). و حسب ماين و هيس (Main et Hesse) (1990) نقلا عن جيدني.ن. و جيدني.أ. (Guedeney. A., et Guedeney. N.) (2002) تعود عدم قدرة الطفل على تطوير إستراتيجية سلوكية منظمة إلى عدم قدرته على إيجاد الحماية قرب صورة تعلقه. و هذا ما يحدث عندما يخاف الطفل من أمه، فبينما يجب أن تكون بالنسبة له مرفأ (Havre) أمان هي تمثل مصدر تهديد له. و بهذا الشكل يجد الطفل نفسه أمام مفارقة (Paradoxe) لا يمكن حلها عندما يبحث عن الطمأنينة. كما استوحى بولبي من المفهومين المستدخلين من طرف بياجي (Piaget) و المتمثلين في الإستيعاب (Assimilation) و التلاؤم (Accommodation)، زمنين لتطوير النظام الداخلي العملي (MIO)، يحدث في أولهما تأقلم (S`ajuster) النموذج مع التفاعلات المعاشة، حتى يتم تكونه. بينما يتم في الزمن الثاني تماثل (Assimiler) التجارب الجديدة للنماذج المتواجدة حتى و إن كان التشابه غير كامل. و عندما يتموضع (Mis en place) النظام الداخلي العملي، يدرك الشخص الأحداث من خلال مصفاة (Filtre) ما قد عرفه سابقا. و هذا ما قد يجعل الفرد يقع في معالجة المعلومات بطريقة خاطئة (Biaisée) [40]، ص29-100.

5. صور التعلق:

تمثل صورة التعلق مرفأً (Havre) للأمان قبل أن تكون منبعا للاهتمام بمعناه الواسع. و بذلك هي الشخص الذي يلتفت الطفل إليه عندما يشعر بالخطر، و هو صورة التعلق الرئيسية (Principale) أو قاعدة الأمان، و الذي يتجسد غالبا في الأم، فبوجود الوالدين كثيرا ما يلتفت الأطفال الذين يشعرون بالضيق إلى أمهاتهم بدل أبائهم في السن الـ12 و 18 شهرا إلاّ أن هذا الاختيار ليس نظاميا (Systématique) في سن 8 و 21 شهرا، إذ لا يبدو التفضيل واضحا دائما حسب لامب (Lamb) (1976) نقلا عن ميلجكوفيتش.ر. و بييرهمبر.ب. (Miljkovitch.R. et Pierrehumber.B.) [50]، ص119. فمفهوم التوجه الواحد (Monotropie) المقترح من طرف بولبي (1969)، الذي على أساسه لا توجد سوى صورة تعلق واحدة، هو مفهوم قد نقد و نوقش لزمن طويل. فحياة الأطفال خاصة في زماننا الحالي تؤدي بكل واحد منهم إلى نسج روابط متعددة مع

الراشديـن المتواجدين في محيطهم [56]. و حسب شفيـر و إيمرسـون (Chaffer et Emerson) نقـلا عـن بـوديي و سيلسـت (Baudier et Celesti) (2006) لدى 30% من الأطفال العديد من صـور التعلق المفضلة انطلاقا من السنـة الأولى مـن الحياة. خاصـة مع انتشار وضع الأطفال خارج المنزل نتيجة عمـل الأمهات. الأمـر الـذي أظهـر قدرات الأطفال على بناء تعلقـات متعـددة. غير أن هـذا لا يعنـي تواجـد خلـط في التعلق اتجاه الأشخاص المختلفين [52]، ص40. لكـن الطفل يتصرف و كـأن تعلقاتـه مرتبـــة (Hiérarchisé). فحســـب شفيـــر و إيمـرسون (Chaffer et Emerson) (1964)، نقـلا عـن كارتنرون.أ. و وينينغ-كامن.ف. (Cartron.A. et Winning-Kamen.F.) (1995) للطفل موضوع تعلـق مفضـل يلتفت إليه إن اعترضته وضعية ضاغطة و كانت بالتالي حاجته إلى الحماية مهمـــة. إلا أنـه يبـدي نوعا من التصنيف الوظيفي للأشخاص المتواجدين في محيطه، حيـث يسعـى للاتصال (Contact) بهـم حسب الحاجـــة التي يرمي لإشباعهـا. فيلتفت الرضيـع إلى أمـه عندما يعيش حالـــة توتـر (Tension)، أو عندمـا يكـون في حاجـة إلى الحمايـة و يتجـه نحو أبيه عندما يريـد إشباع بعض الحاجات العلائقيـة، خاصة في حالة الألعاب القائمة على الاتصال الجسدي حسب لامـب (Lamb) (1981) [51]، ص15. كمـا أن اجتماعية الوالدين و تفتح طراز (Mode) تربيتهم على الآخرين، يسهـل دخول الأطفـال في عالم الأقران. و في وجود والدين حساسين و متواجدين (Disponible) يتعلم الأطفـال المعاملة بالمثل فـي التفاعلات الاجتماعية و التوجه الاجتماعي (Orientation Sociale) و التعاطف مع الآخرين كما يتعلمون كفاءات (Compétences) التفاوض بين الشخصي [56]. و يتعلم الطفل تشفير الإشـارات المرتبطـة بالحالـة الانفعاليـة لشريكـه، و يكتشـف أن لعلامـات المتعة (Plaisir) أو عدم المتعـة (Pas de plaisir) الخاصة به نشاطا رجعيـــا على الآخـــر و تمكنـه من الاتصال به، غير أن التعلقات المختلفة ليست بنفس الشدة و لا يمكن التبديل فيما بينها. أما الطفل المفترق عـن موضوع تعلقـه المفضل فانـه يسعى إلى تكوين روابط مماثلة لتلك التي كان يحافظ عليها مع موضوع تعلقه السابق مـع أحد الأشخاص المتواجدين في محيطه الجديد [51]، ص15. إذن بإمكان الطفل امتلاك حلفـاء حولـه يؤمنونه (Assure) بواسطة حبهم و يحافظـون على علاقـات جيـدة معهم. مبنية على الثقة حيث قـد يتعلق الأمـر بالأب أو الأخت الكبرى أو المربيـة أو الجـدة الـخ. و يرى كارين (Karen) (1998) حسب بوتيار (Boteyre) أن "صـورة التعلق الثانوية" تسمح للطفل بأن يؤمـن بنفسـه و أن يتجاوز الوضعيات الصعبة فالطفل الذي لديه مصادر وحدانية من الممكن أن يتأثـر بقدر أقـل سلوكات آباء معتديـن (Abusifs) [34]، ص55. و تلعب عوامل عدة دورا مهما في إمكانية تأثير بديلة الأم (Substitut) فـي تعلق الطفل بأمه من بينها: رضاهـا عن علاقاتهـا الزوجيـة، عملها أو عـدم عملهـا لوقت كـامل، الأسباب التي تدفعها للعمل، السن، الجنس و طبع الرضيع و نمط و نوعية الرعاية التي يتلقاهـا. أما عوامل الخطورة فتكمن في

العناية غير الملائمة و المحيط المتقهقر (Défavoriser) حسب كل من سكار، فليبس و ماك كارتني (Scarr, Phillips et Mc Cartney) (1989) نقلا عن أولدس و بباليا (Olds et Papalia) (1996) كما تبدو السنة الأولى من الحياة مهمة جدا، فرضيع عائلة مستقرة متلق لعناية جيدة يتنبأ له بتطور ايجابي تشير إليه أغلب الدراسات حسب هوفمان.ل.و. (Hoffman.L.W.) (1989) نقلا عن أولدس و بباليا (Olds et Papalia) (1996). أما عندما تكون العناية المقدمة للطفل غير مستقرة أو من نوعية سيئة فكثيرا ما يتجه الطفل إلى اجتناب أمه و المعاناة مستقبلا من مشاكل اجتماعية-وجدانية، و يسوء الوضع إن تواجد القليل من الانسجام بين شخصية الأم و الطفل أو لو عاشت الأسرة ضغوطا كثيرة أو كانت الأم غير مستقبلة (Réceptive) للطفل [29]، ص176.

6. العوامل المؤثرة على نوعية رابط التعلق:

تؤثر عوامل عدة في تكوين و تطوير رابط التعلق، أما العوامل الأكثر تداولا فيمكن تصنيفها في:

1.6. العوامل المرتبطة بالطفل:

لقد ذكر إجزيندورن فان (Ijzendoorn Van) بعد فريبرغ (Freiberg) (1975) نقلا عن جيدني.ن و جيدني.أ (Guedney.N et Guedney.A) (2002) أن بإمكان الطفل المساهمة في كسر دورة (Cycle) التعلق غير الآمن و ذلك بحَثٍّ (Provoquer) تجارب تعلق ايجابية تجعل الأم قادرة على تغيير تصوراتها الخاصة بالتعلق. كما أن للرضيع قدرة كبيرة على إبداء (Révélation) سلوكات العناية. فالسمات الجسدية للرضيع (الدائرية، حجم الرأس، العينين الخ) تخلق انجذابا جسديا عند أي مقدم عناية. و بإمكان العيوب أن تؤدي إلى الرفض (Rejet) و الإهمال (Négligence) الأمومي. بالإضافة إلى تأثير المظاهر الحسية الجذابة (رائحة و منظر الرضيع) أو المنفرة (صراخ الرضيع) المؤدية إلى حدوث السلوكات العاطفية و سلوكات العناية. و بالتأكيد تلعب سلوكات التعلق الخاصة بالرضيع دورا مهما في تطو نوعية رابط التعلق و كذا طبعه [40]، ص58، بمعنى مميزاته الأساسية الممكن استخراجها منذ الولادة. حيث أشار لوبوفيسي (Lebovici) (1983) حسب كارترون .أ. و وينينغ كامن .ف. (Gartron.A. et Winning Kamen.F.) إلى وجود تنوع في الفروق الفردية عند الولادة. إضافة إلى ذلك تجدر الإشارة إلى وضع الأم التي عليها أن تتكيف مع الطفل الحقيقي (Réel) الذي يبتعد عن الطفل الخيالي (Imaginaire) الناشئ عن الحياة الهوامية للأم و الأب. و يشير لويس و فيرينغ (Lewis et Feiring) (1989) حسب كارترون.أ و وينتغ كامن .ف (Gartron.A. et Winning Kamen.F.) إلى أن ردات فعل الطفل المختلفة أمام شخص أو موضوع قد تفسر بسمات

(Trais) وراثيــة بـدل المثيـرات الصادرة عن المحيـط [51]، ص14. و يبــدو أن إدراك الأم لطفلهـــا و لعلاقاتهما عامل أكثـر أهمية من ميزات الرضيع، و الذي يؤثر على نظام تقديمها للعناية. ما يبين أهمية التغذية الرجعية (Feed back) بين الرضيع و مقدم العناية [40]، ص58.

2.6. العوامل المرتبطة بمقدم العناية:

يبني الطفل تدريجيا تصـورات مستدخلة من طراز توظيف الأم أو مقدم العناية، و خاصة قدراته الاستجابية، بشكل متكيف أو غيـر متكيف لبعض إشاراته، و في نفس الوقت يبني تصورات عــن الأشخاص الآخرين الذين يتفاعـل معهـم [51]، ص15. كمـا أن مدى حساسيـة صورة التعلـق أو مقدم العناية لإشارات التعلق الخاصة بالطفل يلعب دورا كبيـرا في نوعية رابط التعلـق المشكـل و ذلـك حسـب ما أشـــارت إليه أعمـــال أنيسوورث و مساعديهـــا (Ainsworth et collaborateurs) (1978) التي تربط نمـط تعلق الأطفال بالحساسية أمهاتهم -السابقة الذكر-.

3.6. العوامل الاجتماعية:

من بينها: رضا الأم ضمن شبكـة علاقاتها، زواجـها و الظـروف الاقتصاديـة التي تعيش فيهـــــا و التي من الممكن أن تدعم أو تدخل في صراع مـع قدراتها علـى الاعتناء بأطفالهـا. و من المهـم أخذ علاقتهـا مـع أب الطفـل أو مـع رفيقهـا (Compagnon) بعين الاعتبـار و ذلك لأنه يؤثر على قدراتها على تقديـم العناية للرضيـع. فالصـراع المهم التواصل السيئ من الممكن أن يحفز التعلق غير المنظـم عند الرضيـع. كما أن الصراعـات العلائقية ترتبـط أحيانا بعـدم قـدرة الأب علـى المشاركة فـي تقديم العناية. فـي حين يبدو أن التوظيف المستقـل (Autonome) (المقاس بالـ AAI) (ما يعادل التعلق الآمن لدى الطفل) بإمكانـه أن يلـعب دورا تصحيحيا للتأثيـر الأمومي و هـذا ما يدعوه جيدنـي .أ. بوظيفـة قاطعـة التيـار (Coupe-Circuit) و مـا يسميـه جـورج و سولومـون (George et Solomon) (1996) حسـب جيدنـي.ن. و جيدنـي.أ. (Guedney.N et Guedney.A) (2002) بوظيفـة السدادة (Tampon) التي تأتي لمساعـدة الأم التي لا تعمـل على الطراز المستقـل (Mode autonome) و بالتالي يصبح بإمكانها تقديم عنايـة ذات نوعية أجود فالشريك الآمن بإمكانه أن يوفر قاعدة أمان للأم، و لا يكـون ذلك بإبعاد الأم عن أطفالها و إنمـا بأخذ حاجات الطفـل بعين الاعتبار و المشاركة في العناية به. و بذلك يشكـل مرفـأ (Havre) أمان بإمكـان الأم أن تلجـأ إليه عندما يستيقظ نظام تعلقها الخاص [40]، ص58-59. بالإضافة إلى ذلك، يؤدي الانقطاع (Rupture) المبكر(الحقيقي أو المحسوس مـن طرف الرضيع) للرابط الأمومي أو لروابط العناية إلى خلـق اضطرابـات فـي التعلـق، و قد يبني بعض الأطفـال كل شخصيتهم من دون الأمـان الأساسي الضـروري. كما قد يؤدي الفـراق الممتد أو الدائـم للطفل عن

أمه قبل سنتين إلـى فقـدان الطفل الثقة التـي تمثل قاعدة ضرورية لامتـلاك علاقات حقيقيـة و متبادلـة و قد يعـود هذا الافتـراق إلى وضـع الرضيع في الحاضنـة (Couveuse) ، أو إلى استشفـاء الأم أو الطفل، أو وضـع الطفل في عائلـة لرعايتـه أو مؤسسة ما مهما كان السبب لفعل ذلك، أو الترك المتبوع بتبني [57]، ص364-365.

7. استقرار و تغير نماذج التعلق:

يشير رييل ديل سارت (Real Del Sarte) (2005) إلـى أن أعمـال مايـن و كاسيـدي(Main et Cassidy) قد أظهر استمرار مفاجئا في سلوكات التعلق المبكر عند أطفال السادسة من العمر الذين لو حظوا في الوضعية الغربية. و قد قامت العديد من الأعمال لهذه القيمة التنبؤية لبناء نفس رابط التعلق إلى السن الرشد [55]، ص100. لكن حتى و إن كانت نماذج التعلق تميل إلى الاستمرار في العادة إلا أنه بإمكانها أن تتغير. إذ لاحظ توبسن و لامب و إستس (Thompson, Lamb et Estes) (1982) حسب كارترون و وينينغ– كامن (Cartron et Winning - Kamen) (1999) أن أكثر من نصف مجموعة متكونة من 43 طفل ينتمون إلى الطبقـة المتوسطة قد تغيرت نماذج تعلقهم ما بين 12 و 18 شهرا و قد تم ربط هذه التحولات بالوضعيات الجديدة التي ظهرت في حياتهم اليومية مثل: إيجاد الأم لمنصب عمل مما أدى إلى حدوث تغيرات على مستوى العناية التي كانت تقدمها لطفلها لكن لم تكن تذهب كل التغيرات في اتجاه واحد: فلو فقد تعلق بعض الأطفال الكثير من ميزاته المؤمنة إلاّ أنّ أغلب التعلقات تطورت نحو إحساس أكبر بالأمان [29]، ص175-176. و بالتالي فإنه من الممكن حدوث تغيرات في نمط التعلق في بعض الحالات. كما قد يتعلق الأمر بأطفال عائلات ذات مستوى اجتماعي و ثقافي منخفض تعرضوا حسب أعمال واتر(Waters) (1983) نقلا كارترن و وينينغ– كامن(1999) (Cartron et Winning – Kamen) لتغيرات في نمط التعلق نتيجة تغيرات في نماذج الرعاية (Garde) بين التقييم الأول لنوعية رابط التعلق و التقييم الثاني خاصة في حالات عودة الأم إلى العمل. كما بينت أعمال فانجن و آخرون (Vanghan et Al.) (1979) نقلا كذلك عن كارترن و وينينج– كامن (Cartron et Winning - Kamen) (1999) مظاهر (Manifestation) رابط التعلق إذ يبدو أن رابط التعلق لا يستقر إلا إذا لم تتغير ظروف الحياة العائلية كما أن درجة حساسية بعض الأمهات تتحسن بتحسن الوضعية المادية و النسبية و عكس ذلك، قد تتعرض للتدهور لو تعرضت الأم للاضطرابات [51]، ص21-22. و من المهم الإشارة كذلك إلى أنه في حالة غياب موضوع التعلق أو في حالة التعلق غير الكافي فإن العلاقات المفضلة التي يحافظ عليها الطفل مع أقرانه قادرة على لعب دور المعوض و المصلح أما هارتوب (Hartup) (1979) نقلا عن المرجع السابق يشير إلى أن المكانة السوسيومترية للطفل المصنف كمنعزل في مرحلة قبل التمدرس (Préscolaire) من

الممكن أن تتحسن عن طريق الاتصال المنظم مع طفل آخر، بفضل انجاز ألعاب مشتركة خارج فترة التمدرس. و يرى أن التحسن يكون أكثر وضوحا في حالة الاتصال (Contacte) بطفل أصغر سنا. كما ظهر أن التحسن يكون أقل بالنسبة للأطفال الذين لديهم شريك أكبر أو أصغر سنا بثلاثة أشهر. تدفع بنا هذه النتائج إلى التفكير في أن "استدراك" آمان التعلق المتحصل عليه من خلال العلاقة مع الأم أمر ممكن الحدوث من خلال العلاقة مع الأقران. فبوسع الأقران أن يلعبوا دورا مهما في توفير الشروط الأساسية لنمو العلاقات الاجتماعية و ذلك لتوفير حد كاف من الأمان للتمكن من التفاعل مع الآخر و جاءت دراسة شفير و ليويس (Louis et Chaffer) (1981) نقلا عن كارترن و وينينغ– كامن (Cartron et Winning - Kamen) بمعطيات تذهب في نفس السياق عندما أقاما دراسة على مجموعة أطفال يتراوح سنهم بين 6 إلى33 شهرا المتميزون بعدم أمان رابط تعلقهم بأمهاتهم لأنهن تسئن معاملتهن أو لأنهم موضوع عناية مقلصة و الذين يوضعون في الحضانة (Garderie) لمدة ثمان سعات في اليوم أين يكونوا في اتصال دائم مع أطفال يتلقون ضمن إطارهم العائلي اهتماما و عناية طبيعية حيث لاحظ الباحثان بعد مدة أربعة أشهر أنه لم يعد هناك أي فارق في التفاعلات مع الأقران و التفاعلات مع الأشخاص الآخرين المتواجدين في الحضانة. و تفسر التصرفات (Attitude) العلائقية لهؤلاء الأطفال بالرجوع إلى تكوين علاقات مع البديل الأمومي و مع الأقران و من المحتمل أن ظهور هذه الآثار يعود إلى أن الأمر يتعلق بأطفال صغار عانوا من حرمان (privation) مهم. و كما أنّ المؤشرات المأخوذة لتحليل طبيعة التفاعل هي مؤشرات جد عامة، لدى لم يظهر أي اختلاف بين النموذجين التفاعليين اللذين يخصان مجموعة الأطفال المحرومين و الأطفال الذين تمت تربيتهم بصورة طبيعية [51]، ص22. ورغم كون الكفاءات الأمومية مهمة لتكوين الرابط إلا أن التجارب الانفعالية التي يعيشها الطفل معها- فرحة الأم البارزة لحظة غسل أو تغذية رضيعها – من الممكن أن تساهم في تطوير طراز التعلق خاصة في السنة الثانية من الحياة. فالرضيع الذي يقاوم أما شابة و غير ناضجة، من الممكن أن يشعر أنه في أمان أكبر معها إن اكتسبت هذه الأخيرة مهارة (Habilite) و تصرفات (Attitude) أكثر ايجابية. كما قد يتدخل أشخاص آخرون كالأب و الجدة في حياة الطفل و يوفروا له تنوعا على مستوى مصادر التعلق [29]، ص176. أما دراسات أخرى فقد قيمت خطر النقل بين الأجيال (Transmission transgénérationnelle) لنماذج التعلق خاصة فيما يتعلق بسوء معاملة الآباء لأبنائهم فقد بينت أن الأطفال الذين قد أسيئت معاملتهم تصبح لديهم صعوبات علائقية في سن الرشد مع من هم في سنهم و مع أزواجهم و أطفالهم. ففي روايات الأمهات اللوات تعرضن لسوء المعاملة، ظهر تواجد ابتذال (Banalisation) للحلاقات الصعبة من طفولتهن حيث تمتعن بسرد تاريخ حياتهن بشكل متملص (Evasive) و لا تبحثن عن الأسباب التي قادت الراشد الذي أساء معاملتهن إلى المرور إلى الفعل. إذ بدى أنهن تستخدمن ميكانزم الانشطار مع الوضعيات لتجنب كل عملية، بحث

التماسك (Cohérence) الذي يسمح بتفسير سوء المعاملة. و بهذا الشكل لا يصبحن مجبرات على مواجهة ذكريات الاعتداءات (Abus) اللاتي كن ضحيا لها. كما يحدث أن بعض النسوة تنكرن كليا حدوث مثل هذا العنف و ذلك لتجنب المعاناة الناتجة عن مثل هذه المواجهة. و يتحدثن عن سوء المعاملة التي يخضعن أطفالهن لها كإعادة إنتاج لأسلوب تربوي عرفنه في صغرهن [34]، ص55-56.

8. التعلق و السيكوباثولوجيا:

بعد نشوء نظرية التعلق الخاصة ببولبي (Bowlby) ظهرت العديد من الدراسات التي سطرت على علاقة التعلق غير الآمن بالسيكوباثولوجيا. فنموذج ببولبي (Bowlby) يوحي بفكرة أنّ التجارب المبكرة للتعلق يتم استدخالها و تعميمها في مخططات (Schémas) علائقية مؤثرة على العلاقات و مستخدمة كاستراتيجيات للتعديل (Régulation) الانفعالي [47]، ص54. و قد كان بولبي (Bowlby) واحد من الأوائل الذين اعترفوا بعمل الحداد عند الطفل الصغير. كما اهتم في مجال السيكوباثولوجيا بالتصرفات العدوانية و حصر الفراق الناتج حسبه عن مشاكل التعلق. و ابتداء من سنة (1944) سطر بولبي (Bowlby) على ردات الفعل الغضبية الناتجة عن الفراق (Séparation)، حيث يتحدث عن تموضع (Mise en place) السلوكات العدوانية عند الأطفال الصغار البعيدين عن آباءهم. و وصف سنة (1960) الأطفال "الخوافين الزائفين" (Pseudo phobiques) كمتأثرين بجو عائلي غير آمن، و كخائفين من حدوث مكروه لهم يفرقهم عن أهاليهم. و بهذا الشكل بدل أن يتم شرح رفض الخروج أو الذهاب إلى المدرسة كمتغير خوافي، هو على حسبه نتيجة حصر يسلفه الفراق [40]، ص121. و في سنة (1980) ظهر تصنيف "الاضطرابات الراجعة للتعلق في الطفولة الصغرى" (Les troubles réactionnels de l'attachement de la petite enfance) في الـ DSM III. حيث يخص هذا التصنيف الرضيع فقط، و على هذه الاضطرابات أن تظهر قبل سن الثمانية أشهر، و تتميز بنقص في النمو الانفعالي. و كما لا يمكن تشخيص "الاضطراب الراجع للتعلق الخاص بالطفولة الصغرى" إلاّ إذا تواجد نقص ظاهر في العناية المتكيفة. أما الـ DSM III R. فيشير إلى وجود نوعين من الأنماط الاكلنيكية لاضطرابات التعلق و هما النمط المثبط (Inhibé): المتميز بعدم قدرة الطفل المستمرة على بدأ (Initier) التفاعلات الاجتماعية أو الاستجابة لها، و النمط غير المثبط (Désinhibé): المعاكس كليا لسابقه، أين يظهر الطفل اجتماعية سهلة جدا. و بقي هاذين النمطين متواجدين في الـ DSM IV. و يظهر في الـ DSM IV اضطراب التعلق كاختلال مستمر في العلاقات الاجتماعية [34]، ص52-53. و مع تواجد أشكال مختلفة من عدم الأمان فإن التساؤل حول احتمال علاقاتها بالأشكال المختلفة من السيكوباثولوجيات هو سؤال

مشروع، حيث يرى روبين و كول (Rubin et Coll.) (1991) حسب جيدني.ن. و جيدني.أ. (Guedney.N et Guedney.A) (2002) أن هناك رابط بين التعلق المتجنب و الاضطرابات المسماة "بالمستخرجة"(Externaliser) مثل: فرط النشاط و اضطرابات التصرف من جهة، و رابط بين التعلق المتناقض و الاضطرابات "المستدخلة" (Internaliser) مثل: الاضطرابات الحصرية و الاكتئابية من جهة أخرى. أما التعلق غير المنظم فيرتبط لدى الأطفال بظهور مشاكل "استخراجية" و مشاكل "استدخالية" [40]، ص123. و من بين الاضطرابات التي ربطتها الأبحاث بتواجد اختلالات في روابط التعلق نذكر:

1.8. التعلق و سوء المعاملة:

بينت نتائج الدراسات القائمة حول التعلق و سوء المعاملة أن الطفل الذي تساء معاملته يظهر تعلقا غير آمن و يكبر و قد استدخل أن العلاقة مع الآخر(زوج، طفل، صديق) لا يمكن أن تبنى على قاعدة ثقة. و تكون هذه العلاقة موضوع حركات استثمار و نزع الاستثمار الليبيدي الذي يشهد على عدم الاستقرار عميق. فالأطفال الذين خضعوا لعدائية جنسية يميلون لتجنب العلاقات مع صور تعلقهم الراجع لإنشغالهم (Souci) بحماية أنفسهم. كما أن علاقاتهم مع أقرانهم خالية من الإحساس بالآخرين (Empathie) و الشفقة (Compassion) و يبدو أن أغلب الأطفال "غير المنظمين" قد عانوا من سوء المعاملة آبائهم لهم، و كما يبدو أن هؤلاء أكثر عرضة الاضطرابات العقلية.

2.8. التعلق و الإهمال (Négligence):

يظهر الأطفال المهمشين (المهملين) نماذج تعلق غير آمنة اتجاه صور تعلقهم حيث سرعان ما يتعلموا ألا يعتمدوا عليهم، و يعانون من الإحساس بالتخلي (Abandon) و الوحدة و يشعرون أنهم معدومين (Démunis) أمام مضايقات (Contrariétés) الحياة. و ذلك لأنهم لم يتلقوا مساعدة أي شخص لمواجهة الصعوبات السابقة [34]، ص54.

3.8. التعلق و السلوكات ضد الاجتماعية:

لقد أظهر ريس و آخرون (Rais et Al.) (1995) أن مستوى السلوكات (Attitudes) الأبوية السلبية اتجاه الطفل ينبأ بمستوى السلوك ضد الاجتماعي و ذلك بعيدا عن أي تأثير جيني [58]، ص925-936. بالإضافة إلى عامل الخلط الحاصل على مستوى الحدود الذي قد يصاحب انقلاب الأدوار بين الطفل و الراشد الذي قد يعمل كاميكانيزم في تكوين المشاكل السلوكية حسب سروف (Srouffe) [59]، ص251-268.

4.8. التعلق و اضطرابات التصرف :

لقد أعطت أولى الدراسات الطولية حول صنف التعلق و اضطرابات التصرف نتائج متعارضة (Mitiges): ففي العينات المتعرضة لخطر صغير لم يتم إيجاد سوى أثر قليل للتعلق على التصرفات بالمقابل تصرف العينات المتعرضة لخطر مرتفع ارتفاعا في انتشار عدم التعلق الذي يرفع من خطر حدوث سلوك ضد اجتماعي [60]، ص93-120. فحسب دراسة أجراها ليونس روث و آخرون (Lyons Ruth et Al.) (1993) أظهر 71% من الأطفال العدائيين (Hostiles) تعلقا غير منظم في سن الـ18 شهرا. و ينبؤ الاشتراك بين معامل ذكاء ضعيف و عدم تنظيم للتعلق بظهور اضطرابات استخراجية (Externaliser) في سن السابعة [61]، ص571-585. أما دراسة شو و فندر (Chaux et Vander) (1995) تبين أن عدم أمان التعلق ينبؤ بمشاكل سلوكية في سن 3 و 5 سنوات فـ60% من الأطفال المصنفين كـ"غير منظمين" في سن الـ12 شهرا أظهروا مستويات إكلينيكية من العنف بينما 31% من الأطفال "المتجنبين" و 28% من الأطفال "المتناقضين" و 17% من الأطفال "الآمنين" قد أظهروا نفس المستويات [62]، ص335-357. فالاعتداء و اضطرابات التصرف ترتبط بالتعلق غير الآمن خاصة بالنمط الحصري/المتجنب [59]، ص251-268.

5.8. التعلق و التبعية للمخدرات :

وجد بعض الباحثين أنه هناك علاقة بين الإدمان على المخدرات و الروابط العائلية الضعيفة حيث بينت إحدى الدراسات التي أجريت على شابات أن التعلق غير الآمن مرتبط بالاضطرابات السيكوباتولوجية و التي من بينها الإدمان على المخدرات. كما بينت دراسات أخرى تواجد علاقة بين الإدمان على المخدرات و التعلق غير الآمن المنفصل و المنشغل (Attachement détache, Attachement préoccupé) .

6.8. التعلق و اضطرابات السلوكات الغذائية :

تشير نتائج الدراسات إلى تواجد اضطراب في التعلق لدى المفحوصين (Patients) الذين يعانون من الإضطرابات السلوكات الغذائية [54]، ص276-277.

7.8. التعلق و أنماط الشخصية :

يشير بولبي (Bowlby) (1978) إلى أن "الشك (Doute rangeant) في الوصول إلى صورة التعلق و تواجدها هو أحد الأسباب الأساسية لتطوير شخصية غير مستقرة" [17]، ص419. فمن وجهة

نظر نظرية التعلق من الممكن اعتبار اضطرابات الشخصية كنتائج لنموذج عمل غير أمن، حيث خلصت أعمال ليدون و شيري (Lydon et Sherry) (2001) حسب مهران (Mehran) (2006) الدراسة لعلاقة أبعاد التعلق بأنماط الشخصية على أساس نماذج عمل الذات و الآخرين و كذا المعتقدات المستوعبة (Assimilatives) التي سبقتها إلى أن:

- بعد التعلق المنشغل (Préoccupé) يخص الشخصية التابعة (Dépendante) و الشخصيات الوسواسية و القهرية و الشخصيات الهستيرية (Hystérique) .
- بعد التعلق المنشغل و الخوافي (Préoccupé et craintif) يخص الشخصية المتجنبة (Évitant).
- بعد التعلق الخوافي (craintif) يخص الشخصية العضامية (Paranoïaque).
- بعد التعلق المنفصل (Détaché) يخص الشخصية الشيزوئيدية (Schizoïde).
- بعد التعلق غير منظم يخص الشخصية الحدية (Borderline) [47]، ص54-59.

8.8. التعلق و التنظيم الانفعالي :

تبين الأبحاث أن التعلق الآمن يحمي الطفل من تطوير اضطرابات سيكوباثولوجية. و يفسر هذا جزئيا من خلال قدرة الأطفال على تنظيم (Régulation) انفعالاتهم، لأنهم لا يقلقوا على أمانهم. فهؤلاء الأطفال يمتلكون حرية أكبر لمحاولة حل المشاكل التي يتعرضون لها. كما يطورون قدرات تصورية مرصنة (Elaborer) بشكل جيد و التي تساعدهم على مواجهة الصعوبات [40]، ص121-122.

9. التعلق و التحليل النفسي:

أصول مفهوم التعلق لا تعود لإطار التحليل النفسي، فهو مفهوم نابع من الإيثولوجيا، غير أنه استعمل و طبق في علم النفس المرضي و دراسة النمو المبكر من طرف محلل نفسي و عضو في "المجتمع البريطاني للتحليل النفسي" و مسؤول عن التكوين في التحليل النفسي و لمدة طويلة و هو جون بولبي (Bowlby) [48]، ص158. و قد ولدت نظرية التعلق بعد حوالي قرن من ولادة نظرية التحليل النفسي. و كما أشار فوناجي (Fonagy) (1999) نقلا عن جيدني.ن. و جيدني.أ. (Guedney.N et Guedney.A) أن هاتين النظريتين قد قامتا بنقد الواحدة فيهما للأخرى نقدا غير بناء. إذ عرفتا علاقات لا مبالاة في أحسن الأوقات و علاقات عدائية في أسوئها . وهذا رغم كون نظرية التعلق تنحدر –في علم النفس– من نظرية التحليل النفسي على الأقل من خلال وساطة (Truchement) التكوين الأولي لمبدعها [40]، ص37. و يعود لب الصراع بين هاتين النظريتين إلى عدم قبول البحث العلمي

بالمفارقات (Paradoxal) الفياضة. و عدم تقبل المحللين النفسانيين بشروط الضبط التجريبي التي يعارضها العياد. في حين أن الأبحاث حول التعلق تضرب جذورها في العمل الاكلنيكي لمحلل نفسي و سم التاريخ من خلال استخدامه لهذين التوجهين و ببقائه عضوا في مجتمع المحللين النفسانيين البريطانيين حتى وفاته سنة 1990 رغم إعادة نظره لمصطلحات التحليل النفسي. و تجدر الإشارة إلى أن أغلب الباحثين في مجال التعلق لا يعرفون عن التحليل النفسي إلاّ أنه كلام في الفراغ (oui dire) إذ يقدمون له صورة كاريكاتورية في العادة. بينما يجهل أغلب المحللين النفسانيين التطور الحالي لنظرية التعلق الأمر الذي قد يعود إلى الحاجز اللغوي (التحليل النفسي الفرنسي مجهول من طرف لأنجلوسكسونيين) و المنافسة (Rivalité)، ما يزيد من عمق الانشطار الحاصل [63]، ص25. فقد اصطلحت مدرسة التحليل النفسي فكرة أنه انطلاقا من إشباع الحاجة للأكل (Nourriture) تنشأ الروابط الجامعة بين الطفل و محيطه. حيث تسعى إلى القول أنّ الطفل يرتبط انفعاليا بأمه لأنها تطعمه. فبالنسبة لـ فرويد (Freud) نقلا عن تاميان كونيجيل (Tamien-Kunegel) إنّ لإشباع الحاجة إلى الأكل هدف هو حل شخصية عضوية، أين يستعمل ثدي الأم كوسيلة. و عند إشباع الحاجة إلى الأكل و إسكات الجوع يضاف قدر من اللذة و يرتبط بالموضوع المكتشف المقدم لهذه اللذة (Plaisir) و المتمثل في الثدي المغذي و بالتالي المتمثل في الأم، و ذلك بواسطة استخدام وظيفة المص. إذ يكرر الطفل المص بسبب اللذة التي يجدها في الحركات الرتمية للشفاه، حتى بعد إبعادها عن ثدي الأم و ذلك من أجل الحفاظ على اللذة في غياب الأم. فالطفل يعوض هذه الأخيرة بالهوام الذي يهلوسه. و بهذا الشكل تستند (Etaye) الوظيفة الليبيدية على الوظيفة المعيشية (Vital) للتغذية. أين تهدف النزوات إلى إشباع (Assouvissement) و تقليص الشحن. ففكرة فرويد الأساسية حسب تاميان كونيجيل (Tamien-Kunegel) (1997) هي أن الطاقة الليبيدية صادرت عن شحنة تسعى للتفريغ. و تكون الشحنة مصحوبة بعدم اللذة (Déplaisir)، أما الراحة فإنها تولد اللذة (Plaisir). و بالتالي شاعت الفكرة التي تقول أن مكونات الليبيدو هي في البداية شبقية-ذاتية(Auto-érotique) [42]، ص110. و أول فقد وجهه بولبي (Bowlby) حسب جيدني.ن. و جيدني.أ. (Guedney.N. et Guedney.A.) (2002) بعد أعماله حول الفراق (Séparation) موجه لنظرية الإسناد (Etayage) فالرابط أم- طفل ليس موجود في صميم النظرية الفرويدية حيث أن فرويد قليلا ما يتحدث عن العلاقة أم- طفل. و أول ما تظهر العلاقة نجدها تتواجد مع الثدي، هذا الموضوع الجزئي المتبوع بالمرحلة النرجسية الأولية بعدها بالأديب ففي تلك الحقبة الزمنية كانت النظرية السائدة تسبق التغذية على العلاقة بالموضوع [40]، ص38. و يرفض بولبي (Bowlby) أن يكون التعلق ثانويا بالنسبة لليبيدو، و يعلنه كنزوة أولية (Pulsion primaires) [53]، ص103. إذن

التعلق بالنسبة لبولبي (Bowlby) معاكس للتبعية، فهو ليس موجود لخلق الحب و إنما العيش حيث أن مفهومه للنمو و السيكوباثولوجيا مؤسسة على فكرة الفراق (Séparation) و على الحاجة الأولية للتعلق بنفس الطريقة التي يقترح بها فرويد (Freud) وجهة نظر مؤسسة على نموذج الهستيريا و الإغراء. حيث يعتبر لبولبي (Bowlby) حسب جيدني.ن. و جيدني.أ. (Guedney.N. et Guedney.A.) (2002) أن الثدي ليس الأم و أن الفمي ليس الأولي و أن العلاقة مع الأم ليست من النوع الالتحامي (Anaclitique). كما أن وصفه للحداد عند الطفل جعلته يحدد الشروط التي تمكن الطفل من العيش النفسي- بعد الفقدان- و التي من بينها تواجد علاقة آمنة مع الوالدين قبل الفقدان و الحضور المطمئن للوالد الباقي على قيد الحياة أو لبديله (Substitut) المعروف مع تأمين استمرار لهذه العلاقة. و بالتالي قام لبولبي (Bowlby) بوصف طبيعة الرابط مع الأم. و لم يعد الأمر متعلقا بنظرية الاستناد على النزوة واستثمار الموضوع و التصور المهلوس للثدي من طرف الرضيع فموازاة الثدي بالأم أمر غير كافي لشرح العلاقة القائمة بين الطفل الصغير و أمه. فالتعلق مفهوم أكثر اتساعا من التبعية للإشاعات الفزيولوجية [40]، ص38. كما اقترح لبولبي (Bowlby) مفهوم النموذج الداخلي العملي (MIO) الذي يمثل السياق الذي يسمح بفهم التصورات الداخلية الناتجة عن العلاقة مع كل واحد من الوالدين، و المؤسس على الإستدخال (L`intériorisation) و التعميم، بشكل يجعل هذه النماذج الداخلية العملية تعمل كموجه في العلاقات الجدية. و حسب بولبي (Bowlby) دائما نقلا عن جيدني.ن. و جيدني.أ. (Guedney.N. et Guedney.A.) (2002) و بشكل معاكس لتصورات كلاين (Klein) يميل الطفل إلى الحب و الإصلاح أكثر من نزوعه إلى العدوانية و الكراهية. إذ يعتبر أن هذه المظاهر هي ثانوية (نتيجة) فشل سياق الآمان. كما يحتفظ بولبي (Bowlby) بمفهوم السياقات اللاشعورية و باهتمامه بمعاني الأحلام و الهوامات. و يعطي أهمية مركزية لمفهوم النمو النفسي الاجتماعي للطفل. و يهتم كذلك بالمصادر الخارجية للاضطرابات (Distortions) العصبية. و بعيدا من أن يكون رجلا يصنع جسورا بين النظريات المختلفة، يميل إلى البحث عن الوقائع (Faits) مقتنعا بالعدالة و بأهمية هذه التصورات بالنسبة للتحليل النفسي. غير أنّ التحفظ عام بخصوص ذلك في فرنسا خاصة من طرف المحللين النفسانيين الكلاينين أو المقربين من مجتمع التحليل النفسي لباريس أو اللاكانيين. إذ يعتبرون أنّ بولبي (Bowlby) قد تخلى ليس فقط عن نظرية النزوات (Pulsions)، و إنما كذلك عن السياق اللاشعوري وعن النظام المعقد المستدخل (Internaliser) و الصراعي. و يعتبرون نظريته نظرية تقليصية، ميكانيكية، و غير دينامية، قائمة على السلوك [40]، ص38-39. و إن كانت نظرية التعلق تقوم بإسناد النشاط الأولي (Initial) الخاص بالطفل إلى مخططات سلوكية فطرية (Inné) أو للمنعكسات (Reflexes) (التصميم الجسدي (Schema corporel))، بينما تسعى نظرية التحليل النفسي لتفسير

مشاركة النفس الذاتية للرضيع (الصورة [اللاشعورية] للجسد)، غير أنّ كلتاهما تعتبر الرضيع كشريك نشط في التبادلات مع العالم الخارجي و تسند الأشخاص المهتمين به سلطة (Pouvoir) لتوفير الشروط الضرورية التي تسمح للطفل بتطوير قدراته (Son potentiel). و بينما بينت نظرية التعلق امبريقيا أهمية الرابط الموجود بين الأم و الطفل. مكنت مناهج ملاحظة المحللين النفسانيين منذ زمن طويل من إثبات أن رضيع الإنسان يمتلك قدرات عقلية معقدة. كما بينت ماين ماري (Main Mary) نقلا عن بليتون كريمكو.إ. (Bleton Krynko.I.) (2007) أن النقل بين الأجيال (Transgenerationnelle) لمخططات التعلق يتبع ميكانزمات النقل الهوامي مثلما يتبع ميكانزمات النقل المعرفي، و تؤكد بثرتون إنج (Betherton Inge) نقلا عن نفس المصدر أنّ نمو و تطور الوظائف الرمزية يتبع تناغم التفاعلات أم- رضيع [63]، ص25. و يذكر ريد ميلو.ج. (Reid Meloy.J.) (2000) أنّ المؤشر السيكوديناميي لسلوك التعلق الناجح و العادي هو استقرار (Constance) الموضوع الذي يمثل القدرة على الإحساس بالحضور النفسي لموضوع الحب الأولي (Primaire) و استعماله حتى في غياب هذا الأخير أو في حضوره حتى و إن كان رافضا (Désapprobateur) حسب سولني (Solni) (1986) نقلا عن ميلوي ريد.ج. (Meloy Reid.J.) (2000). فاستقرار الموضوع هو السياق (Processus) الذي من خلاله تتموضع التقمصات الأوديبية و بعد الأوديبية، فهو الصخر الذي تبنى عليه الاجتماعية (Socialisation) حيث يتطلب استقرار الموضوع استثمارا وجدانيا و ليبيديا للموضوع، الذي يعزز تذكر أو استحضار الموضوع و يرتبط بديمومته (Permanence). فالأمر يتعلق هنا بالخصائص الإدراكية–الذكراوية (Perceptivo-Mnémonique) للرضيع و المتمثلة في استحضار ذكرى الموضوع الحقيقي في غيابه حسب (Reinsley) (1982) نقلا عن ريد ميلوي.ج. (Reid Meloy.J.) (2000). و التمييز بين المواضيع الحقيقية و تسييرها حسب بياجي (Piaget) (1954) نقلا عن نفس المصدر السابق. فاستقرار الموضوع هو النمط النموذجي (Parangon) الضمن النفسي للأمان لدى الطفل [64]، ص64. و إن دل هذا على شيء فانه يدل على أنه يوجد توافقا كبيرا بين نظرية التعلق و الأفكار الكلاينية رغم العلاقات الصراعية التي جمعت بينهما [40]، ص41. و توجد بعض المبادلات أو المحاولات للعمل على تقريب التناولين، مثلها نظرية فينيكوت.د.و. (Winnicott.D.W .) الذي اصطلح عبارة "الأم الجيدة بما فيه الكفاية" (La mère suffisamment bonne) و الذي تعتبر أفكاره إحدى المرجعيات النظرية الخاصة بنظرية التعلق [63]، ص25. و ذلك يظهر من خلال اعتماد بولبي (Bowlby) في بناءه لنموذجه السيكوباثولوجي الخاص بالنماذج الداخلية و المتعددة للذات و لصور التعلق الظاهرة في آخر الطفولة الصغرى ومع اكتساب اللغة على نظرية وينيكوت (Winnicott) الخاصة بتطور الذات الحقيقية أو

الذات الخاطئة (Vrai et Faut Self) [49]، ص103. و أنزيو ديديه (Anzieu Didier) الذي تحدث عن "نزوة التعلق" (Pulsion d`attachement) هذا الاصطلاح الذي يمكن من الانفتاح على النظريتين. و بهذا الشكل يصبح التعلق بمثابة جسر رابط بين نظرية النزوات و نظرية العلاقة بالموضوع و فيما يخص هذا الموضوع نسجل أنّ بولبي.ج. (Bowlby.J.) قد توفي سنة 1990 و ذلك بضعة أشهر قبل الملتقى (Colloque) الأول المشترك بين عيادة تافيستوك (Tavistock) و مركز فرويد أنا (Freud Anna) الذي كان سيقام في لندن تحت رئاسته. و يبدو أنه رمز للتقارب المحتمل بين نظرية العلاقة بالموضوع (أفكار أتباع كلاين ميلاني(Klein Mélanie) بعيادة تافيستوك (Tavistock)) و نظرية النزوات (المحركة لمركز أنا فرويد (Anna (Freud) كما أنه يعيد إدماج التعلق ضمن نظرية الإسناد (L`étayage) التي تساهم في تفسير الاهتمام بالرضيع مع الحفاظ على مفاهيم التحليل النفسي، بمعنى أنه لا يتم التخلي لا على نظرية النزوات و لا على نظرية الإسناد (L`étayage). أما فوناجي.ب. (Fonagy.P.) فقد ساهم بربط هاتين النظريتين بنشره لكتاب نظرية" التعلق و التحليل النفسي" (Attachement and psychanalyses) و كذلك غرين.أ.(Green. A.) الذي لطالما ندد بجعل نظرية التحليل النفسي و نظرية التعلق متناقضتين جذريا. بالإضافة إلى كل ذلك تأتي مسألة سياق التعلق و مفهوم التصورات العقلية التي تسمح بالتفكير في المكانة الخاصة التي يحتلها التعلق بين نظرية النزوات و نظرية العلاقة بالموضوع، و من الواضح أن العديد من المحاولات الإصلاحية المتعلقة بمكانة التصور ضمن نظرية بولبي (Bowlby) قد أبصرت النور، كانت أولها أعمال ماين ماري (Main Mary) (1985) حول التحاليل الرجعية (Retrospective) عند الراشد، أي التصورات التي يقدمها الراشد في بعد الضربة البعدية (L`après coup) عن روابط تعلقه المبكرة. أما حاليا فظهرت الدراسات التي تدور حول الروائية (Narrativité) عند الطفل، هذه الأخيرة تبدو مرتبطة (من خلال السيولة الكبيرة و تماسك الخطاب) مع نوعية "النماذج الداخلية العملية" - طبيعة التصورات التي شكلها الطفل عن سياقات تعلقه المبكرة – إذن لا يمكننا التفكير في التعلق كنوع من الميكانزمات الميكانيكية و غير المسيطر عليها (Non neutraliser) [35]، ص5-25. و بهذا الشكل التصورات العقلية ليست غائبة عن نظرية بولبي (Bowlby) مثلما كان يقال [65]، ص15-29. كما أن التصور العقلي يرث دائما شيئا ما من الموضوع الخارجي و يحوي نموذج معالجة داخلي لهذا الموضوع [66]، ص251. إذن للنظريتين جذور مشتركة غير أنهما تطورتا في اتجاهين مختلفين، إذ تركز أحداهما على الجانب ضمن النفسي و الأخرى على الجانب بين الشخصي، في حين أن كلتاهما تسعيا لتغطية نفس الحقل. و يبدو أن نقاط التلاقي بينهما أكثر من نقاط الاختلاف. و يزيد توضح هذا الأمر بإبراز المكانة المسندة (Attribuer) لسلاسة و تماسك الخطاب في

نظرية التعلق خاصة مع استعمال "حوار التعلق الخاص بالراشد" (AAI)، الذي يمكن من المرور إلى مستوى التصورات. بشكل يتماشى مع تطور التحليل النفسي خاصة اللاكانية (Lacanienne) التي ذكرت بأهمية الخطاب و الطريقة التي ينتج عنها هذا الأخير لفهم عمل التحويل (L`enjeu transférentiel) . كما تبين أعمال العديد من المحللين النفسانيين المنحدرين من اتجاهات (Horizons) مختلفة استعمال نموذج عمل يتلاءم بشكل جيد مع ما تقدمه نظرية التعلـــق، خاصة في الوضعيات المختلفة عن العلاج النمطـــي (La cure type) سواء تعلق الأمر باضطرابات الأطفال و آباءهم أو المراهقين أو الأفراد المفحوصين (Patients) المصابين باضطرابات الشخصية. حيث أصبحت التكيفات الطارئة ضرورية أكثر من مصطلحات العلاج النمطي (La cure type) [40]، ص42-43. كما تجدر الإشارة إلى أنه حاليا لا يوجد أي محلل نفسي لا يستدخل في تصوره البنائي للتوظيف النفسي مكانا للموضوع، و آخر للفاعل (Sujet) و كذا لطبيعة الرابط (Lien) الذي يربط أو الذي ربط بين الفاعل و الموضوع. و يصر الكثير و حتى المحللون النفسانيون الذين ليسوا "بين فرديين" (Interindividuel) على ذلك خصوصا فيما يتعلق بموضوع ضد التحويل و يشير غرين (Green) نقلا عن غوسيلون (Roussilon) (2002) أن النظام المرجعي للفكر و العياد التحليلين يجب أن يقوم على النزوة/الموضوع (Pulsion/Objet) [66]، ص243. و بهذا الشكل يمكن اتخاذ و بشكل فعال التوظيف الثنائي أو الثلاثي المسجل "للوحدة الأصلية" (Unité originaire)المتكونة من الطفل و الوالدين بعين الاعتبار [35]، ص5-25. و ما يسمى بالمرحلة الفمية، الشرجية أو القضيبية ما هي إلاّ محاور الجنس (sexuel) الطفلي، التي تعبر و من دون شك عن نماذج علائقية مع الموضوع المشيرة لاستدخال التجربة الذاتية للعلاقة مع الذات و مع الآخر على قدر ما يعبر هذا الأخير عن ذاتيته و اختلافه [66]، ص258. كما يتصدر مفهوم الرابط العلاجي (Alliance thérapeutique) الحركة الحالية الخاصة بالتعلق، و تأخذ القدرة على العقلنة و الفوق اتصال (Méta communication). حصـــة كبيرة من الأعمال الخاصة بباثولوجيا الفعـــل و الاكتئاب و الاضطرابات المتصلة مباشرة بأمان أو عدم أمان التعلق. و هذا أمر يحفزنا على الأمل في تطوير حوار ثري بين النظريتين [40]، ص43. أين يجد التعلق مكانة كبيـــرة ضمن السيكوباثولوجيا الخاصة بالتحليل النفسي كأداة محللة للنمو المبكر و استكشاف التجربة التحليلية [48]، ص158. و ينبه جيدني.أ. (Guedney.A.) نقلا عن دو ميجولا.أ. (De Mijolla. A.) (2005) إلى خطر تهميش المحللون النفسانيون المعاصرون للبعد المهم الخاص بالعلاقات الإنسانية أما كريمكو بلتون.إ (Krymko Belton.I.) (2007) فيرى أنه بينما تغوض نظرية التعلق في إنكار التحليل النفسي عليها أن تتساءل إن كانت قادرة على التخلص من الرابط الذي يجمعها بنظرية التحليل النفسي من دون شك في ذلك و هو حال يمكن مقارنته بالتعلق المتجنـــب [63]، ص25.

. خلاصـــة:

التعلـق مصطلح مفتاحي بالنسبة لمنتصف القرن xx حسب جيدنـي.أ. (Guedney.A.) (2002) الذي يشير نقـلا عن لمبيرت.ن. و هوتسترا.ف. (Lambert.N. et Hotstra.F.) إلى أنه: "ولد فـي خضـم العنـف (Violence) و الحرمـان المبكـر، و ترعـرع و نمـى بفضـل ما قدمه له التحليـل النفسـي و الإيثولوجيـا و العلـوم المعرفيـة و الإعلام الآلـي و السيبرنتيـك (Cybernétique)، و بفضـل الملاحظـة و إعادة البنـاء و الروايـة (Mise en récit) . و لم تحظـى سوى القليل من النظريـات بقدرة نظرية التعلق على استثـارة البحث و بنفس القيمة التنبؤية فيما يخص المظـاهر العظمـى للسلوك الاجتماعـي و علاقات الطفل، و بقـوة تفسيرها لظواهـر النقل بين الأجيـال، و قدرتها على إعادة عجن مصطلحات علم النفس المرضي و بنفس ديناميتها التطورية" [43]، ص93-94. و هـذا حتـى و إن عارضت أفكارها مبادئ النظريات الأخرى مثلما هو الحال مع نظرية التحليل النفسـي. إلا أنها تبقـى فكر يستقي معنـاه من اتجاهات عـدة، و هو اليوم يؤثر فيهـا على الأقل من خـلال مساهمتـه في توضيح تأثير العلاقة الأولية (Primaire) القائمـة بين الطفل و مقدم العنايـة – الأم عادة – الذي يلعب دور صورة التعلق الأساسية و يؤثرعلى سلوكات و تفاعلات و شخصية الفرد. و بالتالي قد يجسد عدم أمان روابط التعلق دور عامل خطـورة قد تترتب عنه باثولوجيات متنوعة، أو قد تتكـون روابط تعلق آمنة تكون بمثابة عوامل حماية من الوقوع فـي الباثولوجيـات أو اختلال النمـو أو غيره و تساهـم في تمكين الفرد من تجـاوز الوضعيات الصعبـة و الصادمـة من خـلال دعمها لميكانزمـات عمليـة التكيف و لما لا حتى لتطوير الارجاعية مثله فـي حالة الطفـل المصـاب باللوكيميا الخاضع للاستشفاء. إذن قد يساهم نمـط التعلـق فـي تطويـر الارجاعيـة التـي سنتعـرف علـى معناهـا فيمـا يلـي.

الفصل 3
الإرجاعية

. تمهيـــد:

الكل على دراية أن الأطفال و المراهقين و العائلات الذين تعرضوا أو يتعرضون لأخطار جسيمـــــة أو أحداث مسببة للاختلال قد يفقدوا توازنهم و يدخلوا دوامة صعب الخروج منها. غير أنه بالمقابل يوجد أفراد عبر كل أنحاء العالم ممـن عاشوا في المخيمـات العسكرية، ديار الأيتام، المراكـز التأديبيـة، و كـذا الذيــن تعرضوا للاغتصـاب ، للحرب و للاعتداء وغيرهـا، خرجوا منتصريـن على هذه الصدمات التي عرضتهـم الحياة لها. هذه الأحداث ذات وقع انفعالي قوي على الفرد، لكن هؤلاء الأفراد قد أظهروا أنـه رغم معايشتهم لطفولة صعبة بإمكانهـم أخذ مكانهـم بين الآخريــن وبإمكانهم بناء حياة مثلهم مثل الآخرين. وكأنهـا عـودة للولادة من جديد. ومن جراء هذا النجـاح الملاحظ وضع مختصون ينتمون إلى مجـالات مختلفة (أخصائيون نفسانيون، إيثنولوجيون، أطباء عقليون...) مفهوما تجسد في الإرجاعية.

الإرجاعية، هذه الظاهرة النفسية المترجمة لقدرة الإنسان على تجاوز التجارب الصدمية التـي يتعرض لها من دون نسيانها أو تقليصها. التي تحثنا على الإصرار على أن الإنسان متكـــون من جسد و روح، و لا يمكـن له أن يعيش منغلقـا بعيدا عما يحيط به، كمـا أنه يحتفظ في داخله بآثار المصائب التي ألمت بـه، خاصـــة إن كان حدث ذلك في سن الطفولة. فصغـار المجتمع هم أكثر هشاشة إن عاشوا في محيط غير ملائم لبنائهـــم العقلي و لنموهـــم الجسدي و لأبعـــاد أخرى ضروريــة لتطورهم في اتجاه سن الرشـد. و هذا ما يجعـــل سيرولنيك.ب. (Cyrulnik.B.) يتحدث عن الذيـن "تمكنوا من الفــوز على التجـارب الضخمـة و صنعـــوا لأنفسهم حياة رجال رغم كل شيء" [67]، ص258.

بهذا الشكل يستعيـر الإنسان لمواجهة المحن طريق الإرجاعية التي تدعونا إلى عدم تقليص الشخص إلـى مشاكلـه و لكن إلى استقبالـه كشخص يعيش مشاكـل و يمتلك مـوارد –يجب الإيمان بها- . ويبدو أن الشغـف الذي تحظى به الإرجاعية يكمن في الحاجــة التي ما فتئت أن تكبـر لدى الجميـع في التقرب أو

إعـادة نسـج الروابـط مع ما نحن عليه حقـا، مع إنسانيتنـا و مع "الحياة الحقيقيـة"، و ذلك في أفضل الأحوال و أسوئهـــا، بمعنى ما تحتويـه الحيـاة من لحظات المعانـاة و لحظات الهنـاء كذلك، و بما يتضمنه الظـرف الإنسانـي من خـــــوف و محدوديـة، و كـذا من عظمـة و إبـداع و شجاعـة و كـرم و إرجاعية. فالتحـدث أو الإستمـاع إلى حديث عن الإرجاعيـة يرتبـط بالأمل أو الثقة التي تسكن في مكان ما فينـا، الثقة في أنه رغم كل الصعوبات التي نلتقي بها لدينا الموارد التي تمكننا من الخروج منها، ونخرج منها وقد كَبُرنا.

للتعرف على هذا المفهوم العظيم و الحديث النشأة سنخصص الفصل الموالي لتناول ماهية الإرجاعيـة و علاقتها بالهشاشة و أصولها و العوامل المرتبطة بهـا و كذا أنواعهـــا و أولياؤهـــا، ثم نحدد تناولنـــا للإرجاعية في السياق الإرجاعي الذي نتحدث فيه عن مرحلتاه و عن علاقته بالميكانزمات الدفاعية و كذا بالعقلنـــة.

1. ماهيــة الإرجاعية :

مصطلح (Résilience) ليس بالمصطلح الحديث النشأة، وليد الظروف المعاصرة [68]، ص109-116. فكلمة (Résilience) مقتبسة من اللاتينية و أصلها (Résilientia) والتي تعني الحافز الذاتي لمواجهة صدمات الحياة [69]، ص9.، و حسب القاموس التاريخي للغة الفرنسية، مصطلـح (Résilier) اشتقاقيا متكون من (R) الدال على الحركة إلى الـوراء و الرجوع و (Salier) الذي يعني القفـز و الوثـب. و بالتالي فالمصطلـح يعني القفـز للـــوراء و الرجوع للوراء (Se retracer).

أما كلمة (Résiliation) فتعبر عن الفعل الذي من خلاله نضع نهاية أو حد لعهد أو عقد ما [21]، ص35. و فيما يتعلق بالمقابل العربي لكلمة (Résilience) فهو غير ثابت، إذ نجد أن "قاموس الأطلس الموسوعي" يوضح أن (Le Résilient) هو: "المرن القابل لاستعادة وضعيته بسرعة: مثله في حالة التعرض لمِحنَة ما. كما يمثل: الرجوع و الارتداد. و(La résilience) هي التعافي والقدرة على التخلص بسرعة من المرض أو التغيير أو المحنة" [70]، ص1081. كما نجد أن بعض الباحثين العرب استعملوا كلمة "الجلد" كمقابل عربي لكلمة (Résilience) [71]. حيث يقصد "بالجلد" : القوة والشدة والصبر [72]، ص256. مثله في كتاب" الجلد في فلسطين فعل قوة و ضعف" للباحثة رنا النشاشيبي (2006) [71]. أما نحن فقد فضلنا استعمال كلمة إرجاعية في بحثنا هذا.

تم استعارة مصطلح (Résilience) من الفيزياء أين تعني: مقاومة الجسم (المادة) للصدمة (Choc)، فقد يطوى الجسم و يعود لوضعيته السابقة [73]، ص31. فكلما كانت الارجاعية كبيرة، كلما كانت المادة أقل

هشاشة [74]، ص226.، فبهذا الشكل بإمكاننا القول أن قشرة (Coque) الغواصة ارجاعية عندما تكون قادرة على تحمل ضغط مهم أثناء غوصها و عندما تعود إلى شكلها الأولي [75]، ص135.

و قد استعمل هذا المصطلح في مجالات عدة منها:

- الإعلام الآلي: أين تعبر عن قدرة النظام الذي يتمكن من مواصلة العمل الصحيح رغم عيوب العناصر المكونة للآلة.
- علم البيئة: تعني قدرة المنظمة أو المجع على الاسترجاع أو عمل النظام البيئي للنهوض من الإضطراب.
- الطب و علم النفس: فتحمل معنى المقاومة الفيزيائية، حيث تتمثل في ظواهر الشفاء التلقائي و العودة للتوازن الانفعالي في الوضعيات الضاغطة [76]، ص6.

و نجد أنه لا يوجد اتفاق بين المختصين للتأكيد إن كانت الارجاعية، سمة للشخصية (Trait) نتيجة (Résultat)،أو سياق (Processus). فالإرجاعية بمفهوم السمة (Ego-résiliency) عرفت من طرف بلوك و بلوك (Block et Block) (1980) نقلا عن لوكومت.ج.(Lecomte.J.) (2002) على أنها: "القدرة على التكيف مع الظروف المتغيرة و التقلبات المحيطة، و تحليل مستوى التلاؤم بين متطلبات الموقف، و الاستعمال المرن للفهرس المتواجد لاستراتجيات حل المشاكل".

- و الارجاعية التي تأخذ معنى النتيجة تتجلى في تعريف ماستن (Masten) (2001) نقلا عن لوكومت (Lecomte) (2002): "ترجع الارجاعية إلى صنف الظواهر المتميزة بنتائج جيدة رغم التهديدات الجدية للتكيف أو النمو".
- أما الارجاعية بمعنى السياق فنجدها في تعريف لوتر و سيشتي و بيكر (Luther, Cicchetti et Becker) (2000) نقلا عن لوكومت.ج. (Lecomte.J.) (2002) الذي على حسبه: "تعود الارجاعية لسياق دينامي، يتضمن التكيف الايجابي في إطار التحديات ذات معنى" [20]، ص8-9..

كما نجد أنها تُعرف وفق ثلاث ظواهر تتمثل في:

- النمو و التكيف الجيد للشباب رغم تواجد عوامل الخطورة.
- الحفاظ على القدرات رغم المواقف الضاغطة و المزمنة .
- الاستعادة الجيدة بعد الصدمة [68]، ص109-116.

- مثل تعريف روتر.م. (Rutter.M.) (1993) نقلا عن منسييو.م. (Manciaux.M.) (2000) الذي بين أن:"الارجاعية هي ظاهرة تبدو على شباب اظهروا نموا جيدا، رغم معايشتهم لشكل من الضغط ، اتفق المجتمع العام على أنه حاو على خطر جدي و ذو نتائج سيئة" [23]، ص1319. كما أشار سنة (1998) نقـلا عـن ف. مهران (Mehran.F.) (2001) إلى أن الارجاعيـة هي: "القدرة على التوظيف الجيـــد رغم الضغط، المحـــن و الوضعيات المزرية" [47]، ص200.

- أما غوديير.إ. (Goodyer. I.) (1995) نقلا عن مارتي.ف. و آخرون (Marty.F . et Al.) فمن جهته يقول: "نتحدث عادة عن الارجاعية، إذا ما أظهر الطفل إستجابات مطورة ، و اجتماعيا مقبولة، عند تعرضه لمثيرات قادمة من محيطه الخطر" [24]، ص153.

- و يعرفهـا فانيستندايـل.س. (Vanistandael.S.) (1996) نقـلا عن منسييو.م (Manciaux.M.) (2000) على أنها: "القدرة على النجاح بشكل مقبول لدى المجتمع، رغم الضغط أو المحن (Adversité)، التي تتضمن خطر الحل سلبي بقدر الكبير" [23]، ص1319.

- و كذا نجد تعريف كريسلر.إ. (Kreisler.I.) (1996) نقلا عن دولاج.م. (Delage.M.) (2001) الذي يقول أن الارجاعية هي : "قدرة الفرد على تجاوز الظروف الصعبة بفضل النوعية العقلية للسلوكـات و التكيف".

- و يقول منسييو.م. (Manciaux .M.) (1998) نقلا عن دولاج.م. (Delage.M.) (2001): "أن الارجاعية هي في نفس الوقت مقاومة ضد الدمار و القدرة على بناء حياة ثرية و الاندماج في المجتمـــع بصفتـــه مقبولة، رغم الظروف الصعبة لمحيط سيء بل حتى عدائي" [68]، ص109-116.

- و يعرفها سيرولنيك.ب. (Cyrulnik .B.) (1999) على أنهـا : "إمكانية النجاح، العيش و النمو الايجابـي و بشكل مقبول اجتماعيا، رغم الضغوط و العدوان، و الذي يتضمن خطرا كبيرا للحل السلبي" [67]، ص10. و يضيف سنة (2001) أنه كي تكون هناك ارجاعية يجب أن تكون مواجهة لصدمة أو لسياق صدمي ، و هذا ما يتفـق عليه علماء التحليل النفسي الذين يعتبرون الصدمة عاملا للارجاعي.

- و يقول دوتيشي.ك. (De Tychey.C.) (2001) نقلا عن أنو.م (Anaut.M.) (2005): " إن الارجاعية هي قدرة الفرد على بناء نفسه، و العيش بشكل مرض، رغم الصعوبات، و المواقف الصدمية التي يواجهها" [21]، ص34.

- وفي نفس السنة قال بورغينيون.أ. (Bourguignon. O.): "أنها مقاومة صدمات الوجود و القدرة على النمو بشكل عاد رغم الظروف الخصمية" [77]، ص106.

- أما لوكومت.ج. (Lecomte.J.) (2004) نقلا عن شيامتاريتو (Chiamtaretto) فيرى أن الارجاعية: "ليست حالة و لكنها عملية" [78]، ص230. و يقول هو فنيستنديل.س. (Vanistandael.S.) نقلا عن نفس المصدر أنها: "لا تعني فقط الارتداد و لكن تعني الصعود نحو أمر جديد... و الإرتداد إلى حالة ابتدائية يكون مستحيلا هنا، و لكن يتعلق الأمر بالوثوب نحو الأمام، و فتح أبواب دون نكران الماضي المؤلم. و لكن من خلال التغلب عليه" [79]، ص59-110.

بالتالي تبرز ضرورة التفريق بين مفهوم الارجاعية و مفاهيم أخرى جد مقاربة لها مثل:

- المقاومة: الحاملة لدلالة تحليلية، و التي تفتقر للدينامية، التي تدفع بالفرد نحو الأمام [68]، ص109-116. حيث يقول سيرولنيك.ب. (Cyrulnik.B.) نقلا عن لوكومت (Lecomte) (2002): "الارجاعية هي أكثر من المقاومة، هي كذلك تعلم العيش" [20]، ص9.
- الدفاع: يبدو أن الارجاعية تنتمي لمجموعة الميكانيزمات الدفاعية التي تسمح بالمحافظة على وحدة الأنا، لكننا على مستواها نكون أكثر على المستوى الشعوري و ما قبل الشعوري، و في بعد تطوري.
- استراتيجيات المواجهة أو ما يسمى كذلك بالـ (coping): أين يتحدث السلوكيون المعرفيون على قدرة الفرد على مواجهة وضعية ضاغطة و على التحكم فيها، في حين أن مفهوم الـ (coping) يبرز الجانب التكييفي للأنا، و لا يتحدث عن الجانب التطوري، ولا يمتد زمنيا مثل الارجاعية [68]، ص109-116.

من الجدير بالذكر أن بعض السلوكيين يسعون لتقليص الإرجاعية إلى الـ (coping)، فمن الصحيح أن الإرجاعية تتماشى مع مفهوم القدرات التكيفية، و إستخدام إستراتيجيات حل المشاكل، و مع المواقف المفهومة و المنظمة و وضع الأهداف. و نستطيع فيها تطوير كل المظاهر المعرفية لمعالجة الواقع و لمراقبة الأنا [80]، ص336-347. لكن تبقى الإرجاعية أكثر من الـ(coping) فبعد الصدمة نجد مشروع الحياة الذي يبنى، يستمرو يطور خلال دورة الوجود رغم القطيعة التي لا مفر منها [23]، ص1319. "فالارجاعية طاقة كامنة موجودة عند كل فرد، لكن تتطور بشكل مختلف حسب مراحل النمو السيكولوجي، دورة الحياة، و الظروف المحيطة" حسب مانسييو.م (Manciaux. M.) (2001) نقلا عن أنو.م (Anaut.M.) (2005) [21]، ص36.

كما تجدر الإشارة إلى أن كل من: لوكومت.ج.، سيرولنيك.ب.، مانسييو.م.، فنيستنديل.س.(J.Lecomte,B.Cyrulnik,M.Manciaux,S.Vanistendael) (1993) نقلا عن لوكومت (Lecomte)

(2002) أوضحوا أن: " الارجاعية ليست دائمة، ولا مكتسبة للأبد، فهي متغيرة حسب الظروف، و طبيعة الصدمات، مواقف و مراحل الحياة و التي قد تعبر عن نفسها بأشكال جد متنوعة حسب الثقافات المختلفة" [20]، ص9. كما أنها على حسبهم "قدرة الشخص أو المجموعة على التطور بشكل حسن و مواصلة التوجه نحو المستقبل على الرغم من الأحداث المزعزعة و ظروف الحياة الصعبة و الأحداث الصادمة التي تكون أحيانا شديدة القسوة" نقلا عن أنو.م. (Anaut.M.) (2005) [19]، ص27.

أما كل من منسييو و تومكيويسز (Manciaux, Tomkiewisz) (2000) فيركز في تعريفهما للارجاعية على الأساس الدينامي لها: "الإرجاع (Résilier) هو الإسترداد، التوجه للأمام بعد المرض، الصدمة، الضغط، وهو تجاوز تجارب و نوبات الوجود. بمعنى مقاومتها ثم تجاوزها للاستمرار في العيش بأفضل شكل ممكن. هو ارجاع الإتصال مع المحنة" [36]، ص313-340.

تنوعت التعاريف اختلفت و تشابهت. ركزت على ماله علاقة بالجانب التطوري المواجه للصدمة الأوضاع المحيطية و المواقف الضاغطة.أبرزت الجدل القائم حول طبيعة الارجاعية (سياق، سمة للشخصية، أو نتيجة لحدث)، كما بينت أن للارجاعية معنى يميزها عن السياقات التكيفية الأخرى و مهما اختلفت التعاريف فإنها في كل الأحوال تسعى لتحديد خصوصيات الارجاعية، مستندة على توجهات نظرية مختلفة، و تسعى إلى توسيع إطار بحثها. لكن يبقى المفهوم غير محدد حاليا، و يقترح تناولا وصفيا أكثر منه اصطلاحيا و لهذا لا يوجد تعريف مشترك لهذه الظاهرة [81]، ص87-97.

2. الارجاعية والهشاشة:

عادة، تنشأ دراسة الطفل والمراهق في محيطه الخاص في علم النفس العيادي ضمن إطار الاستقصاء الذي يهتم أساسا بالمولدات النفسية (Psychogénisité) الكامنة في المحيط الفقير أو المختل من حيث التوظيف. بالتالي - و تحت لواء تناول أصبح اليوم كلاسيكي - من المعتاد أن يتم وضع بروتوكولات خاصة بالملاحظة و البحث تسمح بالتقرب من الطفل ضمن محيطه انطلاقا من استقصاءات موجهة لإبراز عناصر الهشاشة [21]، ص10. و من الممكن تعريف الهشاشة كحالة مقاومة ضعيفة للاعتداء. حيث تظهر الإشارة إلى الصدمة الوحيدة أو المتعددة العوامل، التي تؤدي شدتها إلى جعل أنا الفرد وقدراته على الإستجابة في حالة غير جيدة. و بهذا الشكل قد يجد الأنا نفسه في حالة سوء تنظيم نتيجة الشدة الإنفعالية التي تتجاوز إمكانيات الدمج النفسي، عندما تكون الميكانزمات الدفاعية المجندة غير كافية للحفاظ على الفرد. إذن يردنا نموذج الهشاشة إلى مخلفات الصدمة و إلى عوامل

الخطورة و التكرار و سوء التنظيم أمام الصدمة [15]، ص105. و التناول الأولي للهشاشة من الممكن أن يكون ذا بعدين هما:

- الهشاشة المركزة حول الفرد: المتمثلة في الأرضية أو الإستعداد الجيني، الموارد المعرفية، الخ.
- الهشاشة المرتبطة باختلال المحيط: المتمثلة في البناء العائلي غير الجيد، الفقر، العزلة الاجتماعية، الخ.

من الممكن أن تظهر الهشاشة عند الطفل أمام عوامل خطورة متمثلة في الأحداث الضاغطة أو أي وضعية شخصية أو محيطية ترفع من احتمال تطوير إضطرابات نفسية أو سلوكية بالنسبة للفرد و تعرقل تكيف الطفل مع محيطه. و حسب ورنر و سميث (Werner et Smith) نقلا عن (1992) أنو.م. (Anaut. M.) (2005) ترجع الهشاشة إلى إستعدادت الطفل لتطوير سيكوباثولوجيات أو إضطرابات سلوكية من الممكن أن تضر تكيفه. هذه الهشاشة الشخصية تتماشى مع مميزات الطفل: حساسيته، نقاط ضعفه، قدراته لمواجهة عوامل الخطر و الأحداث الضاغطة و قدراته المعرفية، الخ.

أما الارجاعية فهي انقلاب في الفكر الذي تعود عليه مهنيو ميدان الصحة العقلية إذ نحن معتادون على تحديد الإختلال، العيب، العجز، الإضطرابات. بينما مع الإرجاعية نهدف إلى تحديد الكفاءات، الموارد، الطاقات و نسعى إلى تضخيمها. فبعدما طال الحديث عن الهشاشة، نتحدث اليوم عن الارجاعية. الأمر الذي يقلب الموازين، وذلك لأن الارجاعية تمثل مجموع السياقات التي تسعى لتعديل الهشاشة و جعلها نسبية. فالإرجاعية هي إذن وجه إيجابي للهشاشة [82]، ص1354-1347. لكن أن يكون الفرد إرجاعيا هذا لا يعني أن يكون محصنا (Invulnérable). ولهذا السبب لم يتم الإحتفاظ بمفهوم الحصانة (Invulnérabilité) الذي اقترح من طرف أنتوني جيمس (Anthony James). لأنه كان يعني أنه يوجد احتمال وجود كائن إنساني يمتلك ذرعا و نماذج دفاعية تحميه من أي أمر مزعج. و حسب أنتوني جيمس (Anthony James) (1987) نقلا عن لومي .م. (Lemay.M) (2001) مفهوم الهشاشة و الحصانة مقترحين بشكل متعاقب، فبالنسبة له تعرف الهشاشة كحالة مقاومة قليلة للأضرار و الاعتداءات، وتستعمل الحصانة أحيانا بمعنى القدرة المدهشة المستعملة لمواجهة الضغط، وأحيانا أحيانا كحالة بإمكانها إعاقة الفرد بفعل استخدام قدرة متينة لكن لا يمكن النفاذ إليها و تهدي بهذا الشكل إلى الصلابة. و يشير لومي.م.(Lemay.M) (2001) إلى أنه ضمن كتاب كل من لوبوفيسي، دياتكين و سولي (Lebovici , Diatkine et Soulé) (1996) تم اقتراح مصطلح الموارد (Ressources). حيث يرى هؤلاء أن الموارد والهشاشة هي حقائق خاصة بالكائن الإنساني. التي تجد نفسها مطلوبة على الدوام مع مرور السنوات لإطلاق تعديلات متتالية هي بمثابة انبساط للفردانية والتوازن. بالإضافة إلى ذلك و نظرا لمرونتهما و وهنهما تتعرضان للضغط المستمر من خلال الضغط المزدوج من طرف العضوية و المحيط [75]، ص135-148. أما بخصوص الإرجاعية و الهشاشة فإنهما ليسا إلا لفظين يبرزان

المظهر الخاص بالتصرفـات. كنموذجين نشطين يمثلان بروفيلين للتدخـل، صالحين لتسهيل تكيف الفـرد مع محيطـه. و حتى يصبحا إجرائيين عليهما أن يسجلا ضمن حزمة المفاهيم الأخرى التي تنظـم تدريجيا فيما بينها للوصول إلى الهدف. حيث يهدف مصطلح إرجاعية إلى زرع واستخدام قدرات الفرد ومصطلـح الهشاشة يرمي إلى اكتشاف تصحيح الإعاقات المحتملة. كما تمهد الإرجاعية إلى مفهوم الصدمة النفسية التي يصر عليها سيرولنيك.ب. (Cyrulnik. B) (2002) نقلا عن ريتشارد.ج. (Richard. J.) (2004) خاصة فيما يتعلـق بالمقاومة و القفز(Rebondir) المعادلة للحصانة (L'invulnérabilité) المشار إليها من طرف أنتوني جيمس (Anthony James) (1987) نقلا عن ريتشارد.ج. (Richard. J.) (2004) [83]، ص116-119.

3. أصـول الارجاعية :

عديدون هم الأطفال،المراهقين،الراشدين والأسر الذين عايشوا ظروفا صعبة وأحداثا مدمرة، تمكنوا من تجاوزها، وبناء حياة تستحق أن تعاش ونحن ندرك ذلك و نلتمسه من خلال واقعنا المعاش الشخصي و/أو المهني. و إن قلنا أن جذور مصطلح (Résilience) تعود للغة اللاتينية القديمة، إلا أن مفهومهـــــا

و معناها موجود منذ ظهور الإنسانية غير أنها لم تكن تحمل اسمها الحالي. فالإرجاعية كانت دائمة التواجد في الأساطير و الكتب السماوية و في القصص و الحكايات و في الأدب. و هذا يثبت أنها حقل قوة كبيرة بالنسبة للوجود الإنساني. و تواجد أدب خاص بالارجاعية حقيقة مكملة و ضرورية لتاريخ الإنسانية و على سبيل المثال نجد في النصف الثاني للقرن 19 و في خضم الثورة الصناعية – وهي ليست صدفة – حكايا كثيرة لروائيين رمزوا للارجاعية التي عرفت و مازالت تعرف نجاحا كبيرا مثل: قصة (Cosette et Gavroche) كوزات و غافروش المدعوة بالبؤساء لـهيجو فيكتـور (Hugo Victor) و قصة نانا (Nana) الفرنسية لـزولا إيميل (Zola Emil) و قصة كوبرفيلد دفيـد (David Copperfield) و تويست أوريفي (Twist Oriver) الانجليزية لشارلز ديكنس (Dickens Charles)، و العديد من القصص و الروايات الأخرى في الكثير من الدول. أدب الارجاعية عالمي، ولم يقم هؤلاء الأدباء باختراعه، فالعديد من الكتب تمثل سيرا ذاتية، وجميعها تثبت دقة و حساسيـة الملاحظـــة و التحليـل. و قد وصف هؤلاء الكتاب أشكالا مختلفة من سوء المعاملة، قبل أن يفعل ذلك الأطباء بكثير و اكتشفوها قبل المختصين في الطـب و العلوم الاجتماعية و الإنسانية و التربية بكثير. ومازال الأدب الحالي ثري بقصص الارجاعية بما فيه من حقائق إكلنيكية علمية ملاحظة [84]، ص7-8.

أما البروز الحالي للارجاعية فليس بمحض الصدفة، فقد تم تحضيرها و الإعلان عن ظهورها بعد سلسلة من التطورات المعرفية و النظرية الخاصة بدينامية نمو الأطفال، و التفاعلات الحاصلة خلال مرحلة الطفولة في العائلة، الجماعة، و المجتمع. و يجرنا هذا الكلام للتحدث عن أصول الإرجاعية التي تضرب جذورها ضمن أعمال هارلو.ج.(Harlow.J.) [85]، ص103 . و خاصة ضمن أبحاث بولبي.ج. (Bowlby.J.) أب نظرية التعلق (Attachement)، و أحد ممهدي طريق الارجاعية، فحسب منسييو.م. (Manciaux. M.) (2004) تحدث عنها و عرفها على أنها: "قدرة الشخص الذي لا يهزم"- وذلك دون تسميتها [84]، ص7-8. كما اعتبرها: "عزما معنويا، و صفةً للشخص الذي لا ييأس ولا يترك نفسه للهزيمة" حسب أنو.م (Anaut.M.) (2005) [19]، ص27. وقد أنهى حياته فاتحا الباب للبحث في مجال الارجاعية و حسب قوله نقلا عن سيرولنيك.ب (Cyrulnik.B.) (2002) : يقف علم النفس على أولوية ضمنية توحي إلى أنه : "كلما كانت الحياة صعبة،كلما زادت حظوظ إصابتنا بالاكتئاب" لكن الواقع يبين أنه كلما كانت الحياة صعبة كلما زادت حظوظنا في إيجادها صعبة. و لكن العذاب و الحزن ليسا دالان على الاكتئاب كما أننا لسنا دائما أنفسنا. أي على ذات الحال، فنحن في تغير و نمو مستمر و نفس الحدث لا يحمل نفس الدلالة عندنا، فعند حدوثه نكون قد تغيرنا. ففقدان الأم في الشهر السادس من العمر هو سقوط في الفراغ، في الحرمان الحسي أن لم تعرض ببديل فالتهديد هنا حياتي و فقدان الأم في سن السادسة من العمر هو التحول إلى ذلك الذي لا يمتلك أما و التحول إلى طفل "ناقص" فالخطر هنا نفسي وجداني هو اضطراب في الهوية أما فقدانها في الستينات من العمر هو إدراك انه علينا مواجهة هذه التجربة في يوم أو آخر و أنه من الضروري مواجهتها فالخطر هنا ميتافيزيقي [67]، ص12-13 . أما المحللون النفسانيون فإنهم يرون أن فرويد.س. (Freud.S) هو مؤسس القاعدة الابستيمولوجية لمفهوم الارجاعية و ذلك يبرز من خلال استعماله لمفهوم الإعلاء [21]، ص37. كما أن فرويد.س.(Freud . S.) و انطلاقا من أعمال فرانزي (Frenczi) بين سنة (1939) أن الصدمة تنتج نوعين من الآثار:

- الآثار السلبية: التي تعمل على عدم التذكر و تضييع معالم كل العناصر الصدمية.
- الآثار الايجابية: المتمثلة في قوى إعادة توظيف الصدمة. و بالتالي إعادة تذكر التجربة المنسية و جعلها أكثر واقعية لعيش تكرار الصدمة من جديد.الذي يسمح بتحفيز إدماج أفضل في الحياة النفسية لما كان من الممكن أن يبقى منشطرا و صعب المنال ولا يمكن ربطه مع العناصر الأخرى.

يتبين من كل هذا أن كلا من فرويد.س. (Freud.S) و فرانزي (Frenczi) قد مهدا هما الآخرين و بشكل واسع لفكرة الارجاعية التي لم تكن بعد قد حملت اسمها [86]، ص54. بالإضافة إلى ما تحدث عنه فرويد.س. (Freud .S.) عندما استدخل فكرة نزوة الحفاظ على الذات (La pulsion

(les Pulsions de vie) في خانة نزوات الحياة (d'autoconservation) [87]، ص65، حيث أظهر تواجد عوامل تدفع الفرد للمقاومة و التجاوز.

و نجد كذلك أبحاث فرويد.أ. (Freud. A.) بعد الحرب العالمية الثانية و التي لاحظت أن بعض الأطفال المختلين عند استقبالهم في حضانة همبستيد (Nursery d'Hampstead) ، أصبحوا راشدين متفتحين وتحدثت عن وظيفة الحفاظ على الذات [88]، ص330. و تثبت دولتو.ف. (Dolto. F.) نقلا عن سيرولنيك.ب. (Cyrulnik.B.) (2002) ذلك من خلال قولها أن: "من خلال قدر بعض البشر، و الحوادث التي حصلت لهم خلال طفولتهم أو كانوا محرومين من تواجد أمهاهم، أو أبائهم، إلاّ أن نموهم كان سليم ذو ميزات مغايرة لكن صلبة [....] عن تلك المميزة لأطفال عاشوا في نسق عائلي مندمج" [67]، ص12-13.

لقد درس العديد من العلماء نمو و تطور الأطفال الذين عانوا من الصعوبات و تعرضوا لأخطار كبيرة مثل: إدمان أحد الآباء على الكحول، الفقر المدقع، مشاكل عائلية، التهجير [89]، ص15. و من بين هؤلاء نجد ورنر.إ. (Werner. E.) (1982-1992)، غارمزي (Garamezy) (1983-1992) و كل من غوتبرغ، ماستن وغاربرينو (Grothberg, Masten et Garbarimo) ، و كذا أوسبورن و روتر (Osborn) و (Rutter) (1983-1992)، وشيروود وآخرون (Sherooded et Al) (1996)، هيجرتي (Haggerty) وكذلك فوناجي (Fonagy) (1994-2001) الانجلوساكسونين. لوزل (Losel) الألماني و سيرولنيك.ب (Cyrulnik. B.) (1999-2001)، جيدني (Guedeney) (1998)، منسييو (Manciaux) (1999) فانيستنديل.س (Vanistendael.S.) و لومي (Lemay) (1999) الفرنكفونيين [21]، ص37. و بذكر السيكولوجية و الباحثة الأمريكية ورنر إيمي (Werner Emy) ننوه أنها أم الارجاعية، إذ بفضلها حمل المصطلح دلالته الحالية في مجال علم النفس سنة (1989)، وذلك بعد دراسة طولية أجرتها لمدة 30 سنة على 700 طفل و لدوا سنة (1955) في جزيرة كويي (Kauai) بهاواي (Hawaï) و إنطلاقا من 200 طفل اعتبروا في سن السنتين من العمر على محك تطوير اضطرابات سلوكية – و ذلك على أساس مجموعة من أكفاء (Compétents)، و مندمجين بشكل جيد. فقد تمكنوا من الارتداد (Rebondir) حسب الأخصائية انطلاقا من طفولة صعبة. كما أنهم لم يهزموا خلال مسار حياتهم رغم هشاشتهم و قد حددت ورنر.إ.(Werner. E.) حسب مانسييو.م (Manciaux. M.) (2000) في دراستها سمات طبع هؤلاء الأطفال القادرين على الارتداد رغم المواقف و الأحداث الكارثية التي تعرضوا لها. فعلى حسبها هم يمتلكون طبعا يمكنهم من جعل أفراد عائلتهم و الغرباء يستجبون ايجابيا لهم. كما تصفهم بالنشطاء و الوجدانين والمتميزين و ذووا الطبع السهل، كما أنهم لا يزعجون من يهتم بسلوكاتهم الغذائية المزعجة و نومهم الموتر، فبذلك هم قادرين على إيجاد راشدين يفهمونهم و يدعمونهم في حالة اضطراب أو فقدان

الوالدين و يتبع تكيفهم هذا باندماج مهني و عائلي و اجتماعي ناجح [23]، ص1319. فبالنسبة لورنر إيمي (Werner. E.) نقلا عن مارتين و آخرون (Martin et Al.) (2005) "على الفرد أن يحصل على عائلة قليلة الإختلال مقارنة بالأخريات و أن يتمدرس على الأقل و خاصة أن يحظى الفرد بلقاء راشد قد يكون فردا من أفراد عائلتها لقريبة أو البعيدة، أو بكل بساطة صديق من الممكن نسج علاقة بناءة معه" [28]، ص4. و نذكر أنه قبل 25 سنة من أعمال ورنر إيمي (Werner. E.) و صف كل من أنتوني و كوبرنك (Anthony et Kouperink) الطفل الحصين (l'enfant invulnérable) المرموز له بالدمية الفولاذية التي لا تنكسر حتى و لو سقطت من مكان عال و على أرضية صلبة بالمقارنة مع الأطفال الآخرين الذين رمز إليهم بالدمية الزجاجيـــة و الدمية القطنية (peluche)، غير أن هذا المفهوم لم يلقى صدى كبير لأن طابع المبالغة كان طاغيا عليه [21]، ص14. و كانت هذه الأعمال محاولة لتقريب ميكانزمات الحماية المستعملة أمام الصدمة بتلك التي تم تعييرها في كل مـــن البيولوجيا و علـــم المناعة [23]، ص1320. و بالتالي ظهرت الإرجاعية كمصطلح بديل للحصانـــة. و بهذا الشكل تم إبراز أنه بإمكان الفرد تجاوز الصدمة و الخروج منها بقوة أكبر. و من خلال إصطلاح الإرجاعية كسياق أستدخلت فكرة أنه بإمكاننا التدخل خلال نمو الفرد لتحسينه أو تحفيزه. فالإرجاعية تتعرض للفرد باهتمامها بكفاءاته و ليس بعيوبه. وتسمح بالتخرج من وجهة النظر الخطيـــة و التشاؤمية الصدمية، التي ترمز إلى القدر المحتوم و التي تترتـب عنها أخطار أكيدة. كما تسمح كذلك بجعل النماذج الحتمية نماذج نسبية [76]، ص13.

نستطيع ملاحظة التطور المهم لنموذج الارجاعية النظري و حقله العملي انطلاقا من الدراسات الأولـــى. و سرعان ما وجد المفهوم تكيفـــات في المجال الاجتماعي، السلوكي و المعرفي، الطب العقلي، علم النفـس العيادي و سيكوباثولوجية الراشد، علم النفس الاجتماعي، و الايثولوجيا [21]، ص39.

4. عوامل الارجاعية:

من المهم أن نتساءل: من أين تأتي كل مميزات الفرد الارجاعي؟ حسب مارتي و آخرون (Marty et Al.) (2001) [24]، ص159. ولعل هذا ما سعى إليه المربون و الأخصائيون النفسانيون، و الأطباء العقليون، الذيـن تناولوا ظاهرة الارجاعية بالدراسة و بينوا أنه من الصعب تحديد سبب تغير حال الفرد [84]، ص8، و ظهور السياق الارجاعي. و من البديهي أن نفكر أن كل ما هو وراثي و بيولوجي يضع الحدود لما هو ممكـن، و لكن تبقى فسحة كبيرة خاصة بتدخل الموارد الشخصية و المهنية، إذ تنتج الارجاعية عن تفاعل الفرد الذاتـي و مخلفات حياته السابقـــة و تفاعلاته مع محيطه القريـب و الممتـــد

و وسطه المعيشي. كما تنتج عن التفاعل القائم بين عوامل الخطورة و عوامل الحماية رغم أن الأبحاث و الخبرات تبين أن التفريق بينهما أمر مصطنع، و ذلك يعود إلى أن نفس العامل قد يمثل الخطر أو الحماية حسب الظروف، و طبيعة و حدة الضغط، و حسب الأشخاص و مراحل حياة الشخص ذاته [90]، ص5. فحسب تومكيويسز.س. (Tomkiewisz.S.) (2002) نقلا عن مارتن وآخرون (Martin et Al.) (2005) البحث عن عوامل المميزة للأفراد الإرجاعيين و التي تسمح بظهور الإرجاعية تأتي في الحقيقة للتمهيد لأخطار الخلط بين ظواهر و علامات الإرجاعية و العوامل السببية للإرجاعية و نسعى لتوضيح المظاهر المختلفة للإرجاعية إنطلاقا من وجهات نظر مختلفة للإرجاعية الموجودة للتمييز بين ما يحفزها و ما يميزها.

1.4. عوامل الخطورة:

المعرفة بالعوامل التي يؤدي تواجدها كبر إحتمال معاناة الطفل من صعوبات في التكيف و التعلم إن قارناه بطفل من المجتمع العام [28]، ص10. و من بينها نذكر :

- الحادة منها كالترحيل أو التهجير (Déportation)، الحرب، الحداد، الكوارث الطبيعية، الأمراض الخطيرة.

- و أخرى أقل حدة و لكن غالبا أكثر امتداد في الزمن مثل : سوء المعاملة، الفقر المدقع، العزلة الاجتماعية، مرض مزمن، باثولوجيا عقلية.

2.4. عوامل الحماية:

تتمثل في الوضعيات القصوى (Situations extrêmes) أو شؤم مألوف (Malheurs ordinaires) [90]، ص5. و عكس عوامل الخطورة، عوامل الحماية تعرف كخاصيات الأفراد و المحيط الذي يحتمل أن يتعارض أو يحدج من آثار عوامل الخطورة. إذن تتطلب دراسة عوامل الخطورة أن يكون الطفل معرضا لظروف سيئة [28]، ص10. وهي بالنسبة لروتر.م. (Rutter. M.) (1990) نقلا عن منسييو.م (Manciaux.M.) (2001) مجموعة العوامل التي تعمل على تعديل ردود الأفعال الخاصة بالوضعيات التي تمثل خطرا على الفرد و ذلك بتخفيض أثر الخطر و الاستجابات السلبية [21]، ص34. و انطلاقا من ملاحظات غارمزي (Garamezy) (1991) نقلا عن أنو.م. (Anaut.M.) (2005) لعائلات تعيش ظروفا صعبة و سيئة تم استنتاج أن الارجاعية ترتكز على ثلاثة ميادين خاصة بعوامل الحماية و التي تكون ثلاثية الدفاع النفسي الارجاعي و تتكون من:

- عوامل فردية مثل: الطبع طريقة التفكير و المهارات المعرفية.
- عوامل عائلية مثل الدفئ الإنساني، التماسك الأسري و اهتمام الوالدين بأبنائهم.

- عوامل السند مثل: الأستاذ (المعلم) عمال المجال الاجتماعي، منظمات الخدمات الاجتماعية.

أما روتر (Rutter) نقلا عن أنو.م (Anaut.M.) (2005) فتتحدث دائما عن أقطاب الحماية الثلاث هذه، تساعد على بناء الارجاعية لأنها تحسن تقدير الذات و الفعالية الذاتية، و تخلق إمكانيات تحديد للفرد. وتتمثل عوامل الحماية الثلاث حسب غارمزي و ماستن (Garanezy et Masten) (1991) نقلا عن ذات المصدر السابق في:

- عوامل الحماية الفردية:

- الطبع: نشط سلس (Doux)، طيب.

- النوع: أن يكون فتاة قبل المراهقة أو فتى خلال المراهقة.

- السن : الشباب.

- حاصل ذكاء عالي (QI)، أو مستوى جيد للقدرات المعرفية.

- الشعور بالفعالية الذاتية و تقدير الذات.

- معرفته لقدرته على ربط علاقات اجتماعية (المقاربة للذكاء الاجتماعي).

- مشاعر الإحساس بالآخرين (Sentiments d'empathie).

- القدرة على السيطرة الداخلية.

- روح الفكاهة و المزاح (Humour).

- جذاب للآخرين.

- عوامل الحماية العائلية:

- والدين دافئين، و دعم والدي.

- علاقة جيدة بين الآباء و الأبناء.

- انسجام بين الوالدين، تفاهم.

- العوامل الخارج عائلية:

- شبكة الدعم الاجتماعي (كالأجداد، الجيران...).

- تجربة نجاح دراسي.

يمكننا ملاحظة أن عوامل الحماية هذه ذات طبيعة مختلفة، فبعضها خاصة بداخل الفرد و متعلقة بموارده الخاصة، بينما تقوم عوامل أخرى على التفاعل مع المحيط (العائلة و الجماعة)، كما أننا لا نجد نفس عوامل الحماية عند كل الأفراد و لا يتم استعمالها بنفس الطريقة، حيث يختلف ذلك حسب سنهم أو مرحلة نموهم [21]، ص40-41. كما أن الفوارق الفردية جد كبيرة و من دون أن ننسى التغيرات المستمرة لدى الفرد الواحد و البارزة بمرور الزمن. فالخطر و الحماية في تفاعل مستمر منتج لتوازن غير مستقر و دينامي خاص بكل فرد و بكل مرحلة حياتية. و من هنا يتجلى أن تسمية الزجاجة نصف المملوءة و نصف الفارغة غير كاف فمن الضروري معرفة محتواها الأولي، و خاصة معرفة إذا ما كانت في طريق الامتلاء أو التفريغ. الأمر المبرز للاختلاف الكامل بين الحالتين. فالارجاعية ليست مكتسبة للأبد أو مضمونة لمدى الحياة، كما أنها ليست دائما كالنهر الطويل الهادئ، فقد تؤدي بعض الأحداث أو الضغط الكبير إلى الاختلال الأبدي لحياة فرد كان في السابق إرجاعي [84]، ص9.

كما نجد أنّ كل باحث في ميدان الارجاعية قام بتحديد مجموعة من العوامل المساهمة في بناء و دعم الارجاعية و من بين هؤلاء نذكر :

فانيستنديل.س.(Vanistandael.S.) (1996) نقلا عن لوبيز.ج. و سبورود.أ. و سيغين و كول (Lopez.G., Sabouraud.A., Séguin et coll) المحدد لخمسة ميادين تعمل على تحسين الارجاعية و المتمثلة في :

1. شبكات الدعم الاجتماعي، وتقبل الطفل كشخص.
2. القدرة على إيجاد معنى للحياة.
3. إحساس الفرد بالقدرة على السيطرة على حياته، و التصرف على ذلك النحو.
4. الحب الذاتي: الذي يتضمن تقدير الذات بشكل معقول.
5. روح الفكاهة و المزاح [91]، ص16.

- و تحدث سيرولنيك.ب. (Cyrulnik. B.) (1998) نقلا عن أنو.م. (Anaut.M.) (2005) عن مجموعة خصائص يتمتع بها الفرد الارجاعي و التي تتمثل في:

1- حاصل ذكاء مرتفع.

2- القدرة على الاستقلالية، و الفعالية في العلاقة مع المحيط.

3- الإحساس بالقيمة الذاتية.

4- قدرات جيدة لتكيف العلائقي و الإحساس بالآخرين .(Empathie).

5- القدرة على التخطيط و التسبيق (Anticipation).

6- روح الفكاهة [21]، ص51.

- كما نجد تصنيفا آخر لعوامل الارجاعية قام به مارتي.أ. وآخرون (Marty. F. et Al.) في "كتابهما صور و علاجات الصدمة" (Figures et traitements du traumatisme) والمتمثل في :

1- عوامل فطرية: تتضمن الحياة الداخل رحمية، و العوامل الوراثية.

2- عوامل خارجية المنشأ (exogènes) السابقــة للضغط (stress) مثل: الجو العائلي، مرتبة الفرد بين إخوته، العلاقات المفضلة و المنسوجة مــع شخص راشد داخــل أو خارج العائلــة، و الذين يدعوهم سيرولنيك.ب. (Cyrulnik. B.) بأولياء الإرجاعية (les tuteurs de résilience).

3- عوامل راجعة لمحيط ما بعد الصدمة مثل: مستوى الدمار [24]، ص161-162. مدى تلاحم العائلة، الحالة الاقتصادية للبلد (أو البلد المستقبل في حالة اللاجئين) و الجو النفسي الاجتماعي المهمين.

- أما دولاج.م. (Delage. M.) فيحدد ثلاثة عناصر للارجاعية، يرى أنه يجب أخذها بعيــن الاعتبــار و هي متمثلة في:

1- أثر الأحداث الحياتية: التي تمتد في الزمن و التي قد تمثل دورة حياة فرد أو أسرة أو جماعة اجتماعية أو نظام.

2- العوامل الشخصية: و التي تظم ثلاث مجموعات ثانوية و المتمثلة في: التكوين الجيني، وقوى ضمن نفسية خاصة، و قدرات تكيفيه موجهة نحو الفعل. مثل خصائص الأطفال الارجاعين ذوا الطبع المنعوت بالسهل، فهم أطفال لا يبكون بشكل مبالغ فيه، يتميزون باستقلالية جيدة، تحكم ذاتي جيد، مستــوى تفاعل اجتماعي جيد. كما أنهم يحسون بالآخـــرين (Empatiques) نشطون و دافئون، لديهم تقدير ذات مستوى مرتفع، قدرة جيدة على التخطيط، منظمين، قادرين على حل المشاكل، و أخيرا يتميــزون بروح الفكاهـــة و مستوعبين لنسبية الأمور و قادرين على التراجع.

3- العوامل المحيطة: التي تمكن الطفل من المقاومة تكمن في: الارتباط بالمحيط و مساعدة الآخرين، فالذين يتمكنون من الخروج من الصدمة ليسوا أولائك الذين تعرضوا لعدوان أقل، بل هم الذين دعموا بشكل جيد حيث لاحظ بدورا.ف.(Badurra.F.) نقلا عن دولاج.م. (Delage. M.) (2001) أن ردات فعل الأطفال الموضوعين تحت ضغط حرب لبنان تتعلق بالجو المسيطر في محيط الطفل القريب أكثر من تعلقها بمستوى الضغط. فالبعد التفاعلي جد مهم في الإرجاعية، والعنصر المحدد يكمن في نوعية الرابط

المشكل قبل الصدمة و مباشرة بعدها [68]، ص109-116. كما يشير دولاج.م. (Delage. M.) إلى أنّ بإمكان مجموعة من الشروط عندما تتواجد ضمـن العائلة أن تحفز عمل الإرجاعية في مظاهرها الفردية و الجماعية. إذ تتعلق بعض هذه الشروط بتوظيف العائلة، والبعض الآخر يرتبط بخصائص الحياة النفسية الجماعية.

أ- من جهة التوظيف، نستطيع الإشارة إلى:

- إتصال واضح و متفتح.
- التعبير الصادق عن الأحاسيس و الانفعالات.
- مستوى جيد من التضامن لحل المشاكل.
- الحفاظ على تنظيم كاف للعائلة رغم التغيرات التي تفرضها الكارثة و مخلفاتها.

ب- من جهة الحياة النفسية الجماعية:

- النشاط الروائـي يمكن من القيام بعمـل الربط بين التصورات و وضـع المعنى و التأريـخ الضروري لكل واحد و للجميع.
- في نفس الـوقت على العائلة أن تتمسـك بالجدار الحامل لمعتقداتهـا الذي تستند عليه الجماعـة و ينعكس على الأجيال الإعتقاد بتواجد مخـرج ممكن من التجربة المعاشـة، و الإعتقاد فـي أن بإمكـان المساعدات القـدوم، المرجعية السامية المغذات بأفكـار العدالة، التضامـن، إديولوجية دينية، و إيمان ديني [80]، ص339-347.

▪ أما روتـر(Rutter) (1985-1996) نقـلا عن أنو.م. (Anaut.M.) (2005) فقد ميـز بين ثلاثـة خصائص أساسية لـدى الأفراد المطورون لسلـوك إرجاعي عند مواجهة أوضاع نفسية و اجتماعية مـزرية، أيـن يطور هؤلاء أشكالا سلوكية تستند على ميكانزمات الإرصان الفكري (Mécanismes d'élaboration de la pensée). و على حسبه يتصف الفرد الارجاعي بثلاثة خصائص:

1- الوعي بتقدير الذات، و الإحساس بالذات.

2- الوعي بالفعالية.

3- امتلاكه لسجل تناولات حل المشاكل الاجتماعية [21]، ص52.

▪ يتحدث الباحثان الأمركيان وولان.س. و وولان.س. (Wolin.S. et Wolin.S.) نقلا عن منسيبو.م. (Manciaux.M.) (2001) عن "الإرجاعيات السبع" و وضعا قائمة تتضمن مكونات الإرجاعية مثلما ظهرت الدراسات التي أقامها العديد الباحثين ضمن جماعات ثقافية جد متنوعة و هي: التبصر

(Persricacité)، الإستقلالية، الكفاءة العلائقية، روح المبادرة، الإبداع، روح الفكاهة، و شيء من الأخلاقيات بما فيها الدينية منها [23]، ص1320.

- و يقترح غيلينيان (Gillignan) نقلا عن أنـو.م. (Anaut.M.) (2005) نموذجـا أصيلا لبناء الارجاعيـة،

إذ على حسبه يستند تطور التوظيف الارجاعي للفرد على قاعـدة مؤلفة من ثلاثـة عوامل بنائية للارجاعية و التي تتمثل في:

1- الشعور بوجود قاعدة حماية داخلية: تعـــود لإحساس الفرد بالانتمـــاء، و ارتباطه بشبكة اجتماعية و علائقية ما تساعده على تكوين الشعور بأهميته، و تنمية القوة و القدرة و الإحساس بالحماية، و ذلك بفضل السند المقدم إليه. و قد يعوض السند الاجتماعي السند العائلي في حالة غيابه.

2- تقدير الـذات: إن بناء تقدير الفرد لذاته قائم على شعوره الايجابي بتقديره الذاتي. و بالتالي فالوضع مبني على وعي الفرد بكفاءته وحقيقة ما يستحقه. و هذا يحتاج بشكل عام لمقارنة بين ما يريد الفرد الوصول إليه و حالتـه الحاليـة. و حسب روتـر (Rutter) (1985) نقلا عن ذات المصـدر السابق هنالـك مبدأيـن مهمين يؤثران على تقدير الذات و معناه الايجابي و هما:

- وجود علاقات صداقة و محبة مطمئنة و منسجمة.

- تحقيق نجاحات عند انجاز مهام ذات أهمية بالنسبة للفرد، و التي تمثل مركز اهتماماته.

3- الشعور بالفعالية الذاتية: بينت الدراسات أن نوعية النموذج الأبوي تؤثر على نمو الطفل، و وعيه بتحكمه الذاتي الداخلي، أو كفاءته في تحقيق أهدافه المرغوبة. و ذلك سيحدد مدى وعي الطفل بقدراتـــه على التأثير في محيطه و بالتالي فهو يجرب استقلاليته، و إلا فإنه عكس ذلك سوف يطور تدريجيا عقيدة أنه فـي تبعية لمحيطه. كما يرى كل من روتر و آخرون (Rutter et Al.) أن التجارب الاجتماعية (التربوية، التعليميـــة، المهنيـــة) بإمكانهـا التأثير على الشعور بالفعاليـة الذاتية، دعمه و تطويـــره [21]، ص52-53. بالإضافة إلى كل هذه العوامل و الخصائص السابق ذكرها نجد أن اللقـــاءات مع أولياء الارجاعية (Les tuteurs de résiliences) و الذين قد يتمثلون في المعلم، المربي، راشد من المحيط أو العائلة يدعم الارجاعية [89]، ص25. فحسب منسييو.م. (Manciaux. M.) لسنا ارجاعيين لوحدنا بل تساعدنا السياقات التي نحـن فيها و بعض الأفراد أي أولياء الارجاعية (Les tuteurs de résiliences) المتميزين بالخبرة و التفهـــــم و الأمانة [90]، ص5. و يضيف فانيستنديل.س.(Vanistendael.S.) نقلا عن شيانتاريتو.ج.ف. (Chiantaretto.J.F.) أن :"تعزيز ارجاعية الطفل لا يعني فقط التدخل المركز على

احتياجاته في العلاج، الدراسة، اللعب الخ. بل ينطوي كذلك على تعزيز ارجاعية والديه و مجتمعه" [79]، ص59-110.

الجدير بالذكر هو أن الباحثون يهتمون أكثر فأكثر بالدور الحساس الذي تلعبه البيولوجيا فيما يخص كل من الإرجاعية و الهشاشة. حيث يظهر بعض الأطفال إعادة تنشيط فيزيولوجي كبير أمام الضغط مقارنة بالآخرين، الامر الذي يظهر مثلا من خلال مستوى الهرمونات المتعلة بالضغط الخاص بهم مثل: الكورتيزول. حيث تحرى العلماء حول الدور الحساس للضبط الإنفعالي – القدرة على تعديل الإنفعالات كإستجابة للوضعيات الضاغطة – بفضل علامات مثل الإيقاع القلبي (Rythme cardiaque). فعلى نفس المنوال تتواجد العديد من الأدلة المتعلقة بتأثير العوامل الجينية فمثلا: من بين الأطفال الذين قد تعرضوا لسوء المعاملة يكون احتمال أن يصبحوا موضوعا للاكتئاب فيما بعد خلال حياتهم جد ضعيف في حالة تواجد نمط جيني (Génotype) يسمح بالنقل الجيد للسيروتونين [92]، ص3.

نستطيع إذن اعتبار مصطلح الإرجاعية تقدما في فهمنا للتفاعلات الواقعة بين الطفل الذي ينمو و المحيط الإنساني و المادي الذي أين تحدث أحداث متنوعة، البعض منها متوقع و بشكل عام من الممكن السيطرة عليها، و أخرى مفاجئة و تسبب الإختلال بشكل قوي. و يتفق الكثيرون حول فطرة أن من بين العوامل المحددة للإرجاعية البعض منها جد مهم مثل:

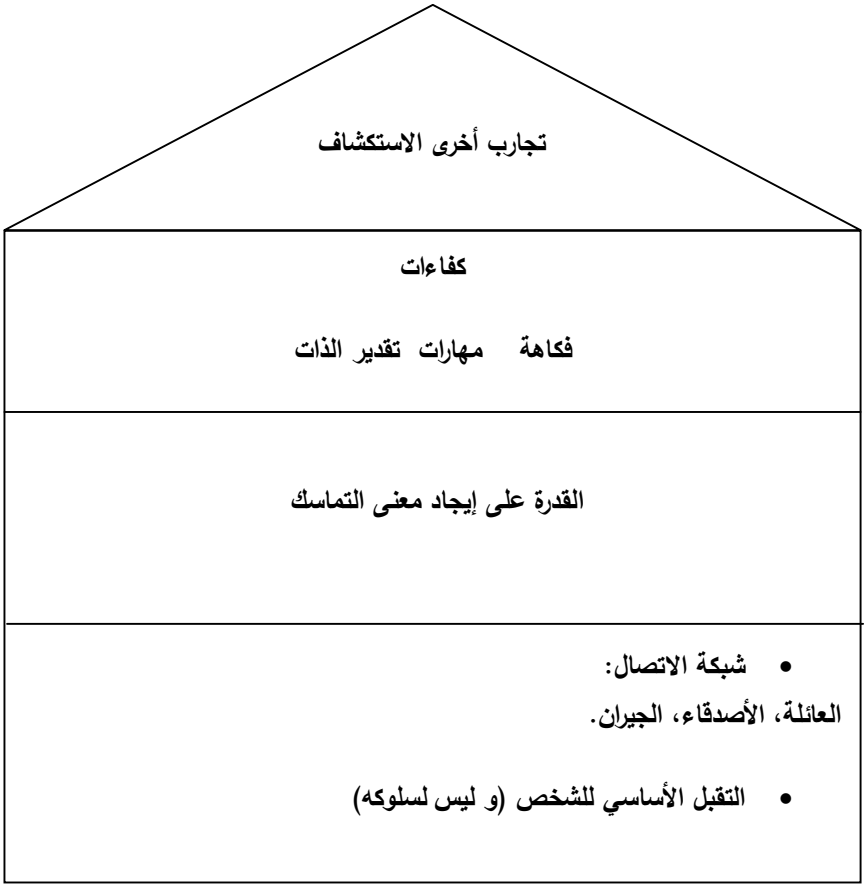
- الطبع الذي يخلق استجابات إيجابية للمحيط.
- رابط مهم مع شخص يعتني بالطفل.
- حركية نشطة لحال المشاكل.
- الإعتقاد بأن للحياة معنى، و بأن هذا المعنى إيجابي [23]، ص1320.

كما أن عوامل الحماية تتفاعل مع عوامل الخطورة لخفظ احتمال ظهور الآثار السلبية للضغط. إذ أنه ليس لكل من عوامل الخطورة و عوامل الحماية معنا مباشر بالنسبة للتكيف الإجتماعي. إنما لتفاعلها فقط تأثير على القدرة التكيفية [82]، ص1354-1357.

نخلص في الأخير إلى أن الارجاعية كما يقول عنها سيرولنيك.ب. (Cyrulnik.B.) تنسج بآلاف المحددات التي من الضروري أن تحلل، كما أن البعض منها أكثر استعمالا و أنفع من البعض الآخر [67]، ص17.

بصفة عامة فإن كل من فنيستنديل.س. و لوكومت.ج. (Vanistendael.S.) و (Lecomte. J.) (2000) قد اقترحا خلاصة جيدة لمختلف البحوث الظامة لمجموعة عوامل الحماية الخاصة بإرجاعية الفرد

و قاما بتمثيلها على شكل بيت اسمه باللغة الاسبانية (La casita) [73]، ص33. -انظر الشكل رقم 01-



الشكل رقـــــــــــــم 01: رسم تخطيطي للنموذج الإدماجي لكل من فنيستنديل.س.

(Vanistendael.S.) و لوكومت.ج.(Lecomte.J.)

(2000) (La Casita)

5. أنواع الارجاعية:

يمكن أن نميـز بين عدة أنواع من الارجاعيـة [73]، ص32، و ذلك من خلال التعاريـف المختلفة التي قدمت لهـــا، و التوجهات النظرية المتبناة في كل تعريف، و ميدان تلك الارجاعية ومنطلق بروزها. و بشكل عام يمكـن التمييز بين أنواع الإرجاعية التالية:

5.1. الارجاعية طويلة وقصيرة المدى :

يفـرق بعـــض الباحثيـــن العياديـــن بين الارجـاعية قصيـــرة المـــــدى (Résilience à court terme) و المتمثلة في الاستجابة للصدمة، و الارجاعية طويلة المدى (Résilience à long terme) والتي على مستواها يسجل التوظيف الارجاعي. و يرى بعض العلماء مثل سيرولنيك.ب. (Cyrulnik.B.) (1999-2001) أن التوظيف الارجاعي يمر بمرحلتين هما :

- المرحلة الأولى: للارجاعية : تتمثل في مواجهة الصدمة و تتميز خاصة بمقاومة اختلال التنظيم.
- المرحلة الثانية: للارجاعية : تتميز باستدخال (Intégrer) الصدمة و تجاوزها عن طريق سياق إعادة البناء و الترميم. غير أن هذا الزمن الثاني من الارجاعية القائم على الترميم الذاتي(Auto-réparation) لا يتم تهيئته إلا على أساس القدرة الموجودة عند الشخص (الطفل) قبل الصدمة [21]، ص48.

5.2. الارجاعية البنائية (Structurelle) و الارجاعية الظرفية (Conjonctuelle):

يكمن الفرق بينهما في كون الارجاعية الظرفية تتطور بعد صدمة حادة (Extrême) و ثقيلة (Massif)، بينما تتطور الارجاعية البنائية عند الأشخاص يوما بعد يوم تحت وطأة المعاناة العادية حسب (Tomkiewics و Manciaux) (2000).

3.5. الارجاعيـــة النشـــطة/ الايجابيـــة (Active/Positive) و الارجاعيـــة غيـــر الفعالـــة/ الســـلبية (Passive/Négative):

ما يميز الارجاعية النشطة هو الجانب النضالي (Combat) ، أما الارجاعية غير الفعالة فتتمثل في التمكن من العيش مع شيء من الانقياد (Résignation) [73]، ص32. مع العلم أن نفس الشخص قد يبدي ارجاعية نشطة أو غير فعالة بشكل انتقالي خلال مراحل مختلفة من حياته أو أمام أحداث مختلفة. قد يبدو هذا التغير قليل الأهمية لكنه ذو فائدة وصفية [21]، ص48.

4.5. الارجاعية الفردية و الارجاعية العائلية و الارجاعية الجماعية :

اهتمت الأبحاث حول الارجاعية في بادئ الأمر بالفرد الارجاعي، و بما أن لتفاعلات الفرد مع محيطـه الوجداني و الاجتماعي أهمية كبيرة، بدأ الاهتمام بدراسة الخصائص العائلية التي يحتمل أن تطور ارجاعية الجماعة العائلية. و بالتالي أضحت الساحة العلميـة تتحدث عن ارجاعية عائلية [21]،

ص95. و نجد في أبحاث أخرى اهتمامات منصبة حول الموارد (Les ressources) الجماعية للمجموعات الإنسانية غيرالعائلية، و يمكن اعتبار هذه الجماعات كأجهزة قد تظهر قوة نفسية (psychologique Ressort)، بمـا أن الأمـر يتعلق بجماعات أفراد يملكـون روابط مشتركـة و يتفاعلون فيما بينهم [21]، ص97.

5.5. الارجاعية بمعناها الضيق و الارجاعية بمعناها الواسع:

الارجاعية بمعناها الضيق هي التي لا تمثل غلا سياقا فرديا يسمح للشخص ما بإظهار قدرات خارقة للعادة، و التي تبدو و كأنها أكتشفت و نمت وتطورت بفضل المحن. أما الارجاعية بمعناها الواسع فهـي مماثلة لسياق النمو المشبع بالقدرات المتواجدة في كل واحد منا و بهذا الشكل من المحتمل أن يتم تقاسمها في الجماعة و المجتمع و العائلة [28]، ص6.

على العموم يمكننا تعريف بعض أنواع الارجاعيات كما يلي:

- الإرجاعية الفردية: هي إما قدرة الفرد على تجاوز الصدمة النفسية و الأشكال المنبثقة منها (كإضطراب الضغط ما بعد الصدمة « PTSD ») الناتجة عن الهجوم.
- الإرجاعية الإجتماعية: هي قدرة المجتمع في مجموعه وفي كل مكوناته على تجاوز نتائج الهجوم بالحفاظ على ثقافته من دون الغرق في ذهان يعطي للخصم ذوق الإنتصار.
- الإرجاعية السياسية: هي قدرة المجتمع على عدم عكس الضيق الذي يعيشه على المستوى السياسي وعدم الخوض في نوبة شعبية تغذى بإحساس ضد سياسي [93]، ص11.

6. أولياء الإرجاعية:

أساس الإرجاعية وأصل المصطلح متواجد ضمن البعد الخاص بالرابط الذي تمهد له و تنطلق منه. فالإرجاعية مصطلح ما بين فردي ولا يمكن أن تولد تكبر و تتطور إلا ضمن العلاقة مع الآخر. إذ لا يمكن استعمال القدرات التكيفية و قدرات التفكير إلا انطلاقا من تشكيل روابط ذات معنى مع المحيط الذي يستطيع الفرد فيه أن يلتقي بما يسميه سيرولنيك.ب. (Cyrulnik. B.) بـ"أوليـاء الارجاعيـة" (Les tuteurs de résiliences) نقلا عن عن دولاج.م. (Delage. M.) (2003) [80]، ص336-347. حيث يدعو سيرولنيك.ب. (Cyrulnik. B.) حسب مارتين.إ. و آخرون (Martin.E. et Al.) (2005) أولياء الإرجاعية: الأفراد الذين يستطيـع الطفل أن ينسج حولهم و بشكـل نشط إرجاعيته [28]، ص4. ويتميز هذا اللقاء بكونه "ذو معنـى" (Une rencontre significative) الأمر الذي يمكن ربطه بما يسميه فوستييه.ب.

(Fustier. P.) (2000) نقلا عن أنو.م (Anaut. M.) (2005) بـ"اللقاء البنائي" (Rencontre fondatrice). هذا اللقاء الذي يستعمل كنموذج أو سند يتكؤ عليه الفرد. إذ يتعلــق الأمر هنا بشخص يقدم الثقــة بالنفــس و تقدير الذات. هذا اللقاء البنائي أو ولي الإرجاعية قد يكون متواجد ضمن النطاق العائلي الممتد أو النطاق الخارج عائلــي أو يتجسـد فــي الـزوج. و كما أن بإمكان العامل في المصالح الإجتماعية أو المعالج النفسي أو المعلم المشاركة في الدعم و بإمكانهم أن يصبحوا هذا اللقاء ذو المعنى الذي له قيمة ولي النمو [21]، ص112. و يـــرى سيرولنيـك.ب.(Cyrulnik. B.) أننا لا نلتقي بأي شيء في هذا العالم و إنما نلتقي إلا بالصور التي نكون حساسين أمامها، فإن لم نكن كذلك فإننا نتجاوزها ولا نلتقي بها. و حتى نتمكن من لقاء صورة ما يجب أن يكون ضمن تاريخنا شيء ما يجعلنـا حساسين لها، و هكذا سنراها و لا نتجاوزها فحتى نلتقي بها يجب أن يكون هناك رابط انفعالي و وجداني حينها يصبح اللقاء ممكنا. و يمكن لعمل ولي الإرجاعية أن يأخذ محله [94]. و قد بين سيرولنيك.ب. (Cyrulnik.B.) حسب مارتين.إ. و آخرون (Martin.E. et Al.) (2005) أنه يجب الإصرار على أهمية العوامل المحيطية بدل الخصائص الداخلي الخاصة بالفرد مثلما يفعل في العادة الباحثون الأمريكيون. فعندما نتجاهل المحيط في بناء الإرجاعية قد نصل إلى حذف كل سياسة اجتماعية مبنية على أساس الإرجاعية حسب ذات المصدر السابق [28]، ص4-5. كما يرى سيرولنيك.ب.(Cyrulnik.B.) أنه "حتى يتمكن السياق الإرجاعي من التطور و حتى يتمكن الطفل المجروح من العودة إلى نموه، يجب أن يقترح عليه أولياء نمــو، أولياء وجدانيــون، شخص يحبه، شــخص يصــرخ عليه، شخــص يتشـاجــر معــه. و أولياء نمو اجتماعيــون و ثقافيون". و على حسبه بتناولنا لمفهوم أولياء الإرجاعية نعود إلى ما تدعوه فرويد. أنا (Freud.Anna.) بخطوط النمو (Lignes of développement) وما يترجم بالغة الفرنسية إلـــى (Lignes de développement). و هـي ليســت ترجمة صحيحة بالنسبة لسيرولنيك.ب.(Cyrulnik. B.) و يقترح التحدث عن أولياء الإرجاعية. فبالنسبة له يناسب الولي بالمعنى المعاشي بشكل أكبر مع الروح الفرنسية: حيث ينمو الطفل حول ولي: ولي وجداني، إجتماعي، مدرسي مؤسساتي مثل المدرس. و إن لم يوجد أي ولي لا ينمو الأطفال [94].

7. الإرجاعية و الأطر النظرية المختلفة:

الإرجاعية أكثر من تغير بسيط لوجهة النظر. فهي تظهر التعقد الإنساني و المعايشة الممكنة بين عناصر النمو و التطــور من جهة و بين الأضـــرار الجسيمة من جهة أخــرى [80]، ص336-347. و يرتبط تناول هذه الظاهرة بالإشكاليــات التي يرتبط بها تناول بقية الظواهـــر في مجال علم النفس

فيما يخص طبيعة الظواهـــر و الأحداث المختلفة كيفية تناولها و مختلف العناصر المتعلقة بها. و ذلك راجع لثراء هذا المجال بالتيارات والأطر النظريـــة. و بهذا الخصوص يقول فيدلوشي.د (Widlocher.D) (1995) نقلا عن أنو.م . (Anaut.M.) (2005): "أن تنوع النظريات الواصفة و الشارحة هو منبع ما. فكل بناء نظري يشرح جزءا من الحقائق الملاحظة". بهذا الشكل التفاسير المقدمة للظواهر الملاحظة قد تختلف حسب التوجهات الميدانية و النظرية و كذا بين الباحثين المنتمين لنفس النظرية الفكرية. ونستطيع القول أنه من خلال التفاعل مع المجالات الإكلينكية يجد إهتمام الباحث و الإكلنيكي نفسه مثارا من طرف التطور الحاصل ميدانيا و يتم إثراؤه بصورة متنامية من خلال التطلعات المتباينة التي تغذي تدريجيا التناولات الجديدة [15]، ص107. ويستعمل مفهوم الإرجاعية بشكل جد مختلف وذلك حسب نوعية الوظيفة التي يقوم بها ضمن علم نفس النمو أو ضمن التناول المحيطي أو تناول التحليل النفسي [95]، ص207. فإن كان التناول التحليلي يمكننا من الميكانزمات ضمن النفسية للإرجاعية فإن تعقد هذه الظاهرة يفرض علينا التفكير في تطلعات نظرية أخرى. و هذا ما أدى إلى ظهور العديد من الدراسات التي تتعرض لها [96]، ص32. و التي من بينها نذكر:

- التنـاول المعرفـي السـلوكي الـذي يسـتعمل مفهـوم الضـغط بـدل الصـدمة. و الـذي يفضـل تنـاول السـياقات العقليـة الواعيـة المتواجـدة فـي أسـاليب المواجهـة (Coping) و أساليـب حـــل المشكـــل و تسـمح إسـتبيانات التقيـيم الـذاتي مثـل التـي اقترحهـا لازاروس ريتشـارد وفولكـان سـوزان أو بولهـام إيزابيـل (Lazarus Richard et Folkman Susan ou Paulhan Isabelle) لتصـنيف السـلوكات التي تنشأ لمعايشة المحن.
- و فيمـا يخـــص علـــم الـنفس المحـيط (Environnementale) فيهـتم بالتفـاعلات بيـــن الأفـــراد و محيطهم الإجتماعي، العائلي، و المؤسساتي.
- أمـا التحليـل النفسـي فلـم يعتـرف بشـكل كبيـر بمفهـوم الإرجاعيـة –علـى الأقـل فـي فرنسـا- لأنـه قـد طـور أدوات خاصـة بـه لدراسـة الصـدمات. وعنـدما يعـود للإرجاعيـة فإنـه يفعـل ذلـك لإقامـة مـوازاة بـين مفهـوم الإرجاعيـة و ديناميـة إعـادة التنظـيم النفسـي بعـد الصـدمة. حيـث يهـتم التحليـل النفســي بقــدر الصدمــــة، أي بالآثــار النفســية اللاشــعورية للصـــدمة. و ذلــك مــن الجانــب البـاثولوجي الـذي تحـدث علـى إثـره عمليـة إعـادة التنظـيم النفسـي مـع مضـي الـــزمن. كمـا أن التحليـل النفسـي يعمـل علـــى مستـوى السيـــاق اللاشعـــوري. و حسبـــه يسـتعمل كـــل معـــالج نفسـي الكـلام، و بالتـالي فهـو يمـــر مـن عمليـة العقلنـة و الترميـز اللتـان تمـثلان سـياقان لاشـعورية [95]، ص208. أمـا علـى المسـتوى الفـردي فالتحليـل النفسـي يمكننـا مـن فهـم أهميـة الميكانزمـات ضمن النفسية للإرجاعية [96]، ص43-44.

بالتالي فإن نموذج الإرجاعية يصر على تعدد العوامل المحتمل تأثيرها على نمو الفرد. وهذا أمر يتماشى مع الإبيستيمولوجيا الفرويدية التي على حسبها يجب أخذ الأشخاص بعين الإعتبار كأفراد في تفاعل مع محيط علائقي و وجداني و مع محيط اجتماعي أكثر عمومية: بمعنى أفراد يضعون مساهمة قوى داخلية و خارجية في بناء مشترك على حسب الإمكانيات المقدمة لهم من طرف محيطهم الفيزيائـــي و النفســـي. و على هذا النحو أشار فرويد (Freud) (1914) نقلا عن أنو.م. (Anaut.M.) (2005) إلى أن الإنتماء العائلي و الإجتماعي للأفراد، و ذلك بتحديده أن: "الفرد يعيش حياة مزدوجة ، وذلك باعتباره في حد ذاته هدفه الخاص، و باعتباره حلقة لسلسلة هو خاضع ضد رغبته لهـــا أو على الأقل دون تدخـــل هذه الأخيـــرة". و بهذا الشكل بإمكاننا اعتبـــار الإرجاعية يبنى في التفاعل بين العناصر البنائية الداخلية للفـــرد من جهة و من جهة أخـــرى القوى المحيـــط العائلي و الخارج-عائلي. و التساؤل حول مكانة السياق الإرجاعي يعود إلى التحري حول القوى الداخلية و العائلية بنفس قدر التحري عن النماذج التكيفية للفرد حين التعرض للمحن. هـــذا هو الأمر الذي يؤدي إلى تحليل كيفية تطوير الإرجاعية و على أي أساس داخلي أو خارجي يستند هذا السياق [15]، ص107.

تعقد الإرجاعية يؤدي بنا إلى الحفاظ على دمج التناولات المختلفة الواصفة لها. و لعل هذا التناول الإدماجي ممهد من طرف التناول الإكوسيستيمي (Ecosystemique). كما أن هذا التناول تناول شامل تفاعلي و دينامي يجنب غلق الإرجاعية ضمن تعصب عقيم و يستجيب بشكل أفضل مع ما ينتظره الممارسون[96]، ص43-44.

8. الإرجاعية و الصدمة:

يرتبط نموذج عمل سياق الارجاعية ارتباطا وثيقا بعامل الصدمة [21]، ص77. و يعتبره بعض الباحثين عاملا أساسيا لحدوث الارجاعية [97]، ص13. حيث تتم ملاحظة الارجاعية من خلال الفرق بين طبيعة الصدمة التي تلقاها الفرد، وردات أفعاله خاصة الايجابية [98]، ص132. و لطالما اعتبرت الصدمة النفسية كنتيجة فردية راجعة إلى أحداث كارثيـــة مختلفـــة [99]، ص417-433. و بشكل عام يعـرف لابلانش.ج. و بنتاليس.ج. (Laplanche. J. et Pantalis. J.) الصدمة بأنها:" حدث طارئ على حياة الفرد يعرف بحدتـــه، و عدم قدرة الفرد على الاستجابـة المناسبة لـــــــه، و الاضطراب و الآثار المولدة للمرض الدائمة في الجهاز النفسي". هنا نجد فكرة الحدث العدائي (الداخلي أو الخارجي)، وكذا تموقع الفرد الذاتي و الذي لا يتمكن من الربط بين المثيرات و النتائج النفسية للصدمة. أما من الجانب الاقتصادي فالمثيرات الجد حادة و المفرطة بالنسبة الجهاز النفسي، لا يتمكن هذا الأخيـــر من ربطهـا

و إرصانهـا إذ يضيف كل من لابلانش.ج. و بنتـاليس.ج. (Laplanche. J. et Pantalis. J.) أنه: "من الجانب الاقتصادي تتميز الصدمة بفيض من المثيرات التي تكون مفرطة نسبيا موازاة مع مـدى تحمـل الفـرد و قدرته على التحكم و على الارصان النفسي للمثيرات" [100]، ص499. و هكذا يظهر دور الجانب الذاتي في مواجهة الصدمة، من خلال دفاعات الفرد كما تبرز فكرة أن الحدث ليس في حد ذاته صدميا، بل هو كذلك لأن الفرد غير قادر على إرصانه. غير أن الأمر ليس بالبساطة التي يبدو عليها. فلطالما فرقت مسألة طبيعة و أصل الصدمة بين الإكلينيكيين، السيكوباثولوجيين [101]، ص221، وحتى بين المحللين النفسانيين في حد ذاتهم. فقد تم تصنيف الصدمة وتعريفها من طرف فرويد.س. (Freud.S.) نقلا عن دوتيشي.ك. (2007) الذي فضل سنة (1920) إبراز دور المثيرات الجنسية لتعريفها رجعا في ذلك إلى عياد الهستيريـا. فحسبه حتى تحدث الصدمة يجب أن تتم إستثارة الفــرد تحت ضغط شحــن، و يكون الفرد غير قادر على الارصان العقلي للحدث و على استعمال طرق بدائية الانهيار (Ecoulement)، أو التفريغ (عن طريق الجسد، السلوك...) [16]، ص51. و بشكل أدق الصدمة حسب فرويـد.س. (1920) (Freud.S.) نقـلا عــن دولندر .م. و دوتيشي.ك. (2002)(Dollander .M. et De Tychey .C.) تعود إلى صعود مثيرات جنسيـة غير مستدخلــة من طرف الجهــاز النفسي - تظهر هنا العلاقــة بين الإغــراء و الفشل في الترميز- حيث يفترض تعريف فرويد.س. (Freud.S.) هذا نقلا عن نفس المصدر أن الحدث ليس صــدميا في حــد ذاتــه، و هي و جهــة نظر نجــدها كـذلك لدى مارتــي.ب. (Marty.P.) (1991) و لومـــي (Lemay) (1999) و من و جهة النظر الاقتصادية ترتبط الصدمة وبشكل مباشرة بإفراط المثيرات غير المعالجة [101]، ص221. و بالتالي فإن تصور فرويد.س.(Freud.S.) للصدمة يتمحور حول فكرة إجتياح صاد المثيرات حسب هانو.م. (Hanus.M.) [102]، ص189. كما أن ما يجعل الحدث صدميـــا هو عــدم التحضير النفسي، فــالنفس ليست محضــرة، بمعنى أن الفرد لا يمتلــك مـــوارد و دفاعات تمكنه من عدم عيش الحدث ككارثة. و لهذا السبب بإمكان نفس الأحداث أن تكون صدمية بالنسبة للبعض وغير صدمية بالنسبة للبعض الآخر. أو صدمية بقدر غير متساو، فيشعر البعض بصعقة أقل و يكونون أقل ضياعا من الآخرين حتى و إن مسهم نفس الحدث [95]، ص211.

لقد أخذ مفهوم الصدمة في أيامنا هذه بعدا جد ممتد، ومن الضروري و من دون شك أن نكون أكثر صرامة عند استعمال المصطلحات. فبالنسبة لـدولاج.م. (Delge.M.) (2003) فهو يميز بين:

- النقطة الأولى:

- وضعية مولد للصدمة: أي التي تحمل في حد ذاتها كمونا صدميا. لكن لا يطور حتميا كل الأفراد المتعرضين لهذه الوضعية اضطرابات تميز ضمن ما يوصف متلازمة الضغط ما بعد الصدمة. إذ لا تمس إلا ربع الأفراد.

- الصدمة في حد ذاتها: تخص الفرد أو الأفراد المجروحين نفسيا، أي المظهرين لأعراض و معاناة نفسية مهمة على المدى القصير، المتوسط و البعيد من الحادث. و من الأفضل التحدث هنا عـن متلازمة نفسية-صدمية مثلما تعود على فعله الفرنسيون و الأوربيون، بدل الضغط ما بعد الصدمة مثل الأنجلوساكسونيون. فالضغط يصبح مفهوما مبهما عندما يطبق مع النفـس، حيث يفترض تواجد ظواهر هي ردات فعل تكيفية لوضعية صعبة "مولدة للصدمة". فالصدمة النفسية هي بالاحرى ضغط متجـــاوز. وهنا تظهر ميزة الإجتياح الجذري للجهاز النفسي الذي من الممكن وصفه من خلال تشبيه "التمزق" الأمر الذي يفترض غياب ردات الفعل التكيفية المحتملة. و بالتالي الأعراض هي النتائج المباشرة لهذا التمزق.

- النقطة الثانية:

لا نستطيـــع وضع كل الوضعيات المولدة للصدمة و الصدمات الناتجة عنهـا على نفس المستوى، حتى وإن كانت بعض العناصر مشتركة: فأخذ الرهائن، الإغتصاب، إنهيار منزل خلال هزة أرضية،موت مفاجئ عن طريق الإنتحار هي وضعيات تتضمن مميزات تخص كل واحدة منها. و من الممكن أن يكون مهمـا بالنسبة للتنـــاول الاكلنيكي تصنيف الصدمـــات إلى العديد من الأصنـــاف [99]، ص417-433. و يميـــز كل من دوتيشـــــي.ك. و ليغزولـو.ج. (De Tychey.C. et Lighezzolo.J.) (2006) بين الصدمات من النوع الأول و الصدمات من النوع الثاني كما يلي:

- الصدمات من النوع 1: هي نتيجة حدث مفاجئ، غير منتظر، خطر، ذو استمرارية قصيرة مثل: حادث، كارثة طبيعية (تسونامي)، حادث تكنولوجي، حادث سيارة أو محاولة القيام بجريمة ضد الشخص.
- الصدمات من النوع 2: هي نتيجة أحداث طويلة الأمد و/أو متكررة، متراكمة، و عادة تكون مستحدثـة إراديا من طرف الكائن البشري مثل: إعتداء جسدي، عنف زواجي، إعتداء جنسي [103]، ص134.

أما دولاج.م. (Delge.M.) (2003) فيتحدث عن:

- الصدمات من النوع 1: تتمثل في التلف الكمي للمثيرات بمعنى الشحن العضوية:

*من خلال إفراط المثيرات مثله في حالة الإعتداء الجنسي.

*من خلال وجود عيب في المثيرات مثله في حالة الحرمان العاطفي الجسيم.

- الصدمات من النوع 2: تتمثل في فقدان المعنى، حيث يحدث في حياة الفرد حدث لا يصدق، لا يمكن تخيله، غير مفهوم (مثل هجوم 11 سبتمبر في نيويورك) فبضربة واحدة تسقط الحياة فيما هو مريع و غير مفهوم.

- الصدمات من النوع 3: تمثل وضعيات أكثر تطرفا. من الممكن وصفها كفقدان للإنسانية لدى أفراد خاضعين للتعذيب، عند ضحايا الإبادات.

- الصدمات من النوع 4: يظهر على مستواها بعد لا فعالية الضحايا العاجزين على الإستجابة أمام ما يفيض (Déborde). و في هذه الوضعيات يكون الضحايا في آن واحد هم المعتدين. فالفرد هو في حد ذاته الفاعل لعنف مريع. و يصف روتشينيكوف ميخائيل (Rochetnikov Mikhail) نقلا عن دولاج.م. (Delge.M.) (2003) الجنود الذين شاركوا في أعمال حربية في أفغانستان و التشيتشان الآثار النفسية الخطرة التي برزت لدى أولائك الذين قاموا بأعمال وحشية و شرسة، و الذين شاركوا في أعمال التعذيب و القتل و العنف الجنسي ضمن جو جماعي للخضوع إلى السلطة و رفع الامتناع عن القتل و الاغتصاب و بالإمكان أن يقارب من هذه الحالة الأطفال الجنود [99]، ص417-433. بالإضافة إلى كل ما تحدث عنه فرويد.س. (Freud. S.) انطلاقا من أبحاث فرانزي (Frenczi) سنة (1939) نقلا عن كروف-سوس.س (Kroff-Sausse .S.) (2002) - ذكرناها بالتفصيل في الجانب التاريخي للارجاعية- عن ظهور آثار ايجابية بعد الصدمة، كان كل من فرويد.س. (Freud.S.) و فرانزي (Ferenczi) قد مهدا للارجاعية وبشكل واسع قبل أن تحمل اسمها [86]، ص54. حيث يقول فرويد.س. (Freud. S.) نقلا عن مهران.ف. (Mehran.F.) (2006) أنّ: "الصدمة تؤدي إلى ظهور نوعين من الآثار: الآثار السلبية التي تجنح إلى أن أي عنصر منسي من الصدمات لا يمكن تذكره و لا تكراره" و لكن كذلك الآثار الإيجابية التي هي "آثار لإعادة توظيف الصدمة، إذن لتذكر التجربة المنسية، أو بشكل أفضل لكي تصبح حقيقية، وذلك ليعاش التكرار مرة أخرى" [47]، ص210. وعلى ذكر فرانزي (Frenczi) نذكر أنه هو الآخر كانت له أفكار ساهمت في إثراء موضوع الصدمة إذ فضل سنة (1934) الاهتمام بنتائج الصدمة و خاصة وجدانات عدم اللذة (Deplaisir) الحاثة بشكل رئيسي لوجدانات القلق و العدوانية مثل الغضب و الغيظ و التي تقلل من إمكانية إرصانها. و انطلاقا من هذا نستطيع القول أن

الفرد الإرجاعي يتوصل إلى تعديل الوجدانات السلبيــة المنطلقـة، ابتداءا من الأحداث المزرية من دون أن يتجاوزها.

لتأتي بعدها فرويد.أنا. (Freud.A.) (1971) بإنارة مكملة للموضوع، حيث تسطر على أهمية الميكانزمات الدفاعية الخاصة بالأنا، و هي فكرة نجدها كذلك لدى إيونيسكو (Ionescu) (1999). فحسب فرويد.أنا(Freud.A.) لا يمكن تجاوز الصدمة انطلاقا من اللحظة التي لا نتمكن فيها من إيجاد دفاعات أو تكون غير كافية. و تجلب انتباهنا إلى الهشاشة الكبيرة الموجودة لــدى الرضيـع و الطفل الصغير اتجاه الصدمــات الخارجية و الأحاسيس الداخلية المتعلقة بعــدم اللذة (déplaisir) الناتجـــــة عن الاحباطـــات و الحرمان الوجداني و بذلك نفهم، و بشكل أفضل الأهمية التي يقدمها التحليل النفسي للولي (tuteur) الرئيسي (الأم) خاصة فيما يتعلـق بنمو الطفل في سن صغير و الذي لا يستطيع معالجة المثيرات في بادئ الأمر لوحده [16]، ص52. كما تطرح فرويد.أنا (Freud.A.) (1976) التساؤل الخاص بالأصل الداخلي أو الخارجي للصدمة و الذي يفرق هو الآخر بين الاكلينيكين، و تبين أن كلاهما محتمل الحدوث. فالثاني يترتب عن شدة عدوان الحدث في حد ذاته (مثلا: إصابة طفل بالأنوكسيا عند الولادة المؤدية لإعادة إنعاشه أو سوء معاملة رضيع متكررة)، كما قد نفترض كذلك عدم كفاية المعالجة الداخلية للشحن المترتبة عن الحدث الخارجي، و عدم القدرة على عدم استعمال الميكانزمات الدفاعية و الارصان ما يؤدي لإنتاج الصدمة.

في كل الأحوال يبدو أن الإزاحة المتحدث عنها في إطار نظريات التحليل النفسي المعاصرة من النزوة إلى الموضوع تدل على المكانة الهامة و المقدمة تدريجيا للواقع الخارجي. و علـى هذا الأساس عاتب كرامر (Cramer) (1999) فرويد.س. (Freud.S.) لأنه فضل العودة " للمنابع الجنسية و أهمل الصدمات ذات الأصل العدائي الواضح، التي يتعرض لها الفرد" [101]، ص222. كما يعتقد أن أي عامل معزول قد يصبح صدميا، عندما يكون حادا و وحشيا. و قد تصل مجموعة أحداث أصغر إلى نفس النتيجة عندما تتجاوز إمكانيات الارصان الدفاعية و العقلية للأنا [16]، ص52. و يتحدث بعض الباحثين عن فكرة وسم الــنفس (Marquage) الراجع لمواجهة الأحداث أو المرض أو الصدمة، و ذلك حسب ما يبينه بورغينيون (Bourguignon) (2000) نقلا عن أنو.م. (Anaut.M.) (2005) عند قوله: "الحدث المدمر يؤثر على التوظيف النفسي، و على بنية الشخصية، و يترك آثارا دائمة بمعنى أنها تؤثر على العلاقة مع الواقع، مع ذات الشخص و مع الآخرين". و مع هذا فالأمر لا يتعلق باستخلاص حتمية تطــور باثولوجية تابعة لذلـــك، فالوسم النفسي قد يأخذ منحى الهشاشة (Vulnérabilité) كما قد يذهب في اتجاه الارجاعية [21]، ص80. و يبين سيرولنيك.ب. (Cyrulnik.B.) (2001): "أنه لكي تكون ارجاعية، لابد أن تكون هناك مواجهة لصدمة أو لوضعية محدثة لصدمة". و هذا ما يوافقه عليه مجموعة الباحثيـن ذوو

التوجه التحليلي، و الذين يرون أن الصدمة عامل (Agent) للارجاعية كما يضيف سيرولنيك.ب. (Cyrulnik.B.) (2003) أنه يجب حدوث ضربتان لإنشاء الصدمة، الأولى تتمثل في الحادث (الواقع) و الثانية تتمثل في التصور الذي ينشئه الطفل - أو الفرد- عن الواقع (الفكرة التي يكونها الطفل عن معاشه الصدمي) مثلا: عندما يتلقى طفل ضربة و لأول مرة بقضيب حديدي من طرف شخص يجهله سيخلق هذا الحادث جرحا جسديا لدى للطفل، فالألم بحد ذاته ليس صدمة، و سيحدد التصور الذي قام الطفل بربطه بالحادث، إذا ما كان الحادث صدميا أم لا، و هنا يتعلق الأمر بدرجة كبيرة بالشخص المتسبب بالجرح، و بدرجة ارتباطه المعنوي به [104]، ص30. و بذلك تتطلب الارجاعية حدوث صدمة سواءا كانت ذات أصل موحد أو متعدد العوامل، و هي قدرة الشخص على تجاوزها [101]، ص222.

9. السياق الارجاعي:

لطالما كانت الحدود و الأبعاد النظرية لمصطلح الارجاعية صعبة التحديد و هذا راجع لكثرة و تشعب الدراسات المتناولة لها، بالإضافة إلى عدم توحد و جهات نظر الباحثين. فمنهم من يراها كسمة للشخصية، و بعضهم يراها كنتيجة حتمية لتنظيم نفسي معين، و آخرون قاموا بدراستها على شكل سياق دينامي [105]، ص63-74.، يتطلب بناؤه حدوث صدمة أحادية أو متعددة العوامل في مرحلة أولى، و تطوير تصرف خاص لتجاوزها و تتسم الصدمات من الجانب النفسي بأخطار تختلف في تعبيراتها فمنها الثقيلة و منها الموجزة أو الحادة أو التراكمية أو الطويلة الأمد و غيرها. و حسب بورغينيون (Bourguignon) (2000) "تنتج الارجاعية عن سياق مساومة الخطر". و يمر السياق النفسي الارجاعي بمرحلتين تتناسبان مع الارجاعية ذات المدى القصير و الارجاعية ذات المدى الطويل [21]، ص82. -السابق ذكرهما- .

1.9. مرحلتا السياق الارجاعي:

1.1.9. مرحلة مواجهة الصدمة و مقاومة اختلال التنظيم النسبي:

في ظل هذا الحدث المهدم لشظية من الواقع غير المحتمل، يتم استعمال ميكانزمات دفاعية متعددة يواجه بها الفرد الواقع المتدهور و اقتحام الحقيقة المحبطة. و من الميكانزمات الدفاعية الإستعجالية للاحتماء من الهدم النفسي المحتمل نذكر: الإنكار، الكبت، الإسقاط، التحويل، الخيال، المرور إلى الفعل، و السلوكات العدوانية السلبية .

2.1.9 مرحلة إدماج الصدمة و الترميم (أو الترميم الذاتي):

خلال هذه المرحلة تتم إعادة تشكيل الروابط التي فضت بسبب الاقتحام الصدمي و إعادة البناء انطلاقا من التحديات و تستلزم هذه المرحلة التخلي عن بعض الميكانزمات الاسعافية مثل: الإنكار، المرور إلى الفعل، الإسقاط الخ، لاستعمال موارد دفاعية أكثر ليونة و تكيف و أكثر نضجا مثل الإبداع، روح الفكاهة، الإيثار، التصعيد، التخيل، و التسبيق (Anticipation). كما أن التنظيم النفسي الارجاعي لا يتطلب استعمال ميكانزمات دفاعية تكيفيه، ناضجة و لينة فقط بل يستلزم كذلك عمل عقلي لإعطاء معنى للتجربة المعاشة، و بهذا يمر السياق الارجاعي بما يسمى بالسياق العقلي أو العقلنة القائمة على التصورات النفسية و الترميز [106]، ص90-91-92. فالارجاعية إذن لا تدل على حالة ما، بل ترمز إلى سياقمتعلق بدينامية ضمن نفسية و ما بين فردية، و المتعلق بإمكانية التجاوز الجزئي على الأقل للظروف الصعبة. كما أنها ليست خاصية خاصة بالفرد ذاته بل تتعلق كذلك بتفاعلاته مع المحيط و مع ما حدث قبل و بعد الصدمة [24]، ص175.

إذن تتطلب الارجاعية حدوث صدمة ذات أصل موحد أو متعدد العوامل، كما أنها تمثل قدرة الشخص على تجاوز الصدمة و التي تستلزم على المستوى ضمن النفسي ما يلي:

- طبيعة و تنوع و مرونة الميكانزمات الدفاعية المجندة من طرف الأنا خاصة، و ذلك لمواجهة و بشكل خاص تصورات و وجدانات عدم اللذة (Déplaisir) المثارة بفعل الصدمة، و كذا التخرجات الممكن حدوثها بفضل الفضاء التخيلي الفردي.

- القدرة على الارصان العقلي للشحن المنتجة في بعديها الجنسي و العدواني بعبارة أخرى، هي القدرة على الترجمة في كلمات و تصورات لفظية متقاسمة و صور و المشاعر (Les émois) المحسوسة لإعطائها معنى اتصالي مفهوم للذات و للآخرين. حيث يرمز التحليل النفسي عادة لذلك العمل من التفكير بالعقلنة (Mentalisation)، فهي بذلك: ذلك العمل الفكري القائم حول نفسه، العامل على ترجمة المثيرات إلى تصورات متقاسمة. الأمر الذي يتطلب القيام بعملية ترميز، و تفترض هذه الأخيرة ارتباط الوجدانات المحسوسة بكلمات مميزة لها من خلال تشكيل "رابطة وجدان- تصور" (Liaison affect- représentation) [101]، ص222-223.

2.9. الارجاعية و الميكانزمات الدفاعية :

يستعمل التوظيف النفسي الارجاعي نماذج تكيفيه و معادلات نفسية خاصة عند مواجهة الصدمة. و على هذا الأساس تقوم إحدى التساؤلات النظرية المطروحة الكامنة في معرفة مكانة و خصوصية النماذج التكيفية الدفاعية في التوظيف الارجاعي [21]، ص383. إذ نستطيع فهم التنظيم النفسي للسياق

الارجاعي بالعودة إلى تحليل الميكانزمات الدفاعية المستعملة من طرف الأفراد الارجاعيين [106]، ص89. و في عملها حول الأنا و الميكانزمات الدفاعية (Le moi et les mécanismes de défense) (1949) بينت فرويد.أ. (Freud.A.) أن :"جوهر الوضعية الصدمية يكمن في إحساس الأنا بالخطر، عند مواجهة تجمع المثيرات، سواء كان ذلك ذو أصل خارجي أو داخلي". و قبلها استعمل فرويد.س. (Freud.S.) مصطلح السياق الدفاعي (Processus de défense) و الذي يمثل حسبه و بشكل عام نقلا عن أنو.م. (Anaut.M.) (2005) : "كل التقنيات التي يستعملها الأنا في صراعاته تؤدي لظهور العصاب" [106]، ص83. و بعد التعاريف المحدودة نسبيا و المقدمة من طرف فرويد.أ. (Freud.A.) ظهرت إسهامات واسعة و ثرية متعلقة بالميكانزمات الدفاعية و الخاصة بباحثين آخرين و نذكر براكونيي ألان (Braconnier Alain) الذي قال حسب أنو.م. (Anaut.M.) (2006) أن :"مفهوم الميكانزم الدفاعي هو مفهوم يجمع كل الوسائل المستعملة من طرف الأنا للتحكم و المراقبة و تصريف الأخطار الداخلية و الخارجية". فما يميز الميكانزمات الدفاعية قبل كل شيء هو دورها الأوميوستازي. حيث أن الهدف الأول من استعمالها هو حماية الفرد و منعه من الوقوع في الإعاقة، و عدم القدرة على التحرك المترتب عن الحصر و الاكتئاب. إذ أن باستطاعتها أن تكون متكيفة نسبيا حسب ظروف استعمالها، و حسب سلامة تعبيراتها، و يرتبط تكيفها بالسن و بالظروف الحياتية [106]، ص89. أما إيونيسكو و آخرون (Ionescu et Al.) (1997) فيرون حسب ليجزولو وآخرون (Lighezzolo et Al.) (2003) أن "الميكانزمات الدفاعية هي سياقات نفسية لا شعورية هادفة إلى خفض أو حذف الآثار غير المحبوبة لأخطار حقيقية أو مختلة بتحريك الحقائق الداخلية و/أو الخارجية و التي من الممكن أن تكون مظاهرها –سلوكات أو أفكار أو وجدانات- لا شعورية أو شعورية". إذن من بين عوامل الحماية الداخلية نجد استعمال الميكانزمات الدفاعية التي تأخذ بعين الإعتبار حين توظيف السياق الارجاعين وذلك فقط إن كانت متكيفة، بمعنى مستعملة بشكل مرن و مؤقت، ولا تعرقل التوظيف النفسي للفرد" [81]، ص87-97. و يُذَكر إيونيسكو(Ionescu) (1997) بعدم وجود توافق بين الباحثين فيما يخص السياقات الدفاعية، حيث يتجاوز هذا الاختلاف المعنى الاصطلاحي لها (ميكانزمات، سياقات، دفاعات...)، فحسب البعض الميكانزمات الدفاعية مكتسبة إلى الأبد مع نضج الفرد، بينما يرى البعض الآخر أن هناك ليونة في الميكانزمات الدفاعية عند نفس الفرد و قد تم اقتراح عدة تصانيف لها. فمثلا يميل الأطباء العقليين غير التحليليين و ذوو المرجعية للـ DSM IV حسب دوتيشي.ك. و ليجزولو.ج. (De Tychey.C. et Lighezzolo.J.) (2006) إلى تصنيف الدفاعات إلى 7 دفاعات من الأكثر تكيفا على الأقل تكيفا حسب درجة اختلال صورة الذات أو الجسد أو الاختلالات الأخرى التي تولدها. و بهذا الشكل نجد:

- في المستوى الأكثر سموا و تكيفا ميكانزمات مثل: الإعلاء، روح الفكاهة، الإيثار، الذين نستطيع إعادة صياغتهم وفق العقيدة التحليلية في إعلاء العدوانية و التكوين العكسي ضد العدوانية. و يتواجد هذين الميكانزمين في قلب السياق الإرجاعي و ذلك فيما يخص تسيير النزوات العدوانية المستحثة من طرف أغلب الوضعيات الصدمية و هي من دون شك ضرورية للحفاظ على التوازن ضمن النفسي.
- في المستوى الثاني، المتكيف جدا هو الآخر نجد عددا كبير من الدفاعات المشتركة من السياقات الثانوية، التي تسمح في العادة بتحمل و بشكل أفضل الإحباطات، و الحفاظ بعيدا عن الشعور كل ما هو مهدد. و يضع الأطباء العقليون هنا الميكانزمات المساهمة في كف التصورات و الوجدانات الجد متضررة (مثلا: استعمال الكبت، الكف أو الميكانزمات المفضلة في العادة من طرف الشخصيات الهجاسية مثل: العزل و الفكرنة التي يحمي بها نفسه من الاجتياح الانفعالي).
- المستويات الخمس الموالية تعتبر من طرف كالاهان هنري و ستاسيي(Callahan Henri et Stacey) حسب دوتيشي.ك. و ليجزولو.ج. (De Tychey.C. et Lighezzolo.J.) (2006) كغير تكيفة مع تقديم ترتيب ينتقل هنا كذلك من الأقل إلى الأكثر كارثية:

- مستوى الاختلال الصغير للصورة الذاتية، للجسم و للآخرين و الذي يرتبط بالدفاعات التي تهدف إلى إعادة أو تنظيم تقدير الذات مثل المثلنة.
- مستوى النفي (Désaveu) الذي يتكون من دفاعات تحافظ على عوامل الضغط ، و الأفكار و النزوات بعيدا عن الشعور. وذلك بإسنادها للآخرين على المستوى الأول مثله في الاسقاط.
- مستوى الاختلال العظيم للصورة الذاتية الذي يرجع إلى دفاعات مثل: التقمص الإسقاطي أو الإنشطار اللذان يخلقان خاطا يكبر أكثر فأكثر فأكثر بين الذات و الآخرين.
- مستوى الفعل الذي يتكون من دفاعات تعبر عن نفسها من خلال النشاط أو الإنطواء.

المستوى الأكثر كارثية الذي يمثل مستوى اختلال التنظيم (Dysrégulation) الدفاعي المتميز بالتوجه نحو القطيعة الكلية مع الواقع الموضوعي. و يترجم من خلال استعمال دفاعات مثل: الإسقاط الهذائي، الإنكار، أو الإختلال الذهاني [103]، ص145-146.

لقد درس المحلل النفسي فيلنت (Vaillant) (1993) تطور الميكانزمات الدفاعية خلال حياة الفرد، حيث فرّق بين الدفاعات غير الناضجة كالإسقاط و المرور إلى الفعل و السلوك غير الفعال و العدواني، و التي تشابه الدفاعات البدائية التي يستعملها صغار السن. و الدفاعات الناضجة كالإعلاء، و روح الفكاهة، الإيثار، التسبيق و القمع (Répression) ، و المرتبطة بصحة عقلية جيدة عند الأفراد الأكبر سنا.

و يرى أن بعض الدفاعـات قد تكون تكيفيه. و بهذا الشكل يجـب التحدث عن دفاعات تكيفيه عندما تكون المعاييـر المأخوذة من طرف الفرد تهدف لتسهيـل الأوميوستازيا الداخلية بشكل يعادل التكيف مع محيط الفـرد [21]، ص84-85. و مـن هنا يبـرز التسـاؤل المتعلق بالدفاعات الخاصة بالارجاعية، و الذي تسعـى الدراسات الحديثة اعتمادا على المنظور التحليلي إلى الكشف عنها و تحديدها. غير أنه من غير الممكن الجزم بذلك حاليـا، لأن كل سجل الدفاعات النفسية ممكن استعماله ضمن السياق الارجاعي. إلا أنه بإمكاننـا إيجـاد ميكانزمات دفاعية تساهم في ظهور السياق الارجاعي و/أو متواجدة دائما في الملاحظات العيادية مثل استعمال الخيال، الفكاهة، الانشطار، الإنكار، الفكرنة (l'intellectualisation) كما تبرز أهمية لدانـة (la plasticité) المـوارد الدفاعية التي تسـمح بمواجهة الصـعوبات بشكل متكيف نسـبيا. و بالتالي فإنه بإمكان كل الأفراد استعمال مجموعة الميكانزمات الدفاعية من أجل تنظيم ذرعهم الدفاعي عند مواجهة فرط المثيـرات. و يستخدم كل شخـص و بشكل فردي سجل الميكانزمات الدفاعية المتـوفرة لديـه. و بالتالي يبـدو أن بعـض الميكانزمات الدفاعيـة تظهر متكيفـة و موظفـة و أخرى غير موظفة. مما يـؤدي بنا إلى الأخـذ بعين الاعتبار ليس فقط نمـاذج الدفاعات المستعملة حسب خصوصية الوضعات و إنما كذلك مدى مرونة (Souplesse) أو صلابة استعمال الميكانزمات الدفاعية [106]، ص95. كمـا أن للدفاعـات المتكيفة خاصية التأثير على الوجدان لتخفيض الألم (من دون تخديره كليا) و تتموضع ضمن وجهة نظر طويلة المدى و التي تبنى على أساس التسبيق (l'anticipation). و الدفاعات المتكيفة هي نماذج دفاعية متنوعة، خاصة، مطـورة لمواجهة تهديـد خاص و التي تستند على صرف الأحاسيـس بدل تثبيطها. و يجدر التأكيد على أن الدفاعات المتكيفة هي في الغالب مدركة من طرف محيط الفرد كنماذج توظيفية تجعل الفرد اجتماعي. أما عـن الدفاعات غيـر المتكيفـة مع المحيط فحسب فيلنت (vaillant) نقلا عن أنو.م. (Anaut.M.) (2005) يمكن وصفها بالدفاعات الذهانيـة و التي لا تدل حتما على تواجد باثولوجيا،و لكنها تدل فقط على محاولة الفرد لوضع استجابات متكيفة عند مواجهة وضعيات مشكلة مـا. و رغم عدم ملائمة هذه الدفاعات إلا أنها قد تبرز سمة الظرفية لدى الأفراد العاديين، كمـا أنهـا ترتبط بالظروف و سن الفـرد و غالبا ما يتميز التقدم في السـن بالتخلي عن الدفاعات غير الناضجة و الاستعمال المتداول للميكانزمات الناضجة [21]، ص85. و يعتبر دوتيشي.ك.(De Tychey.C.) (2001) أن النماذج الدفاعية بإمكانها في حد ذاتها تحفيز الإرجاعية و ذلك من خلال استعمالها من طرف الفرد: "بصورة مرنة، تساهم في تخفيف الصدمة (...) حيث أنها تمثل المرحلة الأولية الضرورية لإنجاز العمل المـوالي من إرصان عقلـي للمثيـرات و ربـط بـين الوجدانات و التصورات (...)، أما استعمالها بشكل صلب سيؤدي إلى عدم السماح بأي إمكانية

مـــن المعالجة العقلية الفعلية للشحـــن المرتبطة بالوضعية الصدمية الأولية" [16]، ص68-87. و من بين الميكانزمات الدفاعية التي تلعب دورا مهما في السياق الارجاعي نذكر:

1.2.9 الإعلاء / التصعيد (Sublimation) :

فـي التحليـل النفسـي الكلاسـيكي، هـو عبـارة عـن سـلوكات ذات علاقـة مـع الجـنس، حيـث يجـد أصـله فـي النـزوات الجنسـية (Pulsion sexuels)، و يظهـر علـى شـكل نشـاطات فنيـة أو فكريـة، يقـدم لهـا المجتمـع قيمـة خاصـة، و قـال فرويـد.س. (.Freud.S) (1908) نقـلا عـن هـاني.م. (.Hanus.M) (2002): "ندعـوا تلـك القـدرة علـى تبديـل الهـدف الجنسـي بهـدف آخـر، و الـذي لـم يعـد جنسـي، و لكنـه نفسـيا ينتمـي إليـه، بالقـدرة علـى الإعـلاء". فـنحن هنـا فـي مواجهـة مـع كـم خـاص مـن النـزوات الجنسـية [98]، ص14. ففـي الإعـلاء يـتم التخلـي عـن الهـدف النـزوي الممنـوع لصـالح هـدف جديـد غيـر جنسـي مصـرح بـه مـن قبـل الأنـا الأعلـى. وفـي نفـس الوقـت يسمـح الإعـلاء بسـير التـدفق (Flux) الليبيـدي بشـكل حـر مـع الحفـاظ علـى روابطهـا مـع المنـاطق الشـبقية، وذلـك مـع أخـذ الحـدود التـي تفرضـها التربيـة بعـين الاعتبـار. بهـذا الشـكل يحـافظ الإعـلاء علـى الصـبغة الجنسـية لإنجـاز غيـر جنسـي [107]، ص55-57. و يـرى برجـوري.ج. (.Bergeret.J) أن الإعـلاء "هـو أحسـن الميكانزمـات الدفاعيـة، حيـث يقـوم الفـرد باسـتثمار نزواتـه فـي أطـر اجتماعيـة و سـلوكات مقبولـة أخلاقيـا و اجتماعيـا الـخ، أي اسـتثمار العدوانيـة أو الرغبـات الجنسـية الـخ فـي الرياضـة، الرسـم الـخ. و هنـا يكـون قـد تغيـر موضـوع النـزوة الأصـلي لموضـوع جيـد مقبـول و مفيـد حسـب الأطـر السـابقة [108]، ص127. ، فـالإعلاء هـو نـوع مـن المصـارعة مـع النـزوات التـي لا يتقبلهـا الأنـا ذات الأصـل الـداخلي، بينمـا الارجاعيـة هـي مصـارعة مـع معطيـات خاصـة بالعـالم الخـارجي. و مـا يتـدخل فـي الإعـلاء هـو قـدر النـزوات الجنسـية أمـا مـا يتـدخل فـي الارجاعيـة هـو العـيش الفيزيـائي و النفسـي، وذلـك فـي إطـار النرجسـية و نـزوات الأنـا [98]، ص161. هـذا يعنـي أن جعـل الإرجاعيـة مماثلـة للأعـلاء هـو أمـر تقليصـي لهـا، فـالإعلاء هـو سـياق لا شـعوري يمثـل المخـرج المعثـور عليـه مـن قبـل الشـخص الـذي يعـايش صراعـا ضـمن نفسـي، أمـا الإرجاعيـة فهـي سـياق شـعوري جزئيـا يمثـل المخـرج مـن المعانـاة المحسوسـة مـن قبـل الشـخص الـذي اعتـدي عليـه مـن الخـارج ولـيس مـن يعـايش صـراعا مـع ذاتـه. و الإكتفـاء بـالإعلاء للتعـرض للإرجاعيـة أمـر غيـر كـاف ولا يأخـذ بعـين الاعتبـار قـدرات العقلنـة و التصـور و الإرصـان النفسـي التـي مندونهـا لا يمكـن التحـدث عـن التطـور التكيفـي [80]، ص336-347. فالارجاعية لا تعادل الإعلاء و إنما الإعلاء ينتمي للارجاعية [86]، ص58.

2.2.9. الإبداع (Créativité) :

هو ميكانزم قيم جدا يظهره حسب سيرولنيك.ب. (.Cyrulnik.B) (2002) كل الأطفال، إذ يأتون إلى هذا العالم الذي يبدو لهم أن كل شيء فيه رائع، ويحتمي هؤلاء في الحلمية (Rêverie) و يستعملون ميكانزمات دفاعية إبداعية [94]. و من الجدير بالذكر أن فرويد.س. (.Freud.S) لم يستعمل مصطلح "الإبداع"، و لكن مفهوم الأبداع هو مفهوم فرويدي خاصة و إن تحدثنا عن التخيل الإبداعي (l'imagination créatrice) للهوامات و أحلام اليقظة. هذا الأخير قد يؤدي أولا إلى ظهور تحفة ما. مهما كانت طبيعتها. أما التحدث عن الإبداع كنشاط خاص بالأنا اتجاه مواضيعه فقد كان بفضل إسهامات كلاين.م. (.Klein. M) و وينيكوت.د.(.Winnicott. D) [48]، ص402. و يعرف القاموس الجديد لاروس العالمي (Nouveau Larousse Universel) حسب سيبان.ج. (.Seban.G)(2001) الإبداع بـ :"التنظيم الكامن، الذي يُفترض وجوده عند الفرد و يدفع لحدوث الاختراع و لتكوين أشياء جديدة مادية، فكرية الخ (ابتكارية الفرد و بشكل خاص الطفل لا يجب أن تعزل عن المستوى الاجتماعي الثقافي و المهني للجماعة التي ينتمي إليها) [109]، ص35. و تشير أنو.م. (.Anaut.M) (2005) إلى أن مكانة الإبداع ضمن السياق الإرجاعي يجب التحري عنها. فتمكن بعض الأطفال من التوجه تلقائيا إلى الحلمية التخيلية (Rêverie imaginative) و بناء فقاعات هوامية (Bulles fantasmatiques) لحماية أنفسهم من المحيط المولد للمرض و للوقاية من الدمار النفسي، يجعل إمكانيات العمل مع الإبداع الفني الخاص بالأطفال و اللجوء إلى الخيال كأداة دفاعية أمر يُستحق التقصي عنه في علاقته بالإرجاعية [15]، ص112. و بالتالي تأتي القدرات الإبداعية لدعم قدرات الإرجاعية [86]، ص59.

3.2.9 إستعمال الخيال (Recours à l'imaginaire):

حسب دوتيشي.ك. (.De Tychey.C) (2007) الخيال هو كما عرفه برجوري.ج. (.Bergeret.J) (1990-1991) مفهوم يتضمن مجموعة أكبر من العناصر عنها الموجودة في الحلمية (La rêverie) التي تحدث عنها سيرولنيك.ب. (.Cyrulnik.B) (1999) و لوكومت و فنيستنديل (Lecomte et Vanistendael) (2000). و يمثل التخيل بالنسبة لبرجوري.ج. (.Bergeret.J) : "نشاط الأحلام و الهوامات التي نحن واعين و غير واعين بها و المتكونة من هوامات ما قبل شعورية أو لا شعورية أو بدائية. و هي وظيفة ضرورية للتوازن النفسي". أما بالنسبة لهيغونيغ لافال (Hygoneg Laval) (1999) نقلا عن ذات المصدر السابق فإن التخيل مهم جدا للعيش في عالم الموت، و ذلك باستعماله بشكل دفاعي "كتوظيف نفسي للعيش". و يتطلب هذا الأخير استثمار كبيرا للواقع الحالي الذي لا يمكن معالجته، و اهتماما مبالغا فيه لحاجات الجسم، بالإضافة إلى القيام بعمل الاستثمار المضاد (Contre investissement) بشكل مستمر لإبعاد الوعي و الذكريات و منعطفات الماضي الفردية الخطرة بالنسبة

للصراع من أجل العيش. و هـي كذلك وجهة نظر بورغينيــون (Bourguignon) (2000) [16]، ص54. و لاستعمال الخيال منفعة لا يمكن النقاش فيها أمام الواقع الذي لا يمكــن تحملـــــه. حيـــث يعتبــره برجــوري.ج. (Bergeret.J) (1990) نقــلا عن دوتيشـــي.ك. و ليجزولو.ج. (De Tychey.C. et Lighezzolo.J.) (2006) كأحد الوسائل الأكثر فعالية للتمكن من التخرج من الواقع الصدمي غير المحتمل و الغوص في واقع آخر أكثر تكيفا. و هو الذي يساعدنا خلال مرحلة النوبة (Crise) على تحمل ما لا يمكن تحمله و تكوين محرك أولي لمحاولة بناء عالم آخر. غير أن الأمر لن يكون كذلك عندما يؤدي استعمال الخيال إلى السقوط في قناة الإسقاط، أيـــن يتـــم مماثلـة و بصورة ممتدة الواقع الداخلي المشوه بالواقع الخارجي. وقد يؤدي ذلك على عدم التكيف و الغوص في الباثولوجيا [103]، ص148.

4.2.9. روح الفكاهة / المزاح (Humour):

هو سياق دفاعـي آخر يربطه كــل المختصين الفرنكوفونيين بالإرجاعية كعامل حماية [16]، ص54. و يقول فرويد.س.(Freud.S.) بخصوصهــا أن :"جوهر الفكاهــة يكمن في إبعاد الوجدانـات الناتجة عن الموقف الذي يخلقهـا، و إننــا نضع أنفسنــا فوق هذه التظاهـرات الوجدانية بفضل المــزاح" [110]، ص129. كمـا يعتبره فرويد.س. (Freud.S.) النمـوذج الدفاعي الأكثر نـدرة و الأكثر تطـورا. (Elaboré) [49]، ص62. أما دوتيشــي.ك. (De Tychey.C.) فيعتبـرها الدفاع الذي يسمح بحدوث إعلاء النزوات العدوانية، بمعنى إرصان هذه الأخيرة و إرصان المثيرات الناتجة عنهـا من خلال التعبير الإجتماعي ذو القيمة [16]، ص54. و حسب سيرولنيك.ب. (Cyrulink.B.): "حصانة الأنا تفرض نفسها ليس فقط برفض الرضوخ للمعاناة الخارجية لكن تجد الوسيلة الناجحة لتحويل الظرف الصادم إلى نوع من اللــذة". و يعتبر هذه القــدرة أهم القدرات التي تكتســب في الشهـر الأول من الحيـاة، و ذلك في سياق علائقي عائلي. و هي عملية تحويل الحدث الصدمي و إعادة تمثيله بشكل مسرحي عائلي يسمح بعــدم إضافة معانــاة تصور الجــرح للمعاناة التي يسببها الجــرح في حد ذاته. لذا يقول أن: "الفكاهة ليست بهدف الضحك فحسب" [105]، ص95-97. تستدعي روح الفكاهة النزوات الليبيدية و العدوانية التي على أساسها تظهر الهجوم المقلل من قيمة الآخر و قيمة الذات كذلك. و تحتـاج القصص المضحكة لجهد فكري يحمـل على الإبداع والتخزيـن في الذاكـرة و فهم الروايــة ذات المعنــى المزدوج أحيانــا. وحسب كامـل.ف. (Kamel.F.) (2002) يسطــر روزي.د. (Rosé.D.) على نقاط مهمة متعلقة بروح الفكاهة، و التي تتمثل في:

- « روح الفكاهــة هي الرضــا الناتج عن تبديــل النــزوات الضــارة الفــارة من الأنـــا الأعلى.
- يبدو فيها أن الأنا هو المستفيد.

- هي تحفة للنشاط النفسي (الشبقانية الذاتية) (autoérotisme)، التي يتم من خلالها معالجة الجرح النرجسي و الموت و أين يظهر دور ما قبل الشعور.

تلعب اللغــة دورا اقتصاديـا مركزيــا في هذه الطريــق الضيقة الخاصة بروح الفكاهة، ما بين الإعــلاء و الإنكــار، التي قد تكون دليــلا على حصــول عمل الحــداد في الحال أو في وقــت لاحق» [107]، ص61-62.

5.2.9. الإيثار (Altruisme) :

يشير القاموس العالمي للتحليل النفسي (Dictionnaire international de la psychanalyse) (2002) أن فرويد.س. (Freud.S.) قد تحدث عن الإيثــار حوالــي عشر مــرات في كتابه "إعتبــار حالــي للحــرب و الموت" ("Considération actuelles sur la guerre et sur la mort") و هو على حسبه لا يأخذ معنــى المفاهيم الميتــافيـزيقية، وإنما يأخذ معنــى ثقافي اجتماعي. أما بالنسبة لفرويـد.أ. (Freud.A) نقلا عن ذات المصدر السابق فهو ميكانزم دفاعــي، دعته بـ "التخلي الإيثاري" (Cession altruiste)، الذي وضعتــه في كتابها "الأنا و الميكانزمــات الدفــاعيــة" (le moi et les mécanismes de défense) (1946) أين تربط في الجزء الثالث من عملها بين "التقمص للمعتدي و" أحد أشكال الإيثار" مع "ميكانزمات الإسقاط"، إذ قالت :"ميكانزم الإسقاط لا يعمل فقط على خلق اضطرابات في علاقاتنا الإنسانية فنحن نسقط على الآخرين غيرتنا الخاصة و نلصق في الآخرين عدوانيتنا الخاصة، كما أن هذا السياق يسمح بتكوين روابط إيجابية مهمة توثق العلاقات الإنسانية المسماة "بالتخلي الايثاري" لنزوات الآخرين. و هذا الشكل العادي يجلب الانتباه بصفة أقل منها عند الإسقاط" [48]، ص62. و يرى سيرولنيــك.ب. (Cyrulnik.B.) أن: "هذا التفاني للآخر يسمح بــالهروب مــن الصراع الداخلــي. و يحب الآخرين هذا الفرد بفضل السعادة التي يقدمها و المقابل ضخم، إذ هي صفة جيدة" [105]، ص193.

6.2.9. التسبيق (Anticipation):

من الممكن أن نعرف التسبيق حسب إيونيسكو و آخرون (Ionescu.S. et Al.) (2003): "كميكانزم دفاعي، يسمح للفرد بالمحافظة على نفسه. و التسبيق في وضعية النوبة (Crise) يعني تخيل المستقبل: بتجريب الفرد لإستجاباته السلوكية الخاصة مسبقا، و ذلك من خلال التنبؤ بالنتائج التي قد تحصل، عن طريق وضع مختلف الإجابات و الحلول الممكنة" [111]، ص33 .

7.2.9. الفكرنة (Intellectualisation):

الفكرنة هي إحــدى الاستعمــالات الدفاعيــة للفكــر وذلك لإبعــاد النــزوات [48]، ص865. و حســب دوتيشــي.ك. (De Tychey. C.):"هي إحــدى الأنواع المعزولــة التي تمثل طريقــة للحماية من حدة

وجدانـــات عدم اللذة (déplaisir) و ذلـــك بإخراجها بفضـــل عالم الأفكار و العقلانية المنطقية". و يؤكـد على ضرورة عدم الخلط بين الفكرنة كميكانزم دفاعي للأنا ضد الوجدانات و التصورات المحدثة للاضطراب، والذكـــاء العملي، الذي أصبح كذلك بفضل التفكير اليومي. حيث تمثل الفكرنة عامل حماية منتج الارجاعية إذ تعالج الواقع المشكـــل على شكل فرضيات، و تسبيقات، وتنبؤات. فهي حلول ذات قيمة تكيفية [16]، ص54.

8.2.9. الإنشطار (Clivage):

بالنسبة لـكلاين.م. (Klein. M.) نقلا عن القاموس بســي (Psy) (2005) الأمر يتعلق بانشطار الموضـوع أو انشطار الأنا. و حسبها يعتبر انشطار الموضوع الدفاع الأكثر بدائية و المستعمل ضد القلق الساعي لتدميـر الفرد و هو في طور تكوينيه. حيث يتم استدخال الموضوع الجيد و المستعمل في إنشاء أنا الرضيع، بينما يتم إسقاط الموضوع السيئ إلى الخارج و هو جزئي في الوضعية الفصامية العظامية و كلي في الوضعية الاكتئابية. و انشطار الموضوع لدى كلاين.م. (Klein. M.) يصاحب انشطار الأنا خاصة و أن هذا الأخيـــر مكون حسبهـــا مـــن المواضيـــع المستدخلـــة [88]، ص85. كمـــا يكمـــن الانشطـــار في تفريـــق التصـــورات أو وجدانـــات التصورات عن بعضها، و ذلك لإظهار غير المحتملة منها بشكـل أكبـر. و هو يمثل كذلك دفاعا حاميا علـــى المدى القصير عند حدوث الصدمة [16]، ص54.

9.2.9. الإنكار (Déni):

هو ميكانزم دفاعي خاص بالأنا، يسـمح لهذا الأخيـــر بـرفض إدراك الواقع خاصة الصدمى و غير المتقبل [88]، ص120. قد يحدث الإنكار على مستويات عدة من الواقـع، و يتمـيز بخاصية التكيف النسبي بشرط أن يستعمل بشكل مؤقت، و غير مستمر. و يتحدث العديد من الباحثين عنه مثل: سيرولنيك (Cyrulnik) (1999) و فانيستنديل و لوكومت (Vanistendael et Lecomte) (2000) نقلا عن دوتيشي.ك. (De Tychey. C.) كسياق دفاعي يستعمل أمام وضعيات إشكالية، كالتكيف بعد حدوث اختلال أو تكيف الوالدين مع صدمة فقدان أحد الأبناء، كما قد يكون الإنكار آخر الموارد المستعملة لمواجهة الواقع غير المحتمل، عكس ما هو الحال عند استعمالـــه في التوظيف الذهاني، و الذي حســـب دوتيشـــي.ك. (De Tychey. C.) يقع على مستوى المعنى الوجداني للواقع غير المحتمل أكثر منه على مستوى الواقع في حد ذاته، و هو الأمر الظاهر عند الأفراد الأفراد الإرجاعيين [16]، ص54-55.

3.9. الإرجاعية و العقلنة:

العقلنة سياق ضمن نفسي جد مهم يأتي ليبني القدرة على الارجاعية لدى الشخص [16]، ص57. ، استعمل هذا المصطلح للمرة الأولى من طرف كلاباريد إدوارد (Claparéde Edouard) (1928)، ثم أعيد استعماله من طرف مارتي.ب. (Marty.P.) حوالي سنة (1970) و الذي يقر أن هذا المصطلح المتواجد حاليا ضمن مصطلحات تيار التحليل النفسي انبثق عن ضرورة وضع تصنيف سيكسوماتي [48]، ص1047. أما تعريف هذا المفهوم المعقد و المقدم من طرف مارتي.ب. (Marty.P.) و فاين (Fain) (1961) في حقل التحليل النفسي لا يعرف معنى واحد و هذا ما حث على ظهور العديد من المشاركات لتحديده. و حسب باكي (Baqué) (2000) "العقلنة هي سياق مكتسب منذ الولادة"، أما دوتيشي (De Tychey) فيعتقد أنها تكون في مراحل مبكرة جدا على أساس نوعية الوسائط الأمومية أو بوسائط بديلة لها. و تمثل العقلنة حسب دوبري.ر. (Debray.R.) (1991) : "قدرة الفرد على التعامل و معالجة أو مفاوضة القلق ضمن النفسي و الصراعات الما بين فردية أو ضمن النفسية، و بشكل نهائي الأمر الذي يعني التعرف على نمط العمل النفسي المشكل عند مواجهة القلق، الاكتئاب و الصراعات المرتبطة بالحياة" [16]، ص57-58. و يسطر مارتي.ب. (Marty.P.) (1991) على أن العقلنة ترتكز على ما قبل الشعور، ذلك الفضاء التخيلي المليء بالتصورات و الوجدانات الكثيرة و ذات السير السهل نسبيا، و المتواجدة طوال الوقت حسب طبيعة و استعمال الدفاعات المجندة من طرف الشخص. و بالنسبة لبرجوري.ج. (Bergeret. J.) (1991) تمثل العقلنة : "الاستعمال العقلي للتخيل، إذ هي إحدى نماذج عمل الخيال و المناقضة للتجسيد و السلوك"، ويبين كل من (Bergeret. J.et Lustin) (1986) في ملخصات علم النفس علم النفس الباثولوجي أهمية الترميز (symbolisation La) كعملية أساسية في العقلنة، و التي تملك وجهين [16]، ص58. أو بالأحرى يظهر من خلال العمل المزدوج له و المتمثل في :

- ترميز المثيرات غير المحتملة:

و المعاشة على المستوى ضمن النفسي و المتعلقة بالصدمة و هذا لتحويلها إلى صور في بادئ الأمر، ثم إلى تصورات يمكن تقاسمها على شكل كلمات في إطار تبادلها مع شخص قادر على استقبالها، حتى يتمكن الفرد من التخلص منها تدريجيا. و قد تتم هذه العملية كذلك من خلال الكتابة عن طريق الراوي بدل التوجه و بشكل مباشر للآخر، وهذا يقارب ما يسميه (B.Cyrulnik) بـ "كتابة الصدمة" حيث يقول : "لكتابة الصدمة دون معايشة الماضي مرة أخرى يجب دمج عمل الذاكرة هذا

ضمن قصد، ضمن أحلام، فالفعل الإرجاعي يتمثل في التجند في عمل كتابة لمواجهة وضعية مستدخلة لعلاقة مع شخص غائب" [103]، ص149-150.

- ترميز الوجدانات :

هذه العملية الأساسية الثانية في إرصان الصدمة تقوم على النجاح في وضع وجدانات المعاناة المرتبطة بتصورات الصدمة في كلمات بربطها مع تصورات يمكن تقاسمها مع شخص قد يتمثل في شخص قريب، صورة ذات معنى متواجدة في المحيط الخارجي أو معالج، هذا البعد الثاني من عمل العقلنة ذو أهمية مماثلة لسابقه، حيث يمكن الفرد من الارتداد من خلال التخرج الكلي نسبيا (أو على الأقل جزئيا) من المعاناة السابقة، و تعتمد هذه العملية في بادئ الأمر على نوعية التوظيف العقلي لكل فرد حيث لا يمتلك الجميع نفس إمكانيات التعبير عن الانفعالات، كما أن بعض الميكانزمات الدفاعية قد تمنع القيام بذلك إذا ما تم استعمالها بشكل صلب. كما أنها تعتمد كذلك على نوعية الرابط الانفعالي الذي يتم بناؤه مع الأخر. و هذا يطابق ما يراه لوكمت.ج. (Lecomte. J.) الذي يركز على أهمية هذا العامل. و أحد الأمثلة الدالة على ذلك يكمن في المتابعات العلاجية النفسية لأمهات خلال فترة حداد تلت فقدانهن لأحد أطفالهن، حيث يمثل هذا الحدث بالنسبة لمختصي الحداد أفضع حدث قد يتعرض له الإنسان في الحياة، و الحاوي على مقدار صدمي قوي جدا. فقد يكون عمل عقلنة الوجدانات في بادئ الأمر غير ممكن لأن المعاناة جد حادة، ما يمنع التحدث عنها. كما أنها تمنع حتى التفكير، و عند غالبية الأمهات يتم تعويض المسلك العقلي بالمسلك الجسدي، لإنفعالاتهن (بكاء) كلما فكرن في أطفالهن. في هذه الحالة و في بادئ الأمر لا توجد إمكانية لتصور الطفل المفقود أو التحدث عنه(مرحلة ذهول عقلي حسب المختصين) و لا إمكانية التعبير اللفظي عن الإحساسات الانفعالية على شكل يمكن تقاسمه مع الغير أو من دون البكاء و بالتالي الوقوع في حالة تمنع الحديث [103]، ص151. و بالتالي فإن العقلنة تقوم بعمل التحويل الفكري للمثيرات النزوية أي الشحن ذات الأصل الجنسي و العدواني أساسا، إلى تصورات عقلية يمكن تقاسمها. و التي من الممكن أن تعطي معنا محسوس من طرف الفرد. و يسطر برجوري.ج. (Bergeret. J.) (1991) على فكرة أن العقلنة هي الطريق الأمثل و الأكثر تكيفا لمعالجة الشحن. كما يبين مارتي.ب. (Marty. P.) (1991) أن نوعية الفضاء التخيلي و العقلنة يختلفان من فرد لآخر. و يؤدي بنا هذا إلى التفكير في أن العوامل التفاعلية تدعم بناء فضاء تخيلي ثري و عقلنه ثرية، و انطلاقا من هذا تصقل ارجاعية الفرد .كما أنه من الضروري التحدث عن قدر الشحن و المثيرات التي لم تعالج عقليا، إما لكونها جد حادة، أو لأنها أثرت على توظيف عقلي فقير من حيث البناء، الأمر المؤدي لحدوث انقطاع (Rupture) للإرجاعية و الذي يأخذ عدة أشكال :

- فشـل عمل الربط بين التصورات التي أحدثها الحدث الصدمي، و التي قد تؤدي لانهيار أو خلل في تنظيم هذه التصورات، و التي يصبح تقاسمها غير ممكن حتى و لو بقيت في المسلك العقلي (الدخول في الهذيان على سبيل المثال) .

- فشـل العمـل العقلـي قـد يتـرجم كـذلك بتفريـغ المثيـرات مـن خـلال المسـلك الجسـدي، المولـد لاختلال تنظيم سوماتي اخطر.

- فشـل العمـل العقلـي قـد يعبـر عنـه كـذلك مـن خـلال مسـار تعبيـري و تفريغـي جسـدي علـى شـكل القيام بفعل عدواني (Acting in) تجاه الذات أو الغير، الثقيل نسبيا في نتائجه.

- تسـمح هـذه الملاحظـات بتحديـد تموضـع العقلنـة بالنسـبة للاسـتمرارية الزمنيـة، و تـؤدي بنـا إلـى فهم سببية عدم دوام و كمال الارجاعية، و التي تتغير بمرور الزمن [16]، ص58-59.

. خلاصة:

إن الإهتمام المقـدم لمصطلح الإرجاعية، هذا المصطلح الجديد و النمـوذج النظـري الذي جـاء ليكمل و بشكل مثير للإهتمام التناولات الكلاسيكيـة في علم النفـس العيادي و السيكوباثولوجيا المتناولـة لعوامل الخطورة والهشاشة، يعود إلى أنهـا تفتح آفاقـا جديدة للاستقصـاء و ذلك بتناول نمو الأفراد الذين عاشوا حرمانـا علائقيـا أو صدمات متنوعة. و هذا لا يتم فقط من خلال الارتكاز على تناول المخلفات السلبيـة على الأفراد وإنما من خلال الاستناد على قدراتهم على مواجهة الصعوبات.

كما يسمح نمـوذج الإرجاعية بتجديد النقاش حول إمكانيات الوقاية و التدخلات الاجتماعية وإعادة التفكير في نماذج المرافقـة العلاجية و التربوية المقترحة. و يبدو أن نموذج الإرجاعية نموذج معقد يجد دعائمه ضمن قواعد نظرية متعددة الاختصاصات و بهذا الشكل يفتح هذا النموذج أفاقا جديدة في التطبيقات النظرية و العيادية.

مـن المهم الإشارة إلى أن الأمر لا يتعلـق بخاصية تخص الطفـل، كما أنها ليست ثابتة إلى الأبـد. و حتـى يحافـظ الأطفال على تكيـف إرجاعي يجب أن يكونوا مدعومين من طرف راشدين متواجدين في محيطهم. ويتطلـب هذا التحقـق من أن مقدم العناية الأول و الأساسي – الأم في الغالب- يمتلـك موارد ملائمة لتقديم أفضـل عناية. أما فيما يخص التدخل العلاجي فتشير البحوث إلى أن الإرجاعية قائمة على العلاقات المتينة، التـي تمثل الطريقـة الأسرع لتحفيـز التكيف الإرجاعي و ضمـان أن الأطفال يتلقون و بشكل دائـم العناية و الدعـم بصورة متناسقـة خاصة من قبل من هم مسئولين عنهم.

فأبعد من الطبيعة الجينية تظهر الإرجاعية اليوم كثمـرة بناء العلاقـة الثائية (أم-طفل) بـل العلاقة الثلاثية (أب-أم-طفل)، بناء يلاقي الجانـب الشخصي للطفل مع التوظيف النفسي لشركائه العلائقيين الأساسيين. كل هذا يشير أن للإرجاعية علاقة كبيرة بنوعية تعلق الطفل بصور تعلقه.

قد يخلـق تناول علاقـة الإرجاعيـة بنمط التعلق تضاربـات فكرية و حتى نظرية كثيرة، غير أنّ تقريب المفهومين بتنـاول أولهما كسياق و ثانيهما كتصور عقلي يخلق مقاربات قد تولد نظرة جديدة لهمـا و للعلاقة التي تربط بينهمـا خاصة إذا تعلق الأمر بالطفـل المصاب بالوكيميـا الخاضع للإستشفاء. و للتعرف بشكـل أوسـع إلى مدى حساسيـة تناول المفهوميـن السابقي الذكر و العلاقة المتواجـدة بينهمـا في حالـة الإصابـة باللوكيميا و خاصة خلال فترة الإستشفاء و بالخصوص لدى الطفل، سنتوسع فيما يلي في موضوع اللوكيميا من الجانـب الطبي و من جانـب المعاش النفسي للطفـل المصاب باللوكيميـا المتعلق بالمـرض ثم المتعلـق بالإستشفاء.

الفصل 4
لوكيميا الطفل

. تمهيـــــد:

الطفولــة هي المرحلــة الأولى من حيــاة الإنسان و التي تتميـز بالتغيير السريع و الإكتسابـات النشطــة و بناء قواعد الشخصيــة في تفاعل عائلــي و اجتماعـي متميز بالتبعيـة للمحيط و مرونـة السمــات [112]، ص3. و يصنع للطفل هوام (Fantasmé) قبـل ولادته من طرف والديه. فهو حامل لرغباتهم، أي حامـل لنرجسيتهـم الخاصـة، و تقديـرهم لذواتـهم، و في بعــض الأحيـان يحمل حتى نرجسية عدد من أعضــاء العائلة المنتميين لأجيال سابقة. فالرغبة في طفل أمر ينقل علـى الدوام بشكـل لا شعـوري مــن جيـل إلــى آخــر مثلــه مثـل الأساطيـر(Mythes) العائليــة حســب ميرمونــت (Miermont) (1993) نقـلا عن غريندورج.ك. (Graindorge.C.) (2005) [8]، ص5.و يدخل هـذا الكائن المنتظر لتحقيـق الكثير في سيـرورة نضج جسدي و نفسي انطلاقا من الحيـاة الداخل رحمية، غيـر أنــه لا يستطيـع في بعض الأحيـــان القيــام بما تنتظـــره عائلته منه. أو قـــــد لا يمثـل لهم الصـــورة التي انتظـروهـــا و تخيـلوها بسبب الإصابــة بالمرض خاصة إن كان هذا الأخيـر خطرا كأحد الأشكــال السرطانية مثل اللوكيميا.

فسرطــان الـدم أو اللوكيميـــا كلمات تخلق قلقا كبيرا لمجرد ذكـرها، و هذا رغم التطور المهـم الحاصل حاليــا على مستوى العلاجــات. غير أن الهوامـات المتعلقة بالسرطان تستمر في التواجـد لأنهـا ترتبــط بحقيقة موضوعية للمــرض، فالجسم مجتــاح من طرف تكاثر سرطاني يتطور رغم الإنسان الخاضــع لسيرورة مميتة. و لا يقتـل هذا المرض المريـع الطفل في جسده و روحـه فقط، بــل و يخلق له اضطــرابا و تشويشا لمعالمـه، و لعلاقتـه بجســده و عائلتـه و مجتمعـه و لمكانتـه و لشعــوره بهويتـه و قيمتــه و ثقته بذاتــه و يجعله يواجــه مسألـة موتـه و يفكـر في معنى وقيمـة حياته، و المكانة التــي يحتلها المرض في حياته [113]، ص9.

كل هذه المعطيات و إن أعطتنا تصورا و لو جزئيا حول ما يعيشه الطفل عند تعرضه لهذه الإصابة، لن تمكننا من الشعور بحدة المعاناة النفسية و الآلام الجسدية التي يعاني منها وهو يمر بمراحل المرض المختلفة بما تتضمن من: فحوصات و علاجات و إستشفاءات، خاصة هذه الأخيرة التي تزيد من تعقد الوضع عليه بإدخاله عالما مجهولا يعرف من خلاله معنى الفراق. غير أنه من الضروري أخذ نظرة و لو سطحية عن ماهية اللوكيميا و تركيب الدم و أعراض اللوكيميا و تشخيصها و العوامل المسببة لها و علاجها و أنواعها و التطور و الآفاق المستقبلية المتعلقة بها. و كذا التعرف على معاني المرض و نظرياته لدى الطفل و ردات أفعال الطفل اتجاه المرض، أثر الإعتداء على الصورة الجسدية و الجراح النرجسية فلإشارة إلى موت الطفل ثم عمل الحداد. يلي ذلك الإشارة إلى خصوصيات الإستشفاء بالتعرف على ماهيته و أنواعه و معاش الطفل و والديه خلاله.

I. الجانب الطبي للوكيميا:

1. تعريف اللوكيميا:

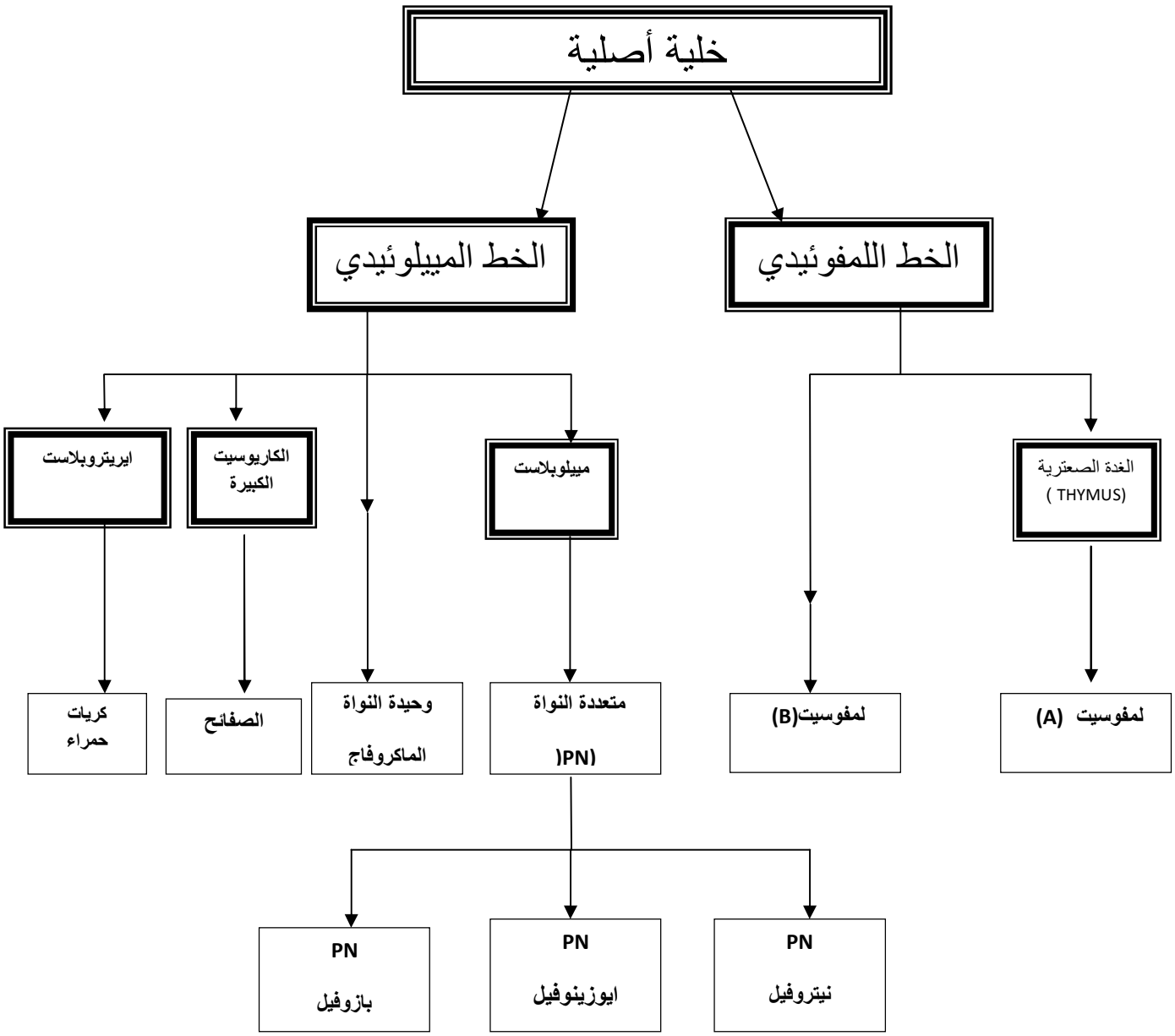
من الضروري أن نعرف معنى السرطان قبل التعرف على معنى اللوكيميا أو "سرطان الدم"، باعتبارها نوع من أنواع السرطان [114]، ص37. حيث تعرف المنظمة العالمية للصحة (OMS)(2008) السرطان بـ :"مجموعة الأمراض التي تقوم على ميكانزم الانقسام العشوائي و التكاثر الفوضوي للخلايا و التوسع الباثولوجي على حساب أنسجة و أجهزة سليمة، و هذا يرجع أساسا للاختلاف الجيني بين الخلايا السرطانية و الخلايا العادية (السليمة)، و تنقسم هذه الأمراض حسب موقعها في العضوية" [115]. يبين هذا التعريف مزايا و خصائص الإصابة السرطانية بشكلها العام، فمهما اختلفت أنواعها إلاّ أنها تتميز بنفس سمات الانقسام و التكاثر و التوسع و الاجتياح.

أما اللوكيميا فهي حسب لاروس الطبية (Larousse médicale) (2003): "سرطان الدم متميز بانقسام غير طبيعي للكريات البيضاء في النخاع الشوكي، والتي تنتشر في الدم و تجتاح أعضاء مختلفة، و تخلق اضطرابا في وظيفتها" [116]، ص588. و بهذا الشكل يحدد موضع الإصابة باللوكيميا على مستوى كريات الدم البيضاء في النخاع الشوكي لتتصف مثلها مثل بقيت السرطانات بمميزات الإصابة السرطانية. و مصطلح اللوكيميا حسب القاموس الطبي (Dictionnaire de médecine) (1994)

هو:"مصطلح ذو أصل يوناني حيث تعني لوكوس (Leukos) أبيض أما هيما (Haima) فتعني الدم، و هو مصطلح جنيس (Génétique) يغطي مجموعة إصابات تتميز بانقسام لمفوسيتات صغيرة ذات هيئة ناضجة لديها في أغلب الأحيان خصائص اللمفوسيتات "ب" (B) (الحاملة لهيموغلوبين الأغشية)" [117]، ص512. بالإضافة إلى تحديد أصل مصطلح اللوكيميا، يبين هذا التعريف بالتحديد موضِع الإصابة باللوكيميا و التي تتمثل في اللمفوسيتات (Les lymphocytes). و تُعرف لاروس الطبية (Larousse médicale) (2003) اللوكيميا كذلك: "بالانقسام السرطاني غير المتحكم فيه لخلايا سابقة (أصلية) (Précurseurs) -و المتمثلة في البلاست- للكريات البيضاء العادية في النخاع الشوكي و الدم" [118]، ص588. يحدد هذا التعريف موقع الإصابة بدقة أكبر و يموضعه في الخلية الأصلية (البلاست). و اللوكيميا هي كذلك:"خلل في تكوين خلايا الدم (Hématopoïèse)، الناتج عادة عن طفرات (Mutations)، تظهر على مستوى الخلايا الأصلية للخطوط المختلفة المكونة للدم، و تغيير خصائص انقسامها و معاشها في ذات الوقت، و هي تؤثر على الطرق الطبيعية لتمايزها" [119]، ص222. في هذا التعريف أرجعت سببية الاختلال الحاصل في تكون خلايا الدم و بالتالي سببية اللوكيميا إلى حدوث طفرات على مستوى الخلايا الأصلية لخلايا الدم. و "يُعْرَف وجود سرطان الدم بظهور ورم في الأنسجة النخاعية المنتجة للخلايا الدموية أو في النظام اللمفاوي، الذي يعمل على تسريع تكوين واحدة أو أكثر من الخلايا الدموية و ظهور خلايا غير طبيعية (سرطانية) و غير ناضجة بأعداد متفاوتة في الدم و تغلغلها في مختلف الأنسجة"حسب فطاير.ع. (2000) [120]، ص15. تظهر من خلال هذا التعريف العرضية الورمية في كل من الأنسجة النخاعية و النظام اللمفاوي بالإضافة إلى أنّ اللوكيميا تمس واحدة أو أكثر من أنواع الخلايا المكونة للدم. و تعرف اللوكيميا من قِبَل لاروس الصغير (Le petit Larousse) (2003) : "بالمرض الخبيث المجهول السبب، المتصف بالتكاثر في النخاع العظمي و كذا في الأعضاء اللمفوئيدية لكريات بيضاء أو لسابقاتها (خلاياها الأصلية) والتي من الممكن أن تنتشر في الدم" [121]، ص592. يتضح هنا أن السبب المؤدي لظهور هذا المرض سبب لم يتم الكشف عنه إلى يومنا هذا مثله مثل أسباب العديد من الإصابات المرضية خاصة السرطانية. و لكي يتضح تصورنا بخصوص هذه الإصابة علينا أن نتعرف على مكونات الدم وتركيبه، و لعلّ هذا يتضح لنا من خلال ما يلي.

2. تركيب الدم و نشأة اللوكيميا:

يربط النسيج السائل المتمثل في الدم بين جميع أعضاء الجسم، و يتكون هذا السائل المغذي الأحمر اللون [122]، ص68. من قسم سائل هو البلازما المكونة أساسا من الماء الذي يذوب فيه مواد مختلفة مثل: الأغذية، الفضلات، غازات، هرمونات، أجسام مضادة الخ. كما يحتوي أيضا على الخلايا الدموية [122]، ص69. المتمثلة في الخلايا البيضاء و الخلايا الحمراء و صفائح [114]، ص36. حيث تتكون خلايا الدم في نسق يدعى" تكون الدم"، و يتم ذلك عادة على مستوى النخاع العظمي الأحمر و الغدد اللمفاوية [122]، ص70. مثل: الطحال و الغدة الصعترية [114]، ص36. و ذلك انطلاقا من الخلايا الأصلية (Souche) إلى الكريات الناضجة [123]، ص1. إنّ مهمة الخلايا البيضاء، هي محاربة الالتهابات، أما الخلايا الحمراء فتحمل الأكسجين إلى أنسجة الجسم، و أما الصفائح المجهرية فتساعد في تجلط الدم للسيطرة على النزيف الدموي. و تقوم الأنسجة المكونة للدم بإطلاق الملايين من كل نوع من الخلايا إلى الأجهزة اللمفاوية و جهاز الدوران كل يوم [114]، ص36. و يوضح الرسم رقم 02 كيفية تكوين خلايا الدم. أما اللوكيميا فهي شكل سرطاني و نمو غير طبيعي للخلايا طافرة على مستوى خلايا الدم البيضاء- التي تنتشر على طول الجسد انطلاقا من النخاع العظمي و تتجمع على شكل ورم. كما تنتشر هذه الخلايا في الدم و تجتاح أعضاء أخرى لتؤثر على وظيفتها. و بإمكان الخلايا غير طبيعية الاستيلاء على النخاع العظمي و تمنع صنع خلايا الدم الطبيعية (خلايا بيضاء و حمراء و صفائح طبيعية) [124]، ص634. و تتميز الخلية الدموية السرطانية بسرعة تكاثرها و نموها غير الطبيعي و غير المحدود و عدم قدرتها على النضج بشكل عام. في حين تتميز المحببات السرطانية المتعادلة بخلو حبيبات سيتوبلازماتها من أنزيم الفوسفوتيز القلوي الذي يتوفر عادة في حبيبات سيتوبلازم المحببات المتعادلة الطبيعية. كما تتميز باحتواء سيتوبلازمها على أجسام "آوار" التي لا تظهر في سيتوبلازم المحببات المتعادلة الطبيعية [120]، ص150. و يظهر التكاثر الخبيث لخلايا اللوكيميا في الأعضاء المكونة لخلايا الدم و غالبا في الدم [125]، ص4315.



رسم رقم 02: رسم تخطيطي يوضح تكوين خلايا الدم [123]، ص1.

3. أعراض اللوكيميا:

أعراض اللوكيميا ليست جد مميزة لها و هي ناتجة من نقص العناصر الناضجة في الدم (متعددة النوى، كريات حمراء، صفائح) كذلك عن اجتياح الأعضاء المختلفة من طرف الكريات البيضاء. فنقص الكريات الحمراء يسبب فقر الدم مع الشحوبة و خفقان القلب. واختفاء الصفائح يسبب ظواهر نزيفية (نزيف اللثة، كدمات، الخ)، و نقص متعددات النوى يعرض الفرد لتعفنات خطرة مثل تعفنات الدم (Septicémies) و التهابات شديدة باللوزتين [116]، ص589. كما يتضخم الطحال و يشغل حيزا كبيرا من تجويف البطن و الصدر نتيجة تغلغل أعداد كبيرة من خلايا الدم السرطانية إليه [120]، ص150. ما يؤدي إلى انتفاخات أو عدم الإحساس بالراحة على مستوى منطقة البطن. و تنتفخ العقد اللمفاوية و يظهر التعب و الإرهاق بالإضافة إلى ارتفاع درجة الحرارة أو التعرق الليلي، و ظهور آلام في العظام أو المفاصل و فقدان الوزن [126]، ص32. و نادرا ما تمس الأعراض الجلد أين تظهر لوكوميدات (Leucémides) (Grosse papule rouge, brun) أو الجهاز العصبي أين تظهر آلآم في الرأس، التهاب السحايا، شلل وجهي أو اضطرابات في الوعي [116]، ص589. كما قد تقل سعة المثانة و كذلك إدرار البول و قد يتوقف في بعض أنواع سرطان الدم بسبب تضخم الغدد المجاورة. و يقل نشاط القلب و قد يتوقف بسبب فقر الدم الحاد و زيادة سرعة الاستقلاب عند زيادة عدد الخلايا السرطانية المتغلغلة في العضلات [120]، ص151. و تكون العديد من هذه الأعراض مشابهة لتلك الخاصة بأمراض أخرى. و عادة ما يشير استمرارها و تطورها إلى الإصابة باللوكيميا [126]، ص32.

4. تشخيص سرطان الدم اللوكيميا:

يرتكز تشخيص اللوكيميا على تحليل الدم و النخاع العظمي، فنجد الدم عادة فقير من الكريات الحمراء و الصفائح بشكل غير عادي، و يحتوي على لوكوسيت ذات شكل عادي لكن بعدد كبير جدا بالنسبة للوكيميا المزمنة [116]، ص589. و تحدد حدة المرض في هذه الحالة بدرجة انتفاخ الكبد و الطحال و فقر الدم و نقص الصفائح في الدم [124]، ص632. أما اللوكوسيت الشابة بشكل غير طبيعي فترتبط باللوكيميا الحادة [116]، ص589.، و تشخيص اللوكيميا الحادة قائم على القيام ببيوبسي للنخاع العظمي [124]، ص632. و يظهر الميلوغرام (خزعة للنخاع العظمي) اجتياح النخاع العظمي من طرف البلاست في اللوكيميا الحادة، أو من طرف عدد جد كبير من الكريات

البيضاء الأكثر نضجـــا (اللمفوسيت أو الخلايا الأصلية لمتعددة النوى) في اللوكيميـــات المزمنـة [116]، ص589.

5. العوامل المسببة للوكيميا:

في الغالب لا يعرف السبب الفعلي المؤدي للإصابة باللوكيميا [123]، ص4. لكن تبيين الأبحاث أن الأفراد المظهرون لبعض عوامل الخطورة يزيد احتمال تطويرهم للوكيميـا عنه لدى الأفراد الآخريـــن، و عوامل الخطر هذه تتضمن:

- التعـرض الجسيم للأشعـة: يزيد احتمال تطويـر اللوكيميا عند الأشخـاص المعرضيـن لنسـب عاليـة من الإشعاعـات، مثلــه في حالـة العلاج الطبـي باستعمـال الإشعـــاع، أو الإشعاعـــات المستعملـة لغرض التشخيـص [126]، ص33. فقد بينت الدراســات التي تمت علـى أفـراد تعرضوا للأشعة السينية (X-ray) لغرض العلاج أن البعض منهم طوروا فقر الدم الأبلازي (Aplasic anemia) و اللوكيميا مقارنة بأفـراد عولجوا بطرق أخرى. أو حتى عند التعـرض للإشعاع حين انفجار القنابل مثل: في حالة انفجـــار القنابل الذرية في هيروشيمـــــــا و نكازكي [127]، ص17-19.
- التعـرض الممتد لبعض المـواد الكيميائية: مثل البنـزن [123]، ص4. أو الفورمالـدهيد في مكان العمـل [126]، ص33.
- العلاجات الطبية: علاجـات السرطـان قـد تسبـب الإصابـة باللوكيميـا سـواء تعلـق الأمـر بالعـلاج الإشعاعي أو الكيميائي [116]، ص589، فقد لوحـظ مثلا أن المصابيـــن بمرض هودجكـن أو"الميلوما" و المعالجين باستعمال العلاج الدوائي (الكيميائي)، معرضون لتطوير لوكيميا بعدها [128]، ص17-18.
- العوامل الجينية: خاصة إذا مـا ارتبطت بظهور عيـوب جينيـة، كـأي مـرض خلقـي (Congénitale) مثـل: التريزوميا21. أو تلك العيـوب التي تلاحظ في الخلايا اللوكيميـة، فهذه العيوب تـؤدي إلى تنشيط الأونكوجينات (جينات سرطانية تلعب على الأغلب دورا في ظهور اللوكيميا أو فقــدان بعض الجينات المسماة بـ" ملغيات الأورام"(Suppresseurs de tumeur) بالإضافة إلى ظهور العيب المسمى بكروموزم فيلادلفيـا الذي هر عبارة عـن انتقال (Transfert) لجـزء من الكروموزوم 9 إلى الكروموزوم21 [116]، ص589. كما أن شذوذ وظيفة بعض الجينات يساهم في تحفيز زيادة الإصابة باللوكيميا.

- التعفنات الفيروسية: رغم أن الاحتمال جد نادر[123]، ص4، إلاّ أنه تم تمييزها بيولوجيا عن الريتروفيروسات الحيوانية و قد حددت في الـHT2V-1 و كذا الـ HT2V-2.
- الباثولوجية الفزيولوجية: و التي تتعلق بوجود خلل في تمايز و نضخ مجتمع اللوكوسيت الطلائعية و التي تتكاثر بشكل غير متحكم فيه انطلاقا من النخاع العظمي. بالإضافة إلى وجود عيوب في وظيفة النخاع [127]، ص17-19.

كما هو الحال بالنسبة لكل السرطانات، فمن النادر أن يكون سبب الإصابة باللوكيميا متعلق بعامل واحد [123]، ص4. و من المهم معرفة أن أغلب الناس المظهرين لعوامل الخطورة لا يطورون لوكيميا، بينما قد يطورها أفراد آخرون لا يظهرون أي عامل خطورة. و حتى و إن سبب هذا الأمر خلطا إلا أنه من المهم الاحتفاظ بفكرة أنه توجد علاجات للأشخاص المطورون للمرض.

6. علاج اللوكيميا:

لو قام الطبيب بتشخيص اللوكيميا فإنه من المؤكد أن يقوم بتوجيه المريض إلى أخصائي لغرض العلاج و ذلك حسب نمط المرض و ما ينتظر منه [126]، ص34. و يتلقى المرضى المصابون باللوكيميا مجموعة من العلاجات لكنها ترتكز أساسا على العلاج الدوائي. و تتمثل علاجات اللوكيميا فيما يلي:

1.6. العلاج الدوائي (Chimiothérapie):

المصطلح الصحيح هو **"العلاج بالأدوية ضد السرطانية"**. لأن كل وصف للدواء هو علاج بالأدوية. و قد ظهر هذا النوع من العلاج بعد ملاحظة نقص نسبة اللمفوسيتات في الدم الأمر الراجع للخردل الآزوتي (Moutardes Azotées). و بفضل تطوره أضحت السرطانات اليوم تعالج بنجاعة أكبر. و الأدوية المضادة للسرطان الكلاسيكية تنشط إما بتثبيط دورة نمو الخلايا، إما بتجزئتها أو بتدميرها. إذن هي نشطة على الأنسجة ذات التجديد الخلوي السريع مثل النسيج السرطاني، و كذا النخاع العظمي. و قليلة النشاط على الأنسجة ذات مقدار التجديد الضعيف [128].

هذا النوع من علاجات السرطان يستعمل أدوية قاتلة للخلايا اللوكيمية، و من الممكن أن يستعمل فيه دواء واحد أو دوائين أو أكثر [126]، ص34. أما عن الأعراض الجانبية للعلاج الدوائي فنذكر: القيء، سقوط الشعر، ضعف النخاع العظمي، التعب الشديد، بالإضافة إلى احتمال ظهور أعراض أخرى بعيدة الأمد [129]، ص206.

2.6. العلاج الإشعاعي (Radiothérapie):

هو علاج تستعمل فيه الأشعة السينية (X-Ray) و أشعة قاما (Gamma-Ray) و الكوبالت و التي تعمل على إتلاف نواة الخلايا السرطانية و مادة الـ ADN الخاصة بها لمنع تكاثرها [129]، ص205. و لقتل خلايا اللوكيميا تستعمل أشعة بقدر كبير من الطاقة [126]، ص34. و من بين مضعفات العلاج بالأشعة المختلفة نذكر: التهابات الجلد و العينين و تقرحات بالفم و القيء و الإسهال واحتمال العقم و التأثير على المخ و الأعصاب و العظام [129]، ص205.

3.6. العلاج البيولوجي:

أين يتم حقن أجسام مضادة في العروق من أجل تحسين الدفاعات الطبيعية للجسم ضد نمو الخلايا اللوكيمية [126]، ص34. فالعلاج بالأجسام المضادة الخاصة بأنتيجينات السرطان يستعمل خاصة في حالة الإصابة بسرطانات الدم و بشكل أخص اللوكيميا اللمفوبلاستية الحادة حيث استعملت الأجسام المضادة للأنتيجين المسمى (ALLA). و لا يزال هذا النوع من العلاج في طور التجربة و لكنه يبشر بمستقبل واعد [129]، ص208.

4.6. زرع النخاع العظمي:

هو نوع من أنواع الجراحة المقترحة في حالة الإصابة السرطانية الخاصة بالدم [129]، ص205. و يتم هذا النوع من الزرع في المستشفى، و في غرفة معقمة يعزل فيها المريض خلال مدة تتراوح بين 4 إلى 6 أسابيع. كما توجد أشكال أخرى من إعادة زرع الخلايا الأصلية.

على العموم تعالج اللوكيميات الحادة في الغالب في ثلاث مراحل:

1. مرحلة الحث (Induction): يستعمل فيها العلاج الدوائي و تهدف للحصول على الشفاء الذي يعرف من خلال عدد اللمفوبلاست النخاعية (Médullaires) الذي يكون أقل من 5% بالنسبة للخلايا النخاعية و عدد متعددة النوى (Polynucléaires) النيتروفيلية (Neutrophiles) الذي يكون أكثر من $10/1^{9}$ و عدد الصفيحات الأكثر من $100/1 \times 10^{9}$. و يجب أن يدوم الشفاء على الأقل شهر واحد.
2. مرحلة التوطيد (Consolidation): يستعمل فيها علاج كيميائي (دوائي) متكون من أدوية مغايرة عن تلك المستعملة في مرحلة الحث. و يتم فيها الشروع في علاج وقائي من التعقيدات السحائية (Méningées)، بواسطة حقن مواد في النخاع الشوكي و عن طريق استعمال العلاج الإشعاعي.
3. مرحلة الصيانة: مستعملة للعلاج الدوائي، الذي يتم خفضه تدريجيا. و تدوم هذه المرحلة عادة 3 سنوات [128].

7. أنواع اللوكيميا:

تصنف سرطانات الدم بنـاءا على عدة أسس، أهمها: حدة الحالة السرطانية، و مدتـها و قدرة النخاع العظمي على إطلاق الخلايا الدموية و عمر المريض و طبيعة الخلايا المتأثرة [120]، ص151. و من بين أنواع اللوكيميات نذكر: اللوكيميا الحادة و اللوكيميا المزمنة.

1.7. اللوكيميا الحادة:

تتميز بالتطور الإكلينيكي السريع [123]، ص4. لكن لم تعد اللوكيميات الحادة معرفـة بمدة تطورهـا و لكـن بالخصائـص التشريحيـة (Anatomique) المميـزة لهـا؛ كتكاثر الخلايا الأصليـة (Précurseurs) المكونـة للدم القليلة التمايز، غير القـادرة على تكملة عملية النضـج (و المسمـاة بالخلايا البلاستية) [130]، ص241. و تثبيط عملية النضج ينتج من جهة تزايد في الخلايا الشابة، و من جهـة أخرى اختفاء الخلايا البيضاء الناضجة [116]، ص588.

ترتبط اللوكيميا الحـادة عادة بمتلازمة فقر الدم و النزيف الدموي و التعفنات المتعلقة بنقص إنتاج الخلايـا الدموية الناضجة و الاجتياح على مستويات مختلفة لكل الأنسجة (العقد، الطحال، الكبد، العظام، الجلد، مخاطية (Muqueuses)، السحايا، الخ) من طرف الخلايا الخبيثة. و قد سمحت العلاجات الحالية بتحسين التنبؤ (Pronostic) بالنسبة للوكيميات الحادة [125]، ص4315. و تتطور هذه اللوكيميا إما على حساب الخلايا الأصلية للخلايا المتعددة النـواة (الميلوبلاست) أو على حسـاب الخلايـا الأصلية للخلايـا اللمفوسيتية (لمفوبلاسـت) و بهذا الشكل نصنف شكلين من أشكال اللوكيميا الحـادة و هما: اللوكيميـا الحادة الميلوبلاستية (L.A.M) و اللوكيميا الحادة اللمفوبلاستية (L.A.L) [116]، ص588-589.

يوضح كل من الجدول رقم 01 و الجدول رقم 02 الخصائص المميـزة لكل من اللوكيميا اللمفوبلاستية الحادة (L.A.L) و اللوكيميا الميلوئيدية الحادة (L.A.M) .

الجدول رقم 01: جدول موضح خصائص و مميزات اللوكيميا اللمفوبلاستية الحـــــادة (L.A.L)

نوع اللوكيميا	اسم المرض	تعريفه	أعراضه علاماته	أدوات تشخيصه	علاجه	انتشاره	التنبؤ
اللوكيميا الحادة (L.A) Leucémie aigue	اللوكيميا الحادة اللمفوبلاستية (L.A.L) Leucémie aigue Lymphoblastique	تكاثر استيطاني مطور انطلاقا من خلايا لمفوئيدية مثبطة في مرحلة بدائية من تمايزها [131]، ص127.	*فقر الدم، شحوبة، أستينيا، سرعة في التنفس (Polypnée)، اضطراب في الحساسية (Dysesthésies sensorielles)، الإحساس بالتعب. *حمى، كدمات (Septicémies)، تعفنات محلية خاصة في اللوزتين التي قد تتـــــورم و تدمي. *نزيف دموي متنوع الشدة. *أدينوباتيا [132]، ص231-232. *ارتفاع حجم الأمعاء في حالة التوسع إلى الأمعاء. *آلام على مستوى العظام في حالة التوسع إلى العظام. *اضطرابات تنفسية في حالة الامتداد إلى الرئتين . *اضطرابات عصبية في حالة التوسع إلى الجهاز العصبي [131]، ص129.	*الهيموغرام *الميلوغرام. *تحليل الدم [131]، ص129. مثل ألـ FN S [132]، ص233.	*العلاج الكيميائي الأنتيموتيكي و يتم في مرحلة الاستشفاء [119]، ص589. *العلاج الإشعاعي الكلي للأنسجة المصابة [133]، ص234. *زرع نقي العظام في حالة عودة السقوط في المرض المتكررة [130]، ص231-247.	*تمثل أكثر من 80% من سرطانات الطفل. *أكثر من 80%من المعالجين حاليا يتم شفاؤهم. *يزيد انتشارها عند الذكور بـ 1.2 مقابل 1 للفتيات [131]، ص127. *ذروة الإصابة تكون ما بين 1 و 6 سنوات لتنخفض بعد سن السادسة و تعود للارتفاع بعد العقد الرابع [132]، ص231-232.	*عيش من دون أي حدث لمدة 5 سنوات بالنسبة لـ70% بالنسبة لـ(L.A.L) الطفل [131]، ص234. *الشفاء الكلي لدى الأطفال يقدر ب 90% [130]، ص231-247.

الجدول رقم 02: جدول موضح لخصائص ومميزات اللوكيميا الميلوئيدية الحادة (L.A.M)

نوع اللوكيميا	اسم المرض	تعريفه	أعراضه علاماته	أدوات تشخيصه	علاجه	انتشاره	التنبؤ
اللوكيميا الحادة (L.A) Leucémie aigue	اللوكيميا الميلوئيدية الحادة (L.A.M) Leucémie aigue Myeloblastiques	هي أمراض دم خبيثة تتصف بالتوسع الإيستطاني للبلاست المنتمية للخط الميلوئيدي و الناتجة عن التحول الخبيث لخليا أصلية مكونة لخلايا الدم مع تثبيط لقدرتها على التمايز [133]، ص144.	*متلازمة فقر الدم مرتبطة بتعب و شحوبة. *متلازمة تعفنية مع حمى مستمرة لا تنخفض باستعمال المضادات الحيوية. *متلازمة نزيفية ذات شدة مختلفة، مهددة أحيانا بحدوث تجلط ما بين الأوعية و هي سبب لموت مبكر بالـ(L.A.M) *المتلازمة الورمية متنوعة. *إصابة جلدية [133]، ص147.	*الميلوغرام. *ايمينوفينوتيب دموي أو/و نخاعية (Médullaire) . *دراسة سيتولوجية كلاسيكية للنخاع العظمي [133]، ص147.	*نقل كريات دم حمراء، بيضاء، صفائح خاصة في حالة الإصابة بتعفنات. *علاج دوائي. *علاج مناعي (Immunothérapie) *زرع نقي العظام [132]، ص237. *يتم العلاج خلال مرحلة استشفائية [130]، ص250.	*تمثل 20% من اللوكيميات الحادة التي تصيب الطفل. *تبدو الإصابة مستقرة بين 0 و 10 سنوات و ترتفع قليلا خلال المراهقة. *انتشارها عند الذكور والإناث متوازن تقريبا1/1 [133]، ص144. *15% من الحالات تظهر بعد سن العشرين [132]، ص131-136.	*تسعى العلاجات حاليا للوصول لنسبة 50% من العيش بدون أي حادث و التي تماثل أحسن النتائج المتوصل إليها. *غير أن نسبة الشفاء الكلي للصغار حاليا تقل عن 20%. [130] ص250.

2.7. اللوكيميا المزمنة:

تتميـز بالتطـور الاكلنيكـي الطويل (عدة سنوات) [123]، ص3.، و تخص كل العناصر الخلوية لواحدة أو لعـدة خطوط مكونة لخلايـا الدم، و التي تنتـج ارتفاع في الخلايا الناضجـة [125]، ص4315. حيث أن الانقسام لا يرافقـه توقـف نضج الخلايـا الأصلية المتواجدة في النخاع [116]، ص588. و يتم تشخيـص المرض بواسطـة فحص مجهري لمـخ العظام و لخلايا الـدم.

و لا تظهر أعراضه إلا بعد وقت معيـن، و مؤشـرات حـدوث هذا السرطـان هي: التعـــب و سهولـة حـدوث جـراح و نزف الـدم و زيـادة إمكانيـة الإصابـة بالالتهابـات و غالبـا ما تتضخـم العقد اللمفاوية و الطحـال. و يمكن الجمـع في علاجهـا بين العـلاج الكيميائـي و الإشعاعـي للطحال في المراحـل المبكـرة من الإصابـة و معـدل العيـش هو 5 سنـوات [114]، ص140-142. و تبعـا لو تعلق الأمر بخلايـا لمفوئيدية أو ميلوئيدية نتحـدث عن لوكيميـا لمفوئيدية مزمنة (L.L.C) أو لوكيميـا ميلوئيدية مزمنة (L.M.C) [123]، ص3.

يوضح كل من الجدول رقم (3) و الجدول رقم (4) الخصائص المميزة لكل من الـلوكيميا اللمفوبلاستية المزمنة (L.L.C) و اللوكيميا الميلوئيدية المزمنة (L.M.C).

الجدول رقم (3): جدول موضح لخصائص و مميزات اللوكيميا اللمفوبلاستية المزمنة (L.L.C)

نوع اللوكيميا	اسم المرض	تعريفه	أعراضه علاماته	أدوات تشخيصه	علاجه	انتشاره	التنبؤ
اللوكيميا المزمنة (L.C) Leucémie Chronique	اللوكيميا اللمفوئيدية المزمنة (L.L.C) Leucémie Lymphoblastique Chronique	تكاثر زائد عن حده مع تراكم لخلايا لمفوئيدية متمايزة بشكل جيد في النسيج المكون لخلايا الدم، في الـــدم و في العديد من الأحشاء (Viscères) [132]، ص248.	*أستينيا، أدينوباتيا، شحوبة [132]، ص249.	*الميلوغرام. *FNS. *خزع عقدي. *الإلكتروفوراس (Electrophorèse) *البروتينـــات و الإيمتوالكتروفوراس [123]، ص3.	*علاج كيميائي مخفف [116]، ص598.	*تقريبا غير موجود لدى الطفـــل و تصيب في العادة الأفراد ما بين 40 إلى 80 سنـــة و يزداد احتمال الإصابة بها كلما تقدم الفرد بالسن فهي اللوكيميا المعرفة بعد سن الستين. [114]، ص140-141.	*هي اللوكيميا التي تسمح بأطول مدة عيش على الإجمال، 50% من المرضى يعيشون 5 سنوات، و لمدة 10 سنوات بينت بعض الإحصائيات أن 20% من المرضى بقوا أحياء. بالنسبة للشيوخ، فإنهم في الغالب يموتون بسبب عوامل مغايرة عن تلك المتعلقة بالـ (L.L.C) توجد حالات عيش طويلة تصل و تزيد عن 15 سنة [132]، ص251.

الجدول رقم 04: جدول موضح لخصائص و مميزات اللوكيميا الميلوئيدية المزمنة (L.M.C)

نوع اللوكيميا	اسم المرض	تعريفه	أعراضه علاماته	أدوات تشخيصه	علاجه	انتشاره	التنبؤ
اللوكيميا المزمنة (L.C) Leucémie Chronique	اللوكيميا الميلوئيدية المزمنة (L.M.C) Leucémie Myeloblastiques Chronique	تكاثر غير طبيعي لخلايا الخط الحبيبي (Granulocytaire) ليس فقط في النخاع العظمي و إنما في الطحال و الكبد. هذا التكاثر يؤدي إلى تشكل حبيبات ناضجة و لكن تظهر شذوذ وظيفي صغير. في البدأ لا يوجد تثبيط لعملية النضج. كما تتميز 95% من حالاتها بوجود مشخص كروموزومي محدد: هو كروموزوم فيلاديلفيا [132]، ص238.	*أستينيا، لهاث (Essoufflement) شحوبة، ثقل بحصان البحر (lypocondre) الأيسر [132]، ص239. *تتميز هذه الإصابة بالمرور بمرحلتين هما: 1.المرحلة المزمنة التي تدوم لسنوات عديدة. 2.المرحلة الخبيثة المسماة بالمرحلة البلاستية أو السريعة أو الحادة [124]، ص633.	* الهيموغرام. * الميلوغرام [132]، ص238.	*يستخدم علاجات تهدف لتخريب كروموزوم فيلاديلفيا. *علاج كيميائي. *زرع نقي العظام [116]، ص589.، و من الضروري أن يتم الزرع لدى الأطفال في مدة تقل عن سنة من التشخيص [134]، ص156. في حالة الإصابة ب(LLMCJ) اللوكيميا ميلوأحادية النوى الحادة الخاصة بالشباب (Juvénile)	*95% من الأطفال المصابين يزيد سنهم عن 5 سنوات و متوسط عمر الإصابة هو13 سنة [134]، ص154. *يلاحظ ما بين سن 35 و 65 سنة [132]، ص239.	

كمـــا توجد أشكـال أخـــرى نـــادرة مـــن اللوكيميـــا مـــن بينهـــا اللوكيميـــا التـريكـولـوكـوسيتيـة (Leucémie Tricholeucocytes) [126]، ص32-33.

7.3. اللوكيميا التريكولوكوسيتية:

تكاثـر لنـــوع خاص من اللمفوسيـت، و هي التريكولوسيت، تشبه الشعـــر و تنمو في الطحـال و النخـاع العظمي، و نادرا ما يكون ذلك في الدم. تصيب غالبا الراشدين. و هـي شكل نادر من اللوكيميـا (1% من الحالات)، و تتسم بتضخم حجم الطحال، وانخفاض العناصر المكونة للـدم (كريات حمراء، بيضاء، و الصفائح)، و انخفـــاض عدد الكريـات البيضـــاء يمس خاصـة المتعددة النـــواة و وحيدة النـواة، هذان النوعان المتدخـلان في الميكانزمـات المناعيـة ضد التعفنيـة. و عادة يصاحب هذا المرض بتعفنـات كثيـرة. أما اجتياح النخاع العظمي فيؤدي غالبـا إلى تضخمه. و يتم التشخيص باستعمـال خزع أو بيوبسي. أما علاج اللوكيميـا التريكولوكوسيتيـة فقد كان يقوم في السابق على بتر الطحـال، لكن حاليا أضحى استعمال الأدوية أمر جد مفيد و واسع الانتشار [116]، ص589.

8. تطور اللوكيميا والآفاق المستقبلية الخاصة بها:

سرطان الـدم هو الباثولوجيا الأكثـر خطورة من بين الإصابات الخبيثة للدم. غير أن هـذا لا يعني أن تنـاولات هذه الإصابـة بقيت مكتوفـة الذراع أمام هذه خطـورة [119]، ص231. فعلـى سبيـل المثـال: تحول التنبـؤ الخاص باللوكيميـات الحادة تدريجيا خلال الثلاثين سنة الأخيرة، حيث ظهر انخفاض بارز لنسبـة الوافيات، خاصـة بالنسبة لللوكيميات اللمفوبلاستية الخاصة بالطفل فقد أصبحت نسبة الشفـاء تصل حتى إلـى 80% رغم كل ما تخلفـه العلاجات الثقيلـة و العدائية من أثـار جانبية [123]، ص4. و يسلـط الضـوء حاليـا علـى الخصائـص الجزيئيـة (Moléculaire) للنقـل بين الكروموزومـي (Translocations) التي تميز بعض اللوكيميات.

لقـد فتحـت التطورات في مجـال فهم الميكانزمـات الوظيفيـة لأشكال العيـوب (Anomalies) الطريـق لتنـاولات علاجيـة متميـزة. أمـا بالنسبـة لتطبيقـات الجينوميك (Génomique) للجينات المستهـدفة للأنكوبروتيـن المولد لللوكيميـا المستعملـة لدراسة الترنسكريبتوم (Transcriptome) فينتظر أن تأتي بمعان جديدة في المستقبل القريب [119]، ص231. كمـا أضحـى التنبؤ حاليـا قائمـا على العـلاج الملائم أكثر من قيامه على توجهات تنبؤية أخرى [130]، ص241.

لقد خطى العلم خطوات كبيرة في تناول اللوكيميـا من الجانب السوماتـي، لكن تناولهـا من الجانـب النفسي يبقى محدود النطاق. و لعـلّ المنطلق للسعـي لتوسيـع هـــذا النطاق هو التعـرض لمختلـف الظـواهر النفسية التي تتزامن مع ظهور المرض، قبله و بعده و هذا ما سنتناول شيئا منه فيما يلي.

II. المعاش النفسي للطفل المصاب باللوكيميا و الإستشفاء:

1. معاني المرض و نظرياته لدى الطفل:

أمام تشخيص مرادف المعاناة و الموت، يمكن التساؤل عن مغزى استيعاب و تقبل و تبرير المرض. غير أن استيعاب و تقبل و تبرير المرض يبقى ضروريا لمحاربته بشكل أكثر فعالية و ضروريا للتكيف معه [135]، ص83. و يظل الطفل حين إصابته بالمرض الشخص الوحيد الذي يعرف مرضه، غير أنه لا يملك الإمكانيات و الجرأة للتعبير أو لعقلانية (Rationaliser) هذه المعرفة على الدوام ، لكنه يتملك على الدائم فكرته الخاصة حسب كيبمان (Kipman) (1981) نقلا عن غريندورج.س. (Graindorge.C.) (2005) [8]، ص44-45. و تسعى نظريات الأطفال لإعطائهم معنى للتجربة التي يمرون بها و التي لا يملكون فيما يخصها الكثير من المرجعيات (Références) ليستندوا عليها. و تعبر هذه النظريات عن نظرة الطفل لتاريخه و لعلاقاته بوالديه و إخوته و بالآخرين، و عن فكرته عن التشريح و فيزيولوجية جسده، و طرق تفكيره، ومخاوفه و آماله، و معتقداته و هواماته (Fantasmes)، و ما يفهمه انطلاقا من الشرح الطبي. والتي من النادر أن تعرقل العلاج لكنها تبرر المعارضة التي قد تظهر على الطفل [136]، ص118. فمن الممكن أن يعارض الطفل و بعنف المعالجين و/أو يطور نظرية خاصة بالمرض مرتبطة بشعور شديد بالذنب، و حتى بالخزي (Honte). إذ لم يعد الطفل المريض، ذلك الطفل الذي لطالما تم انتظاره، و لن يكون جميلا بما فيه الكفاية، و لا كبيرا بما فيه الكفاية، و لا طيبا بما فيه الكفاية لإرضاء والديه، و هي ذاتها الدواعي التي سببت له المرض [9]، ص245. و تحدد التصورات المتعلقة بالمرض و معانيه و ردات فعل الطفل اتجاهه مجموعة العوامل المؤثرة على نضج و نمو الطفل. و يترتب عن التطور المستمر صعوبات نوعية تقدم للطفل نماذج تعبيرية خاصة و متغيرة حسب الزمن [8]، ص47. و حسب كل من كيبمان (Kipman) (1981) و ريمبولت (Raimbault)(1973) نقلا عن غريندورج.س.(Graindorge.C.) (2005) يطور الطفل طوال فترة المرض "النظريات الطبية الطفلية" التي تترجم تعبيرات الطفل. و هي محاولات يائسة لإعطاء معنى لما يتم معايشته جسديا، و إعادة إدماج المرض ضمن عالم الطفل العلائقي و الحميمي (Intime) [8]، ص49. ليحمي الطفل نفسه من القلق و بعض الهوامات التي تجتاحه [10]، ص406.

و من بين هذه النظريات ما يلي:

- النظريات التي تتمحور حول الإدراك الحقيقي للهباء (Chaos) (كل شيء مقلق و يمثل تهديدا): حيث سيشعر الطفل أنه "مجتاح" (Intruser) على الدوام من طرف الآخرين

و من طرف الأشياء. كما يعاد تنشيط القلق الأكثر بدائية (انشطار، تفريغ (Vidage)، انفجار (Eclatement)، الخ). و بهذا الشكل يتعقد عمل المرض (Le travail de la maladie) . مثل هذه الحالات تتطلب دعما نفسيا مهما.

- تتمركز بعض النظريات على الإنسان (Anthropocentrique)، و تصبغ بالأفكار السحرية، فمثلا الطفل مسير (Manipuler) من طرف قوى خارجية قررت أن عليه أن يكون مريضا. إذ يعايش الطفل المرض كقدر تم إحلاله عليه. الدعم النفسي مهم هنا كذلك، خاصة عندما يكون عدم الفهم جد قوي.
- تتمركز نظريات أخرى على الصدمة، و هي نظريات منتشرة تماثل فكرة أن المرض حادث(Accident) . و حتى يكون عمل المرض فعالا، من الضروري أن يتم الإدماج الحقيقي لهذه الصدمة في تاريخ الفرد. و هذا ما يحدث عادة عندما يتمكن الوالدين من مساندة الطفل.
- في حالات أخرى يمثل المرض هواميا العقاب (Punition) المفروض على الطفل بسبب خطأ ارتكبه [8]، ص49-50. حيث يقول بيمبولت.ج. (Baimbault.J.) نقلا عن بيبيلو.ر. (Puyelo.R.) (1991) : "يبني الطفل بشكل مُرْضٍ نسبيا تفسيرا لمرضه، و كأنه يعطي به معنى لذلك الكم غير المفهوم و المدمر، و ذلك غالبا بمعنى الخطأ، الإحساس بالذنب و العقاب". في الغالب، يرتبط هذا الخطأ بالجنس (Sexualité) الطفلي كصدى للصراعات الأوديبية [7]، ص81. و تقول كل من فرويد.أ.(Freud.A.) و برقمان.ث.(Bergman.Th.) أن: " في فكر العديد من الأطفال عقيدة صلبة على أساسها يظنون أنهم مسئولون عن مرضهم. هي عقوبة استحقوها تعود للعديد من الأسباب كعدم احترام النظم و عدم الخضوع للأوامر و الاستمناء.... و ينتج الإحساس بالذنب في العادة عن نزوات (Pulsions) الطفل العدوانية [...] و تأخذ هذه الأفكار عند الطفل المريض جدا معنى مسيطر، لأنها تخفض من طاقته لمحاربة المرض بخلقها لسلوك مازوشي خاطئ و غير فعال مرضيا مقابل المعاناة" [137]، ص81-82. و ترتبط أعراض عصابية بهذا النوع من النظريات. غير أنها تبقى تعبر عن مستوى توظيف أفضل [8]، ص50. و يمكن ملاحة أن هذا الإحساس بالمسؤولية و الشعور بالذنب يجد من و جهة نظر خاصة تأكيده لدى الطفل في العقوبات التي ينوه عنها الوالدين في العادة خارج أوقات الإصابة بأي مرض، و عندما يكون هؤلاء غير راضيين عن طفلهم مثل التنويه عن استدعاء الطبيب، استعمال الحقن، الإبقاء في الغرفة، حذف إحدى الوجبات، الخ [10]، ص51.

- أحيانـا، ترتكز النظريات على النقل (Transmission) العائلي: و ذلك انطلاقا من فكرة أنه حتى ينتمي الطفل إلى عائلته عليه أن يكـون مريضـا. فبوجـود المرض في أجيـال أخرى نجـد أن الروابط التقمصيـة تصبح معقدة. و حتى يتحصـل الطفـل على هويته الخاصـة عليه أن يخرج من هذه الحلقـات الصلبـة جدا في بعض الأحيان. غير أن هذا لا يعرقل عمل المرض بل يسهل الشروع فيه لأن الانتماء (Filiation) متموضع بشكل جيد، و يجـد الطفل فيه معالم بنائية.
- كمـا يدرك المـرض علـى أنـه معـد، تسبب في ظهـوره جرثـوم (Un germe) أو ميكروب أو تعفن.الأمر الذي يعطي مساحة للفنتازيا التخيلية المرصنة نسبيا [8]، ص50.
- عكس الراشدين، و بالنسبة لكـل النظريات الطفلية السابقة الذكر، من النادر أن يأخذ الطفل بدقة كلمـات الطبيـب، بـل يجنـح (حسب مستوى نموه) إلى تحويـل الكلمـات التي قيلت لـه إلى لغـة الأطفال [9]، ص246.

2. ردات فعل الطفل اتجاه المرض:

أمام المرض، يستجيب الطفل بطرق متنوعـة. إذ تعبر تصرفاته في آن واحـد عن ردات فعل وجدانيـة و ميكانزمات دفاعية تستعمل ضد الاجتياح الوجداني [10]، ص407. و حتى و إن تداخلت ردات الفعـل هذه فيما بينهـا إلا أننا سنصنفها نظريا إلى: الاستجابات السلوكية الوجدانية و الميكانزمات الدفاعية.

1.2. الاستجابات السلوكية و الوجدانية:

من المهم الإشارة إلى أن كل جانب من المرض يخلق استجابات خاصة، فالجانب المزمن و الثقيل من المرض يخلـق خطر انتحار و اكتئـاب جد مرتفـع لدى الأطفال و المراهقيـن. كمـا أن عـودة السقـوط في المـرض من الممكـن أنْ تجعـل الطفـل يغـوص في إحسـاس فقـدان شجاعـة مهـم (Découragement)، و الإحساس بالحصـر، و الاكتئـاب المتزامنين عـادة مع سلوكات نشطة أو لا فعالـة معارضة للعـلاج. و قد يتسبب خطر الموت في حالة التنبؤ الحياتي السيئ بانعزال الطفل، و ذلك لتخوفـه من التحدث إلى عائلته أو إلى المعالجين عن مخاوفه لحمايتهم. و الخطر الأكبر هو أن ينغلـق الجميـع في ألمهم دون التحدث عنه، ما يجعـل الطفل يغرق في قلـق تخل (Abandon) كبير [8]، ص44-45. و حسب أوبنهايم د.(Oppenheim.D.) تتمثل تصرفات (Attitudes) الطفل اتجاه القلق في:

- التصرفـات الهيبة (Prestance): و التي تظهـــر في الاحتمـاء مـــن خـلال تبنـي موقف المعرفـــة و السيطرة. و تأخذ أحيانا هيئة هروب هجاسي حقيقي للأمام (Fuite en avant obsessionnellement) يظهـر في البحـث عن سبـب أو السيطـرة على المعالجين أو الوالدين، لكنها لا

تمثـل دفاعا صلبا، بـل على عكس ذلك قد تتسبب في علاقـات عدائيـة و صراعيـة مع الآخرين. يتحـدث بعـض الأطفال عن مرضهـم و الأخطار الناجمـة عنه بشكـل بارد، منفصل (Détaché)، تقني، و أحيانـا لا يريد الطفل إظهار نفسه بسبب القلق و العـار (Honte) الناتجـان عن المرض. و هنـا يحـدث التراجع الجسدي، الفكري، الاجتماعي، أو تراجـع صورته الذاتية.

- النضج المزيـف و النكوص: يرضى الآباء أحيانا بجهل طفلهـم لاعتقـادهم أنه لا يفهم، لذلك لا يتعذب، أو لنضجـه الزائد عندما يـردد عن ظهـر قلب الشرح الطبي الخاص بعلاجات المرض. هـذه التصرفات ترمز إلى تقبـل و تفهم و تكيف سطحي يختفي عندمـا تمتد الوضعية و تصبح أكثر صعوبة.

- البحث الدائم عن الطمأنة (Réassurance).

- عدوانيـة الطفل: ليدافع بعض الأطفـال عن أنفسهـم من الممكن أن يهاجمـوا كل مـا هو مؤلـم، و يجعلهم في خطـر، انطلاقـا من المرض إلى العلاجـات و المعالجين. و من الممكن أن تتطور هذه العدوانيـة داخل الزوج الأبـوي، ما يخلق إحساسا بعدم الأمن لدى الطفل [113]، ص82-84.، هذا الأخير قد يخاف من كونه سبـب هذه النوبة و يستجيب بطريقتين مختلفتين: فالبعض يكشفون قدراتهم على إقلاق و تسييـر (Manipuler) الوالدين، و يتمـادون في استعمـال هذه القوة. و آخـرون عكـس ذلك يخفـون أو يقللـون من معاناتهم، و قلقهم، و ألمهم لحماية آبـاءهم. كما أن العدوانية طريقة لمقاومة خطر اللافعالية المترتبة عادة عن وضعية المرض.

- الانطـواء الفوبـي: يدرك المريض كل اتصال مع الآخريـن و كل أسئلـة يطرحونهـا و حتـى وجودهم (Existence) كخطيـر فيزيائي و نفسـي. هذا التصـرف يأخذ أحيانا صبغـة عقلانيـة (الميكـروبـات في المدرسـة، الوحشيـة غيـر المقصـودة، سـوء الخلـق (Méchanceté)، رعـونـة الآخريـن، ما ينتهـي بالأمـر إلى الوحـدة، تـذوق المر (Amertume)، السلبية أو الغضب المعمم ضد الآخرين، الخضوع و الذل و الخجل و محاولة إخفاء علامات المرض و الكذب.

- سلوكـات خطـرة، التدميـر الذاتـي أو إهمـال الـذات و الجسد: تعبر عن الثورة غيـر المتكيفـة و الخطـرة، ضـد الوالديـن و المعالجيـن، و التي تحمـل كذلك معنى رجفـة (Sursaut) ايجابيـة. و التي من الضروري تفهمها و متابعتها [113]، ص83-84.

أما بالنسبة لردات الفعل الباثولوجية التي من الممكن ملاحظتها نذكر:

- إنكار الاضطرابات: و الذي يعرف برفـض الاعتـراف بالاضطـراب الوجدانـي أو الجسدي، و يترتب عنه خطر رفض العلاجات.

- ردات الفعل الاضطهادية (Persécutif): عندما يتهم المريض الآخرين و يسند إليهم حالته، و يطالب بحق الشفاء و إصلاح الضرر الذي تعرض له.
- ردة فعل التعويض (Compensation) أو الهروب للأمام مع تجنب نشط لمواجهة الوضعية: و هي نتيجة إنكار جزئي مع تجنب الحصر. و الخطر يكمن في عدم التقيد (Non observance) بالعلاجات.
- ردة الفعل الحصرية : المعبرة عن تمادي في الاستجابة العادية . ردة الفعل هذه تصبح باثولوجية لو استمرت، و اشتد تباينها المعيق، و إن صارت منبع لعدم التكيف.
- ردة الفعل الاكتئابية: هي كذلك شكل مبالغ فيه لردة الفعل الطبيعية. و تصبح باثولوجية عندما ترتبط مع كف (Inhibition) نفسي حركي دائم و اضطرابات النوم، و الشهية للغذاء.
- ردات الفعل اللاوظيفية (Dysfonctionnelles) و العصبية: التي تظهر من خلال ردات فعل سلوكية نكوصية، طفلية، التباعية، و حتى الخضوع المازوشي، أو الثورة ضد السلطة (Autorité). و ينتج عنها خطر ناتج عما يخلفه عدم التقيد بالعلاجات [138]، ص71.

و من جملة الاضطرابات النفسية الظاهرة كردة فعل للإصابة السرطانية:

- الاضطرابات الاكتئابية: تظهر حتى عند الرضيع. و من الصعب تشخيصها. فالحزن والدموع قد تعبر عن انفعال شرعي (Légitime)، و الشكاوي الجسدية مبررة أحيانا، بسببية عضوية أو لا كفاية علائقية. كما قد تظهر الأفكار التشاؤمية نتيجة نقص في المعلومات، أو فهم سيئ (Mauvais). و الإنقاص من قيمة الذات (Dévalorisation) قد يعبر عن رفض اللافعالية (Passivité) التي تجارب في العادة بالكلمات الايجابية. كما يعبر الانطواء على الذات على الغضب، و على الإحساس بعدم تفهم الآخرين، و على طلب الطفل أن يؤخذ برأيه و بأن ينرجس (Renarssisme) أو قد يعبر عن الألم.

- إضطرابات الخلط: من الضروري تشخيصها مبكرا. و أسبابها متعددة: الاضطرابات الأيضية (Métabolique)، التعفنات، الألم، إصابة الجهاز العصبي المركزي، الكورتيكوئيد (Corticoïdes)، المسكنات (Antalgiques)، أو مضادات الذهان (Psychotropes).

اضطرابات السلوك: قد تعبر عن القلق، الارتباك (Le désarroi)، أو عدم الفهم أو الثورة ضد الوالدين أو المعالجين [136]، ص122.

2.2. الميكانزمات الدفاعية:

المرض، هذا العالم المجهول، الخطر الذي يمثل بالنسبة للطفل إصابة جسدية، و ألما و علاجات ثقيلة و استشفاءات [5]، ص3. و الذي يستجيب الطفل أمامه باستعمال ميكانزمات دفاعية عديدة و متنوعة و التي لن نصف منها هنا إلا الأساسية، التي تنتمي إلى عالم التحليل النفسي [138]، ص68. و الميكانزمات الدفاعية هي الأشكال المختلفة من العمليات النفسية، التي لديها كهدف خفظ الشحن (Tension) النفسية الداخلية. و تستعمل لحماية تناسق الجهاز النفسي و لتجنب تهديد الصراعات ضمن النفسية الخاصة بتوظيف الفرد [138]، ص67. و من بين هذه الميكانزمات الدفاعية نذكر:

- الكبت: ميكانزم أساسي ، بنائي (Constitutif) للاشعور الفرويدي. و هو العملية التي من خلالها يسعى الفرد إلى إبعاد أو الحفاظ على بعض التصورات (أفكار، ذكريات، صور) في اللاشعور. إذ يتعلق الأمر بنوع من النسيان لتصورات لا يقبلها الأنا على مستوى الشعور.

- الإزاحة (Déplacement): في هذا الميكانزم تنفصل شدة (Intensité) التصور من تصور ما لتنتقل إلى تصور آخر يكون أقل شدة و المرتبط بالسابق بسلسلة تداعيات (Chaine associative).

- النفي (Dénégation): بفضل ميكانزم النفي يستطيع الفرد، أن يسمح لنفسه بصياغة رغبات (Désirs) لا شعورية (المكبوتة سابقا)، بشرط أن ينفي أنها تتعلق به.

- العزل (L'isolation): العزل هو السياق الذي يعزل الفكرة أو السلوك بشكل يقطع الروابط (Connexions) مع السياق الوجداني و مع أشخاص آخرين أو مع بقيت وجود (Existence) الفرد [138]، ص69.

- التكوينات العكسية: هي موقف نفسي باتجاه معاكس لرغبة مكبوتة، و يشكل ردة فعل ضد هذه الأخيرة. هو استثمار مضاد شعوريا بشدة معادلة و باتجاه معاكس للاستثمار اللاشعوري مثل: النظافة الزائدة عن حدها التي تخفي ميولا للوسخ.

- الانشطار(Clivage): هو مفهوم يعبر عن نتيجة لفعل فصل أو تقسيم الموضوع إلى جزأين أو أكثر، الهادف إلى جعل الأجزاء المنفصلة تلعب فيما بينها. فبفضل الانشطار من الممكن أن يعيش الفرد نفس الوضعية بشكل معاكس (Opposée) من لحظة إلى أخرى، من دون أن يتضايق من هذا التناقض.

- المثلنة (Idéalisation): هو الميكانزم الذي يتمثل في جعل الآخر في مكانة مثالية، و ذلك لحمايته من الميولات التدميرية (Tendances destructives)، التي من الممكن أن يتم احتواؤها على المستوى الذاتي [138]، ص70. بالإضافة إلى هذه الميكانزمات يستعمل الطفل المريض ميكانزم الإسقاط

الذي يسند (Attribue) من خلاله للآخر مالا يقره على نفسه، و كذا نجد التقمص و خاصة التقمص للمعتدي [7]، ص83.

على العمـوم تصنف الترتيبـات (Aménagement) الدفاعية الخاصة بالأطفـال الذين يتـراوح سنهم بين 4 و10 سنوات إلى ثلاثة أصناف هي:

- صنـف التضاد و المعارضة: يرفض الطفل الحدود المفروضة عليه بسبب المرض و العلاجات. فقد يكون هذا الرفض حادا مصحوبا بنوبات حركية و غضب واندفاع، أو أقل حدة في بعض الأحيان على شكل إنكـار للصعوبات المصحوبـة بتصرفات وقـار و استفـزاز خطرة في بعـض الأحيان مثل حالة الرغبة في القيام بنشاطات غير منصوح بها.

- صنف الخضوع و الكف: يرتبط غالبا بإحساس الفقدان (للوحدة الجسدية، و القدرة القضيبية). كما قد يصاحـب المرض باكتئاب تدعمـه الجروح النرجسية التي تبرز عادة على شكل خجل متعلق بالجسـد و إحساس بالذنـب. و الكف هو إما جسـدي متميز باللافعالية وقبول التبعية ، وإما نفسـي و الجانب الفكري منه سرعان ما يترجم إلى عدم القدرة على فهم المرض. و قد يؤدي إلى الفشـل الدراسي.

- الإعلاء و التعـاون: هي ميكانزمات دفاعية تمثل التخرج النزوي الأكثر ايجابية. و التي قد تتمثل في التقمـص للمعتدي الجيد كالطبيب أو أحيانا تقمص دور قريب مصاب بنفس الإصابـة. و لـدعم دفاعات الطفل يقـدم له أكبر قدر ممكن من الاستقلاليـة مع أخذ طبيعة علاجاته بعين الاعتبار [139]، ص473.

3. الاعتداء على الصورة الجسدية:

الجسد حقيقة معقدة، فهو يحمل إحساس الهوية، و هنا تكمن أهمية الاهتمام بتغيراتـه [136]، ص117. و الصورة الجسدية هي ذلـك التصور العقلي الذي نمتلكه عن جسدنا. فالصورة الجسدية هي تلـك الصورة التي يضعها الفـرد شيئا فشيئا عن نفسه. و تتضمن الهوامات و خاصـة الهوامات اللاشعورية [48]، ص831. كما أنها بالنسبة للطفـل انعكاس لاستثماره الليبيدي للأجزاء المختلفة من جسـده، هذا الاستثمار المتعلـق بعلاقات الطفـل بمحيطه و خاصة بأمه. و تشكيل الصورة الجسديـة التدريجـي الموازي للوعـي بالـذات هو من دون شك عنصر بنائي للفردانية (Individualité)، و للسياق الذي من خلاله يبني الطفـل إحساسه بحقيقته الخاصة و المتميزة و بتلاحمه (Cohérence) [10]، ص38. و الخسائـر الجسديـة المترتبـة عن السرطـان و إن كانت جزئيـة، تتزامـن مع الخسائـر الحميميـة (Intimes) المرتبطة بأجزاء من الجسـد أصبحت من المنطلـق الذاتي غريبة، و غير مدمجـة (Inintegrable)، في الصـورة اللاشعورية للجسـد [140]، ص259. . فالهجوم المباشـر على الصورة

الجسدية من خلال التشوهات، الآلام، الأضرار الملحقة "بالأغلفة" التي يتزايد الخجل المترتب عنها عندما تكون مرئية. و يعيش الطفل الضعيف جسده كمشوه، مفكك، سيئ، مختل، غير مندمج [8]، ص41. و يتساءل ما إذا بإمكانه الاعتماد على جسده، و إذا ما كانت إصاباته مؤقتة أو دائمة، و إن بقي جميلا [140]، ص117. فاضطراب الصورة الجسدية عظيم (Majeur) لدى الطفل المصاب بالسرطان، لأنه مصاب في واقعه الجسدي و كذا في الصورة التي يضعها له، و إن لم يتمكن من فهم الاختلال الوظيفي الواقع لجسده، فسوف يفقد اهتمامه به، و قد يقوم بنسج صور خيالية مرعبة و مريعة عنه. و يختلف اضطراب الصورة الجسدية حسب مدى ثقل ما يعايشه الطفل من تغيرات جسدية كالألوبسيا (Alopcie)، و زيادة الوزن الراجعة للكورتيكوئيد (Corticoïdes) مثلا، و الآثار الثانوية للعلاجات كالتقيؤ و الدوار و التعب الراجعة للعلاج الدوائي و خاصة الألم، و كذا تلك الراجعة للجراحة: كالبتر [5]، ص4. كما يؤدي الألم لإفقاد الطفل الثقة بذاته، إذ لا يعود قادر على الاعتماد على نفسه، و لا يستطيع فعل ما تعود على فعله سابقا. و عندما لا يفهم أسباب ألمه و لا حتى الآثار النفسية التي يخلفها، يصبح جسده عدائيا، مجهولا و غير مفهوم. فالصورة اللاشعورية لجسده تفقد بشكل خاص استقرارها، بفعل السموم و العلاجات الدوائية، فإصابة (Nucite) المساحة الفمية (الكلام، الأكل، القبلات) تجعله ينغلق في وحدة كبيرة، و ذاته الأمر يحصل نتيجة التشققات الشرجية التي تمس إحدى فتحات الجسد، إحدى أماكن العبور من الداخل إلى الخارج، بالإضافة إلى الإصابات الجلدية (Les toxidermies) التي تصيب الأغلفة الحامية للجسم و حميميته بالهشاشة، و تعطيه الإحساس بأن الجلد لا يعمل كسد (Barrage) فعال للاعتداءات الخارجية، و الذي يمنع والديه عن ضمه بين ذراعيهما و عن مداعبته. و يطرد الألم الشديد الطفل من أجزاء جسده التي استثمرها لينسحب من جسده فعليا لأنه غير قادر على دمج الألم ضمن صورته الجسدية. الأمر الذي ينتج بترا نفسيا، و انشطارا مشابها لبعض التجارب الذهانية [113]، ص88. و لا شك في أنّ كل هذا يتعلق بمدى خطورة المرض و مدته و طبيعته و الإعاقة المترتبة عليه و بحقيقة الجسد غير الكامل، الهش و المختل (Défectueux) [6]، ص307.

4. <u>الجروح النرجسية:</u>

مصطلح النرجسية الذي يردنا إلى الأسطورة اليونانية يعبر على حب الذات [48]، ص1131. و نتحدث عن النرجسية في التحليل النفسي عندما نستثمر كل الطاقة الليبيدية الموجودة في الأنا. رغم أنه من المفترض أن تقسم هذه الطاقة بين الأنا و الآخرين، لكنها تحيد عن ذلك للفائدة الحصرية

للأنـــا [74]، ص176. و يشيـــر فرويـد.س.(Freud.S.) في تقديمـه للنرجسيـة إلى أشكالهـا الأربعـة و هي: النرجسيـة كانحـراف جنسي، و النرجسيـة كمرحلة من مراحل النمو، و النرجسية كاختيار للموضوع، و كذا النرجسية كاستثمار ليبيدي للأنا [48]، ص1131.

أمـا فيما يخص المرض و الجروح النرجسيـة المرتبطـة به فنتحدث خاصـة عن النرجسيـة بمعناها الأخير. فالمرض و استمـراره يمس القواعـد النرجسية (النرجسية الأولية: هي المرحلـة التي يكـون فيها الطفـل الصغير لا يميـز بين نفســه و العالـم الخارجي) [74]، ص176.، و تتزايـد التســاؤلات النرجسية المتعلقـة بالجسد (جسد مجروح/جسد معالج/جسد ضعيف) [8]، ص56.، هذه التساؤلات المهمة جدا بالنسبة للطفـل المصاب بالسرطان و الناتجة عن المرض و العلاجات و الإصابة الجسدية و التي تمس نصب الطفل النرجسي و في حالات أخطر قد تمس هويتـه. حينها يصبح من الصعــب على الطفل أن يتعـرف على نفسه ، كما أنه سيتســاءل عما إذا كـان بإمكان الآخريـن أن يتعرفوا عليه. و سيفقـد الثقة في ذاته (في تقديره لذاته) حتــى يسقط في تذبـــذب (Vacillement) هويته، الأمـــر الذي يؤدي به إلى فقدان الأمـــل و الاكتئاب [5]، ص5. كمـا أن انطواء المريض على ذاته يخدش نرجسيته كذلك [74]، ص176. و إن فقـدان علامات الهويـة: مظهـــــر الوجـه و الجســد، طريقــة الكـلام و التفكيــر و التصــرف و الكينونـة (Etre) و اللبـــاس، و المكانة التي يحتلهـا في العائلـة و المجتمع من مخلفات هذا المرض الخطير، الذي يؤدي بالطفل إلى عدم التعرف على نفســه لا جسديا و لا روحيا و قد لا يتعرف عليه أقاربـه كذلك. أمـا فقدانـــه للإحســاس بالجمال الذاتي و بجمـال العالـــم و فقدانـــه لنرجسيتـــه و عزتـــه (fierté) في التواجـد في العالـــم (في هذا العالم الذي هو ملك له) و فقدانـــه لقيمتـــه فإنه يساهم في سياق دخول الموت في نفسه [113]، ص112-113.

5. موت الطفل المريض:

يعتبـر موت الطفل على الـدوام منبع لاضطراب كبيـر في حيـاة الوالدين و الذي يسـم حياتهما بشكـل قطعي و نهائي (Définitif) [112]، ص363. و الموت ليس حقيقيـة بيولوجيـة و لا لحظـة فريدة (Unique) و إنمـا هو حقيقة معقـدة تؤدي بالطفل إلى التفكيـر في معنـى (Sens) حياتـه، ماضيـه، حاضـره و مستقبلـه. و هي أولا لحظة الوفـاة، و الوقت الطويل نسبيا المـؤدي لها و الموسـوم بها، بجوانبـه الفيزيائيـة، العلائقيـــة و الاجتماعيـة. كما أنها تمثل ذلك الفراغ، ذلك المجهول الذي نحاول إلباســه صورا مختلفـة، و الذي نحاول تخيلـه و امتلاك هوامات متعلقـة به، نحن و كل الذيـن يقاسموننـا ثقافتنا [113]، ص106. أما الطفل فإنه يتساءل عن نوعية العلاقة التي تجمـــع بين الأحيـاء و الموتـى، و يستند علـى الإجابـات الدينية الصـادرة عن والديـه و على التجربـة العائليـة ليجيب عن

أسئلته. و يستوعب تدريجيا المعرفة الثقافية الخاصة بالموت، و تصورات المجتمع الذي ينتمي إليه. إذ تبدو الموت كانفصال، و انتقال إلى عالم آخر، و إلى حياة مختلفة، كما من الممكن أن تكون نتيجة تمني الموت القوي و التفكير فيه [113]، ص80. فالموت هو المجهول الذي يحاول خياله أن يروضه (Apprivoiser). و للطفل نظرياته الخاصة حول الموت مثله مثل الراشدين (الموت ناتج عن أمنيات الموت، الموتى و الأحياء قادرين على التواصل، يستطيع الموتى العودة، نستطيع أن نموت عدة مرات، الخ) [113]، ص118. و لهذه النظريات و الصور قيمة رمزية و خيالية و ليس طبية: حيث تساعد الطفل على إعطاء معنى لهذا العدوان الأخرق (Insensé) المتواجد فيه و ذلك بالاستناد على معالم تخصه. و بهذا الشكل يتشخص الموت حتى لا تبقى مجهولا (Anonyme) فارغا و عاريا، و غير إنساني تشوبه الفوبيات الحيوانية و المخاوف الطفلية [140]، ص108. فلاشعور الطفل حين مواجهة الموت لا يختلف عن ذلك الخاص بالراشد. إذ يحاول الطفل تخيل الموت و تصوره في شكل شخصية غير مجنس (Asexués) غالبا، أو على شكل حشرات أو أشباح أو أجساد لا تتحرك، و وجوه بكماء (Muets)، هادئة (Impassibles)، أو وحش أو هيكل عظمي. فهو يتخيل الموت مجسدة (Incarnée) و التي تختلط مع الموت الحقيقي [113]، ص80. و في سائر الأوقات يرى الطفل موت الآخرين في حياته اليومية و في التلفزيون، و تمكنه الحكايات من ترويض هذه المعرفة الاجتماعية التي تؤكد أن الموت موجودة (Existe) ، و يبدو له الموت كانقطاع (Rupture) ، أو اختفاء (Disparition)، و أحيانا كمعاناة جسدية يعاني منها الشخص الذي يموت و نفسية بالنسبة لمن يعيش. و أحيانا يرى الموت عن قرب في عائلته، و يؤخذ مثل أقربائه في تيار الحزن المنبثق عن غياب و فقدان الشخص المحبوب. و يشارك في طقوس الحداد التي تجعل مالا يمكن تصوره عن الموت متقبلا، و عندها يمكن القول أنه قد حصل، و أن الدين (Dettes) الرمزي تم دفعه من طرف الميت و الأحياء و أن كل شيء بإمكانه أن يذهب بسلام [113]، ص78. و يتطور إدراك الطفل للموت حسب سنه، و من الضروري التمييز بين الإدراك انفعالي و الحدسي للموت النهائي و الإدراك المفكرن (Intellectualisée). أما الوعي الانفعالي بالموت فإنه يرتبط بدرجة كبيرة بمدى نضج الطفل و اللقاءات التي حصلت له مع الموت و المعاناة، و قد يحدث هذا في سن جد مبكر (عند حوالي 4 سنوات).

أما مراحل الفهم (Appréhension) الفكري للموت فهي:

- مرحلة عدم الفهم الكلي: ما بين 0 و2 سنة.
- المرحلة التجريدية للإدراك الأسطوري للموت: بين 2 و 4-6 سنوات.

- المرحلة الملموسة (Concrète) للواقعية (Réalisme) والتجسيد (Personnification): حتى 9 سنوات.
- المرحلة المجردة و معايشة القلق الوجودي (Existentielle): انطلاقا من 10-12 سنة [112]، ص363.

يبدو أن الطفل الذي يتراوح سنه ما بين 4 و 13 سنة يفكر أن الموت دائم، لكن يظن أن بإمكانه الهروب منه بشكل سحري، و أنه بإمكانه التغلب عليه إن كان أكثر ذكاء منه [141]، ص37. و ابتداء من سن الثامنة يفهم الأطفال أن الموت نهائي و أنه لا يمكن الهروب منه [142]، ص269-270. كما يبدو أنه رغم الإدراك الفكري المتأخر للموت – في آخر مرحلة الكمون- غير أن البعد الوجداني المشكل لدى الطفل يمكنه من إدراك خاصية عدم القدرة على الإصلاح، الاختفاء، الفراق و الفقدان المترتب عنه بشكل مبكر [10]، ص411. و من بين تجارب الفقدان التي قد يعيشها الطفل نذكر:

- فقدان المعالم الزمنية: يصبح من الصعب على الطفل الرجوع إلى ماضيه، لأن التفكير فيه أمر شاق، و لا يعود بوسعه التفكير في مستقبله.
- فقدان المعالم الاجتماعية: لا يعرف ماهية مكانته في المجتمع، و قد فقد روابطه مع أصدقائه و مدرسته. أما القسم الاستشفائي فقد أضحى مكان عيشه الوحيد، كما تنطوي عائلته على نفسها [136]، ص128.
- فقدان الهوية: لا يعرف من هو و لا يتعرف على نفسه لا على المستوى الجسدي و لا على المستوى الروحي.
- فقدان صورته الجسدية.

كما يظهر لديه:

- الشعور بالوحدة: لأن الوالدين غائبين جسديا أو نفسيا، لأنهما جامدان نتيجة الاكتئاب، أو لأنه لا يستطيع تخيلهما.
- عدم القدرة على التفكير: نتيجة نقص أو خطأ المعلومات، أو الحوار، أو التعب النفسي [113]، ص118.

و على المستوى السيميولوجي (Sémiologique) نستطيع ملاحظة ظهور خمسة مراحل مع اقتراب الموت و هي:

- النفي (La dénégation): رفض تصديق الأطباء، مع الانطواء على الذات.
- الغضب: إسقاط المعاناة و العدوانية على الغير، مع التطلب اتجاههم.

- المساومة: طلب تحقيق طلبات معقدة و صعبة الإشباع (آخر المشاريع).
- الاكتئاب: زمن القيام بالحداد اتجاه حياة جد مؤلمة.
- التقبل: مرحلة الهدوء الذي يسبق الموت.

و بعد مرحلة من الثورة المليئة بالضجيج يظهر الطفل:

- نوعا من الإنكار للحقيقة.
- ينشط عادة دفاعات من نوع هوسي (Maniaque).
- تصبح علاقته بجسده و كأنها علاقة بموضوع جزئي، فهو لا يهتم إلاّ ببعض عناصر جسده فمثلا: يمكن أن يقول الطفل:" كان ليكون كل شيء على ما يرام إن لم أمتلك مشكلة رجلي" و هو يتحدث عن موت يقترب بسبب ورم في العظام في مرحلة انتقالية.
- النكوص إلى مرحلة نمو متمركز حول قلق التخلي (Angoisse d'abandon) هذا القلق المرتبط بسياق التعلق (Processus d'attachement) المبكر جدا (طلب البقاء مع اتصال جسدي مستمر).
- استعمال ميكانزمات دفاعية تحمي الطفل من اجتياح القلق البدائي جدا (Archaïque) المشابهة لمعايشة المرحلة الفصامية العضامية (Schizo-paranoïde): الاضطهاد (Persécution)، مع الخوف من أن يدمر من طرف الآخرين، إسقاط ما هو سيئ، الانشطار (Le clivage).
- يشعر الآباء تدريجيا بانغماسهم في علاقة التحامية (Fusionnelle) تفقدهم توازنهم.
- كما يتم اجتياح الفريق الطبي في نفس الآونة التي يكون فيها الطفل على سرير الموت أين يعايشون قلقا يدوم لساعات بعد تركه، و يحتاجون لقوة تفكير كبيرة للتعامل مع الطفل و الوالدين، و يخافون من قتل الطفل بحركاتهم و حتى بكلامهم معه عن الموت الذي قد يدفعه لموت مبكر، كما يتألمون من الإسقاطات العدوانية العائلية (اتهامهم بقتله) [8]، ص165.

و خلال المرحلة الأخيرة يكون الطفل المصاب بالسرطان واع بخطورة الوضع و باقتراب الموت حتى و لو كان صغيرا جدا [5]، ص9. لكنه لا يتحدث عن الموت إلاّ أحيانا. و يعبر عن الخلط المخفي و الحدسي المكتسب عن الموت بكلمات نادرة لكن ثمينة خاصة لو تم استغلالها و جعله ينطق بها أو يعبر عنها من خلال اللعب أو الرسم أو حتى الظواهر الاكتئابية و القلق [112]، ص363. و يشعر الطفل بالخوف من الموت، الذي يمثل بالنسبة له قبل كل شيء الخوف من أن يتم التخلي عنه، و من أن يبقى لوحده. كما قد تدعم بعض التصرفات المانعة للتواصل معه خوفه و تزيد من حدته [5]، ص1. كما يستطيع هذا الخوف أن يوقض مخاوف طفلية. و يرتبط الخوف الظاهر من

الموت في آن واحد مع الماضي و الوضعيــة الحالية. و لو تم التخفيف من مسبـبات هذه الوضعية، فإن الطفل سيعاود إيجاد روابط صحيحة و صحية أكثر مع ذاته و وضعيته [113]، ص110. و قد يشعر الطفل كذلك بتأنيب الضمير اتجاه عائلته الحزينة، التي تبكي بسببه، و التي سوف يتخلى عنها، و يتركها. تأنيب الضمير هذا قد يكـون مصدر ردات فعل تبدو متناقضة (Paradoxal) خاصة لـدى الطفل الذي يظهر استثاريـة (Subexcitation) أو غبطــة (Euphorie) أو كتمــان (Discrète) [139]، ص476. و يظهر الإحساس بالذنب الناتج عن فكـرة أن الطفل يسبب الألــم و المعانـاة الآخرين انطلاقـا من سن 5 و6 سنوات. أما محاولات الخلاص من القلـق فتظهر بشكـل مستقل عن السـن و في أشكال مختلفـة بما فيها النفــي. كما قد يصرح الطفل بوفاته و يقول أنه يفضل الموت على البقاء في المستشفى و ذلك خاصة في الأوقات الأخيرة [10]، ص411. و من الممكن أن ينعـزل الطفل عندمـا يقترب الموت خوفا منه أن يخلـق الاختلال وسـط أفراد عـائلته و حتى وسـط معالجيه، بتحدثه عن مخاوفه. و يطالب الطفـل الراشديـن بالقيام ببعض الأفعــال التي تطمئنه، و يوجههم إلى الحفاظ على أشيــاء له في أماكن يحددها، أو أن يعلقـوا أحد رسوماتــه أو صورة له في موضــع محدد في المنــزل أو في القسم الاستشفائـي، أو أن يقدم إحدى لعبه لشخـص محدد، الخ، و هو بهـذا الشكل يعلـم برغبته بترك "آثار" (أحيانا يقوم بوضع وصية حقيقية) و التي تمكن مـن عدم نسيانه [143]، ص1.

6. عمل الحداد:

إن كانــت السيـرورة المنطقيــة للهـرم تمكن كـل واحد منــا من الدخـول في سياق حداد بشكـل مريـح نسبيــا عند فقـدان شخص كبيـر في السن، فالأمــر ليس ذاتــه عند فقـدان قريــن إذ أن هـذا الحــدث ينشط و بشـدة قلق الموت الخاص بنــا. هذا ما يجعلنا نفهم كيـف يجعل مــوت طفـــل والديـه و إخوته مجرديــن، معدومين (Démunis) [8]، ص157. أمام هذا الحدث، و يصعب عليهم عمل الحداد.

و الحداد هو الحالة التي نكون فيهــا عند فقدان شخــص محبوب، و بشكل أعم فقدان وضعيــة، أو موضوع أو حتى فكرة مجردة ذات قيمة بالنسبة لنا. فالحــداد متلازمة تنتج عن الفقدان، و بعـد أعمــال "فرويد" (Freud) و تابعيــه، أضحى التحدث عـن الحــداد واردا كلما تعرض الفـرد لفقدان شخص أو شيء (موضوع) محبوب مثل:

- فقدان إنسان غال.
- فقدان شيء أو وضعية ذات شحنة انفعالية قوية.
- فقدان موضوع حب حقيقي أو هوامي.

- فقدان بجرح نرجسي (بتر ، فقدان أو انخفاض قدرة حسية).

أما التطور الطبيعي مع مرور الزمن لجرح ما، هو اندمالـه، لو لم يظهر ما يعارض ذلـــك و يحده. وفي حالة الحداد، هذا التطور يسمى "بعمل الحـداد". و عمـل الحداد هو ميكانـزم نفسـي تكيفـي طبيعي يستعمـل عند حـدوث فقدان مـا [112]، ص364-365. و يـرى العديد من الباحثين منهـم: فرويـد.أ. (Freud.A.) و كلايـن.م. (Klein .M.) و بولبـي.ج. (Boulby.J.) نقـلا عن هانـي.م. (Hanus.M.) (1994) أنّ عمل الحـداد بمعنـاه عند الـراشد ممكن عند الطفـل، و يمكن ملاحظتـه بدءا من الشهـر السادس و حسب ذات المصدر يعتقـد آخرون منهـم فيرمـان (Furman) أن عمـل الحداد ممكـن بدءا مـن السنة الثالثـة، في حيـن يـرى نجيـرا (Nagera) نقـلا عن هانـي.م. (Hanus.M.) دائمـا أن عمـل الحـداد لا يتم إلا بعد مرحلـة المراهقـة [142]، ص275. و رغم هذا التضارب في الآراء فيما يتعلـق بالسن التي يمكن أن يتحقق فيها عمـل الحداد و طبيعته، إلاّ أن هناك اتفاقا مبدئيـا علـى وجود عمل حداد لدى الأطفال عند تعرضهم للفقدان [13]، ص93-94.

إذن يتطلب هذا العمل وقتا و استثمـارا وجدانيـا و نفسيـا، و نستطيع تصنيفه إلى أربعة مراحـل و المتمثلة في:

- مرحلة الدفاع النفسي و/أو الثورة: المتميزة بحالة ضيق (Détresse)، خوف، و غضـب قد يمتد لبعض الساعات، الأيام، أو الأسابيع.
- مرحلة النفي (Dénégation): تتميز بقـدرة الفرد على إعـادة صياغة ما فقـده لكنه فـي آن واحد يدافـع عن نفسـه. و يكـون النفي غالبـا حـادا في الأيـام الأولـى التي تلـي الحادث، المرض، أو الوفاة.
- مرحلة الاكتئاب: هي مرحلـة تتبـع و تزامـن في آن واحد مرحلـة النفـي، و تأخـذ هيئـة اضطـراب حصـري- اكتئابي كلاسيكي من نمط استجابي مع مزاج متغير (Labile)، ينتقل من الحزن، إلى فقدان الأمل، إلى الثورة العدائية.
- مرحلة ردة الفعل أو إعادة التنظيم: و التـي تتميز بوضـع نماذج حياتية جديدة و أهـداف جديدة، كما تظهـر مشاريع جديدة، إذ يعـي الفرد أن حياته مستمرة. و ينقص الحزن لتأخذ مكانه ذكريـات غالية خاصة بالفرد الغائـب في حالة الوفـــاة. أما في حالة الإعاقـة فيتمكـن الفرد من إيجاد حافز للحيـــاة، و يسعى لوضع سياقات تكيفية و تعويضات ايجابية.

أما مدة عمـل الحداد فهي متغيـرة قد تدوم لبضعـة أسابيع أو لبضعـة أشهر [112]، ص365. و إن هنـاك مـن يصنف هذه المراحل لدى الطفل كما يلي:

- المرحلة الأولى: مرحلة الاحتجاج (Protestation).

- المرحلة الثانية: مرحلة فقدان الأمل.
- المرحلة الثالثة: مرحلة الانفصال (Détachement).
- المرحلة الرابعة: فهي مرحلة الشفاء (Rétablissement) [141]، ص37.

و فيما يخص الطفل الذي اقترب موته ، فإنه يحيا تناقضا (Paradoxe) رهيبا لا يستطيع حله إلا بالدخول في العزلة، الإنكار أو وضع حواجز نفسية لا يمكن تجاوزها مع مرور الوقت. و يصبح أمام خطر عدم تقاسم شيء مع من يحبهم و يحتاجهم لترويض (Apprivoise) قلق الفقدان الذي يشعر به [8]، ص158. و يتحول الحداد إلى حداد مرضي أو معقد إذا حاد عن طريقه الطبيعي. و يميز علم النفس المرضي بين الحداد المعقد (Complique) الذي يسلك مسارا غير معتاد ويؤول غالبا إلى عيب (Défaut) في مراحل الحداد، دون أن ينتهي إلى مرض عقلي معين، و الحداد المرضي (Pathologique) الذي يسبب تغيرا خطيرا في الحالة العقلية للفرد، و يؤدي إلى انحلال شخصيته، حيث تتنامى السلوكات الخطرة على حياة الشخص و على محيطه [13]، ص99. و قد تنجر عن عمل الحداد المعقد أو المرضي مضاعفات من بين أعراضها لدى الطفل نذكر:

- القلق المفرط و المستمر.
- الاكتئاب و مشاعر الذنب.
- النشاط المفرط و العدوانية [13]، ص110-110.

أما بالنسبة للوالدين فوفاة طفل هي تجربة مهولة (Terrible)، و خلال عمل الحداد يعي الأب أو الأم مدى الحب الذي كان يكنه لطفله، و يعي الفقدان الحاصل، ثم بعدها يسترجع تدريجيا قدرته على الحب و طاقته لاستثمارها في موضع آخر، من دون نسيان الطفل، و ذلك بخلق روابط أخرى تربطه به، روابط تتميز بحرية أكبر و إيلام أقل. ففي البدأ يذهل الوالدين نتيجة الألم، و يشعران بالفراغ، و لا يصدقان ما حدث معهما، كما يشعران بالذنب، و يحسان أنهما فقدا سبب عيشهم. و تراودهما صور الأيام الأخيرة لطفلهما ليلا و نهارا، و يبحثان دائما عن سبب لمرضه و لموته. و لا يراعيان أن عليهما أن يسعيا لنسيان الذكريات المرتبطة به سريعا. و يحولان غرفة طفلهما إلى متحف و حياته إلى أسطورة. كما يصبحان غير قادرين على الاهتمام بالإخوة كما يجب، و لا حتى الانتباه إلى معاناتهم (الانطواء، تغير في السلوكات، عدوانية أو لا فعالية و تراجع، عنف، سحب الاستثمار المدرسي، و أحيانا محاولة انتحار). و قد يحاولا الرحيل و تغيير المنزل أو الحصول على طفل بديل سريعا و يرميا بمسؤولية وفاة الطفل على الأطباء أو على الزوج [136]، ص117.

و يعيش إخوة الطفل المتوفى ما يعيشه الوالدين من ذهول نتيجة المعاناة و يشعرون بالفراغ و لا يصدقون ما يحصل لهم و يتصرفون أحيانا و كأن أخاهم لم يمت، و يشعرون بالذنب لأنهم

أحياء، و يفكـرون أنهم مسئوليـن عن موته أو معاناته، كما يسعـون أحيانا لنسيـانه و عدم التفكير فيه. و بالإضافة لمعاناتهم – السابق ذكراها – قد يظهرون أمراضا جسديـة (Somatiser) و أحيانا قد تظهـر نفس الأعراض التي كـان يعاني منها الطفل المريض، و ذلك من قبيل الشعور بالعطف عليـه (Sympathie)، و كذا لكي يستمروا في جعله يحيا داخل جسدهم، أو اعتقادا منهـم أن الوالدين لا يحبـون إلا الأطفال المرضى، أو كتأنيب ضمير متأخر لأنهم لم يكونوا مرضى أو لأنهم يعيشون [113]، ص158.

7. خصوصيات الاستشفاء:

1.7. ماهيته و أنواعه:

في الماضي، كان الطفل المريض يعالج في المنـزل من طرف طبيب العائلـة المتفاني و يبقـى محـاطا بأفراد عائلته [144]، ص227. أما اليـوم و لأسباب متعـددة لم يعد الأمر كذلـك.فقد أضحـى الاستشفاء أمر ضروريا في بعض الحـالات خاصـة المتعلقـة بالأمراض الصعبـة و/أو الخطـرة و/أو تلك التـي تحتاج إلى علاج مطول أو عناية مركزة دقيقة. و الاستشفـاء حسـب لاروس الصغيـر ذو الحجـم الكبيـر (Le petit Larousse grande format) (2005) هو: " فعـل إدخـال الفـرد و قبولـه ضمن مؤسسة (Etablissement) إستشفائيـة" [38]، ص1103. و يعرف الاستشفاء اليوم أشكالا متعددة منها:

أ) الاستشفاء المعتاد أو التقليدي: يـرمي إلـى التشخيـص أو العـلاج، و يـؤدي إلـى التكفـل بالمرضى ذووا الحالات الخطرة.

ب) الاستشفاء الإجباري :الذي يتـم عادة في مجـال الطب العقلي بالنسبـة للمرضـى (Patients) الذين قد يعرضون حياتهم للخطر أو يهـددون النظام العـام (L'ordre publique) بقيامهـم باعتداءات.

الاستشفاء المبرمج للمدى القصير: يبـرره القيـام ببعض الإجـراءات (Actes) التشخيصيـة و العلاجية في أزمنة محددة مسبقـا. و هنا نميـز بين الاستشفاء النهاري (Hospitalisation de jour) من جهة، و من جهة أخـرى الاستشفـاء لأسبـوع. حيث أن المريض (Patient) يعود لمنزله بين فترتين إستشفائيتين.

ت) الاستشفاء لمدة طويلة : موجهة خاصة للكبـار– لكن هذا لا يعني أنهـم الشريحة الوحيـدة المعنية بذلك-.

الاستشفاء المنزلي: الذي يتضمن نظام علاج استشفائـي مضمون من طرف فرق متعددة الاختصاصات [116]، ص488. و مثلما يدل عليه اسمها فهي تتم في المنزل.

2.7. معاش الطفل و والديه خلال فترة الاستشفاء :

1.2.7. الاستشفاء بالنسبة للطفل:

يمثـل الاستشفاء بالنسبة للطفـل وضعية جديدة، مختلفة عما عرفه في السابـق [10]، ص409. وضعية عدم ارتياح يجد نفســه خلالها و بشكل مفاجئ من دون معالمــه (مكان مجهـول، فريق معالـج، تحت الضغط) [144]، ص227. و يفقـد والديه، و يجد نفسه خـــارج الإطار العائلي، بين يدي مجهولين يستحوذون عليــه و على جسده، و يجـرون عليه مجموعة اختبارات أو علاجات في الغالب مؤلمة، و يجبرونه على التقيـد بتعليمـات صارمــة مثل: الانعـزال و الحميــة، و عـدم التحـرك، إما لدواعـــي مرضيــة، أو من أجل السيـر الحسن للنظام الاستشفائــي، مع الحفاظ على تبــادلات وجدانية و لفظية قليلـة [10]، ص409. كما يمثـل الاستشفاء بالنسبة للطفـل صدمة انفعالية – بشكـل أخـص إذا كان صغيـرا– و لا يقـدر على إعطاء معنى آخـر له مغاير عن الفراق المقلق و غير مفهـوم [9]، ص247. خاصة فراق الأم، الـذي من الممكـن أن يتسبب في اضطرابــات نفسيـة حادة قد تدفـع بالطفل للاستسلام للمـــوت (الاستشفائية حسب سبيتز) (Hospitalisation décrite par Spitz) [145]، ص1. و يبـدو له هذا الفراق أمـر دائم، و تتـرتب عنه مشاعر التخلي، الفقـدان، العدوانيــة و الإحســاس بالذنب [9]، ص247. أما ردات فعل الطفل اتجـــاه الاستشفاء فترتبط بسنــه، و بمدى ضرورة إدخالــه إلى المستشفـى، و بطبيعـــة العلاجات (عدائيـــة نسبيا) [139]، ص509.، و بالتنظيم السابق لحياته الوجدانية، و بعلاقاته مع والديه، و بردات فعل هؤلاء بالنسبة للاستشفاء، و بمستـوى المعلومات المقدمـة له و الخاصة بالاستشفـاء، كذا بمدة هذا الأخير، و بموقف الفريـق المعالج، و ترتبط كذلك بترداد الزيارات، الخ [10]، ص410-409.

و إن كــان الاستشفاء بالنسبة لبعض الأطفال يمثل تجربة صدمية مؤلمة، فهو بالنسبـة لآخريـن فرصة لخلق نمـاذج علائقية جديـدة. و بهذا الشكل فـإن الاستشفاء قـد يكون مفيـدا بالنسبة للأطفال الذين يعيشون حالات علائقية تتميـز بالتبعية الكبيرة للعائلــة، أو للذين يجـدون تنوعـا غير معهود سابقا فيما يخص التفاعل الاجتماعي و الثقافي [9]، ص824. و مهما كان الأثــر المخلف من طرف الاستشفاء إلاّ أنه تم ملاحظـة مجموعـة من العلامات المرتبطـة بالمعانــاة النفسيــة خـلال مرحلـة الاستشفاء و المتمثلة فيما يلي:

- الطفل يبكي، يصرخ، يئن (Gémit)، أو غير مبال.
- يتشبث بوالديه.
- اضطراب نوعية النوم و الغذاء.
- رفض العلاج.

- مشدود (Tendu)، مرتعب (Effraye).
- صامت، حزين، منعزل.
- ظهور ظواهر نكوصية أو قهرية.
- اضطرابات عدوانية ضد الذات و ضد الغير [112]، ص367.

لقد بينت الدراسات مدى ترداد الاضطرابات النفسية المرضية الملاحظة على الطفل المريض، خاصة الخاضع للاستشفاء. و قد تمكنت العديد منها من عزل عوامل الخطر التي يحتمل أن تدعم ظهور الاضطرابات السيكوباثولوجية عند الطفل الخاضع للاستشفاء و التي قد تكون مرتبطة بالمرض، و نوعيته، و علاجه، و بالطفل ذاته و بوالديه. و من بين هذه العوامل ذكر ليويس و ليبنس (Lewis et Leebens) نقلا عن بيلي.د. (Baily.D.) (2001):

1. سوابق للاضطرابات السيكوباثولوجية لدى الطفل.
2. اضطرابات في العلاقات أباء- أبناء.
3. اضطرابات عقلية لدى أحد الآباء.
4. طفل صغير (الطفولة الصغرى).
5. تشخيص مبهم أو تنبؤ حاد.
6. مرض مزمن و استشفاءات متعددة.
7. التحضير النفسي غير الكافي للاستشفاء و للخطوات المتبعة.
8. قلة أو عدم ملائمة فهم الوالدين للمرض (تأملات غير واقعية، ردات فعل مزعجة (Importunes)، الشعور بالعجز، التشاؤم).
9. تدخل شخصيات أخرى غير طبية (خدمات اجتماعية، شرطة، قضاء) لحماية الطفل [9]، ص250.

و يرتبط كل ما سبق ذكره ارتباطا وثيقا بمعاش الأسرة و خاصة معاش الوالدين للمرض و الاستشفاء.

2.2.7. الاستشفاء بالنسبة للوالدين:

رغم أن المستشفى مكان للفراق و التسلط (نبقي الأطفال في المستشفى)، و رغم أنه مكان مقلق، محزن و مؤلم، إلا أنه بإمكانه أن يكون و بشكل مفارق (Paradoxalement) مكان يودع فيه الطفل بكل طمأنينة. فبإمكان خبرة الفريق الطبي و تقنياتهم العالية أن تطمئن الوالدين بإعطائهم الحجة أن الصغير المريض محمي من الخطر. فعلى المستوى الخيالي، من الممكن أن يكون المستشفى مكانا للحماية، باعتباره يبعد خطر الموت. كما يخلص الوالدين من ثقل حمل مسؤوليتهم على

الطفـل المصاب بإصابـة خطرة [145]، ص1. و يدخـل موقف و معـــاش الأسـرة و سلوك الوالديـــن و الإخـوة و الأخـوات في محـاولات التكيـف و الدفـاع الخاصـة بالطفل الذي يواجـه المرض. فتأثيرهـم على الطفل كبيـر سواء كان ذلك بتحسين حالته أو بزيادة اضطرابها. و تبين أغلب الدراسات حول الأمراض المزمنـة الخاصة بالطفل مدى أهميـة ردات فعل الأسرة بالنسبة للتوازن البعدي للطفل المريض. و تتميز ردات الفعل هذه بالتعقد و الاختلاف ليس فقط من عائلـــة إلى أخـــرى و لكـن حتى داخل العائلة ذاتهـا، لأن كل فـرد من أفراد العائلة لا يستجيـب فقط لمرض الطفـل بـل و لردات فعل أفراد الأسرة الآخرين اتجـاه المـرض. و قد ترتبط نماذج ردات فعل العائلة بالسوابـق الثقافية الخاصة بهـا. و قد ينشط المرض وضعيات سابقة، كانت فيها العلاقات الوالدية-الطفليـة متداخلـة. و يسعى الآباء للبحث عن نظريـة "شارحـة" تتمسك غالبا بلا منطق و السحر و السراب [9]، ص248. و يشاطـر الآباء طفلهم القلق من المجهول ذاته، الخاص بعدم معرفة المكان و الفريق المعالج، ما يعزز لديهم فكرة تركهم لطفلهم وحيدا. و كما يتساءلون بخصوص المرض، خطورته، مستقبله، الاختبارات و طريقة إجراءها لطفلهم، و الزمن اللازم للتحصل على النتائج. و ذلك لأن عليهم إعادة تنظيم حياتهم العائلية و المهنية مؤقتا [144]، ص227-228.

بالإضافة للقلق و الاضطـراب (Désarroi) المترتبين عن المـــرض يمثل هذا الأخيـر بالنسبـة للوالدين جرحا نرجسيـا من الصعب تجـاوزه. و ترتبط ردات فعلهـم بمدى حدة المرض، تطوره، مدته و خطورته، و كذلك بالجـو الانفعالـي الذي يتواجدون فيه لحظـة الإصابـة بالمرض. و فـي العادة يستجيب الآباء من خلال نمط علائقي نكوصي، أين يظهـر بعد التبعية و الحاجـة الشديدة لأن يطمأنـوا. و يتم التعبير عن ذلك بطـرق متنوعة في العلاقة مع الطبيـب و المعالجين. أما الرجوع للتصور السحـري فيفسر انتظار هؤلاء للدواء المعجـزة. و إن مثل لهم الطبيب سلطة فوق عاديـة، فإن علاقته بهم تظهر كإعـــادة إنتاج للوضعية الموفـرة للأمن أباء - طفل. و عكـس ذلك تأتي كل مـن العدوانيـة و الإنكار و القدرة الكاملـة (Omnipotence) لدور الطبيب لتحجب هذه الوضعية الطفليـة. و يتمثـل ذلك في الرفـض (التشكيك في التشخيصات، الاعتـراض على العلاجـات، تعدد الطلبات على الاختبـارات التكميلية). و يزداد تفاقم ردات الأفعـال نتيجة الإحساس بالذنب لدى العائـلات، كما يميل الآباء غالبا إلى تقمص شخصية طفلهم رغم مواراتهم لذلك [9]، ص249.

منذ ظهور المرض يدخل الفريـــق الطبـي شيئا فشيئا ضمن شبكـة علاقات العائلـة. و تكون العائلة عاجـزة أمامـــه لأن حياة طفلهـم تتعلق به ، فهـم لا يملكون أي طريقـة للتأثيـر في سيـرورة الأحداث. و بينما يتـم لعـب التراجيدية الأكثـر وحشية – شفاء أو موت الطفل الذي يحبونه- يجـد الوالدين نفسهما و قد أخذت منهما وظيفتهما الأبويـة. فالطبيب يعرف عن طفلهما- ما يجهلانه عنه، و أبعـد من ذلك هما،

عاجزان عن فعل مايفعلـه الطبيب. هذه التبعية المفرطـة اتجاه الطـب تخلق تناقضـا حـادا اتجـاه المختصيـن و الفريق العامـل في المستشفـى، فهؤلاء في آن واحـد يرحون و يفرضـون العلاجات المؤلمة. يتضخـم إبهام هذه الأحاسيس بسبب الرهان الوجداني، فالوالديـن مجبريـن على تقاسم عواطـف طفلهم مع الفريـق العامـل بالمستشفـى. و قد تحـس الأم أن فريـق الممرضيـن – الذين هم في الغالب نساء – ينافسها في العناية بالطفل [145]، ص1. و من الضروري الإشارة هنـا إلى أن الأم و الطفـل يشكلان كلا يجـب أن يبنـى عليه التقييـم و المجهـودات العلاجية لأنه و حسب ما يقول د.و.وينيكـوت (D.W.Winnicott) نقـلا عن بيلـي.د. (Baily.D.) (2001): "طفل من دون أمه، أمر غير موجـود" [9]، ص249. و على العمـــوم ترتبـط طريقـة اندمـاج الآباء ضمـن عالـــم العلاجـات بشخصيتهـم و تاريخهـم، و تصنف استجاباتهم في العادة كما يلي:

- الآباء الذيـن يوفدون جزء من مسؤولياتهم للمعالجين مع الاحتفاظ بمكانتهم كآباء، حيث تكون مكانة كل واحد منهم محددة من دون خلـط أو منافسة، و الواعـون قدر الإمكـان لتجنب أي احتمال توتـر مع عمال الفريق الطبـي لأن كل عدم تفاهم يخلق قلقا و تأنيبا للضميـر. فهم يخافون – لا شعوريا على الأقل – من أن يثأر الفريق العامل بالمستشفى لنفسـه بسبـب قلـة احترامهـم أو مزاجهـم السيـئ و يعبـر عن ذلك عن طريـق إهمـال العلاجات الموجهة لطفلهم. لذا فهم يوجهون عدوانيتهم نحـو أشخاص أقل قطعيـة فيمـا يخص التنـاول العلاجي الطبي (العائلة الممتـدة، أخصائـي نفسـي، متدرب كطبيب أو ممرض...).

- و يحاول آخرون منافسة الفريـق المعالج في ساحة عمله، و ذلك لأنهم منشغلين بإظهار أن الطفل ملك لهـم، و أنهم يعرفونـه أكثر و يعرفـون ما يلائمـه بشكل أفضل من أي شخص آخر، و قد يذهب ذلك حتى إلى معارضة الفريق العامل بالمستشفى و الخيارات الطبيـة. هذا السلوك التطلبـي هو محاولة لتشكيـل روابـط مع الطفل، غير أنه يحد مـن عمل قوة و سلطة هم ليسوا قادرين على تقمصها.

- بينمـا يفقد آباء آخرون الثقة في أنفسهم، و يحاولون الانضمام لحقل المختصين، متبنين لطريقتهـم في النظـر إلى الأمـور و التفكيـر فيهـا. فمن الخطـر أن يصبـح الأطبـاء و الممرضين نماذج تقمص كما يتم معايشهم أحيانا كحلفـاء و أحيانـا أخرى كمنافسين. أما الآبـاء الأكثر هشاشـة، فهم لا يشعـرون بحقهم و لا يجـرؤون حتـى على تحمل سلطتهـم الأبوية. فتحـت لـواء الثقة التامـة يتخلصـون من مسؤولياتهم ليتحملها الفريق العامـل في المستشفـى. و بذلـك هم يتخلـون رمزيـا عن وظيفـة التربيـة و الحمايـة و يسنـدوهـا لهـؤلاء الآخريـن. حيـث تصبـح صلاحيـة القـرار محصـورة علـى الأخصائيين. هنا يسعى الآبـاء للحصول على صـورة حامية قرب المعالجيـن أكثـــر مـــــن سعيهم للبحث عن مرجعية يتقمصونها [145]، ص1.

. خلاصـــة:

الإصابــة باللوكيميا في مرحلــة الطفولــة أمر وارد حتى و إن قل احتمال الإصابــة بهـــا، إلاّ أنهـا تبقى إحدى الإصابات السرطانيــة المنتشرة لدى فئة الأطفــال خاصة الحادة منها. و الإصابة بمثــل هذا المرض ليســت بالأمر الهين، فتأثيرهــا و مخلفاتهــا على المستــوى الجسدي والنفسي- ضمـن الفـردي و بين الفردي –لا تعد و لا تحصـى بالنسبة للطفل بالدرجة الأولـى، وكـذا بالنسبــة لأسرتـه و المحيطين به. خاصة وأن هذه التجربة تمثـل صدمة نفسية تسم تاريـخ الطفل إلى الأبـد. هذا الطفـل الذي عايش القلق و الخوف و تدهـور صورته الجسدية و عانــى من جراح نرجسيــة كثيرة خلال أهم أطــوار نموه. و عليـــــه أن يعطـــي معنــى للكـــم العدائــي الذي تعرض لـــــه من خـــلال المرض و العلاجــات و الإستشفــاءات، و أن يجـد سبيلا لمواجهـة مرضــه. و ذلك لـــن يكـون إلا بتجنيد دفاعــات قد يظهر بعضهــا كمرضي إن تم عزلــه عن حقيقــة المرض و عن شـدة المعـاناة و الألم اللذان يعيشهما الطفـل و التي من الضروري الانتبـاه إليهـا و التعامل معها بحـرص حتى لا تؤدي بالطفـل إلى تعقيـدات و خلط يزيد من تفاقـم مرضه و حدته و يسارع في القضاء عليه. وما بإمكان الطفل أن يتجـاوز الإصابة المرضية التي يعانـي منهـــا إلاّ إذا حضي بالدعـم و المسانــدة اللازمين، ليس فقط من طرف الفريق الطبي، بل وحتى من قبل صور تعلقـه خاصة الوالدية منهـا. إذن من الضروري إعتبار الباثولوجيا السرطانية كجزء من الحياة علينـا التعامل معه، غير أنهـا ليست الجانب الوحيد المعبــر عن هوية الطفل، فاللوكيميــا جزء من الحيــاة وليست كلهـا. لـــذا يجب التنبيه إلى العمل علـــى تطويـر القـدرات التكيفيـة و إبــراز الطاقـات الإرجاعية الكامنــة في الطفل لجعل هـذه التجربـة ذات معنـى بنائي في الحيـاة. لأن الحيــاة لا تتوقـف عنـد مجـرد تشخيـص اللوكيميا. و النظـر إلى هـذا المـرض من هذه الزاوية يفتح لنا آفاق الذهـاب إلى أبعد من ذلـك من خـلال التفكير في إمكانيات تطوير الإرجاعية التي ترتبط بشكل كبير بمجمـوع العوامل المولدة لها خاصة بنمط التعلق الذي إخترنا دراسة كيفية إرتباطه بتطوير السياق الإرجاعي.

خلاصة الجانب النظري

الإهتمام بتنـاول موضوع كعلاقـة تطويـر السيـاق الإرجاعـي بأنمـاط التعلق لدى الطفـل المصاب باللوكيميـا الخاضع للاستشفاء ليس بالأمـر الهين و ذلك يعود لعوامل عدّة تنطلق من نقطة تحديد مفاهيـم هذا الموضوع و ربطهـا ببعضهـا البعض ضمن سيـاق يرتكز على مـوارد الفـرد و إمكانياتـه من جهة و علاقتـه بالمحيطين به (صور تعلقه) من جهـة أخرى. الأمـر الذي يخلق على المستوى النظري البحثي البحت – فلإنسـان كل متكامل خاضع لتأثـر عدة عوامل يؤثر فيها هو الآخر- جـدلا يذهب في إتجاهـات عدة. حيـث أنّ أساس بناء مفهوم الإرجاعيـة يعـود إلى إلتقاء جهود العديد من المجالات و الأطر النظرية التي تـرمي بهذا المصطلح إلى معان (نتيجة، سمة، سياق ...) عـدّة كان علينا حصـرها في معنى السياق لتحديـد ما سنتناوله منهـا في بحثنا هذا، خاصة و أنّ تعريف أو تحديد مفهوم هذه الظاهرة لم يتم الإتفاق عليه بعـد. و إعطاء معنـى السيـاق للإرجاعية يضعهـا في مسـار سيكوديناميـ تحليلـي يجعلنـا نربطهـا بالصدمة النفسية التي تمثل عامـلا لحدوث الإرجاعية، و ربطها بحيثيات العمل النفسي المرتبط باستعمال الميكانزمـات الدفاعيـة و العقلنـة و ذلك بتحديد هذا العمـل النفسي في الإستعمـال المـرن للميكانزمـات الدفاعية و استعمال ميكانزمات دفاعية ناضجة و كذا العقلنة الجيدة لصدمة المرض و صدمة الإستشفـاء.

أمـا مفهوم التعلق فيذهب في اتجاه معاكس للتوجه التحليلـي حيث جاء هذا المفهوم ليثور ضدّ نظرية النزوات (La théorie des pulsions) فيما يَخُـص نمو الطفـل. و في المقابـل ألحّ هذا التوجه على أهميـة العلاقـات باعتبار الطفل "كائن علائقي" تأثـرا بالأبحاث التي أُقيمت في مجال الإيثولوجيا، و التي تركـز على سلوك التعلق بالدرجة الأولى. الأمر الذي صعّب علينا ملاقاة مفهوم الإرجاعية بمفهوم التعلق ضمن إطـار يركـز على العمـل النفسـي الخـاص بالفـرد (الطفل المصاب باللوكيميا) غير أن أعمـال مايـن مـاري (Main Marie) و كابلين جورج (Kaplin George) التي توصلت إلى تطوير مقابلة حوار التعلق الخاصـة بالراشد (Adult Attachement Interview, AAI) التـي مكنتهمـا من الوصـول إلى تصـورات التعلـق و العمل عليها بدل حصـر التعلق في الجانب السلوكـي العلائقـي فقط مثلما كان الحال في أعمال بولبـي جـون (Bowlby John) و أتباعه. و بهـذا الشكل تـم خلق جسـر يربط بين نظرية التحليل النفسي و نظرية التعلـق على أساسه يمكن تناول مفهوم التعلق بإرجاعه إلى العمل النفسي الخاص بالفرد في حدِّ ذاته و الذي يعيـش في علاقة مع الآخريـن. و هي خطوة سعى من خلالهـا الباحثون إلى إدمـاج مفهوم

التعلق في مجال علم النفس العيادي و علم النفس المرضي بإعطائه صبغة مقبولة أكثر ضمن هذه المجالات الأخيرة الذكر بشكل يبعده عن تناوله في مجال الإيثولوجيا. و هذا ما مكننا من تناول التعلق كتصور عقلي داخلي بالاعتماد على تحليل خطاب الفرد الذي يمكننا من التمييز بين الأنماط الأربعة للتعلق و المتمثلة في: التعلق الآمن، التعلق الحصري، التعلق المتجنب و التعلق غير المنظم. هذه الأنماط الأربعة و إن اختلفت تسمياتها شيئا ما من باحث إلى آخر إلاّ أنها تصب في نفس القالب و نفس المعنى، و تمكننا من التمييز من حيث الكيف بين طبيعة تعلق كل فرد على مستوى التصورات بصور تعلقه.

تقريب مفهومي الإرجاعية و التعلق تحت لواء يركز على العمل النفسي الفردي هو خطوة تفتح لنا المجال للتحري عن طبيعة ما يلي ذلك من عوامل تجعل تناول بحث كبحثنا أمرا لا يمكن وصفه بالهين.

مثله بالنسبة لربط البحث في موضوع علاقة تطوير السياق الإرجاعي بأنماط التعلق لدى الطفل المصاب باللوكيميا. حيث أن مرحلة الطفولة مرحلة حساسة تتطلب من الباحث الحرص حين التعامل معها.

و يكون هذا على مستويات عدة من بينها تلك التي تخص تَمَيُّزَ هذه المرحلة العمرية بتواجد تغيرات و تطورات سريعة تخص جوانب النمو المختلفة (الجسدي، المعرفي، الوجداني،...) ما أدى بنا إلى تحديد توجهنا في العمل مع فئة محددة منها فقط -اعتمادا على المعايير التي تبنيناها- و هي تلك الواقعة في مرحلة الكمون. و كذا من حيث الحرص حين القيام بعمل استخلاص النتائج و تقديم الأحكام لا لشيء إلاّ لأن الطفل يعيش تغيرات مستمرة و هو في طريق النمو. كما أنّ التعامل كفاحص أو باحث مع الطفل يختلف عن التعامل مع الراشد من حيث الأسلوب. و يصبح الأمر أكثر حساسية عندما نتعامل مع طفل مصاب بمرض ما و خاصة إذا كان هذا المرض يحمل في طياته شبح الموت كاللوكيميا، و يتولد عنه معاشا تسوده المعاناة الجسدية و النفسية التي تولدها مجموعة الإعتداءات المصبوغة بالطابع الصدمي المتمثلة في المرض في حدِّ ذاته و في الفحوصات و الإختبارات و الإستشفاء. خاصة هذا الأخير الذي يزيد الطين بَلَة بإبعاد الطفل عن محيطه المعتاد الحاوي على صور تعلقه، وذلك لأن طبيعة الإصابة باللوكيميا و طبيعة علاجها تتطلب الخضوع للإستشفاء لا محالة، الأمر الذي قد يدوم لعدة أشهر. و هكذا يضيف الاستشفاء و بشكل بارز معاناة جديدة للطفل المصاب باللوكيميا، و المتمثلة بتلك المتعلقة بالجانب العلائقي حيث يعيش هذا الطفل أحاسيس الحرمان و الرفض و التخلي في عالم غريب معتد يجهله.

إلقاء نظرة سريعة على موضوع علاقة تطوير السياق الإرجاعي بأنماط التعلق لدى الطفل المصاب باللوكيميا الخاضع للإستشفاء يُبين أنّ هذا الموضوع موضوع شائك. و هذا ما يدفعنا للتساؤل فيما إذا كان حقا بإمكان الطفل المصاب باللوكيميا الخاضع للإستشفاء قادرا على تطوير السياق الإرجاعي.

و كيفية ارتبـاط تطوير أو عدم تطوير السيـاق الإرجاعي بأنماط التعلـق الأربعة عند الطفـل المصـاب باللوكيميا.

للتحقـق من كل ذلك ارتأينـا انتهاج خطى المنهج العيادي و بالتحديد طريقة دراسة الحالة، و استعمال تقنيـات تتناسـب مع توجهنا الفكري و النظري، تساعدنا على التوصـل إلى ما نسعى إليه و المتمثلة فـي المقابلـة العياديـة نصف الموجهـة و ثلاث اختبارات إسقاطيـة و هي اختبار الرورشاخ و اختبـار تفهم الموضـوع (TAT) اللذان من خلالهمـا نتلمس حقيقـة تطويـر أو عدم تطويـر السيـاق الإرجاعي. و كذا اختبـار التجربـة الطفليـة للتعلق (CEAT) الذي يمكننـا من التعـرف على نمط أو أنماط تعلـق الطفل. ثم توجهنـا بعد ذلك إلى بعض أقسـام طب الأطفال بمستشفيات الجزائر العاصمة لإجراء العمل الميداني. و فيمـا يلي سنتناول تفاصيـل جميع الخطوات التي اتبعناهـا و ما توصلنـا إليه من معطيات و نتائج في الجانب الميداني من البحث.

الفصل 5
منهجية البحث

1. منهج البحث:

إن الطريقة التي يتَبعها الباحث في دراسة الظاهرة و تفسيرها و وصفها و التحكم فيها و التنبؤ بها و المتضمنة لما يستخدمه العالم من آلات و أدوات و معدات مختلفة تسمى بالمنهج [146]، ص19. و المنهج الذي اعتمدنا عليه في دراسة علاقة أنماط التعلق بتطوير السياق الإرجاعي لدى الطفلة المصابة باللوكيميا الخاضعة للاستشفاء هو المنهج العيادي الذي يتلاءم و ما يرمي إليه بحثنا من أهداف خاصة في ما يتعلق بالإطار النظري المتبنى و المتمثل في التحليل النفسي و نظرية التعلق. و حسب لاقاش.د. (Lagache .D.) (1949) نقلا عن روشلين.م. (Reuchlin.M.) (1995) المنهج العيادي هو: "المنهج الذي يتناول السيرة في منظورها الخاص، و الذي يأخذ بشكل وفي إلى أكبر حد ممكن تصرفات و ردات فعل إنسان ما الواقعية و الكاملة في وضعية معينة، و يسعى لإعطائها معنى و بناء و تكوين و كما يكشف عن الصراعات التي تحركها، و الخطوات الساعية لحل هذه الصراعات" [148]، ص105. أما بيرون.ر. (1979) فيرى (Perron. R.) أن المنهج العيادي يمكننا من"معرفة السير النفسي و يهدف إلى تكوين بنية معقولة للأحداث النفسية التي يعد الفرد مصدرها" [147]، ص38. و أساس بناء المنهج العيادي هو الدراسة المعمقة للحالات الفردية. إذ أن طريقة دراسة الحالة تسجل حظورها وبقوة ضمن هذا الإطار المنهجي. و لهذا قمنا باختيارها لأنها تتناسب مع ما نسعى إليه من خلال التركيز على خصوصيات كل حالة من الحالات المدروسة.حيث أن "دراسة الحالة تهدف إلى استخراج منطق قصة الحياة الفردية المأخوذة من وضعيات معقدة محتاجة لقراءات على مستويات مختلفة و المستعملة لأدوات تصورية مكيفة". مثلما يراها ريفولت دالونس (Revault d'Allonnes) (1989) [149]. أما هيبر (Huber) (1987) فيقول أن دراسة الحالة

"لا تهدف فقط إلى تقديم وصف للشخص ولوضعيتـه و لمشاكلـه و لكنهـا تبحث كذلـك عن توضيـــح الأصل و النمو، ويهدف تاريخ الحالــة إلى إيجـــاد أسبــاب و تكوين هـذه المشاكــل" [150]، ص65.
و بالتالي سنعتمـد على المنهـج العيادي و بالتحديـد طريقة دراسة الحالة للسعـي للتوصل إلـى معطيات تمكننا من التحقق من فرضيات بحثنا و ذلك باستعمال التقنيات التي سنأتي على ذكرها لاحقا.

2. المجال المكاني و الزماني:

لقد قمنـا بإجراء بحثنا المتنـاول لعلاقة تطويـر السياق الإرجاعي بأنمـاط التعلق لدى الطفلـة المصابـة باللوكيميـا الخاضعـة للاستشفاء انطلاقا من بداية شهـر جويلية 2010 إلى غاية نهاية شهـر ديسمبـر2010. و قد أقيم هذا العمل في ثلاث أقسام مختصة بطب الأطفال تابعة لثلاث مستشفيـات مختلفة واقعة في الجزائر العاصمة و المتمثلة في :

- قسم طب الأطفال بمستشفى نفيسة حمود بحسين داي (وحدة المروج).

- قسـم طب الأطفـال بمستشفى الجيلاني بالخنشير بالأبيـار (الجانـب المخصص للطفولـة المتوسطـة و الكبرى).

- قسم طب الأطفال بمستشفى اسعد حساني ببني مسوس (وحدة مانتو" Mantoux").

يرجـع عملنا في أقسام طب الأطفال إلى أنّ هذه الأقســام هي المسؤولة عن علاج الأورام السرطانيـــة غيـر الصلبـة (Tumeurs cancéreuses non solides) التي يصاب بها الطفل، و التي من بينهما اللوكيميـا. و تخصص هذه الأقسام غرفا خاصة بهذه الفئة من المصابين الذين يعزلون عن المصابين بأمراض أخرى إما بمفردهم أو مع مرافقتهم (الأم عادة)، وذلك راجـع لمدى حساسية هـؤلاء المصابين خاصة من ناحيـة ضعف جهازهم المناعي الذي لا يتحمل الاعتداءات القادمة من المحيط الخارجي، حتى الأقل خطورة منها خلال فترة العلاج. غير أنّ هذا لا يعني بتاتا أنّ أقسام طـب الأطفال الثلاث الواقعة جميعهـا في مستشفيات الجزائر العاصمة توفر نفس الظـروف لمرضاها أو تعمـل وفق نفس الشروط الأمـر الراجع لعـدة عوامل ذكرهـا سيطول و يبعدنا عن جوهـر بحثنا هذا. أما كيفيـة الاستشفـاء فتتم في الأقســام الثلاث على النحو التالي:

- قسم طب الأطفال بمستشفى نفيسة حمود بحسين داي يعتمد بالنسبة لأغلب الحالات على طريقة الاستشفاء الفردي للأطفال، أي الطفـل يقضي فتـرة استشفاءه بالمستشفى دون مرافـق له في غرفـة مشتركة مع بعض الأطفال الآخرين، حيث يختلف عدد أفراد الغـرفة حسب الحجم الذي تسعـه. وبالنسبة للطفلتيـن اللتيـن عملنا معهمـا بهذا القسم كانتا في أغلب الأحيـان تتواجدا خلال فترة

استشفاءهمـا بهذا القسـم في نفس الغرفـة - على الأقل خلال فترة عملنا معهما ـ والتي تحتوي ثلاثة أسرّة. و للإشارة قسم طب الأطفـال بمستشفى نفيسة حمود بحسيـن داي هو قسـم مقسم إلى وحدتيـن حسب الجنـس: وحـدة "الواحـات" المخصصـة للذكور و وحـدة "المروج" المخصصة للإناث، هذه الأخيرة هي التي قمنا بإجراء عملنا على مستواها.

- قسـم طب الأطفال بمستشفى جيلاني بالخنشر بالأبيار يعتمد على طريقـة استشفاء الطفل برفقة مرافقه (الأم عادة) في غرفـة مشتركة مع بعض الأطفـال الآخرين الذين ترافقهم في الغالب أمهاتهم. حيث تسع كـل غرفة ثلاثة أسرة، غير أنّ بعض الحالات و لدواعي خاصة يتم عزلها في غرفة منفردة مع مرافقتها مثلما كان الحال بالنسبة للحالة شهـرزاد التي عملنا معها و التي كانت تشغل هي و والدتها غرفة تحتوي ثلاثة أسـرة لوحدهما. أما الحالة الثانيـة التي عملنا معهـا بهذا القسم فقد كانت تقضي فترة استشفـاءها برفقة والدتها في غرفة أخرى تحتوي على ثلاثة أسرة مشغولة من طرف أطفـال مرضى آخريـــــن و مرافقاتهم. و للإشارة قسم طـب الأطفال بمستشفى جيلاني بلخنشير بالأبيار هو قسـم مقسم إلى جزئين حسب المراحـل العمـرية فجانـب منه مخصص للطفولة الصغرى، و الجانب الأخر مخصص للطفولة الوسطى و الكبرى، هذا الأخيـر الذي قمنا بإجراء بحثنا على مستواه.

- قسـم طب الأطفال بمستشفى اسعد حساني ببني مسوس الحاوي على وحـدات تحتية عـدّة تنتمـي لقسميّـن خاصيـن بطب الأطفال خاضعين لإدارة بروفيسورين مختلفيـن، يتم تسيير كل واحد منهما بشكل مختـلف عن الآخر. و نحن قد عملنـا في قسم البروفيسور "بن سنوسي" الذي تمّ قبولنـا على مستواه، و الذي تمكنا فيه من إيجاد حالات تتوفـر فيها شروط بحثنـا. غير أنّ هذا القسـم كان قسما خاضعـا لإعادة ترميم كلي، الأمر الذي جعله ينتقل إلى مكان آخر غير مكانه الأصلـي ما جعل ظروف العمل على مستـواه جدّ صعبـة إذ لم يكن يتوفر حتى على غرف، بل كانت الوحدة عبارة عن غرفتين كبيرتيـن على شكـل رواقيـن، يفصل فيهمـــا كـل سريرين بواسطـــة جدار عازل جاهز و بالتالي كانت الغرفتيـن تحتويـان عددا كبيرا من الأطفال المرضى المنتمين لكلا الجنسين و من مراحـل عمرية مختلفـة و مصابين بإصابات مرضية مختلفة، و المتواجدين بالمستشفى برفقـة مرافقتهـــم (الأم غالبا).

و تدعـى الوحـــدة التحتيـة التـــي عملنـــا بهـــا و التـــي تـــمّ ترحيلهـــا بوحدة "مانتو" (Mantoux)

و قد كانت الحالة التي عملنا معها في هذا القسم تمضي فترة استشفاءها رفقة والدتها.

تجدر الإشارة كذلك إلى أنّ أقسام طب الأطفال التي تستقبل الطفل مع مرافقته، تضطرّ كلا الشخصين علـى تقاسم نفس السريـر طوال فترة الاستشفـاء التي قد تدوم لعدّة أشهر، و ذلك لضيق المكان و نقص الإمكانيات، الأمر الذي تترتب عنه مخلفات عدّة.

أما بالنسبة لفترة قيامنا بالعمل الميداني التي دامت لستة أشهر انطلاقا من بداية شهر جويليـــة 2010 إلى غاية نهاية شهر ديسمبر 2010 فقد خضعت هي الأخرى لعدة ظروف جعلتها تطـــول و تضطـــرب و ذلك انطلاقـا من بداية تقديم طلبنا لإجـراء بحثنا على مستوى أقسـام عدّة خاصة بطـب الأطفال انطلاقا من بداية شهر مارس 2010، أين كنا نتقدم لكل قسم توجهنـــا إليـــه مرفوقيـن بشهـادة باحـث و رخصة بحـث موجهة لكـل قسم بالتحديد و نمـوذج مصغـــر عن مشـروع بحثنـــا مكتـــوب باللغـــة الفرنسيـــة غير أننـا كنـا و في كـــل مرة نواجه مجموعة من العراقيل على إثرها لم يتم قبولنـا حتى أواخر شهر جوان 2010 بواحد من أقسام طـب الأطفال التي توجهنا إليها و المتمثل في قسم طب الأطفال بمستشفى نفيسـة حمود بحسيـن داي، بعدها و بفترة وجيزة تمّ قبولنا كذلك بقسم طب الأطفال بمستشفى الجيلاني بالخنشير بالأبيار، و على اثر ذلك نظمنـا جدول أعمالنا بشكل يمكننا من الذهاب إلى القسمين على الأقل مرة واحدة في الأسبوع و يعود هذا التـرداد الضعيف إلى قلـة حتى لا نقول ندرة الأطفـال المصابين باللوكيميـا الخاضعين للاستشفـاء خاصة الذيـن تتوفـر فيهم الشروط التي تبنيناها في بحثنا. و كذا قيامنا لعملنا الميداني في فترة زمنية قلت فيها استشفاءات وعلاجات هذه الفئة من المرضى نظرا لعدم توفر الأدوية القاعدية المستعملـة في العلاج الدوائـي ضدّ الأمراض السرطانيـة بشكل عـام. و ذلك لفترة طويلـــة امتدت لأكثـر من سنـــة حسـب العاملين بالمستشفيـات.

بالتالي لقد باشرنـــا عملنـا انطلاقـا من شهر جويلية 2010 أين تمكنـا من العمل مع الحالتين اللتين كانتـا متواجدتيـن في قسم طـب الأطفال بمستشفـى نفيسة حمود بحسين داي والحالتين اللتين كانتـا متواجدتين بقسم طب الأطفال بمستشفى الجيلاني بالخنشير بالأبيار. أما الحالـة الخامسة فهي الحالة التـي عملنا معها بمستشفى اسعـد حساني ببني مسوس التي تمت الموافقة على طلبنا للالتحاق به فـي إطـار البحث في أواخر شهر أكتوبر 2010. أين شرعنا بالعمل على مستواه بمجرد قبولنا، و قد تمّ ذلك مع حالة "هيفاء".

في كل من الأقسام الثلاث لم نتمكن من الحصول على مكان هادئ و منعزل يوفر الشروط الملائمة للعمـل البحثي أو العمل العيادي فالأخصائيون النفسانيون العاملون في هذه الأقسام هـم في حدّ ذاتهم لا يتمتعـون بهذا الحق. ففي كل من قسم طـب الأطفال بمستشفى نفيسة حمـود بحسين داي و قسم طب الأطفال بمستشفى اسعد حساني ببني مسـوس لا يوجد حتى مكتب مخصص للأخصائـي النفسي العامل بالقسم . أما بقسم طب الأطفال بمستشفى الجيلاني بالخنشير بالأبيار فالمكتـب جدّ ضيق و تشغلـه أخصائيّتيـن نفسيّتيـن تهتمـان بالاستشارة الداخلية و الخارجية للقسم بأكمله. الأمر الذي صعبّ علينـا برمجة لقـاءات على مستـواه تتناسب مع برنامج عمل الأخصائيتين النفسانيتين و ظـروف الأطفال المرضى خاصـة و أنهم كانوا على العموم خاضعين للعلاج الأمر الذي يمنع تنقلهم. و بالتالي لقد تمّ

العمل مع جميـع الحالات على مستـوى الغرف الّتـي كنّ يشغلنهـا في وضعية وجه لوجه مع سعينا إلى أن تكون متباعدة نوعا ما و ذلك نظرا لخصوصية العـلاج الّذي كانت تجريه المريضـات ففي الغالـب كنّ موصـولات بمصل حاو إما على محاليـل ملحيّة أو سكرية لتعديـل ph الدم، أو بأدوية كيميائية. كمـا كنـا نطلب من مرافقة المريضة و بقيت الموجودين في الغرفة في حالـة تواجدهم ألا يؤثروا علـى عملنا مع المبحوثات بتدخلاتهـم خلال عملنا معهن. و كنا نسعى قدر المستطاع اغتنـام فرصة تواجدنا معهن على انفراد لتوفير أحسن ظروف ممكنة للعمل.

3. مجموعة البحث:

دراستنا لعلاقة تطوير السياق الإرجاعي بأنماط التعلق لدى الطفلـة المصابـة باللوكيميـا المتلقيـة للعلاج خلال فترة الاستشفاء تمت على خمسة بنات، اعتمادنا في اختيارهنّ على مجموعـة من المعايير و الّتي تتمثل فيما يلي :

1.3. معايير انتقاء مجموعة البحث:

حتى ينتمي الفرد إلى بحثنا يجب أن تتوفر فيه الشروط التالية الذكر :

- الإصابـة المرضيـة : أن يكون الطفل مصابا بأحد أنواع اللوكيميات دونا عن بقيت الإصابات السرطانية أو المرضية الأخرى.

- السـن: أن يتراوح سن الطفل بين 8 و 12 سنة.

- طبيعـة العـلاج الملتقـى: أن يخضع الطفل إلى العلاج الكيميائي دونا عن العلاجات الأخرى طوال فترة عملنا معه.

- الاستشفـاء: أن يكون خاضع للعلاج ضمن فترة استشفائية تلزمه البقاء و المبيت في المستشفى.

- الجنـس: أن يكون الطفل ينتمي لأي من الجنسين غير أنّ ظروف العمل الميداني فرضت علينا إجراء الدراسة بأكملها مع فئة الإناث دون الذكور.

2.3. وصف مجموعة البحث:

تتكون مجموعة بحثنا من خمس حالات كلهنّ إناث أي: طفلات مصابات باللوكيميـا. الّتي كانت عبـارة عـن لوكيميا حادة لدى كل الحالات اللاتي كن يزاولنّ علاجهنّ الكيميائي بثلاثـة أقسام مختلفة

لطـب الأطفال، تابعة لثلاث مستشفيات مختلفة متواجدة بالجزائر العاصمة تيسر لنا العمل فيها.و يبين لنا الجدول رقم 05 توزيع الحالات وفق خصائص مختلفة.

جدول رقم 05: جدول موضح لتوزيع خصائص أفراد مجموعة البحث

الحالة	الجنس	السن	الإصابة	المستوى الدراسي	الولاية الأصلية	المستشفى	المرافق	عدد الإستشفاءات
مريم	أنثى	10 سنوات	L.L.A	الخامسة ابتدائي	الجزائر العاصمة	نفيسة حمود حسين داي	غير موجود	أول استشفاء
شهرزاد	أنثى	12 سنوات	L.L.A	الثانية متوسط	الجزائر العاصمة	جيلاني بالخنشير الابيار	الأم	ثاني استشفاء
مروة	أنثى	9 سنوات	L.M.A	الرابعة ابتدائي	المدية	نفيسة حمود حسين داي	غير موجود	أول استشفاء
سارة	أنثى	8 سنوات	L.L.A	الثانية ابتدائي	مسيلة	جيلاني بالخنشير الابيار	الأم	أول استشفاء
هيفاء	أنثى	10 سنوات	L.L.A	الرابعة ابتدائي	لغواط	اسعد حساني بني مسوس	الأم	أول استشفاء

نشير إلى أننا نقصد بـــ "عدد الاستشفاءات" تلك الخاصة بدواعي مغايرة عن الإصابة الحالية أو تلك الّتـي لها علاقة بعودة السقوط في المرض لمرة أخرى، مثلما هو الحال بالنسبة للحالة شهرزاد. و ليس عدد مـرات الدخول و الخروج من القسم الاستشفائي الحالي بعد تشخيـص الإصابة الحالية باللوكيميـا و مباشرة علاجهـا.

يتجلى من خلال الجدول أنّ الحالات الخمس الّتي عملنـا معهـا من الإنـاث اللواتي يتـراوح سنهـنّ بيـن 8 و 12 سنة مصابات جميعهنّ باللوكيميـا الحادة حيث أنّ 5\4 من الحـالات تعانيـن من لوكيميـا حادة لمفوئيدية و 5\1 من الحالات تعاني من لوكيميا حادة ميلوئيدية. تقطن 5\2 منهـنّ بولاية الجزائر العاصمة أما الـــ 5\3 الباقيات فتقطـنّ في ولايات أخـرى مختلفة (مدية، مسيلة، لغواط). 5\4 مـن الحالات تدرســنّ في الطــور الابتدائي أما 5\1 من الحـالات فتدرس في الطور المتوسط. كما أنّ 5\2 من الحالات كنّ متواجدات بقسم طب الأطفال بمستشفى نفيسة حمود بحسين داي و 5\2 منهـنّ كنّ موجودات بقسم طب الأطفال بمستشفى الجيلاني بالخنشيـر الأبيار، و 5\1 منهنّ كانـت متواجدة بقسم طـب الأطفال بمستشفـى اسعد حسانـي ببني مسوس. و وجدنا 5\3 من الحالات مصحوبـة بمرافقـة و المتمثلة في الأم، بينما 5\2 من الحالات لم تكـن مصحوبة بأي مرافق. كانت 5\4 من الحالات

يعايشنّ أول استشفاء لهنّ أما 1\5 منهن فقد كانت تعيش ثانـــي استشفاء لها بعد عودة السقوط في المرض لمرة ثانية بعد مدة شفاء دامت لخمسة سنوات.

نذكر أنّ هذه الدراسة لم تهدف إلى إحاطة الاهتمام بمتغير الجنس فقد كنـــا نسعى لإقامـــة بحث علـى أطفال من كلا الجنسين إلاّ أنّ ظروف الميدان قد فرضت ذلك.

كما أنّ اقتصـار عملنـا على خمس حالات لا أكثر لم يكن أمر قد حدد قبل أن نتوقف عنده، فقد كنـا نسعـى إلى الحصول على عدد أكبر من الحالات وهذا فعلا ما قمنـا به رغم أنّ الأمـر لم يكن سهل المنـال. فقد التقينا خلال فترة عملنـا الميداني بـــ 12 طفل مصاب باللوكيميا خاضع للاستشفـاء. فقدنا منهم ثلاث حالات لبنـات مصابات أثناء العمل معهـــنّ من جراء سوء و تدهور حالاتهنّ الصحية ثم وفاتهنّ بعد ذلـك. و كما فقدنا كذلك فتـاة و صبي آخرين لم يرغبا في مواصلة العمل معنا رغم قبولهما المبدئي و شروعنا في العمل معهما. و كما التقينـا مع فتاة و صبي آخرين لم يرغبـا في العمل معنا رغم قبولهمـا المبدئي بذلك. و على العموم كان التعب الشديد و عدم القدرة على تحمـل المرض و العلاجـات و الرغبة في العزلة و عمل الكف الكبير من أهم الأسباب الّتي أبعدت من استهلّ العمل معنا و من لم يرغب فيه.

إذن لقد تمكنا من العمل مع 12\8 من الحالات الّتي إلتقينا بها في أقسام طب الأطفال الّتي سمح لنا الالتحاق بهـا من بداية شهر ديسمبر 2010 إلى نهاية شهر ديسمبر 2010. تمكنا من إتمام عملنـا مع 12\5 من الحالات و توفيت 12\3 من الحـالات. توقـف العمل قبـل إتمامـه مع 12\2 من الحـــالات و رفضت 12\2 من الحالات المشاركة في البحث.

كما تجـــدر الإشارة كذلك إلى أنّ قلـــة المرضى الذيـــن تتوفر فيهـــم شروط بحثنـــا دفعت بنا لتقديم العديد من الطلبـــات للالتحاق بعدة أقسام مختصـــة بطب الأطفال المسؤولة عن علاج الأطفـــال المصابين باللوكيميا و استشفاءهم بالجزائر العاصمة إلاّ أننا لم نحظى بموافقة إلاّ ثلاثة منها.

4. تقنيات البحث:

إن طبيعـــة الموضـوع الذي نحن بصـــدد دراسته و طبيعة المنهـج الذي تبنيناه و الإطـار النظـري الـذي نتموضـــع فيه و المتمثلون في دراســة علاقة أنماط التعلـق بتطوير السياق الارجاعـي لدى الطفـل المصـاب باللوكيميا الخاضـــع للاستشفـاء و المنهـج العيادي و الإطار التحليلي و نظرية التعلق يـؤدون

بنا إلى اختيـار أدوات تتلاءم مع كل هذه العوامل التي تعطي لبحثنا صبغته الخاصة، ساعيين من خلال ذلك إلى جعلـه يتميز بالصرامـة ويصل إلى نتائج دقيقة. وتتمثل التقنيات المستعملة في:

- المقابلة العيادية نصف الموجهة.
- الاختبارات الإسقاطية و التي اخترنا منها:

*اختبار الرورشاخ.

*اختبار تفهم الموضوع (TAT).

*اختبار التجربة الطفلية للتعلق (CEAT) .

حيث تقـوم هذه الاختبـارات الثلاث على عمليـة الإسقـاط التـي تتمثل فـي "الإسنـاد غيـر الشعوري للآخر و بشكـل أعـم لإدراك النـزوات و الأفكـار و المقاصـد و الصراعـات الداخليـة الخاصـة بالفـرد في العالم الخارجي" حسب سيلامي.ن. (Syllamy.N.) (1999) [74]، ص206. و هنا يكون الإسناد لمادة الاختبارات المستعملة.

1.4. المقابلة العيادية نصف الموجهة:

المقابلـة حسـب برجوري.ج. (Bergeret. J.)" لا تهتـم بالأعراض في حد ذاتهـا، و لا بالتعبيـرات الجسديـة فقط، فلا يتموقـع المفحوص في دور موضـوع لا فعال مثله في حالـة استجواب مبتذل أو اختبـار تقنـي بـل يتمركز في موقع نشـط، ويكون متلقـي و شاهـد. إذن هي وضعيـة بين فرديـة" [108]، ص134. و المقابلة المجرات لغرض بحثـي تختلـف عن تلـك التـي تهدف للتشخيـص أو العـلاج فهذه الأخيـرة يكـون الطلـب فيها من طـرف المفحـوص بينمـا يتقـدم البـاحث بالطلـب فـي إطـار البحـث و يذكـر بـلانشـي و غوتمـان (Blanchet et Gotman) (1992) أن"إجراء مقابلة مـع شخـص مـا، هو أكثـر من سـؤال تجربـة أو حـدث فـردي نستطيـع السيطرة عليـه، تشفيـره، معايـرته، جعله مهنيـا، تسييره، و تبريده حسب الإرادة و لكـن المتضمـن دائما لعـدد من المجاهيـل (و إذن لأخطار) تلازمه لما يتعلق الأمر بالسياق الحواري وليس بمجرد اقتطاع للمعلومات" [151]، ص103.

مـن بين الأنواع المختلفـة للمقابلات فضلنـا استعمـال المقابلـة العياديـة نصف الموجهـة لأننا رأينا أنها تتناسـب مع مـا نسعـى للكشف عنـه ألا وهو علاقـة أنماط التعلـق بتطوير السياق الارجاعي لدى الطفـل المصاب باللوكيميـا الخاضـع للاستشفـاء، كمـا أن هذا النـوع من المقابـلات مهم خاصـة إن تعلـق الأمـر باستعمال المنهـج العيـادي في مجـال البحث و ذلك لمـا توفره هذه الأداة من احترام

للعلاقـة و للبعد الفردي و للخطاب و للذاتية و لما تظهـره من تصـورات و وضعيـات ذاتية و أساليـب اتصـال و ابتكـار لمواضيع الخطاب و المعاملـة [151]، ص104. كما أنها تمكننا من طرح أسئلة على الطفل قمنا بتصنيفها في محاور تظم مجموعة من المواضيـع. و ذلك بشكـل يتيح للطفـل التعبيـر عن نفسه بحرية لكن في حدود موضـوع بحثنـا حيث تمـت صياغة كل ذلك على شكل دليل للمقابلة العيادية نصف الموجَهة.

إذا تتميز المقابلـة العياديـة نصف الموجَهـة باستعمـال دليـل مـرن، يتضمن أسئلـة غير مصاغـة مسبقـا، و الذي ينتظـر منه التحصـل على أجوبـة من طـرف المبحـوث، كمـا أنـه يتنـاسـب مـع تسـاؤلات و فرضيات الباحـث [152]، ص119. و على أساس ذلـك قمنا ببناء دليل المقابلـة الذي نلخص محاوره فيما يلي:

أ) **<u>المحور الأول:</u>** محور البيانات الشخصية:

الذي نتطرق فيه للبيانات الشخصية و المعلومات العامة الخاصة بالطفل المريض.

ب) **<u>المحور الثاني:</u>** محور الحياة الصحية و المرضية:

الخاص بكـل ما يتعلق بالإصابـة المرضية من إدراكات و أفكار و مشاعر و كيفية تصور الطفل للمرض و المعنى الذي يقدمه له. و مجموعة التغيرات التي يعيشها الطفل منذ إعلان الإصابة.

ت) **<u>المحور الثالث:</u>** محور المميزات الشخصية:

الذي تتـم فيـه أخـذ فكرة حـول ما يهتـم به الطفل و يمارسـه من نشاطات و هوايات. و كـذا ردات فعلـه و سلوكاته حينما يشعر بالضيق أو الانزعاج أو القلق.

ث) **<u>المحور الرابع:</u>** محور الحياة العائلية:

نحـاول فيه التعرف على أفراد عائلة الطفل و علاقته بكل واحد منهم خاصة علاقته بوالديه -صور تعلـق الطفل الرئيسية- أو من ينوب عنهما في حالة غيابهما (وفاة، طلاق، الخ).

أ) **<u>المحور الخامس:</u>** محور الحياة الاجتماعية:

نتناول فيـه علاقات الطفل خارج المحيط العائلـي و التي قد تخص المدرسـة، الحي، النادي، المستشفـى و غيرها.

ب) **<u>المحور السادس:</u>** محور الحياة الحلمية و المستقبلية:

نتطلع هنا لمعرفة طبيعة الحياة الليلية خاصة الحلمية منها وكذا الأفاق المستقبلية الخاصة بالطفل انطلاقـا مما يتصوره للمستقبل.

* الهدف من استعمال المقابلة العيادية نصف الموجهة:

1- المقابلة العيادية أداة مهمة إلى حد أنه لا يمكن الاستغناء عنها في المنهج العيادي، فلولاها ما كان ليأخذ هذا المنهج صبغته العيادية.

2- استعمال المقابلة يخلق جو مريح للطفل يمكنه من الدخول في علاقة يسودها نوع من الثقة و الأمان مع الفاحص.

3- كما تمكننا من الحصول على فكرة عامة عن حياة الطفل عبر معطيات موضوعية و ذاتية في آن واحد. فبشكل أو آخر سيعبر الطفل عن معاشه النفسي من خلال ما سيجيب عليه من أسئلة.

4- الحصول على معلومات مرتبطة بحياة الطفل نستند عليها خلال تحليلنا للنتائج و التي تعطي مصداقية أكبر للتفسيرات المقدمة للحالات و لنتائج بحثنا عامة.

الملحق رقم 01 يحتوي على مجموعة الأسئلة المطروحة خلال المقابلة حسب كل محور.

بعد القيام بالمقابلة نقوم بتهيئة الطفل لإجراء إختبار الرورشاخ، فاختبار تفهم الموضوع(T.A.T)، ثم اختبار التجربة الطفلية للتعلق(CEAT).

2.4. إختبار الرورشاخ:

* وصف و تطبيق الاختبار:

الرورشاخ اختبار إسقاطي يهدف لدراسة الشخصية و تشخيصها على أساس عملية الإسقاط، التي تتلخص في أن يسقط المفحوص مخاوفه و أحاسيسه على مادة الاختبار. و قد أنشأه السيكياتري السويسري رورشاخ هيرمان (Rorschach Hermann) (1920).

و هو عبارة عن بقع حبر تسمح بدراسة الحياة العاطفية و الخيالية [154]، صV. يتكون من عشر صور أو لوحات، الأولى سوداء، الثانيتان الموواليتان تظمان اللون الأسود و الأحمر، الرابعة و الخامسة و السادسة و السابعة سوداء أما اللوحات الثلاث الأخيرة فهي ملونة [154]، ص57. تحتوي اللوحات على فراغات بيضاء متفاوتة العدد و المساحة. و لها جزء علوي و جزء سفلي و يتم تقديمها في وضعية يمينية. و يقوم الفاحص بتسجيل كل إجابات المفحوص و تعليقاته و سلوكاته و كذا مدة كل لوحة و زمن الكمون الممتد من زمن تقديم اللوحة إلى أول إجابة مقدمة من طرف المفحوص [153]، ص57. و بالنسبة للطفل، يتناسب

النشاط بشكل كبير مع اللعب منه مع الأدائية كما أن الوضعية قريبة من حصة ملاحظة مفتعلة. و في الحالات المثلى يكون الطفل قد تعود على الأخصائي النفسي بشكل سريع عادة من أجل القيام بهذا النشاط – فمن البديهي أن يسبق النشاط تبادل يعطي قيمة للطفل- إلاّ إذا انقلب الأمر بتغير المقتضيات. و يجب أن يكون تقديم الاختبار سريعا جدا، و في صياغة بسيطة و واضحة و التي تقدم قيمة للنجاح و المتعة القادمة أو على الأقل عدم إمكانية الفشل و التي تركز نسبيا على حرية ردات الفعل و من بين الصيغ المختلفة المستعملة، نستطيع تناول هذه الموالية المتميزة بشدة البساطة: "لدي شيء ما. لأريك إياه، قل لي ما الذي من الممكن أن يكون"، أو كذلك هذه التالية المتميزة بدقة أكبر و بالتدرج و المستعارة من بيزمان.س. (Beizmann.C.) "تحب رؤية الصور؟ إذن سوف أريك صور و سوف تقول لي ما يمكننا أو ما الذي بإمكاننا أن نراه". و لتشجيع الطفل خاصة الخجول قد نستدرج أحيانا إلى استعمال مصطلح "لعبة" أو "أحجية"، رغم خطر جعل الطفل ينزلق في نوع من نسج القصص الخيالية (Fabulation) التي تجب السيطرة على ما تنتجه بعدها. مهما كان السبب فمن الضروري الانشغال بأن تكون الصياغة المستعملة مفهومة من قبل الطفل بدل أن تتماشى مع قواعد اللغة [155]، ص11. و نظرا لكون مادة الاختبار مادة غامضة و غير محددة البنيان، فمن الصعب التحكم في استجابات المفحوص بالخطأ أو الصواب، و بالتالي فإن إدراك المفحوص للبقع يعكس دينامية شخصيته، وذلك فيما يتعلق بالدينامية المعرفية، و كيفية معالجته للمشاكل التي يواجهها، و قدراته الإبداعية، و ديناميته الانفعالية من قلق و انقباض و اتجاهاته نحو ذاته و نحو الآخرين و قوة الأنا في مواجهة الواقع و أنواع الصراعات المعاشة، وما يلجأ إليه المفحوص من ميكانزمات دفاعية للتعامل مع الصراع [156]، ص374. و يفضل إجلاس المفحوص على يسار الفاحص و قبله قليلا حتى تسهل ملاحظة السلوك (و هذا حسب منبع الضوء). و يتم تطبيق الاختبار في مرحلتين أو ثلاث مراحل:

- المرحلة الأولى: وهي مرحلة التطبيق، و تتمثل في تقديم اللوحات العشر الموضوعة بالمقلوب على الطاولة بشكل منتظم –الواحدة تلو الأخرى- في وضعية يمينية و تستعمل التعليمة اللفظية المتبناة و يشغل الميقات الذي يفضل إخفاؤه [156]، ص12. ومن بين التعليمات الكثيرة الممكن استعمالها تعليمة شابير.ك. (Chabert.C.) التي تبنيناها وهي: "سوف أريك عشر لوحات، عليك أن تقول لي فيما تجعلك تفكر فيه، و ما الذي يمكن أن تتخيله انطلاقا من اللوحات" [153]، ص29. أما التعليمة بالهجة الجزائر العاصمة فهي كما يلي:"دوك نوريلك عشرة تصاور، قول لي فواش تخليك تخمم، أو واش اللي يمكن تتخايلو من هذ التصاور".

- المرحلة الثانية: مرحلة التحقيق، يعيد فيها الفاحص تقديم اللوحات الواحدة تلو الأخرى على المفحوص، أو تلك التي تحتاج إلى توضيحات معينة بهدف تحديد العناصر ذات الأهمية في تنقيط و تحليل البروتوكول. إذ يساعد التحقيق في حصر الدينامية الشخصية التي دفعت بالشخص لتقديم تلك الإجابات [153]، ص36. و قد تكون غير ضرورية إذا ما حدد المفحوص بشكل واضح و عفوي مكان إجابته [155]، ص15. أما التعليمة المستعملة فهي تعليمة شابير(Chabert): "و الآن نأخذ من جديد الصور معا، و تحاول أن تقول لي أين رأيت ما قدمته في السابق، و بطبيعة الحال إذا ما راودتك أفكار أخرى يمكنك الإدلاء بها". [153]، ص35. و تتمثل التعليمة بلهجة الجزائر العاصمة في: "أو دوك نعاودو نشوفو التصاور كيف كيف، أو تسيي تقول لي وين شفت اللي شفتو مقبيلات، أو ولا جاوك أفكار واحد اخرين تقدر تقولهم لي".

- المرحلة الثالثة: وهي مرحلة تحقيق الحدود، و التي ينتقل إليها الفاحص عندما ينعدم أو ينقص نمط معين من الإجابات في البروتوكول، كقلة الإجابات البشرية أو انعدام نمط معين من طرق التناول أو حتى غياب الاستجابات اللونية في اللوحات الثامنة و التاسعة و العاشرة [153]، ص36.

و عند الإنهاء من إجراء الاختبار، من المفيد أن نقوم بجعل المفحوص يختار اللوحتان المفضلتان أو اللتان "أعجبتاه أكثر"، و اللوحتان اللتان "لم تعجباه أكثر"، وذلك بالاعتناء الجيد بتوجيه القرار إلى الأفضلية الذوقية وليس الأفضلية القائمة على الشعور بأنه قام بالتفسير الجيد. إذ تمثل هذه الاختيارات مؤشرات إضافية للمظاهر القمعية أو الحساسية الانفعالية الخاصة بالمفحوص [155]، ص19-20.

* الهدف من استعمال الاختبار:

- يقدم اختبار الرورشاخ صورة عن السير النفسي للفرد و بالتالي فهو يخدم بحثنا خاصة فيما يتعلق بجانب استخراج الميكانزمات الدفاعية المستعملة و نوع القلق و الصراع السائدين، قوة الأنا في مواجهة الواقع و اتجاهات الفرد نحو ذاته و نحو الآخرين.

- إمكانية استعمال اختبار الرورشاخ مع الأطفال و ثراء المعطيات التي يقدمها –هذا ما ظهر في أعمال روش دو تروبنبرغ.ن. و بوازو. م-ف. (Rauche de Traubenberg.N. et Boizou.M-F.) (1970)- و التي شجعنا الإطلاع عليها على استعمال الرورشاخ مع أطفال مجموعة بحثنا.

- اختبار الرورشاخ هو اختبار غامض سيمكننا من ملاحظة مدى قدرة الطفل المصاب باللوكيميا الخاضع للاستشفـــاء من التعـامل معه و من التمـــاس عوامل يوقضهـا هذا الاختبـــار (الصورة الجسدية، النرجسية، المعاش المرضي و الصدمي) فيه.

- بعدهـا يدعم اختبار الرورشاخ باختبـارات إسقاطية أخرى أقل إبهامـا و نكوصا حتى نتمكن من الحصول على صـورة أوضح و أشمـل على تطوير السيـاق الارجاعـي لدى الطفل المصاب باللوكيميا. حيث ينصـح باستعمال الاختبارات الإسقاطية في تقييم الإرجاعية [20]، ص12. و خاصة الرورشاخ.

* طريقة التحليل الاختبار:

بعد الانتهـاء من التمرير تأتـي مرحلة التقييـم، و من الضروري أن يمر تحليـل بروتوكول الرورشاخ من المراحل التالية:

1- القراءة المتمعنة للبروتوكول و ذلك لاستخراج الانطباعات العامة.

2- تقييـم النص مـن خلال تمييز الإجابات التي من الممكن تقييمها من الخطاب. و لأغراض عملية نميز في هذا التقييم بين أربعة أصناف:

أ- طـرق التنـاول: التـي تتضمـن أساليب التنـاول أو التحديدات و تجيـب على الأسئلة التالية:

* أين تتموقع الإجابة المقدمة؟

* أي جزء من البقعة يتم تفسيره؟

و تتنـوع طـرق التناول بين الإدراك الشامـل، و الإدراك الجزئي، إدراك التفاصيل و التفاصيل الدقيقة.

ب- المحـددات: و التي تجيب على الأسئلة الموالية:

* ما الذي يحدد إجابة الفرد؟

* ما الذي حرض إدراك مثل هذا التقطيع للبقعة؟

و تتمثل المحددات في الأجوبة الشكلية و اللونية و الحركية و كذا الأجوبة الفاتحة القاتمة.

ج- المحتويـات: و التي تجيب على:

* ماذا؟

* ما هو محتوى الإجابة؟

و تتضمن المحتويات الإنسانية والحيوانية ومحتويات الأشياء.

د- العناصر الواصفة لـ : المبتذلات، الرفض، الصدمات، الملاحظات المتماثلة، المحور، الملاحظات النقدية، التعليقات الخ.

لكل من هذه الأصناف سلسلة من الرموز المصطلحة لتقييم إجابات المفحوص بالطريقة الأكثر وفاءا. و الجدول رقم 06 يوضح مجموعة الرموز المستعملة في فرنسا – لأننا نعتمد على الطريقة الفرنسية في تحليلنا و تقييمنا للاختبار- لتقييم اختبار الرورشاخ.

الجدول رقم 06: جدول موضح للرموز المستعملة في فرنسا لغرض التقييم في اختبار الرورشاخ [155]، ص58.:

صنف الإجابات	الرموز
العدد الكلي للإجابات الزمن الكلي للإجابات زمن كل إجابة	R T T/R
تحديد الإجابات طريقة التناول الإجابة الشاملة الإجابة الشاملة المبتورة الإجابة الشاملة التسامرية (Confabulatoire) إجابة شاملة متضمنة للأبيض إجابة جزئية إجابة جزئية متضمنة للأبيض إجابة جزئية صغيرة إجابة جزئية صغيرة متضمنة للأبيض إجابة جزئية بيضاء الإجابة الجزئية الأوليغوفرينية تتابع	Localisation Type d'appréhension G G ou T DG [DdlG] DdG GDbl D DDbl Dd (normale) Dde (bordure) Ddi (interieure) Ddr (rare) Dd Dbl Ddl (Ddbl : petit Dbl) Do succession

الإجابات الشكلية	F+, F-, F+-
الإجابات الحركية	
الحركات الإنسانية	K
الحركات الإنسانية الحيوانية	Kp
حركات الحيوانات	Kan
حركات الأشياء	Kob
الإجابات اللونية	FC, CF, C
الإجابة المسمية للون	Cn
الإجابات الظلية	(FC', CF', C')
الإجابة الفاتحة القاتمة	FE, EF, E
نمط الصدى الداخلي	TRI
الإجابات الإنسانية	H
الإجابات الإنسانية الجزئية	Hd
الإجابة الشبه إنسانية	(H), (Hd)
الإجابة الحيوانية	A (certain auteurs : An)
الإجابة الحيوانية الجزئية	Ad (And)
الإجابة التشريحية	Anat
الإجابة دم	Sg
الإجابة شيء	O
الإجابة نبات	Bot
الإجابة جغرافيا	Geo
الإجابة طبيعة	Nat
الإجابة غذاء	Agim
المبتذلات	Ban
المتميزة	Orig

كــل الإجابات المقيمة يجب أن تحتوي علـى الأقـل على رمز في كل من الأصناف الثلاثة الأولى، أمــا الصنف الرابع فهو صنف تكميلي و يتضمن ملاحظات عيادية.

3- التحليـل الكمي انطلاقا من نفس السيكوغـرام، الذي نخرج منه السمات البارزة لعوامل الرورشاخ بالنسبة للمعايير الكلاسيكية.

4- التحليـل الكيفي: الذي يمكننا من التوصل إلى فرضية تفسيرية مرتبطة بالتنظيم النفسي للفرد المختبر.

3.4. اختبار تفهم الموضوع (TAT):

* وصف و تطبيق الاختبار:

أبصــر اختبار تفهم الموضوع (TAT) النور سنة (1935) بعيادة هارفارد لعلـم النفس بالولايــات المتحــدة الأمريكيــة على يد موراي.ه. (Murray.H.) حيث يتضمـن في شكلـه الأصلــي 31 لوحة تقدم منهــا عشــر لوحـات للمفحوص في مرحلتين، و المقسمة إلى سلاسل موجهة للراشديــن رجالا و نساء

و للأطفـــال الذين يزيد سنهـــم عن 10 سنوات ذكـورا و إناثـا. و قد اقتـرح موراي (Muray) دليلا حاويـا على سجل جدُ معقد متكـــون من عشرين "حاجة" خاصة ببطل القصة، المتجمعة تحت تسعة أصناف و "ضغوطات" صادرة من المحيط، متدخل في الصراع مع "الحاجات" [157]، ص5-6. أما اليـوم فقد اختلف نمط التنـاول والتحليل والتفسير عن ذلك الخاص بـمـوراي (Muray) حيث قامت العديد من الدراسـات بإدخال تعديـلات مختلفة منها نذكر تلك التـي قامـــت بهـــا المدرســة الفرنسيـــة مثلهـــا دراســـات ف. شنتـــــوب (Shentoub.V.) (1954). و التـــي ركـــزت على شكل الخطـــاب أي على النماذج المختلفة للحـوار الشاهد على الميكانزمات الدفاعية و ميكانزمـــات التخـــرج، مثلمـا تظهـــر في البنيـات السيكوباثولوجيـــة المعروفة خاصة بذهانـات الأحداث الهذيـانات، التنظيمات العصابية، و العادي العصابي عند الطفل [157]، ص15. كما قـامت شنتوب.ف. (Shentoub.V.) و فرقـــة البحث العاملـة معهـا باختيـار 18 لوحـة من أصـل 31 لوحـة، كونهـا أكثر دلالـة و ملائمـــة و هي تقدم إماَ لأحد الجنسين دون الآخـــر أو للراشدين دون الأطفـــال أو لهم جميعـا حيث تمثل هذه اللوحـــات وضعيـــات مختلفة لكلا الجنسين، و لكل الأجيـــال، كما أن هناك ثلاث لوحـــات تمثل مناظر طبيعيـة، و لوحـة واحدة بيضاء و هذه اللوحـات بعضها غامض و بعضها الآخر واضح، كما أصبح الاختبار يطبق خلال حصة واحدة باستعمـال تعليمة واحدة [157]، ص39. كمـا عرفت تقنيات التحليل و التفسير و شبكة الفرز هـي الأخـــرى العـــديد من التغيـــرات، أحدثها تلك التي ظهرت سنة 2003 بفضـل أعمال برولي فولارد.ف. و شبير.ك. (Brelet-Foulard .F. et Chabert .C). حيـث أضحت شبكـــة الفـرز أخف من سابقتها التي كانـت تحوي على87 سيـاق للخطـاب [157]، ص16. و تم استدخـال صنف جديد من السياقات التي تأتي لتكمـل سياقات السلسلـــة (C) و هـي سياقـــات "الحدود" (L)، بالإضافـة إلـــى الاستغنـــاء عن جانـب المقروئيـة الخـاص بالتحلـــيل . أما وضعية الاختبار فتتضمن ثلاث متغيرات أساسية و هي: المادة (أو التقنية) و التعليمة و الفاحص.

أ- المادة (أو التقنية):

هـي عبارة عن سلسلـــة من اللوحـــات التي تقدم للمفحوص و تمثل وضعيـــات إنسانيـــة كلاسيكيـــة حسب موراي.ه. (Murray.H.) و التـي صارت توصف حاليـــا بوضعيـات تحمـل صراعـــات عالميـــة تشتـــــرك فـي الرجوع إلى ما يميـــز الظرف الإنساني أي التعامـــل الليبيدي، و العدوانية في إطـار الإشكالية الأوديبية التـــي تضـــع الفرق بين الجنسين و الفرق بين الأجيـــال، أو في سجل إشكالية أكثر قدمـــا [158]، ص26-27. و للوحات محتوى ظاهـــر و آخـــر كامن قادر على تحريض إشكاليـــات مختلفـــة. و من الضـــروري احتـــرام ترتيـــب تقديـــم اللوحـــات، حيث يتم تقديمهـــا في حصة واحدة. و قد وزعت اللوحات حسب جنـس وسن الأفراد مثلما يشير إليه الجدول رقم 07: [158]، ص35.

الجدول رقم 07: جدول موضح لتوزيع بطاقات اختبار تفهم الموضوع(TAT)

السن و الجنس	1	2	3BM	4	5	6BM	6GF	8BM	9GF	10	11	12BG	13B	13MF	19	16
رجل	*	*	*	*	*	*		*		*	*	*	*	*	*	*
امرأة	*	*	*	*	*		*		*	*	*	*	*	*	*	*
ولد	*	*	*	*	*	*		*		*	*	*	*		*	*
بنت	*	*	*	*	*		*		*	*	*	*	*		*	*

- الرموز:

G: بنت

B: ولد

F: امرأة

M: رجل

إذ سنستعمل في بحثنا هذا اللوحات التالية: 1، 2، 3BM، 4، 5، 6GF، 7GF، 9GF، 10، 11، 12BG، 13B، 19، 16 بالنسبة للبنات، و اللوحات التالية: 1، 2، 3BM، 4، 5، 6GF، 7GF، 8BM، 10، 11، 12BG، 13B، 19، 16 بالنسبة للذكور.

ب- التعليمة:

تطلب شنتوب.ف. (Shentoub .V.) من المفحوص "أن يتخيل قصة انطلاقا من كل لوحة". وتطـرح هذه التعليمـة تناقضـا يصعب تقبله و تجاوزه، فعلى المفحوص أن يقـوم بالتخيل ما يؤدي به إلى خفض الرقابة، وفي نفس الوقت أخذ عناصر حقيقية (الأدوات) بعين الاعتبار، الأمرالذي يتطلب منه الحفـاظ على شيء مـن التحفظ [154]، ص135-136. أمـا نحن فنقدم التعليمـة التاليـة:" اتخيـل قصـة من كـل صـورة و احكيهالـي". من الممكن استعمال تعابير تشجيعية خاصة مع الأطفال، غير أنه من الضروري ألا تكتسـب طابعا إيحائيا أو توجيها. فعلى التعليمة أن تخلـق جوا مرنا متفتحا يتناسـب و الفوارق الفردية [159]، ص153.

ج- دور الفاحص:

الفاحص عنصر مكون للوضعية الاسقاطيـة، و حياده أمر جدُ مهم، يستثمر إيجابيا أو سلبيا أو بشكل

متناقـــض. فقد يعاش الفاحـــص كمتسلط يفـــرض الرقابة، كما قـــد يشعر المفحـوص أنه فرد ملـــح و فضولي، الخ. و من الضروري ألا يؤثـــر حياده على إجابـــات المفحـــوص، كما أن على الفاحص أن يتمكن في نفس الوقت من فرض مـادة و تعليمة الاختبـار، و أن يكتـب و يسجـل كل ما يقوله المفحوص، و الحركات التي يقوم بها كالإيماءات، وضعية الجلوس، طريقة الكلام الخ [157]، ص28-29. و على الفاحص ألا يتدخـــل إلاَ في الحالات الضرورية، كإعادة التعليمة في حالة عدم فهمها، كما لا بد على الفاحص أن يتحكـــم في ملامحه حتى لا يثيـــر أي شكوك أو إزعـــاج للمفحوص، و بهذا فإن حيادية الفـــاحص تعطي فرصـــــة للمفحوص أن يظهـــر هواماته و رغباته. و يلعـــــب دور المسانـــد في بعض الأحيان، كما أن الاهتمام الرئيسي في الدراسة لا يتركـز على الحاجـات أو الدوافـــع التي أدَت إلى بروز هذا الشكـل التكيفـــي و إنما ترتكـــز على النمط الخصوصـي و الفردي لسيـــر الشخص في كل وضعية مولدة للصراع [157]، ص28. و يجب أخذ العوامل الموالية بعين الإعتبار عند تمرير الإختبار:

أ) الزمن**:**

بشكـل كلاسيكي نأخذ بعين الاعتبـار الخصائص الزمنية للتمريـــر، حيث نقوم بقياس زمن الكمـــون بمعنى الزمن المعتد بين تقديم اللوحة و لحظة بداية الفرد الكلام، كما نقدر كذلك الزمن الكلي للوحة بمعنى: الزمـــن المعتـد بين تقديم اللوحة حتى نهاية القصة المروية من طـــرف الفرد لا يتم تفسيـر الخصائص الزمنية على شكـل اختلالات أو مميزات و قدرات – مثلما هو الحـــال في اختبارات الذكاء- و إنما يتم الرجوع إليها كمعالـم إكلينيكية، مثله الميول إلى الكف، أو وجود ضرورة التفكير قبل الكلام.

ب) كتابة القصة**:**

من الضـــروري كتابـة مجمل خطاب المفحـوص، و ذلك باحتـرام كل خصائصـه**:** التقلصات، إعادة البناء. فعمـل الـ (TAT) سيقوم أساسا إنطلاقا من تحليل الروايـة. إذن فمن الضـروري كتابة خطاب المفحـــوص بأكبر قدر ممكن من الوفاء.

ت) التدخلات خلال التمرير**:**

عـادة تدخلات الإكلينيكـــي قليلة خلال التمريـر، غير أن هذا لا يعنـي أنه لا يستطيع التدخـل. فوضعية الـ (TAT) هي وضعيـة إكلينيكيـة قبل كل شيء و على المختـص النفســي أن يعدل علاقتـه مع المفحـوص حسب تجربته و حساسيته [158]، ص35-36.

* الهدف من استعمال الاختبار:

إن استعمالنا لاختبار تفهم الموضوع يعود إلى:

– الـ (TAT)هو اختبـار يكشف عن الأساليـب الدفاعيـة المستعملـة من طرف الفرد بفضل شبكـة الفـرز و يبيـن مدى إرصانه للمواقـف و الوضعيـات موضوع اللوحـات المقدمة و هذا ما سيمكننا من الكشف عن مكونات السيـاق الارجاعي من مرونة استعمـال الميكانزمات الدفاعية و مدى استعمال الميكانزمات الدفاعية الناضجـة وكذا القدرة الارصانيـة الخاصـة بالطفل و المعاني التي يقدمهـا للوضعيات المختلفة الظاهرة في اللوحات.

– عامل السن: حيث أنّ دوبري.ر. (Debray.R.) والفريق العامل معها تمكنوا من إبراز أهمية استعمـال الـ (TAT) انطلاقـا من سن السادسة [158]، ص35-36. هذا ما شجعنـا على استعمال الاختبـار مع مجموعة بحثنا التي يتراوح سن أفرادها بين 8 و 12 سنة.

- كمـا أن كون اختبـار تفهم الموضـوع اختبار إسقاطـي، سيمكننـا من أخذ نظـرة على تصـورات الطفـل و هواماتـه و علاقتـه بالموضوع وكذا صراعاتـه و طبيعة قلقه، الخ. فميزة الإسقاط ميزة تمكننا من التماس العديد من الجوانب ضمن النفسية الخاصة بالطفل.

* طريقة التحليل الاختبار:

بعد عرض اللوحات على المفحوص، يتم الانتقال إلى تحليل و تفسير البروتوكول و ذلك بـــ:

- القيـام بتحليل بروتوكولات اللوحـات، كل واحد على حـــدى، مع استخراج السياقـــات الدفاعيـــة و الإشكاليـة الخاصـة بكل لوحـة - لقـد حُذف تحليل المقروئيـات في دليـل 2003 لتحليل الـ (TAT)-

- ثم الانتقـال إلى تجميع السياقات المستخـرجة من خطابات المفحوصين على ورقة الفـرز و بعد ذلـك يتـم استخراج إشكالية كل بروتوكول و أخيرا وضع الفرضية التشخصية المتعلقة بالمفحوص.

- و لتحليل البروتوكولات المتحصل عليها استعملنا شبكة التحليل التي أنشأت في الـ2003 من طـــرف بُرولـــي-فـــولارد.ف. و شابيـــر.ك.(Brelet-Foulard.F.et Chabert.C.) لأننـــا رأينـــا أنها الأكثر حداثة و الأكثر ملائمـة مع ما يسعى إليه بحثنـــا و مع الفكر المتبنى فيه. حيث تحتوي الشبكـة علـــى أربعـة سلاسـل و التي نذكرها باختصار فيما يلي:

1. سياقات الرقابة (Série A).
2. سياقات المرونة (Série B).

3. سياقات تجنب الصراع (Série C).

4. السياقات الأولية (Série E).

و التي تظم السلاسل التحتية التالية:

- تظهر الـ (A2) و (B2) تعابير عن نماذج المعالجة الراجحة (Prévalents) للصراع النفسي و الذي يشهد على تواجده.
- أما الـ (A3) و (B3) فهي تجمع السياقات الخطابية ذات الطابع الاستدلالي (Discursifs)، الحاملة لصدى الميكانزمات الدفاعية المنتمية للصنف العصابي: هجاسي أو هستيري.
- أما الـ (A1) و (B1) تظهر في كل التصانيف السيكوباثولوجية حيث يظهر استعمال سلوكات أكثر رقابة أو أكثر ليونة، للإجابة على التداعية الكامنة للوحة [158]، ص24.

و قد صنفت سياقات السلسلة (E) إلى أربع أصناف - وهو تمييز كان موجود ضمن ورقة الفرز القديمة لكنه لم يكن محددا بالشكل الذي هو عليه الآن- تسمح بإظهار نماذج التوظيف الدفاعي الخاصة بـ: تلف الإدراك (E1) ، جسامة الإسقاط (E2)، إختلال معالم الهوية و الموضوعية(E3)، تلف الخطاب (E4). و عكس ما ظهر في السلسلتين (A) و(B) لا توجد هنا سلسلة تحتية تحدد و بشكل خاص التنظيم الذهاني، فكل واحد من هذه النماذج الأربعة يعبر عن السياقات الأولية ويتضمن سياقات نمطية للتنظيم أو "النواة" الذهانية و السياقات الأقل تمييزا.

أما السلسلة (C) فتظم خمسة سلاسل تحتية و المتمثلة في: الاستثمار المفرط للواقع (CF) الخارجي، الكف (CI)، الاستثمار النرجسي (CN)، عدم استقرار الحدود (CL)، و السياقات ضد الاكتئابية (CM).

و لقد استفادت الأجزاء الخمسة المتواجدة سابقا في ورقة الفرز من السلسلة (C) من تسميات خاصة.

و وحده (CP) "مرجعية داخلية للفوبيا" حدث له تغيير كلي في التسمية حيث أصبح (CI) "الكف"، و هو مصطلح قد يأخذ بعين الاعتبار حركات نفسية داخلية تتجاوز الحركية الفوبية. و تمَ حذف السلسلة (CC) "سلوك" و ذلك بحجة أنَ السياقات يتم استخراجها أساسا من نماذج الخطاب، و أضحت التعبيرات السلوكية تدخل ضمن التعليقات الإكلينيكي، و قد استبدل سياق "مناداة الإكلينيكي" بسياق "تقديم الطلب للإكلينيكي" ضمن السياقات (CM-1).

تمَ إدماج سلسلة جديدة ضمن السلسلة (C) و هي عدم ثبات الحدود (CL) و التي تتضمن:

*(CL1): نفوذية الحدود (ما بين راوي/ موضوع القصة، مابين الداخل / الخارج).

*(CL2): الاستناد على المدركات و/أو المحسوسات.

*(CL3): اختلاف نماذج التوظيف (داخلي/خارجي، مدرك/رمزي، حقيقي/مجرد).

*(CL4): الانشطار.

الملحق رقم 02 المتمثل في شبكة الفرز الخاصة يبين مجموع السياقات الدفاعية الموجودة بالـ (TAT).

4.4. تقنية تجربة الطفل للتعلق (CEAT):

*وصف التقنية:

تم تطوير تقنية تجربة الطفل للتعلق (CEAT) من طرف ويستفال إليزبيث (Westphal Elizabeth) في إطار بحث لنيل شهادة دكتوره في علم النفس العيادي في جامعة فيكتوريا (Victoria) بأستراليا و قد صدرت سنة 2007 و ذلك من أجل توفير أداة لتقييم تجربة التعلق في الطفولة الوسطى (بين 6 و 12 سنة) وهي تقنية إسقاطية من الممكن استعمالها في كل من ميدان البحث و العمل العيادي [160]، ص1.

يتكون الـ (CEAT) من تسعة بطاقات مثيرة تتضمن رسومات بالقلم لأطفال في وضعيات بين شخصية مختلفة، تمرر الواحدة تلو الأخرى و يطلب من الطفل رواية قصة تخص كل واحدة منها بشكل يجعل القصة تحوي بداية ووسطا و نهاية. كما يطلب منه وعلى الدوام التعليق فيما يخص الأفكار و المشاعر الخاصة بمظاهر القصة. و بإمكان الفاحص أن يطرح أسئلة جسية سعيا منه للحصول على توضيحات وتفاصيل أكثر. كما أنّ بإمكان الطفل أن يطرح ما يشاء من الأسئلة المتعلقة بالنشاط التي يجيب عليها الفاحص لكن قبل البدء. أما بالنسبة للغرفة المستعملة فيجب أن تكون خالية من الملهيات قدر الإمكان. و يجب أن يجلس الفاحص على مدى بعيد من الطفل أو خلفه حتى لا يتمكن هذا الأخير من رؤية ردات فعل الفاحص و تعبيراته الجسدية. و على الفاحص أن يخلق جوا مريحا للطفل و أن يكوّن معه علاقة جيدة قبل البداية. كما أنّ عليه أن يقدم الـ (CEAT) كلعبة و ليس كاختبار.

سنقدم فيما يلي التعليمات المقدمة للطفل في بداية النشاط بكل من اللغة العربية الفصحى و اللهجة الجزائرية العاصمية التي ستستعمل مع الأطفال.

التعليمات باللغة العربية الفصحى:

"الآن سـوف نلعب لعبة احكي لي حكاية، سـوف أريك تسع صور، من فضلك أنظر لكل واحدة منها، واحدة تلو الأخرى (نشير إلى ظهر البطاقة المثيرة)، وبعد أن تأخذ نظرة على الصور، من فضلك احكي لي حكايـة عليهـا، و عندمـا ستحكـي لي قصتك سأكتبهـا. هل تظن أنك فهمـت؟" (تجب الإجابة على أسئلة الطفل قبل البداية إن وجدت).

"فـي بعض الأحيان لن يكون بإمكاني الكتابة بالسرعة التي تتكلم بها، لذا قد أطلـب منك تكرار بعض أجزاء القصـة أو أن تخفض من سرعة كلامك. بهذا الشكل سأتمكـن من كتابة قصتـك بالطريقة التـي تحكيها لي بها. هذه لعبة وليسـت هناك أية إجابة صحيحة أو خاطئة. فكل قصة تتراء إلى ذهنك عند مشاهدة الصورة جيدة. كمـا يجب أن تكون لقصتك بداية: تخبرني فيهـا مـا الذي حدث قبل الصـورة، و وسطا: تخبرني فيه مـا الـذي يحدث في الصورة، و نهاية: تخبرني فيها ما الذي سيحدث بعدها. هـل لديك أي سـؤال؟" (إن وجدت أسئلة لدى الطفل تجب الإجابة عليها قبل البداية).

"عنـد روايتك للقصة من فضلـك قل لي ما الذي تفكر فيه و تشعر به شخصيات قصتـك و ما الذي تفعلـه. و لو نسيت جزءا من القصة أو نسيت التحدث عن أفكار و مشاعر الشخصيات فلا تقلق لأنني سوف أسؤلـك عنهـا عند انتهائـك من سرد قصتـك. هل تعتقد أنك فهمت ما عليك فعله؟ هل لديك أي سؤال؟" (تجب الإجابة على أسئلة الطفل قبل البدء إن وجدت).

"سوف أقدم لـك الصور واحدة تلو الأخرى، و يمكنك أخذ وقتـك في النظر إليهـا وفي إنتاج قصتك، و تذكر سوف أكتب قصتك. هيا نبدأ" [160]، ص3-4.

التعليمات بلهجة الجزائر العاصمة:

"دوك نلعبوا لعبة احكي لي حكاية، نوريلك تسعة تصاور واحدة مور لخرى، أو من فضلك تشوف كل واحدة منها (نشير إلى ظهر البطاقة المثيرة)، أو مورما تشـوف التصاور من فضلك احكي لي عليها حكاية. أو كي أنت تحكي لي حكايتك أنا نكتبها، فهمت؟" (تجب الإجابة على أسئلة الطفل قبل البداية إن وجدت).

"ميـن داك ما نقدرش نكتب بالسرعة اللي تهدر بيهـا، على هداك يمكن نقولك تعـاود شوية من القصـة و لا تنقص من سرعة كلامـك، أو هكدا نقدر نكتب حكايتـك كيما تحكيها لي. هدي لعبة أو ما كانش حتى إجابة صحيحة ولا خاطئة، أو كل حكاية تخمم فيها كي تشوف التصويرة مليحة. أو يلزم تكون للحكاية بدايـة: تقول لي فيهـا واش صرا قبل التصويرة، أو وسط: تقول لي فيه واش راهو صاري

في التصويرة، أونهايــة: تقول لي فيها واش رايح يصرا من بعد.عندك سؤال؟" (إن وجدت أسئلة لدى الطفل تجب الإجابة عليها قبــل البداية).

"مــن فضلك كي تحكي لي لحكاية قول لي واش اللي يخمـوا أو يحسوا أو يعملوا فيه الناس اللي في الحكاية. لو كان تنسى شوية من الحكاية ولى تنسى تهدر على واش يخموا أو واش يحسوا الناس اللي في الحكاية. مــا تخافــش خطــرش نسقسيــك عليها كي تكمــل ما تحكي لي حكايتــك. فهمــت واش لازم تعمــل؟ عندك سؤال؟".(تجب الإجابة على أسئلة الطفل قبل البدء إن وجدت).

"نعطيــك التصاور واحدة مور لخرى، أو خـود وقتك باش تشوفها أو باش تحكي لي حكايتك، أو تفكر راني رايحة نكتبها، هيا نبداو".

*الهدف من استعمال التقنية:

يعود اختيارنا لاختبار الـ (CEAT) إلى كوننا وجدناه يتناسب و جوانب مختلفة تخص بحثنا و المتمثلة في:

- تحديــد نمط التعلق السائد لدى كل طفــل: الأمر الذي يمكننا تحقيقه بواسطة الـ (CEAT) الذي يمثــل تقنية طورت من أجل تقييم تجربة التعلق الطفلية.

- عامل السن: حيث أن ســن أفراد مجموعة بحثنــا يتراوح بين 8 و 12 سنة الأمــر الذي يضعها ضمــن الشريحة التي يستعمــل معها اختبار تجربة الطفل للتعلــق. إذ أنه موجه للاستعمال مع الأطفال الذين يتراوح سنهم بين 6 و 12 سنة.

- خاصية الإسقــاط: التي تمكننا من العمــل في بعد يتعلق بتجربة الطفــل الذاتية الضمنية، و تجعلنا نتلمس معاشه الخاص المرتبط بتجربة التعلق و هي ميزة نجدها في كل من اختبار الرورشاخ و الـ (TAT) ذوا الوزن الثقيل في التناول التحليلي المطبق.

- طريقــة التناول للـ (CEAT): فالاختبار في شكله و مضمونه و طريقـة استعمله و تحليله و تفسيره العامــة مشابه للـ (TAT) (لا شك في ذلك لأنه مستوحى منه) و هو أمر شجعنــا على استعماله و دعــم افتراضنا لتناول التعلق كتصور داخلي و هو سياق مقبول و لحد كبيــر في أيامنا هذه ضمن إطار التحليل النفسي.

* تصحيح الاختبار:

بعد أن تكتــب أحداث القصص المروية بدقة و تجمــع في ورقة تسجل القصص، تبدأ عمليــة تشفير تجربة التعلق المأخوذة من كل قصة مروية باستعمال دليل التفسير و ورقة الموجز: حيث يسهل دليل

التشفير تشفيـر نمط التعلق و المتغيرات المرتبطة بطبيعة خطاب الطفل عند روايته للقصة. و يحتوي هذا الدليل بالإضافـــة إلى مؤشرات التعلق على أعمدة خاصة بكل نمط من أنماط التعلق (الآمن، المتجنب، الحصري، غير المنظم) و تتركز عملية التشفير على ما يلي:

1. تشفير مؤشرات نوعية التعلق :

التي تعتمد على :

1.1. تشفير متغيرات التفاعل الثنائي:

من خلال :

- التركيز على الطبيعة و النبرة الوجدانية للتفاعل.

- طبيعة التواصل في التفاعل.

- دور الطفل في التفاعل.

- دور الآخرين في التفاعل.

- طريقة التعامل مع المشاكل و الصراعات.

- استجابة الطفل للضيق و أسلوب التهدئة .

2.1. تشفير متغيرات الخطاب:

من خلال :

- التماسك.

- نماذج الإحساس بالآخرين.

- السياقات الدفاعية.

- المواضيع.

2. التشفير الكمي :

الذي يتم عبر :

1.2. خامات المجاميع :

يتم حسابهـــا بعد استخراج كل المؤشرات المسجلة بالنسبة لكل نمط تعلق و في كل قصة ، و التي تستدخـل ضمن الخلية المناسبة لها في شبكة التشفير الكمي مثلا : إذ تم التعرف على ثلاث مؤشرات

أمان في القصـة رقم واحـــد ، يتم إدخال رقم 3 في عمـود الأمان في الصنـــف المميز للقصـــــة رقم واحـــــد. حيث يمثل هذا المجموع: المجموع الخام للمشترك بالنسبة للتعلق الآمن في القصة رقم واحد.

2.2. المجاميع النسبية :

يتم تقديرهـا بعدما تظهر مؤشرات أنمـــاط التعلق الأربعة في قصص المشـارك و هي نسب لمجموع عدد خامات المجاميع المحصـــل عليها بالنسبة لكـــل أنماط التعلق و في كـــل القصص و هي تشير إلـى الهيمنة النسبيـة في قصص المشارك التسع.

3- التعرف إلى نماذج التعلق الظاهرة :

الذي يتم بواسطة ترتيب الأنماط الأربعـة ترتيبا تنازليا حسـب هيمنة كل نمط تعلـــق في الـ (CEAT). بهذا الشكل كل من نمط التعلق الشائع و الأنماط الثانوية التي تسجل في ورقة الموجز.

4- التعليقات الكيفية:

هي تعليقـــات نجدها في ورقة الموجز و بالتحديد في الجزء المعنون "بالتعليقات الكيفية" المرتبطـة بأحداث القصص التســع. و علـى أساسه تسجل مجموعـة ملاحظات تساعد فـي عملية التحليل و فـــي التزويد ببعـــض المؤشرات الخاصة بالتقييم. كما بإمكان المؤشـر أن يسجل تحت عنوان "التعليقات الأخرى" معلومات إضافية و ملاحظات حول قصص المشارك و سلوكه طوال مدة النشاط [160]، ص6-7-8.

الملاحق رقم 3، 4، 5، 6، 7 تمثل على التوالي: ورقة تسجيل، دليل تشفير، ورقة موجز، شبكة التشفير الكمي و التشفير الكيفي اختبار التجربة الطفلية للتعلق (CEAT).

5 . <u>التطبيق:</u>

1.5. <u>ظروف إجراء البحث:</u>

العمـل مع أطفال يتراوح سنهم بين 8 و 12 سنة مصابين باللوكيميـا و الخاضعين للعلاج خلال المرحلـــة الإستشفائية ليس بالأمر الهين، و ذلك راجع لصعوبة التعامـل مع هذه الفئة الّتي تعيـش معاناة كبيرة من جراء المرض و العلاجات و التدخلات الطبية المختلفة و الظـروف الفيزيقيـــة و العلائقيـــة

(و الّتي كانت في الغالـــب سيئة). و ما زاد من صعوبة مهمتنا هو عدم تمكننا من القيام بالضبط الجيد للظروف المحيطية الخارجية ببحثنا مثل:

- توفر المكان الهادئ، المنعزل، البعيد عن أي ملهيات أو تدخلات.

- تموضـع الباحث في وضعية خلفية يسارية بالنسبة للمبحوث أثناء تمرير الاختبارات الاسقاطيــة، الّذي كــان يتأثر بعدم إمكانية تحريك المرضى من أسرتهم و حتىّ من أماكن في أسرتهم خلال تلقيهم العلاج.

- الترداد أو التواتر المنظـم للقــاءات مع المبحـوث، الّذي كان يتأثـر بشكـل كبيــر بالحالة الصحية الجسدية و النفسية للمريض.

غير أنّ هذا العمل الّذي قد تشوبه بعض النقائص من حيث الضوابـط يجسد صورة حقيقــة لواقع ما يعايشه الطفل المصاب باللوكيميا الخاضع للعلاج خلال فترة الاستشفاء في بلادنا.

2.5. مراحل و كيفية إجراء التطبيق:

لقد تم التطبيق بشكل عام كما يلي:

- بمجـرد العثور على طفـل مصاب باللوكيميــا يتراوح سنه بين 8 و 12 سنة خاضــع للعلاج خلال المرحلة الاستشفائية (البحــث عن المبحــوث كنا نقـوم به إما لوحدنــا من خـلال قراءة البيانات الخاصة بكــل مريض و المدونة على ملصــق على مستوى سرير المريــض أو بمساعــدة أحد عمال القســم مثل الأخصائي النفســي أو الممرض الّذي كان يعرفنـا على الحالة الّتي تتوفر فيها شروط بحثنا حسب أسلوب عمل كل قسم استشفائي) نتقـدم إليه و نشرع بتحيته" صباح الخير" أو "مساء الخير" هـو و مرافقته إن وجدت و من ثمّ نقـوم بالتعريف بأنفسنا قائلين: "أنا psychologue، أخصائية نفسية جيــت لهنا باش نعمل بحــث تاع قرايتــي باش يولي عندي ماجيستار، راني نخدم البحث تاعي على الأطفال المرضى ألي رآهم في المستشفى و في عمرهم بيـن 8 و 12 سنة، و راني حابة نخدم معاك باش تعاوني في قرايتي، ولا حبيت"و إن وافق المبحوث على العمل معنا نقول له: "نفهمك شوية واش رايحين نعملو أنا وياك. أنا رايحــة نسقسيك شوية أسئلــة ساهلين جاوبني عليهم أسئلة ماشي كيما تاع لمسيد مافيهموش الصح ولا الخطئ، أسئلة عليك أنت واش تحب الدير زعمة، واش ما تحبش، أسئلة على خاوتك واش اسمهم هكذا، أو من بعد نوريلك ثلاثة مجموعات تاع الصور ماشي عاملين كيف كيف تحكي لي عليهم صور كيما تاع التعبيرتاع المدرسة، بصح هاد الصور مافيهومـش هو تاني صحيح أو خطا، تقـول فيهم واش تحب أو كيما تحــب، بالعربية الفصحى و لا الدارجة و لا بالرومية، كيما حبيت تقولي لحكاية قول هالي". ثمّ نضيف "هدو ما رايحنش نديروهم كامل ليــوم، ما تخافش ما رايحاش نتبعك بزاف، نديرو

كل نهـار حاجة أو كل ما نكملـو حاجة فيهـم نتفاهمـو أنا و ياك - أوماماك (إن وجدت) -على واش نديـرو المـرة الجاية أو وقتاش، Dacord".

- بعد ذلك نستهلّ عملنا بإجراء المقابلة العيادية نصف المواجهة مع الطفل الّتي تطرح أسئلتها باللهجـة العربية الدارجة حسب ما يشير إليه الملحـق رقم 01 الخاص بأسئلة المقابلة العيادية نصف المواجهــة.

و قد فضلنا البدء بإجـراء المقابلة نصف الموجهة مع المبحوثين بـدل تقديم الاختبارات الإسقاطية في الأول -الأمر الّذي يحدث عليه بعـض الباحثين مثل أعضاء فرقـة بحث جامعة باريس v بفرنسا الّذين يفضلون تسبيق تقديم الاختبارات الاسقاطية- على إجـراء المقابلة سعيـا منا لخلـق جو من التعارف والثقــة و الأمــان بيننــا و بين المبحوثيــن مرتكزين على دعامة تبادل الحوار، و كذا سعيا منا على إنشاء رابط جيد معهم مغايـر عن ذلك الّذي كونوه مع أغلـب عمال المستشفى، أين تعـودوا على اقتحام الغيـر (أطباء، ممرضين، مربيين،...) لحياتهــم الجسدية، النفسيــة، العلائقيــة و حتّى الحميميــة منها بصــورة اجتياحيــة أحيانــا و مسببة للألــم و المعاناة في الغالــب (فحوصات، اختبارات، علاجات).

و بعـد الانتهاء من إجـراء المقابلــة العياديــة نصف الموجهــة نمهد للقاء الموالي من خلال التذكير بما سنفعله مسبقا قائلين: "المـرة الجاية نجيب معايا 10 تصاور نوريهوملك و أنت تقولي واش فيهم، D'accord" لما يعبـر المفحوص عن موافقه نحدد معه الموعد الموالي (الّذي قـد تغير فيما بعد حسب ما نجد عليه مبحوثنا في يوم الموعد الموالي). ثمّ نقوم بشكـره على مساعدتــه لنا في ذلــك اليوم قائلين: "صح كي عاونتنا ليوم نتلاقاو ما لا نهار..."

- نجري في الحصة الموالية اختبار الرورشاخ وفق المراحل و الخطوات الّتي سبق و أن تطرقنا إليهــا في خانة "تقنيات البحث"، حيـث نقدم التعليمات باللهجــة العربيــة الدارجــة موضحيـن مرة أخـرى أنه لا توجد إجابة صحيحــة أو خاطئــة و بأنه بمكن للمفحوص أن يتحـدث باللغة الّتي يريدها، و انه بإمكانه أن يأخذ الوقت الّذي يشاؤه، و أن يعلمنا حين ينتهي حديثه قائلين: "في واش تقـول في هذا الصــور ما كاش صحيح أو خطا مـاشي كيما في المسيد، كيما قلتلك هديك النهار و تقدر تهدر كيما تحب و تأخـــذ الوقت اللي تحو، برك قولي كي تكمـل من كل تصويرة". وبعد الانتهاء من تمرير الاختبار الرورشــاخ نحظـر المبحوث بنفس الشكل السابـق للقاء الموالــي و الاختبــار الموالــي المتمثل في اختبار تفهم الموضوع (TAT) مع الإشارة إلى تغير عدد اللــوحات المقدمة و المتمثلة في 14 لوحة بالنسبة للإناث حسب أعمال فولارد (Foulard) (2003) قائلين: "المرة الجايـة نجيبلك 14 صــورة واحد اخرين ماشي كيما هادوا تــاع اليوم". ثمّ نحـدد الموعـد الموالي و نشكر المفحوص كما سبق على مساعدته لنا في ذلك اليوم.

- في الحصة الثالثة الخاصة بتمرير اختبار تفهم الموضوع (TAT)، نباشر بتقديم الاختبار و تقديم تعليماته و من ثمّ تطبيقه وفق ما ورد في خانة "تقنيات البحث" موضحين مرة أخرى أنه بإمكان المبحوث أن يأخذ وقته و أن يستعمل اللّغة الّتي يريد و أنّ الاختبار ليس خاضعا لمبدأ الصحيح أو الخطأ. و بعد الانتهاء من إجراء الاختبار نحضر المبحوث للحصة الرابعة بنفس نمط تحضيرنا له في المرتين السابقتين، محددين له أنّ عدد الصور و طبيعتها ستتغير هذه المرة كذلك قائلين: " المرة الجاية نزيد نجيبلك 9 تصاور واحد آخرين ماشي كيما هدوا تاع اليوم، تحكي لي عليهم ، D'accord" ثمّ بعدها نحدد معه كما سبق الموعد الموالي و نقوم بشكره.

- في الحصة الرابعة الخاصة بتمرير اختبار التجربة الطفلية للتعلق (CEAT) نباشر في تقديم الاختبار بتعليماته الملقاة باللهجة العربية الدارجة خلال مراحل تطبيقه كما سبق و أن ذكرنا في خانة "تقنيات البحث" موضحين نفس ما وضحناه سابقا بخصوص اللغة و الزمن و الصحيح و الخطأ، غير أننا نقدم هذا الاختبار كلعبة احكي لي حكاية كما هو مذكور من طرف واستفال .إ. (E.Wastphal) (2007). بعد الانتهاء من إجراء هذا الاختبار نعلم المبحوث أنه كما اتفقنا ستكون المجموعة الثالثة من الصور هي آخر اختبار نقوم به معا، و بالتالي نحن في آخر حصة تجمعنا لأننا انهينا عملنا، قائلين: "كيما قلتلك في اللول مور الأسئلة اللي نسألهوملك نوريلك تلاتة مجموعات تاع الصور تحكي لي عليهم، الليوم كملنا المجموعة الثالثة، مالا ليوم كملنا العمل تاعنا، و الليوم كملت أنت ما تعاوني في بحثي". و نشكر المبحوث على مساعدته لنا قائلين: "اعطيك الصحة راك عاونتني بزاف في قرايتي، صحة" و أقبل المبحوث لشكره مرة أخرى. هذه الحركة كانت ترسم ابتسامة عريضة على وجه الطفل الّذي أنهكه المرض و العلاج و تحمل هذا الإنهاك و الإنهاك الّذي يولده العمل معنا.

الفصل 6
عرض و تحليل و مناقشة النتائج

1.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة بالحالة الأولى: الحالة مريم

1.1.1. تقديم الحالة، سيرورة الحصص و الإنطباعات الخاصة بها:

1.1.1.1. تقديم الحالة:

"مريم" طفلة تبلغ من العمر 10 سنوات، تلميذة في السنة الخامسة ابتدائي (انتقلت للسنة الخامسة ابتدائي إلا أنها لم تتمكن من الدراسة طوال السنة بسبب المرض). تنتمي "مريم" لأسرة ذات مستوى اجتماعي و اقتصادي و ثقافي منخفض متكون من ثمانية أفراد: الأب و الأم و ستة أطفال، و المبحوثة خامس أبناء الأسرة، تقطن بمدينة الكاليتوس بولاية الجزائر العاصمة.

المبحوثة مصابة بللوكيميا لمفوئيدية حادة (L.L.A) و هي تزاول علاجها الكيميائي و استشفائها بوحدة المروج، قسم طب الأطفال بمستشفى الأستاذة نفيسة حمود بحسين داي.

2.1.1.1. سيرورة الحصص و الإنطباعات الخاصة بها:

أجريت الحصص مع المبحوثة في الغرفة التي كانت تشغلها بوحدة المروج بقسم طب الأطفال بمستشفى نفيسة حمود على التواتر التالي: إجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة ثم و بعد ثلاث أسابيع (بسبب خروج المبحوثة من المستشفى و بعد عودتها) أجرينا اختبار الرورشاخ فاختبار تفهم الموضوع (TAT) بعد 14 يوم، ثم بعد 8 أيام أجرينا اختبار التجربة الطفلية للتعلق (CEAT).

كانت المبحوثة تستجيب بشكل حسن طوال الحصص الثلاث إلا أنها كانت تشعر بالتعب و الملل اللذان كانت تعبر عنها من خلال قولها "مليت"، خاصة أثناء تمرير الرورشاخ و اختبار التجربة الطفلية للتعلق (CEAT). لم تعرب المبحوثة عن تقبلها للعمل معنا عندما طلبنا منها ذلك إلا أنها لم ترفضه كذلك إذ بدا عليها التردد في بادئ الأمر. و بعد قضاء بعض الوقت في التحدث عن انشغالاتهن

معهـــا و مـع فتيات أخريات يزاولن علاجهن في ذات الوحدة بادرت "مريم" بطلـــب أن نبـــدأ العمل، و استهلينا العمـل معهـا بالمقابلة العيادية نصف الموجهة.

كان فهم المبحوثـــة لما يطلب منها جيد، و أبـدت روح مسؤولية عالية على نفسهـا، إلا أن تضايقهـا و مللهـا من البقاء في المستشفى برز في العديد من المرات من خلال تعبيرهـا اللفظي عـن ذلـك. تميزت المبحوثـــة كذلك، في كل مرة نلتقي بها بأخذها لفترة من الزمـــن لتعـود و تتعامـــل معنا بشكل طبيعـي، حيث أنها في البدء تتفادى النظر إلينا، تكـون قليلـة الـكلام و متحفظة، لكن بعد مـرور القليـل مـن الوقـت تعود إلى حركتيهـا و تفاعـلاتهـا المعتادة، و ذلك و كأنها تعيد اكتشافنا في كل مرة، و كـأننا في كل مرة نلتقي معها للمرة الأولـــى (التحفظ في علاقاتهـــا الاجتماعية، ربمـــا يعبر عـن قلة الثقـة في الآخريـــن أو تعلـــق متجنب). كما تبـرز أحيانا بعض من العدوانيـــة فـي تعاملهـا بتهكـم و استعلاء مـع الـفتيـات الأخريـــات خاصة اللواتي يصغرنها سنـا. و تبـدو "مريم" فطنـــة و تحب الاستطـلاع عمـا يحدث من حولها (داخل المستشفى)، في حركة حشرية أحيانا.

2.1.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة بالمقابلة العيادية الخاصة بالحالة مريم:

1.2.1.1. محور الحياة الصحية:

فيما يخص طبيعة المرض فإن "مريم" تعتقد أنها مصابة بمكروب في الدم، و هي معلومة قد تحصلت عليها من خلال استراقهـــا السمع لحديث دار بين أحد الأطبـاء و والـدها، إذ تقـــول بخصوص ذلـــك: "ما شي أنا قالولـي قالوا لبابا.... هديك الخطرة كي هـــدر بابا، الطبيب قـالـي أقعدي لتماك، سمعت واش كان يقولـو، سمعت قاع واش قالـــو، ما فاقوليـــش، سمعت بلـي عنـدي ميكروب فالدم، تعـــرفي هدرة ... نسيـــت، نسيـــت واش قالو". قـــول "مريم" يبين أنها كانت تبحث عن تفسير لمصابها الذي لم يضع عليـــه الآخرون كلمات و لم تجد له معنى، كمـا يبـرز مـيزة الفضول التي تتميز بها من خلال سعيها إلى سماع ما يدور بين الطبيب و والدها، كمـا يبرز إحساسها بأنها ليست على ما يرام و بأن هنالك شيء يتم إخفاؤه عنها. كمـا تظهـــر روح المسؤولية عندها لأنها سعت لفهم ما يدور حولها بخصوصها و لم تكتفي بتفويـض والدهـــا و الاتكال عليه فقط. غير أن آخر قولهـــا يبرز تحفظها و قد يعود ذلك إلى عمل الكبت من خلال تحججها بالنسيان، حتى لا تستمر في التوسع أكثر في موضوع مرضها و هنـــا تظهر حـركية الكف و تجنب تناول الموضوع. بعدها تضيـــــف: "هو ما ما حبوش يقولولي، قلتلو سمعت واش قالك الطبيب، ما قالي والو". كلامهـــا هذا يبين أن والدها هو الآخر كان متحفظا معهـــا و من دون شك الأمر كذلك مع بقيت أفراد الأسرة و الفريق الطبي. الأمر الذي يجعلها هـي الأخـــرى متحفظة، و لا تستطيـــع

وضـــع معاشها المرضي في كلمات و التعبير عليه. كما يخلـق عندهـــا إحساس بالريبة من حالة إصابة و معاناة تجهلها.

أما عن كيفيــة اكتشاف المرض و ما والاه من أحداث و إجــراءات بعد ذلك فـ"مريم" تـقول: "قريـب عام... كان راسي يوجع فيـــا، كي نجي ملليكول نطيح فللرض نحب نقعد قدام شميســـة، أو كنت نتقيـــا حشـــاك، نتقية زرودية أو رجليـا رجعوا زرق، أومبعدتيك داوني لسبيطار قالولي بلـــي دربتني الشميسة برك، و أنا ماشي الشميسة، زدت جيت لهنـــا، رحت لفوقــة، داونـي لفـوقة، أومبعدتيك قالولهم حبطوها لهنـــا، شدوني، قعدت شهر أمبعدتيك قعدت ندخل أو نخـرج". يبرز كلام "مريم" الطابع الصدمـي لأولى أعراض المرض (Manifestations) التي ظهـرت عليها و التي تقوم بتعدادها و وصفها، بينما تســـرع في تناول الإجـراءات التي اتخذت معها في المستشفـــى، كما أنها كانت في البداية تتحدث عن نفسهـــا بصيغة المتكلم حيث كانت تتناول تظاهرات (Manifestations) تخصهـا حدثت معهـــا على المستـوى الجسدي، بينمـــا أصبحت تتحدث بصيغة المجهـــول عند وصولهـــا إلى ما جرى معها عند دخولهـــا للمستشفـى. أين أصبحت موضوعا (Objet) في أيدي عمال المستشفى. و اختصارها فـي الـتحدث عـــن المستشفـــى يبين انزعاجها و ضيقها من التواجد و البقاء فيه. كما يظهر عمل الكف حين تناولها لهـــذا الموضوع. لم تصب "مريم" من قبل بأي إصابة مرضية استدعت استشفاءها، إذ يعد هذا الاستشفـاء أول استشفـــاء لها حيث تقول: "آآه، ما مرضتش".

أما فيما يتعلق باحساسها الحالي فتقـــول: " والو ... (Normal) ... ما نحس والو، ساعـات يوجعني، هدي كل ديما تقول فيها، قاع كانوا يقولوها"، آخر قول "مريم" جاء على وزن المثل القائـــل: "إذا عمت خفت"، و كأنها تواسي نفسها في مصابها بوجود من هم مثلها يتألمون و هي حركية تدل على "العقلانية" (Rationnalisation). ثم تضيف بعدها: "مليحة، خير ملي كنت، راني نخرج نعاود نولي، راني قريـب نبرا، رانـــي قريب نخـــرج، ما نزيدش نولـــي غير للـ (Contrôle) ، رانـــي نحس روحي مليح ماشي كيمـا كنت"، بـعد فترة تضيف " قادرة نعاود نولي للسبيطار ماشي نقول ما نوليش، ناكل هدوك الحاجات ألـــي ماشي ملاح قادرة، خايفـــة على (la formule) تاعي تكون ماشي مليحـة". يدل قـول "مريم" أن انشغالهـــا ينصب حول فكرة الخـروج من المستشفى أكثر من انشغالها بحالتها الصحيـــة، الأمر الـذي يعـــود إلى ابتعادها و لفترة طويلة عن كل أفراد أسرتها. كما أنها لا تعبر عن إحساساتـها إلا لتقـول أن حالتها أفضل مما كانت عليه سابقا، الأمر الذي يدفعنـا للتفكير في أنهـا تـصف ما هو حالي، فهـــي الآن لا تشعر بالألم الذي كانت تشعر به سابقـــا، و لتعبر عن خوفها من عدم الخروج من المستشفى إن كانت نتائـج التحليل التي أجرتها غير جيدة.

موالفة في الدار نلعب هنا ما يخلونا نديروا والوا، ما يخلونا نخرجوا، ما يخلونا نقعدوا مع والدينا، أنا عمبالي وقت (La visite) ملوحدة حتى لخمسة، ما يخلوناش، تبدل كلش". هذا يدل أن "مريم" ترى أن التغير الذي يتميز بالطابع السلبي على العموم شامل، و تقارن في حديثها بين ما كانت تستطيع فعله في منزلها و ما تمنع عنه في المستشفى أين تركز على اللعب و على رؤية أفراد الأسرة. و يشير كلامها عن الفريق الطبي الذين تتحدث عنهم بصيغة الغائب أنها تنسب إليهم معاناتها التي تتمحور حول عدم التمكن من الحركة و اللعب و رؤية الأسرة.

2.2.1.1. محور المميزات الشخصية:

تحب مريم اللعب و الحركة و تقول: "نلعبوا أنا و بنت عمتي، زعمة هي الأم و أنايا بنتها"، كما أنها تلعب مع أخيها الصغير و تحب الخروج إلى الخارج و اللعب هناك. أما فيما يتعلق بالهويات و النشاطات الأخرى التي تمارسها تتحدث "مريم" عن الأعمال المنزلية التي تطلب منها والدتها القيام بها كغسل الأطباق و التي لا تحبذ "مريم" فعلها و تقول: " مرات تزقي علينا، تقولنا أغسلوا ماعن، أو هي دير لفراش...ساعات كي تنفحلي نغسلهم"، كما تتحدث عن سماعها للموسيقى هي و أختها التي تسبقها في ترتيب الإخوة تقول: "ساعات نخرج معها نقعدوا برا نسمعوا لغنا، هي تحب تسمع". علامات "مريم" في المدرسة متأرجحة على حسب قولها: "ساعة ندي مليح، أو ساعة لالة، ساعة ستات"، الأمر الذي يدل على أن مستواها الدراسي متوسط. و تركز اهتمامها في الدراسة على مادتي القراءة و الرياضيات، إذ تقول: "ساعة قراءة، ساعة رياضيات" أما الرياضة فهي لا تمارسها إلا في المدرسة.

لم نلتمس طوال فترة المقابلة روح الفكاهة و المرح لدى "مريم"، حيث أنها كانت تشعر بالملل، و تود رؤية أفراد أسرتها و مغادرة المستشفى، غير أنها تقول أنها تقص في بعض الأحيان القصص و النكت على الآخرين و هم يفعلون ذلك كذلك معها "ساعة هوما، ساعة أنا". و قد تفسر هذه الحالة النفسية بخضوعها للعلاج الكيميائي و تواجدها في المستشفى. و تقول "مريم" أنها تعير الأشياء و تقدمها للآخرين عندما يطلبونها منها:" كي يكونوا عندي لخر، كاش حاجة، يقولولي مديهالي، نمدهالهم"، و قد حدث و أن أهدي "لمريم" مجموعة من الصور اللاصقة للاعبي كرة القدم اللذين تحبهم فآثرت تقديمها لأختها التي تكبرها سنا بدل الاحتفاظ بها، ما يبين أنها تتقاسم ما بحوزتها مع الغير و تفكر في إسعادهم.

لا تحدد "مريم" الحالة التي تكون عليها عندما تشعر بالقلق أو الغضب أو الانزعاج، و لا ما تقوم به حين ذاك، لكنها تشير من خلال حديثها أنها تفضل البقاء مع شقيقتيها.

3.2.1.1. محور الحياة العائلية:

علاقة "مريم" جيدة مع شقيقتيهـــــا اللواتي يلعبن معها و يدرسنها "(ب) و أنا حتى (أ) نداربوا، ديما نداربـوا، نلعبوا، نحب نداسرها (تقصد شقيقتها (ب)) "ساعات أختي (أ)، ساعات تقرينـــي... غير أختي (أ)، هدا ما كان، ما آه مع أختي (ب) نتفاهم معاها"، و هي قريبـــة جدا من شقيقتهـــــا "ب". كما أن علاقتهـا جيدة مع شقيقها الصغير. أما شقيقيهـــا الكبيرين فـــلا تربطها بهم علاقة قوية و لا تتبادل معهما الكثير فهمـــا على الدوام منشغلين بعملهما في التجارة، إذ تقـول: "الذكورة ما علابالیش قاع بيهـــم، غير هداك الصغير... يكون راقد نوضو من نعاس أو (م) يخدم يبيع و لخر يبيع".

في البداية تقول "مريم" أنها ليست على توافق مع والديها من دون ذكر السبب " لالة ما نتفاهمـــــش معاهم" ثم تعود لتقول: " نتفاهم مع يما، آآه مع بابا أكثر، مع بابا خاتش بابا نحبو أكثر، ساعة بابا، ساعة يمـــا، ساعة ندور عليهم في زوج" من خلال قولهـــا تظهر حركة حذف (Annulation) لمـــا سبق و أن قالته. و تتفادى "مريم" الحديث عن والدتهـا و عن علاقتها بها، و عندمـا تفعل تصبغ حديثهـــا بالضرب و التعنيف الذي تتلقاه منها إذ تقول: "ساعات هـي تكـون راقدة، أنا نتفرج التليفيزيون ... مـــــرات تزقي علينا تقولنـــا أغسلوا لماعن..." كمـا تقـول كذلك: "لو كان ندير لها طوايش تقتلنا، ساعـــات كي نطيحوا خويا، ساعات كي ما نحبوش نغسلوا لماعن، تحرش خواتاتـــي علينا يقتلونا (تضحك)"، كمـــا أنها تنفي جلوسهـــا مع والدتها لتجاذب أطـــراف الحديث معها أو محادثتها عن الصعوبات التي تعيشهـــا أو طلب عونها فمثلا تقول: "فـــي القراية ديالي تقولي أقراي مليح، كـــي ما نقراش توجدلي التيو، توجدلـي التيو (تتحدث و هـي مطأطئـة رأسها من دون النظر إلي)، تقولي قريتي مليح ولا لال، أمبعد كي نقوللها قريت مليح تصقصي الشيخة (تضحك) تقوللها ساعات تقرا مليح، ساعات لال، ما نسلكش، نروح في الغرقـة".

أما بخصوص الوالد فإن علاقتها معه أهدأ، و تشيـر إلى أنه هو من يكثر من زيارتها فـي المستشفى و هي تحب ذلك و تربط علاقتها به بالأخذ "المادي" (النقود) الذي يستجيـــب لـه أحيانا و يرفضه أحيانا أخرى حيث تقول: "ساعات كي نروح نقـــرا نقولو بابا أعطيني خمس ميـة، ساعات يقولي ما عنديش، أرواحي غدوة، و لا غير غدوة نعطيك عشر ألاف، ساعات يتمسخـر بيا، ساعات لالة..." و تقول كذلك: "... بابا قلتلو عطيني نشري (تقصد الشيبس)، يقولي واش تشـري بها؟ يقولي أشري كريـــدي..."، و لا تذهب بعيدا عن ذلك في حديثها عنه.

كما أنها من بين أفراد أسرتها تقول أنها تفضل شقيقتيها غير أنها تعود لتحذف (Annule) ذلك و تقول أنها تفضل شقيقتهـــا (ب): "... غير أختي (ب) و (أ) هدا ما كان، ما آه ساعات غير أختـي (ب) نتفاهم معها".

أمـا عما إذا تركها والديها لوحدها في إحدى المرات، فهي لا تتحدث إلا عن والدتهـا التـي ذهبت إلى حفل عرس و لم تأخذها معها غير أنها لم تفعل شيئا حيال ذلك، و تقـول:" راحـــت للعرس و خلاتني... ما درت والو".

4.2.1.1. محور الحياة الاجتماعية:

تتساءل "مريم" في البداية عن جنس الأصدقاء الذين نقصدهم "بنات؟" فهـي تنفـي مصادقـة الصبيـــة بشكل قطعي، الأمـــر الذي تفسره حركية إحياء إشكاليات أو مواضيـــع قد تكون من نوع جنسي تقمعها "مريم" و تتجنبها بسبب اقترانها لديهـا بالممنوع الذي يرفضه الأنا الأعلى الخاص بها أو بسبب ما تتميز به كطفلة تعيش مرحلة الكمون المبعـدة للإشكاليات الجنسية. ثم تتحـــدث عن صديقتيها الوحيدتين و هما بنتا عمتها اللتان من سنها فتقول: "عندي بنات عمتي... قدي... نلعبوا بيته و نحكـــوا حكايات". غير أنها تفضل إحداهما أكثر من الأخرى.

أما في المدرسة فهي تفضل عدم مخالطة الآخرين و لا تأتي على ذكر صديقات محددات فهي تتعامـل مع الكل و تقول:" ساعة كي تروح هي (المعلمـة) دراري و لبنات واش يديـروا، مـا نداسرهمـــــــــش قاعيتيك في ليكول"، " صحاباتي كي تروح الشيخة يبداو يعيطوا و يلعبوا أومبعدتيك ضربتنا بالعصـــا"، "أنا في ليكول نقرا أو نسكت ما نتبلاهم، ما والو". و يبدو أن صبغـــة العنف و العدائية تعود في حديثها عن المدرسة.

أما عن المستشفى فـ"مريم" لم تعد تطيق البقاء فيـه، فهي تسأل باستمرار الأطباء عن موعد مغادرتها للمستشفى، و تعـــرب عن مللها و تضايقها من المكوث فيـــــه، غير أنها تظهـــر فضولا (Curiosité) بخصوص ما يجري فيه مع مـــن حولها من مرضى و فريق طبي. أما عـــن صديقات المستشفـــــــى فتقول: "عندي صحاباتي هنايا (تقصد المستشفى) عندي "ن" كانـــت معايا واحد الطفلـة ثاني "ر" كانوا ملاح معايا". و يشير ما سبق أن "مريم" انتقائية في اختباراتهـا للصديقات فبالرغم من كونها تتحدث إلى الجميع إلا أنها تميل لبعض العناصر المحددة منهم.

5.2.1.1. محور الحياة الحلمية و المستقبلية:

فيمـا يتعلق بالنوم "مريم" تنام جيدا في الليل في العادة، إلا أنها في الليلة التي سبقت إجراء المقابلة لم تنم جيدا بسبب الطفل الذي توفي في الوحدة التي تتواجد فيها " الليوم ما رقدش، علـى جال هـداك الطفل، لبارح مات (...) بصح صغير"، الأمـــر الذي يوقض لديها هوامات القلـــق و المـوت و يجعلها في حالة خوف دائم.

أما بخصوص الأحلام فهي تقول أنها ترى أحلاما مزعجة على الأرجح تخيفها و تجعلها تخشى النوم لوحدها إذ تقول: "ماشي مليح قاع، نشوف غير الموتى، الإرهاب، على بيهـا ما نحبش نرقد وحدي"، و لم تشأ أن تروي لنا أحد هذه الأحلام (الكوابيس) أو غيرها. و هذه الحركية تبين حالة القلق الدائم الذي تعيشه "مريم".

تتردد "مريم" في تحديد مهنتها المستقبلية فتقول:"زعمة كي نكبر واش نخدم بوليسية، أواه لالة لو كان يجيني الإرهاب، و لا نرجع طبيبة، بوليسية دير غير هكذا (تحرك يدها يمينا و شمالا) بوليسية خير من طبيبة، الطبيبة تبيكيهم، يبداو يبكوا ما يغيطوكش؟... ماشي طبيبة لخر بوليسية خير من طبيبة"، حركة الذهاب و الإياب بين الطبيبة و الشرطية تبين أن "مريم" لم تحدد بعد بالتحديد هدفا متعلقا بالمهنة المستقبلية، إلا أنها خيراتها تتمركز حول مهن تتمحور حول موضوع الحماية، فالشرطية تحمي الأفراد من العدوان الخارجي، و الطبيبة تحمي الأفراد من التهديد الداخلي و يبرز هذا حالة القلق التي تعيشها و المنجرة عما عانته سابقا من مخاوف من "الإرهاب" و ما سواه و ما تعانيه منذ أكثر من سنة تقريبا من جراء المرض و الحاجة إلى الشعور بالأمن و الحماية. بالإضافة إلى ذلك يظهر ميكانزم التقمص للمعتدي البارز من خلال اختيار مهنة الطب، فالطبيب بالنسبة لها يبقى ذلك الشخص الذي يقوم بوخزها بالإبر و إيلامها هي و الآخرين.

أما فيما يخص الأماني الثلاث: فبعد صمت دام لمدة تمتد من الزمن و بعد تشجيعنا لها تحدثت عن:"حابة نكون جدارمية، حبة نكون كيما هدوك اللي يخدموا في الحلوة، و هدوك اللي يكروا تاع لعرايس la robe blanche"، بدت أمنيات "مريم" امتداد للإجابة التي قدمتها عن السؤال السابق، و بينت أنها بالإضافة إلى بحثها عن الحماية، فهي تبحث عن إشباعات فمية و نرجسية تعوض بها الحرمان الذي تعيشه نتيجة المرض و الاستشفاء.

6.2.1.1. خلاصة المقابلة:

كانت المبحوثة متعاونة بشكل لا بأس به إلى حسن طوال فترة المقابلة، و هذا بعد أن أخذت وقتها حتى تقبل المباشرة فيها، حيث كانت هي المحددة لزمن الشروع فيها سعيا منها لإظهار أنها المسيطرة على الوضع و أنها الطرف الأقوى فيه، لكن بمجرد الشروع في المقابلة كان العمل مع المبحوثة بشكل مسترسل، و كانت تفهم ما يطلب منها بشكل جيد، كما دلت بعض استجابتها على فطنتها و نباهتها، رغم تأثير عمل الكف و تجنب الصراع و عمل الرقابة (التحفظ، العزل، الحذف) عليها في بعض الأحيان.

قامت المبحوثة بإطلاعنا على تصورها بخصوص طبيعة مرضها الّذي قادها فضولها للسعي إلى إعطاء معنى ذاتي له، كما أطلعتنا عن المراحل الّتي مرت بها منذ ظهور أعراض المرض عليها و قد

كان حديثها مصبوغ بالطابع الصدمي بشكل كبير ما يظهر تأثير صدمة الإصابة بالمرض عليها و الّـذي مـازال التعامل معه قائـم. غير أنها تقوم بعزل معاش المرض و تصوراتهـا الخاصة به عن أحاسيسهـا سعيا منها للحفاظ على سيطرتها و على عمل الرقابـة. لكن هذا الأمر لا ينطبـق على تعاملها مع وضعية الاستشفاء، فالاستشفاء بالنسبة لها وضعية مولدة لقلق كبير، و حرمـــان تفاعلي مع الصور المعهـــودة (الصور المألوفة)، حيث يظهر الأثر الصدمي المرتبـط بالاستشفاء أشّدّ وطأ عليهـا من ذلك الّذي يتعلق بالمرض. و على العموم يبدو أنّ الأثر الصدمي على المبحوثة كبيـر، الأمر الّذي يؤثـــر على العقلنـــة الجيـــدة للوضعيات الصحية المعاشة.

إهتمامات المبحوثة منصبة بشكل رئيسي في قالب الحركة و اللعـب، الأمر الّذي حرمـت منه خلال فترة مرضها و تواجدها بالمستشفى. كما أنها أبدت نوعا من اللامبالاة بخصوص النشاطات الّتي يحثهـا محيطهـا القريب على القيام بهـا و أعربت عن معارضتهـا في بعض الأحيان على القيام بذلـك. و تفضـــل المبحوثة الحفاظ على معاشها النفسي الانفعالي لنفسها. كما أظهرت شيئا من "الإيثار" الّذي تستخدمـه في حياتها كميكانيزم دفاعي يرمي إلى تقريب المواضيع المفضلة إليها كما بـدى من خلال حديثها بعض من عمل: "العقلانية".

العلاقـات الاجتماعية الخاصة بالمبحوثة ضيقة المجـال سواء على المستـوى الأسري: أين تحـدد مواضيع حبها في أختين لهـا لا غيـر، كما تصف تفاعلها مع والدها كتفاعل حميد لكن عـن بعد يعطي ملمحـا عن تكوينهـا لتعلق آمن/متجنب معه، و تفاعلهـا مع والدتهـا كتفاعل معنـف من طرف الأم و معارض من طرفهـا يقـدم ملمح تعلق حصري مرتبط بها. أو على المستوى الخارج أسري: أين يبدو أنّ التفاعل العلائقي يكون بشكل انتقائي و محدود كذلك. و من هنا يبدو أنّ المبحوثة لا تستخدم بشكـل فعال حياتها العلائقية التفاعليـة كقاعدة حمايـة تمكنها من تطوير دفاعات فعالة أو توفر لها موارد فعالة لتطوير دفاعاتها.

تشوب الحياة الحلميّة الخاصة بالمبحوثة هوامات القلق و الهوامات الرهابية، الرامزة إلى الإشكاليات الّتي تتخبط فيها و الّتي تصبغ معاشها بالطابع الصدمي. أما فيما يخص أهدافهـا المستقبلية فعلـى المدى القريب هي ترغب في الخروج من المستشفى. أما على المدى البعيد فهي لم تحـدد ذلك و قد بدى ذلـك جاليا من خلال عدم تحديد مهنة المستقبـل، غير أنّ الرغبات المقدمة كانت تدور حـول البحث عـن الحماية (الشرطية، الطبيبة) و كذا التقمص للمتعدي (طبيبة).

ظهرت إنتاجية لا بأس بها على المستـوى التصويـري و الهوامـي. لكن شابهـا القلق و الخوف الكبيرين اللّذيـن سعت المبحوثة للخفظ من تأثيرهما من خلال استعمـال بعض من ميكانزمات المراقبـة و تجنـب الصراع.

3.1.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة بإختبار الرورشاخ الخاص بالحالة مريم:

1.3.1.1. تنقيط بروتوكول الرورشاخ:

اللوحات	الاستجابات	التحقيقات	التنقيط
I	V 18"... يالهـــــــــــــــوي ! ما فهمت والو، 1.غير لخرابش... (تتمدد على الكرسي الّذي تجلس عليه) ... (تتحرك و هـــي تمعن النظر في اللوحة الّتي تقربها إلـــى وجهها ثمّ تقوم بقلبها ^ > V) ما فهمـت والو. "1'.4	V يبان غير لخر، تراب برك و لحجر في هـدا كامـــــــل (تشير بأصبعها إلى كل اللوحة) (**Ψ**: واش اللـــي تقصدي بيه تراب أو واش أللي تقصدي بيه حجر؟) هدا كامل.	صدمة G Fclob Frag
II	^... "19 هدا وين فهمت واشنـــــــــــــــو... 2 - شجر 3 - كاين نار 4- كاين لاخر وحوش، وحش كبيـــر... (تتمايل يمينا و شمالا و تعابير اللامبـالاة بادية على وجههـــا) م م... ما فيه والو c'est bon، ما فهمت والو. "1'.16	^ قلتلك النـــار (تشيـــــر إلى D3 + D2). أو وحوش كبيـــر لمعلم ديالهـــم (Dbl5). أو وحوش لخرين (D6). (**Ψ**: إيه و تاني؟) ... (**Ψ**:قولتيلي شجر؟) شجر ما قتلكش عليهـــم (تعيد اللوحة).	تعليق إلغاء D C Elem Dbl F- (A) DF- (A)
III	^... "6 ياه !... أو ! بانوا كلي في كرش يماهـــــــم... (تبدو علامات التعب على وجهها) يخاه كيفـــاه عاملين ! شفتـــــــــي؟ (تشير إلى D6) 5- عاملين كلي جاج 6- ملائكة 7- تبان كرش تاع أم، جابت زوج تـوام، هدي يبانو حيوانات في كرش يماهم، هدا واش فيها. "1'.22	^ توام بصح يبانـو كيف كيف (تشير إلى D6) ... هنا قتلك يبانو كلي لخـــر (تشير إلى D2) ... خلاص خلاص هاكي (تعيد اللوحة).	صدمة تناظر D F – A D F – (H) D/G F- Anat

IV	^... "9 8- شجـــرة، واشنوا هادوما؟ مـــــــا فهمتلهاش... 9- ايه جبل، بصح جبل ما يديـــــــرش واش... (تتمتـــم و هي تغنـــــي) 10- يبانو غير لخرابش، ما فهمت فيها والو... دوك يخلاص وقت La visite ما نلقاش شكون يشريلي. واش راكي تبكي؟ "2'.07	^ قتلك هدي تشبه للمعـــــزة (تشير إلى D3) (DF-A) أو مبعدتيـــــــك... (**Ψ**: إيه) ... (**Ψ**: و الباقي اللي قولتيلي عليـــه ؟)... (**Ψ**: نسيتيهم ؟ الشجرة و الجبـــــــــــل؟) ... (**Ψ**: واش اللي خلاك تقول عليهم هكداك؟) ما علابالیش.	صدمة تعليق تتابع G F + bot G F + Frag G FClob Frag
V	V... "1'.02 واشنـــو هدا؟... واشنـــــو هدا؟ راكي تسجلي؟... 11- خفـــــاش (تحرك شفاها فمها)، ما فهمتش، مقلوب (تقلب اللوحة) 12- يبان كلي كبش، كبش مسلـــــوخ... (تحرك شفاهها و تغير تعابيـــــر وجهها حيث يبدو عليها التمعن في اللوحة) مـــا فهمتلوش، ما فهمتش... يبان كلي كبـــش مدبوح و لا خفـــــاش. (تقول هذا و هي تعيد اللوحة ثمّ تبدأ في إنشاد أغنيـــــة "يا طيبة") . "2'.48	V شفـــت خفاش في الجناحتين (تشير إلى D4) (D F + Ad) (**Ψ** : و الكبش المسلوخ؟) يبانـــــــو كلي كرعين تاع الكبش (تشير إلى D10) (D F – Ad)	صدمة مخاطبة الباحثة (نداء الباحث) G F+ A Ban G F- A
VI	^... "2'.39 (تتحرك، تحك جسدها، تنظـــــــــر إلى اللوحة، ثمّ تتمتم، بعدها تنظر إلى اللوحة من الأعلى إلى الأسفل) 13- يشبه للقـــــط (إشارة إلى D3)... (علامات تعجب تبدو على وجهها) (تعيد اللوحة). "4'.18	^ يبانـــو كيما تاع القط، فار و لا قط (تشير إلى Db26).	D F-A
VII	V... "2 14- هادي... تبان كلي سما... لونهـــــا قري (تتمتم بين شفتيها)... السمـــــاء ... (تنظر إلى) (تقلب اللوحة ^) تبان كلـــي سما هدا ما فيها بانتلي. "1' .13	V قلتلك السما (**Ψ** : واش اللي خلاك تقوليلي هكدا؟) اللون لقري.	G Cn Frag

VIII	^... "15 15- هادوما الزوج يبانـــو حيوانـــات (إشارة إلى D1) .... 16- أو هاديك الفوقانية (إشارة إلى D1) يبـــــان أر ارض (تتردد في استعمال الكلمة) (تشير إلى D8) 17- اللتحت يبان النار أو زوج حيوانات كانوا يمشوا فيها. (تقدم اللوحة ثمّ تضيف) زوج كانوا فـــي النار تحرقوا أو زوج كانوا يمشوا. 1'.36"	^ قلتلـــك عليهم هدوك، خلاص (تعيد اللوحة).	تردد D Kan A Ban D CF- Frag D C Elem
IX	^... "35 18- تبان هدي الفوقانية، هنا (إشارة إلى D3) ... لتحت قدام لبحـــــر (تتمتم بين شفتيهـــــا) ... (تنظر إلي و هي تحرك شفتيها) 19- كاين نار ملفوق، أو ملتحت بحـــر. 20- أو منايا (تشير إلى D4) (علامـــات التعب بادية على وجهها) ... يبانـــــو حيوانات، هدا ما كان. 2'.26"	^ الأحمر كي حيوانات، هدوما حيوانات (إشارة إلى D4) عاملين كيما بحالهم، الأخضر بحـــر (إشارة إلى D1)، هذا بحر كامل، الباقـــــي ملفوق نار (إشارة إلى D3) (**Ψ**: و علاش قولتيلي هدا لخضر بحـــر، أو هدي اللي ملفوق نـــار؟) هدا (إشارة إلى D1) كيما لون لبحر، أو هدا شوفي تشبه للنار.	D F- A D C pay DC Elem
X	^... "8 21- كاين زوج عنكبوت يمشوا في لخر تاعهم. 22- كاين مسجد قدامهم، يمشوا تاع العنكبوت رتيلة و لا... 23- كاين شميسة قدامهم أو مسجد... كاين يداربو هو ما... 24- أو فيل واحد يدارب مع لخر، أو يداربوا. خلاص. 1'.46"	^ الشمس بالأصفر (إشارة إلى D15)، بالأزرق عنكبوت (إشارة إلى D6)، الوردي حيوانات يداربوا (إشارة إلى D1)، القري ملفوق مسجد (إشارة إلى D11)، أو هدوك الدروج (إشارة إلىDb في D11) DD F- Arch	D C Frag D Kan A Ban D Kan + A Ban D F ± Arch

- **<u>اختبار الحدود:</u>**

I- ما شفت فيها غير لخرابش، (**Ψ**: مساعدة) كي شغل أجنحة الفراشة بصح الفراشة ما شي سوداء.

III- دايرين كي زوج جاج، راسهم (**Ψ**: مساعدة) زوج انسا شادين قفة بصح بلا قمقومهم.

VII- كلي طفلين، وجه طفلين.

- **اختبار الاختبارات:**

- الاختبار الايجابي:

-V

-X

هادو الزوج اللي عجبوني، فهمتهم لخطر.

- الاختبار السلبي:

-II

-IV

هادو الزوج اللي ما عجبونيش، ما فهمتلهومش لخطر.

- **السيكوغرام:**

الإنتاجية	طريقة التناول	المحددات	المحتويات	العوامل الإضافية
24:R 19'.56 ":Tps tot 50":Tps/rép 5'.33":Tps/lat 14" :Tps lat moyen G , D :T. Appr OK/10∑ C: TRI K3/0∑ E:F. Comp %4 , 16 : F. Ang %41 , 66: R C %	7 :G 15:D 1:Ddl 1,6: D %29,16 :G % % 70,83 :D %	3:F+ 8:F- 1:F± 12 :F %50 :F% %70,83:F%elargi %25:F+% %47,05:F+%elarg 0:K 3:kan 6:C 1:CF 2:Fclob	8:A 2:(A) 10=A %41,66:A% 1:(H) %4,16:H% 6:Frag 3:Elem 1:Anat 1:Bot 1:Arch 1:Pay	4:Ban 0:Refus 4:Choc 2 :Commentaires

2.3.1.1. تحليل اختبار الرورشاخ:

توفر البروتوكول على إنتاجية معتبرة (R=24)، أعطاته طابعا نموذجيـــا من الناحية الكمية. بزمـن كلي نوعا ما طويل ("19'56)، بمعدل ("50) للإجابة الواحدة. و كان معدل زمن الرجـع ("14). لم تظهر أي استجابة رفض للوحات. أما الاستجابات المبتذلة فهي كافية (Ban =4) و ذات نوعية جيدة، ما بين تمتـع الحالة بتكيف اجتماعي قاعدي. و فيما يخص الصدمـات فقد كان عددهـا (Choc =4).

جاءت طرق التناول بشكل متوازن، حيث ظهر النمـط الشامـل (G%= 29,16%)، و نمط التنـاول الجزئـي (D% = 70,83%)، و ذلك بظهـــور إجابة جزئية بيضاء (Dbl =1) و إجابـــــة مركبة (G/D =1)، ما يدل على تواجد قدرات عقلية لا بأس بها مع غياب التحليل الدقيق الّذي يدل عليـه غياب الـجزئيات الدقيقة Dd.

احتوى البروتوكول على نسبة لا بأس بها من المحددات الشكلية (F%=50%) تبين اعتدالهـــا قيمة الـ (elargiF% =70,83%)، مع سيطرة المحددات الشكلية السلبية (F-=8) الأمر الّذي يدل علـــى وجـود اضطراب في إدراك الواقع. بعدها تظهر الاستجابات اللونية (C=6)،و تليهـــــــــا الاستجابات الحركيـة الحيوانيـة (kan =3). و نسجل كذلك ظهور استجابتيـــن شكليتيـــن فاتحتيـــن قاتمتيـــن (F Clob =2).

ظهر تنوع في استخدام المحتويـــات، مع هيمنة الأجوبة الحيوانيـــة (A% =41,66%)، ثمّ تلى ذلـــك الأجوبة الشطية (Frag =6)، و الانخفاض الكبير للمحتوى الإنساني الّذي لم يظهـــر إلاّ في ((H) =1). أما بقيت الأنواع الأخرى للمحددات الّتي ظهرت كلّ واحدة منها مرة واحدة في البروتوكول فتتمثـــل في المحتوى من نوع: عنصر، تشريح، نبات، هندسة معمارية، بلاد.

جاءت إنتاجية البروتوكول عموما بسيطة و متنوعة، ما يدلّ على التمتع بإمكانيات فكريـــة لا بأس بها، أثرت عليها بعض التكرارات و بعض الإنزلاقات الإدراكية (F- =8) الّتي تعبـــر عن وجود اضطرابات في إدراك الواقـــع و التعامل معه كمـــا ظهرت نسبة لا بـــأس بها من الأجـوبة الشاملـــــة (G%= 29,16%) الّتي تدل على تواجد تكيـــــف نفسي اجتماعي قاعـــــدي، أما استعمال التناول الشامـــــل باعتبار أن (D%=70,83%) فهـــذا يعبر عن وجود الاستثمار التحليلـــــي. احتـــواء البرتوكول على إجابة واحدة شاملة بسيطة مبتذلة في اللوحة **V** بين تواجد إدماج الصورة الجسدية لـــدى المبحوثـــة، حتّى و إن شـــاب ذلك شيء من الهشاشة باعتبـــار أنهـا الإجابة الوحيدة المعبرة عن ذلـــك، و خاصة بظهور التحفظ في الإفصاح عن تقديم الإجابة الشاملة المبتذلة حتّى في تحقيق الحدود بالنسبة للوحة I ، الأمر الّذي قد يعـــود الاستدخال الجيد للصورة الجسدية قبل المرض و اضطراب ذلك بعدها. أمـــــــا ظهور نسبة معتدلة من الأجوبة الشكلية (F=50%) المرتبطـــــــة بقدر مرتفع من (F-=8) فذلك يعبر عن الرغبة في التمسك بالواقع مع وجود اضطراب أو عدم قدرة على فعل ذلـــك. و ما يزيد في إظهار ذلك هو وجود جواب لونـــي شكلي (CF=1) و جوابين شكليين فاتحين قاتميـــن (FClob=2) الأمر الّذي يدل على عمل ميكانيزمات الرقابة و السعي إلى التمسك بالواقع. و في المقابل ظهرت بعض الأجوبة الحسية (C=6) الدالة على تواجد استثمـار للعالم الخارجي. و يعاود ظهور

الاضطراب في إدراك و التعامل مع الواقع من خلال ارتفاع في استعمـــــــال المحتويات الحيوانية (A=41,66%) المقترنة بالـ (F-=8). كما يعبر غياب المحتويات الإنسانية و تواجد استجابة واحدة شبه إنسانية ((H)=1) (ملائكة) على تجنب التصورات الإنسانيـــة، الأمر الّذي قد يرتبط بتواجد مشاكل علائقية مع العالم الإنساني. كما أنّ هذا المحتوى الشبه الإنساني غير مجنس ما قد يشير إلى اضطرابات في التقمص و الهوية.

يبين تحليـل نمط الصدى الداخلي الخـاص ببروتوكول رورشـاخ "مريم" أنها من النوع المبسـط الصافي (OK/10$\sum C$= TRI)، حيث يعبر غياب الاستجابات الحركية عن تقلص استخدام التصورات. أما الاستعمـال الكبير للأجوبة اللونية فيعكس الحساسية الشديدة اتجاه العالم الخارجي. و بالتالي تميل "مريم" إلى استخدام و التعبير عن وجدناتهـا رغم ظهور عمل الرقابة و محاولة السيطرة على ذلك من خلال إدماج بعـــض الأجوبـــة اللونيـة و الفاتحـــة القاتمـــة بالمحدد الشكـــلي (CF=1, FClob=2). و تأتي نسبـــــة الـ (RC%=41,66) لتأكـد أنّ المبحوثـــة من النوع الانبساطي، الأمر الّذي تدلّ عليه الاستجابات الحسية في اللوحات (VIII، IX، X) .

جاءت صيغـــة القلق في هذا البروتوكـــول منخفضة (F.Ang=4,16%) الأمر الدال على امتـلاك المبحوثة لقدرات لا بأس بهـــا لاحتـــواء القلق الّذي تعيشه من جراء الإصابـــة المرضية، العلاجـــات و الاستشفاء، تمكنها من التعامل معه.

و فيما يتعلق بالميكانيزمات الدفاعية المستعملة من قبل المبحوثة في هذا البروتوكـول فنلاحظ ظهور كل من: النكوص البارز من خلال استعمال المحتويات الحيوانية بكثرة، الكبت، الإلغاء، (اللوحة II: كايـــن لاخر وحوش، وحش كبير...م م... ما فيه والو c'est bon ، ما فهمت والو) هذا الإلغـاء المرتبط في هذه اللوحة بالتعبير عن عدم القدرة و التصور السلبي للـذات، و كذا ظهور النفي في تحقيق اللوحة (شجر ما قتلكش عليهم). يظهـــر عمل ميكانيزمات الرقابة من خلال ربط المحدد الشكلـي بمحددين قاتمين و محـــدد لوني. بالإضافـة إلى التحفظات الكلامية البارزة من خلال أزمـة الكمـون و الصمت و التردد و التمتمـــة، استخدام الوجدانات لغرض كبت التصورات المنعكس من خلال غياب المحددات الحركية و كثـــــــرة المحددات اللونية. و كذا بروز استعمـال الانشطار من خلال غياب المحددات الحركية و انخفاض استعمال المحددات الشكلية الايجابية و ارتفاع استعمال المحددات الشكلية السلبية.

أما فيما يخص الصدمات فقد ظهرت أربع صدمات خلال البروتوكـول و ذلك في اللوحـات (I ، III،IV ، V) صدمات ارتبطت بالدرجة الأولى بما تحثه مادة الاختبار من تفكك و عدم وضوح غير أنّ المبحوثة تمكنت رغم ذلك من تقديم إجابات، و فيما تلى ذلك لم تظهر تلك الصدمات، ما يدل على

قدرة المبحوثـــة على إعادة البناء من المفكك، و قدرتها على التعامل الجيد مع الصدمات حتى تتمكن من التخرج منهـــا و إرصانها بشكل حسن. رغم ما يشوب هذه العملية من انزلاقـــات سواء كانت فكريـــة، وجدانيـــة، أو تصوريـــة، الّتي قد تفسرها خصوصية و طبيعة الفئة العمرية (الطفولة الوسطى) الّتي تنتمي إليهـــا المبحوثة. و هذا ما يدلّ على تواجد قدرة لا بأس بها على العقلنة.

4.1.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة باختبار تفهم الموضوع (TAT) الخـــاص بالحـــــالة مريم:

1.4.1.1. التحليل لوحة بلوحة:

- اللوحة :1

28" (تتحرك) ما فهمت فيها والو، يبان هدا الطفل في الحبس، صح، و لا ماشي صح؟ يبان في الحبـــس قاعد... آه هو يواسي بل هديك القيتار، عندو قيتار، مع اللخر هيا حطها وقعد. هدا ما كـــان. 01'46"

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون تميز بظهور الحركة الّتي ترمي إلى السعي إلى تجنب الصراع، تشرع المبحوثة في الكلام مقدمة لتعليق (B2-1)، الّذي يظهر التصور السلبي للذات (CN-2) و عدم القدرة. ثمّ تبدأ في وصـــف محتوى اللوحة (A1-1) بتقديم تحديد فضائي (A1-2)، ثمّ تظهر وضعية الاستناد على الموضـــوع و مناداة الاكلنيكي (CM-1)، ثمّ يظهر الاجترار (A3-1)، و الاستناد على الفعل (CF-1)، الّـــذي يليـــه الصمت (CI-1)، لتعاود الإشارة إلى الفعل و الاعتماد على المرجعية للواقع الخارجي (CF-1) مع التحفظ ثمّ يظهر الاجترار (A3-1)، و تنهي حديثها بالعودة إلى الإشارة للفعل (CF-1).

الإشكالية:

تمكنـــت المبحوثة من تقمص شخصية الطفل الصغير في وضعية عدم النضج الوظيفي، لكن تحت تأثيـــر ميكانيزمات تجنب الصراع و الرقابة لم تتمكن المبحوثة من التخرج بشكل جيد من إشكالية الخصـــــاء الخاصة بها حيث ردتها إلى عدم القدرة على بناء قصة جيدة، بالرغم من هذا لقد تمكنت المبحوثة مـــــن إرصان إشكالية عدم النضج الوظيفي حتّى و إن لم يكن ذلك بشكل جيد.

- اللوحة2:

"17 (تنظر المبحوثة إلى كلّ أرجاء اللوحة) هداك الراجل، هدايا بالحصان ديالو رايح، لمرا هـــدي راي تقصر مع هديك، هذا الرجل دى لحصان ديالو و رايح و هدي لمرا تقصر مع لخرا. "31

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون تشرع المبحوثة بوصف محتوى اللوحة (A1-1)، مرتكزة على الفعل و المرجعية للواقـع الخارجي (CF-1)، و تستمر بالتعبير متمسكة بالمرجعية الواقع الخارجي و الفعل (CF-1)، مع التركيـز على العلاقة بين الشخصية الّتي لم تضعها في حوار (B1-1)، مع عدم تسمية إحدى الشخصيـــات (CI-2)، ثمّ تعود لاجترار ما قالته سابقا (A3-1)، و الاجترار مرة أخـرى (A3-1)، و ظهور الميل العـــــــام للاختصار (CI-1).

الإشكالية:

تجنبت المبحوثة تناول الصراع الأوديبي الّذي تحرضه اللوحة حيث أنها لم تربط بين الشخصيـــــات في علاقة كما أنّها اقتصرت على وصف و اجترار وصف محتوى اللوحة مع التركيز على المرجعية للواقــع الخارجي، و هذا ما جعلها لا تتمكن من بناء قصة، و لا إرصان إشكالية اللوحة.

- اللوحة 3BM:

"8 هدا الرجل، آه! مرا هدي، قتلك روحا بموس، بعجت روحا في قلبها، أو مبعد تيك ماتت، هـــدا واش فيها. "31

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون تشرع المبحوثة في وصف محتوى اللوحة (A1-1)، مع التردد بين تفسيـــرات مختلفـــة (A3-1)، ثمّ تشير إلى الفعل (CI-1)، مع التعرض للموضوع السيئ (E2-2)، لتنتقل إلـــى التحديـــــــد الفضائي (A1-2)، مع الإشارة إلى الموضوع التالف (E1-4)، لتقدم بعدها تعليقا شخصيـــــا (B2-1)، و تتوقف عند ذلك فيظهر الميل العام للاختصار (CI-1).

الإشكالية:

لم تتعدى المبحوثة مستوى وصف محتوى اللوحة و الربط بالفعل، رغم ذلك لقد أشارت إلى إشكالية فقدان الموضوع الّتي لم تتوسع في تناولها لأنها لم تتمكن من بناء قصة. أما عمل كبت التعبير عن الوجدانـــات جعل المبحوثة تتجنب التعرض للإشكالية الاكتئابية الّتي تحرضها اللوحة. و بالتالي لم تتمكن المبحوثـة من إرصان إشكالية اللوحة.

- اللوحة4:

"4 هدي لمرا تحلل في راجلها، جا يدارب معاها هادا الراجل، مع لخر قالتلو لا لا، بدات تحلل، تحلل فيه، و خلاصة لحكاية، هدا ما فيها. "30

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أقصر من سابقه تشرع المبحوثـــة في وصف محتوى اللوحـــة مركزة على الفعـــــل و التمســك بالواقع الخارجي (CF.1→A)، بعدها تتعرض إلى الموضـــــــوع السيء و الموضوع الاضطهـــادي (E2-2)، مع ظهور اضطــراب في القواعـــد (E4-1)، ثمّ تعود للإشـــارة إلى الفعل (CF-1)، مع الإشـــارة للعلاقة بين الشخصية الموضوعة في حوار (B1-1)، ثمّ يظهر الاجترار (A3-1)، لتنهي المبحوثــة كلامها بتعليق شخصي (B2-1)، ليظهر ميلها العام للاختصار (CI-1).

الإشكالية:

بدى الصراع النزوي في إطار العدوانية جليا فيما قالته المبحوثة رغم ميلها العام للاختصـــــــار، إلاّ أنّ المبحوثة ركزت على الجانب العدواني أكثر من الجانب الليبيدي الّذي تجنبت تناوله، و ذلك حتى تنشط أيّ إشكالية جنسية خاصة و أنها تعيش مرحلة الكمون. و بالتالي لم يتم الارصان الجيد لإشكالية اللوحة.

- اللوحة5:

"6 هدي لمرا جاية تدخل للبيت تاعها، ما نعرفش واش تـــدي، راي داخلة للبيت تاعها، ما نعرفش واش يشريلها وليدها و لا راجلها ... و لا دخلت للبيت و لا تقرا الكتابات. خلاص. "51

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون قصير تشرع المبحوثة بوصف اللوحة من خلال الرجوع إلى الواقع الخارجي و الفعـــل (CF-1)، مع التحديـــد الفضائي (A1-2)، الّذي يليه تعليـــق شخصي (B2-1)، يدلّ على التصـــور السلبـــي للذّات (CN-2)، ثمّ يظهر الاجترار لما قالته سابقا (A3-1)، ثمّ تعاود تقديم التعليق الشخصـــي (B2-1)، و تستدخل شخصية غير موجودة في اللوحة (B1-2)، مع ظهـــور التردد في تقديم تفسيـــر (A3-1)، و استدخال مرة أخرى لشخصية غير موجودة على اللوحة (B1-2)، ثم يظهـــر الصمـــــت (CI-1)، ثمّ يظهـــر بعدها الإلغاء (A3-2)، مع التحديد الفضائـــي (A1-2)، ثمّ الإلغاء مرة أخـــرى (A3-2)، ثمّ تعبـــــــر عن رغبتها في التوقف عند ذلك.

الإشكالية:

نظرا لتردد المبحوثة في تقديم معنى واحد و واضح لمحتوى اللوحة، بمعنى أنها لم تستقر على تحديد هوية المرأة في الأم أو الزوجة أو المرأة فقط تحت تأثير عمل ميكانيزمات الرقابة و تجنب الصراع فإنهـــــا لم تبني قصة في اتجاه واضح، هذا الأمر يرمز إلى عدم استقرار الصورة الأمومية لدى المبحوثـــــــة الّتي بالنسبة لها لا تلعب دور محدد بل تضيع و تتشتت ضمن أدوارها المختلفة فصورة الأم لديها غير ثابتـــة، و ذلك رغم أنها حين وضعت الشخصية في قالب الصورة الأمومية و ضعتها في مستوى الشخص الّـــذي يطلب لكنها لم تواصل في استثمار هذا الجانب من الشخصية بل فضلت إلغاء ذلك و لعدّة مرآة. و بالتالـــي لم تتمكن المبحوثة من إرصان إشكالية اللوحة بشكل جيد.

- اللوحة6FG:

"9 هدي لمرا راي قاعدة تشوف في هداك الراجل، هداك الراجل حاب يقتلها و لا راجلها... راو يخـــزر فيها و خلاص. bay bay. "57.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون تشرع المبحوثة في الحديث متمسكة بالمرجعية للواقع الخارجي و الفعـــــل (CF-1)، ثمّ تتعرض للموضوع السيئ و الموضوع الاضطهادي (E2-2)، ثمّ تقدم إلغاء لما قالته سابقا (A3-2)، الّذي يظهر ترددها بين تفسيرات مختلفة (A3-1)، ثمّ يظهر الصمت (CI-1)، ثمّ تعود للإشـــــارة إلى الفعـل (CF-1)، ثمّ تعرب عن رغبتها في التوقف عند ذلك لكنها تواصل بعدها بتقديم تعليق شخصـــي (B2-1)، يعرب عن نفاذية الحدود بين الراوي و شخصيات القصة (CL-1).

الإشكالية:

بدأت المبحوثة قصتها بالتعبير على الجانب العدواني الاضطهادي للموضوع السيئ ثمّ ألغت ذلك حينمـــا أعربت عن المحتوى الليبيدي في إطار هوام الإغراء الّذي سعت لتجنبه و التوقف عند الإشارة للفعـــــل المرتبط بالمرجعية للواقع الخارجي دون الذهاب إلى أبعد من ذلك. و من هنا ظهر تجنب المبحوثة لدمـــج التقصص الأنثوي ضمن علاقة الرغبة. و بالتالي لم يتم إرصان إشكالية اللوحة بشكل جيد.

- اللوحة7GF:

"15 هدي لمرا بنتها. عندها طفلة و طفل عندها طفل صغير، تقرا لها في لحكاية... بنتها شادة طفـــــــل صغير، خوها و لا، تقرالها في لحكاية، فهمتوا، هدا ما كان. "59

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون تشرع المبحوثة بالحديث راجعة إلى الواقع الخارجي (CF-1)، مع ظهور اضطرابات في الصرف و قواعـــد اللغة (E4-1)، بالإضافة إلى التعـرض إلى صورة لا مثالية للموضـــــوع (CN-2)، ثمّ العودة مرة أخرى للتركيز على الفعل (CF-1)، الّذي يليه الصمت (CI-1)، فالعودة إلى الإشـــــارة إلى الفعـــل (CF-1)، مع الاجتـرار (A3-1)، بالإضافة إلى التردد في تقديم تفسيـــر (A3-1)، فالاجترار مـــرة أخرى (A3-1)، يلي ذلك تقديم تعليق شخصي (B2-1)، يعبر عن نفاذية الحدود بين الراوي و شخصيات القصة، بين الداخل و الخارج (CL-1)، ثمّ تفصح عن رغبتها في التوقف عند ذلك.

الإشكالية:

لا تتجاوز المبحوثة مستوى الوصف المتمسك بالمرجعية للواقع الخارجي و اجتراره ما يظهر عدم تمكنهـا من بناء قصة. كما تتجنب تقديم تفسير آخر غير المرتبط بالإخوة للعلاقة الّتي تجمع البنت بالطفل الصغير، بشكل يبين أنها لا تملك التصريح الأمومي لاحتلال منصب الأم، و من هنا يتبين أنّ المبحوثة لا تضـــــع نفسها في بعد المنافسة مع الأم. فالمبحوثة هنا تحتفظ بنصب البنت، و رغم قصر القصة إلاّ أنّ المبحوثـــة لم تتمكن من إرصان و لو بشكل جزئي لإشكالية اللوحة.

- اللوحة9GF:

"8 هدي لمرا راي مخبية مور الشجرة، و لخرا راي تحوس عليها، سرقتلها لكتابات،راي مخبية مـــــور السجرة و تحوس عليها و لخرا هديك الطفلة راي لابسة روبـــــة ما قدرتش تجري، تجري، تجري، راي تحوس عليهـــا لخرى ما لقاتهـــــاش هدا ما كـــــان... (توقفت عن الكلام ثمّ أضافـــت و هي تعيد اللوحة) سرقتهومالها و لخرا راي مخبيتها و تجري تشوف منا منا، مع اللخر ما لقاتهاش ولات، خلاص. "1'53

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون تشرع المبحوثة بالتحدث على محتوى اللوحة متمسكة بالمرجعية للواقع الخارجـــــــي و الفعل (CF.1) محددة المجال الفضائي (A1.2)، ثم تشير إلى العلاقة بين الشخصية (B1.1) من دون تقديـم تسمية للشخصية الثانية (CI.2)، ثم تتعرض للموضوع السيئ و الموضوع الاضطهـــــادي (E2.2) ثم تجتر ما قالته سابقا (A1.3)، ثم تشير إلى تفاصيل نرجسية ،(CN.2) ثم تشير إلى التصور غيـــــــر المثالي للموضوع و عدم القدرة (CN.2) مع التركيز على الفعل ،(CF.1) و بعدها يظهر الإجتـــــرار (A1.3) ثم يعاود ظهور التصور غير المثالي للموضوع (CN.2)، ثم الصمت (CI.1) لتبرز بعدهـــــا الحركة التي تعبر عن السعي لتجنب الصراع، لتواصل المبحوثة الحديث معبرة عن الفعـــــل (CF.1) و مجترة لما قالته سابقا (A1.3)، ثم تفصح عن رغبتها في التوقف.

الإشكالية:

يبدو أن المبحوثة قد تمكنت من حل إشكالية الهوية و أن هويتها مستقرة لأنها تمكنت من التمييز بيـــــــن الشخصيتين، و يظهر الجانب العدواني من خلال التعرض للموضوع السيئ و الموضوع الاضطهـــــادي الذي لم تتمكن المبحوثة من التخرج من هوامات القلق التي يثيرها، الأمر الذي يبين سعيها لاستعمـــــــال ميكانزمات الرقابة من خلال الاجترار. و إن لم يظهر القلق المرتبط بالاضطهـــاد و بفقدان الموضـــــــوع لتمكنت المبحوثة من الإرصان الجيد لإشكالية الهوية.

- اللوحة :10

5" هدا الراجل راو يبوس في وليدو الصغير، رام يبوسوا في روحهم، توحشوا بعضاهم، راو يسلم عليـه، ما نعرفش واش راه يقولو، خلاص. 40"

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون قصير شرعت المبحوثة في الحديث مشيرة إلى الفعل و مستندة الواقع الخارجي (CF.1)، مع الإشارة إلى لا مثالية الموضوع (CN.2)، ثم يظهر الاضطراب في الصرف و قواعد اللغـة (E4.1)، لتعبر بعدها عن الوجدان (B1.3)، ثم تجتر ما قالته سابقا (A1.3)، و تقدم بعدها تعليقا شخصيا (B2.1)، مع التعبير عن التصور السلبي للذات (CN.2)، لتعرب بعدها عن رغبتها في التوقف عن الكلام فيظهـــر الميل للاختصار (CN.1).

الإشكالية:

تمكنت المبحوثة من إدراك التعبير الليبيدي الذي تحرضه اللوحة لكنها تجنبت تناول في إطار علاقـــة بين الزوج، حتى لا تتناول الجانب الجنسي منها في إطار الرغبة و هي حركية تتماشى مع تداعيات مرحلـــة الكمون التي تعيشها المبحوثة. و بالتالي لقد تمكنت المبحوثة من إرصان إشكالية اللوحة.

- اللوحة :11

5" إيه! وا شنو هدا؟ واشنو هدا؟ نديرها كلي حنوشة ولا خلاص... كاين عقرب قدام الشجرة، طفل مـــا علابالوش أو مبعد طاح مات... أو مبعدتيك جا عمو رفدو داوه للسبيطار، رفدو أو مبعدتيك قالولي مـــات. 45"

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون قصير تشرع المبحوثة في الحديث بتقديم تعليق شخصي (B2.1)، ثم تقوم باجترار كلامها (A3.1)، ثم تظهر نفادية الحدود بين الراوي و القصة بين الداخل و الخارج (CL.1)، ثم تقوم بإلغاء مـــا قالته (A3.2)، لتصمت بعدها(CI.1) ، ثم تشرع في الوصف (A1.1)، مع تحديد المجال الفضائـــــــي (A1.2)، ثم تستدخل شخصية غير موجودة في اللوحة (B1.2)، ثم تقدم تصورا غير مثالـــي للموضوع (CN.2)، الذي تربطه بالفعل و التحديد الفضائي (A1.2)، فالاجترار (A3.1)، ثم تعبر عن الموضـــوع الاضطهادي و الموضوع السيئ (E2.2)، لتواصل التخريف خارج اللوحة (E2.2)، ثم تصمـت (CI.1)، ثم تعود مرة أخرى للتخريف خـــارج اللوحة (E2.2)، مع استدخـــال شخصية غير موجودة على اللوحـــــة (B2.1)، ثم تظهر نفاذية الحدود بين الراوي و القصة بين الداخل و الخارج (CL.1).

الإشكالية:

التشويش الظاهر على المستوى الظاهر للوحة المولد للقلق على مستوى محتواها الكامن جعل المبحوثـــة تبتعد عن محتوى اللوحة و تلجأ للتخريف خارج ما توحي إليه مستندة على تناول مواضيع اضطهاديـــــة و عدوانية، و هذا ما جعلها لا تتمكن من إرصان القلق الما قبل تناسلي الذي تحرضه اللوحة.

- اللوحة BG12:

5" هدي ماشي حكاية طويلة، حكاية قصيرة...كاين بابور قدام سجر قاعد آه... كاين بابور قدام سجر خـلاه خلاه طفل و راح، خلاه قدام السجرة، خلاه الطفل و راح يخدم السردين. أنا مرنكة شوية. 10" 1'

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون قصير تشرع المبحوثة بالحديث بتقديم تعليق شخصي (B2.1)، ثم تصمـــت (Cl.1)، ثم تبدأ بوصف محتوى اللوحة (A1.1)، بتحديد المجال الفضائي (A1.2)، لتتناول بعدها الفعل (CF.1)، ثم تصمت (Cl.1)، ثم تجتر كلامها السابق (A3.1)، ثم تعرب عن الفعل (CF.1) ، الذي تجتـره (A3.1)، بعدها تستدخل شخصية غير موجودة على اللوحة (B2.1) ، لتعود لاجترار ما قالته سابقـــا (A3.1)، ثم يظهر اضطراب في التصريف و قواعد اللغة (E4.1)، ثم تقدم تعليقا شخصي (B2.1)، لتتوقف عند ذلك.

الإشكالية:

تمكنت المبحوثة من إدراك محتوى اللوحة، كما تمكنت من الإتيان بتصورات خارج اللوحة بشكل بيـــن تميزها بين العالم الداخلي و العالم الخارجي ما بين استخدمها لتصورات ما قبل تناسلية جيدة، كما تمكنـت من استدخال بعد موضوعي تخرجت من قلق الفقدان المربط به، و بالتالي يمكن القول أن المبحوثـــــة قد تمكنت من إرصان إشكالية اللوحة.

- اللوحة B13:

10" هدايا طفل راو يشوف، قاعد برا فالباب تاع دارهم، قاعد قدام الباب، يماه لداخل، خواتاتو، قاعد فـي اللرض، قاعد برا، خلاص، قاعد يشوف برا، صحابوا يلعبوا، خلاص ما عنديش واش نقول فيهـــا. 59"

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أطول نوعا ما من سابقيه شرعت المبحوثة بالحديث مركزة على الفعل و على الاستنـــــاد على المرجعية للواقع الخارجي (CF.1)، ثم تحدد المجال الفضائي (A1.2)، لتجتر بعدهـــا كلامهـــــا (A3.1)، ثم تستدخل شخصيات غير موجودة على اللوحة (B1.2)، ثم تعود لتحديد المجال الفضـــــائي (A1.2)، ثم تعرب عن رفضها للوحة (CI.1)، ثم تعود لاجترار ما قالته (A3.1)، لتستدخل بعدهـــــا شخصيات أخرى غير موجودة على اللوحة (B1.2)، التي تربطها بالإشارة إلى الفعل (CF.1)، ثم تقــدم تعليقا شخصيا (B2.1)، حيث يظهر العنصر المولد للحصر المتبوع بالتوقف في الخطاب (CI.1).

الإشكالية:

يتبين من خلال ما جاءت به المبحوثة أنه تم إعادة إحياء الإحساس بالوحدة في إطار الرمزية الأموميـــة غير الثابتة، فبينما تبقى الأم في الداخل مع الأخوة، يبقى الطفل في الخارج جالسا على الأرض لوحده حتى أنه بعيد عن أصدقائه. فرغم تواجد الصورة الأمومية هي بعيدة، كما يبرز قلق فقدان الموضوع الذي لـــم تتمكن المبحوثة من التخرج منه و تظهر كذلك النوعية غير الجيدة للإستناد على الصورة الأمومية.

- اللوحة :19

7" طاكسي ... أواه هدي ما نفهملهاش، واش فيها هدي؟ نقولو طفل صغير و خلاص. طفل صغير ولداتو يماه طاح من كرش يماه، داروه في قرعة، عندها توام طفلة و طفل، الطفلة عاشتلها، و الطفل مـــــــات (تقدم اللوحة ثم تضيف) يبان كي الروحاني. 10"1'

الإشكالية:

عدم وضوح المحتوى الظاهر للوحة دفع المبحوثة للجوء إلى التخريف خارج اللوحة الذي رمزت فيه إلـى قلق فقدان الموضوع الذي تعايشه بربط ذلك بالصورة الأمومية التي لا تضعها في بعد الحاوي الجيد، غير أنها تسعى للتخرج من القلق الذي تعيشه بإسقاط الموضوع (Thème) الجيد موازاة مع الموضـــــــــوع (Theme) الذي تحافظ على تواجده. كما يظهر تنشيط و استدعاء الهوامات الرهابية بشكل واضـــــــــح. و بالتالي تمت إعادة تنشيط الإشكالية الما قبل تناسلية الإكتئابية الإضطهادية لكن قلق فقدان الموضـــــوع الكبير الذي تعيشه المبحوثة مع عدم وجود الحاوي الجيد لم يمكنها من التخرج بشكل جيد و لم يمكنها مــن إرصان إشكالية اللوحة بشكل جيد.

- اللوحة:16

23" (علامات تعجب تبدو على وجهها) كانت واحد لمرا عندها طفل صغير بعتاتو يشريلها كي عقـــــب دحساتو طونوبيل داتو للسبيطار، داوه لابوليس أو مبعدتيك كي خرج، قالتلو يماه سامحني، ما تزيـــــدش تلعب مع الذكورة، أو مبعدتيك كي راح للسبيطار قالولو بريت من رجلك، خرج يلعب قالتلو يماه مـــــــا تزيدش تلعب في الطريق، و كي تروحلك البالون قول للذراري يجيبوهالك. 46"01'

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أطول من سابقيه (لكنه ليس أطول من زمن كمون اللوحة 1) تشرع المبحوثة في الحديـث مشيرة إلى العلاقات بين الشخصية (B1.2) من خلال الإشارة إلى الفعل (CF.1) مع الإشارة إلـــــى لا مثالية الموضوع (CN.2)، ثم تقوم بالتحديد الفضاء (A1.2)، لتلغي بعدها كل شيء مما قالتـــه (A3.2)، لتواصل الإشارة إلى الفعل (CF.1)، ثم تتعرض للموضوع السيئ (E2.2)، ثم تعود للإشـــــــــارة إلى العلاقات بين الشخصية الموضوعة في حوار (B1.2) من خلال الإشارة إلى الفعل (CF.1)، ثم تقـــــوم باجترار ما قالته (CF.1)، مع التحديد الفضائي (A1.2)، ثم تعود لإجترار قولها (CF.1).

الإشكالية:

تتمكن المبحوثة من بناء قصة من دون الإرتكاز على المثير الخارجي ما يبين تواجد قدرة على التصـــور، غير أن قصتها ترمز بشكل بارز إلى قلق فقدان الموضوع و تميل إلى إبراز الجانب الاضطهـــــــــادي، و الموضوع السيئ، في ظل عدم تواجد الحاوي الجيد المتمثل في الصورة الأمومية، و لكنها سعـــــــت للتخرج من كل هذا من خلال إسقاط الموضوع الجيد و استعمال ميكانزمات الرقابة المتمثلة بشكل خـــاص في الاجترار.

2.4.1.1. ورقـــــــــــة فـــــرز اختبار تفهم الموضوع (TAT):

السلسلة E : بروز السياقات الأولية		السلسلة الصراع C: تجنب		السلسلة المرونة B:		السلسلة A: الرقابة	
1E: إختلال الإدراك 1.1E: حذف الموضوع الظاهر 2.1E: إدراك تفاصيل نادرة أو غريبة مع أو بدون تبرير تعسفي. 3.1E: إدراكات حسية- إدراكات خاطئة. 4.1E: إدراك مواضيع متلفة أو شخصيات مريضة أو مشوهة. **2E: الإسقاط الكثيف.** 1.2E: عدم تناسب الموضوع مع المثير- مواظبة- تخريف خارج الصورة- رمزية غامضة. 2.2E: الإشارة إلى الموضوع السيئ، موضوع إضهادي، البحث التعسفي عن قصدية الصورة و/أو الفيزيونوميا أو التصرف - المثلنة من النوع العضامي. **3E: عدم تنظيم معالم الهوية و الموضوعية.** 1.3E: إختلاط الهويات - اصطدام الأدوار. 2.3E: عدم استقرار المواضيع. 3.3E: عدم التنظيم الزماني، الفضائي، أو السببية المنطقية. **4E: اختلال الخطاب.** 1.4E: إضطراب في قواعد الكلام و اللغة – فلتات لفظية. 2.4E: عدم التحديد - غموض الخطاب. 3.4E: تداعيات قصيرة. 4.4E: تداعيات عن طريق التجاور، عن طريق السجع، القفز من موضوع إلى آخر.	1 3 8 4	**CF: الاستثمار المفرط للواقع الخارجي.** 1CF: الإشارة إلى اليومي ، الحالي، الفعل. - المرجعية للواقع الخارجي. 2CF: وجدانات ظرفية، الرجوع للمعايير الخارجية. **CI: الكف.** 1CI: الميل العام للاختصار (زمن كمون قصير و/أو سكوت مهم ضمن الرواية، ضرورة طرح أسئلة، الميول إلى الرفض، الرفض). 2CI: دوافع الصراعات غير محددة، ابتذالية، عدم تسمية الشخصيات. 3CI: عناصر مولدة للحصر متبوعة أو مسبوقة بتوقف في الخطاب. **CN: الاستثمار النرجسي.** 1CN: الإشارة إلى المعاش الذاتي، المرجعية الذاتية. 2CN: التفاصيل النرجسية – مثلنة تصور الذات و/أو تصور الموضوع (بشكل + أو -). 3CN: الوضع في جدول، وجدان عنوان، وضعية تعبر عن وجدان. 4CN: التركيز على الحدود و الأطر و على المميزات الحسية. 5CN: علاقات مرآتية. **CL: عدم استقرار الحدود.** 1CL: نفاذية الحدود (بين الراوي/موضوع القصة، بين الداخل و الخارج). 2CL: التاكيد على المدرك و/أو الحسي. 3CL: عدم تجانس أساليب التوظيف (داخلي/خارجي، إدراكي/رمزي، حقيقي/مجرد). 4CL: الإنشطار. **CM: السياقات المضادة للاكتئاب.** 1CM: الإشارة إلى وظيفة إسناد الموضوع (بشكل + أو –) – مناداة الاكلنيكي. 2CM: عدم الاستقرار الكبير للتقمصات. 3CM: لف و دوران، الغمز بالعين، فكاهة.	24 16 2 1 12 3 2	**1B: استثمار العلاقة** 1.1B: الإشارة إلى العلاقة بين الشخصية، الموضوعة في حوار. 2.1B: إستدخال شخصيات غير ظاهرة على الصورة. 3.1B: التعبير على الوجدانات. **2B: الدراماتيكية** 1.2B: الدخول المباشر في التعبير، تعجبات، تعليقات شخصية. - المسرحية، قصة حاوية على قفزات. 2.2B: وجدانات قوية أو مبالغ فيها. 4.2B: تصورات لنشاطات مرتبطة أو غير مرتبطة حالات انفعالية مثل الخوف، الكارثية، الدوار. **3B: سياقات من النمط الهستيري.** 1.3B: استخدام الوجدانات لغرض كبت التصورات. 2.3B: شبقانية العلاقات، الرمزية الشفافة، تفاصيل نرجسية ذات قيمة إغرائية. 3.3B: مرونة التماهيات.	5 9 1 13	**1A: الرجوع للواقع الخارجي** 1.1A: وصف مع التمسك بالتفاصيل مع أو بدون تبرير. 2.1A: التحديد الزماني-الفضائي-الرقمي. 3.1A: المرجعية الإجتماعية، الأعراف و القيم. 4.1A: المرجعية الأدبية، الثقافية. **2A:استثمار الواقع الداخلي** 1.2A: استعمال الخيال،الحلم. 2.2A: الفكرنة. 3.2A: النفي. 4.2A: الإشارة إلى الصراعات ضمن الشخصية- الذهاب/الإياب ما بين التعبير النزوي و الدفاع. **3A: سياقات النمط الهجاسي.** 1.3 A: الشك، التحفظ اللفظي، التردد بين تفسيرات مختلفة، الإجترار. 2.3 A: الإلغاء. 3.3 A: التكوين العكسي. 4.3 A: العزل بين التصورات أو بين التصور و الوجدان-وجدان مقلص-	5 11 23 5
16		60		28		44	

3.4.1.1. الخصائص العامة لبروتوكول تفهم الموضوع (TAT):

- **السياقات الدفاعية:**

– سياقات الرقابة (A):

جاءت سياقات الرقابة (A=44) في المرتبة الثانية من حيث الظهور في بروتوكول تفهم الموضوع (TAT) الخاص بـ "مريم" بعد سياقات تجنب الموضوع. و قد كان ظهورها من خلال ميكانزمات الرجوع للعالم الخارجي (A1)، و ذلك من خلال سياق وصف محتوى اللوحة (A1.1=5) الظاهر مع اللوحـــــات (1،2، 3BM، 5، 9GF، 11، 12BG، 13B، 19، 16)، و سياق التحديد الفضائي (A1.2=11) الظاهر في اللوحات (1،2، 3BM، 5، 9GF، 11، 12BG، 13B، 19، 16). و كذا من خلال ميكانزمات النمط الهجاسي (A3) التي ظهرت من خلال سياق التحفظ اللفظي، و الاجترار، التـردد في تقديم تفسيـــــر (A3.1=23) و الذي ظهر مع اللوحـــــــات (1،2، 3BM، 4، 5، 6GF، 7GF، 9GF، 10، 11، 12BG، 13B، 16). و سياق الإلغاء (A3.2=5) الظاهر مع اللوحات (5، 6GF، 11، 16).

– سياقات المرونة (B):

ظهرت سياقات المرونة في المرتبة الثالثة (B=28) من حيث الظهور في هذا البروتوكول بعد سياقات تجنب الصراع و سياقات الرقابة. و قد تركزت بشكل خاص في ميكانزمات استثمار العلاقة (B1)، التي ظهرت على شكل سياق الإشارة إلى العلاقة بين الشخصية الموضوعـــــة و غير الموضوعة في حوار (B1.1=5) و ذلك مع اللوحات (2، 4، 9GF، 16)، و كذا على شكل استدخال شخصيات غير موجودة في الصورة (B1.2=9) مع اللوحات (5، 11، 13B، 19، 12)، و أيضا من خلال سياق التعبير عن الوجدانات (B1.3=1) و ذلك مع اللوحـــة 10. و ظهرت سياقات المرونة كذلك من خـلال ميكزمات الدراماتيكية (B2) التي عبر عنهـا سيـاق التعليقات الشخصية (B2.1=13) و الذي ظهر مع اللوحات (1، 3BM، 4، 5، 6GF، 7GF، 10، 11، 12BG، 13B، 19).

– سياقات تجنب الصراع (C):

ظهرت سياقات تجنب الصراع (C=60) بشكل كبير في البروتوكول حيث كانت أكثر السياقات الدفاعية ظهورا. و التي برزت من خلال ميكانزمات الاستثمار المفرط للواقع الخارجـي (CF) و ذلك عبر سياق الإشارة إلى اليومي، الحالي، الفعل، و المرجعية للواقع الخارجي (CF.1=24) و ذلك من خلال اللوحات (1، 3BM، 4، 5، 6GF، 7GF، 9GF، 10، 11، 12BG، 13B، 16)، الذي كان أكثر السياقات الدفاعية استعمالا في البروتوكول على الإطلاق. كما ظهرت كذلك ميكانزمات الكف

(CI) من خلال سياق الميل العام للإختصار (زمن كمون قصير و/أو سكوت مهم ضمن الرواية، الرفض و الميول إلى الرفض) (CI.1 =16) من خلال اللوحات (1، 2، 3BM، 4، 5، 6GF، 7GF، 9GF، 10، 11، 12BG، 19، 16). و من خلال سياق عدم تسمية الشخصيات (CI.2=2) من خلال اللوحات (2، 9GF). و كذا سياق العناصر المولدة للحصر المتبوعة أو المسبوقة بتوقـف في الخطاب (CI.3=1). و قد ظهر ذلك مع اللوحة (13B). أما فيما يخص ميكانزمات الإستثمار النرجسي (CN) فقد ظهرت من خلال سياق مثلنة تصور الذات و/أو تصور الموضوع (بشكل + أو -) (CN.2=12) الذي ظهر في اللوحات (1، 5، 7GF، 9GF، 10، 19، 16). كما ظهرت ميكانزمات عدم استقرار الحدود (C2) من خلال سياق نفاذية الحدود (بين الراوي/موضوع القصة، بين الداخل و الخارج) (CL.1=3) من خلال اللوحات (6GF، 7GF، 11). و ظهرت كذلك السياقات المضادة الإكتئاب (CM) من خلال سياق الإشارة إلى وظيفة إسناد الموضوع (بشكل + أو -) مناداة الإكلنيكي (CM.1 =2) حيث ظهر مع اللوحتين (19،1).

- <u>البيانات الأولية (E):</u>

لقد كانت السياقات الأولية (E=16) السياقات الأقل ظهورا في البروتوكول. حيث ظهرت من خلال ميكانزم إختلال الإدراك (E1) و ذلك عبر سياق إدراك مواضيع متلفة أو شخصيات مريضة أو مشوهة (E1.4=1) من خلال اللوحات (3BM). و كذلك نجد ميكانزمات الإسقاط الكثيف (E2) التي عبر عنها سياق التخريف خارج اللوحة (E2.1=3) الظاهر في اللوحات (11، 19). و سياق الإشارة إلى الموضوع السيئ، الموضوع الإضطهادي (E2.2=8) الظاهر مع اللوحات (3BM، 4، 6GF، 9GF ، 11، 19، 16). كما ظهرت كذلك ميكانزمات اختلال الخطاب من خلال سياق إضطراب قواعد الكلام و اللغة و الفلتات اللفظية (E4.1=4) الذي ظهر مع اللوحات (4، 7GF، 10، 12BG).

- **<u>الإشكالية العامة:</u>**

- تمكنت المبحوثة من التعبير عن إشكالية اللوحة (1) حيث تعرضت لكل من إشكالية عدم النضج الوظيفي و إشكالية الخصاء لكنها لم تتخرج بشكل جيد منها خاصة تحت تأثير ميكانزمـــات الرقابـــــة و تجنب الصراع ما أثر على إرصانها الجيد لإشكالية اللوحة، و بالتالي كان الإرصان جزئيا.

- وصف و اجترار وصف محتوى اللوحة (2) و تجنب التعرض للصراع الأوديبي الذي تحثه اللوحة جعل المبحوثة غير قادرة على بناء قصة و بالتالي لم تتمكن لا من طرح إشكالية اللوحة و لا إرصانها.

- رغم إشارة المبحوثة لإشكالية الفقدان التي لم تتوسع في تناولها مع اللوحة (3BM)، إلا أنها لم تتمكن من الإشارة إلى الإشكالية الإكتئابية، و بالتالي لم ترصن المبحوثة إشكالية هذه اللوحة.

أما فيها يتعلق باللوحات الجنسية (4، 6GF، 10) فعلى العموم تعرضت المبحوثة لما تثيره هذه اللوحات من إشكاليات إلا أنها لم ترضها بشكل جيد، ما عدى بالنسبة للوحة (10) أين أشارت المبحوثة للتعبير الليبيدي و تمكنت من إرصانه.

- لم تتمكن المبحوثة من إرصان إشكالية اللوحة (5) بشكل جيد بسبب عدم استقرار الصورة الأمومية حيث لم تتمكن المبحوثة من استثمار المعني الأمومي و تقديم بناء القصة في هذا الإتجاه.

- تمسك المبحوثة بوصف محتوى اللوحة (7GF) مع التحفظ البارز منعا المبحوثة من إرصان إشكالية اللوحة.

- تمكنت المبحوثة من التعرض لإشكالية الهوية المطروحة باللوحة (9GF) و إرصانها بشكل جيد.

- فيما يخص الإشكاليات الماقبل تناسلية الخاصة باللوحات (11، 12BG، 19). فبالنسبة للوحة (11) فالمحتوى المولد للقلق للوحة جعل المبحوثة تخرف خارج اللوحة و لا تتمكن من إرصان إشكاليتها. أما اللوحة (12BG) فقد تمكنت المبحوثة من التخرج من القلق الذي تحثه و تقديم بناء لقصة مكنتها من إرصان إشكالية هذه اللوحة. أما بالنسبة للوحة (19) فإن المبحوثة لم تتمكن من التخرج بشكل جيد من القلق الذي تحثه و بالتالي لم تتمكن من إرصان إشكاليتها بشكل جيد و ذلك بسبب تأثير قلق فقدان الموضوع الكبير الذي تعاني منه المبحوثة مع عدم وجود حاوي جيد (المرتبط بالصورة الأمومية) الذي كان ليساعدها على التخرج الجيد.

- كما لم تتمكن المبحوثة من الإرصان الجيد لإشكالية اللوحة (13B) بسبب عدم تمكن المبحوثة من تجاوز قلق فقدان الموضوع و الرمزية الأمومية غير الجيدة التي لم تتمكن من الإستناد عليها.

- و رغم غياب المثير في اللوحة (16) إلا أن المبحوثة تمكنت من بناء قصة ما يدل على قدرتها على استخدام الخيال و نشاط مجالها التصوري، و قد تم هذا رغم تأثير قلق فقدان الموضوع عليها في إطار غياب الحاوي الجيد المتمثل في الصورة الأمومية و ميلها لإسقاط الموضوع السيـــــــئ و الاضطهادي غير أنها تمكنت من التخرج من ذلك و تجاوزه.

4.4.1.1. خلاصــة إختبار تفهم الموضوع (TAT):

ظهر تنوع وغنى في استعمال الميكانزمات الدفاعية في بروتوكول تفهم الموضـــــــوع (TAT) الخاص بـ "مريم" و ذلك على مستوى السلاسل الدفاعية الأربعة الخاصة بشبكـــة الفرز، و كذا ضمن السلسلة الواحدة، و ذلك رغم كثرت ظهور سياقات سلسلة تجنب الصراع و سيـــــاقات الرقابة خاصة ميكانـزم التحفظ اللفظـــي، الإجتـــرار و التـــــردد في تقديم تفسيـــر (A3.1) و المنتمـــــي لسياقات عمل الرقابة و ميكانزم الإشارة إلى اليومي، الحالي، الفعـــل و المرجعية للواقـــع الخارجـي (CF.1). و على العموم هناك تنوع و شيء من المرونة في استعمال الميكانزمات الدفاعية.

لم تلتمس طوال تحليلنا لبروتوكول تفهم الموضوع (TAT) الخاص بـ "مريم" تواجد ميكانزمات دفاعية ناضجة. و ذلك راجع لتمسك المبحوثة بوصف محتوى اللوحات و التمسك بالمرجعية للواقع الخارجي ما يبين التمسك و الرجوع إلى الواقع و الإفراط في استثماره، الذي تزداد صلابة التمسك به من خلال إجتراره الأمر الذي يؤكد العمل الكبير لميكانزمات الرقابة و محاولة السيطرة على الواقع. الأمر الذي خفف من حدته استعمال بعض ميكانزمات سلسلة المرونة خاصة تلك المنتمية لسلسلة استثمار العلاقة (B1=15).

في المجمل كان الصدى الهوامي لا بأس به. كما نلاحظ شيئا من المرونة و التنوع في استعمال التصورات التي شابها الإعتماد على الوصف والتمسك بالواقع الخارجي و الاجترار، بالإضافة إلى التعرض للموضوع السيئ و الاضطهادي الذي قل ما تخرجت من موضوعه بشكل جيد، بالإضافة إلى ندرة التعبير عن الوجدانات حيث ظهر مرة واحدة طوال البروتوكول (B3.1=1) الأمر الراجع لتأثير عمل الرقابة و تجنب الصراع. و ترتب كما سبق ذكره ظهور قدرة متوسطة على التصور و التخيل و الإبداع أثر على نوعيتها الطابع السلبي و السيئ لمواضيع بعض القصص المروية مثلما حدث مع اللوحة (16).

تأرجح التعامل مع إشكاليات لوحات إختبار تفهم الموضوع بين إرصان إشكالية بعض اللوحات بشكل جيد و التي كان عددها ثلاثة (10، 9GF، 12BG)، و الارصان الجزئي أو غير الجيد بما فيه الكفاية للبعض الآخر الذي قدر عددها سبعة (1، 4، 6GF، 5، 8BM، 19، 13B) و ذلك تحت تأثير عمل تجنب الصراع و الرقابة أو عدم تمكن المبحوثة من تجنب القلق الذي تحثه بعض اللوحات مثل قلق الموت و فقدان الموضوع. و البعض من اللوحات لم تتوصل معها المبحوثة حتى لطرح إشكاليات اللوحات المعنية أو طرحها و عدم إرصان إشكالياتها كليا مثلما حدث مع اللوحات (2، 3BM، 7GF) و التي قدر عددها بثلاث. و من هنا تبدو القدرة المتوسطة على الإرصان العقلي التي كانت لتكون أفضل لولا تأثير العوامل السابقة الذكر.

ظهر تأثير القلق بشكل كبير من خلال إنتاجية "مريم" و الذي أثر على نوعية إنتاجيتها خاصة من خلال التعرض بشكل مكثف للموضوع السيئ و الإضطهادي و المواضيع المتلفة و المريضة. و قد تجسد هذا القلق بشكل خاص في قلق فقدان الموضوع و قلق الموت. و ما يزيد من إظهار هذا القلق الإستعمال المكثف لميكانزمات تجنب الصراع و ميكانزمات الرقابة وهذا ما يبين كيفية تعامل المبحوثة مع القلق.

كل ما سبق يوحي بتواجد معاش صدمي مهم تسعى المبحوثة إلى تجاوزه بتمسكها و استمارها لمظاهر الواقع الخارجي حتى تتمكن من تجاوزه. و تظهر كذلك قدرة متوسطة على العقلنة.

ظهر اهتمام المبحوثة و استعمالها و استثمارها للجانب العلائقي من خلال استعمالها لميكانزمات استثمار العلاقة (B1=15). غير أن تحليل إشكالية اللوحات المقدمة لمعنى علائقي بينت وجـــود إشكال علـــــى المستوى الأوديبي و العلاقة الثلاثية و اضطراب الرمزية الأمومية المقدمـــــة في الغالب في صـــورة غير جيدة كحـاوي و سند غير جيد أما استعمال الآخـــــر و طلب عونه كان قليل الظهور الأمر الذي يبرزه سياق الإشارة إلى وظيفة إسناد الموضـــــــوع (بشكل + أو -)، منـــــاداة الإكلنيكي (CM.1=2).

5.1.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة باختبار التجربة الطفلية للتعلق الخـــــــاص بالحالة مريم:

1.5.1.1. ورقة تسجيل اختبار التجربة الطفلية للتعلق (CEAT):

- الرموز المفيدة:

؟: تسـاؤل، **م**: مشاعر، أ: أفكار، **ق**: ماذا حدث قبل؟، **ص**: ماذا حدث في الصورة؟،

ن: كيف انتهت القصة؟ أو ما الذي حدث بعد؟.

: خلط، ارتباك**^**: يضحك، **+**: وجدان ايجابي، **س**: وجدان سلبي، **U**: عبوس أو يقطب حاجبيه، **∩**

*: تهيج (استثارة)، **-----**: كمون.

المشارك (ة): مريم التاريخ: 2007-07-03. ☐ أعطى موافقته رفض القبول ☐ فهم المقترحات ☐ رفض البطاقات ☐ متوتر ☐ قضم الأظافر ☐ قرع الأصابع همهمة ☐ غير متعاون ☐ متهيج (يتحرك) ☐ يشعر بالحصر ☐ احتجاج ☐ عفوية (تلقائية) ☐ خائف (مترقب	اللوحة 1- 2" نخبي وجهي باش ما نحشمش (تخفي وجهها خلف اللوحة) ...U ... يبان هذا الطفـل ماتت اختو قاست روحها بموس و لا... ماتت، داها للسبيطار، أو مبعداتيك قلبوهـــــا و كلش، يشوفوا إذا ماتت الطبة، باش يشوفوها إذا ماتت و لا لال، إذا ما زالها حيـــــة، و لا ماتت و لا ما زالها حية يسلكوها، أو مبعدتيك خوها راو قاعد في لخرا يسني فيهـــا و يبكي عليها تقلق عليها و لا ماتت و لا ما زالها حية، أو مبعدتيك خرجوا الطبـــــــة ملعمليات قالولو راهي مليحة شوية خير ملي كانت، أو مبعدتيك خوها طمن عليها، عـاد يجي ليها كل دايم للسبيطار... يروح ليها و لا يولي ليها، قاعد قدام الدار تاع السبيطـار، يقعد شوية معاها أو مبعد يولي للدار كي كانت قاعدة في السبيطار أو مبعدتيـــــك برات و خرجت، ما عرفت والـو (تنظر إلـــي باستحيـاء و تضحك). ق: كان قاعد يستنى فيها ما تعرف شكون قاسها بموس على هذا خوها راو يخمم

لشيئ ما) ☐ سريع الفهم و/أو الإدراك ☐ الاتصال بالعين ☐ منشغل ☐ منفصل تعليقات أخرى: متعبة، تتلهى، تقديم تعليقات شخصية، تقديم روايات (des versions) يتمّ التراجع عنها، حياء (Timidité)، حذف (Annulation)، الكثير من الاجترار في الكلام، ضحك، زمن كمون ضمن القصص، تمتمة، التلهي عن الاختبار، ظهور الفكرنة (اللوحة3)، الشعور بالملل، ظهور علامات التعجب على الوجه ، الابتسام.	شكون قاسها، و هي هي اللي قاست روحها، و باباها و يماها ميتين. ن: إذا ماتت اختو و لا كاش ما صرا بيها هو تانيت يقدر، هو تانيت يموت، على بيهـــا راه قاعد يستنى فيها. م: راو يحس اختو تانيت تموت و لا كاش ما يصرا بيها، يقدر هو راه غير وحدو يقدر، تقدر اختوا تانيت تموت، يقدر يموت وحدو، و يقدر ما يصيبش شكون يديه للسبيطـــار. أ: كيما قلتلك، صاح راو يبان راهو في السبيطار، يبان حزين و خلاص. 4' <u>اللوحة 2-</u> "10 هادي لمرا قاعدة مع راجلها يقصـــروا، مع الصباح ناضـــوا، غسلوا وجهـــم و كملـوا، أو مبعدتيك طيبت مرتو القهوة و لحليب رام يشربوا و قاعدين يقصروا، وليدهـــا راو زعفان ناض، أو مبعدتيك راه قاعد أعطاتلوا لحليب شادا لببون تاعـــو و قاعد يشـرب في الحليب و يقصر معاهم يشرب في الحليب و يحكي. هدي طابلة، آه كرسي، الطابلة قدامو و مع لخر هداك الطفل راه يهدر مع ماما و باباه، كمل حليبـــو و أعطى لكـــــاس لماماه، داتو أو مبعدتيك حطاتو في الميدة أو مبعدتيك قالت يماه لوليدها هيا روح تلعـــــــب أو معدتيك دا لببون تاعو و راح يلعب. خلاص. م: رام فرحانين نورمال لباس بيهم، عايشين لباس بيهم، يشربوا و ياكلوا لباس بيهـــــم، قاعدين لباس بيهم في الدار نورمال، ساعات يحسوا حاجات ماشي ملاح اللي تفـــرح، ساعات حاجة اللي تفرح، نورمال، عادي. أ: .... رام يخموا على رواحتيهم، يخموا على ولادهم، قاعدين يخموا على رواحتيهـــم و لا ولادهم....، و لاراهم يخموا كاش ما تصرا كاش حاجة و لا هكاك .... كاش مـــــا تصرا كاش حاجة في الدار، صافيك هوما المسؤولين في الدار تاحم. ق: كانوا راقدين أو مبعدتيك كي ناضوا من رقادهم ناضوا و كملوا رقادهم، ناضـــــوا غسلوا وجوهتيهم، أو مبعدتيك ناضت لمرا، ناضت هي اللولة بكري، أو راجلها كـــان راقد الراجل أو مبعدتيك طيبت القهوة و كلش و عيطتلوا باش يشرب هـــــو و زادت نوضت الراجل راجلها و مبعدتيك راحو يشربوا القهوة... يشربوا القهوة، زادت الراجـل باش يشربوا القهوة، أو مبعدتيك بداو يخموا كاش ما تصرا فيهم ولادهـــــم، و لا كاش حاجة هو ما يكونوا مسؤولين في الدار تاحم، ما كان حتى واحد من غيرهم هومـــــا أو مبعدتيك كي هوما يكبروا و والديهم يموتوا، و لادهم هوما الي يبقاو مسؤولين في الـدار تاع ماماهم و باباهم ... ما كان حتى واحد غير من عير هوما. ن: كي شرب قهوتو و كمل و كملوا راح الراجل يخدم لبس جاكيطتوا، أو مبعدتيـك

راح يخدم، و هداك الطفل راح يلعب وليدو، أو مبعدتيك كي جا باباه ملخدمة، شرالهم الخبـــز و لـ... أو مبعدتيك هداك الراجل راح شرا لوليدو و شرالو يهوت كي ولى ملخدمـــة .... أو مبعدتيك حطتلو يماه لعشا آه لفطرو و خلاص. "40 '06 <u>اللوحة 3-</u> "7 u هاد الطفل راه مع صاحبـــــوا، قاعدين يلعبوا في البالو، هو و صاحبهـــــم... أو مبعدتيك هداك الطفل بدا يخبر في لخر هداك صاحبو قالو بلي باش نفوزوهم لازم ندیرو خطة، أنا نروح منا و أنت تروح ملهيه تيريلي البالو حتى نربحوهم، أو مبعداتيـك داروا هديك الخطة ربحوهم، ربحوهم في الماتش، أومبعدتيك أذن المغرب راحو يصلـــوا، أو مبعدتيك كي صلاو و كملوا فطروا و كملوا عادو و لاو للماتش، أومبعدتيك كملـــــــوا الماتش راحوا يقراو، أو مبعدتيك كي خلاصة لقراية، قالتلهم الشيخة لازم تحفظوا، هاد الدرس، نساو باش يحفظوه على خاطر هو ما ما يتفكروا غير البالو برك...، كاين واحد الطفل مجتهد قاعتيك فيهم، تقولوا الشيخة يحفظ، و هوما يروحوا غير يلعبوا البـــــالو، هداك الطفل يحفظ و كامل هو باش يطلع و ينجح في القراية تاعو باش يواسي يـــــروح يخدم يولي مجتهد في القراية و يولي خير منهم، ما يعرفوا غير يلعبوا البالو يتفكـــــروا غير البالو هذا ما كان... أو مبعداتيك قالتلهم الشيخة انتوما ما تعرفوش تقراو كيما هذاك الطفل هو يعرف يقرا خير منهم قاعتيك كاين ناس اللي شاطرين في البالو، كاين النـــاس اللي شاطرين في قرايتهم، كاين ناس اللي شاطرين في كلش، كاين ناس اللي ماشـــــــي شاطرين....خلاص. '4 نهار التنين تعاودي تولي؟ أ: كي كملوا البالو عاودوا يخموا في القراية، ماماهم تضربهم كي ما يقراوش مليـــــح، راهم يقراو مليح و لا يقول في القراية، ما نعرفش تقرا (تتمتم)... هديك لمرا، هديك ظل تخمم في وليدها تقول أنا لازم نضربو باش ينجح في القراية ما يزيدش يخلطلي لكـوالي لخرين ما يزيدش يلعب يديها في القراية خير من صحابوا لخرين هدوك يعرفوا غيـــــر يزقوا و يلعبوا بالبالوا ما يعرفوش يقراو أو مبعد يقولوا خلينا من هـــــــدي لقراية هدية هبلتني هدي لقراية (تتلهي عن الإختبار)... ماماه علا بالو راه يقرا مليـــح باه ينجح في القراية ديالو هو كل دايم يلعب بالبالو... يقولولو صحابوا لخريـــن هيا نلعبوا البالـو خير ملقراية. ق: كان ساعات يقرا ساعات لالا.... ما نعرفش، ما نعرفش نعيي في روحي باطل برك. إ: ..... "11'35	

	اللوحة 4- "9 (علامات تعجب تبدو على وجه المبحوثة) إيه ! اشنو هذا... هذا طفل راهو قاعـــد طاح ملفوقة كان قاعد لفوقة طاح مزحليقة (تخفض صوتها) كان يلعب طاح ملفـوق، أو مبعدتيك هو كان رايح يقرا، لعب شوية أو مبعدتيك طاح أو مبعدتيك كي راح يقـرا ولى يمشي هكا معوج، كي طاح يمشي كي لمعوج، كان رايح يقرا أو مبعدتيك طاح مـــــن زحليقة مع لخر بدا يجري، أو مبعدتيك حاب يولي لدار و ما قدرش يمشي أو مبعدتيـــك عاود راح للدار غلقوا عليه الباب في ليكول، قال لماماه قاللها بلي اليوم ما نقـــــــراش تمسخر بيها، قالتلو ماماه أزرب روح تقرا فاتو الحال طاح طاح أو مبعدتيك طاح فاتـــو الحال جاو هدوك الذكور يلعبوا معاه هوما ما يقراوش كيف كيف هو يقرا بلخميـــــــس و لخرين ما يقراوش بلخميس أو مبعدتيك قالو بلي يقراو و ما حبوش يقراو، أو مبعدتيك طاح لولد، هداك لولد كي طاح فاتو الحال أو مبعدتيك فاتو الحال قاللها ماما ما نقـــراش اليوم قالتلو أنا ما نقراش نهار لخميس لخرين اللي يقراو على بيها هو ما رام يقـــراو، أو مبعدتيك بدا يخمم هكا بدا يقول واش نقول لماما واش نقوللها واش نقوللها كي قاللها بلي، قاللها كي لحق للدار، قاللها بلي ليوم ما نقراش، قالنا المدير ما نقراش بالخميس ما جاتش الشيخة تاعنا أو مبعدتيك راح قالتلو خلاص ليوم ما تروحش ما عليش قالتلو كي مـــــا تقراوش بالخميس أرواح تقرا شوية أو مبعدتيك راح يقرا شوية في الدار أو مبعدتيـــك عاود ولي راح يلعب لعب لعب لعب لعب لعب أو مبعدتيك كي أذن المغرب راح كلى أو مبعدتيك رقد شوية أو مبعدتيك كي ناض بدا يتفرج، أو مبعدتيك كي ناض لحق غـــدوة صباح، نهار غدوة صباح شرب حليبو راح يقرا أومبعدتيك كي راح يقرا كان اليـــوم، اليوم الجمعة أو مبعدتيك قالتلو ماماه ليوم ما تقراش ليوم الجمعة قاللها إيـــــه خلاص خلاص تفكرت، أو مبعدتيك داتو لليكول بالحد، إيه بالحد، أو مبعدتيك قالتلو الشيخة على ما جيتش نهار الخميس؟ يماه قالت قالنا بلي قاللها بلي يا عنداك ماما غلقوا عليا الباب أو مبعدتيك كي قالها هكاك قالتلو بلي ماشي ما نقراوش بالخميس قالتلو قدام الشيخة تاعـو، قاللها لالة ماما غلقوا عليا الباب قالتلو قدام الشيخة تاعك باش تقر الصح، أو مبعدتيـــك قاللها غير الصح. مع اللخر كي شاف صحابوا يلعبو بالزحليقة هو راح يلعب جابهالـــو ربي خلاص. م: راهو كراعو توجعوا (**Ψ**: كان فرحان؟) كي ما راحش للمسيد؟ (**Ψ**: إيه)، (ابتســت وهزت رأسها بالإيجاب). أ: كيما قلتلك كان يقول بلي ما دام راني صغير نقرا. ق: .... "43 '7 اللوحة 5- "16(يبدو أن المبحوثة تشعر بالملل من الإختيار) هذا الطفل راهو قاعد شـــاد

البون... قاعد .... كان حزنان راو يقول لو كان غير جا عندي خويا... خواتاتي.... يقصـــرو... لو كان جيت كبير مزية اللي عندي خويا راو قاعد... أو مبعدتيك كي كبر عاد يلعـــــب مع صحابوا شاف صحابوا عاد يلعب معاهم هداك الطفل قالولوا صحابوا أرواح تبات معانـا (تتمتم) أو مبعدتيك بدا يحكي... كي كبر رجع عندو صحابوا يلعب معاهم و يتفكـــــر في خواتاتو، أو مبعدتيك تفكر فيهم، قعد يلعب مع صحابوا أو مبعدتيك قعد مع صحابوا قعـد يحكيلهم على خواتاتو على ماماه، على باباه، كي كمل كيما حكاتلو عمتو أو مبعدتيـــــك عوض بصحابوا كي ما كاينش خواتاتو دار صحابوا هوما خواتاتو. ق: كان صغير أو مبعدتيك رباتو خالتو، أو مبعدتيك كلي يماه... كي رباتو كبر رجـــــع يحكي هكا لصحابو كي حكاتلو على يماه و باباه هكا هكا أو مبعدتيك صحابوا و لاو كلي خواتاتو و لى نورمال يلعب معاهم واش يحب يروح لدارهم، يقعد معاهم، يتفرج هديـــك الكرة تاع صحابو نورمال، واحد من هدوك الذكورة تاع صحابوا يلعب معاه، يقعد معاه، هدوك صحابوا نورمال يقعد عندهم أو مبعدتيك عنداو واحد صاحبو وليد هديك لمـــــرا يقعد معاه يحبو يحبو يحبو قالتلو صاحبك راو كلي خوك و أنا كلي ماماك ديرني كلـــــي ماماك، يقعد معاهـم يلعـــب معاهـــم يعيط في لخـــر صحابـــوا و خلاصت لحكاية. م: يحس روحو هايل نورمال عندو هدوك كلي خواتاتو عاش لباس بيه نسى هدوك بابـاه و ماماه و ولى لباس بيه عندو هدوك ولاد جيرانو. أ: قتلك.... صعيبة. "5'31 <u>اللوحة 6-</u> "9 هدايا طفل، نعاود نحكيلك على هديك لحكاية تاع مقبيل، نكلك تاع من قبـــــــل، أو مبعدتيك أو مبعدتيك كي راح عندهم ولى ولى كل دايم نورمال أو مبعدتيك قعدوا هكـاك نورمال خاوه، راو راقد فوق هادك السرير، داير صاحبوا كلي خوه قاعد في السريـــــر، هداك الطفل عندو خوه صغير... ماتلو أو مبعدتيك كي جا صاحبو رجع يديـــــــرو كلي خوه... صغير منو عندو خوه أم صغر مات أو مبعدتيك رجع هدا دايرو Normal كـــــي كان صغير مات كلي خوه، عاد دايرو عندو باباه و يماه، أو مبعدتيك هدا عاد دايرو كـي كبر، عاد دايرو كلي خوه، قعد دايرو كلي خوه عادوا يقصر نورمال يحبو، و هـــــداك الطفل راهو يحبو... و هداك الطفل راهو راهو قاعد فوق السرير ديالو و يخمم على يماه و باباه كي ماتوا. م: راو حاس روحو ماشي مليح قاعتيك. ق: ما صرا ولو... أو مبعدتيك عاش لباس بيه... كان عايش لياس بيه، ما عادش قـــــاع يخمم في خواتاتو، عندو صاحبو واحد دايرو كلي خوه أو مبعدتيك قعد دايرو	

كلي خـــوه مع باباه و ماماه، أو مبعدتيك هداك الطفل صاحبو ماتتلو ماماه قعدوا غير هوما في زوج في الشمبرة.... أو مبعدتيك خلاص. سامطين. "4'12 اللوحة 7- "6 هدايا راو يلعب غميضة مع صحابو... يلعب مع صاحبو، كان يلعب أو مبعدتيـــــك قاللهم نلعبوا غميضة كي داروه ديك بلك بلك جات فيه، أو مبعدتيك راحو يلعبوا غميضة راحوا يلعبوا غميضة جات فيه هو قالولوا... قالولوا غمض جات فيه قالولوا أنت لـــــي حبيت تلعب غميضة جات فيك انتايا... أو مبعدتيك خلاص. م: ما يحس والو راو براحتو يلعب، يرقد، يشرب، نورمال ما يحس والو عند مواليـــــه لباس بيه نورمال أو مبعدتيك كي كبر ولى راجل عاد يخدم، يخدم على روحو على يمـاه على باباه. أ: حكيتلك فاش كان يخمم. ق: والو (أنا زعمة وإش كان يدير من قبل؟) كان عايش لباس بيه نورمال كان فرحـــان مع يماه مع باباه... كان فرحان معاهم لباس بيه ياكل و يشرب يخدموا عليه باباه و يمـاه. دوك كي ماتو باباه و يماه قعد وحدو هو وصحابو برك. "22 '4 اللوحة 8- "9 كانت واحد لمرا زيدت جابت طفل مرضلها، كي مرض دخل لسبيطار أو مبعدتيـــك جابتو للدار مع ماماه كبر، أو مبعداتيك زاد عندو خوه، فرح كي زاد عندو خـــــوه... أو مبعدتيك كبروا هو و خوه عادوا ماشي متفاهمين قاع كل ساعة يضاربوا... (تتلهي قليلا عن الإختيار) يبداو يداربوا هو و خوه لاخر يدرب فيه زعمة يلعبوا، قالتلهم ماماهم مـــا تداربوش يا ك راكم خواتات ماشي كنتوا تحوسوا على بعضاكم... أو مبعدتيك باباه ولـى عندو السكر أو مبعدتيك مات، قعد يبكي على باباه ولى يقول لو كان غير ما ماتش... أو مبعدتيك قعدوا مع ماماهم كي كبروا عادوا يخموا على ماماهم أو مبعدتيك خلاص. م: والو نورمال عايش لباس بيه حاجة ما راي خاصتو كيما كبر، باباه كيما مـــات، راو يخدم على ماماه. أ: يخمم على باباه كان يقول لو كان غير ما ماتش بابا لو كان كيما خدمنا على يما نخـدم على بابا. (**Ψ**: و يماه على واش تخمم؟) ما تخمم على والو دوك ولات عجوزة. ق: كان طفل هداك مريض كيما زاد مرض كان باباه عندو السكر كيمـــا باباه، هو كي كبر رجع عندو السكر. "8'10	

اللوحة 9-

"23 إيه هذا الطفل (تعابير وجهها تبدو كتعابير وجه من اكتشف أمرا ما) (تنظر إلـــي و تبتسم) هذا الطفل لو كان داروه هو الدوزيام... ما ديريهش كيما قتلك الدوزيام. هدايـــا الطفل راو قاعد يستنى في صاحبو... صاحبو لاخر آه راه في ليستـــــــورن يسنى في صاحبو أو مبعدتيك جا هدر هداك تاع ليستورن قالو واش تحب تاكل نجيبلك، قالو بلـــي راني نسنى في صاحبي جيبلي غير القهوة، قالو ما نطيبوش حنا القهوة نجيبلك فطـــور، أعطاه فطور أو مبعدتيك قالوا جيبلي بطاطا مقلية، أو مبعدتيك كي جابلو جا صاحبـــو... أو مبعدتيك جا صاحبو قالو بلي: آه راك تفطر، كي قالو هكاك قالو كمل كول كمل بعقلك أو مبعدتيك نروحوا، أو مبعدتيك كي داه هداك صاحبو، هداك الراجل صاحبو يخـدم في التريستي أو مبعدتيك داه هو ماشي يخدم سراق داه صاحبو، أو مبعدتيك داه أو مبعدتيـك بداو يداربوا قرصوا بموس أو مبعداتيك جاو الجادارمية أو مبعدتيـــــك داوه للسبيطار أو مبعداتيك على بالو بلي ماشي مليح أو مبعدتيك كي خرجوا ملعمليات أو مبعدتيك قالوا ليماه، يماه عندها السكر، أو مبعدتيك هديك لمرا طلعلها السكر داوها للكوما أو مبعدتيـك هبطوها للتحت، أو مبعدتيك عندها السكر خرجت حتى وين برات من السكر أو مبعدتيك زاد طفل صغير كي كبر ولات تحكيلـــو على خـــوه هداك اللي مات قالتلـو بلي داوه السراقين داوه أو مبعدتيك قالتلـــو بلي ما تخالطش ما تخالطش الذكـــورة هدوك اللي يخدعوا، أو مبعدتيك رجع يخاف من هدوك الذكورة.

م: كان ياكل كان مشنف إيه أو مبعدتيك هو ما علابالوش بلي هداك ســـراق أو مبعدتيك داه أو مبعدتيك قاسو بموس و رماه، كان مشنف على بالو بلي لخـــــر ماشي مليح بلي سراق أو مبعديتك داه و راح أو مبعدتيـــك قاسو بموس، أو مبعدتيـــك حبس قلبو، أو مبعدتيك داه هو كان عندو تيلفون عيط للابوليس بداو يعيطوا يحوسوا على الرقـــــم، أو مبعدتيك كي جابو الرقم تاع ماماه، ماماه بدات تخمم عيطولها، قالولها وليدك راو في حالة أرواحي تشوفيه أو مبعدتيك راحت تشوفو لقات وليدها في حالة أو مبعدتيك خلاص داوه للسبيطار أو مبعدتيك مات. قالتلهـم اتهلاو فيه، هي مسكينة مع اللخر هديـــك يماه و هداك مع زيدت طفل قالتلو بلي ما تزيدش تخرج في هاد الوقت، أو مبعدتيك قالتلـــو أرواح أهدر مع باباك راح عاد يهرب... أو مبعدتيك خلاص.

ق: كان يخدم أو مبعدتيك لقى واحد الراجل هداك الطفل السراق عيطلو هداك النهـــــار أو مبعدتيك كي تفاهموا عاد يعيطلو في التيليفون قالو أرواح و هو خدام... أو مبعدتيـــك كي خدعو أو مبعدتيك قتلو خداع هداك الراجل.

أ: قتلك كان يخمم في الراجل لخر. "9'06

2.5.1.1. ورقة موجز اختبار التجربة الطفلية للتعلق(CEAT):

المشارك: مريم التاريخ: 2010

المشفر: الباحثة

	القصة1				القصة2				القصة3				القصة4				القصة5			
عدد التفاعلات	3				1				3				3				5			
صنف التعلق	آ	م	ح	غ	آ	م	ح	غ	آ	م	ح	غ	آ	م	ح	غ	آ	م	ح	غ
التركيز على الطبيعة و النبرة الوجدانية للتفاعلات		1 1 1		1 1 1	1 1 1				1 1 1		11 11 11			1 1 1	1 1 1		11 11 11			
دور الطفل			1	1	1				1		11			1	1		11			
دور الآخرين	1			1	1				1		11			1	1		11			
طبيعة التواصل		1		1	1 1				1		11			1	1		1 1			
استجابات الطفل للضيق				1 1	1 1						1 1				1 1		1 1			
أسلوب التعامل مع المشاكل والصراعات			1 1		1						1 1				1 1		1 1			
التماسك النوعية	1						1				1				1				1	
الكمية	1						1				1				1				1	
وثاقة الصلة بالموضوع	1				1						1				1				1	
الأداء	1				1						1				1				1	
الإحساس بالآخرين		1					1			1					1				1	
الدفاع										1				1				1		
موضوع القصص		1				1					1				1				1	
المجموع	5	5	4	8	12	1	3		6	2	21		6	1	17		16	1	6	

	القصة6				القصة7				القصة8				القصة9			
عدد التفاعلات	1				2				4				3			
صنف التعلق	آ	م	ح	غ	آ	م	ح	غ	آ	م	ح	غ	آ	م	ح	غ
التركيز على طبيعة و النيرة الوجدانية للتفاعلات		1 1 1				1 1 1					1 1 1		1 1 1		1 1 1	
دور الطفل				1	1					1				1	1	
دور الآخرين		1				1				1			1			1
طبيعة التواصل		1				1				1	1		1		1	
استجابات الطفل للضيق	1 1					1 1				1 1						1 1
أسلوب التعامل مع المشاكل والصراعات	1 1					1 1				1 1						1 1
التماسك النوعية			1				1				1				1	
الكمية			1				1				1				1	
وثاقة الصلة بالموضوع				1			1					1			1	
الأداء			1				1				1				1	
الإحساس بالآخرين		1				1				1						1
الدفاع		1				1				1					1	
موضوع القصص		1				1				1					1	
المجموع	4	8	3	2	1	12	4	/	/	10	7	1	5	1	11	6

3.5.1.1. شبكة التشفير الكمي:

القصة	آمن	متجنب	حصري	غير منتظم	unc	نموذج القصة
1	5	5	4	8		غير منظم
2	12	1	3			آمن
3	6	2	21			حصري
4	16	1	6			آمن، حصري
5	4	8	3	2		متجنب
6	1	12	4			متجنب
7		10	7	1		متجنب، حصري
8		10	7	1		متجنب، حصري
9	5	1	11	6		حصري
المجموع	49	50	66	18		183
o/o	%26,77	%27,32	%36,06	%9,83		%100

- **بروفيل التعلق:**

1- نموذج التعلق العام: حصري، متجنب، آمن.

2- نموذج التعلق المسيطر: حصري.

3- أنماط التعلق الثانوية: متجنب، آمن، غير منظم.

4.5.1.1. التشفير الكيفي:

التفاعلات: تحتوي أغلب قصص المبحوثة على عدة تفاعلات ما عدى مع اللوحتين 2 و6 أين احتوت قصة كل واحدة منها على تفاعل واحد.تم تشفير البعض من هذه التفاعلات بينما لم يشفر البعض الآخر لأن المبحوثة لم تتوسع بما فيه الكفاية في تناولها.و قد غلب ظهور طابع نمط التعلق الآمن فيما يخص تقييم محتوى التفاعلات، يلي ذلك بقدر يكاد يكون متعادل نمط التعلق المتجنب فالحصري. و يظهر في الأخير القليل من طابع نمط التعلق غير المنظم البارز بشكل جلي مع اللوحة1.
الضيق و الصراع: ظهر التعبير عن الضيق و الصراع مع كل اللوحات حيث ظهر حين التعامل معهما طابع نمط التعلق الآمن بشكل يزيد بقليل عن طابعي نمطي التعلق الحصري و التجنب اللذان يكادان يكونان متعادلين من حيث الظهور، و يليهما ظهور طابع نمط التعلق غير المنظم الأقل ظهورا. و على العموم ظهر التعبير عن الضيق بشكل مكثف أكثر من التعبير عن الصراع بين الفردي.
التماسك: غلب طابع نمط التعلق الحصري فيما يخص تقييم تماسك الروايات، و ظهر القليل من نمط التعلق الآمن، حيث على العموم كانت القصص جدّ طويلة و متشعبة و ذات أحداث متعاقبة.
الإحساس بالآخرين: تجنب المبحوثة إظهار قدرتها على الإحساس بالآخرين إذ ظهر طابع نمط التعلق المتجنب بشكل كبير. كما ظهر كذلك على هذا المستوى القليل من طابع نمط التعلق الآمن و القليل جدّ من طابع نمط التعلق غير المنظم.
المواضيع: فيما يخص المواضيع، فقد تأرجحت بين طابعي نمطي التعلق الحصري و المتجنب مع بعض النزوع لطابع نمط التعلق الحصري. و قد ظهرت مع بعض اللوحات مواضيع ذات طابع سلبي سيئ مثل: ظهور موضوع الموت و القتل مع اللوحات1 ،8 و 9. و موضوع الفقدان مع اللوحات5 ،6 ،7، 8 و 9.
الدفاعات: أخذت الدفاعات الظاهرة من خلال التحليل طابع نمط التعلق المتجنب بشكل كبير جدا حيث برز استعمال الإنكار المتضمن لمثلنة الوضعيات السلبية. كما ظهر القليل جدا من دفاع نمط التعلق الحصري المتمثل في استعمال الإنشطار و وضع المظاهر الإيجابية و السلبية في مواضيع مختلفة و ذلك مع اللوحة4. كما لم يظهر أي نوع من أنواع الدفاعات المشار إليها في دليل التشفير مع اللوحتين 1 و 2.

- التفسير العام:

ظهرت من خلال تشفير و تحليل إنتاجية "مريم" في اختبار التجربة الطفلية للتعلق (CEAT) الأنمـــاط الأربعة للتعلق و المتمثلة في: التعلق الآمن، المتجنب، الحصري و غير المنظم. لكن لم تظهر هذه الأنماط الأربعة بقدر متساو. حيث غلب ظهــور نمط التعلق الحصري (36,06%) على بقيت أنماط التعلق و تلى ذلك ظهور نمطي التعلق المتجنب (27,32%) و الآمن (26,77%) على التوالي و اللــذان يكادا يكونـــان متعادلين من حيث نسبة الظهور غير أنّ نمط التعلق المتجنب أكثر ظهور بقليل من نمط التعلق الآمن. كمـا ظهر و بنسبة قليلة نمط التعلق غير المنظم(9,83%).

على العموم نمط التعلق السائد الظاهر هو نمط التعلق الحصري. أمـا أنمـاط التعلق الثـانوية الظـاهرة و التي تستعملها المبحوثة كنماذج ثانوية للتعلق حين الحاجة فهي المتمثلة في الأنماط التالية حسـب ترتيب الاستعمال: التعلق المتجنب، فالتعلق الآمن، فالتعلق غير المنظم.

- التعليقات الأخرى:

قدمت المبحوثة مع اختبار التجربة الطفلية للتعلق (CEAT) مجموعة من القصص، في أغلب الأحيـــان تشعبت هذه القصص و تفرعت، و استدخلت العديد من الشخصيات. حيث قدمت للقصة الواحدة أبعاد عدّة.

ظهرت المبحوثة خلال إجراء الاختبار متعبة و ذلـــك راجـع لعاملـيـــن أحدهمـــا حالتهـــا الصحيـــة و ثانيتهـــا الاختبار في حدّ ذاته. و قد ظهـرت الحركة و التمتمة و الانشغال في بعض الأحيان. بالإضافـــة إلى ذلك قامت المبحوثة بتقديم تعليقات و اجترار الكلام خلال روايتها للقصص. كمـــا ظهر الضحـــك و الابتسام المعبران عن الدفاع الهوسي و زمن الكمون المهم ضمن القصص، كما ظهر الحـــــذف (Annulation) و ظهرت الفكرنة مع اللوحة 3.

6.1.1. الفرضية التشخيصية الخاصة بالحالة مريم:

ظهرت "مريم" خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة كطفلة فطنة، نبيهة و فضولية، ذات صـــــدى هوامي و إنتاجية تصورية لا بأس بها. أثر عليها نوعا ما عمل الكبت و الكف لتجنب الصراع و عمـــل الرقابة مثل: التحفظ، التجنب، التردد، و عزل التصورات عن الوجدانات. و قد ظهرت ميكانزمات دفاعية أخرى مثل: التقمص للمعتدي و الميكانيزمين الدفاعيين الناضجيـن المتمثليـن في: "العقلانية" و "الإيثار" و اللذان أعطيا طابعا جيدا لما قدمته المبحوثة. صبغت المبحوثة معاشها المرضي و الاستشفائي بالطابـــع الصدمي. و قد بدى الأثر الصدمي المرتبط بالاستشفاء أكبر من ذلك

المرتبط بالمرض حتىّ و إن كان من الصعب الفصل بينهما. غير أنّ اثر الحرمان التفاعلي و العاطفي خاصة فيما يتعلق بالصور المؤلفة بـــدى ظاهرا. كما برز القلق المتولد عن المرض و الاستشفاء خاصة قلق الموت و قلق الفقدان بالإضافة إلـــــى الهوامات الرهابية و الخوف. الأمر الّذي يؤثر على العقلنة الجيدة للوضعيات الصدمية المعاشية. و تميزت علاقات المبحوثة بالمحدودية و الانتقاء سواء على المستوى الأسري أو الاجتماعي. و قدمت المبحوثـــــة ملمح تعلق آمن متجنب فيما يخـــص والدهـــــا و ملمح تعلق حصري فيما يخص والدتها. و حصرت مواضيـــع حبها في أخوين لها لا غير.

إنتاجية "مريم" في اختبار الرورشاخ كانت لا بأس بها (R=24) غير أنّ التكـــرارات و تقديم الإجابـــات الشكلية السلبية أثرت نوعا ما على هذه الإنتاجية و بالتالي تأثر الإنتاجية التصورية. و ما زاد في ظهـــور هذا الأثر تقديم استخـــــــــــــدام الوجدانات على التصورات لغرض كبتها الأمر الّذي تبـــرزه قيمـــــــة الـــ (OK/10$\sum C$: TRI) غير أنّ هذا لا يعني ظهور تعبير لفظي صريح عن الوجدانات. بالإضافة إلـــــى ذلك نلاحظ الاستخدام المتنوع للميكانيزمات الدفاعية رغم هيمنة استعمال ميكانزمات الرقابـــــة و تجنـــب الصراع، إذ على العموم تظهر الميكانزمات التالية: الكبـــــت، ميكانزمات عمل الرقابـــــة (النفي، الالغاء، التحفظات اللفظية، الاجترار، و السعي للسيطرة على الواقع من خلال تقديم إجابات شكلية و تقديم التحديد الرقمي و الفضائي) ميكانزمات المرونة (استخدام الوجدانات لغرض كبت التصورات، و تقديم التعليقـات) و ميكانزمـــات تجنب الصـــــراع (التجنب، التعبير عن عدم القدرة و التصور السلبي للذات، الانشطـــار، النكوص، الحركة و الإيماءات، مخاطبـــة الفاحص و التعبير عن الحاجة للسند). و لم يظهر أي استعمـــــال لأي ميكانزم دفاعي ناضج. أما فيما يخص ظهور الصدمات و كيفية التعامل معها فقد ظهـرت في اختبـــار الرورشـــاخ أربـــع صدمـــات (Choc= 4) تمكنت المبحوثة من التخرج منها و تجاوزها و إعادة البناء بعدهـــا رغم ظهور بعض الانزلاقات الفكرية و الوجدانية و التصورية. كما لا تظهر المبحوثة خلال الاختبار قلقـا كبيرا الأمر الّذي يشير إليه انخفاض قيمة صيغـــــة القلق (F.Ang= 4,16%) ما يظهر قدرات المبحوثـــــة اللا بأس بها لاحتواء القلق و تجاوزه. و على العمـــوم تظهر قدرة لا بأس بهـا على العقلنة. أما هشاشـــــة المتقصـــات (K= O) و قلة المحتويات الإنسانية ((H)= 1) فتبيـــن وجود اضطرابـــات مع العالم الإنساني و تواجد مشاكل علائقية تقوم المبحوثة بتغطيتهـــا من خلال حركيـــــة النكوص الظاهرة عبر طغيـــــان المحتويات الحيوانية. و يعبر ظهور الحاجة إلى السند من خلال مخاطبة الباحثة لمـــرة واحدة قلة استعمال المبحوثة الآخرين و التوجه إليهم و الاعتماد عليهم و استعمالهم كقاعدة تنطلق منها لتبني دفاعاتها.

ظهر الصدى الهوامي على قدر لا بأس به في اختبار تفهم الموضوع (TAT) الخاص بـــ "مريم" كمـــا ظهر تنوع في استعمال التصورات التي شابها نوعا ما الاعتماد على الوصف و التمسك بالواقع الخارجـي و الاجترار، بالإضافة إلى التعرض للموضوع السيئ و الاضطهادي الّذي قلما تخرجت منه بشكل جيـــد. بالإضافة إلى ذلك نجد ندرة التعبير عن الوجدانات، حيث ظهر التعبير عنها مرة واحدة فقـــط (1=B3.1). و قد ظهرت قدرة متوسطة على التصور و التخيل و الإبداع. و فيما يخص استعمال الميكانزمات الدفاعيـة فنجد تنوعا و غنى حيث استعملت المبحوثة السلاسل الأربعة و نوعت الاستعمال ضمن السلسلة الواحـــدة و السياقات الدفاعية الظاهرة تمثلت في: سياقات الرقابة (44=A) المتجسدة في: وصف محتوى اللوحـــــة، التحديد الفضائي، التحفظ اللفظي، الاجترار، التردد في تقديم تفسير، الإلغاء. سياقات المرونـــــة (28=B) المتجسدة في: الإشارة إلى العلاقة بين الشخصية الموضوعة و غير الموضوعة في حوار، استدخـــــــال شخصيات غير موجودة في الصورة، التعبير عن الوجدان، التعليقات الشخصية. سياقات تجنب الصـــراع (60=C) المتجسدة في: سياق الإشارة إلى اليومي، الحالي، الفعل و المرجعية للواقع الخارجي، سياق الميل للاختصار، سياق عدم شهية الشخصيات، سياق العناصر المولدة للحصر المتبوعة أو المسبوقة بتوقف فـي الخطاب، و سياق مثلنة تصور الذات و/أو تصور الموضوع، سياق نفاذية الحدود، سياق الإشارة إلـــــى وظيفة إسناد الموضوع و مناداة الاكلنيكي. السياقات الأولية (16=E) المتجسدة في: ميكانـــــــــزم اختلال الإدراك، سياق إدراك المواضيع المتلفة أو الشخصيات المريضة أو المشوشة، سياق التخريف خـــــارج اللوحة، سياق الإشارة إلى الموضوع السيئ و الموضوع الاضطهادي، سياق اضطـــــراب قواعد الكلام و اللغة و الفلتات اللفظية. و على العموم كثر ظهور ميكانيزمات تجنب الصـــراع خاصة سياقـــات الكف و سياق الإشارة إلى اليومي، الحالي، الفعل و المرجعية للواقع الخارجي و ميكانيزمات الرقابـــة خاصـــة سياق التحفظ اللفظي، الاجتـرار و التردد في تقديم تفسيـــر. وقد ظهر شيء من التنـــوع و المرونـــة في استعمال الميكانيزمات الدفاعية. كما ظهرت قدرة لا بأس بها على التخيل و الإبداع. و لم يظهـــــــــر أي ميكانزم دفاعي ناضج مع اختبار تفهم الموضوع (TAT)، غير أنّ القلـــق ظهر بشكـــل كبير خاصـة قلق الموت و قلق فقدان الموضـــوع. كما ظهـــر تواجد معاش صدمي تسعـــى المبحوثة لتجاوزه باستثمـارها لمظاهر الواقع الخارجي. أما كيفية تعامل المبحوثة مع لوحات الاختبار و إشكاليتهـا فيظهر قدرة متوسطة على الإرصان العقلي. كل ما سبق بين قدرة المبحوثة المتوسطة على العقلنـة. و تسعى المبحوثة لاستثمار الجانب العلائقـي (15=B1) رغم قلة التوجه إليه (2=CM.1). غير أنّ ذلك يشوبـه تواجد اضطـــراب على المستوى الأوديبي و العلاقـــة الثلاثية و اضطراب الرمزيـــة الأمويـــة المقدمـــة غالبا كصورة غير جيدة و كحاوي و سند غير جيد.

نمط التعلق الظاهر من خلال اختبار التجربة الطفلية للتعلق (CEAT) الخاص بـــ "مريم" متمثل في نمط التعلق الحصري و هو نمط التعلق السائد يليه استعمالها لأنماط التعلق: (المتجنب، فالآمن)، فالغير المنظم كنماذج تعلق ثانوية. و على العموم ظهرت كثافة التعبير عن التفاعـــلات الّتي كانت تعبر عن الضيق أكثر من الصراع، ما يدلّ على ترك المبحوثة للمواضيع المزعجة على مستواها و قلــة استدخال الآخرين فيها. و ظهر طول و تشعب على مستوى القصص المروية و تجنــب الإحساس بالآخرين. بالإضافة إلى التعبير أحيانا عن المواضيع ذات الطابع السلبي كتلك المعبرة عن الموت و القتل و فقدان الموضوع. أما من بيــن الدفاعات الظاهرة نجد الإنكار المتضمن لمثلنة الوضعيات السلبية و الانشطار و وضع المظاهر الايجابيـة و السلبية في مواضيع مختلفة. بالإضافة إلى ذلك نجد كثرت الاجترار، تقديم التعليقات، الحذف من الدفـاع الهوسي (الضحك، الابتسام)، الكف الظاهـــر من خلال أزمة الكمـــون ضمن الروايات، و ظهـــور "الفكرنة" (اللوحة3) المعبرة عن الدفاع الناضج.

7.1.1. خلاصة الحالة مريم:

من خلال النتائج المستخلصة من تحليل المقابلة العيادية نصف موجهة و الاختبارات الاسقاطية المتمثلة فـــي: اختبار الرورشاخ، و اختبار تفهم الموضوع (TAT)، و اختبار التجربة للتعلق (CEAT) قد تبيـــن أنّ "مريم" تتميز بـــ:

- استعمال البعض من الميكانزمات الدفاعية الناضجة و الّتي تمثلت في العقلانية، الإيثار، الفكرنة. كمـــا ظهر شيء من التخيل و الإبداع.

- قدرة متوسطة على العقلنة، أثر على ظهورها بشكل أفضل: القلق الكبير المتجسد بشكل خاص في قلـــق الموت و قلق فقدان الموضوع، و الأثر الصدمي المرتبط بالمرض و الاستشفاء و مخلفاتهما على المستوى الجسدي، النفسي، و العلائقي، و كذا الانزلاقات الفكرية، الوجدانية، التصوريـة، الهواميـــة و الدفاعية.

- كلّ ما سبـق يدلّ على وجـود قدرة على الارجاعية و وجود تطوير للسياق الارجاعـــي، لكن لا يمكن وصفه بالسياق الارجاعي الجيد و المتين نظرا للأثر الصدمي الكبير الّذي ما يزال يطفـــو على السطـح و يصعب على "مريم" التعامل معه. فاللمبحوثة قدرات و إمكانيات نفسية معتبرة يجب تدعيمها و العمـل على خفض الأثر الصدمي خاصة القلق لتتمكن من تطوير سياق ارجاعي جيد و متين.

- نمط التعلق الحصــري الّذي مثل نمط التعلق السائد، و الّذي تبعه ظهور نمطي التعلق المتجنب فالآمن ثمّ بعدهما بفارق كبير نمط التعلق غير المنظم الّذين مثلوا نماذج التعلق الثانوية. يبين أنّ المبحوثة تتميز بنمط تعلق غير آمن يأخذ بشكل بارز صورة نمط التعلق الحصري.

- هذا النمط من أنماط التعلق ألا و هو التعلق غير الآمن الحصري و كمــا افترضنا في بحثنا هذا لا يمكن المبحوثة المصابة باللوكيميا و الخاضعة للعلاج خلال فترة الاستشفاء من تطوير السياق الارجاعـــــي. الأمر البارز من خلال عدم متانة تطوير السياق الارجاعي لدى "مريم" رغم قدرتهــا و إمكانيتها النفسيــة فهـــي بحاجة أمان التصور الداخلي الخاص بالربط الانفعالي القائم بينها و بين صور تعلقها الأمر الّذي لم تعبر عنه، و بالتالي لم تعبر عن أمان تعلقها. إذن تحققت فرضيتنا القائلة أنّ التعلق الحصـــري للطفلة المصابة باللوكيميا و الخاضعة للعلاج خلال فترة الاستشفاء لا يمكنها من تطوير السياق الارجاعي.

2.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة بالحالة الثانية: الحالة شهرزاد

1.2.1. تقديم الحالة، سيرورة الحصص و الإنطباعات الخاصة بها:

1.1.2.1. تقديم الحالة:

"شهرزاد" فتاة في 12 سنة من العمر، تلميذة بالسنة الثانية متوسط (انتقلت إلى السنة الثانية متوســـط)، تنتمي لأسرة ذات مستوى اقتصادي و اجتماعي وثقافي جيد (عالي)، و هي ثمرة زواج ثان لوالدها بعــد طلاقه مع زوجته الأولى، و هي تعيش مع والدها و والدتها، لديها أربعة إخوة مــن الأب و هي خامـــس أبناء أبيها، و يكبرها إخوتها سنا بكثير. تقطن شهرزاد بدرارية ولاية الجزائر العاصمة.

المبحوثة مصابة باللوكيميا اللمفوئيدية الحــادة (L.L.A)، و هي تزاول علاجهـــا الكيميائي بقسم طـــب الأطفال بمستشفى الجيلانـــي بلخنشير-بيرطرارية- باللأبيار. و يعتبر استشفـــاؤها هذا ثانـــي استشفاء لهـــا حيث أنها عاودت السقوط في ذات المرض بعد مدة طويلة من شفاءها تقدر بـ5 سنوات، فاستشفاؤهـــا الأول حدث حين كان يتراوح سنها بين 3 و7 سنوات من العمر.

2.1.2.1. سيرورة الحصص و الإنطباعات الخاصة بها:

أجريت الحصــص مع "شهرزاد" في الغرفة التي كانـــت تشغلها هي و والدتهــا بقسم طــب الأطفال بمستشفى الجيلاني بلخنشير-بيرطرارية- باللأبيار على التواتر التالي: إجراء المقابلـــة العياديـــة نصـف

الموجهة فالرورشاخ بعد خمسة أيام، تلى ذلك بيومين تمرير إختبار تفهم الموضوع (T.A.T) و بعد ذلك بـ 13 يوم قمنا بتمرير اختبار التجربة الطفلية للتعلق (CEAT)، و ذلك لأن المبحوثة كانت ستبدأ في إجراء العلاج الدوائي الذي يجعلها في حالة "أبلازيا" لذا يتم عزلها في غرفتها بعيدا عن الآخرين، و لا يمكن الدخول إليها.

كانت المبحوثة تستجيب لنا بشكل جيد طوال عملنا معها، غير أن عمل الكف كان باديا خلال تمريرنا للاختبارات الإسقاطية حيث كانت تقدم إجابات مختصرة، كما أنها تقبلت العمل معنا بسهولة و رحبت هي و والدتها بهذا العمل و استهلينا العمل معها بإجراء المقابلة العيادية نصف الموجهة.

كان فهم المبحوثة لما نطلبه منها جيد، و كانت تبدو خفيفة الظل و جد متمسكة بوالدتها التي تعتمد عليها في القيام بالعديد من الأشياء و تأخذ برأيها و مشورتها كثيرا، و بدا جليا من خلال أسلوب حديثها أنها فتاة خلوقة و هادئة و مدللة كما أنها حساسة جدا و تراعي مشاعر الآخرين: تقلق عليهم و تفكر فيهم. و قد تميزت الحصص التي أجريناها معها بالهدوء بشكل عام.

2.2.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة بالمقابلة العيادية الخاصة بالحالة شهرزاد:

1.2.2.1. محور الحياة الصحية:

تظن " شهرزاد" أنها تعالج في المستشفى من بقايا إصابة على مستوى أذنها حيث تقول:" قالولي عندك مرض لخر في ودنيك، خطرش راني رايحة في لخر في فرانسا، نبداولك الدوا هكدا ما نكونوش en retard" . و تتحدث عن إصابتها السابقة بسرطان الدم منذ 5 سنوات حيث تقول: " دخلت في عمري 3 سنين، بريت في 7 سنين"، و بهذا الشكل هي تربط لا شعوريا بين إصابتها الحالية و الإصابة التي سبق لها و أن عانت و شفيت منها و تعتقد أنها ستشفى منها كسابقتها، فهي و إن لم يصرح لها أنها عادت لتعاني من نفس الإصابة السرطانية إلا أنها تنسب معاشها الحالي إلى نفس المعاش السابق خاصة فيما يتعلق بالمستشفى و تقول:" قالولي كان عندك Leucémie, cancer du sang، قالولي دم تاعك كان موسخ، نقاوهولك". غير أنها تصرح أنها نسيت ما كان يحدث معها خلال مرضها السابق و هذا يعود إلى عمل الكبت على مستوى اللاشعور للتصورات و الانفعالات و الوجدانات المرفوضة، و بهذا الشكل تمثل الإصابة الأولى باللوكيميا و ما تبعها بعد ذلك من تدخلات طبية صدمة أولية عاشتها "شهرزاد" في سن مبكرة، هي اليوم تعاود عيش أخرى مشابهة لها (Après coup): "ما شفيتش، حكاولي، قالولي واش كان عندي، و كيفاه، هكدا"، و لعل هذا المعاش السابق (الأولي) المؤلم و الرهيب الذي تفضل الحفاظ عليه مكبوتا يفسر خشيتها الكبيرة من التدخلات العلاجية حتى الجد بسيطة كنزع أو وضع الضماد و هو أمر لاحظناه خلال فترة بقاءنا معها.

أما عن تطـــورات المرض الحاليـــة فهي تقول:" داروﻟﻲ L'opération في ودنـــي، كان داخلهـــا L'abcès نقوهولي شوية بصح comme même لازم ينحيوه، بصح ما ينحوهش opération ، ينحوه هكدا بالدوا". كلام "شهرزاد" يبين أنها لا تملك تصورا محددا بخصوص ما تعايشه فهي تعتقد أنهـــا مصابة بشيء حقيقي لكنه ليس كل الحقيقة و حديثها الذاهب و الراجع عن إصابتهـــا السابقة يبين تخوفهـا الذي ليست قادرة عن التعبير عنه بواسطة كلمات أو تظاهرات أو تصورات محددة.

أما بخصوص شعورها الحالي فهي تقول أنها لا تشعر بشيء محدد و لا يؤلمهـا شـيء ما "والو" ثـــم تضيـــف: "قبل ما ندير العمليـــة ودني كانت توجعنـــي بزاف، نود في الليل، تبراليـــزا وجهـــي ما نضحكش مليح، وجهي نضحك بجيهة وحدة، داروﻟﻲ عملية باش لخر، دوك راني مليحة ... Ça va الحمد الله".

أما بخصوص الأمور التي تغيرت "فشهرزاد" تركز في حديثها عن الأمور الإيجابية فتقول: "ودنـــي كانت توجع، دوك ما هيش توجع، دوك راني نسمع بيها مليح، الحمد الله Les paralysés ما ولوليـــش"، قولها هذا يدل على تركيزها على التغيرات الإيجابية و إيمانها بشفائها.

2.2.2.1. محور المميزات الشخصية:

لا تكثر "شهرزاد" من اللعب، فبالنسبة لها لا يمثل اللعب مركز اهتماماتها حيث تقول: "ماشـــي بـــزاف، نتلقى كي نلعب des fois". و هي تفضل عوضا عن ذلك مطالعة الكتب خاصة العلمية منهـــا و تقـــــول:« نحب نصلي، نقرا كتابات، نحب La lecture، ما نحبش Télévision بـزاف... N'importe quel livre ، بصاح الحاجات اللي نحبهم هدوك تاع الكواكـــب، تاع Médecine حاجـــة Scientifique ، المهم حاجـــة Scientifique ... نشوف Télévision ، في Télévision نحب نشوف حاجة علمية، ندعي Des fois، نقـرا قرآن"، قول "شهرزاد" يبين أن اهتماماتهـا متنوعـــة و تتميز بنوع من النضـــج و التوجه إلى الجانـــب الفكري و الروحاني (العقائدي، الديني)، أما عن الألعاب التي تحب القيام بها فهي تقول: "كي نتوحـــش صغري، نحب Les poupées ، نبدا نلعب ... نحب نلعـب بسكات هكدا نحب نلعب Ballon، ماشي Foot، Foot أنا ما نحبوش، أنا ما نجريش، أنا ما نجريش، ديما يدولي Ballon، ما نعرفش نلعـــب Foot، دوك شوية راني نتمرن بديـــت نعرف شوية Ballon". و تجدر الإشـارة إلى أن "شهرزاد" منذ خروجهـا من المستشفى في السن السابعة لا تخرج من المنزل لوحدها، غير أنها منذ زمن قريب من عودة سقوطها في المرض أصبحت تخرج لشراء بعض الحاجيات.

أما فيما يخص الدراسة فـ"شهرزاد" تلميذة مجتهدة تتحصل في العادة على معدل 15 من 20 Quinze de Moyenne و هي تحب كل المـواد ما عدى الرياضيـــات "المات مـا نتفاهمش معـــاه"،

و تقــول كذلك: "المــواد اللـــي نحبهم: Français ، Anglais ، علـوم، عربية، تاريخ و جغرافيـــا، هدا ما كان ... Sport شوية، Mais الـ Dessin نتلقى Surtout كي ما نعرفش نديسيني".

كانت "شهرزاد" طوال فترة المقابلة هادئة و لطيفة غير أننا لم نلتمس عندها روح الفكاهــة أو المــرح لكنها بخصوص نقطة من يروي النكت المضحكة و يحب إضحاك الآخرين في العادة تقول: "معروفـــة شكون (تشير إلى نفسها) ورتها على Papa ، هوما يدحكوا Des fois يحكوا بصــح Les blagues تحم مـا يدحكـوش كيما تاوعي، تاوعي Spéciale "، و تقـــول "شهرزاد" أنها لا تحـــب أن تتقاسم أشياءهـــا مع الآخرين: "أنايا ما نحبش نسلف دايما يعايبوني على هاد الحاجة Pasque على بالي لو كان نسلـــــف ما يعودوش يوليو"، و هذا الأمر قد يعود إلى طبيعة التربيـة التـي تلقتهـا "شهرزاد" أو إلى ما تعـودت عليه من الاحتفاظ بكل شيء لنفسهـا لأنها وحيدة أمهـــا و الوحيدة التي تعيش مع والدها، غير أن ما التمسنـــاه و نحن معها هو حساسيتها و اهتمامها بمراعاة ما يشعر به الآخرين واهتمامها بإرضائهم و هو أمر يدفع بنا للقول أن روح الإيثار و الإحساس بالآخريـن خاصيات تتميز بهما "شهرزاد"، كما بدت المرجعيـــة للمصادر الأخلاقية و الاجتماعية بارزة فـي أسلوب حديث "شهرزاد" اللبــق كما حدث و أن استندت في حديثها على العبـر المتواجـدة فـي الحكايات التي تعرفها مثل قصة الرجـــل الذي حج بوالدته على ظهره برا بها.

و فيما يتعلق بالحالة التي تكون عليها "شهرزاد" حين شعورها بالقلق أو الغضب أو الضيـق و ما تقـوم به حين ذلك فهي تقول: " كي نزعف Des foies نكسر حاجة، Des foies كل مرة كيفـــاه Des foies مـــا نحبش نبين، كيما خطرة ما نعرف واش قالتلي ماما ديريلـــي، أنا زعفت الكرســـي رميتو على الزجـاج، الكرسي تكسر و الزجاج ... » و تقول أنها تفضل البقاء "وحدي، Pasque ما نحب نشوف حتى واحد، ما نحب نهدر مع حتى واحد".

3.2.2.1.محور الحياة العائلية:

علاقة "شهرزاد" جيدة مع إخوتها، و تقول عنهم: "يحبوني بزاف، Des foies ينصحوني، هوما كـــي شغل D'autre parents ، حتى هوما ينصحوني يهبطـــوا حتـى L'âge تاعـي، يلعبوا معايا"، و ذلك يحـدث رغم عيش إخوتها بعيدا عنها إلا أنها تحتفظ بتصور جيد عنهم يغذونه في كل مرة يلقونها فيه و تقـــول عنهم: "Même leurs défauts يوالموهم"، و ذلك يعبر عن حبها الكبير لهـم و تمسكها بهم.

و علاقة المبحوثة جيدة مع كلا والديها، لكنها جد متمسكة بوالدتها التي لا تغادر صغيـرة و لا كبيرة إلا وأطلعتها عليها كما تأخذ بمشورتها حتى في أتفه الأسباب "... لحاجة لي نديرهـا نسقسيهـــا، حتى

حشاك باش نروح للـ Toilette نسقسيها، تقولي روحي"، و تقول عن والدتها كذالك: "نحبهـا بزاف، كي شغـل Comme si خواتات، صحابات On se dit tout ، نرقدوا كيف كيف، بابا في شمبـرا و حنايا في شمبرا، كي مرضـت La 1er foie بقات فيا نرقدوا كيف كيف". كلامهـا يبين طبيعـة العلاقـة التي تكاد تكون إلتحامية بين الأم و ابنتها و شدة تعلقهمـا ببعضهما البعـض، كما تشبه نفسها بوالدتهـا و تصـف والدتها قائلة: "ظريفة كامل يحبوها كاين حتى دراري صغـار يحبوهـا، Parsqu'elle est tout âge، مع لكبيـر كبيرة، مع صغير صغيرة و أنا خرجتلها ليها". كما أن الأم هي من تساعـد "شهرزاد" في دراستهـا: "ديرلي Les résumés"، " ديما هي اللي تقريني"، "Fort في المات في العربية في الـFrançais ، ساعـات لمات ما تفهمـوش مليح، هوما قراو لمـات En Français تقولي ديـري كيما جات غـدوة صحـي مع التلاميذ".

أما والدها فهي ترى أنها تشبهه فـي ميزة رواية النكـت إذ تقـول :"خرجـت لـ Papa ، Des foies كي يحكي هدوك لحكايات اللي يدحكوا Les blagues "، و تقول عن علاقتها بوالدها: "Des foies نتفاهمـوا،Des foies مـا نتفاهموش، بصح نهبلـوا"، " نلعـب معـاه، des foies، Je le taquine، Il me taquine، و نسرقلو ماكلتو". و هذا يبدي أنها قريبة من والدها كذلك. كمـا أنهـا تصفه بالرجل المثقف صاحـب المواعظ الكثيرة: "كي نسقسيه حاجة يبدا يهدر يهدر، يهدر شغـل حاجة هكـدا normale، Des foies ما نقدرلوش ، أومبعد تعيطلي (أمها) نـروح نغسل لماعن نهـرب، أومبعد يقولي: إيه هربتي"، و هي تأخذ بمشورة والدها و نصائحه التي تقول عنها: "... يقولي بلاكي هكدا، بلاكي أقعدي تسمعـي، تقراي مليـح Il faut savoir choisir tes copines". و يبدو أن الجو العائلي الذي تعيش فيه "شهرزاد" وسط والديـن مثقفين و متفهمين يجسد دعما تستند عليه و بيئة أمان تمكنها من التوجه لأفق واسعة.

أما إذا ما حدث و أن بقيت لوحدها فهي تقـول: "si، كي كنت صغيرة كنت مريضة كـي يعطونا Permission ، خطرة كنت مريضة راحت للعرس و خلاتني مع Papa، حرق لقدرة"، أما والدها فهـو يغيب أحيانا بسبب العمل، لكنه في غالب الأحيان يبقى في المنزل "كيما هدي لمره ماهوش هنايا عنـدو خدمـة، بعتـوه Séminaire، يبعتـوه بزاف Les missions"، "Papa يقعد فـي الـدار La plus part du temps يقعد في الدار".

4.2.2.1.محور الحياة الاجتماعية:

عندما نسأل "شهرزاد" إذا ما تملك أصحابا تقول: "عندي صحاباتي، صحابي هادو مازال ما هدرنـاش عليهم". بهذا الشكل تبعد عن ساحة شعورها الهومات الجنسية بنفيها لمصادقة الذكور من

خلال قمعها لها و نفيها إياها، كما يبرز أثر عامل التربيـــة و المرجعيـــة الاجتماعيـــة و دور الأنا الأعلى في تحديـــد المحظورات.

أما عن صديقاتها فهي تقول أنهن لسن كثيرات "كاين شوية، كاين زوج برك، وحدا أسمهـــا (ل)، (ل) هدي نحبها بزاف، و الثانية (أ)"، و هذا يدل أنها تفضل إحداهما عن الأخرى و تعود سببية هذا التفضيل حسب "شهرزاد" إلى "عاقلة، ظريفة، Elle cache les secrets ما تقولـــش، مربية، حنينة، لخرا شوية... ما نخالطش بزاف هدو و خلاص"، كما تتذكر فيما بعد صديقة أخرى هي جارة لها في الحي تكبرها سنا تقول عنها: "كي شغل اختي نتفاهموا، نقصروا كيف كيف، كيما هديك الخطرة كـــي درت الـ KT بدات تبكي". يدل كلام "شهرزاد" أنها تختار صديقاتها بدقة و ذلك على أساس ميزات تحببنهن فيهن.

أما في المدرسة فأساتذتها يحبونها و يمدحون تخلقها و هي تقول بخصوصهم: "كاين اللي عاقلين، كاين اللي Moyen ، كل واحد كيفاه طبيعتو"، يدل قولها الذي لا ينسب الخصائص السلبيـــة بما هو إيجابـــــي أو يميل إلى ذلك.

و بخصوص المستشفى "شهرزاد" تقول: "السبيطار كي شغل ناس يجوا يداوو فيهـا، يقعدوا فيها، كاين ناس يديروا الخير و يداويوهم على بيها حبيت نولي Pédiatre"، فهـــي تنسب للمستشفى ما فيه من أمور جيدة و لا تتحدث عن ما لا تحبه فيه رغم كونهـا تخشـــى الكثير مما يحدث فـي المستشفى و عانت الكثيـــر فيه.

5.2.2.1. <u>محور الحياة الحلمية و المستقبلية:</u>

"شهرزاد" تنام بالليـــــل جيدا إلا أن مـوعـــد نومهـــا ليس محـــدد «Des foies بكري، Des En retard foies كل مرة كيفاه » .

أما بخصوص الأحلام فهي تقول في البداية "ما تفكرتش نسيت"، ثم تعـود بعدها لتقص لنا حكاية حلم حلمت به أثناء إصابتها بالمرض للمرة الأولى و قد عاودت رؤية ذات الحلم هـــــذه المرة و تقول: "كي شغل مرا كانت واقفة قدامي و النور هكدا خارج فيها، قالت لي كولي المسفوف لخر بالزبيب تبراي Elle était très belle، كانت لابسة كلش بيض، شعرها طويل و طويلة بـــزاف، و كليت كل يـــوم المسفوف بالحليب و اللبن"، و قد رأت "شهرزاد" هذا الحلم منذ 9 سنوات أي في أول إصابتها باللوكيميـــا، و لعل تواجد هذه المـرأة في الحلم، هذه المرأة التـي تحميها يقارب تواجد والدتها بقربهـــا و التي توفر لها الأمان هـي الأخـرى و تحميها، كمـا أن المقاربة تكمن كذلك في كون الأم هي من تطلب

من أبنائهـــا و تأمرهم بالقيام بأمور قد تكون في صالحهم مثل: التغذية الجيدة، أما الطعـــام فيرتبط بحاجيـــات فمية تحتاج إلى الإشباع.

ترغب "شهرزاد" في أن تصبح طبيبة مختصة في طب الأطفال في المستقبل و هي تقول بخصـــوص ذلك:" أنا نديـــر médecine، pédiatre، نداوي les enfants، نحـــب les enfants بزاف، نحـــب نتعامل معاهم"، فخيارها لهذا التخصص نابع من حبها للأطفال، و من نظرتها الإيجابية عن مجـــال الطب الذي ترى فيه ذلك الميدان الذي يساعد الآخرين، كما أن هذا الخيار دليل على عمل ميكانزم التقمص للمعتدي.

أما بخصوص أمنيات "شهرزاد" الثلاث فقد ذكرت ثلاث أمنيات محددة تعبر فيهـــا عن تطلعاتهـــا المستقبلية و ما ترجو أن يكون حالها عليه فتقول: "نتمنـــى نبرا، نتمنـــى نبرا نكبر نولي طبيبة مليحة، طبيبة هايلة نداوي قاع Les enfants، نتمنى ديمـــا نكون صديقة وفية نعاون يما كي تكبر نقوم بيها كيما هداك الراجل (الرجل الذي حج بأمه على ظهره)".

6.2.2.1. خلاصة المقابلة:

كانت المبحوثة متعاونة معنا خلال فترة المقابلة، و تميزت بالهدوء و استعمال طريقة لبقة في الحديث. و كان فهمها جيد لما نطلبه منها و خطابها واضح. و بدى لنا أنّ المبحوثة فتاة مرهفة الحس و دافئة، كمـــا تميل إلى التزويد بإجابيات الأمور أكثر من سلبياتها لتتمكن من تجـــاوز الضيـــق أو القلـــق الّذي تولده الوضعية أو يولده الموضوع.

تصورات المبحوثـة بخصوص طبيعة مرضها يشوبهـــا عدم الوضوح، فهي تظنّ أنها مصابة بمرض آخر فقد أخفيت عنها الطبيعة الحقيقية لمرضهـــا، لكنها متيقنة أنها تخطو الخطوات اللازمة في سيرورة علاجها، مستندة في ذلك على ثقتها بالمحيطين بها خاصة والدتها. غيـر أنّ هوامات رهابية كامنة مرتبطة بالإصابات المرضية السابقة تطفو على السطح رغم عمل الكتب الحاصل على المستوى اللاشعـــوري. تتجنب المبحوثة كل ما هو مقلق و صراعي و رهابي مرتبط بمرضها أو بالاستشفاء، و تضـع محتواه في قالب إيجابي يغطي على المعاش الصدمـي الّذي يولده. و بذلك تنكـــر كل المخلفات السلبية المتعلقة بـــه، سواءا على المستوى التصويري أو الوجداني الانفعالي. عدم تمكن المبحوثة لا من تقديم تصـــور واضح عن مرضها، و لا من التحدث عن مراحله و مراحل مرضها السابق بشكل واضح، و لا من الإعراب عن مشاعرها حيال هذا المعاش، يوضح أنّها لا تتعامـــل بشكـــل جيد مع المعاش الصدمي الّذي تتعايشه فهي مازالت في حالة إنكار له. لذا لا تظهر العقلنة الجيدة للمعاش الصدمي.

تركز المبحوثة اهتمامها على النشاطات الفكرية بشكل رئيسي، ما يبرز توجهها إلى النشاطات الناضجة و الهادئة. فهي ليست من النوع الّذي يفضل اللهو و الحركـــة بل تمثل إلى الهـــدوء. كما أنهـا تتعامـل مع الضيق و القلق بإظهارهما حتى و لو كان ذلك بانتهاج تعابير عدائية، غير أنّ عمـــــل الرقابة و تمسكها بالمراجعة الاجتماعية و الأخلاقية يعدل من حدة استجاباتها. و تظهـر روح الإيثـــار و إحساسها بالآخـرين و التحويل العكسي الذين تستعملهم كقاعدة دفاعات تتعامل بها مع الوضعيات المولدة للقلق و الضيق.

علاقات المبحوثة الاجتماعيـــة منصبـــة بشكل رئيسي على الإطار العائلي الّذي يمثل بالنسبـة لها سندا كبيرا، خاصة والدتها القريبة جدا منها و الّتي تلعب دور الأم، الأخت و الصديقة بالنسبة لها، و هي صورة تعلق تمدّ المبحوثة بموارد نفيسة تساعدها على تجاوز ضيقها و قلقهـــــا و تمثل قاعدة أمان أساسية تلجؤ إليها حين الشعور بالضيق. أما علاقات المبحوثـــة الخارج عائلية فهي محدودة و انتقائيـــة على أساس العودة إلى المرجعيات التربوية، الأخلاقية، الاجتماعية.

الحياة الحلمية الخاصة بـ"شهرزاد" و خاصة الحلم المروي يبرز جانب عامل القلـق المرتبط بالإصابة بالمرض، لكنه يبين كذلك جانب البحث عن الأمان الّذي يوفـــــره الآخرين خاصة صور التعلق الأولية، فـ"شهرزاد" تستعمل الأخـــر كقاعدة أمان تحميها و تساعدها على تطويـــر الدفاعات اللازمة لمواجهـة الموافـق و الظروف المقلقة، المضايقة. أما عن أهدافهـــا المستقبلية فهي مرتبطة بدراستهـــا و تكوينهـا و مهنتها "كطبيبة"، الّتي تظهر تأثير هذا الميدان الّذي تعطي له معنى ايجابي في حياتها. كما يظهـر عمل ميكانيزم التقمص للمتعدي لديها.

ظهـرت لدى المبحوثة إنتاجية حسنة على المستوى التصويري و الهوامي. كما أظهـــرت سيولة لفظية و مرونة في التعامل، مع ظهور بعض ميكانزمات الرقابـــة خاصة تلك المتعلقة بالعـــــودة إلى المرجعية الاجتماعية و الأخلاقية و الثقافية.

3.2.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة باختبار الرورشاخ الخاص بالحالة شهرزاد:

1.3.1.1. تنقيط بروتوكول الرورشاخ:

اللوحات	الاستجابات	التحقيقات	التنقيط
I	^ ... "2 (تنظر بتمعن في اللوحة) كيفاه؟ واشنـــو هدا؟ 1- كي شغل سيوفة واحد من أو واحـــد من، أو هدوك اللي يعلقـــــوا في les chateaux واحد أو واحد من أو واحـد من... خلاص. 1'.13"	^ الزوج سيوفة (تشير إلى D7)، ... Non، مـا كاش حاجة واحد أخرى. (تعيد اللوحة)	صدمة تناظر D F- Obj
II	V ^ ... "2 2- هنـــــا زوج تقاشـــر حمـــورة 3- أو منـــــا cheminé (إشارة إلـى D6/Dbl5) 22"	^ شفـــت زوج تقاشر هنايا (تشير إلى D2). (Ψ: واش اللي خلاك تقول هكدا؟) شوفي مـا يبانوش زوج تقاشـر (إشارة إلى D2)، ساعة على ساعة نغسلوا الحوايج في الشتا نحطـوهم فوق الـ chofage ما شـــي cheminé. و لا دو، شفـــت زوج دو دوب Deux ours (إشارة إلى D6) رام لخر، يحبوا يجيبوهم هدا ما كان، خلاص. (D F+ A) Ban	تعليق D F C obj D F+ obj
III	V ^ ... "25 4- زوج منا رام يلعبـوا (إشارة إلى D1) 5- بالـ guitare (إشـــــارة إلى D7) 6- أو منـــا un nœud، un rubon، (إشارة إلى D3) خلاص طاطا. 44"	^ أراي تشوفي، زعمة زوج ناس رافدين قفـــة، من الفوق للتحت. أو هديا papillon (إشارة إلى D3)، هدا مـا كان.	D K H D F± Obj D F+ Obj/A Ban
IV	^ ... "4 (تضحك) 7- وحش (تقلب اللوحة V) وحـــــــش (تبتسم)، خلاص طاطا. 19"	^ وحش (تضحك)، وحش هاويلـــك (إشارة إلى G)	G F+ (A) Ban
V	^ ... "3 8- خفاش، خلاص، خفاش بالفوق ^، أو كيف كيف دوري منا < خفـاش، و دوري منا > خفاش (تقلب اللوحة في كل الاتجاهات ^ < > V). 12"	^ يبان خفاش، ملفوق للتحت بجناحنيـــه (إشارة إلى D4) (D F+ Ad) أو كلش.	G F+ A Ban

VI	^... "19 (تمعـــن النظر في اللوحة، ثمّ تقلبهت V) واش هدا؟ 9- تقوشي الجلـــــــدة، الجلدة تاع كاش حيوان، حطوها، حطوها في اللرض. 37"	^ هدا زربية، pasque دايما كي نشـــوف الـ Télévision نشوف هدوك، زربية تاع الجلد تاع حيوانات يحطوهم هكداك شبح.	صدمة G F+ A/obj Ban
VII	^... "2 10- Deux petits lapins (تنظـــــر إلي)... (تعيد النظر إلى اللوحة و تبتسم)، خلاص. 13"	^ هـــدوا "Deux lapins" (إشارة إلى D2)، و كل واحد فيهم لابس سباط كبير (إشارة إلى D4) (D F- Obj)	D F+ A
VIII	^... "8 11- منا هدو زوج نمورة. 12- هدو زوج مخايد. 13- هدو ما زوج يدين... 14- هدو papillon، خلاص 42"	^ هدو الزوج نمورة (إشارة إلى D1)، كايـــن، و هدو الزوج مخايـــــد (إشارة إلى D5)، أو هدو الزوج يديـــــــن (إشارة إلى D4)، و papillon (إشارة إلى D2). (**Ψ**: أو واش اللي خلاك تقولي عليهـــــم هكدا؟) يشبهولهم. (**Ψ**: أو اليدين تاع النمورة؟) لالة تاع كاش واحد.	D F+ A Ban D F± Obj D F- Hd D F+ A

IX	^... "6 15- هدا papillon تاني (تشير إلـــى D6). 16- ها دوما، هدو الزوج تنين... 17- هدو الزوج كباش، خلاص. 35"	^ هدو الزوج كباش هامليك زوج زروقـــــــة (إشـــــــــــــــارة إلـى D1) هدا papillon (إشارة إلى D6) أو هدو تنيـن Dragon (إشارة إلى D3).	D F- A D F- A D F+ (A)
X	^... "4 آ ! 18- زوج زواوش هنايا ... 19- آ هدوما عقارب Scorpions ... 20- هدوما حصان البحر.... 21- أو هدو Le crabe (تشير إلى D8) 41"	^ هدو الزوج زواوش، هدو الصفـــورة (إشارة إلـى D2) هادو الزوج عقـــــــارب (إشارة إلى D8)، أو هدوما حصان البحر، هادوا الـزوج rose (إشارة إلى D9) (**Ψ**: أو هدو كيفاه عرفتيهم؟) Pasque باينين يشبهو لهم photocopie.	صدمة D F +C A D F+ A D F+ C A D F- A

- **<u>اختبار الحدود:</u>**

I - كي نشوفها كامل تشبه لكاش حشرة écraser، هدا واش فيها، أو هدوك الصغار يديها.

VII - بلاك، إيه تبان وجه طفلة، طفلتين، وحدة منا و وحدة منا رام، Elles se regardent .

VIII - نمورة يبانوا كي شغل رام طالعين، كي شغل راو واحد يجبد فيهم، كي شغل يد كاش واحد.

- **اختبار الاختبارات:**

- الاختيار الايجابي:

-III

-VII

Couleur تاعهم شابة، تصاور شابين pasque تصاور شابين.

- الاختيار السلبي:

IV- هذا الوحش

V- و هذا الخفاش

pasque، la couleur تاعهم ماشي شابة و لغول أنا نخافو نقولك الصح أو هادية كيف كيف ما عجبتنيش (V) لون تاعها.

- **السيكوغرام:**

الإنتاجية	طريقة التناول	المحددات	المحتويات	العوامل الإضافية
21=R 5’38” :Tps tot 16 ":Tps/rép 1’35”:Tps 5":Tps Lat Lat G ,D moyen :T.Appr 1K/1,5∑ C:TRI %52,38:RC% KO/O∑ E:F.Comp 4,76:F.Ang	3:G 18 :D %14,28:%G %85,71:D%	10:F+ 5:F- 2:F± 17:∑ F %80,95 :%F %64,70 :F+% %100 :F%elarg %71,42:F+%elarg 1:K 3 :FC	12:A 2:(A) %76,19:%A 1:H 1:hd %4,76 :%A 7 :Obj	5:Ban 0:Refus 2:Choc 1:Comentaire

2.3.1.1. تحليل اختبار الرورشاخ:

توفر بروتوكول اختبار الرورشاخ الخاص بـــ"شهرزاد" على إنتاجية معتبرة (R = 21) تميزت بالتنوع الأمر الذي يعطي طابعا نموذجيا للبروتوكول من الناحية الكمية، مع زمن كلي قصير (‘’ 5’38)، بمعدل (’’16) للإجابة الواحدة. كما كان معدل زمن الرجع قصير (‘’ 5) بغض النظـر عن بعض اللوحات (I، III، VI) أين كان زمن الرجع نوعا ما طويل. لم تظهر أي استجابة رفض اللوحات، أما

الاستجابات المبتذلة فهي كافية (Ban = 5) و ذات نوعية جيدة. ما يوحي بتواجد تكيف اجتماعي قاعدي جيد. أما فيما يخص الصدمات فقد ظهرت (Choc = 4) في البروتوكول.

ظهـــرت سيطرة طريقة التناول الجزئية (D% = 85 ,71%) فيمـــا يخص طريقة التناول، مقابل (G% = 14 ,28%) مع غياب طرق التناول الأخرى ما يدل على ميل المبحوثة إلى التحليل.

تمركزت الدفاعات على المحددات الشكلية (F% = 80 ,95%) التي جاءت بنسبة جد مرتفعة مع وجود نزوع للمحددات الشكلية الايجابية (F^+% = 64,70%) الذي يزيـــــــد من إظهـــــارها الـ (F^+%= Elargi = 71,42%) ما يبين تواجد إدراك جيد للواقع و تمسك به. يليها ظهور المحددات الشكلية اللونية (FC=3) مع ظهور محددة حركة كبيرة واحدة (K=1)، و غياب المحددات الأخرى.

هيمن على المحتويات النوع الحيواني (A% = 76 ,19%)، التي ظهر فيها محتويين شبه حيوانيين (A) = 2))، أما المحتوى الإنساني فلم يظهر إلا في إجابة واحدة (H =1) كما ظهر كذلك جزء من محتوى إنساني (hd = 1) في إجابة أخرى. و فيما يخص المحتويات الأخرى فقد تجلى ظهورها في المحتوى "شيء" فقط الذي يلي ظهور المحتويات الحيوانية من حيث الكـــــــــــــــــم (Obj = 8).

بساطة و تنوع إنتاجية البروتوكول تدل على التمتع بإمكانيات فكرية لا بأس بها. و يوحي ارتفاع نسبة الإجابات الشكلية الايجابية (F^+= 64,70%) مقارنة بنسبة الإجابات الشكلية السلبية إلى سلامة العمليات الفكرية و العلاقة الجيدة مع الواقع. و تظهر المبحوثة تفكيرا مبتذلا (Ban = 5) كمحاولة منها لاحتواء المثيرات الخارجية و التحكم في المحيط أما عنه التناول الجزئـــــــــــي(D% = 85,71%) أكثر من التناول الشامل (G% = 14 ,28%) فهذا يدل إلى ميل المبحوثة إلى التحليل. و رغم قلة الإجابات الشاملة البسيطة (G=3) إلا أن كثرة الإجابات المبتذلة يظهر جهود المبحوثة إلى تقديم تصور جيد للصورة الجسدية و هذا رغم بروز التعثر مرة أخرى في القيام بذلك و تقديم (Ban) و محدد شكلي سلبي في اللوحة (I)، الأمر الذي يبين جهود المبحوثة الرامية للم شتات الصورة الجسدية المشتتة. و فيما يخص تقديم الإجابة الشاملة البسيطة المبتذلة في اللوحة V فهذا يدل على سلامة الهوية بشكل عام. أما بخصوص غياب الأجوبة اللونية الصافيـــــــــــــــة و ظهور الأجوبة الشكلية اللونية فقـــط (FC = 3) فهذا يدل على السعي للتمسك بالواقع و تجنب استثمار العالم الخارجي تحت تأثير فعل ميكانزمات الرقابة. و فيما يتعلق بالإجابات الحركية فقد ظهرت إجابة حركية واحدة (K=1) في اللوحة III و قد جاءت الإجابة غير مجنسة و موحية إلى غموض التقمصات (زوج منها راهم يلعبوا)، الأمر الذي يزيد من إبرازه قلته المحتويات الإنسانية حيث ظهر محتوى إنساني واحد (H = 1) و جزء من محتوى إنساني واحد (hd = 1) خلال البروتوكول، بينما غلبت على البروتوكـــول المحتويـــات

الحيـــوانية (A% = 19, 76%) و التي هي عبارة عن محتويات نكوصية تتجنب من خلالها المفحوصة المواضيع ذات معنى، و التي قد تتعلق بالعالم الإنساني.

أما فيما يخص تحليل نمط الصدى الداخلي الخاص ببروتوكول رورشاخ "شهرزاد". فهو يبين أن "شهرزاد" من النوع المنبسط المختلط (TRI= 1K/1,5∑ C) حيث يظهر شيئ من التوازن بين استخدام التصورات و استخدام الوجدانات لدى المبحوثة. مـا يبرز تواجد توازن بين استثمـــار العالم الداخلـــي و العالم الخارجي مع القليل من الميل إلى استعمال الوجدانات أكثر من التصورات غيـــر أن هذا يبقى خاضع لتأثير عمل ميكانزمات الرقابة التي تظهر بجلاء من خلال ارتباط المحددات الشكليـــة باللونيـــة و سيادة المحددات الشكلية الصافيـــــــــــــــــــة و تأتي نسبة الـ (RC% = 52 ,38%) لتأكد أن المبحوثة من النوع الانبساطي.

صيغة القلق في هذا البروتوكول جاءت منخفظة (F.Ang = 4,76%)، ما يبين امتلاك المبحوثة لقدرات لا بأس بها لاحتواء القلق الذي يحثه الاختبار و بالتالي القلق الذي تعيشه من جراء الإصابة المرضية، العلاجات و الاستشفاء، و التي تمكنها من التعامل معه.

أما بالنسبة للميكانزمات الدفاعية المستعملة من قبل المبحوثة الظاهرة في هذا البروتوكول فتتمثل في: ميكانزم النكوص البارز من خلال استعمال المحتويات الحيوانية بشكل كبير، ميكانزمـات عمل الرقابـــة الظاهرة من خلال سيطرة المحددات الشكليـة في البروتوكول، و ارتباطهـــا بالمحددات اللونيـــة عندما تظهر. كما ظهر عمل الرقابة من خلال التحديد الرقمي الذي بـــرز في اللوحـة II «هدو زوج تقاشر حمورة » و اللوحـــــــة III: «زوج منا رام يلعبو... » ، اللوحـة VII: « Deux petits lapins » ، و اللوحة VIII : « ... زوج نمورة ، زوج مخايـــد ، ... زوج يديـــن» اللوحة IX: «هدو الزوج تنين، هدو زوج كباش» ، و اللوحـــة X : « زوج زواوش» . و أيضا من خلال التحديد الفضائي في اللوحة I: «واحد من أو واحد منا»، و اللوحة II: «أو منا Chominé » ، اللوحة III: «زوج منا رام يلعبو بالـ Guitare ، أو منا Nœud » ،و أيضا في اللوحة V "خفاش بالفوق... دوري منا خفاش و دوري منا خفاش"، و اللوحة VIII «منا هدو الزوج نمورة». كذلك نلاحظ استعمال القليل من الاجترار: مثلا في اللوحة I : «واحد أو واحد من أو واحد من» وفي اللوحة II : «و لا دو ، شفت زوج دو، دوب، Deux ours » الحاوي في آن واحد على التحفـــــــظ كما يظهر التعليق الشخصي في اللوحة II: « ساعة على ساعة نغسلو الحوايج في الشتا نحطوهم فوق الـ Chofage ماشي Cheminé ». بالإضافة إلى ميكانيزم التجنب: الذي ظهر من خلال بروز المحتويات الحيوانية أكثر بكثير من المحتويات الإنسانية الضئيلة جدا، كحركية نفسية من المبحوثة للابتعاد عما يحثه العالم الخارجي خاصـــة الإنساني فيهـــا و كتبت هذه الحركة بعيدا عن الشعور، بالإضافـــة إلى تجنب استعمال كل من الوجدانات و التصورات

كنط دفاعي بارز. استعمال ميكانزم النفي: البارز من خلال قول المبحوثة في اللوحة I: «ما كاش حاجة واحد اخرى». بالإضافة إلى ظهور ميكانزم مناداة الفاحص (الباحث) من خلال قول المبحوثة في اللوحة II: «شوفي ما يبانوش زوج تقاشر» الذي يبين الحاجة إلى السند لتجنب ما تحسه اللوحة من صـــراع و تصورات غير مرغوب فيها، و يظهر الأمر ذاته في سؤال المبحوثة في اللوحة VI: «واش هذا ؟». كما يظهر كذلك الإلغاء في اللوحة II في قول المبحوثة « فوق الـــ Chofage ماشي Cheminé ». استعمال الدفاع الهوسي الذي ظهر مرة واحدة من خلال الضحك في اللوحة IV.

أما فيمـــا يتعلق بالصدمات فقد ظهرت صدمتين في البروتوكول وذلك في كمل من اللـوحة I و VI، صدمـــات تمكنت المبحوثة بعدهـــا من تقديم إجابـــات و لم تتوقف عندهـــا ما يبين قدرة المبحوثـــة على تجاوز الصدمـــات و قدرتها على الارصـــان و إعـــادة البناء بعد الصدمـــة على المستوى العقلي و النفسي. و هذا ما يدل على تواجد قدرة لا بـأس بها على العقلنة.

4.2.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة بإختبار تفهم الموضـــوع (TAT) الخـــاص بالحالة شهرزاد:

1.4.2.1. التحليل لوحة بلوحة:

- اللوحة 1:

14" تلميذ راو يقرا. هدا ما كان، خلاص. "43

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون قصير، تبدأ المبحوثة بالوصف المربط بالإشارة إلى الفعل (A1→ CF1) الّذي تقف عنده و لا تضيف إليه شيء. و بالتالي تتميز قصة المبحوثة إلى الميول العام الاختصار و الرفض (CI-1).

الإشكالية:

تماهي المبحوثة للطفل جعلها تواجه قلق الخصاء الخاص بها. الّذي لم تقدر على مواجهته تحت تأثير عمل الكف، الأمر الّذي أدى بها إلى عدم إرصان إشكالية اللوحة أو حتى التوسع في تناولها. و بالتالي ظهر عدم قدرتها على بناء قصة.

- اللوحة 2:

"43 (تمعن النظر في اللوحة، تتلهى بعدها عن ذلك ثمّ تعاود النظر إليها) هدي أ هدي مرا جاية ملبعيـــــد و راي تشوف لجيهة لي جات فيها هدا ما كان. '1 "14

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أطول نوعا ما عن سابقه، تبدأ المبحوثة قصتها بالتحفظ اللفظي (A3-1) يليه التماهـــــي لأحد شخصيات اللوحة المقترن بالوصف المرتبط بالإشارة إلى الفعل (A-CF-1)، يليها صمت مهـــــــم (CI-1)، بعدها و تحت تأثير عمل الكف تتوقف المبحوثة عن الحديث حيث يظهر الميول العام للاختصار و الرفض (CI-1)، بالإضافة إلى ذلك نلاحظ حذفها للشخصيـــــــــــات بارزتان في اللوحة إّذن حذف موضوعان بارزان (E1-1).

الإشكالية:

تماهي المبحوثة للفتاة الموجودة في اللوحة أدى إلى إيقاض قلق كبير لديها متعلق بالإشكالية الأوديبيـــــة و العلاقة الثلاثية، الّذي فضلت المبحوثة تجنبه كليا بحذف الشخصيتـــــان الأخرايتـــان و الميل العـــــام للاختصار، و بالتالي لم تتمكن المبحوثة من إرصان إشكالية اللوحة.

- اللوحة 3BM:

هدا راجل راو يبكي، هدا ما كان واش راني نشوف، هدا ما كان. "11

السياقات الدفاعية:

بمجرد تقديم اللوحة تبدأ المبحوثة مباشرة في التعبير (B2-1)، الّذي يقتصر على الوصف المرتبط بالفعل (A→CF-1) بعدها يصدر تعليق منها (B2-1) و على العمـــوم يظهـــر الميـــل للاختصار و الرفض (CI-1).

الإشكالية:

تتجنب المبحوثة تناول إشكالية اللوحة الّتي ترمي إلى فقدان الموضوع و إرصان الوضعية الاكتئابية، رغم الإشارة لها من بعيد من خلال التعرض للبكاء. لكن عمل الكف الكبيـــــر حال دون توسع المبحوثـــــة في موضوع اللوحة لا يمكنها من إرصان إشكاليتها.

- اللوحة 4:

"17 (تنظر إلي كأنها تطلب مساعدتي) هدا رجل مريـــــــض (تنظر إلي نظرة تساؤل إن كان ما تقوله صحيحا أو كأنها تطلب مساعدتي) أو لخرا واسمو، أو لخرا راي شادتلو، هدا ما كان.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون قصير، بدأت المبحوثة وصف محتوى اللوحة (A1-1) مدركة لشخـص مريـض (E1-4)، ليبرز بعدها التحفظ اللفظي (A3-1)، و تشير إلى الفعل المرتبط بالواقع الخارجي (CF-1)، و يبرز كذلك الميل العام للاختصار (CI-1).

الإشكالية:

تحت تأثير عمل الرقابة و تجنب الصراع، تتجنب المبحوثة تناول إشكالية اللوحة المتصورة حول الصراع النـــزوي في علاقـــة متغايرة الجنس، أين بوسع كل من الطرفين أن يحصل ميولات نزويـــة عدوانيـــة و ليبيدية، حب و كراهية إذا فالمبحـــوثة تتجنب السياق الأوديبي و يتجلى ذلك بوضـــوح إذا ما عدنا إلـــى قدرتها على بناء قصة، غير أننا نلتمس إشكالية فقدان الموضـــوع و التخلـــي في حديثهـــا عن الشخصيـــة المريضة و الشخصية الأخرى المتمسكة بها، و هذا راجع لتماهي المبحوثة للشخصية و من هنا نستطيـــع أن نقول أنّ المبحوثة تحت تأثير عمل الكبت و التجنب قمعت قلق الفقدان و التخلي الخاص بهـــــــــــا. و بالتالي فانّ المبحوثة لم تتمكن من ارصان إشكالية اللوحة بشكل جيد.

- اللوحة 5:

"8 هدي مرا راي تحوس على والديها في هاد الشمبرة، خلاص. "13

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون قصير شرعـــت المبحوثة في وصف محتوى اللوحة مركـزة في كلامها المرجعية للواقع الخارجي (CF1→A)، ثمّ قامت باستدخال شخصيـــة غير موجودة على اللوحة (B1-2)، لتعود لوصف محتوى اللوحة مرة أخرى مركزة على تحديد الفضائي (A1-2)، ثمّ تتوقـــف عند ذلك ليظهـر ميلها العام للاختصار (CI-1).

الإشكالية:

تمكنت المبحوثة من إدراك الصورة الأمومية الّتي تقتحم و تنظر، غير أنها لم تذهــب أبعد من ذلك لأنهــا تتوقف عند وصف محتويات اللوحة تحت تأثير عمل و تجنب الصراع و الرقابة. و بالتالي فالمبحوثـــة لم تتمكن من التوسع في بناء القصة كما لم تتمكن من إرصان إشكالية اللوحة.

- اللوحة 6GF:

"28 (تبتسم) aucune idée... و الله والو فكرة، و الفكرة، خلاص."56

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أطول من سابقه، تبدأ المبحوثة في الكلام بالابتسام بتقديم تعليق شخصي (B2-1) يعبـــر عن التصور السلبي للذات و عدم القدرة (CN-2) ليظهر بعدها الصمت المعبر على ظهور زمن الكمـون (CI-1)، لتعبـر المبحوثة بعدها عن عدم قدرتها على التعبير باستخـدام مرجعية اجتماعية دينية (A1-3) ثمّ تسترسل في اجترار التعبير عن عدم قدرتها على الاسترسال في التصوير (A3-1). ما يدل على رفض اللوحة (CI-1).

الإشكالية:

تجنب المبحوثة التحريضات الّتي تحثهـــا إشكالية اللوحة المتمحورة على المستوى الأول حـــول هـــوام الإغراء من خلال اختبار القدرة على دمج التقمص الأنثوي في إطـــار علاقة الرغبة، جعلها لا تتمكن من بناء قصة و بالتالي لم تتمكن المبحوثة من إرصان إشكالية اللوحة.

- اللوحة 7GF:

"5 هدي أم راي تزقي على بنتها... و الطفلة راهي مشنفة... هدا ما كان، خلاص. "35

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون تبدأ المبحوثة في الكلام بالتعبير عن طريق العودة إلى المرجعية الخارجيـــــــة (CF1) و وضع الشخصيات في علاقة (B1-1)، ثمّ الصمت (CI-1)، ثمّ تشير بعدها إلى المعـــــــاش الذاتي للشخصية (CN-1) ثمّ تعود إلى الصمت (CI-1). بعدها تشير إلى أنها ستتوقف عند هذا الحد ليظهر ثانية ميلها العام الاختصار (CI-1).

الإشكالية:

تمكنت المبحوثة من التعرض إلى العلاقة أم - بنت غير أنهـــا لم تذهب أبعد من ذلك نتيجة عمل تجنـــب الصراع و خاصة الكف، و رغم عدم تمكـــن المبحوثة من التوسع في بناء قصة إلى أنهـــا أشـــارت إلى التناقض (ambivalance) الموجـود في العلاقة أم - طفل، بمعنـــى الحب و الكراهية، قرب و رفـــض. و بالتالي لم تتمكن المبحوثة من إرصان إشكالية اللوحة بشكل جيد.

- اللوحة 9GF:

"8 هدي لمراري تعيط لصحبتها تقوللها رواحي... خلاص. "18

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون، تشرع المبحوثة في وصف محتـــوى اللوحـــة بالرجـــوع إلـــى الواقـــع الخارجـــي و الفعـــل(CF-1) ثمّ تعبر عن العلاقة الموجودة بين الشخصيتين و الّتي تضعها في حـــوار (CI-1)، ثمّ تعبر عن رغبتها في التوقف عند ذلك ليظهر ميلها العام للاختصار (CI-1).

الإشكالية:

تمكنت المبحوثة من التميز بين شخصيتي اللوحة اللتان ربطت بينهما من خلال رابط الصداقة ما يعبر عن الجانب الايجابي في العلاقة (pole doux). ما يبين أنّ المبحوثة قد تجاوزت إشكالية الهوية، لكنها تحـــت تأثير عمل تجنب الصراع لم تتمكن من التوسع في بناء قصة، الأمر الّذي منع تناول الجوانـــب أخرى من إشكالية اللوحة. و بالتالي لم تتمكن المبحوثة من إرصان إشكالية اللوحة بشكل جيد.

- اللوحة 10:

"11 (تبتسم ثمّ تضحك) إيه secret، هدا راو يقول لصاحبو un sacret، خلاص. "17

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون تبتسم المبحوثة ثمّ تضحك لتعطي عنوانا للقصة معبر عن الفكرنة (A2-2)، ثمّ تشرع فـي التعبير دون تسمية الشخصية (CI-2)، عن الفعل (CF-1)، لتعبر بعدها عن رغبتها في التوقف عند ذلـك فيظهر ميلها العام للاختصار (CI-1).

الإشكالية:

تجنبت المبحوثة تناول إشكالية اللوحـــة الّتي تبعث إلى التعبير الليبيدي تحت تأثير عمــل تجنب الصــراع و الرقابة و لم تتمكن من ارصان إشكالية اللوحة.

- اللوحة 11:

"4 هدي شجرة و رام واقفين فوقها الخفافيش (تنظر إلي و تبتسم) خلاص. "11

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون تشرع المبحوثة في وصف محتوى اللوحة (A1-1)، ثمّ تشير إلى الفعـــــل (CF-1) مع التحديد الفضائي (A1-1)، مع حـدوث خطأ في الإدراك (E1-3)، و تعبر عن ما تراه و هي تبتســم ثــمّ تعبر عن رغبتها في التوقف، ما يدل على ميلها العام الاختصار (CI-1).

الإشكالية:

الميل العام للاختصار و الخطأ في إدراك محتويات اللوحة بالإضافة إلى تأثير عمل الكف و الرقابة منعوا المبحوثة من التوسع في تناول إشكالية اللوحة المتمحورة حول إرصان القلق الماقبل تناسلي، كما منعــوها من بناء قصة محكمة البناء. و بالتالي لم تتمكن المبحوثة من إرصان إشكالية اللوحة.

- اللوحة 12BG:

"11 هنا toujours طايحة في هاد الشجر و هدا bateau بابور خلاص. "16

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون تشرع المبحوثة بالتحدث راجعة إلى التحديد الزماني (A1-2) لتصف بعدها محتـــــوى اللوحة (A1-1)، ثمّ تتوقف عند ذلك فيظهر ميلها العام للاختصار (CI-1).

الإشكالية:

لم تذهب المبحوثة أبعد من وصف محتويات اللوحة، مما جعلها لم تتمكن حتى من بناء قصة، و بالتالي لــم تتمكن المبحوثة من إرصان إشكالية اللوحة حيث أنها لم تتعرض لا للتصورات اللطيفـــة (tondre) و للّتي تحمل طابع الإغراء و لا التصورات السيئة أو الجيدة و لا غيرها.

- اللوحة 13B:

"3 هدا ولد راهو حزين، خلاص. "8

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون قصير شرعت المبحوثة في وصف محتوى اللوحة (A1-1)، لتعبر بعدها عن وجـــــدان ظرفي الراجع لقيم خارجية (CF-2)، ثمّ تتوقف عند ذلك لتعبر عن ميلها العام للاختصار(CI-1).

الإشكالية:

لم تتمكن المبحوثة من بناء قصة، غير أنها عبرت عن وجدان الحزن الذي تجنبت تناول حيثيات مسبباتـــه التي تتعلق وفقا لإشكالية اللوحة بالعلاقة مع الموضوع الأمومي، كما أنها تجنبت تناول القدرة على البقـاء وحيدا وسط محيط سيئ (précaire). و بالتالي لم تتمكن المبحوثة من إرصان إشكالية اللوحة.

- اللوحة 19:

"3 هدي دار راي معمرة بالثلج، خلاص. "9

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون قصير تشرع المبحوثة في وصف محتوى اللوحـــة (A1-1)، لتعبر بعدها عن رغبتها في التوقف عند ذلك فيظهر ميلها العام للاختصار (CI-1).

الإشكالية:

لم تذهب المبحوثة أبعد من وصف محتوى اللوحة، و لم تتمكن من بناء قصة، كما لم تتمكن من إرصـــــان إشكالية اللوحة و ذلك لأنها لم تميز بين الداخل و الخارج أو بين الجيد و السيئ، كما تجنبت تنـــاول الإشكالية البدائية الاكتئابية و/أو الاضطهادية.

- اللوحة 16:

بيضاء (تبتسم) ما كان والو حتى فكرة ... والو...والو والله غير والو والو. ما عندي والو فكـــــرة... والو فكرة.

السياقات الدفاعية:

تشرع المبحوثة مباشرة في التعبير (B2-1) لتصف بعدها محتوى اللوحة (A1-1)، ثم تبتسم، ثمّ تعبر عن عدم قدرتها عن التفكير (CN-2)، ثمّ تصمت (CI-1) لتعود لتجتر التعبير عن عدم قدرتها (CI-1)، لتعاود مرة أخرى اجترار ما قالته سابقا (A3-1) بالاستناد إلى المرجعية الدينية (A1-3) ثمّ تصمت مرة أخرى (CI-1)، و يعاود الاجترار الظهور في الأخير (A3-1).

الإشكالية:

لم تتمكن المبحوثة من بناء قصة من الفراغ، و بالتالي لم تظهر قدرة على تنظيم المواضيع الداخلية و علاقاتها مع الآخرين.

2.4.2.1. ورقـــــــــة فـــــرز اختبار تفهم الموضوع (TAT):

	السلسلةA : الرقابة		السلسلةB : المرونة		السلسلةC : تجنب الصراع		السلسلةE : بروز السياقات الأولية
	1A: الرجوع للواقع الخارجي		**1B: استثمار العلاقة**		**CF: الاستثمار المفرط للواقع الخارجي.**		**1E: إختلال الإدراك**
6	1.1A: وصف مع التمسك بالتفاصيل مع أو بدون تبرير.	2	1.1B: الإشارة إلى العلاقة بين الشخصية، الموضوعة في حوار.	9	1CF: الإشارة إلى اليومي ، الحالي، الفعل.	1	1.1E: حذف الموضوع الظاهر
3	2.1A: التحديد الزماني-الفضائي-الرقمي.	1	2.1B: إستدخال شخصيات غير ظاهرة على الصورة.	1	- المرجعية للواقع الخارجي. 2CF: وجدانات ظرفية، الرجوع للمعايير الخارجية.		2.1E: إدراك تفاصيل نادرة أو غريبة مع أو بدون تبرير تعسفي.
2	3.1A: المرجعية الإجتماعية، الأعراف و القيم.		3.1B: التعبير على الوجدانات.		**Cl: الكف.**		3.1E: إدراكات حسية- إدراكات خاطئة.
	4.1A: المرجعية الأدبية، الثقافية.	4	**2B: الدراماتيكية**	21	1Cl: الميل العام للاختصار (زمن كمون قصير و/أو سكوت مهم ضمن الرواية، ضرورة طرح أسئلة، الميول إلى الرفض، الرفض).	1	4.1E: إدراك مواضيع متلفة أو شخصيات مريضة أو مشوهة.
	2A:استثمار الواقع الداخلي		1.2B: الدخول المباشر في التعبير، تعجبات، تعليقات شخصية.		2Cl: دوافع الصراعات غير محددة، ابتذالية، عدم تسمية الشخصيات.		**2E: الإسقاط الكثيف.**
1	1.2A: استعمال الخيال،الحلم.		- المسرحية، قصة حاوية على قفزات.	2	3Cl: عناصر مولدة للحصر متبوعة أو مسبوقة بتوقف في الخطاب.		1.2E: عدم تناسب الموضوع مع المثير- مواظبة- تخريف خارج الصورة- رمزية غامضة.
	2.2A: الفكرنة.		2.2B: وجدانات قوية أو مبالغ فيها.		**CN: الاستثمار النرجسي.**		2.2E: الإشارة إلى الموضوع السيئ، موضوع إضهادي، البحث التعسفي عن قصدية الصورة و/أو الفيزيونوميا أو التصرف
	3.2A: النفي.		4.2B: تصورات لنشاطات مرتبطة أو غير مرتبطة حالات انفعالية مثل الخوف، الكارثية، الدوار.	1	1CN: الإشارة إلى المعاش الذاتي، المرجعية الذاتية.		- المثلنة من النوع العضامي.
	4.2A: الإشارة إلى الصراعات ضمن الشخصية- الذهاب/الإياب ما بين التعبير النزوي و الدفاع.		**3B: سياقات من النمط الهستيري.**	2	2CN: التفاصيل النرجسية – مثلنة تصور الذات و/أو تصور الموضوع (بشكل + أو -).		**3E: عدم تنظيم معالم الهوية و الموضوعية.**
	3A: سياقات النمط الهجاسي.		1.3B: استخدام الوجدانات لغرض كبت التصورات.		3CN: الوضع في جدول، وجدان عنوان، وضعية تعبر عن وجدان.		1.3E: إختلاط الهويات - اصطدام الأدوار.
7	1.3 A: الشك، التحفظ اللفظي، التردد بين تفسيرات مختلفة، الإجترار.		2.3B: شبقانية العلاقات، الرمزية الشفافة، تفاصيل نرجسية ذات قيمة إغرائية.		4CN: التركيز على الحدود و الأطر و على المميزات الحسية.		2.3E: عدم استقرار المواضيع.
	2.3 A: الإلغاء.		3.3B: مرونة التماهيات.		5CN: علاقات مرآتية.		3.3E: عدم التنظيم الزماني، الفضائي، أو السببية المنطقية.
	3.3 A: التكوين العكسي.				**CL: عدم استقرار الحدود.**		**4E: اختلال الخطاب.**
	4.3 A: العزل بين التصورات أو بين التصور و الوجدان-وجدان مقلص-				1CL: نفانية الحدود (بين الراوي/موضوع القصة، بين الداخل و الخارج).		1.4E: إضطراب في قواعد الكلام و اللغة – فلتات لفظية.
					2CL: التاكيد على المدرك و/أو الحسي.		2.4E: عدم التحديد - غموض الخطاب.
					3CL: عدم تجانس أساليب التوظيف (داخلي/خارجي، إدراكي/رمزي، حقيقي/مجرد).		3.4E: تداعيات قصيرة.
					4CL: الإنشطار.		4.4E: تداعيات عن طريق التجاور، عن طريق السجع، القفز من موضوع إلى آخر.
					CM: السياقات المضادة للاكتئاب.		
					1CM: الإشارة إلى وظيفة إسناد الموضوع (بشكل + أو –) – مناداة الاكلنيكي.		
					2CM: عدم الاستقرار الكبير للتقمصات.		
					3CM: لف و دوران، الغمز بالعين، فكاهة.		
	19		7		36		2

3.4.2.1. الخصائص العامة لبروتوكول تفهم الموضوع (TAT):

- **السياقات الدفاعية :**

- سياقات الرقابة (A) :

ظهرت سياقات الرقابة (A= 19) كثاني السياقات الدفاعية ظهورا بعد سياقات تجنب الصـــراع. و قد تمثل ظهورها في ميكانزمات الرجوع للواقع (A1) من خلال سياق الوصف (A1.1 =6) الظاهر مع اللوحات (4، 11، 12BG، 13B، 19) ، و سيـــاق التحديـــد الفضائي و الزمانـــي (A1.2 =3) الظاهر مع اللوحات (5، 11، 12BG). و كذا سياق المرجعية الاجتماعية الأعـراف و القيم (A1.3 =2) الظاهر مع اللوحتين (16، 6GF). بالإضافة إلى ميكانزمات استثمار الواقع الداخلي التي عبر عنها سياق الفكرنة (A 2.2 =1) الظاهر مع اللوحة (10). و أيضا ظهور ميكانزمات النمط الهجاسي التي جاءت على شكل سياق التحفظ اللفظـــي و الاجترار (A3.1 =7) الظاهر مع اللوحات (2، 4، 6GF، 16).

- سياقات المرونة (B) :

جاءت سياقات المرونة (B =7) كثالث السياقات الدفاعية ظهورا بعد سياقات تجنـــب الصـــراع و سياقات الرقابة. حيث ظهرت من خلال ميكانزمات استثمار العلاقة (B_1) عبر سياق الإشارة إلى العلاقة بين الشخصية الموضوعة في حوار (B1.1 = 2) الظاهـــر مع اللوحتيـــن (7GF، 9GF) ، و سياق استدخال شخصيات غير ظاهرة على الصورة (B1.2 = 1) الظاهر في اللوحة (5)، و كذا ظهرت ميكانزمات الدراماتيكية (B_2) من خلال سياق الدخول المباشر في التعبير و التعليقات الشخصية (B2.1 = 4) الظاهر من خلال اللوحـــــــــــــــات (3BM، 6GF ،16).

- سياقات تجنب الصراع (C) :

كانت أكثر السياقات الدفاعية ظهورا حيث قدرت بـ (C =36). و التي ظهرت من خلال ميكانزم الاستثمار المفرط للواقع الخارجي (CF) عبر سياق الإشارة إلى اليومـــي، الحالي، الفعـــل و المرجعية للواقع الخارجي (CF.1 =9) حيث ظهر مع اللوحات (1، 2، 3BM، 4، 5، 7GF، 9GF، 10، 11)، و سياق الوجدانات الظرفية (CF.2 =1) الظاهر مع اللوحة (13B). بالإضافة إلى ميكانزمات الكف (CI) التي ظهرت بشكل قوي من خلال سياق الميل العام للاختصار (زمن كمون قصير و/أو سكوت مهم ضمن الرواية، الميول إلى الرفض، الرفض) (CI.1 =21) الظاهر مع جميع اللوحات و الذي يمثل أكثر السياقات الدفاعية ظهورا في كل البروتوكول. و نجد كذلك سياق عدم تسمية الشخصيات (CI.2 =2) الظاهر مع اللوحـــــات (4، 10). و تظهر ميكانزمات الاستثمار النرجسي

(CN) من خلال سياق الإشارة إلى المعاش الذاتي، المرجعية الذاتية (CN.1 =1) الظاهر من خلال اللوحة (7GF)، و سياق مثله تصور الذات و/أو تصور الموضوع (بشكـــل + أو -) (CN.2 = 2) الظاهر من خلال اللوحات (6GF، 10).

- السياقات الأولية (E) :

كانت السياقات الأولية (E =2) أقل السياقات الدفاعية ظهورا حيث تمثلت في سياق إدراك المواضيع المتلفة، المريضة أو المشوهة (E1.4 =1) الظاهر مع اللوحة (4). و سياق حذف الموضوع الظاهر (E1.1=1) الظاهر مع اللوحة (2)، المنتميان إلى ميكانزمات اختلال الإدراك (E1).

- **الإشكالية العامة:**

- لم تتمكن المبحوثة لا من بناء قصة و لا من إرصان إشكالية اللوحة (1) بسبب مواجهة المبحوثة لقلق الخصاء الخاص بها حين تماهيها للطفل موضوع اللوحة الذي لم تتمكن من تجاوزه، و بسبب تأثير عمل الكف الكبير عليها.

- تجنبت المبحوثة تناول الإشكالية الأوديبية الخاصة باللوحة (2)، و قد ظهر ذلك من خلال حذفها لموضوعين ظاهرين و ميلها للاختصار ما ترتب عنه عدم إرصان إشكالية اللوحة.

- أشارت المبحوثة من بعيد للإشكالية الاكتئابية التي تحثها اللوحة (3BM) غير أنها لم تتوسع فيهـــا، و لم تشر إلى إشكالية فقدان الموضوع تحت تأثير عمل الكف الكبير ما حال دون إرصان إشكالية اللوحة.

- و فيما يخص اللوحات الجنسية (4، 6GF، 10) فقد لم تتمكن المبحوثة من الارصان الجيد للوحة (4) حيث تجنبت تناول محتواها الأوديبي لكنها تعرضت لإشكالية التخلي و الفقدان الرامزة لهـــا و التي لم تتمكن من تجاوز القلق الذي تحثه تحت تأثير عمل الكبت و التجنب و الكف. أما بالنسبة للوحتين (10 و 6GF) فلم تتمكن المبحوثة من إرصان إشكالية اللوحتين المتمحورة أولاها حول هوام الإغـــــــــراء و التقمص الأنثوي و ثانيها حول التعبير الليبيدي و ذلك تأثير عمل الكـــف و التجنب.

- كما لم تتمكن المبحوثة من إرصان إشكالية اللوحة (5) بشكل جيد رغم إدراكها للصورة الأمومية التي تقتحم و تنظر. لكنها تحت تأثير عمل الرقابة و التجنب لم تذهب أبعد من ذلك.

- عدم تمكن المبحوثة من التوسع في بناء قصة محكمة البناء بسبب تأثير عمل الرقابة و تجنب الصراع رغم إشارتها للعلاقة أم–بنت و التناقض (Ambivalence) المتواجد في الصورة بمعنى الحـــــــــب و الكراهية، قرب و رفض أدى بالمبحوثة إلى عدم التمكن من الارصان الجيد لإشكالية اللوحة (7GF).

- تمكنت المبحوثة من حل إشكالية الهوية المتعلقة باللوحة (9GF)، لكنها تحت تأثير عمل الكف لم تتوسع في بناء قصة جيدة ما عرقل إرصانها الجيد لإشكالية اللوحة.

- أما فيما يتعلق بالإشكاليات الماقبل تناسلية التي تطرحها اللوحات (11، 12BG، 19) فإن المبحوثة على العموم لم تتمكن من إرصان إشكاليتها بسبب القلق الذي تحرضه و الذي لم تتجاوزه المبحوثـة، و بسبب عمل ميكانزمات تجنب الصراع.

- و يعاود ظهور عدم الارصان مع إشكالية اللوحة (13B)، رغم التعبير عن وجدان الحزن الذي كان ليعبر عن إشكالية ما إذا توسعت المبحوثة و تمكنت من بناء قصة.

- عدم قدرة المبحوثة على بناء قصة من الفراغ أظهر ضعـــف قدراتهـــا الإبداعيـــة و التخيلية و التصورية و بهذا الشكل لم تظهر كيفية تنظيم المبحوثة للمواضيع الداخلية و لا علاقـة ذلك و علاقتها مع الآخرين.

4.4.2.1. خلاصــة إختبار تفهم الموضوع (TAT):

تنـــــوع استعمـــــال الميكانزمات الدفاعية في بروتوكـــول تفهم الموضـــــوع (TAT) الخـاص بـ "شهـــــرزاد" و ذلك على مستوى السلاسل الدفاعية الأربعة الخاصة بشبكة فرز الاختبار، و كذا ضمن السلسلة الواحدة غير أن سياقات تجنب الصراع خاصة سياقات الكف و سياقات الاستثمار المفرط للواقع الخارجي كانت جد منتشرة. و تلى كل ذلك استعمال ميكانزمات الرقابة خاصة الوصف و اجتراره. نلاحظ شيئا من الرقابة، التكرار و المواظبة في استعمال الميكانزمات الدفاعية من لوحة إلى لوحة أخرى الأمر الذي يؤثر على خاصية مرونة استعمال الميكانزمات الدفاعية.

على طول بروتوكول اختبار تفهم الموضوع (TAT) الخاص بـ " شهرزاد" لم نلتمس وجود إلا ميكانزم دفاعي ناضج واحد و المتمثل في سياق الفكرنة (A2.2 =1). فتأثير عمل ميكانزمات تجنب الصراع المستعملة بشكل جد مكثف خاصة ميكانزمات الكف منعت المبحوثـة من تقديم إنتاجية أكبـــر و أفضل كانت لتعبر عن ميزات دفاعية أخرى.

على العموم كان الصدى الهوامي ضعيف. و الأمر ذاته نلاحظه مع التعبير عن الوجدانـــــــــات و التصورات. فبالنسبة للتعبير عن الوجدانات نلاحظ تجنب المبحوثة التعبير عنها. أما التصورات فقد كانت جد قليلة إذ لم تبتعد المبحوثة عن وصف محتوى اللوحات و التمسك بما يقدمه الواقع الخارجـــي و البقاء عند ذلك بسبب عمل تجنب الصراع و الرقابة. و هذا ما أثر على ظهور قدرة جيدة على الإبداع و التخيل و التصور، و لعل هذا ما يفسر عدم قدرة المبحوثة على بناء قصة من الفراغ مع اللوحة (16).

لم تتمكن المبحوثة من إرصان إشكاليات كل اللوحات بشكل جيد، و قليلة هي اللوحات التي أرصنت إشكالياتها بشكل جزئي أو تعرضت لإشكاليتها بالتناول، نتيجة تأثير عمل تجنب الصراع و خاصة الكف الشديد. الأمر الذي يظهر قدرة ضعيفة على الإرصان العقلي.

لم تعبر المبحوثة بشكل مباشر عن القلق الذي حرضته فيها اللوحات، لأنها فضلت تجنبه وعدم مواجهته، الأمر الذي تفسره كثافة استعمال ميكانزمات تجنب الصراع بما فيها الكف، و هذا ما يبين كيفية تعامل المبحوثة مع القلق.

كل ما سبق يوحي بتواجد قدرة ضعيفة على التعامل مع الصدمات، و قدرة ضعيفة على العقلنة.

و فيما يخص الجانب العقلاني، فلم تستعمل المبحوثة إلا القليل من ميكانزمات استثمار العلاقـــــــة (B_1 =3). أما اللوحات التي قامت فيها المبحوثة بالربط بين شخصياتها بعلاقة لم تتوسع في تناول موضوع هذه العلاقات بشكل يكفي لوصف طبيعتها.

5.2.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة بإختبار التجربة الطفلية للتعلق الخـــــــاص بالحالة شهرزاد:

1.5.2.1. ورقة تسجيل اختبار التجربة الطفلية للتعلق (CEAT):

- الرموز المفيدة:

؟: تساؤل، **م**: مشاعر، أ: أفكار، **ق**: ماذا حدث قبل؟، **ص**: ماذا حدث في الصورة؟،

ن: كيف انتهت القصة؟ أو ما الذي حدث بعد؟.

: خلط، ارتباك**^**: يضحك، **+**: وجدان ايجابي، **س**: وجدان سلبي، **U**: عبوس أو يقطب حاجبيه، **∩**

*: تهيج (استثارة)، **-----**: كمون.

المشارك (ة): شهرزاد التاريخ: 2010-07-07. ☒ أعطى موافقته رفض القبول ☐ فهم المقترحات ☐ رفض البطاقات ☐ متوتر	اللوحة 1- "12 Merci beaucoup نحكي لك حكاية؟ (**Ψ**: أم) حكاية، كان خطـــــــرة واحد لولد صغير، جاتو الحمى أو، أو راح عند الطـبيب، و راح قعد في la sale d'attente و قعد يسنى، قعد يسنى يسنى، يسنى أو ما جاش الطبيب، ما جاش الطبيب أو مبعد عنـــــــدو الحمـى، صافي أومبعد، أومبعد آه، كي تقلق راح للدار، كي راح للدار طاح في الطريق و تغاشى صبوه، صبوه كان هو طاح قدام الخضار، هداك لـ آه لخضار هداك رفـــــدو و سقســـــاو سقسى وين دارو و داه لدارو، أو عيطوا

☐ قضم الأظافر
☐ قرع الأصابع
☐ همهمة
☐ غير متعاون
☐ متهيج (يتحرك)
☐ يشعر بالحصر احتجاج
☐ عفوية (تلقائية)
☐ خائف (مترقب لشيئ ما)
☐ سريع الفهم
☐ و/أو الإدراك الاتصال بالعين
☐ منشغل
☐ منفصل

تعليقات أخرى:
الاجتـــرار، الأدب في المعاملـــــة، ضحك، تقديـــم تعليقـــات و كلام جانبي، طـــرح أسئلة، التلهـي عن النشاط (لوحـة 5)، ظهـــور روح الفكاهة مع اللوحة.

لطبيب جا ليه، جا ليه هـــو، أم (تبتسم) هدا مـــا كان. 01'

م: كان يحس، كان يحس بالوجع و كانت عندو الدوخة بزاف أو راسو كيف كيف، تنيـك يوجع.

أ: ما كان يفكر بوالو.

ق: كان قعد، كان يبكي، أو كي كان عندو السطر، كي كان عندو السطر أو راسو يوجع، هدا ما كان.

ن: أومبعد أومبعد، كي يجيه الطبيب ويـ، ويداويه و كل، و يعطيلو الدوا u، ما يـ ، يـر، يرقد... هدا ما كان. **"**32 '02

اللوحة 2-

ها فـ ... ، هنايا كان، كان خطرة واحد آه... واحد آه، واحد لولد خواتـات، هـــو و ختـــو جاو، جاو و قعدين و قعدين، آه و قعدوا في الطابلة أو، أو فطروا، فطروا قعـــدوا في الطابلة باش يفطروا، أومبعد جاهم خوهم الصغير أومبعد كي.... شافهم، شافهم مـــا يقدرش ياكل معهم ما يقدرش ياكل هدوك الحاجات أو كي شافهم قعد غير يحلل فيهـــم، أومبعد هوما ما حبوش، هداك لولد، طفل صغير، بدا يبكي يبكي، يبكي كي جات آه، كـي جات يماه سكتاتو واعطاتو، و عطاتلو لحليب، أو كي كان يحس بزاف، كان يحس بزاف بالجوع... كان يحس بالجوع، أومبعـد أعطات، أومبعدا كي اعطاتلو يماه لحليـب، كي اعطاتلو يماه لحليب اطا.... واش كـان تماك و راح يلعب بالـ بالدبـدوب تاعو، خلاص،merci, merci bien ، هدا كله إنه إنه، في الذاكرة.

م: كان كان، شكون (**Ψ**: طفل لي كنتي تهدري عليه في الصورة) déjà طفل صغير كان يحس، كان يحس بالجوع، بالجوع أو هدوك، كيف كيف، كامل كانوا يحسوا بالجـــوع، جاعوا.

أ: ما كانوا يخموا في والو، جيعانين برك.

ق: كانوا يلعبوا، كامل كانوا يلعبوا، لولد و الطفلة كانوا يلعبـوا كيف كيف، أو خوهـــم الصغير كان يلعب بالدبدوب تاعو في الشمبرة.

ن: أومبعد واشنـو، أومبعد كي كي، ياكلـوا يعو يعمدوا يولوا يلعبوا كامل بصح خوهـم الصغير هداك، خوهم الصغير يروح يرقد، و الزوج هدوك، زوج خوات يروحوا يلعبـوا في الحوش. **"**27 '04

اللوحة3-

"13 u هنايا كان خطرة آه زوج صحاب كانوا كانوا، يلعبـــــوا في البالو (ballon) ، أومبعد أومبعد، طارلهم البالو (ballon) بعيد و بداو يضاربوا هوما بين زوج، بـــــداو يضاربوا... بداو يضاربوا أو ما حبوش يحبسو... هدا ما كان.

أ: والو.

م: رام يحسوا بالغضب، بين زوج.

ق: كانوا يلعبوا بالـ ballon... (**Ψ**: قبل ما يلعبوا بـ (ballon)، قبل ما يلعبـوا بالـ ballon كانوا في، في الدار يقصروا.

ن: كل واحد راح لدار و حتى واحد ما زاد هدر مع لخر، هدا ما كان. **"**23' 02

اللوحة 4-

"02 هدا ولد طاح و تكسرت رجليه... أومبعـدا بدا يعيط يحـوس على يمـاه أو مـا صابهـاش ... هدا ما كان.

أ**:** بوالو.

م**:** بالألم.

ق: كان يلعب حتى، حتى طاح و تكسرت رجليه، كان يلعب هدا ما كان.

ن**:** قعد لتماك ʊ، (**Ψ**: واحد ما جا عاونو؟) ما جا حتى واحد عاونو pasque كان بعيـد.**"**45 '01

اللوحة 5-

"04 هدي طفلة راي تبكي ... كانت تلعب و كسرت لـ Vase تاع آ، تاع الدار، أومبعـد كي جات يماها عاقبتها راحت تجري تبكي ... هدا ما كان.

م: الإحساس تعها ... بالندم.

أ: واش راي تفكر؟ والو ʊ.

ق: كانـت آه، تلعـب و كسـرت الـ Vase... (هي تفكر و تتلهى عن الاختبار) (**Ψ** : و قبـل ما تكسر الـ Vase تكسر؟) ... كانت راقدة ʊ هدا ما كان.

ن: طلعت لشمبرتها أو راحت، عاودت ولات ترقد ʊ c'est bon . **"**04 '02

اللوحة 6-

"06 هدا، هدا ولد، ولد صغير، كان دايما آه، كان دايما يرقد مع ماماه أو راو، هـدي أول مرة يرقد وحدو، أو فر، أو خاف... خاف كي رقد وحدو ... هدا ما كان.

م: الخوف.

أ:... ʊ ما علابالیش.

ق: ... ما علابالیش ... ما علابالیش ʊ... و الله غير ما علابالي ... والو، كان يلعـب normal .

ن: مور ما يرقد، يرقد ʊ... ينوض صباح ينوض صباح يشرب قهوتو... خـلاص.

"48 '01

اللوحة 7-

"03 كان، كان خطرة ولد، كان يلعب بالـ ballon كسر، كسر تاع، تاع التاقـــــة، كان يلعب بالـ ballon مع صاحبو، أومبعد تيرا البـ ، تيرا الـ ballon ، كســـروا ، كســـــروا الزجاج تاع التاقة، أومبعد شافو باباه دارو، عاقبو دارو au ، دارو au pique، خلاص.

أ: ... واش راو يخمم؟ ... ما علابالیش.

م: يحس آه بالندم.

ق: كان يلعب بالكرة مع صاحبو، (**Ψ**: إيه أو من قبل؟) (تفكر) كان يفطـــــر (تبتسم).

ن: أومبعد كي ع، كي، كي خلاص الوقت نح لـ لـ، لـ لعقاب تاعو، بـ، يـــروح يتعشـــا، و يروح يرقد ... خلاص. **"**03 '02

اللوحة 8-

"04 هدايا أ... كان خطرة تانيك، كان خطرة زوج ولاد، ماشي زوج ولاد، أختو أخـت، كانوا، كانوا كانت يماهم رايحة تزيد، أومبعد كي زيدت جابـــت أ طفلة، زيـــدت طفلة، و الطفلة كانت شابة، شابة (تقولها و كأنها تروي حكاية) طفلة شابة هيلـــة، كانت هايلـة، أو ... أومبعد قعدوا إي، ما خـلاوهمش هدوما الأخوات، ما خـــلوش، ما خـــلاوش ... ما خلاوهمش يدخلوا يشوفوا ختهم الصغيرة، كي ولاو لدار وجابوا معاهم لـ أ، الطفلـــة الصغيرة قعدين دايرين بيها يـ يلعبوا معاها، يرقدوها ... خلاص.

م: بالفرح (الكل).

أ: رام يخمو في ختهم الصغيرة كي تكبر أو ... يعودوا يلعبوا معـــاهـــا (طريقة الرواية قصصية).

ق: كيفاه مـن قبـل؟ كانـوا فـ ، كانوا فـي العيادة مع يماهم، بصح هوما قعـدوا، قعـــدوا فـ La sale d'attente ، و يماهم كانت لداخل لـ ، لغرفة، كانت تولد.

ن: أومبعد كامل راحوا رقدوا (**Ψ**: أو مور ما يروحوا يرقدوا و ينوضو) ∪ ينوضـــو، ينوضو و يشربوا قهوتهم. **"**04 '03

اللوحة 9-

"03 هدايا راهو ... هدايا أ ... كان، كان كانت هاد لولد صغير أ، اعطاتـو يمـــاه، يمـاه دراهم هكدا يشري بيهم كاش حاجة حلوة ولا، راح شرا بيهم حوتة صغيرة شابـــــة هي حمرة، هي حمرة حوتة صغيرة شابة هايلة، أو كي جابهـــا حطهـا فوق أ حطهـــا فوق الطابلة تاع شمبرتو أومبعد، و قعد يشوف فيها، النهاية ∪.

م**:** والو.

أ: يخمم فيها ... ما علابالیش. ق: كان قاعد يتفرج télévision ... هدا ما كان. ب: راح يتعشى ... u هدا ما كان. 01' 54"	

2.5.2.1. ورقة موجز اختبار التجربة الطفلية للتعلق(CEAT):

المشارك: شهرزاد التاريخ: 2010

المشفر: الباحثة

	القصة1				القصة2				القصة3				القصة4				القصة5			
عدد التفاعلات	2				2				1				1				1			
صنف التعلق	آ	م	ح	غ	آ	م	ح	غ	آ	م	ح	غ	آ	م	ح	غ	آ	م	ح	غ
التركيز على الطبيعة و النبرة الوجدانية للتفاعلات	11 11 11				1 1 1		1 1 1				1 1 1			1 1 1			1 1 1			
دور الطفل			11				11			1					1				1	
دور الآخرين	11				1		1				1			1					1	
طبيعة التواصل	11				1		1			1				1			1	1	1	
استجابات الطفل للضيق			1 1				1 1				1 1				1 1				1 1	
أسلوب التعامل مع المشاكل والصراعات	1 1						1 1				1 1				1 1				1 1	
التماسك النوعية	1				1					1				1			1			
الكمية	1				1					1				1					1	
وثاقة الصلة بالموضوع	1				1				1				1	1						1
الأداء	1				1				1					1					1	
الإحساس بالآخرين	1				1					1				1					1	
الدفاع																				
موضوع القصص	1				1					1				1					1	
المجموع	18		4		11		11		2	4	10		4	8	5		1	8	7	1

	القصة6				القصة7					القصة8				القصة9			
عدد التفاعلات	1				1					3				1			
صنف التعلق	آ	م	ح	غ	آ	م	ح	غ		آ	م	ح	غ	آ	م	ح	غ
التركيز على طبيعة و النيرة الوجدانية للتفاعلات		1 1 1					1 1 1				11 11 11				1 1 1		
دور الطفل			1				1			1		1			1		
دور الآخرين		1					1				1	1			1		
طبيعة التواصل		1					1				1	1			1		
استجابات الطفل للضيق			1 1								1 1						
أسلوب التعامل مع المشاكل والصراعات			1 1				1 1				1 1						
التماسك النوعية		1					1 1			1					1		
الكمية		1			1					1					1		
وثاقة الصلة بالموضوع	1					1				1				1			
الأداء		1						1		1					1		
الإحساس بالآخرين		1			1					1					1		
الدفاع																	
موضوع القصص		1				1				1					1		
المجموع	1	9	5		2	7	7	1		6	13	3		1	11		

3.5.2.1. شبكة التشفير الكمى:

القصة	آمن	متجنب	حصري	غير منتظم	unc	نموذج القصة
1	18		4			امن
2	11		11			امن، حصري
3	2	4	10			حصري
4	4	8	5			متجنب
5	1	8	7	1		متجنب، حصري
6	1	9	5			متجنب
7	2	7	7	1		حصري، متجنب
8	6	13	3			متجنب
9	1	11				متجنب
المجموع	46	60	52	2		160
o/o	28,57%	37,5%	32,5%	1,25%		%100

- **بروفيل التعلق:**

1- نموذج التعلق العام: متجنب،حصري.

2- نموذج التعلق المسيطر: متجنب.

3- أنماط التعلق الثانوية: حصري، آمن، غير منظم.

4.5.2.1. التشفير الكيفي

التفاعلات: تحتوي 6 قصص من قصص المبحوثة من أصل 9 على تفاعل ثنائي واحد بينما تحتوي اثنتان منهـــا على تفاعلين ثنائيين و تحتوي قصة واحدة على ثلاثة تفاعلات ثنائية، و قد تمّ تشفيـــر كل التفاعـلات ما عدا واحد ظهر مع اللوحة 8 و الذي لم تتناوله المبحوثة بما فيه الكفاية. و قد غلب ظهور نمط التعلـــــق المتجنّب فيمـــا يخص تقييم محتوى التفاعـــلات، يلي ذلك و بنفس الـــقدر ظهور نمطي التعلـــق الآمن و الحصري. و يغيب كلّيا ظهور طابع نمط التعلق غير المنظم.
الضيق و الصراع: ظهر التعبير عن الضّيق و/أو الصراع في كل القصص ما عدى مع اللوحة 9 حيث غاب التعبيرعنهما. و قد ظهـر طابع نمط التعلق الحصـــري بكثرة حين التعامل معهما، كما ظهر طابع نمط التعلق المتجنّـب بقدر قليـــل، بالإضافة إلى ذلك ظهر القليل جدّا من طابع نمط التعلق الآمن. و على العموم ظهر التعبيـر عن الضيـــق أكثر من التعبير عم الصراع عن الفردي.
التماسك: غلب طابع نمط التجنب فيما يخص تقيم تماسك الروايات، و ظهر كذلك طابع نمط التعلق الآمن. بينمـــا لم تظهر معالـم نمطي التعلق الآمن و غير المنظـــم بنسبة ذات قيمـــة. فعلى العمـــوم كانت القصص الّتي قدمتها المبحوثة وصفا لمحتوى اللوحة مع القليل من التوسع و الحبكة.
الإحساس بالآخرين: فيما يخص تقييم الإحساس بالآخرين فقد ظهر طابع نمط التعلق الآمن بشكل كبير جدا ما يظهر قـــدرة المبحوثة المعتبرة على الإحساس بالآخرين، كما ظهر نمط التعلق المتجنب، فطابع نمط التعلق الحصـري بقدر أقل. و لم يظهر طابع نمط التعلق غير المنظم.
الدفاعات: لم يظهر أي نوع من أنواع الدفاعات المذكورة في دليل التشفير مع كل اللوحات.
المواضيع: فيما يخص المواضيع فقد غلب ظهور طابع نمط التعلق المتجنب من خلال النطاق المحدود للمواضيـــع و سيادة النشاط أو التفاعل الحميد. و ظهر القليل من طابع نمط التعلق الحصـــري، بينما لم يظهر طابعـــي نمطي التعلق الآمن و غير المنظم.

- التفسير العام:

ظهرت من خلال التشفيـر و التحليـل إنتاجية "شهرزاد" في اختبار التجربة الطفلية للتعلـق (CEAT) الأنماط الأربعة للتعلــق و المتمثلة في: التعلق الآمن، المتجنب، الحصري و الغير المنظم. لكن لم تظهــر هذه الأنماط الأربعة بقدر متساو. حيث(37,5%) على بقيت أنماط التعلـق، تلى ذلك ظهـور نمط التعلق الحصري (32,5%)، ثم نمط التعلق الأمن (28,75%)، و في الأخير و بنسبة قليلة جدّا نجد نمط التعلـق غير المنظم (1,25%).

على العموم نمط التعلق السائد أو المسيطر الظاهــر هو التعلق المتجنــب، أما أنماط التعلـق الثانويــة الظاهرة و التي تستعملهــا المبحوثة كنماذج تعلق ثانوية حين الحاجــة فتتمثــل في الأنمــاط التالية الذكر بالترتيب: التعلق الحصري، فالتعلق الأمن، فالتعلق غير المنظم.

- التعليقات الأخرى:

في الغالب قدمت المبحوثة قصة واحدة لكل لوحة من لوحات الاختبار، ساد فيها على العموم التفاعـل الحميد.

تميزت المبحوثة خلال إجراء الاختبــار بالانضباط و عدم التوتــر و الأدب في المعاملـة، مع ظهور الضحــك و بعض التعليقات و الكلام الجانبــي، مع طرح بعض الأسئلة. و ظهــور تلهي عن النشــاط مع اللوحة 5. بالإضافة إلى ذلك ظهرت روح الفكاهة مع اللوحة 6.

6.2.1. الفرضية التشخيصية الخاصة بالحالة شهرزاد:

ظهرت شهرزاد خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة كطفلة هادئة، لبقة، متفهمة، مرهفة الحس، دافئة و ايجابية، ذات إنتاجية تصورية و صدى هوامي حسنين سيولة لفظية و مرونة في التعامل. و قد ظهــر استعمال بعض ميكانزمات الرقابة مثل العودة إلى المرجعية و الاجتماعية و الأخلاقية و التحويل العكسي. كما ظهرت ميكانزم التجنب و كذا الانكار. بالإضافة إلى ذلك يظهر استعمال ميكانزمين دفاعيين ناضجيين هما: "الإيثار" و "الإحساس بالآخرين" اللذان أعطيا طابعا جيدا لما قدمته المبحوثة. تجبت المبحوثـة كل ما هو مقلق و صراعي و سلبي مرتبط بالإصابة المرضية أو الاستشفاء و لـم تتمكن لا من تقديم تصــور واضح عن مرضها. و لا من التعبير عن مشاعرها حياله الأمر الّذي أظهر عقلنة سيئة للمعاش الصدمــي. ظهر الوسط العائلي للمبحوثة كوسط يقدم سندا و دعما كبيرين لها خاصة فيها

يتعلق بالوالدة الّتي تمثـــل صورة تعلق تمدّ المبحوثة بموارد نفسية تساعدها على تجاوز ضيقها و قلقها و تستعملها المبحوثة كقاعـدة أمان تلجؤ إليها حين الشعور بالضيق.

إنتاجية "شهرزاد" في اختبار الرورشاخ كانت معتبرة (R=21) تميزت بالتنوع الأمر الّذي يعطي طابعا نموذجيا لهـا. ظهـر وجود تـوازن من حيث استخـدام التصـورات و الوجدانـات عبر عنه الـ (TRI:1K/1,5∑C) مع القليل من النزوع لاستعمال الوجدانات بالرغم من عدم وجود تعبير لفظـي صريح عن الوجدان. كما نلاحظ الاستعمال المتنوع الميكانزمات الدفاعية رغم هيمنة استعمال ميكانزمات الرقابـة و تجنب الصراع. و تظهر على العموم المكانزمات التالية: الكبت، ميكانزمات الرقابة (الاجترار، التحفظ، السعي للسيطرة على الواقع من خلال تقديم إجابات شكلية و تقديم التحديد الرقمي و الفضائي)، ميكانزمات المرونة (تقديم تعليق، الدفاع الهوسي الظاهر من خلال الضحك)، ميكانيزمات تجنب الصراع (النكـوص، مناداة الإكلنيكي و التعبير عن الحاجة للسند). و لم يظهر أي استعمال لأي ميكانزم دفاعي ناضج. أما فيما يخص ظهـور الصدمات فقد ظهـرت صدمتين اثنتين (Choc=2) تمكنـــت المبحوثة من التخرج منهما و تجاوزهما و إعادة البناء بعدهما. كما لم تظهر المبحوثة خلال الاختبار قلقـا كبيرا الأمر الّذي يشير إليـه انخفاض قيمة صيغة القلق (F.Ang=4,76%)، الأمر الّذي أظهـر قدرات المبحوثـة اللا بأس بهـا لاحتواء القلق و التعامل معه و التخرج منه. و على العموم أظهـرت المبحوثة مع هذا الاختبـار قدرة لا بأس بهـا على العقلنة و الارصان العقلي. التقمص الحسن على العموم يظهر وجود مشاكل علائقية و اضطـراب مع العالـم الإنساني الأمر البـارز من خلال انخفـاض نسبة المحتويـات الإنسانية و ارتفاع نسبة المحتويات الحيوانية. كما ظهرت الحاجـة إلى السند من خلال مخاطبة الباحثـة ولو لمرة واحدة محاولـة المبحوثـة الاستعمال الآخرين.

ظهر صدى هوامي ضعيف مع اختبار تفهم الموضوع الخاص بـ "شهرزاد". و الأمر ذاتـه بالنسبـة للتعبير عن الوجدانات الّتي تجنبتها المبحوثـة، و التصورات الّتي كانت قليلـة إذ لم تبتعد المبحوثـة عن وصـف محتوى اللوحـات و التمسك بما يقدمه الواقع الخارجي. الأمـر الّذي أثر على ظهـور القدرات الإبداعية و التخيلية. و فيما يخص استعمال الميكانزمـات الدفاعية فنجد تنوعا حيث استعملت المبحوثـة السلاسل الدفاعية الأربعة و نوعت الاستعمال ضمن السلسلة الواحدة، و السياقات الدفاعية الظاهرة تمثلـت في سياقات الرقابة (A=19) المتجسدة في: سياق الوصـف، سياق التحديد الفضائي و الزماني، سياق المرجعية الاجتماعية و الدينية، سياق الفكرنة و سياق التحفظ اللفظي و الاجترار. سياقات المرونـة (B=7) المتجسدة في: سياق الإشارة إلى العلاقة بين الشخصية الموضوعة في حوار، سياق استدخـال شخصيات غير ظاهرة على الصورة، و سيـاق الدخول المباشر للموضوع و التعليقـات الشخصية. سياقات تجنب الصراع (C=36) المتجسدة في: سياق الإشارة إلى اليومـي، العالـي، الفعل و المرجعية

للواقع الخارجي، سياق الوجدانات الظرفية، الكف المعبر عنه من خلال سياق الميل العام للاختصار و سياق عدم شعبية الشخصيات، سياق الإشارة إلى المعاش الذاتي و المرجعية الذاتية و سياق مثلنة تصور الذات و/أو تصور الموضوع. السياقات الأولية (2=E) المتجسدة في سياق إدراك المواضيع المتلفة، المريضة أو المشوهة و سياق حذف موضوع ظاهر و على العموم كثر ظهور ميكانيزمات تجنب الصراع خاصة الكف و ميكانزمات الرقابة خاصة الوصف و اجتراره. و كما ظهرت ميزة الرقابة، التكرار و المواظبة في استعمال السياقات الدفاعية من لوحة إلى أخرى ما يؤثر على خاصية الاستعمال المرن للميكانزمات الدفاعية. أما بالنسبة لاستعمال الميكانزمات الدفاعية الناضجة فيبرز استعمال ميكانزم دفاعي ناضج واحد ألا و هو ميكانيزم "الفكرنة". تتجنب المبحوثة التعرض للقلق أو الإفصاح عنه و مواجهته الأمر الّذي يعبر عنه الاستعمال المكثف لميكانزمات تجنب الصراع. كما تتجنب التعرض للمعاش الصدمي. أما كيفية تعامل المبحوثة مع لوحات الاختبار و إشكالياتها فيظهر قدرة المبحوثة الضعيفة على الارصان العقلي. و يبين كل ما سبق قدرة المبحوثة الضعيفة على العقلنة. أما فيما يتعلق بالجانب العلائقي فلم يتم استثماره بما فيه الكفاية الأمر الّذي يدعونا للتفكير بأنه تمّ تجنبه هو الآخر.

نمط التعلق الظاهر من خلال اختبار التجربة الطفلية للتعلق (CEAT) الخاص بـ "شهرزاد" متمثل في نمط التعلق المتجنب و هو نمط التعلق السائد. يليه استعمالها لأنماط أخرى و هي على التوالي: التعلق الحصري، فالآ من، فغير المنظم الّذي يكاد يكون منعدما كنماذج تعلق ثانوية. و على العموم ظهر تعبير متوسط القدر عن التفاعلات حيث كان التعبير عن الضيق أكثر من التعبير عن الصراع ما يدلّ على ترك المبحوثة للمواضيع المزعجة على مستواها و قلة استدخال الآخرين فيها. كما ظهر الوصف بالدرجة الأولى في بناء القصص مع القليل من الحبكة و التوسع، و سيادة المواضيع ذات النشاط أو التفاعل الحميد. كما ظهرت قدرة المبحوثة على الإحساس بالآخرين. أما فيما يخص الدفاعات فقد ظهرت بعض التعليقات و طرح بعض الأسئلة الدالة على الحاجة إلى السند. كما ظهرت كذلك روح الفكاهة مع اللوحة 6 المعبرة عن الدفاع الناضج.

7.2.1. خلاصة الحالة شهرزاد:

من خلال النتائج المستخلصة من تحليل المقابلة العيادية نصف الموجهة و الاختبارات الاسقاطية المتمثلة في: اختبار الرورشاخ، اختبار تفهم الموضوع (TAT)، و اختبار التجربة الطفلية للتعلق (CEAT)، تبين أنّ "شهرزاد" تتميز بـ:

- عدم الاعتماد على المرونة الكافية في استعمال الميكانزمات الدفاعية، فرغـــم تنوع استعمالها ظهر تأثير استعمال ميكانيزمات تجنب الصراع و ميكانزمات الرقابة بشكل كبير.

- استعمال البعض من الميكانزمات الدفاعية الناضجة و المتمثلة في: الإحساس بالآخرين، الإيثار، الفكرنة و روح الفكاهة.

- قدرة ضعيفة على العقلنة، على العموم.

- كل ما سبق يدلّ على غياب القدرة على الارجاعية و غياب تطوير السياق الارجاعي.

- نمط التعلق المتجنب الّذي مثل نمط التعلق السائد، و الّذي تبعه ظهور نمط التعلق الحصري فالآمـن فغير المنظم الذي يكاد يكون منعدما. يبين أنّ المبحوثة تتميز بنمط تعلق غير آمن يأخذ بشكل بارز صورة نمــط التعلق المتجنب.

- هذا النمط من أنماط التعلق ألا و هو التعلق غير الآمن المتجنــب و كما افترضنـا في بحثنا هذا لا يمكن المبحوثة المصابة باللوكيميا و الخاضعة للعلاج خلال فترة الاستشفاء من تطويــر السياق الارجاعـــي. و بالتالي تحققت فرضيتنا القائلة أنّ التعلق المتجنب للطفلة المصابة باللوكيميا و الخاضعة للعلاج خــلال فترة الاستشفاء لا يمكنها من تطوير السياق الارجاعي.

3.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة بالحالة الثالثة: الحالة مروة:

1.3.1. تقديم الحالة و سيرورة الحصص و الإنطباعات الخاصة بها:

1.1.3.1. تقديم الحالة:

"مروة" طفلة تبلغ من العمر 9 سنوات، تلميذة بالسنة الرابعة ابتدائي، انتقلت إلى هذا المستوى الدراســـي لكنها لم تدرسه لأنها بقيت للعلاج في المستشفـــى أكثر من سنة، تنتمـــي لأسرة ذات مستوى اجتماعـــي و ثقافي لا بأس به، متكونة من إحدى عشر فردا: الأب و الأم و تسعة أبناء، و المبحوثــة ثامنهم . تقطـن بولاية المدية. المبحوثة مصابة باللوكيميا ميلوئيدية حادة (L.L.A)، و هي تــزاول علاجهـــا الكيميائـــي بوحدة المروج، قسم طب الأطفال بمستشفى الأستاذة نفيسة حمود بحسين داي.

2.1.3.1. الإنطباعات العامة الخاصة بالحصص:

أجريـــت الحصص مع "مروة" في الغرفـــة التي كانت تشغلهـــا بوحدة المروج قسـم طب الأطفـــال بمستشفى نفيسـة حمود بحسين داي. و ذلك تـم على التواتر التالي: أجريت المقابلـــة العياديـــة نصف الموجهة و بعدهـــا بـ 8 أيام قمنا بتمريراختبـار الرورشاخ ، ثم بعد 5 أيـــام تم تمرير اختبـــار تفهم الموضوع (TAT) و تلى ذلك بـ 12 يوم تمرير اختبار التجربة الطفلية للتعلق (CEAT).

كانت المبحوثة تستجيب بشكـــل لا بأس به معنـــا و عندما لا تفهـــم ما نطلبه منهـــا نعيد شرحه لهـــا و نشجعها على الإجابة إلا أنها كانت سرعان ما تشعر بالملل و تود التخلص من النشاط، و قد حـدث ذلك بشكل خاص مع الاختبارات الإسقاطية التي كانت حين تمريرها تعرب عن تعبها و مللها و تقوم بعد اللوحات التي شاهدتها و التي بقيت لها، و ربما كانت تلك محاولة منها للحفاظ على السيطرة على الوضع تحت تأثير عمل الرقابة.

كان تقبل المبحوثة سريع للعمل معنا لأنها تحفزت من طرف مبحوثـــة أخرى (مريم)، التي كانت قد سبق لها و أن تعاونـــت معنا في إجراء البحث. استهلينا العمل معها بإجراء المقابلـة العياديـة نصف الموجهة.

كان الملل بارزا على "مروة" كما أنها كانت سريعة الشعور بالتعب، و كانت تود مغادرة المستشفى، حيث كانـــت تسأل الأطباء عن موعد خروجهـــا، كما أنها كانت محبطة لأن أسرتهـــا لم تتمكن مـــن زيارتها.

"مروة" فتاة خجولة و هادئة إلا أنها إذا ما اعتادت على الآخر، فإنها تصبح أكثر عفوية معه، كما أنها تعرف جيدا كيف تضع الحدود للآخرين حتى لا يتمادوا معها رغم خجلها.

ظهر عمل الكف طوال الفترات التي أمضيناها مع "مروة"، الأمر الذي تطلـب منا تشجيعها بأشكـال مختلفة لكي تواصل العمل معنا، و قد شعرنا بعد العمل معها بالتعب.

2.3.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة بالمقابلة العيادية الخاصة بالحالة مروة:

1.2.3.1. محور الحياة الصحية:

تظن "مروة" أنها مصابة بميكروب في الدم، و هي على حسبها متواجدة في المستشفى لتعالج من هذه الإصابة حيث تقول: "باش نداوي على المرض تاعي، ميكروب في الدم". و هي معلومـــة قد تحصلـــت عليها من طرف طبيبات القسم، "هوما اللي قالولي، الطبيبات". و بـــدت و كأن طبيعة مرضها لا تهمهـــا

بشكل كبير حيث لم تقم بربطها من خلال حديثها عنهـــا بالخوف أو بالقلق أو بالطابع الصدمي أو بـــأي شكل من أشكال التظاهرات الأخرى.

أما عن كيفية اكتشاف المرض وما تلاه من أحداث فـــ"مروة" تقول: "جيت للسبيطار هدا (في المدية) قالولي عندك الدوخة، عندك l'anémie ، دارولي السيروم، أومبعك بعتوني اللهنـــا، عام ونص، قعـــدت شهـــر أومبعد خرجت للدار، عـــاودت وليت، خرجت ندير الدوا، عـــاودت خرجت ندير الدوا". تركـز "مروة" من خلال قولها على تواجدها بين المستشفى و المنزل لفترة طويلة من الزمن (أكثـــر من سنـــة، سنة و نصف) و تختصر حين تتحدث عن المجريات التي شاهدتها منذ اكتشاف المرض كما لا تربـــــط حديثها بمعاشها الوجداني و الانفعالي، فهي تتحدث عن أحداث (Des faits) قد حدثـــت تربطهـــا "مروة" بـالزمن الذي تقدره بسنة و نصف السنة لتحافظ على سيطرتها و تحكمها على المستوى الشعوري و ذلـك تحت تأثير عمل الرقابة. لم تصب "مروة" بأي إصابة تستدعي الاستشفاء قبل إصابتها باللوكيميا. و تقول أن حالتها حاليا أفضل مما كانت عليه سابقا حيث تقول: "مليحة، ما نيش عيانة كيما كنت". و يظهـــر أن تناول "مروة" لموضوع المرض وما ترتب عنه هو تناول مختصـــر، يتميز بتجنب ما يحثـــه هذا الأخير من أحـاسيس و وجـدانـــات و انفعالات و تصورات.

أما بخصـــوص الأمور التي تغيرت منذ الإصابة بالمـــرض و دخول المستشفـــى فـــ"مروة" تقول: "كنا نخرجوا بـــرا، نخرجوا مع الليـــل، نلعبوا واش نحبوا، هنايا ما يخلوناش قاع نخرجوا، وليت مـا نقراش هنايا قاع". يبين قول "مروة" أن أساس التغيـــر الذي يأخذ طابعا سلبيـا نتيجة الإصابة بالمرض و دخول المستشفى يتمحور حول الحركة التي قلت بسبب القيود التي يفرضها التواجد في المستشفـــــى و عدم التمكن من اللعب و الخـــروج بحرية، بالإضافة إلى ذلك تشيـــر إلى أنها لم تتمكن من مزاولة الدراسة، الأمـــر الذي يحرمها من نشاط كانت تحبه و تتمكن من تحقيق نفسها فيه.

2.2.3.1. محور المميزات الشخصية:

تحـــب "مروة" الدراسة، المطالعة و اللعـــب حيث تقول: "نحب نقرا، نلعب" ، فبخصـــوص اللعب هي تهوى اللعب مع أشقائهـــا القريب سنهم من سنها و من بين الألعـــاب التي تحبهـــا: "غميضة، نلعبوا بالـ Portable ، عندنا ثلاثة، نلعبوا شكون اللي يخسر..."، و تقول عن المطالعة: "نحب نقرا قـــراءة و قصص و مجلات، Barbie و فلة، نحب نتفرجها، قصة مليحة". و قد كانت "مروة" تحتفظ على الدوام بمصحـف بقربها لتقرأ منه شيئا من القرآن. نتائج "مروة" المدرسية جيدة و لكنها لا تحب مواد الحفـــظ و تقول: "نقرا مليح، معدل 7، 8 ... ما نحبش نحفظ"، غير أنهـــا تحب دراسة أغلب المواد الدراسية مـــا عدى: "لخرا العلمية، و المدنية و الجغرافيا"، "أنا شاطرة في التربية إسلامية نقراها وحدي".

لم نلتمس طوال فترة المقابلـــة روح الفكاهـــة و المرح لدى "مروة"، فهي فتاة خجولة و متحفظة، و تقول أن الآخرين هم من يقومون بإضحاكها و رواية النكت على مسامعها فعلى سبيل المثال تقول: "قصـــص مرات نجيبلهـم قصص و نحكوهـم مرات للمعلمة تاعي تقولي جيبيلي قصص نحكيهوملكـم أومبعد كي نجيبهوملها تحكيهوملنا". و تقـول "مروة" أنها لا تحب إعطاء أشياءهـا للآخريـــن و لا إعارتها لهم إلا في إطار الأسـرة: "ما نسلفش في المسيد نسلـف بصح في دارنا، ما نسلفـش بابا كي يشوفنـــي نسلف يقولي وعلاش، ما تقوليليش تروحي تشري". كلامها هذا يبيـن أنها تقوم بمبادرة تقديـــم أشياءها و تتقاسمها مع الآخرين لكن عامـــل التربية الوالدية و التوجيهـات الصادرة منهم تؤدي "بمروة" إلى قمـع عمل الإيثار.

أما عندما تشعر "مروة" بالقلق أو الغضب فهي تقول أنها تلهـي نفسها بأشيـاء أخرى حتى تتجاوز ما كانت تعيشه: "نروح نلعب مع اختي في الحانوت هداك أومبعد يروح عليا الزعاف، نشري واش نحب"، بهذا الشكـل "مروة" قد طورت إستراتيجية تتمكن من خلالها من تخطي ما تعيشه خلال شعورها بالضيق أو الغضب أو القلق، تلك الإستراتيجية تعتمد على تواجد شخص قريب في حركية نشطـة الأمر الذي لـم تعد قادرة على القيام به داخل المستشفى.

3.2.3.1. محور الحياة العائلية:

علاقة "مروة" مع إخوتها جيدة حيث تقـــول عن ذلك: "نتفاهم معاهم قـــاع، نضارب معاهم قـــاع، و زعمة نلعبوا أومبعد يقولوا أنا Promi و هكا أومبعد نقوللهم ماشي انتوما Promi نعودو نضربوا ..." غير أنهـا تجد نفسها تتقاسم الكثير خاصة فيما يتعلق بشؤون اللعب مع إخوتها الذين يقترب سنهم من سنها "(أخوها الأكبر) هداك يرقد ما يلعبـش، و خويا هداك اللي قد اختي تاني ترقـد أو هوما يرقـدوا و حنا نقعـــدوا نلعبوا"، غير أن إخوتها الذين يكبرونها سنا كثير ما يساعدونها في دراستها: "خواتاتي قـــاع يعاونوني، اختي شاطـــرة غير في الرياضيات، خويا شاطـــر في اللغة، و أنا شاطـــرة في التربية الإسلامية نقراها وحدي"، و هذا يدل أنها تقدم اهتماما كبيرا لدراستها و أنها تطلب العون من الآخرين عندما تحتاجه و هم يستجبن لها و يلبوا حاجتها.

كما أن "مروة" تقول أنهـــا على توافق مع كلا والديهـــا: "لزوج نتفاهم معاهم"، و عن والدتها تقول: "نتفرج معاها، نقصروا...". أما بخصوص النصائح التي تقدمها لها والدتها تقول: "تقولي كي تروحـــــي تقراي ما تقعديش في الطريق، تقولي ما تضاربيش مع هدوك تاع لمسيـد، أما والدها فهي لا تتحدث عنه كثيـــرا و لا تربطه إلا بما يطلب منهـــا أن تفعله إذ تقول: "يقولي أشعلي تليفزيـــون هكدا برك ... يخدم و يعـــاود يولي، يروح صبـــاح هكذا على الربعة و يعـــاود يولي على الثناش". إذ تجعل والدها كصورة تعيش حياة عملية حالية.

تحب "مروة" جميع أفراد أسرتها، و لا تخص واحد دون الآخرين بحبها، إلا أنها تقول أنها تتفق كثيرا مع أختها التي تكبرها سنا: "(س) تعرف تقرا، نلعب معها، هكا كي تروح زعمة كاش حاجة تشري نقوللها تروح تشريلي".

لم يسبق "لمروة" و أن تركت لوحدها قبل مجيئها للمستشفى، و تقول بخصوص والدتها: "كل ما تروح نروح معها ... أنا و اختي الصغيرة برك تدينا".

4.2.3.1. محور الحياة الاجتماعية:

"لمروة" بعض من الصديقات هن صديقات الحي و المدرسة، كما أنها حدثتنا عن ابن عمها الذي في سنها و الذي يسكن في مدينة أخرى إلا أنه يأتي للمدينة لزيارة أقاربه الذين يقطنون هناك و تقول بخصوصه: "وليد عمي يسكن ... عمرو 9، ندارو برك أنا وياه، مرة أنا و صحبتي نطبعوه عليها هو يحبها، راني عارفة، هو يقرا في ... يجي عند عمتو ...". تحدث "مروة" عن حب ابن عمها الذي في سنها لفتاة في سنهم يبين تواجد الحركيات الليبيدية التي تقدمها المبحوثة في إطار هادئ يبعث إلى الرمزية الجنسية. و هي تحب اللهو مع من هم في سنها و قد حدثتنا قائلة: "مرا لعبنا ماتش دراري مع الشيرات ربحونا هوما، شحال يطبعوا بزاف الذكورة...".

أما بخصوص المدرسة فهي تتحدث عن صديقاتها اللاتي تتقاسم معهن اللعب و شؤون الدراسة فتقول: "في الاختبار نجيبوا كراسات تاوعنا و نحفظوا، نلعبوا، نلعبوا هكا زعمة يجري مور واحد يشدوا، زعمة نجروا ولا حكمونا نقعدوا هكا في اللرض و لا حكمونا أمبعد أنايا نجري موراه". "فمروة" تحب اللعب مع الآخرين و الاستمتاع معهم.

أما عن المستشفى فـ"مروة" تقول: "نكره، يديق خاطري هنايا"، الأمر الذي يدل على حالة الملل و الضيق الذي تعيشها "مروة" في المستشفى، كما تقول أنها لا تفعل أي شيء في المستشفى من غير العلاج و أنه ليس لديها أصدقاء هناك رغم أنها تحدث من هن موجودات هناك فتقول: "والو نخرج برا برك هدا ما ندير"، و تضيف: "نبرا نخرج للدار ما نزيدش قاع نولي".

5.2.3.1. محور الحياة الحلمية و المستقبلية:

فيما يخص النوم فـ"مروة" تنام جيدا، إلا أنها تخاف في الليل عندما تكون في المستشفى و أحد مخاوفها يكمن في أنها تخاف أن يداهم شخص ما الوحدة التي تنام فيها و يهجم عليهم ليلا، و إن دل هذا على شيء فإنه يدل على حالة عدم الأمان و الطمأنينة التي تعيشها في المستشفى و هوامات القلق. أما عن الأحلام فـ"مروة" تشير إلى أنها لا ترى أحلاما ليلا، كما أنها لم تقص على مسامعنا قصة أي

حلم تتذكــره. و قد يعود ذلك إلى أثر عمل الكبت و الكــف عليها، كما قد يعود الأمر إلى عيشها لحيــاة عملية حالية آنية.

تتحفظ "مروة" كثيرا قبل أن تطلعنا علــى ماهية مهنتها المستقبلية المرجوة و بعد تشجيــع منا تقول: "طبيبة ... كــي جيت لهنا شفتهم الطبــة يخدموا حبيت نخرج طبيبة"، من هنا يبرز عمــل "التقمص للمعتدي" فهي في أن واحد تخشــى التدخلات الطبية و ترى الأطباء كمسيطريــن على حياتها و معتدين عليها و هي تود أن تصبح مثلهم.

أما فيما يتعلق بأمنياتها، فبعد تحفظ و كف كبيرين و بعد تشجيع طويل منا تحدثت "مروة" عن العديد من الأماني إذ تقول: "نكون معلمــة ... (تردد كبير و زمن كمون و كف كبيرين)، نتمنى دار شابة ماشي عيانة، نتمنى نكون مرفهــة، عندي ذهب بزاف، نتمنى نخرج من السبيطار، نتمنى ما نزيدش قاع ندخل ليه، نتمنى نكون شابة، نتمنى واحد من خواتاتي ما يدخل للسبيطار". و يدل قول "مروة" أنها في حاجــة العديد من الأشياء و التي تتمركــز في مجملها بين ما يتعلق بالدراســة و الابتعاد عن المستشفى و إشباع حاجات فمية و نرجسية، ثم تضيف بعد ذلك: "نتمنى نكون معلمة نقريهم، نضربهم بالمطرق"، يظهر من خلال ما تقولــه "مروة" تغير لتوجهاتهــا فيما يخص لمهنتها المستقبلية غير أنها بقيت تتقمــص "دور المعتدي" الذي كان في ما سبق يتمثل في الطبيب و هو الآن يتمثل في المعلم.

6.2.3.1. خلاصة المقابلة:

كانت المبحوثة متعاونة نوعا ما خلال مدة المقابلة، لكنها أظهرت في بعض الفترات مللها و شعورها بالتعب. كما ظهر تأثير عمل الكف على إنتاجاتهــا التعبيرية، ما دفعنا إلى تشجيعهــا في عدّة مرات على الحديث. و قد كانت كذلك تتجنب في بعض الأحيان الإجابة عن الأسئلة بتلقائية الأمر الّذي يفسر بترددهــا بسبب اعتقادها أنها تستجيب بطريقة خاطئة، و بسبب تحفضها و خجلها.

المعنى الّذي تقدمه المبحوثة للمــرض هو ذاته المعنى الّذي أعطاه الفريق الطبي لها و هي لا تذهب أبعد من ذلك في تحديده، و ليست منشغلة به بقدر ما هي منشغلة بابتعادها عن بيتها و أسرتها و هذا ما أظهــره تعبيرها عن مراحل المرض الّتي تضع البعض منهــا في خانة التواجد في المستشفى و البعض الآخر في خانة التواجد في المنــزل. و تتجنب المبحوثة التعبير عن شعورها بخصوص المرض للحفاظ على عمــل الرقابة على معاشهــا النفسي. و يبدو أنّ تأثير الاستشفاء عليها يغطي على تأثير المــرض من الناحية المعاشية للمبحوثة. كما تجنبت المبحوثة التعرض للجانب الصدمي للمرض و الاستشفاء سعيا منها لتجنب الصراع و القلق الّذي يولدانه و عدم ربط ذلك لا بكلمات و لا بتصورات و لا بأحاسيس قد تظهــر تعاملها بشكل آخر سوى التجنب مع الصدمات الّتي تعرضت لها. الأمر الّذي يؤثر على العقلنة الجيدة للوضعيــات الصادمة المعاشة.

تدور اهتمامات و نشاطات المبحوثـــة حول نشاط اللعب، و نشاط الدراســة و كذا المطالعـــة، و هي اهتمامات و نشاطات لم تعد قــادرة على القيام بها بعد إصابتها بالمرض و دخولهـا المستشفى ما جعلهـا تستاء من ذلك و تعبر عنه بوضوح خلال تحدثها عما تغير بالنسبة لهـا عند إصابتهـا بالمرض و دخولها المستشفى. كما برز لنا أنّ المبحوثة تستعمــل الأشخــاص القريبين منهـــا و الذين تثق بهم لتتمكــن من تجـــاوز ضيقها و قلقها الأمر الّذي لم يعد بإمكانها فعله و هي في المستشفى خاصة و أنها طفلة متحفظة.

علاقات "مروة" الاجتماعية بعيدة كلّ البعد عن المستشفـى و من فيه من عمال و حتى مرضـى، و هو أمر سطرت عليه بوضوح. و للمبحوثة علاقات اجتماعية عائلية و خارج عائلية تتميز بالتفاعل الحميد مع الآخرين سواء كانوا إخوة أو أصدقاء. أما فيما يخصّ والديها فهي تشير إلى أنها أقرب من والدتها عنه من أبيها الّذي قلصت مساحة التفاعل معه من خلال حديثهـــا. كمـــا ظهر أنها تستخدم البعض من الأشخـاص المقربين منها (كأختها الّتي تكبرها سنا) للتخفيف من ضيقها و قلقها.

عمل الكف الكبير الّذي يؤثر على المبحوثة و عيشها لحياة حالية آنية عملية، جعل حياتها الحلميـــة فقيـرة. و قد أشارت المبحوثة إلى معاشها الخوافي الليلي خلال حديثها عن حياتها الليلية الأمر الّذي يدلّ على أنهـا تعيش حالة عدم أمان بالمستشفى تؤثر بشكل كبير عليهـــا. أما فيمـــا يخصّ مهنتها المستقبلية فهي موسومة بتأثير عمل التقمص للمعتدي عليها. و على العموم مشاريعها المستقبلية مرتبطة بالدراسة و الابتعـــاد عن المستشفى و تحقيق إشباعات فمية ونرجسية.

أثر عمل الكف و التحفظ بشكل كبير على الإنتاجية التصورية و الهوامية للمبحوثة الّتي لم تكن تعبر عن أفكارها و مشاعرها.

3.3.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة باختبار الرورشاخ الخاص بالحالة مروة:

1.3.3.1. تنقيط بروتوكول الرورشاخ:

اللوحات	الاستجابات	التحقيقات	التنقيط
I	∧ وشنـــو هـــدا؟... واشنـــو هـــدا؟ 1- دم؟ دم... 2- هدا راجـــل و هدا راجـــل ثاني و هدي ما نعرف... شدوها، ا... خلاص. نزيـــدو واحد أخـــرى؟ 21"	∧ هدايا ما شفتهـــاش قاع، هدا راجل يسرقـوا في مرا. (Ψ: واش اللي خلاك تقوليلي هكدا؟) نورمـال شفتها في التيليفيزيو، و لا لالة؟ و لا لالـــــة. راجل يسرق في مرا (تشير إلى D4) D F+H، هدا راجـــل (تشير إلى D2)، و هدا راجـــل (تشير إلى D2). آه فهمتهـــا، هدا ما شي راجـــل، هداك وعيل	صدمة G F- sang D K H

		كبير، وعيل كبير و هدا (إشارة إلى D2) حبوا ياكلوها، حبوا يقسموها، هكدا على حســـاب القسمة (تشير بيدها مجزئة اللوحة إلى نصفين متساويين و متناظرين) يـــدوا نـــص نـــص D kan A (**Ψ**: و الدم؟ قولتيلي شفتي الدم) كيما كي يطيح في اللّرض. (**Ψ**: يشبهـــو في شكلـــو؟ كي شغل بقعة و لا لظخة، طاشة؟) أم.	
II	^ آ... واشنـــــو هـــــدا؟ (تقلب اللوحة V ثمّ تعيد قلبها مـــرة ثانية ^) 3- هدا فيل و هدا فيل. 4- و هدا فوقهم دم وقيلة و هـدا دم، خلاص. دوك كي نكمل هـدو، يولي عندي قد مريم؟ 17"	^ فيل هـــدا و هدا فيل (إشارة إلى D6) وهدا دم (إشارة إلى D2وD3)، هدي هي السهلة فيهم، هـــدا الـــدم في رجليهـــم (تشير إلى D3) Dd CF Ad، هدا شوية دم (**Ψ**: واش اللـــي خـلاك تقولي بلي هدا دم؟) ملونين بالدم باينين.	صدمة D F+ A D C sang
III	^ (تضحك) 5- هدا راجـل، أ؟ (تنظر إلي و هي تسألني عن رأيـــــــي)... و هدا راجل... لالة ماشي راجل، آ، واشنهي؟ ... واشنو هدا؟ حصان، لالة هدا راجل و راجـــا، 6- و هدا الدم، و هدا الدم. 30"	^ أبُـيْ، شعال واعر هدا، وقيلة راجل (تشير إلى D1 من دون D7)، و هدا الـــدم (تشير إلى D2)، و هدا الـــدم (تشير إلى تشير إلى D3)، و هدا ما نعرف واشنـــو (تشير إلى D7) D F- A. و هدي ثقبة صغيـــرة (Ddbl وسط D7) Ddbl F+ Frag	صدمة D F+ H Ban D C sang
IV	V آ، واش هدا؟ 7- هدا وحش؟ و لا واشنـــو؟ برك وحش، خلاص أنا ما زلت ما درتش الدوا، أنا ندير الدوا على الطنـــاش، شعال راهي الساعة طاطا؟ 16"	V إيه وحش، وحش، ها هو (تشير إلى G)، هـــا هو راصـــو (تشير إلى D1) D F+ Ad ها هو جناحو (تشير إلى D6) D F+ Ad، هـــــدي واشنـــــو؟ (تشير إلى Dd30)... (تقلـــــب اللوحة^) هكـــا يشوفوه و لا هكـــدا؟ (تقلب اللوحة ^ ثمّ تعيد قلبها V) وحش.	صدمة G FClob (A) Ban
V	^ هدا واشنو ياربي؟ هدا كنت نعرفو، و لا ماشي هو هداك اللي يطير هكا بجناحتيـــــن (أظنّ أنها نسيت كلمة خفاش) 8- غـــراب؟ غـــراب؟ (تنظر إلي و هي تسألني) إيه غراب، خلاص. ديري صح و لا خطا. 18"	^ هدا، حمامة؟ حمامة، و لا واشنهي هدي؟ كنت نعرفوا كنت نعرف واش أسمو، نسيتـــو (تحك رأسها)... هدا وحش؟، حمامة؟ نعستيني.	تعليق G kan A

VI	^ هدا باين بلـــــــــــــــــي 9- وحـــــــــــش و لا واش؟ ... هدا ما نعرفوش هدا، هدا وحـــش... (تضحك) ما عرفتـــــــــوش... (علامات التعجـــب باديـــة على وجهها) ما عرفتلـــــــــــوش. شعال ما زالو، راني حابة نشـــوف التحتانية. 33"	^ (تبدو علامات التعجب على وجهها) مـــــا عرفتهـــاش، ما عرفتهـــاش... ما عرفتهاش وحش في هدا هدا (تشير إلى D3 ثمّ إلى D5) وحش في سحابة (تشير إلى D1) D F+ Frag ما علابالیـــش واش هـــدي، نعستني واحد النعاس.	مواظبة D FClob (A)
VII	^ أم ... هـــــــــــــــدا، 10- صيـــارة؟ ساروخ؟ ساروخ؟ (تنظر إلي). 11- سحاب؟... ساروخ خـــلاص. 18"	^ هدا ساروخ (تشير إلى D6) و هدا دخان و لا واشنـــو هدا؟ (تشير إلى G من دون D6) هدا سحاب؟ سحاب... لالة دخان، دخان هو سحاب (**Ψ**: و علاش قولتيلـــي عليه سحـــاب و لا دخان؟) شوفي كيفاش طالع.	صدمة D F- obj D/G FC Frag

VIII	^ آ... واشنو هـــدا؟ (تقلب اللوحة >) هدي نقلك واشنهـــــــــــي 12- فيـــــــل؟ أســـد؟ أســـد 13- (تعيد قلـــــــب اللوحة ^) هـــــدا واش الأورونج؟ ... نار... ما عرفتوش. 21"	^ هدا فيـــل و هدا فيل (تشير إلى D1) و هدي نار، هدي نار (تشير إلى D2). لالـــــة هدا خفـــاش، هداك خفاش اللي من قبل (إشارة إلى D2) D F- A، و هدي الأشعة تاحم (تشير إلى D4 و D5) D CF Elem . هدا لحديد أنتعهـــم (تشير إلى Dd21) Dd F- obj	صدمة إلغاء D F- A D C Elem
IX	^... "4 واشنـــــــــــو هـــــــــدا؟ 14- فيلات ربعـــة، هدا فيل و هدا فيل و هدا فيل، و هدا فيـــل (تشير إلى Dd، الأربعـــــــــة في D6) و هدا الزرقة معلابالیش. 15"	V ما هدي يا تـرى؟ هدا فيل و هدا فيل و هدا فيل و هدا فيل، فيلـــة هدو الربعة (تشير إلى أربعة Dd بل D6). و هدا الدخان تاعهـــم (تشير إلى D11) هدي الخضرة و لا ما نعرف واش نـــار، و لا لالة هدو فيلة في ربعة، هدا فيـل كبير (تشير دائما إلى D11) D F- A و هدا رجليـــن، رجليـن الوحش (تشير إلى D3) D F- Ad	صدمة مواظبة تكرار Dd F- A
X	^... "6 واشنو هدي؟... يا بابا مخلطة هدي. 15- عقرب هدي ما نعرفـش واشنهـي، هـــدا واشـــن؟ هدا لصفـر؟ ما عرفتش. 16- هدي الوحش، ما نعرفـش و لا يعرفها، خلاص. 13"	^ إيه، إيه هدي مقبيـلات ما عرفتلهـــاش، إه، ما عرفتلهاش... هدا العقرب و هدا العقرب هـــدا الأزرق و هدوك زروقة فـــي زوج (تشير إلى D1)، و هدوما ما نعـــــرف... واشنـــــو هدوما الـ rose، الـ rose، الـ rose. حبيقول واشنو هدا؟ (**Ψ**: إيه و الوحـــش قولتيلي مقبيـــــل كاين واحـــــش؟) إيه، قلتلـــــــك هدوما الـ rose الوحش، مـــا عرفتهاش، ما عرفتهاش، خلاص، خلاص.	صدمة D F+ A D F- (A) تكرار مواظبة

- **اختبار الحدود:**

I - (**Ψ**: مساعدة) ماشي هدي لخرا كي لخفاش. فراشة؟ فراشة.

V - هدا قتلك عليه خفاش، نسيت أسمو، راه يطير، حال جنحتيه.

VII- (**Ψ**: مساعدة) وجه؟ هدا وجه و هدا وجه. تاع امرأة، و هدا شعرها؟

- **اختبار الاختبارات:**

- الاختبار الايجابي:

-VIII

-IX

هدي و هدي عجبوني هدا الزوج، هادو شوية مفهومين.

- الاختبار السلبي:

-IV

-VI

هدا و هدا، هدوما ما عجبونيش، هادوا ماشي مفهومين كامل.

- **السيكوغرام:**

الإنتاجية	طريقة التناول	المحددات	المحتويات	العوامل الإضافية
16:R 3'22":Tps tot 20"2'':Tps/rép 10":Tps Lat **0,62":Tps Lat moyen** Dd,G,D:.Appre K1/5∑ C:T.R I %31,25 :RC% 2K/0∑ E:F.Comp 18,75% :F.Ang	3:G 11:D 1:Dd 1:D/G %10,75:%G %81,25:D%	3:F+ 5:F- 8= ∑ F %50:%F% %81,25:F%elarg %37,5:F+% %50:F+%elargi 1:K 1:kan 3:C 1:FC 2 :FClob	5:A 3:(A) 8: ∑ A %50:%A 2=H 12,5:%H 3:Sang 1:obj 1:Frag 1:Elem	2:Ban O:Refus 8:Choc 1:Commentaire 2 :Annulation

2.3.3.1. تحليل اختبار الرورشاخ:

احتوى بروتوكول الرورشاخ الخاص بـــــ "مروة" على عدد لا بأس به من الإجابات (R=16) الأمر الذي يدل على إنتاجية حسنة من الناحية الكمية، لكن شاب هذه الإنتاجية الكثيـــر من التكـــــــرار و المواظبة الأمر الذي يؤثر على نوعية الإنتاجية و قد تم هذا الإنتاج في زمن كلي قصير (Tps Tot = 3’22’’) بمعدل (Tps/rep = 20 ’’) لكل إجابة. و معدل زمن كمون جد قصيـر (Tps lat moyen = 0,62’’) حيث كانت الاستجابة في العديد من اللوحات فورية و لم زمن الكمون مثل اللوحات (I، II، II، VI، V، IV، IIV، IIIV) و بالتالي لم يظهر زمن الكمون إلا في اللوحتين (X , XI). حيث ارتبطت هذه السرعة في الاستجابة بالطابع الصدمي أين ظهرت ثماني صدمات (choc = 8) ما يبين الأثر الصدمي على المبحوثة بالإضافة إلى ذلك ظهرت إجابتين مبتذلتين (Ban = 2) حتى و إن لم تكونا من النوع الجيد نتيجة أثر التكرار و المواظبة إلا أنهما تشيرا إلى وجود تكيف نفسي قاعدي. أما فيها يخص استجابات الرفض فلم تظهر ضمن البروتوكول أي استجابة رفض.

سيطر ظهور طريقة التناول الجزئية (D% = 81,25%) على البروتوكول، حيث شمل هذا الظهور الجزئيات الكبيرة (D=11) و جزئية صغيرة (Dd = 1) و جزئية مركبة (D/G = 1)، ما يدل على ميل المبحوثة التحليل، و هذا مقابل (G% = 18 ,75%) بالنسبة لطريقة التناول الشاملة.

أما فيما يخص المحددات فنجد المحددات الشكلية في مقدمة المحددات البارزة في البروتوكـــول (F% = 50%)، و التي شابهـــا الخطأ في الإدراك الأمر الذي يدل عليه ارتفاع عـــــدد الـــ ($5=F^-$) و انخفاض ($F^+\% = 37,5\%$)، الأمر الذي قد يدل على وجود اضطراب في إدراك أو العلاقة مع الواقع يلي ذلك ظهور المحـــــــددات اللونية (C=3)، فالمحـــــــددات الحركية الفاتحـــــــــــــــة القاتمة (FClob = 2)، و محدد شكلي لوني (FC = 1). حيث سعت المبحوثة لتعديل استجاباتها الانفعالية الاندفاعية الظاهرة من خلال المحددات اللونية و الفاتحة بجعلها تقترن بالمحدد الشكلي كحركة دفاعيـــة للمحافظة على الرقابة وتجنب الحركيات النفسية الصراعية . بالإضافة إلى ذلك تجد ظهور محددة حركية كبيرة (K=1)، و محددة حركية صغيرة حيوانية (Kan = 1).

أما بالنسبة للمحتويات فتظهر هيمنة المحتويات الحيوانية (A% = 50%) التي تظهر على مستواها ثلاث محتويات شبه حيوانية (A) = 3))، مقابل ذلك نجد محتويين إنسانيين في البروتوكول بنسبة (H% = 12 ,5%). كما تظهر محتويات أخرى مثل: الـــدم (Sang = 3) و محتوى واحد لكل من محتوى من نوع موضوع ، شظية و عنصر.

أثر كل من المواظبة و التكرار بشكل كبير على إنتاجية المبحوثة مما أثر على بـروز إنتاجية فكرية و سياقات معرفية جيدة رغم الإنتاجية الحسنة من الناحية الكمية التي برزت في البروتوكول. تواجد الأجوبة الشاملة البسيطة في كل من اللوحة (I ، V) يبين وجود تكيـــف نفسي و اجتماعي قاعدي، مع ظهور بعض الصعوبات في التكيف مع الواقع لكن المستدركة نوعا مـا و ذلك من خلال الانخفاض الطفيف للأجوبة الشكلية (F% = 50%) الذي يعدله (F% elargi = 81 ,25%) و كذا الانخفاض في الأجوبة الشكلية الايجابية (F^+% = 37 ,5%) الذي ترفع من قيمته نسبيا إلى (F^+% elargi = 50%) الأمر الدال على وجود شيء من الضعف و الصعوبة في احتواء الإشارات الداخلية من خلال استخدام العمليات المعرفية. وما يسير كذلك إلى وجود بعض الانزلاقات في التعامل مع الواقع غير أنها تبقى طفيفة ولا تؤثر على تماسك الانا . أما طغيان التناول الجزئي (D% = 81,25%) مقارنة بالتناول الشامل (G% = 75 ,18%) فهذا يدل إلى ميل المبحوثة للتحليل كما أن احتواء البروتوكول على ثلاث إجابات شاملة (G=3) اقترنت واحدة منها بمحدد شكلي سلبي (اللوحة I) ، و الثانية بمحدد شكلي فاتح قاتم (اللوحة VI)، و الثالثة بحركة حيوانية (اللوحة V)، و لم تقدم الإجابة المبتذلة إلا مع اللوحة VI فهذا يدل على تواجد نوع من الاضطراب في الصورة الجسدية الذي تسعى المبحوثة و بأشكال مختلفة إلى احتواءه و هذا أمر يفسره كل ما تعيشه من حركات نفسية نتيجة الآثار التي تخلفها العلاجات و المرض بحد ذاته على جسد المبحوثة. أما فيما يخص إشكالية الهوية فالمبحوثة قد قدمت إجابة شاملة بسيطة مقترنة بمحدد حركي حيواني في اللوحة V لكنها لم تتوصل إلى تقديم الإجابة المبتذلة إلا في تحقيق الحدود و ذلك نتيجة تأثير النسيان على حد قولها عليها "نسيتو" أي تحت تأثير عمل الكبت إلا أنها توصلت إلى تقديم الإجابة المبتذلة في الأخير مما يدل على سلامة الهوية بشكل عام لديها. أما بخصوص الإجابات الحركية فلم تظهر إلا حركة إنسانية كبيرة (K=1) في اللوحة I و لم تظهر الإجابة الحركية الكبيرة المنتظرة في اللوحة III مما قد يدل على هشاشة التقمصات. و فيما يتعلق بالإجابات اللونية الصافية فقد ظهرت ثلاث منها (C = 3) إضافة إلى الإجابة الشكلية اللونية (FC=1) ما يبين أن بعد استعمال المبحوثة لميكانزمات الرقابة من خلال تقيد الأجوبة الشكلية يبرز استثمارها للعالم الخارجي كم خلال تقديم الأجوبة اللونية و كأنها حركية تسعى من خلالها المبحوثة لضبط استثماراتها في العالم الخارجي خاصة على المستوى الوجداني والعلائقي و لعل هذا ما يزيد في تبيانه انخفاض نسبة الأجوبة الإنسانية (H% = 5, 12%) التي تعبر عن تجنب التصورات الإنسانية التي قد تحمل طابعـــا علائقيـــا و تفاعليا. أما المحتويات الحيوانية (A% = 50%) و التي مثلت نسبة المحتويات الأكثر ظهورا فتبرر الطابع النكوصي الظاهر في هذا البروتوكول.

تحليل نمط الصدى الداخلي في هذا البروتوكول يبين أن "مروة" من النوع المنبسط المختلط (K1/5∑ C:T.R I) رغم نزوع المبحوثة لاستثمار العالم الخارجي و الوجدانات أكثر من استثمار العالم الداخلي والتصورات.

تبين صيغة القلق المتحصل عليها في هذا البروتوكول (F. Ang = 75, 18%) أن المبحوثة تعايش حالة قلق ظهرت من خلال إنتاجها الاسقاطي في هذا البروتوكول خاصة من خلال تقديم محتويات من نوع دم (Sang = 3)، و الصدمات الكثيرة و المتكررة (Choc =8) و التساؤلات الكثيرة التي أخذت أغلبها طابع الحاجة إلى السند و طلب مساعدة الباحث و كذا ظهور الشعور بعدم القدرة من خلال قول المبحوثة «و هذا ما نعرف واشنو» اللوحة III «هادي ما نعرف» في اللوحة I و في تحقيق اللوحة III " وهذا ما نعرف واشنو"، في اللوحة IV "ما نعرفوش هدا، هدا وحش ... ما عرفتش" ، و في اللوحة IIIV "ما عرفتوش"، و في اللوحة X "هدي ما نعرفش واشنهي... ما عرفتش". هذا ما يبرز حالة القلق التي تعيشها المبحوثة خاصة تلك المتعلقة بالاستشفاء و العلاجات و التي يظهر صعوبة التعامل معها.

الميكانزمات الدفاعية المستعملة تمثلت فيما يلي : ميكانزم النكوص البارز من خلال استعمال المحتويات الحيوانية بشكل مسيطر مقارنة بالمحتويات الأخرى. ميكانزمات الرقابة: الظاهرة من خلال استخدام المحددات الشكلية في البروتوكول و كذا دخول المحددات الشكلية على المحـــــدد اللوني في اللوحة IIV و على المحدد قاتم فاتح في اللوحة IV و كذا ظهور المحدد الحركي الكبير الصغير الذين يزيدون ممن إبراز تأثير عمل الرقابة، كما ظهر الرقابة من خلال التحديد الرقمي البارز في اللوحة XI في قولها: «فيلات ربعة ». كذلك يظهر ميكانزم التجنب: حيث تجنبت المفحوصة التعرض للمحتوى الإنساني حتى تتجنب كل ما يحثه هذا العالم خاصة على المستوى العائلي. بالإضافة إلى تجنب استعمال الوجدانات بشكل صافي مثله في اللوحة IIV. إضافة إلى ميكانزم الكبت: الذي ظهر من خلال النسيان المعبر عنه في اللوحة V . استعمال ميكانزم الإلغاء: البارز من خلال قول المبحوثة في اللوحة I «و لا لالة راجل يسرق في مرا»، و كذلك في اللوحة III من خلال قولها «حصان، لا لالة هذا راجل»، أيضا في اللوحة IIIV في التحقيق «هدي نار لا لة هذا خفاش». و ميكانزم الاجترار: في اللوحة V من خلال قول المبحوثة «كنت نعرفو، كنت نعرف واش اسمو» . كذلك تقديم تعليقات شخصية و الحديث بأمور خارج اللوحات و خارج الاختبار مثله في اللوحات (II، VI، V، IV)، مثل قولها في اللوحة II «هدي هي الساهلة فيهم» و في اللوحة VI : «أنا ما زلت ما درتش الدوا ، أنا ندير الدوا على الطناش»، و في تحقيق اللوحة VI: «كنت نعرفو، كنت نعرف واش أسمو» ، و في اللوحة IV: « نعستيني واحد النعاس». بالإضافة إلى ذلك نجد ميكانزم البحث عن السند من خلال طلب الاستعانة برأي الباحث مثله في اللوحة III «هدا راجل، أ؟» و هي تخاطب الباحثة وكذا في اللوحة IIV من خلال قول المبحوثـــــة

و هي تخاطب الباحثة «صيارة؟ ساروخ؟ ساروخ؟»، وكذا في اللوحة V مخاطبة الباحثة «غراب؟ غراب؟» . كذلك ظهر ميكانزم التعبير عن عدم القدرة و التقدير السلبي لذات: من خلال قول المبحوثة «ما نعرف أو ما نعرف واشنو هذا أو ما نعرفوش أو ما عرفتوش» في كل من اللوحات I ، III ، IV ، IIIV. أضف إلى ذلك استعمال القليل من الدفاعات الهوسية التي تمثلت في الضحك البارز في اللوحة III و IV.

و كما سبق ذكره فقد ظهرت الكثير من الصدمات (Choc = 8) و ذلك في كل من اللوحات I ، II ، IV ، IIV ، IIIV ، XI ، X مما يدل على الأثر الصدمي الكبير الذي خلفته مادة الاختبار في المبحوثـــة و تأثر هذه الأخيرة بشكل كبير على المستوى النفسي بالصدمات لكن هذا لم يمنع المبحوثة من احتواءها لهذه الصدمات بعد ذلك و تمكنت من بعد حدوث الصدمات من تقديم بناء للموضوع المبهم الخاص باللوحات رغم أن ذلك قد شابه الكثير من القلق الذي حاولت "مروة" السيطرة عليه من خلال استعمال الميكانزمات الدفاعية السابقة الذكر. و بعيدا عن هذا كان إرصان "مروة" لمحتوى اللوحات لا بأس به خاصة إذا راعينا خصوصيات الفئة العمرية التي تنتمي إليها المبحوثة و المعاش النفسي كطفلة مصابة باللوكيميا خاضعة للعلاج في مرحلة استشفائية. الأمر الدال على قدرة لا بأس بها على العقلنة.

4.3.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة باختبار تفهم الموضـوع (TAT) الخـــاص بالحــالة مروة:

1.4.3.1. التحليل لوحة بلوحة:

- اللوحة 1:

"10 طفل ... (تمعن النظر في اللوحة و تظهر على وجهها علامات تعجب) يكتب... بـــرك...(بعد برهة من إعادة اللوحة تضيف) حبيت.ح نقـولك هاد الطفل راه يخمـم، ها شوفي خطش راو داير يدو، راه يخمم في القرية تاعو. **"**34

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون قصير تبدأ المبحوثة كلامها بالوصف (A1-1) لتصمت بعدها (CI-1) ثم تشير إلى الفعـــل (CF-1) ، فالصمت محددا (CI-1)، بعدها يظهر الرفض للوحة (CI-1) و عدم الرغبـــة في الاستمرار، ثـــم الصمت (CI-1)، و مع بعض من التحفظ (A3-1) تعود المبحوثـــة للكلام بتقديم

تعليـــق شخصـي (B2-1) موجه للإكلينيكـي (الباحث) (CM-1)، ثم تشير إلى الصراع ضمـــن الداخلي، لتعود لمنـــاداة الإكلينيكي (CM-1)، ثم تقدم وصفا بالتمسك بالتفاصيل مع التبرير لذلك (A1-1) ، لتعـــاود بعدها اجترار الإشارة إلى الصراع ضمن النفسي (A3-1) ، و تظهر المرجعية للواقع أو الحقيقة الخارجية من خلال كلام المبحوثـــة (CF-1) ، و على العموم نلاحظ الميول العام الاختصار (CI-1).

الإشكالية:

التحفظ الكبير و تماهي المبحوثة للطفل الموجود في اللوحة جعلها تعيش حالة قلق الخصاء و عدم النضج الوظيفي الخاص بها ما جعلها تجتر حالة الصراع ضمن النفسي الذي ولدتها اللوحة فيهـــا و لم تتمكن من التخرج منها أو التعامل معها بشكل جيد، مما أدى إلى عدم تمكن المبحوثة من إنشـــاء قصة محكمة البنـــاء بالرغم من إشارتها إلى وضعية عدم النضج الوظيفي، و تأثير عمل قلق الخصاء عليها و بالتالي لم تتمكن المفحوصة من إرصان إشكالية اللوحـــة بشكل جيد.

- اللوحة 2:

"7 مرا ... مرا و راجل و حصان و مرا، و راهم، فيمن راهم؟... راهم ... راهم في الصحرا؟ راهم فـــي الصحرا، خلاص. **"**36

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون قصير، تبدأ المبحوثة بوصف محتوى اللوحة (A1-1)، ثم تصمت(CI-1)، الأمر الذي يـدل على تحفظها (A3-1)، ثم تعود مرة أخرى إلى وصف محتوى اللوحة (A1-1)، فيظهـــر التحفظ اللفظـــي (A3-1) ، ثم طرح سؤال فيه مناداة العيادي (CM-1)، لتصمت مرة أخرى (CI-1)، ثم بعدهـــا يظهر تـردد المبحوثة في تقديم تفسير(A3-1) ، يليه الصمت مرة أخـــرى (CI-1)، ثم تعـــاود طرح سؤال آخـــر موجه للباحثة تظهر من خلاله مناداة الإكلينيكي (CM-1)، ليظهر بعدها الإدراك الخاطئ (E1-3)، و الميول العـام للاختصار(CI-1) .

الإشكالية:

لم يتم الإشارة إلى العلاقة الثلاثية أب-أم-بنت التي تحث إليها اللوحـــــة لأن المبحوثة لم تقم بالـــــــربط بين الشخصيـات الثلاث بعلاقة بل اكتفت بوصف محتوى اللوحة الظاهر تحت تأثير عمل

الكف و الرقابة، و بالتالي تجنبت التعرض للصراع الأوديبي. إذن لم تتناول المبحوثة إشكالية اللوحة و لم تتمكن من إرصانها.

- اللوحة 3BM:

"10 (تظهر علامات تعجب و تساؤل على وجه المبحوثة) واشنو هدا؟ ! ... راجل... راجل... أو أ، برك، راجل واحدو، خلاص. **"32**

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون، شرعت المبحوثة في الكلام بطرح سؤال على الباحثة الأمر الذي يشير إلى مناداة الإكلينيكي (CM-1)، ثم تصمت لبرهة (CI-1) لتشرع في الوصف (A1-1)، ثم الصمت (CI-1)، لتجتر ما قالته (A3-1)، مع ظهور تحفظها في قول ذلك (A3-1)، ثم يظهر رفض اللوحة-CI) (1، و تعود لاجترار ما قالته مرة أخرى (A3-1)، و على العموم يظهر الميل للاختصار(CI-1).

الإشكالية:

عجزت المبحوثة عن بناء قصة تحت تأثير عمل الكف و الرقابة، جعلها لا تتعرض إلى إشكالية اللوحة المتعلقة بالوضعية الاكتئابية و فقدان الموضوع، رغم إشارتها إلى الوحدة التي تظهر عليها شخصية اللوحة و بالتالي لم تتمكن المفحوصة من إرصان لإشكالية اللوحة.

- اللوحة 4:

"4 مرا و راجل راهم في دارهم ... خلاص. **"16**

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون قصير، تشرع المبحوثة بالوصف المتمسك بالواقع الخارجي (A→ CF -1)، الذي يليه الصمت(CI-1)، و التوقف عند ذلك حيث يظهر الميول العام للاختصار (CI-1).

الإشكالية:

اقتصار المبحوثة على الوصف و الميل للاختصار، منعها من بناء قصة و بالتالي لم يتم تناول إشكالية اللوحة التي تتناول الصراع النزوي الذي تم تجنبه بفضل عمل الكف و لم تظهر كذلك

الميولات العدوانية و الليبيدية رغم ربطها بين شخصتي اللوحة من خلال اعتبارهما زوج يقطن في بيت واحد، و بالتالـــي لم تتم إرصاد إشكالية اللوحة.

- اللوحة 5:

"4 مرا راحت للكوزينة (تضحك) ... تحوس على بنتها خلاص. **"**17

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون قصير، تبدأ المبحوثة في وصف محتوى اللوحة مـع الإشارة إلـى الفعل و الاستنـــاد على الواقع الخارجي (1- CF)، ثم يظهر الضحك، الذي يليه الصمت(CI-1)، ثم العودة إلى الإشارة للفعـــــــل (CF-1) ، و استدخال شخصية غير موجودة في اللوحة(2- B1)، بالإضافة إلى الميل للاختصار (CI-1).

* الإشكالية:

تشير المبحوثة من خلال كلامها إلى الصورة الأمومية التي تقتحـــم و تنظر، و بفضل دفاعات مكلفة تقوم أساسا على تجنب الصـــراع، تم الاستثمـــار المضـــاد و امتصاص الهوامات الليبيدية المرتبطة بالحشرية الجنسية و الوضعية البدائية (scène primitive)، غير أن طابع الاختصار الملاحظ بشكل عام منع التوســع في تناول إشكالية اللوحة، و منع إرصانها.

- اللوحة 6GF:

"11 (ظهور علامات تعجب على وجه المبحوثة) مرا كانت حتسرق أومبعد حكمها راجل، خـــــلاص. **"**21

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون، شرعـــت المبحوثـــة في التحـــدث بتعرضها إلى موضـــوع السيـــئ و الاضطهـــادي (E2-2)، و يظهر بعدها تصور النشاط (B2-4)، ثم تتوقف المبحوثة عن الكلام أين يظهـــر الميـــول العام للاختصار(CI-1).

الإشكالية:

لم تتمكن المبحوثة من دمج التقمص الأنثوي في إطـــار علاقة الرغبة، و فضلت إزاحة الموضـــوع إلى الجانب العدواني الاضطهادي، و بالتالي تجنبت هوام الإغراء تحت تأثير عمل الكف، و لم تقــم بتنـــاول أو إرصان إشكالية اللوحة.

- اللوحة 7GF:

"3 طفلة رافدة دل، كلب، ولا، ما علابالیش، و معاها ماماها، ماماها قالتلها ما ترفديش هناك الكلـــــب، خلاص. **"**19

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون قصير تبدأ المبحوثة بالحديث لتشير إلى الفعل في إطار المرجعية للواقع الخارجـــي (CI-1) مع التحفظ اللفظـــي (A3-1)، ثم تشرع في إلغـاء ما سبق و أن قالتـــه (A3-2)، لتقرن هذا الإلغاء بتعليـــق شخصي(B2-1)، المعبر عن عدم قدرة المبحوثة (CN-2)، لتستمر في وصف محتوى اللوحـــة (A1-1)، ثم تبرز مثالية تصور الأم (CN-2)، و على العموم يظهر الميل الاختصار (CI-1).

الإشكالية:

تمكنت المبحوثة من إدراك العلاقة أم - بنت و قدمت الأم مكانة التي تسمح أو لا، كما قدمت لها مكانـــــة القوي جدا (Tout puissant)، الذي يتحكم في العلاقة، و ذلك يرمي إلى طابع العلاقة المبكرة أم/طفل، غير أن إزاحة التصور من "طفل صغير" إلى "كلب" منعت ظهـــور حركات التقمـــص بشكل واضح، خاصة تحت تأثير ميكانزمات تجنب الصراع لذا لم يتم إرصان إشكالية اللوحة بشكل جيد، رغم تناول جانـــــب منها.

- اللوحة 9GF:

"6 ما فهمتلهاش قاع هدي، مرا راي فوق السجرة و مرا تجري برك. **"**20

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون، تقدم المبحوثـــة تعليقات شخصيا (B2-1)، يعبر عن عدم إدراك صـــورة الذات كصـــورة مثاليـــــــة (CN-2)، ثم تشرع فـــــي الوصف المرتبط بالفعل و المرجعية للواقع الخارجي

(A→CF -1)، لتتوقف عند ذلك معبرة عن رفض اللوحة (CI-1)، و الميل الاختصار(CI-1).

الإشكالية:

ميزت المبحوثة بشكل جيد بين شخصيتا اللوحة ما يدل على وجود بناء معتبر لهويتهـــا غير أنها لم تذهب أبعد من ذلك و لم تربط بين شخصيتا اللوحة بأي علاقة، فقد تجنبت تناول الصراع الذي تعرضه اللوحـــة التي تتمحور إشكاليتها حول الهوية و التنـافس الموجـود بين المرأتـين، و بالتالي لم تتمكن المبحوثـــة من بناء قصة أو تناول أو إرصان إشكالية اللوحة.

- اللوحة 10:

"6 (علامات التعجب بادية على وجه المبحوثة) واشنو هدا؟ (تقلب اللوحة في كل الاتجاهات)... مـــــرا، مرا و راجل، مرا و راجل، خلاص. **"**28

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون، يظهر توجيـــه الخطاب للباحثـــة (CM-1)، الذي تليـــه الحركـــة خلال فترة صمت (CI-1)، لتشرع بعده المبحوثة في وصف محتوى اللوحة (A1-1)، ثم تجتر ذلك الوصـف (A3-1)، لتتوقف عند ذلك معبرة عن رفضها للوحة و ميلها للاختصار(CI-1).

الإشكالية:

لم تتعرض المبحوثة لإشكالية اللوحة نتيجة سعيهـــا لتجنب ما تحرضه هذه الأخيرة التي تتمحـــور حـــول التعبير الليبيدي، حيث أدركت المبحوثة الزوج لكنها تحت تأثير عمل الكف و الرقابة لم تتمكن من بنـــــاء قصة، و لم تتناول أو ترصن إشكالية اللوحة.

- اللوحة 11:

"9 (علامات التعجب بادية على وجه المبحوثة) الحيوانات في الغابة، في الغابة برك، هو الليـــــل، راه الليل، هدا ما كان. **"**23

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون، ظهـــرت فيه علامات التعجب على وجه المبحوثة، شرعـــت هذه الأخيرة في الحديـــث باستدخال شخصيات غير موجودة في الصـــورة (B1 -2)، لتصف محتـــوى الصورة (A1-1)،

الذي تعـود لاجتراره (A3-1)، مع تعبيـــرها عن رفض الصورة(CI-1)، ثم يظهـــر بعدها على الإدراك (CL-2) ثـم الاجترار(A3-1)، و تتوقف عند هذا لتعبر عن رفضها للوحة و ميلها العام للاختصار(CI-1).

الإشكالية:

التشويش الكبير الموجود على المستوى الظاهر اللوحة المحرض للقلق ما قبل التناسلي، جعل المبحوثـــة تجنب ميكانزمات الرقابة و تجنب الصراع التي منعت بناء قصة و تناول أو إرصان إشكالية اللوحة المـــا قبل تناسلية التي تتطلب حركيات نكوص جد مهمة.

- اللوحة 12BG:

"3 الأشجار... و الصندوق و الحيوانات و هدا ما كان، و الحشيش، الحشيش، و خـــــــلاص. "23

السياقات الدفاعية:

بعـد زمن كمون قصيـر، تشرع المبحوثـة في وصف محتوى اللوحة(A1-1)، الذي يليـــه الصمـــت (CI-1)، و تواصـــل بعدهـــا الوصف(A1-1)، ثم تستدخل شخصيـــات غير موجـــودة على اللوحـــة (B1 -2)، لتعبر عن رفضها للوحة (CI-1)، ثم تواصل وصفها (A1-1)، الذي تقوم باجتـــراره (A3-1)، و على العموم يظهر الميل العام للاختصار(CI-1).

الإشكالية:

اقتصار المبحوثة على وصف محتوى اللوحة و عدم ذهابها أبعد من ذلك تحت تأثير عمل الرقابـــــــة و الكـف لـــم يمكنها من بناء قصـــة أو تناول أي جانب من جوانب إشكالية اللوحـــة التي تتعرض التصـــورات اللطيفة (Tendre) أوالشبقانية (Erotisées) ، فقد يرتبط كلام المبحوثة بالواقع الموضوعي من دون التطـرق للتمييز بين العالم الداخلي و العالم الخارجي، و بالتالي لم تتمكن المبحوثـــة من تناول أو إرصان إشكاليـــة اللوحة.

- اللوحة 13B:

"8 (الإمعان في النظر) طفل قاعد برا قدام الباب... هدا الطفل مسكين ما عندوش صباط (تضحك) هدا ما كان. "30

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون تشرع المبحوثة في وصف محتوى اللوحة استنادا على الفعل و المرجعية للواقع الخارجي (A→CF -1)، الذي يليه الصمت (CI-1)، ثم يظهر التعليق الشخصي (B2 -1)، يليه الضحك ثم التوقف عن التعبير ليظهر الميول العام للاختصار(CI-1).

الإشكالية:

تعبر المبحوثة من بعيد عن وجدان غير بارز بوضوح تحت تأثير عمل الكبـــت، مرتبط بالطفل بموضوع اللوحة الذي كانتماهيها له مرنا إلا أن إشكالية اللوحة عند المبحوثة ترتبط بالواقـع الموضوعـي (الصباط) و تتجنب الجانب العلائقي مع الوالدين أو التعبير عن الوحدة أو الفكرة على البقاء و حيـــدا، أما الرمزيـــة الأمومية فتبدو غير جيدة. و بالتالي قد تعرضت المبحوثة لشيء من إشكالية اللوحة، غير أنها تحت تأثيـــر عمل ميكانزمات تجنب الصراع لم تقدم بإرصانها بشكل جيد.

- اللوحة 19:

"6 (تحريك للشفاه) دار، دار تاع الأقزام السبعة، دار وعندهم آ، ثلج، صح؟ ثلج، هدا ما كـــــــان. 28"

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون قصير كانت خلاله تحرك شفاهها، تبدأ المبحوثة بوصف محتوى اللوحة (A1-1)، لتقـــدم لهذا الوصف تبريـــــرا يتضمن استدخال شخصيـــات غير موجودة على اللوحة(B1 -2)، ثم تعود لتجتـــر وصفهمـــا (A3-1)، ليظهـــر بعدها التحفظ اللفظي (A3-1)، لتستمـــر في الوصف (A1-1)، المستنـــد على الإدراك(CL-2) ، يظهر بعده طرح سؤال على الفاحص فيه منادات الإكلينيكي (CM-1) ، ثم تعود لتجتـــر كلامها (A3-1)، و تتوقف عند ذلك فيظهر الميول العام للاختصار(CI-1).

الإشكالية:

تمكنت المبحوثة من إدراك محتوى اللوحة و وسمـــه بشيء من الخيال (الأقزام السبعة) مميزة بذلك الداخل و الخارج، غير أنها و تحت تأثير عمل الرقابة لم تتمكـن من الذهاب إلى أبعد من وصف واجترار وصف محتوى اللوحة. و بالتالي لم تتمكن المبحوثة من تناول أو إرصان إشكالية اللوحة.

- اللوحة 16:

أو ما فيهـاش، ما فيهــاش (أتدخل لأطلب منها تخيل قصة) لالا ما نقدرش ... آه مرا و راجل أو بنتهــا رام رايحين يسرقوا، يسرقوا، أمبعد يحكموهم دوك الناس، خلاص، ok, ok. "28

السياقات الدفاعية:

تشرع المبحوثة مباشرة في التعبير مقدمة لتعليق شخصي (B2 -1)، و هو تعليق مرتبط بالنفــي (A2-3)، لتجتر بعدها تعليقها (A3-1)، ثم تقدم تعليقا شخصيا آخر (B2 -1)، معبرة من خلاله عن عدم قدرتها، حيث يظهر التصور السلبي للذات (CN-2)، ثم الصمت (CI-1)، ثم تنطلق في حبك القصة التي تتعرض فيها إلى الموضوع السيئ (E2 -2)، الذي تقوم باجتراره (A3-1)، ثم تتحدث عن شخصيات لا تقوم بتسميتها (CI-2)، لتعبر عن الموضوع الاضطهادي (E2 -2)، لتتوقف بعدها عند هذا معبرة عن رفضها للوحة (CI-1)، و في الأخير يظهر التهكم (L'ironie) (CM-3)، من خلال تقديمها لتعليق (B2 -1)، تخاطب فيــه الباحثة (CM-1).

الإشكالية:

رغم إفصاح المبحوثة عن عدم قدرتها الأولية على نسج قصة من فحو خيالهـــا تحت تأثير عمل تجنــب الصراع خاصة الكف، إلا أنها تمكنت من بناء قصة قصيرة تعرضت فيها لقصة تتناول موضوعا سيئـــا و كذا الثلاثية الأوديبية، حيث ربطت بين الأم و البنت كأم و بنت و لم تنسب للرجــل دور الأب رغـم أن السياق يدل على ذلك و جعلت الثلاث شخصيات على نفس المستـــوى و القدرة على الفعل، الأمر الذي يـدل على تواجد رواسب أوديبية لم يتم إرصانها بشكل جيد.

2.4.3.1. ورقـــــــــة فـــــرز اختبار تفهم الموضوع (TAT):

	السلسلة A: الرقابة		السلسلة المرونة B:		السلسلة الصراع C: تجنب		السلسلة السياقات E: بروز الأولية
13 1 18 1	**1A: الرجوع للواقع الخارجي** 1.1A: وصف مع التمسك بالتفاصيل مع أو بدون تبرير. 2.1A: التحديد الزماني-الفضائي-الرقمي. 3.1A: المرجعية الإجتماعية، الأعراف و القيم. 4.1A: المرجعية الأدبية، الثقافية. **2A:استثمار الواقع الداخلي** 1.2A: استعمال الخيال،الحلم. 2.2A: الفكرنة. 3.2A: النفي. 4.2A: الإشارة إلى الصراعات ضمن الشخصية- الذهاب/الإياب ما بين التعبير النزوي و الدفاع. **3A: سياقات النمط الهجاسي.** 1.3 A: الشك، التحفظ اللفظي، التردد بين تفسيرات مختلفة، الإجترار. 2.3 A: الإلغاء. 3.3 A: التكوين العكسي. 4.3 A: العزل بين التصورات أو بين التصور و الوجدان-وجدان مقلص-	3 7 1	**1B: استثمار العلاقة** 1.1B: الإشارة إلى العلاقة بين الشخصية، الموضوعة في حوار. 2.1B: إستدخال شخصيات غير ظاهرة على الصورة. 3.1B: التعبير على الوجدانات. **2B: الدراماتيكية** 1.2B: الدخول المباشر في التعبير، تعجبات، تعليقات شخصية. - المسرحية، قصة حاوية على قفزات. 2.2B: وجدانات قوية أو مبالغ فيها. 4.2B: تصورات لنشاطات مرتبطة أو غير مرتبطة حالات انفعالية مثل الخوف، الكارثية، الدوار. **3B: سياقات من النمط الهستيري.** 1.3B: استخدام الوجدانات لغرض كبت التصورات. 2.3B: شبقانية العلاقات، الرمزية الشفافة، تفاصيل نرجسية ذات قيمة إغرائية. 3.3B: مرونة التماهيات.	8 32 1 1 4 2 8 1	**CF: الاستثمار المفرط للواقع الخارجي.** 1CF: الإشارة إلى اليومي ، الحالي، الفعل. - المرجعية للواقع الخارجي. 2CF: وجدانات ظرفية، الرجوع للمعايير الخارجية. **CI: الكف.** 1CI: الميل العام للاختصار (زمن كمون قصير و/أو سكوت مهم ضمن الرواية، ضرورة طرح أسئلة، الميول إلى الرفض، الرفض). 2CI: دوافع الصراعات غير محددة، ابتذالية، عدم تسمية الشخصيات. 3CI: عناصر مولدة للحصر متبوعة أو مسبوقة بتوقف في الخطاب. **CN: الاستثمار النرجسي.** 1CN: الإشارة إلى المعاش الذاتي، المرجعية الذاتية. 2CN: التفاصيل النرجسية – مثلنة تصور الذات و/أو تصور الموضوع (بشكل + أو -). 3CN: الوضع في جدول، وجدان عنوان، وضعية تعبر عن وجدان. 4CN: التركيز على الحدود و الأطر و على المميزات الحسية. 5CN: علاقات مرآتية. **CL: عدم استقرار الحدود.** 1CL: نفاذية الحدود (بين الراوي/موضوع القصة، بين الداخل و الخارج). 2CL: التاكيد على المدرك و/أو الحسي. 3CL: عدم تجانس أساليب التوظيف (داخلي/خارجي، إدراكي/رمزي، حقيقي/مجرد). 4CL: الإنشطار. **CM: السياقات المضادة للاكتئاب.** 1CM: الإشارة إلى وظيفة إسناد الموضوع (بشكل + أو –) – مناداة الاكلنيكي. 2CM: عدم الاستقرار الكبير للتقمصات. 3CM: لف و دوران، الغمز بالعين، تهكم، فكاهة.	2 3	**1E: إختلال الإدراك** 1.1E: حذف الموضوع الظاهر 2.1E: إدراك تفاصيل نادرة أو غريبة مع أو بدون تبرير تعسفي. 3.1E: إدراكات حسية-إدراكات خاطئة. 4.1E: إدراك مواضيع متلفة أو شخصيات مريضة أو مشوهة. **2E: الإسقاط الكثيف.** 1.2E: عدم تناسب الموضوع مع المثير- مواظبة- تخريف خارج الصورة- رمزية غامضة. 2.2E: الإشارة إلى الموضوع السيئ، موضوع إضطهادي، البحث التعسفي عن قصدية الصورة و/أو الفيزيونوميا أو التصرف - المثلنة من النوع العضامي. **3E: عدم تنظيم معالم الهويـــــــة و الموضوعية.** 1.3E: إختلاط الهويات - اصطدام الأدوار. 2.3E: عدم استقرار المواضيع. 3.3E: عدم التنظيم الزماني، الفضائي، أو السببية المنطقية. **4E: اختلال الخطاب.** 1.4E: إضطراب في قواعد الكلام و اللغة – فلتات لفظية. 2.4E: عدم التحديد - غموض الخطاب. 3.4E: تداعيات قصيرة. 4.4E: تداعيات عن طريق التجاور، عن طريق السجع، القفز من موضوع إلى آخر.
	33		11		57		5

3.4.3.1. الخصائص العامة لبروتوكول تفهم الموضوع (TAT):

- **السياقات الدفاعية:**

– سياقات الرقابة (A):

سياقات الرقابة (A= 33) هي ثنائي السياقات الدفاعية من حيث الظهور بعدد سياقات تجنب الصـراع و قـد تمثلت هذه السياقات في ميكانزمات الرجوع للواقع (A1) التي ظهرت من خلال سياق الوصف مع التمسك بالتفاصيل مع أو بدون تبرير (A1.1 = 13) الظاهر مع اللوحـــــــــــــــــــــات (1، 2، 3BM،7GF، 10،11، 12BG، 19). كما ظهـــرت ميكانزمات استثمار الواقع الداخلي (A2) من خلال سياق النفي (A2.3=1) الظاهر مع اللوحة (16). أمـــا ميكانزمات النمط الهجاسي (A3) فقد ظهرت بشكل مكثف من خلال سياق التحفظ اللفظـــــــــي، التردد و الاجترار (A3.1 =18) ، الذي ظهـــــر مع اللوحات (1، 2،3BM ، 7GF،10، 11، 12BG، 19، 16)، و كذا سياق الإلغـاء (A3.2 =1) الظاهر مع اللوحة (7GF).

– سياقات المرونة (B):

كانت سياقات المرونة (B =11) ثالث السياقـــات من حيث الظهور بعد سياقات تجنـب الصـــــراع و الرقابـة. و قد تجسدت في سياق استدخال الشخصيات غير الظاهرة على الصور (B1.2 =3) الظاهـــر مع اللوحات (5، 12BG، 19) المنتمي لميكانزمـــات استثمار العلاقة (B1) بالإضافـــة إلى ميكانزمـــات الدراماتيكية (B2) التي ظهرت مـــن خلال سياق الدخول المباشر في التعبير و التعليقات الشخصيـــــة (B2.1 =7) مع اللوحات (1، 7GF، 9GF ، 13B، 16) ، و كذا من خلال سياق تصور النشاط (B2.4 =1) الظاهر مع اللوحة (6GF).

– سياقات تجنب الصراع (C):

لقد كانت سياقات تجنب الصراع (C =60) أكثر السياقـات ظهورا في البروتوكول. حيث كان ظهورها من خلال ميكانزم الاستثمار المفرط للعالم الخارجـــــي (CF) الذي ظهر من خلال سياق الإشارة إلى اليومي الحالي، الفعل و المرجعية للواقع الخارجي (CF.1 =9) الظاهر مع اللوحـــــات (1، 4، 5، 7GF،9GF ، 13B) أما ميكانزمات الكف (CI) فقد ظهرت بشكل كبير من خليل سياق الميول العام للاختصـــار (زمن كمون قصير و/أو ضمن الرواية، ميول إلى الرفض (CF.1 = 32) الظاهـــــر مع اللوحـات (1، 2، 3BM، 4، 5، 6GF، 7GF، 10، 11، 12BG، 13B، 16)، و سياق عدم تسمية الشخصيـــــات (CI.2 =1) الظاهر مع اللوحة (16). و سياق العناصر المولدة للعصر المتبوعة بتوقف في الخطـــــاب (CI 3 =1) الظاهر مع اللوحة (16). و ظهر ميكانزم

الاستثمار النرجسي (CN) من خلال سيـــــاق مثله تصــور الذات و/أو تصور الموضـــوع (بشكل – أو+) (4= CN2) الظاهـــر مع اللوحات (7GF، 9GF ، 16). و ظهر ميكانزم عدم استقرار الحدود (CL) من خلال سياق التأكيد على المـــــــدرك (2= CL.2) الظاهر مع اللوحتين(11 ، 19) . كما ظهرت الميكانزمات المضادة للاكتئابات (CM) من خلال الإشـــارة إلى وظيفة إسناد الموضـــوع (بشكل + أو -) و مناداة الاكلنيكي (8 = CM.1) مع اللوحـــــــــات (1، 2، 3BM، 10،19، 16) ، و كذا سياق التهكم (Ironie) (1=CM.3) الظاهر مع اللوحة (16).

- <u>البيانات الأولية (E):</u>

أما السياقات الأولية (6= E) فهي أقل السياقات الدفاعية ظهورا في البروتوكول حيث ظهرت من خـلال ميكانزمي اختلال الإدراك (E1) و الإسقاط الكثيف (E2) و قد ظهر الأول عبـــر سياق الإدراك الخاطئ (2= E1.3) مع اللوحتين (2، 7GF)، و أما الثاني فقد ظهر من خلال سياق الإشارة إلى الموضوع السيـئ و الاضطهادي (4= E2.2) مع اللوحات (6GF، 16).

- **<u>الإشكالية العامة:</u>**

- لم تتمكن المبحوثة من إرصان إشكالية اللوحة (1) بشكل جيد رغم تماهيها للطفل موضـــــوع اللوحة و تناول قلق الخصاء و إشكالية عدم النضج الوظيفي اللتان لم تتمكن من التخرج منهما بشكل جيد تحت تأثير عمل الرقابة و تجنب الصراع.

- عدم الإشارة إلى العلاقة الثلاثية أب – أم – بنت التي تحثها اللوحة (2) أدى إلى عدم تناول الإشكالية الأوديبية وعدم إرصان إشكالية اللوحة.

- عجز المبحوثة على بناء قصة تحت تأثير عمل الرقابة و تجنب الصراع أدى بها لعدم طرح الإشكالية الاكتئابية و إشكالية فقدان الموضوع. و بالتالي لم تتمكن المبحوثة من إرصان إشكالية اللوحـــة (3BM) و فيما يتعلق باللوحات الجنسية (4، 6GF، 10) فإن المبحوثة لم تتمكن من إرصان إشكالية اللوحات الثلاث تحت تأثير عمل تجنب الصراع خاصة الكف الكبير الذي عرقلها حتى عن بناء قصـص جيـدة. و بالتالي فالمبحوثة لم تتناول الصراع النزوي بقطبيه العدوانـــي و الليبيدي مع اللوحة (4)، و لم تتمكن من إدماج التقصص الأنثوي في إطار علاقة الرغبة مع اللوحة (6GF) أين تجنبت هوام الإغـــــراء و أزاحت استثمارها إلى الجانب العدواني الاضطهادي. و لم تطرح التعبير اليبيدي الذي تحته اللوحة (10).

- رغم أن المبحوثة تعرضت من خلال كلامها القليل إلى الأم التي تقتحم و تنظر غير أن ميكانزمات تجنب الصراع أدت بها إلى عدم طرح إشكالية اللوحة بشكل جيد و بالتالي عدم إرصانها بشكل جيد لإشكالية اللوحة (5).

- رغم تناول المبحوثة لجانب مما تتناوله اللوحة من خلال إدراك العلاقة أم- بنت، و تقديم مكانة المرخص و القوي للأم و الذي يتحكم في العلاقة الأمر الذي يدل على طابع العلاقة المبكرة أم – طفل إلا أن إزاحة تصور "الطفل الصغير" إلى كلب منع ظهور حركة التقمص، ما منع الإرصان الجيد لإشكالية اللوحة (7GF).

- تمييز المبحوثة بين شخصيتي اللوحة (9GF) يدل على حلها و تجاوزها لإشكالية الهوية، غير أن عدم ذهابها، أبعد من ذلك خاصة من خلال اختصارها لما قالته وعدم الربط بين شخصيتا اللوحة بعلاقة منعاها من الارصان الجيد لإشكالية اللوحة.

- أما بخصوص الإشكاليات الماقبل تناسلية الظاهرة من خلال اللوحات (G11، 12B، 19) لم تتمكن المبحوثة من إرصان إشكالية اللوحتين (11 و 12BG) نظرا لتأثير ميكانزم الكـــــــف و الرقابـــة و تأثير القلق و التشويش الذي تحرضانه فيها. أما بالنسبة اللوحة (19) فلم يكن إرصان المبحوثة لإشكاليتها جيدا دائما تحت تأثير نفس الميكانزمات، لكن تمكنها من إعطاء تصور تخيلي و لو كان مختصر قدم طابعا جيدا لما جاءت به.

- تعرضت المبحوثة لمحتوى و إشكالية اللوحة (13B)، لكن ليس بالقدر الكافي لتقديم إرصان جيد لاشكاليتها، و ذلك تحت تأثير ميكانزم التجنب، إذ و رغم تماهيها للمرن للطفل موضوع اللوحة إلا أنها تجنبت ربطه بالعالم العلائقي كما تجنبت التعبير عن الوحدة أو القدرة على البقاء وحيدا، مع غياب الحاوي و الرمزية الأمومية الجيدة.

- ظهرت قدرة المبحوثة على بناء قصة انطلاقا من الفراغ مع اللوحة (16) ، وهذا رغـــم ترددهـــا و تحفظها المبدئي و التعبير عن عدم القدرة والحاجة للسند وهذا ما يبين قدرتها على التخيل وتقديم إنتاج إبداعي وتصوري. شاب ذلك تفضيل المبحوثة لتناول الموضوع السيئ الذي أسقطته، بالإضافة إلى تناول محتوى يربط بين ثلاث شخصيات الأم - البنت – الرجل ، أين غابت وظيفة أو دور الأب ما قد يرمز لوجود رواسب أوديبة لم يتم إرصانها بشكل جيد.

4.4.3.1. خلاصــة إختبار تفهم الموضوع (TAT):

تنوع استعمال الميكانزمات الدفاعية في بروتوكول تفهم الموضـــوع (TAT) الخاصـــة بـ"مـــروة " و ذلك على مستوى السلاسل الدفاعية الأربعة الخاصة بشبكة فرز الاختبار، و كذا ضمن السلسة الواحدة

غير أن سياقات تنجب الصراع خاصة سياقات الكف و بالأخص سياق الميول العام للاختصار (زمن كمون قصير و/أو سكوت مهم ضمن الرواية، الميل إلى الرفض (CI.1 =32) كانت شائعة و كثيرة الظهور و تلى ذلك استعمال ميكانزمات الرقابة خاصة سياق الوصـــف (A1.1 =13) و سياق التحفظ الاجترار و التردد (A3.1 =18). رغم التنوع البسيط الظاهر في استعمال الميكانزمات الدفاعية إلا أن شدة التركيز على استعمال بعضها أعطى طابع الرتـــــابة و التكرار و المواظبة في استعمالها الأمر الذي أثر على خاصية مرونة استعمال الميكانزمات الدفاعية.

لم نلتمس طوال بروتوكول اختبار تفهم الموضوع (TAT) الخاص بـ"مروة " تواجد ميكانزمات دفاعية ناضجة. فتأثير عمل ميكانزمات تجنب الصراع خاصة الكف كان كبيرا ما منع ظهور أنواع أخرى من الدفاعات.

على طول البروتوكول لم يمكن الصدى الهوامي ثريا، و نلاحظ الأمر ذاته بالنسبة للتعبيرعن التصورات و الوجدانات. حيث تجنبت المبحوثة التعبيرعن وجداناتها، أما تصوراتها فلم تبتعد عن وصف اللوحات و التمسك بما يقدمه الواقع الخارجي. و هو الأمر الذي أثر على ظهور قدرة جيدة على الإبداع و التخيل و التصور. و حتى مع اللوحة (16) شاب ما قدمته المبحوثة من قصة تصورها السلبي لذاتها و تعبيرها عن عدم قدرتها على تقديم إنتاج تخيلي و إبداعي. و رغم تمكنها في الأخير من تقديم إنتاجية، شاب هذه الإنتاجية التعبير عن الموضوع السيئ و الاختصار.

ظهرت قدرة ضعيفة على الإرصان، حيث لم تتمكن المبحوثة من إرصان إشكالية و لا لوحة من لوحات الاختبار، غير أنها أرصنت جزئيا إشكاليات ست لوحات و المتمثلة في (1، 5، 7GF، 9GF ، 13B، 19). و قد ترتب ذلك عن عمل تجنب الصراع و خاصة الكف. وهذا يظهر قدرة ضعيفة على الإرصان العقلي.

لم تعبر المبحوثة بشكل مباشر عن القلق الذي حرضته فيها اللوحات لأنها فضلت تجنبه وعدم مواجهته، الأمر الذي تفسره كثافة استعمال ميكانزمات تجنب الصراع و بالأخص الكف. و هذا يبين كيفية تعامل المبحوثة مع القلق.

كل ما سبق يوحي بتواجد قدرة ضعيفة على التعامل مع الصدمات، و قدرة ضعيفة على العقلنـــة.

و فيما يخص الجانب العلائقي، فالمبحوثة لم تستعمل إلا القليل من ميكانزمات استثمـــار العلاقـــة و التي تمركزت في سياق استدخال شخصيات غير ظاهرة على الصورة (B1.2 = 3). أما اللوحات التي قامت فيها المبحوثة بالربط بين شخصياتها بعلاقة لم تتوسع في تناول موضوع هذه العلاقات بشكل يكفي لوصفها. غير أننا إلتمسنا شيئا من الاضطراب في العلاقة الثلاثية أب – أم – بنت.

5.3.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة باختبار التجربة الطفلية للتعلق الخـــــــاص بالحالة مروة:

1.5.3.1. ورقة تسجيل اختبار التجربة الطفلية للتعلق (CEAT):

- الرموز المفيدة:

؟: تساؤل، **م**: مشاعر، **أ**: أفكار، **ق**: ماذا حدث قبل؟، **ص**: ماذا حدث في الصورة؟،

ن: كيف انتهت القصة؟ أو ما الذي حدث بعد؟.

: خلط، ارتباك**^**: يضحك، **+**: وجدان ايجابي، **س**: وجدان سلبي، **∪**: عبوس أو يقطب حاجبيه، **∩**

*: تهيج (استثارة)، **-----**: كمون.

المشارك (ة): مروة التاريخ: 22- 07 -2010 ☒ أعطى موافقته ☐ رفض القبول ☒فهم المقترحات ☐رفض البطاقات ☐متوتر ☐قضم الأظافر ☐قرع الأصابع ☐همهمة ☒غير متعاون ☐متهيج (يتحرك) ☒يشعر بالحصر ☐احتجاج ☐ عفوية (تلقائية) ☐ خائف (مترقب لشيئ ما) ☐ سريع الفهم و/أو الإدراك ☒الاتصال بالعين ☒منشغل ☐منفصل تعليقات أخرى: الملل، التعب، الرغبة في إيقاف النشـــــاط و التخلص مـــــن اللوحات، عد اللوحات، الضحك أحيانا، الدهشة عند تقديم اللوحـــــة،	اللوحة 1- **"**14 نتخايل ولا؟ (**Ψ**: إيه أتخايلي) ... هدا الطفل كان مريض من قبل، كان مريـــض أو مبعد أو مبعد جا للسبيطار كي جا للسبيطار دارولو la formule ، دارولو la formule ∪ أو مبعد دوكا فـ أ يدخلوه، يدخل للسبيطار أومبعد يديرولو الدوا أومبعد يخـــــــرج، خلاص. م: في هدي الصورة؟ راه يحس، يحس بألم في أ في يدو و يتوجع بزاف، أو راو خـايف كي يدخل للسبيطار و خايف التشكة **∪** هدا ما كان. أ: راه يخمم كيفاش يدخل للسبيطار أووو دوك أوو رو يخمم كيفاش يدير تشكة، خايفهـــا وراو خايف كي يقعد في السبيطار، هدا ما كان. ق: كان يلعب، يلعب، أو مبعد كي كان يلعب حس في ألم في يدو راح قـــــــال لماماه، أو مبعد جاباتو للسبيطار، هدا ما كان. ن: أو مبعد يبرا، يدير الدوا يبرا، و أو مبعد يروح للدار يخرج أو ما يزيدش قاع يدخـــل داك السبيطار. **"**2 اللوحة 2- **"**08_مرا و راجل ... رام قاعدين في كرسي يشربوا في القهوة، و هدا الطفل حـــــاب يشرب القهوة، حاب يشرب معاهم القهوة، أو مبعد هو ما ما شافوش كانوا يقصـــــروا، و خلاصت. م: (تهز رأسها مشيرة إلى أنها لا تعلم) ... (صمت طويل و عند سؤالي لها تظهـــر على وجهها علامات عدم الفهم) ما عرفتهاش كامل. أ: ما نعرف. ق: ... (صمت طويل و تشير برأسها أنها لا تعلم ما حدث قبل الصورة، كما تظهر على وجهها علامات تدل على عدم المعرفة). ن: ... (لا تعلم كذالك ما سيحدث فيما بعد، لا تنطق بحرف، تظهر على و جهها

علامات تدل على عدم المعرفة كف كبير). "41 '03 اللوحة 3- "16 (علامات تعجب على وجهها أظن أنها تشعر بالتعب و الإحباط لأنها تظـــن أن إجاباتها ليست على المستوى المطلوب، تبدو غير واثقة مما تقوله). طفل و طفل قاعديـن في الحشيش هدا ما كان. أ: ... (Ψ: زعمة، على ماش رام يهدروا؟) على كاش خطة يديروها زعمة يديـــروها لكاش واحد. م: رام يحس هداك الراجل، ولا كاش مرا ولا، يكرهوه ويحبوا يقتلوه، يحبوا يقتلـوه، ولا ماشي يد هكا، يغيروا منو، هدا ما كان، خلاص؟ (Ψ: ما زال) شحال ما زال؟ هدومـا؟. ق: هدا الراجل، هداك الراجل، هدوما زعمة كانوا يطلبوا منو هكـا زعمـــة دراهـــم و لا، يخدموا عندوا أو ما حبش يمدلهم الدراهم على بيها أ، راهم يكرهوه و جاو يقتلوه، و هـو راو يدافع على روحو باش ما يقتلوهش هدا ما كان، خلاص. ن: أو مبعد هادوا الزوج يروحوا لدار و يلبسو كاش هكا كاش حاجة باش ما يبانـــوش، يروحوا أو مبعد واحد يدافع عليه هداك الراجل ما يقتلوهش. مازالو خمسة؟"03'10	الاختصار، كف كبيـر، الإحباط، الإحســـاس بالضيق، الاستهـــزاء، التحدث بصـــــوت منخفض و التمتمـــة أحيانـــــــا، الغناء (الانشغـــال)، التعجب، ســـــؤال الباحثة، التساؤل.
اللوحة 4- "13 هدي صعيبة، صعيبة، شوفيها تـ تـ ... كان يلعب راح للماناج، راح للماناج كـان يلعب، يلعب، يلعب أو مبعدا لعب كامل أو مبعد لعب فيها شوية، أو مبعد اللخرا، كـــان فيهم، أو مبعد يلعب في يلعب في هاد اللعبة، يلعب بيها طاح تكسر من رجلو، كي مـــا قدرش، أو مبعد قعد في اللرض يبكي يبكي، أومبعد توجعوا رجلو ما قدرش يروح للـدار قعد يبكي يبكي، توجعو رجلو أو مبعد راح للدار. ق: راح قال لماماه بلي راح يلعب في الماناج، اعطاتلو دراهـم، قالتلـو هـاك روح و بالاك كي تشوف طونوبيل، قالتلو روح بلعقل والعب بلعقل أو ما تزغـــدش، روح و عاود ولـي، أومبعد لعب، أومبعد كي طاح ماماه تحيرت قالت ما جاش تحيرت، قالت وعلاه ما جاش هكـــا، أو مبعد أو مبعد قعد هكـــا قعد قعد قعد أو مبعد خـــلاص، أو مبعـــد باباه، نكمل؟ ... أو مبعد باباه ... أو مبعد باباه قال لهديك لمرا بلي أ، وليدي مازال ما جـــاش أو مبعد كي راحوا، راح يحوس عليه، أو مبعد لقاوه، خلاص. ن: أو مبعد راح للدار، أو مبعد قالو باباه، و ماماه، قالو ما نزيدش نخليك تروح تلعـــب، أو مبعد داوه للسبيطار، تكسر من رجلو u. م: والو u. أ: والو. "03'28 كرهت.	
اللوحة 5- واشنو هدا؟ يا با با، طف، طف، طفـ، طفلة، له، له، له، طف، طفلة، آه، باباها، باباهـا، باباها (تكرر ما تقوله بشكل استهزائي، و كأنها تلعب) مات، أو مبعد راحت للتصويـــرة تاعو تبكي u تبكي أو مبعد، أو مبعد كي تبكي، أو مبعد صعيبة، خلاصت، خلاصـــــت قاع للأبد ... أو مبعد هدا الرجل مات (تتلهى) ... كي مات إيه أو هو إيه بـــــــــرك.	

م: هي و لا هو؟ (**Ψ**: كامل) هي راي تحس بـ أ زعمة بلـ هكا خافت، خاتش عندها غيـر باباها برك في الدار، راي خايفة آه ه ه ... خايفة، خايفة، خايفة، (تقول كلمة"خايفـــــة" المكررة عدة مرات بصوت منخفض) أو مبعد خايفة مع الليل، ياكلها الذيب ∪ أو مبعــد تقعد تبكي، تبكي، تبكي، أو مبعد ما لقاتش شكون يقعد معاها، أو مبعد أو مبعد خــلاص، خلاص قاع، قاع. (**Ψ**: و إحساس الرجل؟) هدا الراجل تقلق تقلق على بنتو كـــــي راي وحدها في الدار و ما كاش اللي يقعد معاها هو، أو هو تاني راو يبكي، يبكي، أو مبعـــد حبت تقتل روحا كما باباها، حبت تقتل روحا، أو مبعد قتلت روحا، أو مبعد قتلت روحا، ماتت، أو مبعد خلاص هدي الصورة... (تبدو و كأنها متوترة من النشاط و تود التخلص منه). ق: كاش واحد قتل باباه، أو مبعد هي كانت برا، أو مبعد لقات باباها ميت أو مبعد تبكي، تبكي، تبكي، أو مبعد قتلت روحا، أو مبعد ماتوا في زوج خلاص، شحال صعيبـــــــــة با با با با (تغني قائلة:" ماتت و خلات باباها، ماتت و خلات باباها.....). أ:....."20 '2	
<u>اللوحة 6-</u> **"**05 هدا الطفل ج يرقد خايف، خايف pasque باباه و ماماه مات، خاف، راو يتفكر في ماماه و باباه حاب يكونوا معاه و لكن ماتوا. أ: يخمـــم في باباه و ماماه كي راحوا، ماتوا و خلاوه و ما لقـــاش مع من يقعـــد، وراو خايف، راو يخاف بزاف و ما لقاش كيفاش يرقد. ق: (علامات تعجب تبدو على وجهها) واش صرا من قبل ما يموتو، باباه راح يخدم لقى السراق قتلوه أو مبعد لمرا تقلقت، تقلقت راحت للخدمة راحت لقاتو تما ميـــــت، زادوا قتلوها هي، أو مبعد هدا الطفل راح يحوس على ماماه لقاها ميتة ولى للدار. ن: أو مبعد راح، خاف في الليل، دار تاعـــو، أو مبعد راح قتل روحو، قتـــل روحـــو خلاص.**"**03'45	
<u>اللوحة 7-</u> **"**08 طفل آه ... طفل راه يخمم في باباه و راه ينوم فيه، راه ينـوم فيه أو...أو...أو باباه هدا ما كان. م: يحس بـ هكا، هكا يبكي هو راه يبكي Pasque باباه واشPasque بـاباه ميت أو أ قعد وحدو في الدار، ما كاش شكون يواسيه شكون اللي يعتنـي بيـه هكـا ما يصيبـــش شكون يعطيلو ياكل هكا ما كانش قاع même لفاميلا تاعو، ما كان والو على بيهـــا راو يبكـــي أو كي مات باباه ... أو كي مات باباه راو يبكي إيه مات باباه راه يبكي. ن: آه أ ما نيش عارفة باباه راح يخدم أو مبعد كي راح خدم أو مبعد طفل الراجل واحـــد قالو أعطيني 100 ألف، أو هداك الراجل ما حبش يمدلو أو مبعد قالو، قالو نقتلك خيـــر ولا تمدلي 100 ألف خير، أو مبعد قالو أقتلني أو مبعد قتلو، قتلو، أو مبعد قعد وحدو فـي الدار، خلاص، كرهت، كرهت، كرهت. ق: كي هداك راح للخدمة كان جاي في الطريق أو مبعد واحد الراجل قالو أعطيني 100 ألف، الراجل قالو ما، قالو ما نمدش، أو مبعد قالو، قالو مدلي 100 ألف ولا نقتلك، قـالو قتلني خير، لالا ما شي هكا، أعطالو 100 ألف زاد قتلو، أومبعد قالو، قالو كي اعطالـــو 100 ألف قتلو، هكا خلاص، خلاص هدي الصورة؟	

أ: أومبعد قعد محير على باباه ما جاش، أومبعد قعد، قعد أولا بوليس عيطولو قالولو بلي باباك مات، عاد يبكي، يبكي يبكي، يخزر في الصورة تاعو و يبكي، خلاص؟ "03'59

اللوحة 8-

باينة بلي واعرة هدي، يابابا، شحال واعرة، مرا و راجل و وليدهم أ، راه، راه راه، في المستشفى، في المستشفى، غير كيما زاد أ راه، أ راه زاد راه في المستشفى و باباه جا يطل عليه، أومبعد كي كان في المستشفى جات طلت عليه ماماه، كانت في المستشفى تاني و جات أومبعد جات طلت عليه، أومبعد، أومبعد راحوا كي كان في المستشفى، خلاص. "01'01

ق: من اللول كانت تحس بالسطر بالسطر، أو مبعد هداك الرجل قالها تروحو للطبيب، أو مبعد قاللها على هداك السطر، أومبعد كي راحت قالها الطبيب عندك بيبي أو مبعـــد كي عندك بيبي، أو مبعد راحت للطبيب جاباتو.

ن: أو مبعد هاد لمرا خرجت للسبيطار و دات وليـــدها، أو مبعدا كبر أو ولى يخـــدم و خلاصت القصة. أو مبعد راح خدم خدم خدم خدم، أو مبعد تلاقى بواحد الراجـل مع التريق قالو بلي شحال عندك 100 ألف، قالو عندي واحد، قالو وين تسكن قتلـــــو، أو مبعد في بودواو و لا ما نعرفش وين أو مبعد راح ليه قابرو قابرو و قتلو، أو مبعـــد مرا و طفل صغير أو مبعد هي راحت أ تقلقت، تقلقت راحت تاني برا أو مبعد لقاتـــــو ميت، طاح زادت قتلت روحا أو مبعد هداك الراجل، هداك المهبول، هداك الســـــراق سرقلهم البيبي و هرب، خلاص؟ خلاص؟.

م: يحسوا بسعادة كبيرة بين الطفل، الطفل و المرا و الراجل، عييت.

أ: يخمو؟ واش رام يخمو؟ كي يكبر وليدهم يولي طبيب، يولي طبيب، يولي يداوي كل المرضى إيه، أومبعد يخدم، يخدم كل شيي، يولي مشهور، إيه أومبعد، أومبعد يولي يخدم يجيبلهم الدراهم و قاع أومبعد يسافروا لفرانسا إيه و خلاص، يعيو. "04'07

اللوحة 9-

"13 قبل نغمض عينيا، أو با با با، هدا ما شي اللي كان مريض؟ هدايا، هاد الطفـل راه قاعد قاعد يخمم في النقود تاعو فوق الطابلة يقول واش نشري بيهم واش نخدم بيهم هكا، أومبعد قعد قرر بلي بلي، أ، يشري هكا سكنة كبيرة، صح؟ إيه قرر يشري سكنة كبيـــرة و يعيش فيها أ، أو مبعد يجيب خدامة خاطش هو باباه و ماماه ميتين إيـه، قرر يجيـــــب خدامـة، خدامـة عندو تخـدم و يخلصها، إيه، Pasque هو خلالو باباه (Papah) المـــــال بزاف، الدراهم بزاف، إيه، أو مبعد راح، راح شرا سكنة، شرا فيلا أو مبعد، أو مبعـــد شرا، جاب خدامة، تخدم عليه، أو مبعد، أو مبعد تانيك أ، تانيك، يا ربي، إيه أو مبعـــد تانيك جات هديك المرا، أو مبعد تخدم، تخدم تخدم، أو مبعد كي كبر شوية قالتلو بلـــــي روح أنتايا يا يا أ أ، قالتلو روح وري نشوف لكواغط تاع باباك، سرقتهوملو، راح بـاش يدفعو، أمبعد هديك الفيلا أو هداك المال قاع راح ليها، هداك المال أو هديك الفيلا كامـل ليها، أو مبعد دات الفيلا و دات الدراهم، أو هديك لمرا قالت أنا نديه للحبس، أو مبعـــد، أو مبعد قعد فـ أ فالحبس قعد قعد، أو مبعد كي خرج، خرج أو مبعد راح ليها قاللهـا على درتي هكا؟ أو مبعد زاد قتلها إيه صح، أو مبعد أ قتلها، أومبعد عاود ولى للحبـــــــــس Pasque كي يقتل يولي للحبس، أو مبعد ولى للحبس قعد قعد قعد قعد، أو مبعد هديك لمرا أو مبعد قعدت في السكنة ديالو كامل داوهالو، أو مبعد كي راح سكن فيها و دار المـــال أو مبـ أو مبعد أ، أو مبعد عاد

يبكي يبكي يبكي، أو مبعد واحد لمرا قالتلو هديك السكنـــة تاعو، قالتلو بلي حنردلك السكنة تاعك و نردلك المال تاعك و عيش فيها أو مبعـــــــد طاتهوملـــو، أعطاتهوملـــو، أو مبعد عاش فيهم، أو مبعد كـــي مات مات، هديك لمرا، و خلاص، خلاص ما زال؟ أو مبعد هديك لمرا داتلو عاودت ولات لهديك البيت أو مبعد هي زادت ماتت أو مبعد واحد الراجل شرير راح سكن في هديك أ في هديك لخـرا، ديك الفيلا، أو مبعد راح تما أو مبعد كي يروح في هداك مع السراقين كامل السراقين، اللـــي يسرق يروح لهديك الفيلا، أمبعدت أ، السراقين كامل راحو، أو مبعد مرا بيعت عليهـــم أو هديك لمـرا تعرفهم بلي سراقين، قالت للبوليس، قالتلهم بلي هدوك الرجـــال كامـــل سراقين، راحو يحكمـــوهم، داوهم لـ، كل واحد وين داوه، داوهم للحبـــس و خـــلاص، عييت. أ: إم يخمم في النقود تاعو، و يخمم بلي كي باباه مات و خلالو كامل المال، خلالو كامـل هدا المال استغرب أومبعد كي يخمم يخمم، خلاص. م: كي مات باباه؟ يحس هكا خـوف، خاف، هكا ما يلقاش ما يصيبـــش هكا باش يقـــرا، خايف، أو مبعد مرت باباه، ما ماتش عادت تسرقلو المال تسرقلو كلش، تسرقلـــو كلش تسرقلو المال، أو مبعد تقولو ما تاكلـــش، أو مبعد هاد الطفل مات، مات بالجـــوع، مـــا تخليهش قاع ياكل، أو مبعد مات، مات وحدو، أمبعد هي تاني ماتت. ق: كان يحس هكا كلي آ آه، كان قاعد، يقول نشوف شحال خلالي، أبا با بان خلالي هـاد المال، نشوف شحال خلالي بدا يحسب يحسب، يحسب أو مبعد جات واحد لمرا طبطبـت فتحلها، أو مبعد جات لعندو و قالتلو نخدم عندك، قالتلو نخدم عندك أو مبعد قاللها إيـــه، أو مبعد دخلها للكوزينة قاللها هاكي أخدمي لي الماكلة، كاش حاجة و لا، أو مبعد كـــي دخلها راحت لـ أ قالتلو وريلي لكواغط تاع باباك أو مبعد أو مبعد، راحت داتلو لكابـوس قتلاتو، أو مبعد أو مبعد، هي تم لح لحاتو برا دفناتو باش ما يشوفو حتى واحد، خـلاص. 04'58"	

2.5.3.1. ورقة موجز اختبار التجربة الطفلية للتعلق(CEAT):

المشارك: مروة التاريخ: 2010

المشفر: الباحثة

	القصة1				القصة2				القصة3				القصة4				القصة5			
عدد التفاعلات	2				1				2				2				1			
صنف التعلق	آ	م	ح	غ	آ	م	ح	غ	آ	م	ح	غ	آ	م	ح	غ	آ	م	ح	غ
التركيز على الطبيعة و النيرة الوجدانية للتفاعلات		1 1 1				1 1 1				1 1 1				1 1 1				1 1 1		
دور الطفل		1				1								1						1
دور الآخرين		1				1				1				1						1
طبيعة التواصل		1				1				1				1						1
استجابات الطفل للضيق	1 1					1 1				1 1				1 1						1 1
أسلوب التعامل مع المشاكل والصراعات		1 1				1 1				1 1				1 1						1 1
التماسك النوعية	1					1					1						1		1	
الكمية	1					1			1								1		1	
وثاقة الصلة بالموضوع	1					1			1											1
الأداء	1	1				1			1						1				1	
الإحساس بالآخرين	1					1			1						1				1	
الدفاع						1					1									
موضوع القصص		1				1			1					1						1
المجموع	7	10				17			12	5			3	2	11		2	3	4	9

	القصة6				القصة7				القصة8				القصة9			
عدد التفاعلات	2				2				2				2			
صنف التعلق	آ	م	ح	غ	آ	م	ح	غ	آ	م	ح	غ	آ	م	ح	غ
التركيز على طبيعة و النيرة الوجدانية للتفاعلات				1 1 1				1 1 1		1 1 1						1 1 1
دور الطفل				1				1			1					1
دور الآخر				1				1			1					1
طبيعة التواصل				1				1		1					1	
استجابات الطفل للضيق				1 1				1 1							1 1	1 1
أسلوب التعامل مع المشاكل والصراعات				1 1				1 1							1 1	1 1
التماسك النوعية	1		1				1				1				1	
الكمية	1						1		1						1	
وثاقة الصلة بالموضوع				1				1			1				1	1
الأداء		1						1		1					1	
الإحساس بالآخرين			1					1	1							1
الدفاع							1								1	
موضوع القصص				1				1								1
المجموع	2	1	2	12			3	14	2	6	4				10	12

3.5.3.1. شبكة التشفير الكمي:

القصة	آمن	متجنب	حصري	غير منتظم	unc	نموذج القصة
1	7	10				متجنب آمن
2		17				متجنب
3			5	12		غير منظم
4	3	2	11			حصري
5	2	3	4	9		غير منظم
6	2	1	2	12		غير منظم
7			3	14		غير منظم
8	2	6	4			متجنب
9			10	12		غير منظم
المجموع	16	39	39	59		153
o/o	10,45%	25,49 %	25,49 %	38,36%		100%

- **بروفيل التعلق:**

1- نموذج التعلق العام: غير منظم، (متجنب،حصري) آمن.

2- نموذج التعلق المسيطر: غير منظم.

3- أنماط التعلق الثانوية: متجنب، حصري، آمن.

4.5.3.1. التشفير الكيفي:

التفاعلات: تحتوي أغلب قصص المبحوثة على عدّة تفاعلات ثنائية ما عدى مع اللوحتين 2 و 5 اللتان تحتويـــان على تفاعل ثنائي واحد. تمّ تشفير البعض من هذه التفاعلات بينما لم يشفــر البعض الآخر نظــرا لعـــدم التناول الكافي لمظاهرها. و قد غلب ظهور طابع نمط التعــلق غير المنظــم فيما يخص تقديــم محتــوى التفاعلات و قد تلى ذلك بفارق ضئيل ظهور طابع نمط التعلق المتجنب. ثمّ يبرز ظهور طابع نمط التعلـق الآمن. أما طابع نمط التعلق الحصري فيكاد لا يلاحظ.
الضيق و الصراع: ظهر التعبير عن الضيق و الصراع مع كلّ اللوحات ما عدى لوحة واحدة و هي اللوحة 8. و قد أخـــذ التعامل معهما طابع نمط التعلق غير المنظم بقدر كبير جدّا. ثم و بفارق معتبـر ظهـــر طابـــع التعلـــق الحصري فطابع التعلق المتجنب بفارق ضئيل. و ظهر القليل من طابع نمط التعلق الآمـــن. و على العمــوم ظهر التعبير عن الضيق أكثر من التعبير عن الصراع، لكن تميزت المواضيع الصراعية بحدتها و ثقـــل مواضيعها.
التماسك: فيما يخص تقييم تماسك الروايات فقد برز ظهور يكاد يكون متوازن لطابعي نمطي التعلـــق الحصري و الآمن مع بعض التفوق لنمط التعلق الآمن. كما ظهر بقدر يكاد يكون متساو كذلك التعبيـــر عن نمطـي التعلق غير المنظم و المتجنب مع تفوق قليل لنمط التعلق غير المنظم.
الإحساس بالآخرين: ظهر تعبير عن الإحساس بالآخرين يكاد يكون متوازن بين طوابع أنماط التعلق غير المنظم، المتجـنب و الحصري مع تفوق ضئيل لطابع نمط التعلق غير المنظم. كما ظهــر القليل من طابع نمط التعلق للآمن كذلك.
الدفاعات: أما فيما يخص الدفاعات فقد تمّ التعبير بشكل بارز عن دفاع نمط التعلق الحصـري المتمثل في استعمال الإنكار المتضمن لمثلنة الموضوع أو الوضعية السلبية. كما ظهر القليل من دفاع نمط التعلق المتجنـــب. و لم يظهر أي نوع من أنواع الدفاعات المشار إليها في دليل التشفير مع خمس لوحـــات و المتمثلـــة في اللوحة 1 و 4 و 5 و 6 و 8.
المواضيع: غلب التعبير عن المواضيع المجسدة لطابع نمط التعلق غير الآمن، مقابل التعبير عن بعض من طابــع نمط التعلق المتجنب، و القليل جدّا من طابع نمط المتعلق الحصري. و قد ظهرت بكثـــرة المواضيع ذات الطابع السلبي و السيئ كتلك المعبرة عن موضوع الموت و القتل مثله مع اللوحـــات 3 و 5 و 6 و7 و9 و موضوع الفقدان.

- التفسير العام:

ظهرت من خلال عملية تشفير و تحليل إنتاجية "مروة" في اختبار التجربة الطفلية للتعلـق (CEAT)

الأنماط الأربعة للتعلق و المتمثلة في: التعلق الآمن، المتجنب، الحصري و غير المنظم. لكن لم تظهر هذه الأنماط الأربعة بقدر متساو. حيث غلب ظهور نمط المتعلق غير المنظم (38,36%)، ثمّ تلى ذلك

ظهور نمطـــي التعلق الحصري و المتجنب بنفس النسبة (25,49%)، و ظهــور نمط التعلق الآمن بنسبـــة أقل (10,45%).

على العموم تمثل نمط التعلق السائد و المسيطر في التعلق غير المنظم، أما أنماط التعلــق الثانويـــة الظاهرة، و التي استعملها المبحوثة كنماذج ثانوية للتعلق حين الحاجة فتتمثل في الأنمــاط التالية حســب ترتيب الاستعمال: (التعلق الحصري و التعلق المتجنب) و بعدها التعلق الآمن.

- التعليقات الأخرى:

تميزت بعض القصص التي قدمتها المبحوثة مع اختبار التجربة الطفلية للتعلق (CEAT) بالتشعـــب و الطول و التركيز على المواضيع الحصرية ذات الطابع السلبي.

لم تكن المبحوثة متعاونة خلال إجراء الاختبار فكثيرا ما كانت تتلهى عند النشاط و تعبر عن رغبتها في التخلص منه و إيقاف النشاط و عن مللها و تعبها. كمـــا سعت في بعض الأحيان إلى الحفاظ علـــى سيطرتهـــا على الوضـــع من خـــلال القيـــام بعدّ اللوحـــات. أضف إلى ظهــور الضحــك أحيانا والدهشة، الإحباط، الكف، التعبيرعن الإحساس بالضيق، الاستهزاز و التحدث بصوت منخفض.

6.3.1. الفرضية التشخيصية الخاصة بالحالة مروة:

ظهرت "مروة" خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة متعبة و تشعر بالملل، كما بدت بحاجة لتشجيع كثير حتى تواصل العمل، ذات إنتاجية تصورية وصدى هوامي متوسطيـــن أثر عليهمـــا بشكـــل كبير الكـــف و التحفظ اللذان ظهر كميكانزمين دفاعيين شديدا الاستعمال بالإضافة إلى التجنب ما يظهر عمل الرقابـــة و تجنب الصراع. لم يظهر أي استعمال لأي ميكانيزم دفاعي ناضج. تجنبت المبحوثـــة التعبير عن القلـق و المعاش الصدمي للمرض و الاستشفاء الأمر البارز من خلال عدم تقديم هذا المعاش في كلمـــــــات، تصورات و أحاسيس واضحة. فالمبحوثة بدت منشغلة أكثر بابتعادها عن محيطها العلائقـــي المعتـــاد ألا و هو المحيط الأسري الحاوي على صور تعلقها. كما تشير إلى عدم شعورها بالأمان في المستشفى بشكـل مختصر من خلال تعبيرها عن مخاوفها الليلية. الأمر الّذي يظهر عقلنـــة سيئة للمعاش الصدمي. تميـزت علاقات المبحوثة بالتفاعل الحميد مع الإشارة إلى استعمال بعض المقربين في العادة للتخفيف من القلـــق و للضيق.

إنتاجية "مروة" في اختبار الرورشاخ على المستوى الكمي كانت لا باس بها (R=16) غير أنها لم تكـــن على ذات المستوى من الناحية النوعية بسبب تأثير التكرار و المواظبة. ظهر نزوع المبحوثة لاستعمـــال الوجدانات مع قلة استثمار التصورات عبر قيمة الـ (K1/5∑C:T.R I) بالرغم من عدم

التعبير اللفظـــي الصريح عن الوجدان. كما نلاحظ الاستعمال المتنـــوع للميكانزمات الدفاعية التاليـــة: الكتب، ميكانزمات الرقابـــــــة (الالغاء، الاجترار، التردد، السعي للسيطرة على الواقع من خلال تقديم الإجابات الشكلية)، ميكانزمات المرونـــــة (تقديم تعليقات و التحدث بأمور خارج اللوحات، الدفاع الهوسي الظهر من خلال الضحك)، ميكانزمـــات تجنـــب الصـــراع (الحاجة إلى السند و مناداة الاكلينيكي، التعبير عن عـــدم القدرة و التقدير السلبي للذات). و لم يظهر أي استعمال لأي ميكانزم دفاعي ناضـج. أما فيما يخص ظهور الصدمات فقد ظهر التعبير المكثف عن الصدمات (8=Choc) ما يدلّ على الأثر الصدمي الكبير و حساسية المبحوثة للصدمات، و بعدها تظهر قدرة لا بأس بها لاحتواء الصدمات و التخرج منها و إعادة البناء. أمـــا فيما يخص القلق فيظهر ارتفاع في قيمته (18,75%=F.Ang) الأمر الدال على صعوبة احتواءه و التعامـل معه. و على العموم لم تظهر قدرة جدّ جيدة على العقلنة. أما هشاشة التقمصات و انخفاض نسبة المحتويات الإنسانية و ارتفاع نسبة المحتويات الحيوانية يعبر عن وجود مشاكل و اضطرابـــات علائقية مع العالـــم الإنساني. أما الظهور المكثف لمخاطبة الباحثة المعبر عن الحاجة للسند يعبر عن حاجة و سعي المبحوثـة لاستعمال الآخرين.

لم يكن الصدى الهوامي ثري مع اختبـار تفهم الموضـــوع (TAT) الخاص بـــ "مروة"، كما يظهر ذات الأمر مع التعبير عن التصـورات و الوجدانـــات. حيث تجنبت المبحوثة التعبير عن الوجدانـــات، أما التصورات فلم تبتعد عن وصف اللوحات و التمسك بما يقدمه الواقع الخارجي. و هذا ما أثـــر علـــى ظهـــور قدرة إبداعية و تخيلية جيدة. و فيما يخص استعمال الميكانزمـات الدفاعية و ذلك على مستوى السلاســـل الدفاعية الأربعة و ضمن السلسلة الدفاعيـــة الواحدة، و تمثلت السياقـــــات الدفاعيـــة في:

سياقات الرقابـــة (33=A) المتجسدة في: سياق الوصف، سياق النفي، سيـاق التحفظ اللفظي، التـــردد و الاجترار، و الالغـــاء. سياقات المرونة (11=B) المتجسدة في: سياق استدخال شخصيات غير ظاهرة على اللوحة، سياق الدخـول المباشر في التعبيـر و التعليقات الشخصية، و سياق تصـــور النشاط. سياقات تجنب الصـــــراع (60=C) المتجسدة في: سياق الإشارة إلى اليومي، الحالي و الفعل و المرجعية للواقع، سياق الميول للاختصـــــار، سياق عدم تسمية الشخصيات، سياق العناصر المولدة للحصر المتنوعة بتوقف في الخطاب، سياق مثلنـــة تصور الذات و/أو الموضوع، سياق التأكد على المدرك، سياق الإشارة وظيفة إسناد الموضوع و منـــاداة الاكلينيكي، سياق التهكم. و سياقات الأولية (5=E) المتجســدة في: سياق الادرام الخاطئ،و سياق الإشـارة إلى الموضوع السيئ و الاضطهادي. و على العموم كثر ظهور ميكانرمات تجنب الصراع خاصة الكـف و ميكانزمات الرقابة خاصة التحفظ، الاجترار و التردد. و كمـــا ظهرت ميزة الرقابة، التكرار و المواظبة في استعمال الميكانزمات الدفاعية، من لوحة إلى لوحة أخرى، ما يؤثر على خاصية الاستعمال المـــــرن للميكانزمات الدفاعية. أما بالنسبة

للميكانزمـــات الدفاعية الناضجة فلم يظهر أي استعمال لأي ميكانزمات دفاعيـــة ناضجـــة. تجنبت المبحوثـــة التعرض للقلق أو الإفصاح عنه و مواجهـــة الأمر الّذي يعبر عنـــه الاستعمال المكثف لميكانزمات تجنب الصراع. كما تجنبت كذلك الإشارة لأي عناصر صدميـــــة. أما عن كيفية تعامل المبحوثة مع لوحات الاختبار و 'شكاليتها فيظهر قدرة ضعيفة على الإرصان العقلي. و يبيـن كل ما سبق قدرة المبحوثة الضعيفة على العقلنة. أما فيما يتعلق بالجانب العلائقي فلم يتم استثماره بما فيـــه الكفاية و كأنها تجنبته هو الآخر.

نمط التعلق الظاهر من خلال اختبار التجربة الطفلية للتعلق (CEAT) الخاص بـــ"مروة" متمثل في نمط التعلق غير المنظم و هو نمط التعلق السائد. يليه استعمالها لنمطي التعلق الحصري و المتجنب الظاهرين بنفس القدر ثمّ استعمال نمط التعلق الآمن كنماذج ثانوية للتعلق. و على العموم ظهر الاستعمال المكثـــف للتفاعلات التي ظهر فيها التعبير عن الضيق أكثر من التعبير عن الصراع. غير أنّ المواضيع الصراعيـــة بحدتها و ثقلها. أما القصص المروية فتميـــزت بالطول و التشعب على العموم كما شابها التعبيـــر عـــن المواضيع السيئة كالمـــوت و القلق و الفقدان مع بعض اللوحـــات. و لم تظهر قدرة جيدة على الإحساس بالآخريـــن. أما فيما يخص الدفاعـــات فقد غلب ظهور استعمـــال الإنكار المتضمن لمثلنة الموضـــوع أو الوضعيات السلبية. كما ظهر الكف و الدفاع الهوسي المعبر عنه من خلال الضحك.

7.3.1. خلاصة الحالة مروة:

من خلال النتائج المستخلصة من تحليل المقابلة العيادية نصف الموجهة و الاختبارات الاسقاطية المتمثلـــة في: اختبار الرورشاخ، و اختبار تفهم الموضوع (TAT)، و اختبار التجربة الطفلية للتعلق (CEAT)، تبين أنّ "مروة" تتميز بـــ:

- غياب الاستعمال المرن للميكانزمات الدفاعية. فرغم تنوع استعمالها ظهر تأثير استعمال ميكانزمـــــات تجنب الصراع و ميكانزمات الرقابة بشكل كبير.

- غياب استعمال الميكانزمات الدفاعية الناضجة.

- قدرة ضعيفة على العقلنة.

كل ما سبق يدلّ على غياب القدرة الارجاعية، و غياب تطوير السياق الارجاعي.

- نمط التعلــق غير المنظم الّذي مثل نمط التعلــق السائد، و الّذي تبعه ظهور نمطي التعلــق الحصري و المتجنب فنمط التجنب الآمن بفارق كبير. يبين أنّ المبحوثة تتميز بنمط تعلق غير آمن يأخذ بشكل بــارز صورة نمط التعلق غير المنظم.

- هذا النمط من أنماط التعلق ألا و هو نمط التعلق غير المنظم، و كما افترضنـــا في بحثنـــا هذا لا يمكن المبحوثة المصابة باللوكيميا و الخاضعة للعلاج خلال فترة الاستشفاء من تطوير السيـــاق الارجاعي. و بالتالي تحققت فرضيتنا القائلة أنّ التعلق غير المنظم للطفلة المصابة باللوكيميا و الخاضعة للعلاج خلال فترة استشفائية لا يمكنها من تطوير السياق الارجاعي.

4.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة بالحالة الرابعة: الحالة سارة:

1.4.1. تقديم الحالة، سيرورة الحصص و الإنطباعات الخاصة بها:

1.1.4.1. تقديم الحالة:

"سارة" طفلة تبلغ من العمر 8 سنوات، تلميذة في السنة الثانية ابتدائي (لم تتمكن من إتمام الدراسة فـــي هذا الطور الدراسي بسبب الإصابة بالمرض) تنتمي لأســـرة ذات مستـــوى اجتماعي وثقافي واقتصـــادي متوسط، متكونة من ثماني أفراد : الأب و الأم و ستة أطفال و"سارة" رابع هؤلاء الأطفال، تقطن بولايـة المسيلة. المبحوثـــة مصابـــة باللوكيميـــا اللمفوئيديـــة الحادة (T.A.T) و هي تزاول علاجها الكيميائي بقسم طب الأطفال بمستشفي جيلاني بلخشير -بيطرارية- الأبيار. و هي تعاني من ضمور في يديها اليمنى من جـراء العلاج الكيميائي، الأمر الذي يتطلب تدخلا جراحيا عن طريق الجراحة بعد الإنتهاء من إجراء العـــلاج الدوائي فـي المستشفـى.

2.1.4.1. سيرورة الحصص و الإنطباعات الخاصة بها:

أجريت الحصة مع المبحوثة في الغرفة التي كانت تشغلهـــا هي و والدتهـــا بقسم طب الأطفال بمستشفـى الجيلاني بلخنشير الأبيار ، على التوتر التالي : إجراء المقابلة العيادية نصف المواجهة ثم تمرير اختبـــار الروشاخ بعد 7 أيام، ثم بعدها بـــ 4 أيام تم تمرير تفهم الموضوع (T.A.T)، ثم تمرير اختبار التجربـــــة الطفلية للتعلق (CEAT) .

كانت المبحوثة تستجيب بشكل بطيئ و جد متحفظ خلال إجراء المقابلة العيادية نصف المواجهة بينما كانت استجابتها جيدة و تقبلها جيد للاختبارات الإسقاطية الثلاث. إذ بدا لنا أن "سارة" تفضل القيـــام

بالنشاطات بدل التحدث عن نفسها وعن مختلف ما يحدث معها و ما يجري من حولها، و هو أمر يؤيد وصف والدتها لها بالقليلة الكلام. كان تقبل "سارة" للعمل معنا سريعا فبمجرد تقديم الطلب قابلته بالموافقة وهذا رغم ترددنا على غرفتها عدة مرات قبل تمكننا من رؤيتها حيث كانت فيما سبق متعبة أو نائمة، غير أنها لم يسبق لها وأن رأتنا في المرات السابقة .

كان فهم المبحوثة لما يطلب منها جيد فهي حتى و إن اختارت عدم الرد على بعض أسئلتنا أو تحفظت في ذلك ، كانت تفهم بشكل جيد ما يطلب منها. و تميزت "سارة" بحبها للدراسة و للمطالعة حيث كانت تقرأ كل ما يقع بين يديها بما فيها الجرائد، و قد ظهر حب القراءة و الدراسة واضحا من خلال المواضيع التي تناولتها في اختبار التجربة الطفلية للتعلق (CEAT).

كما تأرجح مزاج "سارة" خلال الحصص بين م المتقلب و السيئ (بسبب تأثير العلاج الكيميائي عليها) و المزاج الجيد و البشاشة و النزوع إلى التحكم في الوضع و الحركة.

2.4.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة بالمقابلة العيادية الخاصة بالحالة سارة:

1.2.4.1. محور الحياة الصحية:

تربط "سارة" توجدها بالمستشفي بالإصابة بالمرض و بعد صمت كبير ناتج عن عمل القمع و الكف قالت بنبرة عدوانية "نداوي من المرض، واشنو، المريض...مريضة كو كو كون ما نيش مريضة راني في الدار، راني مريضة، ما نيش في الدار"، وهذا يبدي أنها تتضايق من موضوع مرضها و تتفادى التحدث عنه، و يعاود ظهور نفس الصمت و عمل الكف و القمع حين نستفسرها عن طبيعة مرضها. و بعد تحفظ كبير و زمن صمت طويل قالت :"ميكروب في الدم"، و لا تتوسع و لا تذهب أبعد من ذلك و لا تحدثنا عما يخالجها من مشاعر و ما تحس به حاليا و من جراء المرض .

أما فيما يتعلق بكيفية اكتشاف المرض و ما تلاه من أحداث و إجراءات فتقتصر "سارة" على قول: "طلعتلي الحمة (زمن صمت طويل) أوبعكش ، أوبعكش عيت أو إن ، هدا ما كان"، فـ"سارة" لا تتوسع في شرحها لما جرى معها و تكاد لا تتحدث عن ذلك كليا، و هذا ما يظهر كذلك عمل القمع. كما يظهر في آخر قولها كيفية سير تصوراتها حيث استبعدت عن ساحة شعورها التصورات المزعجة و المرفوضة.

ترفض "سارة" تناول كل ما يتعلق بالمرض إذ لم تشأ تقديم إجابات فيما يخص الأمور التي تغيرت منذ إصابتها بالمرض و منذ دخولها للمستشفي و لا إن كان هذا الاستشفاء هو الاستشفاء الأول لها، غير أنها تصرح قائلة أنها تفضل البيت عن المستشفي و تقول: "نحب نقعد في الدار خطكش نلعبوا

نلعبوا نلعبـــوا" و يمكن اعتبار عدم اللعب أساس التغير بالنسبة "لسارة" التي أصبحت محجوزة داخل غرفتها بالمستشفـى و خاضعة لكل ما يفعله بها و يطلبه منها المعالجين وتضيف :"في الدار كاين الألعاب و تلعبي أو كلـش... تحبي طيبي كلش في المكلة في الدار واش تحبي تاكلي تقولي لماماك طيبلك (تضحك)". و بالإضافة إلـى ذلك لاحظنا شوق "سارة" للدراســة من خلال ما أطلعتنا عليه عن حبها للدراســة و المدرســة. أما والدة "سارة" فترى أن طبعها و مزاجها قد تغيرا كما تغيرت عاداتها الغذائية فتقول :"تبدلـت عقليتها ، تبدلـت، كانت عاقلة، ماش يعني واعرة بزاف. المهم تبدلت على من قبل، الماكلة تاعها عاد تشهى بزاف ماشـــــي كيما من قبل"، كما أطلعتنا والدة "سارة" أنها لم تعاني قبل إصابتها باللوكيميا من أي إصابة مرضية، كمـا أنه لم يتم استشفاؤها سابقـــا .

2.2.4.1. محور المميزات الشخصية:

تحب "سارة" اللعـــب كثيرا و من الألعـــاب التي تستهويها نذكـر: "Poupia ، نلبسلها ، بيته ، نلعب بـــالـ Ordinateur". "...نلعبوا بالبوبيات كثرة عروسة". فحسب قول "سارة" يستهويهـــــا اللعب بالدمى و تستهويهـــا كذلك الألعاب الالكترونية التي تعتبر نفسها أفضل من يتقن استعمالها في عائلتها "شاطـــرة فيها"

أما بخصوص هوايات "سارة" و النشاطـــات الأخري التي تحبذ ممارستها فهي تشير إلى أنها تهـوى مطالعة القصص، كما تمارس أحيانا التطريز مع شقيقاتها الكبيرات .

"سارة" تلميـذة مجتهـدة و تهوى الدراسة وهي في العادة تتحصل على معدلات جيـدة " 8 و 9 ".

كما أن "سارة" فتاة هادئة و متحفظة، قليلة الكلام و قليلة الحركة و كانت بدت متعبة طوال فترة إجراء المقابلة.

لا تتميز "سارة" بروح فكاهة و مرح كبيريـن كما أنها ليست في العادة من يقـص النكت و القصـص للآخرين فهي قليلة الكلام. و لم تحدثنا "سارة" عما إذا كانت تحب تقاسم أشيائها أم لا مع الآخرين.

أما بخصوص الحالة التي تكون عليها حينما تشعر بالقلق أو الغضب أو الضيق و ما تحس به حين ذلك وما تفعله فهي تقول: "نروح نلعب، نسكت". و قول "سارة" هذا يبين أنهـا كانت تجد في اللعب متنفسا لم يعد بحوزتها و هي ماكثة في المستشفى. أما قولها "نسكت" فهذا يعـــود إلى طبعهـــا الهادئ على العموم و إلى ميلها للاحتفاظ بمشاعرها و أحاسيسها لنفسـها.

3.2.4.1. محور الحياة العائلية:

لا تكثر "سارة" الحديث عن أشقائها ، و ما تذكره عنهم هو حبها للعب بالدمى مع شقيقاتها الصغيرات "نلعب مع الصغار، نلعبوا بالبوبيات، كثرة عروسة"، و مشاهدتها للتلفاز مع أشقائها الذين يكبرونها سنـــا

و تطريزها مع أخواتها الكبيرات "نتفرجوا، نطرزوا". و أنها تغلـــب أخاها في الألعـــاب الالكترونيـــة و تضيف "نقراو أنا و لكبار"..."يقروني خواتاتي" و لا تميز من خلال ما تقولـــه من حيث تفضيلها بين إخوتها.

أما بالنسبة لوالديهـــا فهي تفضل والدتها و تعتبرها أقرب إليها و أحب من والدها الذي تحبه هو الأخر لكنها لا تتقاسم الكثير على حسبها معه حيث تقول: "نذهب معاه للسوق، ما نديرو والو، نروحوا نقضـوا، ساعات يخرجنا ندوروا برجلينا". و رغم ذكرها لبعض ما تفعله مع والدها إلا أنها تعتبره قليل الأهميـــة مقارنة بما تفعله مع والدتها. إلا أنها لا تحدثنا عما تتقاسمه معها ولا تذهب أبعد مما جاءت به سابقـــــا بخصوصها و المتمثل في كونها تستمع لنصائحها إلا في بعض الأحيـــان "واش قالتلي ندير، ماشي ديما ديما".

و بخصوص ما إذا حدث و أن تركت لوحدها تقول فيما يخص والدتها: "مرة برك راحت تشري مع طاطا مع طاطا ... ما تعرفهاش، أه مريضة بتها مريضة، مرة راحت تشري تقضي، كنت راقدة، قالتلي راني رايحة نشري، نضت في هديك النهارات راح يديرولي الدم". قول "سارة" هذا فيه لوم للأم التـــي تركتها لوحدها و هي التي كانت بصدد إجراء نقل الدم، و يطبع قولها بطابع صدمي يميزه الخوف مـــن غياب الأم ومن نقل الدم.

4.2.4.1. <u>محور الحياة الاجتماعية:</u>

تذكـــر "سارة" أسماء مجموعـــة من الفتايات اللواتي تعتبرهـــن صديقات لهـــا إحداهن جارة لها و الأخريات من بنات عمها و عمتها، و اللواتي تلعب معهن في الغالب و تقول: "جارتي واسمها ....أو وجد أو نسيتها و "ف" و "ز" و "ش" و "د" ... نلعبوا، نلعبوا غميضة". غير أنها تفضل صديقة أخرى لها لأن طبعهـــا مشابه لطبع "سارة" فهي هادئة و كما تصفها "عاقلة".

أما فيما يتعلق بالمدرسة فـ"سارة" تحب المدرسة و الدراسة كثيرا و تحب كذلك معلمتهـــا التي تقـول بخصوصها: "نحبها ،تقرى مليح".

تتضايـــق "سارة" من تواجدها في المستشفى، غير أنها تنظر للمعالجيـــن نظرة إيجابية حيث تقول عنهم "نحبهم خطكش يداوو فينا، خطكش يحبونا". و تصرح أن لديها في المستشفى ثـــلاث صديقـــات تلعـــب معهن في المساء حين تستطيع ذلك "نلعبوا في الجعلولة أو مبعكش كي يأذن ندخـلوا".

5.2.4.1. <u>محور الحياة العامة و المستقبلية:</u>

"سارة" حاليا تنام جيدا غير أنها كانت تسهر الليل منذ بداية علاجها، و تقول أنها لا ترى أحلامـــا في الليل و لا تتذكر أي حلم لترويه لنا.

تود "سارة" أن تصبح طبيبـــة في المستقبل لأنهـــا تحب مساعدة الأطبـــاء لها من خلال علاجهم أيهـا "نخرج طبيبة" و من هنا يبدو عمل ميكانزم التقمص للمعتدي من خلال اختبار مهنة المستقبـل.

أما فيما يخص أمنيات "سارة" الثلاث ففي بادئ الأمر ترفض الإفصاح عنـه قائلة: "ما نتمنـاش، واش نتمنى". و بعد مضي فترة تقول: "نتمنى Poupia هذا ما كان Barbie (تضحك)، نحب ألعاب، هـــــذا ما كان". و إن اقتصدت "سارة" في أمنياتها إلا أنها أمنياتها ترتكز على إشباع حاجياتهـــا كطفلة في اللعب الذي هي محرومة منه في المستشفى و نتيجة المـرض. أما اختيارها للدمية "Barbie" لا سواها فهذا يعبر عن اهتماماتها النرجسية، و كأنها مطالبة بإعادة نرجستها (Renarcissisme). فالعلاجات الطبية و المرض أفقدها الكثير من جمال صورتها الجسدية.

6.2.4.1. <u>خلاصة المقابلة:</u>

لم تكن المبحوثة جدّ متعاونة خلال زمن إجراء المقابلة، حيث بدت جدّ متحفظة و قليلة الكلام ما يظهر تأثير عمل الكف عليها. لكن فهمها لما كنا نطلبه منها كان جيد على العموم. و لقد قبلت بسهولـــة إجراء المقابلة لكن بمجرد طرح بعض الأسئلة عليها طلبت منا تغير النشاط و القيام بشيء آخر أو التوقـــف، الأمر الّذي أدى بنا إلى القيام بتشجيعات كثيرة و متعددة و قد منحناها كذلك زمنا للراحة، حتى استكملـــت بعدها معنا بقيت المقابلة الّتي دامت لفترة طويلة، خاصة و أنّ المبحوثة كانت تشعر بالتعب.

تحفظت المبحوثة بشكل كبير فيما يخصّ ذكر طبيعة مرضها و المراحل الّتي مرت بها منذ إصابتها بـه، و التغيرات الّتي طرأت عليها و إحساسها بخصوص ذلك. و انطلق هذا عندها بتقديم استجابة موسومـــــة بالعدوانية، الّتي ولاها كف كبير و ظهور عمل القمع الشعوري لتصوراتها. ما يظهـــــــر الأثر الصدمي النفسي الكبير عليها، الّذي لم يخضع لعملية الارصان العقلي فهي حتى ترفض وضع كلمات على مصابهـا و تستجيب بخصوصه بطريقة بدائية عدوانية. و يعزز الاستشفاء ذلك بحرمانها من النشاطات الّتي كانـــت تقوم بها و الّتي تروح بها عن نفسها كاللعب و الدراسة. و على العموم لم تظهر عقلنـــة جيدة للوضعيـــات الصدمية الّتي تعيشها المبحوثة.

اهتمامات المبحوثـــة منصبـة على الدراسة و اللعب الّذي يتميـــز على العمـــوم بالطابع الهـــــادئ. و هي نشاطات لم تعد قادرة على القيام بها بسبب المرض و الاستشفاء، و بالتالي لم تعد تجد متنافسا لها. و تشيـر المبحوثة إلى أنها على العموم تفضل الاحتفاظ بمشاعرها و بفحوى معاشها النفسي لذاتها و لا تطلع عليـــه أيا كان و هذا ما يفسر سببيّة استجاباتها العدوانية الّتي تعبر عن رجوع المكبوت.

تقدم المبحوثة من خلال حديثها طابعا سطحيا فيها يخصّ علاقتها بأفراد أسرتهـا حيث أنها لا تتوسع في التحدث عن أيّ منهم. و تتحدث عن تجربة صدمية تنسبها لفقدان و تخلي كان لفترة وجيزة من قبل

والدتها عاشتها و هي بالمستشفى موسوم بطابع الخوف. مـــا بين أنّ تواجد الوالدة معها بالمستشفى دور سند كبير لها و يمثل مرفأ الأمان الّذي تلجؤ إليه حين إحساسها بالضيق. أما فيما يخص علاقاتها الخارج عائلية فهي مرتبطة بالعديد من الشخصيات سواء الصديقات أو المعلمة أو عمال المستشفـى الّذي تتحـدث عنهـم في قالب إيجابي.

بدت حياة المبحوثـة الحلميـة فارغـة من خلال ما أفصحت عنه، الأمر الراجع لتأثيـر عمل الكبت و الكف و كذا نتيجة عيش المبحوثة لحياة حالية آنية، تدور مجمل أحداثها حول التدخلات العلاجية الّتي تخضع لها و الّتي تتجنب التعرض إلى معاشها الصدمي. و فيمـا يخص مهنة المستقبـل فالمبحوثـة تحث تأثير عمل ميكانيزم التقمص المعتدي تختار مهنـة الطب. أما عن الأهداف المستقبليـة فقد كانت المبحوثـة شحيحـة بخصوصهـا، الأمر الّذي يردنـا لتركيزهـا على ما هو آني، فهي ترتكز على مدى تأثر المبحوثـة بتدهور صورتها الجسدية و المطالبة بإعادة نرجسه.

ظهرت إنتاجيـة المبحوثـة التصوريـة و الهواميـة فقيرة، متميـزة على العموم بالكثيـر من الكف و القمع و التحفظ.

3.4.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة بإختبار الرورشاخ الخاص بالحالة سارة:

1.3.4.1. تنقيط بروتوكول الرورشاخ:

اللوحات	الاستجابات	التحقيق	التنقيط
I	^... "27 (تهز رأسهـا) مـــا هـــدا؟ (تبتسم) 1- عصفـــور... خـــلاص "53	^ شفـــت هدو الجنحتين (تشير إلى D2) D F+ Ad. أو هدو العينيـــن (تشير إلى Dd22) Dd F+Ad . هدا ما كـــان.	صدمة G F+ A Ban
II	^... "7 (علامات تعجب تظهر على وجههـــا) 2- نملـــة (تضحك) ... هدا ما كـــان. "34	^ هدو الزوج عينين النملـة (تشير إلى Do بـ D4) Do F- Ad و شفت هـدوا (تشير إلى D3) كرعين D F- Ad . (Ψ: تاع النملة؟) إيـــه (Ψ: و النملة وين راهـــي؟) هدي كامل (تشير إلى D 3 D5 Dbl5 +).	D F- A

III	^... "11 (تبتسم) أ، 3- زوج أطفـــــــــــــــــال... هدا ما كان (تعيد النظر للوحة ثمّ تضعها) 40"	^ قلت هدويـا زوج، الزوج دراري (تشير إلى D1) ها هم واحد، اثنين، أو هدومـــا زوج أرنوبـــــات (تشير إلى D F-A D2) شفت هدايا تاني كوستيمـــــــا (تشير إلى D3) D F+ obj هدا ما كان.	D F+H
IV	^... "14 (تبتسم) 4- شـــــــــــــــرير (تضحك) ... 5- حشـــــــــــــــرة. هدا ما كان 37"	^ قلتلك هدا تاع راجل شريـــر. (تعيد اللوحة)	G Clob H G F- A
V	V... "50 (تبتسم) (تهز رأسها يمينا و يســـــــارا) (تنظر إلي) (تضحـــــــــــــك) ما عرفت والو، (تضحك) خلاص. 1' 05"	V أو هدايـــــا عصفور تانيك G F+ A Ban، شفت عندو زوج عينيــن (تشير إلى D9) D F- Ad ، أو هدو جنحتين (تشير إلى D4) D F+ Ad، أو هدا ما كاش (تشير إلى D6) ، انحو هدوا، آ ! لاخر تاعو، لخر تاعـــو، خلاص، خلاص. (تعيد اللوحة)	رفض
VI	^... "7 6- كلب (تضحك) أو قطة... هدا ما كـان. 25"	^ أو هدا قلتلك هدا القط، أو عنـــدو هذا (تشير إلى Dd26) Dd F+ Ad، أو هدومـــــــا كرعين (تشير إلىD9) D F+ Ad هدا مـــا كان. أو يرمز تاني للقط خطش عندو شلاقهـــــم هدوما (تشير إلى D6) و القط كيف كيف.	G F± A
VII	^... "9 (تعابير وجهها تدلّ على تعجبهـــــــــا) 7- زوج عجوز، عجوزات، ا، قلتلـــك... تهزّ رأسها، خلاص. 42"	^ زوج عجوج، زوج عجوج (تضحك) حتـــى لهنا برك (تقصد D2 فقط) أو هدا ما كان.	D F+ H

VIII	^... "8 8- نتخايل زوج، زوج الذئب يواســـو في 9- حشـــــــــــــــــــرة... هدا ما كان. 48"	^ شفت هـــدو، الذئب، الذيـــــب (تشير إلى D1) يواسي في هداك الشرير (تشير إلى D / dl) يواسو فيه، يضربوا فيه أو بصح ما يقدرلـــو ما يقدرولوش يقتلهم، هدا ما كان.	D kan A Ban D / bl F-A
IX	^... "24 (تبتسم) (تحك خدهـــــــــــــــــا) 10- نشـــــــــــوف في زوج دودات... 11- أو زوج حوتـــــــــــــــات... هدا ما كان. 48"	^ زوج دورات (تشير إلى D3)، إيــه و زوج حوتات (تشير إلى D1)، هدا ما كان.	D F- A D F- A

X	^... "20 (إستغراب) نشـــــــــــــوف في، في 12- هدو الحشرات... و الشرير، هدا مـا كان. "35	^ زوج حشرات (تشير إلى D1)، أو تانـــي، هدا ما كان. (**Ψ**: قولتيلي شفتي شرير، واش اللي خلاك تقوليلي عليه؟) خلاص، خلاص. (تعيـــــد اللوحة)	مواظبة D F+ A

- **<u>اختبار الحدود:</u>**

II - هدا بلحمر، ماشي عارفة (**Ψ**: مساعدة) دم و لا، ماشي عارفة.

III - ذراري هذو، شادين في هداك،ما عرفوش، هداك. في الوسط كلي فراشة حمراء.

X - ما عرفتهومش، ملونين، ما عرفتهومش، خلاص.

- **<u>اختبار الاختبارات:</u>**

<u>- الاختبار الايجابي:</u>

- III

-VII

هدي عجبتني و هدي خطكش إنساني

<u>- الاختبار السلبي:</u>

-I

-II

خطكش هدو الشريرين، الارهابين.

- **السيكوغرام:**

الإنتاجية	طريقة التناول	المحددات	المحتويات	العوامل الإضافية
12:R 7'7":Tps tot 30"8'":Tps/rép 2'57":Tps lat 14"75":Tps Lat moyen G,D:T.Appr KO/O∑ C:T R I %41,66:RC% 1K/O∑ E:F.Comp %8,33 : F.Ang	4:G 7:D 1:D/bl %33,33:%G D%=66,66%	4:F+ 5:F- 1:F± 10=F %83,33:%F %91,66:%F élargi %37,5:F+% %45,45:F+%élargi 1:kan 1:Clob	9:A %75:%A 3:H %25:%H	2:Ban 1:Refus 1:Choc 0: Commentaires

2.3.4.1. تحليل اختبار الرورشاخ:

إنتاجية سارة كانت متوسطة (R = 12) من الناحية الكمية مع شيء من التنوع من حيث الإجابات حتى و إن كانت مختصرة، مع زمن كلي نوعا ما قصير (Tps tot = 7'7'') ، بمعدل (Tps/rep = 30"58) للإجابة الواحدة ، وزمن كعون معدلة يقدر بـ (Tps Lat moyen = 14''75) بالنسبة لكل إجابة، ما عدى في اللوحة V أين ظهر زمن كمون نوعا ما طويل ("50) مقارنة بزمن كمون اللوحات الأخرى. ظهرت استجابة رفض واحدة (Refus= 1) و ذلك في اللوحة V، أما عدد الإجابات المبتذلة (Ban=2) المقدرة باثنتين المتماشية مع إنتاجية تدل على تمتع المبحوثة بتكيف نفسي قاعدي. و فيما يتعلق بالصدمات فلا نلاحظ ظهور أي استجابة صدمية ضمن البروتوكول.

جاءت طرق التناول بشكل متوازن حيث ظهر النمط الشامـــل (G= 33,33%) ، و النمط الجزئي (D % = 66 ,66 %) ، و ذلك بظهور إجابة واحدة جزئية بيضـــاء (D/bl = 1). ما يدل على وجود قدرات عقلية حسنة، مع غياب تقريبا التحليل الدقيق.

أما فيما يخص المحددات فقد تمركز ظهورها خاصة في المحددات الشكلية (F%= 83 ,33%)، مع ظهور شيئ من الاضطراب في إدارات الواقع والتعامل معه الذي يدل عليه انخفـــــــاض نسبـة (F^+ % = 37 ,5%). يليها ظهور محددة حركية صغيرة حيوانية (Kan = 1)، و محددة قاتمـــــــة و فاتحة (Clob = 1).

و فيما يتعلق بالمحتويات نجد هيمنة للمحتويات الحيوانية (A=75%) مقابل (H=25%) بالنسبة للمحتويات الإنسانية مع غياب أنواع المحتويات الأخرى.

إن سيطرة الإجابات الشكلية (F% = 33, 83%) لكن التي تجنح إلى الارتباط بالمحدد السلبي حيث كثرة الإجابات الشكلية السلبية (F^- = 5) يدل على اضطراب العمليات المعرفية و صعوبة التكيف مع الواقع و سوء الانغماس فيه خاصة مع انخفاض الـ (F^+% = 37,5%) التي لم يهد لها بما فيـــــــــــــه الكفاية الـ (elargi F^+% = 45,45%) و هذا ما يظهر ضعف العمليات الفكرية في احتواء الإشارات الخارجية و كذا الداخلية. كما يبين هشاشة الأنا في مواجهة الواقع. و رغم ظهور الإجابة الشاملة البسيطة المبتذلة في اللوحة I إلا أننا لا نجد هذه الإجابة في اللوحة V أين ظهر رفض اللوحة ما يوحي بوجود اضطرابات على مستوى الصورة الجسدية. أما الإجابت الشاملـــة الظاهرة في اللوحتين VI و IV فارتباطها بالمحدد الشكلي السلبي و المحدد القاتم الفاتح يدل على القلق و التصورات الرهابية التي أثارتها اللوحة في "سارة" كما يدل على محاولة تحاشي و احتواء هذه الهوامات من خلال العمليات الفكرية التي كانت فاشلة و الظاهرة من خلال تقديم (F^-) في الإجابة التي تلي تلك الحاوية علـى (Clob) و تظهر نفس المحاولة الاحتواء المعدلة بشكل أفضل مع اللوحة IV أين ارتبطت الإجابة الشاملة المقدمة بـ (F^-_+) ما يزيد من إظهار اضطرابات التعامل مع الواقع و محاولات المبحوثة في التعامل معها. و التي تفسرها الحالة الجسدية الواقعية للمبحوثة و الآثار التي يخلفها المرض والعلاج. كما يبين وجود إشكاليات تؤثر على سلامة الهوية، أما غياب الحركة الإنسانية الكبيرة في كل البروتوكـــــول و خاصة في اللوحة III و هذا إن دل على شيء فإنما يدل على هشاشة التقمصات. ظهور نسبة لا بأس بها من المحتويات الإنسانية (H% =25%) يبين تواجد علاقة حسنة مع العالم الإنساني على العموم.

نمط المدى الداخلي الظاهر من نوع كف الوجدانات (KO/O$\sum C$ =T R I) حيث ظهر غياب لكل من الاستجابات الحركية و اللونية ما يدل على تقلص استخدام التصورات و استثمار العالم الخارجي و كذا تقليص استخدام الوجدانات و استثمار العالم الداخلي و محاولة السيطرة على هذه الاستمـــــــــارات و مواجهة الإثارات الداخلية و الخارجية باستخدام ميكازمات الرقابة و العمليات العقلية التي تؤول إلى الفشل ($F^+ < F^-$) أو من خلال عمل الكف و التجنب. لكن هذا الأمر ليس أمرا مطلقا كليا حيث تظهر المعادلة المكملة (1K/O$\sum E$:F.Comp) الاستعمال و لو الطفيف للتصورات أي وجود استثمار للعالم الداخلي من خلال استعمال الـ (kan = 1) في اللوحة VIII. كما تظهر الـ (RC% = 41 ,66%) بوجود شيء من الاستثمار الخارجي رغم ظهور قمع لاستخدام الوجدانات.

صيغة القلق المتحصل عليها من خلال ما قدمته المبحوثة في هذا البروتوكول (F.Ang = 8,33%) تبين أنها لم تعش حالة قلق كبير، غير أن ظهور عمل الكف و الرقابة و التجنب بشكل كبير يبين استعمالها لميكانزمات دفاعية لتجاوز قلقها وعدم اظهاره، غير أنها ميكانزمات دفاعية أثرت و بشكل كبير على إنتاجيتها سواء من الناحية الكمية أو النوعية.

الميكانزمات الدفاعية المستعملة في هذا البروتوكول تمثلت في : ميكانزم النكوص: الظاهر من خلال استعمال المحتويات الحيوانية بقدر كبير جدا (A% = 75%). ميكانزمات الرقابة: الظاهرة من خلال استخدام المحددات الشكلية (F% = 83,33%) و التحديد الرقمي البارز في كل من اللوحات: III « هدويا زوج ، زوج ذراري... زوج أرنوبات» و في اللوحة V "زوج عينين"، في اللوحة VII "زوج عجوزات"، و اللوحة VIII "زوج ذيب"، و كذا اللوحة XI "زوج دودات... زوج حوتـــات"، و اللوحة X "زوج حشرات". بالإضافة إلى ميكانزم التجنب الظاهر من خلال تجنـــــــــب استعمال و استثمار الوجدانات و التصورات الظاهرة من خلال غياب الأجوبة اللونية و الحركية. استعمال ميكانزم الكف: البارز و بشدة خاصة في اللوحة V أين لم تقدم المبحوثة في البداية إجابـــة و البارز كذلك من خلال أزمنة الكمون البارزة ضمن الإجابات و اختصار الإجابات في كلمة أو كلمتين. و كذا الظهور الطفيف لميكانزم الاجترار: مثلما في اللوحة III «هدويا زوج، زوج ذراري» ، وفي اللوحة VII «زوج عجوزات ، أ، زوج عجوز ، عجوزات » و كذا في التحقيق« زوج عجوج، زوج عجوج »، و كذلك في اللوحة VIII «نتخايل زوج، زوج الذيب ». و أيضا ظهر ميكانزم التحفظ: الملاحظ في بداية اللوحة III و في اللوحة VII . كما ظهر التعبير عن عدم القدرة و التقديم السلبي للذات في اللوحة V . بالإضافة إلى ذلك ظهور الدفاع الهوسي المعبر عنه من خلال الضحك في اللوحة: II، و الابتسام في اللوحات : I ، III ، VI، V ، XI.

ظهرت صدمة واحدة خلال البروتوكول (Choc = 1) و ذلك مع اللوحة I أي عند بداية تعاملها مع مادة الاختبار، و قد تولد هذا عن استعمال كل من ميكنزمات الرقابة، الكف و التجنب التي أدت إلى عدم إظهار استجابات كثيرة أو إجابات جيدة . وهذا ما يبين طريقة تعامل المبحوثة مع العامل الصدمي حيث أنها تفضل تجنبه و كبته بدل محاولة التعامل معه و إرصانه، كما ان مستوى إرصان المبحوثة هو مستوى ضعيف يؤثر على عقلنة المبحوثة للصدمات.

4.4.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة بإختبار تفهم الموضوع (TAT) الخـــــاص بالحـــــــــالة سارة:

1.4.4.1. التحليل لوحة بلوحة:

- اللوحة 1:

"5 أم نشوف فيه طفل ... طفل برك هدا ما كان ... طفل هدا ما كان "35 .

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون جد قصير يظهر الوصف المعبر عن المرجعية للواقع الخارجي (A1-1) يليها زمن كمون (CI-1)، بعده يظهر اجترار المبحوثة لما سبق و أن قالته (A3-1). كما يظهر الرفض (CI-1)، بعـــده زمن كمون قصير، ليعود الاجترار للظهور مرة أخرى (A3-1). و تتميز قصة المبحوثة على العمـــوم بالميول للاختصار و الرفض (CI-1).

الإشكالية:

الرفض الكبير للوحة الذي ظهر لدى المبحوثة تحت تأثير عمل الكف و تجنب الصراع، منعها حتى من وصف اللوحة بشكل أكثر دقة و لم تتعرف من خلال كلامها القليل إلى إشكالية اللوحة المتمحورة حـــول عدم النضج الوظيفي المرتبط بقلق الخصاء، و بالتالي لم يتم إرصان إشكالية اللوحة كما ظهر عدم قــدرة المبحوثة على بناء قصة.

- اللوحة2:

"5 نشوف في المرا، أو راجل أو مرا واحد أخرى هدا ما كان.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون قصير، شرعت المبحوثة في وصف اللوحة (A1-1)، ثم توقفت عن الحديث الأمر الــدال على رفضها للوحة و ظهور سياق الميول العام للتقليص (CI-1).

الإشكالية:

الرفض و الميول للاختصار تحت تأثير عمل تجنب الصراع و بالتحديد الكف منع المبحوثة حتى من بنــاء قصة و بالتالي لم يتم التعرض أو إرصان إشكالية اللوحة التي تتمحور حول العلاقة الثلاثية: أب- أم- بنت و التي تنشط الصراع الأوديبي، و يبدو ذلك جليا من خلال عدم ظهور التميز بين الأجيال فقد وضعـــت المبحوثة الأم و البنت على نفس القدر من العمر كما أنها لم تربط بعلاقة بين الشخصيات الثلاث.

- اللوحة 3BM:

"6 نشوف راجل، راجل ... راجل برك. "27

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون قصير يظهر وصف المبحوثة لما يوجد في اللوحة (A1-1)، ثم تقوم باجترار ما سبق لهـا و أن قالته (A3-1). لِيَلِي ذلك كمون قصير(CI-1)، ثم يعاود الاجترار الظهـــور (A3-1)، و قد كـــان الرفض (CI-1)، و الميل العام للاختصار (CI-1) البارزين في هذه اللوحة.

الإشكالية:

تجنب الصراع تحت تأثير عمل الكف منع المبحوثة من بناء قصة، و بالتالي لم تتوصل إلى إرصـــــان إشكالية اللوحة المتعلقة بفقدان الموضوع و إرصان الوضعية الاكتئابية.

- اللوحة 4:

"5 راجل و مرا برك، هدا ما كان "21 .

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون قصير تشرع المفحوصة في الكـلام الذي يظـهر على مستواه وصف اللوحــة (A1-1)، و رفضها (CI-1)، مع الميل العام للاختصار (CI-1).

الإشكالية:

عدم قدرة المبحوثة على بناء قصة تحت تأثير عمل الكف، لم يمكنها من إرصان إشكالية اللوحة التي تبعث إلى الصراع النزوي في علاقة متغايرة في الجنس، أين كل واحد من الطرفين قادر علـى حمل ميـــولات نزوية عدوانية و ليبيدية.

- اللوحة5:

"6 مرا برك أو، أو غرفة، هدا ما كان. "23

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون قصير تشــرع المبحوثة بوصـــف اللوحة (A1-1) تحفظ كبيـــر (A3-1)، مع الميـل للاختصار (CI-1).

الإشكالية:

لم تتمكن المبحوثة من بنــاء قصة و لا إرصان إشكالية اللوحة المتمحورة حــول الصورة الأمومية التـي تقتحم و تنظر، تحت تأثير عمل الرقابة و الكف.

- اللوحة 6GF:

"6 مرا ... قاعدة فوق الكرسي ... (تبدو المبحوثة متعبة و تشعر بالملل) تعيد اللوحـــة. "23

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون قصير تشرع المبحوثة بوصف اللوحة (A1-1)، الذي يليه الصمت(CI-1)، لتعود مجددا لوصف محتوى اللوحة الذي يشير إلى الفعل (A→CF-1)، ثم يعاود الصمت في ظهور(CI-1) لتعيـــد اللوحة بعدها، و نلاحظ أن المبحوثة قامت بحذف إحدى شخصيات اللوحة (E1-1)، و يظهر مرة أخـرى ميل المبحوثة للاختصار (CI-1).

الإشكالية:

لم تتمكن المبحوثة من بناء قصة بل اقتصـــرت على وصف بعض محتويات اللوحة، كمـــا حذفت إحدى شخصياتها لتتجنب الصراع الذي تحرضه اللوحة القائم على هوام الإغراء، أين تختبر القدرة على دمـــج التقمص الأنثوي في إطار علاقة الرغبة، و بالتالي لم ترصن المبحوثة إشكالية هذه اللوحة.

- اللوحة 7GF:

"3 طفلة رافدة بيبي صغيور أو مرا، هدا ما كان ... أو مرا "28.

السياقات الدفاعية:

بعـــد زمن كمون أقصـــر مما سبق تشرع المبحوثـــة في وصف محتوى اللوحة مع الإشارة إلـى الفعـل (A→CF-1)، ليظهر بعدها عمل الرفض (CI-1)، ثم الصمت (CI-1)، لتعود بعدهـا المبحوثة لاجترار شيء مما قالته (A3-1)، و على العموم يظهر الميل العام للاختصار (CI-1).

الإشكالية:

اقتصار حديث المبحوثة على القليل من الوصف، جعلها تظهر عدم قدرتهـــا على بناء قصة كما أنها لـــم تتمكن من إرصان إشكالية اللوحـــة التي تنشط إشكاليـــة العلاقة أم – بنت في بعـــدي: المنافســـة، التقمص و العلاقة المبكرة أم – طفل. فال المبحوثة لم تربط بين شخصيات اللوحة بعلاقة.

- اللوحة 9GF:

"13 (تحك المبحوثـــة يدها) مرا مدرقة أو هكا تحوس على بنتها أو لمرا راهي (تبدو المبحوثـــة متعبـــة و كأنها تشعر بالملل) ... (تعيد اللوحة) "33.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أطـول من سابقيــه، تبدأ المبحوثــة بوصف اللوحــة (A1-1)، مع الإشــارة إلى الفعل و الاستناد على الحقيقة الخارجية (CF-1)، مع استدخال شخصية غير موجودة في الصـــورة (B1-2)، ليظهر بعده التحفظ اللفظـــي (A3-1)، المتبوع بالصمت (CI-1)، تتوقف عنده المبحوثـــة عن الكلام، الأمر الذي يبرز الميول العام للاختصار (CI-1).

الإشكالية:

تحفظ المبحوثة تحت تأثير عمل الرقابة و سعيها التجنب الصراع الذي تحثــه اللوحة أدى إلى ظهور عدم قدرتها على بناء قصة و بالتالي عدم إرصان إشكالية اللوحة المرتبطة بالهوية المترجمة خاصة من خلال الالتبــاس الموجود على مستوى الأشخــاص و اصطدام الأدوار، غير أنهـا تمكنت من التمييــز بيـــن الشخصيتين الأمر الذي يبين البناء الجيد للهوية من خلال التمييز بين الأنـــا و الآخــر. لكن لم تتــوج هذا التمييز بالتعرض للصراع الناتج بهذا الخصوص أو الربط بين الشخصيتان بعلاقة بل فضلت تجنب ذلــك و اختصار الحديث.

- اللوحة 10:

"3 آه، طبيب يسمع في راجل قلبو، هدا ما كان. "13

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون جد قصير تبدأ المبحوثة كلامها بتحفيظ لفظي (A3-1)، ثم تشرع بوصف محتـوى اللوحة مع الإشارة إلى الفعل (A→CF-1) ليتوقف كلام المبحوثة عند هذا فيظهر ميلها العام للاختصـار(CI-1).

الإشكالية:

تجنبت المبحوثة التعرض للتعبير الليبيدي من خلال التحدث عن طبيب و مريضه بدل التحدث عــن زوج و ذلك تحث تأثير عمل الرقابـــة و تجنب الصراع .و بالتالي لم تتمكن المبحوثـــة من إرصـــان إشكاليـــة اللوحة.

- اللوحة 11:

"7 ماني نشوف والو ... نشوف في الدار، دار و شارع ... (تعيد اللوحة) ."28

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون تبدأ المبحوثة كلامها بتقديم تعليق حول شخصها (B2-1)، ثم تصمت قليلا (CI-1)، لتبدأ في الوصف (A1-1)، ثم اجترار ما قالته (A3-1) و مواصلة الوصف، مع ظهور شيء من الإدراك الخاطئ (E1-3) ليعود الصمت للظهور(CI-1)، بعده تعيد المبحوثة اللوحة ليظهر ميولها العام للاختصار (CI-1).

الإشكالية:

التشويش الظاهر على المستوى الظاهر للوحة و القلق الذي تحث إليه جعل المبحوثة تعبر عن عدم قدرتها على إدراك محتواها ما جعلها تقوم بوصف شيء من مكونات اللوحة الذي شابه بعض من الإدراك الخاطئ و تحت تأثير عمل الكف لم تتمكن المبحوثة من إرصان القلق قبل التاسلي الذي تتناوله اللوحة، و تجنبت مرة أخرى تناول إشكالية اللوحة و بالتالي لم تتمكن من إرصانها.

- اللوحة 12BG:

نشوف في الغابة، فيها أشجار، هدا ما كان."10

السياقات الدفاعية:

تشرع المبحوثة مباشرة في التعبير (B2-1)، من خلال وصفها لمحتوى اللوحة (A1-1)، مع حذفها لموضوع ظاهر(E1-1)، لتتوقف عند ذلك فيظهر الميل العام للاختصار (CI-1).

الإشكالية:

اقتصار المبحوثة على القليل من الوصف تحت تأثير عمل الرقابة الذي يتبعه عمل الكف، أدى إلى ظهور عدم قدرتهاعلى بناء قصة و بالتالي عدم تناول إشكالية اللوحة الذي تحرض استعمال القدرات الأولية للتفرقة بين العالم الداخلي و الخارجي، الأمر الذي يعتمد على الرجوع إلى خبرات ما قبل تناسلية جيدة، و بالتالي لم يتم إرصان إشكالية هذه اللوحة.

- اللوحة 13B:

"4 طفل قدام الباب، هدا ما كان (تضحك) . "9

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون قصير، تشرع المبحوثة في وصف ما تشاهده على اللوحة (A1-1)، و تتوقف عند هذا ليظهر ميولها العام للاختصار(CI-1)، و تنهي كلامها بالضحك.

الإشكالية:

اقتصار المبحوثة على وصف محتوى اللوحة و عدم ذهابها أبعد من ذلك بين عدم قدرتها على بناء قصة و بالتالي لم تتناول إشكالية اللوحة التي تتمحور حول القدرة على البقاء وحيدا في محيط سيئ أين تختبر نوعية السند (étayage) الأمومي و أثاره على الفرد. و بالتالي لم تتمكن المبحوثة من إرصان إشكالية اللوحة لعدم تعرضها لكل ذلك .

- اللوحة 19:

"25 (تمعن النظر)(تبتسم) تواقي (بصوت منخفض)، هدا ما كان. "40

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أطول من سابقيه تبتسم المبحوثة لتنطق بكلمة بشكل متحفظ (A3-1) واصفة شيئا من تفاصيل الصورة (A1-1)، و حاذفة باقي مكوناتها الظاهرة (E1-1) و تتوقف عند ذلك فيظهر الميل العام للاختصار (CI-1).

الإشكالية:

عمل الرقابة و الكف الكبيرين منعا المبحوثة من بناء قصة و بالتالي منعاها من تناول و إرصان إشكالية هذه اللوحة التي تختبر الحدود بين الداخل و الخارج، بين موضوع الجيد و السيئ، و تنشط إشكالية بدائية اكتئابية و/أو اضطهادية، حسب قدرات الاحتواء و التمييز الخاصة بالفرد.

- اللوحة 16:

شوفي (تضحك) ما كان والو(تضحك) فارغة (تضحك) ما كان والو. "22

السياقات الدفاعية:

تنطلق المبحوثة مباشرة في التعبير (B2-1)، أين تظهر المناداة الإكلينيكية (CM-1)، التي يليها الضحك. فتقديم تعليق شخصي (B2-1)، ثم الضحك مرة أخرى، لتتشبث المبحوثة بالواقع الخارجي و المحتوى الظاهر (CF-1)، ليعود الضحك للظهور ثم تجتر تعليقها السابق (A3-1).

الإشكالية:

لم تتمكن المبحوثة من بناء قصة انطلاقا من الفراغ مما يبين عدم قدرتها على بناء مواضيعها و/أو تنظيم الداخلي و الخارجي و تنظيم علاقاتها بها.

2.4.4.1. ورقـــــــــــة فـــــرز اختبار تفهم الموضوع (TAT):

	السلسلة A: الرقابة		السلسلة المرونة B:		السلسلة الصراع C: تجنب		السلسلة السياقات E: بروز الأولية
11 11	**1A: الرجوع للواقع الخارجي** 1.1A: وصف مع التمسك بالتفاصيل مع أو بدون تبرير. 2.1A: التحديد الزماني-الفضائي-الرقمي. 3.1A: المرجعية الإجتماعية، الأعراف و القيم. 4.1A: المرجعية الأدبية، الثقافية. **2A:استثمار الواقع الداخلي** 1.2A: استعمال الخيال،الحلم. 2.2A: الفكرنة. 3.2A: النفي. 4.2A: الإشارة إلى الصراعات ضمن الشخصية- الذهاب/الإياب ما بين التعبير النزوي و الدفاع. **3A: سياقات النمط الهجاسي.** 1.3 A: الشك، التحفظ اللفظي، التردد بين تفسيرات مختلفة، الإجترار. 2.3 A: الإلغاء. 3.3 A: التكوين العكسي. 4.3 A: العزل بين التصورات أو بين التصور و الوجدان-وجدان مقلص-	1 4	**1B: استثمار العلاقة** 1.1B: الإشارة إلى العلاقة بين الشخصية، الموضوعة في حوار. 2.1B: إستدخال شخصيات غير ظاهرة على الصورة. 3.1B: التعبير على الوجدانات. **2B: الدراماتيكية** 1.2B: الدخول المباشر في التعبير، تعجبات، تعليقات شخصية. - المسرحية، قصة حاوية على قفزات. 2.2B: وجدانات قوية أو مبالغ فيها. 4.2B: تصورات لنشاطات مرتبطة أو غير مرتبطة حالات انفعالية مثل الخوف، الكارثية، الدوار. **3B: سياقات من النمط الهستيري.** 1.3B: استخدام الوجدانات لغرض كبت التصورات. 2.3B: شبقانية العلاقات، الرمزية الشفافة، تفاصيل نرجسية ذات قيمة إغرائية. 3.3B: مرونة التماهيات.	5 25 1	**CF: الاستثمار المفرط للواقع الخارجي.** 1CF: الإشارة إلى اليومي ، الحالي، الفعل. - المرجعية للواقع الخارجي. 2CF: وجدانات ظرفية، الرجوع للمعايير الخارجية. **CI: الكف.** 1CI: الميل العام للاختصار (زمن كمون قصير و/أو سكوت مهم ضمن الرواية، ضرورة طرح أسئلة، الميول إلى الرفض، الرفض). 2CI: دوافع الصراعات غير محددة، ابتذالية، عدم تسمية الشخصيات. 3CI: عناصر مولدة للحصر متبوعة أو مسبوقة بتوقف في الخطاب. **CN: الاستثمار النرجسي.** 1CN: الإشارة إلى المعاش الذاتي، المرجعية الذاتية. 2CN: التفاصيل النرجسية – مثلنة تصور الذات و/أو تصور الموضوع (بشكل + أو -). 3CN: الوضع في جدول، وجدان عنوان، وضعية تعبر عن وجدان. 4CN: التركيز على الحدود و الأطر و على المميزات الحسية. 5CN: علاقات مرآتية. **CL: عدم استقرار الحدود.** 1CL: نفاذية الحدود (بين الراوي/موضوع القصة، بين الداخل و الخارج). 2CL: التاكيد على المدرك و/أو الحسي. 3CL: عدم تجانس أساليب التوظيف (داخلي/خارجي، إدراكي/رمزي، حقيقي/مجرد). 4CL: الإنشطار. **CM: السياقات المضادة للاكتئاب.** 1CM: الإشارة إلى وظيفة إسناد الموضوع (بشكل + أو –) – مناداة الاكلنيكي. 2CM: عدم الاستقرار الكبير للتقمصات. 3CM: لف و دوران، الغمز بالعين، فكاهة.	4 1	**1E: إختلال الإدراك** 1.1E: حذف الموضوع الظاهر 2.1E: إدراك تفاصيل نادرة أو غريبة مع أو بدون تبرير تعسفي. 3.1E: إدراكات حسية- إدراكات خاطئة. 4.1E: إدراك مواضيع متلفة أو شخصيات مريضة أو مشوهة. **2E: الإسقاط الكثيف.** 1.2E: عدم تناسب الموضوع مع المثير- مواظبة- تخريف خارج الصورة- رمزية غامضة. 2.2E: الإشارة إلى الموضوع السيئ، موضوع إضهادي، البحث التعسفي عن قصدية الصورة و/أو الفيزيونوميا أو التصرف - المثلنة من النوع العضامي. **3E: عدم تنظيم معالم الهوية و الموضوعية.** 1.3E: إختلاط الهويات - اصطدام الأدوار. 2.3E: عدم استقرار المواضيع. 3.3E: عدم التنظيم الزماني، الفضائي، أو السببية المنطقية. **4E: اختلال الخطاب.** 1.4E: إضطراب في قواعد الكلام و اللغة – فلتات لفظية. 2.4E: عدم التحديد - غموض الخطاب. 3.4E: تداعيات قصيرة. 4.4E: تداعيات عن طريق التجاور، عن طريق السجع، القفز من موضوع إلى آخر.
	22		5		31		5

3.4.4.1. الخصائص العامة لبروتوكول تفهم الموضوع (TAT):

- **السياقات الدفاعية:**

– سياقات الرقابة (A):

ميكانزمات الصلابة (A=22) هي ثاني السياقات الدفاعية من حيث الظهور في بروتوكول تفهم الموضوع (TAT) الخاص بـ "سارة". حيث ظهرت هذه السياقات من خلال ميكانزم الرجوع للواقع (A1) الذي تجسد من خلال سياق الوصف (A1.1=11) الظاهر مع اللوحات (1،2، 3BM، 4، 5، 6GF، 9GF، 11، 12BG، 13B، 19). كما ظهرت ميكانزمات النمط الهجاسي (A3) التي ظهرت من خلال سياق التحفظ اللفظي، و الاجترار (A3.1=11) مع اللوحات (1، 3BM، 5، 7GF، 9GF،10، 11، 19، 16).

– سياقات المرونة (B):

تمثل سياقات المرونة (B=5)، أقل السياقات ظهورا في هذا البروتوكول. و قد تجسدت من خلال استدخال شخصية غير موجودة في اللوحة (B1.2=1) الظاهر مع اللوحة (9GF) هذا السياق المعبر عن ميكانزم استثمار العلاقة (B1). بالإضافة إلى ذلك نجد سياق الدخول المباشر للتعبير (B2.1= 4) الظاهر مع اللوحات (11، 12BG، 16) المنتمي لميكانزمات الدراماتيكية.

– سياقات تجنب الصراع (C):

هي السياقات الاكثر ظهورا في البروتوكول (C=31). و المعبر عنها من خلال ميكانزم الاستثمار المفرط للواقع الخارجي (CF) عبر سياق الإشارة إلى اليومي، الحالي، الفعل والمرجعية للواقع الخارجي (CF.1=5) الظاهر مع اللوحات (6GF، 7GF، 9GF، 10، 16). أما ميكانزم الكف (CI) الظاهر من خلال سياق الميل العام للاختصار (زمن كمون قصير و/أو سكوت مهم ضمن الرواية، الرفض والميول إلى الرفض) (CI.1 =25) الذي ظهر مع اللوحـــات (1، 2، 3BM، 4، 5، 6GF، 7GF، 9GF، 10، 11، 12BG، 13B، 19). و الذي يعتبر السياق الدفاعي الأكثر ظهورا في البروتوكول. كما نجد ميكانزم مضاد للإكتئاب (CM) الظاهر من خلال سياق الإشارة إلى وظيفة إسناد الموضوع (شكل + أو -) ومناداة الإكنيكي (CM.1=1) الظاهر مع اللوحة (16).

– البيانات الأولية (E):

ظهرت السياقات الأولية (E=5) من خلال ميكانزم إختلال الإدراك (E1)، الذي عبر عنه سياق حذف الموضوع الظاهر (E1.1=4) مع اللوحات (1، 6GF، 12BG، 19)، و سياق الإدراك الخاطئ (E1.3=1) الظاهر مع اللوحة (11).

- **<u>الإشكالية العامة:</u>**

- إقتصار المبحوثة على وصف محتوى اللوحات بشكل جد مختصر و التشبث بالمرجعية للواقع الخارجي و الميل العام للإختصار و الرفض المعبرون على أثر عمل ميكانزمات تجنب الصراع خاصة الكف و ميكانزمات الرقابة جعلها لا تتناول إشكالية جميع اللوحات مهما كان موضوعها ما يؤدي إلى عدم تمكنهـــا على إرصـــــان إشكاليـــات جميع اللوحات. الأمـــــر الذي يبين القدرة الضعيفـــة للمبحوثة على الإرصان العقلي و بالتالي العقلنة. كما ظهرت القدرة الضعيفة على التخيـــل و الإبـــداع و التصور مرة أخرى مع اللوحة (16) حيث لم تستطيع المبحوثة بناء قصة من الفراغ. كما ظهر إسقاط معاشها الذاتي كطفلة خاضعة للعلاج في المستشفى من خلال الموضوع الذي تناولته مع اللوحة (10) غير أنها لم تتوسع في تناوله هو الآخر. كما أن المبحوثة لم تكن تربط بين شخصيات اللوحات المحرضة للجانب العلائقي بعلاقة بينهم و لو فعلت ذلك كانت تفعله من بعيد و بشكل جد سطحي مثله مع اللوحة (10) التي تناولت فيها العلاقة طبيب – مريض.

4.4.4.1. <u>خلاصـــة إختبار تفهم الموضوع (TAT):</u>

استعملت المبحوثة ميكانزمات دفاعية تنتمي للسلاسل الدفاعية الأربعة الخاصة بشبكة فرز إختبار تفهم الموضوع، لكن هذا لا يعني أن هذا الاستعمال تميز بالتنوع فقد تركزت دفاعاتها بشكل كبير في سياقات تجنب الصراع خاصة سياق الميل العام الإختصار (زمن كمون قصير و/أو سكوت مهم ضمن الرواية، الميول إلى الرفض، الرفض) (Cl.1) حتى أننا لا نجد التنوع الكافي و اللازم ضمن السلسلة الدفاعية الواحدة. أضف إلى ذلك ظهور ميزات الرتابة، و المواظبة و التكرار، حيث يظهر استعمال نفس الميكانزمات الدفاعية و في كل مرة (أي مع كل لوحة) تقريبا على نفس النمط و التواتر، الأمر الذي أثر على خاصية مرونة استعمال الميكانزمات الدفاعية.

لم تلتمس طوال تحليلنا لبروتوكول تفهم الموضوع (TAT) الخاص بـ "سارة" تواجد ميكانزمات دفاعية ناضجة. بل بالعكس كانت هناك سيطرة إستعمال سياقات تجنب الصراع خاصة الكف التي تحمي المبحوثة مما يهددها من قلق و صراع و إحباطات و تحتفظ به بعيدا عن ساحة الشعور، لكن هذا لا يكفي لقول أن المبحوثة تستعمل أفضل السياقات الدفاعية لحماية جهازهـــا النفسي و التعامل مع الوضع.

في المجمل كان الصدى الهوامي فقير، و يلاحـظ الأمر ذاتـــه بالنسبـــة للتعبيـــر عن التصـــورات و الوجدانات. حيث منعت سياقات تجنب الصراع خاصة سياقات الكف المبحوثة من التعبير عن التصورات و الهوامات و الوجدانات بشكل جيد، الأمر الذي أظهر قدرة ضعيفة على التصـــور و التخيل و الإبداع البارز من خلال عدم القدرة على بناء قصص محكمة البنـــــاء و متنوعة.

و بسبب عمل ميكانزمات تجنب الصراع بشكل مكثف خاصة ميكانزم الكف، و ضعف التعبير عن الوجدانات و التصورات و فقر الصدى الهوامي، ظهر ضعف كبير في إرصان إشكالية اللوحات. حيث لم تتمكن المبحوثة من تناول موضوع أي واحدة منها لأنها توقفت عند الوصف الوجيز جدا لمحتوى اللوحات ما ترتب عنه عدم الوصول إلى مستوى التعامل مع إشكالياتها و من ثم إرصانها.

لم تعبر المبحوثة بشكل مباشر عن القلق الذي حرضته فيها اللوحات لأنها فضلت تجنبه و عدم مواجهته، الأمر الذي تفسره كثافة استعمال ميكانزمات تجنب الصراع بما فيها الكف الذي يتضمن الميل العام الاختصار، الصمت و الميل إلى الرفض، وهذا ما يبين كيفية تعامل المبحوثة مع القلق.

كل ما سبق توحي بتواجد قدرة ضعيفة على التعامل مع الصدمات و قدرة ضعيفة على العقلنة.

و فيما يخص الجانب العلائقي، فلم نتمكن من إلتماس معطيات غير تجنب المبحوثة لتناول كل ما هو علائقي، الأمر البارز من خلال عدم ربطها بين شخصيات اللوحات بعلاقة.

5.4.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة بإختبار التجربة الطفلية للتعلق الخـــــــاص بالحالة سارة:

1.5.4.1. ورقة تسجيل اختبار التجربة الطفلية للتعلق (CEAT):

- الرموز المفيدة:

؟: تساؤل، **م**: مشاعر، **أ**: أفكار، **ق**: ماذا حدث قبل؟، **ص**: ماذا حدث في الصورة؟،

ن: كيف انتهت القصة؟ أو ما الذي حدث بعد؟.

: خلط، ارتباك**^**: يضحك، **+**: وجدان ايجابي، **س**: وجدان سلبي، **U**: عبوس أو يقطب حاجبيه، **∩**

*: تهيج (استثارة)، **-----**: كمون.

المشارك (ة): سارة التاريخ: 2011-08-03 ☒ أعطى موافقته رفض القبول ☐ فهم المقترحات	اللوحة 1- "01'15 (تظهر كفا و عجزا عند البداية) راح للمدرسة ... أو مبعد ما جاش بكـــري ... سكـــرو عليه الباب ... أو تانيك قعد فوق الكرسي ... أو مبعدك ثم قعد كان يستنى، قعد يستنـــى هدا ما كان. (كنت أشجعها لتواصل الكلام) أ: خمم في المعلمة تاعو تقولو وعلاه ما جيتش ... ، خاف به، عاد تضـربو، خاف عـاد تضـربـو هدا ما كان. ق: كان كان كانوا صحابوا، صحابوا لي ، لي ما يقراوش معاه ، يـ ، يعيطولو ،

☐ رفض البطاقات
☐ متوتر
☐ قضم الأظافر
☐ قرع الأصابع
☐ همهمة
☐ غير متعاون
☐ متهيج (يتحرك)
☐ يشعر بالحصر
☐ احتجاج
☐ عفوية (تلقائية)
☐ خائف (مترقب لشيئ ما)
☐ سريع الفهم و/أو الإدراك
☐ الاتصال بالعين
☐ منشغل
☐ منفصل

تعليقات أخرى:
ظهور عمل كف معتبر في بداية النشـــــاط، التشجيع المتواصل من طرف الباحثة، ضحك، التلهي عن النشـــاط، الغناء أثناء إجـــراء النشاط، تقديم تعليـقات (لوحة4) ملل، تعـــب، اجترار الكلام، طـــرح أسئلة على الباحـــثة (لوحة5)، تمتمـــــة الابتسام،رفض اللوحـة (8)، اجترار، الابتسام، ظهور علامات التعجب على وجه.

كانـــوا يقصروا أمبعدك فاق بلي يقرا، أو مبعد جا يجري سكرو عليه الباب.
بعد: ... (صمت طويل) واش صـــار ؟ ... (**Ψ**: أو مبعد يقعد غير يسنى ، يسنى ؟) أ آه أو مبعد كـــي يخرجوا قاع، يخرجوا قاع خطرش يقراو لعشية، يخرجوا قـــاع أو مبعد يبقى قدام الباب مـا يروحش للدار، أو مبعدكش تتقلق أمو، تتقلق أمو عمو، أو مبعد كـــي يجي ليها نص ساعة، على الثلاثة، يدخل لـ ، يدخل يقرا، أو مبعدكش معلمتو كي يقعـــد هو، كي يقعد هو هو، أو مبعدكش هديك معلمتـو تقولو، تقولو وعلاش ما جيتـــــش، أو يقولها، يقولها يقولها، سكرو عليا الباب أو مبعد تضربو بالعصة، أو مبعد تقولـــــو واش كنت الدير؟ أ ، يقولها كنت قاعد نقصر مع صحابي ... . "35 '05

<u>اللوحة 2-</u>
"07 تانيك ... أم ... هدوك الطفلة و الطفل قعدو فوق الطاولة، أو مبعد هداك الطفل قعـد يسمـع فـي الأخبار، قال لمعلمتو ... تانيـــك ... تضحـــك و تنظر إلى و هي تقل تانيـك، أو مبعدكش هديك الطفلـة كي قعدو في هكا، هديك الطاولة، قاتلو: و علاش البارح مـــا جيتش صبـــاح، أو مبعدكش ... أو مبعدكش خـ، قال، قال قالهـــا خطكش عيطولـــــي صحابي، قالها، قالتلو و علاش لو كان ما رحتش ... هـــدا ما كان.
أ: يخمو في القراية (**Ψ**: كامل؟) إيه.
م: إم؟ ... (ملامح وجهها تدل أنها لا تعلم)... أ، يحسو روحم يعرفوا يقراو، خلاص.
ق: إم؟ ... (صمت طويل، رغم تذكيري لها لقصتها لم تتحدث).
ن: يقعدو في الطاولة ... أو مبعدكش يبداو يتحاكاو، هدا ما كان. "11 '04

<u>اللوحة 3-</u>
"03 نتخايلو يكونو طفل و طفل هداك يضاربوا ... نحسهم يضاربوا ... أو مبعدكـــش قالو هـداك لـي راح للمدرسة أو قالو، قالو خطكـــش، قالو، قالو أرواح تلعب معايا، قالو لالة إي للبارح ضربتني المعلمـة، قالو خاطش ما كتبتش دوروسي أو ما روحتش نقـــرا على بيها دربتني المعلمة ... أو مبعدكش، قالـو هداك، هداك اللي قالو أرواح تلعـــــب معايا، قالو، قالو قالو، خطكش ضربتني المعلمة علـى جالك ... أو هدا ما كـــــــان.
(تتمتم و هي تغني).
أ: ما علابالیش، (**Ψ**: واحد فيهم هدر على لقرية ديالو أو لخر؟)، هدر على اللعـــب ... (تتلهـى عـن النشاط و تتمتم أغنية ما) (أشجعها لتتحدث) يقولو هداك اللي ما يحبـــش يقرا، يقولو أنايا نلعب، نلعـب خطش كي، قاتلنا، قاتلنا قاتلنا، المعلمة أكتبـــوا دوروس خطكش لو كان ما نكتبهمش تضربني، قالو مـا تضربكش، أكتبهم الصباح بكري، قالـــو لالة نكتبهم ضركة خير ما نوض صباح.
م: يحس هداك بلي، يعود يقرا مليح، باه يكتب دروسو تعلم، أو ما زال هكداك، هكـــداك باه يديرهـا، بـاه ينجح، أو لي، أواللي تعطيه المعلمة كيما هداك، كيما اعطاتو، هـــداك اللي اعطاتو المعلمة الدروس اللـي يحب يلعب ما ينجحش أو مبعدكش الصباح هـــداك الطفل
اللي يحب يلعب، أ قال قال، قالت، قالتـــلو، صباح، قعد في بلاصتو قالهم صباح الخير، أو مبعدكش قال، قالتلهم، قالتلهم كل واحد تعطوني كراسكم، أكـــل أعطاوها هو مـــــا اعطاهاش، قالتلو أعطيني كرا، قالها، قالها قالها، ما كتبتوش قالتلو علاه؟، أطلع نشوفك في الصبورة، ضرباتو أو مبعدكش هداك كي جا (بدأت تقص بأسلوب

قصصي) تأخـــر شوية، ما زالو يدير كي قال قالتلو علاش تأخرت؟ قالها خطكش، خط، خطكش البـــارح قعدت ... ، قالها قالها، معلمتي لبـــارح أ، ضربني هدايـــا، أو مبعدكش قاتلو عـــلاش تضاربوا أو مبعدكش ∪ أو مبعدكش، أو مبعدكش قالتلـــو أعطيني كراسك، اعطاتلـــو كراسو رواح، هدا ما كان. ق: واشنو؟ واشنو واش صرا؟ واش صرا؟ كانوا يداربو يداربو، هدا ما كان. ن: يحسو، يضربو، يقول هداك الطفل يقول لمعلمتو، ضربني هداك، يقول هداك الطفـل هو اللي ضربنـي اللول، أو مبعدكش، أو مبعدكش قالها، قالها قاتلو، قالو خطش ما حبش يلعب معايا، قالو عليها ضربتني، أو مبعد هديك المعلمة ضرباتـــو (تقولهـــا و كأنها تنهـــي رواية قصة) ∪. "29 '06	
اللوحة 4- "05 سهلة هدي، أومبعدكش، أومبعدكش هداك الطفل، كان يلعب زرزاحية، يلعب، يلعب مواسي هكـاك، مواسي هكاك طاح، طاح على رجلو، كي جا ينوض ما قدرش ينوض خطكش وجعاتو ... هدا ما كان ∪. م: يحس أ، رجلو توجع، هداماكان ∪ هدا ما كان. أ: يخمم في القراية ... أو هدا ما كان. ق: كان يقرا، كان، كان يقرا، أومبعكش كـــــي سرحو خـلاص، راحـو، راح يلعـــــب بالزرزاحيـة،... أو هدا ما كان، هدا ما كان (تتفوه). ن: يبدا يـ يـ، يمشي بشوية، بشوية حتى يلحق للدار، أو بوه أو مبعكش يجيبو بطونوبيـل ... أو مبعـد هدا ما كان، خلاص."57 '01	
اللوحة 5- "04 هداك لولد اللي طاح، هداك لولد اللي طاح هداك لولد اللي، هداك لولد اللي طـــاح عقـــب من هـــديك الزرزاحية أو مبعكش قالو papa، papa أو مبعكش قالو واش درت قالـــــو كنت نلعب بالزرزاحية طحت أو مبعكش أ، أو مبعكش هزو ... هدا ما كان. أ: يخمم في القراية ... (تطل عليا) في القراية، راكي تسجلي؟. م: يحس فالـ الـ اللوجع، أو هدا ما كان. ق: واش كان يديـر؟ (تشير لي برأسها أنها لا تعلم) ... كان أ، كان، كان زحليقـة، كـان يواســي (تخمم) (**Ψ**: ماذا قلتي؟) تخمم ... إيه كان، كان كان، طفل أو أومبعكـــش كي شاف، كي شاف باباه، كـي شاف باباه قالو هـــاو راه، ديني، قالـــو ديني، ديني لباباه، أو مبعكش باباه، باباه شافو أو مبعد جا هـزو، هدا ما كان. ن: داه للسبيطار، داه يد، يد يديرولو، ينقولو الجرح، قعدو يمسحولو في الدم، في هـــداك الدم، في هداك الدم نقاوه، خاطش ساحلو الدم، أو مبعكش داواوه و عاد يمشي و عـــــاد يجري (تتمتم)."39 '03	
اللوحة 6- "08 هدي صعيبة، هداك لولد كي داه باباه، داه لشمبرتـــو، رقد شوية، أو مبعدكـش هـ، هداك لولد كان، كان بدا يقلس، يقلس ما رقدش خلاص، خاف قعد وحدو، كـــي يرقـــد واحدو، أو ثاقة محلولة، أو مبعـدكش خلاص، هدا ما كان. أ: راو يفكر فلقراية (**Ψ**: هدا يحب بـزاف لقرايـة؟) يحب لقرايـة هدايـــا، هدايـــا يحب لقراية.	

م: إم؟ يحس بالبرد هدا ما كان.
ق: واش كان يدير؟ ... ما نعرفش، ما نعرفش ما نعرفش .
ن: أ، يد يدير أ، صباح كي ينوض، صباح ناض لقى روحو مليح، أو مبعكش صبـــاح كي ناض، نوضاتو يماه، أو كي صباح، جات نوضاتو يماه، نوضاتو يماه، أومبعد راح يقـــرا (Ψ: ما سمعتكش واش راكي تقولـي) كي نوضاتو يماه راح أ، راح غســل وجهـو، شـرب لحليب، أو مبعد راح يقرا و هدا ما كـــان. "37 '02

اللوحة 7-
"19
(تتمتم و لا أفهمها) (Ψ: قربي قربي، ما نيش نسمع فيك) ∪هداك الطفل كانو يلعبـــو، هداك الطفل الزوج كانو يلعبوا، أومبعدكش هداك الطفل كانو يلعبوا، يلعبــوا ح أ غمض هداك الطفل، هداك ، غمض شافو طلع فوق الـ أ اللي هكا، شافو، أومبعدكش كــي راح، قال أ، أ طلع راسو هكا، شافو، قالو شفتك، شافتني، باش هو راه شافو، أومبعدكش كـــي شافو، كي شاف، كي شافو، عا، قالولـو عـاود، عـاود هد اما كان، هدا ما كان.
ق: إم؟ من قبل كانوا، كانوا واش كانو يديرو؟ (تسألني) أ واش (تسألني) كانو يديـــرو؟ ∪... أم ما عرفتش، كان واحد، كانو راحو يقراو، كانو يقراو، أومبعدكش مـــا شكيتش يروحو خـلاص ∪كي سرحهم راحو يلعبو غميضة، هدا ما كان.
ن: إم؟ كي يأذن المغرب أ يروحو يروحو، لديارهم، يروحو المغرب، أ، كي، كي يـــأذن المغرب أ يروحو، يروحو يغسلو يديهم، أو، أم، أو مبعدكش يروحو يكتبو الدروس اللـي قاتلهم المعلمة، أو هدا ما كـــان.
م: ما نعرفش ∪ ما نعرف.
أ: يخمو في فلقراية. "14 '03

اللوحة 8-
"30 (تنظر إلي و تبتسم) ما نعرف، هدية صعيبة، هدية صعيبة ما عرفتهـــــاش ... أم، مـــا نشوف والو، مـا نشوف والو ... ما عرفتهمش (رفض للللوحة) ... ∪... ما عرفتهمـــش ∪ ... هـدي الأم أو هداك الأب أو هداك الطفل ... يشوفـــو في، في بيبي ... أو هدا مـــا كان.
أ: ∪ رام يخمو في البيبي تاحم، هدا ما كان.
م: ما نعرف. يحسو روحم ملاح، هدا ما كان.
ق: (علامات تعجب على وجهها) ما نعرف، هو ما كانوا صغار، كانوا صغار أو مبعد كـي كبـرو، ولاو عندهم بيبي هدا ما كان.
ن: يلعبو معاه أ، يضحكو معاه أ، ∪ هدا ما كان."21 '04

اللوحة 9-
"15 ∪ هداك، هداك الطفل تاء، كان، كان يستنى، كان يستنى أ، أ هداك طفل لكبير راح لـجداه قعد معاها، خطكش، خطكش أمو راي في السبيطار ... أو مبعدكش يستنى فيهـــا، راه يخمم في القرايـة أو يخمم في ماماه أو هدا ما كان ... أم هدا ما كان، أو مبعدكش كي قعد شوية راح يكتب، يكتب كـتب هدوك الدروس، اللي قالتلو ، قالتلو المعلمـــة، أو راح يرسم، هدا ما كان.
أ: يخمم في القراية ∪ أو يخمم تانيت، يخمم، ما تعرفش.
م: ∪ ...

ق: كان، كان يلعب بـ ، يلعب بالون مع دراري أومبعـد كي هكدا طلع صباح دخــل هو هكا باش يشوف أ، يشوف أمو و لا نضت، و لا جات و لا ما جاتش، أو هدا ما كان. ن: إم؟ ما هدا ما كان ... يرقد أو مبعد كي ينوض صباح يروح يقرا يقرا، و لا يــلعــب و لا ∪ هدا ما كان. "28 '02	

2.5.4.1. ورقة موجز اختبار التجربة الطفلية للتعلق (CEAT):

المشارك: سارة التاريخ: 2010

المشفر: الباحثة

	القصة1				القصة2				القصة3				القصة4				القصة5			
عدد التفاعلات	3				3				3				1				1			
صنف التعلق	آ	م	ح	غ	آ	م	ح	غ	آ	م	ح	غ	آ	م	ح	غ	آ	م	ح	غ
التركيز على الطبيعة و النيرة الوجدانية للتفاعلات			1 1 1				1 1 1				11 11 11			1 1 1				1 1 1		
دور الطفل			1		1						11			1					1	
دور الآخرين			1		1						11			1			1			
طبيعة التواصل		1	1 1		1						11			1			1			
استجابات الطفل للضيق			1 1			1 1					1 1			1 1			1 1			
أسلوب التعامل مع المشاكل والصراعات			1			1 1					1 1			1 1			1 1			
التماسك النوعية			1			1					1			1				1		
الكمية	1					1					1			1				1		
وثاقة الصلة بالموضوع	1	1				1				1	1		1	1			1			1
الأداء		1				1				1				1				1		
الإحساس بالآخرين	1					1				1			1					1		
الدفاع						1					1							1		
موضوع القصص			1			1				1				1				1		
المجموع	3	3	12		3	11	3			21	3		2	15			7	8	1	1

	القصة6				القصة7				القصة8				القصة9			
عدد التفاعلات	2				1				1				3			
صنف التعلق	آ	م	ح	غ	آ	م	ح	غ	آ	م	ح	غ	آ	م	ح	غ
التركيز على طبيعة و النيرة الوجدانية للتفاعلات		11 11 11				1 1 1				1 1 1				1 1 1		
دور الطفل		11			1									1		
دور الآخرين		11			1					1				1		
طبيعة التواصل		11				1				1				1		
استجابات الطفل للضيق		1 1												1 1		
أسلوب التعامل مع المشاكل والصراعات		1 1												1 1		
التماسك النوعية		1				1				1				1		
الكمية		1				1				1				1		
وثاقة الصلة بالموضوع	1	1			1	1			1	1				1		
الأداء		1				1			1					1		
الإحساس بالآخرين		1				1			1					1		
الدفاع														1		
موضوع القصص		1				1				1				1		
المجموع	1	22			3	10			4	9				17		

3.5.4.1. شبكة التشفير الكمي:

القصة	آمن	متجنب	حصري	غير منتظم	unc	نموذج القصة
1	3	3	12			حصري
2	3	11	3			متجنب
3		3	21			حصري
4	2	2	15			متجنب
5	7	8	1	1		متجنب
6	1	22				متجنب
7	3	10				متجنب
8	4	9				متجنب
9		17				متجنب
المجموع	23	98	37	1		159
o/o	%14,46	%58,49	%23,27	%0,62		%100

- **بروفيل التعلق:**

1- نموذج التعلق العام: متجنب،حصري.

2- نموذج التعلق المسيطر: متجنب.

3- أنماط التعلق الثانوية: حصري، آمن، غير منظم.

4.5.4.1. التشفير الكيفي:

التفاعلات: تحتوي أغلب قصص المبحوثة على عدة تفاعلات ما عدى قصص اللوحات4 و5 و7 و8 التي احتـوت كل واحدة منها على تفاعل واحد. ثم تشفير البعض من هذه التفاعلات بينما لم يشفر البعض الآخـــر لأن المبحوثة لم تتوسع بما فيه الكفاية في تناولها. و قد غلب ظهور طابع نمط التعلق المتجنب فيما يتعلق تقييم محتوى التفاعلات، يلي ذلك بنصف القدر السابق ظهور طابع نمط التعلق الحصـــري، و يظهر كذلك القليل من طابع نمط التعلق غير المنظم.
الضيق و الصراع: ظهر التعبير عن الضيق و الصراع مع كل اللوحات ما عدى مع اللوحتين 7 و 8.حيث اتسم التعامـــل معهم بطابع نمط التعلق المتجنب شكل غالب، كما ظهر طابع نمط التعلق الحصري بنصف قدر التعلـــق السابق، كما ظهـــر القليل من طابع نمط التعلق الآمن. و لم يظهـــر طابع نمط التعلق غير المنظـــم. وعلى العموم ظهر التعبير عن الضيق بشكل مكثف أكثر من التعبير عن الصراع بين الفردي.
التماسك: غلب طابع نمط التعلق المتجنب فيما يخص تقييم تماسك الروايات، و ظهر القليل جدا من نمط التعلـــق الآمن. و لم يظهر نمطي التعلق الحصري و غير المنظم. فعلى العموم كانت قصص المبحوثة وصـــــف بالدرجة الأولى لمحتوى الصورة مع القليل من الحبكة.
الإحساس بالآخرين: توازن ظهور طابعي نمطي التعلق المتجنـــب و الآمن مع القليل من النزوع لنمطي التعلق المتجنـــب. و لم يظهر نمطي التعلق الآخرين.
الدفاعات: أخـــذت الدفاعات الظاهـــرة من خلال التحليل طابع نمط التعلـــق المتجنـــب، فطابع نمط التعلـــق الحصري، غير أن هذا الظهور كان قليلا جدا للأن ستة لوحات من أصل تسعة لم تظهر على مستواهـــا أنواع الدفاعات المشار إليها في دليل التشفير.
المواضيع: فيما يخص تقييم المواضيع، طغى ظهور طابع نمط التعلق المتجنب بشكل كبيـر، كما ظهـــر القليل من طابع نمط التعلق الحصري. و لم يظهر طابع نمطي التعلق الآمن وغير المنظم. فعلى العموم ساد النطـاق المحدود للمواضيع مع النشاط أو التفاعل الحميد.

- التفسير العام:

ظهرت من خلال عملية تشفير و تحليل إنتاجية "سارة" في اختبار التجربة الطفلية للتعلـــق(CEAT) الأنماط الأربعة للتعلق و المتمثلة في: التعلق الآمن، المتجنب، الحصري، و غير المنظم. لكن لم تظهـــر هذه الأنماط الأربعة بقدر متساوي. حيث غلب و بشكل كبير نمط التعلق المتجنب (58,49%) من

حيـــث الظهور على بقيت أنماط التعلق، و تلى ذلك ظهور نمط التعلق الحصري (23,27%)، فنمط التعلق الآمن (14,46%)، و لم يظهـر إلا القليل جدّا من نمط التعلـق غير المنظم (0,62%)، و بالتالي نمط التعلـــق السائد أو المهيمن هو نمط التعلق المتجنب، أما أنماط التعلق الثانوية الظاهرة و التي تستعملها المبحوثــة كنماذج ثانوية للتعلق حين الحاجة فهي الأنماط التالية الذكر حسب الترتيب: التعلـــق الحصري، فالتعلــق الآمن، فالتعلق غير المنظم.

- <u>التعليقات الأخرى:</u>

في الغالب قدمت المبحوثة قصة واحدة لكل لوحة من لوحات الاختبار، ساد فيها على العموم التفاعـل الحميد.

ظهر عمل كف معتبر في بداية النشاط، كما ظهر بعض التلهي خلال إجراء الاختبار، و احتاجـت المبحوثة تشجيعا متواصلا حتى أتمت إجراء الاختبار. كما ظهر الضحك و الابتسام في بعض الأحيـــان و التعجب أحيانا أخرى. قدمت المبحوثة بعض التعليقات مثله في اللوحة 4. كما ظهرت التمتمة أحيانـــا، و اجترار الكلام، و ظهر الرفض مع اللوحة 8، و في بعض الأحيان ظهر الغناء أثناء إجراء الاختبـــار و ظهر طرح الأسئلة مع اللوحة 5.

6.4.1. <u>الفرضية التشخيصية الخاصة بالحالة سارة:</u>

ظهرت "سارة" خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة غير متعاونــة، قليلة الكلام، متعبــة، بحاجـــة تشجيعات كبيرة. ذات إنتاجية تصورية و صدى هوامي فقيرين. بسبب تأثير عمل ميكانزمات الكف، القمع و التحفظ، التجنب و الكتب و حتى المتقمص للمعتدي. و لم يظهر أي استعمال لأي ميكانزم دفاعي ناضج. و يظهر الطابع الصدمي للمرض و الاستشفاء كذلك من خلال بروز الاستجابة العدوانية عند التعرض لــه و ظهور الكف الكبير و القمع و التجنب. و تربط المبحوثة معاشهـــا الاستشفائي بحرمـــان على مستــوى الحاجيات الأولية (كالطعام المفضل و اللعب) و على العموم تظهر عقلنــة سيئة المعاش الصدمي. تستعمل المبحوثة علاقاتها الاجتماعية بشكل سطحي غير موسع، لكنهــا تشير إلى تجربة تخل تظهر معاشا خوافي و قلق فقدان، مع والدتها، الأمر الّذي يبين استعمال المبحوثة لوالدتها كمرفأ آمن تلجا إليه حين الاحســاس بالضيق.

إنتاجية "سارة" في اختبار الرورشاخ كانت متوسطة (R=16) من الناحيـة الكمية مع شيء من التنوع رغم اختصار الإجابات. ظهر غياب استثمار الوجدانات و/أو التصورات من خلال قيمـة الــ (KO/O∑C T R I=)، مـــا يشير إلى تقليص استعمالها لمواجهـــة مثيرات العالـم الخارجي و الداخلي. و نلاحظ القليل

من التنوع في استعمال الميكانزمات الدفاعية حيث ظهرت الميكانزمات الدفاعية التالية: ميكانزمات الرقابـــة (التحفظ، السعي للسيطرة على الواقع من خلال تقديم إجابات شكلية و تقديم التحديد الرقمي). ميكانزمات المرونــة الّتي ظهرت فقط في الدفاع الهوسي من خلال الضحك. ميكانزمات تجنب الصــراع (الكف، النكوص، التعبير عن القدرة و التقدير السلبي للذات). و لم يظهر أي استعمال لأي ميكانيزم دفاعي ناضج. أما فيما يخص الصدمات، فلم يتم التعبير إلاّ على صدمـــة واحــدة (Choc=1) و ذلك نتيجة عمل الكف و التجنب و عمل ميكانزمات الرقابة. الأمر الدال على تواجد معاش صدمي تسعـــى المبحوثة لتجنب التعرض إليه و مواجهته. الأمر الّذي يشير إلى التعامل السيئ مع المعاش الصدمي. أما فيما يخصّ القلق فتبرز قيمة المنخفضة لصيغة القلق (F.Ang=8,33%) الأمــر الدال على وجــود قلق غير كبير لكن على العموم تتجنب المبحوثة عناصر القلق حين التعامـــل معها لتأثير الميكانزمات السابقة الذكــر. و تظهر على العموم قدرة ضعيفة على العقلنة. و رغم ظهور هشاشة التقمصات، وجود علاقة جيدة مع العالم الإنساني الّذي تستعمله المبحوثة للحفظ من القلــق و مواجهـــة العالم الخارجي كمرفأ أمان و ملاذ عنــد الحاجة لكن هذا لا يغني أنها تسعى إليه و تعبر عن حاجتها له، الأمر البارز من خلال غياب الإفصاح عن الحاجة إلى السند و المساعدة.

كان الصدى الهوامي فقير في اختبار تفهم الموضوع (TAT) الخاص بـــ "سارة"، و هو ذات الأمــر الملاحظ مع التعبيــر عن التصورات و الوجدانات. الأمر الّذي أدى إلى ظهور قدرة إبداعيـة و تخيليـــة ضعيفة. و فيما يخص استعمال الميكانزمات الدفاعية فلم يظهر التنوع الكافي في استعمالها رغم استعمال ميكانزمات دفاعيـــة تنتمي للسلاسل الأربعـــة. و تمثلت هذه السياقات الدفاعيـــة في: ميكانزمات الرقابـة (A=22) المتجسدة هي: سياق الوصف، سياق التحفظ اللفظــي و الاجترار. ميكانزمات المرونـــة (B=5) المتجسدة في: سياق استدخال شخصيات غير شخصيات غير موجودة في اللوحة. سياق الدخول المباشر في التعبير. ميكانزمات تجنب الصراع (C=31) المتجسدة في: سياق الإشارة إلى اليومي، الحالي، الفعل و المرجعية للواقع الخارجـي، سياق الميل العام للاختصار، سياق إسناد الموضوع و مناداة الاكلينيكـــي. السياقات الأولية (E=5) المتجسدة في: سياق حذف الموضوع الظاهر، سياق الإدراك الخاطئ. كما ظهرت ميزة الرقابـــة. التكرار و المواظبة في استعمـــال الميكانزمات الدفاعيـــة الأمر الّذي يؤثر على خاصيـــة الاستعمال المرن للميكانزمات لها. أما بالنسبة للميكانزمات الدفاعية الناضجة فلم يظهر أي ميكانزم دفاعي ناضج. تجنبا المبحوثـة التعبير عن القلق و حتى التعبير عن أي عناصــر صدمية تحت تأثير عوامل تجنب الصراع خاصة الكف. أما كيفيـــة التعامل مع لوحـــات الاختبار و اشكاليتهـا فتظهر قدرة ضعيفة علـــى الارصان العقلي. و يبين كل ما سبق قدرة المبحوثة الضعيفـة على العقلنة. أما فيما يتعلق بالجانب العلائقي فالمبحوثة أظهرت تجنبا لتناول كلّ ما هو علائقي.

نمط التعلق الظاهر من خلال اختبار التجربة الطفلية للتعلــق (CEAT) الخاص بــ "سارة"، متمثل في نمط التعلق المتجنب و هو نمط التعلق السائد. يليه استعمالها لأنماط التعلق الحصري فالأمن فغير المنظــم الّذي يكاد يكون منعــدم الظهور حيث تستعمــل هذه الأنماط الأخيرة الذكــر كنماذج تعلق ثانوية. و علــى العموم ظهر قدر لا بأس به من التفاعلات من خلال القصص المروية الحاوية على التعبير عن الضيـــق أكثر من التعبير عن الصراع بين الفردي في قصص معبرة عن وصف بالدرجة الأولى لمحتوى الصـورة مـــع القليل من الحبكة أين سادت على العموم محدودية المواضيع و النشاط أو التفاعل الحميد. مع ظهـور القليــل من القدرة على الإحســـاس بالآخرين. أما الدفاعــات المرتبطة بأنمــاط التعلــق كانت قليلة جدّا و تراوحت بين الإنكار المتضمن لمثلنة الموضــوع أو الوضعيــات السلبية و الانشطار المتضمن لوضع المظاهر السلبية و الايجابية في شخصيات مختلفة. كما ظهر قدر مهم من عمل الكف، بالإضافة إلى الدفاع الهوسي الظاهر من خلال الضحك، التلهي، تقديم تعليقات، الاجترار، طرح الأسئلة الدال على الحاجـــــة للسند، الرفض.

7.4.1. خلاصة الحالة سارة:

من خلال النتائج من تحليل المقابلة العيادية نصف الموجهة و الاختبارات الاسقاطية المتمثلة في: اختبـــار الرورشاخ، و اختبار تفهم الموضوع (TAT)، و اختبار التجربة الطفلية للتعلق (CEAT)، تبين أنّ "سارة" تتميز بـــ:

- عدم الاستعمال المرن للميكانزمات الدفاعية. حيث قلة الميكانزمات الدفاعية المستعملة و تركزت فـــــي ميكانزمات تجنب الصراع و ميكانزمات الرقابة.

- عدم استعمل الميكانزمات الدفاعية الناضجة.

- قدرة ضعيفة على العقلنة.

- كلّ ما سبق يدلّ على غياب القدرة الارجاعية، و غياب تطوير السياق الارجاعي.

- نمط التعلق المتجنب الّذي مثل نمط التعلق السائد، و الّذي تبعه ظهور أنماط التعلق الحصري، الآمـــن و القليل جدا من غير المنظم. يبين أنّ المبحوثة تتميز بنمط تعلـــــق غير آمن يأخذ صورة نمط التعلــق المتجنب.

- هذا النمط من أنماط التعلق ألا و هو نمط التعلق المتجنب، و كما افترضنا في بحثنا هذا لا يمكـن المبحوثة المصابة باللوكيميـــا و الخاضعة للعلاج خــلال فترة الاستشفـــاء من تطوير سيـــاق ارجاعي.

و بالتالي تحققت فرضيتنا القائلـة أنّ التعلق المتجنب للطفلــة المصابـــة باللوكيميـــا و الخاضعة للعـلاج خلال فترة الاستشفائية لا يمكنها من تطوير السياق الارجاعي.

5.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة بالحالة هيفاء:

1.5.1. تقديم الحالة و سيرورة الحصص و الإنطباعات الخاصة بها:

1.1.5.1. تقديم الحالة:

"هيفاء" طفلة تبلغ من العمر عشر سنوات، تلميذة في السنة الرابعة ابتدائي (لقد انتقلت إلى هذا المستوى الدراسي لكنها لم تتمكن من متابعة دراستها فيه نتيجة مزاولتها للعلاج في المستشفى). تنتمي لأسرة ذات مستوى اجتماعي و ثقافي و اقتصادي منخفــض. متكونة من خمسة أفـــراد: الأب و الأم و ثلاث أطفـــال، و المبحوثة أكبر أبناء الأسرة. و تقطن "هيفاء" هي و أسرتها بولاية الأغواط.

المبحوثة مصابة باللوكيميا اللمفوئيدية الحادة (L.A.L). و هي تزاول علاجها الكميائي بوحدة مونتـــــو (Mantaux) بقسم طب الأطفال بمستشفى أسعد حساني ببنى مسوس.

2.1.5.1. سيرورة الحصص و الإنطباعات الخاصة بها:

أجريت حصتين مع "هيفاء" (حصة المقابلة العيادية نصف الموجهة و حصة تمرير اختبـار الرورشاخ) في الغرفة الّتي كانت تشغلها هـــي و ولدتها و مريضة أخرى و مرافقتها في وحـدة مونتـو (Mantaux) بقسم طب الأطفـال بمستشفـــى أسعد حساني ببني مسوس. و حصتيـن أخريتين (حصة تمرير اختبـــار تفهم الموضوع (TAT) و حصة تمرير اختبار الـتجربة الطفلية للتعلق (CEAT)) بمكتب خاص بالأطباء القسم المقيمين و تم ذلك على هذا النحو مراعـاة للحالـــة الصحيـــة لـــ"هيفاء" و لراحتـهـــا. إذن تمّ العمل مع المبحوثة في أربعة حصص متفرقــة حصـــة لإجراء المقابلة العياديـــــــة نصف الموجهة و بعدها بـ 5 أيام حصة لتمرير اختبار الرورشاخ ثم تلى ذلك بـ 4 أيام تمريـــر اختبار تفهم الموضـــوع (TAT) تلتها بـ 20 يوما حصة لتمريـر اختبار الـتجربة الطفليـة للتعلق (CEAT).

كانت المبحوثة تستجيب بشكل جيد معنا و مع ما نطلبه منها، و قد أظهرت شيئا من الملل خـلال. تمرير اختبار الـتجربة الطفليـة للتعلق (CEAT) لكنها على العموم كانت تتميز بالهدوء و السكينة، كما أنها لم تتعبنا خلال العمل معها.

كان تقبل المبحوثة للعمل معنا سريعا رغم تعبها و شعورها بالإرهاق يـوم عرضنا الموضـوع عليها، و استهلينا العمـل معهـا بالمقابلة العيادية نصف الموجهة.

هيفاء فتاة جدّ متحفظة و تميل إلى إخفاء ما يزعجها و عدم إزعاج الآخرين بما يقلقها، حيث لـــم نراها ولا مرة تتذمر أو تشكو مما يصيبها أو تتعرض له. كما أنها فتاة جدّ متعلقة بوالدهـــا الّذي تشتاق إليه كثيرا و هو بعيدا عنها و ألّذي تقدم له نصبا مثاليـا.

ظهر عمل الكف خلال العمل مع "هيفاء" بشكل بارز خاصة خلال تمرير الاختبارات الإسقاطية، الّتي كانت إنتاجيتها فيهـا تتميــز بالضــعف .

2.5.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة بالمقابلة العيادية الخاصة بالحالة هيفـــــاء:

1.2.5.1. محور الحياة الصحية:

فيما يخص طبيعة المرض فـ"هيفاء" تعتقد أنها مصابة "بمكروب في الدم" على حد قولـها . و لتعالج من هذا المرض الذي تتحدث عنه هي متواجدة في المستشفـــى "جيث باه نتعالج". و ذلك بعد اكتشـــاف الأطباء للمرض الذي تعانى منه "صابو المرض تاعـــي". وهي معلومات أطلعها عليها طبيبها "قالـي طبيب تاعي" و يبين كلام "هيفاء" أنها سعت للتخرج من القلق و الضيق اللذان يولدهمـــا تناول موضوع المرض بتقديم فكرنة (Intellectualisation) تمثلت في "صابوا المرض تاعي" التي تشير من خلالهـا إلى أن سيرورة العلاج تمشى في طريق سليم و أنها قد قطعت شوطا معتبرا نحو التخلص مـــــن المرض بالتعرف على طبيعتـــــــه (و ذلك على مستوييـــن: على مستوى الأطباء و على مستواها) التي كانت على ما يبدو مجهولة فيما قبـــــل.

أما عن كيفية إكتشاف المرض وما تعبه من أحداث فتقول "هيفاء" "كانت عندي سخانة نحس بالصـدر (الألم) و خلاص ... داني أبي (عند الطبيب) كي داونى قالولي روحي للسبيطار فى الدزاير ... دارولـــي تعيارات راديوات". و قد أمضت في المستشفى شهرين كاملين قبل إجراء المقابلة، مع والدتها بعيدا عـــن المنزل "عندي شهرين ملي جيت". و قد حدثتنا "هيفـــــاء" عن الخطوة العلاجية المقبلة التي ستجريهـا و المتمثلة في تدخل جراخي على مستوى صدرها "قالولي ندير لوبيراسيو التنين الجاي هنا في صدري"، لكن دون أن ترفق كلامها بأي انطباع أو وجدان ولا حتى أي تعبير جسدي وكأنها تقدم معلومة لا تخصها حيث بدا عمل الرقابة على مستوي التصورات و خاصة الوجدانـــــات نشطا.

لم تتوسع "هيفاء" في تناول موضوع مرضها و تحفظت كثيرا خاصة فيما يتعلق بالتعبير عن مشاعرهـا وأحاسيسها المرتبطة به ، حيث بدا أنها تتجنب التعبير عما يؤلمها أو يزعجها.

و بخصوص الأمور التي تغيرت منذ بداية الإصابة بالمرض و دخول المستشفى و غيرها: فقد تجنبـــت المبحوثة التحدث عن ذلك من خلال قولها: "ما تغير حتى حاجة، حتى حاجة، حتى حاجة" و إن دل هـــذا على شيء فإنه يدل على رفض "هيفاء" لتناول هذا الموضوع الذي يحرك في داخلها إشكاليـــــــــات و مواضيع نفسية عديدة قد تكون مؤلمة، مقلقة أو مولودة للمعاناة. و لعل أهم هذه الحركيات تلك التي تتعلق بالابتعاد عن المحيط المعتاد و العائلة الذي تعيشه منذ دخولها للمستشفي. خاصة و أنها لم ترى أي إنسان من محيطها المعتاد منذ دخولها للمستشفي لأن الجميع يقطن بعيدا عن العاصمة.

2.2.5.1. محور المميزات الشخصية:

تهوى "هيفاء" اللعب خاصة في الخارج مع صديقات الحي "نلعب في الشارع مع صحاباتي... نسكـــن في نفس الحي". و تضيف أنها تهوى جميع أنواع الألعـاب "أي لعبة" تمارسهـــــا مع صديقاتهـــا "مع صحاباتي". بالإضافة إلى اللعب تتحدث عن حبها للرسم كذلك حيت تقول: "الرسم ...اللي جات ثاني الرسم... رسم الأشياء: التلفاز، المنزل".

أما فيها يخص المدرسة فـ"هيفاء" تلميذة نجيبة و تحب الدراسة و تتحصل على معدل "سبعة فاصـــل" على حد قولها، و هي تقول أنها تحب المدرسة لأنها تحب الدراسة "المدرســة نحبهـــا. نحب لقرايـــة" و هـــي تفضل مادة اللغة العربية "نحب نقرا الفصحة العربية". و هو أمر إلتمسناه من خلال محاولتها التحـــــدث معنا باللغة العربية الفصحى. كما أنها تحب دراسة مواد أخرى كـ: "التربية الإسلامية، التكنولوجيا"، و لا تحب كثيرا اللغة الفرنسية "الفرنسية ما نحبهاش".

كانت"هيفاء" هادئة و قليلة الكلام طوال فترة المقابلة حيث أنها لم تكن تطيل في الإجابة عن أسئلتنـــا، و لم نلتمس خلال هذه الفترة روح المرح أو الفكاهة لديها. و حدثتنا عن حبها للقصص لكن تلك التي رواها لها الآخرون خاصة والدها "يحكي...القصص". و الأمر ذاته بالنسبة للنكت حيث أنها تفضـــل أن يقصها الآخرون عليها لأنها تضحكهـــا، و هي تستمتع بالإنصات لرواية القصص التي تروى لهـــا سواء كانـــت حكايات أو نكت. و قد طلبت منا "هيفاء" بمناسبة تناول موضوع القصص أن نروي لها قصة، الأمر الذي قمنا به بعد انتهاء المقابلة. أما فيما يخص جانب الإيثار في "هيفاء" فيمكن القـــول و بدون تردد أن "هيفـاء" كريمة جدا رغم قلة ما تملكه فهي تعطي للأخر حتى و إن كانت هي ذاتها في حاجة الشيء. الأمـــر الذي إلتمسناه من خلال قولها و من خلال تقديمها لبعض الكتب الحاوية لقصص كنا قد قدمنهـــا لها سابقا لبعض صديقاتها اللواتي طلبنها منها، كما أنها خصلة تقر والدتها تواجدها فيها.

أما بالنسبة للحالة التي تكون عليها "هيفاء" حين شعورها بالقلق أو الغضب أو الإنزعاج فهي غالبـــا لا تفعل شيئا و لا تتحدث حتى عما يزعجها حتى أنها تقول "ما زعفتش كي جيت المستشفي". و ذلك

يبيــن طبيعة "هيفاء" الكتومة فيما يتعلق بانشغالاتها و المتجنبة التعبير عما يزعجها و هي من بين ما يمكــن أن يزعجها لا تستجيب على حد قولها إلا عندما يتعلق الأمر بإخوتها فتقول: "كي يعودوا يخربوا نزعف نضربهم" و هذا يبين أخذها على محمل الجد لرعاية أخويها حين تكلف بذلك وهذا يبين تواجـــد روح المسؤولية لدى "هيفاء" و اعتمادها على نفسها.

3.2.5.1. محور الحياة العائلية:

تحب "هيفاء" أخويها اللذين يصغرانها سنا. و تتحدث عنهما كالراشد الذي يعتني بطفليـن صغيريــن و ذلك لأن فـــارق السن بينها وبينهما معتبـــر (خمسة سنوات بينها و بين أخيها و ثماني سنوات بينها و بيــن أختها) و تقول عن علاقتها بهما وعما تفعله معهما: "نلعبوا مرات أنا نعود نعلم فيهم أنقريهـــم". أما بخصوص ما يفعلانه تقول: " يديرو الطوايش يخربوا".

و تعلن بوضوح أنها علي علاقة أفضل مع والديها منها مع أخويها "نتفـــاهم أكثر في البيت مع ماما وبابا". و تضيف بعدها أنها تحب كلا والديها بنفس القدر "في زوج كيف كيف" وقد بدا لنا أن علاقتها مع والدتها علاقة صدقتين. فوالدتها امرأة صغيرة السن و تجد في "هيفاء" الأنس و التفهـــم و"هيفاء" بطبيعتهـا هادئة و صبورة و المطيعة. لذا فوالدتها لا تجد مشقة في التعامل معها. أما بخصوص والدها فقد لاحظنـــا شوقها الكبير له من خلال كلامها عنه، و التمسنا أنها قريبة منه هو الأخر. أما بخصوص ما تفعله معهما من أمور مميزة تقول: "أبي يساعدني في الفرنسية أو ماما تعلمني العربية".

و أما فيما يتعلق بوالدتها فتقول: "ماما نخدم معاها صوالح، نطيبوا و نظفوا الدار... نتفاهموا نتفاهموا شكون أللي يدير لوقت هدوا الصوالح". و عما تنصحها في الغالب والدتها فتقول "هيفاء": "تقولي مـــا تكسريش لحوايج أو تقولي ما تخليش خوتك يكسروا لحوايج ... نسمعلها". و هذا يبين أن والدة "هيفـــاء" تكلفها بأمور تخص إدارة المنزل و الاعتناء بإخوتها، و "هيفاء" تحمل على عاتقها تلك المهام و تقوم بها.

و يتمحور ما تفعله مع والدها حسبها على تدريسه لها اللغة الفرنسية كما سبق ذكره و تبادل أطـراف الحديث معه: "بابا نقر أنا وياه يحكي لي حاجات، قصص". فتحاورها مع هذا الراشد الذي تقدمـــــه في صورة مثالية "يعرف يقرا فرونسي...يخدم في سونالغاز...التريسيتي" و من ناحية التفافية و المعرفيـــة، يفسح "لهيفاء" المجـــال لتوطيد علاقتها به و لإستعماله كشخصية موردية(Une personne ressource) حين الحاجة إلى ذلك.

و تشير في الأخير أنه لم يسبق لكلا والديها و أن تركها لوحدها فيما قبل ما عدى والدها الذي بقى بعيـــدا عنها و هي في المستشفى بالعاصمة.

4.2.5.1. محور الحياة الاجتماعية:

حدثتنا "هيفاء" عن صديقاتها اللواتي تلعب معهن في الحي و ذكرت لنا أسماء خمسة منهن مشيرة إلـــى أن لديها الكثير من الصديقات اللواتي يقطن معها في نفس الحي و اللواتي بالإضافة إلى اللعب معهن، تقوم بمراجعة الدروس معهن كذلك "نلعبوا... مرات نراجعوا هذا ما كان".

أما صديقات المدرسة فهن كذلك كثيرات، و تأتي على ذكر أسماء العديدات منهن اللواتي تتقاسم معهــن كذلك اللعب و الدراسة "نقروا و نلعبوا في الساحة"، و لكنها تفضل إحداهن و التي تقول عنها: "تحبنـــي و تلعب معايا، مرات تجيني للدار تراجع معايا". و بخصوص معلميهـــا تقول:عربية أستاذ، و فرنسية معلمة ... نحب الأستاذ حنين علينا ... معلمة الفرنسية تزقي فينا بزاف". تسيطر "هيفاء"على جانب العلائقـــــي خاصة الوجداني فيما يخص أساتذتها بالمدرسة ما يبين تأثرها الكبير بالجانب العلائقي و حساسيتها فيمـــا يخصه، رغم عدم توسعها في ذلك بالنسبة الأمور التي تمسها بشكل مباشـــــر مثل المرض و جوانب من الحياة العائلية العلائقية.

تتحدث"هيفاء"عن المستشفى بالإشارة في البداية و بشكل مكتف إلي إيجابياته و هذا رغم الحالة السيئـــة للمستشفى من الناحية المادية (تجهيزات، أدوية، غرف...) و منه ناحية الاهتمام الطبي و تقول: "فـــــــي المستشفى نلعبوا، نقروا و نلونوا". و لكن بعد استفسارنا إن كانت تهوى المستشفى تقول:"شويـــة...شويـــة نحبوا كاين فيه القراية، المعروفة و خلاص... شوية ما نحبوش، كي يعودوا يضربوا في لبـــرا يوجعـوا، تشكة". تبين هذه الحركة محاولة "هيفاء" لتقديم معنى إيجابي للمستشفـى و جعل صورته إيجابية فـــــــي الواجهة. و ذلك حتى لا تغرق وسط التصورات السلبية التي تجعل معاناتها و قلقها يطفوان على السطـــح. "هيفاء". و تضيف بالنسبة لموظفـــــــــي (Rationnalisation) و بهذا الشكل يظهر عمل العقلانية المستشفى: "نحبهم، ملاح، كي يجوا يضربوا في لبرا ما يوجعوش بزاف...هاد المستشفى أحســــــــــن ملغواط، كيتين لتم ما كامش الممرضين". و بهذا الشكل تواصل "هيفاء" في إعطاء معنى ايجابـــــــــي للمستشفى أين يواصل ظهور عمل ميكانزم العقلانية عندها.

5.2.5.1. محور الحياة الحلمية و المستقبلية:

تنام "هيفاء" جيدا في الليل، غير أن ساعة نومها في العادة متأخرة "كي نرقد بكـــري على الثنـــاش، و كي ما نرقدش بكري على الوحدة".

أما بخصوص الأحلام فتقول أنها تحلم أحيانا "مرات". غير أنها عندما سألناها عن حلمها قد فهمت أننـــا نقصد هدفها المستقبلي فقالت: "حلمت بلي راني كبرت ، شفت روحي مهندسة نخدم". و أشارت بعدهـــا أنها هي من تحب المهنة المهندس "أنا حبيت"، و أنها من خلال قولها لا تقصد رؤية حلم

خلال نوم بـــل حلم مستقبلي. و هذا يبين إسقاط "هيفاء" لنفسها و لما ستؤول إليه في المستقبل و وضعهـا لأهداف تود الوصول إليها بعيدا عن الإصابة المرضية و حالة العجز و عدم النضج الو ضيفي التي ربطتها بصغر السن "راني كبرت". و لم تذكر "هيفاء" أي حلم راءته خلال نومها لأنها لا تتذكر على حد قولها أيا منهـا.

و بالتالي ترغب "هيفاء" أن تصبح مهندسة و بالتحديد "مهندس إلكتروني" خيار المهنة هذا لم يأتي مـن العدم فمهنة المهندس قريبة جدا من المهنة الموجودة في محيط عمل والدها الذي تمثله في صورة مثاليـــة.

أما أمنيات "هيفاء" الثلاث فتمثلت حسب قولها في: "نتمنى إني ننجح في المدرسـة، حبيت نشفـــى، و أنهم يشفوا المرضى". كلامها يبين تطلعها نحو المستقبل الذي تصبه في قالب الدراسة ثم الرغبة فـــي الشفاء مـن المرض الذي يعرقل نموها و تطورها الطبيعي، هذه الأمنية التي تتمنها للمرضى الآخرين، كذلك الأمـــر الذين يبرز اهتمامها بالآخرين و إحساسها بمعاناتهم، و كذا جانب الإيثار فيها لأنها فضلت منح شـــيء من أمانيها للآخريـن.

6.2.5.1. خلاصة المقابلة:

كانت المبحوثة متعاونة معنا بشكل جيد طوال فترة إجراء المقابلة، و قد كانت على العموم تفهم بشكـــل جيد ما نطلبه منها. كما أنّ قبولها لإجراء المقابلة معنا كان قبولا سريعا. و قد تميزت المبحوثة خلال هـــذه الحصة بالهدوء، و تأثيـــر عمل الرقابة عليهـــا. كما أنهـــا كانت قليلة الكلام و تقدم إجابات مختصـرة.

قدمت المبحوثة نفس المعنـــى الّذي أعطاه لها طبيبها للمرض الّذي تعانـــي منه و الّذي تقدمه في قالـب عقلاني (Rationnaliser) تسعى من خلاله إلى التخرج من الطابع الصدمي للمرض. و قد أطلعتنا المبحوثة عن بعض المراحـــل الّتي مرت بها منذ بدايتها بالمـــرض، و بعـــض الخطـــوات العلاجيـــة المستقبلية، لكـــن كلامها كان فارغا من الطابع الوجداني أو الانفعالي حيث بدت و كأنها تقدم معطيات لا تخصها و هذا مـــا بين تأثير عمل الرقابة و تجنب الإفصـــاح عما يؤلمهـــا أو يزعجهـــا. الأمر الّذي يؤثر على العقلنة الجيدة للمعاش الصدمي المرتبط بشكل كبير بالمرض و الاستشفاء الّذين تتجنب التعرض إلى ما يزعجها فيه.

اهتمامات المبحوثة مرتبطة باللعب مع الصديقات و الدراسة الّتي تميل فيها إلى ما يتعلق باللغـــة العربية. و قد إلتمسنا لدى "هيفاء" جانب الإيثار و روح المسؤوليـــــة. كما إلتمسنـــا أنها فتاة كتومـــة و متحفظة و تميل إلى عدم إزعاج المحيطين بها.

المبحوثة متعلقة بشكل كبير بوالدتهـــا، و تقدم والدتهـــا في صورة الصديقة لهـــا. أما والدها فتقدمه في نصب مثالي تسعى للإقتداء به. و هي تلعب دور الراشد المسؤول مع أخويها الصغيرين. أما بخصـــوص علاقاتهـــا الخارج عائلية فالمبحوثة تتحدث عن صداقات لهـــا بالحي و بالمدرسة و عن معلميهـــــا الّذين تضعهمـــا في قالب علائقي وجداني، بشكل يعطي لتصوراتهـــا عن حياتهـــا العلائقية طابعا مغايـــرا عن تصوراتهـــا للمرض و المستشفى الّذين تتجنب الإفصـــاح عن أحاسيسهـــا حيالهمـــا. و تقدم معنى إيجابي و صـورة إيجابية للمستشفى المتواجدة حاليـــا فيه و ذلك كمحاولة منهـــا للتخرج من القلق و الصراع الّذي يولده بداخلها خاصة من خلال تقديم معنى عقلاني له.

أما حياة المبحوثة الحلمية فارتبطت بالنسيان، الأمـر الّذي يبين تأثير عمل الكبت عليها. و فيما يخـــص أهدافها المستقبلية المهنية فهي تقرب بكثير مما يوجد في محيط والدتها و ما يرغب به والدها الّذي تضعه في نصب مثالي. و فيمـــا يخص أمانيهـــا فهي ترسم طريقا مستقبليا تشفى فيه و تدرس، كما آثرت تقديـــم أمنيتها الأخيرة للمرضى الآخرين ما يبين إحساسه بالآخرين و إيثارها تقدمها لهم.

ظهرت انتاجية تصورية و هوامية متوسطة للمبحوثة، لكن تميل لتجنب كل ما هو مزعج، مؤلم، سيـــئ أو صراعي.

3.5.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة بإختبار الرورشاخ الخاص بالحالة هيفاء:

1.3.5.1. تنقيط بروتوكول الرورشاخ:

اللوحات	الاستجابات	التحقيقات	التنقيط
I	V ^ ... "49" كيفاش؟ ... ما عرفتش تصويـــــــرة تعمـــــــــــــــــن؟... 1- جناحين، هدا ما كان، جناحين تـاع فراشـــــــــــــــــــة... و خلاص (تبتسم). 2'	^ فراشة، جناحين تاع فراشة في زوج هـــــدوا (تشير إلى D2) خلاص.	صدمة D F+ Ad
II	^ ... "13" 2- رجلين... و خلاص... حتى حاجة (تبتسم). "40	^ رجلين تاع رجل (تشير إلى D2)، أو طفليـن، جسميـــن (تشير إلى D6) D F- H /Anat خلاص، هذا ما كان.	D F- H d
III	^ ... "18" 3- وجه قـــط، وجه قـــط (تبتسم)... خلاص... (تبتسم) خلاص. "55	^ ربطة عنق (تشير إلى D3) D F+ obj صدر هنـــــــــــا (تشير إلى G) G F- Anat	G F- Ad

		(**Ψ**: أو وجه القط اللي قولتيلي عليـــــــه؟) خممت زين ما لقيتوش وجه القــط (**Ψ**: علاه قولتيلـــي في اللول وجه قـــط؟ واش اللـــي شبهتيـــــــــــــــــــــــــــه؟) هـــــــــــــــــدا (تشير إلى D3)... (**Ψ** : كامل وجهو و لا غير هدا شفتيـــــــه؟) بانلي قاع وجه القط، خطرش القط عنـــــــدو شلاغم.	
IV	^ ... "53 ما عرفتهاش... ما عرفتهـــاش... مـا عرفتهاش (تبتسم) 1' 33"	^ V حتى حاجة، حتى حاجة، آآه، (**Ψ** : كـــــاش فكرة؟ شوفي مليح) ... (**Ψ** : أم) ...	صدمة رفض
V	^ V ^ ... "14 4- خفاش... يطير... (تبتسم) خلاص. 46"	^ خفاش هنا كامل، يطير.	G kan A Ban
VI	^ V..."26 (تبدو هادئة) ما عرفتهاش هدي... مـا عرفتهاش... 1'	^ حتى حاجة، ما شبهتها لحتى حاجة.	صدمة رفض
VII	^ V ^ ... "31 5- هدي ش شكل أرنبين... (تقلب اللوحة V ثمّ تعيد قلبها مرة أخرى ^). 1'	^ أرنبيـــــن (تشير إلى D1) (تقلب اللوحة V) خلاص مش باين.	D F+ Ad
VIII	V ^... "17 6- فراشـة هدي... (تقلب اللوحة >)، 7- و هدا جاي شكل فيلـــــة زوج... (تقلب اللوحة ^) خـــــلاص... (تعيد اللوحة). 1'	V فراشة هدي كامل (تشير إلى D2) هدا مـــــا كان. (**Ψ** : و الفيلة؟) فيلة، هدو الزوج بالـــــوردي (تشير إلى D1) خلاص.	D F+ A D F- A
IX	^ V ... "46 8- طفلين هدومـــــا طفلين (تشير إلى D6)... (تقلب اللوحة ^) خـــــلاص (تبتسم). 1' 35"	V طفليـــــــــــــــــن (تشير إلى D6)... (**Ψ** : إيه و تانـــــــــــــــي؟)... (تبتسم) (**Ψ** : كاش فكرة واحد اخرى جاتـــــك؟) ... (تهزّ رأسها يمينا و شمـــــــــــــــالا)...	D F- H
X	^ V ^ ...'1 ما عرفتهاش... (تبتسم)... 1' 12"	^ V > حصان البحـــر هدوما الزوج (تشير إلى D9) (تقلب اللوحة V) خـــــلاص. D F+ A (**Ψ**: مليح، قولتيلي كاين حصان البحـــــــــر أو تانـــــــــــــــــــــــــي؟) خلاص، خلاص.	صدمة رفض

- **اختبار الحدود:**

III - امرأتان، تشبه شوية، إيه.

IV - وحش هدا كامل بالأسود.

VI - كيما لاخر، وحش شفتو.

VIII - هدا وجه؟ طفلين.

- **اختبار الاختبارات:**

- الاختبار الايجابي:

V - عجبتني، سهلة.

VIII - عجبتني الفراشة.

- الاختبار السلبي:

- IV

- VI

ما عجبونيش.

- **السيكوغرام:**

الإنتاجية	طريقة التناول	المحددات	المحتويات	العوامل الإضافية
8=R 11'21":Tps.tot 1'47":Tps/rép 5"27'":Tps Lat 32":Tps Lat moyen G ,D:T.Appr $KO/O\sum C$:T R I %37,5:RC% $1K/O\sum E$:F.Comp %12,5 :F.Ang	2:G %25:%G D6:D %75:%	3:F+ 4:F- $7:\sum F$ %87,5:%F %100:F%elargi %42,85:F+% %50:F+%elargi 1:kan	4:A 2:Ad %75 :A% 1:H 1:hd %25:H%	1 :Ban 3 :Refus 4 :Choc 0 : Commentaires

2.3.5.1. تحليل اختبار الرورشاخ:

الإنتاجية في بروتوكول رورشاخ "هيفاء" جاءت قليلة (R = 8)، مع إجابات جد مختصرة، و ذلك في زمن كلي متوسط (Tps. Tot = 11' 21'')، بمعدل (Tps/rep = 1'47'') للإجابة الواحدة. و زمن كمون معدله يقدر بـــــ (Tps Lat moyen = 32'') للإجابة الواحدة و قد ظهر أطول من كعون في اللوحة X أين قدر بـــــ (1'). حيث على العموم كان زمن الكمون نوعا ما طويل. ظهرت ثلاث استجابات رفض ضمن البروتوكول (Refus = 3) وذلك مع اللوحات (IV، VI، X). أما عدد الإجابات المبتذلة فقد كانت قليلة وقد انحصرت في إجابة واحدة (Ban = 1) و فيما يتعلق بالصدمات فنلاحظ ظهور أربعة استجابات صدمية (Choc = 4).

ظهرت طرق التناول في البروتوكول بشكل متوازن ، حيث ظهر طريقة التناول الشامـــــــــــــل (G% = 25%) و طريقة التناول الجزئي (D% = 75%) و هي نسبة عادية، ولم تظهر طرق تناول أخرى ضمن البروتوكول. و على العموم يدل التوازن الموجود من حيث طريقة التناول على تواجد قدرات عقلية لا بأس بها، مع غياب التحليل الدقيق.

اقتصر ظهور المحددات في بروتوكول رورشاخ "هيفاء" على المحددات الشكلية (F % = 87, 5%) و محدد حركي حيواني واحد (Kan = 1)، و قد غلبت على المحـــددات الشكلية تلك السلبية منهـــــــــا (F^- = 4) التي أثرت على نوعية الإدراكات و أبرزت وجود اضطراب في إدارك و التعامل مع الواقع. عدى ذلك لم تظهر أي محددات من نوع آخر.

غلب ظهور المحتوى من نوع حيواني على بروتوكول رورشاخ "هيفاء" (A % = 75%) حيث ظهرت أربع محتويات حيوانية كبيرة (A= 4) و جزئيين حيوانيين (Ad= 2) أما بالنسبة للمحتوى الإنساني فقد ظهر بنسبة (H% = 25%) بتقديم محتوى إنساني واحد (H= 1) وجزء إنساني واحـــــد (Hd= 1)، و لم يظهر أي نوع آخر من أنواع المحتويات الأخرى.

تحليل السياقات المعرفية يظهر صعوبات تكيفية مع الواقع و اضطراب على مستوى التكيف النفسي الاجتماعي القاعدي. فالإجابتين الشاملتين الظاهرتين جاءت أحداهما مرتبطة بمحدد شكلي سلبـــــــــــــي و هي تلك الخاصة باللوحة III. أما الأخرى أي تلك الخاصة باللوحة V فقد أخذت عكس سابقتها شكلا جيدا حيث جاءت على شكل إجابة شاملة بسيطة مبتذلة دالة على سلامة الهوية، لكنها لا تكفي لإظهار سلامة و إدماج الصورة الجسدية بسبب غياب هذا النمط من الإجابات في اللوحـــة I. و يبين انخفاض نسبة الإجابات الشكلية الايجابية (F^+/- = 42, 85%) الانغماس السيئ في المحيط و سوء استخدام القدرات الفكرية والمعرفية في التعامل مع الواقع ومع الإثارات الداخليـــة و الخارجية . كما يزيد في إظهار ذلك الفشل في عمليات الربط، و هيمنة التفكك على النشاط الترابطي و الطغيان الكبير

للكف و على العموم تظهر هشاشة للأنا في مواجهة الواقع خاصة مع ظهور استجابات الرفض في اللوحات VI ، IV ، X. يبين ارتفاع نسبة الإجابات الجزئية (D% = % 75) إلى ميل المبحوثة للتحليل. كما يبين ارتفاع نسبة الإجابات الحيوانية (A% = 75%) الميل إلى الهروب من الواقع و اللجوء إلى محتويات نكوصية، غير أن هذا لا يمنع ظهور تواجد علاقة جيدة مع عالم الإنسان الظاهرة من خلال نسبة الأجوبة الإنسانية (H% = 25%) و التي تعتبر نسبة جيدة . كما أن غياب الاستجابات الحركية الكبيرة خاصة في اللوحة III بينت هشاشة التقمصات كما يظهر غياب الحركات على العموم ما عدى ظهور حركة حيوانية واحدة (kan = 1) في اللوحة V.

أما نمط الصدى الداخلي فهو من النوع الكف الوجداني (Coarté) حيث: (KO/O∑C:T R I) أين يظهر الغياب التام لكل من الاستجابات الحركية و الاستجابات اللونية ، ما يبين تقلص التصورات و استثمارات العالم الداخلي كذا تقلص الوجدانات و استثمار العالم الخارجي. غير أن المعادلة المكملة تأتي لتظاهر شيئا عن الاستثمار في العالم الداخلي على مستوى التصورات (F.Comp: $1K/O\sum E$). كما تبين الـ (RC% = % 37,5) القليل من الاستثمار في العالم الداخلي.

صيغة القلق المتحصل عليها في هذا البروتوكول (F.Ang = 12,5 %) تبين أن المبحوثة تعاني من مستوى قلق لا بأس به خاصة إذا قمنا بربطه بالكف الكبير الظاهر و التفكك على المستوى الترابطي الأمر الذي منع المبحوثة من الدخول في تجاوب مع المادة و النزوع إلى الهروب و التجنب، و الانهيار النرجسي و الشعور بعدم القدرة المؤشر الدال على نوعية الدفاعات المستعملة في مواجهة هذا القلق، كما يعتبر مؤشر مهما دالا على كيفية التعامل مع الصدمة.

فيما يخص الميكانزمات الدفاعية المستعملة فنجد استعمال: ميكانزمات الرقابة الظاهرة من خلال هيمنة استعمال المحددات الشكلية و تقريبا غياب المحددات الأخرى (F% = 87,5 %) و ميكانزم التحديد الرقمي في اللوحة I «جناحين تاع فراشة في زوج » و في اللوحة VIII «و هذا جاي شكل فيلة زوج » و في تحقيق اللوحة X «حصان البحر هدوما الزوج ». ميكانزم النكوص: الذي يتجلى من خلال الاستعمال الكبير للمحتوى الحيواني (A% = 75%)، ميكانزم الكف و الرفض: الظاهر من خلال رفض اللوحات IV ، VI، X و كذا اقتصار الإجابة في كلمة أو كلمتين، ميكانزم التقدير السلبي للذات و إظهار عدم القدرة: البارز من خلال قول المبحوثة «ما عرفتش » اللوحة I و «ما عرفتهاش ... ما عرفتهاش» اللوحة IV و الأمر ذاته بالنسبة للوحتين VI و X ، و كذا ميكانزم الاجترار مثلا البارز في اللوحة I «جناحين هداماكان، جناحين » و في اللوحة III «وجه قط، وجه قط» و اجترار التعبير عن عدم المعرفة في اللوحة IV و VI. بالإضافة إلى ميكانزم التجنب الذي يظهر من خلال تجنب التصورات

و الوجدانات الظاهرة في البروتوكول من خلال غياب المحددات الحركية و اللونيـــة. و ميكانزم التحفظ : الذي يبرز في اللوحة VII «هدي شكل أرنبين».

ظهرت أربع صدمات خلال البروتوكول (Choc= 4) ما يبين الأثر الصدمي لمادة الاختبار على المبحوثة و على العموم ارتبطت هذه الصدمات بعدم التمكن من تقديم إجابات و رفض اللوحات ما يبين ضعف قدرة "هيفاء" على مواجهة الصدمات بشكل جيد و ضعف قدرتها عن التخرج منها عن طريق إعادة البناء بعد الصدمة و تقديم إجابات ما يبين ضعف قدرتها على الإرصان العقلي، ما يؤثر على العقلنة الجيدة للصدمات ويجعل منها عقلنة ضعيفة.

4.5.1- عرض و تحليل المعطيات المتعلقة بإختبار تفهم الموضوع (TAT) الخـــــاص بالحـــــالة هيفاء:

1.4.5.1. التحليل لوحة بلوحة:

- اللوحة 1:

"12 (تمعن النظر في اللوحة) طفل يقرأ...هدا ما كان (يدها على خدها). "37

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون و تمعن في النظر إلى اللوحة تشرع المبحوثـــة في الكلام معبرة على الفعل و المرجعيـة للواقع الخارجي (CF.1) ثم تصمت (CI.1)، بعدها تعبر عـــن رغبتها في التوقف عند ذلك معبرة عـــن ميلها الاختصار(CI.1)، التي تتزامن مع القيام بحركة جسدية. بالإضافة إلى ذلك يظهـــر حذف موضوع ظاهر(E1.1).

الإشكالية:

عدم تمكن المبحوثة من بناء قصـة الناتج عن تجنب الصراع الذي تحثه اللوحة يبين عدم قدرة المبحوثـــة على إرصان إشكالية اللوحة التي تتمحور حول وضعية عدم النضج الوظيفي حيث تتعرف المبحوثة علـــى الطفل لكنها لا تذهـــب أبعد من ذلك لتوضح إمكانية تجاوز قلق الخصـــاء من عدم تجاوزه لذا لم تتمكـــن المبحوثة من إرصان إشكالية اللوحة.

- اللوحة2:

"20 (تمعن المبحوثــة النظر في كل أرجاء اللوحة) طفلة ذاهبة إلى المدرســـة...رجل يجر حصانـــه... و امرأة...وخلاص. '1

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أطول من سابقه تشرع المبحوثة في الكلام معبرة عن الفعل و المرجعية للواقع الخارجـــي (CF.1) ثم تصمـــت (CI.1)، ثم تعود لتكمـــل حديثها معبـــر عن الفعل و المرجعية للواقع الخارجـــي (CF.1) وتصمت بعدها مرة أخرى، ثم تعود إلى الوصف (A1.1)، و تصمت بعدها(CI.1)، ثم تعبـــــر بعدها عن رغبتها في التوقف ليظهر العام للاختصار (CI.1).

الإشكالية:

لا تذهب المبحوثة أبعد من وصف محتويات اللوحة راجعة في ذلك إلى الواقع الخارجي، كما أنها رغـــم التعرف على شخصيات اللوحة لا تربط بينها بعلاقة تحت تأثير عمل الرقابة و تجنب الصراع، ما يبين أن المبحوثة تجنب الصراع الأوديبي الذي تحثه اللوحة و يظهر أن المبحوثة لم تتمكن من إرصـــــان إشكالية اللوحة كما لم تتمكن حتى من بناء قصة.

- اللوحة 3BM :

14" (يد المبحوثة اليسرى على خدها و تقلب اللوحة بيدها اليمنى عموديا) رجل ساقط علـــى الأرض... هدا ما كان. 32"

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون تميز بشيء من الحركة المعبرة عن تجنب الصراع، تشرع المبحوثة في وصف محتـــوى اللوحة مركزة على الفعل و المرجعية للواقع الخارجي (CF.1) مع تحديد المجال الفضائي (A1.2)، ثـــم تصمت (CI.1)، بعدها تعبر عن رغبتها في التوقف عند ذلك ليظهر ميلها للاختصار (CI.1).

الإشكالية:

تأثر المبحوثة الكبير بعمل تجنب الصـــراع خاصة الكف، و عمل الرقابـــة جعلها لا تتمكن حتى من بنـــاء قصة حيث أنها اكتفت بشيء من وصف محتوى اللوحة المرتبط بالفعل و بالمرجعية للواقع الخارجي، مـــا يظهر أن المبحوثة تجنبت تناول إشكالية فقدان الموضوع كما لم تتمكن من إرصان

الوضعية الإكتئابيـــة نظرا لعدم تحمل الوحدة المرتبطة بإعادة تنشيط إشكالية فقدان الموضوع. و بالتالي لم تتمكن المبحوثة مـن إرصـان إشكالية اللوحة.

- اللوحة :4

9" رجل و امرأة... و خلاص. 32"

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون تشرع المبحوثة في وصف محتوى اللوحة (A1.1) ثم تصمت (Cl.1)، لتعبر بعدها عـن رغبتها في التوقف عند ذلك ليظهر ميلها للاختصار و الرفض (Cl.1).

الإشكالية:

عمل الرقابة و عمل تجنـب الصراع من خلال الكف جعـلا المبحوثة تكتفي بالقليل من الوصف لتجنـــب تناول إشكالية الصراع النزوي في علاقة متغايرة الجنس، و لم تظهـر أي جانب من جوانب الميـــولات النزوية الليبيدية و لا أي شكل من أشكال أقطابها (العدوانية\ اللطف) (الحب\ الكراهية)، حيث لم تتمكـن المبحوثة من بناء قصة، و بالتالي لم تتمكن من إرصان إشكالية اللوحة.

- اللوحة 5:

10" امرأة دخلت إلى البيت... باقة ورد (تشير إليها)...كتب (تشير إليها)... طاولة (تشير إليها)... (تعيــد اللوحة). 04"1'

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون تشرع المبحوثة في وصف محتوى اللوحة مستندة على الفعل و الواقع الخارجي (CF.1) و مشيرة إلى التحديد الفضائي (A1.2)، ثم تصمت (Cl.1) لتعود مجددا لوصف محتوى اللوحة (A1.1) بالاستعانة بالحركة التي ترمز لسعي إلى تجنب الصراع ثم تصمت مجددا (Cl.1) وتعود للوصف مركزة على التفاصيــل (A1.1) مستعينة مرة أخرى بالحركة التي ترمز للسعـــي إلى تجنب الصراع ثم تعـــود للصمت (Cl.1)، لتواصل بعدها وصفها (A1.1) مستعينة كذلك بالحركة المعبرة عن تجنب الصراع، ثـم تصمت مرة أخرى ليظهر زمن كمون آخر (Cl.1)، و تعيد اللوحة.

الاشكالية:

كل من عمل الكف و الرقابة منعا المبحوثة من بناء قصة، و ذلك سعيا منها لتجنب الصراع، حتى أنها لـــم تربط شخصية اللوحـة بالصورة الأموميـــة التي تقتحم و تنظر لكي لا تتناول الاشكاليـــة المتعلقـــة بفقدان الموضوع المحبوب. و بالتالي لم تتمكن المبحوثة من إرصان إشكالية اللوحة.

- اللوحة6GF:

"10 (تبدو المبحوثة و كأنها تفكر) إمـرأة جالســـة...تنظـــر إلى الرجـــل...وطاولـــة (تشير إليها) ... و خلاص."37

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمـــون تشرع المبحوثـــة بوصف محتوى اللوحـة بالرجوع إلى الفعل (A→CF.1) ثم تصمت (CI.1)، لتعود إلى التركيز على الفعل (CF.1)، ثم تواصل وصفها للوحة (A1.1) مع حدوث خطـأ في الادراك (E1.3) ،ثم تعود إلى الصمت (CI.1). لتعبر بعدها في التوقـــف عند ذلك فيظهـــــر ميلها العام الاختصر (CI.1).

الاشكالية:

تجنبت المبحوثة تناول موضوع هوام الإغراء، حيث لم تشأ اختبار القدرة على دمج التقمص الأنثـــوي في إطـــار علاقة الرغبة، تحت تأثير عمل ميكانزمـــات تجنب الصراع خاصـــة الكف و شيء من عمـــل الرقابة، ما منعها حتى من بناء قصة، و بالتالي لم تتمكن المبحوثة من إرصان إشكالية اللوحة.

- اللوحة 7GF:

"14 طفلة جالسة...مع أمها...والأم تقرأ...طاولة (تشير إليها)...هدا ما كان."42.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون تشرع المبحوثة في صف محتوى اللوحة مستندة إلى الفعل (CF.1)، ثم تصمت (CF.1)، لتواصل وصفها (A1.1)، ثم تصمـــت (CI.1) ثم تستند في قولها على الفعـــل (CF.1)، ثم تصمـــــت (CI.1)،و تعود إلى الوصف (A1.1)، ثم تصمت (CI.1)،لتعبر بعدها عن رغبتها في التوقف عند ذلـــك مظهرة لميلها العام الاختصار (CI.1).

الاشكالية:

تربط المبحوثة بين شخصيات اللوحة في علاقة أم –بنت لكنهـــا لا تتجاوز مستوى الوصف ولا تتمكن من بناء قصة و لا من إرصان إشكالية اللوحة التي تظهر العلاقة أم- بنت في بعدي: المنافسة و التقمص.

- اللوحة 9GF :

"10 مرأة صاعدة... و الأخرى تحمل... لباس... و أشجار (تشير إلى). "40

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون تشرع المبحوثة بوصف محتوى اللوحة مركزة على الفعـــل (CF-1) ثمّ تصمـت (CI-1)، ثمّ تعـــود للحديث دون تسمية الشخصية (CI-2)، و تتركز في كلامها على الفعل (CF-1)، مع ظهـــور التحفظ (A3-1)، ثمّ تصمت (CI-1)، لتعود للوصف (A1-1)، ثمّ الصمت (CI-1)، ثـــمّ تعود مـرة أخرى إلى الوصـف (A1-1)، مستعينة بالإشارة إلى مـا تقصده و التي تمثل حركـة تسعى من خلالهـــا لتجنب الصراع. كما يظهر الميل العام للاختصار (CI-1).

الإشكالية:

تمكنت المبحوثـة من التمييز بين شخصيتا اللوحة، لكن تمييزها لم يتعدى التفريق، بينما يظهر أنّ المبحوثة تمكنت من تجاوز إشكالية الهوية، يبدو أنها تجنبت تناول أي صراع يرمز إلى المنافسة ،أو العدوانيـــــة، أو أي أمر آخر، حيث لم تتمكن من بناء قصة. و بالتالي لم تظهر قدرة جيدة على إرصان إشكالية اللوحة.

- اللوحة 10:

"18 (تمعن المبحوثة النظر في اللوحة ثمّ تنظر إلى) رجـــل و امـــرأة (تنظر إلي و تبتسم)... هدا مـــا كان."44

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون تشرع المبحوثــة في وصف محتوى اللوحـة (A1-1)، و هي تبتسم ثمّ تصمت (CI-1)، لتعبر بعدها عن رغبتها في التوقف عن ذلك، فيظهر ميلها العام للاختصار (CI-1).

الإشكالية:

تدرك المبحوثــة المحتوى الليبيدي للوحة، الّذي تتجنب التعبير عنه و تكتفي بالتعريف بشخصيات اللوحــة فقط، فلا تبني قصة، و لا ترصن إشكالية اللوحة بسبب عمل الرقابة و تجنب عمل الصراع (الكف).

- اللوحة11:

"17 مش باينة هـــدي (تنظر إلي و تبتسم)... تح... هـــدي تقدر تكون جسر و هنا بحر... خلاص."59.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون تعبر المبحوثة بتقديم تعليق شخصي (B2-1)، و هي تبتسم ثمّ تصمت (CI-1)، ليظهـــر بعدهـــا التحفظ (A3-1)، ثمّ الصمـت ثانية (CI-1)، ثمّ يظهـــر التردد (A3-1)، فالوصـــف (A1-1)، المرتبط بالتحديد الفضائي (A1-2)، الصمت (CI-1)، ثمّ تعبر المبحوثة عن رغبتها في التوقف، فيظهـر ميلها العام للاختصار (CI-1).

الإشكالية:

التشويــش الكبير الموجــود على المستوى الظاهــر للوحة بسبب حيرة و قلقهــا لدى المبحوثة سعت إلى تجاوزهما لكنها اكتفت بالقليل من الوصف بسبب تأثير ميكانزمات الرقابة و الكف عليها. حيث لم تتمكن لا من بناء قصة و لا من إرصان القلق المقابل تناسلي.

- اللوحة 12BG:

"7 قارب (تشير إليه و تنظر إلي)... أشجار عارية... عشب، خلاص."36

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون تشرع المبحوثة في وصف محتوى اللوحة (A1-1)، مستندة على الإشارة إلى ما تقصـــده بكلامها فتظهـر الحركة الّتـــي تسعـــى من خلالها لتجنب الصـــراع، ثمّ تصمـــت (CI-1)، و تواصل بعـــدها الوصف (A1-1)، ثمّ تصمت (CI-1)، ثمّ تكمل وصفها (A1-1)، ثمّ تعبـــر عن رغبتها في التوقف عن ذلك، فيظهر ميلها العام للاختصار (CI-1).

الإشكالية:

عدم ذهاب المبحوثة أبعد من الوصف لم يمكنها من لم يمكنها من تناول التصورات التي ترمز إلى العلاقة اللطيفة (Tendre) أو المصبوغة بطابع الإغراء كما تجنبت كذلك التعرض لأي بعد من الأبعاد الاكتئابية و/ أو النرجسية التي قد تظهر من خلال إعادة تنشيط إشكالية التخلي و الفقدان. و هذا يظهر جليا من خلال تجنب المبحوثة لبناء قصة، و بالتالي لم تتمكن المبحوثة من إرصان إشكالية اللوحة.

- اللوحة B13 :

6" طفل جالس على، على باب البيت، أمام باب البيت ... حجارة في الأرض... و خلاص . "32

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون تشرع المبحوثة في التعبير مركزة على الفعل و المرجعية للواقع الخارجي (CF-1)، ثم يظهر التردد (A3.1) في تحديد المجال الفضائي الذي يتم تحديده بعدها (A1.2)، ثم يظهر الاجترار (A3.1)، فالصمت (CI-1)، لتعود المبحوثة بعدها الوصف (A1.1)، بتحديد المجال الفضائي (A1.2)، ثم تصمت ثانية (CI.1)، و تعبر بعدها عن رغبتها في التوقف عند ذلك فيظهر ميلها العام للاختصار (CI.1).

الاشكالية:

ما تحرضه اللوحة من تصورات الوحدة في إطار الرمزية الأمومية غير الثابتة، عولج من طرف المبحوثة باستعمال ميكانزمات تجنب الصراع خاصة الكف و ميكانزمات تجنب الصراع خاصة الكف و ميكانزمات الرقابة، حيث عملت المبحوثة على عزل تصوراتها من أي جانب وجداني حتى تتجنب ما تحثه اللوحة فيها. و ترددها خير دليل على ذلك. كما ظهرت عدم قدرة المبحوثة على بناء قصة، و بالتالي لم تتمكن المبحوثة من إرصان إشكالية اللوحة.

- اللوحة 19:

"29 (تقلب اللوحة في كل الإتجاهات، تمعن النظر) ما عرفتهاش... هدا بيت ... (تبدو تفكر و يدها على فمها) و خلاص ."1'03.

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون أطول من سابقيه تقدم المبحوثة تعليقا شخصيا (B2.1)، معبرا عن التصور السلبي للذات (CN.2)، ثم الصمت (CI-1)، ثم تشرع في الوصف (A1.1)، لتعود مرة أخرى للصمت (CI.1)، ثـــم تعبر على رغبتها في التوقف ليظهر ميلها العام للإختصار (CI.1).

الاشكالية:

رغم عدم تمكــن المبحوثــة من بناء قصة إلا أنها تختار التعرض إلى الموضوع الجيد، لكنها لا تتميز بين الداخل و الخارجي و لا بين السيئ و الجيد و كأنها تخلق انشطار في الموضــوع. كما تتجنــب المبحوثــة التعرض لأية هوامات رهابية. و بالتالي لم تتمكن المبحوثـــــــة من إرصان إشكالية اللوحة بشكل جيد.

- اللوحة :16

13" (تقلب اللوحة) ما كانش ... تقدر تكون، فراشة... تطيـــر (تبتسم و هي تفكر و يدها على فمها) ... ما عنديش. 07"1'

السياقات الدفاعية:

بعد زمن كمون تظهر على مستواه الحركة المعبرة على السعي لتجنب الصراع، تقدم المبحوثة تعليـــــق شخصي (B2.1)، ثم تصمت (CI-1)، ليظهر بعدها التردد (A3.1) ثم الصمت (CI-1)، لتلجـــــأ بعدها للتعبير عن الفعل (CF.1) وهي تبتسم، ثم تصمت (CI-1)، وتعاود تقديم تعليق شخصـــــي (B2.1) يعبر عن التصور السلبي للذات (CN.2).

الاشكالية:

بالرغم من عدم تمكن المبحوثـة من بناء قصة من الفراغ إلا أنها جاءت على ذكر موضوع جيد ساعية من وراء ذلك إلى التخرج بشكل جيد من القلــق الذي تحرضه اللوحة. و قـــــد بيـــن اختيارهـــــا حين عبـــرت عن الموضوع الجيد ميلها للتركيز على المواضيع الجيدة دون السيئة ساعية إلى الدفـــاع عن نفسهــا بذلك من الهوامات المقلقة الأمر الذي يدل على عمل ميكانزم الانشطار لديها.

2.4.5.1. ورقـــــــــــة فـــــرز اختبار تفهم الموضوع (TAT):

	السلسلة A: الرقابة		السلسلة المرونة B:		السلسلة الصراع C: تجنب		السلسلة السياقات E: بروز الأولية
17 5 6	**1A: الرجوع للواقع الخارجي** 1.1A: وصف مع التمسك بالتفاصيل مع أو بدون تبرير. 2.1A: التحديد الزماني-الفضائي-الرقمي. 3.1A: المرجعية الإجتماعية، الأعراف و القيم. 4.1A: المرجعية الأدبية، الثقافية. **2A:استثمار الواقع الداخلي** 1.2A: استعمال الخيال،الحلم. 2.2A: الفكرنة. 3.2A: النفي. 4.2A: الإشارة إلى الصراعات ضمن الشخصية- الذهاب/الإياب ما بين التعبير النزوي و الدفاع. **3A: سياقات النمط الهجاسي.** 1.3 A: الشك، التحفظ اللفظي، التردد بين تفسيرات مختلفة، الإجترار. 2.3 A: الإلغاء. 3.3 A: التكوين العكسي. 4.3 A: العزل بين التصورات أو بين التصور و الوجدان-وجدان مقلص-	4	**1B: استثمار العلاقة** 1.1B: الإشارة إلى العلاقة بين الشخصية، الموضوعة في حوار. 2.1B: إستدخال شخصيات غير ظاهرة على الصورة. 3.1B: التعبير على الوجدانات. **2B: الدراماتيكية** 1.2B: الدخول المباشر في التعبير، تعجبات، تعليقات شخصية. - المسرحية، قصة حاوية على قفزات. 2.2B: وجدانات قوية أو مبالغ فيها. 4.2B: تصورات لنشاطات مرتبطة أو غير مرتبطة حالات انفعالية مثل الخوف، الكارثية، الدوار. **3B: سياقات من النمط الهستيري.** 1.3B: استخدام الوجدانات لغرض كبت التصورات. 2.3B: شبقانية العلاقات، الرمزية الشفافة، تفاصيل نرجسية ذات قيمة إغرائية. 3.3B: مرونة التماهيات.	13 43 1 2	**CF: الاستثمار المفرط للواقع الخارجي.** 1CF: الإشارة إلى اليومي ، الحالي، الفعل. - المرجعية للواقع الخارجي. 2CF: وجدانات ظرفية، الرجوع للمعايير الخارجية. **CI: الكف.** 1CI: الميل العام للاختصار (زمن كمون قصير و/أو سكوت مهم ضمن الرواية، ضرورة طرح أسئلة، الميول إلى الرفض، الرفض). 2CI: دوافع الصراعات غير محددة، ابتذالية، عدم تسمية الشخصيات. 3CI: عناصر مولدة للحصر متبوعة أو مسبوقة بتوقف في الخطاب. **CN: الاستثمار النرجسي.** 1CN: الإشارة إلى المعاش الذاتي، المرجعية الذاتية. 2CN: التفاصيل النرجسية – مثلنة تصور الذات و/أو تصور الموضوع (بشكل + أو -). 3CN: الوضع في جدول، وجدان عنوان، وضعية تعبر عن وجدان. 4CN: التركيز على الحدود و الأطر و على المميزات الحسية. 5CN: علاقات مرآتية. **CL: عدم استقرار الحدود.** 1CL: نفانية الحدود (بين الراوي/موضوع القصة، بين الداخل و الخارج). 2CL: التاكيد على المدرك و/أو الحسي. 3CL: عدم تجانس أساليب التوظيف (داخلي/خارجي، إدراكي/رمزي، حقيقي/مجرد). 4CL: الإنشطار. **CM: السياقات المضادة للاكتناب.** 1CM: الإشارة إلى وظيفة إسناد الموضوع (بشكل + أو –) – مناداة الاكلنيكي. 2CM: عدم الاستقرار الكبير للتقمصات. 3CM: لف و دوران، الغمز بالعين، فكاهة.	1 1	**1E: إختلال الإدراك** 1.1E: حذف الموضوع الظاهر 2.1E: إدراك تفاصيل نادرة أو غريبة مع أو بدون تبرير تعسفي. 3.1E: إدراكات حسية- إدراكات خاطئة. 4.1E: إدراك مواضيع متلفة أو شخصيات مريضة أو مشوهة. **2E: الإسقاط الكثيف.** 1.2E: عدم تناسب الموضوع مع المثير- مواظبة- تخريف خارج الصورة- رمزية غامضة. 2.2E: الإشارة إلى الموضوع السيئ، موضوع إضهادي، البحث التعسفي عن قصدية الصورة و/أو الفيزيونوميا أو التصرف - المثلنة من النوع العضامي. **3E: عدم تنظيم معالم الهوية و الموضوعية.** 1.3E: إختلاط الهويات - اصطدام الأدوار. 2.3E: عدم استقرار المواضيع. 3.3E: عدم التنظيم الزماني، الفضائي، أو السببية المنطقية. **4E: اختلال الخطاب.** 1.4E: إضطراب في قواعد الكلام و اللغة – فلتات لفظية. 2.4E: عدم التحديد - غموض الخطاب. 3.4E: تداعيات قصيرة. 4.4E: تداعيات عن طريق التجاور، عن طريق السجع، القفز من موضوع إلى آخر.
	28		4		59		2

3.4.5.1. الخصائص العامة لبروتوكول تفهم الموضوع (TAT):

- **السياقات الدفاعية:**

– سياقات الرقابة (A):

ميكانزمات الصلابة (A=28) هي ثاني الميكانزمات الدفاعية من حيث الظهور بعد ميكانزمات تجنب الصراع. حيث ظهرت من خلال ميكانزمات الرجوع للواقع (A1) البارزة من خلال سياق الوصف (A1.1=17) الظاهر مع اللوحات (2، 4، 5، 6GF، 7GF، 9GF، 10، 11، 12BG، 13B، 19). و سياق التحديد القضائي (A1.2=5) و أيضا ميكانزمات النمط الهجاسي (A3) المعبر عنه من خلال سياق التحفظ اللفظي، التردد الاجترار (A3.1=6) مع اللوحات (9GF، 11، 13B، 16).

– سياقات المرونة (B):

كانت قليلة الظهور في هذا البروتوكول (B=4)، و قد ظهرت فقط من خلال سياق التعليق الشخصي (B2.1=4) مع اللوحات (11، 19، 16) المعبر عن استعمال ميكانزم الدراماتيكية.

– سياقات تجنب الصراع (C):

تمثل سياقات تجنب الصراع (C=59) أكثر السياقات الدفاعية ظهورا في هذا البروتوكول، حيث ظهرت من خلال ميكانزم الاستثمار المفرط للواقع الخارجي (CF) عبر سياق الإشارة إلى اليومي، العالي، الفعل والمرجعية للواقع الخارجي (CF.1=13) مع اللوحات (1، 2، 3BM، 5، 6GF، 7GF، 9GF، 13B، 16). بالإضافة إلى ظهور ميكانزم الكف (CI) من خلال سياق الميل العام للاختصار (زمن كمون قصير و/أو سكوت مهم ضمن الرواية، الرفض و الميل إلى الرفض) (CI.1 =43) الذي يعتبر أكثر الميكانزمات الدفاعية ظهورا على الإطلاق في هذا البروتوكول حيث ظهر مع كل اللوحات بالإضافة إلى سياق عدم تسمية الشخصيات (CI.2=1) الظاهر مع اللوحة (9GF). كما ظهر ميكانزم الاستثمار النرجسي (CN) من خلال سياق مثلنة تصور الذات و/أو تصور الموضوع (CN.2=2) مع اللوحات (19، 16).

– البيانات الأولية (E):

كانت أقل السياقات الدفاعية ظهورا (E=2) حيث اقتصر ظهورها على سياقين من سياقات إختلال الإدراك (E1)، و اللذان تمثلا في سياق حذف الموضوع الظاهر (E1.1=1) مع اللوحـــــــة (1)، و سياق الإدراك الخاطئ (E1.3=1) مع اللوحة (6GF).

- **<u>الإشكالية العامة:</u>**

- تأثير عمل ميكانزمات تجنب الصراع المرتكزة أساسا في عمل الكف و عمل ميكانزمات الرقابة جعلا المبحوثة لا تتمكن من إرصان إشكاليات جميع اللوحات و ذلك لأنها اكتفت بالوصف المرتبط بالمرجعية للواقع الخارجي و الإختصار العام و الرفض، الأمر الذي يعبر عن القدرة الضعيفة على الإرصان العقلي و العقلنة. كما ظهرت كذلك القدرة الضعيفة على الإبداع و استعمال الخيـــــــــال و التصور العقلي مرة أخرى مع اللوحة (16) من خلال عدم تمكنها من بناء قصة و اكتفاءها بقول "فراشة تطير" و اجترار التعبير عن عدم القدرة، غير أن تعرضها و لو بشكل مختصر للموضوع الجيد من خلال ذكر "الفراشة" يبين نزوع المبحوثة إلى المواضيـــع الجيـــدة و تفضيلها إياها و بالتالي إسقاطها. و لم تربط المبحوثة بين شخصيات اللوحات التي توحي بوجود علاقة ما بين شخصياتها إلا مع اللوحة (7GF) من خلال الإشارة إلى العلاقة أم – بنت و التي لم تتوسع في تناولها أبعد من ذلك.

4.4.5.1. <u>خلاصــة إختبار تفهم الموضوع (TAT):</u>

استعملت المبحوثة ميكانزمات دفاعية تنتمي للسلاسل الدفاعية الأربعة الخاصة بشبكة فرز إختبار تفهم الموضوع، لكن هذا لا يعني أن هذا الاستعمال تميز بالتنوع الكبير فقد تركزت دفاعاتها بشكل كبير في سياقات تجنب الصراع خاصة سياق الميل العام الإختصار (زمن كمون قصيـــر و/أو سكوت مهم ضمـــن الرواية، الميول إلى الرفض، الرفض) (Cl.1) حتى أننا لا نجد التنـــوع الكافي و اللازم ضمـــن السلسلة الدفاعية الواحدة. أضف إلى ذلك ظهور ميزات الرتابـــــــــة، و المواظبة و التكرار، حيث يظهر استعمال الميكانزمات الدفاعية و في كل مرة (أي مع كل لوحة) تقريبا على نفس النمط و التواتر، الأمر الذي أثر على خاصية مرونة استعمال الميكانزمات الدفاعية.

لم تلتمس طوال تحليلنا لبروتوكول تفهم الموضوع (TAT) الخاص بـ "هيفاء" تواجد سياقات دفاعية ناضجة بل بالعكس كانت هناك سيطرة لإستعمال سياقات تجنب الصراع خاصة الكف التي تحمي المبحوثة من كل ما هو مهدد لها من صراع و قلق و إحباطات و تحتفظ به بعيدا عن ساحة الشعور حين مواجهة المادة المحرضة لكل ذلك، لكن هذا لا يكفي لقول أن المبحوثة تنتهج أفضل السبل الدفاعية (أي تستعمل أفضل السياقات الدفاعية) لحماية جهازها النفسي و للتعامل مع الوضع.

في المجمل كان الصدى الهوامي فقير، و يلاحظ الأمر ذاته بالنسبة للتعبيـــر عن التصـــــورات و الوجدانات، حيث منعت سياقات تجنب الصراع خاصة سياقات الكف المبحوثة من التعبير عن التصـورات و الهوامات و الوجدانات بشكـــل جيد، الأمر الذي أظهـــر قدرة ضعيفة على التصـــور و التخيل و الإبداع البارز من خلال عدم القدرة على بناء قصص محكمة البناء و متنوعة.

و بسبـــــب عمل ميكانزمات تجنب الصراع خاصة الكف، و ضعف التعبير عن الوجدانـــــــــات و التصورات و فقر الصدى الهوامي، ظهر ضعف كبير في إرصان إشكالية اللوحات. حيث لم تتمكن المبحوثة من تناول موضوع أي واحدة منها لأنها توقفت عند الوصف الوجيز جدا لمحتوى اللوحات ما ترتب عنه عدم الوصول إلى مستوى التعامل مع إشكالياتها و من ثم إرصانها.

لم تعبر المبحوثة بشكل مباشر عن القلق الذي حرضته فيها اللوحات لأنها فضلت تجنبه و عدم مواجهته الأمر الذي تفسره كثافة استعمال ميكانزمات تجنب الصراع بما فيها الكف الذي يتضمن الميل العام الاختصار، الصمت و الميول إلى الرفض، الأمر الذي يبين كيفية تعامل المبحوثة مع القلق.

كل ما سبق يوحي بتواجد قدرة ضعيفة على التعامل مع الصدمات و قدرة ضعيفة على العقلنة.

و فيما يخص الجانب العلائقي فلم نتمكن من إلتماس معطيات غير تجنب المبحوثة لتناول كل ما هو علائقي، الأمر البارز من خلال عدم ربطها بين شخصيات اللوحات بعلاقة.

5.5.1. عرض و تحليل المعطيات المتعلقة بإختبار التجربة الطفلية للتعلق الخـــــــــــاص بالحالة هيفاء:

1.5.5.1. ورقة تسجيل اختبار التجربة الطفلية للتعلق (CEAT):

- الرموز المفيدة:

؟: تساؤل، **م**: مشاعر، أ: أفكار، **ق**: ماذا حدث قبل؟، **ص**: ماذا حدث في الصورة؟،

ن: كيف انتهت القصة؟ أو ما الذي حدث بعد؟.

: خلط، ارتباك**^**: يضحك، **+**: وجدان ايجابي، **س**: وجدان سلبي، **U**: عبوس أو يقطب حاجبيه، **∩**

*: تهيج (استثارة)، **-----**: كمون.

المشارك (ة): هيفاء التاريخ: 2010-10-23 ☒ أعطى موافقته ☐ رفض القبول ☒ فهم المقترحات ☐ رفض البطاقات ☐ متوتر ☐ قضم الأظافر ☐ قرع الأصابع	اللوحة 1- "12 طفل جالس ...في المدرسة ...في وسط الساحة ... أ: يخمم أنو ينجح في المدرسة هدا ما كـــــــــان. م: ما نيش عارفة.... فرحان (بعد تقديمي لاقتراحات) ... (**Ψ**: و علاش راو فرحـــان ؟) لانو نجح هدا مكان . ق: كان يدير فلفروض ...مع أصدقاؤو ...في القسم ... و خـلاص. ن : أمبعد (تفكر) ...يذهب إلي البيت يخبر أمه و أبيه...ثم يفرحون... ويشترون له الهدايا و خلاص. "03'42

☐ همهمة
☐ غير متعاون
☐ متهيج (يتحرك)
☐ يشعر بالحصر
☐ احتجاج
☐ عفوية (تلقائية)
☐ خائف (مترقب لشيئ ما)
☐ سريع الفهم و/أو الإدراك
☒ الاتصال بالعين
☐ منشغل
☐ منفصل

تعليقات أخرى:
هادئة، قليلة الكـــلام و الحركة، تبدو متجنبة للمشاعر و الوضعيـات السلبية، الابتســـام، الإشارة أحيانـــا للشخصية أو الموضوع الّذي تقصده، تـــردد، تحفظ، الالغـــاء (Annulation).

اللوحة 2-
"6 (تبدو هادئـة) طفل صغيـــر (تشير إليه ثم تنظر إلي وتبتسم) ... يحمـــل دوب ... أو رجل جالسان علي الطاولة ...هدا ما كان. "41
أ: يخموا كيفاش يخدمو الدار و لا... في حوايج العيد قشهم تاع العيد و لا... خـــلاص.
م: حتي حاجة... (أقدم إقتراحات) مقلقين، مقلقين كيفاش يـ ياش يشرو احوايج العيـــد أو (تنظر إلي) ... و خـــلاص
ق: مش عارفة ...مش عارفة ... مش عارفة (**Ψ**: شكون هادو؟) عائلـــة، هدا الأم وهدا الأب وهدا الابن (**Ψ**: ماذا كان يفعل الطفل ؟) كان يلعب (**Ψ**: و الأم و الأب ماذا كانا يفعلان ؟ أو هو كي كان يلعب باباه و يماه واش كانوا يديروا ؟) الأم كانت طيـــب و الأب كان ... جالس .
ن: يروحوا يشروا ... حوايـــج العيد .

اللوحة 3-
"6 طفلان (تنظر إلي و تبدو مترددة و متحفظة و كأنها تخشـــى أن تخطأ أو تخشـــى تقيمي) .... يتعانقان (تعود لتبدو متحفظة و مترددة و تنظر إلي) ... هدا مكـــان .
أ: حتى حاجة ... كي يتلاقاو يتعانقان ... حتى حاجة .

م: (أقدم إقتراحات) بـــالسعادة ...لأنهم تلاقـاو.
ق: كانوا يمشوا ... (لا تذهب أبعد من ذلك رغم إستفساري عن : أين كان ذاهبان ؟) ....
ن: يذهبون إلي البيت ... يجلسوا ... هدا ما كان، هو ما صحاب، ما زالهم مرة تلاقـــاو. (**Ψ**: في البيت؟) صابوا الأم ... كانت طيب. حطتلهم الغذاء ... تغذاو ... "02' 32

اللوحة 4-
"04 طفل كان يتزحلق سقط علي رجله ... وخلاص . " 25 .
أ: حتى حاجة ...ما نيش عارفـة.
م: يحس بالألم و خـــلاص .
ق: كان في البيت ... (**Ψ**: واش تاني ؟) حتى حاجة ... (**Ψ**: واش كان يديـر ؟) ما يدير في حتى حاجة ... قعد ... قعد يتفرج ... في التلفاز. هدا ما كـــان.
ن: ذهب إلى البيت ... قال لأمه إني سقطت ... و هدا ما كـان (**Ψ**: و يماه واش دارتلو؟) دارتلو الدواء ... (**Ψ**: واش قالتلو ؟) ... (لم تجب). "03'41 .

اللوحة 5-
"06 طفل يعنق أبيه ...حتى حاجـة.
أ: حتى حاجة ... كي جا من العمل .
م: فرحان (تقصد الطفل) ... (**Ψ**: و الأب ؟) حتى حاجة ... فرحـــان .
ق: كان يستنى فيه، كان قاعد يتفرج. هدا مكـــان .
ن: يقعدوا يتغذاو، وهدا مكان ... (**Ψ**: واش يدير من بعد الإبن؟ واش يديـــر الأب ؟) الإبن يروح يلعب و الأب يقعد يتفرج. (أحـــس من خلال قصصها الفارغة

تقريبـــا من الأحاسيس و الربط بين أفراد القصة بعلاقات و فقر الحـوار بينهم بأنها تعيش فراغـا علائقيا). "24 '03

<u>اللوحة 6-</u>
"04 طفل نائم على سرير، و هدا مكان ...حتى حكاية.
ق: كان يتعشي ... (**Ψ** : و حدو و لا مع كاش وحد ؟) مع أمه وأبيه ...هدا مكـــان.
ن: ينوض في الصباح ... يذهب إلي المدرسة ...هدا مكـــان.
م: حتى حاجة...يحس بلقلق ... (**Ψ** : لماذا ؟) ما علابالـيش...ما نيش عارفة .
أ: حتى حـــاجة ."03'50

<u>اللوحة 7-</u>
"07 طفل واقف ... (**Ψ**: وعلاش راهو واقف ؟ واش راه يدير؟) واقف ... مـا علابالـيش ... (واش راه يدير؟) ما علابالـيش ... ما علابالـيش ... ما عرفتش ... واقف يتكلـم مع ... (تتردد) راجل ... (**Ψ**: شكون هدا الرجل ؟) ما علابالـيش ... (**Ψ**: زعمة شكون يقـــدر يكون هدا الرجل؟) أبوه ... (**Ψ**: واش يقولو؟ واش يدير معاه ؟) ما نيش عارفـــــة ... (**Ψ**: و علاش راو قاعد بعيد عليه هكـــدا؟) يكون ذاهب إلى العمل (تقصـــد الأب) ... (**Ψ**: إيه) هدا ما كان.
ق: كان جالس ... (واش كان يدير كي كان جالس ؟) كان يتفرج ...(**Ψ**: وحدو ؟) (تهز رأسها مشيرة إلى أن الطفل جالس لوحده).
ن: يروح يعاود يجلس يتفـرج .
م: حتى حـــاجة .
أ: حتى حـــاجة .

<u>اللوحة 8-</u>
"05 طفل صغير ... نائم ... طفلة (تشير إلى الفتاة) وأم... وهدا مكان.
أ: حتى حـاجة.
م: ... (**Ψ**: واش رام يحسوا؟ زعمة كيما الطفلة الصغيـــرة؟) (تبتسم) تحس بالفـــرح ... (و الأم ؟) بالفرح ثاني ... (و لأخت) بالفرح .
ق: كانوا يشروا في حوايج المنزل .
ن: يرحوا يتـ يتفرجوا، (**Ψ**: والطفلة و لا الطفل الصغير؟) نائمة . "42 '03

<u>اللوحة 9-</u>
"11 طفل جالس ... ينظر إلى السمكة (تشير إلى حوض السمكة) ... هدا ما كان.
أ: حتى حاجة ... (**Ψ**: زعمه واش راهو يقول في راسو؟) يقول نشريهـــا.
م: يـــحس بالفرح .
ق: كان في البيت (**Ψ**: و لأن أين هو؟) ... (**Ψ**:دوكا ما هوش في البيت؟ وين راه؟) فـي التاجر .
ن: يشريها و يذهب إلى البيـــــت. "04 '03
(تشعر بالملل من النـــــشاط)

2.5.5.1. ورقة موجز اختبار التجربة الطفلية للتعلق(CEAT):

المشارك: هيفاء التاريخ: 2010

المشفر: الباحثة

	القصة1				القصة2				القصة3				القصة4				القصة5			
عدد التفاعلات	1				1				1				1				1			
صنف التعلق	آ	م	ح	غ	آ	م	ح	غ	آ	م	ح	غ	آ	م	ح	غ	آ	م	ح	غ
التركيز على الطبيعة و النبرة الوجدانية للتفاعلات		1 1 1				1 1 1				1 1 1				1 1 1				1 1 1		
دور الطفل	1				1				1					1			1			
دور الآخرين	1				1				1					1				1		
طبيعة التواصل		1				1				1				1				1		
استجابات الطفل للضيق					1 1															
أسلوب التعامل مع المشاكل والصراعات					1 1															
التماسك النوعية		1				1				1				1				1		
الكمية		1				1				1				1				1		
وثاقة الصلة بالموضوع		1				1				1			1					1		
الأداء		1				1				1				1				1		
الإحساس بالآخرين		1				1				1				1				1		
الدفاع										1								1		
موضوع القصص		1				1				1				1				1		
المجموع	2	10			6	10			2	11			3	9			1	12		

	القصة6				القصة7				القصة8				القصة9			
عدد التفاعلات	1				1				1				لا يوجد أي تفاعل			
صنف التعلق	آ	م	ح	غ	آ	م	ح	غ	آ	م	ح	غ	آ	م	ح	غ
التركيز على طبيعة و النيرة الوجدانية للتفاعلات		1 1 1				1 1 1				1 1 1						
دور الطفل		1				1				1						
دور الآخرين		1				1				1						
طبيعة التواصل		1				1				1						
استجابات الطفل للضيق		1 1														
أسلوب التعامل مع المشاكل والصراعات		1 1														
التماسك النوعية		1				1				1				1		
الكمية		1				1				1				1		
وثاقة الصلة بالموضوع		1				1				1				1		
الأداء		1				1				1				1		
الإحساس بالآخرين		1				1				1				1		
الدفاع		1				1				1				1		
موضوع القصص		1				1				1				1		
المجموع		17				13				13				7		

3.5.5.1. شبكة التشفير الكمي:

القصة	آمن	متجنب	حصري	غير منتظم	unc	نموذج القصة
1	2	10				متجنب، آمن
2	6	10				متجنب، آمن
3	2	11				متجنب، آمن
4	3	9				متجنب، آمن
5	1	12				متجنب، آمن
6		17				متجنب
7		13				متجنب
8		13				متجنب
9		7				متجنب
المجموع	14	102				166
o/o	12,06%	87,93%				متجنب

- **بروفيل التعلق:**

1- نموذج التعلق العام: متجنب، آمن.

2- نموذج التعلق المسيطر: متجنب.

3- أنماط التعلق الثانوية: آمن.

4.5.5.1. التشفير الكيفي

التفاعلات:
تحتوي كل قصص المبحوثة على تفاعل ثنائي واحد. كما ظهر غياب التعبير عن التفاعل الثنائي مع اللوحة 9. و قد تمّ تشفير كل التفاعلات الثنائية التي قدمتها المبحوثة. و ظهر طابع نمط التعلق المتجنب بشكل حصري و لم يظهر أي نوع من أنواع التعلق الأخرى.
الضيق و الصراع:
لم يظهر التعبير عن الصراع و/أو الضيق إلا مع لوحتين من لوحات الاختبار و هما اللوحة 2 و اللوحة 6 أين ظهر نمط التعلق الآمن و المتجنب بشكل متعادل. و قد تمّ التعبير عن الضيق في هاتان اللوحتين و بالتالي لم تعبر المبحوثة إطلاقا عن الصراع من خلال قصصها.
التماسك:
ظهر طابع نمط التعلق المتجنب بشكل حصري من خلال إنتاجيته المبحوثة، و لم يظهر أي نوع آخر من أنواع أنماط التعلق. فعلى العموم كانت قصص المبحوثة عبارة عن وصف جدّ مختصر لمحتوى الصورة.
الإحساس بالآخرين:
تجنبت المبحوثة إظهار قدرتها على الإحساس بالآخرين الأمر الذي ظهر من خلال ظهور طابع نمط التعلق المتجنب بشكل حصري. إذ لم تظهر أنماط التعلق الأخرى.
الدفاعات:
نمط التعلق الظاهر من خلال، إنتاجية المبحوثة هو نمط التعلق المتجنب. غير أن هناك لوحات و المتمثلة في الأربع لوحات الأولى لم يظهر فيما أي نوع من أنواع الدفاعات المشار إليها في دليل التشفير.
المواضيع:
فيما يخص تقييم المواضيع، فقد ظهر طابع نمط التعلق المتجنب مع كل اللوحات، حيث ظهر النطاق المحدود للمواضيع مع سيادة النشاط أو التفاعل الحميد.

- التفسير العام:

ظهر من خلال تشفير و تحليل إنتاجية "هيفاء" في اختبار التجربة الطفلية التعلق (CEAT) اثنين من أنواع أنماط التعلق و المتمثلين في نمط التعلق المتجنب و نمط التعلق الآمن، و لم يظهر نمطي التعلق الآخرين. و قد غلب ظهور نمط التعلق المتجنب (87,93%)، و لم يظهر إلا القليل من نمط التعلـق الآمن (12,06%).

و بالتالي نمط التعلق المهيمن أو السائد هو نمط التعلق المتجنب، أما نمط التعلق الثانوي الظاهـــر الذي تستعمله المبحوثة كنموذج ثانوي للتعلق حين الحاجة هو نمط التعلق الآمن.

- التعليقات الأخرى:

قدمت المبحوثة مع اختبـــار التجربة الطفلية للتعلق (CEAT) مجموعة من القصص. كانت جلها جـــدّ مختصرة و عبارة عن وصف بالدرجة الأولى لمحتوى هذه اللوحات. و لقد بدت المبحوثة خلال الاختبـار هادئة و قليلة الكلام و الحركة، متعاونة على الأغلب، دائمة الابتســام، و قد كانت تبدو متجنبة للمشاعـــر و الوضعيات السلبية. كما أظهـــرت التردد، التحفظ و الإلغاء مثله مع اللوحة 2. تجنبت المبحوثة ما تحثـه اللوحات ما جعل إنتاجيتها فقيرة سواءا على مستوى كـــم و نوع القصـــص المروية أو على المستـــوى العلائقي أين ظهرت قلة و سطحية و حتى اختفاء التبادلات العلائقية. الأمر الذي يدفعنا للقول أنّ المبحـوثة تعيش فراغ وجداني علائقي تتعامل معه من خلال تجنبه و تجنبها للمعاناة الأمـــر الظاهر من خلال تجنب التركيـز على العلاقات خاصة التي تحث أو ترمي إلى المعنى السلبـــي. و بالتالـــي تتعامل المبحوثة مع الوضع باستخدام التجنب كنمط دفاعي و نمط تعلق.

6.5.1. الفرضية التشخيصية الخاصة بالحالة هيفاء:

ظهرت "هيفاء" خلال المقابلة العيادية نصف الموجهة هادئة، متحفظة، كتومة نوعا ما خاصة فيمـــــا يتعلق بالمواضيع المؤلمة أو المزعجة، متعاونة و تقدم إجابات مختصرة، ذات إنتاجية تصورية و هوامية متوسطة شابها أثر عمل الرقابة و التجنب. و من بين الميكانزمات الدفاعية الظاهرة نجد: التجنب، التحفظ، و الرقابـــة و الكبت، بالإضافـــة إلى ظهور ثلاث ميكانزمات دفاعيـــة ناضجـــة تمثلت في: "العلائقية"، "الإحساس بالآخرين"، "الإيثار". أما تجنب المبحوثـة للتعرض لما يزعجها في المرض و الاستشفاء رغم تقديم المـــرض في قالب عقلاني جعلها تتجنب الإفصاح عن مشاعرهـــا حياله، ما يبين تفادي المبحوثـــة لمعاشها الصدمي خاصة مع اقتران كلّ ذلك باستعمال ميكانزمـــات تجنب الصـراع و الرقابة ما أثر على العقلنة اللازمة للمعاش الصدمي المرضي و الاستشفائي. قدمت المبحوثة والدتها في صورة هادئة يسودها التفاعل الحميد و الودود. أما والدها فقدمته في نصب مثالي قد يشير إلى إنكار كل ما هو سلبي متعلق به ما قد يرمز للتعلق المتجنب. و تلعب دور المسؤول مع أخويها الصغيريـن ما يبين فعاليتها مع الآخريـن. أما علاقات المبحوثة الأخرى فتأخذ طابعا وجدانيا يشير إلى الطابع الآمن.

إنتاجيـــة "هيفاء" في اختبار "الرورشاخ" قليلة (R=8) كميا مع إجابات جدّ مختصرة. ظهــرت قلـــة استثمار التصورات و الوجدانات من خلال قيمة الــ (KO/O∑C:T R I) غيــر أنّ المعادلة المكملة تأتـــي لتعبر عن القليل من الاستثمار التصوري (F.Comp: $1K/O\sum E$)،، بالإضافــة إلى القليل من الاستثمــار الوجداني الظاهر من خلال قيمة الــ (%RC=%37,5). مـا يبين أنّ المبحوثة تتحفظ كثيرا في استثماراتهـا التصورية و الوجدانية. و لم يظهر أي تعبير لفظي صريح عن الوجدان. كما نلاحظ استعمـال ميكانزمات دفاعية انحصرت في ميكانزمات الرقابـة (الاجترار، التحفظ، السعي للسيطرة على الواقع من خلال الإجابات الشكلية و التحديد الرقمي)، ميكانزمات تجنب الصراع (الكف و الرفض، التعبير عن عدم القدرة و التقدير السلبي للذات). و لم يظهر أي استعمال لأي ميكانزم دفاعي ناضج. ظهرت الصدمات من خــلال قيمة (Choc=4) الأمر الدال على تواجد معاش صدمي زاد من تأكيده نوع الميكانزمات الدفاعية المستعملة من قبل المبحوثة. و قد ظهر قلق لا بأس به عبرت عنه صيغة القلق (F.Ang=12,5%). و علــى العمـــوم ظهـــرت قدرة ضعيفة على العقلنـة. و رغم هشاشـــة التقمصـــات

ظهــر تواجد علاقـــة جيدة مع العالم الإنساني من خلال نسبة المحتويات الإنسانية الحسنة (H%=25%). لكن لم يظهر التعبير عن الحاجة للسند و طلب المساعدة ما يبين أنّ المبحوثة ليست فعالة بهذا الخصوص.

كان الصدى الهوامي فقير في اختبار تفهم الموضوع (TAT) الخاص بــ "هيفاء" و يلاحظ الأمر ذاتــه بالنسبة للتعبير عن التصورات و الوجدانات. حيث منعــت سياقات تجنب الصراع خاصـــة سياقات الكف المبحوثة من التعبير بشكل أفضل عنها. الأمر الّذي أدى إلى ظهور قدرة إبداعية و تخيلية ضعيفة. و فيمــا يخص استعمال الميكانزمات الدفاعية فلا نجد تنوعا كبيرا في استعمالها رغم استعمـــال ميكانزمات تنتمي للسلاسل الدفاعية الأربعة. و تمثلت السياقات الدفاعية في: سياقات الرقابة (A=28) المتجســـدة في: سياق الوصـــف، سياق التحديد الفضائي، سياق التحفظ اللفظي، التردد و الاجترار. سياقات المرونـــة (B=4) المتجسدة في: سياق التعليق الشخصي. سياقات تجنب الصراع (C=59) المتجسدة في: سياق الإشارة إلـــى اليومي، الحالي، الفعل و المرجعية للواقع الخارجـــي. سياق الميل العام الاختصار، سياق عدم تسميـــة الشخصيات، سياق مثلنة تصور الذات و/أو تصور الموضوع. السياقات الأوليــة (E=2) المتجســـدة في: حذف الموضوع الظاهر، و سياق الإدراك الخاطئ. أضف إلى ذلك ظهـور ميزة التكـــرار، المواظبـــة و الرتابة في استعمال الميكانزمات الدفاعية الأمر الّذي أثر على ظهور الاستعمال المـــرن للميكانزمـات الدفاعية. و لم نلتمس استعمال أي ميكانزم دفاعي ناضج. كمـــا أدت كثافة استعمـــال ميكانزمـات تجنب الصراع إلى تجنب التعرض للقلق أو العناصر الصدمية و تناول موضوعها. أمـا كيفية تعامل المبحوثة مع لوحات الاختبار و إشكالياتها فتبين قدرة

ضعيفة على الإرصان العقلي. و يبين كلّ ما سبق قدرة المبحوثــة الضعيفة على العقلنة. أما بالنسبة للجانب العلائقـــي فلم نلتمس سوى تجنب المبحوثــة التعرض لكل ما هو علائقي.

نمط التعلـق الظاهر من خـــلال اختبار التجربة الطفلية للتعلق (CEAT) الخاص بـــ "هيفاء" هو نمــط التعلق المتجنب و هو نمط التعلق السائد. يليه بفارق كبير استعمالهـــا لنمط التعلق الآمـــن كنموذج تعلـق ثانوي. و على العموم ظهرت محدودية في التعبيـــر عن التفاعلات و محدوديـــة في التعبيــر عن الضيق و الغياب الكلي للتعبير عن الصراع. اختصار شديد للقصــص الّتي اقتصرت على وصف محتوى الصور و سيادة النطاق المحــدود للمواضيع و النشاط أو التفاعل الحميد. و قد تجنبت المبحوثة إظهار قدرتها على الإحساس بالآخرين. أما الدفاع الظاهر فتمثل في الإنكار المتضمن لمثلنة الموضوع أو الوضعية السيئـــة، بالإضافة إلى ذلك ظهر: التردد، التحفظ، الالغاء و التجنب.

7.5.1. خلاصة الحالة هيفاء:

من خلال النتائج المستخلصة من خلال المقابلة العياديـــة نصف الموجهـة و الاختبارات الاسقاطيـــة المتمثلة في: اختبـــار الرورشاخ، و اختبـــار تفهم الموضوع (TAT)، و اختبـــار التجربة الطفلية للتعلق (CEAT)، تبين أنّ "هيفاء" تتميز بـــ:

- غياب الاستعمال المرن للميكانزمات الدفاعية، نظرا لسيادة استعمال ميكانزمات الكف.

- الاستعمال القليل من الميكانزمـــات الدفاعيـــة الناضجـــة المتمثلـــة في: العقلانيـــــة، الإحساس بالآخرين و الإيثار.

- ضعف القدرة على العقلنة.

- كل ما سبق يدلّ على غياب القدرة على الارجاعية، و غياب تطوير السياق الارجاعي.

- نمط التعلق المتجنب الّذي مثل نمط التعلق السائد. و الّذي تبعه ظهـــور نمط التعلق الآمن بفارق كبيـــر المستعمل كنموذج ثانوي للتعلق. يبين أنّ المبحوثة تتميـــز بنمط تعلق غير آمن الذي يأخذ صـــورة نمط التعلق المتجنب بشكل جلي.

- هذا النمط من أنماط التعلق ألا و هو نمط التعلق المتجنـــب، و كما افترضنا في بحثنا هذا لا يمكـن المبحوثة المصابة باللوكيميـــا و الخاضعة للعـــلاج خلال فترة الاستشفـاء من تطويـــر السياق الارجاعي. و بالتالي تحققت فرضيتنـــا القائلة أنّ التعلـق المتجنب للطفلة المصابة باللوكيميا و الخاضعة للعلاج خلال فترة استشفائية لا يمكنها من تطوير سياق ارجاعي.

2- تحليل و مناقشة النتائج:

إنّ بحثنا المتمحور حول موضوع "علاقة أنماط التعلق بتطوير السياق الإرجاعي لدى الطفل المصاب باللوكيميا الخاضع للعلاج خلال المرحلة الاستشفائيـــــة"، الّذي تجسد في دراسة عيادية لخمسة حالات تمثلت في خمسة طفلات يتراوح سنهن بين 8 و 12 سنة. يتناول مفهوم التعلق كتصور عقلي داخلـــي خاص بالربط الانفعالي القائم بين الطفلة المصابة باللوكيميا و صور تعلقهـا. و يتناول مفهوم الارجاعية كسياق دينامي ضمن نفسي مستعمل من طرف الطفلة المصابة بالوكيميـــا لمواجهة الوضعيات الصادمة و الصعبة الّتي تعيشها و المتمثلة في المرض و العلاجات و الاستشفاء و تجاوزها. و يسعى للإجابة على سؤالين رئيسين هما:

1- هـل بإمكـان الطفلة المصابة باللوكيميـا و الخاضـعة للعلاج خلال فتـرة الاستشفـاء أن تطـور سياقـا إرجاعيا؟

2- هل لأنمـاط التعلـق علاقـة بتطويـر السيـاق الإرجاعـي لـدى الطفلة المصابة باللوكيميـا و الخاضـعة للعلاج خلال فترة الاستشفاء؟

للإجابة على هذين السؤالين اعتمدنا على فرضيتين رئيسيتين تمثلتا في:

1 - قـد يكون بإمكان الطفلة المصابة باللوكيميـا و الخاضعة للعـلاج خلال فترة الاستشفاء أن تطـــور سياقا إرجاعيا.

2- قد يكون لأنمــاط التعلق علاقة بتطويــر السياق الارجاعي لدى الطفلة المصابة باللوكيميا و الخاضعة للعلاج خلال فترة الاستشفاء.

و انطلاقا من تحليل نتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة، و نتائج الاختبارات الاسقاطية الثلاث ألا و هي: اختبار الرورشاخ، و اختبار تفهم الموضوع (TAT)، و اختبار التجربة الطفلية للتعلق (CEAT) الخاصة بأفراد مجموعة بحثنا توصلنا إلى مجموعة من النتائج الّتي مكنتنا من الإجابة عن إشكاليتنـــــا المطروحة، رغم اعتمادنا على طريقة دراسة الحالة الّتي تغوص في تحليل خصوصيات كلّ حالة بـــدل التعميم، إلاّ أننا في المجمل توصلنا إلى مجموعة من النتائج الّتي سنقوم بعرضها على ضوء مناقشة كـلّ فرضية من فرضيتنا الرئيسية على حدى. و سنبدأ بأولى الفرضيات لنتطرف إلى الثانية، لننهي كلّ ذلـك باستنتاج عام.

ففيما يخص الفرضية الأولى الّتي فحواها أنّ الطفلة المصابة باللوكيميا و الخاضعة للعلاج خـــلال فترة الاستشفاء بإمكانها أن تطور سياقا إرجاعيا نحدد وجوده من خلال مرونـــــة استعمال الميكانزمات الدفاعية و استعمال بعض الميكانزمات الدفاعية الناضجة و العقلنة الجيدة للمعاش الصدمـــــي المرتبط بالمرض و الاستشفاء حيث تتمكن من تجاوز الأثر الصدمي الكبير و القلق الكبير. و ذلك وفـــق ما توصلنا إليه من خلال استعمال المقابلة العيادية نصف الموجهة و اختباري الرورشاخ و تفهم الموضـوع (TAT) بشكل رئيسي و القليل معا التمسناه من خلال اختبار التجربة الطفلية للتعلـــــق (CEAT). خلصنا إلى النتائج الموا لية:

1. مرونة استعمال الميكانزمات الدفاعية:

الجدول رقم 08: جدول موضح لكيفية استعمال الميكانزمات الدفاعية.

التقنيات / الحالات	المقابلة	اختبار الرورشاخ	اختبار الـ (TAT)	اختبار الـ (CEAT)
مريم	لـــــم يظهر.	- بعض من التنـــوع و المرونـــــــة في الاستعمال. - غلبـــة ظهـــــور ميكانزمات تجنـــــب الصراع و الرقابـــة.	- بعض من التنـوع و المرونـــــة في الاستعمال. - كثرة ظهـــــور ميكانزمات تجنـــب الصراع خاصـــة الكف يليها ظهـــور ميكانزمات الرقابـة.	لم نحلـــــــــــل.
شهرزاد	لـــــم يظهـــر.	- لم يظهـــر بالقـــدر الكافي لكن ســـــادت ميكانزمات تجنـــــب الصـــــراع و الرقابة.	- بعض من التنـوع في الاستعمـــــال. - كثرة ظهـــــور ميكانزمات تجنـــب الصراع خاصـــة الكف يليها ظـــهور ميكانزمات الرقابـة. - الرتابة، التكـــرار و المواظبة.	لم نحلـــــــــــل.
مروة	لـــــم يظهر.	- لم يظهر بالقـــــدر الكافي لكن ســـــادت ميكانزمـات تجنـــــب الصـــــراع و الرقابة.	- قلـة تنـــــــوع الاستعمال. - كثـــــرة ظهور ميكانزمات تجنـــب الصراع خاصـــة الكف يليها ظهـــور ميكانزمات الرقابـة. - الرتابـــة، التكرار و المواظبة.	لم نحلـــــــــــل.

سارة	لم يظهر	- لم يظهر بالقدر الكافي لكن سادت ميكانزمات تجنب الصراع و الرقابة.	- قلة تنوع الاستعمال. - كثرة ميكانزمات تجنب الصراع خاصة الكف يليها ظهور ميكانزمات الرقابة. - الرتابة، التكرار و المواظبة.	لم نحلل.
هيفاء	لم يظهر.	- لم يظهر بالقدر الكافي لكن سادت ميكانزمات تجنب الصراع و الرقابة.	- قلة تنوع الاستعمال. - كثرة ميكانزمات تجنب الصراع خاصة الكف يليها ظهور ميكانزمات الرقابة. - الرتابة، التكرار و المواظبة.	لم نحلل.

يبين الجدول السابق كيفية استعمال الحالات الخمس للميكانزمات الدفاعية، حتى نتمكن من التماس مدى مرونة استعمالها وفقا للظهور مع تقنيات البحث. حيث نلاحظ أنّ اختبار تفهم الموضوع (TAT) هو الاختبار الّذي أبرز بشكل كبير هذه الميزة. وعلى العموم قد ظهر أنّ الحالات الخمس تستعمل بكثرة ميكانزمات تجنب الصراع خاصة الكف و الّتي يليها من حيث الظهور ميكانزمات الرقابة. و أنّ أربع حالات من أصل خمسة و هي حالة "شهرزاد" و حالة "مروة" و "سارة" و "هيفاء" أظهرت رتابة و تكرار و مواظبة من حيث استعمال الميكانزمات الدفاعية. كما أنّ التنوع الطفيف في استعمال الميكانزمات الدفاعية لم يظهر إلاّ مع ثلاث حالات من أصل خمسة و المتمثلة في "مريم" و حالة "شهرزاد" و حالة "مروة". يبين كلّ هذا أنّ أربعة حالات من أصل خمسة و المتمثلة في حالة "شهرزاد" و "مروة" و "سارة" و "هيفاء" لم تظهر الاستعمال المرن للميكانزمات الدفاعية، بينما أظهرت حالة واحدة و المتمثلة في حالة "مريم" البعض من المرونة في استعمال الميكانزمات الدفاعية لكن لا يمكن أنّ نصف هذه المرونة بالجيدة بسبب كثرة استعمال ميكانزمات تجنب الصراع خاصة الكف.

2. الميكانزمات الدفاعية الناضجة:

الجدول رقم 09: جدول موضح لاستعمال الميكانزمات الدفاعية الناضجة.

التقنيات / الحالات	المقابلة	اختبار الرورشاخ	اختبار الـ (TAT)	اختبار الـ (CEAT)
مريم	- العقلانية. - الإيثار.	لم يظهر.	لم يظهر.	- الفكرنة.
شهرزاد	- الإيثار. - الإحساس بالآخرين.	لم يظهر.	- الفكرنة.	- روح الفكاهة.
مروة	لم يظهر.	لم يظهر.	لم يظهر.	لم يظهر.
سارة	لم يظهر.	لم يظهر.	لم يظهر.	لم يظهر.
هيفاء	- عقلانية. - الإحساس بالآخرين. - الإيثار.	لم يظهر.	لم يظهر.	لم يظهر.

يبين الجدول أعلاه مدى استعمال الميكانزمات الدفاعية، لدى الحالات الخمس حسب الظهور من خلال تقنيات البحث. حيث نلاحظ أننا إلتمسنا و في كل مرة ظهور لميكانزم دفاعي ناضج أو أكثر من خلال واحد أو أكثر من التقنيات المستعملة. كما نلاحظ أنّ ثلاث حالات من أصل خمسة و هي حالة "مريم" و "شهرزاد" و "هيفاء" أظهرت استعمال لثلاث ميكانزمات دفاعية ناضجة على الأكثر. بينما لم تظهر الحالتين الباقيتين أي استعمال لأي ميكانزم دفاعي ناضج. و تجدر الإشارة إلى أنّ هذا الاستعمال للميكانزمات الدفاعية الناضجة حتى الظاهرة منها لم يكن مكثف و الأمر قد يعود إلى طبيعة التوظيف العقلي لإفراد مجموعة بحثنا المنتمين لمرحلة عمرية تتراوح بين 8 و 12 سنة و الذين كانوا ليبرز استعمالا أكبر لها إذا كانوا اكبر سنا، مثلما يشير إليه (Vaillant) (1993) أنّ: الدفاعات الناضجة كالإعلاء، روح الفكاهة، الإيثار، التسبيق و القمع مرتبطة بصحة عقلية جيدة عند الأكبر سنا.

3. القلق:

الجدول رقم 10: جدول موضح لظهور القلق.

التقنيات / الحالات	المقابلة	اختبار الرورشاخ	اختبار الـ (TAT)	اختبار الـ (CEAT)
مريم	- ظهور قلق الموت. - ظهور قلق فقدان	- ظهور قلق قليل.	- ظهور قلق كبير. - ظهور قلق الموت. - ظهور قلق فقدان	التعبير عن الضيق بكثرة دال على القلق.

	الموضـــــوع. - ظهـــــور الخـــــوف و الهوامـــات الرهابية.		الموضوع.	
شهرزاد	- عدم إلتمـاس القلق بسبـــب تجنـــــب المواضيـــــع المقلقـــــة و مظاهرها.	- قلة ظهور القلق.	- تجنب التعـــرض للمواضيـــع المقلقة. - تجنب القلـــــق و مواجهته.	- ظهـر التعبير عـن الضيـق لكـــن على الأغلـب ساد التفاعل الحميد مـا يبرز طابع التجنب.
مروة	- عدم إلتمـاس القلق نظـــرا لتجنـــــب المواضيـــــع المقلقـــــة و مظاهرها.	- شدة القلق و عدم التمكن مـــــن احتواءه.	- تجنب التعـــرض للمواضيع المقلقـــة. - تجنب القلـــــق و مواجهته.	- رغم أنّ التعبير عن الضيق كان أكبـر من التعبير عن الصـراع، إلا أنّ المواضيـــــع الصراعية كانـــــت شديدة و حادة ما يبرز وجـود قلق مهم.
سارة	- تجنب التعبير عن القلـــــق و مواجهته.	- ظهـر القلق، لكن غير شديد. لكـــن على العموم تـــمّ تجنبه.	- تم تجنب التعبيـــر عن القلـــــــق و مواجهته.	- ظهـــر التعبير عن الضيق رغم سيـــادة التفاعل الحميـــد ما يبرز الطابـــــع العام للتجنب.
هيفاء	- تفـــــادي و تجنب التعبير عن كلّ مـا هو مزعج، مؤلـم، و مقلق.	- ظهور قـــدر لا بأس به من القلـق.	- تجنب التعبير عن القلق و موجهته.	- قلة التعبيـــــر عن الضيـــق و سيـــادة التفاعـل الحميد معبرة عن طابع التجنب.

يبين الجدول السابق مدى ظهور القلق، كيفية التعامل معه و نوعه على قـــدر الإمكان حسب ما ظهر و تمكنا من استنتاجه من تعليلنا لما قدمتـــه الحالات الخمس عند إجراءنا لبحثنا وفق تقنيات. حيـث بدا أنّ كلّ التقنيات المستعملة مكنتنا من أخذ صورة عن القلق المعاش. و نلاحظ أنّ ثلاث حالات من أصل خمسة و هي حالة "شهرزاد" و "سارة" و "هيفاء" قد تجنبت التعبير عن القلق في شتى أشكاله من خلال تجنـب المواضيع المحرضة للقلق و قد ساعدها عمل الكف على ذلك من خلال الحدّ أو التقليص من الإنتاجية. أما الحالتين الأخريتين من أصل خمسة و هما حالتي "مريم" و "مروة" فقد أظهرتـــا قلقـــا لكـــن لم تقوما بالتعامل معه بنفس الشكل حيث أنّ الحالة "مروة" أظهرت قلقا كبيرا لم تتمكـــن من احتواءه أحيانا بينمـا تجنبته أحيانا أخرى. أما الحالة "مريم" فقد أظهرت قلقـا كبيرا جدا صعـــب عليها التعامل معه و احتواءه تجسد في قلق الموت و قلق فقدان الموضوع.

4. الصدمة:

الجدول رقم 11: جدول موضح للمعاش الصدمي.

التقنيات / الحالات	المقابلة	اختبار الرورشاخ	اختبار الـ (TAT)	اختبار الـ (CEAT)
مريم	- ظهور الأثر الصدمي للمرض و الاستشفاء.	- ظهور الأثر الصدمي و محاولة التخرج منه.	- ظهور المعاش الصدمي و السعي لتجاوزه.	- ظهور الأثر الصدمي من خلال التعرض للمواضيع السيئة (القلق، الموت، الفقدان).
شهرزاد	- عدم بروز الطابع الصدمي بسبب تجنب كل ما هو سلبي، صراعي، رهابي، مقلق. و إنكار ما هو سلبي و تقديم الايجابي.	- ظهور أثر صدمي طفيف و محاولة التخرج منه.	- تجنب ما هو صدمي.	- لا يوجد أثر صدمي بارز، خاصة مع سيادة التعبير عن المواضيع الحميدة.
مروة	- تجنب التعبير عن المعاش الصدمي.	- شدة التعبير عن الصدمات. لكن على العموم تمكنت من التخرج منها.	- تجنب ما هو صدمي.	- ظهور الأثر الصدمي من خلال التعرض للمواضيع السيئة (القتل، الموت، الفقدان).
سارة	- عمل الكف الكبير و القمع الشعوري يظهر الأثر الصدمي المتجنب.	- ظهر التعبير عن الصدمة بقدر معتدل لكن الكف، التجنب و الرقابة يدلون على تواجد معاش صدمي يتم تجنبه.	- تجنب العوامل الصدمية.	- لا يوجد أثر صدمي بارز، خاصة مع سيادة التعبير عن المواضيع الحميدة.
هيفاء	- تجنب كل ما هو صدمي سيء، مزعج أو مؤلم.	- ظهور المعاش الصدمي و سوء التخرج منه غالبا تحت تأثير. ميكانزمات تجنب الصراع خاصة الكف.	- تجنب التعرض للعوامل الصدمية.	- لم يظهر الأثر الصدمي، مع سيادة المواضيع الحميدة.

يبيــن الجدول أعلاه مدى ظهور المعاش الصدمي و كيفيــة تعامل أفراد مجموعة بحثنا معه استنادا لما توصلنا إليه بفضـــل تقنيات بحثنا الّتي مكنتنا كل واحدة منها من التماس جانب من جوانبه. حيث أظهرت الحالات الخمس معاشـــــا صدميا اختلف التعبير عنه و ظهوره من خلال تقنيات البحث المختلفة، فثلاث حالات من أصل خمس و هي حالة "شهرزاد" و "سارة" و "هيفاء" أظهرت تعبيــرا طفيفا عن المعــاش الصدمي لكن هذا لا يعني أنها لا تعيش صدمة نفسيــة أو أنها تمكنــت من تجاوزها خاصة تلك المتعلقــة بالمــرض و الاستشفاء بل تجنبت على العموم تتناولها و التعامل مع العناصر الصدمية و بــدا ذلك جليــا من خلال سيطرة استعمال ميكانزمات تجنب الصراع و بالتحديد الكف. أما الحالتين الأخريتين المتمثلتيـن في حالة "مريم" و حالة "مروة" فأظهرتا تعبيـــرا أشدا عن المعاش الصدمي رغم أنّ القدر لم يظهر ذاته لدى كلتيهما "فمريم" أظهرت معاشا صديا أكبر سعت جاهدة للتخرج منه. أمـا "مروة" فكانت تبرز معاشا الصدمي تارة و تتجنب التعامل معه تارة أخرى.

على العموم المعالم المعبرة عن المعاش الصدمي الظاهرة مع أفراد بحثنا سواءا المرتبطة بإظهار معاش صدمي كبير أو متجنب تتطابق مع تلك الّتي تناولها كل من ع. سي موسي و ر.زقار في بحثهمـــا المنشور في كتاب "الصدمة و الحداد لدى الطفل و المراهق: نظرة الاختبارات الاسقاطية" الّذي أبـــــرز عمـــل الصدمة من خلال: الكف الكبير، الرقابة الصرامة، قلة الإجابات في اختبار الرورشاخ

و تفهـــم الموضوع (TAT) و قلق فقدان الموضوع في اختبار تفهم الموضوع، و هي معالم التمسناها لدى أفراد بحثنا.

5. العقلنة:

الجدول رقم 12: جدول موضح لطبيعة العقلنة.

التقنيات / الحالات	المقابلة	اختبار الرورشاخ	اختبار الـ (TAT)	اختبار الـ (CEAT)
مريم	- وجـــود قدرة على العقلنـــــة أثـــــرت عليها ميكانـــــزمات تجنب الصـــراع و الرقابة و أثـــر عليها القلـــــق الشديـــــــد و المعـــــاش الصدمـــي الكبير المرضـــــــي و الاستشفائي.	- ظهـــور قدرة لا بأس بها كل العقلنـــة شابتها الانزلاقـــات الفكرية، الوجدانيـــة و التصورية.	- قدرة متوسطـــة على العقلنة أثـــر عليها: القلـــــق، المعاش الصدمـــي، استعمـــــــال ميكانزنات تجنـــب الصراع و الرقابـــة و التعـــــــرض للمواضيع السيئة.	لم نحلـــــــــــل.

شهرزاد	- ظهور قدرة ضعيفة على عقلنة المعاش الصدمي المرضي و الاستشفائي.	- ظهور قدرة لا بأس بها على العقلنة و الارصان العقلي.	- ظهور قدرة ضعيفة على العقلنة.	لم نحلل.
مروة	- ظهور قدرة ضعيفة على عقلنة المعاش الصدمي المرضي و الاستشفائي.	- ظهور عقلنة قليلة الجودة.	- ظهور قدرة ضعيفة على العقلنة.	لم نحلل.
سارة	- ظهور قدرة ضعيفة على عقلنة المعاش الصدمي المرضي و الاستشفائي.	- ظهور قدرة ضعيفة على العقلنة.	- ظهور قدرة ضعيفة على العقلنة.	لم نحلل.
هيفاء	- ظهور عقلنة ضعيفة للمعاش الصدمي المرضي و الاستشفائي.	- ظهور قدرة ضعيفة على العقلنة.	- ظهور قدرة ضعيفة على العقلنة.	لم نحلل.

يبين الجدول السابق ظهور العقلنة أو غيابها و طبيعتها لدى الحالات الخمس وفقا لما تحصلنا عليه من خلال تحليلنا النتائج المقابلة العيادية نصف الموجهة و اختباري الرورشاخ و تفهم الموضوع (TAT). حيث بدا أنّ أربع حالات من أصل خمسة و هي حالة "شهرزاد" و "مروة" و "سارة" و "هيفاء" تملك قدرة ضعيفة على العقلنة خاصة عقلنة المعاش الصدمي المرتبط بالمرض و بالاستشفاء، رغم الاختلافات الطيفة في طبيعة و قدر هذه القدرة. أما الحالة الباقية و المتمثلة في حالة "مريم" فأظهرت قدرة لا بأس بها على العقلنة و لكن هذا لا يعني أنها جيدة بما فيه الكفاية لانّ أثر القلق الكبير و المعاش الصدمي الشديد، و استعمال ميكانزمات تجنب الصراع و ميكانزمات الرقابة بكثرة و التعرض للمواضيع السيئة الاضطهادية أو المتعلقة بالموت و القتل أو الفقدان أثرت عليها. فرغم امتلاك "مريم" لإمكانيات و طاقات نفسية لا بأس بها إلا أنّ ما تعيشه من جراء المرض و العلاجات و الاستشفاء طغى و أثر بشكل واضح عليها.

تحليلنا لمدى الاستعمال المرن للميكانزمات الدفاعية، و مدى استعمال الميكانزمات الدفاعية الناضجة، و لطبيعة القلق و المعاش الصدمي و كيفية التعامل معهما، و مدى جودة العقلنة لدى حالاتنا الخمس مكننا من التواصل إلى أنّ:

أربع حالات من أصل خمسة و هي حالة "شهرزاد" و "مروة" و "سارة" و "هيفاء" لم تتمكن من تطوير سياق إرجاعي و هي خاضعة للعلاج خلال الفترة الاستشفائية. لكن هذا لا يعني أنّ هذه الحالات الأربع تملك نفس الثغرات أو نفس النقائص الّتي منعتها من تطوير السياق الارجاعي، فكل حالة من هذه الحالات حسب خصوصيتها تحتاج إلى دعم في جانب معين و إلى التخفيف من المعاناة في جانب معين لتتمكن من تطوير هذا السياق.

حالة واحدة من أصل خمسة حالات و هي حالة "مريم" ظهرت لديها قدرة كبيرة على تطوير السياق الارجاعي نظرا للاميكانيات و الطاقات النفسية الّتي تمتلكها حيث أظهرت شيئا من المرونة في استعمال الميكانزمات الدفاعية و استعمالها لبعض الميكانزمات الدفاعية الناضجة، و قدرة لا بأس بها على العقلنة لكن شاب كلّ ذلك الأثر الصدمي الكبير الّذي لم تتمكن من تجاوزه و البارز من خلال الاستعمال الكثير لميكانزمات تجنب الصراع خاصة الكف و ميكانزمات الرقابة، حدة القلق و ظهور قلق الفقدان و قلق الموت بشكل لم تتمكن من احتواءه أو تجاوزه. و بالتالي لم تحتوي "مريم" و لم تتخرج بما فيه الكفاية من معاشها الصدمي المرتبط بالمرض و العلاجات و الاستشفاء، و عقلنته بشكل جيد. ما عرقل ظهور سياق إرجاعي متين عندها.

إذا ما قارنا حالة الحالات الخمس بمرحلتي تطوير السياق الارجاعي لا استنتجنا أنّ كلّ حالة منها لم تمر إلى المرحلة الثانية من مراحل تطوير السياق الارجاعي المتمحورة حول إدماج الصدمة و الترميم الذاتي أين يتم التخلي عن الميكانزمات الإسعافية الّتي تجسدت عند أفراد مجموعة بحثنا في الكف و تجنب الصراع و ميكانزمات الرقابة كالتحفظ و الاجترار. و استخدام أخرى أكثر نضجا و بطريقة تتميز بالليونة و كذا عقلنة المعاش الصدمي و ارصانه الجيد. فكلّ الحالات الّتي تناولناها بالدراسة ما زالت في مرحلة مواجهة الصدمة و مقاومة الاختلال.

وعلى العموم لم تتحقق فرضيتنا الأولى القائلة أنه بإمكان الطفلة المصابة بالوكيميا الخاضعة للعلاج خلال الفترة الاستشفائية من تطوير سياق الارجاعي. لكن هذا لا يعني كليا أنّ الطفلة المصاب المصابة باللوكيميا الخاضعة للعلاج خلال الفترة الاستشفائية غير قادرة على تطوير هذا السياق. بل إنّ هذا يبقى منحصرا في حدود بحثنا و ما توصلنا إليه من نتائج مع أفراد مجموعة بحثنا، و خير دليل على ذلك إلتماسنا لقدرات نفسية و إمكانيات و لو كانت متفاوتة القدر و مختلفة النوع إلاّ أنها متواجدة و بحاجة إلى التحفير و التطوير مع إزالة العوامل المقلقة و الصادمة ليتمكن هؤلاء الأطفال من تطوير سياق الارجاعي. و لا يمكننا الإقرار كليا أنه ليس بإمكان الطفل المصاب بالوكيميا الخاضع للعلاج خلال الفترة الاستشفائية تطوير سياق إرجاعي مهما كانت حدّة هذه الإصابة و خصوصية طريقة علاجها و طول مدة الاستشفاء حين الإصابة بها سواءا لتلقى العلاج أو لإجراء الاستقصاءات. فتجربتنا السابقة الظاهرة في مذكرة شهادة الليسانس الخاصة بنا مع ح. قابلي (2007-2008)، الّتي كانت تحت عنوان "السياق الارجاعي لدى الطفل المصاب بالسرطان: مذكرة نيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي" بينت أنه بإمكان الطفل المصاب بالسرطان تطويرا السياق الارجاعي وفق نفس المعايير الّتي أخذناها بعين الاعتبار في دراستنا الحالية. و اللوكيميا نوع من أنواع السرطانات و بالتالي فالسياق الارجاعي ممكن الظهور لدى الأطفال المصابين باللوكيميا، لكنّ ذلك لم يظهر مع أفراد مجموعة بحثنا.

أما فيما يتعلق بالفرضية الثانية الّتي كان فحواها أنه قد يكون لأنماط التعلق علاقة بتطوير السياق الارجاعي لدى الطفلة المصابة بالوكيميا و الخاضعة للعلاج خلال الفترة الاستشفائية، و الّتي تفرعت إلى فرضين ثانويين تمثلت أولاها في: أنّ التعلق الآمن قد يمكن الطفلة المصابة باللوكيميا الخاضعة للعلاج خلال الفترة الاستشفائية من تطوير سياق ارجاعي. و ثانيها في: أنّ التعلق غير الآمن لن يمكن الطفلة المصابة باللوكيميا الخاضعة للعلاج خلال الفترة الاستشفائية من تطوير سياق ارجاعي حيث تمّ التعبير عن التعلق غير الآمن بالتعلق المتجنب و التعلق الحصري و التعلق غير المنظم. و مكننا اختبار التجربة الطفلية للتعلق (CEAT) من تحديد نمط تعلق أفراد مجموعة بحثنا، كما استنتجنا من تقنيات البحث الأخرى ألا و هي المقابلة العيادية نصف الموجهة و اختبار الرورشاخ و اختبار تفهم الموضوع (TAT) مجموعة من العناصر العلائقية. و الجدول الموالي موضح لذلك.

الجدول رقم 13: جدول موضح لأنماط التعلق و بعض الخصوصيات العلائقية:

التقنيات / الحالات	المقابلة	اختبار الرورشاخ	اختبار الـ (TAT)	اختبار الـ (CEAT)
مريم	- ملمح تعلق متجنب آمن مع	- اضطراب و مشاكل علائقية.	- السعي للاستثمار العلائقي.	- نمط التعلق السائد: - التعلق الحصري.

	الوالد. - ملمـــــح تعلق حصري مع الأم.	- الحاجة إلى السند، و قلة التعبير عنهـا، أو استعمالها.	- اضطـــراب على المستوى الاوديبـــي و على مستـــــوى العلاقة الثلاثية (أب- أم- بنت). - اضطراب العلاقـة مع الأم (صـــــورة أمومية سيئة، سند و حـاوي غيـــــر جيدين).	- أنماط التعلـــــــق الثانوية: 1- التعلق المتجنب. 2- التعلق الآمن. 3- التعلق غير منظم.
شهرزاد	- مثلـــــت الأم قاعدة أمـــــان تمدّ المبحوثـــة بالحماية و الأمن و المـــــوارد النفسية حيـــن الإحســـــاس بالضيق.	- ظهور اضطـراب و مشاكل علائقية. - ظهور الحاجـــة إلى السنـــــــد و محاولـة استعماله.	- لم يظهر الجانـــب العلائقي بالقـــــدر الكافي للتحليل.	- نمط التعلـــق السائد: - التعلق المتجنب. - أنماط التعلـــــــق الثانوية: 1- التعلق الحصري 2- التعلق الآمن. 3- التعلق غير منظم.
مروة	- استعمـــــال المقربين لخفض الضيق و القلق.	- اضطـــــــراب و مشاكـــــــــل علائقية مع العالـــم الإنساني. - السعي إلى السنـــد و إظهار الحاجة إليه بشكل مكثف.	- لم يظهـــر الجانب العلائقـــــي بالقدر الكافي للتحليل.	- نمط التعلـــق السائد: - التعلق غير المنظم. - أنماط التعلـــــــق الثانوية: 1- التعلق الحصري و المتجنب. 2- التعلق الآمن.
سارة	- ظهـور تجربة صدميـــــــــة منسوبـــة للتخلي و الفقـــــــدان، الموسومـــــــة بطابع الخوف.	- استعمـال الآخرين كملاذ و مرفأ أمـــان لكن دون السعـــــي إلى ذلك أو التعبيـــر عن الحاجة للسند. - ظهور علاقـــــة حسنة مع العالـــــم الإنساني.	- تجنب تنـــــــاول عناصر علائقية.	- نمط التعلـــق السائد: - التعلق المتجنب. - أنماط التعلـــــــق الثانوية: 1- التعلق الحصري 2- التعلق الآمن. 3- التعلق غير منظم (قليل جدا).
هيفاء	- أم ودودة، دافئة و حنونة. - الأب موضـوع في نصب مثالـــي ما يشيـــــر إلى إنكـــــار ما هو سلبـــــي. الأمر الذي يبين تواجد تعلق متجنب فيما	- ظهور علاقـــــة حسنة مع العالـــــم الإنساني. - عدم سعـــــــــي المبحوثة و فعاليتهـا في طلب العـــــون و المساعدة حيـــن الحاجة.	- تجنب المبحوثـــة التعرض لكل ما هـو علائقي.	- نمط التعلـــق السائد: - التعلق المتجنب. - أنماط التعلـــــــق الثانوية: - التعلق الآمن.

	يخصه. - الفعاليـــة مع الأخوة. - الطابــع الآمن مع الآخريـــن المصبـــــوغ بالإجابية.			

يبين الجدول أعلاه أنماط التعلق السائدة و الثانوية لأفراد مجموعة بحثنا الظاهرة بفضل اختبار التجربة الطفلية للتعلق (CEAT)، و بعض الخصوصيات العلائقية لهؤلاء. الظاهرة بفضل تقنيات بحثنا الأخــرى. و يبين أنّ جميع الحالات الخمس أظهرنّ نمط تعلق غير آمن كنمط تعلق سائد الاستعمال من طرفهنّ. حيث أنّ ثلاث حالات من أصل خمسة و هن حالة "شهرزاد" و "سارة" و "هيفاء" أظهـــرنّ نمط تعلق متجنب. بينما أظهرت حالة واحدة من أصل خمسة نمط تعلق "حصري" و هي حالة "مريم". أمـــا الحالة المتبقية و المتمثلة في حالة "مروة" فقد أظهرت نمط التعلق غير منظم. أما استعمال نماذج التعلق أو أنماط التعلق الثانوية فقد كـــان مختلفا من حالة إلى أخرى، غير أنّ ثلاث حالات من أصـــل خمسة و هي حالـــة "شهرزاد" و "مروة" و "سارة" أظهرت استعمـــال نمط التعلق الحصري كـــأول نمـــوذج ثانوي للتعلق يتم استعماله بعد نمط التعلق السائد. و إن أضفنا إلى ذلك تميز الحالة "مريم" بنمط تعلق حصري كنمط تعلـق للاحظـنا أنّ طابع نمط التعلق الحصري شديد الظهور لدى أفراد مجموعة بحثنا. و لم يظهر استعمال نمط التعلق الآمن كنموذج تعلق ثانوي أولي و منفرد إلا عند حالة واحدة من أصل خمسة و هي حالـــة "هيفاء" ولو كان ذلك بفارق كبير يبين استعماله و استعمال نمط التعلق السائد و المتمثل بالنسبة لهذه الحالة في نمط التعلق المتجنب. أما فيما يخص العناصر المستخرجة بفضل تقنيات البحث الأخرى، فقد مكنتنا المقابلة العيادية نصف الموجهة من أخذ تصور حول ملمح تعلق حالتين من أصل خمسة حالات و علاقـــــة ذلك بصور تعلقهمـــا و هما حالة "مريم" و حالة "هيفاء". أما اختبـــار الرورشاخ فقد أظهر تواجـــد مشاكل علائقية مع العالـــم الإنساني بالنسبة لثلاث حالات من أصـــل خمسة و هي حالـــة "مريم" و "شهرزاد" و "مروة" هذه الحالات الّتي لا تملك كليا نفس نمط التعلق فأولها حصـــري و ثانيها متجنـب و ثالثها غير منظم. أما الحالتين المتبقيتين المظهرتان لنمط تعلق متجنب أظهرتا علاقة جيدة مع العالم الإنساني. و رغم أنّ اختبار تفهم الموضوع (TAT) اختبار حاو على تقديـم لجوانب علائقيـــة إلاّ أنّ أربع حـــالات من أصـــل خمسة و هي حـــالات "شهرزاد" و "مروة" و "سارة" و "هيفاء" لم يتوسعـــن في تناول ما هو علائقي في لوحات الاختبار بسبب التجنب و عمل الكف الكبيـــــر. أما الحالة المتبقيـــــة و المتمثلـــــة في حالة "مريم" فقد أظهـرت مشاكـــل و اضطرابات على المستوى الأوديبي و على مستوى العلاقة الثلاثية (أب- أم- بنت) كمـا أظهرت

اضطرابا في العلاقـــة مع الأم من خلال ظهـور صورة الأم السيئة المعبـــر عنها عبر الحاوي و السند غير الجيدين. و على العموم ما جاءت به تقنيات البحث الثلاث السابقة الذكر ليست إلاّ إضافات لـم نتوسع في تحليلها و تناولها بالقدر الكافي حتى نجزم بعلاقتها بتحديد أنماط تعلق الحالات.

3- الاستنتاج العام:

نستخلص من كلّ ما سبق أنّه من الصعب على الطفلة المصابة باللوكيميا الخاضعة للعلاج خلال الفترة الإستشفائية تطوير سياق إرجاعي، و أنّ عدم امتلاك نمط تعلق آمن أمر مفسر لعدم تطوير السياق الارجاعي لدى أفراد مجموعة بحثنا المتمثلين في طفلات مصابات باللوكيميـــا خاضعات للعلاج خلال فتـــرة الاستشفاء و اللواتي يتراوح سنهن بين 8 و 12 سنة. حيث تحققت فرضيتنا القائلـــة أنّ امتلاك نمط تعلق غير آمن لا يمكن الطفلة المصابة باللوكيميـــا الخاضعة للعلاج خلال فترة الاستشفـــاء من تطوير سياق إرجاعي في جوانبها الثلاث: أي بالنسبة للتعلق المتجنب و التعلق الحصري و التعلق غير المنظم. فـــ:

- "شهرزاد" و "سارة" و "هيفاء" طفلات يمتلكن نمط تعلق متجنب لم يتمكن من تطوير سياق إرجاعي.

- و "مريم" طفلة مصابة باللوكيميا خاضعـــة للعلاج خلال مرحلة الاستشفاء تمتلك نمط تعلق حصري لم تتمكن من تطوير سياق إرجاعي متين يجعلها تتصف بالقدرة على الارجاعية، و ذلك راجع لغيـــاب عامل الحماية المتمثل في أمان التعلق.

- "مروة" طفلة مصابة باللوكيميا خاضعة للعلاج خـلال فترة الاستشفاء تملك نمط غير منظم لم تتمكن من تطوير سياق إرجاعي.

- أما غياب اتصاف أي حالة من الحالات الخمس بنمط التعلق الآمن كنمط تعلـــق سائد و غياب تطويـــر السياق الارجاعي فهو أمر يدلّ على علاقة أمان التعلق بتطوير السياق الارجاعي. و حتى و إنّ لم نتمكـن من التحقق بشكل مباشر من صدق فرضيتنا القائلة أنّ: امتلاك الطفلة المصابة باللوكيميا الخاضعة للعـلاج خلال فترة الاستشفاء لنمط تعلق آمن يمكنها من تطوير سياق إرجاعي إلاّ أنّ اعتبـــار التعلق الآمن كعامل حماية يعزز هذه الفرضية و يدعمها. و هو ذاته الأمر الذي يشير إليه فونـــاجي.ب. (Fonagy.P) (2004) حين يقول أنه غالبا يعتبر أمان التعلـــق عامل حماية ضدّ السيكوباثولوجيـــات، خاصة إن ارتبط بمستوى منخفض من الحصـــر حسب "كولينس " و "ريد" (Colins et Read) (1990)، و مستوى منخفـــــض من العدوانية. و إرجاعية كبيرة للأنا حسب "كوباك" و "سيري" (Kobak et Seery) (1988)، و قـــدرة جيدة على ضبط الوجـــدانات بفضل إقامة

تجربة علائقيـــة مع الآخر حسب "فيلينـــــت" (Vaillant) (1992)، و "سيبسون" و "كول" (Simpson et Cooll) (1992). كما أنّ التعلـــق غير الآمن يمثل عامـــل خطورة مرتبـــــــط في العادة بـــ: درجـــــة مرتفعة من الاكتئـــــــاب حســـــب "أرمدسيم" و "غرينبرج" (Amrnsdem et Greenberg) (1987)، القلـــق، العدوانيـة، و الأمراض النفسجسديـــــة حسب "حازن" و "شفر" (Hazen et Shaver) (1990)، و إرجاعية أنا ضعيفة حسب "كاباك" و " سيري" (Kabaket et Sceery) (1988).

خاتمة

قالت "شهرزاد" و هي تروي لنا حلما رأته حين إصابتها لأول مرة باللوكيميا "كي شغل مرا كانت واقفة قدامي و النور هكدا خارج فيها، قالت لي: كولي المسفوف لخر بالزبيب تبراي Elle était très belle، كانت لابسة كلش بيض، شعرها طويل و طويلة بزاف، و كليت كل يوم المسفوف بالحليب و اللبن"، و شفيت "شهرزاد" لمدة تزيد عن خمسة سنوات لتعاود السقوط في المرض مرة أخرى، و تعاود رؤية نفس الحلم و كأنها تطلب مرة أخرى الملاذ الآمن الذي سيعينها على التخرج من هذا المرض. رواية حلم كان أثره كالحلم على "شهرزاد" لتي أطعمتها والدتها طوال فترة مرضها "المسفوف بزبيب" و سقتها "الحليب و اللبن" إلى يوم شفاءها. لكنها بالنسبة لنا قصة حلم تطابق لحد كبير حالة إصابة طفلة باللوكيميا عولجت في المستشفى، احتاجت إلى صورة آمنة للتعلق حتى تتخرج من مصابها. أمان التعلق هذا كان، كان عامل حماية كبير و فعال إلى حين شفاءها من مرضها، فكيف لا يكون عامل حماية محفز لتطوير الإرجاعية؟ و كيف لا يكون نمط التعلق الآمن الذي يمثل لنا بالنسبة لنا في دراستنا هذه التصور العقلي الداخلي القائم بين الطفلة المصابة باللوكيميا و صور تعلقها، مساهما في تطوير السياق الارجاعي الخاص بهذه الطفلة؟

تبين لنا من خلال عملنا مع الطفلات المصابات باللوكيميا الخاضعات للعلاج في المستشفى أن التعلق الآمن عامل مهم يساهم في تطوير السياق الارجاعي. إذ بدا ذلك جليا من خلال عدم ظهور أمان التعلق عند جميع الحالات التي تناولناها بالدراسة، و التي لم تتمكن من تطوير السياق الإرجاعي. و هذا رغم عدم تمكننا من التحقق مباشرة من علاقة أمان التعلق بتطوير السياق الارجاعي لأن لا واحدة من الحالات أظهرتهما. غير أن استدراك ذلك ممكن الحدوث خاصة إذا تمكنا من دعم إمكانيات الحالات و قدراتهن النفسية، و إزالة أو التخفيف على الأقل من أثر العوامل الصدمية و المسببة للقلق، و ذلك لمساعدتهن على الإرصان العقلي و العقلنة الجيدين لمعاشهما الصدمي المرتبط بالمرض و العلاجات و الاستشفاء بما يتضمنه ذلك من ابتعاد عن المحيط الفيزيقي و العلائقي المعتاد. ويساهم في هذا العمل

بقدر كبير المحيطون بالطفلة سواءا كانوا من أفراد الأسرة أو الأصدقاء أو الفريق المعالج الذين بوسعهم أن يلعبوا دور "أولياء الإرجاعية" المجسدون"لصور التعلق الآمن".

أخذ بعين الاعتبار تأثيـــر "ولي الارجاعية" أو ما يدعوه "هاني" (Hanus) "بالقاء"، أمـر يظهر أثر الواقع الخارجي على الواقع التنظيم الضمن النفسي. ونتوقف هنا للإشارة و على مستويين أولهما نظـري و ثانيهما وقائي- علاجي، إلى التداخل الموجود بين الواقع الداخلي و الخارجي الذي سيعيننا الاقتناع بـــه على تجاوز التناول المنشطر للظواهر بما فيها الارجاعية و التعلق. و إظهار أن هذه الظواهر ظواهـــر معقدة و ليست بسيطة كما تبدو عليه لأول وهلة من الناحية النظرية. و أنه من الناحية الوقائية العلاجيـة يجب إبراز الأهمية التي يجب أن تعطى للحاجة إلى إقامة رابط فردي بناء لتحفيز النمو النفسي الطفـــل.

مهما كانت خصوصيات كل حالة و خصوصيات تاريخ حياتها، فـ "لقاءات الطفل" أو "أوليـــاء نموه" الذين يوجه نحوهم استثماراته، و الذين سيدخلهم كمواضيع داخليـــة جيدة، تبـــدو ذات علاقة وطيدة مع العوامـــل ضمن النفسية. فهذان الجانبـــان: ذلك الخاص بالواقع الداخلي، مثله مثل ذلك الخاص بالواقـــع الخارجي، اللذان يتفاعلان فيما بينهما، و اللذان يعتبران جد أساسيان لتحفيز الارجاعية.

مفهوم الارجاعية، هذا المفهوم الذي يبقى بحاجة تحديد أكبر و على أسس عدة. فالنماذج المختلفـــــة المتواجدة و الدارسة له، لا تأخذ بعين الاعتبار و بشكل لمعالم و محاور هذا المفهوم النمائي، الملاحـــظ أغلب الأحيـــان بعد مرور زمن عن الأحداث المؤلمة. إذ يبقى من المعقد جدا التنبؤ بإرجاعية الفـــرد لا سيما استثمارتهـــا. و لهذا يستحق هذا المفهوم تناولا متعدد الجوانـــب، و غير خطي (Non linéaire) ، القادر على إدماج الأبعاد الذاتية و بين الفردية للتوظيف النفسي.

بهذا الشكل تغيرت التطلعات بفضل الأعمال المتمحورة حول الارجاعية، حيث خلق هذا التغيير تفتحا ديناميـــا، حتى و إن كان لا يخلو من المشاكل المرتبطة بتحديد المفاهيم (التعريف المتفق عليه، التعريـف الواضح لعوامل الحماية و الخطورة). لكننا مقتنعون أن هذه الحدود الملاحظة هي في ذات الوقت ميزات و ثروات، ما دامـــت لا يمكن أن تكـــون إلا في صالح الأطفال و عائلاتهم و في صالـــح إعادة النظـر و إحداث التجديد في الممارسات المهنية.

على العمـــوم تبدو لنا تطلعـــات بحثية جد خصبة يجب الاهتمام بها مثل: توسيع دراسة علاقة أنماط التعلق بتطوير السياق الارجاعي، بإجـــراء دراســـات على مجموعـــات أفراد أكبر عددا، و على كـلا الجنسين، و مع فئـــات عمرية مختلفة، و مع إصابـــات سرطانيـــة أو مرضية أو حوادث صدمية أكثر. و خاصة إجراء ذلك على شكل دراسات طولية تبين ما إذا يحافظ الفرد على نمط تعلقه طوال فترة حياتـه أم أنه يتغير و وفق أي ظروف يكون ذلك.و الأمـــر ذاته بالنسبـــة للارجاعيـــة التي يكون ظهورها أكثر بـــروزا مع مرور الوقت. بالإضافـــة إلى ذلك إجراء دراسة توضح الأثر الفعـال "لأولياء الارجاعية"

و كيف يجسد هؤلاء "صور تعلق آمن"، و كيف يمكن أن يكون هؤلاء من أفراد الأسرة أو الأصدقـــــاء أو المختصين الذين من بينهم الأخصائيين النفسانيين و المربين، و بما يتصف هؤلاء.

ملاحق

ملحق رقم (1): دليل المقابلة العيادية نصف الموجهة:

المحور الأول: محور البيانات الشخصية:

- "واسمك؟"
- "شعال في عمرك؟"
- "واش من سنة تقراي؟"
- "وين تسكني؟"
- "شعال انتوما في الدار؟"
- "شعال عندك خاوتك؟ رتبيهوملي؟"

– المحور الثاني: محور الحياة الصحية:

- "واش راكي تعملي في السبيطار؟ (و/أو) وعلاش راكي في السبيطار؟"
- "واش اللي يوجعك؟ و علاش؟ (و/أو) باش راكي مريضة؟"
- "واشن هاد المرض؟ واش قالولك عليه؟ شكون قالك عليه هكدا؟"
- "كيفاش عرفتوا انتي وفاميلتك بلي راكي مريضة؟ احكيلي واش صرا من بعد؟"
- "مرضتي من قبل؟ بواش؟ واش صرالك من بعد؟" (التركيز خاصة على الإصابة السرطانية السابقة)
- "أو السبيطار هدي هي المرة اللولة اللي جيتي فيها ليه؟ و اللي قبلها (إن وجدت) واش صرا فيها؟"
- "أو دوك كاش راكي تحسي روحك؟"
- "كاين حاجات تبدلوا من هداك النهار لليوم؟ واشنو هوما؟ (أو) واش تبدل من هداك النهار لليوم؟"

– المحور الثالث: محور المميزات الشخصية:

- "واش هي الحاجات اللي تحبي تعمليها؟ أحكيلي عليها؟" (في حالة ظهور الصمت أو الحيرة أو غيرها من مظاهر الكف أقوم بتقديم إقتراحات مثل: في اللعب، الرياضة، الموسيقى، الرسم، الأعمال المنزلية...).

"أو قرايتك واش تحكيلي عليها؟ واش هي المواد اللي تحبها؟ و اللي ما تحبهاش؟ (أو/و) اللي جيك سهلة و اللي جيك واعرة؟ شحال جيبي معدل؟"

- "تحكي حكايات لصحاباتك و لا لخاوتك و لا لواحد اخرين ضحكيهم بيها؟"
- "تعطي حاجات لخرين، تسلفيلهم؟"
- "كي تكوني ماشي مليحة (مقلقة، زعفانة، عيانة...) واش تواسي؟ مع من تحبي تكوني؟ احكيلي."

– المحور الرابع: محور الحياة العائلية:

- "واسمهم خاوتك؟ احكي لي عليهم؟ واش تعملي معاهم؟ واش يعملوا معاك؟"
- "واسمها يماك؟ احكي لي عليها؟ واش تعملي معاها؟ واش تعمل معاك؟"
- "واسمو باباك؟ احكي لي عليه؟ واش تعملي معاه؟ واش يعمل معاك؟"
- "شكون اللي تحبيه في داركم كثر؟ شكون اللي تتفاهمي معاه؟"
- "صرات كاش مرة وين راحت ماماك كاش بلاصة وخلاتك ؟ و باباك صرا كاش مرا وين راح وخلاك؟"

– المحور الخامس: محور الحياة الإجتماعية:

- "عندك صحاب، صحابات؟ (أحيانا أقدم اقتراحات: في الحومة، جيرانكم و/أو في المدرسة و/أو في السبور...) احكي لي عليهم، واش تعملوا كيف كيف؟ احكيلي."
- "احكي لي على مسيدك، واش تعمل فيه مع اللي يقراو معاك؟ و مع اللي يقريوك؟"
- "و السبيطار، واش تحكيلي عليه؟ واش تعملي فيه؟ عندك صحاب فيه؟ احكي لي."

– المحور السادسة: محور الحياة الحلمية و المستقبلية:

- "راكي ترقدي في الليل؟ ترقدي مليح؟"
- "تنومي في الليل؟ واش تنومي؟ احكي لي؟"
- "واش تحبي تكوني كي تكبري؟ وعلاش؟"

"لو كان يجيك المارد السحري تاع "علاء الدين" و يقولك:"تمناي تلاثة أمنيات نحققهوملك" واش تتمناي؟"

الملحق رقم (2): شبكة فرز إختبار تفهم الموضوع(TAT):

	السلسلة A: الرقابة		السلسلة B: المرونة		السلسلة C: تجنب الصراع		السلسلة E : بروز السياقات الأولية	
	1A: الرجوع للواقع الخارجي 1.1A: وصف مع التمسك بالتفاصيل مع أو بدون تبرير. 2.1A: التحديد الزماني–الفضائي–الرقمي. 3.1A: المرجعية الإجتماعية، الأعراف و القيم. 4.1A: المرجعية الأدبية، الثقافية. **2A:استثمار الواقع الداخلي** 1.2A: استعمال الخيال،الحلم. 2.2A: الفكرنة. 3.2A: النفي. 4.2A: الإشارة إلى الصراعات ضمن الشخصية– الذهاب/الإياب ما بين التعبير النزوي و الدفاع. **3A: سياقات النمط الهجاسي.** 1.3 A: الشك، التحفظ اللفظي، التردد بين تفسيرات مختلفة، الإحترار. 2.3 A: الإلغاء. 3.3 A: التكوين العكسي. 4.3 A: العزل بين التصورات أو بين التصور و الوجدان–وجدان مقلص–		**1B: استثمار العلاقة** 1.1B: الإشارة إلى العلاقة بين الشخصية، الموضوعة في حوار. 2.1B: إستدخال شخصيات غير ظاهرة على الصورة. 3.1B: التعبير على الوجدانات. **2B: الدراماتيكية** 1.2B: الدخول المباشر في التعبير، تعجبات، تعليقات شخصية. – المسرحية، قصة حاوية على قفزات. 2.2B: وجدانات قوية أو مبالغ فيها. 4.2B: تصورات لنشاطات مرتبطة أو غير مرتبطة حالات انفعالية مثل الخوف، الكارثية، الدوار. **3B: سياقات من النمط الهستيري.** 1.3B: استخدام الوجدانات لغرض كبت التصورات. 2.3B: شبقانية العلاقات، الرمزية الشفافة، تفاصيل نرجسية ذات قيمة إغرائية. 3.3B: مرونة التماهيات.		**CF: الاستثمار المفرط للواقع الخارجي.** 1CF: الإشارة إلى اليومي ، الحالي، الفعل. – المرجعية للواقع الخارجي. 2CF: وجدانات ظرفية، الرجوع للمعايير الخارجية. **CI: الكف.** 1CI: الميل العام للاختصار (زمن كمون قصير و/أو سكوت مهم ضمن الرواية، ضرورة طرح أسئلة، الميول إلى الرفض، الرفض). 2CI: دوافع الصراعات غير محددة، ابتذالية، عدم تسمية الشخصيات. 3CI: عناصر مولدة للحصر متبوعة أو مسبوقة بتوقف في الخطاب. **CN: الاستثمار النرجسي.** 1CN: الإشارة إلى المعاش الذاتي، المرجعية الذاتية. 2CN: التفاصيل النرجسية – مثلنة تصور الذات و/أو تصور الموضوع (بشكل + أو –). 3CN: الوضع في جدول، وجدان عنوان، وضعية تعبر عن وجدان. 4CN: التركيز على الحدود و الأطر و على المميزات الحسية. 5CN: علاقات مرآتية. **CL: عدم استقرار الحدود.** 1CL: نفاذية الحدود (بين الراوي/موضوع القصة، بين الداخل و الخارج). 2CL: التاكيد على المدرك و/أو الحسي. 3CL: عدم تجانس أساليب التوظيف (داخلي/خارجي، إدراكي/رمزي، حقيقي/مجرد). 4CL: الإنشطار. **CM: السياقات المضادة للاكتئاب.** 1CM: الإشارة إلى وظيفة إسناد الموضوع (بشكل + أو –) – مناداة الاكلنيكي. 2CM: عدم الاستقرار الكبير للتقمصات. 3CM: لف و دوران، الغمز بالعين، التهكم، فكاهة.		**1E: إختلال الإدراك** 1.1E: حذف الموضوع الظاهر 2.1E: إدراك تفاصيل نادرة أو غريبة مع أو بدون تبرير تعسفي. 3.1E: إدراكات حسية– إدراكات خاطئة. 4.1E: إدراك مواضيع متلفة أو شخصيات مريضة أو مشوهة. **2E: الإسقاط الكثيف.** 1.2E: عدم تناسب الموضوع مع المثير – مواظبة– تخريف خارج الصورة– رمزية غامضة. 2.2E: الإشارة إلى الموضوع السيئ، موضوع إضهادي، البحث التعسفي عن قصدية الصورة و/أو الفيزيونوميا أو التصرف – المثلنة من النوع العضامي. **3E: عدم تنظيم معالم الهوية و الموضوعية.** 1.3E: إختلاط الهويات – اصطدام الأدوار. 2.3E: عدم استقرار المواضيع. 3.3E: عدم التنظيم الزماني، الفضائي، أو السببية المنطقية. **4E: اختلال الخطاب.** 1.4E: إضطراب في قواعد الكلام و اللغة – فلتات لفظية. 2.4E: عدم التحديد – غموض الخطاب. 3.4E: تداعيات قصيرة. 4.4E: تداعيات عن طريق التجاور، عن طريق السجع، القفز من موضوع إلى آخر.	

الملحق رقم (3): ورقة تسجيل اختبار التجربة الطفلية للتعلق الـ(CEAT):

ورقة تسجيل الـ(CEAT)

الرموز المفيدة:

؟: تساؤل، **م:** مشاعر، **أ:** أفكار، **ق:** ماذا حدث قبل؟، **ص:** ماذا حدث في الصورة؟،

ن: كيف انتهت القصة؟ أو : ما الذي حدث بعد؟.

∩ : عبوس أو يقطب حاجبيه، **U** : يضحك، +: وجدان ايجابي، **س:** وجدان سلبي، **^:** خلط، ارتباك

*: تهيج (استثارة)، -----: كمون.

المشارك (هويته)	_____
التاريخ:	_____
☐ أعطى موافقته ☐ رفض القبول ☐ فهم المقترحات ☐ رفض البطاقات ☐ متوتر ☐ قضم الأظافر ☐ قرع الأصابع ☐ همهمة ☐ غير متعاون ☐ متهيج (يتحرك) ☐ يشعر بالحصر ☐ احتجاج ☐ عفوية (تلقائية) ☐ خائف (مترقب لشيئ ما) ☐ سريع الفهم و/أو الإدراك ☐ الاتصال بالعين ☐ منشغل ☐ منفصل	_____
تعليقات أخرى	_____

الملحق رقم (4): دليل تشفير اختبار التجربة الطفلية للتعلق الـ (CEAT)

دليل تشفير الـCEAT

تقييم محتويات التفاعلات الثنائية المتضمنة لتفاعلات ناتجة عن الضيق و الصراع

تقييم كل التفاعلات الثنائية المحتواة في القصة

	آمن	متجنب	حصري	غير منتظم
التركيز على النبرة و الهالة الوجدانية للتفاعلات ثلاث علامات	يتوازن التركيز بين الثقة الواقعية، التفاعل المتبادل و النشاطات أو الوضعيات الدافئة، قبول العناية، تفهم المشاعر السلبية. لديه هالة صدق.	التركيز القوي على الوضعيات و النشاطات و الانجازات بدل التفاعلات التي من الممكن أن توصف كسكريبت اجتماعي نمطي تافه، موجز، مبهم النبرة و/أو متجنب للمشاعر السلبية القوية لديه هالة السطحية.	التركيز القوي على العلاقة و خصوصا المشاكل العلائقية. سيطرة المبالغة الانفعالية أو التأرجح الوجداني. لديه هالة الواقع في الشرك أو الرغبة غير المتبادلة.	التركيز على التفاعلات المتضاربة أو غير الواقعية و الغريبة. سيطرة المشاعر الحصرية، الحزينة و المشكوك فيها. لديه هالة الوحدة، العزلة، الخلط الذهني و/أو القسوة.
دور الطفل	يتصل الطفل بسهولة بالآخر أو يتعاون بشكل متكيف. يسيطر على ذاته في علاقته بالآخر.	الطفل مستقل، تركيزه ذاتي و احتوائه ذاتي علاقته بالآخر عن بعد أو مبهمة. متسلط أو متجبر مع أقرانه.	الطفل تابع ومتشبث بالآخر أو يسعى لجلب الانتباه و/أو يبدو مثل الضحية أو كالخاضع في علاقته مع الآخر يقاوم طلبات الآخر.	الطفل وحيد،متجمد، مرتعب، ينذر بالخطر، يسيطر على الوالدين و الآخر من خلال عقابهم، إلهائهم أو إنابتهم كبقية المتقدمين إلى العناية.
دور الآخرون	يعتني الآخر ويستجيب، و يحس، و يقدر ويحتوي الطفل في العلاقة. يرغب الطفل و يقدر على المساعدة و يُنظر إليه على انه قادر و واع و/أو جدير بالثقة. تشجع الاستقلالية من خلال الحس المقدم للنصيحة أو دعم الطفل.	أدوار الآخر مبهمة، ضمنية أو مزعومة أو تبدو متجاهلة أو منبوذة من طرف الطفل. أو تقديم أشياء ليس لها أي معنى متعلق يصور الآخر في شكل كامل عندما تشير الوضعية لاتجاه آخر. تربية الاستقلالية من خلال ترك الطفل يكافح لوحده.	يشعر الآخر وكأنه غير جدير بالثقة، متطفل، انتقادي، غاضب، متطلب أو معاقب. الآخرون يعكسون الانفصال تربى التباعية من خلال تقليص الاعتماد على الذات أو مكافأة الطفل المتشبث أو السلوك غير الناضج نمائيا.	الآخر مرعب أو مرتعب غير مجيب، منشغل بضيقه الخاص و/أو حاجياته. يربى الخوف من التباعية من خلال القيام باستجابات درامية و صدمية للطفل. التبعية ضرورية.
التواصل الفظي و غير اللفظي	مباشر، منفتح و راض بشكل متبادل. يدخل اللمس و العطف الجسدي.	مختصر، سطحي أو ضمني، لكنه عادة يرضي الطفل.	خطاب طويل و غير حساس يتحدث عن كونه موجه من طرف الآخر في الغالب الطفل غير راض.	مختل، متردد، موجه من طرف الطفل و في الغالب هناك عدم رضا متبادل.

تقييم المأوى الآمن.

يقيم فقط عندما تحتوي الحكاية أو تصف صراعا أو ضيقا

	آمن	متجنب	حصري	غير منتظم
استجابة الطفل للضيق و أسلوب التهدئة علامتان	القدرة على التقييم الضرورية و الفعالة للحصول على المساعدة، الراحة أو الحماية من الآخر أو لتهدئة القلق عن طريق الاتصال بالآخر المهتم أو من خلال تقييم التصور الداخلي عن الآخر	القدرة على الإنكار ضرورية للحماية، أو الراحة أو الاتصال بالآخر. يهدأ الضيق من خلال ما يفعله الطفل في .....الذاتي و/ أو بالتركيز على فعل نشاط المحيط أو.	القدرة على التعرف على الضيق و الحاجة إلى المساعدة أو الإراحة. لكنها تبقى محدودة في القدرة على استعمال الغير. قد يبدو الضيق مضخما من خلال الاتصال بالآخر، حيث قد لايهدأ بشكل تام أو قد ينقلب كالسحر.	لا توجد أي قدرة على تهدئة الضيق لأنه يبدو عاجزا أو واقعا في الشرك. لا يهدأ الضيق لأن الطفل غير فعال في عملية الاتصال بالآخر أو أن الآخر هو منبع الضيق و/ أو أنه غير مهدأ جسديا أو انفعاليا.
طريقة التعامل مع الغضب و الصراع علامتان	يستطيع الطفل و الآخر أخذ وجهة نظر كل واحد منهما بعين الاعتبار يتقاسمان حاجياتهما و أفكارهما. يتم حل الصراع و الغضب بشكل مرض.	القدرة الكامنة على المعارضة تبقى غير واضحة كصراع يتم تجنبه و/ أو عدم الاعتراف به. يتم حل الصراع و الغضب على نحو مرض من طرف الطفل الذي يفرض الحل.	يزاح الصراع إلى الخارج و/ أو يحل الغضب و الصراع الشديدين على نحو غير مرض لا للطفل و لا للآخر الذي يفرض حلولا يقبلها الطفل أو يقاومها.	يقود الصراع إلى العراك المفرط أو إلى السلوكات الطائرة من طرف الطفل أو الآخر. يبقى الغضب و الصراع من دون حل

تقييم الخطاب

تقييم كل قصة فيما يخص التماسك، ظهور نماذج الإحساس بالآخرين و السياقات الدفاعية

تماسك الرواية

تقدم علامة واحدة لكل واحد من المظاهر الأربعة للتماسك باستثناء تلك المستعملة أكثر.

	آمن	متجنب	حصري	غير منتظم
النوعية	القصة واضحة و تتضمن معنى الحبكة أو تتابع للأحداث المروية و فيها شخصيات واقعية، تحتوي على كل الجوانب الثلاثة و فيها شيء من الإبداع	القصة هي وصف للصورة بالدرجة الأولى مع القليل من الحبكة، رتابة الشخصيات مع غياب البداية أو النهاية.	للقصة أحداث متعاقبة أو تتنافس مجريات القصة، مركزا على شخصيات كلها جيدة أو كلها سيئة و/ أو غياب بعض الأجزاء.	إنتاجية القصة فقيرة متضاربة و العديد من التقطعات التي تجعلها مشوشة أو صعبة الفهم كما قد يغيب وسط القصة.
الكمية	القصة بليغة و ذات طول و بناء جيد.	القصة مختصرة مع القليل من التوسع.	القصة طويلة و/ أو ملتوية و تم توسيعها بإفراط.	القصة جد مختصرة و تم بناؤها بشكل غير متوازن أو عدم وجود التوسع الكافي.
وثاقة الصلة بالموضوع	تتلاءم القصة مع وضعية الصورة مع إدخال مختصر للتجربة الشخصية.	تتجنب القصة بعض الشخصيات أو بعض مظاهر وضعية القصة و لا يوجد إدخال للتجربة الشخصية.	تمتد القصة كالرواية المسرودة أو كاستجابة لتحقيق أو تحكى بصيغة المتكلم الأولى و قد تتضمن شخصية ذات معنى (مهمة).	القصة ليست متصلة بوضعية الصورة أو يساء فهمها و تركز على مظهر واحد للصورة أو تكرر مظاهر حبكة و مواضيع القصص السابقة.
الأداء	المشارك متعاونا و يتمسك ضمنيا بحدود ما طلب منه. غير أنه قد يظهر عند قيامه بالعمل القليل من الأسئلة اللازمة لإتمام العمل.	يقاوم المشارك ما طلب منه، ويقدم "لا أعرف" كإجابة تتضمن فكاهة متجهمة، تغيير سريع للموضوع أو يتلهى عما طلب منه أو يحتاج إلى عدد من التحقيقات ليكمل عمله.	المشارك غير قادر أو يعارض إنهاء القصة التي تجر و/ أو تحذف النهاية السعيدة. أو تحتوي القصة على كلمات غير مفهومة أو لغة وقحة.	يتصارع المشارك مع ما طلب منه أو يرفضه، يبدو أن العمل قد أنهكه أو تحتوي الإجابة على خطا في التفكير.

ظهور نماذج الإحساس بالآخرين و الدفاعات

	آمن	متجنب	حصري	غير منتظم
الإحساس بالآخرين	يسقط المشارك مشاعره و أفكاره الشخصية على الطفل و/أو الآخر في القصة التي تبدو منسجمة مع الوضعية الموصوفة.	يتجنب المشارك إسقاط مشاعره و أفكاره على الطفل و /أو الآخر في القصة أو يقوم بالتزويد بالمشاعر الإيجابية عندما تبدو المشاعر السلبية أكثر ملائمة أو يسقط المشاعر التي يفكر فيها حقا.	يسقط المشارك المشاعر و الأفكار ذاتها على الطفل و/أو الآخر. تبدو مبالغا فيها أو يعبر عنها كاستجابة جسدية، أو هي متناقضة.	يسقط المشارك على الطفل و/أو الآخر مشاعر و أفكار تبدو مشوشة، مرتبكة و/أو فياضة أو تشير إلى وجدان سلبي حزين للطفل عندما لا توحي الوضعية بذلك.
الدفاعات	ظهور الإعلاء أو استعمال أنواع قليلة من الدفاعات.	بروز الاستعمال القوي للإنكار المتضمن لمثلنة الموضوع أو الوضعيات السلبية.	بروز الاستعمال القوي للانشطار و وضع المظاهر الإيجابية و السلبية في مواضيع مختلفة.	بروز الاستعمال القوي لعزل الوجدان و/أو صعوبة الاتصال الانفعالي مع المثير.

المواضيع

تعرف مواضيع كل قصة و تدون ثم بعدها السليمة منها تنقط.

	آمن	متجنب	حصري	غير منتظم
المواضيع	يتضمن نطاق كبير من المواضيع تلك المضايقة التي تنتهي دائما في آخر القصة بحل.	نطاق محدود من المواضيع، سيادة النشاط أو التفاعل الحميد.	يسود الصراع في المواضيع بين الشخصية أو المبالغة في المودة و الإجابات المتضمنة لقصتين مع مواضيع صراعية.	تسود مواضيع العنف غير المحلول، الخطر، الضياع، العزلة، العجز أو الكارثية.

الملحق رقم (5): ورقة موجز اختبار التجربة الطفلية للتعلق الـ(CEAT) :

ورقة موجز الـCEAT

المشارك: التاريخ:

المشفر :

	القصة1				القصة2				القصة3				القصة4				القصة5			
عدد التفاعلات																				
صنف التعلق	آ	م	ح	غ	آ	م	ح	غ	آ	م	ح	غ	آ	م	ح	غ	آ	م	ح	غ
التركيز على الطبيعة و النبرة الوجدانية للتفاعلات																				
دور الطفل																				
دور الآخرين																				
طبيعة التواصل																				
استجابات الطفل للضيق																				
أسلوب التعامل مع المشاكل والصراعات																				
التماسك النوعية																				
الكمية																				
وثاقة الصلة بالموضوع																				
الأداء																				
الإحساس بالآخرين																				
الدفاع																				
موضوع القصص																				
المجموع																				

	القصة6				القصة7				القصة8				القصة9			
عدد التفاعلات																
صنف التعلق	آ	م	ح	غ	آ	م	ح	غ	آ	م	ح	غ	آ	م	ح	غ
التركيز على طبيعة و النبرة الوجدانية للتفاعلات																
دور الطفل																
دور الآخرين																
طبيعة التواصل																
استجابات الطفل للضيق																
أسلوب التعامل مع المشاكل والصراعات																
التماسك النوعية																
الكمية																
وثاقة الصلة بالموضوع																
الأداء																
الإحساس بالآخرين																
الدفاع																
موضوع القصص																
المجموع																

فكرة عن التشفير:

- من المهم التذكر أنه إن وجدت العديد من التفاعلات في القصة الواحدة فانه يتم تشفير كل تفاعل على حدى. وسينتج هذا في مضامين المظاهر الست للعلاقة.و بعد تدوين التفاعلات المختلفة ليس من الضروري أن تظهر في التشفير المقدم لكل مظاهر العلاقة، لأن بعض التفاعلات لن توصف بشكل كاف حتى تشفر المظاهر الست كلها، إذن يتم تشفير تلك الحاوية على المظاهر الست.
- إن لم تحتوي القصة على أي ضيق و/ أو صراع فان مظاهر هذه العلاقة تبقى فارغة.غير انه يتم استثناء الحالة التي يتوقع فيها أن تخلص وضعية القصة إلى ضيق أو صراع لكن يتم الانتقال إلى أمر آخر. هنا تشفر القصة ك مُتَجَنَبَة.
- لو بدت الإجابة غير متوافقة مع أي صنف، إذن هذا ليس المطلوب.

ملاحظات:

الملحق رقم (6): شبكة التشفير الكمي الـ(CEAT) :

شبكة التشفير الكمي

القصة	آمن	متجنب	حصري	غير منتظم	unc	نموذج القصة
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
المجموع						
o/o						

بروفيل التعلق

1- نموذج التعلق العام:

2- نموذج التعلق المسيطر:

3- أنماط التعلق الثانوية:

الملحق رقم (7): التشفير الكيفي لاختبار التجربة الطفلية للتعلق الـ(CEAT) :

التشفير الكيفي

الضيق
الصراع
التماسك
الإحساس بالآخرين
الدفاعات
المواضيع

التفسير العام:

التعليقات الأخرى:

قائمة المراجع

1. Fischer Gustave-Nicolas, Tarquinien Cyril, « Les concepts fondamentaux de la santé », Dunod , Sans le numéro d'édition, Paris, (2006), P.202.

2. Vonder Weid .N., « Specificités du cancer de l'enfant et l'adolescent », In: Pediatrica, fort bildung / formation continue, Lausanne, Vol 17, N°02, (2003), 23-27 .

3. Lacour, Sommelet, Mezloy, « Votre enfant a un cancer : comment vous aidez ? », (Nov 2001), 154.

4. م.د.: "السرطان يصيب 1500 طفل جزائري كل سنة"، في: جريدة الأخبار، العدد 1452 الجزائر، 03 فيفري 2008.

5. Danion-Grilliat Anne, Sibertin-blanc Daniel, Epelbaum Catherine, « Objectif 141 : Prise en charge et accompagnement d'un enfant cancéreux a tout les stades de la maladie : problèmes psychologiques, éthique et sociaux », In : « Module 10 : Cancérologie-Oncohematologie : Cour mastère : Apprentissage de l'exercice médical », Ed : Université de Rouen, Rouen, (2000/2001), 12.

6. Marcelli Daniel, « Enfance et psychopathologie », Masson, 6eme édition, Paris, (1999), 506-516.

7. Puyuelo Remy, « l'anxiété de l'enfant: Ou le bonheur difficile », Privat, Sans le numéro d'édition, Toulouse, (1991), 240.

8. Graindorge Catherine, « Comprendre l'enfant malade: du traumatisme a la restauration psychique », Dunod, Sans le numéro d'édition, Paris, (2005), 187.

9. Bailly Daniel, « L'enfant, la maladie et L'Hôpital : point de vue de pédopsychiatre », In: « Douchain et Al : Pédiatrie hospitalière », Doin, Sans le numéro d'édition, France, (2001), 243-255.
10. Mazet Philippe, Houzel Didier, « Psychiatrie de l'enfant et l'adolescent », Maloine, Sans le numéro d'édition, Paris, (1994), 580.
11. Declercq Michel, Lebigot François, « Les Traumatismes psychique », Masson, Sans le numéro d'édition, Paris, (2001), 384.
12. Doray Bernard, Louzoun Claude, « Les Traumatismes dans le psychisme et la culture », Eres, Sans le numéro d'édition, Ramonville-Saint-Agne, Paris, (1997), 320.
13. سي موسي عبد الرحمان ، زقار رضوان ، "الصدمة و الحداد لدى الطفل و المراهق: نظرة الاختبارات الاسقاطية"، جمعية علم النفس للجزائر العاصمة و اليونيسيف، بدون طبعة، الجزائر، (2002)، 294 .
14. Damiani Carole, « Les victimes : violence publiques et crimes privés », Bayard, Sans le numéro d'édition, Paris, (1997), 278.
15. Anaut Marie, « Trauma, vulnérabilité et résilience en protection de l'enfance », In : « Connexion », N^0 77, (2002) / 1, 101-118.
16. De Tychey Claude, «Surmonter l'adversité: les fondements dynamiques de la résilience», In: « Cahier de psychologie clinique », N^0 16, (2007), 49-68.
17. Bowlby Jean, « Attachement et perte, Tome2: La séparation angoisse et colère », PUF, Sans le numéro d'édition, Paris, France, (1978), 557.
18. Master M., « Entre résilience et résonance : à l'écoute des émotions », In : « Cahiers critiques de thérapie familiale et pratique de réseaux », De boeck université, Bruxelles, N^{0}29, (2002/2).
19. Anaut Marie, « Soigner la famille », Armand Colin, France, Sans le numéro d'édition, (2005), 319.

20. Lecomte Jacques, «Qu'es ce que la résilience? Question faussement simple réponse nécessairement complexe», In: « Pratique psychologique (la résilience) », L'esprit du temps, Paris, (2002), N°1, 7-14.

21. Anaut Marie, « La résilience: Surmonter les traumatismes », Armand Colin, Sans le numéro d'édition, France, (2005), 125.

22. Fevry .A., De loverval .I., «Evaluation épidémiologique des tentatives de suicide par le feu» In: « Résilience et postevention », In: « Prévention du suicide et pratiques réseaux », Belgique, (2007). VIII22.

23. Manciaux Michel, « L'enfant et la résilience : Surmonté maladie, traumatisme, stress », In : « Bultin des médecins suisses », (2000), N°24, 1319-1322.

24. Marty François, Al. , « Figure et traitements du traumatisme », Dunod, Sans le numéro d'édition, Paris, (2001).

25. Michaud P.A., « Jeunes vulnérables, des symptômes aux interventions, quel enjeux ? », de l'unité multidisciplinaire de santé des adolescents, CHU Lausanne, Suisse, (2007).

26. كساسني نفسية ، قابلي حنان ، "السياق الارجاعي لدى الطفل المصاب بالسرطان: مذكرة نيل شهادة الليسانس في علم النفس العيادي"، دائرة علم النفس العيادي بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية لجامعة الجزائر، الجزائر، 2007-2008، 261.

27. Genet.M., « Dimentions relationnelles des matières de l'humain : Amour, Qui es tu », EPSE section psychologie.

28. Martin E. et Al., «Favoriser la résilience des enfants migrants primo-arrivants et de leurs famille », Rapport de recherche : document de travail, Université catholique de Louvain, Bruxelles, (juin 2005).

29. Olds Sally.W., Papalia Diane, Traduction : Malo Lise, «Le développement de la personne, Editons études vivantes, 4eme édition, Canada, (1996), 596.

30. Beaudry .M., Simardz .M., Jacob .M., «Mon parent, la prunelle de mes yeux: L'appréciation de jeunes ayants participés à un programme de visites supervisées visant le maitien des liens avec leurs parent », In: « L'enjeu spéciale recherche : regards d'éxperts et de chercheurs sur l'abandon et l'attachement », Université de Monteregie, Québec, (2007), 46-55.
31. Gough Pamela, Perlman Nitza, «Les troubles de l'attachement », In : « Feuille d'information du CEPB 37F », Université de Toronto, Toronto.
32. Cyrulnik Boris et Al., « Modification des styles d'attachement après le premier amour », In : « Annale médico-psychologique : Revue de psychiatrie », vol 165, Issue 3, (Avril 2007), 154-161.
33. Fonagy Piter, « Théorie de l'attachement et psychanalyse », Eres, Sans le numéro d'édition, Toulouse, (2004), 271.
34. Bouteyre Evelyne, «Théorie de l'attachement et contributions actuelles a la recherche en psychopathologie », In: « Marty et Al.: Le lien et quelques-unes de ses figures », Publication de l'université de Rouen, Sans édition, Rouen, 2002, 41-67.
35. Golse Bernard, «La pulsions d'attachement», In: « Psychiatrie de l'enfant et l'adolescent », PUF, Paris, vol 47, (2004)/1, 5-25.
36. Manciaux Michel, Tomkiewisz S., « La résilience aujourd'hui », In : « Gabel (M.), Jésu (F.), Manciaux (M.) : Bientraitences, mieux traiter famille et professionnels », (2000).
37. Auteur collectif, « Le petit Robert (grand format) », le Robert, Sans le numéro d'édition, France, (1996).
38. Auteur collectif, « Le petit Larousse (grand format) », Larousse, Sans le numéro d'édition, Paris, (2005), 1927.
39. Thomas Henry, « Souffrance d'enfance : de la mythologie a la psychanalyse », Imago, Sans le numéro d'édition, Paris, (2002), 190.

40. Guedeney Nicole, Guedeney Antoine, « Attachement: Concepts et applications », Masson, Paris, (2002), 179.
41. Auteur collectif, « Grand dictionnaire de la psychologie », Larousse, Sans le numéro d'édition, Paris, 1997, 1062.
42. Tamian-Kunegel Isebelle, « L'avortement et le lien maternel : Une autre écoute de l`interruption volontaire de la grossesse », Chronique sociale, Sans le numéro d'édition, Lyon,(1997), 138.
43. Lambert Nelle, Hotstra François, « L'attachement .D Konard Lorenza a Larry Young : de l`éthologie », In : « Cahier critiques de la thérapie familiale et pratique de réseaux », De Boeck Université, Bruxel, N^0 35, (2005)/2, 83-97.
44. Bowlby Jean, « Attachement et perte 3: La perte, tristesse et dépendance », PUF, Sans le numéro d'édition, Paris, (1984), 604.
45. Jacob Stéphane, « La curiosité : Ethologie et Psychologie », Mardaga, Sans le numéro d'édition, Belgique, (2002), 164.
46. Goldbeter Merinfeld Edith, «Théorie de l'attachement et approche systémique », In : « Cahiers critiques de la thérapie familiale et pratique de réseaux », De Boeck et Larcier, Bruxelles, N° 35, (2005)/2, 13-28.
47. Mehran F., « Traitement du trouble de la personnalité borderline : théorie cognitivoémotionnelle », Masson, Sans le numéro d'édition, Paris, (2006).
48. De Mijolla Alain, « Dictionnaire international de la psychanalyse », Hachette littérature, Sans le numéro d'édition, Paris, (2005), 2122.
49. Emde Robert .N., «Génétique des émotions (développement terminée et interminable)», In: « Mazet PHilippe, Lebovici Serge: Emotions et affects chez le bébé et ses partenaires », Eshel, Paris, (1992), 282.
50. Mikovitch Raphaele, Pierrhumbert Blaise : « Le père est-il légale de la mère ? Considération sur l'attachement père-enfant », In : « Cahiers

critiques de la thérapie familiale et pratique du réseau », de Boeck et Larcier, Bruxelles, N°35, (2005/2), 115-130.

51. Cartron Annick, Winning – Kemen Fayda, « Les relations sociales chez l'enfant : Genèse, développement, fonctions », Armand colin, Sans le numéro d'édition, Paris, (1999), 192.

52. Baudier Anne, Clesele Bernadette: « Le développement affectif et social du jeune enfant », Nathan, Sans le numéro d'édition, France, (1990), 141.

53. Mellier D. et Al., « Vie émotionnelle et souffrance du bébé : Approche psychanalytiques et intersubjectives », Dunod, Paris, (2003).

54. Carcos .M., Flammet .M., Janet .PH., « Les conduites de dépendance : dimensions psychopathologique communes », Masson, Paris, Sans le numéro d'édition, (2003), 424 .

55. Real Del Sarte Olivier, «De l`attachement a la coopération dans une perspective darwinienne », In: « Cahiers critiques de thérapie familiale et pratique du réseau », $N^0$35, De Boeck Université, Bruxel, (2005)/2, 99-114.

56. Deleau M., « psychopathologie du développement », (2006).

57. Halley F., « L'enfant souffrant de trouble de l'attachement », In : « La revue de médecine générale », (2003).

58. Reiss (D.), Hetherington (E.M.), Plomin (R.), Howe (G.W.), Simmens (S.J.), Henderson (S.H.), O'Connor (T.J.), Bussell (D.A.), Anderson (E.R.), Law (T): « Genetic question of environnement studies: differential parenting and psychopathology », J child psychology psychiatry, In: adolescence. Archives of General Psychiatry, 1995, 52, P.925-936.

59. Srouf .L.A., «Psychopathology as an outcome of development", In: "Development & Psychopathology», Institute of Child Development, University of Minnesota, Minneapolis 55455, USA, (1997 Spring), 251-268.

60. Bates .J. E., Bayles .K., Bennett .D. S., Ridge .B., Brown.M., « Origins of externalizing behavior problems at eight years of age », In: “Pepler .DJ., Rubin.KH.: The developpement and treatment of Child Hood agression, Hillsdale”, NJ: Erlbaum, (1991), 93-136.
61. Lyons-Ruth .K., Alpern .L., Repacholi .B., «Disorganized infant attachment classification and maternal psychosocial problems as predictors of hostile-aggressive behavior in the preschool classroom», In: «Child Development», (1993), 64, 572 –585.
62. Shaw .D.S., Vondra .R.Q., « In font attachment security and, maternal predictors as early behavior problems : a longitudinal study of a low income families », In: «Journal of Abnormal Child Psychology», 23 (3), (1995), 335-357.
63. Krymko Bleton Irène, «Attachement et psychanalyse : Un roman familiale », In : « psychologie Québec », Vol 24, N ^{0} 3, (Mai 2007), 24-25.
64. Reid Meloy J.: “Les psychopathologie dynamique”, (2000).
65. Glose Bernard, « Entre psychanalyse et attachement le concept de pulsion d’attachement comme moyen de penser la symbolisation en absence et en présence de l’objet», In : « Dialogue », Eres, Toulouse, N^{0}175, (2007)/1, 150.
66. Roussillon René, «Le lien, l`attachement et le sexuel », In : « Aubray .M.-Ch., Falque., O., Giver .P., Gwatton .P., Huerre .P., Le Fourn . J.-Y.,Marty .F., Ouvry .O., Richard .F., Tassel .A.: Adolescence , Revue trimestrielle de psychanalyse, psychopathologie et sciences humaines: Le récit et le lien », Tome 20, N^{0}2, Les éditions Greup, Paris, (2002), 241-252.
67. Cyrulnik Boris, « Un merveilleux malheur », Odile Jacob, Sans le numéro d’édition, Paris, (1999), 218.

68. Delage Michel, «La résilience : approche d'un nouveau concept », In: « Revue Francophone du stress et trauma », Tome 1, N^0 2, (Février 2001), 109-116.

69. Cyrulnik Boris, Al., «Ces enfants qui tiennent le coup », Hommes et perspectives, Sans le numéro d'édition, Marseille, (1998), 120.

70. مؤلف مشترك، "قاموس الأطلس الموسوعي (انجليزي/عربي)"، دار الأطلس للنشر، الطبعة الأولى، مصر، (2002)، 1574.

71. النشاشيبي رنا ، "الجلد في فلسطين فعل قوة و ضعف"، جامعة بيروت، دون طبعة، بيروت، 2006-2007.

72. بن هادية علي ، البليش بلحسن ، بن الحاج يحيا الجيلاني ، "القاموس الجديد للطلاب (معجم عربي مدرسي ألفبائي)"، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر، (1991)، 1505.

73. Dettraux Jean-Jacques, «De la résilience à la bien traitante de l'enfant handicapé et de sa famille: Essai d'articulation de divers concepts», In: « Pratique psychologique (la résilience) », l'esprit du temps, France, N^0 1, (2002), 29-40.

74. Sillamy Norbert, « Dictionnaire de psychologie », Larousse, Paris, (1999), P.279.

75. Lemay Michel, « La résilience devant la violence », In: « Revue Québécoise de psychologie », *Université du Québec à Trois-Rivières,* vol 22, N° 1, (2001), 135-148 .

76. Morale E., « Les approches basées sur la résilience : leur impact dans les prises en charges thérapeutiques, en particulier dans le champ des abus sexuels », In : « Dossier de synthèse documentaire », (Juin 2007).

77. Bourguignon Odile, « Perspectives théoriques et réalités humaines », In: « Cyrulnik Boris, Duval Pilippe: Psychanalyse et résilience », Odile Jacob, Sans le numéro d'édition, Paris, (2006), 105-126.

78. Lecomte Jacques, « Guérir de son enfance », Odile Jacob, Sans le numéro d'édition, Paris, (2004), 384.

79. Chiantaretto Jean-François, « Le témoin interne: trouver en soi la force de résister », Aubier, Sans le numéro d'édition, Paris, (2005), 179.
80. Delage Michel, «La résilience dans la famille et tuteur de résilience : Qu'en fait les systémiciens», In: « Thérapie familiale », Vol 25, N^0 3, (2004), P.339-347.
81. Lighezzolo .J., Marchal .S., Theis .A., « La résilience chez l'enfant maltraité: Tuteur de développement et mécanismes défensifs (approche prospective comparée) », In: « Neuropsychiatrie de l'enfant et l'adolescent », Vol 2,(Mars 2003), 87-97.
82. Glose Bernard, «La résilience : Concept utile ou concept valide ? », In: « Archives de pédiatrie », Paris, Vol 13, N^0 10, (Oct 2006), 1354-1357.
83. Richard Jaques, «Résilience et vulnérabilité : De l'ajustement des concepts en psychogérontologie », In, « Gérontologie et société », $N^0$109, (Juin 2004) /2, P109-125.
84. Manciaux Michel, «La reconstruction des adolescents: le concept de la résilience», In: La résilience en action, passeport pour la santé faire face aux difficultés et construire : Actes de la journée régionale du 28 Novembre 2003, (Juin 2004).
85. Manciaux Michel, "Trauma, vulnérabilité et resilience en protection de l'enfant", In: "Connexion", (2002).
86. Kroff-sausse Simone, «Les processus de la résilience», In: « Pratique psychologique (la résilience) », l'esprit du temps, France, (2002), 53-63.
87. Houssier Florian, «Clinique du traumatisme et résilience: regards sur le parcours de B. Bettelheim», In: « Pratique psychologique (la résilience) », Espris du temps, Sans le numéro d'édition, Paris, France, (2002), 65-73.

88. Revel Serge, Lacomme Chantal, « Psy, Dictionnaire pratique et thématique psychiatrie, psychanalyse, psychothérapie », Ellipses, Sans le numéro d'édition, Paris, (2005), 432.

89. Vanistendael Stephan, «La résilience un regard qui fait vivre», In: « La résilience en action, passe port pour la santé-faire face aux difficultés et construire : Actes de la journée régionale du 28 Novembre 2003 », Faculté de Médecine Rockefeller – Lyon, Juin (2004), 12-24.

90. Manciaux Michel, «De la souffrance à la résilience: en quoi la résilience concerne t- elle les soignants? », In : acte du 25eme colloque : de la souffrance a la résilience, (08 Oct. 2001), 6-12.

91. Lopez .G., Sabouraud .A., Séguin et Coll, « Psychothérapie des victimes », Dunod, Sans le numéro d'édition, Paris,(1998), 327.

92. Luthar .S., «La résilience chez les jeunes enfants et son impact sur leur développement psychosociale », In: « Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants », Centre d'excellence pour le développement des jeunes enfant, Montréal, Québec, (Jan 2006), 6.

93. Henrotin Joseph, «La résilience dans la défense anti-terroriste : Proposition de déploiement stratégique», Réseau multidisciplinaire d'étude de stratégie: note d'analyse numéro 2, (2007).

94. Cyrulnik Boris, «La résilience et les mécanismes psychologiques de résistance», In : Conférence du Grep, Parcours 19-20, 29 Avril.

95. Bertrand Michel, «Résilience et traumatisme : un point de vue psychanalytique », In: « Cyrulnik Boris, Duval Philippe: Psychanalyse et résilience », Odile Jacob, Sans le numéro d'édition, Paris, (2006), 205-222.

96. Ionescu Serban, «Pour une approche intégrative de la résilience », In: « Cyrulnik Boris, Duval Pilippe: Psychanalyse et résilience », Odile Jacob, Sans le numéro d'édition, Paris, (2006), 27-44.

97. Cyrulnik Boris, « Introduction », In: « Cyrulnik Boris, Duval Pilippe: Psychanalyse et résilience », Odile Jacob, Sans le numéro d'édition, Paris, (2006), 7-25.
98. Hanus Michel, « La résilience: à quel Prix? Surmonter et rebondir », Maloine, Paris, (2002), 231.
99. Delage Michel, «Réflexion préliminaires a une intervention thérapeutique au prés des familles confrontées au traumatisme psychique», In: « Thérapie familiale », Vol 24, N^{0}4, (2003), 417-433.
100. Laplanche Jean, Pantalis Jean Babtiste: « Vocabulaire de la psychanalyse », PUF, Sans le numéro d'édition, Paris, (1994), 523.
101. Dollander M, Detychey Claude, « La santé psychologique de l'enfant: fragilité et prévention », Dunod, Sans le numéro d'édition, Paris, (2002), 259.
102. Hanus Michel, «Freud et Prométhée : un abord psychanalytique de la résilience», In : Cyrulnik Boris, Duval Philippe, « Psychanalyse et résilience », Odile Jacob, Sans le numéro d'édition, (2006), 187-203.
103. De Tychey Claude, Lighezzolo Joelle, «La résilience au regard de la psychologie clinique psychanalytique», In: « Cyrulnik Boris, Duval Pilippe : Psychanalyse et résilience », Odile Jacob, Sans le numéro d'édition, Paris, (2006), P127-154.
104. Cyrulnik Boris, « Murmures des Fantômes », Odile Jacob, Sans le numéro d'édition, Paris, (2003), 257.
105. Cyrulnik Boris, « Les vilains petits canards », Odile Jacob, Sans le numéro d'édition, Paris, (2004), 241.
106. Anaut Marie, « La résilience au risque de la psychanalyse: ou la psychanalyse au risque de la résilience », In: Cyrulnik Boris, Duval Pilippe : Psychanalyse et résilience, Odile Jacob, Sans le numéro d'édition, Paris, (2006), 77- 104.

107. Kamel François, « Entrer dans l'adolescence : Le temps de la latence », In : Presse, Sans le numéro d'édition, France, (2002), 238.

108. Bergeret Jean, « Psychologie pathologique: théorie et clinique », Masson, 8ème Edition, Paris, (2000), 360.

109. Seban Gilles, « Création artistique et figuration délirante », L'harmattant, Sans le numéro d'édition, Paris, (2001), 240.

110. Freud Sigmund, « Le mot d'esprit et ses rapport avec l'inconscient », Gallimard, Sans le numéro d'édition, Paris, (1969), 376.

111. Ionescu *Serban,* Jacquet Marie-Madeleine, Lhote Claude, « Les mécanismes de défenses », Nathan, Sans le numéro d'édition, Paris, Vol 1, (1997), 320.

112. Canoui Pierre, Messerschmitt Paul, Ramos Ovidio, « Révision accélérée en psychiatrie de l'enfant et l'adolescent », Maloine, Sans le numéro d'édition, Paris, (1994), 453.

113. Oppenheim Daniel, « Grandir avec un cancer : l'expérience vécue par l'enfant et l'adolescent », De Boeck, 1er édition, Belgique, (2003), 227.

114. شوارتز مالكوم ، ترجمة عماد أبو سعد، "السرطان: ما هو، أنواعه، محاربته"، الدار العربية للعلـــوم و دار الرسالة للنشر، الطبعة الأولى، بيروت، (1988)، 1409.

115. OMS, «les publications de l'organisation mondiale de la sante», http://www.who.int/ar/, (2008).

116. Auteur collectif, « Larousse Médicale », Larousse, Montréal, 2003, 1219.

117. Auteur collectif, « Dictionnaire de Médecine », Flammarion, Paris, Sans le numéro d'édition, (1994), 1010.

118. Auteur collectif, « Larousse Médicale », Larousse, Montréal, (2003), 1219.

119. Larsen Christian-Jacques, « leucémies », In: « Lacave Roger, Larsen Christian-Jacques, Robert Jaques: Cancérologie fondamentale », John libbey Eurotext, Montrouge, (2005), 222-231.

120. فطاير عبد الرحيم، "علم الدم نظري و عملي"، مكتبة دار الثقافة للنشر و التوزيع، الطبعة الأولى ، عمان، (2000)، 334.

121. Auteur collectif, « Le petit Larousse », Larousse, Paris, (2003), 1885.

122. عازار سمير ، "الموسوعة الصحية الشاملة، الجزء الثاني: الأعضاء و الأجهزة"، نشر دار نوبليس، الطبعة الأولى ، لبنان، (2005)، 764.

123. Trebucq Alain, Le frère François, «Les leucémies, contre le cancer», La ligne 101 comité, Paris, (2005), 22.

124. Auteur collectif, «Complete Family healthy encyclopedia», Dorling Kinder Slay London, 1st Edition, London, (1990) , 1184.

125. Auteur collectif, « Grand usuel Larousse (Dictionnaire encyclopédique) », Larousse, Sans le numéro d'édition, Paris, (1997), *1536.*

126. Omar (M.) : « Leucémie: La médecine fait reculer la maladie », In : « Sante+: Manuel d'information médicale », Alger, N° 39, (Oct 2006), 32-34.

127. Weather all .D-J., Ledingham .J-G., Worrall .D-A., « Oxford text Book for medicine», Oxford Medical publications, 2end Edition, Volume II, Section 13-28, New York, (1987), Section:19, 273.

128. Auteur collectif, Encyclopédie Médicale pratique, PRAT, TLC Properties Inc, (1997).

129. ناجح الأغبر محمد ، "الأمراض المناعية"، منشورات المجتمع الثقافي، الطبعة الأولى ، أبو ظبي، 1996، 195-208.

130. Levy Jean-Paul, Varet Bruno, Clauvel Jean-Pierre, Le frère .F., Bezeaud .A., Guillin .M-C., « Hématologie et transfusion : connaissances et pratiques », Masson, Sans le numéro d'édition, Paris, (2001), 388.

131. Bertrand .J., Pondarre .C., Galambrun .C., «Leucémies aigues Lymphoblastiques», In: « Kalifa Chantal ,Pein François, Odile Oberlin, Olivier Hartman, Jean Lemerlin : Cancers de l'enfant », Médecine-sciences Flammarion, Sans le numéro édition, Paris, (2008), 127-143.

132. Amiel Jean-Louis, Rouesse Jacques, « Cancérologie », Masson, 2eme édition, (1984), 292.

133. Mechinaud f., Harousseau J-L., « Leucémies aigues Myéloblastiques», In : « Kalifa C. et Al : Cancers de l'enfant », Medecinne- sciences Flammarion, Paris, (2008).

134. Bechar C., Munzer M. : « Leucémies Chroniques », In : « Kalifa C. et Al. : Cancers de l'enfant », (2008).

135. Baccouche-Dumont .S., « Spiritualité et adaptation au cancer : la question de sens », Euro-Cancer 2007, John Libbey Eurotext, Sans le numéro d'édition, Paris, (26-27-28 Juin 2007), 83-84.

136. Oppenheim Daniel, «L'expérience subjective traversée par un enfant traité pour un cancer, par sa famille, par ses soignants», In: « Kalifa Chantal et Oberlin Odile, Pein François, Hartman Olivier, Lemerle Jean : Cancers de l'enfant », Médecine-Sciences Flammarion, Paris, (2008), 113-123.

137. Freud Anna, Bergmann Thesi, « Les enfants malades: Introduction a leur compréhension psychanalytique », Privat, Sans le numéro d'édition, Toulouse, (1976), 202.

138. Gasman Ivan, Allilaire Jean-François, « Psychiatrie de l'enfant, l'adolescent et l'adulte », Masson, Sans le numéro d'édition, Paris, (2003), 408.

139. Marcelli Daniel, « Psychopathologie de l'enfant », Maloine, 4eme édition, Paris, (1994), 546.

140. Oppenheim Daniel, « L'enfant et le cancer : La traversée d'un exil », Bayard éditions, Sans le numéro d'édition, Paris, (1996), 304.

141. Charron Claire, « Papa, Maman ca veut dire quoi mourir ? », In: « Le médecin du Québec », formation continue, Québec, Vol 39, N°8, (Aout 2004), 37-40.

142. Hanus Michèl, « Les deuils dans la vie : deuil et séparation chez l'adulte et chez l'enfant », Maloine, 2eme édition, Paris, (1998), 331.

143. Epelbaum Catherine, «Objectif 69: Accompagnement d'un mourant et de son entourage: cas particulier de l'enfant», In: « Module 6: Soins palliatifs pluridisciplinaires chez un enfant ou un adolescent en fin de vie », Université de Rouen, Rouen, 2000-2001, 5.

144. Odievre Michel, Accueil et prise en charge des parents, In: « Douchain et Al., Pédiatrie hospitalière », Doin, France, (2001), 227-242.

145. Josse Evelyne, «Le vécu de l'enfant atteint d'une maladie cancéreuse – Diagnostic et première hospitalisation», www.resilience-psy.com, (Mai 2007).

146. العيساوي عبد الرحمن ،"أصول البحث السيكولوجي"، دار الراتب الجامعية للنشر، دون طبعة، بيروت، (1990).

147. Reuchlin Maurice, « Les méthodes en psychologie », PUF, 10ème édition, Paris, France, (1995), 127.

148. Perron Roger, «Les Problèmes de la preuve dans les démarches de la psychologie dite clinique, plaidoyer pour l'unité de la psychologie», In: « Psychologie Française », N°1, Tomme 24, France, (1979), 37-48.

149. Revault d'Allonnes Claude et Al. , « La démarche clinique en sciences humaines », Dunod, Sans le numéro d'édition, Paris, (1989), 218.

150. Huber .W., « La psychologie clinique aujourd'hui », Mardaga, Sans le numéro d'édition, Paris, (1987), 326.

151. Cyssau Catherine, « l'entretien en clinique », Près Editions, Sans le numéro d'édition, Paris, (1998), 335

152. Chiland Colette, « L'entretien clinique », PUF, 3ème Ed, Paris, (1989), 171.

153. Chabert Catherine, «Le Rorschach en clinique Adulte : interprétation psychanalytique», Bordas, Sans le numéro d'édition, Paris, (1983), 305.

154. Anzieu Didier, Chabert Catherine, « Les méthodes projectives », PUF, 8eme édition, Paris, France, (1987), 342.

155. Rauche de Traubenberg Nina, Boizou Marie-France, « Le Rorschach en clinique infantile : l'imaginaire et le réel chez l'enfant », Bordas, Sans le numéro d'édition, Paris, (1984), 350.

156. كامل مليكة لويس ، "علم النفس الاكلينيكي: التشخيص و التنبؤ في الطريقة الاكلنيكية"، الهيئة المصرية العامة للكتاب، مصر، (1980) .

157. Shentoub Vica, Al., « Manuel d'utilisation du TAT (approche psychanalytique) », Dunod, Sans le numéro d'édition, Paris, France, (1990), 169.

158. Brelet-Foulard Françoise, Chabert Catherine, « Nouveau manuel TAT: Approche psychanalytique », Dunod, 2ème édition, Paris, France, (2003), 197.

159. Boekholt Monika, « Epreuve thématique en clinique infantile », Dunod, Sans le numéro d'édition, Paris, (1998), 226.

160. Westphal Elizabeth, « Children's experience of attachment technique (CEAT): A projective technique for childhood (manual for administration, coding and interpretation) », School of psychology, Victoria university, Melbourne, (2007), 18.

161. Westphal Elizabeth, « Development of a projective technique to assess experience of attachment in middele childhood : A pilot study (Doctor of psychology dissertation under examinator) », School of psychology, Victoria university, Melbourne, (March 2007), 214.