الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

Université Abou Bekr Belkaid
Tlemcen Algérie

جامعة أبي بكر بلقايد
تلمسان الجزائر

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

فرع علم النفس العيادي

ماجستير في: الحصر العلائقي والاختلالات الجسدية

الفصل: الأعراض الجسدية والسوماتية عند الطفل

مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي

أثر العلاقة أم ـ طفل على الإكزما عند الطفل الكبير

من إعداد الطالب:

مرزوقي عبد الحكيم عثمان

تأطير الأستاذة:

عطار مشربط عفيفة

لجنة المناقشة:

د. بن صغير مراد	أستاذ محاضر (أ)	تلمسان	رئيساً
أ.د. عطار مشربط عفيفة	أستاذ التعليم العالي	تلمسان	مشرفا ومقررا
د. سجلماسي محمد أمين	أستاذ محاضر (أ)	تلمسان	عضوا ومناقشاً
د. شدمي رشيدة	أستاذ محاضر (ب)	تلمسان	عضوا ومناقشاً

2016 – 2015

إهــداء

أهدي هذا العمل إلى والدي الكريمين اللذين سهرا على تربيتي وتعليمي، ولم يقصرا في الأمر، وأسأل الله لهما دوام الصحة والعافية وطول العمل.

كما أهدي عملي هذا إلى زوجتي الكريمة التي عايشت معي فرحة الفوز بامتحان الماجستير وكل لحظة من لحظات الدراسية وصياغة المذكرة، أشكر لها تحملها كل ذلك الوقت الذي أُخذ من وقتها الخاص.

كما أهدي هذا العمل إلى إخوتي وأخواتي على تشجيعهم لي ومتابعتهم لأطوار دراستي ما بعد التدرج

كما أهديه إلى ابنتي "نوار بلسم" و "غدير"

وإلى عائلة مرزوقي، وعائلة بن دخيس، وعائلة هاجر

وإلى كل أحبابي وأصدقائي دون استثناء

شكر

أتقدم بادئ ي بدء بالشكر الجزل للمولى العلي القدير على توفيقه لي قبل وبعد الماجستير، وأحمده تعالى وأشكره على جزيل نعمه ما علمت منها وما لم أعلم، فاللهم لك الحمد والشكر كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك.

جزيل الشكر والعرفان لأستاذتي الأستاذة الدكتورة عفيفة عطار مشربط على كل الجهد الذي بدلته من أجل تكويني وزملائي أحسن تكوين، وعلى توجيهاتها المستمرة وتدقيقها المتفاني في عملي النظري والتطبيقي، فأشكر الأستاذة الكريمة شكرا جزيلا على كل مجهوداتها ووقتها ومعارفها التي لم تدخر منها شيئا إلا وقدمته لي من أجل الوصول لتحقيق هذا الإنجاز.

كما أتقد بالشكر الجزيل للسادة أعضاء لجنة المناقشة على قبولهم التواجد بلجنة المناقشة الخاصة بمذكرتي: الأستاذ بن صغير مراد، الأستاذ سجلماسي محمد، الأستاذة شدمي رشيدة.

ولا يفوتني أن أتقدم بخالص الشكر أيضا للطفل الشاب (ع.ع)، الذي مثل محور هذه الدراسة، وعلى كل التعاون الذي قدمه لي من أجل إنجاز هذا العمل، والشكر موصول لوالديه الكريمين، اللذين قبلا أن أجري دراستي مع ابنهما، وقدما من أجل ذلك تعاونا كبيرا في إطار ما يخوله البحث العلمي.

أشكر أيضا كل أولئك العلماء والمؤلفين والأكاديميين الذين نهلت من معين أبحاثهم وكتاباتهم العلمية دون أن أحظى بفرصة لُقياهم. والشكر موصول أيضا لكل من قدم لي أي مساعدة لإنجاز هذا العمل.

مقدمة:

يُمثل داء الإكزما البنيوي مرض جلدي يمكن أن يمس شريحة الأطفال. إن الإكزما البنيوية هي فرط في العمل النسيجي (العضوي)، قد يكون ذو طابع وراثي، أو ناشئ من الإصابة بالحساسية.

تُعد الإكزما من النمط البنيوي عندما يكون لهذا النمط علاقة بتطور جسد المريض.

ومنه يمكننا أن نُميز مرحلتين مختلفتين لهذا الداء:

أ. مرحلة مبدئية، والتي تحمل تسمية "الحصف"[1]،

ب. مرحلة أكثر تقدماً، والتي تظهر عند الأطفال الأكثر تقدما في العمر، أو لدى البالغين، والتي تُسمى بالإكزما البنيوية.

كما أن هناك أشكال أخرى من الإكزما الحساسية أو التي تنشأ من الاحتكاك، أو إلتهاب الأدمة (الجلد)، والإكزما بالحساسية الداخلية[2].

في إطار دراستنا، نجد المريض يعاني، من نمط الإكزما البنيوية، والتي تم ظهور أعراضها.

كما أننا نولي الاهتمام في إطار عملنا بالشريحة العمرية للطفل الشاب، والتي تمثل عمر الحالة محل الدراسة.

تتكون خطة بحثنا من ثلاثة أجزاء:

[1]. Impétigo : إصابة جلدية معدية، قاموس لاروس، (1995).

[2]. Le petit Larousse de la médecine, Edition Larousse, 2ème Ed, Montréal, CANADA, 2001, p.p : 292

الجزء الأول: بنيوية المبادلات أم . طفل لدى الحالة، والذي يحتوي فصلين أساسيين: الأول بعنوان: تنظيم الحياة العائلية للحالة وإجباراتها، والثاني بعنوان: إزالة التدفقات العاطفية للعلاقة بالأم والإكزما عند الطفل.

الجزء الثاني: يتمحور حول الجانب التطبيقي للبحث، والذي تمت عنونته " المنهاج والمسارات الإكلينيكية"، والذي يحتوي العناصر التالية: دراسة الحالة، ملخص المقابلات العيادية، الملاحظة العيادية، تطبيق مقياس النمو النفسو . إجتماعي، وكذلك رائز الإدراك الأسري FAT.

الجزء الثالث: دلالات الجسد ومعاشاتها عند الطفل الكبير، والذي يحتوي ثلاثة فصول. الفصل الأول: الجروح النرجسية للجسد واعتداءاتها لدى الحالة، الفصل الثاني: إعادة التوازن للإقلاب الجسدي. الفصل الثالث: إعادة التعريفات للعلاقة بالجسد ودفاعاتها.

وفي نهاية بحثنا اقترحنا خاتمة عامة تلخص أهم مسارات ونتائج البحث، إضافة إلى أهم المؤشرات المبينة لفرضيات بحثنا.

1. إشكالية البحث:

نظرا لأهمية العلاقة أم . طفل في إطار النمو النفسي للطفل، وتِبعاً لأهمية ديناميكية هذه العلاقة المتعلقة بالإصابة بالإكزما، ونظرا لأهمية الجلد عند البشري المتمثلة في فهم اضطراباته السيكوسوماتية، كل هذه العوامل تجرنا إلى طرح الإشكال التالي:

ما طبيعة أثر العلاقة أم . طفل على داء الإكزما عند الطفل الكبير المُقيَّمة بوسائل البحث المتمثلة في رائز الإدراك الأسري ومقياس النمو النفسي . الاجتماعي؟

2. فرضيات البحث:

- هناك صلة بين تطور العلاقة أم – طفل واكتساب صورة الجسم عند الطفل الكبير المصاب بداء الإكزما.

- هناك رابط بين العلاقة أم – طفل عند حالة دراستنا المصاب بالإكزما وتمدرسه.

- في حالة وجود اضطراب في العلاقة أم – طفل، والإصابة بالإكزما عند الطفل الكبير، يمكن أن يعرف الجسد المريض خللا في وظيفته.

- يمكن للعلاقة أم – طفل، في إطار الإصابة بمرض الإكزما عند الطفل الكبير أن ترسوا على تجربة جديدة في المعاش النفسي عند الحالة.

- يمكن لمرض الإكزما أن يكون له أثر في سلوك الطفل اتجاه والديه.

3. الهدف من موضوع البحث:

* الهدف الرئيسي لبحثنا هو محاولة اختبار فرضيات بحثنا عن طريق تطبيق الروائز التي تم اختيارها: لاسيما الـ FAT، مقياس النمو النفسي الاجتماعي لروني زازوا.

* ثم استغلال النتائج التي سنتوصل إليها من خلال تطبيق الروائز النفسية. هذه المعطيات ستمكننا من تأسيس مقاربة إكلينيكية من أجل اقتراح دعم لتكفل نفسي بالطفل المُصاب بالإكزما نظرا للحرمان العاطفي الأمومي، مدعوما بوضع برنامج علاجي مناسب للطفل وأسرته.

4. المفاهيم الإجرائية للدراسة:

4. 1. العلاقة أم . طفل:

نقصد بالعلاقة أم . طفل جميع المبادلات النفسية – العضوية بين الأم والطفل. هذه المبادلات تساهم في إيجاد القواعد الأساسية للنمو النفسي الطبيعي للطفل.

4. 2. داء الإكزما:

مرض حساسية جلدية، قد يكون حاد أو مزمن، ويتميز بظهور مناطق حمراء بارزة على الجلد، مع وجود حويصلات سائلة صغيرة، وحكة شديدة؛ يعني أنها تكون مصحوبة بحكة شديدة.

4. 3. الطفل الكبير:

نقصد بسن الطفل الكبير الطفل الذي يتم تصنيفه في الفئة العمرية ما بين 08 إلى 12 عاما: حالة دراستنا يبلغ 10 سنوات. سنه يتوافق مع مرحلة الكمون في نظرية التحليل النفسي، إضافة إلى مرحلة العمليات الإجرائية في النظرية المعرفية لجون بياجيه، كما يمثل في نظرية هنري فالون مرحلة التفكير الفئوي.

الجزء الأول:

البنيوية في الإكزما داخل العلاقة أم ـ طفل وعروضها عند الحالة

الفصل الأول:
تنظيم الحياة الأسرية للحالة وقيودها

1. 1. تنظيم الحياة الأسرية وأدوار الأم:

إن العامل المشترك والرئيسي الذي يميز الحياة الأسرية منذ بدايتها هو العلاقة أم – طفل في بنائها للطبيعة الوجدانية المتبادلة. هذه العلاقات المسماة عاطفية تدل على أنواع من العلاقات أين يتدخل بُعدُ التبادل العاطفي على وجه خاص[1]. نوع من العلاقات محفوظ وحاضر في البيئة الأسرية على وجه التحديد، والتي يمكن ملاحظتها إلى حد ما من خلال استخدام الروائز. (انظر نتائج FAT).

في كثير من الأحيان الوجدان الأسري يبدأ مع الزوجين الذي يُعَدُّ عنوانه الرئيسي، والذي يؤثر، على إثر ذلك، بشكل مباشر على العلاقة والدين – طفل. هذه الأخير (العلاقة والدين . طفل) تُحصي ثلاثة عناصر أساسية: التعلق، المودة والخصوصية[2].

فيما يتعلق بالجانب العلائقي أين يتوجب أن يسود التبادل الانفعالي، على الحياة الأسرية أن تتواجد في إطار عاطفة إيجابية مشتركة ومعاشة بين أفراد الأسرة. لاسيما في تقاسم العلاقة المزدوجة والدين – طفل، لأنه (من المسلم به اليوم أن نوعية التجارب الأولى للطفل، فيما يخص علاقاته المقربة، ستؤثر بشكل كبير على نموه)[3]. ذلك هو مضمون ونوعية المبادلات في الأسرة الذي يعتمد على أهمية هذا التفاعل في الاستقبال العاطفي للأطفال، المرتبط بالرعاية التي يتلقونها[4].

بالنسبة لـ "باولبي"، وعلى إثر أعماله الأولي على النقص العاطفي للأحداث الجانحين، (يرى أنه من الضروري للصحة النفسية أن يعرف الرضيع علاقة دافئة، حميمة ومستقرة مع والدته (أو بديل الأم الدائم

---

1. Gustave Nicoalas Fischer, concept de relation en psychologie social, Recherche en soins infermiers, N°56, p.p : 06.
2. المرجع السابق، ص: 06.
3. Scofield G, Beek M ; Guide de l'attachement en famille d'accueil et adoptives, Elsevier MASSON, Paris, 2011, p.p : 09.
4. المرجع السابق، ص: 09.

– الشخص الذي يرعاه باستمرار)، حيث يحصل كلاهما على الارتياح والسرور". (باولبي، 1953 ص: 13)[1].

أهمية المبادلات أم – طفل لا تقتصر على الحفاظ عليها في الإطار الزماني . المكاني للطفولة، ولكن يبدأ أيضا من مرحلة الرضاعة، وسيظل تأثيرها مستمرا حتى سن البلوغ للفرد، لأن (الاتصال أم – رضيع يعتبر اليوم بمثابة مُعطى أساسي ونموذج أولي لكل أشكال المبادلات اللاحقة)[2].

وفقا لذلك يُبنى في وقت لاحق الاستقرار في هذه العلاقة، والذي ستعتمد عليه في ديمومتها ومتانتها. وسوف تتطور وفقا لآليات، من خلالها يتم إقامة نموذج أولي لروابط سليمة يمكن أن تنشأ بين الطفل وأمه. روابط توفر لاحقا مسارا يتحدد في طبيعة المبادلات السائدة في هذه العلاقة وآثارها.

لذلك فالدور الحاسم للأم اتجاه ولدها هو أمر لا جدال فيه، ويتطلب أن يتم تقييمه بشكل مناسب في ثنايا غيابها المؤقت، أو لانقطاعاتها الطويلة الآجال. فالنمو الصحي للطفل ليس أمرا مضمونا، ذلك أنه مرتبط بظروف استقراره.

والواقع أن دور الأم يتميز نوعيا، أكثر من الأب أو غيره من أفراد الأسرة، في مسألة رعاية الطفل، خاصة في السنوات الأولى من حياته[3]. الاتصال والارتباط المادي إضافة للرغبة الشديدة الحارة للطفل صوب والدته، بمجرد أن تُكتسب، حتى وإن ظهر في بعض الأحيان هذا السلوك بعنف، فهذا يدل على أنه مجرد علامة على الفرح في استقبال الطفل لأمه.[4]

---

1. Scofield G, Beek M ; Guide de l'attachement en famille d'accueil et adoptives, Elsevier MASSON, Paris, 2011, p.p : 09.
2. LEBOVICI, S, STOLERU S, Le nourrisson, sa mère et le psychanalyste, Bayard, (1983) 1994, p.p : 01
3. الأشرم، رضا إبراهيم محمد، صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لدوي الإعاقة البصرية، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير، جامعة الزقازيق، كلية التربية، قسم الصحة النفسية، مصر، 2008. ص: 44.
4. المرجع السابق، ص: 45.

إن دور الأم يتجاوز مجرد الرعاية المادية التي توفر لطفلها، لأنها زيادة على ذلك تتعداه للعواطف المرتبطة برعايته والتي تنسج وتوطد هذه الروابط، وتعطي تمييزا لوجود الأم خلال التفاعل مع ابنها والرعاية الأمومة التي توفرها له. عند الرضاعة الطبيعية على سبيل المثال، بمجرد أن تحتضن الأم طفلها عن طريق تغذيتها له، فإنها لا تقدم له الطعام فحسب، ولكن أيضا الشعور بالأمان والدفء والراحة (زكريا الشربيني، 1994)[1]. زجاجة الحليب المقدمة من المربية، على سبيل المثال، في غياب الأم يمكن أن تعطي الإشباع لاحتياجات الطفل البيولوجية (الجوع)، ولكن الدفء العاطفي الأمومي، في هذه اللحظة، يكون مفقودا. الأمر الذي يجعل من نفس الفعل الذي تمارسه الأم ذو تأثير مختلف على الطفل، على نفسيته، وعلى مشاعره.

1. 2. متطلبات عمل الأم:

نظرا لوجود الأم في علاقة مع طفلها، وبالنظر إلى دورها الأساسي، فإن عدم وجودها سيكون له عواقب، حتى ولو في ظل وجود بديل.

إن دراسات مشكل البعد بين الأم وطفلها هي دراسات متعددة الجوانب، ولكن في حالة الانفصالات الهامة التي يعيشها الطفل (الحالة)، فإنها هي التي تنظم الهياكل المرضية الضارة في وجه النمو المستمر للطفل.

نجد أن هذه السياقات الاستثنائية، حيث الفصل بين الأم والطفل يحدث بشكل يومي، لم تستأثر باهتمام الباحثين[2]، وبالتالي فإنه من الصعب تحديد الوقت الدقيق والمناسب الذي يمكن للأم عنده أن

[1]. الأشرم، رضا إبراهيم محمد، صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لدوي الإعاقة البصرية، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير، جامعة الزقازيق، كلية التربية، قسم الصحة النفسية، مصر، 2008. ص: 45.

[2]. قنطار، فايز، الأمومة، نمو العلاقة بين الأم والطفل، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1992، ص: 179.

تلتحق بعملها بعد الولادة، بسبب أن إجازة الأمومة تمليها أسباب اقتصادية دون النظر إلى خطر هذا الفصال على صحة الطفل[1].

بالنسبة لفايز القنطار (أن الانفصال قبل عمر السنة لا بد وأن يعود بالآثار السلبية على الأم والطفل، إذ أن الانتظار حتى مرحلة المشي عند الطفل يمكن أن يخفف من آثار الانفصال السلبية)[2].

في الأبحاث النادرة التي تم إنجازها في هذا الصدد؛ الطفل الذي يُفصَل عن أمه خلال النهار، بسبب عملها خارج المنزل، خلال السنة الثانية من حياة الطفل، هذا الأخير سيعرف سلسلة من الإصابات تتعلق بطبيعة الرعاية التي يتلقاها. وقد أظهرت الأبحاث أيضا أن الأطفال الذين يكفلهم أشخاص آخرون في الرعاية، هم الأكثر عرضة للإصابة بالحصر، والأكثر اضطرابا، ويظهرون أقل حساسية في معايشة أمنهم. لا يزال هذا ينطبق على الأطفال الذين يتم التكفل بهم من قبل امرأة ثانية (بخلاف الأم) خلال السنوات التي تلي ولادتهم.[3]

إن الأم العاملة بخلاف عن الأم ربة المنزل، ليس لديها من خيار سوى أن تضع طفلها في رعاية شخص آخر عندما تكون غائبة. خلال هذا الوقت يكون الطفل في اتصال مع أشخاص آخرين، وفي نفس الوقت، يُؤسس لعلاقات تفاعل معهم. إذ أنه في صميم علاقة تفاعل يمكن لاكتساب إمكانات نفسية، مثل اللغة وغيرها من وسائل، أن يتحقق. الطفل يكون بعد ذلك في تفاعل مختلف في كل مرة سيتم التكفل به من قبل أشخاص جدد من أجل رعايته.

[1]. قنطار، فايز، الأمومة، نمو العلاقة بين الأم والطفل، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1992، ص: 179.
[2]. المرجع السابق، ص: 179.
[3]. المرجع السابق، ص: 179.

1. 3. التضييقات الزمنية داخل المبادلات أم . طفل:

من الواضح، بعد تحليلنا لعمل الأم، أن الوقت الذي تقضيه الأم بعيدا عن الطفل، خصوصا في العامين الأولين من حياته، سوف يؤثر سلبا على الحالة النفسية والعقلية للطفل. ويرجع ذلك إلى الفترات طويلة من غياب الأم، حيث يبقى في حرمان من التبادل معها، ويُحرم أيضا من فوائد هذا التبادل.

الحرمان الأمومي للطفل أثناء النهار، بسبب عملها على سبيل المثال، والتكفل به من قبل المربية أو غيرها، لا يعطل بشكل دائم التفاعل البيني الذي تم تأسيسه. إن هذا المستوى التفاعلي البيني (بين الأشخاص) يتم إعادة بنائه في علاقة الطفل مع الشخص الذي يتكفل به. إنها علاقة تفاعلية تعويضية قد تعوض أو لا تعوض تلك العلاقة المعاشة مع الأم.

* جدول توضيحي لنوعية التبادل بين الأم والطفل في سياق الحرمان الأمومي أثناء النهار:

عمر الطفل	نمط الحرمــان الأمومي
. 6 أشهر إلى 3 سنوات	– الأم تنشغل بوظيفتها التي تستمر من الساعة 8 صباحا إلى 05 مساءً، والاعتناء بالطفل من قبل المربية، – الطفل يتعلم قيم المبادلات الاجتماعية والتي هي ليست خاصة بالأم بل بالمربية، – ظهور الإكزما عند الأطفال على مستوى اليدين. الطفل في حرمان من رعاية الأم أثناء النهار بسبب

	عملها.
. من 03 إلى 06 سنوات	– الحرمان من بعض الأنواع من الألعاب بسبب داء الإكزما عند الأطفال نظرا لإرشادات الأم، – الحرمان من المرافقة الأمومية أثناء النهار مما يُضاعف الحرمان على مستوى دعم الطفل في مواجهة مرضه وآلامه.
. من 06 إلى 08 سنوات	– الدخول إلى المدرسة، وتأسُّسُ الإكزما.

جدول توضيحي لطبيعة تعزيزات العلاقة أم – طفل ضد الحرمان المحسوس[1]:

نوعية الحرمان	**طبيعة المقويات ضد مجمل الحرمان المحسوس**
– غياب الأم أثناء النهار، والتكفل بالطفل من قبل مربية	– التعويض عن هذا الغياب من خلال إقامة صلات مع المربية على المستوى السلوكي.
– الحرمان من تعلم القيم الاجتماعية النابعة من	– محاولات من قبل الأم لاستعادة هذا الدور، عند

[1]. في الجزء الثالث، في الفصل الثالث، (إعادة التعريفات للعلاقات بالجسد ودفاعاتها)، خصصنا جدولا مُستَقى من نتائج الروائز المطبقة على الحالة، والذي يُوضح الدفاعات ضد الحرمان لدى الحالة وخصائصها الدالة، وهو يُفسر أكثر الدفاعات التي لها علاقة بالتعزيزات ضد الحرمان المحسوس.

الأم بسبب غيابها بالنهار.	تواجدها مساءً، يظل غير كاف.
– الحرمان من الرعاية الأمومية فيما يتعلق بداء الإكزما – الإفراط في الحماية من قبل الأم والحرمان من بعض الألعاب	– معالجة إكزما الطفل بيدي الأم، والحرص على إعطائه أدويته بانتظام. – السماح للطفل بفرصة اختبار بعض الحرية أين يفرغ طاقته الغريزية خلال العطلة بالتواجد مع عائلة والدته في غالب الأحيان.

وهذا سوف يساعدنا على توضيح فهم سياقين:

1. السياق الأول: الحرمان الأمومي للطفل أثناء النهار، وارتباطه برعاية الطفل من قبل شخص آخر أثناء غياب الأم؛

2. والسياق الثاني: طبيعة التعزيز في العلاقة أم – طفل ضد الحرمان المحسوس.

احتياجات الطفل خلال النهار ليست هي نفسها كما في الليل، إذ يحتاج الطفل للعب والتواصل بالنهار في حين يحتاج إلى النوم ليلا. اتصاله مع الأم أثناء المساء وغيابها خلال النهار يضيق مجال نوعية التبادلات بين الأم والطفل. وهكذا، على سبيل المثال، القيم الدلالية المكتسبة من خلال اللعب لا يمكنها أن تُمدَّدَ عن طريق التبادل الأمومي، إذ يُعتبران مختلفتين بالضرورة.

في حين، في هذه الفترة نفسها حيث لا تكون الأم في علاقة تبادل مع الطفل (خلال النهار عندما تكون في العمل)، يكون هناك نوع آخر من التبادل، ويتم اكتساب نماذج أخرى من قبل الطفل، هي تلك التي تخص الشخص الذي يرعاه.

من هنا يمكننا أن نرى أن غياب الرعاية الأمومية للطفل لا تقتصر فقط على الاحتياجات الأساسية التي يحتاجها جميع الأطفال، بمعنى وجبات الطعام، والذهاب للمرحاض والنوم، لكن طلب الطفل تجاه أمه يفوق بلا شك هذه الشروط من الاحتياجات. لأن القيم والنماذج التعليمية تتم قَوْلبتُها في الأوعية الأصلية المحددة للخصوصيات الفردية للبشر؛ وهذه الميزة تنشط أكثر عندما تتبع من شحنة عاطفية أمومية متجذرة بشكل طبيعي منذ الولادة.

هذا المجال من الانتقال العاطفي، في تطوره الطبيعي، هو الذي يسترعي الجانب الكفيل بشخصنة الطبع لدى الطفل. وهو يعكس التفرد المبكر للتبادل البيني أم ـ طفل، ومعاشه العلائقي بالقرب من الأم.

هذا الافتراض الأساسي يؤكد التوازن النفسي الظاهر لدى الحالة، على الرغم من الفترات الطويلة المعاشة من الرعاية غير الأمومية.

إن الاستثمار العاطفي الدائم للعلاقة بالأم يجب أن يتواجد بالموازاة وبالنظر للزمن اليومي الطويل للرعاية المَعَاشَةِ من طرف الطفل الصغير بجانب المربية.

ووفقا للأم، فاختلاف المبادلات بين فضائيْ الحياة هذين يمكن أن يُختصر حول ثلاثة نقاط أساسية هي التالية:

خصائص المبادلات أم ـ طفل	خصائص المبادلات مربية ـ طفل

. تتبني على التعويض واستعادة لحظات الحرمان خلال النهار.	. المبادلات مبنية على المعرفة المكتسبة من الطريقة التربوية من القرب من أبنائها.
– مجمل العناية بالإكزما عند الطفل (مع الأخذ بعين الاعتبار الحِمْلُ الجسدي) مُدعم بالعاطفة الأمومية الطبيعية، والتي تسميها الأم "الرعاية بالقلب."	– تستند مجمل علاجات الإكزما عند الأطفال على الشعور بالمسؤولية والتعليمات والمتابعة التي تقدمها الأم بهذا الخصوص.
– تدريس القيم وصيانتها يرتكز على امتدادها داخل الوسط الأصلي للأم.	– عند المربية هي مكتسبة أيضا من وسط معاشها الخاص.

علاوة على ذلك، فإن علاقات التعلق الثانوية التي تنشأ مع أشخاص آخرين بعيدا عن الأم، نظرا لأهميتها في نمو الطفل، والمعاشة خاصة منذ سن مبكرة تؤكد آثارها على علاقات الطفل أسرة (فندال 1977، روبنشتاين وآخرون، 1982).

غياب الأم أثناء النهار، والاحتياجات الماسة للراحة ليلا، لا تترك لديها سوى فترة قصيرة لتقضيها مع ولدها. في هذا الوقت من الليل، بعد أن تغادر الأم العمل، حيث تكون منهكة من العمل خارج البيت، تعتني لوحدها بالأعمال المنزلية وترعى طفلها، وخاصة إذا كان بِكرها حيث تقوم لأول مرة بدورها كأم. إن الوقت الإجمالي الذي تقضيه الأم مع طفلها غير كافٍ لتلبية الاحتياجات العاطفية للطفل في إطار الرعاية الأمومية. وقد لاحظنا بالفعل أن احتياجات الطفل يمكن أن تتجاوز الطلب البيولوجي، وأن كل سلوك مكتسب يمكن أن تترتب عليه تداعيات عاطفية. الطفل (محل الدراسة) يشعر برعاية متعددة، نظرا

لتعدد قواعد السلوك التي تتأسس نظرا لغياب الأم أثناء النهار، وتفويض دورها التعزيزي والإيجابي لاستقرار طفلها خلال الليل.

بالعودة إلى موضوع بحثنا فإن المنافذ المختلفة لرعاية الطفل من قبل قطبَيْ الأمومة، على الرغم من نية توفير بديل علائقي نافع لمصلحة الطفل من قبل الوالدين والمربيتين، تكشف عن أن الاكتساب الأولي لـ "الموضوع المُحتوى على اعتبار أنه جلد"[1] لإستير بيك، كان ضمن الشروط الإشباعية الأولى بالنسبة للحالة محل الدراسة، وبعد ذلك عندما تكون الأم منشغلة، في إطار ممارسة الرعاية الأمومية صوب ولدها، فهي تعتني بإصابة جسد إبنها بالإكزما، وكانت هذه العناية فسيولوجية ونفسية في الوقت نفسه، في حين هي ليست بالنسبة للمربية سوى ذات جانب فسيولوجي بحت، مرتبط بنتائج العلاج الجلدي، ذلك أن سطح الجلد الذي هو تحت الرعاية من قبل الأم والمربية يمثل في الوقت نفسه حقل إدارة مشتركة. لكن هذا الحقل النفسي الانفعالي في الفضائين العلائقيين مختلف جدا. ويمكن ملاحظة ذلك في المبادلات الكلامية بين الطفل وأمه أثناء العناية بالبشرة بشكل محلي، معربا عن شعوره، أحيانا تعبيرا عن الآلام وأحيانا تعبيرا عن الراحة. هذا السلوك الاتصالي يُعتبر غائبا تماما عندما تحدث نفس العلاجات مع المربية.

ونُذَكِّر هنا بالملتقى العلمي الأول (I)، لأستاذة الجامعات، السيدة "عفيفة عطار مشربط ، "المذاهب النفسية للجسد"[2] حيث تُشير الأستاذة إلى مقال "إ. بيك" أين يصف المؤلف، في وقت مبكر، السلوك البدائي والبديل الذي يختبره الرضيع باحثا عن الأم في (ضوء، صوت، رائحة، أو موضوع آخر، كما

[1]. Esther. Bick, l'expérience de la peau dans les relations d'objets précoces. Edition Payot, Paris, 1984.

[2]. Affifa ATTAR- MECHERBET, Séminaire (I) « Les doctrines psychologiques du corps », 2012, université de Tlemcen.

يمكن جمع هذه الأطراف لتكتمل من أجل الطفل. هذا الموضوع المُحتوَى يُختبر على أنه جلد)[1]، شاهدا على المظاهر الأولى المُعَبَّرِ عنها من طرف الرضيع.

علاوة على ذلك، نذكر بحضور الإكزما، كمرض خاص في عمل "ر. سبيتز"، في دراسته عن الاضطرابات العلائقية، التي دُرِسَت في مؤسسات الطب النفسي للأطفال، حيث كان مسئولا هناك. وقد انبهر بمعدل الإصابة الجلدية الكبيرة لدى بعض الأطفال، وغيابها لدى أطفال آخرين.

وأشار في بحثه لنشأةِ حساسية جلدية منذ ولادة هؤلاء الأطفال، وأخذ في الحسبان وجود (عدم انتظام في العلاقات بالموضوعات)[2]، نظرا لغياب قلق الشهر الثامن باعتباره علامة تعبيرية عن العجز الموضوعي العميق منذ هذا السن.

للبقاء في إطار الخصائص العلائقية التي يعاني منها حالة دراستنا، فإننا نقدم افتراضا بمستوى اهتمام تولي الأم لطفلها بموجب ولادتها إياه، إذ كان . هذا الاهتمام . مختلفا لذلك الذي تمنحه المربية في وقت لاحق. وأن هذا يكون قد أثر على (زيادة الاستثمار التمثيلي النفسي للإدراك الجلدي)[3] المنظم للإكزما. سبيتز يُطور، من ناحية أخرى، فكرة (ليبيدية سطح الجلد)[4] كشكل من أشكال فرط الاستثمار التعويضي عند الطفل.

---

1. Esther. Bick, l'expérience de la peau dans les relations d'objets précoces. Edition Payot, Paris, 1984.
2. R. Spitz, de la naissance à la parole, la première année de la vie, PUF, Paris, 1976, p.p ; 175.
3. المرجع السابق، ص: 176.
4. المرجع السابق، ص: 177.

الفصل الثاني:

إزالة التدفعات العاطفية الواردة من العلاقة بالأم والإكزما عند الطفل

1.2. آليات إزالة التدفعات الواردة:

آلية إزالة التدفعات الواردة تتجلى في وجود عجز في المساهمات ذات الصلة؛ ويقال هذا عن أحد الأوعية الدموية التي تَجَمَّعَ سائِلُهُ لمكونه الرئيسي، أو عن طريقٍ عصبيٍّ يقود التدفق إلى عضو أو وظيفة معينة من الجسم.

إن مصطلح إزالة التدفعات العاطفية الواردة يوجهنا إلى حالة من الحرمان العاطفي. حتى عند الحديث عن الحرمان الحسي لإزالة التدفعات الواردة، فإن الحرمان يكون موجودا أيضا. يمكن أن يَثبت عندنا أيضا لدى المُصاب بحالة من "تجربة الحرمان"، التي يمكن أن تسبب اضطرابات نفسية خطيرة، نمط الإيذاء الذاتي كما وصفها "أ.هـ. غرين" إذْ يشير إلى صعوبات تأسيس "حدود الأنا"، كاشفا بذلك عن عدم القدرة على "زيادة جرعة" ألمه الخاص[1]، لدى الطفل الذهاني. وقد كتب "ج. دو أجيرياغيرا": (أيا كان مصدر نشأتهما، فإن إدراك وفهم المحفزات المؤلمة يمكن بدورها أن يُعَقِّدَا مهمة التفريق بين الأنا والحفاظ على حدود الأنا)[2]. بالنسبة لسبيتز على وجه الخصوص عندما لا تعد النزوات العدوانية ذات صلة بموضوع تفريغها فإنها تعود إلى أنا الرضع، في وقت لا يزال الأنا غير منظم بعد لأن يشعر بالجسد كموضوع استثمار ليبيدي (نرجسية أولية). كتب سبيتز: (تكون الطاقة النزوية محفوظة ومعلقة في انتظار أن تُؤدي إلى إيجاد فرصة أكثر ملائمة لاستخدام طاقة مُصفَّاة في توافق مع الأنا)[3].

إزالة التدفعات العاطفية الواردة هي، بطريقة أو بأخرى، نوع من الكبح السلبي في عملية التبادل العاطفي الصحي بين الطفل وأمه، فهي تشير إلى حالة من عدم التوازن التي تؤثر على أنا الحالة بسبب عدم القدرة على الاضطلاع بالوعي بالجسد كموضوع للاستثمار الليبيدي، إما استجابة لنقص أو حرمان في العلاقة أم – طفل.

---

1. Green, A.H, Self-mutilation in schyzophric children, Arch, Gen, psychiatry, 1967, 17- De Ajuriaguerra, 486.
2. J. de Ajuriaguerra, Manuel de psychiatrie de l'enfant, Paris, Masson, 1977 ; pp : 486.
3. R. Spitz, de la naissance à la parole », PUF, Paris, 1968, pp : 225.

إزالة التدفعات الواردة بالنسبة للطفل الذي يعاني من الإكزما يمكن أن تمثل وسيلةَ تعبيرٍ لمواجهة الألم العاطفي للحرمان من التبادل الذي يحرض المرض الجلدي، الذي لا يمكن أن يجد لنفسه مَخرَجا أكثر أريحية بوسائل أخرى. قد يكون وسيلة للتعويض بالنسبة للأنا، الذي يوجد في حالة فشل في الحفاظ على العلاقات المناسبة بالموضوع، أو في استعادتها بشكل جيد، أو من أجل القدرة على تكثيف المسافات في الاستثمارات العلائقية، لاسيما في الذهان الطفولي، وفقا لـ "س.أ. شنتوب" و ".. سوليراك".[1]

1.1.2. نشاط التنميط:

في "دليل الطب النفسي للطفل"، "ج. دو أجيرياغيرا" يستشهد في مقال لـ "ج بيركسون" و"ر. ك. دافنبورت" الذي يُظهر فيه المؤلفان أن "الأنشطة النمطية هي أكثر شيوعا بين أنشطة المكفوفين والأشخاص الذين لديهم أدنى معدل الذكاء، وأن هذه الأنشطة المترددة الفارغة تؤثر بشدة على غياب التفاعل مع المحيط"[2].

إن فعل فرك سطح الجلد من قبل الطفل المصاب بالإكزما، خلال الفترة التي تعبر فيها الإكزما النشطة عن طبيعةٍ متكررةٍ وميكانيكيةٍ، يمكن أن يكون وسيلة لتصريف الألم وعدم الراحة التي عادت على أناه – الجلدي، والذي لا يزال اضطرابه قائما.

ومع ذلك، فإن القيام بفرك الجلد، وعند عدم وجود حالة الإكزما، لا يزال مُمكنَ الملاحظةِ في الحالة محل الدراسة، والواقعة في نفس المنطقة من الجلد (المنطقة المعتادة الإصابة) رغم عدم وجود اهتمام بصري على منطقة الفرك (العينان متجهتان إلى مكان آخر، على شاشة التلفزيون أو في مواجهة شخص آخر)، استمرت هذه الصورة النمطية تحدث دون وعي، مُحتوية مظهراً لا إراديا ومتكررا. فهو بالتالي

[1]. Shentoub, S.A, Soulairac, A, « L'enfant autoutilateur », psychiatrie de l'enfant, 1961- cité dans J, Ajuriaguerra, Manuel de psychiatrie de l'enfant, Paris, Masson, 1977 ; pp : 486

[2]. G. Berkson, R.A, Davenport, « stereotyped movements of montal defectives », Amer. J. Ment. Defic, 1962: cité dans J, Ajuriaguerra, Manuel de psychiatrie de l'enfant, Paris, Masson, 1977 ; pp : 486.

سلوك مكتسب تبعا للألم الجلدي الذي لم يتمكن من إيجاد مخرج آخر سوى من خلال تكرار الفرك، مع أو بدون وجود حالة الإكزما عند الأطفال.

وعلاوة على ذلك، قد تكون الصورة النمطية نتيجة التفكر التشكيلي المكتسب في الطفولة. وهذا نوع من التفكير المؤثر الذي لا تملك حياله المعارف التعليمية، والأحكام المسبقة، والمكتسبات الثقافية أن تُحدثَ شيئا. هذه هي الهياكل العقلية التي بناها الموضوع نفسه[1]، في شكل من أشكال التنميط المُتلاعب به من قبل الموضوع (الحالة) في ظل وجود فكرة جاهزة[2]، غير مستندة إلى بيانات دقيقة. إنها عادة مكتسبة كتلك المتعلقة بفرك الجلد خلال المرحلة النشطة من الإكزما، يمكن أن تظهر دون أن يُعبر الجسد عن داء جلدي.

وعلاوة على ذلك، يمكن للقوالب النمطية أن تذهب حتى لتصير اضطراب مع أعراض، وتعرف تطورا لتنظيم نفسومرضي. وهذا هو السبب في أنه من المهم أن نعرف أن القوالب النمطية يمكن تتطور مرضيا، وتنتمي في النهاية إلى اضطراب عقلي كبير. ولفهم آليتها إزالة التدفعات الواردة وفقا لأحدث الأبحاث العلمية، من خلال الـ DSM IV TR[3]، الذي يُصنف التنميط تحت مُسمى "إضطراب" بوصفه حركة نمطية والتي معاييره هي التالية:

أ. سلوك حركي متكرر وغير فعال، والذي، على ما يبدوا، أن الموضوع مجبر على القيام به (مثلا هز أو تحريك تهييجي لليدين، تأرجح الجسد، خضخضة الرأس، مضغ الأدوات، عض الذات، قرص الجلد أو فتحات الجسد، ضرب أجزاء معينة من جسده).

---

1. Nobert Sillamy, Dictionnaire de la psychologie, Librairie Larousse, 1967, Paris, p.p : 213
2. المرجع السابق، ص: 286.
3. DMS IV TR, est l'abréviation du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4ème édition, texte révisé

ب. السلوك النمطي يتداخل بشكل جدي مع الأنشطة العادية للموضوع، ومما قد يسبب إصابات جسدية (تشويه الذات) والتي تتطلب علاجا طبيا.

ج. إذا كان هناك تخلف عقلي، والسلوك النمطي أو سلوك الإضرار بالذات قد بلغ درجة كافية من الخطورة تتطلب معاملة خاصة.

د. لا يمكن اعتبار السلوك بمثابة إكراه (كما هو الحال في الوسواس القهري)، أو تشنج التي كالذي يتدخل بنية اضطراب يغزو النمو.

هـ. هذا السلوك لا يمكن أن يُعتبر نتيجة لآثار فسيولوجية لتناول مادة غريبة.

و. السلوك قد تستمر لمدة 4 أسابيع أو أكثر[1].

ومن الواضح أن الصورة النمطية التعبيرية لآلية إزالة التدفعات الواردة لا يقصد دائما أن تكون محدودة بحركتها الميكانيكية (فعل خدش سطح الجلد)، ولكن يمكن أن تتطور بوصفها ظاهرة ترتبط بمرض مع معايير تشخيصية محددة.

2.1.2. نشاط العدوانية الذاتية:

وفقا "لِأجيرياغيرا" (كل طفل يغضب أو يعبر عن غضبه في بعض ظروف الحياة، فإن رد الفعل الغاضب يكون مناسبا في حالات معينة)[2]، الأمر الذي يجعل من فعل الطفل الغاضب فعلا مفهوما،

[1] DMS IV TR, est l'abréviation du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4ème édition, texte révisé, p.p : 155/156.

[2] J. de Ajuriaguerra, Manuel de psychiatrie de l'enfant, Paris, Masson, 1977 ; pp : 475.

ويعد بهذا وسيلة للتعبير العادي، كمثال الطفل الذي هو في وضع فسيولوجي مزعج، والذي لا يستطيع التحرك بشكل مريح في ثناياها، أو عند التعرض للسخرية من قبل الآخر. غضبه بالتالي يمكن أن يتدفق بشكل طبيعي.

كما أن العمل العدواني ليس بالضرورة رد فعل، وإنما قد يعبر عن خلل وظيفي معين وعدم راحة داخلية مرتبطة بـ (دور الإحباط في نشأة العدوان)[1]. لهذا تُوحي "ل. بندر" باحترام تعبيرية العدوانية بدقة، أثناء بدايتها، خلال اللعب عند الطفل (أول إشارة 1953). في الواقع يصر "أجيرياغيرا" على نتائج أعمال بندر، ويشير إلى أن (العدوانية في لعب الطفل تساهم في السيطرة التدريجية على الجسد والأشكال، والتي تترافق مع دواعي السرور عند التدمير ثم إعادة البناء)[2]. "أجيرياغيرا" (يحدد ويصف تطور العدوانية من هنا على أنها العكس عند الكبار، بحيث أن الطفل لا يميز بوضوح مفهوم القوة من مفهوم الصحة، ويُقر بإمكانية ردٍّ أو إعادة بناءٍ بعد الدمار)[3].

كذلك، وفقا لدراسته، تقول "ل. بندر" (الطفل يشعر بأن كل إحباط هو هجوم عدائي من المحيط. وأن العدوانية، بالنسبة لها، تظهر أساسا كرد فعل للحرمان العاطفي)[4]. حالة الطفل الذي عانى خلال السنوات الأولى من حياته من حرمان عاطفي أثناء النهار، حيث المبادلات أم . طفل لم تكن كافية لنموه، قد يعاني من الإكزما، ويُظهر تصرفات نمطية وخدش لسطح الجلد إلى أن ينزف أحيانا، هو مثال على العدوانية الموجهة للدات (إيذاء الدات)، حيث يكون المرض السيكوسوماتي (الإكزما) ذا صلة مع الحرمان الأمومي، فالإكزما تعبر عن العجز الذي تبديه "ل. بندر" حيث تكشف عن الصلة بين العدوان

1. Bender, L, « agression hotility and anxiety in children », Ch,. Thomas Springfieled III, 1953, cité dans J. de Ajuriaguerra, Manuel de psychiatrie de l'enfant, Paris, Masson, 1977 ; pp : 475
2. نفس المرجع، ص: 475.
3. نفس المرجع، ص: 475.
4. نفس المرجع، ص: 475.

والحرمان العاطفي، والتطورات المستقبلية العدائية لدى الحالة[1]، كما يمكن أن يتوقع في مرحلة البلوغ تطور هذا العدوان نحو حالات الإدمان والهروب من الواقع[2]. وهو ما يستشهد به "أجيرياغيرا" في هذا الصدد: (بناء على عدد صغير من الحالات، تؤكد "ل. بندر" ، كشخص بالغ، أن هؤلاء المرضى يميلون إلى الفرار من صراعات الحياة وأن يصيروا إتكاليين في مؤسسات طبية عقلية أو مؤسسات إصلاحية)[3] جامعين بذلك بين تخلف عاطفي وعقلي حتى.

العدوانية الذاتية هي مجرد نوع فرعي من العدوان، بوصفها آلية لإزالة التدفعات العاطفية. يربط جميع المؤلفين السابقين بين الأنشطة العدوانية الذاتية بآلية إزالة التدفعات الواردة[4]. ومع ذلك، فإن هذا الفعل ليس فريدا في حد ذاته، بمعنى أنه ليس فعل ينحو بالدرجة الأولى إلى التدمير في حالتنا التي ندرسها، وإنما هو نوع من التعبير يكشف عن وضع إزالة التدفعات العاطفية الواردة، حيث يواجه الحالة طريقا مسدودا: غياب الأم.

3.1.2. نشاط تشويه الذات:

تشويه الذات هو نشاط قريب من سلوك القوالب النمطية. يمكن أن يكون لها علاقة باضطرابات في عدم الوعي بصورة الجسد، وخاصة عند الطفل ذهاني موصوفة من قبل "غولدفارب" حيث (يتطور تشويه الذات ويصبح مفهوما في سياق اضطراب الأنا لدى الطفل)[5]. بالنسبة لـ "غرين" (المواقف الأبوية يمكن أن تلعب دورا في سلوك العدوانية الذاتية، إما من خلال أنها لا تتدخل لوقفه أو بتشجيعه بشكل معلن أو

[1]. نفس المرجع، ص: 475.
[2]. نفس المرجع، ص: 475.
[3]. J. de Ajuriaguerra, Manuel de psychiatrie de l'enfant, Paris, Masson, 1977 ; p.p : 476.
[4]. نفس المرجع، ص: 476. الذي يُضير إلى L, Bander, P.Schilder, In « suicidal preoccupation and attempts in children. Am. J.Orthopsychiat », 1937
[5]. Bender, L, « agression hotility and anxiety in children », Ch,. Thomas Springfieled III, 1953, cité dans J. de Ajuriaguerra, Manuel de psychiatrie de l'enfant, Paris, Masson, 1977 ; pp : 485.

مستتر)[1]. تشويه الذات يمكن أن يكون إذاً نوع من أنواع مناداة الأم، ذو صبغة تكرارية في إيقاعه (نمطي) وذو عمق في مظهره (الجروح). العجز عن الاستجابة لهذه النداء، قد يؤدي إلى تكرار فعل تشويه الذات الذي اعتمده الحالة.

بالنسبة "لِأجيرياغيرا" فهو يعتمد على أعمال العديد من المؤلفين المهمين، مثل "هـ . غرين" الذي شرح نتائج استخدام هذا السلوك المناسب من قبل الطفل، عن طريق التكرار، يهيكل بطريقة تدعيميه عمق إصابة المرض. وقد كتب: (يُقر المؤلفون بأن الأنماط الإيقاعية للطفولة الصُّغرى، تستخدم كوسيلة للتكيف من أجل وضع حدودٍ للأنا، يمكنها أن تتحول إلى سلوك تشويه للذات أكثر تنظيما، وتصبح جزءا دائما من المخزون السلوكي للطفل الذهاني)[2]. حتى بعيدا عن مجال ذهان الطفولة، وبالحديث عن مرحلة الطفولة المتأخرة، يمكننا أن نرى لدى الحالة أن استمرارية أنماط إيقاعية من تشويه الذات في مرحلة الطفولة المبكرة التي حصل عليها بصورة نمطية (الخدش) و الناجمة عن المرض النفس جسدي، التي تكون دائما موجودة كوسيلة للتكيف، والتي يمكن أيضا أن تكون وسيلة لحماية أنا الطفل من عواقب الحرمان من الرعاية الأمومة التي وقعت في السنوات الأولى من الحياة.

من ناحية أخرى، فإن بعض الكتاب مثل "شنتوب" و "سوليراك"(1961)، و"أ" و "ف". "براونر" (1978)، يتحدثون عن تشويه الذات بصفتها هروب في الألم الجسدي لنسيان قلق ذهاني لا يطاق. تعتبر "كاراز"، و "إهرهارد" (1973) هذه السلوكيات كما لو أنها تلتقي كتصرفات لتشويه الذات على خلفية جوعٍ في المحفزات، وكذلك استجابة لقيمة جدلية خفية بين الجسد والروح ذات قيمة لغوية. أما

[1]. Green, A.H, Self destructive behavior in physucally abused schizophrenic children, Arch. Gen. Psychiatr, 1968, in J. de Ajuriaguerra, Manuel de psychiatrie de l'enfant, Paris, Masson, 1977 ; pp : 486.

[2]. Green, A.H, Self destructive behavior in physucally abused schizophrenic children, Arch. Gen. Psychiatr, 1968, in J. de Ajuriaguerra, Manuel de psychiatrie de l'enfant, Paris, Masson, 1977 ; pp : 486

بالنسبة لـ "دوشيي" وآخرون (1979) فتشويه الذات يُمثل عرضا من القلق وتصرفات تَغيَّرَ معناها العلائقي[1].

بشكل عام، وبعد الكثير من البحث والدراسات التي أُجريت على تشويه الذات وسلوكيات تشويه الذات، فمن الواضح أن تشويه الذات هو وسيلة لغوية يعبر من خلالها الحالة عن مشاعره خلال غياب الأم خاصة، كما يُمكن اعتبار أن تصرفات تعبر عن وضع طبيعي للتعبير لدى الطفل نظرا لاضطراب في الرعاية الأمومية. لهذا السبب فقد شهد تشويه الذات أعلى معدل له أثناء غياب الأم، على العكس، عند تواجدها، قد يختفي هذا السلوك لدى الحالة، لدرجة لا يتبقى منه سوى القالب النمطي، الذي صار الآن أحد الطقوس التي يمكن معاينتها في بعض الأحيان لدى الطفل.

2. 2. إفراطات استثمار الجلد عند الطفل الشاب:

الاستثمار كمفهوم اقتصادي، هو حقيقة من حقائق الطاقة النفسية الذي يكون مرتبطا بتجلٍّ أو بمجموعة من التجليات، على جزء من الجسد، على موضوع ما[2]. ويعود ذلك إلى هذه الطاقة النفسية العاطفية لدى الحالة، والتي توجد حالة من إزالة التدفعات الواردة بسبب حالة الانسداد ومعاشها العدواني. هذه الحالة من الحرمان والانسداد تؤدي إلى توجيه الطاقة النفسية إلى سياقات مسدودة. وبالتالي فإن الاستثمار – كما بيناه سابقا – يقترض قناةً من التدفق تبعا للخصوصيات السريرية للحالة.

إن فرط الاستثمار في الجلد لدى الحالة، يُخلِّف آثارا تِبَعاً لأفكار عاطفية تتغذى من حرمان يومي منظم منذ السنوات الأولى من حياة الطفل. إن داء الإكزما جعل من الجلد لدى الطفل منطقة للتعبير عن مشاعر الإحباط من غياب الأم. هذا التفريغ العدواني . الذاتي الذي يُمارس على الجلد، والذي يؤكد على

[1]. Les conduites auto mutilatrices, Revue francophone de la déficience intellectuelle, volume 6, N°1, 57-63, p.p : 58

[2]. Jean Laplanche et J. B. Pontalis, vocabulaire de la psychanalyse, PUF, Ed. Delta, Paris, 1996 ; p.p : 211

تَحقُّق الإصابة المسببة من قبل داء الإكزما، في حال عدم وجود الأم إلى جانبه. إن تشويه الذات هو شكل من أشكال العدوانية بفعل الفرك لدرجة حدوث خدوش دامية على الجلد عند الحالة. وضعية لا يُعبر فيها الطفل ظاهريا عن أي ألم. إنها حالة تُنمي عن وجود تواتر آلية يستثمر الطفل من خلالها جلده كوسيلة تعبيرية. الإكزما، ساعتها، تتحدث عِوضا عن الطفل، وتعبر عن معاناة الحرمان غير المعلن من طرفه. وبهذا فالإكزما تمنح الجلد دورا مختلفا وهو نشأة مسار لغوي جسدي.

هذه الأدوار الجديدة الناشئة عن طريق هذه الأنماط من فرط الاستثمار، تقدم معنى جديدا لنمطية المعاش النفسي للطفل، مما يسمح بإعادة إنتاجات سلوكية تكيفيه للحماية من المشاعر والنزعات التدميرية لحالات الحرمان. هذا هو السبب في أن الطفل غالبا ما يخدش سطح الجلد، حتى عندما لا يكون هناك إصابة (بالإكزما)، في حين تكون عيناه موجهتان نحو شاشة التلفزيون أو لشيء آخر، بطريقة لا إرادية. فالملاحظات المُحصل عليها في هذه الحالة تُبين أن الطفل يحصل على معاش أفضل . على مسكِّن كوسيلة للراحة . يتم عن طريق هذا الفعل النمطي المُرافق لداء الإكزما.

الجزء الثاني

منهجية المقاربات الإكلينيكية

الفصل الأول:

الدراسة الإكلينيكية للحالة

1. 1. نبذة مختصرة عن تاريخ الحالة:

الطفل (ع.ع) يبلغ من العمر 10 سنوات، والداه يعملان كلاهما. وله اثنان من الإخوة هو أكبرهم.

قبل أن يولد (ع.ع) والديه كانوا يعملون في ولاية أدرار، في واحد من قصورها (سبع)، في حين أنهما في الأصل من ولاية بشار، من مدينة بني عباس. وهما لا يمتلكان مسكنا في أدرار، حتى أنهما استأجرا منزلا. عند ولادة (ع.ع)، والذي كان تجربة الأبوة والأمومة الأولى للزوجين الشابين، وبعد فترة أمومة بلغت نحو ستة أشهر، استأنفت الوالدة وظيفة التدريس في المتوسطة، التي كان بعيدة عن المنزل بعشرة كيلومترات، مما اضطرها لوضع طفلها تحت رعاية الجيران، كل يوم لمدة تصل إلى ثماني ساعات ونصف في اليوم. هذه الرعاية سوف تستمر في مرحلة ما قبل المدرسة للحالة.

لم تكن تجربة الرعاية الأولى من قبل مربية لم تكن دائمة، فالطفل قد تم إيداعه من جديد عند مربية أخرى عامين بعد ذلك عندما غير الوالدان مكان عملهما. فوجدوا أنفسهم على بعد 10 كم بعيدا عن المنزل القديم. ولم تُغير هذه التجربة الثانية الكثير من سلوك الطفل، إذ ظل سلوكه هو نفسه، صارت والدته، هذه المرة، تراه نوعا ما أكثر بإضافة فترة زمنية لمدة ساعة ونصف بين الفترة الصباحية وفترة ما بعد الظهر. هذه البرمجة كانت تنقسم بين فترتين زمنيتين: 3 ساعات صباحا، ثم 3 ساعات ما بعد الزوال، مفصولة بساعة ونصف للراحة بين الفترتين، كانت فرصة لزيارة الأم.

يمكننا الإشارة إلى الخصائص الرئيسية لهذين النمطين من الرعاية كالتالي:

– الرعاية الأولى للطفل، والتي استمرت عامين ونصف، من عمر 03 أعوام و06 أشهر، تميزت أساسا برعاية ذات طبيعة فسيولوجية (الرعاية الفسيولوجية) إذ لم تكن الإكزما قد حدثت في هذه الفترة من حياة الطفل بعد، الأمر الذي جعل أول رعاية تأخذ صبغة تربوية بالأحرى، وذلك على مستويين: – العناية الفسيولوجية (من خلال تقديم الطعام له، والغسل، واللباس وتغيير الملابس، واللعب، والحصول على السرير عند النوم). – وتعليم القيم الاجتماعية، التي لم تكن تعتمد، وفقا لدراستنا، على أي معيار واضح.

– الرعاية الثانية للطفل والتي تزامنت مع ظهور الإكزما لديه، حيث ظهرت في سن الثالثة للطفل. هذه الخصوصية الجديدة أضافت معايير جديدة لعمل الرعاية، بالمقارنة مع التجربة الأولى من مجالسة الطفل، والمتمثلة في مرض الإكزما، والرعاية التي تتطلبها. إذا كان، في إطار الرعاية الفسيولوجية، يتقاطع كلا نمطي الرعاية، فإن النمط الثاني من الرعاية من جهة أخرى يتميز بِحِمل إضافي، متمثل في العلاج المنصب على داء الإكزما، والنظر لهذه الخصوصية في بقية الرعاية الموجهة للطفل. فالمربية الثانية إذن كانت تعطي الطفل الدواء، وتأخذ بعين الاعتبار توجيهات الطبيب المعالج المذكورة من قبل الأم. وهي المهمة التي كانت تتواصل في الفترة المساء مع الأم بعد عودتها من العمل.

خلال عُطل الوالدين كانا يلتحقان بمسقط رأسهما، حيث تتواجد عائلة كلا من الوالدين. هناك كان الطفل يقضي وقتا أكبر مع عائلة الأم مقارنة بالوقت الذي يقضيه مع عائلة الأب، على الرغم من أن الوالدين كانا يقضيان هذه الفترة من العطلة في البيت الكبير لأهل الأب بما أن مسكنهم الخاص كان لا يزال تحت طائلة الأشغال. كان الطفل مدلل أخواله وخالاته، إذ كانت العائلة تمنحه كل ما كان يرغب فيه، أو ما كانت تعتقد أنه قد يرغبه. وبشكل عام، كان الطفل محط انتباه العائلة، وكانت المنافع نفسها مشتركة مع عائلة الأب.

في سن الخامسة صار للطفل أول أخ ذكر، هذا الأخير، وبعد سنة من ميلاده تكفلت به عائلة الأم في بلدة بني عباس كإعانة للأم باعتبار أنها لا تملك من الوقت الكافي للتكفل بطفلين معا نظرت لعملها. وهكذا ظل الوالدان يعملان في أدرار، وأمنا نقل الولدين إلى أجدادهما.

في سن السادسة الطفل يدخل إلى المدرسة، منذ هذا التاريخ لم يعد الطفل يُودع بعدها عند أي مربية أبدا ذلك أنه في الوقت يخرج فيه من المدرسة يتكفل به الوالدان، يلحقان ببعضهما من أجل وجبة الغذاء، كما يتواجدون أخيرا معا في الظهيرة. خلال السنوات الثلاثة التي ستتلو دخوله إلى المدرسة، كانت

نتائجه متوسطة، لا تتجاوز عموما علامة 10/5، غير أنه كان يمر من سنة إلى أخرى بفضل معدلة المقبول. وقد حضي بأخ آخر، سنة ونصف بعد ميلاد أخيه الثاني.

في سن الثامنة عاد الطفل ووالداه إلى بلدتهم الأصلية نهائيا، ويستقرون في مسكنهم بعد أن انتهت الأشغال به.

السنيتين اللتين تَلَتَا كان الطفل يقضي معظم الوقت مع والديه وإخوته، بما أنهم أخيرا متواجدون مع بعض في منزلهم الخاص. وقد صار بمقدورهم قضاء المزيد من الوقت مع بعض.

1. 1. 1. التاريخ المرضي:

ثلاثة أسابيع بعد ميلاده، تعرض الطفل لحالة مرضية على مستوى الفم (انتفاخ كريات (على شكل أكياس) على مستوى موضع منبت الأسنان بالناحية الخلفية للفم)، بمجرد ظهور الأمر سارع به الوالدين إلى المستشفى، الأطباء العامون الذي فحصوه لم يتعرفوا على طبيعة الحالة، مما حدا بهم إلى توجيهه نحو طبيب مختص، والذي طمأنوهم بأن هذه الحالة ستختفي آليا، بشكل تدريجي، بمجرد أن يعتدل إرضاعه طبيعيا. وهو ما حدث فعلا بعد ثلاثة أسابيع، حيث اختفت هذه الكريات.

في سن 3 سنوات الطفل يعرف أول حالة له من الإصابة بالإكزما. بدء الأمر بالتهاب جِلْدُ يدي الطفل، إحمرار وحكة، ومن ثم مصحوبة بإفرازات. الفحص الأولي الذي أجراه طبيب عام في مستشفى عمومي للطفل، أسفر تشخيص عن حالة إكزما. تم توجيهه نحو طبيب مختص في الأمراض الجلدية بمستشفى بغرداية. التشخيص لم يتغير عند الطبيب المختص: داء جلدي بكل خصوصياته. الطبيب وصف أدوية للطفل، طيلة سنة كاملة كان الطفل يُداوم على أخذ أدويته مع زيارة للطبيب المختص مرتين في السنة، مرة كل سنة أشهر. الجدير بالملاحظة أنه في فصل الشتاء كانت الإكزما تعرف نشاطا

ملحوظا، ثم بعد ذلك تختفي تقريبا بشكل نهائي، ثم كانت تعاود الظهور مع شهر أكتوبر، وهذا لمدة 5 سنوات (من سن 3 إلى 8 سنوات)، وخلال عطلتي الشتاء والربيع كانت تتضاءل.

حاول الوالدان العديد من العلاجات مع الطفل تبعا لنصائح الأطباء، غير أن الإكزما تستمر في التعبير عن ذاتها بإصابات متناوبة، يظهر ويختفي، وفي كل مرة يكون مصحوبا بذات الأعراض. الأدوية التي وُصفت له كان لها مفعول على المرض، من غير أن تؤدي إلى الاحتفاء النهائي للإكزما. والجدير بالملاحظة أيضا أنه منذ استقرار العائلة ببني عباس (الموطن الأصلي للوالدين) بدأ خطورة الإكزما في التراجع، إذ مذ ذاك الإكزما تظهر سوى في فصل الشتاء وجزء من الخريف بشكل محدود على سطح الجلد.

منذ أن استقرت العائلة بشكل نهائي في البلدة الأصلية للوالدين، لم تعد الإكزما تشكل همّاً بالنسبة للوالدين، كونها لم تعد تظهر بنفس الدرجة، ولم تعد تعبر عن ذاتها بنفس الحِدَّةِ.

1 .1 .2. تطور أعراض الإكزما:

يمكننا تحديد الأعراض التطورية للإكزما عند الطفل وسلوك الوالدين مقابلها على النحو التالي:

السن السن	الخصائص المرضية الظاهرة	سلوك الوالدين
منذ سن 03 سنوات وشهرين	تورم في سطح جلد في اليدين، وظهور بقع حمراء وحكة.	عرض الطفل على استشارة لدى طبيب عام، التشخيص إكزما + وصف دواء للطفل.

3 سنوات و7 أشهر	تمدُّد بقع حمراء على منطقة سطح الجلد، وزيادة معدل الحكة، و ظهور شقوق على الجلد.	جلب الطفل إلى طبيب الأمراض الجلدية في غرداية، القيام بتحاليل طبية ووصف دواء له.
من سن 3 إلى 6 سنوات	الأعراض تنكمش وتظهر مرة أخرى، بين فصلي الشتاء والصيف، مواصلة نفس العلاج.	اتباع تعليمات الطبيب، وإعطاء الطفل أدويته بانتظام، وجعله يقوم بفحوصات منتظمة.
من 6 إلى 8 سنوات	- الإكزما يعرف، تدريجيا وببطء، تراجعا ومحدودية في الظهور على الجلد، مع الاستمرار في إعادة الظهور - في منتصف العام الدراسي الأول يبدأ الطفل بالوعي بالقيود التي يفرضها مرضه، بتأكد أكثر فأكثر أنه أقل إساقلالية من باقي الأطفال (لا يلعب بمحاداة الغبار، وهذا يعني لا لعب مثل الأطفال الآخرين). في السنة 1 و2 من التمدرس الطفل يبدأ بالوعي بأنواع الحرمان المفروضة. سلوكياته الحالية تتأقلم أكثر مع تعليمات طبيبه المعالج ووالدته	الاستمرار في اتباع العلاجات الطبية الموصى بها بالفعل من قبل الطبيب المعالج، ةمتابعة عمليات المراقبة (كل 06 أشهر).
من 8 إلى 10 سنوات	أعراض الأكزيما انخفضت إلى الحد الذي لم يعد يوجد سوى على شكل مساحات مرئية صغيرة على الجلد. - الطفل، بعد استقرار الأسرة، والاستقرار النسبي لمرضه، يبدأ اللعب بحرية أكبر مع أقرنه وأصدقائه، والإجراءات الوقائية انخفضت أيضا.	الطبيب يغير العلاج، بعد التقدم الملحوظ من آثار المعالجة الأولى.

1. 2. ملخص المقابلات العيادية:

أخذت معنا تقنية المقابلة العيادية قرابة السنة والشهرين، بمعدل حصة إلى حصتين أسبوعيا، لمدة تتراوح ما بين 30 إلى 40 دقيقة للحصة كحد أقصى، والمقابلة كانت من نمط النصف موجهة. على الرغم من كون الحالة قليل الكلام، وأن إجاباته كانت مختصرة ومباشرة، مع قلة في التفاصيل التوضيحية، وبالرغم من ذلك إلا أن تقنية المقابلة العيادية معه منحتنا الكثير من المعلومات والدلالات عن حالته. هذه النتائج يمكن تلخيصها كما يلي:

1). الحالة يدعي عدم وجود غرابة في كونه مصاب بداء الإكزما، غير أن إجراءات الوقاية التي لا تفتأ أمه تذكره بها في كل مرة جد صارمة. مما يحول بينه وبين اللعب هو أمر يزعجه، باعتبار أنه يحب اللعب أكثر من أي شيء آخر.

2). يجد نفسه فقط مختلفا قليلا عن زملائه في القسم، أو عن أقرانه، عندما يلمح يديه وهما في حالة إصابة بالإكزما. يقول أن هذا الأمر يدفعه أحيانا إلى التساؤل لما هو مريض؟ سؤال لا يجد له أبدا جوابا. ثم ما يلبث أن ينسى الأمر في حينه.

3). يخبرنا الحالة أنه لا يتذكر لحظات متميزة في طفولته عندما كان في أدرار. حتى علاقته مع والديه يُشير إليها بقوله "عادية"، دون أن يقدم دلالة على كلمة "عادية"، فلا تحضر أي إجابة عندما يُسأل يُطلب منه تفسير الأمر.

4). الطفل لا يحمل فكرة واضحة عن أهمية الدراسة، ولكن بالنسبة للعب فهو عنده ذو أهمية بالغة، إذ بالنسبة إليه يجد نفسه مرتاحا وهو يمارس اللعب. في حين أن فكرة الأصدقاء المقربين أو الحميمين ليس لها أي خصوصية، إذ لا يُصنفهم تحت أي مسمى، ليس أكثر من رفقاء، ورفقاء لعب. هذه المعلومة يؤكدها مقياس روني زازو.

5). يُقيم كذلك العلاقة مع والديه وإخوته بكونها "جيدة" وأحيانا "عادية"، دون كثير شرح.

6). داخل البيت الحالة يقضي الكثير من الوقت أمام التلفاز، وهو يشاهد كل ما هو مقترح من برامج رياضية، وطنية أو دولية، في حين أنه لم يكن ينجز غالبا واجباته المدرسية، إلى غاية أن يُطلب منه ذلك بشكل حازم.

بشكل عام الطفل لا يملك تعريفا محددا لطبيعة التفاعل داخل المحيط الأسري, بالنسبة إليه فاللعب (كرة القدم) تعد الأمر الأكثر أهمية الذي يمكن أن يقوم به، حتى بالمقارنة مع دراسته. من الملاحظ أنه لا يفتقر إلى الذكاء ولا إلى الذاكرة الجيدة لكنه مع هذا لا يهتم فعلا بمسألة الدراسة إلا تحت إصرار الوالدين، وكذلك عندما يُمنع من مشاهدة التلفاز. لا يتحدث إلا قليلا، وبإيعاز، عن إخوانه. لا يعد مرضه مانعا له من اللعب، دون أن يحدد بشكل دقيق موقفه وشعوره صوب الأمر. تشكل الرياضة لديه متنفسا حيويا من أجل ديناميكيته.

1. 3. نقاط وملخصات الملاحظات:

هذه التقنية العيادية قدمت بين أيدينا العديد من المعطيات والملاحظات ذات دلالات معتبرة. مجمل الملاحظات العيادية التي تم تسجيلها ومتابعتها بفضل تمرير الروائز، وفي وضعيات تفاعلية قمنا بها مباشرة مع الحالة، قدمت بين أيدينا آلية عيادية هامة، محضرة مسبقا وتحت بنود محددة، مع إدراج بعض الملاحظات التي تُؤخذ لكونها مهمة.

مجمل الملاحظات العيادية يمكن تلخيصها كالآتي:

1). الحالة، وهو منهمك في مشاهدة التلفاز، وفي خضم التركيز مع البرامج المعروضة على الشاشة، يُظهر نمطية في فرك سطح اليدين في حركة آلية دون النظر إلى يديه. هو معتاد على فرك يديه ردا على الألم عندما تكون الإكزما في حالة نشاط، إلى الدرجة التي يُدمي فيها أحيانا.

2). الحالة ليس كثير الكلام أمام البالغين (والديه أو الأخصائي النفساني)، في حين أنه متحدث بشكل لا بأس به مع أقرانه في الخفاء عن أعين البالغين. متحدثا من غير أن يكون مفرطا في اللَّغْوِ، لأنه بالرغم من كل شيء فهو يتحدث بشكل متحرر، ولكن فقط بالشكل الذي يسمح له بالتعبير عن ذاته في جمل، طويلة أو قصيرة، ليقول ما يريد.

3). لا يبادر الحالة إلى الحديث مع والديه، بل هم، وخاصة الأم، من يبادر لإجراء حديث مقتضب، قصير وآمر.

4). والد الحالة قليل الكلام، قليل الاجتماعية، ليس لديه صديق حميم، ذو طبع هادئ، يقضي معظم وقته في بيته، إما بالعمل مع أبنائه في إطار دروسهم، وإما بالعمل في أشغال البناء بالمنزل، أو بتحضير عملها كمُدَرِّسة. الأم لدي طبع أخذ المبادرة، تتحدث غالبا وهي تصرخ، إذ تجد نفسها . على حسب تصريحاتها . متعبة بفعل الشتات الذي يفرضه عليها العمل داخل المنزل وانشغالاتها، بالرغم من أنها تعلن صراحة أنما عملها هو من اجل أن تشرف سنوات دراستها الجامعية، واشرف والديها، وتوفر حياة كريمة لأبنائها.

الفصل الثانـي:

محاولة تطبيق مقياس النمو النفسي الاجتماعي

لرونـي زازو للطفل الذي يعانـي من الإكزما

2. 1. تقديم المقياس:

إنه مقياس يُعنى بالأطفال ما بين 5 و 12 سنة.[1] هذا (المقياس النفسي الاجتماعي يتم من خلال استبيان موحد)[2]، يحتوي على 139 بند، والتي تهدف جميعا إلى تحقيق كامل حول عينة وصفية أوسع لسلوكيات الطفل.

يشمل المقياس ثلاثة أجزاء متباينة في تصاعدها، كل جزء يجري تقسيمه إلى عناوين وعناوين فرعية، والتي تمثل مجموعة من سلوكيات نفسية اجتماعية ذات صلة مع نشاطات محددة تسهيل بذلك تمريره[3].

طبقا لدليل الفحص النفسي للطفلII: (مقياس النمو النفسي الاجتماعي هو جرد للسلوكيات، الأمر يتعلق بالسلوك لا بالقدرات)[4]. المقياس موصوف في ثلاثة أجزاء، إنه جرد للسلوكيات، معروض في نقاط ثلاثة كُبرى في المرجع[5]، وهي موصوفة في ثلاثة أجزاء، بما يتعلق الأمر؟

2. 1. 1. البيان الأساسي للسلوكيات:

يتكون المقياس من نقاط ثلاثة كُبرى:

ا). واحد كبير: يعود إلى سجل النمو "التوجيه الذاتي" (مذكورة في ص: 733). إنها تتعلق بمجمل الرعاية التي تعلم الطفل الاستقلال بذاته (المرحاض، اللباس، عمله المدرسي، وتوجيه الطفل في فضائه العام).

1. René Zazzo, Manuel de l'examen psychologique de l'enfant II, 3ème édition, Delachaux et Niestlé Neuchatel/ suisse, 1969. p.p : 732
2. المرجع السابق/ ص: 731.
3. المرجع السابق/ ص: 733.
4. المرجع السابق/ ص: 735.
5. René Zazzo, Manuel de l'examen psychologique de l'enfant II, 3ème édition, Delachaux et Niestlé Neuchatel/ suisse, 1969

يعرض المقياس التحكم في السلوكيات من قبل الطفل في استعمالها اليومي، مما يسمح له بتحقيق "الانفتاح على الحياة الخارجية للأسرة" (ص: 734 من المرجع)، والذي يُصطلح عليه عموما: المحيط الفوري.

هذا الجزء (واحد كبير I) تم عرضه من الصفحة 741 إلى الصفحة 767، في المرجع المشار إليه أعلاه.

فيما يخص الجزء (اثنان كبير II) فهو يفحص "نمو الاهتمامات" للطفل (ص:734). هي إذن اهتمامات متعلقة بالفضول الجلدي، بالفضول الرياضي للطفل، إضافة إلى اهتماماته بالانفتاح على محيطه الخاص. يتحدث روني زازو عن (الانفتاح الذهني للطفل) (في ص: 734).

هذا الجزء (اثنان كبير II)) تم عرضه من الصفحة 768 إلى الصفحة 774.

ثم في الأخير نأتي إلى الجزء (ثلاثة كبير III) والذي يتعلق بـ "نمو العلاقات البينية "بين الأفراد"" (ص: 734. والتي هي قوانين التبادل المكتسب والاتصال (الموضوع الأكثر أهمية والذي يحظى باهتمامنا). هذا الجزء III تم عرضه من الصفحة 775 إلى الصفحة 781. ونُذكر بأننا اخترناه نظرا لاحتياجات البحث، بخصوص مواضيع الماجستير الخمسة في التكوين. بمعنى أن الجزء ثلاثة كبير III يُشكل سيرورة منهجية قابلة للتطبيق في المواضيع الخمسة.

2. 1. 2. الاختيار الواحد للجزء III:

هذا الجزء ثلاثة كبير III تُفصل على ثلاثة عناوين فرعية رئيسية (A)، (B) و(C) التي تُكونه.

. محتويات العنوان الفرعي (A):

يعالج دراسة "العلاقات مع الوالدين"، معروض من الصفحة 775 إلى الصفحة 777، مناسب لفحص "الاستقلالية الانفعالية" ونموذج تجسيدها من قبل الطفل (يُنظر إلى تفصيلها في الصفحة 734).

العنوان الفرعي (A) (العلاقات مع الوالدين) يحتوي 7 أسئلة، من البند 118 إلى البند 124، العنوان الفرعي (A) يُجيب على معرفة وتسيير الحدود ما بين الأفراد، إضافة إلى تلك المتعلقة الاستقلالية المعاشة للطفل في داخل العلاقات الأسرية.

أقدم ملخص الأسئلة السبعة:

1). البند 118: يُشير إلى أن الطفل قد فهم كونه صار كبيرا وأنه لا يتوجب عليه قبول انتباه الأم (الطفل يتقبل ابتعاد الوالدين).

2). البند 119: يُشير إلى أن الطفل قد فهم أن الوالدين يمكنهما أن يخطئا، وبأنهما غير معصومين.

3). البند 120: الطفل يدرك أنه يستطيع لابتعاد عن العائلة.

4). البند 121: الطفل يبدأ في الإدراك أنه دخل مستوى من القدرة على بناء حكمه الخاص حول ما يقترح الوالدان.

5). البند 122: يشير إلى أن الطفل قد بلغ مستوى يسمح له بالحديث مع أفراد الأسرة.

6). البند 123: يشير إلى أن الطفل المبحوث هو طفل مستقل، قد تجاوز سن العقوبة.

. محتويات العنوان الفرعي (B):

العنوان الفرعي (B) يعالج تسيير "علاقات الطفل مع معاصريه"، كما تشير إليها الصفحة 734، متعلقة بـ "الانفتاح والاندماج الاجتماعي للطفل" مع أصدقائه (الأطفال من نفس السن) . العنوان الفرعي (B) يحتوي ستة 6 أسئلة من البند 125 إلى البند 130، معروض من الصفحة 778 إلى الصفحة 779. إنها تعالج قدرات الكينونة والتصرف بالموازاة مع سنه، بما يُطابق النشاطات المستعملة، المعتاد على تبادلها مع أصدقائه والتي نعرضها كما يلي:

1). البند 125: يمثل قدرات مشاركة الألعاب الجماعية.

2). البند 126: يمثل قدرات الحديث المستفيض (الثرثرة)، المناقشة، الاستماع للموسيقى الملائمة لسنه.

3). البند 127: يثبت أن الطفل قد دخل إلى مرحلة متقدمة والتي هي القدرة على التوافق غالبا مع الأطفال من نفس سنه.

4). البند 128: الطفل دخل مستوى أكثر نضجا من اختيار الألعاب مع رفقائه.

5). البند 129: الطفل يدخل بسرعة إلى المستوى المنظم الجماعي، المقتسم مع أصدقائه.

6). البند 130: الطفل يمثل قدرات للتبادل الودي.

هذه البنود للعنوان الفرع (B)، توضح أكثر تعلم "الانفتاح الاجتماعي"، المعروض في الصفحة 734. المكتسب في هذا السن من قبل الطفل.

. محتويات العنوان الفرعي (C):

العنوان الفرعي (C) يُعالج (التكيف والحياة الاجتماعية) وقدرات إقامة روابط اجتماعية ما وراء أسرية للطفل عند تواجده لوحده. يحتوي على تسع (09) أسئلة من البند 131 إلى البند 139، معروضة من الصفحة 780 إلى الصفحة 781.

1). البند 131: الطفل يعرف كيف يتبنى في حديثه اللغة وأنماطها ذات الأبعاد المطلوبة.

2). البند 132: الطفل كبر وصار يعرف كيف يتصل مع الغرباء.

3). البند 133: الطفل يستطيع أن يُجري اتصالا مع غريب.

4). البند 134: الطفل يستطيع أن يُشرِّف مسؤولية على حسب سنه.

5). البند 135: الطفل يستطيع إيضاح عدم تقبله عندما يفرض الوضع ذلك.

6). البند 136: الطفل يعترف بأخطائه عندما يرتكب حماقة.

7). البند 137: الطفل يرى أن بمقدوره تقديم حكم على معلميه.

8). البند 138: يشعر من تلقاء نفسه شروط الاتصال الذي يتوجب احترامه عند الحديث بين البالغين.

9). البند 139: الطفل يعرف كيف يحتفظ بسر.

هذه البنود للعنوان الفرعي (C) تُشير إلى القدرات المكتسبة من الاجتماعية عند الطفل.

2. 1. 3. التوجيهات الإكلينيكية لفحص مرض الحالة:

من أجل دعم تمرير الاستمارة بالخصوصيات النفسية المرضية للحالة المدروسة، ومن أجل أن نبتعد عن عواقب إضافية ابتدائية، تم إدراجها من قبل المؤلف في مُؤَلَّفه، فإننا نرجع إلى تعليماته هو نفسه. في الواقع فإن روني زازو يشير إلى أن "اختيار التنقيط متروك للفاحص والذي يأخذ في الحسبان إلى أبعد حد ممكن"[1] الأداء المحقق المقيم بشكل موافق لاهتمامات الباحثين، والذي هو بالنسبة لنا: فحص القدرات الاجتماعية للمريض المتابع، ونذكر أن هذه هي فرضيتنا الحتمية بالنسبة لكل أعمال الماجستير.

نذكر أن تحديد الكمية للسلوكيات العامة ومعايرتها على عدة بيئات اجتماعية اقتصادية مختلفة، تعد اهتمامات أخرى علمية مرتبطة برهانات أخرى للأبحاث وللتعرف على النمو النفسي الاجتماعي عند الطفل.

أما اهتمامنا، بوصفنا مختصون في علم النفس المرضي للسوماتية، فهو منصب على فحص المعلومات المسجلة وأثرها البياني للاجتماعية عند الحالة، من أجل فهم طبيعة الخلل الحاصل اليوم عند مرضانا الذين يعانون من أمراض وسيكوسوماتية.

2. 1. 4. تذكير بالإضاءات المنتظرة:

العناوين الفرعية الثلاثة من هذا الجزء من المقياس تبين بوضوح أكبر حول الاستقلالية العاطفية، الانفتاح الاجتماعي، وتكيف الطفل مع متطلبات الحياة الاجتماعية.

---

[1]. René Zazzo, Manuel de l'examen psychologique de l'enfant II, 3ème édition, Delachaux et Niestlé Neuchatel/ suisse, 1969, p.p : 807

نحن نختار العنوان الفرعي "A" (العلاقات مع الوالدين) لأنه يحتوي على علاقة مباشرة مع موضوع بحثنا، وخاصة على الجانب العلائقي مع والدته، هذا العناوين الفرعي ينير لنا نوع العلاقة والسلوك السائد بين الطفل ووالديه، ولاسيما العلاقة بالأم. هذا المبحث الذي نأمل أن يلبي فهم أثر مرض الإكزما على سلوك الطفل صوب والديه، هذا هو السبب في أننا اخترنا تطبيق هذا المقياس بالضبط في الفترة النشطة لمرضه، للحصول على إجابات تعكس معاشه النفسي الانفعالي والنفسية الاجتماعية للحالة وهو مصاب بمرضه، على الأقل كفرضية بحث.

في حين أن العنوان الفرعي الثاني "B" (العلاقات المعاصرين) يقدم حقلين للاستقصاء:

1). من جهة أنها سمحت لنا أن نعرف سلوك الطفل في الخارج، في حقل المبادلات العلائقية الأخرى غير التي في الأسرة.

2). وبعد ذلك يسمح لنا أن نعرف ما إذا كان السلوكيات العلائقية الرئيسية للطفل، قد تم عيشها في حدودها الدقيقة في تبعا لسنه، بمعنى معرفة طبيعة العلاقات المتبادلة مع أشخاص "المعاصرين"، ومعرفة الأطفال من نفس سنه.

ج). بينما العنوان الفرعي "C" (التكيف مع الحياة الاجتماعية) يقدم لنا في هذه الأسئلة التسع، مجمل السلوكيات ذات الطابع الاجتماعي المنتظرة، والتي سير الطفل حياته الاجتماعية من خلالها، إذا ما كانت لديه القدرة على تمييز السلوكيات تتناسب مع الكبار سِنًّا، إذا ما كان يُجيد إصدار أحكام على أساتذته، ما إذا كان يقبل بمسؤولياته، الخ.

هذا العنوان الفرعي يسلط الضوء بشكل خاص على قدرات الطفل في إرساء روابط اجتماعية خارج المحيط الأسري.

2. 2. شهادة الطفل . الشاب وتعريف البنود:

2. 2. 1. شهادة الطفل . الشاب:

دليل الفحص النفسي للطفل لروني زازو، في الصفحة 732 يشير إلى (أنه في أصل بناء الاستمارة، أحببنا أن نضع مقياساً يصل إلى غاية مرحلة المراهقة، لكننا سرعان ما أدركنا أنه ما بعد سن الثانية عشر (12) تكون شهادة الوالدين غير كافية، ذات فجوات، مما يتطلب اختبارا إضافيا موجه للحالات نفسها)[1]. وعلى اعتبار تحديد كميات نتائج استُخلِصت من وظائف كبرى لأصناف اجتماعية اقتصادية مختلفة، فرهانات فحص الاجتماعية عند الطفل، من خلال شهادة الوالدين، يصير غير مُجدٍ انطلاقا من سن 12، بشهادة روني زازو نفسه.

الطفل في سن 12 هو في مرحلة ما قبل المراهقة، وباعتبار أنه يستطيع أن يمنح بنفسه وجهة نظره الخاصة حول اجتماعيته.

نظرا لضرورة احترام الملائمة المنهجية أما مؤلفين كبار اقترحوا وسائل تقييم تسمح بمعرفة قوانين النمو النفسي الاجتماعي للطفل، حِدِّيَةَ السن هذه كانت مسعى للمؤلف نفسه، وبهذا سنكون إذن مرتاحين في تطبيقنا للاستمارة التي نمررها للطفل لا للوالدين.

وتبعا لذلك، يمكننا اقتراح التعليمة التالية: (بالنسبة لكل سؤال سأطلب منك أن تخبرني ما تفعل عادة وليس ما أنت قادر على القيام به)[2]، بشكل متطابق مع شروط التطبيق التي قدمها روني زازو، في الصفحة 805، والتي نقترحها لحالتنا التي نتابعها.

---

1. René Zazzo, Manuel de l'examen psychologique de l'enfant, 3ème édition, Delachaux et Niestlé Neuchatel/ suisse, 1966. p.p : 732
2. René Zazzo, Manuel de l'examen psychologique de l'enfant, 3ème édition, Delachaux et Niestlé Neuchatel/ suisse, 1966. p.p : 805

من جانب آخر، كل سؤال يجب أن يُطرح بشكليْهِ: الشكل المكثف، والذي نبدأ به، والشكل التفصيلي، بالتحديد أو بالأمثلة الإضافية، المقدم خلال الدراسة.

في حالة عدم فهم أو تفسير خاطئ يمكن تسجيله ضمن الأجوبة "يكون من البديهي ضروريا تقديم شروح تكميلية"[1].

وبالتالي، وبما أننا اخترنا جزء "ثلاثة كبير III"، ولاهتمامنا بمنح أكثر شفافية في القراءة للنتائج المرتبطة ببنود الاختبار، نُدرج 3 جداول محترمين بدقة "محاور بنود . سلوكيات" المقترحة من طرف روني زازو، من الصفحة 775 إلى الصفحة 781، بمعنى العنوان الفرعي (A)،العنوان الفرعي (B)،العنوان الفرعي (C).

2. 2. 2. الجداول (A)، (B) و(C):

الجدول الأول: دراسة الاستقلال وحدود الحرية الذاتية

العنوان الفرعي "A": العلاقات مع الوالدين

البند	الإجابة المكثفة	الإجابة التفصيلية	التنقيـط
118. يعترف أنه لا يحتكر انتباه الأم، رعايتها، بطريقة حصرية	أفضل بكثير من ذي قبل	عندما كنت لا أزال صغيرا لم يكن بمقدوري تقبل الأوامر التي كانت تأتيني من والدي كثيرا، ولكن اليوم أعرف أنها لمصلحتي	(−)
119. بدء يتعرف على الشعور بأن الوالدين نفسهما يمكنهما أن يُخطئا، بأنهما غير معصومين. ما يقوله الوالدين يمكنه أن يخضع	أحيانا	نعم أحيانا أجد أنهم هم أيضا يمكن أن يُخطئوا، يقولون أحيانا أشياء لا تتحقق، يمكنهم أن يُخطئوا أيضا، ولكن ليس دائما	(−+)

[1]. المرجع السابق، ص: 806.

للاستفهام			
120. الآن من غير جلبة هو ينفصل عن والديه	لا يُحدث جلبة تماما الآن	الآن لدي إخوتي الصغار، أنا الكبير، أنا لم أعد أحدث جلبة عندما افترق عن إخوتي	(+)
121. صار يحكم بطريقة فيها صلاحية ما يقوله أو يفعله الوالدان	يقدم أحكاما لكنها أقل صلاحية	أقول رأيي لكن أحيانا يمشي وأحيانا لا يمشي، يقولون لي أحيانا أني أخطأ وأحيانا لا	(+)
122. على أساس المنفعة المشاركة، هل يتناقش مع والده أم كل منهما يُعطي وجهة نظره؟	أحيانا	لا أتحدث كثيرا مع والدي في مواضيع محددة، حديثنا يدور في سؤال/جواب مختصرة عادة فيها أمر	(−)
123. لم يعد الوالدان يستعملان معه العقوبات الجسدية (الصفع، الضرب على المؤخرة)	أقل بكثير من ذي قبل	يقولون لي أني كبير الآن، وأني أعرف ما هو مسموح وما هو غير مسموح من نفسي، من غير الحاجة لعقاب	(−)
124. يحدث أن تكون المشاحنات بينه وبين والديه حول هامش الاستقلالية التي تولى إليه	ناذرا	في الحقيقة هذا النوع من المناوشة لم يحدث أبدا بيني وبين أبوي حتى معنى الاستقلالية لم نتحدث فيه أبدا أنا ووالدي، وخاصة عندما يكون الموضوع يخصني	(−)

الجدول الثاني: المبادلات والمرونة في الاتصال

العناون الفرعي "B": العلاقة مع المعاصرين

البند	الإجابة المكثفة	الإجابة التفصيلية	التنقيط
125. يُشارك في ألعاب الفرق	غالبا	أحب لعب كرة القدم، أحب تلك البهجة في كرة القدم، بالإضافة إلى أنني لا أستطيع لعب كرة القدم بمفردي	(+)
126. مع أطفال من سنه، هل يحدث معه وأن يقوم بنشاطات أخرى غير اللعب: يثرثر، يتحدث، يستمع لأسطوانات.	ناذرا	أغلب الوقت ليس هناك إلا كرة القدم التي تجمعني مع رفاقي، وإلا فإننا لا نلتقي إلا ناذرا أو في المدرسة	(+)
127. عندما يكون مع أطفال من سنه يتحدث ويثرثر أكثر من اللعب	ناذرا	أفضل اللعب،نحن نتحدث ناذرا في الطريق بين المنزل والمدرسة	(−)
128. توقف عن اللعب مع رفاقه (أو إخوته أو أخواته) في ألعاب حيث يكون لكل واحد دور	لم يسبق له أن لعبه	لعبتي المفضلة هي كرة القدم، لا أمارس أية لعبة أخرى	(−)
129. يشارك بشكل نشط ضمن مجموعة من الشباب	لا مشاركة	هذا لا يجذبني أن أكون ضمن مجموعة في نشاط أكثر من لعب كرة القدم	
130. هل يملك صديقا أو مجموعة من الأصدقاء الذين تربطه بهم علاقة وطيدة، والذين لديهم مكانة كبيرة في حياته	رفقاء جيدون	ليس لدي سوى رفقاء المدرسة، أو رفقاء اللعب، ليس لدي أصدقاء حميميون أو مقربون	(−)

الجدول الثالث: البعد العلائقي ومسؤوليته

العناون الفرعي "C": التكيف بالحياة الاجتماعية

البند	الإجابة المكثفة	الإجابة التفصيلية	التنقيـط
131. يستعمل "أنتم" عندما يتناسب الأمر مع ذلك	ناذرا	تعلمت أن أنادي الأشخاص الأكثر سنا بـ "عمي" و "عمتي" هكذا علمني والداي	(−)
132. له، مع الغرباء، سلوك مُتكيف، سلوك "كبار"، ليس خجولا جدا، ليس اعتياديا جدا	في بداية اللقاء يكون متكيفا، لكنه يصير بشرعة أكثر جرأة	يمكن أن أبقى قليلا مع الأشخاص الأجانب الذين يأتون إلينا ولكن ليس كثيرا، أفضل دوما المغادرة مُبكراً	(−+)
133. يعرف كيف يُنشأ علاقة عندما يكون لوحده وجها لوجه مع غريب لمدة زمنية قصيرة	يفعل ذلك، لكن يكون غير مرتاح، ثم يوقف الأمر	أحيي، وعندما أفتح الباب أحاول أن أكون لطيفا، ولكن ليس لفترة طويلة، لأنني لست معتادا أن أكون مع الغرباء	(−+)
134. في المسؤوليات التي تُقدم له، أيمكننا أن نثق به	على حسب الظروف	أحيانا نعم، وأحيانا لا، عندما أشعر أنني متحفز جيدا أقوم جيدا بمسؤولياتي التي يعطونني إياها "الوالدين"	(−+)
135. عندما يتطلب الأمر هل يتمكن من ضبط انفعالاته أمام غرباء	أحيانا	عندما يتعلق الأمر بشيء يُؤكل لا أحبه أقوله مباشرة، ولكن إذا تعلق الأمر بشيء آخر أحيانا نعم وأحيانا لا	(+)
136. عندما يرتكب حماقة أيتقبل المسؤولية	ناذرا	أحيانا أفعل أشياء حمقاء عن طريق الخطأ لذلك لا أجدها متعلقة بمسؤوليتي حقيقة	(−)
137. يحكم على معلمه أو معلمته بطريقة موضوعية إلى حد ما	لا يقول شيء، لا يتحدث عن الأمر	لم أقم بذلك قط، أنا لا أتحدث عن أساتذتي مع الآخرين	(−)
138.يشعر من تلقاء نفسه ما يجب (أو يمكن)	غالبا	تعلمت من والدي ماذا أقول و ما لا يجب أن أقول	(+)

أن يُقال أو لا يُقال حسب المتحدثين أو الأشخاص الحاضرين			
139. أيتمكن من كتمان سر بخصوص أقربائه؟	أحيانا	لا توكل إلي غالبا أسرار كثيرة، ولكن عندما يطلب مني والداي عدم قول هذا أو هذا فأنا لا أقوله فقط	(+-)

2. 2. 3. ملخص المباحث

طبيعة البنود:

- إن بنود العنوان الفرعي (A) "العلاقة مع الوالدين"، تم تركيبها بطريقة تسمح باختبار اكتساب الاستقلالية للحالة في مقابل والديه، ومعرفة استقلالية الطفل وحدودها، لهذا بلحظ استعمال مفردات من قبيل "الوالدين أنفسهم من الممكن أن يخطئوا"، "إحداث جلبة"، "الحكم على"، "العقوبات"، "الاشتباكات"، من أجل تحديد نمط وطبيعة الروابط والدين – أطفال، وإمكانيات تأسيس روابط وتفاعلات في وضعيات مختلفة.

- من ناحية أخرى، فإن بنود العنوان الفرعي (B) (العلاقات مع "الأقران") احتوى مفردات مثل "يشارك"، "نشاطات"، "يتحدث ويثرثر"، "يتوقف عن اللعب"، "يشارك بنشاط"، "صديق يعني له الكثير"، كل هذه المفردات بين الجانب الديناميكي وإرادة فرض الذات إيجابيا، وإيجاد مكانة ضمن أصدقاء وزملاء الطفل، وبالتالي فإن الإجابات تسمح بالتعرف على هذه الوضعية التي يصنعه الطفل لنفسه بين أقرانه والتعرف على دلالتها.

- العنوان الفرعي (C) (التكيف مع الحياة الاجتماعية)، يحتوي بنود تدور التعابير الأساسية فيها حول الاستقلالية، المسؤولية، أو إصدار أحكام ضد شخص أجنبي أو مجموعة من الأشخاص الأجانب، مثل

"يستعمل "أنتم" "، "تصرفات كبار"، "يضع ثقة"، "يشعر من تلقاء نفسه"، "يحتفظ بسر" وهي كلها مفردات توحي بحس المسؤولية لدى الحالة، وامتدادها في الحقل الاجتماعي.

الإضاءات السيميائية المحصل عليها:

أ. الدلالات الإكلينيكية للعنوان الفرعي (A): اكتساب الاستقلالية وحدود الحرية الذاتية:

الموضوع الأول؛ مسؤوليات الطفل اتجاه والديه: والتي يدور حولها البند 118، حيث أن إجابة الطفل جاءت توضح فهم الانتباه والرعاية القادمة من جهة الأم، مما يدل على نوع من النضج الملموس بشكل واضح عند الطفل، وحس للمسؤولية في علاقته مع الوالدين. يمكن ملاحظة هذا كذلك في البنود 120، 123 و124، أين يشرح بوضوح، في البند 120، أنه لم يعد يُحدث جلبة عندما ينفصل عن والديه، بأنه "البكر" بين إخوته، وبأنه يتقبل احترام التعليمات الموكلة إليه من قبل والديه، الآن بما أنه كبير، صار مؤهل لمعرفة ما يمكن وما لا يمكن القيام به. حسب إجابته في البند 123، لم تعد هناك عقوبة من لدن الوالدين. هذا قد أعطى كنتيجة أنه حتى الاشتباكات مع الوالدين صارت ناذرة، ولا تُرى إلا أحيانا، كما في البند 124 (في الحقيقة هذا النوع من المناوشة لم يحدث أبدا بيني وبين أبوي حتى معنى الاستقلالية لم نتحدث فيه أبدا أنا ووالدي، وخاصة عندما يكون الموضوع يخصني).

الموضوع الثاني؛مفهوم الحكم والاستقلالية: في البند 121 الطفل يشرح بأنه لا يحكم ولكن يُعطي رأيه بالأحرى، والذي لا يتم تقبله دائما في وسط عائلته، ولكنه يؤكد أنه يعبر عن وجهة نظره، وهذا يُؤشر إلى وجود رغبة في الاستقلالية. وهذا الحس بالحكم والذي نراه في البند 119، عندما يكشف أن الوالدين (أنفسهم يمكن أن يُخطئوا ، يقولون أحيانا أشياء لا تتحقق، يمكن أن يُخطئوا هم أيضا لكن ليس دائما)، مما يؤكد وجود صعوبة في توجه الطفل نحو استقلاليته، والتمييز الذي يجب إرساؤه بين الذات والآخر.

ب. الدلالات الإكلينيكية للعنوان الفرعي (B): المبادلات والمرونة في الاتصال:

كل بنود العنوان الفرعي (B) تدور حول موضوع "المبادلات والمرونة مع المعاصرين"، ويمكننا أن نقسمه إلى المواضيع التالية:

الموضوع الأول؛ حس المشاركة: في البند 125 الكفل يُعبر عن طبيعة والهدف من التواجد ضمن مجموعة، والذي يكون خصيصا في إطار اللعب، عندما يُعلن: (أحب لعب كرة القدم، أحب هذا المرح في لعب كرة القدم، إضافة إلى أني لا أستطيع أن ألعب كرة القدم لوحدي)، هو يتحدث عن المرح في اللعب بدل الحديث عن المرح بالتواجد مع أشخاص معينين من أقرانه الذين يشاطرهم اللعب. هذا الموضوع نفسه نجده مُؤكدا في البند 126: (أغلب الوقت ليس هناك إلا كرة القدم التي تجمعني مع رفاقي، وإلا فإننا لا نلتقي إلا ناذرا أو في المدرسة)، ولكننا نسجل هنا أنه حتى هذا النشاط الذي يوفر التبادل بين الطفل وأقرانه لا يُمارس إلا ناذرا في إطار اللعب. ولذلك فمن الواضح أن ميزة لعب الطفل يتم استثمارها في مجال المبادلات العلائقية مع معاصريه.

الموضوع الثاني؛ المبادلات مع المعاصرين: طبيعة لعبة كرة القدم أنها لعبة جماعية، والطفل نفسه يصر على أنه يفضلها على أي لعبة أخرى البند 128: (لعبتي المفضلة هي كرة القدم، وأنا لا أمارس أي لعبة أخرى)، وعلى الرغم من أنه يؤكد أنه ما هو مهتم في هذا النشاط سوى باللعب دون أي أنواع أخرى من العلاقات مع الأطفال الآخرين، ولكن بطريقة كامنة يقيم علاقات راسخة حقا والروابط، في بيان متناقض في البند 130: (ليس لدي سوى زملاء المدرسة أو رفاق، وليس لدي صديق حميم أو مقرب)، زملاؤه في المدرسة، الذين هم في أغلبيتهم من يشاطرهم لعبته المفضلة، يُشاطرهم أيضا عدة أحاديث أثناء الذهاب أو مجيء من للمدرسة. وفي اللعب فإن (ع.ع) هو من يختار أولئك الذين يريد أن يلعب برفقتهم. وهنا نسأل على أي أساس يقوم باختيار رفقائه في الفريق الذين شارك معهم كلاعب؟

ونظرا لأنه خيار شخصي، فمن الواضح أنه يقوم على الاتفاق وسهولة التفاعل بينه وبين أعضاء الفريق، الميزات التي لا نجد إلا بين أعضاء مجموعة متجانسة، حيث الاتفاق فيه يعد ذا دلالة كبيرة، لمشاركة خاصية التضامن في المجموعة، على الرغم أن الأمر لا يتعلق سوى بفترة لحظية عابرة من الزمن.

ج. الدلالات الإكلينيكية للعنوان الفرعي (C): البعد العلائقي ومسؤوليته:

في العنوان الفرعي (A) (التكيف مع الحياة الاجتماعية)، يمكننا أن نميز عدة مواضيع، والتي يمكن تلخيصها على النحو التالي:

الموضوع الأول؛ التميز للعلاقة مع الأجانب: يُمكن ملاحظته في البند 131، الذي كان إجابته (تعلمت أن أنادي كبار السن "عم" أو"عمة"، مثلما علمني والداي)، هذا يؤكد احترام الحالة لكبار السن منه، ويُسجل موافقته لثقافة المجتمع حيث يُدعى الأشخاص الكبر سنا "عم "أو" عمة ".

الموضوع الثاني. إنشاء سلوك مناسب تجاه شخص أجنبي أو أشخاص أجناب: هذا موضوع يحتوي البنود 132 و 133، حيث يظهر الطفل سلوكا اجتماعيا نوعيا في حضور شخص أو مجموعة أشخاص أجانب، هذا النوع من الروابط في كثير من الأحيان لا يدوم طويلا، وهذا واضح بشكل جلي في رد الطفل في البندين: البند 132 (يمكنني البقاء قليلا مع الناس الأجانب الذين يأتون إلينا ولكن ليس كثيرا، أحبذ دائما الانصراف في وقت مبكر)، والبند 133 (أحيي، وعندما أفتح الباب أحاول أن أكون لطيفا، ولكن ليس لفترة طويلة، لأنني لست معتادا أن أكون مع الغرباء).

الموضوع الثالث؛ معرفة كيفية تحمل المسؤولية في سنه: في البند 134، حيث يعبر عن توليه مسؤولية مشروطة بالرهان الذي يتلقاه بالمقابل (أحيانا نعم، وأحيانا لا، عندما أشعر أنني متحفز جيدا أقوم جيدا بمسؤولياتي التي يعطونني إياها "الوالدين")، والذي يكشف عن شعور بالمسؤولية ليست مستقلة

تماما وذاتية، ولكنها ذات صلة إلى حد ما بنوع الأمر وراء المهمة المنوط به تنفيذها، هذا يدل على معنى الاستقلالية والمسؤولية في اتخاذ القرار في وجدان الحالة.

الموضوع الرابع؛ التحكم في سلوكه في الأماكن العامة: يظهر في البند 135 (عندما يتعلق الأمر بشيء يُأكل أنا لا أحبه أقولها مباشرة. ولكن إذا كان يتعلق بأمور أخرى، أحيانا نعم وأحيانا لا)، أين قال الطفل نعم يتحكم أحيانا، وأحيانا لا، لذلك فإن تحكمه ليس مكتسبا بشكل نهائي.

الموضوع الخامس؛ معرفة كيفية تحمل حماقته: الطفل يعطي الجواب التالي على البند 136: (أحيانا أفعل أشياء حمقاء عن طريق الخطأ لذلك لا أجدها مسؤوليتي حقيقة) عندما سئل (عندما يرتكب حماقة، أيتقبل المسؤولية ؟)، والجواب المتحصل عليه من طرف الطفل يعطي إشارة على أن الطفل يتحمل أخطائه إذا كانت من إنتاجه الخاص، وإلا فإنه لا يفعل.

الموضوع السادس؛ مسألة ما إذا كان حكم موضوعي عن معلميه: الطفل ينفي بوضوح أن يكون قد فعل ذلك آنفا، فبالتالي فإنه لا يوجد لديه خبرة البند 137: (لم أقم بذلك قط، أنا لا أتحدث عن أساتذتي مع الآخرين).

الموضوع السابع؛ يعرف كيف يُبدي مرونة في تصرفاته مع الآخرين: في هذا الصدد الطفل لا يزال يعتمد على وجهات نظر والديه، البند 138: (تعلمت من والدي ماذا أقول و ما لا يجب أن أقول) "فهو لا يُبدي أي اهتمام باستقلاليته في مقابل والديه.

الموضوع الثامن؛ يتقاسم الأسرار مع الآخرين: هنا كذلك الطفل يُبدي تبعية لوالديه، البند 139: (لا توكل إلي غالبا أسرار كثيرة، ولكن عندما يطلب مني والداي عدم قول هذا أو هذا فأنا لا أقوله فقط)،

إضافة إلى ذلك، ونظرا لندرة الحصول على أسرارا يمكن تقاسمها مع الوالدين، كل هذا يجعل خبرته في هذا الصدد فقيرة، ومعتمدة على إملاءات الوالدين.

مناقشة النتائج ومقارنة الفرضيات:

فيما يخص الفرضية الأولى (ما الأثر الذي يمكن لمرض الإكزما أن يُخلِّفه على سلوك الطفل اتجاه والديه "لاسيما الأم"؟)، والتي كرسنا لها العنوان الفرعي "العلاقات مع الوالدين"، والتي تشير نتائجه إلى مستوى مرتفع من الإجابات النافية لوجود صراع مع الوالدين، أو أنه يثيرها بشكل أقل مما كان عليه مسبقا، مثلا في البند 118: (يعترف أنه لا يحتكر انتباه الأم، رعايتها، بطريقة حصرية)، الإجابة المكثفة كانت (أفضل بكثير من ذي قبل)، أما الإجابة التصريحية فكانت (عندما كنت لا أزال طفلا صغيرا لم أكن أستطيع قبول الكثير من الأوامر التي تأتيني من لدن أمي، ولكنني اليوم أعلم أنه من أجل منفعتي الشخصية). جل الأجوبة تسير في هذا السياق تشهد أن التفاهم الأسري أحسن مما كانت عليه من ذي قبل. هذا التحسن في التفاعل والتفاهم مع كلا الوالدين، وبشكل خاص مع الأم، وبالتنامي نسبيا مع الفترة التي كانت تودع فيها الأسرة الطفل عند المربيتين، اللتين كان يقضي عندهما الكثير من الوقت قبل أن تتمكن الأسرة من الحصول على مسكنها الخاص، والرحيل إليه نهائيا. إن الإجراء المتنامي – على بُطئه – في التجانس بين الطفل ووالديه يُبين تشابك العلاقة بينهم. إذ كل السلوكيات، على حسب المقياس، توحي بتغير يصب لصالح التفاعل الاجتماعي، أمر تم تأكيده من خلال المقابلات التي تمت مع الحالة، ومع والديه أيضا.

من ناحية أخرى، الحالة كان يعرف في هذه الفترة التي تميزت بتناقص الإصابة بالإكزما مقارنة بما كانت عليه قبل أن يبلغ 8 سنوات، كان سلوكه اتجاه والديه، طبقا لمقياس النمو النفسي الاجتماعي، قد

عرف تغيرا إيجابيا، ولهذا المؤشر دلالته العيادية، والذي يجعل ثلاثة عناصر في علاقة وتفاعل هام ورئيسي:

1). استمرارية متابعة دور الأم بعد التكفل الكامل بابنها،

2). أثر هذا العنصر ظهر على تدني مستوى الإكزما في الزمان وظهور الداء في حد ذاته،

3). الحصول على مزيد من الوقت في المنزل الأسري أعطى إمكانية أكبر للتبادل والتفاعل البَيْنِي.

هذه المعطيات تؤكد فرضيتنا في العلاقة بين الإكزما وسلوك الطفل اتجاه والدته، وإصابته بالإكزما التي عرفت تدنيا عندما عرفت الرعاية الأمومية تبادلا مستقرا في كنف البيت.

الفرضية الثانية والتي تم إيضاحها من خلال مقياس النمو النفسي الاجتماعي كانت التالية: (ما طبيعة التبادل العلائقي المشترك للطفل مع أقرانه بمعية الإصابة بالإكزما؟) والتي سُخِّرت لها بنود العنوان الفرعي (B) (العلاقة مع المعاصرين)، والذي مكننا المعطيات الملخصة كالآتي:

1). فقر في النشاطات باستثناء كرة القدم مع الأقران،

2). لا يُشارك في تبادل الحوارات أين يدافع كل عن وجهة نظر،

3). ندرة المبادلات الودية.

هذه المعطيات الثلاثة تُبين حجم الفقر في إمكانيات تأسيس روابط بشكل طوعي مع المعاصرين من أجل هدف آخر غير اللعب. هذا المؤشر يرجع بنا إلى تعدد المربيات اللائي اعتنين به عند عدم تمكن الأم من ذلك، وعدم وجود نموذج محدد يحمل قيماً محددة فيما يخص تأسيس روابط مع آخرين، لاسيما مع الأقران، دون أن نهمل إمكانية تأثير طبع الوالد، والذي هو بدوره لا يملك أي صديق مقرب أو حميم،

والذي قد يكون النموذج الأسري الأوحد الموثوق والمثمر بالنسبة للطفل. وحتى عندما يكون الحالة مصاب بالإكزما لا يُفَوِّت إلا نادرا لعب كرة القدم مع زملائه. هذه اللعبة، وفقا للأم والحالة ذاته، أنها أحب إليه من كل شيء؛ (أحب لعب كرة القدم، أحب هذه بهجة لعب كرة القدم، إضافة إلى أني لا أستطيع لعب كرة القدم بمفردي) البند 125. هذا السلوك يُمكن أن يُحلل كآلية دفاعية في مواجهة السنوات (قبل سن 8 سنوات) أين لم يكن يمتلك هذه الفرصة لممارسة اللعب، الذي يُعد كعنصر هام في النمو السيكولوجي للطفل. هذا التفسير الأكثر قبولا لسلوك الطفل المفرط في اللعب دون إدراج روابط أخرى مع الأطفال من نفس سنه من غير اللعب معهم.

إجابات العنوان الفرعي الثالث (C) (التكيف مع الحياة الاجتماعية) توضح لنا النمو النفسي الاجتماعي لدى الطفل. في البند 131 على سبيل المثال يمكننا ملاحظة نضج اجتماعي، حيث يتعلم الطفل تنفيذ القيم الاجتماعية التي تعلمها (لقد تعلمت مناداة الأشخاص الأكثر سنا بـ "عمي" و "عمتي"، هكذا علمني والدي)، غير أن هذا السلوك الاجتماعي لا يزال غير كاف في الإطار الزماني المكاني عند التواجد مع الآخر، إذ نراه على سبيل المثال مع في البند 132 (يمكنني البقاء قليلا مع الأشخاص الأجانب الذين يأتون إلى بيتنا ولكن ليس مطولا، أفضل دائما أن أغادرهم سريعا)، والبند 133 (أحيي، وعندما أفتح الباب أحاول أن أكون لطيفا، ولكن ليس لفترة طويلة، لأنني لست معتادا أن أكون مع الغرباء). حس المسؤولية عند الحالة ليس مكتسبا بطريقة تامة، وهذا ظاهر في إجاباته على البند 134 (في المسؤوليات التي نوكلها إليه، أيمكننا أن نثق به؟)، يصرح: (أحيانا نعم، وأحيانا لا، عندما أشعر أنني متحفز جيدا أقوم جيدا بمسؤولياتي التي يعطونني إياها "الوالدين")، كذلك في البند 136 (عندما يرتكب حماقة أيتقبل المسؤولية)، والتي كانت إجابته فيها: (أحيانا أفعل أشياء حمقاء عن طريق الخطأ لذلك لا أجدها مرتبطة بمسؤوليتي حقيقة)، أو أحيانا يكون موجها نحو الحس بالمسؤولية، كما يبين ذلك

البند 139 (أيتمكن من كتمان سر بخصوص أقربائه؟)، يقول: (لا توكل إلي غالبا أسرار كثيرة، ولكن عندما يطلب مني والداي عدم قول هذا أو هذا فأنا لا أقوله فقط).

إن هذا العنوان الفرعي يُقدم بين أيدينا معلومة حول نضج في التكيف مع الحياة الاجتماعية في طريق الاكتساب، غير لأنه لا يعد نامياً بما فيه الكفاية.

2. 3. الإجبارات المعيشية للمرض عند الحالة:

2. 3. 1. الدلالات الإكلينيكية للعنوان الفرعي (A):

البند 118). كانت الرعاية الأمومية تعتبر بالنسبة للحالة كعلامة على الاختناق (الضيق)، عندما "كان طفلا صغيرا"، كان يعتبرها أوامر لا يقبلها. في سن متقدم أَمْكَنَه أن يتحقق من أن الأمر لم يكن يتعلق بأوامر، ولكن بنصائح من أجل "صالحه الخاص". فالطفل قد عاش إذن مرحلتين متباعدتين في مقابل جملة من الرعاية الأمومية: . مرحلة الإحساس بالاختناق من جملة الرعاية الأمومية . ومرحلة التفهم والتقبل.

البند 119). مفهوم الحكم ناضج جزئيا (في طريق النمو) لدى الحالة، عندما يتعلق بتصرفات نحو سلوكيات الوالدين، استعمال تعبير (أحيانا) وتعبير (ولكن ليس دائما) تعود بنا إلى الحدود الذاتية والموضوعية، ودورهما في بناء الحكم لدى الحالة، عندما يتعلق الأمر بالوالدين. مما يجعل من هذا الأخير (الحكم) قدرة تنتج بشكل مستمر.

البند 120). مفهوم المسؤولية اتجاه إخوته، إضافة إلى صورته كَوْنِهِ البِكْر (الأخ الأكبر)، كانت عاملا أساسيا، والذي ساهم في تفَهُّم سلوك الانفصال بأنه عادي، وبأنه لم يعد أبدا عامل اضطراب. غير أنه بالعكس صار عاملا محفزا لإيقاظ مفهوم الاستقلالية والمسؤولية عند الحالة.

البند 121). نعود هنا، مرة أخرى، إلى القيمة المحدودة للحكم عندما يقول الطفل: (أحيانا يمشي، وأحيانا لا يمشي)، فهذا يعود بنا للدلالة الإكلينيكية للبند 119: الوالدين يمكن أن يُخطئا.

البند 122). هناك وعي مُلاحظ من قبل الطفل باتجاه طبع الأب، تصرفٌ يحترم هذا الطبع، والذي يُرى في التبادل اللغوي مع الأب على حسب إيقاعه. إنه علامة هامة على الوعي، والذي يكشف عن علامة نضج لا يمكن إنكارها نحو تفهم تصرف الوالدين.

البند 123). مفهوم العقاب، القادم من جهة الوالدين، في حالة حدوثه، محدود في ذهنية الطفل بقرار الوالدين، ولكنه أيضا علامة على أن حرية الطفل مشروطة بفهمه للمزية الممنوحة من طرف الوالدين، مما يُشير إلى أنه حتى التوقف عن اللجوء إلى العقاب هو مشروط من طرف الوالدين كإجراء باحترام الطفل للحرية المشروطة الممنوحة من الوالدين.

البند 124). ندرة المُشادات بين الطفل ووالديه من أجل الفوز بحريته محدودة ببعض الحالات، أين يُصِرُّ على الخروج من أجل اللعب في الخارج، مما يُبين أن وعي الطفل موجود بخصوص هامش الحرية، وبأنه يعلم، في الوقت نفسه، بأن رغبته "الكبيرة" في لعب كرة القدم تُسبب له أحيانا مواجهة مع الوالدين، مما يجعل من بعض رغبات الطفل موضوعا مزعجا في العلاقة والدين ـ طفل، على الرغم من ندرتها.

2. 3. 2. الدلالات الإكلينيكية للعنوان الفرعي (B):

البند 125). لعب كرة القدم يُمثل بالنسبة للطفل مجالاً واسعاً للنشاط، مجال تعويضي لضيق المبادلات التي كانت غير كافية في الوسط الأسري بسبب الحرمان المؤقت الذي كان يعيشه الطفل. اللعب إذن فضاء تعارف مع الأقران، هو فضاء للتبادل المشترك والتكميلي، ذو القيمة التعويضية.

البند 126). يُحيلنا إلى البند 125، الذي يوضحه ويكمله.

البند 127). كذلك، ندرة الشروع في مواضيع حديث، في الطريق أو أثناء اللعب مع الرفاق، يبين أن تعلم التبادل الاجتماعي مع الآخرين ليس كافيا في السياق التربوي الأسري، أو أن ذلك بسبب أثر الحدود الأسرية المفروضة.

البند 128). ينحصر فقط في لعب كرة القدم كنشاط رياضي، أين تعتبر دلالته الإكلينيكية عند الحالة علامة على نقص في التحفيز من أجل المشاركة والتعرف على نشاطات أخرى من اللعب، مما يُحيلنا غلى وجود استقلالية في القدرات الخاصة للطفل في إنشاء روابط، والمشاركة في نشاطات مع رفقائه. ونظرا لهذا نستنتج وجود خلل في تعلم الطفل تعديد وتوسيع قدراته الإدراكية بخصوص النشاطات التي من شأنها أن تُطور اجتماعيته.

البند 129). نجد في هذا البند نفس المؤشرات المذكورة في البند 128.

النبد 130). نقص الأصدقاء الحميمين في حياة الطفل يُؤكدن بالمقابل، نقص في اكتساب مفهوم الحميمية، والنقص في التبادل البيني (بين الأفراد) مع الرفقاء.

2. 3. 3. الدلالات الإكلينيكية للعنوان الفرعي (C):

البند 131). العامل التربوي وعامل التقاليد (التشبع الثقافي بالتربية) موجودة بطريقة فعالة في تعليم الاحترام، وفي معرفة شروط التبادل والاتصال) مع الأشخاص الأكثر سنا، في تربية الطفل.

البند 132). شخصانية الاتصال الذي يتم تبنيه صوب فرد غريب هو أمر مطلوب. قلة الوقت الذي قضته الأم إلى جانب طفلها، في السنوات الأولى من حياته، إضافة إلى موانعها بسبب العمل، شاركت في خلق هذه الوضعية، أين يتصرف الحالة تبعا لما اكتسبه من خلال تجربته بالتواجد مع مربيات. مما حدَّ من تعلم التبادل الاجتماعي، والذي يعد عملا مهما بالنسبة للوالدين.

البند 133). هذه الإجابة تُحيلنا لنفس الدلالات الإكلينيكية لتلك الواردة في البند 132.

البند 134). دائما عندما يتعلق الأمر بالمسؤولية فالأمر له علاقة بتعلم مستمر، في إطار النمو.

البند 135). عندما يتعلق الأمر بالتعبير عن مشاعره، الحالة يتحدث عن ظروف، باستثناء اختيار ما يأكل. بما أن هذا التعبير يتعلق بالظروف فإن هذا يعني أنه علامة إيجابية، لأن الحالة يُفرق بين الوضعيات أين يمكن للطفل أن يُطالب، وتلك التي يتوجب أن يبقى فيها مؤدبا، وألا يعبر فيها.

البند 136). بالنسبة للحالة فإن الحماقات هي ليست ما يقرره الآخرون، ولكن بالأحرى ما يعتبره هو نفسه كذلك. وهذا، يُحيلنا مرة أخرى إلى مفهوم التميز بين ما هو موضوعي في الحكم، والمسؤوليات المتعلقة به.

البند 137). الحكم على شخص في الخارج من المحيط الأسري يبدوا أنه سلوك غير اعتيادي عند الحالة. مما يدل على الجانب المُحافظ في سلوك الحكم عند الحالة خارج المنزل مقارنة بداخل البيت الأسري.

البند 138). الإجابة المُحصل عليها لهذا البند يُحيلنا إلى وضعية معاينة لما هو "معرفة"، وما هو "تصرف". من خلال هذه المعرفة، إذْ في مناسبات عدة يتحدث الحالة عن سلوك سلبي بمفهوم البقاء حيادياً، غير أنه يقول بأنه تعلم ما يجب قوله وما لا يجب قوله.

البند 139). الاحتفاظ بسر، كمثال عن تحمل مسؤوليته، ليس في الوقع نشطا في السياق التربوي الأسري، إنه العلامة التي من خلالها يمكننا فهم حالة الشعور بالمسؤولية، الذي هو دائما في طريق التحقق، وهو متعلق كليةً بتعليمة السر المعهود به للطفل من قبل الوالدين.

باختصار، يمكننا أن نُشير إلى وجود ملكة للاجتماعية عند المريض، وكلنها مكبوحة بقيود أسرية مفروضة بسبب مرضه.

الفصل 03:

رائز الإدراك الأسري FAT

3. 1. أهداف ووصف رائز الإدراك الأسري FAT:

وفقا لدليل الاستعمال[1] فإن هذا الرائز تم تصميمه بحيث يجمع في التطبيق الإكلينيكي التطور الفردي والتقييم الأسري، المُؤَلَّف الأساسي لرائز الـ FAT يعود للمؤلفين: م. واين، ج. ألكسندر، س. هنري، و.

[1]. Family Apperception Test, manuel, Wayne M.Sotile et AL, ecpa, 1999, Paris, France

سوتيل و د. كاسترو. مؤلفوا الرائز يبينون كذلك طريقة استعماله، لهذا يحددون بطريقة دقيقة محتوى تطبيقه، ويكتبون في هذا الصدد: (في حقل الصحة العقلية، وبشكل أخص في وضع برامج علاجية، فإن الأخذ بعين الاعتبار خصائص النسق الأسري هو أمر ساري المفعول أكثر فأكثر)[1].

يحتوي هذا الرائز على 21 لوحة بالأبيض والأسود، في كل منها رسم مشهد يُحيل إلى تقاسم وضعيات عائلية معتادة.

اللوحات الـ 21 يحب أن تُقدم جميعها للمفحوص. تمرير اللوحات جميعها قد يستغرق مدة زمنية تقريبية ما بين 30 و 35 دقيقة.

آلية التقويم في رائز الإدراك الأسري صُممت بحيث يستجيب للنظريات النسقية العائلية. إذا، هو أداة تقيم ذو مظاهر نفسية ديناميكية تُسجل وضعيات التبادل بين أعضاء الأسرة.

يوصي المؤلفون أن الباحث لا يجب أن ينسى (أن المريض المعني هو مُحتوىً داخل ديناميكية أكثر اتساعاً)[2]، وأن المفحوص مُحتوىً في دينامكية أسرية، والتي يعتمد فهمها على تقييم أهم ردود الأفعال صوب التبادل العلائقي البيني.

ومن هذا التفسير يجب أن يتعامل النمط العام للوظيفة النسقية العائلية بدقة لتوضيح أربعة مظاهر يتم إدراجها في تحليل بروتوكول الـ FAT (المدرج على مستوى العنصر 3. 2. 4)

طبيعة الصراع الظاهر

حل الصراع وتدابيره

[1]. المرجع السابق، ص: 01.
[2]. المرجع السابق، ص: 05.

ضبط الحدود واختلال وظيفتها

نماذج التبادل العلائقي (إندماج، عدم اندماج صوب الوحدة الأسرية).

هذا التقويم يسمح بتشكيل فرضيات حول وظيفية النسق الأسري من خلال إجابات فرد واحد من الأسرة[1] الممثل في الحالة المدروسة. الإجابات يجب أن تُسجل كلمةً بكلمة على ورقة منفصلة[2].

3. 1. 1. تعليمة تمرير الرائز:

يتوجب علينا بادئ ذي بدء أن نحضر اللوحات الـ 21 بطريقة مرتبة، ويجب علينا مسبقا تحضير أدوات من أجل أخذ ملاحظات (قلم رصاص، قلم جاف، ورقة)، ونعرض اللوحات لوحة تلو الأخرى للحالة بطريقة يمكنه من خلالها تمييزها بوضوح. وبعدها نلمي عليه التعليمة التالية المنصوص عليها في الصفحة 03 من دليل الاستعمال لرائز الـ FAT:

(عندي مجموعة من الصور التي تشير إلى عائلات، سوف أقوم بعرضها عليك الواحدة تلوى الأخرى، وعليك أن تخبرن من فضلك ماذا يحدث في الصورة ؟ ما الذي أدى إلى هذه الوضعية؟ ماذا يفكر الأشخاص أو بماذا يشعرون ؟ و كذلك كيف تكون نهاية الحكاية ؟ استخدم خيالك و خصوصا تذكر أنه لا يوجد إجابة جيدة ولا سيئة، سوف أقوم بكتابة الإجابات حتى يتسنى لي تذكرها)[3].

وعلى الرغم من وضوح التعليمة، مع ذلك فإن بعض المواضيع يمكن أن تتعرض لمزيد من الصعوبات يتوجب فهم عملها. في حالة وجود إجابة تحوي قصة غير كاملة، فإن دراسة بيانية يتوجب أن تُضاف للسماح بالحصول على إجابات كاملة وقابلة للتنقيط[4]، كما هو مبين في الصفحة رقم 03.

---

[1]. المرجع السابق، ص: 09.
[2]. المرجع السابق، ص: 03
[3]. Family Apperception Test, manuel, Wayne M.Sotile et AL, ecpa, 1999, Paris, France. p.p :03
[4]. Family Apperception Test, manuel, Wayne M.Sotile et AL, ecpa, 1999, Paris, France. p.p :03

1. ما الذي يحدث؟

2. ما الذي حدث من قبل؟

3. ما الذي/ التي يشعر به؟

4. عن ماذا يتحدث/تتحدث؟

5. كيف ستنتهي القصة؟

إن دراسة إضافية تصبح مهمة لإيضاح الأجوبة التي بها خلط أو يصعب تنقيطها[1]. من أجل هذا أضفنا عنوان (المعنى المعروض) لتحليلنا لرائز الإدراك الأسري للبقاء مرتبطين مع تطابق القصة المقدمة من طرف المريض.

3. 1. 2. الأصناف المُختلفة المعنية بالتوضيح في التنقيط:

نجد مجموعة من أصناف التنقيط التي توضح رائز الإدراك الأسري، هذه الأخيرة هي التالية:

الصراع الظاهر،

حل الصراع،

ضبط الحدود الذاتية،

نوعية العلاقات،

تعريف الآماد،

[1]. المرجع السابق، ص: 03.

دورانية غير وظيفية،

سوء معاملة،

إجابة غير اعتيادية،

رفض،

المجمل الانفعالي.

3. 1. 3. تعليمة التقويم (التنقيط):

إن البروتوكولات منقطة بتحليل كل قصة على حسب الأصناف المشار إليها أعلاه. النتائج يجب أن تكون منقطة على ورقة التنقيط الخاصة برائز الإدراك الأسري[1] المُشار إليها في الصفحة 10.

النقاط المُحصل عليها تُمكننا من القيام بمقارنة بين مختلف العينات عند قيامنا بالأعمال الكمية للدراسة، أو يمكن ترجمتها بالنظر إلى المعطيات المحددة في دليل استعمال رائز الإدراك الأسري.

3. 2. استعمال رائز الإدراك الأسري FAT

نُذكر بأن ملخص اللوحات الـ 21، هي مقدمة في الصفحة 1 و 2 في دليل استعمال رائز الإدراك الأسري[2].

[1]. المرجع السابق، ص: 11.

[2]. Wayne M, Sotile, Ph.D. Alexander Julien III, Ph.D. Susane E, Henry, Ph.D. Mary D, Soltile, M.A, avec la collaboration de Dana Castro : Le manuel du FAT, par les Editions du centre de la psychologie appliquée

الاهمية المشتقة من هذه اللوحات تسمح بمعالجة الإجابات المقدمة من طرف المريض، تبعا لتعليمات مؤلفين الرائز.

نسجل، في الواقع، في الصفحة 03، انشغال المؤلفين المذكورين بفحص نسخ الملخصات وفقا لهذا التفسير الأكثر تصريحا للمشاهد المقترحة من قبل بروتوكول الرائز.

3. 2. 1. الإيضاح الافتتاحي للتطبيق:

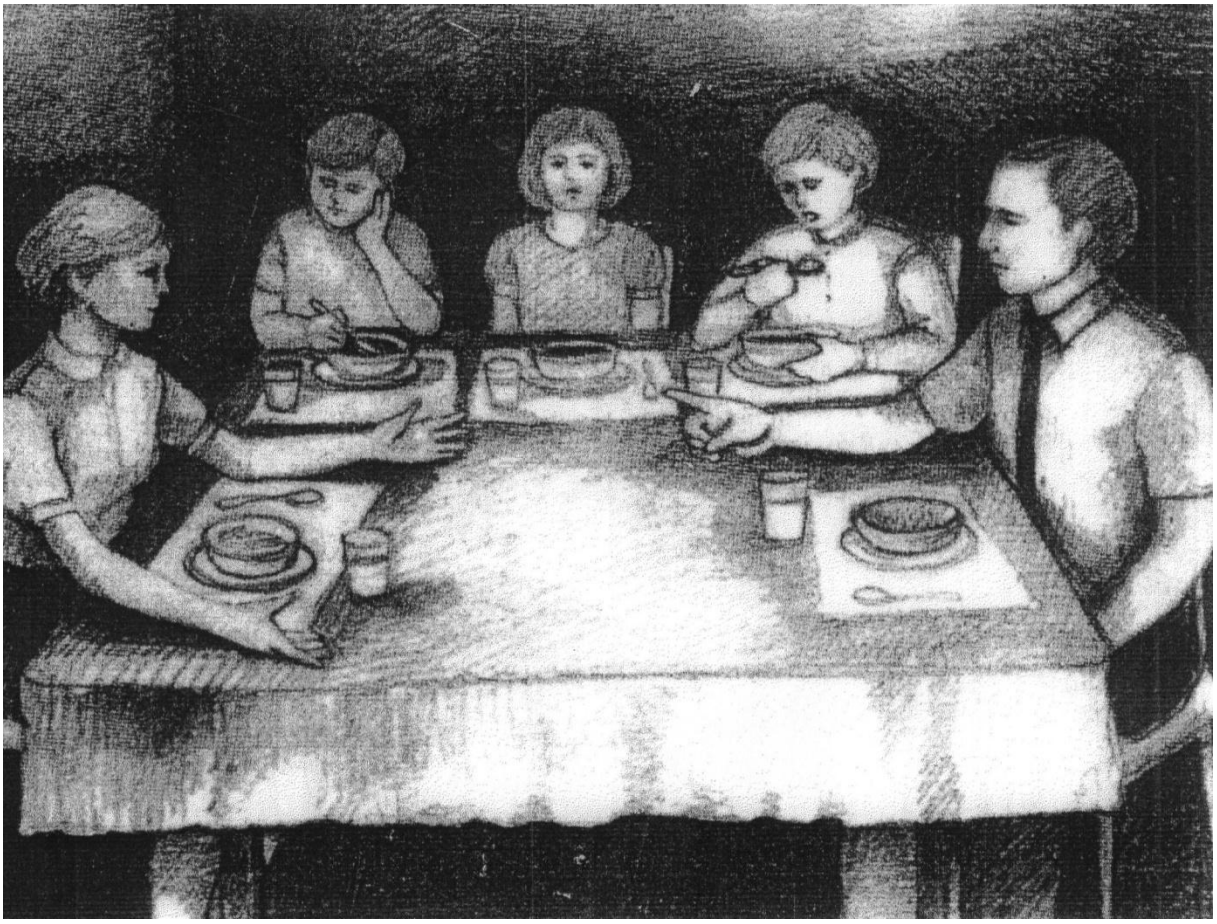
نستلهم، من أجل القيام بمعالجة للأجوبة، لوحة تلوى أخرى، بالتطابق مع القصة التي نقلها الطالب الباحث عن المريض الذي يعاني من داء سيكوسوماتي، تحت المُسمى بـ "النسخ الشامل للإجابات"، كما هو منصوص عليه في الصفحة 04 من دليل الاستعمال للرائز.

هذا سيمكننا في نهاية المطاف من الوصول إلى "المجمل الإكلينيكي" و"تفسيره" من أجل معالجة اللوحات الـ 21 للرائز، وهو المشار إليه في الصفحة رقم 11 من دليل الاستعمال.

إن تسلسل إتباع هذه النقاط، نستفيد منه لأجل التحليل، لوحة تلوى أخرى لمرض موضوع بحثنا، سيسمح بتعليل المعلومات على ورقة الجرد للوحات الواحدة والعشرين (21) لرائز الإدراك الأسري، المدرجة هنا في المذكرة، والواردة في الدليل في الصفحة 11.

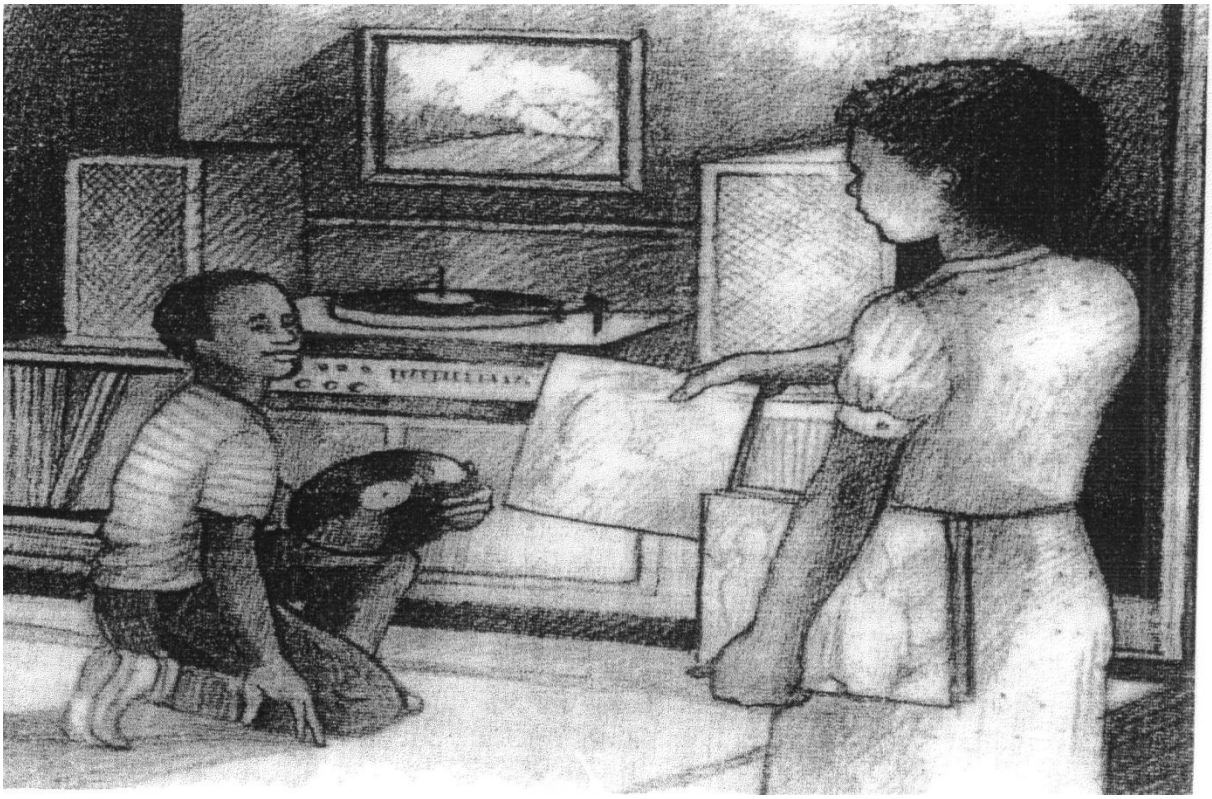
3. 2. 2. معالجة الإجابات:

اللوحة 01؛ العشاء le diner :



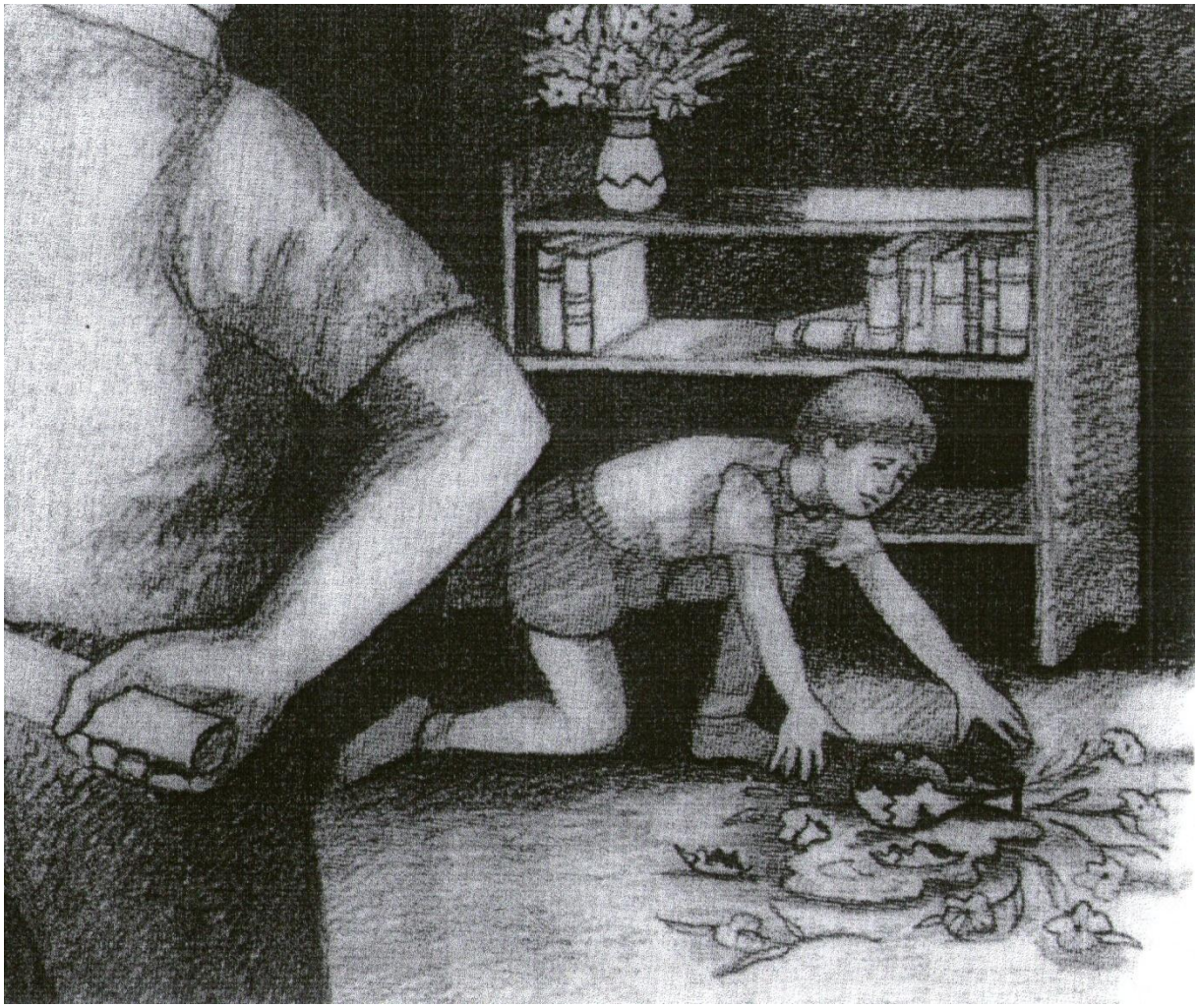
المعنى المعروض	تعكس اللّوحة رجل وامرأة وثلاثة أطفال (ولدان وبنت) يجلسون حول طاولة أكل، الكبار يتناقشون بينما أحد الأولاد يأكل
القصة	العائلة تأكل مُجتَمِعةً. الأطفال جميعهم سُعداء
المجمل الإكلينيكي وتفسيره	**فعل الأكل داخل الأسرة (معاً) يبدوا ذو أهمية بالنسبة للحالة، لاسيما أن الطفل قد أمضى زمنا من حرمان أمومي هام. هذا الطقس إذن يُذكر باللحظة حيث "جميعهم سعداء". من ناحية أخرى، وبالرغم من أن اللوحة تُظهر شخصان بالغان يتناوشان باستعمال حركات بالأيدي أحدهم صوب الآخر، المريض لا يُؤشر ذلك، يبقى مشدودا لطقس تقاسم الوجبة، وبالسعادة بالتواجد معا. من أجل هذا يعبر الجو الموصوف حاجات المبادلات ما بين الأشخاص المنتظرة من قبل الحالة.**

اللوحة 02؛ المسجل La stéréo:



المعنى المعروض	تظهر اللّوحة طفلا جالسا على ركبتيه أمام جهاز موسيقى، يحمل في يده (قرص غناء) أمامه مباشرة شخص من جنس أنثوي يمده بشيء شكله مستطيل
القصة	**هناك ولد يريد أن يضع سيدي قي الليكتور سيدي ليستمع إلى الموسيقى، يريد أن يضع خمسة سيديات، هناك امرأة ممكن أن تكون والدته، تمسك بالسيديات وتقدمهم للطفل.**
المجمل الإكلينيكي وتفسيره	**في هذه القصة الطفل يُشير إلى فتى حيوي في علاقة متبادلة حول الموسيقى مانحة إياه هامشا من حرية في العائلة حيث الأم عامل دعم تصرف الطفل، هذا يُشير إلى سهولة التبادل العائلي والذي سمح به التذوق الموسيقي**

اللوحة 03؛ العقوبة:la punition:

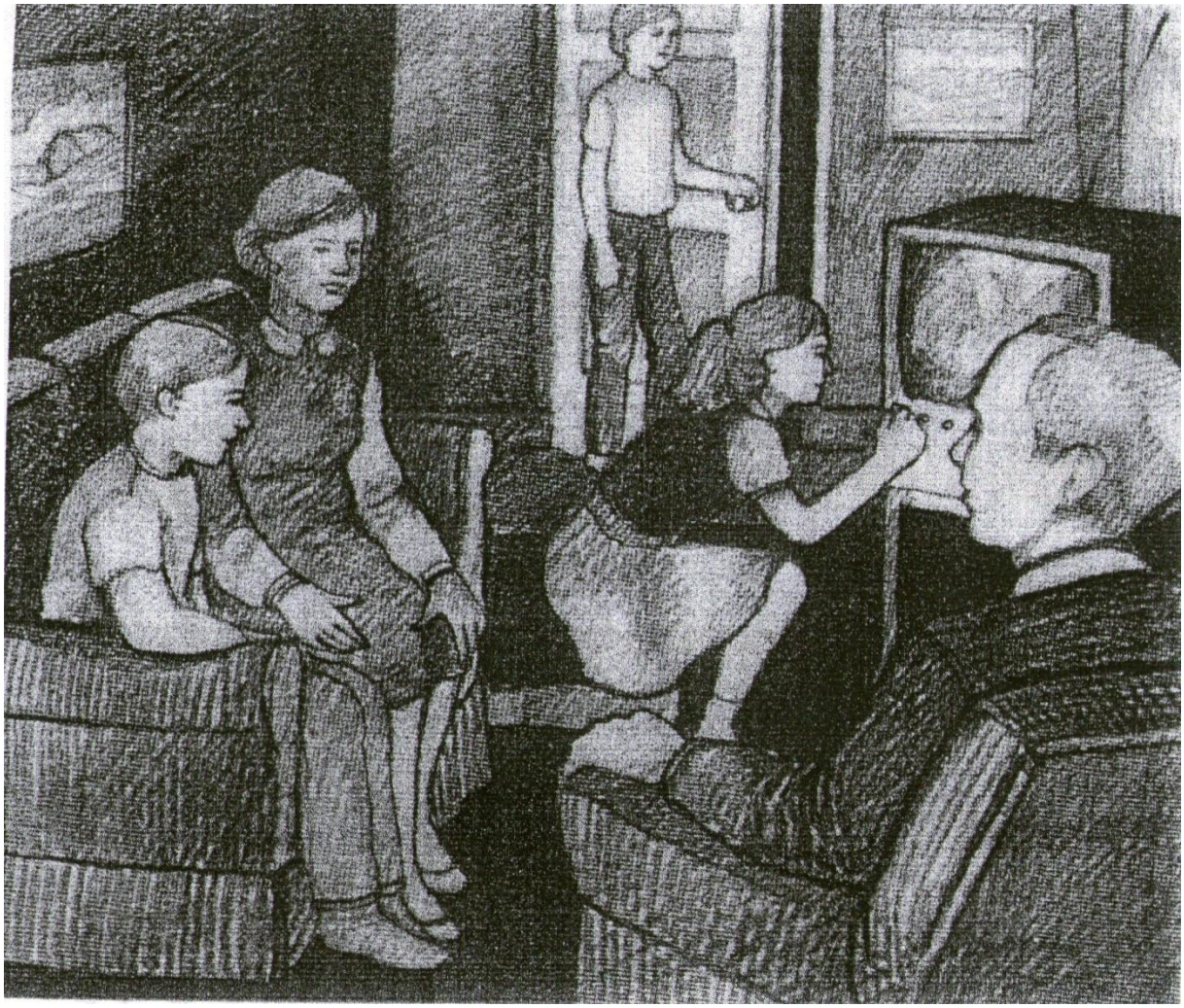


المعنى المعروض	تظهر اللّوحة طفل جالسا على ركبتيه قرب مزهرية محطمة، ماؤها وأزهارها منتشران فوق الأرضية، في الواجه شخص غامض يحمل شيئا وراء ظهره، شكله اسطواني وملتفت إلى الطفل
القصة	**سكب الطفل إبريق من الشاي، والأب يريد معاقبته، الإبن غضبان لأنه سيُعاقب**
المجمل الإكلينيكي وتفسيره	**نلمس في هذه القصة، في موضوع العقوبة وأثرها التربوي، غير أنه كف أن يكون موضوعا ذا قيمة، بشكل عرضي يمكن أن يكشف عن الجمود ورفض الفهم الظاهر من جانب الأب.**

اللوحة 04؛ متجر الثياب le magasin de vêtements:

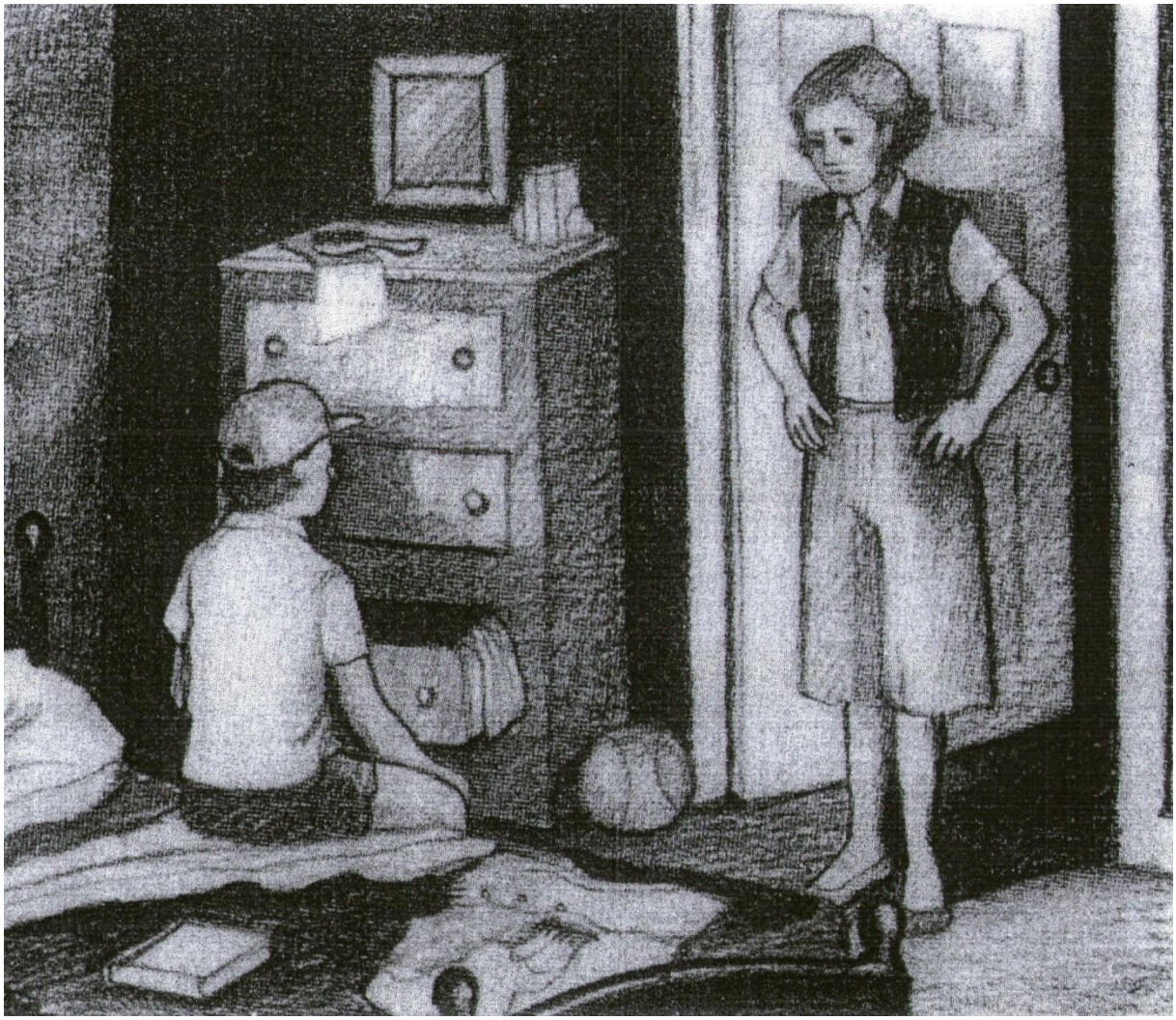
المعنى المعروض	في حانوت للثياب تعرض امرأة فستانا على فتاة صغيرة مربعة الذراعية، تعبير وجههاغير واضح
القصة	**الأم تختار لباسا لابنتها داخل حانوت، هناك الكثير من الألبسة، البنت غضبانة لأنها لا تريد العباءة التي اختارتها أمها.**
المجمل الإكلينيكي وتفسيره	**في هذه القصة يظهر لنا غضب الفتاة بخصوص اختيار القياب المفروض من الأم، والذي ترفضه الفتاة مظهريا**

اللوحة 05؛ قاعة الجلوس: Le salon:



المعنى المعروض	يجلس رجلا وام رأة وولد أمام التلفزيون، تضع فتاة يدها فوق زر التلفاز، وشخص غامض يقف في مؤخرة الغرفة وهو في وضعية يقابل بها الآخرين، ويضع يده على مفتاح باب القاعة نصف مفتوح.
القصة	**البنت تشعل التلفاز، أخوها يدخل إلى الصالة، الأب جالس على الفوتاي .هناك صُوَرٌ على الجدار، "لماذا ما بغاش التلفاز يشتعل؟" يسأل الأب، لا أحد يجيب**
المجمل الإكلينيكي وتفسيره	**في هذه القصة نلاحظ عدم اندماج من قبل الأطفال في في وجه سيطرة الأب**

اللوحة 06؛ تنظيم الغرفة (الترتيب):le rangement:



المعنى المعروض	شخص من جنس أنثوي يقف على عتبة غرفة نوم أمام ولد جالس فوق سرير متوجه لظهره نحو الملاحظ، درج مفتوح في خزانة ثياب، كرة سلة فوق الأرض، قميص وثياب مرميان فوق سرير مبعثر
القصة	**غرفة الطفل مخلبطة، تفتح الأم الباب وتصرخ عليه: لما غرفتك ليست مرتبة؟ يرد: "خويا هو اللي حولها هكذا". الأم تأمره: "رتبها ورتب سريرك".**
المجمل الإكلينيكي وتفسيره	**الحاجات ذات الطابع اليومي في الحياة الأسرية، تعد ضرورة. أخذها في الحسبان في كل جو للحياة هو أمر واجب احترامه. الأم الأم تأمر بتنظيم الغرفة، الحالة يعتبر نفسه معني دون التعبير عن مرضه.**

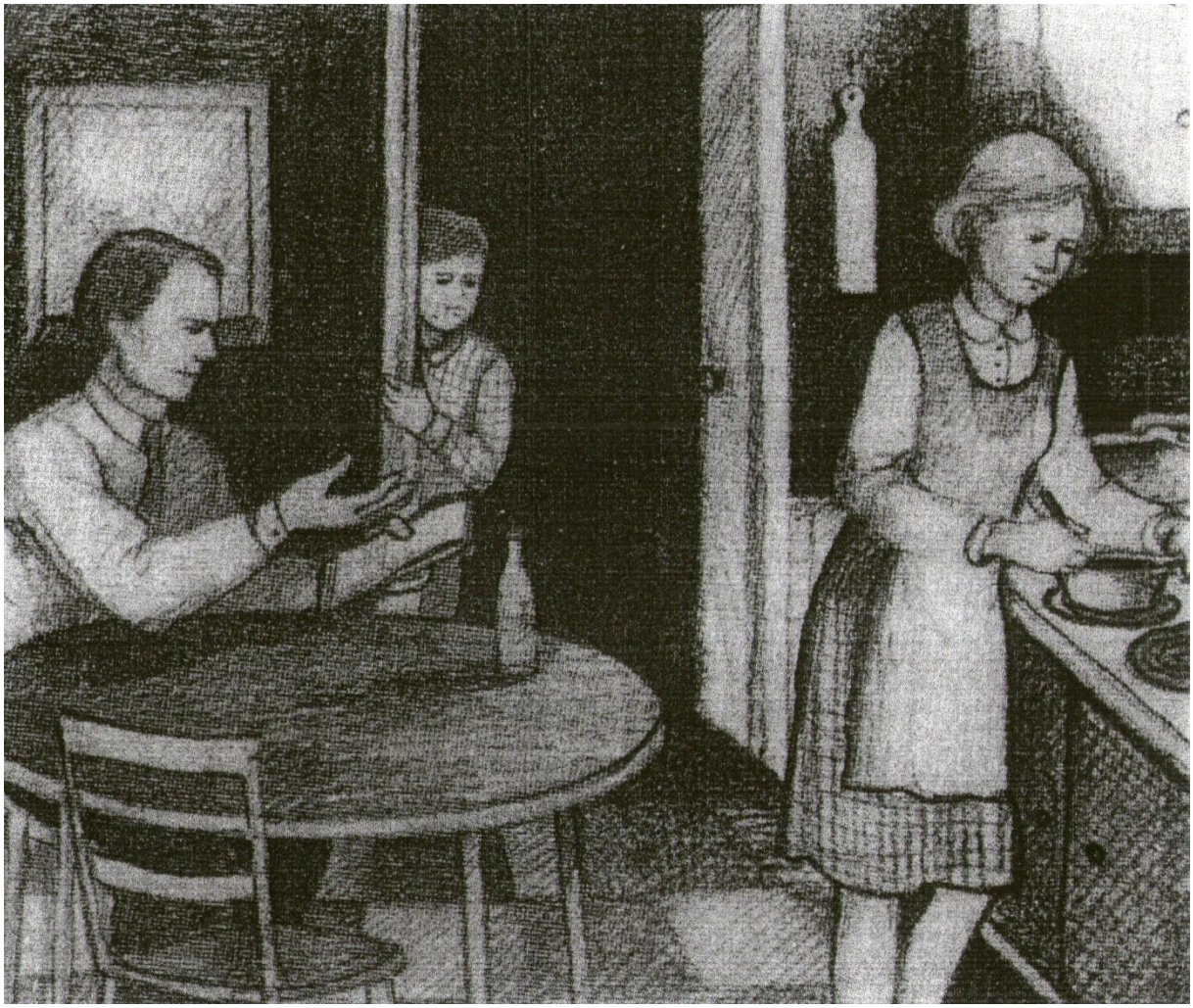
اللوحة 07؛ أعلى السلالم:Le haut des escaliers :

المعنى المعروض	طفل ينظر من غرفة نوم نحو السلالم مضاءة، سرير مبعثر، منبه يُشير إلى الساعة 11:30 موضوع فوق طاولة صغيرة
القصة	**الإبن يحاول قتل حشرة موجودة على الحيط، ثم توقف لينظر إلى فوق يده، ينظر إليها جيدا. على الجدار هناك صورة ومنبه**
المجمل الإكلينيكي وتفسيره	**الطفل يتحدث عن ثلاثة مواضيع متفرقة في قصته: قتل حشرة، النظر إلى سطح الجلد، والصورة والمنبه على الحائط. هذا التمييز ينحدر من التوقف المسجل بسبب النظرة المُطولة الموجه نحو سطح اليد (المكان المُصاب بالإكزما عند الحالة)، والذي يحاول في القصةّ أن يُزيح حشرة مزعجة. أعلى السلالم غير مُشار إليه، ممكن أن يكون الأمر بسبب الأثر الموجه نحو الإكزما، والذي يحدد المجال الإدراكي للحالة.**

اللوحة 08؛ التسوق، La galerie:

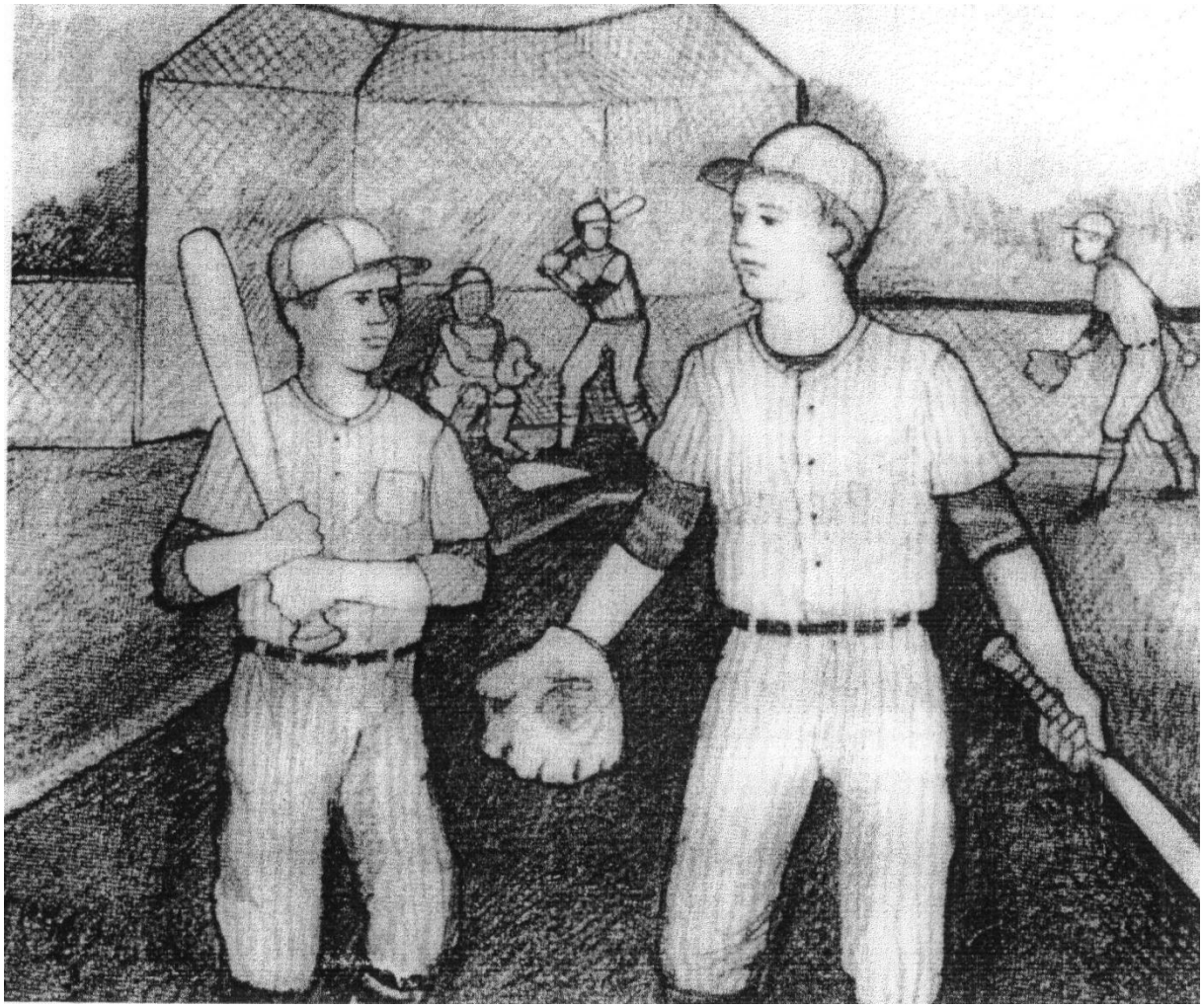
المعنى المعروض	أمام محل تجاري، تمرّ امرأة تعرض أحذية، بالإضافة إلى لافتة تشير إلى تخفيضات « Solde» تحمل المرأة أشياء في حقيبة، يسير ولد وبنت خلفها، يبتسمان ويومئان بحركات
القصة	**الأم اشترت أحذية وملابس لها ولابنها. يمرض الطفل في المحل، والأطفال الآخرون يتجسسون عليه، هم موجودون خلف الأم. وكلهم في الشارع أمام الناس.**
المجمل الإكلينيكي وتفسيره	**المريض حاضر. التجسس من قبل الأطفال الآخرين يُحيلنا إلى استهزاء محتمل عاشه الحالة في المدرسة، مكان مشترك مع الأم باعتبارها أستاذة في المتوسط.**

اللوحة 09؛ المطبخ، la cuisine:



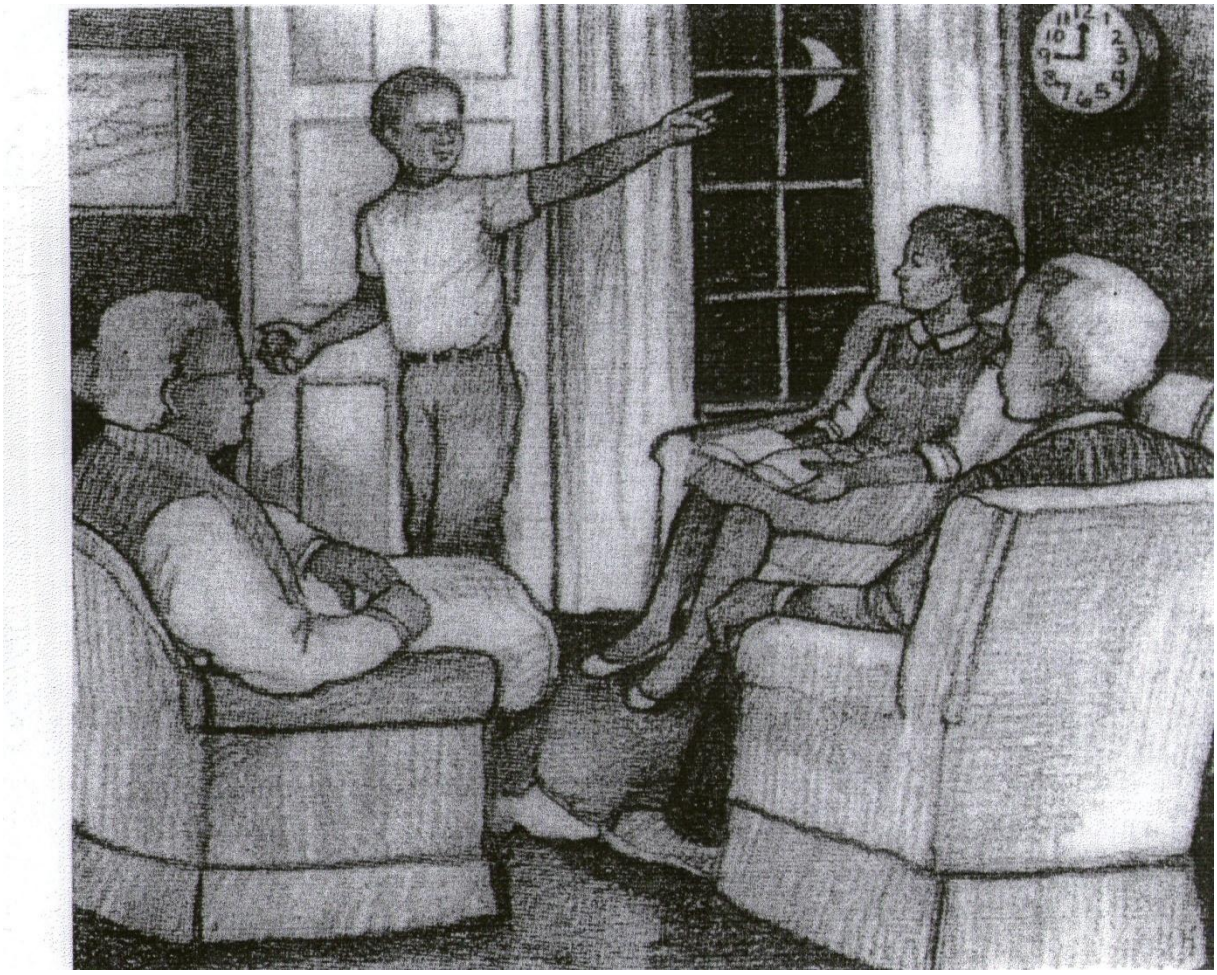
المعنى المعروض	رجل جال أمام طاولة المطبخ، يقوم بإشارات بيده، وينظر إلى الدفتر الذي بيده، وامرأة أمام الفرن تحرك القدر، وأمام المطبخ طفل يرى ما يجري
القصة	**الأم تحضر العشاء، الأب يقول لها: "خُفي من فضلك". في نفس الوقت الوالدين يتحدثان عن الجيران، هناك كراسي وطاولة، الأم ترتدي طابلية، والطفل يلاحظ. هناك صور على الحيط.**
المجمل الإكلينيكي وتفسيره	**الطفل يُفصل مشهد المطبخ. يُدرج الجيران كمُعطى اجتماعي ذو أهمية ضمن التبادل اليومي بين الأب والأم. الاتصال الوالدي يحدث كظاهرة اعتيادية.**

اللوحة 10؛ ميدان اللّعب، de jeux Le terrain:



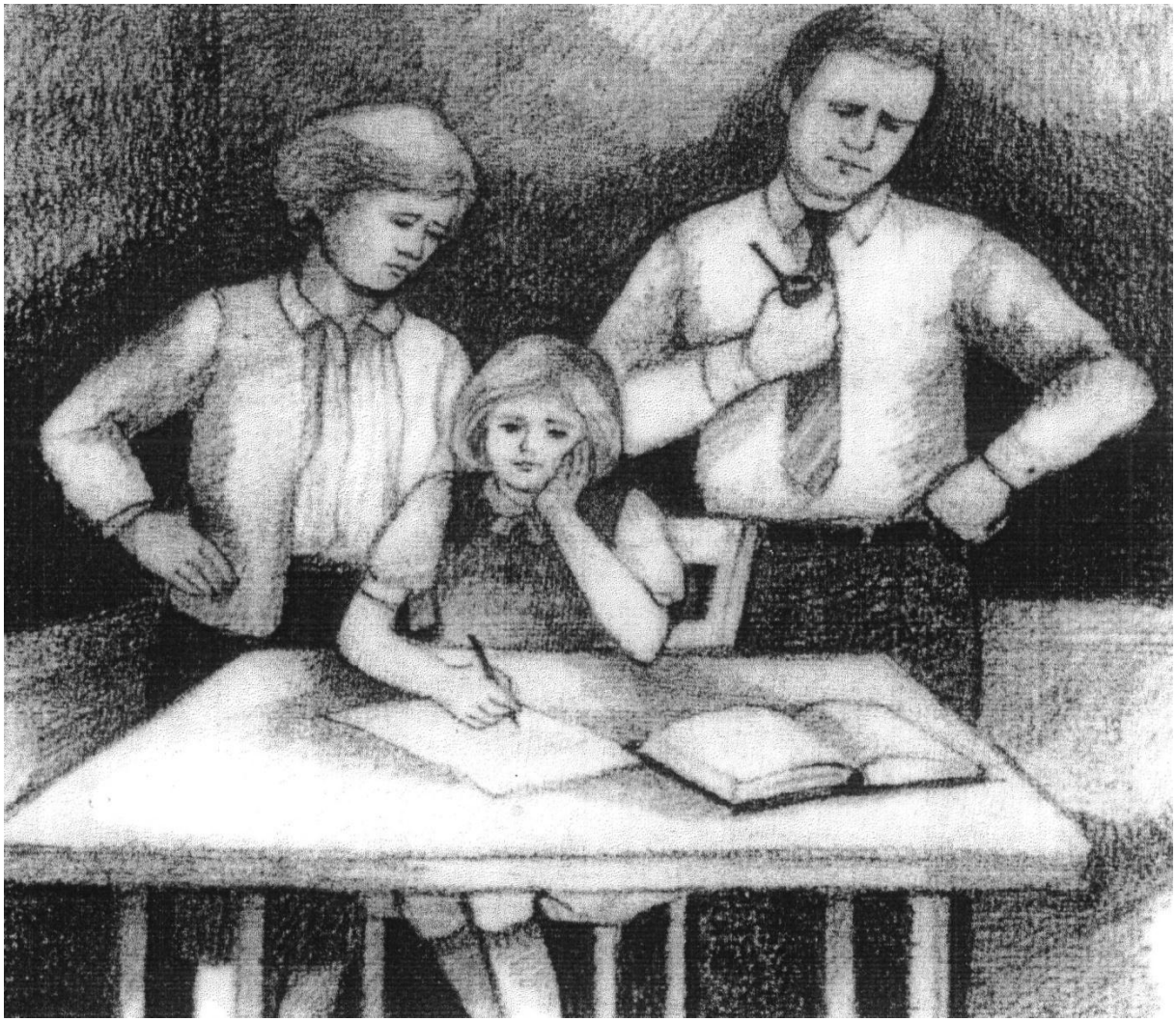
المعنى المعروض	يقف ولدان بجانب بعضهما البعض يرتديان ثياب رياضية، يحمل كل منهما عصا كرة مضرب، أحدهما يرتدي قفازاتفي خلفية الصورة تجري مقابلة في كرة المضرب
القصة	**الأب وابنه وأصدقاؤهما يلعبون على الميدان، الأب والابن يتحدثان لأن الإبن لم يكن يلعب جيدا، الأصدقاء يلعبون خلف الشباك، هناك منظر جميل بالقرب منهم. الأب يقول:"لما لم تعلب مليح؟"، الإبن ردَّ: "لن أرتكب خطئاً مَرَّةً أخرى". الأب يصرخ والإبن غاضب.**
المجمل الإكلينيكي وتفسيره	**الطفل ينظر في الصورة، يعرض غضبه، في حين أن الحالة عادة هادئ الطبع، يمكننا أن نفترض تحولات في المستقبل في الطبع عند الطفل المريض؟**

اللوحة 11؛ جولة في الليل (الخروج المتأخر)La sortie tardive :



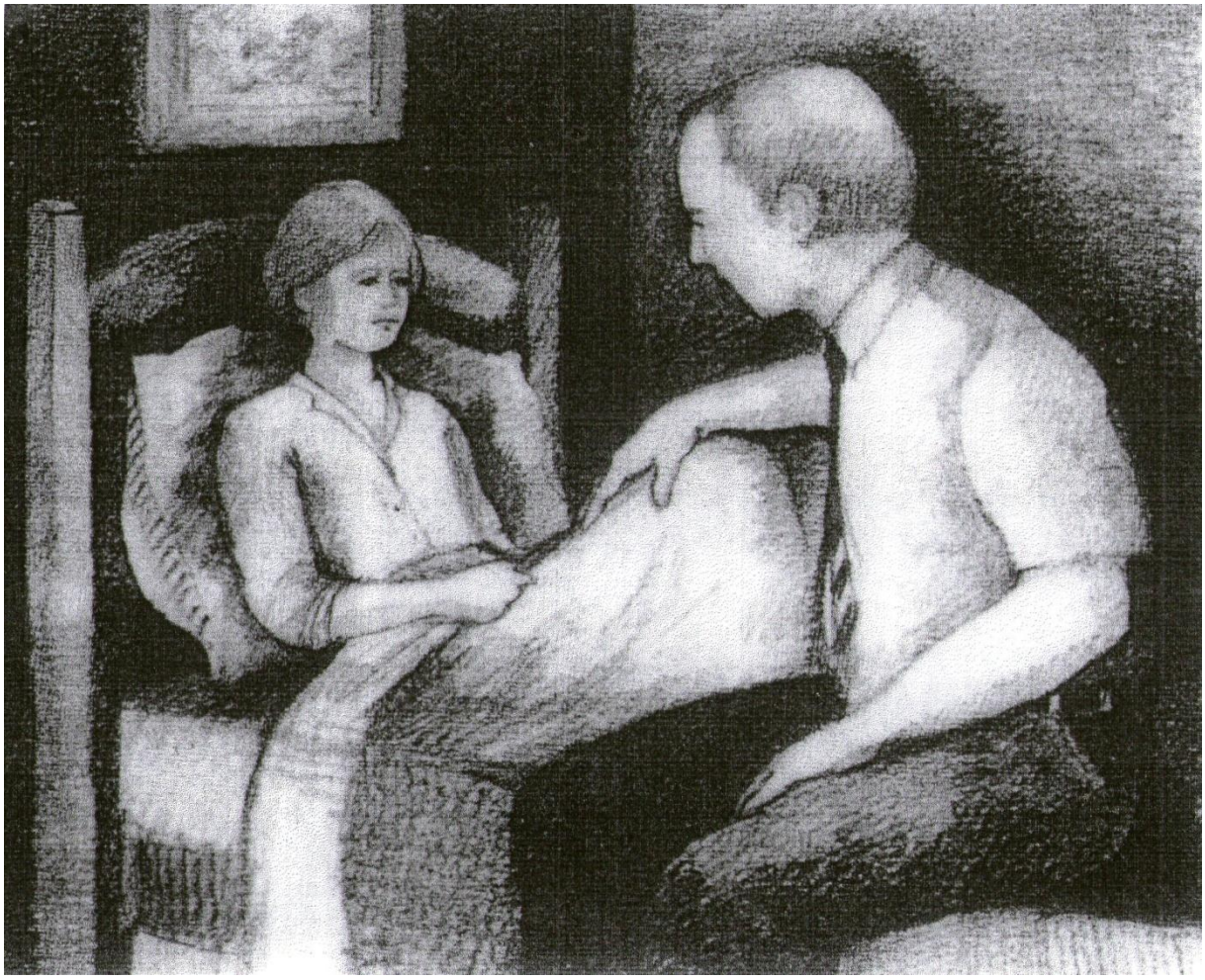
المعنى المعروض	يجلس رجلا وامرأة وفتا قبالة فتى واقف يضع إحدى يده فوق مفتاح باب الخروج، يشير إلى ساعة حائط عقاربها تشير إلى الساعة 9 ليلا
القصة	**الجدان يجلسان على الأريكة الأم تقرأ في القاموس، الإبن يشير إلى الوقت، كاين ساعة في الحيط. والطفل باغي يخرج وما خلاوهش.**
المجمل الإكلينيكي وتفسيره	**اتخاذ قرار الخروج في وقت متأخر، يبدوا أن المريض يقبله بسهولة، يثير بذلك صراعا أسريا بخصوص هذا القرار.**

اللوحة 12؛ الواجبات، Les devoirs:



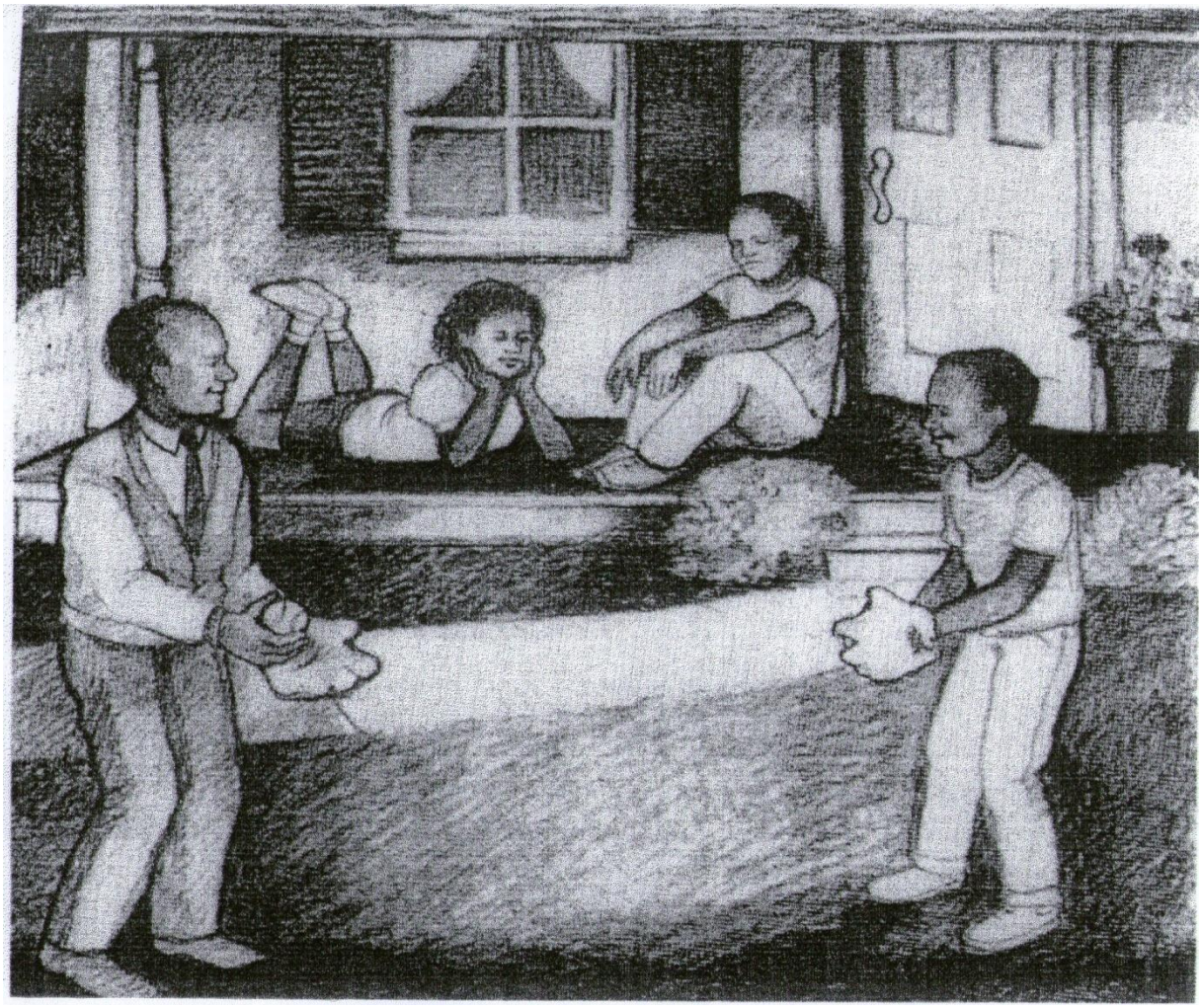
المعنى المعروض	تجلس شابة خلف مكتب في مواجهة الملاحظ، تحمل في يده قلم رصاص، أمامها فوق المكتب كراس وكتاب مفتوحان، وراءها يقف رجلا وامرأة ينظران من فوق كتفها يراقبان ما تفعل
القصة	**البنت تقرأ وتكتب، أمها تنظر إليها، والأب يُخرج هاتفه ليتحدث**
المجمل الإكلينيكي وتفسيره	**الرقابة الأمومية للنشاط المدرسي للفتاة موجودة في القصة، الأب مشغول بهاتفه. إشكال متابعة الأعمال المدرسية يبدوا أنه يرجع للأم أكثر منه للأب.**

اللوحة 13؛ ساعة (أو وقت) النوم، l'heure de coucher:



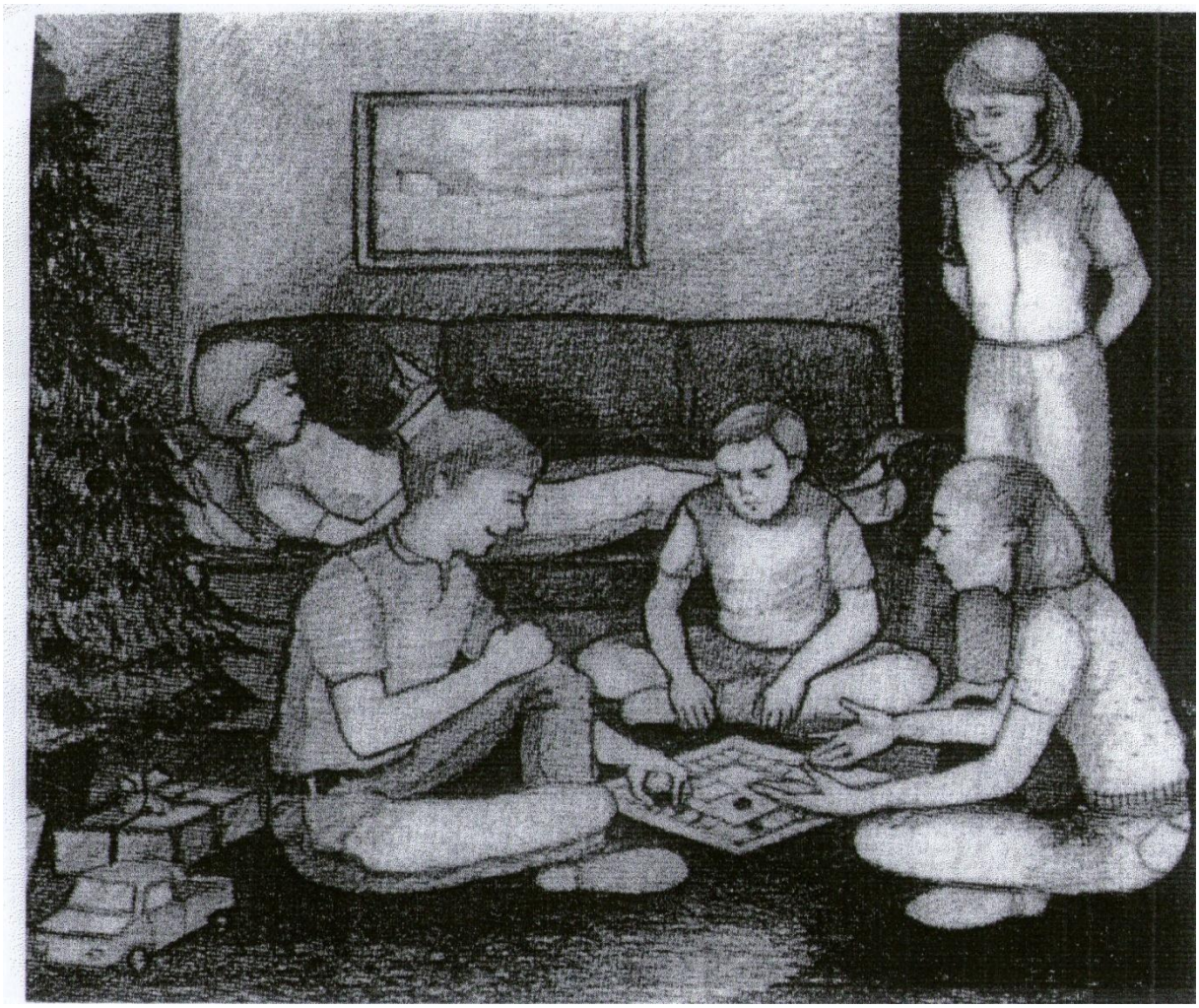
المعنى المعروض	شخص غامض جالس في السرير الذي يجلس فيه كذلك رجل مقابل له إحدى يدي الرجل فوق فخذ الشخص الغامض والثانية فوق ركبته
القصة	**جدة مريضة (الشخص على السرير)، ولدها يقوللها: (إرتاحي على الفراش) هناك صُوَر على الحيط.**
المجمل الإكلينيكي وتفسيره	**الشخص الغامض في اللوحة مُعتبر يواسي المريضة، من طرف الحالة. التفاصيل التي تصنع المشهد تأتي احتمالا من المعاشات المتعددة لمرض الإكزما. عدم التوافق الإدراكي "للصور على الحائط"، في حين أنه لا توجد هناك إلا صورة واحدة تُنمي عن عدم انسجام في الإدراك لعدم التدقيق الإدراكي للواقع من قبل الحالة، وهو أمر يتكرر.**

اللوحة 14، لعبة المضرب، Le jeu de base ball:



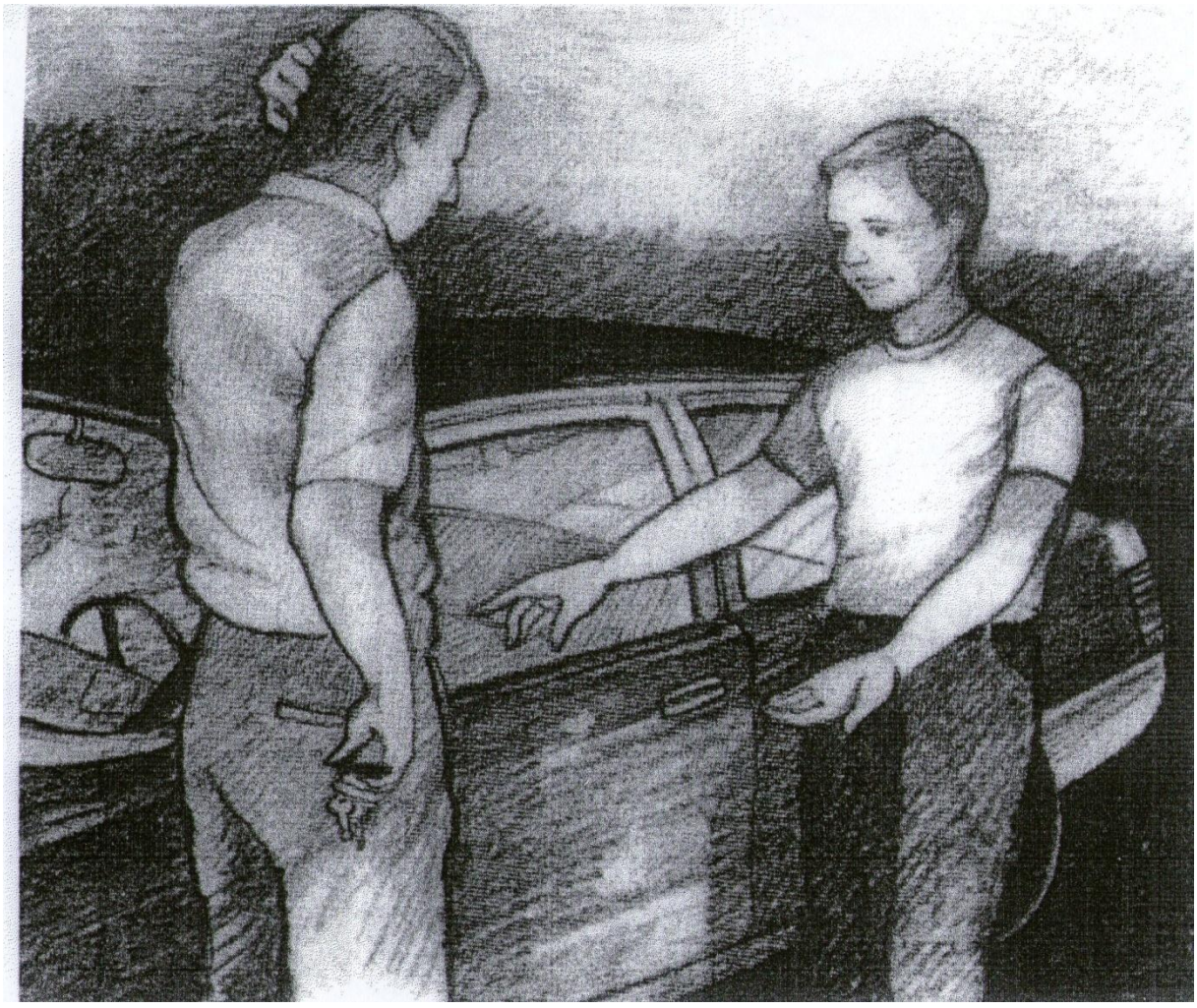
المعنى المعروض	يقف رجل وفتى في مواجهة بعضهما، يرتديان قفازات كرة مضرب، أحدهما يحمل كرة، فوق مصطبة البيت، ولد وفتاة ينظران مشهد اللعب، الباب الرئيسي للبيت مفتوح
القصة	**الأخوين يلعبوا في الحوش، الطفلين الآخرين ينظروا إليهم الطفل على اليسار يقول لخوه بالشوية:" ألعب ملي بالبالو". والآخر يقول "راني نلعب مليح أصلاً". باب البيت مفتوح. هناك سلالم**
المجمل الإكلينيكي وتفسيره	**إنها الصورة الإسقاطية لميدان اللعب الذي اعتاد الحالة أن يلعب فيه الطفل في الواقع، المكان الذي اعتاد أن يمضي فيه وقته مع إخوته ورفقاء اللعب غالبا، لعب الكرة يعرض العجز في العلاقة بالأب، إنه يعرض النكران الإدراكي الذي يكشف عن تحميل دفاعي متناوب للعلاقات أب . إبن، إذ انها تسد الممر أمام التقمصات الثانوية عن طريق رفض تقييم ملائم لتأويل الراشد الذي يرتدي ربطة عنق.**

اللوحة 15؛ اللعب، Le jeu:



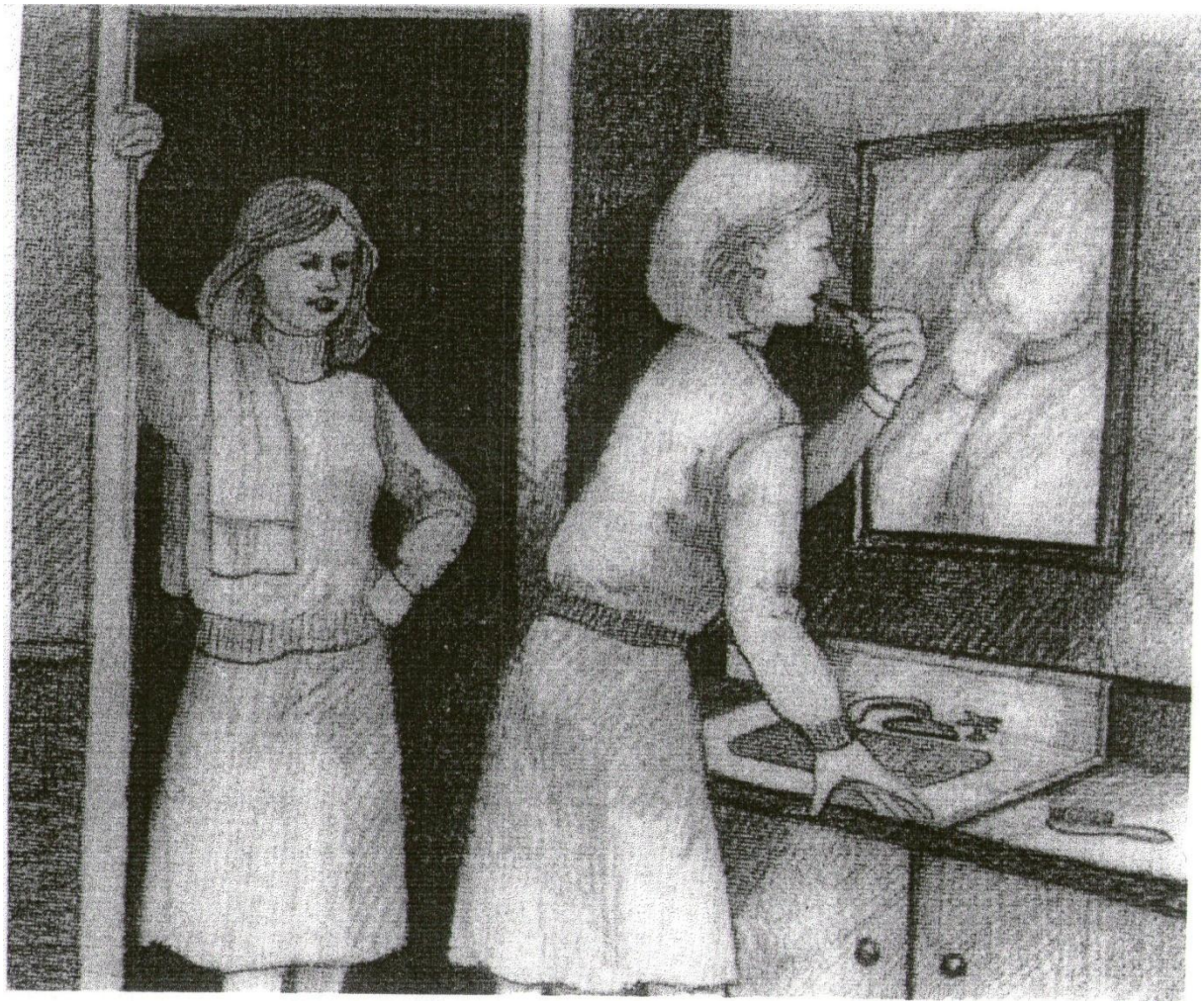
المعنى المعروض	يجلس ولدان وبنت حول لعبة جماعية بجانبهم شجرة عيد ميلاد يقف بجانبهم شخصية أنثوية تنظر إليهم، في الخلفية شخص آخر متمدد فوق سرير يحمل كتابا مفتوحا
القصة	**العائلة جميعها تلعب (أب، أم، إخوة وأخوات). الأخت الكبيرة واقفة، الأخ الآخر يقر في كتاب. بالقرب من الأب هناك شجرة وصورة على الحيط، يلعبون من غير كثير كلام**
المجمل الإكلينيكي وتفسيره	**ترى في هذه القصة بأن نشاط اللعب يجمع العائلة، حتى وإن كان مشاراً إلى أن الحوار ناقص. وظيفة اللعب تشغل حيزا هاما في التبادل الأسري.**

اللوحة 16؛ المفاتيح، Les clefs:



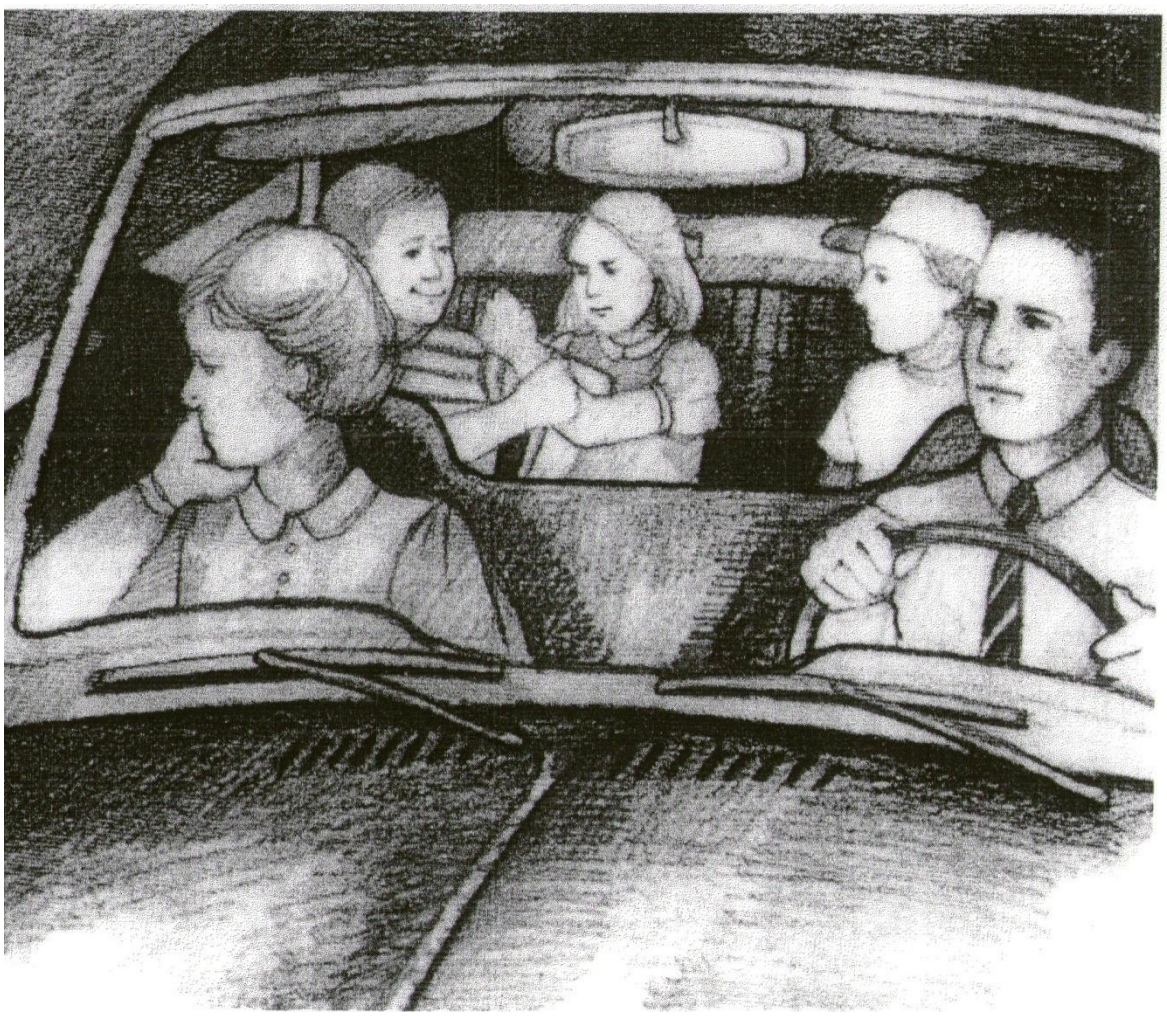
المعنى المعروض	يقف رجل وولد أمام سيارة، يشير الولد إلى السيارة بيد ويمد الآخر إلى هذا الرجل الذي يحمل مجموعة مفاتيح
القصة	**الأب يريد أن يشري سيارة، يوري المال للبائع**
المجمل الإكلينيكي وتفسيره	**قصة الطفل تكشف مرة أخرى عدم توافق مع الواقع، لأن القيمة الحقيقية لثمن سيارة لا يُمكن أن تُحتوى في راحة يد. يُمثل هذا نقصا في العلاقة مع الواقع.**

اللوحة 17؛ التجميل (الماكياج)، Le maquillage :



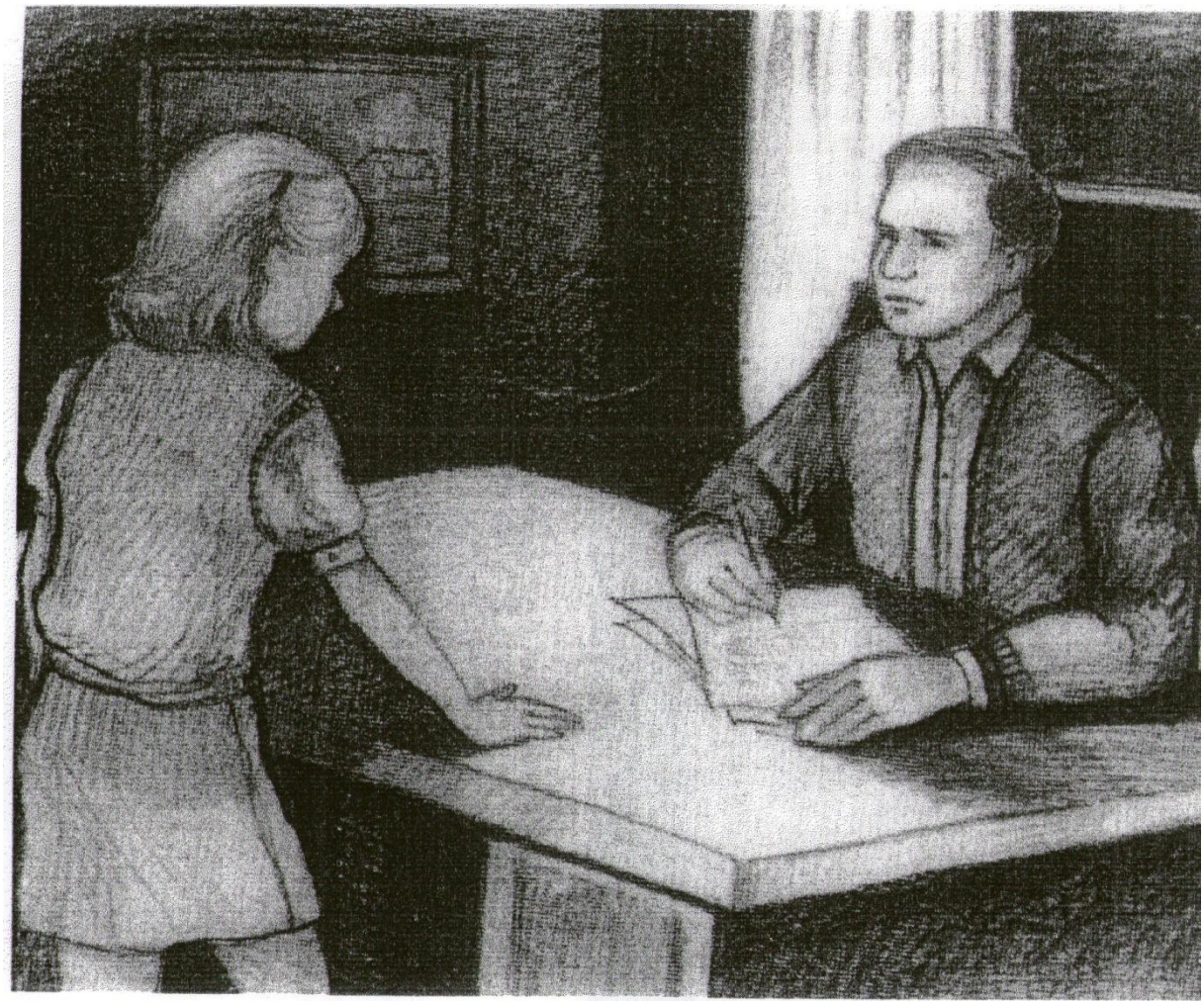
المعنى المعروض	شخصية أنثوية تضع أحمر الشفاه وترى نفسها في مرآة غرفة حمام تقف امرأة أخرى بالباب مقابلة لها
القصة	**إمرأة موجودة في لادوش ادير الماكياج (دير الحُمِّير)، صورتها معكوسة في المرآة (مراية كبيرة). بنتها من وراها تقول لها: (إلى أين نحن ذاهبون؟)، تجيبها: (للعرس). البنت تضع منشفة على كتفها.**
المجمل الإكلينيكي وتفسيره	**هذه اللوحة وصفية لعدة تفاصيل ذات صلة مع موضوع التجميل. في الرغبة بالظهور جميلة من قبل امرأة**

اللوحة 18؛ النّزهة، L'excursion:



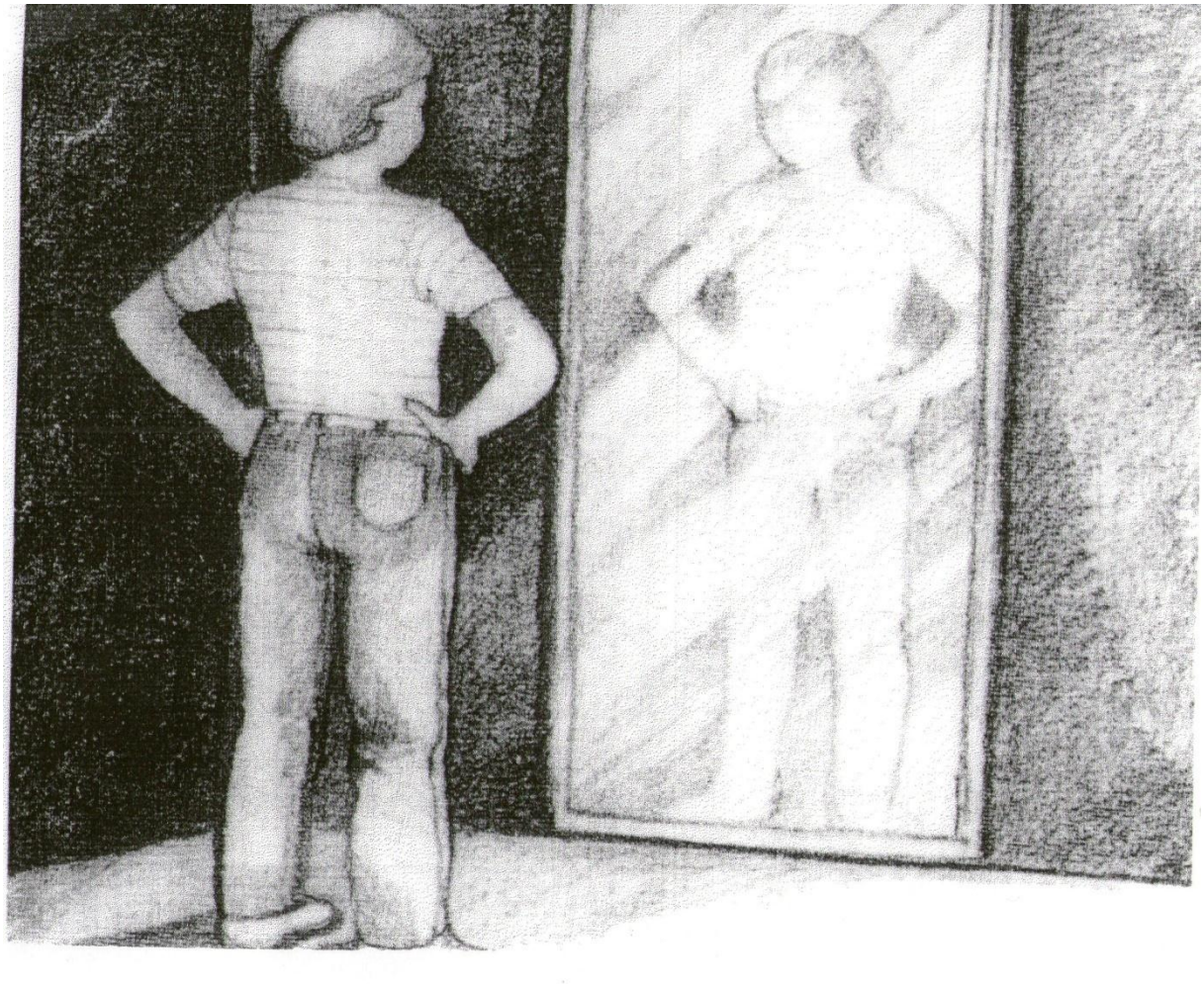
المعنى المعروض	يجلس رجلا وامرأة في المقعد الأمامي للسيارة، ويجلس ولدان وبنت في الخلف، يضحك أحد الأولاد مع البنت، ويرفعان قبضتهما في وجه بعضهما البعض
القصة	**العائلة في رحلة في سيارة الأب يسوق، الأم تنظر إلى المنظر الجميل، إبنها وابنتها يتشاجران.**
المجمل الإكلينيكي وتفسيره	**القصة تُشير إلى انسحاب الوالدين في مواجهة خصومات الأبناء. الحالة على وعي بتراخي الوالدين أمام الخصومات المتكررة للأبناء.**

اللوحة 19؛ المكتب، Le bureau:



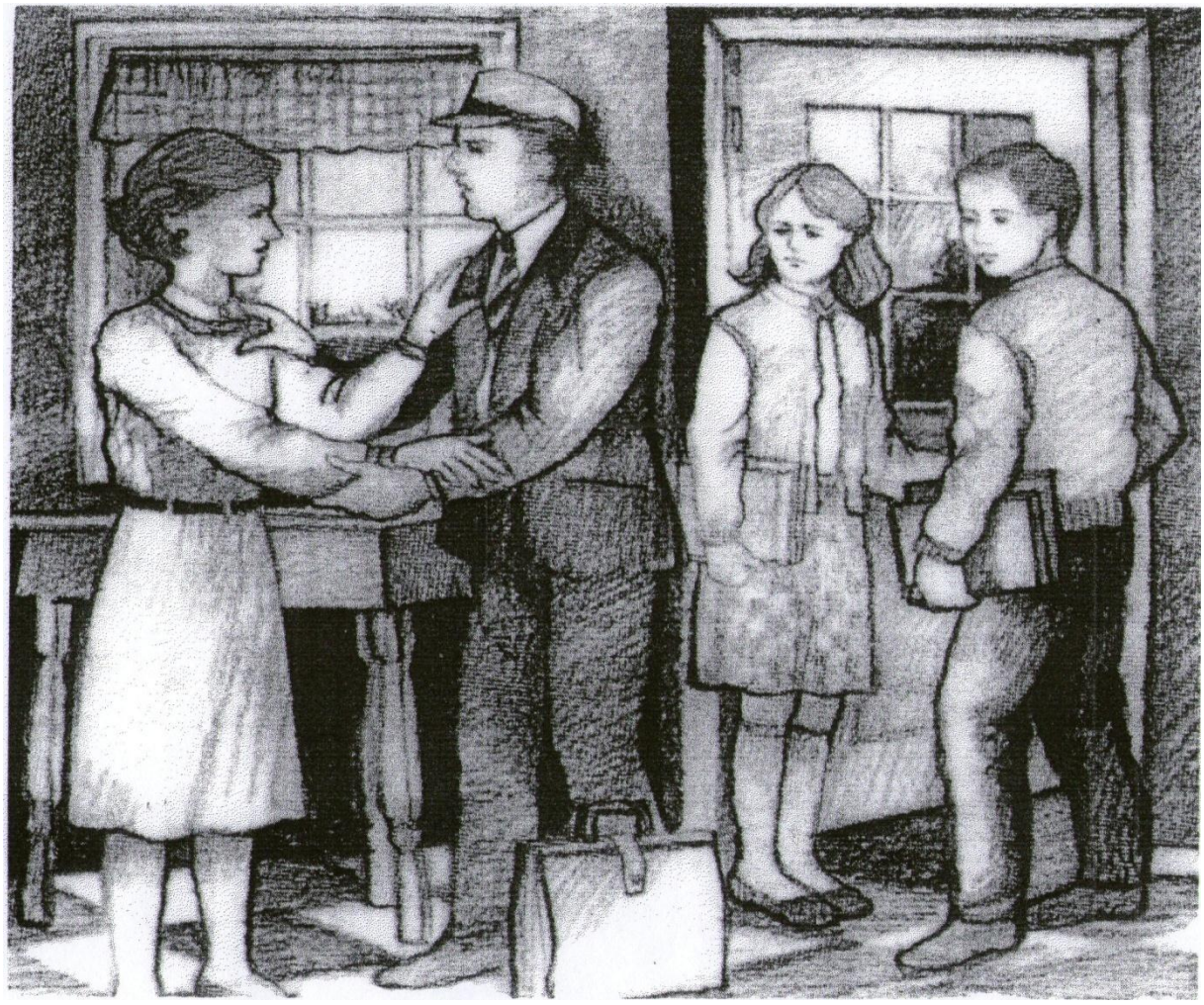
المعنى المعروض	تقف فتاة أمام رجل خلف المكتب أمامه أوراق ينظر إليها، تضع هذه الفتاة إحدى يديها فوق المكتب
القصة	**البنت أعطت أوراقا لأبيها ليقوم بإمضائها، هناك صورة على الحيط. الأب يسأل ابنته: (ما هذا؟)، البنت ترد: (هي أوراق المدرسة).**
المجمل الإكلينيكي وتفسيره	**هذه اللوحة تستدعي المكان المدرسي. الإمضاء الآلي يحكي المتابعة السطحية المدرسية يوميا.**

اللوحة 20؛ المرآة،Le miroir:



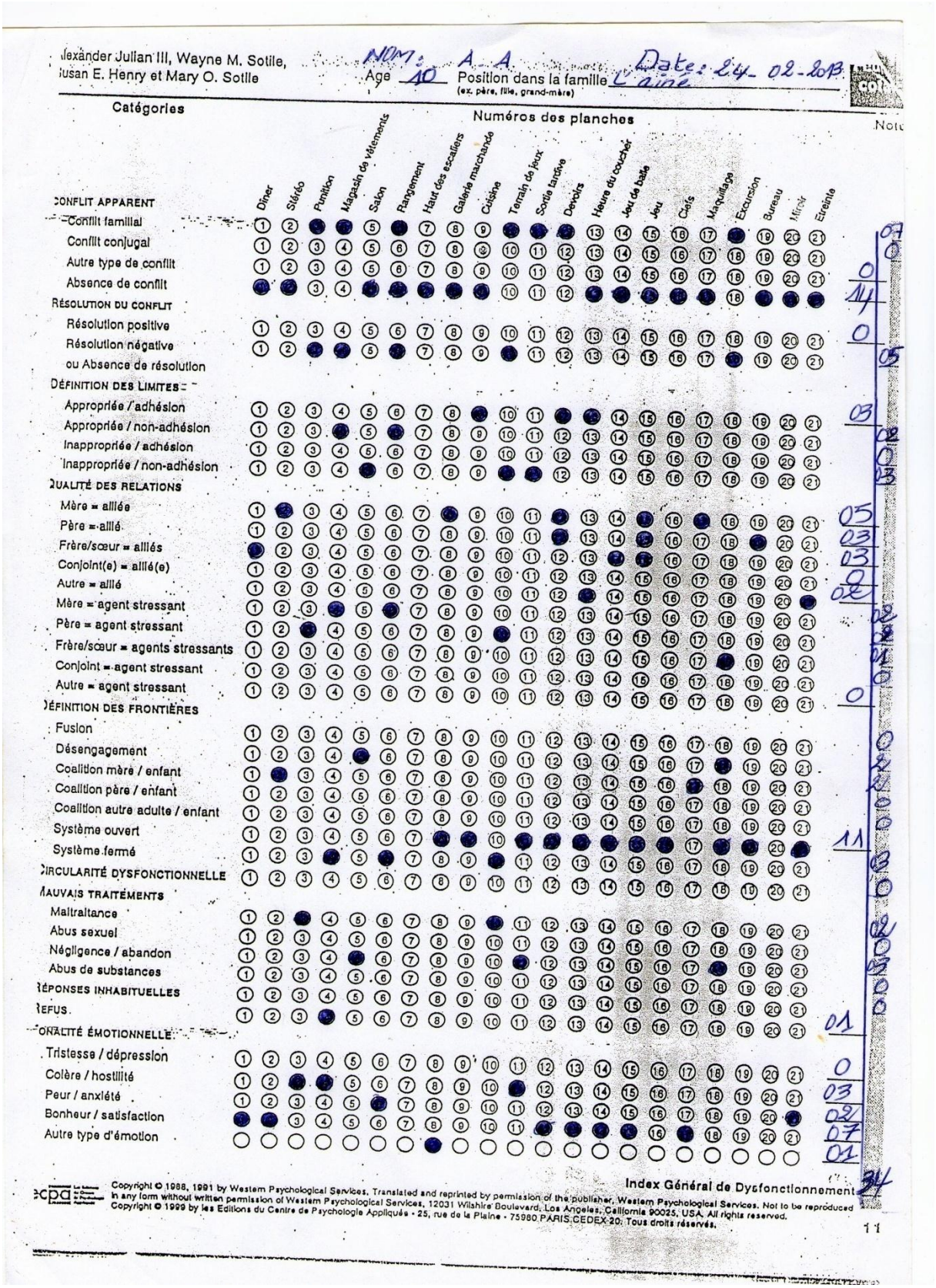
المعنى المعروض	يقف طفل أمام مرآة كبيرة ويدير ظهره للملاحظ، تعكس هذه المرآة صورة شخص غير واضح المعالم
القصة	**ولد راه يجرب سروال وقميص داخل محل، وهو واقف**
المجمل الإكلينيكي وتفسيره	**الطفل لا يتحدث عن المرآة التي هي الموضوع المركزي للصورة. هل ينتهي بهذا إلى كونه لا يتعرف على نفسه وهو مصاب الإكزما؟**

اللوحة 21؛ الوداع (المعانقة)، L’étreinte:



المعنى المعروض	يقف رجل وامرأة يضمان بعضهما البعض، إلى جانب قدمي الرجل محفظة، ويقف ولد وبنت في عتبة باب نص مفتوح، يحملان كتبا وينظران إلى الزّوجين
القصة	**هاد لمرة راها حاسة بالدوخة، وقريب اطيح، الراجل يساندها لكي ما اطيحش. الولد والبنت جايين من المدرسة، وهم ينظرون. الرجل يقول للمرأة: (ما بك؟) ردت عليه: (راسي يوجعني). الرجل عاد من عمله يحمل محفظته**
المجمل الإكلينيكي وتفسيره	**الشرح المرضي للسلوكيات يعود مرة أخرى في هذه القصة، حالات التعب والوهن موصوفة هنا، مصاحبة بالحاجة إلى الدعم.**

3. 2. 3. ورقة الجرد:



Alexander Julian III, Wayne M. Sotile, Susan E. Henry et Mary O. Sotile

NOM: A. A. Date: 24-02-2013

Age 10 Position dans la famille L'aîné (ex. père, fille, grand-mère)

Catégories — Numéros des planches — Note

Dîner, Stéréo, Punition, Magasin de vêtements, Salon, Rangement, Haut des escaliers, Galerie marchande, Cuisine, Terrain de jeux, Sortie familiale, Devoirs, Heure du coucher, Jeu de balle, Jeu, Ciels, Maquillage, Excursion, Bureau, Miroir, Etreinte

CONFLIT APPARENT
- Conflit familial — 07
- Conflit conjugal — 0
- Autre type de conflit — 0
- Absence de conflit — 14

RÉSOLUTION DU CONFLIT
- Résolution positive — 0
- Résolution négative ou Absence de résolution — 05

DÉFINITION DES LIMITES
- Appropriée / adhésion — 03
- Appropriée / non-adhésion — 02
- Inappropriée / adhésion — 03
- Inappropriée / non-adhésion

QUALITÉ DES RELATIONS
- Mère = alliée — 05
- Père = allié — 03
- Frère/sœur = alliés — 03
- Conjoint(e) = allié(e) — 0
- Autre = allié — 02
- Mère = agent stressant
- Père = agent stressant — 02
- Frère/sœur = agents stressants — 02
- Conjoint = agent stressant — 01
- Autre = agent stressant — 0

DÉFINITION DES FRONTIÈRES
- Fusion — 0
- Désengagement — 02
- Coalition mère / enfant — 02
- Coalition père / enfant — 02
- Coalition autre adulte / enfant — 02
- Système ouvert — 02
- Système fermé — 11

CIRCULARITÉ DYSFONCTIONNELLE — 03

MAUVAIS TRAITEMENTS
- Maltraitance — 0
- Abus sexuel — 02
- Négligence / abandon — 02
- Abus de substances — 03

RÉPONSES INHABITUELLES — 00

REFUS — 00

ÉMOTIONALITÉ ÉMOTIONNELLE
- Tristesse / dépression — 01
- Colère / hostilité — 0
- Peur / anxiété — 03
- Bonheur / satisfaction — 02
- Autre type d'émotion — 07

Index Général de Dysfonctionnement — 01 — 34

Copyright © 1988, 1991 by Western Psychological Services. Translated and reprinted by permission of the publisher, Western Psychological Services. Not to be reproduced in any form without written permission of Western Psychological Services, 12031 Wilshire Boulevard, Los Angeles, California 90025, USA. All rights reserved.
Copyright © 1999 by les Editions du Centre de Psychologie Appliquée - 25, rue de la Plaine - 75980 PARIS CEDEX 20. Tous droits réservés.

11

3. 2. 4. تحليل بروتوكول رائز الإدراك الأسري على حسب دليل الاستعمال[1]:

أ). هل البروتوكول مطولا كفاية للسماح بتكوين فرضية عمل صالحة؟

إن بروتوكول FAT كان مطولا بما فيه الكفاية من أجل إدراج فرضيات عمل مقبولة، لأنه ليس هناك رفض، وليس هناك إجابة غير اعتيادية أيضا، باستثناء إجابة جد مختصرة (إ: 01).

ب). هل هناك وجود لصراع؟

المؤشر العام للعطل لهذا البرتوكول مرتفع بشكل معتدل (ن:34)، وهذا على الرغم من غياب الصراع الزوجي (ن:0)، أو نمط آخر من الصراع (ن:0) تم تسجيله في النتائج.

ج). في أي مجال يظهر الصراع؟

في إطار الصراع الأسري نسجل نقطة مرتفعة (ن:8)، في حين أن هناك غياب للصراع الزوجي (ن:0)، هذا يقترح وجود صراع أسري غير محلول، في الوقت الذي يُحتمل أن يُفسر فيه غياب الصراع الزوجي على النحو التالي: العلاقة بين والدي الحالة (ع.ع) متوازنة بشكل كافٍ، من غير صراع أو عدم تفاهم جلي، الوالدين يمكنهما تسجيل صراعهما أمام (ع.ع) بسبب مرضه.

د). ما هو نمط السمة الوظيفية لهذه العائلة؟

إن تحليل مؤشرات الوظيفية الأسرية يعطينا إيضاحا عن الأشكال العلائقية التي تستحق أن نأخذها بعين الاعتبار. على الرغم من النقاط المرتفعة للصراع الأسري (ن:7) ولكن حل أغلبها جاء سلبيا (ن:5)، في حين في إجابات أخرى لم تكن هناك حلول مسجلة. من خلال قصص الحالة الأم تتراوح

[1]. هذا التحليل منصوص عليه في دليل استعمال الرائز كإجراء علمي أساسي في عملية تمرير الـ FAT على حسب معاييره (وهي خطوات منصوص عليها في دليل الاستعمال ص: 43/42).

تقريبا بشكل متوازن بين عامل داعما (ن:5) وعامل ضاغط (ن:2)، والأمر نفسه بالنسبة للأب، عامل داعم (ن:3)، عامل ضَغطٍ (ن:2)، مع تسجيل تفوق جو الدعم والمساندة الذي جاء استجابة للمعاناة المرضية. من ناحية أخرى نشير إلى أن أخ/أخت داعم (حليف) تعد مرتفعة عن أخ/أخت عامل ضغط.

هـ). أي فرضيات مرتبطة بالجودة العلائقية الظاهرة في وسط الأسرة:

إن معطيات الجودة العلائقية توحي بأن سعادة/إشباع (بشكل عام إشباع) يسيطر داخل النسق الأسري، وهو ما يُظهر سيطرة الدعم من قبل الوالدين والإخوة. وهذا يُفسر بسيطرة العلاقات حيث يتجلى النسق المفتوح (ن:11). النسق المفتوح يسمح بولوج عناصر أخرى موجودة في الوسط الأسري. بالرغم أنه من ناحية أخرى هناك وجود لصراع (ن:7) غير أنه يؤثر بشكل طفيف في العلاقات ، فالنسق الأسري الاجتماعي لم يُحصر في تبادلاته.

و). ما هي الفرضيات ذات الصلة بالمظاهر العلائقية النسقية داخل الأسرة؟

إن تحليل بروتوكول تمرير الرائز يبين غياب ظهور صراع زوجي، كما يبين غياب أي نوع آخر من أنواع الصراع الأسري الجدي، مما يوحي بوجود نسق فرعي يدعم التبادل داخل الحياة الأسرية. وهو ما يوضح الفرضية: أن رعاية الطفل المصاب بالإكزما (الحالة) ساهمت في تقوية الزوجين مما جعلهما بعيدا عن التعبير عن الرفض أو عن صراع ظاهر، غير أن هذا لم يجعل الأسرة في وضعها داخل توازن كامل.

د). هل هناك مؤشرات اختلال أساسي؟

تبعا للبروتوكول لا يوجد أي علامة عن اختلال أساسي يمكن الإشارة إليه.

ك). هل يوجد ضمن هذا البروتوكول مواضيع تساهم في تكوين فرضيات إكلينيكية مفيدة؟

صورة الأم في إجابات (ع.ع) توحي بوجود دور هام لها في تنظيم المبادلات داخل الأسرة بالرغم من كونها أحيانا تُمثل عاملا ضاغطا. هذا يقوي الفرضية العيادية بأن العلاقة بالأم متناقضة وجدانيا عند الحالة. مما يدعم أيضا فرضية وجود صعوبات في التكيف لدى الحالة.

الجزء الثالث:

دلالات الجسد ومعاشاتها عند الطفل الشاب المصاب بالإكزما

الفصل الأول:

الجروح النرجسية للجسد واعتداءاتها عند الحالة

الطفل المُتابع في بحثنا يُعاني من الإكزما، والتي تتميز بالتهاب الجلد على مستوى سطح اليدين، احمرار وأكلان.

كون الطفل لا يقضي وقتا طويلا مع الوالدين بحكم مقر عملهما، والذي يوجد بعيدا نوعا ما عن مقر سكناهم المُؤَجَّر، فهو يوجد في وضعية من الحرمان من المبادلات أم . طفل بشكل أكبر من تلك الوضعية التي قد يوجد فيها طفل والدته غير عاملة. إصابته بداء الإكزما في وقت لاحق، في سن الثالثة، كانت مُحفَّزَة من قبل نفس الحرمان (طيلة النهار). نجم عن هذا معاش استثنائي تم تنظيمه تبعا لهذه الخصوصية. هذا المعاش المُغذى يوميا بتأثرات مرضية متداولة بين الدَّاء والعجز الاجتماعي . الأسري، لأن (دلالة عدم التنظيم الجسدي والعواطف التي يُثيرها تجد تأصيلا لها، في ذات الوقت، ضمن الوضعية الحاصلة بظهور الاضطراب الجسدي وضمن التنظيم العقلي للحالة، إذا أثارت بالضرورة المرض، على عكس العناية، التي تُغذيه، وتحفظه، كما يُمكن أيضا أن تُساهم في حله (حل حالة عدم التنظيم الجسدي))[1]. هذا الكل الدافع لعدم التنظيم مُجتمعا سوف يُؤدي إلى التأثير على صورة الجسم لدى الطفل، بسبب الإصابات التي تسببها الإكزما، من جهة، وبسبب حالة الحرمان التي يعيشها من جهة أخرى. كل هذه العناصر ساهمت في هيكلة المرض.

إن صورة الجسم في داء الإكزما مُمثلة بشكل شبه جلي لدى الحالة، وهو أمر نراه خصوصا من خلال تطبيق رائز الإدراك الأسري. هذا الرائز يُخبرنا بالمؤشرات الواضحة لتمثيل صورة الجسم عند الطفل، وتأثير مرضه على معاشه لصورته الشخصية.

لقد استخرجنا نتائج بيانية عن معاش صورة الجسم، جروحها النرجسية واعتداءاتها عند الحالة من خلال لوحات عدة من رائز الإدراك الأسري، وبشكل أخص اللوحتان (07 و 20) والتي تُشكل النسق

[1]. CHEMOUNI, Jacquy, psychosomatique de l'enfant et de l'adulte, NATHAN, Paris, 2000 ; p.p : 122

الشخصي في تحليل هذا الرائز، هناك حيث تبدوا صورة الجسم واضحة من خلال القصة التي يرويها الطفل في محتوى هذه اللوحات، والذي يدل على أهمية هذه المفاهيم في حياة الطفل المُصاب بالإكزما.

إذن، ونظرا لمُعطيات اختبار الإدراك الأسري، سنتمكن من توضيح أثر مرض الإكزما، في إطار معاشها الاجتماعي . الأسري للطفل، ومُخلفاتها على صورة الجسم عند الطفل.

1. 1. صورة الجسم وجروحها النرجسية عند الحالة:

في اللوحة رقم 20 من رائز الإدراك الأسري، الطفل يقص عليها القصة التالية: (طفل يرتدي سروالا وقميصا داخل محل، وهو واقف)، الطفل يُبرز المحتوى الظاهر من اللوحة دون أن يُكلف نفسه حد تركيب قصة تكشف عن ملابسات إضافية تُحيط بهذه الصورة. يعرض قصته دونما الحديث عن علاقتها بخارطة الجسد أو عن صورة الجسم، بالرغم من كون اللوحة تكشف عن وجود شخصية من جنس ذكر في مواجهة المرآة، بلا كثير من التفاصيل حول المشهد المُقدم.

(في حين أن خارطة الجسد هي نفسها لدى جميع الأفراد، فإن صورة الجسم مرتبطة بجسم الشخص وبتاريخه الخاص. إنها خلاصة تجاربه الانفعالية. إن صورة الجسم دائما لا شعورية ومؤسسة على الارتكاز الديناميكي لصورة وظيفية قاعدية، غَلَمِية أو مُعبرة عن ضغط النزوات)[1]، هذا يوجهنا نحو إشكالية معاش صورة الجسم لدى الحالة، والذي لا يبدوا لنا بشكل واضح على امتداد لوحات رائز الإدراك الأسري باستثناء اللوحة 07. عند تحليل الـFAT، الرائز يبين لنا عند هذه اللوحة رقم 07 يروي القصة التالية (الابن يحاول قتل حشرة موجودة على الحيط، ثم توقف لينظر إلى فوق يده، ينظر إليها جيدا. على الجدار هناك صورة ومنبه). صورة الجسم . كما ترويها لنا قصة الطفل . تتجلى للمرة الوحيدة في الرائز، مبرزة حقيقة الوعي بالجانب المرضي لحالته، عندما يقول: (ثم توقف لينظر إلى فوق يده، ينظر

[1]. Marcelli D, Cohen D ; enfance et psychopathologie, 9ème édition, Collection les âges de la vie, Elsevier MASSON, Paris, 2012 ;p.p : 108

إليها جيدا)، هنا بالتحديد يُبين حالة من الوعي بمرضه، ولكن في مشهد حيث يوجد وحيدا من غير رفقة. وهذا يُفسر لنا أيضا تفادي الحديث عن الشخص الظاهر نفسه في اللوحة 07، على الرغم من أن هذا الشخص أيضا متواجد من غير رفقة،مع ذلك، وخلال هذه اللوحة، يمكن أن نفترض وجود ارتداد لصورته الشخصية هو نفسه، على الرغم من عدم وضوحها، معكوسة على المرآة الموجودة أمامه، والتي يتحاشى الدخول في تفاصيلها.

إذن، صورة الجسم لدى الحالة هي بمثابة معاش لا يتم الكشف عنه إلا في حالة التواجد بعيدا عن كل الأشخاص، ومن دون حصول مشاهدة من قبل الحالة لنفسه كذلك، وهو الأمر الذي توصلنا إليه من خلال الملاحظة العيادية، والذي أشرنا إليه على مستوى الفصل الثاني من الجزء الأول في حديثنا عن السلوك المفتقر. وهو أمر اكتشفنا أهميته عند فرك الجلد حتى في غياب الإصابة بالإكزما. هذا المنعكس، في الحقيقة، دائم الملاحظة لدى الحالة في الأماكن ذاتها في الجلد (مناطق الإصابة الاعتيادية)، دون أن يكون هناك نظر موجه للمنطقة المفروكة (تكون عيناه متجهتان جانباً، موجهة نحو التلفاز أو نحو شخص آخر). إن عدم إشارة الحالة إلى انعكاس الشخص على المرآة في اللوحة باعتبارها وحدة متكاملة، تم تفسيره ضمن معطيات الملاحظة العيادية.

من ناحية أخرى نجد أن الحالة لا يُثير مسألة صورة الجسم في لوحات حيث يكون هناك مجموعة من الشخصيات، سواء شخصيات مألوفة، أو أصدقاء أو رفقاء دراسة، والذين لا يُبدي الطفل أي رابط قوي معهم. وهو الأمر الذي نراه مع البند 130 من مقياس النمو النفسي الاجتماعي، والذي يدور حول سؤال: (لديه واحد أو مجموعة من الأصدقاء الذين يتمسك بهم، والذين لهم مكانة كبيرة في حياته؟) والذي كان الجواب التصريحي عنه: (ليس لدي سوى رفقاء المدرسة، أو رفقاء اللعب، ليس لدي أصدقاء حميمو أو مقربون)، فنقص التعلق يبدوا لنا جليا أيضا من خلال البند 126: (مع الأطفال من سنه، هل يحدث

معه أن يمارس نشاطات أخرى غير اللعب: يثرثر، يتحدث، يستمع إلى أشرطة؟)، حيث كان الجواب عليه: (في غالب الأحيان كرة القدم وحدها ما يجمعني مع رفقائي، غير ذلك لا نرى بعضنا إلا ناذرا في المدرسة).

يمكننا القول إذن أن الحالة يعيش في صمت علاقة جسدية ذات صلة بحالته المرضية الحالية، إنه يرفض إظهار الحالة التي من خلالها يرى جسمه أمام أشخاص آخرين، وهو ما يُظهر صورة جسمية معطوبة مؤسسة على المرض الجلدي (الإكزما) ومعاشه في الإطار الاجتماعي . الأسري الذي يعيش فيه.

1. 2. عدم التجاوز النرجسي لدى الحالة:

(تُعرف النرجسية باعتبارها الاستثمار الليبيدي للأنا (فرويد، 1914) استثمار الأنا والذات (غرونبرغر، 1975، دوروز، 1985)، أو الاستثمار الليبيدي للذات (كووت، 1974، كيرنبرغ، 1980)، فلن نكون إذن مندهشين من مصادفة اضطرابات الاستثمار الليبيدي للأنا أو للذات وتقدير الذات في الاضطرابات النرجسية)[1]. النرجسية من هنا، ومن خلال تعاريف المؤلفين، هي نوع من الاستثمار الذي يمكن أن يتشكل في مظهر إيجابي أو سلبي، ولكن بالنسبة لدراستنا للحالة فإننا نتحدث عن اضطراب في استثمار النرجسية، واضطراب في صورة الذات.

في دراستنا يرتبط الاستثمار النرجسي باستثمار لسطح الجلد، والي يعني أن مدلول النرجسية يعتمد على الطريقة التي ينظر بها الحالة إلى جسده، وصورة جسمه، وكيف يقدره.

[1]. BÉLANGER, STEVEN, Les dimensions narcissiques et dépressives de la violence masculine dans le contexte des relations intimes, mémoire de maitrise en psychologie, université du Quebec, Montreal, Mai, 1991 ; p.p : 37

مُحاطا بنمط من المبادلات أم . طفل يُميزها حرمان أمومي مؤقت في النهار، وهو يعاني من الإكزما، يمضي الطفل على هذا النحو فترة معتبرة من النهار من دون إشباع حقيقي لحاجاته العاطفية يأتيه من الأم، فبالتالي إذا كانت النرجسية الأولية تُعرف بأنها (حالة مبكرة حيث يستثمر الطفل كل الليبيدو على نفسه، والنرجسية الثانوية تشير إلى إعادة إلى "أنا" الليبيدو المستخرج من استثماراتها الموضوعاتية)[1]، إنها اكتساب للنماذج الثانوية في إدراجها نحو التنظيم التكيفي للشخصية عند الطفل. إنه تمايز مستمر ومتنامي يسمح بتأسيس الأنا بوصفه وحدة مراقبة في تنظيمه الداخلي وفي تنظيمه الخارجي[2]. من هنا يمكننا إذن أن نفهم ونفسر هذا الفعل العدائي للفرك لغاية حدوث نزيف على مستوى جلد الطفل، تاركاً بذلك أحيانا نذوب على الجلد، وهو فعل استطعنا ملاحظته مراتٍ عدة لاسيما عندما يكون في منأى عن أعين الأشخاص الآخرين. إن غياب الأم يمكن أن يُمثل بالنسبة للحالة نوع من الإهمال لشخصه، خاصة إذا كان يعيش صورة جسمه الشخصية مُشَكَّلَةً بجروح جلدية بسبب الفرك، كوسيلة لمكافحة الألم الناجم عن الإكزما، العائد على "أنا" الطفل. ويُلاحَظُ هذا عند (غياب أو نقص إدماج حاجاته في شخصيته والذي ينجر عنه غياب تحول هذه الحاجات إلى مصفوفة مُعَدِّلة للنزوات. هذا سيضمن بالتالي صفتها البالية. على هذا النحو فإن المهابة والازدراء يخدمان الدفاع ضد الهجوم النرجسي الذي يسببه عدم توفر الأم من أجل احترام وإشباع حاجات الطفل. "ميلر،1983")[3]، ملاحظة مُدرجة في مؤَلَّف "س. بيلنجر".

1. Jean Laplanche et J.B. Pontalis, vocabulaire de la psychanalyse, PUF, Paris, 1994 ; p.p : 263 .
2. FINZI, romaine, Comprendre et soigner les blessures narcissiques, article 3éme cycle, présenté pour l'obtention du certificat européen de la psychothérapie, Décembre 2010, école parisienne de Gestalt ; p.p :04
3. BÉLANGER, STEVEN, Les dimensions narcissiques et dépressives de la violence masculine dans le contexte des relations intimes, mémoire de maitrise en psychologie, université du Quebec, Montreal, Mai, 1991 ; p.p : 47

إن فعل عدم وجود الأم عند الحاجة، في الوقت الذي يستمر فيه تآكل الجلد على مستوى جلد الطفل، يكون مخرجه الوحيد بالعودة إلى الفرك، والذي تحول مع الوقت إلى فعل نمطي أدى إلى فعل عدائي يُمارس على الجلد، كشكل من أشكال البدائل لتقديره للذات.

هذا السلوك العدواني يُشير إلى جرح نرجسي مصدره غياب الأم باعتبارها عامل دعم، حتى وإن حدث الأمر بصورة مؤقتة، غير أن هذا شكَّل صورة للجسم من قبل العالمين الأكثر أهمية في حياة الطفل:

1. علاقته الغائبة مع والدته

2. ومرضه بالإكزما

صورة جسم واقع تحت الاعتداء يتم التعبير عنه عن طريق قالب نمطي كبديل للمجال العلائقي الوالدي، وللأم بشكل خاص. هذا يبدوا لنا جليا على مستوى البند 119 من مقياس النمو النفسي الاجتماعي حيث يعرض السؤال : (بدأ يشعر بأن الوالدين نفسهما يمكنهما أن يُخطئا، بأنهما غير معصومين. ما يقوله الوالدان يمكنه أن يكون محل تساؤل)، حيث كانت الإجابة التصريحية: (نعم، أحيانا أجدهم هم أيضا يمكن أن يخطئوا، أحيانا يقولون أشياء لا تتحقق، يمكن أن يُخطئوا هم أيضا، ولكن ليس دائما)، إذ أنه يُحبِّذ عدم التفاعل مع الوالدين، باستثناء مرات قليلة، ويُفضل غالبا الانسحاب. أمر يُمكن تفسيره بحدوث تأسيس لمعاش جديد حيث شَكَّل الطفل طريقة جديدة ليرى من خلالها نفسه، ويُرى بها من قبل محيطه الخاص، وهو ما يُفسر أيضا اختيار أخذ زمام مبادرة تشويه الذات عن طريق فرك الجلد في منأى عن الوالدين. جرحه النرجسي، في مقابل غياب الوالدين، والأم بشكل خاص، ساهم في تشكيل هذا السلوك، وقبوله كبديل وكوسيلة للتعبير في مواجهة نقص التبادل أم ـ طفل.

1. 3. الاعتداء الجلدي كنموذج تكيُّفي عند الحالة:

كما تُبين "زهرة عباسي": (إذا تقبل الجسد هيئة المُجتمع باعتباره نَسَقاً كلياً يُقدم الفرد إلى الآخرين في خارجه، فهو أيضا مُتأثر بالمظاهر والمعتقدات التي يحملها انتقال الثقافة غلى الطفل. الجسد كما يتمثله الفرد ويلمحه في ذاتيته هو بهذا أكثر مردودية لهذه الرمزية الثقافية المُستقاة من مكانه الأمومي الأول في العلاقة فرد . بيئة اجتماعية ثقافية. في هذا الإطار، تُمكننا معطيات الأنثربولوجيا بتحديد تأثيرات النماذج الثقافية في تشكيل الجسد، وهذا ينطلق أساسا منذ الحياة الجنينية)[1]، وكما بينا عدة مرات مسبقا فإن نمط حياة الطفل قد عرف ثلاث صعوبات أساسية:

(. الحرمان المؤقت من الرعاية الأمومية . داء الإكزما . والتكفل من قبل المربية). هذه الصعوبات الثلاث أدت إلى كف في اكتساب صورة للجسد. هذا الكف يتغذى من جرح نرجسي عميق. هي جروح متعددة: انطلاقا من معاش فردي لمرضه الجلدي، مرورا بغياب الأم فترة النهار، ومُختلف أنماط الرعاية التي عرفها؛ كل هذه العوامل أفرزت غموضا لتكوين مجال محدد للاختيارات الشخصية لمنظومة القيم لدى الحالة. وهنا بالتحديد، يمكننا أن نتساءل أين يمكننا إثارة مسألة الشخصانية (personnalisme) لدى الطفل الشاب؟

التأني في البحث يُملي علينا أن نبحث أين تتوارى إرادة الطفل في إظهار أنه قادر، مع الأطفال من نفس سنه، على مُشاطرة اللعب الجماعي: كرة القدم. نعم، بالنسبة لحالتنا، يمكننا أن نثبت وجود جهود وإرادة للتفوق على الذات مبديا امتلاكه لطابع شخصي يروج له في ميدان لعب جماعي، كرة القدم. هو يبين قدرته على منح طاقته المنتظرة في المساهمة كما يفعل الآخرون.

غير أنه يقع في الإفراط، مع ذلك كانت مرة واحدة كافية لينجح في إيجاد الميدان الصحيح له من أجل هذا النشاط المُفضل، من أجل أن يُحقق طابعه الشخصي.

[1]. Abassi Zohra, Notion d'individu et conditionnement social du corps, psychologie de l'Algérie contemporaine, office des publications universitaires, Alger, 2006 ; p.p : 97

إن مُجمل هذه الجروح النرجسية قد ساهمت في خلق صورة مبهمة للمرض للحالة، بالنسبة لجسده هو (مبين ضمن قصته الواردة في اللوحة 07)، وكذلك بالنسبة لمعاشه في المبادلات مع الأم.

ضمن نموذج التفسير الذي يُقدمه نسق الترقيم ارائز الإدراك الأسري في الصفحة 32، نجدُ مقترَحا في السؤال رقم 8: (هل يوجد في البروتوكول مواضيع تسمح بتكوين فرضيات عيادية مفيدة؟). في الواقع، التحليل أظهر لنا أهمية العلاقة مع الأم، هذا التحليل كشف عن الدور الهام للأم في تنظيم المبادلات داخل الأسرة، وهذا يؤكد الفرضية الإكلينيكية بأن معاش العلاقة مع الأم يقع في تجاذب وجداني لدى الطفل.

وهو ما يدعم أيضا الفرضية أن هناك صعوبة في التكيف لدى الحالة. إذ أن تحليل المبادلات داخل النسق الأسري يكشف لنا عن فقر في اللغة اللفظية لدى الحالة بادياً في صمته بخصوص علاقاته الأسرية، أين لا نجد أي مؤشر لفظي عن مرضه على امتدادا إجاباته. استطعنا أن نخلص إلى أن الطفل . مرتكزين على المعطيات حيث تكون جروحه النرجسية متعددة . يُحاول إعادة تشكيل معاش فردي داخل الدائرة الأسرية. بتجميع هذه الوقائع يمكننا تمييز معاش نرجسي للجسد في حدود جروحه واعتداءاته، مبينة في الجدول التالي:

تطور الجروح النرجسية للجسد	أدوات التقصي والتحليل	اعتداءات الجروح النرجسية للجسد
* صعوبة في فهم دائه الجلدي	* الملاحظة العيادية	* فعل فرك الجلد، وظهور آليات

وآلامه * المعاش في الوحدة لمرضه في النهار، ونقص في الاتصال أم . طفل. * معاش اجتماعي أسري خانق للمرض لدى الطفل بسبب نقص الحوار الموسع داخل الأسرة	* رائز FAT * مقياس النمو النفسي الاجتماعي	النمطية * غياب آليات التكيف، وظهور نشاط تشويه الذات (مشكلة جروح على الجلد) * غياب القنوات اللفظية للتعبير من أجل تكييف معاش يتميز بالإيضاح اللفظي. هناك عودة أكثر للنمطية وتشويه الذات في الخفاء.

ملخص:

إن استعمال الملاحظة العيادية، رائز الإدراك الأسري FAT، ومقياس النمو النفسي الاجتماعي، كأدوات تقصي في البحث سمحت لنا ببلوغ نواة نشأة مسار الجروح النرجسية للحالة واعتداءاتها. الإصابة الجلدية (الإكزما)، التي يُعاني منها الحالة منذ سن مبكر (منذ سن الثالثة)، وجدت نفسها من غير توجيه يجعله على دراية بمصدر وطبيعة آلامه التي تسببت فيها الإكزما. الطفل وباللجوء إلى الفرك المتواصل والعميق لسطح الجلد (سلوك مفتقر وتشويه للذات)، قد ساهم هذا السلوك المكتسب الممارس في الخفاء من مُجاوزة عتبة رد الفعل الدفاعي البسيط ضد الألم، فقد صارت نموذجاً نمطياً يوميا يُمارس حتى في غياب الإصابة الجلدية لدى الطفل.

اعتاد الطفل على عدم إثارة الحديث عن مرضه داخل الأسرة، ولا حتى في إطار تبادل يتقاسمه الوالدان والطفل. هذا الصمت تسبب في جرح نرجسي آخر ساهم في تبني النمطية وتشويه الذات كبديل مستمر لغياب اللغة، باحثا بذلك عن تقديم نموذج للتعامل مع الإكزما، من أجل تغيير آلامه، وهو أمر ليس باليسير. هذه الطريقة في التواجد المعتمدة من قبل الطفل الشاب تسببت في حدوث افتقار جديد للمعاش النفسي للحالة يتميز بمجال سلوكي مزدوج: . تفاعل فقير في المبادلات الأسرية . ومعاش فردي محدود والذي يتم التصرف فيه بالنمطية وبتشويه الذات، والتي أصبحت النشاطات الوحيدة المتوفرة لدى الطفل.

الفصل الثاني:
إعادة التوازن للإقلاب الجسدي

2. 1. دفاعات الحالة في مواجهة الإقلاب الجسدي:

الملاحظة العيادية للطفل، إضافة إلى مقياس النمو النفسي الاجتماعي مكنانا من تكوين فكرة عن طبيعة الإقلاب الجسدي لدى الطفل من خلال مرضه بالإكزما.

بالنسبة لـ DSM IV-TR: (اضطراب الإقلاب يحوي أعراضا تمس الحركية الإرادية والوظائف الحسية. عوامل نفسية تُرجح أن تكون ملازمة للأعراض والخلل).[1] لدى حالتنا، وكما بيننا في عدة مناسبات، العامل النفسي الاجتماعي، في مظهره العلائقي، كان دائما حاضرا وقد سجل أثره على مرض الإكزما لدى الطفل، بالرغم من كون هذا الأثر ذات مظهر سلبي على المعاش النفسي للطفل (عديد الجروح النرجسية للجسد)، فإننا نُشير إلى تطوير آلية دفاعية ضد هذه الجروح النرجسية، إذ أنها ظهرت كنموذج حماية مُهيكل من قبل الحالة.

بعيدا عن تقزيم هذه الإستراتيجية الدفاعية بأي اعتبار كان، يكون من الفطنة بالأحرى أن نشير إلى أن وجود نموذج دفاعي ضد مصدر مزعج يعد مكسبا قد يعود بالإيجاب على إعادة التوازن لدفاعات الحالة.

إن دلالات بعض الأفعال المُنتهجة من قبل الحالة، يمكن أن تبدو سلبية تبعا لعواقبها، ولكن قد تبدوا أيضا عوامل مُعززة باعتبارها إستراتيجية دفاعية فعالة.

2. 1. 1. اللعب كبديل للتقوية الأمومية:

إن الإصابة بالإكزما لم تمنع الحالة نهائيا من الاندماج في تقاسم نشاطات مع الأقران وزملاء القسم في كالنشاط الرياض الجماعي والأساسي الممثل في كرة القدم. في لعبة مماثلة، وضمن شروط لعب

[1]. American psychiatric association, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4ème édition, texte révisé. MASSON, Paris, 2003. p.p : 561

ليست محمية بشكل كافٍ (اللعب في ميادين غير مواتية للعب، حيث يكثر الغبار، الرمل والحصى)، يمكن للإصابة أن تتفاقم أكثر، وبالرغم من هذا فإن الحالة كان يندمج في الأمر بشكل أكبر يوميا.

تجلي هذا الفعل يبدوا لنا في البند 125 من مقياس النمو النفسي الاجتماعي: (هل يُشارك في ألعاب جماعية)، كانت الإجابة المكثفة: (غالبا)، أما الإجابة التفصيلية: (أحب لعب كرة القدم، أحب هذه الفرحة في لعب كرة القدم، كما أنني لا أستطيع لعب كرة القدم لوحدي). هذه الصورة البيانية تبدي لنا الاستعمال المُفرط لجسده من أجل جلب أكبر قدر ممكن من المتعة، حتى في ظروف غير مواتية نظرا للمخاطر الصحية التي يمكن أن يعرفها لطفل في ميادين اللعب. هذا يبين لنا أن اللعب بالنسبة له كان وسيلة للتعبير، ومَلَكَةً للاستثمار نظرا لأُطُرِه المحيطة المحدودة. إن الفقر في التعبير جعل من نشاط لعب كرة القدم الوسيلة الوحيدة تقريبا للتعبير عن كونه عاديا في التعاطي مع مجموعة من الأطفال، من نفس سنه، وهم يلعبون. من ناحية أخرى، فإن مقياس النمو النفسي الاجتماعي يُقدم بين أيدينا شهادة توضح هذا الأمر، إذ في البند 126 المرتبط بالسؤال: (مع الأطفال من سنه، هل يحدث معه أن يمارس نشاطات أخرى غير اللعب: يثرثر، يتحدث، يستمع إلى أشرطة؟)، كانت الإجابة المكثفة: (ناذرا) أما الإجابة التفصيلية: (في غالب الأحيان كرة القدم وحدها ما يجمعني مع رفقائي، غير ذلك لا نرى بعضنا إلا ناذرا في المدرسة). هذه الشهادة تُبين لنا بأن عدم التوازن الجسدي هذا الذي سببه داء الإكزما أدى إلى كف عن طريق الكثير من الموانع تِبعا لتوجيهات الطبيب المُعالج، والذي قد يمكنه من استرجاع توازنه مرة أخرى لدى الطفل من خلال اللعب، أين يتجاهل كل التوجيهات المُوصى بها. إذن، للعب عند الطفل دلالة هامة متمثلة في إثبات كونه يملك القدرة على المنافسة في مقابلة رفقائه في اللعب غير المُصابين بالإكزما. في حين تعتبر المُحادثة بالنسبة له أمر ثانوي، ومن أجل ذلك فهو لا يجد اهتماما في نسج روابط أكثر صلابة وأكثر اتساعا من اللعب معهم.

من هنا، إذا كان الجسد داخل الوسط الأسري محدودا بتعليمات الأم والطبيب المعالج، بشكل يدفعه بأن يُعدَّ من أجل إعادة تنظيمٍ عند الطفل تؤهله لحماية نفسه بنفسه ضد كل ما يُمكن أن يضر به. بالموازاة مع ذلك، فمستويات إعادة التنظيم هذه هي الأخرى لا شعورية، إذ بمقدورها أن تتسبب في عواقب على الصحة النفسية للطفل، ذلك أن ((...) كل تربيتنا في إطار معين، التشكيل، تكوين، أو بشكل أدق، قولبة جسدنا من خلال المتطلبات التكوينية للمجتمع الذي نعيش فيه (...) الحكم الاجتماعي، وتبعا لذلك القيم التي تنجم عنه (...) تهيكل جسدنا بطريقة غير مباشرة، لاسيما في إطار تسيير نموه (معايير الوزن والطول، على سبيل المثال)، الحفاظ عليه (الممارسات الصحية والمطبخية)، ظهوره (الرعاية الجمالية، الاهتمام بالملبس) وتعبيره الانفعالي (إشارات وظيفية).[1] من جانب آخر، فالنشاط الترفيهي للعب عند الحالة له دور تعديلي في مواجهة حياة يومية جامدة، حيث يتبنى طريقة أكثر مرونة للتعامل معه جسده في هذا النشاط، بمنحه إمكانيات للتعبير عن توجهه العضوي على الرغم من مرضه، والتعليمات المبالغة في الحماية القادمة من لدن الأم المحيطة بمعاش الجسد.

وهو أمر لا نجده في اللوحات الثلاث التي تدور حول تنظيم بعض نشاطات اللعب التي يقترحها اختبار الإدراك الأسري، إذ في اللوحات (10، 14 و15)، في الواقع لا يُعبر عن الاهتمام في اللعب المشترك، وهذا لا يُعارض النتائج التي توصلنا إليها من خلال مقياس النمو النفسي الاجتماعي، لأن نمط اللعب المُشار إليه في هذه اللوحات الثلاث هي كرة القاعدة (اللوحة 10 و14)، ولعبة المجتمع (اللوحة 15)، ألعاب غير معروفة في نشاطات الطفل. في حين أن اللعبة الوحيدة التي يشارك فيها الطفل هي كرة القدم، والتي تم اختيارها وتقديمها في البندين 125 و126 من مقياس النمو النفسي الاجتماعي.

2 .1. 2. عدم التوازن في العلاقة مع الأب:

[1]. BERNARD, M, Le corps, Paris, PUF, 1972 ; p.p : 123

عدم التوازن في العلاقة مع الأب تم التعبير عنها من طرف الطفل في اللوحة أربع لوحات، العلاقة مع الأب تكشف عن عدم توازن في الرابطة الأبوية.

عدم التوازن هذا مُعبر عنه في القصص المجملة كإجابات في اللوحة 05، اللوحة 14، اللوحة 15، اللوحة 18، التبادل مع الأب في الجو العائلي يُنمي عن غياب لمنافع متبادلة من طرف الأب والحالة.

2 .1. 3. العزل والانعزال عند الحالة:

المدة التي قضاها الطفل بدون وجود الأم، في حين كانت الإكزما نشطة، وبالرغم من رعايته من قبل مربية، أدى إلى إثارة وسائل دفاعية موجهة ضد الآلام التي كان يعيشها من غير وجود دعم مساعد خلال هذه الفترات، وقد تبنى هذه الاستجابات في عزلته.

هذا السلوك هو ما لاحظناه عدة مرات، والتي كان وقتها الطفل يحك[1] سطح اليد عندما يكون في غرفة على حدا، أو عندما يكون ركن معزول من البيت. كما أننا لاحظنا مسبقا بأن الطفل لا يُعير أهمية لما يقوم به في هذه الأثناء إذ يُشيح بناظره بعيدا، وتعابير وجهه لا تُبدي أي انسجام مع فعل الحك هذا. مع مرور الزمن، اختياره للعزلة وبعده الاختياري عن باقي أفراد الأسرة صار سلوكا اعتياديا لدى الحالة مُصاحبا لسلوك نمطي.

العزلة، باعتبارها سلوك اعتيادي لدى الطفل، اكتسب دلالة دفاعية تبعا لذلك، في مواجهة لحظات العيش مع ألمه من دون حضور الأم، لهذا فالطفل يعيش العزلة باعتبارها مؤشرا حقيقيا أين يقوم بما لا يقوم به عندما يحتك مع أعضاء الأسرة الآخرين.

[1]. نُفضل مصطلح الحك للدالة على فعل استعمال أطراف الأصابع من أجل حك سطح الجلد في أوقات غياب الإصابة بالإكزما، ونعتمد مصطلح الفرك للتعبير عن فعل استعمال الأظافر لفرك سطح الجلد في الأوقات التي تكون فيها الإكزما نشطة ويُصاحبها الألم.

من غير كثير حديث عن اعتياد الطفل على الافتراق عن والديه منذ سن مبكرة، وهو ما يظهر في إجابته التصريحية للبند 120 من مقياس النمو النفسي الاجتماعي. هذه العادة، التي أسسها من خلال فترات عزلته، حيث كان يمارس طقوسه في حك سطح الجلد، تؤكد لنا بأنه كان يعيش هاته الفترات كمعاش مستقل أين يمكن أن يكون في اتصال وفي رد فعل ملموس مع جلده المصاب بالإكزما الممنوع من اللمس بسبب تعليمات الأم والطبيب. هذا الفعل يرتكز على تبني آلية عزل ذات سياقين: . سياق الممنوع . وسياق المسموح. وبما أن سياق العزل يُغطي المعنيين، يمكن أن يشير إلى:

إزالة العاطفة المرتبطة بتَمَثُّل (ذكرى، فكرة، تفكير) متصارع يثير حالة من العزوف عن الاستثمار، حتى وإن كان الفعل محظورا. ويمكن أن يُشير إلى العزل في منح القدرة على التحمل، رافعاً بذلك تقدير إرادة اختيار المواقف، والتي هي اختيار الفرك المعترف به من غير قلق من لدن الشخص.

من هنا، يمكننا القول بان العزل لدى الحالة، بوصفه آلية دفاعية، ينحوا إلى فك حالة صراع:

1 . بين عيش جسده، كما اعتاد أن يفعل في العزلة وفي خفاء عن أعين الآخرين،

2 . بالمقابل، سلوك العزل هذا، مع آلياته للعزل، ليست في الواقع سوى تصرفات من أجل الدفاع عن الذات بالنسبة لتوجيهات الأم واحترام إرشاداتها، إذ إنها تُملى تحت طائلة الاهتمام الصحي، من أجل مصلحة جسم الطفل، على حد قولها. والذي يعني، بناءً عليه، منح التوازن لجسده.

2. 2. دلالات السلوك المفتقر لدى الحالة:

السلوك المفتقر التي يعرفها الطفل باعتماده فعل حك الجلد يختلف عن الفرك الدال على تشويه الذات بما أنه يصل إلى حد إدماء الجروح الكائنة بسطح الجلد. يجعل هذا في الواقع الألم الناجم عن الإصابة

بالإكزما يتدفق ببطء، إذن هو بالتالي آلية لجلب الراحة واسترجاع عافية جسده المُستثمر على مستوى الجلد، بعد فترات من الألم الحاد بسبب الإكزما.

السلوك المفتقر، على الرغم من كونها نتاج وضعية مرضية، فإنها تمثل إستراتيجية دفاعية ذات دلالة، والتي تُعيد بدورها للجسد توازنه مُعَدِّدة جوانب نزع التوازن الناجم عن الإكزما. ويمكن النظر إلى ذلك فيما يلي:

2. 2. 1. السلوك المفتقر وإستراتيجيته للدفاع المزدوج:

إن نتائج بحثنا تُبين لنا أن السلوك المفتقر المُنتهجة من قبل الطفل هي إستراتيجية ذات دور دفاعي مزدوج، والذي يمكننا بيانه كما يلي:

2. 2. 1. 1. الدفاع ضد العدوان الذاتي:

هو دفاع ضد التطور السلبي لفعل العدوان الذاتي، والذي ظهر جليا بعد سن الثامنة،[1] بحك سطح الجلد بِرَوِيَّة مقارنة بالفرك الممارس عليها بهدف تهدئة الألم. وقد تميز المظهر الإيقاعي لهذا السلوك المفتقر بالبطء، وانشغاله بعدم ترك نذوب تُمثل عودة لاعتبار الجلد كجزء عادي ومُحتوى في عموم الجسد. قبل أن تلتحق الأسرة بمسقط رأس الوالدين، كان الطفل يُمارس الفرك عند الإصابة بالمرض، ويمارس الحك بوصفه سلوكا مفتقراً، رد الفعل السلوكي هذا بين فترات الإصابة وفترات التمتع بالعافية، كانت تعبر عن الافتقار لمؤهلات التكيف لدى الحالة، وبالتالي الدلالة على إمكانيات الدفاع لدى الطفل.

2. 2. 1. 2. الدفاع كمانع ضد التدهور النفساني:

[1]. الأمر مُبين في الجزء الثاني عند الحديث عن نتائج الرائز النفسي الاجتماعي.

الدفاع في مواجهة تطور السلوك المفتقر نفسه، عندما يتحول إلى إفراط يمكنه أن تتسبب في تنظيم اضطراب نفساني.

بما أن ظاهرة السلوك المفتقر كما تظهر لدى الطفل بخصوصياتها الإكلينيكية النفسانية تُعبر عن قطيعة مع ظاهرة العدوان الذاتي، فإنه يؤسس بها حدودا في وجه استمرارية العدوان الذاتي، ومنه يعمل السلوك المفتقر على الحد من تداعيات العدوان الذاتي، كما أنه يمنع حدوث عواقب أخرى ذات صبغة مرضية أكثر عمقا، يُخشى على الحالة من التعرض لها.

إعادة التوازن للإقلاب الجسدي	**أدوات التقصي والتحليل**	**الدلالات الدفاعية**
* إعادة التوازن لوظيفية الجسد من خلال بديل ذاتي الدفاع * من القولبة الجامدة للجسد إلى المرونة الجسدية * السلوك المفتقر كآلية دفاعية مزدوجة، وكوسط جديد لمعاش بديل	* الملاحظة العيادية * مقياس النمو النفسي الاجتماعي	* اللعب كمناخٍ موازٍ للتربية التعديلية الجامدة المُتلقاة في الجو الأسري * إستراتيجية دفاعية مُحتواة ضمن السلوك المفتقر تمارس كدفاع نفسي . مرضي متصاعد (تصرفات نمطية وتشويهية للذات)

خلاصة:

إن إعادة التوازن للإقلاب الجسدي تم بفضل بعض الآليات. اللعب كأحد تلك الآليات مكَّنَ الطفل من كسر الرقابة الجسدية التي تم فرضها من خلال تعليمات طبية، تراقبها وتتابعها الأم، إن لعبة كرة القدم خاصة، منح فضاءً بديلاً أين صار الطفل يُمارس حرية جسده المحبوس في جو رياضي اجتماعي، فالجسد بذلك انتقل من مرحلة الجمود الجسدي إلى مرحلة المرونة الجسدية.

إن آلية السلوك المفتقر في مواجهة الاعتداء الجلدي لعب أيضا دورا في إعادة التوازن للإقلاب الجسدي بالدفاع ضد الإرساء السلبي لتشويه الذات أو النمطية في حد ذاتها.

يمكننا القول بشكل عام أن مسار إعادة التوازن للإقلاب الجسدي مكَّن الطفل من منح ذاته درعاً حامياً ضد الانحراف السلبي والمدمر للاستثمار الجلدي الوحيد الممكن للجسد. ليتمكن بالتالي من إيجاد وضعية كطفل مع حاجاته للمبادلات النفسية لتقديرها مع أقرانه لإشباع أهدافه التكيفية الجديدة.

الفصل الثالث:

إعادة التعريفات للعلاقة بالجسد ودفاعاته

3. 1. المراحل المُختلفة للعلاقة مع الجسد عند الحالة:

بالنسبة لـ "ج. م. بروهم": (الجسد هو نتاج تاريخي أين تجتمع الخبرات الماضية، أوزان التقاليد، وذاكرة الفروع الثقافية. بل حتى النزوات التي تعد معطيات طبيعية، ثابت، تتغير تاريخيا بفعل تطور القوى الإنتاجية وتدخل الإسهامات الاجتماعية).[1] إن دراستنا تثبت لنا فعلا أن الجسد هو نِتاج تاريخ، وتراكم لدلالات وبقايا تربوية ذات مردودية، وهي تحدد بذلك صورة الجسد كما هي مشكلة في لا شعور الحالة. وقد بيَّن هذا لنا الحالة نفسه من خلال اختبار الإدراك الأسري بشكل خاص، وبموجب مختلف النسق التي تحصلنا عليها.

إن خصوصيات حالتنا من خلال مرضه بالإكزما، ومن خلال الحرمان الأمومي المؤقت المعاش في السنوات الأولى من حياته، أعطت معنى خصوصيا لجسده، لاسيما للسطح المُصاب من جلده. هذا المعاش، مع خصائصه النفسُ . مرضية الأساسية للحرمان، مكَّنت الجسد إلى حد ما من تحصيل التوازن. فالإكزما مكَّن من تجاوز المُعاناة الجسدية والنفسية لمرحلة مبكرة.

في نهاية بحثنا استطعنا أن نُثبت بأن الحالة نَمَّى وسائل دفاعية ضد الحرمان المؤقت التي كان يعيشها طيلة طفولته، والتي سمحت له بأن يحتفظ بتوازنه الانفعالي، على الرغم من إصاباته النرجسية العميقة. ومن أجل هذا السبب استطاع أن يؤسس لعلاقة جديدة مع جسده ومع محيطه الأسري متوازنة بفضل إعادة تعريف جديد للعلاقة مع الجسد.

من خلال التاريخ المرضي للحالة، مقابلاتنا معه، وتطبيق رائز الإدراك الأسري، يمكننا تلخيص ثلاث مراحل أساسية للعلاقة مع الجسد عند الحالة، مع مميزاتها الخاصة. وهذه المراحل هي التالية:

[1]. BROHM, J.M, Corps et politique, Paris, Edition universitaire, J.P. Delarge, 1975, p.p : 69

3. 1. 1. مرحلة ما قبل الدراسة:

منذ إصابة الطفل بالإكزما في سن الثالثة ظهرت سلوكيات الحك والفرك، ونظرا لغياب الأم والتكفل بالطفل من قبل مربيتين مختلفتين، إضافة إلى غياب إستراتيجية محددة من قبل الأم لإرساء معايير للتعامل مع المرض في تربية الطفل، لم يتمكن الطفل تبعا لذلك من إيجاد مخارج أخرى ممكنة، والتي من خلاله يتمكن من مقاومة التآكلات الجلدية، سوى تبني الحك كسلوك نمطي متواصل. منذ هذه المرحلة، والتي استمرت من سن 03 سنوات إلى غاية سن 06 سنوات، عايش الطفل نموه الجسدي بنفسه، فكان يتعامل معه بطريقة بدائية، بالعودة إلى آليات ميكانيكية للتعبير عن انزعاجه من داء الإكزما وما كانت تتسبب له فيه من ألم وإصابة على سطح الجلد. وهو يجد نفسه وحيدا كان الطفل تقريبا من غير مُوَجِّهٍ، وبالتالي فقد منح نفسه هذه الإستراتيجية الشخصية للتعامل مع جسده المصاب بالإكزما. كان الجلد في هذه المرحلة يُعتبر من لدن الطفل كمصدر للألم، الذي توَجَّب أن يُهَدَّأ عن طريق وسائل كان يمتلكها الحالة، والتي لم تكن أكثر من أظافر يده الأخرى، والتي كانت على أهبة الاستعداد للتحرك التآكلات الجلدية المستمرة.

3. 1. 2. مرحلة الدراسة:

عند دخول الطفل إلى المدرسة صار يُمضي وقتا أكبر مع رفقاء القسم، ولم تعد لديه مربية. الإكزما كانت لا تزال حاضرة، تأخذ الدور بالانطفاء صيفا وعودة الظهور شتاءً، مع ظهور في مستويات منخفضة في فصلي الخريف والربيع. الخاصية الجديدة التي اكتستها هذه المرحلة هي أن الطفل تعلم أنه يستطيع مشاركة نشاطات جماعية، وأن هذه المشاركة مكنته من تحقيق تحدي الجسد ضمن رهانات تعريفية جديدة. في أمكنة مختلفة تفرض عليه أن يتخذ جهودا من أجل إظهار هوية جديدة، بعيدا عن سلوكيات حك وفرك جلده. إذ ليس البقاء دوما في علاقة حك وفرك الجلد، هذه الكيفية هي ما جعله

يندمج برويةٍ وبشكل تصاعدي عند التحاقه بالمدرسة، وشخصيته كفتى متمدرس قدمت البادرة بأن يتقاسم نشاطه الرياضي المفضل، كرة القدم، هو ما قدم له ذلك (البند 25 من مقياس النمو النفسي الاجتماعي).

ضمن هذا الجو الجديد، مع هذه الظروف العلائقية الجديدة ، فإن سلوكيات الحك والفرك لم تندثر نهائيا ولكنها تدنت إلى حد ملحوظ بفضل نشاط اللعب الذي جمع الحالة مع رفقاء المدرسة، وهي الفترة التي كان خلالها مشغولا باللعب بعيدا عن وحدته في مواجهة جلده المُصاب بالإكزما.

3. 1. 3. مرحلة الرحيل إلى البلدة الأصلية للوالدين:

كانت هذه المرحلة ذات أهمية قصوى، لأن داء الإكزما تدنى خلالها بشكل كبير منذ ظهوره أول مرة، إلى غاية تمددها على سطح الجلد بالتدرج، فكونه صار مُحاطا بعناية عائِلَتَيْ والدَيْه، لاسيما عائلة الأم، إذ وجد الطفل نفسه مشغول خلالها بمحيطه عوض وحدته أو رفقاء مؤقتين.

نشاط اللعب قد تكثف في هذه المرحلة، صار يستثمر وقتا أكثر معهم، إذ أنهم . أكثر من رفقاء القسم . أيضا جيران له باعتبارهم من ينتمون إلى نفس محل سكنى الحالة.

إن الخاصية الرئيسية لهذه المرحلة هي أن الطفل قد وسع اهتماماته باللعب وبالاختلاط ضمن وسط عائلي أكبر، مما ساهم في مساعدته على إعطاء أهمية أكبر للنشاطات المشتركة من الانشغال بجلده، وبالسلوكيات النمطية التي كان يتبناها عادةً.

المراحل المختلفة لعلاقة الحالة بالجسد	أدوات التقصي والتحليل	الخصائص الدالة لمختلف المراحل
* مرحلة ما قبل الدراسة * في مرحلة الدراسة (من 06 إلى 08 سنوات) * مرحلة الرحيل إلى البلدة الأصلية للوالدين	* الملاحظة العيادية * رائز FAT * مقياس النمو النفسي الاجتماعي	* وحدة، ظهور سلوك الحك والفرك كإستراتيجية جسدية متبناة بشكل فردي * الجسد مُستثمر في اللعب . تدني السلوكيات النمطية * المزيد من النشاط المشترك مع الأقران وسلوكيات نمطية أقل، وسلوك عدواني أقل على الجلد

خلاصة:

إن علاقة الحالة مع الجسد لم تكن نفسه منذ إصابته بالإكزما إلى غاية إتمام دراستنا. في وقت أول (المرحلة الأولى) وجد الطفل نفسه وحيدا، متروكا لمرضه بالإكزما فترة النهار. هذه الوضعية دفعته لأخذ المبادرة والالتزام أن يهاجم بنفسه . من خلال منعكسات بدائية لم تنضج بعد . تلك الآلام الناجمة عن الإكزما. وهذا أنتج ظهور الفرك والحك.

في المرحلة الثانية، والتي صادفت دخول الطفل إلى المدرسة، الحالة (ع.ع) دخل إلى عالم جديد والذي هو عالم رفقاء الدراسة، والتعرف على نشاط جديد بالموازاة مع ذلك ممثلا في كرة القدم، هذا العالم الجديد منح الطفل وسائل بديلة لتلك التي كان يعيش ضمنها، والذي تمخض عنه ميلاد إستراتيجية جديدة للتعامل مع مرضه، مما أدلا بعد ذلك إلى نقصان العودة إلى المنعكسات البائدة في مواجهة الألم الجلدي.

المرحلة الثالثة، والتي تموقعت بشكل ملحوظ في سن الثامنة، ساهمت في خلق جوّ تفاعلي أكثر تفضيلا لدى الطفل ، جوّ يتميز بمزيد من الالتزام من قبل عائلتي الوالدين في هذا الجو، باعتبار أن العائلة الصغيرة قد عادت نهائيا إلى البلدة الأصلية. أما نشاط اللعب فقد اتسعت مع رفقاء دراسة جدد، وقد أنتج هذا المزيد من تراجع النشاط النمطي والعدوان الذاتي. من هنا تدني سلوك فرك الجلد لصالح سلوك المحافظة والانتباه. وفي الواقع فإن هذه النشاطات قد أدت كذلك إلى تهدئة الألم.

3. 2. تحسين المعاش الجسدي وأهم مظاهره:

كما بينا أعلاه، فإن العلاقة بالجسد لدى الحالة قد مرت بمراحل ثلاث. وهذا أنتج إعادة اكتشاف للوظيفة الجسدية بالرغم من الإصابة بالإكزما. إعادة الاكتشاف هذه يمكن أن تُلخص في مسارها بما تذكره "زهرة عباس"، عندما تتحدث عن "اكتساب الجسدية (la corporiété) في المجتمع الجزائري": (في الوسط العائلي، لبس هناك مجال لبرنامج مرتكز على جسد الطفل في حركيته. حتى وهو يكبر، فالطفل يكتشف عن طريق اللعب العَرَضي مجموعة من الوضعيات والحركات التي يمكن أن يؤديها بجسده، يبقى أن هذا الاكتشاف العرضي ليس مُجبرا بتعليم مقصود).[1]، باستثناء بعض التعليم الحركي لصالح الطفل، والذي يتلقاه بموجب كونه جزء من وظيفية الجسد اليومية، في الحالات الاستثنائية حيث

[1]. Abassi Zohra, Notion d'individu et conditionnement social du corps, psychologie de l'Algérie contemporaine, office des publications universitaires, Alger, 2006 ; p.p : 113

الجسدية أو صورة الجسد يكونان مصابين، لا يُخصص أي نمط تربوي بهذا الشأن. في حالة بحثنا، المرور من مرحلة غياب معايير التحكم وتسيير الجسد إلى مرحلة إعادة تشكيل إستراتيجية جديدة من أجل تجاوز الإكراهات التي يتعرض لها الجسد بفعل الإصابة بالإكزما، فإنها تقدم بين أيدينا صورتين من العلاقة مع الجسد، الأولى تتمحور حول فقدان توجيه الاستثمار الجسدي والذي أدى إلى سلوكيات تارة دفاعية سلبية (فرك يحمل دلالة تشويه الذات)، وتارة دفاعية إيجابية (حك له دلالة مصالحة مع الجسد)، وهناك صورة ثانية ممثلة في التفاعل مع أقرانه خلال اللعب. وقد أدى هذا إلى الأخذ في الحسبان كون الجسد قادر وله الأهلية في إعادة استثمار قدراته مع الأقران. إن فكرة القدرة على استعمال الجسد بالهيئة التي تعايش به الحالة من خلالها نجدها من عبر الاستثمار التام في اللعب سواء كان مُصابا بالإكزما أو لم يكن كذلك، فالجسد إذن بالنسبة للحالة يعد تنافسيا ساعة لعب كرة القدم، ويُعد موازنا لأجساد أقرانه، ويمكنه حتى أن يكون منافسا في النشاطات التي يمكن أن يلحق بهم فيها. إذن فالإصابة بالإكزما لم تعد عائقا آخر كما كان الشأن عليه مسبقا.

خلاصة:

يمكننا القول إذن، بأن العلاقة بالجسد لدى الطفل تمت هيكلتها على أساس مختلف من تلك المصابة فقط بالإكزما، فالجسد لدى (ع.ع) صار وسيلة للتعبير والاستثمار كما تُملي ذلك الحاجات المتعلقة بالطفل الشاب، قبل أن تتمكن الإكزما من فرض عوائقها الثقيلة.

إن الحرمان الأمومي المعاش بطريقة مؤقتة ترك مُخلفاته على الحالة الواقع في فخ الإكزما والمحاصر بالحرمان ذو الطابع الانفعالي لدى الحالة، إذ من الجلي بأن الانسداد العلائقي الذي يعاني منه الحالة، في بدايته، يكشف، طيلة تنظيمه النفسُ ـ مرضي، عن "حالة حسية غير معتادة"[1].

في الواقع، إن داء الحرمان الأمومي لم يُثر بنيوية نفسانية كافية (يثير الكف) أو إعاقة حركية، ولكنه "إسْتُدخِل تحت ستار سلوك العزلة المحفوظ بإزالة التدفقات الجلدية الواردة".[2]

إن اللائحة العيادية للحرمان الذي نتواجد في حدوده تُمكننا أن نسطر بعض الدفاعات المستخرجة منه:

3. 2. 1. الانسحاب اللغوي وتفعيل السلوك المفتقر عند الحالة:

على الرغم من الطابع الإيحائي السلبي الذي يمكن أن يُثيره مصطلح الانسحاب في مدخله اللغوي، إلا أنه كانت له دلالة دفاعية في مواجهة الحرمان الأمومي. ضمن بحثنا لم نلاقي دلائل إيضاحية عن التفاعل بين الحالة والمربية، إذ كان يحدث، في هذه الفترة من النهار، سلوك من الاتصال السلبي بالأحرى، باستثناء بعض الاستعمالات اللغوية عند الحاجة. هذا السلوك يُنمي عن فقر في التفاعل بين الحالة ومربيته. إن الجو اللغوي الذي كان في الواقع مفروضا على الطفل، ثم مُتَبَنى من قبله هو نفسه فيما بعد، مما منح معنى للعزلة لدى الطفل ولسلوكه المفتقر. إنه سلوك تعويض عن الفراغ الذي خلفه غياب الأم، والحرمان الذي انجر عنه. يكون من البديهي حينها أن تكون كل هذه المراحل مُحتواة في السلوك اللغوي: نُذكر هنا بذلك: . غياب الأم، . الحرمان الأمومي، . الافتقار لجو التبادل والحوار البيني، . الانسحاب اللغوي، . وأخيرا الانعزال واللجوء للسلوك المفتقر. كل هذه الحالات أدت إلى ظهور جو بديل

[1]. Professeur Afifa Attar Mecherbet, Seminaire IV, « La maladie psychosomatique et quelques affectios-types », p.p :21. Université de Tlmcen, 2012.

[2]. المرجع السابق

ذو طابع دفاعي ضد الحرمان. نستخلص أنه من خلال كل هذا تمخض واقع أدى إلى نشأة مجال سلوكي ظهر في السنوات الأولى من حياة الطفل تم بيانه في البندين 126 و127 من مقياس النمو النفسي الاجتماعي، مبين في الجدول 2 "المبادلات والمرونة في الاتصال"، ونشير إلى حضور موضوع المرض المُثار كموضوع مركزي في اللوحة 08 من رائز الـFAT.

ويشير الطفل إلى السخرية التي تأتي من الأطفال من ذات سنه، أمر يعبر بوضوح عند وعيه بقوانين التبادل والاتصال، الواجب احترامها من قبل الأطفال من نفس سنه.

من أجل هذا، الحالة يُشير إلى نقص في النضج الظاهر عند الطفل، تتجلى دون تحفظ، في وضعيات معروضة داخل المرض.

3. 2. 2. التعويض التفاعلي مع الأصدقاء:

المرحلة المدرسية بالنسبة للطفل كانت ذات أهمية بالغة في حياته، إذ في هذه المرحلة بالتحديد تعرف على عالم رفاق القسم، وكذا عالم المبادلات مع الآخر. كانت بداية الاجتماعية، كما بدأت المبادلات ترسوا معها. وهنا بالتحديد بدأ الحالة في إرساء مجال علائقي حقيقي، (انظر إلى إجابات الـFAT). إن مجمل النشاطات التي ربطت الحالة (ع.ع) مع رفقائه جعلت الحالة أكثر انفتاحا اتجاه العلاقات مع الآخرين، وهو الأمر الذي ما كان ممكناً بالنسبة له قبل تمدرسه. إن هذا المجال التفاعلي الجديد قدم في الحقيقة تعويضا عن الحرمان الأمومي الذي تم عيشه مسبقا، وكذلك فرصة لإعادة استثمارٍ للقدرات الاجتماعية داخل وسط طبيعي.

3. 2. 3. اللعب كوسيلة لإثبات الذات:

مرة أخرى، يظهر لنا اللعب بوصفه آلية دفاعية لدى الحالة، حيث نذكره هذه المرة باعتباره دفاعا ضد الحرمان الأمومي. فإذا كان الحرمان الأمومي قد جمد ملكته الاجتماعية، والأخذ به بعين الاعتبار في إطار التفاعل والعلاقات البينية الحيوية المُعاشة من قبل الحالة خلال اللعب، ففي الحقيقة، نشاط اللعب هذا (اللعب ضمن مفهومه المجرد) تسبب في ميلاد نشاطات ثانوية أخرى والتي لا نجدها سوى في التفاعلات بين الأشخاص (البينية) مثل: طلب الكرة، استقبال وإرسال توجيهات التموقع على ميدان اللعب، التعبير عن وضعه ووجه نظره بخصوص خطة اللعب، كل هذا لا يُمارس لدى الحالة إلا في ثنايا تشاطر لعبة كرة القدم. إن الدور الذي نجح الطفل أن يلعبه منذ ذلك الوقت في إطار هذا النشاط منحه مزيدا من الحضور من أجل تقييم هويتيه مراهق مبتدأ. وهو ما يمكِّننا من فهم النقص في استثمار طاقته في نشاطات أخرى، كالنشاط المدرسي مثلا، لأنها لا تمنحه اللذة نفسها، وتوكيد الذات نفسه، الذي يمنحهما إياه اللعب، كما تبين ذلك نتائج رائز الإدراك الأسري رائز النمو النفسي الاجتماعي المقدمان آنفا.

3. 3. عجز التقمصات الثانوية والعلاقة مع الأب :

الموضوعين حاضرين في اللوحة 5، اللوحة 15 واللوحة 14 من رائز الـFAT.

اللوحة 05؛ قاعة الجلوس: هناك مؤشر في القصة، يعبر عن الصمت في العلاقة مع الأب، التلفاز معطل، الوالد مُحتار ويسأل. لا أحد يرد عليه.

اللوحة 15؛ اللعب: العائلة مجتمعة من أجل اللعب، لكن الطفل يدقق بأنه "ليس هناك اتصال"، مسجلا تبادل قليلا، والممكن أنه أثر هذه القلة من التبادل على الحالة.

أكثر تعبيرا من هذا، غياب العلاقة مع الأب، يُعبر عنه في الخلفية بنكران "الشخص البالغ" المرئي كأنه طفل، في اللوحة 14؛ لعبة المضرب، إنه آلية تفكير التي تقترح إدراك طفل عوض إدراك بالغ، مرتديا ربطة عنق، على الصورة. هذه العلة الإدراكية تكشف عن تحميل دفاعي زائد، من طرف الطفل، كاشفا عن فارق في العلاقة أب . إبن. عدم الاعتدال العلائقي يحصر المرور إلى التقمصات الثانوية من خلال رفض تقييم تأويلي مناسب لسن الموضوع البالغ الحاضر في اللوحة 14.

يمكننا تلخيص دفاعات الحالة ضد الحرمان ضمن الجدول التالي:

الدفاع ضد الحرمان لدى الحالة	**أدوات التقصي والتحليل**	**الخصائص الدلالية للدفاع ضد الحرمان لدى الحالة**
* مفهوم الانسحاب اللغوي والإقدام على الفعل النمطي لدى الحالة * التعويض التفاعلي	* المقابلة العيادية * اختبار FAT * مقياس النمو النفسي الاجتماعي	* الانسحاب اللغوي كنتاج لغياب المنفعة من حوار ذو دلالة * اللجوء إلى النمطية كآلية بديلة عن وضعية الحرمان هذه * المرور إلى مرحلة "الاعتماد على النفس" في تعويض الحرمان الأمومي * ثم مرحلة الاندماج داخل مجموعة، والمرور إلى مسار جديد من الإدماج الاجتماعي * اكتشاف دور إيجابي للعب

* اللعب كوسيلة لإثبات الذات		ضمن مناخ مدعِّم يُمكِّنُهُ من الدفاع ضد الحرمان، ومرضه.

خلاصة:

إن دفاعات الحالة في مواجهة الحرمان، والتي جئنا على ذكرها، يمكن أن تُلخص في ثلاثة أنماط دفاعية: . مفهوم الانسحاب اللغوي ودلالته في الإقدام على الفعل النمطي، . التعويض التفاعلي مع أصدقائه، . واللعب باعتباره وسيلة لإثبات الذات. هذه الأنماط الثلاثة أدت بالحالة (ع.ع) إلى تراجع ملكاته للدفاع من أجل إظهار توازنه في مواجهة الحرمان، ويقدم بين يديه مخارج أخرى من أجل إعادة اندماجه مع أقرانه ورفقائه في القسم. إذن، فالحرمان قد تم تسييره بشكل مقبول، ومسبوق إلى حد ما، من أجل هذا فإن الحياة النفسية الاجتماعية للحالة قد تم إعادة توازنها.

خاتمة:

إن الإكزما كمرض نفسي جسدي لدى الطفل الكبير، إضافة إلى تحليل العلاقة أم . طفل، هما موضوعي بحث ذوا أهمية بالغة، خاصة أنهما يُنميان تأثرا متبادلاً مما يستوجب اكتشاف عوامل ظهورهما، وصيرورة تطورهما من أجل التمكن فيما بعد من تصميم برنامج علاجي ذو نفع للحالة (محل الدراسة)، ولوالديه أيضا. برنامج علاجي نستعمله كأداة مراقبة للوضع المسببة لهذه الموضعية ذات المعاناة المزدوجة.

إن نتائج بحثنا التي توصلنا إليها من خلال وسائل عيادية لجأنا إليها من أجل عملية استقصاء ذات جودة (الملاحظة العيادية، المقابلة نصف الموجهة، رائز الإدراك الأسري، ومقياس النمو النفسي . الاجتماعي)، مكنتنا من استخراج مؤشرات أدت إلى تمكننا من إيضاح فرضيات بحثنا، وساعدتنا على إيضاح التأثر المتبادل للعلاقة أم . طفل، وداء الإكزما لدى الطفل.

1. نتائج البحث ومؤشراتها الأساسية:

1. 1. المؤشر الأول: الاعتداءات المنبثقة عن الجروح النرجسية لدى الحالة:

لقد قادنا بحثنا إلى اكتشاف أن الإكزما لدى الطفل مدعومة بعوامل أخرى مثل الحرمان الأمومي المؤقتة، وتأثيراتها على الطفل. إن الجروح النرجسية لدى الحالة (ع.ع) قد تمت استثارتها عن طريق ثلاثة عناصر يمكن تلخيصها كالتالي:

* صعوبة في فهم إصابته (مرضه)،

* العيش مع دائه وألمه في عزلة أكثر فأكثر عمقا،

* عدم تسجيل تدخل والدي من أجل شرح داء الإكزما للحالة (ع.ع),

هذه الوضعية تسببت في ظهور الاعتداءات الجلدية للجسد، والتي قمنا باختبارها عن طريق رائز الإدراك الأسري، ومقياس النمو النفسي . الاجتماعي، والتي يمكن أن نُلخصها في ظهور النمطية (خدش وقرك الجلد)، وعن طريق تشويه الذات كآلية تعبيرية عن معاناة سوماتية الممثلة في الإكزما، والتي تتغذى من الحرمان العاطفي الأمومي.

1. 2. المؤشر الثاني: قدرات إعادة التوازن الجسدي عند الحالة:

بالاستعانة بالنتائج المُحصل عليها من رائز الإدراك الأسري، ونتائج المقياس النفسي . الاجتماعي، بالإضافة إلى باقي الأدوات البحثية التي لجأنا إليها في إجراء بحثنا، تمكنا من بيان أن الحالة يملك قدرات للتكيف. في الواقع، الحالة (ع.ع)، من خلال اللعب والدلالات المُبطنة لسلوك المفتقر يُبدي حقيقة دفاعية تؤدي إلى إعادة التوازن عن طريق الإقلاب الجسدي. ويظهر هذا في النقاط التالية:

* اللعب كعامل لإعادة التوازن لوظيفية الجسد مانحاً بذلك قوانين لنشأة بديل،

* النمطية تظهر كآلية دفاعية مزدوجة، وكمؤسس لذات جديدة تعاني من الإكزما بالنسبة للحالة (ع.ع).

هذا المؤشر يُؤكد بهذا فرضية البحث : (هل هناك رابط بين العلاقة أم . طفل لدى الطفل الكبير وتأثيرها على تمدرسه؟)، هذا المؤشر يؤكد بذلك الفرضية: (أن الحياة الدراسية لم تتمكن كلية من إدماج الطفل في مساره التكويني، مساعدة إياه بذلك على النجاح الدراسي بإزالة مرضه بالإكزما).

إن الإكزما كدفاع ضد الحرمان الأمومي الموجه نحو الجسد، ظلت تواجد في المدرسة . محل عمل الأم.

1. 3. المؤشر الثالث: القدرة على تكوين آليات دفاع ضد الحرمان

لقد تأكد لدينا من خلال بحثنا أن الحالة (ع.ع) يمتلك آليات دفاع ضد الحرمان. هذه القدرات لم تُستثمر كما ينبغي من قِبل والدي الحالة، إذ كانت بالأحرى ردود أفعال "عفوية" من قبل (ع.ع) في مواجهة الحرمان الذي كان عُرضة له، ثم كانت، بطريقة لا واعية، مُحتواة كآليات دفاع ضد الحرمان، ونوع من الدفاع ضد الانعتاق الأسري. تلك المبادلات أثناء اللعب وضعت جسده كحامل لمزايا أخرى تكشف عن وجود صعوبات معتبرة في تجاوز العمليات التقمصية الثانوية.

هذه الدفاعات تُلمس في ثلاثة مواقف:

* الموقف الدفاعي الخفي للانسحاب اللغوي المرافق للقوالب النمطية،

* التعويض التفاعلي الذي كشف عنه الوسط الدراسي، والممارس بشكل أخص في ثنايا اللعب الجماعي،

* تحسين العلاقة مع الأب.

هذه الوسائل الدفاعية وجهت الحالة إلى الاندماج في وضعية حياتية جديدة، حيث أن كلا من دلالة التفاعل ووظيفية الجسد، صارت تمثل معانٍ جديدة منفصلة إلى حد ما عن حالات عدم الكافية العاطفية الماضية للحالة، حيث كان يسود الحرمان الأمومي المصاحب بمرض الإكزما. كل هذه العناصر ساهمت في بناء حالة من الانسداد العلائقي في إقامة مبادلات مع الآخر، عند الحالة، مرتكزة على داءه بالإكزما.

توصيات:

بعد تقديم النتائج، في مظهريهما النظري والتطبيقي، رأينا من أجل فعالية علمية أكبر في المستقبل، فيما يتعلق بإثراء مجال البحث العلمي في الأعمال القادمة لموضوعنا، ومن أجله نُلحق به التوصيات التالية:

. العمل على برنامج دعم يرتكز على تكفل نفسي بناءً على معطيات العلاج النفسي العائلي، للطفل المصاب بداء الإكزما، ضمن جلسات، أين يكون حضور الوالدين . والأم على وجه الخصوص . ضروريا، لاسيما في الحالات حيث تعمل الأم خارج البيت،

. بناء برنامج علاجي يرتكز على اللعب الجماعي، نظرا لأهمية اللعب بوصفه وسيلة دعم، كما أثبتنا ذلك لدى الحالة، لصالح الأطفال المُصابين بالإكزما خلال مرحلة الطفولة المتأخرة،

. العمل على تطبيق رائز الإدراك الأسري للأطفال المُتكفل بهم نفسيا من أجل الحصول على أكبر كم من المعلومات عن طبيعة العلاقة أم . طفل لدى هذه الحالات، ولفهم أفضل لأثر هذه العلاقة على النمو النفسي للأطفال، وكذلك من أجل التعرف أكثر على معاش النُّسُق المُحيطة بحياة الطفل داخل مجاله الاجتماعي . العائلي.

المقترحات:

من أجل إثراء أكبر لموضوع "أثر العلاقة أم . طفل على داء الإكزما لدى الطفل الكبير"، ونتائجه، نقترح أن:

. تُخصص أبحاث أكثر حول هذا الموضوع،

. العمل على تكييف مُختلف الروائز السيكولوجية على المجتمع الجزائري وعلى ثقافته،

. تكريس دراسات وأبحاث نفسُ–مرضية لذات الموضوع على عينة أكبر،

. إنشاء مخابر نفسية بالجامعات الجزائرية من أجل دراسة مجال علم النفس المرضي للجسد.

قائمة المراجع

المراجع باللغة العربية:

01.الأشرم، رضا إبراهيم محمد، صورة الجسم وعلاقتها بتقدير الذات لدوي الإعاقة البصرية، رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير، جامعة الزقازيق، كلية التربية، قسم الصحة النفسية، مصر، 2008.

02.بن بوزيد مريم، دراسة نفسية لسانية لسلوك الشرح عند الأطفال المسعفين اجتماعيا بقرية الأطفال . SOS الجزائر، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الأرطوفونيا، جامعة الجزائر، 2002.

03.حقي، ألفت، سيكولوجية الطفل (علم النفس الطفولة)، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر، 1996.

04.لطفي محمد عبد الله، نبوية، مفهوم الذات لدى الأطفال المحرومين من الأم، رسالة ماجستير، جامعة عين شمس، مصر، 2000.

05. صادق، عادل، الألم النفسي والعضوي، دار الأهرام، مصر، 2005.

06.غازلي، نعيمة، النسق الأسري وعلاقته بظهور محاولة الانتحار لدى المراهق، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير، جامعة مولود معمري تيزي وزو، الجزائر، 2012.

07.قنطار، فايز، الأمومة، نمو العلاقة بين الأم والطفل، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، 1992.

المراجع باللغة الأجنبية:

08. Abassi, Zohra, Notion d'individu et conditionnement social du corps, psychologie de l'Algérie contemporaine, office des publications universitaires, Alger, 2006.

09. Ainsworth, M.D ; La répercussion de la carence maternelle : Faits observés et controverses, dans le contexte de la stratégie des recherches, 1954.

10. Ajuriaguerra (Julien de) et Daniel Marcelli.Psychopathologie de l'enfant, Paris,1982.

11. American psychiatric association, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4ème éd, texte révisé, DSM IV-TR, MASSON, Paris, 2003.

12. BÉLANGER, STEVEN, Les dimensions narcissiques et dépressives de la violence masculine dans le contextedes relations intimes, mémoire de maitrise en psychologie, université du Quebec, Montreal, Mai, 1991.

13. BERGERET, J ; Psychologie pathologique, MASSON, Paris New York Barcelone Milan, 1979.

14. BERNARD, M, Le corps, Paris, PUF, 1972.

15. Bowlby J ; M.A ; M.D ; Soins maternels et santé mentale, OMS, 1954.

16. BROHM, J.M, Corps et politique, Paris, Edition universitaire, J.P. Delarge, 1975.

17. Caille Philipe, famille en crise ; Achevée d'imprimes France, Paris, 2003.

18. CHEMOUNI, Jacquy, psychosomatique de l'enfant et de l'adulte, NATHAN, Paris, 2000.

19. Classification statistique des maladies et des problèmes de santé connexe ; 10ème édition, CIM 10 – CA, institut canadienne d'information sur la santé, 2009.

20. Comité OMS d'experts de la santé mentale, Les troubles psychosomatiques, 13ème rapport, Genève 1964.

21. FINZI, romaine, Comprendre et soigner les blessures narcissiques, article 3éme cycle, présenté pour l'obtention du certificat européen de la psychothérapie, Décembre 2010, école parisienne de Gestalt.

22. Ionesco, S, Jacquette M-M, Lhote C ; Les mécanismes de défenses, NAHTHAN université, Paris, 2003.

23. La famille, premier milieu éducatif choix de textes sur l'économie familiale ; UNESCO, 1981.

24. LEBOVICI, S, STOLERU S, Le nourrisson, sa mère et le psychanalyste, Bayard, (1983) 1994.

25. Le petit Larousse de la médecine, Edition Larousse, 2ème Ed, Montréal, CANADA, 2001.

26. L'évolution de la qualité des interactions mère – enfantà la période scolaire en lien avec l'attachement de l'enfant, Université de

Québecà Montréal ; Thèse présentée commeexigence partielle du doctorat en psychologie, Mai 2011.

27. Mikolajczak, Moïra ; Les interventions en psychologie de la santé, DUNO, Paris, 2013.

28. Marcelli, D, Cohen D ;enfance et psychopathologie, 9ème édition, Collection les âges de la vie,Elsevier MASSON, Paris, 2012.

29. Marchand, S ; Saravane D ; Gaumond I ; Santé mentale et douleur, Springer, Verlag France, 2013.

30. Missonnier, S ; Blazy M ; Boige N ; Manuel la psychologie clinique de la périnatalité, collection les âges de la vie, Elsevier MASSON ; 2012.

31. MISSONNIER, S; GOLSE, B; SOULÉ, M ; La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité. Éléments de psychopathologie périnatale. PUF, Paris, 2004.

32. Mokni, Mourad, La peau et ses maladies, mémoire pour l'obtention du magistère en histoire des civilisations médiévales, université de tunis, Janvier 2006.

33. Piaget, J ; La psychologie de l'intelligence, bibliothèque des classiques.

Spitz, R. de la naissance à la parole, la première année de la vie, PUF, Paris, 1976.

34. Scofield, G, Beek M ;Guide de l'attachement en famille d'accueil et adoptives, Elsevier MASSON, Paris, 2011.

35. Wallon, H, L'évolution psychologique de l'enfant, bibliothèque des classiques, Armand colin, Paris, 2012.

36. Wayne,M.Sotile et AL, Family Apperception Test, manuel, ecpa, 1999, Paris, France.

37. Zazzo, René, Manuel de l'examen psychologique de l'enfant, 3ème édition, Delachaux et NiestléNeuchatel/ suisse, 1966.

38. Zenoni, A ; Le corps de l'être parlant, de l'évolution à la psychanalyse, PUF, Bruxelles, 1991.

المجلات العلمية:

باللغة العربية:

39. البصائر -مجلة علمية محكمة - المجلد - 12 العدد - 2 رمضان 1429 هـ /أيلول 2008 م.

باللغة الأجنبية:

الفرنسية

40. Le concept de la relation en psychologie sociale ; Recherches en soins infirmiers, N° 56, Mars 1999.

41. L'évolution psychiatrique, N°75 (2010) 261–273.

42. Le guide de l'enseignant, Tome 1, Revue EPS, Paris, 1995.

43. Psychanalyse et psychosomatique ; N° 64, 1984/6.

44. Revue canadienne de l'éducation ; 17:2 (1992).

45. Revue francophone de la déficience intellectuelle, volume 6, N°1, 57-63.

46. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., V, 4, 63-73.

47. Article « Théorie systémique et psychopathologie de la somatisation », Afifa ATTAR Mecherbet, université de Tlemcen. In L'homme et la société, N°7, Déc 2013.

الإنجليزية:

48. IZA DP N°6495, April 2012, (Articaltittle : Primate Evidence on the lateHealthEffects of early Life Adversity).

49. The american dermatological association, Inc, Chicago, june 19th, 1944.

50. The Chicago psychanalytic society, December, 1939.

الملتقيات العلمية:

باللغة الأجنبية:

الفرنسية:

51. CAREL, André ; RACAMIE, Paul- Claude ; Une pensée vivante pour la clinique d'aujourd'hui/De l'agonie psychique à l'admiration pour la croissance. CONGRES CPGF, 12 ET 13 OCTOBRE 2013.

52. Marchive, Alain ; La relation éducative, Synthèse cours L3 SE (1/3).

53. Professeur Afifa ATTAR Mecherbet, Conversion somatiques, seminaire II, Université de Tlemcen, Janvier, 2013.

54. Professeur Mecherbet, Afifa ATTAR, Eclairage notionnel sur l'investigation psychosomatique, séminaire III et IV, université de Tlemcen, Janvier 2015.

قواميس:

باللغة العربية:

55. المراجعة العاشرة للتصنيف الدولي للأمراض، تصنيف الاضطرابات النفسية والسلوكية، منظمة الصحة العالمية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، 1999.

56. المنجد في اللغة والأعلام، ط 36، دار الشرق، بيروت، 2002.

إدريس، سهيل، المنهل قاموس فرنسي . عربي، ط 34، بيروت، لبنان، 2005.

57. الشربيني، لطفي، معجم مصطلحات الطب النفسي، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي، (سنة الطبع غير مذكورة).

58. شوقي ضيف، معجم علم النفس والتربية، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية، مصر،1984، (2003).

باللغة الأجنبية:

الفرنسية:

59. Dictionnaire de la psychologie, Norbert Sillami, Librairie Larousse, Paris, 1967.

60. Dictionnaire Hachette, édition 2009, Hachette livre, Paris, 2008.

61. Dictionnaire critique des termes de psychiatrie et de santé mentale, sous la direction de Simon – Daniel Kipmane et autres, doin groupe liaison SA, France, 2005.

62. Jean Laplanche et J.B. Pontalis, vocabulaire de la psychanalyse, PUF, Ed. Delta, Paris, 1996.

مواقع الأنترنت:

63. http://storage.canalblog.com/56/92/146762/24623465.pdf.

64. http://www.psycho-ressources.com.

الفهرس

العنوان الصفحة

مقدمة..... 01

إشكالية البحث..... 02

فرضيات البحث..... 03

الهدف من موضوع البحث..... 03

المفاهيم الإجرائية للدراسة..... 04

الجزء الأول:

البنيوية في الإكزما داخل العلاقة أم ـ طفل وعروضها عند الحالة..... 05

الفصل الأول: تنظيم الحياة الأسرية للحالة وقيودها..... 06

تنظيم الحياة الأسرية وأدوار الأم..... 07

متطلبات عمل الأم..... 09

الانقطاعات الزمنية للمبادلات أم – طفل..... 11

الفصل الثاني: إزالة التدفعات العاطفية الواردة من العلاقة بالأم والإكزما عند الطفل..... 18

آليات إزالة التدفعات الواردة..... 19

نشاط التنميط..... 20

نشاط العدوانية الذاتية..... 23

نشاط تشويه الذات..... 24

إفراطات استثمار الجلد عند الطفل..... 26

الجزء الثاني:

منهجية المقاربات الإكلينيكية..... 28

الفصل الأول: الدراسة الإلكينيكية للحالة..... 29

نبذة مختصرة عن تاريخ الحالة..... 30

التاريخ المرضي..... 32

الأعراض التطورية للإكزما..... 34

ملخص المقابلات العيادية..... 35

نقاط وملخصات الملاحظات..... 36

الفصل الثاني: محاولة تطبيق مقياس النمو النفسي الاجتماعي لروني زازو للطفل

الذي يعاني من الإكزما..... 38

تقديم المقياس..... 39

البيان الأساسي للسلوكيات..... 39

الاختيار الواحد للجزء III..... 40

محتويات العنوان الفرعي (A)..... 41

محتويات العنوان الفرعي (B)..... 42

محتويات العنوان الفرعي (C)..... 43

التوجيهات الإكلينيكية لفحص مرض الحالة..... 44

تذكير بالإضاءات المنتظرة..... 44

شهادة الطفل . الشاب وتعريف البنود..... 46

شهادة الطفل . الشاب..... 46

الجداول (A)، (B) و(C)..... 47

ملخص المباحث..... 51

الإضائذءات السيميائية المُحصل عليها..... 52

الدلالات الإكلينيكية للعنوان الفرعي (A)..... 52

الدلالات الإكلينيكية للعنوان الفرعي (B)..... 53

الدلالات الإكلينيكية للعنوان الفرعي (C)..... 54

مناقشة النتائج ومقارنة الفرضيات..... 56

الإجبارات المعيشية للمرض عند الحالة..... 59

الدلالات الإكلينيكية للعنوان الفرعي (A)..... 59

الدلالات الإكلينيكية للعنوان الفرعي (B)..... 61

الدلالات الإكلينيكية للعنوان الفرعي (C)..... 62

الفصل الثالث: رائز الإدراك الأسري FAT..... 64

أهداف ووصف رائز الإدراك الأسري FAT..... 65

تعليمة تمرير الرائز..... 66

الأصناف المُختلفة المعنية بالتوضيح في التنقيط..... 67

تعليمة التنقيط..... 68

استعمال رائز الإدراك الأسري FAT..... 69

إيضاح تقديمي عن الاستعمال..... 69

معالجة الإجابات..... 70

ورقة الجرد..... 91

تحليل بروتوكول الـ FAT على حسب دليل الاستعمال..... 92

الجزء الثالث:

دلالات الجسد ومعاشاتها عند الطفل الشاب المصاب..... 95

الفصل الأول: الجروح النرجسية للجسد واعتداءاتها عند الحالة..... 96

صورة الجسم والجروح النرجسية لدى الحالة..... 98

عدم التجاوز النرجسي عند الحالة..... 100

الاعتداء الجلدي كنموذج للتكيف عند الطفل..... 103

الفصل الثاني: إعادة التوازن للإقلاب الجسدي..... 107

دفاعات الحالة في مواجهة الإقلاب الجسدي..... 108

اللعب كبديل للتقوية الأمومية..... 108

عدم التوازن في العلاقة مع الأب..... 111

العزل والانعزال عند الحالة..... 111

دلالات الفعل المفتقر لدى الحالة..... 112

السلوك المفتقر واستراتيجياته في الدفاع المزدوج..... 113

الدفاع ضد العدوانية الذاتية..... 113

الدفاع كمانع ضد التدهور النفساني..... 114

الفصل الثالث: إعادة التعريفات للعلاقة بالجسد ودفاعاتها..... 116

المراحل المُختلفة للعلاقة بالجسد عند الحالة..... 117

مرحلة ما قبل الدراسة..... 118

المرحلة الدراسية..... 118

الرحيل إلى بلدة الوالدين..... 119

تحسين المعاش الجسدي وأهم مظاهره..... 121

الانسحاب اللغوي وتفعيل السلوك المفتقر عند الحالة..... 123

التعويض الانفعالي مع أصدقائه..... 124

اللعب كوسيلة لإثبات الذات..... 125

عجز التقمصات الثانوية والعلاقة مع الأب..... 126

خاتمة..... 128

قائمة المراجع..... 133

الفهرس..... 139

ملخص الدراسة:

إن موضوع دراستنا المعنون "أثر العلاقة أم . طفل على الإكزما عند الطفل الكبير"، يرمي أساسا إلى دراسة أثر العلاقة أم . طفل على التعامل داء الإكزما باعتبارها مرضاً سيكوسوماتياً.

لقد أجرينا دراستنا على حالة واحدة والذي هو طفل كبير، لمدة سنتين، من أجل هذا استعملنا الأدوات البحثية التالية:

المقابلة والملاحظة العيادية، مقياس النمو النفسي لروني زازو، مرتبط بعناوينه الفرعية الثلاث؛ (A) العلاقة مع الوالدين، (B) العلاقات مع المعاصرين، (C) التكيف مع الحياة الاجتماعية. وأخيرا رائز الإدراك الأسري FAT.

الكلمات المفتاحية: العلاقة أم . طفل، داء الإكزما، الطفل الكبير.

Résumé de la recherche

Le thème de notre recherche qui est intitulé « L'incidence de la relation mère-enfant sur la pathologie de l'eczéma chez le grand enfant », vise essentiellement l'étude de la relation d'influence mère-enfant sur l'entretien de l'eczéma en tant que pathologie psychosomatique.

Nous avons effectué notre recherche sur un seul cas qui est un grand enfant de 10 ans, suivi pendant 02 ans. Pour cela nous avons utilisé les outils de recherche suivants : - L'entretien et l'observation clinique, - l'échelle de développement psychosocial de R.ZAZZO, liée à ses trois (03) sous-rubriques ; (A) ralation avec les parents, (B) relations avec les contemporains, (C) adaptation à la vie sociale. Et enfin le test du FAT.

Mots clés : la relation mère-enfant, l'eczéma, la grande enfance.

Summary of the research

The theme of our research is entitled "The impact of the mother-child relationship on the pathology of eczema with the older children," is essentially the study of mother-child relationship influence on maintenance eczema as a psychosomatic disorder.

We conducted our research on one case which is a large 10 year old, followed for 02 years. For this we used the following research tools: - The interview and clinical observation - wide R.ZAZZO psychosocial development, linked to three (03) sub-headings; (A) ralation with parents, (B) relationships with contemporaries (C) adaptation to social life. And finally the FAT test.

Keywords: mother-child relationship, eczema, late childhood.

ملخص الدراسة:

إن موضوع دراستنا المعنون "أثر العلاقة أم . طفل على الإكزما عند الطفل الكبير"، يرمي أساسا إلى دراسة أثر العلاقة أم . طفل على التعامل داء الإكزما باعتبارها مرضاً سيكوسوماتياً.

لقد أجرينا دراستنا على حالة واحدة والذي هو طفل كبير، لمدة سنتين، من أجل هذا استعملنا الأدوات البحثية التالية:

المقابلة والملاحظة العيادية، مقياس النمو النفسي لروني زازو، مرتبط بعناوينه الفرعية الثلاث؛ (A) العلاقة مع الوالدين، (B) العلاقات مع المعاصرين، (C) التكيف مع الحياة الاجتماعية. وأخيرا رائز الإدراك الأسري FAT.

الكلمات المفتاحية: العلاقة أم . طفل، داء الإكزما، الطفل الكبير.

Résumé de la recherche :

Le thème de notre recherche qui est intitulé « L'incidence de la relation mère-enfant sur la pathologie de l'eczéma chez le grand enfant », vise essentiellement l'étude de la relation d'influence mère-enfant sur l'entretien de l'eczéma en tant que pathologie psychosomatique.

Nous avons effectué notre recherche sur un seul cas qui est un grand enfant de 10 ans, suivi pendant 02 ans. Pour cela nous avons utilisé les outils de recherche suivants : - L'entretien et l'observation clinique, - l'échelle de développement psychosocial de R.ZAZZO, liée à ses trois (03) sous-rubriques ; (A) ralation avec les parents, (B) relations avec les contemporains, (C) adaptation à la vie sociale. Et enfin le test du FAT.

Mots clés : la relation mère-enfant, l'eczéma, la grande enfance.

Summary of the research :

The theme of our research is entitled "The impact of the mother-child relationship on the pathology of eczema with the older children," is essentially the study of mother-child relationship influence on maintenance eczema as a psychosomatic disorder.

We conducted our research on one case which is a large 10 year old, followed for 02 years. For this we used the following research tools: - The interview and clinical observation - wide R.ZAZZO psychosocial development, linked to three (03) sub-headings; (A) ralation with parents, (B) relationships with contemporaries (C) adaptation to social life. And finally the FAT test.

Keywords: mother-child relationship, eczema, late childhood.