الجمهوريـــة الجزائريـــة الديمقراطيـــة الشعبيـــة

وزارة التعليـم العالي و البحث العلمـــي

جامعـة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية : العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم : علم النفس

الرقم:..... / 2017

الصورة الاومية وصورة الجسد لدى أطفال مصابين بالصرع عبر الانتاج الاسقاطي

مذكـرة مكملـــة لنيـــل شهـــادة الماستـــر في علـــم النفس
تخصص علـــم النفس العيادي

من اعداد الطالبة:

- **عائشة شلابي**

اللقب والاسم	الجامعة	الصفة
أ.د. محمد بودربالة	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	رئيسا
أ. لبنى سفاري	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	مشرفا
أ. فاطمة الزهراء بوعلاقة	جامعة محمد بوضياف بالمسيلة	مناقشا

السنة الجامعية: **2017-2016**

شكر وتقدير:

الحمد لله الذي أنار لنا درب العلم و المعرفة و وفقنا لإنجاز هذا العمل.

أتوجه بجزيل الشكر و الامتنان إلى كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل و تذليل كل الصعوبات و أخص بالذكر الأستاذة المشرفة : سفاري لبنى التي لم تبخل علينا بتوجيهاتها و نصائحها لإتمام هذا البحث

كذلك أتقدم بجزيل الشكر:

إلى لجنة المناقشة الدكتور والبروفيسور بودربالة محمد رئسا والأستاذة بوعلاقة فاطمة الزهراء مناقشا و كل أساتذة قسم علم النفس الذين أفادونا بعلمهم وتوجهاتهم إلى كل من ساعدونا ولو بكلمة طيبة، فشكرا للجميع.

ملخص الدراسة:

هدفت دراسة موضوع الصورة الأمومية و صورة الجسد لدى الأطفال المصابين بالصرع الجزئي إلى معرفة نوعية الصورة الأمومية وتأثيرها على صورة الجسد لدى الأطفال المصابين بالصرع ومعرفة الصورة الأمومية الجيدة والسيئة وتأثيرها على صورة الجسد لدى الأطفال المصابين بالصرع والتي طبقت على مجموعة البحث المتكونة من ثلاثة أطفال مصابين بالصرع الجزئي يتراوح سنهم بين (7 سنوات إلى 11 سنة) 2 إناث و 1 ذكر.

تم تطبيق المنهج العيادي: عبر مجموعة من الأدوات النفسية و المتمثلة في: المقابلة العيادية نصف موجهة التي طبقت على أمهات الأطفال المصابين بالصرع وكذا تطبيق إختبارين إسقاطيين: اختبار الرورشاخ لهرمان رورشاخ 1920م و اختبار رسم الشخص Le Bonhomme لجكلين روير 1977م J.ROYER على حالات الدراسة أطفال مصابين بالصرع الجزئي.

أما أهم نتائج الدراسة التي توصلنا إليها هي:

- أن نوعية الصورة الأمومية تؤثر على صورة الجسد لدى الأطفال المصابين بالصرع الجزئي.
- وكذلك الصورة الأمومية الجيدة تعطي صورة جسدية جيدة للطفل المصاب بالصرع الجزئي.
- الصورة الأمومية السيئة تعطي صورة جسدية هشة للطفل المصاب بالصرع الجزئي.

الكلمات المفتاحية:

الصورة الأمومية – الصورة الجسدية – الطفل المصاب بالصرع.

Résumé

L'objectif de la présente recherche est l'étude de l'image maternelle et l'image du corps chez les enfants atteintes d'épilepsie partielle et de connaître d'un côté, la qualité de l'image maternelle et son influence sur l'image du corps chez les enfants atteintes d'épilepsie partielle et d'autre coté, de connaître la bonne et la mauvaise image maternelle et son influence sur l'image du corps chez les enfants atteintes d'épilepsie partielle. L'étude a été appliquée sur un groupe de recherche composé de trois enfants atteintes d'épilepsie partielle leurs âges entre 7 ans et 11 ans, deux filles et un garçon.

Dans notre étude, on a suivi la méthodologie clinique où on a appliqué des outils psychologiques : l'entrevue clinique semi directive appliquée sur les mères des enfants atteintes d'épilepsie ainsi, deux tests projectifs : test de Rorschach de Herman Rorschach en 1929 et le test du dessin du bonhomme de Jaqueline Royer en 1977, appliqués sur des enfants atteintes d'épilepsie partielle.

Les résultats obtenus de l'étude sont :

- L'image maternelle influence sur l'image du corps chez les enfants atteintes d'épilepsie partielle.
- La bonne image maternelle donne une bonne image du corps chez l'enfant atteint d'épilepsie partielle.
- La mauvaise image maternelle donne image vulnérable du corps chez l'enfant atteint d'épilepsie partielle.

Les mots clés :

L'image maternelle - l'image du corps - l'enfant atteint d'épilepsie partielle.

الفهـــــــرس

الموضوع	الصفحة
إهداء	
شكر و عرفان	
الملخص باللغة العربية	
الملخص باللغة الفرنسية	
الفهرس	
قائمة الجداول و الأشكال	
مقدمة	أ
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1- الإشكالية	05
2- الفرضيات	09
3-الأهداف	10
4-الأهمية	11
5- التعريفات الإجرائية	12
6- الدراسات السابقة	14
الفصل الثاني: الصورة الأمومية	
تمهيد	30
أولا: الصورة	33
1- تعريف الصورة	33
2- أنواع الصورة	34
ثانيا: الأمومة	36
1- تعريف الأمومة	37
2- الرغبة في الطفل	38

3- التعشيش النفسي	39
4- الإنشغال الأمومي الأولي	39
ثالثا: الصورة الأمومية	41
1-مفهوم الصورة الأمومية	41
2- مفهوم الصورة الأبوية	41
3- الأم وظيفة المرآة	42
4- العلاقة بالموضوع حسب المدرسة التحليلية	43
5- الدور الأمومي	48
6- التفاعل أم- طفل	51
7- التفاعلات السلوكية أم – طفل	53
8- المقاربات النظرية لتفسير للعلاقة أم – طفل	54
8-1 النظرية التحليلية	54
8-2 نظرية التعلق	55
8-3 نظرية الإثارة	56
9 – مؤشرات الصورة الأمومية	58
خلاصة	60
الفصل الثالث: الصورة الجسدية	
التمهيد	62
1-الجسد	63
2- الصورة الجسدية	64
3- أهمية الصورة الجسدية	6
4- مكونات صورة الجسد	68
5- نمو و تشكل الصورة الجسدية	69
5-1 الأنا جلد	70
6- المرحلة المرآتية	72

7- المخطط الجسدي	75
8- العلاقة بين المخطط الجسدي و صورة الجسد	77
9- النظريات المفسرة لصورة الجسد	78
9-1 النظرية البيولوجية	78
9-2 النظرية النفسية	78
9-3 النظرية السلوكية	82
9-4 النظرية المعرفية	83
9-5 النظرية الإنسانية	83
9-6 النظرية النمائية و الإجتماعية و الثقافية	84
10- مراحل تشكل الصورة الجسدية للطفل	86
11- السياقات النفسية في بناء صورة الجسد	88
12- الصورة الجسدية للطفل	90
13- الصورة الجسدية و العلاقة بالموضوع	91
14- المرض العضوي	93
15- نوعية الصورة الجسدية	94
15-1 الصورة الجسدية الجيدة	94
15-2 الصورة الجسدية البينية	95
15-3 الصورة الجسدية الهشة	96
16- مؤشرات هشاشة الصورة الجسدية	97
17- التشخيص الدولي IV DSM لنوعية الصورة الجسدية الهشة	98
خلاصة	99
الفصل الرابع : الصرع	
تمهيد	101
1- الصرع	102
2-فسيولوجية الصرع	103

3- انتشار الصرع	105
4- تصنيفات الصرع	107
5- أسباب الصرع	110
5-1 عوامل تكوينية وراثية	111
5-2 عوامل مكتسبة	113
5-3 عوامل نفسية	116
6- نفسية المصاب بالصرع	117
7- الصرع و الفئات العمرية	119
8- تشخيص الصرع	119
8-1 الفحص الطبي	120
8-2 الفحص النفسي عصبي	120
8-3 التخطيط الكهربائي	121
9- علاج الصرع	121
9-1 العلاج بالأدوية	121
9-2 العلاج الجراحي	124
9-3 العلاج النفسي	124
10- مؤشرات الإصابة بالصرع في إختبار رسم الشخص	126
خلاصة	127
الجانـب التطبيقـــــي	
الفصل الخامس: منهجية و إجراءات الدراسة	
تمهيد	129
1-منهجية البحث	129
2- مجموعة البحث	130
2-1 معايير انتقاء مجموعة البحث	130
2-2 وصف مجموعة البحث	130

3- ميدان البحث	131
3-1 المجال المكاني للبحث	131
3-2 المجال الزماني للبحث	133
4-أدوات البحث	133
4-1 المقابلة العيادية النصف موجهة	134
4-2 إختبار الرورشاخ	136
4-3 إختبار رسم الشخص	140
5- كيفية و ظروف إجراء البحث	144
5-1 الإتصال الأول	144
5-2 إجراء البحث	144
خلاصة	146
الفصل السادس :عرض و تحليل النتائج	
تمهيد	149
1-عرض الحالات	149
1-1عرض الحالة الأولى " أمينة"	149
1-1- تقديم الحالة الأولى	149
1-2 عرض و تحليل المقابلة العيادية لأم أمينة	150
1-3 عرض و تحليل بروتوكول الرورشاخ	155
1-3-2 نوعية الصورة الأمومية من خلال إختبار الرورشاخ	163
1-3-4 نوعية صورة الجسد من خلال إختبار الرورشاخ	165
1-4 عرض و تحليل بروتوكول رسم الشخص	166
1-4-6 تحليل صورة الجسد حسب رسم الشخص للحالة أمينة	179
2-1 عرض الحالة الثانية " منار "	180
2-1-1 تقديم الحالة	180
2-2 عرض و تحليل المقابلة العيادية لأم منار	180

3-2 عرض و تحليل بروتوكول الرورشاخ	184
2-3-2 نوعية الصورة الأمومية من خلال إختبار الرورشاخ	192
3-3-2 نوعية صورة الجسد من خلال إختبار الرورشاخ	193
4-2 عرض و تحليل بروتوكول رسم الشخص	194
6-4-2 تحليل صورة الجسد حسب رسم الشخص للحالة منار	196
1-3 عرض الحالة الثالثة: " معتز"	207
3- 1 -1 تقديم الحالة	207
2-3 عرض و تحليل المقابلة العيادية لأم معتز	208
3-3 عرض و تحليل بروتوكول الرورشاخ	213
2-3-3 نوعية الصورة الأمومية من خلال إختبار الرورشاخ	221
4-3-3 نوعية صورة الجسد من خلال إختبار الرورشاخ	222
4-3 عرض و تحليل بروتوكول رسم الشخص	225
6-4-3 تحليل صورة الجسد حسب رسم الشخص للحالة معتز	234
خلاصة	236
الفصل السابع: مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات	
تمهيد	240
1-مناقشة عامة للنتائج	241
1-1 مناقشة نتائج المقابلات	241
2-1 مناقشة نتائج إختبار الرورشاخ	245
1-2-1 مناقشة نتائج الصورة الأمومية من خلال إختبار الرورشاخ	247
2-2-1 مناقشة نتائج إختبار الصورة الجسدية من خلال إختبار الرورشاخ	251
2- مناقشة نتائج إختبار رسم الشخص	255
1-2 مناقشة نتائج الصورة الجسدية عبر إختبار رسم الشخص	261
2-2 مناقشة نوعية الصورة الأمومية من خلال إختبار رسم الشخص	262
3- مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات و الدراسات السابقة	263

خلاصة عامة	268
الاقتراحات	269
قائمة المراجع	270
الملاحق	

فهرس الجداول

الرقم	العنـوان	الصفحـة
01	يوضح التقرير السنوي لـ 2002 لمرض الصرع حسب وزارة الصحة	105
02	يوضح خصائص مجموعة البحث	130
03	يوضح الهيكل الإداري للمدرسة الإبتدائية المجاهد بلخير بوجمعة	131
04	يوضح الهيكل الإداري لمدرسة الشهيد بن يونس عيسى	132
05	يوضح الهيكل العام لعيادة الدكتور عمرون	132
06	بوضح نوعية الصورة الأمومية للجانب الكمي(للحالة أمينة)	163
07	يوضح نوعية الصورة الأمومية للجانب الكمي للحالة منار	192
08	يوضح نوعية الصورة الأمومية للجانب الكمي للحالة معتز	221
09	يوضح نتائج السيكوغرام لإختبار الرورشاخ لمجموعة البحث	246
10	يوضح نوعية الصورة الأمومية لإختبار الروشاخ لمجموعة البحث	247
11	يوضح طبيعة الصورة الجسدية في اختبار الرورشاخ لمجموعة البحث	251
12	يوضخ نوعية الصورة الجسدية لإختبار رسم الشخص لمجموعة البحث	255

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يمثل الفرق بين خلية ذات كمون عمل أحادي و أخرى مفرطة التنشيط	104

فهرس الملاحق

الرقم	العنـوان
01	رسم الشخص للحالة أمينة
02	تخطيط رسم المخ الكهربائي (EEG) للحالة أمينة
03	تقرير طبي للحالة أمينة
04	رسم الشخص للحالة منار
05	تخطيط رسم المخ الكهربائي (EEG) للحالة منار
06	تقرير طبي للحالة منار
07	رسم الشخص للحالة معتز
08	تخطيط رسم المخ الكهربائي (EEG) للحالة معتز
09	تقرير طبي للحالة معتز
10	محاور المقابلة نصف موجهة
11	نموذج تحليل رسم الشخص

تعتبر دراسة مواضيع الطفولة من اهم الدراسات التي تلقى اهتماما كبيرا من طرف الباحثين والمهتمين كون الطفولة مرحلة مهمة من المراحل العمرية للإنسان فيها تتكون شخصيته وتتبلور عبر مراحل النمو المختلفة فالطفل يحتاج إلى الرعاية والاهتمام لينمو نموا سليما وهذا من خلال علاقته مع محيطه وخاصة الوالدين فالأم هي الموضوع الاول الذي يبنى من خلاله تصوراته حول ذاته وعالمه الخارجي ويكتسب نموه النفسي، الفيزيولوجي والانفعالي والعقلي، واللغوي و تفاعله معها (أم طفل)، فالأمومة الجيدة هي التي تستجيب لحاجات أطفالها الفيزيولوجية والانفعالية بشكل مناسب وحساس, و من خلال هذه العلاقة (أم–طفل) يستمد الطفل تصوراته حول جسده ,لكن عامل المرض قد يغير من هذه التصورات ,فالطفل في هذه المرحلة يكون في طور بناء تصوراته حول ذاته وعالمه المحيط به, و الأمراض العضوية قد تشوه من هذا التصور فكل تغير عضوي أو إصابة او نقص، أو تعطيل في التكوين العضوي حتى لو كان هذا النقص غير ظاهر, فكل تغير في الوحدة البيولوجية ينعكس على الصورة الجسدية 'فصورة الجسد يمكن ان تمسها تحولات او تتأثر بتاريخ الفرد ,ومن أهم الأمراض المنتشرة والتي تصيب الأطفال خاصة هي الإصابة بالصرع , وهو مرض عضوي عصبي يتميز بنوباته التي تنتشر في جسد الطفل محدثة نوبات صرعية واختلاجات في جسده تسبب له آلام وضعف وهشاشة لصورته الجسدية ، لكن نوعية الصورة الامومية المبكرة التي يكونها الطفل الصرعي عن امه وخاصة إذا كانت جيدة قد تحميه من تصوراته السلبية والهشة حول جسده ، هذه الأخيرة التي تعود إلى ما قبل الحمل والرغبة فيه وظروفه ونوعية الولادة و الرضاعة والفطام والإهتمامات الأخرى, كطريقة حمله وحضورها وكيفية تقديم الأشياء له كلها , سيسقطها الطفل على جسده لاشعوريا والتي تمكنه من تجاوز آلامه وتخفف من إصاباته بالمرض و معاناته الجسدية وحتى النفسية.

ولأهمية الموضوع ومن خلال بحثنا أردنا معرفة نوعية الصورة الأمومية سواء كانت هذه الصورة جيدة ام سيئة و كيفية تفاعلها مع تصورات الطفل حول جسده وهذا من خلال

تطبيق أدوات نفسية : المقابلة العيادية النصف موجهة واختبار الرورشاخ "لهيرمان رورشاخ1920" واختبار رسم الشخص ل "جاكلين رويرر1977".

وللوصول إلى النتائج المرجوة قسمنا البحث إلى جانبين نظري وتطبيقي يضما سبعة فصول ,

1. **الجانب النظري : يظم أربعة فصول وهي**

أ. **الفصل الأول: الإطار العام للدراسة ويشمل**

الإشكالية ,الفرضيات , الأهداف , الأهمية , التعريفات الإجرائية ,الدراسات السابقة.

ب. **الفصل الثاني: الصورة الأمومية ويشمل على:**

- **أولا:** الصورة.
- **ثانيا:** الامومة.
- **ثالثا:** الصورة الأمومية

ج. **الفصل الثالث: الصورة الجسدية ويضم:**

- **أولا:**الجسد.
- **ثانيا:** الصورة الجسدية

د. **الفصل الرابع: الصرع ويشمل:**

- **أولا:** تعريف الصرع.
- **ثانيا:** فيزيولوجية الصرع.
- **ثالثا:** إنتشاره.
- **رابعا:** تصنيفاته.

- **خامسا**:أسبابه.
- **سادسا**: التشخيص والعلاج.

2. الجانب التطبيقي ويشمل:

أ.**الفصل الخامس** : منهجية وإجراءات الدراسة ويضم: منهج الدراسة، المجال الزماني والمكاني للدراسة، ادوات الدراسة، مجموعة الدراسة، تطبيق أدوات الدراسة.

ب. **الفصل السادس**: عرض وتحليل النتائج لمجموعة البحث

ج. **الفصل السابع**: مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

الفصل الأول:

– الإطار العام للدراســة

1. إشكالية الدراسة
2. فرضيات الدراسة
3. أهداف الدراسة
4. أهمية الدراسة
5. التعريفات الإجرائية
6. الدراسات السابقة

1-الإشكالية:

يعد مظهر الجسم من الأمور التي ينشغل بها الفرد عبر مراحل نموه لأهميته لأنه سند الهوية وحامل مشاعرها وأحاسيسها وحسب كاشKäch 1990يعد مظهر الجسم من الأمور الرئيسية التي تشغل بال الكثير،ويظهر جليا لنظرة المجتمع للمظهر،وكذا نظرة الفرد الداخلية لهذا الجسم والتي تشير إلى تجارب وخبرات شخصية، والتي أطلق عليها علماء النفس صورة الجسد،وقد نميز بين النظرة الداخلية للجسم والنظرة الخارجية له،ونولى لهذا أهمية لأننا نرى أنفسنا بالطريقة التي يرانا بها الآخرون(خوجة,2011,ص128)

وقد درس "بونر"(Bonner) اتجاهات الفرد نحو جسمه قبل مطلع القرن"19"وكذا "بيك(Pick) درس اضطرابات الاتجاه لسطح الجسم وكذلك شبح الأطراف وهو من الأوائل الذين مهدوا لدراسة صورة الجسد.

ومن ثم جاء "هنري هيد (H.Head)أول مؤسس لنظرية حول صورة الجسد وضح فيها ان لكل منا صيغة إجمالية لتكامل اجزاء الجسم،وكذا(Schilder) شيلدر المحلل النفساني قام بدراسة فارقيه بين الفصاميين والمصابين بإصابات مخية بحيث شرح صورة الجسد بأنها "**شكل الجسم كما نتصوره في أذهاننا والطريقة التي يبدو بها الجسم لأنفسنا،والعملية التي نخبرها كوحدة مميزة**" (فايد،2008،ص160).

وهنا تتضح أهمية صورة الجسد كما أوضحت (كفافي ومايسة، 1995)أن صورة الجسد تؤثر على نمو الشخصية وتطورها وهذا يظهر في المراحل الأولى من عمر الإنسان فمرحلة الطفولة هي المرحلة التي يتم فيها رسم الصورة الهوامية للجسد من خلال علاقة(طفل\أم)فالصورة الأمومية قد تعكس للطفل صورته الجسدية ايجابية أم سلبية.

وحسب دراسة "ريفير وكاش"(1936, Rivers et Kach)إن تقارير فتيات الجامعة عن صورة جسم أمهاتهن تتوازى مع تقاريرهن عن صورة أجسامهن،فإذا كان لدى الأمهات صورة جسم سلبية عن أجسامهن فالفتيات كذالك والعكس صحيح(البيلاوي، 2002، ص14)

فصورة الجسد سيرورة تطورية عبر مراحل النمو ليصل الطفل إلى جسد مدمج موحد ذو كلية وحدود قائمة تفصل بين الداخل والخارج وهذا ينتج عن صورة جسدية جيدة،وقد تكون صورة الجسد هشة غير مكتملة لأن تكوين الصورة الجسدية للطفل لا يساهم في بنائها لوحده بل تكوين صورة الجسد تكون بتدخلات الأخر"الموضوع"سواء أم،أب،محيط...ومدى الاهتمام والرعاية لمختلف أجزاء الجسم هذا يساهم في تطوير صورة الجسد كما أن اكتشاف الجسد الخاص لا يتم إلا بالتوازي مع اكتشاف جسد الأخر.

ويؤكد "لوبو فيزى"Lebovici" "أن الموضوع المستثمر حتى قبل أن يدرك،ومعرفة الموضوع هي التي تؤسس الأنا وصورة الجسد تبنى انطلاقا من صورة الموضوع (Anzieu .A. et al, 1975, p225)

وكذالك دمج الأنا في الزمان والمكان كما يقول"وينيكوت(Winnicott)يتوقف على طريقة حمل الرضيع (Holding) وأن طريقة الاعتناء (Handling) بناء الأنا لعلاقة موضوعية يتوقف على كيفية تقييم الأم للمواضيع (objet presenting) .

كما يرى "ب. تشيلدر" أن الطفل يدمج أجزاء من صورة الأخر في صورته الجسدية الخاصة،كما يدمج أيضا تعاملات الآخرين نحو جسدهم فيحدث تملك لصورة الجسد الخاصة في جزئيتها أو في كليتها وقد قام بإدماجها في الجسد الخاص وصولا إلى التماهيات بالأخر، فصورة الجسد الخاص وجسد الموضوع ليس في علاقة تغالب بل هم في تساوي دينامكي"إجتناف وإسقاط" هذه التماهيات تبعث نحو إحساسات و ادراكات في الجسد، أو حالات معينة اتجاه جزء أو آخر من الجسد هذه الحالات يمكن لها أن تظهر على مستوى

الشعور واللاشعور،وكذلك صورة الجسد تعود في تكوينها إلى اضطرابات في سياقات تطورها،أو ترجع لعوامل خارجية كالإعاقات والتشوهات الجسدية والأمراض وأن عامل المرض قد يساهم في تشوه صورة الجسد وخاصة الطفل الذي يكون في طور بناء لصورته الجسدية ،ومن أهم الأمراض التي تصيب الطفل هو مرض الصرع (épilepsie)الذي يعتبر من الأمراض المعروفة لدى غالبية الناس وحسب"المنظمة العالمية للصحة"أن نسبة انتشار مرض الصرع في العالم حوالي 50مليون إصابة بمعدل 4إلى 10في 1000نسمة،مما يؤهله أن يكون المرض العصبي الأوسع انتشارا في العالم،ويستجيب للعلاج من المرض نسبة 70بالمئة من الحالات وتعد فئة الأطفال أكثر عرضة للإصابة.

وحسب إحصائيات الملتقى الرابع المغربي لعلم الأعصاب المنعقد بالجزائر عام 2009م إنه يوجد 800.000حالة مصابة بالصرع في كل من الجزائر والمغرب وتونس ويعد الصرع من الأمراض العصبية الأكثر شيوعا بعد الشقيقة ومن الأمراض التي تكون على مستوى الدماغ ويظهر على شكل نوبات متكررة تنجم عنها حركات لاإرادية قد تخص جزء من الجسم أو كله ويصاحبها غياب في الوعي وهذه الأعراض تختلف باختلاف أنواع الصرع.

والطفل المصاب بالصرع يختلف عن الطفل العادي لأن هذا المرض قد يعيق أو يعرقل مساره الدراسي وعلاقاته مع محيطه ويمكن أن يشوه الصورة التي تبدو طبيعية سواء كانت داخلية أو صورته الخارجية بمعنى صورته الجسدية.

فالمرض حسب"تشيلدر"يشير إلى إحساسات غير عادية فهو يغير بصورة مباشرة صورة الجسد فيغير من وجهة التمثيليات التي تحويها هذه الصورة ،ويغير من وجهة أخرى في توظيفها.فالطفل المصاب بالصرع وما ينجر عنه من نوبات صرعيه تؤدي إلى ألام جسدية أثناء حدوثها وبعدها ستثير أنواع القلق البدائي المرتبط بالجسد والعودة إلى المراحل الأولى من النمو أين تم فيه التعرف الأولي على الجسد مما يحيي فيه قلق الموت والتجزئة

،فالصرع جد مهدد كونه يشبه كثيرا الهوام الذي تكونت صورته من خلال الآخر ،هذه الصورة المرتبطة بالموضوع .

وحسب "فرويد (Freud) فإنه يعترف بأن قبل كل شيء وقبل الأنا النفسي يوجد أنا جسدي وهو ناتج عن الإحساسات الخاصة النابعة من سطح الجسم وهو مساحة للجهاز النفسي ويمكن اعتباره كإسقاط لهذا السطح الجسدي.

(Ferbus.Dechaved.M et al, 1999. P55)

وحسب "فرويد" فالصورة الجسدية يكون تشكيلها نتيجة لتأثير الحياة العاطفية والعلائقية بالموضوع وهو الأم ،إذن لا تقتصر تكوين صورة الجسد لدى الطفل المصاب بالصرع على الجانب الفيزولوجي العصبي فقط بل هناك جوانب أخرى تؤثر في تكوين صورة جسده قد تجعله حيا معاشا أو هشا مزال الحياة.

وعلى أساس هذا الطرح جاءت تساؤلاتنا كالآتي :

- **التساؤلات**

- التساؤل العام

هل نوعية الصورة الأمومية تؤثر على طبيعة الصورة الجسدية لأطفال مصابين بالصرع و التي تنعكس على تصوراتهم لأجسامهم لاشعوريا سواء كانت هذه الصورة جيدة أم سيئة و التي تظهر عبر الإنتاج الإسقاطي؟

- **التساؤلات الجزئية:**

- **التساؤل الجزئي الأول:**

هل الصورة الأمومية الجيدة تبعث بصورة جسدية جيدة للطفل المصاب بالصرع التي تظهر في اختيار الرورشاخ في البطاقة VII, IX , I والتي تعكس حدود جسدية واضحة ومرتبطة مباشرة بالقدرة على التوظيف بصفة مستقلة وتماهيات جنسية واضحة وتقمصات إنسانية كاملة وكذا القابلية على التكيف وكذالك تظهر من خلال اختبار رسم الشخص في رسم أجزاء كاملة متناظرة ، ومسار الخط موحد ورسم لتفاصيل الوجه وحجم الرسم يتناسب مع عمره .

- **التساؤل الجزئي الثاني:**

هل الصورة الأمومية السيئة تبعث بصورة جسدية هشة للطفل المصاب بالصرع التي تظهر في اختبار الرورشاخ في البطاقة VII, IX , I والتي تعكس حدود جسدية غير واضحة محطمة، ومخترقة، ومفتوحة الاتصال بين الداخل والخارج ،وإجابات تشريحية وعظيمة مع ضآلة في الإنتاج في البطاقة IV, V, IV , I وكذالك تظهر في اختبار رسم الشخص من خلال رسم إنسان بدائي أو أجزاء مبعثرة مع المبالغة في التشويه في الشكل ،وعدم تناظر محور الجسم وإمالته؟

2. الفرضيات:

- **الفرضية العامة:**

نوعية الصورة الأمومية تؤثر على طبيعة الصورة الجسدية لأطفال مصابين بالصرع و التي تنعكس على تصوراتهم لأجسامهم لاشعوريا سواء كانت هذه الصورة سيئة أم جيدة و التي تظهر عبر الإنتاج الإسقاطي .

- **الفرضيات الجزئية:**
- **الفرضية الجزئية الأولى:**

الصورة الأمومية الجيدة تبعث بصورة جسدية جيدة للطفل المصاب بالصرع والتي تظهر في اختبار الرورشاخ في البطاقة VII, IX , I والتي تعكس حدود جسدية واضحة ومرتبطة مباشرة بالقدرة على التوظيف بصفة مستقلة وتماهيات جنسية واضحة وتقمصات إنسانية كاملة وكذا القابلية على التكيف في البطاقاتI,، VI, V, IV وكذالك في اختبار رسم الشخص الذي يظهر أجزاء كاملة متناظرة

- **الفرضية الجزئية الثانية:**

الصورة الأمومية السيئة تبعث بصورة جسدية هشة للطفل المصاب بالصرع التي تظهر في اختبار الرورشاخ في البطاقة VII, IV , I والتي تعكس حدود جسدية غير واضحة ،محطمة ،ومخترقة، ومفتوحة الاتصال بين الداخل والخارج وإجابات تشريحية وعظيمة مع ضآلة في الإنتاج في البطاقة IV, V, IV , I وكذلك في اختبار رسم من خلال رسم إنسان بيدائي أو أجزاء مبعثرة مع المبالغة في التشويه في الشكل وعدم تناظر محور الجسم وإمالته.

3.أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى تحقيق جملة من الأهداف تكمن فيما يلي:

1- تهدف الدراسة إلى معرفة نوعية الصورة الأمومية المسقطة على صورة الجسد لدى الطفل المصاب بالصرع و تأثيرها على تصوراته لجسدية سواء كانت هذه الصورة جيدة أم سيئة

2- معرفة تأثير الصورة الأمومية الجيدة على ألأطفال المصابين بالصرع لتصوراتهم لأجسامهم.

3-معرفة تأثير الصورة الأمومية السيئة على الأطفال المصابين بالصرع لتصوراتهم لأجسامهم.

4. الأهمية:

تتجلى أهمية الدراسة فيما يلي:

أولا:الأهمية النظرية:

- تحتل دراسة الطفل جزء مهم من الدراسات النفسية لما لها من أهمية في حياة الإنسان في تكوين الجوانب النفسية والجسدية، وخاصة الأطفال الذين يعانون من مرض الصرع لأنها شريحة في المجتمع وجب علينا النظر إليها
- الوقوف على مرض الصرع وتوضيح جوانبه الجسدية والنفسية والفيزيولوجية خاصة لدى الأطفال
- الوقوف على الصورة الأمومية ومدى تأثيرها على صورة جسد الأطفال المصابين بالصرع ومعرفة دور الصورة الأمومية في تشكل الصورة الجسدية للطفل الصرعى الذي يستمد صورته الأولى من صورة الأم عبر مراحل النمو وتبيان مدى نقل هذه الصورة بالإيجاب أم بالسلب (سيئة أم جيدة) وانعكاس هذا على الطفل المصاب بالصرع.
- لا يوجد بين الدراسات السابقة دراسة تناولت الصورة الأمومية وصورة الجسد لدى أطفال مصابين بالصرع مما يبين أهمية إجراء مثل هذه الدراسة لمعرفة مدى تأثير الصورة الأمومية على صورة الجسد عند الطفل المصاب بالصرع.

ثانيا:الأهمية التطبيقية العملية:

- تتمثل الأهمية العملية لهذا البحث،في العودة بالفائدة على الأبحاث النفسية وحتى الطبية.

- إمكانية الاستفادة من نتائج البحث الحالي في الإرشاد النفسي والوقائي أو العلاجي بالنسبة لأطفال الصرع أو للأمهات وحتى الآباء.
- قد يفيد هذا البحث ونتائجه المختصون في إعداد برامج تساهم في الدعم لهذه الفئة.
- يستفيد من هذا النوع من البحوث أطباء الأعصاب لما يوجد من علاقة بين الجانب النفسي والدوائي للمرض الصرعى وخاصة للأطفال.
- تساعد هذه الدراسة الباحثين الذين يرغبون في إجراء دراسات أخرى مشابهة ذات علاقة بالموضوع،وعلى فئات أخرى من مراحل عمرية مختلفة توافق مستوى تطلعات الباحثين وخاصة من الطلبة.

5. المفاهيم الإجرائية:

1.5 تعريف الصورة الأمومية:

هي صورة الأم التي يتمثلها الطفل لأمه من خلال العناية والنضج العصبي وتطور الإدراك، يبدأ الطفل يدرك العالم الخارجي مع تكوين الموضوع المعرفي والليبيدي (Spitz et Piaget)

2.5 التعريف الإجرائي لصورة الأمومية:

تتكون الصورة الأمومية عن طريق العلاقة التي يكونها الطفل المصاب بالصرع مع موضوعه الأم، وبما أن العلاقة الموضوعية والتي يكونها الطفل هي علاقة مع أمه إذن فنوعية الصورة الامومية تتعلق بنوعية العلاقة أم–طفل،و حسب Sillamy فإن الصورة الأمومة تتكون لدى الطفل عبر تمثيل داخلي شوهد سابقا أو أنتج عن طريق الفكر بمعنى أن الطفل يكون صورة لأمه عن طريق المشاهدة والتفاعل المباشر لها وتظهر في اختبار الرورشاخ في اللوحات I, IIV, IX ذات التحريضات الكامنة الامومية واختبار رسم الشخص.

3.5 تعريف صورة الجسد(ب.شيلدر) يرى أن صورة الجسد الإنساني،هي صورة جسدنا الخاص التي نشكلها بداخل ذهننا،أي بمعنى آخر الطريقة التي يظهر لنا بها جسدنا فكل شخص يكون صورة عن شكل جسده المتخيل والمدرك وهذه الصورة المتكونة لا تقتصر على مظهر الجسد كما يدركه كل فرد بل تحتوي عناصر تصورية وكذلك عناصر متعلقة بالوظائف الجسدية(SHILDER.1968 .P .35)

4.5 التعريف الإجرائي لصورة الجسد:

ونقصد به في دراستنا أنها حقيقة نفسية وجسدية بدنية مادية يتعلق الأمر بصورة ذاتية داخلية،ووظيفة هذه الصورة هي التعبير عن الذات وعن الهوية وعن الوحدة الداخلية للطفل المصاب بالصرع.

وهي فضاء حاوي يمنع الاجتياح أو التجزؤ،والانفجار ،التبعثر ،الحماية ،التناسق، والاستمرارية والذي يظهر عبر البطاقات (I VI V IV) الإنتاج الاسقاطي الرورشاح ،ورسم الشخص.

5.5 تعريف الصرع:حسب أومي:(Hommet)

"هو مرض عصبي دائم يصعب تشخيصه وتقويمه،والتكفل به يتميز بنوبات جزئية(partielle)وتكون في منطقة محددة من البنيات العصبية ،وتسمى المنطقة الصرعية (Zone épileptique)ونوبات عامة لها علاقة بتفريغ متزامن في كل القشرة الدماغية (Hommet ,c,et al,2005,p349),

6.5 تعريف الأطفال إجرائيا:

هم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين7سنوات إلى 12سنة من الجنسين ذكور وإناث، ومصابين بالصرع الجزئي.

6. الدراسات السابقة:

تمهيد:

تعتبر الدراسات السابقة أعمال وجهود بحثية سابقة تمس الموضوع الذي نحن بصدد بحثه سواء كان مشابه أو مطابقا أو ذو علاقة.

إن مراجعة الدراسات السابقة تعتبر سند علمي وعملي حيث تكمن فائدتها في مقارنات لنتائج الدراسة وكذا الاستفادة منها بطريقة علمية بطبع بكل أمانة علمية ،لكن وبصدد البحث عن دراسات مطابقة لدراستنا لم نجد دراسات مطابقة أو ترتبط مباشرة بمتغيرات دراستنا المتمثلة في الصورة الأمومية وصورة الجسد والإصابة بالصرع لدى الطفل،لكن وجدنا دراسات تحمل كل متغير على حدا،لذلك وحسب المنهجية التالية سوف يكون طرح الدراسات السابقة كل متغير على حدا،ومن الدراسات الأجنبية إلى الدراسات العربية ثم الدراسات المحلية ،ومن الأحدث إلى الأقدم.

أ. الدراسات الأجنبية:

1. دراسة Morin Michel DANY LIONE (2010)

هدفت الدراسة إلى تحليل العلاقة بين الجسم الحقيقي والجسم المتصور واحترام الذات لدى المراهقين اعتمادا على نوع الجنس،عينة الدراسة تكونت من (187)مراهقا فرنسيا (86) ذكر و (101) أنثى، المنهج المطبق وصفي تحليلي، أما أدوات الدراسة استبيان صورة الجسم(QIC)ومقياس تطور شكل الجسم (FRS)،ومقياس(Rosenberg)لتقدير الذات ومقابلة عن تقويم الذات للجسم والوزن والشكل .

فكانت النتائج أن البنات يردن أن يكن أكثر نحافة ويعانين من عدم الرضا عن الجسم ولديهم تقدير أقل من الذكور.(Lionel et Morin, 2010, p331)

2. دراسة Wetter haha(2002)

هدفت الدراسة إلى فحص صورة الجسد لدى الأفراد مبتوري الأطراف وتهدف كذلك إلى معرفة العلاقة بين مستوى صورة الجسد ومدى درجة المشاركة في النشاطات الجسمانية والرياضية عينة الدراسة تكونت من (24) ناشطين و(32)أقل نشاطا،أعمارهم لا تقل عن 18سنة ممن لديهم حالات بتر،توصلت الدراسة إلى أن هناك علاقة إيجابية بين المشاركة في النشاطات الرياضية وتحسين صورة الجسد لدى مبتوري الأطراف السفلية. (Wetter haha .Kristina, 2002, pp130.150)

3. دراسة "فيشر وآخرون" (Fisher et al 1999)

هدفت الدراسة إلى معرفة الارتباط بين وزن الجسم والاضطرابات النفسية وصورة الجسم،المنهج الوصفي تحليلي،أما العينة تكونت من (136)فتاة سويسرية بالمدارس الثانوية وتراوحت أعمارهن بين(15–20)سنة وتحصل على نتائج أن الوزن الزائد يرتبط على نحو دال بصورة الجسم السالبة وهناك ارتباط ذات دلالة بين التشخيص السيكاتري وصورة الجسم غير المرغوب فيه وأيضا اتضح أن هناك ارتباطا بين الاعتلال النفسي وصورة الجسم السالبة والمضطربة.

4. Horne et al (1991) – دراسة هورن وآخرون:

هدفت الدراسة إلى معرفة اضطرابات صورة الجسد لدى الإناث اللاتي يعانين من اضطرابات الأكل،المنهج المتبع الوصفي التحليلي أما العينة لمجموعة إكلينيكية قوامها(241)أنثى ممن يعانين من اضطرابات الأكل وتم تقييم أفراد العينة في ضوء محاكاة الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث إلى ثلاثة مجموعات فرعية ،الأولى تضم الإناث اللواتي يعانين من فقدان الشهية العصبي(87)،والثانية (72)وتضم الإناث اللاتي يعانين من الشره العصبي معا،والباقي (61)لم يعانين من أي اضطراب في الأكل وطبق الباحثون

مقياس تقدير حجم الجسم،وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات الدرجات اللاتي حصلن عليهن المجموعة العادية اللواتي لم يعانين من أي اضطراب في الأكل وكان لصالح المجموعتين اللواتي يعانين من اضطرابات (فقدان الشهية العصبي ومجموعة اضطرابات الشره العصبي وهن اللواتي يعانين من اضطراب وتشوه صورة الجسم(الدسوقي ،2006،ص87) .

5. دراسة كاش وآخرون Käch et al (1986):

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مفهوم الذات وعلاقتها بالتطور الجسمي لدى المراهقين،المنهج المتبع وصفي تحليلي أما العينة تكونت من(92)مراهقا و(77)مراهقة أما أدوات البحث أستعمل مقياس التصور الجسمي ومقياس الرضا عن الجسم ومقياس مفهوم الذات ،ومستوى مفهوم الذات لدى الذكور والإناث توصلت الدراسة إلى أن الإناث أكثر إدراك لأجسامهن من الذكور،وأن الذكور أكثر تقدير لأجسامهم من الإناث ،ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التصور الجسمي ومفهوم الذات لدى المراهقين من الجنسين(القاضي ،2009،ص114).

6. دراسة:ريبل Ribble .(1944).

هدفت الدراسة إلى معرفة كيفية تكوين العلاقة الأولية بين الأم والطفل،وأهمية العلاقة بالنسبة لنمو حياته الاجتماعية والوجدانية والجسمية فيما بعد،كما هدفت إلى معرفة استجابات الطفل التي قد ترتبط باضطرابات شخصية لاحقا،وكذلك ملاحظة النكوصية أو الانسحاب والنزعات السلبية على عينة تتكون من(600طفل)ولدوا في ثلاثة مستشفيات للولادة تختلف أساليب رعاية الأطفال بالإضافة إلى مجموعة من الأطفال ولدوا في بيوتهم.

أوضحت النتائج أن كثيرا من صفات شخصية الطفل وثباتها ،تتوقف على الارتباط الوجداني بالأم،وأشارت إلى وجود ثلاث أنماط من الخبرة الحسية ذات تأثير في تكوين هذه العلاقة وهي الخبرة اللمسية، الحركية والإحساس بوضع الجسم والصوت.

ومن الملاحظ أن الصغار الأطفال الذين لا يجدون رعاية مناسبة أو الذين يفقدون فجأة هذه الرعاية،فإنهم إما يصبحون سلبيين أو تبدوا عليهم أعراض الاكتئاب،وقد تظهر هذه السلبية عند الأطفال الصغار في صورة رفض الرضاعة أو فقد الشهية للطعام وكذلك رفض مشاركة للآخرين نشاطهم(أنسي محمد قاسم،1998،ص125).

ب. الدراسات العربية

7. دراسة سليمان علي أحمد، وإحسان الدين الهادي المهدي(2011)

هدفت الدراسة لمعرفة التوافق الاجتماعي لمرض الصرع ببعض مستشفيات الطب النفسي بالخرطوم،واستخدام المنهج الوصفي وتم اختيار عينة من مرض الصرع(100)من (ذكور وإناث)

واستعان بأداة المقياس للتوافق الاجتماعي المقننة من "هليوم وبيل"، وكانت النتائج:أن التوافق الاجتماعي لمرض الصرع يتميز بالانخفاض، ولا توجد علاقة ارتباطيه بين التوافق الاجتماعي والمستوى التعليمي لدى مرضى الصرع.

8. دراسة علاء الدين كفافي ومايسة النيال(2010)

هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين صورة الجسم وبعض متغيرات الشخصية لدى المراهقات،المنهج المتبع وصفي تحليلي أما العينة استعملت على(325)طالبة مصرية(306)طالبة قطرية يتراوح أعمارهن مابين (14-22)بالمرحلة الثانوية والجامعية أما أدوات الدراسة استعمل مقياس صورة الجسم ،ومقياس إينزنك للشخصية إعداد جابر عبد

الحميد وعلاء كفافي ،وكانت النتائج وجود اختلاف في صورة الجسد للمراهقات تبعا لتقدم السن والقلق والاستقلالية ،وكذلك وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين صورة الجسم وتقدير الذات ووجود علاقة سالبة بكل من القلق والسعادة وتوهم المرض والشعور بالذنب، وإن المراهقات المصريات أكثر قلقا واستقلالية وأقل تقديرا لصورة أجسامهن والشعور بالسعادة من القطريات مما يماثلهن في العمر (النوبي،2010،ص137)

9. دراسة عبد الستار (2007)

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين صورة الجسم و تقدير الذات والاكتئاب لدى طالبات المرحلة الثانوية و المنهج المتبع هو المنهج الوصفي أما العينة فكانت لطالبات المرحلة الثانوية بمكة المكرمة ،الأدوات هي مقياس الاكتئاب لبيك ومقياس تقدير الذات وصورة الجسد ،نتائج الدراسة كانت وجود علاقة بين صورة الجسم وتقدير الذات والاكتئاب لدى طالبات المرحلة الثانوية وكذا وجود أثر دال لكل من عدم الرضا عن صورة الجسم والاكتئاب يعزي لاختلاف المستوى الاقتصادي والاجتماعي(القاضي،2009،ص112)

10. دراسة الدخيل(2007)

هدفت الدراسة إلى معرفة صورة الجسد وعلاقتها بفقدان الشهية العصبي والشره العصبي ومعرفة اختلاف التركيب العاملي لمقياس صورة الجسم لدى المصابات بفقدان الشهية العصبي عن التركيب العاملي للمقياس لدى عينة المصابات بشره العصبي ،العينة تكونت من(582)طالبة ،أما المقاييس المستخدمة هي مقياس الشره العصبي ،أما النتائج المتحصل عليها وجود علاقة سالبة دالة إحصائيا بين صورة الجسم وفقدان الشهية العصبي لدى

الطالبات المصابات بالشره العصبي في صورة الجسم لصالح المصابات بفقدان الشهية العصبي ومنه كانت النتيجة أنه يختلف التركيب العاملي لمقياس لصورة الجسم لدى

المصابات بفقدان الشهية العصبي عن التركيب العاملي للمقياس لدى عينة المصابات بالشره العصبي(القاضي،2009،ص113)

11. دراسة زينب الشقير (1998)

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين صورة الجسم والحواجز النفسية والتخطيط للمستقبل،المنهج المطبق هو المنهج العيادي، العينة تكونت عينة الدراسة من(30)حالة من ذوي التشوهات ومرض روماتيزم القلب يتراوح أعمارهم بين (37-18)،أما أدوات الدراسة مقياس صورة الجسد واستمارة دراسة الحالة ،ومقياس الشخصية الاسقاطي الجمعي ،واختبار الاسقاطي(TAT)فكانت نتائج الدراسة:

وجود صورة سلبية للذات لدى مجموعتي المرض وتزايدها لدى مجموعة المشوهات ،وجود فروق ذات دلالة بين المرضى والصحيحات حسب مجموعة المرضى بالنسبة لصورة الجسم.

ج. الدراسات المحلية

12. دراسة صولي أروى سارة:(2013)

هدفت الدراسة إلى معرفة صورة الأم لدى الأطفال المسعفين، كذلك معرفة أثر الحرمان من الأم على صحة الأطفال النفسية ،المنهج المطبق هو المنهج الاكلينكي (دراسة حالة)العينة تكونت من 3 حالات "بنتين و ولد"، طبقت الأدوات التالية:الملاحظة العيادية، المقابلة العيادية النصف موجهة، و اختبار رسم العائلة.

تحصلت على النتائج التالية:أن صورة الأم لدى الطفل المسعف تعتمد على نوع العلاقة التي تربطه بأمه وذكرياته معها ،وهي التي تحدد إذا ما كانت صورة الأم ايجابية أو سلبية والسند الأمومي في تكوين علاقة أمإطفل ،وكذلك الحرمان الأمومي ولد لديهم نوع من العدوانية نحو الذات ونحو الآخرين.

13. دراسة مولود حدبي:2013

هدفت الدراسة إلى معرفة الاضطرابات المعرفية التي يعاني منها الطفل المصاب بالصرع بمختلف أنواعه ،وكذا معرفة إذ كانت انعكاسات الاضطرابات المعرفية على وظيفتي القراءة والكتابة ،المنهج المطبق العيادي أما العينة تكونت من10أطفال يعانون من الصرع يتراوح سنهم من (8إلى 11سنة)

1. وتم تطبيق أدوات البحث التالية (الميزانية النفسية العصبية (Seron) وابر وكسلر: IIIللذكاء،اختبار القراءة(la lecture) وسلم التقييم السريع لكتابة الطفل.

النتائج:أن الأطفال المصابين بالصرع يعانون من اضطرابات في كل من مهارتي القراءة والكتابة (اضطرابات معرفية).

14. دراسة بن وسعد نبيلة(2012)

هدفت الدراسة إلى معرفة الصورة الوالدية عند الأطفال الذين يعانون من فوبيا مدرسية والتي تحمل مميزات سلبية وإيجابية المنهج المتبع العيادي، أما العينة تكونت من (6) أطفال في مرحلة الكمون و(4) إناث و(2)ذكور،تم تطبيق أداة المقابلة الحيادية وكذا اختبار الدينامية الشخصية والصور(DPI).

تحصلت على النتائج التالية:أن الصورة الوالدية حملت خصائص سلبية أكثر منها إيجابية حيث غلب عليها الكبت و التجنب على مضمون الخطابات (الصمت) خلال وصف الأدوار والعلاقات"أب\ أم وأب\أم وأم /طفل.

والاستجابات حول الصورة الأمومية والأبوية فقيرة من حيث الحب والحماية ،أما الفوبيا المدرسية فلقد لوحظ معاناة نفسية واجتماعية للطفل ،وأن الأطفال لم يستثمروا الجانب ألعلائقي للوالدين.

15. دراسة زيتوني محمد زهير (2012)

هدفت الدراسة لتقييم والكشف عن اضطرابات الانتباه لدى الطفل المصاب بالصرع وكذلك فهم دلالة الاختلافات الوظيفية كأعراض بحث من خلالها على الاقتصاد النفسي،أما المنهج المتبع هو المنهج العيادي العينة حالة واحدة ،دراسة حالة طفل عمره(11)سنة استعمل كل من الأدوات التالية المقابلة العيادية والملاحظة واختبار **وكسلر** للذكاء ورسم للجسم،تحصل على النتائج التالية:

وجود خلل في التفكير العملي،وخلل في تداخل المفاهيم المعقدة وخلل بالحركية وتنسيق الجسم،وكذا أن مرض الصرع يساهم في فرملة النمو المعرفي خاصة وظيفة الانتباه التي تعتبر مفتاح الذكاء،وغياب الإقصاء الذهني عند الطفل المصاب بالصرع من خلال هيمنة التفكير الإدراكي الحسي على التفكير الحسي.

16. دراسة زهيه خردوش بعلي(2011)

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين التقمصات الأنثوية والأمومية والصراعات اللاشعورية،وكذلك معرفة النساء اللواتي تجاوزن صراعاتهن الأولية،وحققن تقمصات أنثوية وأمومية واضحة هن نساء لا يجدن صعوبة في سيرورة أمومتهن،وكذلك معرفة التقمصات المحققة لدى نساء مجموعة البحث من الوصول إلى التنظيم العصابي الذي يتم باختبار التقمصات الهستيريا وفوبيا أم هذه التقمصات فاشلة .

المنهج المطبق هو المنهج العيادي طبق على عينة تكونت من (21) امرأة عقيم و(21) امرأة حامل يتراوح أعمارهن بين (25-45سنة)و 82امرأة شاركت في الدراسة، الأدوات المستعملة المقابلة العيادية اختبار الاسقاطي الرورشاخ وكذا اختبار(TAT) تفهم الموضوع.

وكانت النتائج :أن أغلبية النساء يعانين من مشاكل على مستوى الهوية إلا أن المشاكل على مستوى التقمصات كانت ظاهرة،خاصة عند النساء العقيمات وعند النساء الحوامل اللواتي يعانين من مشاكل صحية أثناء الحمل.(زهيه خردوش ،بعلي،2011).

17. دراسة لوحاشي فريدة:(2010)

هدفت الدراسة إلى معرفة هل هناك تواجد الوالدين في أحلام الأطفال المحرمين من الوالدين،المنهج المطبق هو المنهج العيادي طبق على عينة تكونت من (20طفل) (11إناث) (09ذكور) (أطفال مسعفين)،أما أدوات البحث استعملت المقابلة النصف موجهة والرسم (رسم الأحلام)واختبار القدم السوداء.

توصلت إلى النتائج التالية:إن الأطفال المحرمين من الوالدين يكونون صورة سلبية عن الوالدين.الصورة أم غائبة أو إيجابية حسب نوع الحرمان الوالدي وتكرار عودة الوالدين عند أغلب الحالات(لوحاشي فريدة،2010).

18. دراسة رفيقة بالهوشات(2008)

هدفت الدراسة إلى معرفة صورة الجسد بعد الإصابة بحروق وهل تبعث إلى الجسد بهشاشة وجسد غير مكتمل ،وكذا معرفة نوع الصورة الجسدية بعد الحروق حسب نوعية السير النفسي للمصاب،المنهج المطبق هو المنهج العيادي ،أما العينة تكونت من15حالة لا يتعدى سنهم بين20و25سنة أي العينة بنسبة 60بالمئة ،وكذلك من 26و30سنة مثلت نسبة من العينة ب40بالمئة .

تم الاعتماد على أدوات التالية :الاختبار الاسقاطي الروشاح والاختبار الاسقاطي تفهم الموضوع(TAT)

ومن خلال النتائج في تحليل البرتوكولات ظهرت الصورة الجسدية هشة مصابة مضطربة بعد الإصابة بحروق،تسعة حالات من بين خمسة عشر حالة بنسبة 60 بالمئة أظهروا صورة جسدية هشة وستة حالات الأخرى أي 40بالمئة أظهرت صورة جسدية بينية.

التعليق على الدراسات السابقة:

تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بإلمامها بحاصل من المتغيرات الصورة الأمومية، وصورة الجسد لدى عينة من أطفال مرض الصرع،حيث لاحظ أنه يوجد ندرة في تناول الباحثين العرب،وحتى الأجانب،لهذا النوع من الدراسة (النفس عصبي) وهذا يعتبر إضافة جديدة للأدب النفسي وحتى العصبي بحيث تلفت الأنظار لأهمية الصورة الأمومية وانعكاسها على صورة الجسد والنفس معا للأطفال الذين يعانون من إصابة الصرع.

فقد أتقنت معظم الدراسات أن الصورة الأمومية لها أثرها على صورة الجسد للطفل أما بالسلب أو الإيجاب.

كما اختلفت طبيعة هذه الدراسات من دراسة إلى أخرى من حيث متغيرات الدراسة والمنهج وطبيعة العينات والأدوات بحيث تستطيع القول بأن كل دراسة تعد ذات طبيعة منفردة.

حيث تباينت الدراسات التي تناولت الصورة الأمومية من حيث الأهداف بحيث هدفت دراسة (صاولي أروى سارة،2013)إلى معرفة صورة الأم لدى الأطفال المعاقين وكذلك معرفة أثر الحرمان الأمومي على صحة الأطفال النفسية،فيما هدفت دراسة (بن وسعد نبيلة2012)إلى معرفة الصورة الوالدية عند أطفال يعانون من فوبيا مدرسية بينهما هدفت دراسة (زهيه خردوش بعلي2011)إلى معرفة العلاقة بين التقمصات الأنثوية والأمومية والصراعات اللاشعورية.

أما دراسة (Ribble, 1944) هدفت الدراسة إلى معرفة كيفية تكوين العلاقة الأولية بين الأم والطفل وأهمية هذه العلاقة بالنسبة للنمو الاجتماعي والوجداني والحسي للطفل،وكذلك تباينت

الدراسات التي تناولت صورة الجسم من حيث الهدف،حيث هدفت دراسة (علاء الدين كفافي ومايسا النبال، 2010) إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين صورة الجسد وبعض المتغيرات الشخصية لدى المراهقات،فيما هدفت دراسة (عبد الستار، 2010) إلى التعرف على العلاقة بين صورة الجسم وكل تقدير الذات وهدفت دراسة (مورني وآخرون، 1991) إلى معرفة اضطرابات صورة الجسد لدى إناث يعانين من اضطرابات الأكل.

كذلك هدفت دراسة (Morin Michel et Dany Lionel, 2010)إلى تحليل العلاقة بين الجسم الحقيقي والجسم المتصور لدى المراهقين.

أما دراسة (Wetterhaha, 2002)هدفت إلى معرفة صورة الجسد لدى أفراد مبتوري الأطراف.

كذلك دراسة (زينب الشقير، 1998) هدفت إلى معرفة العلاقة بين صورة الجسم والحواجز النفسية والتخطيط للمستقبل.

فيما هدفت دراسة (رفيقة بالهوشات، 2008) إلى معرفة صورة الجسد بعد الإصابة بحروق.

أما الدراسات التي ألمت بمتغير الصرع :

فقد هدفت دراسة (زيتوني محمد زهير، 2011) إلى معرفة اضطرابات الانتباه للطفل المصاب بالصرع.

كما هدفت دراسة (مولود حدبي، 2013) إلى معرفة الاضطرابات المعرفية التي يعاني منها الطفل المصاب بالصرع.

أما دراسة(سليمان على أحمد وإحسان الدين الهادي، 2011) هدفت إلى معرفة التوافق الاجتماعي لمرضى الصرع.

كما أن عينات الدراسات السابقة التي تناولت الصورة الأمومية قد تباينت فمنها من اقتصر على عدد قليل واستخدم منهج دراسة الحالة كدراسة(صولي أروى سارة2013) (3)حالات ،وكذا دراسة (بن وسعد نبيلة، 2012) تكونت العينة من 6 أطفال ،فيما بلغت دراسة(ربيل Ribbl،1944) عينة كبيرة تكونت من (600طفل).

أما الدراسات التي تناولت صورة الجسد فقد اختلفت في عينات الدراسة لكل منها،فلقد بلغت عينة دراسة(رفيقة بالهوشات، 2008)(15حالة)،أما دراسة Morin Michel et Dany)فكانت العينة مكونة من(187)مراهق(Lionel, 2010).

فيما يخص دراسة (فيشر وآخرون، 1999) تكونت العينة من(136)فتاة.

وكذلك دراسة(Wetterhaha, 2002)فشملت كل عينة(58)حالة.

أما دراسة زينب الشقير(1998)عينة الدراسة تقدرت ب(30)حالة.

أما الدراسات التي تناولت الصرع فقد اختلفت في عينات الدراسة،فلقد بلغت عينة دراسة (زيتوني محمد زهير، 2013)أقل عينة المتمثلة في حالة واحدة تبلغ من العمر 11سنة.

أما دراسة(مولود حدبي، 2013)فلقد تكونت العينة من 10أطفال يعانون من الصرع من(8إلى 11سنة).

كذلك دراسة(سليمان علي أحمد وإحسان الدين الهادي المهدي، 2011) بلغت عينته(100)من ذكور وإناث.

أيضا أكدت الدراسات التي تناولت الصورة الأمومية .

فيما يخص الأدوات المستعملة: فقد تباينت الدراسات في استعمال الأدوات المطبقة فيما يخص دراسات الصورة الأمومية ،فقد استعملت دراسة (بن وسعد نبيلة 2012)كل من أداة المقابلة العيادية وكذا اختبار الدينامكية الشخصية والصورة (Dpi) .

كذلك دراسة (زهيه خدوش بعلي، 2011) فقد طبقت المقابلة العيادية واختبار الروشاح و(TAT).

أما بالنسبة لدراسة (صولي أروى سارة، 2013) تم استعمال الأدوات التالية:الملاحظة، المقابلة، العيادية واختبار رسم العائلة.

أما دراسة(لوحاشي فريدة، 2010) فطبقت كل من المقابلة نصف موجهة و(رسم الأحلام)واختبار القدم السوداء.

وكذلك دراسات حول صورة الجسد فقد تباينت في استعمال الأدوات ،دراسة (الشقير، 1998)فاستعملت كل من مقياس صورة الجسد، ومقياس الشخصية الاسقاطي الجمعي (TAT).

أما دراسة (رفيقة بالهوشات، 2008) استعملت كل من الاختبار الاسقاطي للرورشاخ واختبار (TAT).

وكذلك دراسة(Morin Michel et Dany lionel2010)استعملت استبيان صورة الجسم(Qic)ومقياس تطور شكل الجسم (FRS) ومقياس(Rosenberg) لتقدير الذات.

وفيما يخص دراسة (علاء الدين كفافي ومايسا النبال، 2010) فقد استعمل مقياس صورة الجسم ومقياس أنزنك للشخصية ،وكذا دراسة (عبد الستار، 2007) الذي طبق كل من الأدوات التالية: مقياس الاكتئاب ،لبيك ومقياس تقدير الذات وصورة الجسم.

- **أوجه التشابه:**

I. الدراسات المحلية:

- دراسة(بن وسعد نبيلة،2012) تشابهت دراستها مع دراستنا في معرفة الصورة الوالدية التي تضم الصورة الأمومية وكذا العينة كانت عينة أطفال ،وكذا المنهج العيادي.

- أما دراسة (صولي أروى سارة،2013) تشابهت دراستها مع دراستنا في معرفة صورة الأم لدى عينة أطفال ،نفس المنهج العيادي، كذلك تشاركنا في الأدوات ،المقابلة نصف موجهة واختبار الرسم.
- أما دراسة (زهيه خردوش بعلي،2011)،انطبقت مع دراستنا في المنهج العيادي والاختبار الاسقاطي للرورشاخ.
- كذلك دراسة (زيتوني محمد زهير،2012) وجهة التشابه في متغير الصرع،وكذا المنهج العيادي والأدوات المقابلة نصف موجهة وكذلك اختبار الرسم،وكذا عينة لفئة الأطفال.
- ودراسة مولود حدبي 2013تشابهت معنا في متغير الصرع لدى عينة من الأطفال وكذا المنهج العيادي.
- كذلك دراسة بالهوشات رفيقة2008 التي تشابهت دراستنا معها في متغير صورة الجسد وكذا المنهج العيادي وأداة اختبار الرورشاخ.

II. الدراسات العربية:

- دراسة علاء الدين كفافي وماسيا النبال2010تشابهت دراستهم معنا في متغير صورة الجسد .
- أما دراسة عبد الستار 2007 اشتركت مع دراستنا في متغير صورة الجسد.
- أما دراسة الدخيل 2007 اتفقت مع دراستنا في متغير صورة الجسد.
- وكذا دراسة زينب الشقير1998 كذلك اشتركت معنا في دراسة متغير صورة الجسد والمنهج العيادي.

III. الدراسات الأجنبية:

- دراسة (Morin Michel et Dany Lionel, 2010) تشابهت دراستنا معها في معرفة الصورة الجسدية.

- دراسة (Wetterhaha ,2002) كذلك تشابهت دراسته مع دراستنا في متغير صورة الجسد.
- دراسة (Fisher et al, 1999) تشابهت دراستهم معنا في متغير صورة الجسد.
- دراسة (Horne et al, 1991) اتفقت مع دراستنا في دراسة متغير صورة الجسد.
- دراسة كاش وآخرون Kash et al في سنة 1986 وجه الشبه في متغير صورة الجسد.
- أما دراسة ربيل Ribble (1944) تشابهت دراسته مع دراستنا في متغير صورة الأم وتأثيرها على صورة الجسد على عينة من أطفال.
- أوجه الاختلاف:

بعد اطلاعنا على الدراسات السابقة وجدنا أوجه اختلاف متعددة مع دراستنا التي تمثلت فيما يلي:

1) في الدراسات المحلية:

- دراسة صولي أروى سارة سنة (2013) كانت للأطفال المحرومين من الأم ،أي متغير الحرمان الأمومي.
- وتباينت دراسة مولود حدبي سنة (2013) في المتغير المستقل (الاضطرابات المعرفية).
- أما دراسة بن وسعد نبيلة (2012) تباينت دراستها مع دراستنا في العينة (أطفال يعانون من فوبيا مدرسية.
- أما دراسة زيتوني محمد زهير (2012) اختلفت مع دراستنا في المتغير المستقل(اضطرابات الانتباه).
- وكذا دراسة زهيه خردوش(2011) الاختلاف في العينة (لمجموعة من النساء)،وكذا في تطبيق أداة الاختبار TAT.

- دراسة لوحاشي فريدة (2010) اختلفت من الهدف،معرفة تواجد الوالدين في أحلام الأطفال المحرومين من الوالدين،وكذا استعملت أداة رسم الأحلام،واختبار القدم السوداء.
- دراسة رفيقة بالهوشات (2008) اختلفت في المتغير المستعمل صورة الجسد والمتغير التابع الإصابة بالحروق،العينة لدى راشدين،وتم الاعتماد على أداة (TAT) ،وكذلك الهدف معرفة صورة الجسد بعد الإصابة بحروق.
- **أوجه الاستفادة:**

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة قادتنا إلى بعض النقاط المهمة والاستفادة منها،في إثراء هذه الدراسة:

- فقد تم الاستفادة من دراسة بالهوشات رفيقة(2008) في متغير صورة الجسد،وكذا المنهج(المنهج العيادي).
- أما دراسة رابيل فقد تم الاستفادة من متغير الصورة الأمومية.
- بالنسبة للمنهج استفدنا من كل من دراسة مولود حدبي (2013) وكذلك دراسة بن وسعد نبيلة(2012)، ودراسة ريبل Ribbel(1944).
- أما دراسة زيتوني محمد 2012 تم الاستفادة من اختبار الأداة واختبار رسم الشخص،ودراسة بالهوشات كذلك استفدنا منها بتطبيق أداة اختبار الرورشاخ.

بالنسبة للنتائج فقد تم الاستفادة من نتائج رفيقة بالهوشات بعد تحليل البرتوكولات أن الصورة الجسدية هشة مصابة مضطربة،كذلك صورة جسدية سيئة.

كذلك تم الاستفادة من نتائج دراسة لوحاشي فريدة سنة 2010 من خلال نتائج دراستها أن الأطفال المحرومين من الوالدين يكونون صورة سلبية عن الأم والأب، والصورة أم غائبة أو إيجابية حسب نوع الحرمان.

كذلك دراسة ريبل سنة (1944)تم الاستفادة من نتائج دراستها التي أظهرت أن الأطفال الذين يفتقدون فجأة الرعاية بصورة سلبية وتبدو عليهم أعراض الاكتئاب فقدان الشهية ورفض مشاركة الآخرين.

- **أما الدراسة الحالية:** فإنها تختلف عن الدراسات السابقة من حيث أنها استخدمت عينة إكلينكية بهدف معرفة تأثير الصورة الأمومية على صورة الجسد لدى أطفال مصابين بالصرع،كذلك اختلفت في استعمال الأدوات النفسية اختبارين إسقاطيين(الروشاح ورسم الشخص،وكذا المقابلة العيادية النصف موجهة لأمهات الأطفال المصابين بالصرع.

الفصل الثانـي:

الصـورة الأمومـيــة

تمهيد

أولا: الصورة

1- تعريف الصورة

2- أنواع الصورة

ثانيا : الأمومة

1- تعريف الأمومة

2- الرغبة في الطفل

3- التعشيش النفسي

4- الانشغال الأمومي

ثالثا : الصورة الأمومية

1- مفهوم الصورة الأمومية

2- مفهوم الصورة الأبوية

3- الأم وظيفة المرآة

4- العلاقة بالموضوع حسب المدرسة التحليلية

5- الدور الأمومي

6- التفاعل أم – طفل

7- التفاعلات السلوكية أم – طفل

8- المقاربات النظرية لتفسير العلاقة أم – طفل

9- مؤشرات الصورة الأمومية

خلاصة

تمهيد:

تبدأ علاقة الأم بطفلها منذ المراحل المبكرة الأولى والتي تعود إلى المراحل الجنينية، ومدى رغبة الأم بطفلها، تنشأ هذه العلاقة من خلال التبادلات الأيضية le Métabolisme التي تمر عبر الحبل السري الرابط البيولوجي بين الأم وطفلها، وكذلك يستقبل الجنين أحاسيس وتفاعلات الأم والتي يستجيب لها بحركاته، تستمر هذه العلاقة بعد الولادة وعبر مراحل النمو المختلفة، وذلك من خلال تلبية الأم لحاجات طفلها منها البيولوجية والنفسية ليكون من خلالها تصوراته على أمه وعلى عالمه الخارجي والداخلي، وهذا حسب نوعية الاعتناءات التي تقدمها الأم للطفل هذه الأخيرة هي أساس في تكوين شخصية سوية قادرة على تجاوز كل الصعوبات في عالمه ومحيطه.

أولا: الصورة

1-تعريف الصورة:

1-1 **المفهوم اللغوي:** تتفق المعاجم اللغوية الفرنسية في معظمها أن كلمة "الصورة" "image" مشتقة من الكلمة اللاتينية "imago" وهي عبارة عن تمثيل للفرد أو للشيء بواسطة النحت أو الرسم أو التصوير. (grand Larousse de la langue française ,1989)

(dictionnaire Hachette,2006) (petit Larousse,illustrè, 2010)

وعلى العكس من ذلك فإن اللغة الإنجليزية تميز مفهوم "image" التي تعني "التمثل" "représentation" عموما سواء كان حقيقيا أو هواميا.

أما في اللغة العربية: يرى "ابن منظور" أن الصورة هي الظاهر أو الهيئة أو الصفة مبنيا بذلك بقول "ابن الأثير": "الصورة ترد في كلام العرب على ظاهرها وعلى معنى حقيقة الشيء وهيئته وعلى صفته يقال: (صورة الفعل كذا وكذا، أي هيئته وصورة الأمر كذا وكذا، أي صفته)" ويضيف كذلك تطورات الشيء توهمته تصورته فتصور لي والتصاوير التماثيل. (ابن منظور (ب – ت)، ص 483).

2-1 **مفهوم الصورة اصطلاحا:** عرفها كل من R.Perron و Sillamy كما يلي:

حسب "R.Perron" "عرفها أنها ما هي إلا مجموعة الميزات المعطاة لهذا الشخص سواء كانت واضحة أو ضمنية أو كانت تلقائية أو جماعية" وأضاف"أن الطفل يتعلق بالدرجة الأولى بصورة الوالدين التي ينحدر منها التقمص الغير شعوري والمكون لصورة الذات".

(R.Perron, 1971, p 71).

حسب "Sillamy " "هي تمثيل داخلي لشيء أو موضوع غائب شوهد سابقا أو نتج من طرف الفكر. (Sillamy, 1983, p 340)

2. أنواع الصورة:

للصورة أنواع كثيرة منها:

1.2 الصورة الذهنية: الصورة هي بقاء أثر الإحساس في النفس بعد زوال المؤثر الخارجي وذلك قال بعضهم أنها ذكرى الإحساس، حيث قال"بوسويه": "ليذهب الشيء الذي أنظر إليه من أمامي، ولتهدأ الضجة التي أسمعها، ولأنقطع عن تجرع الشراب الذي أحدث في لذة ولتنطفئ النار التي كانت تدفئني، وليعقب الحرارة إدا اشتد الإحساس بالبرودة، فأنا أتصور وأتخيل هذا اللون وتلك الضجة، وهذه الحرارة ، فإذا عادت إلى في الظلام والسكون، صورت ما سمعت وما رأيت، لم أقل أني أراها أو أسمعها، بل قلت أني أتخيلها" ، فإن للسمع والشم ولسائر الحواس صورا مختلفة، وقد يكون رجوع الصور إلى ساحة الشعور تلقائيا وقد يكون إراديا.وهي تتضمن تمايلي:(جميل صليبا، 1984، ص 341).

2.2 الصورة الذهنية المثالية:

في نظرية علم النفس التحليلي لـ" يونغ" الصورة المثالية هي: صورة لشخص هام في حياة الفرد المبكر خاصة الأم، أما في نظرية التحليل النفسي "فرويد" فالصورة المثالية هي الصورة التي تحفظ في اللاشعور إلى أجل غير مسمى، وغالبا ما تنطبق على أشخاص آخرين غير الشخص الأصلي. (جابر عبد الحميد جابر، 1991، ص 44).

3.2 الصورة الهوامية: إنها النموذج اللاواعي الأول للشخصيات الذي يوجه أسلوب إدراك المرء للآخرين بشكل انتقائي، ويرصن هذا النموذج انطلاقا من العلاقات الواقعية والهوامية الأولى مابين الفرد ومحيطه العائلي.

يعود مفهوم الصورة الهوامية إلى "يونغ" في كتابه (طفرات رموز اللبيد عام 1911) حيث يصف الصورة الهوامية الأمومية والأبوية والأخوية، ولقد عرفت الصورة الهوامية غالبا كتصور واعي ولكن يجب أن لا نرى فيها مجرد صورة، إنما صميمة خيالية مكتسبة أي نوع

من الكليشية الجامدة يستهدف أشخاص آخرين من خلالها، وهكذا يمكن أن تتجسد الصورة الهوامية في مشاعر أو تصورات كما تتجسد في بعض الصور ولا بد لنا أن نضيف أنه لا يجب أن نفهم كمجرد انعكاس للواقع، وحتى ولو تفاوت في درجة محورية إذن الصورة الهوامية لأب رهيب مثلا قد تتوافق مع أب فعلي ذو حضور هزيل.

(Laplanche et J.B. Pontalis, 1987, p 307).

1.3.2الصورة الهوامية حسب (M.Klein) (كلاين م)

تعطى للهوامات أهمية عظمى التي توجد منذ البداية، لأن الهوامات تعتبر ممثل نفسي للنزوة وهذا يعني أن كل تظاهر للنزوة أو للحاجة يؤدي مباشرة لهوام الموضوع ، فالجوع يرتبط إما بهوام الثدي الجيد (bon sein) والإشباع الذي يمنحه على هوام الثدي المضطهد (persécuteur) ضغط الحاجة معاشة على مستوى هوامي كهجوم اضطهادي للموضوع في البداية [....] يرتبط الانشطار بما يوجد بين الوجدانيات، التصورات المرتبطة بالتجارب الإيجابية، المواضيع الجيدة، معاشة كداخلية الفرد (au sujet) التصورات المرتبطة بالألم، المواضيع السيئة معزولة (écarté) معاشة كما لو أنها ناتجة من منبع خارجي [....]، يتناوب الإسقاط، الاستدخال، التقمصات الاسقاطية والمثلنة(Idéalisation) يبني الطفل عالمه، وإن كان منشطر لكن حسب معاييره الذاتية. (Vidlocher. D, 1973, p 314)

ويمكن تمييز نوعين من الصور الهوامية:

3. **الصور الهوامية للأم:** يرى "موندل" بأن التوق للأم مصدر الدفء والحب والإشباع، وأن تلبية حاجات ومتطلبات طفلها، سوف تتدخل وتشخص في اللاشعور الطفل إلى صورة هوامية جيدة، كما تضيف أن الاحباطات التي يعاني منها الطفل والتي لا يمكن تحاشيها سوف تولد عند الطفل عدوانية عكسية اتجاه الأم ومن خلال استدخال

توحيد وتشخيص النزوات العدوانية سوف تشكل صورة هوامية سيئة. (Mondel, 1968 ,p80)

4. **الصورة الهوامية للأب:** يشير "موندل" "Mondel" أنها تتمثل الصورة الهوامية للأب الجيد في أن يكون: أب عادلا، قويا، حرا.(Mondel, 1968, p 80)

ثانيا: الأمومة

نبذة تاريخية عن ظهور مصطلح الأمومة

الأمومة: "ماتيرنيتاس" "Maternitas"

ظهر هذا المصطلح في بداية القرن الثاني عشر لوصف وظيفة الكنيسة وزوجة المسيح أم كل اليتامى، ثم في القرن الخامس عشر قام الأطباء، بطلب المساعدة من القابلات وذلك سبب عجزهم أمام حالات الولادة ومن ثم استعملت كلمة الأمومة في صلب الهوية الأنثوية حيث حدثت تحولات في تصورات الأمومة من الوظيفة التناسلية إلى الوظيفة التربوية التي احتلت أهمية كبيرة وتم الحصول على حق الأمومة سنة 1909م/1913م، ثم المنح العائلية للمرأة الماكثة بالبيت عام: 1938م/ 1960م.

.(Knibiechler, 2004, p12)

1. تعريف الأمومة: Figure Maternelle

1.1. التعريف اللغوي للأم: الأم هي أصل الشيء وهي الوالدة وهي الشيء الذي يتبعه فروعه.

(المعجم الوجيز، 2002، ص 110).

2.1. التعريف الاصطلاحي للأم:

الأم هي علاقة بيولوجية ونفسية بين امرأة ومن تنجبهم وترعاهم من الأبناء، والسلوك الأمومي من أشكال الرعاية التي تؤمنها الأم لولدها فالأنثى في كل الأجناس، تنتج عدد متغير من البويضات بحجم كبير محملة بالصغار وعليها أن تؤمن الحماية والغذاء داخل الرحم للجنين حيث يلي ذلك الإرضاع. (فوائد شاهين، 1997، ص 641).

3.1. تعريف الأمومة:

حسب "دولاسوج. م" (Delassus. J. M)الأمومة ليست شعورا يصطحب الحمل، والولادة وتربية الطفل ولكن تسلسل خاص للحب الذي يشترط ويحدد امكانياتها [....] فكل أم تلد من الطفل ومن الطفولة الماضية، وكل طفل يلد من أم ناشئة، ففي كل مرحلة للطفولة كما أنه في كل مرحلة للأمومة، الواحد يضيء الآخر، يشرح ويبرر للآخر، التمييز بينهما صعب، فهي تتماشى مع بعض كعالمين مرتبطين ببعضهما البعض.

(Delassus J.M ,2007 , p 8)

وعرفها "شكري نوابي" الأمومة مصطلح يعيد لأذهان لجميع الناس تقريبا تصوراتهم من مظاهر لمشاعر وانفعالات مثل: الدفء، المحبة، الحنان، التخيل، الصبر، الإحساس، المسؤولية، الإيثار، ويرسم في مخيلتهم صورة رائعة تتلخص فيها كافة الإحساسات .

(شكوي نوابي، ترجمة زهراء طيوري، 2001، ص 113).

وكذلك عرفها "Guyomard": الأمومة ليست فقط أم طفل إنما هي قصة كبيرة قصة رغبة شعورية و لاشعورية، قصة تقمصات، أنه استدعاء لتاريخ، بما يحمله من ذاكرة وجروح وأفراح وأمنيات مستقبلية.(Guyomard. D, 2006 ; p 114)

الأمومة مصطلح واسع بمعناه الوجداني والنفسي والبيولوجي الشعوري واللاشعوري والذي يحمل أسمى المعاني من حب وحنان وعطف ورعاية من أم إلى طفل عبر تاريخ كليهما.

2. الرغبة في الطفل:

تحدث (S.Freud) عن الرغبة في الطفل لدى الفتاة والتي تعوض الرغبة في القضيب، لكن "ميلاني كلاين" "Mélanie.Klein" (1975) و"هيلين دوتش" "Deutch.Helen" سنة (1945– 1987) أشارتا إلى أن الرغبة في الطفل ليست كتعويض عن غياب القضيب بل هو رغبة أنثوية في حد ذاتها وهي وسيلة للتحكم في القلق وإنقاص الإحساس أن جسمها سليم والأطفال الموجودين فيه سالمين. Dayan,1999, P03).

يظهر شقين في الرغبة في الطفل:

1-**الشق الأول:** هي نرجسية تتعلق بالتماهي.

2-**الشق الثاني:** حسب Byldovski، بيلدوفيسكي: فهو من قبيل الجنسية المثلية فالرغبة في الطفل هي الاعتراف بالأم داخل الذات، فالحمل هو تعبير عن امتداد للأم والتفريق عنها في نفس الوقت، فالطفلة تتلقى مبكرا الإرث الأمومي وتسجل في سلالة النساء اللواتي يعتمد عليهن في الاستمرار، وفي الوقت المناسب عليها أن ترجع لأمها دين الحياة هذا الدين الذي يجسد في الطفل الذي ستلد ويخلد أثره على جسمها ويبعدها نهائيا عن الطفولة. (ديان، Dayan, 1999, p5)

فالمرأة الحامل حسب Byldowski بيلدوفسكي 1997 تتحول إلى حالة من الحساسية والشفافية النفسية وتتطلب:

1-المصالحة مع الأم حتى تكون مرجعية وسند أمومي للإنجاب وكف الأحقاد اللاشعورية.

2-إعادة تنشيط للنرجسية الطفولية للوالدين وطموحاتهم وآمالهم حيث تترافق هذه التحولات مع تغير في الاقتصاد النرجسي لأنها من جهة هي منبع للإشباع، ومن جهة أخرى ضربة لهذه النرجسية لأنه على الأم أن تتخلى نهائيا عن كونها الطفل الرائع الفريد.

4. التعشيش النفسي:

ومن خلاله يمكن للطفل (الجنين) أن يرتبط بالنفس الأمومية لأنها في هذه المرحلة تهتم الأم بجنينها إذ توجد تصورات عن الأمومة أثناء الحمل، ترتبط بأحياء المعاش النفسي لتاريخها وعلاقتها مع أمها، هذه التصورات تساعد في بناء صورة عقلية للمرأة عن الأم كما تظهر تصورات أخرى تتعلق بالطفل الذي سيولد، مما يمكن بناء علاقة معه قبل ولادته ويهيأ لعلاقة ومحيط أمومي للاهتمام بهذا الطفل وهذا ما أطلق عليه الحيز الأمومي للتفريق والتقمص الخاص بالكائن الإنساني المحمول (Dayan,1999, p 23)

5. الانشغال الأمومي الأولي (P.M.P):

أثناء الحمل تكتسب الأم القدرة على تكريس نفسها كليا لطفلها المقبل، وهذا ما يسمى ب "الانشغال الأمومي الأولى" في البداية يكون الجنين ولاحقا رضيعا يعتمد كلية على ما تمنحه الأم سواء تعلق الأمر برحمها أو بعنايتها الأمومية إذن هناك حالة من التبعية الكلية، فقبل الولادة هي عضوية جسدية، وخلال الأسابيع الأخيرة من الحياة داخل الرحم يتطور جسم الطفل ويمكن تصور أنه يتكون شعور بالأمن (أو عدم الأمن) ومطابق للنشاط النفسي المحدود لطفل لم يلد بعد، ووفقا للنمو الغير مكتمل لمخه.

وإن الوعي الذي يتدخل قبل الولادة وأثناءها يختلف ويعتمد على حالة الأم وقدرتها على معايشة القلق المنذر والخطير، ولكن غالبا يكون مكافئ في نهاية الحمل.

(winnicott, 1992, p 118)

وتعرف هذه الحالة "بالمرض العادي" الذي يسمح للأم تدريجيا ببلوغ درجة من الحساسية المتزايدة التي تدوم خلال الأسابيع الأولى التي تلي الولادة، وهذا يقتضي من المرأة التي لديها مولود حديث أن تكون لديها الرغبة والقدرة على التخلي عن بعض الاهتمامات الشخصية من اجل توجيهها نحو الطفل، أي أن تكرس نفسها له.

ولقد أوضح (freud) الدور الهام للاعتناءات الأمومية في التنظيم الأولي للأنا حسب مبدأ اللذة, ففي البداية يكون "أنا" الطفل قوي وضعيف في نفس الوقت، وإن العناية الأمومية تسمح بتنظيمه وذلك بالارتكاز على إحساس مستمر وكافي للتواجد.

وحتى يكون هذا الإحساس كافي في البداية يجب أن تكون الأم في تلك الحالة، والتي حسب "winnicott" هي موجودة فعلا منذ المرحلة الأخيرة من الحمل، وأثناء الأسابيع التي تلي ولادة الطفل، فالأم في هذه الحالة ونتيجة للحساسية الكبيرة التي تبلغها تضع نفسها مكان طفلها وتستجيب لحاجاته التي هي في البداية حاجات جسمية تتحول تدريجيا إلى حاجات للأنا.

إن نقص تكيف الأم مع تلك المرحلة المبكرة من حياة الطفل سوف يؤدي إلى إلغاء لأنا الطفل، حيث أن النقائص لا يشعر بها كنقائص أمومية، ولكن يعتبرها كتهديد للتواجد الشخص للأنا.

ثالثا: الصورة الأمومية: تعطى الصورة الأمومية مفاهيم عدة منها:

1. مفهوم الصورة الأمومية:

أ. حسب سلامي N.Sillamy

هي تمثيل داخلي شوهد سابقا أو انتج من طرف الفكر, بمعنى أن الطفل يكون صورة عن أمه أما عن طريق المشاهدة والتفاعل المباشر معها، هذا إذا كان للطفل خط التفاعل مع أمه لفترة قصيرة أو طويلة.

ب. حسب (Spitz. Piaget)

هي صورة الأم التي يتمثلها الطفل لأمه من خلال العناية، والنضج العصبي وتطور الإدراك، يبدأ الطفل يدرك العالم الخارجي مع تكوين الموضوع المعرفي اللبيدي.

(Spitz. Piaget)

2. مفهوم الصورة الأبوية:

وهي الصورة التي يشكلها الطفل عن أبيه في السنوات الأولى من حياته وهذه الصورة هي نتاج علاقة الطفل والأب وهي صورة غير معبرة دائما، يعني أنها ليست دائما تعكس ميكانيكيا واقع طفل وأب بل قد تكون صورة ضمنية خيالية مكتسبة، والصورة الأبوية ترتبط دائما بالأنا الأعلى وتناسب الأنا المثالي "وهي أب"عادل" "قوي" "حر" عادلا كونه لا يتعدى حدود حقوقه، قوي كونه يملك السلطة على الأشياء، حر خصوصا بالنسبة للأم بمعنى غير خاضع لسلطتها. (Mondel, 1972, p 79)

وقد تكون الصورة الأبوية سلبية مقلقة، وذلك أن الطفل لا يجد الرغبة في الابتعاد عن الأم لأنها في وضعية معايشة، الأب مثله مثل أي شخص آخر يعتبر تهديد للعلاقة أم – طفل، إذا أن هذا الأخير يرفض لا شعوريا إدخال أي شخص في عالمه غير الأم.

(Legalle.A, 1995, P 83)

3. الأم وظيفة المرآة:

عندما يرضع الطفل يرى نفسه في وجه أمه كإنعكاس، وبتكرار هذه التجربة تأخذ معنى أكثر فأكثر،وتدريجيا تمر من بعد رمزي إلى إحساس بالواقع.

(Winnicott,1957, p136)

ويتعلق الأمر هنا "بوظيفة الدعم" التي يؤمنها "أنا" الأم "لأنا" الطفل ويسمى Winnicott هذه العلاقة بين الأم والرضيع بـ"العلاقة بالأنا"، أي العلاقة التي يقيمها الأنا مع نفسه، وهذا يوافق مرحلة التقمص الأولي.

فالنظر إلى وجه أمه بإمكان الطفل رؤية وجهه الخاص، وفي هذا الصدد يقول "إندري غرين" "Green": أنه انطلاقا من هذه التجربة الادراكية ينتقل الطفل من الاسقاط إلى الإدراك. (Golse, 1994, p 81)

وتكون بذلك بداية لسيرورة انفصال "الأنا" و "الأنا" في حوالي الشهر الثالث أو الرابع (بداية التمييز والإدراك)، وهذه السيرورة تنتظم حسب إيقاع متغير تبعا لمحيط الطفل، والذي يصل تدريجيا إلى تكوين فكرة عن شخصية الأم.

لكن في بعض الحالات قد لا تعكس الأم سوى حالتها النفسية الخاصة، أو صلابة دفاعاتها، وقد لا تستجيب بتاتا، مما يجعل الطفل لا يتلقى في المقابل ما هو بصدد إعطاءه، فهو ليس لديه أي انعكاس عن ذاته، وبالتالي يصبح من غير الممكن التبادل مع العالم الخارجي، وتضعف القدرة الابداعية للطفل.

وفي هذا يقول "Winnicott":

"إن هذا سوف يؤلم الطفل إذا كنت منشغلة بوضع حقوقك في منزلك الخاص، إلى درجة عدم رؤية أو عدم الاقرار بميل طفلك الفطري إلى خلق عالم صغير حوله، وعالم خاص به وبقانون أخلاقي خاص به". (Winnicott, 1957, p 131)

هذا الكلام يؤكد دور الأم في نمو الطفل النفسي والجسدي التي تساهم فيه بصورة مباشرة أو غير مباشرة والتي تهيؤه لمراحل قادمة يستطيع من خلالها أن يحقق هويته في إطار علائقي.

4. العلاقة بالموضوع حسب المدرسة التحليلية:

إن الدراسات الأولى للمدرسة التحليلية اهتمت بنوع العلاقة بالموضوع وتشير هذه العلاقة إلى نوعية علاقة الفرد مع الآخرين حيث ترتبط بكل من الحركات النزوية، والتوظيف النفسي والحياة الهوامية و ميكانيزمات الدفاع، أم الموضوع فهو ما يسمح للنزوة ببلوغ هدفها.

1.4 وجهة نظر س.فرويد "S.Freud"

إن الموضوع يمكن أن يكون واقعيا أو خياليا، فرديا، أو موضوعا هواميا، كليا أو جزئيا، ولذا اعتبرنا الميولات النزوية موجودة منذ بداية الحياة فتعتبر العلاقة بالموضوع سيرورة بدائيه في تكوين النفس، تمر عبر مراحل تطورية، التي تبنى انطلاقا من علاقة موضوع جزئي (الثدي) لتصل إلى علاقة بموضوع كلي (الأم). (S. Freud 1952, p 952)

ولقد قام S. Freud بوصف عدة مراحل التي توافق العلاقة بالموضوع وذلك حسب التطور النزوي، حيث أشار أن المولود الجديد الذي لا يكون واعيا بالعالم الخارجي، لا يمكنه التفرقة بين ذاته والآخرين لتبدأ علاقاته بأجزاء موضوعية ترتبط بأجزاء الفرد الذي

يعطيه الرعاية أو أجزاءه ذاتها، وتأخذ بذلك علاقاته اتجاهين إما الجنسية الذاتية التي يمكن اعتبارها بدائية حيث تترافق بالاستمناء وتدخل في إطار النرجسية الأولى.

بعدها يتوصل الطفل إلى التفرقة بين مختلف أحاسيسه خاصة بين المواضيع المعدومة والمألوفة والتي تكون مصدر الأمن والثقة والمواضيع الغريبة التي تمثل الخطر.

ويشير تطور النزوي إلى أن أول علاقة بالموضوع هي:

أ- العلاقة بموضوع فمي (المرحلة الفمية)

وتتمثل في الابتلاع الذي يدخل في إطار علاقة شبقية فمية، أي الالتهام الذي يوازي العلاقة الفمية السادية ويرتبط حل الصراعات في هذه المرحلة بالفطام وغالبا ما يمثل صدمة وعقاب موافق للعدوانية.

ب- العلاقة بموضوع شرجي (المرحلة الشرجية)

يأخذ الطفل علاقته بالموضوع انطلاقا من علاقته بالفضلات والتي تؤدي إلى ظهور صراعات تنتج عن تربية النظافة حيث تتميز بالسادية ضد الموضوع إذ تهدف المركبات الجنسية والعدوانية المرتبطة بالفضلات إلى تحطيم الموضوع والحفاظ عليه في بعض الوقت وأيضا التحكم فيه، إن التربية الشرجية تجعل الطفل يكتشف الملكية الخاصة (تقديم أو عدم تقديم الفضلات) والقدرة على الجنسية الذاتية المرتبطة بالعضو الشرجي بجسمه، القدرة على العاطفية اتجاه الأم إما بالإجازة أو الإحباط لها.

ت- علاقة الموضوع في العلاقة التناسلية (المرحلة التناسلية)

تأتي بعد حل الطفل الصراعات العاطفية المتعلقة بالمراحل السابقة وتتوحد في هذه المرحلة النزوات الجزئية حيث تتعلق الأم بتناسلية اللبيدو، حيث يبقى الجنين محل غموض.

وتتميز العلاقة بالموضوع بكونها أوديبية بالنسبة للذكر يبقى مرتبط بموضوع الأولى (الأم) ثم من خلال استدخال الطفل للصورة الأبوية وهذا من خلال مواجهة لكلا الوالدين، حيث يعني أن موضوع الرغبة الأمومي موجه نحو الأب الذي يملك القضيب ليرمز هذا الأخير إلى السلطة والقوة والقانون.

يبدو إذن أن الطفل يكون في هذه المرحلة في مواجهة منافس (الأب) وتقدير مفرط له، كما تقوم الهوامات الأوديبية بتقوية المواضيع الهوامية بالخصاء حيث أن إختيار الأب للأم يسمح للطفل بتجاوز قلق الخصاء من خلال تنازله عن موضوع محرمي أما بالنسبة للطفلة فالتطور الموضوعي يكون أقل بساطة حيث يتطلب التحويل من الأب إلى الأم كتجارب المحيط مثل الفطام، تربية النظافة وظن أن أمها نزعت لها القضيب يجعل الطفلة تحول هدفها إلى الرغبة في الحصول على القضيب أو مرادفه (طفل من الأب) ليترافق ذلك الكره والغيرة المرتبطة بالشعور بالذنب الذي توجهه نحو الأم، لكن الخوف من تضييع حب الأم يجعلها تتنازل أمام هذه الشعور لتعوض بالتقمص للأم التي اختارت الأب كموضوع حب.

ويؤدي استدخال المحرمات المتعلقة خاصة بالنزوات الجنسية إلى ظهور الأنا الأعلى على شكل صور والدية مثالية تسمح بحل الصراعات المتعلقة بالحب، الكراهية والشعور بالذنب.

(J.Bergeret, 1974)

2.4 وجهة نظر روني سبيتز:

يعرف ر. سبيتز الموضوع كتنظيم تناسقي–زمني–فضائي أما العلاقات الموضوعية، فهي تلك العلاقات التي تنشأ بين الشخص والموضوع، حيث يكون المولود في حالة لا تمايز نظر لغياب التوظيف النفسي، وبالتالي لا تتكلم عن العلاقة بالموضوع، تدريجيا يتطور كل

منهما ليتكون الموضوع اللبيدي في نهاية المرحلة ولقد قام (ر.سبيتر) بتحديد ثلاثة مراحل لهذا التطور:

أ- **أولها: المرحلة ما قبل الموضوعية (بدون موضوع)**:حيث تتميز بالنرجسية الأولى الذي تكلم عنها S.Freud والذي سماها(R.Spitiz) باللاتمايز نظر لعدم تميز الإدراك عند الرضيع حيث لا يفرق بين جسمه وجسم الآخر، كذلك يدرك الثدي كجزء منه، بعدها يبدأ في تنظيم الإدراك للطفل حيث تصبح التجارب لها معنى ويمكن أن يتحقق ذلك بفضل حاجز متنوع يجعل السيرورة العقلية تتطور إذ يصبح يمثل العالم الخارجي وخاصة الأم أحد العوامل الحامية للطفل من المنبهات القوية وكذا المنبهات الداخلية وذلك من خلال السماح بتفريغ الشحنات من خلال تغذيته في حالة الجوع وتنظيفه وتغطيته، كما يتمثل أهم عامل يسمح للطفل بالتطور في الحوار وذلك من خلال تناسق الفعل-والاستجابة الذي يدخل في إطار علاقة الأم بالطفل فيجعل الطفل يستطيع بناء عالمه الخاص.

ب- **مرحلة الموضوع القبلي:** فهي المرحلة الأولى لبنية الأنا حيث ترتبط بتكرار الاستجابة الأمومية أين يمر الرضيع من المرحلة الخاملة إلى المرحلة النشطة، لهذه المرحلة يكون إدراك العاطفة (خاصة عاطفة الأم اتجاه طفلها) هاما وتتميز هذه المرحلة بإستدخال مبدأ الواقع، وبما أن الطفل يكون قد اكتسب القدرة على التعرف على الوجه **والابتسامة** يدل على اكتساب **المنظم الأول**.

ت- **المرحلة الموضوعية:** وهي توافق الشهر الثامن وتوازي علاقة موضوعية ليبيدية تتميز بظهور **قلق الغريب** حيث يحدث تغير في استجابة الطفل، فلا يستجيب بالابتسامة لأي وجه يمر أمامه بل يتوصل إلى التمييز الإدراكي وقلق الغريب يدل على ظهور **المنظم الثاني** وهي مرحلة جديدة فالطفل يفضل وجه أمه عن الآخرين وهذه المرحلة توازي سيرورة التطور التدريجي للأنا مثل التناسق الجسدي، الإدراك، اللاإدراك، كذلك ظهور بعض ميكانيزمات الدفاعية مثل التي توجه في فائدة التكيف خاصة منها

التقمص، ليتميز الطفل في هذه المرحلة بوجود موضوعين:الموضوع السيئ الذي يوجد نحوه العدوانية والموضوع الجيد الذي يوجه نحو الليبيدو حيث يميز " ر.سبيتز" و "أبراهام".

ث- **المرحلة قبل- تقاطبية:** إذ يتمكن الطفل في بداية هذه المرحلة الانتقالية من التفريغ الشحن وذلك بمختلف الأفعال الموجهة، وبالتدرج يتوصل الطفل إلى التفرقة بين الموضوع الجيد الذي يحقق رغباته والذي يوجه له الليبيدو، والموضوع السيئ الذي يرفض تحقيق رغباته وبالتالي يوجه له العدوانية، وانطلاقا من تأثير الأنا بالآثار الذكروية التي استمدها من تجاربه مع أمه يحدث التحام الأم الجيدة مع الأم السيئة لتصبح موحدة، كما يتوصل الطفل في هذه المرحلة إلى الفهم التدريجي للمحرمات والتي تتوافق مع بداية ظواهر التقمص ويتمثل آخر منظم حسب "ر.سبيتز" في اكتساب النفي الذي يظهر على شكل حركة ولفظ بقول كلمة **(لا)** وهو ما يوازي التطور النفسي نظرا لأنه يشير إلى إزاحة الطاقة العدوانية. (R.Spitz, 1984)

3.4 وجهة نظر ميلاني كلاين:

يرى "ميلاني كلاين" أن الرضيع يحس منذ بداية حياته بالقلق حيث يكون هذا القلق ذو مصدر داخلي وخارجي وأن النشاط الداخلي لغرائز الموت يولد الخوف من الانقراض وهذا ما يسبب قلق الاضطهاد ويفترض م.كلاين أن التجارب الأولى التي يعيشها الرضيع من رضاعة ووجود الأم يمثل بداية علاقته بالموضوع حيث تكون أولا علاقة بموضوع جزئي نظرا لأن النزوات الفمية الليبيدية والفمية- التهديمية تكون موجهة منذ بداية الحياة نحو ثدي الام، وتواصل في هذا المجال مؤكدة على وجود تداخل نسبي بين النزوات الليبيدية والنزوات العدوانية وهذا ما يوافق التحام غرائز الموت، وتمثل كل من تجارب المكافئة وتجارب الاحباط منبهات قوية للحب والكراهية، وينتج عنها أن الثدي المكافئ يكون محبوبا ويصبح يمثل الثدي الجيد أما إذا كان مصدر إحباط فيكره ليمثل بذلك الثدي السيئ، إن وجود ثدي

جيد وثدي سيء يوافق ضعف اندماج الأنا وجود سيرورات الانشطار داخل هذه الأخيرة، وبالإضافة إلى تجارب المكافئة والإحباط تتدخل عوامل خارجية ومجموعة من السيرورات النفسية منها الاستدخال والإسقاط التي تساهم في بناء علاقة مضاعفة مع الموضوع البدائي، فالرضيع يسقط نزوات الحب ويخصصها للثدي المكافئ كما يسقط نحو الخارج نزواته التهديمية ليخصصها للثدي المحبط، وبالمقابل تسمح عملية الاستدخال ببناء ثدي جيد وثدي سيء، وبالتالي تتكون صورة الموضوع المستدخلة وفي وصفها لهذه المرحلة يشير م.كلاين، إلى مميزاتها التي توافق الوضعية الشبه – فصامية حيث تتميز باستعمال سيرورات الانشطار وكف الرغبات الغرائزية ضد قلق الاضطهاد وسير العلاقة بالموضوع انطلاقا من الحب والكراهية.

كما تصبح الهوامات أكثر بناءا، حيث تظهر كل هذه التطورات من خلال علاقاته مع أمه وتقمصه لها التي تصبح موضوع كلي، بالموازنة مع السيرورات التركيبية يحدث اندماج للأنا الذي يؤدي إلى انسجام الأجزاء المنشطرة وظهور صراع بين الحب والكراهية، ويتحول بذلك بين من ثدي جيد وثدي سيء إلى أم جيدة وأم سيئة وفي إطار إستدخال الطفل لعالم خارجي مطمئن يجعله يصلح صورة داخلية لتقترب كل من المواضيع الداخلية الجيدة والمواضيع الداخلية السيئة هنا تلعب الوضعية الاكتئابية الرغبة في تصليح الموضوع المتضرر حيث يرتبط بمشاعر الذنب التي تؤدي إلى عمل الحداد نظرا لأن الرغبة في التصليح تنحدر من غرائز الحياة. (M.Kleinet al,1976)

5. الدور الأمومي:

إن ما يحتاجه الطفل في بداية حياته هي حاجات بيولوجية، والأم هي التي تمكنه من ذلك من خلال عملية الرضاعة.

وقد أشار "Spitz" لذلك بأن الطفل يحتاج أن يشعر بإشباعات لحاجاته من أمه، كما يحتاج إلى لمس وجهها ويديها ليستقبل من خلالها العالم الخارجي، وبذلك نجد أن للأم دورين مزدوجين دور بيولوجي وآخر وجداني، وينتقل الطفل من علاقة بيولوجية مع أمه إلى علاقة وجدانية، وهي أول علاقة اجتماعية وجدانية (أم . طفل) هذه العلاقة لا تتعلق بوجود أو حضور الأم فقط، بل تتعلق بنوعية الأمومية التي تمنحها الأم لطفلها حتى تحقق ارتباطا وتعلقا قويا وآمنا فما يحتاجه الطفل هو أم كفاية.

حيث يقول "وينيكوتWinnicott 1976": عنها الأمومة الكافية الجيدة، أو درجة معقولة من الأمومة واصفا بذلك نوعية من الوالدية تستجيب لحاجات الأطفال الفيزيولوجية والانفعالية بشكل مناسب وحساس، وكذلك تؤكد "آينسورث" على نوعية ارتباط الطفل وتعلقه بأمه يعتمد بشكل كبير على نوعية الأمومة التي يتلقاها.

وقدم ((Donald Wood – Winnicott (1971-1896) نظرية حول الاهتمامات الأولية للطفل من طرف أمه وقد أشار إلى قدرة الأم على التماهي بطفلها وتلبية حاجاته، ويشير بالدور الأساسي للأم وقد صاغ في هذا الصدد مفهوم "الأم الجيدة بشكل كافي" (la mère suffisamment bonne) .

وبناءا على ذلك فقد حدد دور الأم بثلاثة وظائف هي:

1- Le Holding، 2- le Handling، 3- l'objet presenting

1.5 طريقة حمل الطفل le holding:

إن كيفية حمل الأم للطفل هي أساس لكل المظاهر الأخرى المعقدة وتحدد سيرورات النضج، وهي تتضمن كذلك سلسلة الاعتناءات اليومية التي تتطور وتتكيف تدريجيا في طريقة تقديمها وفقا لنمو الطفل، إن لكل ذلك وظيفة هي الحماية، فالحمل الجسدي للطفل

من قبل الأم يحميه من كل التجارب المقلقة التي يشعر بها منذ الميلاد سواء كانت ذات طبيعية فيزيولوجية وحسية أو مرتبطة بالمعاش النفسي الجسدي (كقلق التجزئة، غياب التوجه ...) فعندما تكون هذه الوظيفة مؤمّنة بصورة منتظمة وكافية، فإن الطفل يحافظ على الشعور المستمر بالتواجد وبالتالي فإن "النضج" يصبح ممكنا. (Glose, 1994, p 81)

إذن فطريقة حمل الطفل لها خصائص:

- فهي تحمي الطفل من المخاطر الفيزيولوجية.
- تأخذ بعين الاعتبار حساسية جلد الطفل (اللمس والحرارة) الحساسية السمعية، البصرية، حساسية السقوط، (بفعل الجاذبية).

وأيضا كون الطفل يجهل وجود أي شيءآخر ما عدا نفسه.

- تتضمن رتابة الاعتناءات اليومية والتي تختلف حسب الطفل وهي جزء منه.
- تتكيف يوما بعد يوم مع التغيرات الناجمة عن النمو الجسدي والنفسي.
- إن طريقة حمل الطفل هي شكل من أشكال الحب فالأم تعبر عن حبها لطفلها عن طريق حمله. (Winnicott, 1969, p 250)

2.5 الحضور le handling:

وهو أسلوب التعامل معه والاعتناء به والاستعداد لتقديم الدعم الجسدي والنفسي بكل أشكاله للطفل.

3.5 تقديم الأشياء l'objet- presenting:

وهي قدرة الأم على تقديم الأشياء للطفل في الوقت الملائم، ليس قبل ذلك أو بعده تتعلق بهذه الوظيفة قدرة الطفل إن يكون صور إيجابية عن قدراته في التحكم في عالمه المحيط به.

وفشل هذه الوظيفة قد يؤدي إلى بناء "أنا مزيفة" التي تتمثل في الخوف من البروز و الانصياع التام للمحيط.

وكذلك نجد في التراث التحليلي أن أدوار صورة الام تتجسد في شخصيات تعايشية "symbiotique" مع الطفل، عدائية وعدوانية Hostile et Agressive المتعذر استبدالها irremplaçable..... إلخ.

حيث ترى M.J.Chombart .Delauwe أن كل طرف في العلاقة التعايشية يحب ذاته من خلال الآخر، إحساس مفرط بالأمومة إلى درجة "**الحاجة الأمومية**" حيث يتم استثمار القوى والمشاعر ضمن هذه العلاقة خلال مدة زمنية مطولة، كما أن تأمين هذه الحماية المفرطة للطفل يجعله يتصور هذه الحماية في شكل مأوى تولد التلبية المفرطة لهذا الدور، عند الأم شعور بالقلق اتجاه احتكار الطفل لها، ما يدفعها إلى استبعاد الطفل لاحقا بالنسبة للطفل، إن فرض هذه الحدود والشروط صعب التحمل يتميز هذا الإفراط في الحماية بمحاولات الأم المستمرة لمعرفة كل ما يخص الطفل، الوصاية على حياته بشكل كلي وحرمانه من كل أشكال الاستقلالية، قد يعود مصدر هذه السلوكات التعسفية إلى معاناة الأم من عزلة عاطفية تقوم بتعويضها من خلال الطفل. (Chombart .Delauwe, 1979, p 154, 156)

6. التفاعل أم – طفل:

1.6 دور الأم في حياة الطفل:

إن الأم هي المصدر الأول للعاطفة والحب والحنان اللازمة للنمو العادي للفرد على جميع الأصعدة الجسمية، العقلية، النفسية والمعرفية وهي تلعب دورا أساسيا ونوعيا بالنسبة للطفل خاصة خلال السنوات الأولى من حياته، فهي الشخص الأهم للنمو النفسي السليم، كونها الموضوع المفصل لاستثماراته النزوية. (Baudier. Céleste, 2004, p 102)

و حسب Winnicott فإن:

" **القدرة الفطرية للطفل لا يمكن أن تصبح طفلا إلا إذا تزاوجت مع الاعتناءات الأمومية**"، وذلك من أجل ضمان الصحة العقلية، لكن الأم ليست وحدها فقط المسؤولة لضمان صحة عقلية جيدة لطفلها بل توجد كذلك الميولات الفطرية نحو الاندماج والنمو، والتي تختلف من فرد إلى آخر، يجب الإشارة إلى أن Freud في بداية أعماله لم يعطي للأم الدور الأولي في البناء لنمو النفسي للطفل ولم يعتبر فقدان الأم حدث صدمي خاص بالسنوات الأولى.

(DeMijolla, 2002, p 169)

لكنه في نهاية حياته أشار إلى أهمية تلك العلاقة ووصفها بأنها:

"**علاقة أساسية ونموذج أولي لكل علاقات الحب**" هنا يعطي Freud الانطباع بعلاقة أولية مجنسة، تدور خاصة حول الاشباعات الفمية التي يجدها الطفل في التغذية.

إن دور الأم تطور بعد Freud من خلال دراسات حول غيابها عن حياة الطفل وردود الفعل الناجمة عن ذلك.

ونتكلم هنا عن دراسات كل من Spitz و Bowlby ومن جهة لعب Winnicott دور جد هام في ظهور مصطلح "العناية الأمومية"، إن العناية الأمومية جد ضرورية فهي التي توفر للطفل محيط جيد ملائم إذ أن "أنا" الأم يعوض "أنا" الطفل الذي لم يتكون بعد، وهي أيضا تخلق لدى الطفل الرغبة في الحياة وتثير لديه الاحساسات والشبقية الذاتية، وبدون الأم فإن الميل نحو اللذة لا يمكن أن يتفوق على الميولات الأخرى، والإثارة لا تخص فقط اللذة ولكن أيضا الحب. (Winnicott, 1957, p 108)

كما يرى Winnicott أن جدارة الأم هي التي تحدد نوعية صاد الاثارات وذلك من خلال تعاملها مع طفلها وفي حالة انهيار العلاقة الاتحادية الصلبة بين الأنا والجسد

فإن ذلك يؤدي إلى انحلال في الشخصية(**la dépersonnalisation**) واضطراب تحقيق الذاتية أو الهوية وهو اضطراب لا يقيس فقط حدود الانا ولكنه أيضا يأتي على الجسد في هويته فيصبح بذلك مكان للتمثيلات الأولية بما فيها غرائز الحياة وأيضا غرائز الموت. (S. Ali, 1998, p10)

ومن هنا تظهر أهمية دور الأم وحضورها في اكتساب الطفل لمفهوم الأنا وتحقيق التوازن السيكوسوماتي الذي يكون مرفقا بوجدان القلق.

7. التفاعلات السلوكية (أم- طفل) (Hérvé. Bénony)

إن التفاعلات والتبادلات السلوكية بين الأم وطفلها مهمة في خلق مجال تواصلي بينهما حيث يدخل الطفل في الاتصال مع محيطه خاصة مع أمه حيث يتم التجاوب معها من خلال رسائل من مختلف القنوات الحسية السمعية البصرية واللمسية وخاصة الشمية حيث يحدث توافق وتجانس بينهما ودراسة التفاعلات السلوكية تهتم بالطريقة التي توافق سلوك الأم والرضيع من عدة جوانب جسمية، وبصرية ولفظية هذه الدراسة تسمح بفهم الدور للحياة الفنتازماتية على السلوكات الملاحظة.

نلاحظ كيف أن الأم تتفاعل مع حركة الرضيع وكيف تتأقلم معه فمثلا، عندما يجلس الرضيع على ركبتيه يظهر بحركاته وسلوكاته أنه يريد أن ينزل على الأرض، في هذه الحالة الأم تقوم بعدة سلوكات تستطيع أن تساعده، تحمله، وتضعه بروية على الأرض، أو تكمل الحديث مع الذي يكلمها، نستطيع إذن أن نفكر أن الإثارة المنبعثة من الطفل لا تصل إلى الأم أو حتى إذا وصلت لا تأثر على سلوكها الذي قد يكون إعادة وضع الرضيع على ركبتيه في وضعية أكثر توازنا أيضا، في حالة ما إذا لاحظت الرضيع تقوم بعكس إرادته ورغبته هذا المثال يوضح أهمية مفهوم التبادل (réciprocité) في التفاعل والتبادل يوافق الطريقة التي يكون فيها الشركاء في التفاعل (الأم، الأب) الرضيع، يلاحظون الاشارات

الأخرى وكيف يتجاوبون معها مثلا السلوك الأمومي هل يتزامن مع صورة الرضيع أو يكون ضده، السلوكات تضيف كذلك خصائص الأمومية ثقيلة النتائج على الطفل وعلى علاقته الحالية والمستقبلية.

مثال التجارب الأولى في التغذية التي تطرق لها "Lézine" أن بعض الأمهات تصنف أنها صارمة (قاسية) عصيبة تجلس بطريقة غير مريحة لحمل رضيعها، بحيث تتجاهل الاتصال الجلد بالجلد، تجبره على الشرب، غير مبالية أمام بكاء الرضيع غير مكترثة لما يريحه، في هذه الحالة نرى عدم التوافق التفاعلي للجانب السلوكي.

هذا السلوك يقترح وجود بعض الخصائص النفسية الأمومية "التفاعل عبارة عن عملية ديناميكية و [.....]تتطور مع الزمن، بعض الأمهات تكون قاسية في البداية لكنها تتطور وتصبح أكثر انتباها لاحتياجات الرضيع، كذلك الرضيع ومع نموه ونضجه يتغير ويصبح أكثر انتباها".(Hérvé. Bénony , 1998, pp 49,50)

8. المقاربات النظرية لتفسير العلاقة (أم – طفل)

ثلاث نظريات تتظافر في تفسير العلاقة بين الأم والطفل:

1.8 النظرية التحليلية:

تتركز على أهمية العلاقة أم/طفل والتوظيف الوجداني ومدى العناية التي توليها الأم لطفلها باستجابتها لحاجاته تعطي للطفل شعور بالاطمئنان، تحت تأثير هذه العناية والنضج العصبي وتطور الإدراك يبدأ الطفل يدرك العالم الخارجي ويكون تدريجيا الموضوع المعرفي اللبيدي. (Piaget–Spitz)

الموضوع المعرفي له سمات ثابتة (شكله، وزنه، لونه....) يجعله ثابتا لا يتغير لكن الموضوع اللبيدي لا يستثمر حسب سماته الموضوعية بل على أساس استبهامي وتعطى له

صفات يمكنه اجتيافها(introjection) أو إسقاطها أو تملكها (appropriation)أي "هي علاقة إلى فرد ليس له كل صفات الموضوع الحقيقي ولا تعاش إلا كتصور نتائجه والتغيرات التي تحدثها فنيا (Ajuria.Guerra) .

على أساس العلاقة مع الموضوع اللبيدي الأول تتكون المواضيع الداخلية كنماذج للعلاقات الاجتماعية فإذا فقد الموضوع أو كان خلل في العلاقة يؤدي إلى اختلال التوازن ومفهم العلاقات.

التوظيف النفسي للطفل من طرف أمه يعطي له الإحساس بالقيمة والتقدير والاستمرارية وهذا يؤدي إلى تكوين ثقة في الذات (مع توظيف جسمه وذاته وحبها).(بدرة معتصم ميموني، 2011، ص 177)

2.8 نظرية التعلق:

أن مفهوم التعلق وصفه Boulby سنة 1958 بعد سلسلة من الأعمال حول العلاقة أم/طفل وهو يقول: "إنها سيرورة فطرية من بين ميكانيزماتها نجد: الصراخ، التمسك، المعانقة، المص، الابتسامة التي تظهر كلها مبكرة عند الرضيع" .

(Sillamy, 1999, p 30)

هذا السلوك الفطري أساسي لتكوين العلاقة، وفي دراسته على أمهات أطفال صغار (M.Ainsworth) تقول أن الأمهات تهتم بأطفالها أكثر مما تريد هي "لأن" الطفل يحتج ويجبر الأم على الاهتمام به (صراخ أو متابعة أو إغراء).

وفي المؤتمر الثاني للطب النفسي للرضيع (Cannes, 1983) (1) وردت تطورات جديدة تضيف للتفاعل السلوكي (التعلق) تعطي مكانة هامة للخيال وما فيه من إسهامات الوالدين وأثارها على تطور الطفل.

3.8 نظرية الإثارة:

استعمل "أجوريا غير" "Ajurria.Guerra" مصطلح الحرمان الحسي حركي (désafférentation sensorielle) ويقول "ما أسميته حسي هنا هو ما يأتي من الخارج، ونظريا يساعد على تكوين الشخصية، سواء بفاعلية في حد ذاتها أو بواسطة المرض، الإشباع، الإحباط الذي يثيره في الفرد أو التوظيف النفسي الذي يكونه".

هناك فترة حرجة phase sensible تحتاج فيها الأعضاء إلى تجربة وإثارة كي تنمو الوظيفة وتتضح الأوساط العصبية المكلفة بها، فإذا تجاوزت هذه الفترة دون إشارة وتجربة، تموت العصبونات، هذا يعني أن الجهاز العصبي يحتاج إلى مثيرات تأتي من العالم الخارجي كي يطورها وإذا عان الطفل من الحرمان الحسي في صغره هذا يعني أنه يستحيل انعكاس وتصليح هذه النقائص. (بدرة. معتصم ميموني، 2003، ص 182).

إن النظريات الثلاثة نرى أنها متكاملة لأنها تتطرق إلى جوانب يستغلها الطفل متزامنة مع بعضها الجانب الحسي حركي فكري، ومعها تنشأ العلاقات والتعلق وبالتالي تكوين الشخصية، فالعناية الأمومية تمس كل الجوانب في آن واحد ليس هناك وقت للوجدان ووقت للإشارة الحركية وآخر للذكاء العناية شاملة (globale) في نفس الوقت يتعلق بأمه ويشبع حاجاته الوجدانية وإلى المعرفة وإلى الاطمئنان.

إن سلوك التعلق تدفعه حاجة فطرية لا بل تحقيق وظائف مختلفة منها وظيفة الجماعة وهنا من خلال تقديم الأمن من الراشد الذي يفقد دوره، إن يدافع عن الطفل ضد أي اعتداء، وهو أيضا يعطي الفرصة للطفل لكي يتعلم من الأم نشاطات ضرورية لبقائه فمرونة استعداداته السلوكية تنتظم بصورة مختلفة حسب عمر الطفل فالحماية للطفل تتلخص في أن

الأم تحميه من كل المثيرات المزعجة سواء كانت داخلية (جوع، عطش، بلل...) أو خارجية (أشخاص غرباء، أصوات مزعجة...إلخ).

- **وظيفة الجتمعة:** ينتقل التعلق خلال دورات الحياة من الأم إلى الأقارب ثم الغرباء وفي الأخير مجموعات أكثر فأكثر اتساعا، ويصبح عامل مهم في بناء الشخصية وحتى يكون هذا الدور إيجابي يجب:

✓ أم تكون مطابقة حقيقية بين المطالب الواقعية للطفل (نوعيتها وإقاعها، وقدرة الأم على الإجابة بصورة ملائمة. (Galsse, 1994, p 144)

✓ أن يتأكد الطفل من معاودة اتصاله بالأم عندما يرغب في ذلك، فيصبح بذلك قادرا على اكتشاف محيطه (أماكن غريبة، وأشخاص غرباء).

- **وظيفة تعلم النشاطات:** إن سلوك التعلق مرتبط كذلك بتعلم نشاطات وأعمال متنوعة ضرورية للعيش، فالرضيع وهو مع أمه يمكنه التعلم بالقيام ببعض الأعمال وذلك من خلال مشاهدته لها وهي تقوم بتلك الأعمال. (Bowlby, 1996, p 305)

تكلم D. Winnicott عن غريزة التعلق في تجربة قام بها حول الطفل (Hélène) وجد أنه بحث عن جزء من جسد يكون على اتصال به أو شيء يحتوي على شعر يشبه الجلد، فوجد أن غريزة التعلق لها أثر كبير من الغريزة الجنسية الفموية.

حيث أنه وجد أن هناك اضطرابات عقلية طفلية ناتجة عن البعد الأمومي مثل الفطام الطفلي، الاضطرابات العقلية غير المنظمة التي تهيؤه لاضطرابات عقلية عيادية، مما يمكن توظيفه في البعد الاجتماعي ويفضل بذلك الطفل الاستقلالية المرضية وأزمات الغضب.

كما توصل Tinquet في نهاية أبحاثه إلى أن النتيجة الأساسية لتحقيق جلد جيد مع الآخر هو امكانية العيش بالنقل(délégation)، يوضح Winnicotte من خلال أبحاثه

أن الأنا ينطلق من أنا جسدي ولا يبدأ الرضيع الارتباط مع الجسد والوظائف الجسدية إلا إذا تم كل شيء بطريقة مناسبة حيث يكون الجلد العضو الحاجز. (B.W.Winnicotte, 1972, p 13)

9. مؤشرات الصورة الأمومية:

إن مؤشرات الصورة الأمومية في اختبار الرروشاخ تظهر من خلال الجانب الكمي والكيفي والذي تكلمت عنه (C.Chabert).

تحدد "C.chabert" "شابير" إشكالية اللوحات لصورة الأمومة والتي تتمثل في اللوحات:

IX، VII، I

- **اللوحة I**: إن اللوحة الأولى من اختبار الرورشاخ تضع الفرد أمام الاختبار مما يمكن أن تجعله يعيد معايشة خبرة اللقاء الأول مع موضوع غريب، هذه اللوحة توحي بالعلاقة المبكرة مع الموضوع المبكر مع الموضوع الأول كما أن استنادها إلى الجسم الانساني يقدم لها معنى مزوج النرجسي، صورة الجسد وتصورات الذات وموضوعي العلاقة بالصورة الأمومية.
- **اللوحة VII**: تحمل هذه اللوحة صدى أمومي وتظهر نوعية العلاقة بالصورة الأمومية.
- **اللوحة IX**:هي لوحة ذات مرجعية أمومية مبكرة.(C.Chabert, 1989, p 505)

1.9 الصورة الأمومية ومؤشراتها في التحليل الكمي:

أ. **الصورة الأمومية الهشة:**

- أجوبة من نوع D،G أي ميل إلى الشمولية أو إلى التجزئة.
- أجوبة من محددات شكلية مزدوجة F+,F-.

- ارتفاع مفرط في الأجوبة الإجابية+F.

ب. الصورة الأمومية الجيدة:

- أجوبة شاملة أو جزئية (G) أو (D) تليها تدريجيا إجابات جزئية دقيقة.
- وجود –+F محدد شكلي موجب وسالب.
- تنوع المحتويات (A.H).

2.9 الصورة الأمومية ومؤشراتها في التحليل الكيفي:

أ. **الصورة الأمومية الهشة في التحليل الكيفي:** طرق التعبير عن الصورة الأمومية بما يتعلق بالتعبير الهوامي (إزاحة الصور الأمومية على تصورات حيوانية حيث يخضع هذا الأخير إلى سيرورات لا شعورية.

- عدم القدرة على الارصان لصورة الأمومية (من الناحية الدينامية إذ يتعلق الأمر بالجانب السطحي أو بالعمل اللاشعوري).
- صعوبة في التقمصات الأنثوية.
- تنتمي إلى سجل ما قبل تناسلي.
- صور غير واضحة، غير مميزة وذو نوعية رديئة.

ب. الصورة الأمومية الجيدة في التحليل الكيفي:

- القدرة على الارصان لصورة الأمومية من الناحية الدينامية.
- القدرة على التقمصات الأنثوية.
- الانتماء إلى سجل أوديبي.
- إجابات واضحة ومميزة وذو نوعية جيدة في اللوحةI، VII، IX وصورة موحدة ومتكاملة. (R.Perron.N. Raush De Tranbenberg. C.Chabert, 1973)

الخلاصة :

بعد تطرقنا لعناصر هذا الفصل , يبدو أن وجود حقيقة تترجم الحاجة الفطرية لعلاقة أم طفل وما ينتج عنها من إشباع عاطفي , وهذا يرجع إلى نوعية الاهتمامات التي تقدمها الأم , الوجدانية منها و البيولوجية , والتي تعود إلى الرغبة الأولى في الطفل, وحضورها, وكيفية حمله, وتقديم الأشياء له ونوعية الاهتمامات الأخرى ، من خلال هذا يكوّن الطفل صورة لأمه هذه الصورة لا تتعلق بوجود الأم فقط , بل بنوعية الأمومة التي تقدمها الأم لطفلها .

الفصل الثالث:
الصورة الجسدية

تمهيد

1- الجسد

2- الصورة الجسدية

3- أهمية الصورة الجسدية

4- مكونات صورة الجسد

5- نمو و تشكل الصورة الجسدية

6- المرحلة المرآتية

7- المخطط الجسدي

8- العلاقة بين المخطط الجسدي و صورة الجسد

9- النظريات المفسرة لصورة الجسد

10- مراحل تشكل الصورة الجسدية للطفل

11- السياقات النفسية في بناء صورة الجسد

12- الصورة الجسدية للطفل

13- الصورة الجسدية و العلاقة بالموضوع

14- المرض العضوي

15- نوعية الصورة الجسدية

16- مؤشرات هشاشة الصورة الجسدية

17- التشخيص الدولي DSM IV لنوعية الصورة الجسدية الهشة

خلاصة

تمهيد:

إن صورة الجسد جزء حيوي من إحساسنا فهي تتأثر بالعديد من العوامل منها البيولوجية، والعصبية والاجتماعية والثقافية وهذه العوامل وغيرها ترسم صورة الجسد سواء كانت مجتمعة أو متفرقة وكل عامل نصيب في تأثيره ليعطي صورة إيجابية أو سلبية وهذا حسب الصورة الذهنية التي يشكلها الطفل في المراحل الأولى من نموه النفسي والجسدي وتكون شعورية ولا شعورية مشكلة بذلك صورة الجسد.

وقد اختلفت التسميات والتنظيرات التي ساهمت في الدراسة والتحليل لصورة الجسد فمن صورة الجسد إلى المخطط الجسدي إلى الأنا الجسدي، وقد ذكرنا أهم المفاهيم لصورة الجسد ومكوناتها وانواعها مرورا بنظريات المفسرة لها وكذا علاقتها بالموضوع وأخيرا أهم المؤشرات الإيجابية والسلبية التي تشكل لنا الصورة الجسدية .

1-الجسم

1-1-تعريف الجسم:

- الجسم كل ماله طول وعرض وعمق وجمعه أجسام. (علي بن هادية، 1984، ص 253)
- الجسم أيضا الجزء المادي من الكائن الحي (Larousse de poche, p100)
- وحسب "سلامي" الجسد في موسوعة علم النفس عرفه على أنه كائن مادي مدرك وشاغل لمكان ما، ممتلك لأبعاد وكتلة. (Sillamy, 1980, p281)

وكذلك يضيف **سيلامي Sillamy** أن الجسد هو كائن مادي مدرك يحتل منطقة في الفضاء له ثلاثة أبعاد وكتلة عضوية حيوانية أو إنسانية والمعرفة التي لدينا عن اجسامنا تتطور في بادئ الأمر من خلال إحساساتنا ثم عبر مرآة الثقافة. (Sillamy, 1980, p340)

عند الإشارة إلى الجسد نقصد بذلك جانبان: الجسد الفيزيولوجي أو الجسد العضوي أي مجموع الوظائف الحية هو الجسد الحي أو الميت، جسد ينتظم حسب نظام معين، مقسم حسب المنظور الطبي إلى أجهزة مختلفة تسمح بالتعرف عليه، إضافة للجسد الهوية والذي نعرف أنفسنا ويتعرف علينا من خلاله، ومجموع المعالم تقوم بتعريف هذه الهوية فالجسد هو التصوير الملموس للهوية. (Dechaud et al, 1994, p14)

وأشار **Giova Ninni**: الجسم ليس معطى بيولوجي أولي ولكن مجموعة أشياء يكونها الفرد تدريجيا إبتداءا من المجموع المهم وغير المميز للإحساسات والإدراكات الأولى لتمثيل والتطور الشامل المميز لجسمه الخاص. (Giova, 1996, p69)

إذن الجسد: هو معطى مادي حي يقوم بمجموع وظائف حية له أبعاد وكتلة تتطور أجسامنا من خلال إحساساتنا ومن خلال الأخر.

2. الصورة الجسدية:

إن الصورة الجسد نالت الحظ في الدراسات البيولوجية والمعرفية والنفسية مما لها من أهمية ومن أول المنظرين لها هو "هنري هيرو" فهو أول من أسس نظرية حول المعطيات العصبية والفيزيولوجية للمخطط الجسدي وكذلك "د. شيلدر" 1935 م أضاف الجانب النفسي والتحليلي ضمن تناول شامل للجسد.

1.2 تعريف الصورة الجسدية:

حسب "**موسوعة علم النفس والتحليل النفسي**" هي الفكرة الذهنية للفرد عن جسمه وصورة الجسم هي الأساس لخلق الهوية، إذ أن الأنا على حد تعبير "Freud" إنما هو في علاقته بالواقع يمثل جوهر الظاهرة النفسية، فهي مسألة أساسية في تكوين الشخصية إذ ينفصل الأنا عن اللاأنا بفضل الصورة الجسمية التي لها تاريخ. (طه فرج عبد القادر، 2003، ص471)

أما "**فيشر "Ficher**"" 1990 فقد عرفها بأنها مسالة شعورية ولا شعورية وهي تعكس التأثر المتحد والمجتمع للبيئة بالجسمية الواقعية والوظيفية والخبرة المبكرة والمستمرة المرتبطة بالجسم، وكذلك تعكس الاستجابة الاجتماعية المستمرة مدى الحياة لهيئة الجسم ولقيم الاجتماعية الثقافية والمثالية فيما يتعلق بالجسم. (Rirdan. j, Koff, 1997)

وأيضا "**طومسون Thomson**" 1990 أنها تتضمن إدراكنا وتصورنا وانفعالاتنا وأحاسيسنا البدنية حيال أجسامنا وهي ليست سوى ساكنة لكن تتغير باستمرار وقابلة للتغيير في المزاج والبنية والخبرة الجسمية.

يقول "شيلدر": إن صورة الجسد الإنساني، هي صورة جسدنا الخاص التي نشكلها بداخل ذهننا أي بمعنى آخر الطريقة التي يظهر لنا بها جسدنا"، فكل شخص يكون صورة عن شكل جسده المتخيل والمدرك وهذه الصورة المتكونة لا تقتصر على مظاهر الجسد كما يدركه كل فرد بل تحتوي على عناصر تصويرية وكذلك عناصر متعلقة بالوظائف الجسدية. (Shilder.P, 1968 , p35)

وكذلك أشار "سلاد Slade" 1994 بأنها: تصور عقلي مرن وغير ثابت لشكل الجسم وحجمه والتكوين الذي يتأثر بعوامل مختلفة تاريخية وثقافية واجتماعية وفردية وبيولوجية والتي تدل على مراحل الحياة المختلفة. (كاشف والأشرم، 2010، ص6)

أما "**لا يتستون Lightestone**" 2001 يجد أنها تتضمن إدراكنا وتصورنا وانفعالاتنا وأحاسيسنا البدنية حيال أجسامنا وهي ليست ساكنة لكن تتغير باستمرار وقابلة للتغيير في المزاج والبنية والخبرة الجسمية. (Spar hawk, 2003, p4)

وكذلك "روزين وآخرون Rosen et al" هي صورة ذهنية إيجابية أو سلبية يكونها الفرد عن جسمه، وتعلن عن نفسها

من خلال مجموعة من الميول السلوكية التي تظهر مصاحبة لتلك الصورة والملمح الأساسي للتعريف صورة الجسد هو تقييم الفرد لحجمه ووزنه أو أي جانب آخر من الجسم يحدد المظهر الجسمي. (الدسوقي، 2006، ص16)

أما فيما يخص "**"زينب الشقير"**" 2005 تعرف صورة الجسد أنها صورة ذهنية وعقلية يكونها الفرد عن جسمه سواء في مظهره الخارجي أو مكوناته الداخلية، وأعضائه المختلفة وقدرته على توظيف هذه الأعضاء وإثبات كفاءتها، وما يصاحب ذلك من مشاعر أو اتجاهات موجبة أو سالبة عن تلك الصورة الجسمية. (كاشف الأشرم، 2010، ص7)

ويضيف "**كاش Cash**" بأن صورة الجسد هي: مجموعة من التجارب النفسية والتي تشمل تقييم الأفكار والمعتقدات والأحاسيس والسلوكات المرتبطة بالمظهر الجسدي. (Hrabosky et al, 2009, p1)

2.2 التعليق عن تعاريف صورة الجسد:

بعد عرض لأهم التعاريف لصورة الجسد التي أثراها بعض العلماء الباحثين أظهرت أن صورة الجسد تعطي من عدة اتجاهات نفسية منها وسلوكية وبيولوجية ومعرفية.

يرى كل من ""Rosen" وزينب الشقير وموسوعة علم النفس التحليلي" أن صورة الجسد عبارة عن صورة ذهنية تتشكل لدى الطفل، أما فرويد ""Freud" يرى أنها أنا جسمي، وهناك من رأى انها عبارة عن وحدة نفسية جسدية غير قابلة للانفصال ,وهناك أيضا من رآها صورة الجسم وهي أساس لخلق الهوية, وكذلك أنها تمثل الظاهرة النفسية وأنها مسألة شعورية ولا شعورية ,وكذلك من رآها أنها تمثل الخبرة المبكرة المستمرة وكذا إدراكنا وانفعالاتنا وأحاسيسنا وتتضمن عناصر متعلقة بالوظائف الجسدية وهي مجموعة التجارب النفسية.

3. أهمية صورة الجسد:

إن صورة الجسم جزء حيوي من الإحساس بالذات، فهي ترتبط بتقدير ذواتنا وتتأثر بالعديد من العوامل الاجتماعية والثقافية و قد تؤثر على رغبتنا في الانتماء إلى المجتمع و أن نكون مقبولين اجتماعيا . (القاضي، 2009، ص38)

4. مكونات صورة الجسم:

يرى" قوتسمان Gottesman" أن صورة الجسم تشمل على مكونين مهمين هما: **المثال الجسمي ومفهوم الجسم.**

أ- **المثال الجسمي:** ويقصد به النمط الجسمي الذي يعتبر جذابا ومناسبا من حيث العمر ومن حيث وجهة نظر ثقافة الفرد، فمفهوم ثقافة الفرد بالمثال الجسمي له دور لا يستهان به فيما يكونه الفرد من صورة نحو جسمه، وتطابق أو إقتراب مفهوم المثال الجسمي كما تحدده ثقافة الفرد من صورة الفرد الفعلية لجسمه يساهم بطريقة أو بأخرى في تقدير الفرد لذاته، أما تباعد مفهوم مثال الجسم السائد في المجتمع من صورة الفرد لجسمه بعد مشكلة كبيرة إذ تحتل صورة الفرد عن ذاته وينخفض تقديره لها. (القاضي، 2009، ص45)

ب- **مفهوم الجسم:** إذ يشتمل هذا المفهوم على الأفكار والمعتقدات والحدود التي تتعلق بالجسم، فضلا عن الصورة الإدراكية التي يكونها الفرد حول جسمه، وعلى هذا فإنه من مقومات الصحة النفسية أن يكون الفرد مفهوم سليما حول جسمه، ولن يتسنى ذلك إلا من خلال الحصول على المعلومات والبيانات حول جسمه وتأتي هذه المعلومات والبيانات من الإطلاع واستشارة ذوي التخصصات المختلفة في الطرق الصحية والعلمية في إتباع النظم والعادات الغذائية السليمة، إذ يتبين أن المعتقدات والمعلومات الغير صحيحة حول النظم الغذائية والمتطلبات الصحية، قد تشعر الفرد بالاغتراب عن جسده وهو ما يعتبر أحد أبعاد الاغتراب الذاتي، فلا يستجيب هذا النمط من الأفراد من ذوي المعلومات الدقيقة حول

مفهوم الجسم إلى تلبية متطلبات الجسم وحاجاته بل غالبا ما يعانون من بعض الأمراض السيكوسوماتية. (القاضي، 2009، ص45)

– ويرى "جيمس Jeams" أن صورة الجسد تتكون من مكون إنفعالي يشير إلى الشعور السار وغير السار ومكون معرفي يشير إلى الرضا عن الحياة.

ويقسم المظهر الجسمي إلى ثلاثة مكونات هي:

- **مكون إدراكي:** يشير إلى دقته وإدراك الفرد لحجم جسمه.
- **مكون ذاتي:** يشير إلى عدد من الجوانب مثل الرضا والأشغال أو الاهتمام أو القلق بشأن صورة الجسم.
- **مكون سلوكي:** يركز على تجنب المواقف التي تسبب للفرد عدم الراحة أو التعب أو المضايقة التي ترتبط بالمظهر الجسمي. (الدسوقي، 2006، ص16)

5. نمو وتشكل الصورة الجسدية:

إن الطفل خلال الأشهر الأولى أو حتى في حدود السنة لا يستطيع أن يفرق بين جسده والعالم الخارجي فيعتبر جسده جزء من العالم الخارجي حيث لا يستطيع أن يفرق بين جسده وثدي أمه الذي يعتبره جزء من أعضاءه حيث لا يفرق بين حدود جسده ومن أين يبدأ جسده وأين ينتهي من كل الجوانب الجسدية والمعرفية والانفعالية.

ويعتبر الجلد حدود فاصلة بين ما هو أنا وما هو ليس أنا، وأن تشكل صورة الجسد يرتبط بحدود الذات وتتشكل بشكل فطري هذه الحدود بطريقة أو بالكيفية التي

تتلقاها عبر مراحل نموها وكل ما يرتبط بالوضعيات كيف يحمل وكيف يحتضن وطريقة الرضاعة ونوعها وغيرها من المشاعر الحب والرعاية التي تعكس فيما بعد الصورة الجسدية للطفل وللمراهق وحتى الراشد.

الأنا_جلد le moi peau

يقدم "D.Anzieu"

" نظريته كنموذج يقترح ظهور الجهاز النفسي في لحظة محددة من النمو إلى (الأنا–جلد) عبارة عن وسيلة أساسية للوصول إلى الفكر وذلك في علاقة مع التجربة الجسدية واللمسية الأساسية حيث تلعب فيها البشرة دورا أساسيا في حماية واحتواء الجسد، يمكن للأنا–جلد أن يدل على تشكل الفضاء العقلي مكانة المواضع الخارجية والربط بين تصورات الكلمات وتصورات الأشياء.

يرتكز **نموذج "D. Anzieu" الأنا جلد (1985–1995)** على ثلاثة وظائف للجلد:

أ–إن الجلد يعتبر الكيس الذي يحتفظ بالجسد.

ب– هو السطح الذي يضع الحدود مع الخارج.

ت– هو الوسيلة الأولى للاتصال مع الآخر.

هذه الوظائف الثلاثة تشكل سند بالنسبة للأنا–جلد والذي هو عبارة عن وسيلة رئيسية للوصول إلى الفكر،والحدود D.Anzieu فإن البشرة تمثل في بداية الحياة الحد

الأول بين الطفل وأمه حيث تكون في البداية حدا جسميا وتكتسب فيما بعد طابع الحد النفسي الذي يشكل عن طريق الوعي والتعريف على المظاهر الطبيعية الخارجية باعتبارها مختلفة عن الظواهر الداخلية فيما بعد ومع ظهور الاهتمام الخاص بالجسد وتجارب إشباع الرغبات. (نسيمة رماس، 2009، ص63 64)

يقوم الطفل بربط علاقات بين مواضيع العالم الخارجي وجسده وهو ما يسمى Firenze العلاقات الرمزية من أجل تجسيد رغباته إن تكون قبل كل شيء حركية Gestuelle ثم فيما بعد ومع نمو اللغة تصبح لفظية. (نسيمة رماس، 2009، ص62)

وقد وصف "ديدي إنزيو" الأنا الجلدي على أنه": سطح حساس قادر على تسجيل الأثار سواء داخلية أو الخارجية وهو ما أسماه Pellicleule de reeve وصنف ثمانية وظائف للأنا جلد وهي كما يلي:

1- **وظيفة الصيانة والمحافظة la maintenance:** يقوم بصيانة الجهاز النفسي وهي تتماشى مع تطور الوظيفة البيولوجية وتحدد كفاءتها بكفاءة le holding الأمومي حسب ويني كوت.

2- **وظيفة الاحتواء la continuance:** تغلف الجهاز النفسي وتقابل le handling الأمومي وذلك بالاهتمام بجسم الطفل وتلبية حاجاته وتكون إجابات لمسية أو غذائية أو لغوية.

3- **وظيفة ضاد الإشارات le pare excitation**

4- **وظيفة الفردانية والتفرد l'individualisation**

5- **وظيفة البيحساسية (D.Anzieu 1985) sensoribicilité**

6- **وظيفة احتواء الإشارات الحسية**

7- **الوظيفة الطاقوية l'energisation :** أو إعادة تمثيل الليبيدو، يعمل الجلد كسطح للمنبهات الحسية والحركية من خلال التأثيرات الخارجية وهو بذلك يرد على وظيفة الأنا الجلدي في إعادة تمثيل الليبيدو للتوظيف النفسي وذلك بخضوع إلى طاقة خارجية وإعادة تصريفها على مختلف الأنظمة النفسية الصغرى من خلال حواجز الاتصال de communication barrier عدم وجود هذه الوظيفة ينجز عنه نوعان من القلق: قلق تفجير الجهاز النفسي نتيجة لفائض الاثارات التي لم يتم تعريفها مثلا كأزمة الصرع (H. Beaucherne, 1980).

8- **وظيفة تسجيل الآثار الحسية اللمسية:**

6. مرحلة المرآتية le stade de meroir:

تمثل مرحلة المرآة حسب J. Lacan اللحظة التي يبدأ فيها الطفل التعرف على نفسه في المرآة مختبرا فرحا كبيرا، يحدث نوع من الالتحام بين لذة رؤية أمه ضمن كليهما واللذة في القيام بتحريك جسده الخاص وبرؤية نفسه يتحرك إنه تعرف على استمرارية نفسه كمرحلة قاعدية في نمو الشخصية.

وتؤكد "F.Dolto 1993 دولتو" أنه عندما نعطي قيمة للبعد التأملي للخبرات التي يقال عنها مرآوية دون ان نؤكد بشكل كافي على البعد العلائقي الرمزي لهذه الخبرات التي يمكن أن يقوم بها الطفل، فلن تكون واقعيا إلا مرآة مسطحة لا فائدة منها إذا وجد الشخص وجه بغياب مرآة لوجوده في الآخر لأن هذا ما هو مهم.

مرحلة المرآة لحظة التأكد من الإحساس بالوجود لدى الطفل التي يمكن أن تكون رمزية بالنسبة له ولكينونته في العالم بالنسبة للآخر باعتباره فردا وسط الآخرين، يمكنها أن تكون مفقدة للرمز بالنسبة لصورة جسده، من خلال رؤية هذا الشيء الذي يمثل جسده الخاص دون التعرف عليه بأنه له، مظهر الآخر غير معروف، صورة ينكر بأنها تخصه هذه الصورة التأملية يجب أن تتطابق مع الخبرة المعروفة قبلا لتلاقي تصوره الجسدي مع صورته اللاشعورية.

اللغة الإيمائية والعاطفية التي أسسها الطفل في العالم المحيط لا تجلب له أية إجابة فيما يتعلق بهذه الصورة التي يلاقيها في المرآة ولتي يدرك أنه الوحيد السبب فيها لأنه لم يتلق سوى سطح بارد وليس طفلا آخر وأنه إذا ابتعد من أمام هذا السطح البارد فإن الصورة تختفي على عكس جميع الخبرات الأخرى، لذلك فالصورة التأملية لا تأخذ معنى الخبرة الحية إلا من خلال الحضور بجانب الطفل لشخص معه صورة جسده وتصوره الجسدي يتعرفان على بعضهما في نفس الوقت الذي يتعرف فيه على هذا الشخص داخل السطح المستوي للصورة التأملية، وإلا فهناك خطر بسبب المرآة، ان تلاشي صورة جسده أن تتخذ الصورة التأملية معنى بالنسبة له.

إنها خبرة المرآة فقط هي التي تقدم للطفل صدمة إدراك بأن الصورة جسده لا تكفي للإجابة للآخرين عن كينونته المعروفة لديهم بأنها غير كاملة وهذا لا يعني بأن الصورة مرآوية تجيب عنه هذا الجرح النهائي المتعذر إصلاحه لخبرة المرآة يمكن أن تسميه الثقب الرمزي le trou symbolique الذي ينجم عليه عدم تكيف صورة الجسد والتصور الجسدي.

إن تكرار خبرة المرآة يُطَعِّمْ الطفل ضد الذهول الأول ويكشف أنه غير قادر للتجزئة وهذا لأن الآخرين الذين ينعكسون على المرآة لا تغيب مظاهرهم لأنه يستمر في لقائهم ضمن دفء التبادلات.

لكن في حالة لم يحدث هذا من خلال هذا الثقب تحدثت" Dolto "عن الفراغ عن علاقة مرآوية غريبة غير متطابقة التي تتمثل في قناع حي un masque vivant هنا المرآة تسمح للطفل بملاحظة نفسه وكأنه آخر "autre "الذي لم يلتقي به أبدا فهو يرى نفسه لكن لكل رغبته في التواصل في محيطه داخل هذه النافذة الغريبة، خديعة طعم لآخر الذي لا يعرفه والذي لن يعرفه أبدا إلا إذا كان هناك في الفضاء شخص يعرفه أمام المرآة يظهر له بأنه هو كذلك يستجيب إلى نفس شروط الانعكاس على هذا السطح المستوي البارد.

فالصورة المرآتية تصبح البديل اللاشعوري لصورة الجسد اللاشعورية وتحدث إنكارا له وتجاهلا لعلاقته الحقيقية مع الآخر مثل هذا الفخ الذي يخلقه المظهر فخ لما هو ليس كائنا حيا ولكن مظهر جزئيا قناع لكائن حي، فلا يكتشف التكامل الظاهر ولا الطابع المنشئ إلا إذا أشبعت نرجسيته ورضت بالصورة التي يراها في المرآة، إنه هنا

لحظة التماهي الأولى "l'identification première" أصل النرجسية الأولى "narcissism premier" التي تتبع النرجسية الجوهرية " le narcissisme primordial" فتتخذ نرجسية الطفل هنا معنى لها من لا شعوري آلام وترتبط به وتخضع للشكل الذي تنظر به إليه. (Dolto, 1993, P54)

7. المخطط الجسدي:

1.7 مفهوم المخطط الجسدي:

إن مخطط الجسد يعتبر أول طبقة في سياق بناء الذات، إذ يتشكل في المرحلة الحسية الحركية للطفولة وبالخصوص في مراحل المطابقة الحركية وفي لعبة إستيعاب المطابقة الحركيين للطفولة الأولى.

إن الجهاز الثنائي الإيقاعي للذة والإحباط يسمح لكل طفل بتجربة وفحص الجسد ويساعده بذلك على التمييز من الداخل والخارج: إن هذه المرحلة هامة في التعرف على صورة الذات توافق معرفة الجسد في المرآة.

إن المخطط الجسدي بالنسبة (C. Allard, 1990) من الصعب تمييزه عن تجربة الجسد بذاته، خلاصة هذه التجربة أن في البداية لا يتمكن الطفل من التمييز بين جسده الخاص والفضاء.

إن التبادلات العضوية والانفعالية تتم عن طريق الفتحات Orifices الفم والشرج، والتبادلات الجسدية: اللمس والمداعبة، إن حركات الطفل تصبح أكثر تعقيدا وتسمح للطفل بالاحساس بالتجربة الحركية العضلية والحسية: تسمح خلاصة التجارب الحركية والحسية للطفل بتجربة جسده عن طريق انتقال جسده في الفضاء وتحديد مكان

المواضيع وقدرته على التأثير على الواقع والالتقاء بأشخاص آخرين وأولهم **الأم**. (نسيمة رماس، 2009، ص67)

وحسب "D. anzieu" أنزيو" أن الأساس الذي يقوم عليه المخطط الجسدي هو أساس عصبي حيث هناك فرق بين صورة الجسد والمخطط الجسدي قائلا:" صورة الجسد قاعدتها انفعالية أما المخطط الجسدي قاعدتها عصبية"، فالمخطط الجسدي يستعمل أو يستخدم كأداة للسلوك في المجال ونحو الآخرين والمخطط الجسدي ينتمي إلى السجل الحركي المعرفي وهو ما قبل شعوري أساسه عصبي يستعمل هنا الجسد كأداة للتأثير في المكان والأشياء. (Anzieu.A, Chabert.c, 1997, pp328-329).

"P. Shilder" يقول أن مفهوم صورة الجسد يعطينا انطباع عن مفهوم المخطط الجسدي حيث يبين أن هناك شيء آخر غير الإحساسات وشيء آخر غير التخيل والتصور.

وحسب "F. Dolto" فإن المخطط الجسدي هو نفسه عند كل الأفراد من نفس الجنس والعمر تقريبا، وهو جزئ لا شعوري لكنه أيضا شعوري وأيضا ما قبل شعوري، وهو مرجع يسند الجسد في الفضاء، قليل الحساسية للقدرة الفردية. (Dolto. F, 1984, pp22,23)

وكذلك حسب "MAZET et HOVZEL" فإن المخطط الجسدي قائم على المعطيات الحسية والإندماج الدماغي هذا التصور يحمله كل فرد عن ذاته، يتجاوز هذا

البعد ليشمل مجموع المعطيات الإدراكية الفكرية، الخيالية والرمزية أين يكون تأثير الحياة العاطفية والعلائقية رئيسية في هذه الحالة تتكلم عن الصورة الجسدية.

(Mazel. Ph, Hovzel. D, 1983, p 38)

إن المخطط الجسدي والوعي الجسدي بقدرته الحركية أساس كل الإكتسابات الحركية التي تتكون ببطء خلال السنوات الأولى. (J. Marit, 1992, p 86)

تعود طبيعة اضطراب المخطط الجسدي لأصل عصبي Neuro la gique فإدراك الجسم كوحدة عليه يقع في النصف الكروي الأيمن l'hemisphère mineure droit و أي إصابة على هذا المستوى يؤدي إلى الشعور بغياب أعضاء الجسم وعدم انتمائها له، وهذا في النصف الأيسر من الجسم. (Pierre Leiry. S, 1994, p 35)

إذن المخطط الجسدي هو المعرفة العقلية التي يحملها الطفل عن مختلف أعضاء جسمه، وتتم هذه المعرفة تبعا للسير النفسي الفيزيولوجي تعطي من إدراكات فكرية، خيالية، ورمزية يكتسبها الطفل خلال السنوات الأولى من عمره خلال الإطار العلائقي له.

8. العلاقة بين المخطط الجسدي وصورة الجسد:

إن مخطط الجسم يقوم على ركيزة عصبية ومفصلية والوضعية للجسم والقوة، بينما مفهوم صورة الجسد تلخص في تأصل في اللاوعي للحالة "Sujet" خاصة في الطريقة التي من خلال تاريخه سيستثمر في مخطط جسمه.

لخص "د. دولتو 1984" "العلاقة الخرسانية التي تربط مخطط الجسم بصورة الجسم هي **"النرجسية"**، صورة الجسم نستطيع صياغتها بمخطط الجسم النرجسي مخطط الجسم يكون نفسه عند جميع الأفراد إجمالية الأشخاص الذين يعيشون في ظل نفس الحرية الكاملة بينما الصورة تكون صورة الجسم تكون لا واعية بدرجة عالية.

"أنزيو 1994" لا يوجد تكوين فضاء انتقالي قبل تكوين أولي لفضاء جسمي لحماية هذا المحتوى.(Moyano, 2017)

9. النظريات المفسرة لصورة الجسد:

1.9 النظرية البيولوجية:

تزعمها طبيب الأعصاب "هنري ليد Henry Led" الباحث الأول الذي استعمل مصطلح صورة الجسم وأول من وصف مفهوم صورة الجسم التي اعتبرها إتحاد خبرات الماضي مفترقة بأحاسيس الجسم الحالية التي تضمنت اللحاء الحسي في المخ ولاحظ "هيد" أن الحركات وتسلسل وتوافق مواضيع الجسم يدل ضمنيا على الوعي المعرفي المتكامل لحجم وشكل وتكوين الجسم، وكذلك أضاف أن الصورة الجسدية تتغير بشكل ثابت بالتعلم كما درس ابتداء تأثير المخ وضرر الجسم على مخطط الجسم.

(الأشرم، 2008، ص26)

2.9 النظرية النفسية:

ونجد فيها صاحب النظرية التحليلية "فرويد Freud" وكذا "شيلدر"، "دلتو"، "م كلاين"، "لاكان Lacan"، "أنزيو Anzieu".

- **التناولات التحليلية لصورة الجسد:**

تكلم "Freud" عن الليبدو وهو أساس نظريته فإن مناطق الإثارة الجنسية هي مناطق الجسم ومناطق الحساسية الجسمية ويبدأ ألفرد في تكوين صورة عن جسمه من خلال نمو الأنا التي يؤكد "Freud" إلى أن اضطراب صورة الجسد لدى الفرد في السنوات الأولى من عمره وعبر مراحل النمو الفمية، الشرجية، والعصبية والمراهقة وهناك قد تحدث تنبيهات تؤثر على صورة الجسد. (Jeammet et Al, 1996, p193)

وكذلك تكلم "Freud" عن فكرة الجسد الهوامي (corps fantasmatique) فيرى أن الأعضاء الجسدية، الفتحات الجسدية والجلد لا يمكن أن تعد مجرد تمثيل موضوعي للمادة (يرجع لعلم التشريح والفيزيولوجيا) فحسب المدرسة التحليلية، الجسد يستثمر ببطء يعاش أثناء الطفولة في كل مراحل الحياة بواسطة النشاط ألهوامي، فالشعور الذي نملكه عن أجسادنا لا يعد إلا إرصانا ثانويا بمعنى هو تعديل يحاول أن يظهر تجاربنا الجسدية، إذن الهومات الأولى تنبعث من النزوات الجسدية وتكون مدمجة بالإحساسات الفيزيولوجية والوجدانية. (Renhardt, 1990, p62)

الهومات اللاشعورية تستهدف الجسد أولا وتمثل النهاية النزوية الموجهة نحو المواضيع فإذا كانت الهوامات الأولى تعاش أولا في إحساسات وتجارب جسدية فهي تعطي بذلك للهوام، خاصية جسدية ملموسة جزء منها جرب على جسد. (C. Dolto, 1997, p391)

كذلك إهتم Freud بالجانب البيولوجي للفرد استثمار الذات والآخرين أهمية النزوات، جسد اللذة الجسد الشبقي والنرجسية "فرويد، فيدرن، وتوسك" "Freud, Federn, Tausk" لم يستعملوا لفظ الصورة الجسدية والتخطيط الجسدي في تناولهم للجسد، اعمال كل "مرتوسك وفيدرن" قادتهم للتمييز بين الأنا النفسي يتواجد وحده في بداية الحياة وأنا جسدي مستثمر باللبيبدو. (Anzieu, 1995, p110)

- **أما دراسات ب. شيلدر Schilder:** تعلقت دراسات شيلدر بمفهوم الصورة الجسدية فهو أول من أدخل مصطلح الصورة الجسدية كمفهوم تحليلي، حسب شيلدر تأسس الصورة الجسدية يكون فيزيولوجيا أولا فالمكونات الحركية، الوظيفية، البصرية، لهم أهمية في بناء هذه الصورة وحتى الألم لكنه يرى أنه لا الإنطباعات الحركية ولا البصرية تعطينا إحساسا كليا لحسنا، صحيح أن المنطلق يكون بيولوجيا حاجات بيولوجية وهذه الأخيرة هي من تلحق بهذه المادة بينه ومعنى حسب "شيلدر" يظهر الجسد من جهة كشكل كلية فضائية زمنية في سياق مستمر من التجارب لكن في طبقات ومستويات مختلفة حيث أن الطبقة الأكثر حداثة تحتوي عنصرا جديدا للبناء أو التنظيم كما أن الجسد من جانب آخر هو مجموع المناطق الشبقية، بمعنى مناطق الإثارة الجنسية. (Schilder, 1968, p313)

- دراسات وأعمال "توسك، فيدرن وشيلدر" زادت في تعميق وإثراء للمعطيات التي تفسر سياقات بناء الصورة الجسدية، هيكلتها وتفكيكها مع إضافة التمييز بين الأنا النفسي والأنا الجسدي وتأكيد مفهوم الحدود الجسدية وأهمية اللغة في

السياقات المعرفية، كذلك أفكار التحليلي "دولتو Dolto" أهم ما قدمته هو التمييز بين التخطيط الجسدي والصورة الجسدية.

- وكذلك مفهوم الصورة الجسدية اللاشعورية يقوم الفرد بتركيز وجوده من خلال جسده وعلى حدوده الجلدية يبدأ العالم الخارجي نجد على هذا الجسد مراكز إحساس التي تمدنا بشواهد وإدراكات العالم الخارجي فيمثل الجسد من خلال نشاطه تبدلاته تطوره وإنتاجيته، هذا التمثيل المادي للجسد جزء منه لا شعوري وشعوري وهو المعبر النشط والساكن لصورة الجسد، خلصت أعمال "د. دولتو" إلى تقديم ثلاثة أنواع لصورة الجسد: الصورة الوظيفية، الصورة الشبقية والصورة القاعدية، وهي ما يسمح للطفل بتوحده في الوجود، هناك صورة قاعدية خاصة بكل مراحله من مراحل التكوين، الصورة الوظيفية هي الصورة الشاملة للفرد والذي يهدف لاكتمال وتحقيق رغباته، والصورة الشبقية مشتركة مع الصورة الوظيفية هي المكان الذي تتركز فيه اللذة واللاذة في العلاقة مع الآخر هذه المجموعة تكون الصورة الدينامية للجسد والتي ترصن من مرحلة إلى أخرى إلا من خلال خصاء رمزي في كل مرحلة. (Dolto.F, 1984, p57)

- وكذلك أعمال "م. كلاين" التي ترى أن الجسد يكون حاضرا منذ البداية بنظامه النزوي في ميكانيزمات الاجتناف والإسقاط يكون في حد ذاته وفي كل المستويات جزء يتلقى أو يمتلك جزءا الأخر في تطور القلق وسياقات الانتظار المتعلقة بالموضوع تحدث "م. كلاين" في كل إصداراتها عن الهوا مات الطفلية، الجسد المبتلع والجسد الغير مبتلع، الجسد غير موحد والموحد، الجسد المدمج

وغير المدمج اهتمت بالجسد في تطور الأنا. (Ajuriaguerra. J, 1979, p389)

- كذلك أعمال "د. وينكوت" التي ركزت حول الوضعيات الجسدية للأم مع طفلها في إطار أم طفل منها: طريقة حمل الرضيع وطريقة تقديم المواضيع. (Sanglade. A, 1983, p105)

- أما الباحثان "فيشر وكلفلند" فقد عزل متغيرين جديدين من الحدود: حاجز barrier واختراق penetration في دراستها للصورة الجسدية هذا من خلال إختبار الرورشاخ، واللذان يعبران عن حدود سهلة الاختراق وخالية من الحماية وحدود لجسم يمثل حاجز حماية. (ANZIEU, D, 1995, pp52 53)

3.9 النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن الفرد ينمو في بيئة اجتماعية تؤثر فيها ويتأثر بها، ويكتسب منها أنماط الحياة والمعايير الاجتماعية والتي تكون مجموعة من المحددات السلوكية لدى الفرد والتي تكون صورته عن جسمه، ولكن صورة الجسم تظهر في مرحلة الطفولة حيث يكون الفرد متأثر بجو الأسرة وبعبارات الذم والمدح التي يتلقاها وبتعليقات الوالدين وبتقييمهم لأجسام أبنائهم فإن ما تطلقه الأسرة من تعزيزات نحو أبنائها ومثله أيضا تعزيزات الرفاق والأصدقاء تؤثر في درجة قبول الفرد لجسمه. (الجبوري وحافظ، 2007، ص 356)

4.9 النظرية المعرفية:

أثبت البحث في الاتجاه المعرفي في عدم استقرار بنيته صورة الجسم حيث يمكن أن يرجع التقييم لحجم الجسم الخالي إلى استعمال سالب أو إلى الضغوط فمثلا أظهرت دراسة "كلبارلز وآخرون 1999"، والنظرية المعرفية "لبيك" عن الاكتئاب 1973-1976 ترى أن صورة الجسم المحرفة أو المشوهة تكون عرضا معرفيا للاكتئاب.

5.9 النظرية الإنسانية ل "روجرز Rogers":

يرى أن الذات هو المحور الأساسي للشخصية، إذ تتضح شخصية الفرد بناءا على إدراكه لذاته فالخبرات التي يمر بها أو الموقف الذي يتعرض له لا تؤثر في سلوكه إلا تبعا لإدراكه لذاته ولما كان لصورة الجسم أهمية كبرى من خلال تداخلها مع تقدير الفرد لذاته فإن الفرد يقيم ما يتعرض له من خبرات على ضوء فيما إذا كانت تشعره بالتقدير الإيجابي للذات، فالتجارب الماضية خاصة أحداث وخبرات الطفولة التي ترتبط بصفات الفرد الجسمية لها تأثير في إدراك الفرد لصورة جسمه كما أن لها تأثيرا قويا وفعالا على توافق الشخصية بحيث يعتقد "روجرز" أن لكل فرد حقيقته وصورته عن ذاته كما خبرها أو ادركها هو لذا فهي تعد العامل الحاسم في بناء شخصيته وصحته النفسية. (الجبوري وحافظ، 2007، ص356)

6.9 النظرية النمائية والاجتماعية والثقافية :

النظريات النمائية والاجتماعية والثقافية تفسر وتشرح كيف أن صورة الجسم تنمو وتتطور وأن فهم هذ النظريات يساعد على فهم لماذا تتطور صورة الجسم أوتبقي ساكنة أو الهشة لدى بعض الأشخاص وقد ركزت النظرية النمائية على أهمية مرحلة الطفولة والمراهقة كفترة هامة وفي أثنائها تنمو وتتطور صورة الجسم وتهدف النظريات الثقافية والاجتماعية إلى عقد المقارنة الاجتماعية بخصوص الهيئة والمظهر الخارجي والجمال كعوامل هامة في نمو وتطور صورة الجسد. (Rena. D, 2002, p 61)

وأيضا تكلم "**تشيلدر**" عن المخطط الجسمي المضطرب "العضو الشبح" وأوضح أن المخطط الجسمي هو مشترك بين جميع الأفراد ويمثل الجزء اللاشعوري لكن كذلك قبل الشعوري والشعوري أما صورة الجسم فخاصية بكل فرد وهي مربوطة بتاريخه، كما أنها لا شعورية وتتكون تدريجيا من الوحدة التي تسمح بالسيطرة على كل الجسم، وهي خيالية ولا تتكون فقط من الهوامات الطفولية بل كذلك من صراعاتها العاطفية التي تكون قصة حياتنا، هذا وكذلك هي تركيب حي لتجاربنا العاطفية وذاكرتنا اللاشعورية وكل الحياة العلائقية أي كل تفاعل مع الآخر واكتسابها لا يكون إلا من خلال رؤية صورة الآخر، إذن هي مرتبطة برغبة الآخرين وليس بدوافع الحياة والموت. (P. Shilder, 1968)

6. التعقيب على النظريات:

اختلفت الآراء حول صورة الجسد وهذا تبعا للاتجاهات والنظريات المتبناة والتي تم عرضها، فنجد النظرية البيولوجية ترى أن صورة الجسم هي نتاج اتجاه خبرات الماضي مقترنة بأحاسيس الجسم والتي تضمنت في اللحاء الحسي للمخ، أما النظرية النفسية وخاصة التناولات التحليلية ففيها عدة آراء منها ما يرى أن صورة الجسد تتكون من خلال نمو الأنا وعبر مراحل النمو النفسي للطفل وكذا دور الهوامات اللاشعورية التي تعطي خاصية جسدية وكذلك من التحليلين يرى أن صورة الجسم أنها تتأسس قبل كل شيء فيزيولوجيا فالمكونات الحركية والوظيفية والبصرية لهم دور في بناء صورة الجسد كذلك من ساهم في التمييز بين صورة الجسد والمخطط الجسدي وأن مفهوم الصورة الجسدية لا شعورية وقدم ثلاثة أنواع لصورة الجسد:" الصورة الوظيفية والشبقية والقاعدية وكذلك من التحليلين من يرى أن صورة الجسد تقوم على نظام نزوي في ميكانيزمات الاجتناف الاسقاط، وكذلك من يرى أن وضعيات الجسدية للأم مع طفلها يلعب دورا في تكوين صورة الجسد للطفل في شكلها الإيجابي والسلبي، أما النظرية المعرفية تأكد أن بنية الجسد غير مستقرة وهنا تكون عرضة للأمراض أما النظرية السلوكية ترى أن صورة الجسد تتأثر بأنماط الحياة في الأسرة والمجتمع ويكتسب الفرد محددات سلوكية التي تكون صورته الجسدية من خلال عبارات المدح والذم وبتعزيزات لصورة جسده أم بخصوص النظرية الإنسانية ترى أن إدراك الفرد لذاته والخبرات التي يمر بها تؤثر في تكون صورته الجسدية.

وأخيرا النظرية النمائية الاجتماعية والثقافية فترى أن صورة الجسم تنمو وتتطور عبر مراحل الطفولة والمراهقة أما الثقافية والاجتماعية ترى أن الوسائل الثقافية والمظهر الخارجي والجمال عوامل في نمو وتطور صورة الجسد.

10. مراحل تشكل الصورة الجسدية للطفل:

تبدأ بالتعرف على أجسادنا من لحظة الولادة، من خلال تجاربنا الحسية كإحساسات بالآلام، الحاجات (الجوع، العطش...الخ) انطباعات وبفضل هذه المعرفة يتمكن الطفل من ضبط حدود جسده وأناه والآخرون حيث يعتبر النمو الحسي حركي مؤشر على سلامة الجسد وعن صورته لها لذلك تعتبر المراحل الأولى من عمر الطفل مهمة في تشكل صورته عن جسده التي يستبقيها معه على مدى الحياة، ونذكر هذه المراحل بتسلسل كما يلي:

أ-**من ميلاد الطفل:** تبدأ هذه المرحلة بالاعتماد الكلي على الأم في تلبية حاجاته فبمجرد تلبيتها يهدأ الطفل، فالطفل يتزود في هذه المرحلة بطرق حسية مختلفة كالمس (لمس جلد الأم، ثدي الأم، الإمساك بيد الأم، الرضاعة، حتى شم رائحة الأم).

ب- **في أواخر الشهر الثالث:** يبدأ النضج تدريجيا على مستوى البنية العصبية التي تسمح بتطور مختلف المعلومات الحسية الداخلية، والخارجية ومنه أن أول ظهور لتنسيقات الحسية الحركية هي التي تضمن المعالجة الفضائية للمعلومات الحسية. (Larousse le grand dictionnaire, 1997, p817)

حيث يظهر على الرضيع نوع من التمييز بين الأنا وللأنا، فيبدي ارتياحا لوجه الأم لأنه يدركه كشكل مألوف مرتبط بتلبية حاجاته، حيث في هذه المرحلة يبدو وكأنه يتعرف على الجسد وليس على الشخص في حد ذاته، لأنه يبدي نفس ردة الفعل أمام قناع آدمي.

ت- **بداية الشهر السادس:** من هذا العمر يبدأ الطفل في عملية دمج النماذج البصرية اللمسية والإحساس بالحركة فالأشياء التي تقع في نظره تسمح له بمعرفة مختلف أجزاء جسده، فالطفل يأخذ كل الأشياء التي تقع في نظره تسمح له بمعرفة مختلف أجزاء جسده، فالطفل يأخذ كل الأشياء ليضعها في فمه للتعرف عليها، ولكن مع مرور الوقت يستطيع التمييز بين ما هو مرتبط بحركته وبين ما هو آت من العالم الخارجي، فإذا سقط منه شيء يتبعه بعينيه، فهو هنا يميز بين جسده وبين الشيء الساقط منه.

ث- **في الشهر الثامن:** يبدأ في اكتشاف الأشياء الجديدة وهنا يقوم بإخضاعها إلى نفس العمليات الحركية مثل وضعها في فمه كلها أو ضربها على الأرض ليرى مميزاتها، وفي نفس المرحلة يبدي سلوكا يدل على أنه يميز بين الأقرباء والغرباء (قلق الشهر الثامن، قلق الغريب) **سبيتز "Spitz"** والذي يظهر على شكل نوبات بكاء وصراخ أمام الغرباء.

ج- **بداية من العام الأول:** تحدث "هنري والون "H.wallon" عن انتقال الطفل من إكتساب وضعية الجلوس في حوالي 6 أشهر ووضعية الوقوف في 9 أشهر وأخيرا إكتساب المشي في 12 إلى 16 شهر هذا ما يعطي للطفل استقلالية

بحركاته، وينمي عقله التجريبي أين يظهر الذكاء الحسي الذي يتمثل في التنسيق البصري–الحركي، مما يؤدي للمسك القصدي للأشياء، والذي يمكن الطفل فيما بعد من إدراك العلاقة الموجودة بين جسمه والحركات الخاصة بهذا الجسم من جهة ومن جهة أخرى كيف يتعامل مع العالم الخارجي بجسمه.

ح- **السنة الثانية:** في السنة الثانية تتشكل الوحدة الجسمية بصفة نهائية وفي السنوات التي تأتي من بعد تتخذ الصورة الجسدية بصفة أحسن وفي سن السادسة والسابعة عندما يتحدد المخطط الجسدي يصبح ثابت وغير قابل للتغيير طيلة حياته. (Piaget. J, 1950, p122)

11. السياقات النفسية في بناء صورة الجسد:

من خلال العلاقة بالموضوع: عن تكوين صورة الجسد لا تخرج عن إطار العلاقة بالموضوع في مختلف أشكالها حيث أن الميكانيزمات الدفاعية تعطي العمليات التي يتكون الفرد وذلك من خلال:

أ. **الإدماج incorporation:** يعتبر الادماج هو الميكانيزم الأول الذي يتم من خلاله نفاد الموضوع بداخل جسد الطفل هذا على المستوى الهوامي، ويشكل الإدماج هدفا نزويا ونمط علائقي مع الموضوع يخص المرحلة الفمية وكذلك يمكن أن يخص المناطق الشبقية مثل الجلد، التنفس، السمع، وقد تطور هذا المفهوم كل من "م. كلاين، ك. إبراهام" حيث يتلخص هذا السياق في التحصل على لذة ذاتية وهذا بنفاذية الموضوع داخل الذات، اكتساب خصائص الموضوع

بالاحتفاظ به بداخل الذات الادماج يقوم على أساس علاقة غامضة بالموضوع تحطيم موضوع ويشكل النموذج الأول للاجتناف والتماهي.

(Laplanche.J, Pantalis.J.B,1967,p200)

ب. **الاجتناف introjection:** يكون على المستوى الهوامي حيث يمر من خلاله المواضيع والخصائص المرتبطة بها من الخارج إلى الداخل وهو مفهوم يشمل الجانب الجسدي ويتفادهما فهناك إجتناف الأنا وإجتناف الأنا المثالي وهو الآخر في علاقة تماهي والإجتناف أكثر شمولا، فلا يقتصر الأمر على داخل الجسد فقط بل يتعداه إلى داخل الجهاز النفسي، وإلى داخل أحد المواقع النفسية وبهذا الشكل نتحدث عن اجتناف الأنا، اجتناف المثل الأعلى للأنا.

(Laplanche.J , Pantalis.J. B, 1967, pp209 210)

ج. **التماهيات indentification** : التماهيات الأولية: هي نمط بدائي لتكوين الفرد حسب نموذج الآخر والتي لا تكون نتائج علاقة قائمة في حد ذاتها أين يقدم الموضوع كتابع، التماهيات الأولية مرتبطة أساسا بالإدماج ويقابل هذه التماهيات الأولية تماهيات ثانوية ,وهي لانعكاسها لمجرد ترتيب زمني بل يتعلق الأمر بالعلاقة بالموضوع ,التي لم تأسس بالمعنى التام هذه العلاقة التي لا يمكن تمييزها عن استثمار الموضوع هي الأسلوب العلائقي الأول مع الموضوع قبل تميز الذات الآخر, هذه العلاقة تكون مميزة سياق الإدماج، التماهيات الأولية هي

حالة اللاتمايز واللاموضوع أما التماهيات الثانوية فهي تبعث أكثر لتأكيد الهوية الجنسية للفرد.

12. الصورة الجسدية للطفل :

تتنوع صورة الجسم بتنوع التركيب الفسيولوجي والنفسي والمعرفي,

,وحسب شخصية الأفراد من صورة حسية موجبة أو سالبة ,وفي بعض الأحيان تكون متذبذبة بين الإيجاب والسلب وتظهر لدى الطفل كما يلي:

1.12 الصورة الجسمية الموجبة:

وهي كل انعكاس إيجابي على ما يؤديه الطفل من سلوك وما نظهره من إنفعالات وما يوليه من إهتمام ورعاية ,كما يعبر الطفل عن جسمه الموجب بعرض العضلات والحركات الصعبة والميل إلى السيطرة والتفاعل مع الآخرين والعناية بهذا الجسم ,والمحافظة عليه والحرص على أن يكون في أحسن صورة ممكنة.

2.12 الصورة الجسمية السالبة:

ويعبر عنها الطفل بالخجل من جسمه والشك في قدراته والإحساس بالنقص عندما يقارن جسمه بأجسام رفاقه، وقد يتطور هذا الإحساس إلى مركب نقص ,ينغص عليه حياته ويشوش نفسيته ، وقد يختار الانسحاب والانطواء، ويختار الأساليب العدوانية ضد من يمتلكون أجسام قوية وجميلة لتعويض النقص الجسمي .إن الطفل صاحب الصورة السلبية لجسمه يدرك موقف الآخرين منه ويحس برفقهم له، وكذا استهزائهم مما يؤدي

من مشاعر النقص لديه ويعمق الجرح النفسي لديه ,ويجعله في صراع مستمر مع هذا الجسم.

3.12 الصورة الجسمية المتذبذبة:

والمتمثلة في رضاه عن جسمه تارة ورفضه تارة أخرى, وإحساسه بالاستفزاز والقلق والخوف من الأشياء قد تكون وهمية، فهو لم يحقق المطلوب مع جسمه مما يجعله في توتر مستمر ينعكس على علاقته ليس مع جسمه فقط إنما على علاقته أيضا مع الآخرين خاصة عندما يكتشفوا أنه مزاجي، مسالم وعدواني، إنطوائي وإنبساطي. (محمد عودة الريماوي، 1998، ص314)

13. الصورة الجسدية والعلاقة بالموضوع:

إن تكوين صورة الجسم للطفل لا يساهم فيمها لوحده بل تتم إنشائها بتدخلات الآخر (الموضوع) أم، أب...الخ ومدى الاهتمام والرعاية التي يحض بها لمختلف أجزاء الجسد هذا يساهم في تطوير صورة الجسد بالنسبة للطفل كما أن اكتشاف الجسد الخاص لا يتم إلا بالتوازي مع اكتشاف جسد آخر.

يؤكد "ليو فيسي Lelovici" أن الموضوع مستثمر حتى قبل أن يدرك، ومعرفة الموضوع هي التي تؤسس الأنا، وصورة الجسد تبنى أساسا وانطلاقا من صورة الموضوع. (Anzieu et al, p225)

كذلك "وينيكوت Winnicot" يرى أن دمج الأنا في الزمان والمكان يتوقف على طريقة حمل الرضيع (Holding) وأن تشخيص الأنا يرتبط بطريقة الاعتناء

(Hondling) وبناء الأنا لعلاقة موضوعية يتوقف على كيفية تقديم الام للمواضيع (representing object).

كما يرى "ب. شيلدر"Paul shilder"" أن الطفل يدمج أجزاء من جسد الآخر في صورته الجسدية الخاصة، كما يدمج أيضا تعاملات الآخرين نحو جسدهم أيضا فهناك علاقة بين صورة الجسد الخاصة بالفرد والآخرين، حيث يتم تملك الصورة الجسدية الخاصة سواء في جزئيتها أو في كليتها، وهذا بإدماجها في الجسد الخاص وجسد الآخرين ليس في علاقة تغالب بل هم في تساوي دينامي (إجتناف وإسقاط) هذه التماهيات تبعث نحو إحساسات وإدراكات في الجسد أو حالات نفسية معينة تجاه جزء أو آخر من الجسد، هذه الحالات يمكن لها أن تظهر على مستوى الشعور أو اللاشعور.

إن كل مرحلة من مراحل التطور تتميز بنمط معين من العلاقة بالموضوع يحدد لحالة ونوعية الجسدية. (Shilder, 1968, p 190)

الأم هو الشخص الأول الذي ينظم الطفل من خلال إدراكه وميوله ومطالبه فجسد الطفل له تاريخ مرتبط بالعلاقة مع الموضوع، وأن نوعية الرعاية الأمومية للطفل تعكس مدى حب الطفل لجسده.

إن الأم هي الموجه لجسد الطفل في مراحله الأولى من عمره ومدى الاهتمام به يعكس إهتمام الطفل بجسده.

إن صورة الفرد اتجاه جزء معين من جسده يحدده الاهتمام الذي يحمله الآخر لهذا الجزء فصورة الجسد تبنى من خلال التجارب والمعاش المتبادل مع الآخر أحيانا حتى كيف يتعامل الآخر مع جسده. (Dechaud, Ferbus et al, 1994, p 24)

ترى "أنّا فرويد"" أنه في بداية الحياة وبمجرد أن يكون الرضيع مداعبا، محمول ومهدئي عن طريق الاتصال الجلدي فهذا يثير بشقيه مختلف مناطق جسد الطفل ويساعد في بناء صورته الجسدية وأنا جسدي سليم، كما يرفع من الاستثمار اللبيدي النرجسي وبالتوازي يسمح بتطور الحب الموضوعي وهذا بأحكام بناء الرابطة بين الأم والطفل وعليه صورة الجسد مرتبطة أولا بالاستثمار. (Anzieu et al, 1975, p 224)

العلاقة أم– طفل لا تتوقف عليها نوعية إدراك الطفل لصورة جسده كوحدة بل يتعداه إلى إقامة حدود الجسد من خلال الاتصال جلد–جلد وخصوصا التماهات الحسية طبيعة العلاقة تتطور وتتميز حسب كل مرحلة من مراحل التطور اللبيدي.

14. المرض العضوي:

المرض العضوي يضع مشكلا من جهته نظر لعلاقته بالنموذج الموضوعي للجسد فهو يحفز أحاسيس غير عادية، ويغير بصورة سريعة وفورية صورة الجسد إلى حد ما أو يغير في التمثيلات التي تحتويها (جزئيا استثماره اللبيدي) هذه الأحاسيس تندمج مباشرة في الحالة أو في الهيئة العامة لتجربة الفرد وتضم التحويل والتكثيفات والترميزات في حالات العصاب.

في الأمراض العضوية مثلها هو الحال في الأمراض النفسية تظهر الأعراض في النموذج الموضوعي للجسد، هذه الأعراض لا يتم فهمها إلا إذا تم إعادتها إلى المشكل العام، من الطبيعي، توجد أعراض التي لا تحمل أي تغيير في المجال النفسي، مثال: بداية الإصابة بسرطان لا تتم مصاحبها أي تغييرات مباشرة في النموذج الموضوعي للجسد لكن يستطيع أن يؤدي إلى تعب، ضعف، فقدان شهية والتي ترتبط ارتباطا وثيقا بصورة الجسد. (Paul shilder, 1968, p 198 199)

15. نوعية الصورة الجسدية

1.15 الصورة الجسدية الجيدة:

تترجم الصورة الجسدية الجيدة بأقصى حد من الليونة واللودنة Souplesse et plasticité وأقل حد من الجروحية vulnerability فيرى ""شيلدر"" أنه يمكن لصورة الجسد أن تكون مرنه، قابلة للتكيف مع التغيير، يمكنها أن تتقلص أو تتمدد يمكنها ترك بعض عناصرها للعالم الخارجي ودمج عناصر أخرى هذا تحت مبدأ الاستمرارية continuite، الاستقرار stabilite والمتانة constance. (Schilder, 1968, p 219)

كذلك تظهر الصورة الجسدية الجيدة من خلال جسد جيد الإدماج، يكون فيها الأنا قد اكتسب حدود ثابتة الشيء الذي يثبت أنه قادر على الدخول في علاقات مع العالم الخارجي، انطلاقا من وضعيات جد مهيكلة وواضحة الإقامة الجيدة للحدود ترتبط مباشرة بالقدرة على التوظيف بصفة مستقلة بأهداف محددة والقدرة على إحتمال الإحباط مصحوبة بتماهيات حسنة وواضحة. (Sanglade, 1983, p 109)

تعمل الصورة الجسدية المدمجة جيدا أو المبنية على حدود جسدية واضحة كصاد للاثارات،حاضر ضد تسرب المحتويات المادية والنفسية ولكن أيضا حاجز حامي ضد التدخل المقلق والمهدم للمحتويات الخارجية.

(Couched, 1968, p 728)

كما تظهر الإجابات الكاملة الموحدة المنسقة الدالة على إدراك كلي أين تكون الحدود فيها معرفة بطريقة

جيدة وحوافها محددة وواضحة، تكشف عن حدود فاصلة بين الداخل والخارج إضافة إلى وجود إجابات تحمل معنى التغليف، الاحتواء، الإخفاء، وكل ما يتعلق بالتصور الجيد للسطح، فتكون هذه الإجابات متنوعة من حيث الموقع، المحددات والمحتويات لا سيما بالنسبة للصورة الإنسانية. (Peruchon, 1983, p112)

تظهر صورة الجسد الجيدة على شكل تماهيات لينة وثابتة من خلال إجابات إنسانية كاملة ذات نوعية جيدة تقيم من خلال النوعية الشكلية لهذه الإجابات. (Sanglade, 1983, p108)

2.15 الصورة الجسدية البينية:

تنتمي إلى هذه الفئة مجموع البروتوكولات التي لا تحتوي على مؤشرات الصورة الجسدية الجيدة من حيث عدد ونوعية الإجابات من حيث تناسقها وتفاعلها ولا من حيث

تناول الإشكالية المرتبطة بكل لوحة، كما لا تتوفر على مؤشرات الصورة الجسدية الهشة.

نجد على العموم هنا إستثمار مكثف لحدود الجسد، تعكس مدى صلابة النظام الدفاعي لدى الفرد مع كف كل السياقات الإبداعية والهوامية، كما نلتمس خنق التعبير الهوامي لصالح إستثمار إدراكي للعامل الملموس، هذا الأخير يكون بغاية مواجهة خطر الغموض. (peruchon, 1983,p 144)

3.15 الصورة الجسدية الهشة:

الصورة الجسدية الهشة تعكس معاشا للجسد كدرع carapace صلب أي لا شيء يدخل أو نفوذي ومثقوب فيمكن تضيع محتوياته أو أن يكون مستثمر من قبل المحتويات الخارجية كما تتميز هذه الصورة بضعف المتانة الخارجية.

يرى" Barlow et Durand " أن هشاشة صورة الجسد تظهر من خلال:

- التقدير السلبي للذات وهذا يرجع إلى عدم الرضا عن المظهر الجسمي.
- العزلة وعدم الرغبة في مقابلة الآخرين.
- الاعتقاد بأن كل فرد حتى الأصدقاء المقربين يحملقون بإمعان يتأمل كل جزء من جسده.
- الثبات على حالة واحدة عند النظر إلى المرآة أو التجنب من المرآة إلى حد الخوف المرضي.

16. مؤشرات هشاشة الصورة الجسد في إختبار الرورشاخ:

غالبا ما تظهر مؤشرات لصورة الجسدية الهشة من خلال:

- ضآلة الإنتاج وارتفاع عدد ردود أفعال الرفض والصدمة.
- كذلك إلى انطباع عام بالكف تجاه المادة.
- نقص في الإجابات الكلية، أو وجود إجابات شاملة مصحوبة بشكل سلبي أو غامض، كحماية يجب أن يكون نسبة الإجابات الشاملة مرتفعة معبرة بذلك عن سلبية الفرد اتجاه المادة ورفضه التورط في تناول معمق. (Sanglade, 1983, p112)

ومن مميزات الصورة الجسدية الهشة، نحصل على اجابات ذات الحدود المحطمة مخترقة ومفتوحة تجاوز للسطح إجابات تشريحية عظمية وصعوبة في بناء المدرك بصفة متناسقة وموحدة. (Peruchon, 1983, p113)

كذلك قلة الإجابات الحركية الإنسانية مما يدل على الكف وتجنب التصور الإنساني وقد يظهر ذلك من خلال اللوحة III رغم أنها حاملة لمحتوى حركي إنساني.

كما يلجأ إلى الإجابات الحيوانية أو إجابات غير كاملة حيث تكون الصورة الإنسانية مصابة بشدة أو مفقودة تاركة المجال لصورة مبعثرة يمكننا الوصول حتى لفراغ جسدي كذلك محتويات الإنسانية غير كاملة مبتورة وممثلة على شكل أعضاء، كما نجد تصورات حاملة لعوالم مختلفة النباتية Bot والحيوانية A والإنسانية H في محتوى واحد.

كذلك عدد الإجابات الشكلية غير كاف وارتفاع الإجابات الشكلية الغامضة قلة ظهور الإجابات اللونية أو بالعكس الأفراد في انتقالها كما يمكن الحصول على إجابات لونية بمحتويات تشريحية. (Condamin, 2006, p113)

17.نوعية الصورة الجسدية الهشة حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الرابع DSM IV:

- الانشغال بعيب متصور أو أكثر في المظهر الخارجي لا يمكن ملاحظته أو قد يبدو طفيفا للآخرين.
- تكرار سلوكات مثل التحقق من المرآة.
- شد الجلد سعيا للاطمئنان.
- الأفعال العقلية مثل: مقارنة مظهر بالآخرين استجابة لمخاوف المظهر.
- اختلال في الأداء الاجتماعي أو المهني أو الوظائف المهمة له.
- يؤدي الانشغال إلى كرب إكلينيكي.

وقد وصف الدليل التشخيص والإحصائي DSM **V** اضطراب التشوه الوهمي للجسد والذي صنفه ضمن الاضطرابات "الألم" ضمن اضطراب الوسواس.

خلاصة الفصل:

من خلال هذا التفصيل لصورة الجسد ,نلخص أن صورة الجسد لا تنفصل عن مكونان رئيسيان هما ,المكون النفسي, والمكون الفيزيولوجي فكليهما يساهمان في تشكل صورة الجسد, فالمكون النفسي يمر بمراحل النمو والتطور اللبيدي وتشكل الأنا ,والمكون الفيزيولوجي الذي يضم النمو الحسي العضوي والحسي الحركي والعصبي وكذا التطور والنضج للحياة النفسية ,مع العوامل الداخلية المرتبطة بالجسد, والمتعلقة بالتجارب التي تعبر عن نضج واكتساب الصورة الجسدية للفرد.

الفصل الرابع: الصرع

تمهيد
مفهوم الصرع
فسيولوجية الصرع
إنتشار الصرع
تصنيفات الصرع
أسباب الصرع
نفسية الشخص المصاب بالصرع
الصرع و الفئات العمرية
تشخيص الصرع
علاج الصرع
مؤشرات الإصابة بالصرع
خلاصة

تمهيد:

تعد الاضطرابات العصبية من بين الأمراض الأخطر, التي تصيب الإنسان لأنها تمس جزء مهم في عضويته, والمتمثل في الدماغ لأنه مركز التحكم في الجسد وفي السلوك، وفي كل مستويات المعرفية للإنسان، ومن أهم الاضطرابات العصبية نجد الصرع الذي يمس كل الفئات العمرية وخاصة لدى الأطفال والذي يسبب عوائق تمس الجانب الاجتماعي والنفسي والعصبي للمصاب وسير حياته بصفة عادية ومن أهم أسباب الصرع يكون وراثي أو مكتسب اثر حوادث خاصة في فترات الحمل قد تصيب كل فرد ويكون معرض لها وكلما كان التشخيص مبكرا يكون التحكم في النوبات والتشنجات التي تصاحب الصرعى ويكون أقل خطورة على المصاب بالصرع والعلاج الدوائي من أنجح الطرق العلاجية لكن في بعض البلدان المتطورة يلجئون إلى الجراحة إذا كانت الحالة تستدعي ذلك مع مرافقة علاجية نفسية تساهم في خفض حدة المرض وتقلل من أثاره النفسية والجسمية على الصرعى.

1. الصرع: (Epilepsie):

1.1 مفهوم الصرع

أ- عرفه (Tazir):"على انه اضطراب مزمن له أسباب متعددة، يتميز بنوبات صرعية متكررة وناتجة عن إطلاق شحنة عصبية عنيفة" (Tazir.M, 1999, p34)

ب- بالنسبة لـ أومي (Hommet): عرفه "أنه مرض عصبي دائم يصعب تشخيصه وتقويمه ، والتكفل به، يتميز بنوبات جزئية (Partielle) وتكون في منطقة محددة من البنيات العصبية وتسمى المنطقة الصرعية (zone épileptique) ونوبات عامة لها علاقة بتفريغ متزامن في كل القشرة الدماغية. (Hommet.c.et al, 2005, p349)

ويعرف الصرع على أنه تكرار ظهور نوبات تشنجية صرعية. والنوبة الصرعية بدورها عبارة عن تفريغ مفرط شديد للطاقة على مستوى العصبونات الدماغية، وهو عبارة عن تناذر مجموعة من الأعراض تكون في حد ذاتها دليل انتشار مفرطة وشديدة للخلايا الدماغية تؤدي إلى ظهور النوبات التشنجية، مختلفة الأعراض جسمية ونفسية...الخ . وهذا راجع الى موقع الخلايا الدماغية المسؤولة على التفريغ الصرعي على مستوى القشرة الدماغية الفص الجبهي الصدغي أما إذا حدث التفريغ على مستوى الدماغ بشكل شامل، فتظهر النوبات المعمقة ومن أهم أعراضها فقدان الوعي (Sorlayro, 1999)

أما معجم الصرع لمنظمة الصحة العالمية الصادرة عام 1973. معتبرة الصرع :

« أنه إصابة مزمنة ذات أسباب متنوعة بتكرار النوبات الناجمة عن تفريغ مفرط لمجموعة العصبونات الدماغية (نوبات الصرع) (Sillamy.1980.p253).

2. فيزيولوجية الصرع:

بما أن مرض الصرع مرض عصبي أي يخص عمل الدماغ وبالأخص الخلايا التي تكون القشرة الدماغية تتصل هذه الخلايا مع بعضها البعض عن طريق المشبك.

على مستوى المشبك هناك علمية تحرير المواد الكيميائية دورها إما منشط (excitrice) أو مثبط (inhibitrice) تدعى النواقل العصبية (Landré. E, 2005, p8).

عند حدوث النوبة الصرعية يختل هذا التوازن، إما يزداد نشاط الميكانزمات المنشطة فتؤدي إلى انتشار مفرط للكهرباء أو فقدان وانعدام المكابح(frénateurs) التي لها دور في منع تنظيم التنشيط الصرعي .

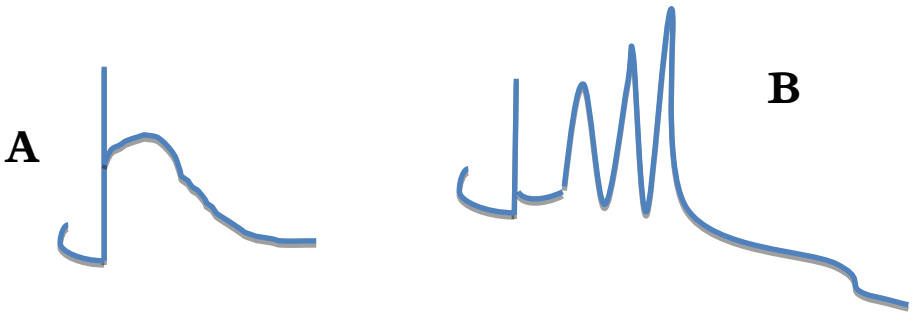
من بين المنشطات المعروفة يمكن ذكر الناقل (nmda) وهو منبه بالأحماض الأمينية المنشطة مثل "قلوتومات" و"الأسبريتات" (as pertate) (glutamate) هذا النوع من النواقل يمكن أن ينشط عند الإصابات العصبية مثل الإختناق العصبي (anoxie) لمنطقة من الدماغ ويمكن أيضا أن يكون مسؤول عن النوبات الصرعية جراء الإصابة العصبية المفاجئة، أما بالنسبة للنواقل المثبطة نذكر (Gaba) وهو حمض (Gamma-Ammio Butyrique) لها دور هام في ميدان الصرع عند مروره في قنوات الصوديوم بوتاسيوم والكالسيوم (Genton.P,Remy.C.2003.p69) ومن بين التفسيرات النظرية للصرع:

1.2 الفرضية الخلوية العصبية : (l'hypothèse neuronale)

يمكن شرح التفريغ الكهربائي العنيف على مستوى القشرة الدماغية باضطرابات في القنوات الايونية (canaux ionique) مما يؤدي هذا إلى إحداث خلل في قابلية نفوذ النواقل العصبية عبر غشاء الخلايا العصبية مما يسبب اضطراب في الاتزان الخلوي.

2.2 الفرضية المشبكية العصبية (l'hypothèse synaptique).

تشرح هذه النظرية النوبات الصرعية بوجود كمونات بعد مشبكية منشطة ضخمة (فرط الاستقطاب) تؤدي إلى انتشار كمونات عمل بطريقة متكررة والخلية على حسب هذه النظرية تكون عادية أو قليلة الاضطرابات.



الشكل (01): يمثل الفرق بين خلية ذات كمون عمل أحاديA وأخرى مفرط التنشيطB.

A: خلية بكمون عمل أحادي

B: خلية صرعية مفرط النشاط (hyperexcitable): التنبيه الكهربائي يؤدي الى توليد مجموعة مكونات عمل مكررة (Anne.Cotheme.2004.p80).

الأقل من 15 سنة و 6444 حالة منهم ما زالت في المدرسة أي 0.14 % مجموع المصابين بهذا الاضطراب.(Légers. Preux ,M, 2003,p18,19).

جدول رقم (01): يمثل التقرير السنوي لـ 2002 لمرض الصرع حسب وزارة الصحة.

	أقل من 40سنة	49-40 سنة	59-50 سنة	69-60 سنة	أكثر من 70 سنة	المجموع
الأمراض الذهنية	%1.9	%0.8	%1.1	%0.7	%1.0	%5.5
الصرع	%0.8	%0.3	%0.2	%0.2	%0.4	%1.9
أي في سنة (2002) حوالي 62000 جزائري كانوا يعانون من الصرع						

(Legerj .M, Preux.P,2003,p22)

- في سنة 2003 قامت وزارة الصحة بتحقيق آخر وجدت نسبة (0.5%) نسبة معقولة مقارنة بـ 2002 وظهرت هذه النسبة مرتفعة عند الأكبر من 60 سنة

(Legerj .M,Preux.P,2003,p19)

ذلك وجب تحقيقات ودراسات أكثر دقة للكشف عن الأرقام الحقيقة لمدى انتشار الصرع في الجزائر.

أما المختص في الاضطرابات العصبية (آيت قاسمي أحمد، Ait Kaci Ahmed)، يرى في الجزائر نسبة الذكور الإناث المصابين بالصرع تقريبا متساوية والنسبة تصل الى 56 في 100.000 شخص/سنة أي تقريبا شخص من بين 200 شخص أي (200/1)(Ait-Kaci .Ahmed.2006.p21)

3. انتشار الصرع:

اعتمد المختصون في علم الأوبئة (Epidémiologie) على عدة منهجيات لتحديد نسبة وانتشار الصرع والتي أظهرت صعوبات في هذا المجال وهذا راجع إلى المدة المتفرقة في التشخيص لمرضى الصرع لسبب تشابه الصرع بالهستيريا والتشنجات الحرارية الذي يتطلب

عدة اختبارات تكميلية وخاصة في البلدان النامية ولهذا السبب لا يمكن أن يحدد نسبة الصرع بشكل دقيق في هذه المجتمعات بخلاف عن المجتمعات المتقدمة.

- بفرنسا عام 2003 قدرت نسبة المصابين بالصرع بنحو (400.00) شخص أي بمعدل (0.7%) من المجتمع.
- أظهرت الدراسات المختلفة التي أجريت في البلدان المتطورة، أن اضطراب الصرع بقدر نسبة تتراوح بين (0.4%، 0.8%) من الأفراد في المجتمع، وتقدر بضعف هذه النسبة في البلدان النامية بين (1%،1.5%) وهذا راجع الى انتشار الأمراض المعدية، والأمراض الطفيلية (les maladies parasitaire)، وكذلك حوادث الولادة، الصدمات المختلفة التي تصيب الدماغ (مثل: الحروب، حوادث المرور... الخ).

هذه الاحصائيات تبين أن الصرع جد منتشر ، فوتيرة ظهور الصرع كل سنة هو 50/ 100.000 في المجتمعات الغربية وهذا يمثل نحو 300.000 حالة جديدة سنويا بفرنسا (Gewtowp.Remy.c,2003,p24,25)

- **في الجزائر:**- في الجزائر ليس هناك تحقيق أجري على المجتمع لتحديد نسبة الاضطراب بطريقة منهجية، وهناك إحصائية أجريت سنة 2002 في إطار برنامج الصحة والعائلة للبلدان العربية. هذا التحقيق قامت به وزارة الصحة والذي تم في كل ولايات الوطن أظهر ان 0.2% من الجزائر بين مصابين بالصرع، مع زيادة طفيفة بالنسبة للذكور، هذه الدراسات تم الاعتماد عليها على الملفات الطبية وعلى الملفات المدرسية خلال العام الدراسي 2001/2000 التقرير يظهر أن 70% من الإصابات بالصرع تحدث عند الأطفال.

4. تصنيفات الصرع:

إن تصنيف النوبات الصرعية عنصر أساسي لفهم الصرع وهناك عدة تصنيفات اهمها تصنيف(1981م) ويقسم النوبات الصرعية على أساس الأسباب المؤدية لحالة الصرع وهي:

- نوبات ذات العلة (crises idiopathique) للوراثة دور في ظهورها.
- النوبات العرضية (crises symptomatique) يكون نتيجة إصابة عصبية.
- نوبات خفية المنشأ (crises cryptogénétique) سببها مجموعة من العوامل.

وفي سنة (1989م) ظهر تصنيف آخر يعتمد على المظاهر الإكلينيكية ويفرق بين الصرع العام والصرع الجزئي ونوبات غير مصنفة وهو التصنيف المستخدم دوليا من طرف الأطباء والمختصين.

4-1- النوبات الصرعية الجزئية: (crises partielles) في حالة النوبات الجزئية او البؤرية (focales)، النوبة التشنجية تكون في منطقة محددة من البنية الدماغية وتسمى المنطقة الصرعية (zone épileptique) و هي مجموعة من الخلايا العصبية تنتمي لجانب واحد من فص الدماغي.

4-2- النوبات العامة (crises généralisées) :

تمتاز النوبات العامة بتفريغ شحني منتشر في كل نصفي الدماغ و يكون بطريقة متزامنة في القشرة العصبية و التشنجات الجسمية منتشرة في كل الجسم.

4-3- النوبات الغير مصنفة: (crises non classées)

بعض النوبات لا يمكن تصنيفها، اما لنقص المعلومات الاكلينيكية مثل: (crise caurulises nocturne) أو أسباب سيمائية مضللة مثل: النوبات الولادية (crise néonatale). (Thomas. P, Arzimonoglou. A, 2000)

4-2-1- أنواع النوبات العامة:

بعد أن تعرفنا على أهم نوبات الصرع يمكننا الآن أن نتعمق في أنواع الصرع العام ومعرفة المظاهر الأساسية لكل نوع منه.

- هناك 6 أنواع من الصرع العام:

1- الغيابات: (absences) وهي نوعان

أ- الغيابات النمطية النوعية (absences)

ب- الغيابات الغير نوعية الغير نمطية (absences atypique).

الغيابات: (absences).

هي نوبات تتميز بالمدة القصيرة وبفقدان الوعي، وهي نوعان : الغيابات النوعية والغيابات غير النوعية.

أ- الغيابات النمطية (absences typiques):

للغيابات النوعية بداية ونهاية مفاجأة، تكون مصحوبة بنوبات جانبية متزامنة ومتناظرة لها ذبذبات يقدر تواترها بـ 3 هرتز تكون دورية وضخمة تتميز بفقدان الوعي، جمود حركي، عينان مفتوحتان، توقف الحالة عن النشاط الذي كانت تمارسه لمدة 5 الى 30 ثا وبعد انتهاء النوبة تعود الحالة الى نشاطها الأول بدون أي ذكرى للنوبة، هناك بعض العوامل تدل على بدء النوبة مثل: نقص الانتباه، انفعال، تنقسم الغيابات النوعية حسب تقنية المخطط الكهربائي الدماغي إلى (Thomas.P, Arzmanglou.A, 2000, p93)

أ-أ- **الغيابات القرارية (absences toniques)** : غياب الوعي ويكون مصحوب بارتجاج عضلي رتمي (3 مرات في الثانية) غير شديد على مستوى الجفون والفم.

أ-ب- **الغيابات الارتخائية (absences atonique)**: الحالة في هذا النوع لا تتحكم في هذا النوع في عضلات جسمها وعادة ما يكون ارتخاء الراس والعنق.

أ-ج- **الغيابات الأوتوماتيكية (absences avec élément automatique)** : تدوم النوبة أكثر من 20 ثانية وتتميز بحركات أوتوماتيكية بسيطة أقل من النوبات الجزئية وتدوم وقت أقصر منها.

أ-د- **الغيابات النباتية (absences avec élément végétatif)** : تميز باضطراب الوعي المصحوب باضطراب الدورة الدموية مثل: اضطراب التنفس تسرع ضربات القلب احمرار الوجه والتبول.

ب- **الغيابات الغير نوعية: (absences atypiques)**: تتميز بـ:

- أنها تدوم أكثر من الغيابات النوعية.
- اضطراب الشعور يكون أكثر.
- الاضطرابات الحركية تكون اكثر بروزا ولا تكون متناظرة.
- الذبذبات على مستوى الـ EEG تكون جانبية متغيرة وفي بعض الأحيان غير متزامنة ويقدر تواترها بـ 5 هرتز.

4-1-2- **النوبات الارتجاجية العضلية (crises myocloniques)** : يكون فيه ارتجاج عضلي تناظر، يؤدي إلى هزة حركية مفاجأة وقصيرة موقفها أحد مناطق الجسم وشدتها غير متغيرة عادة ما تكون هذه الهزات مباغتة للحالة مما يؤدي الى سقوط الأشياء من اليد.

(Thomas.P, Arzmanglou.A, 2000, p96)

أو السقوط العالي على الأرض، إذا كانت الهزة على مستوى الأطراف السفلية يمكن أن يجذبها في نوعين، نوبات ارتجاجية إيجابية وسلبية تتميز الأولى بارتجاج عضلي وحركة للجسم أما الثانية فتتميز بارتجاج عضلي لمدة قصيرة مما يؤدي إلى ارتخاء عضلي.

4-2-3- النوبات الاختلاجية (crises cloniques):

نجدها لدى الأطفال أكثر شيوعا (تشنجات الحمية) وهي على شكل هزات ارتجاجية جانبية وفي بعض الأحيان متناظرة في على نظير الجسم تصاحب هذا النوع من النوبات فقدان الوعي والذبذبات على مستوى الـ EEG تكون من نوع pylônes.

4-2-4- النوبات القرارية (crises toniques):

تتميز هذه النوبات بارتجاج عضلي مستمر وغير اهتزازي خلال بعض ثواني مصاحب بفقدان الوعي واضطرابات نباتية (troubles végétatifs) وفيها 3 أنواع:

4-1-1-1- النوبات القرارية المحورية (crises toniques axiales): تكون التوترات على مستوى الرقبة وجذع الرأس.

4-1-2-1- النوبات القرارية الكلية (crises toniques globales): زيادة التوازن على مستوى EEG من نوع poly pointés généraliséss.

4-1-2-3- فقدان التخضرب (crises atoniques): تتصف هذه الأخيرة بارتخاء العضلات مما يؤدي إلى سقوط مفاجئ والإصابة بصدمات، هذا الارتخاء يمكن أن يقتصر على عضلات جذع الرأس او كل عضلات الجسم فتؤدي بالحالة إلى السقوط على الأرض لبضع ثواني.

4-2-1-4- النوبات الاختلاجيةالقرارية (s crises toniques clonique):القرارية تسمى أيضا نوبات الضرر الأكبر(crises grands mal) وهي النوبات العامة الأكثر شيوعا يبدا هذا النوع في الظهور بدون عرض متقدم، تكون وفق 3 مراحل إختلاجية. (Thomas.P, Arzmanglou. A, 2000, p96).

5. أسباب الصرع:

قد تختلف أسباب الصرع من فرد إلى آخر فمنها الأسباب التكوينية الوراثية، ومنها المكتسبة التي تؤدي الى ظهور الصرع.

5-1- العوامل التكوينية الوراثية:

إن نسبة 30 إلى 40% من مرض الصرع يكون ذو مصدر وراثي بسبب خلل في الجينات، فتظهر في الأجيال اللاحقة وتكون لها أساليب في الانتقال نذكر منها:

1-بعض الاضطرابات تنتقل عبر قواعد علم الوراثة، فالخلل المتواجد في ألصبغي، ينتقل عبر نسق الصفة السائدة (dominant) حيث يكفي ان تكون الجينات المورثة من الأبوين أو من أحدهما المصاب حتى يحدث خلل في الخلايا العصبية وتترجم بظهور نوبات الصرع.

5-1-1- بعض اضطرابات الصرع تظهر بتواجد عدة أسباب زيادة عن الجينات: هناك عامل خارجي يؤدي الى تحفيز اضطراب الصرع، أي عامل مكتسب (متعدد العوامل) (multi factoriel) ، وفي هذه الحالة من الصعب ايجاد كل الجينات مصابة بخلل هذا النوع نجده خاصة في الأنواع ذاتية العلة(idiopathique) مثل صرع الارتجاج العضلي الصبياني (l'épilepsie myoclonique juvénile)

5-1-2- الصرع الملازم لبعض الأمراض الجد نادرة في هذه الحالة الانتقال الوراثي لا يتم من خلال الجينات ولكن من خلال (الميتوكوندريه Mitochondries) والتي تكون مصدر الطاقة التي تستهلكها الخلية في هذه الحالة فإن المرض يتم نقله من طرف الأم (Roger.j.bvreaum,2005,p122)

- إن البحث المستمر قد كشف أنواعا جديدة من الصرع الوراثي ويمكن ترتيبها كما يلي:

أ- الصرع المصاحب لأمراض والتي تنتج من خلل في الصبغيات منها:

- متلازمة داون (syndrome de Dawn) أين نجد بعض أنواع الصرع تصاحبها مقارنتها بانتشارها في المجتمع ككل.
- متلازمة الجين (س) الهش (le syndrome de x fragil) يوجد خلل في ألصبغي الجيني (س) الذي يظهر فقد عند الذكور فالطفل يعاني من تخلف عقلي وفي بعض الأحيان من الصرع .
- متلازمة أنجلمان (le syndrome d'Angelman) والتي تسمى كذلك الدمية السعيدة. (le syndrome de la poupée heureuse) أين يكون الخلل في ألصبغي رقم (15) مما يؤدي الى ظهور تخلف عقلي مع ضحك مستمر يحدث عند الذكور ويكون مصاحبا باضطراب حركي على شكل حركات متقطعة (تشبه الدمية) مع صرع حاد خلال الطفولة.

ب- الصرع الذي يصاحب أمراضا عامة منقولة وراثيا بدون تغيير ظاهري في الصبغيات حيث يكون الخلل في المستوى الأيضي (métabolique) ومثال على هذه الأمراض.

- تصلب الأنسجة لبومنفيل (la sclérose tubéreuse de Boumonville) والتي نجد عدة أنواع وراثية تنتج اضطراب في الجلد، وتكون مصحوبة بحالة صرع ذو خطورة متغيرة. (roger.j.et autres.2005.p122)

5-2- العوامل المكتسبة:

إن نسبة مرض الصرع المكتسب الأكثر انتشارا حيث قدر: (60-70% من حالات الصرع)

ويمكن تصنيف أسباب الصرع المكتسب على أساس الأعمار ، عمر المصاب عند ظهور النوبات، وفيما يلي أهم الأسباب المحتملة للإصابة لكل فترة عمرية.

5-2-1- أثناء فترة الحمل:

إن مختلف الاضطرابات التي تصيب الجنين يمكن ان تكون سببا لحدوث الصرع بعد الولادة ومنها: التهاب السحايا، التهاب الدماغ أو حادث وعائي(accident vasculaire) أو تسمم كيميائي أو تسمم عن طريق الأدوية والتشوهات ، ان نسبة الذكور والإناث المصابين بالصرع تقريبا متساوية، نجد في البلدان المتقدمة: مرافقة جيدة للحمل والولادة والرضاعة حيث نسبة إصابة الأطفال 30 في كل 100000 أما البلدان النامية التي لا توفر رعاية طبية ملائمة أثناء الحمل والولادة والرضاعة فنجد 100 في كل 100000 طفل مصاب.

5-2-2- تشوه النمو القشري: (anomalie du développement corticale)

ومن بين التشوهات التي تصيب النمو القشري:

- التشوهات المنتشرة (malformations diffusées)

- Agyrie

- Pachygyrie

- Hétérotopie laminaire « en bande »

- التشوهات الجانبية (malformations localizées bilatérale)

-congénital bilatérale

- التشوهات الموقعية (malformations focales)

-dysplasie corticale focale

-hétéropie sous corticale focale

- التشوهات المعقدة(complex es malformations)

(syndrome daicard.thomasp.avzumanoglou a.2000.p69)

5-2-3- الجروح الندبية (lésion cicatricielles): وهي من الأسباب الأكثر شيوعا خاصة ما يسمى: le sclérose hppocam pique وهي بنية عصبية مرضية مهمة لعرض يسمى بعرض الوجه التذكري (syndrome de la face mnésique) وهذا الأخير يسبب الصرع المقاوم للأدوية عند الراشد ويمكن مراقبة هذه البنية بواسطة تقنية IRM تتواجد هذه البنية في المنطقة الصدغية (T2).

5-2-4- أمراض تعفنية:

عند الأطفال أقل من 5 سنوات التعفنات الحمية العصبية (infections fébriles cérébrale) يمكن أن تكون تتسب تحت تأثير القابلية الوراثية في تشنجات حمية.

إن تعفنات الجهاز العصبي المركزي يمكن ان يسبب نوبات تشنجية وصرعية في جميع الأعمار منها:

- الالتهابات (les infections parenchymateuses)
- التهاب الدماغ الفيروسي (encéphalite virales)
- جمل عصبية (abcès cérébraux)
- التهاب الدماغ السحائي الجرثومي (meningo-encephalite bactérienne)

5-2-5- الأورام العصبية (tumeurs cérébrales) :

نادرة عند الأطفال والمراهقين، يقدر نسبة الصرع الورمي بنسبة 10 الى 15% عند الراشدين، تعمل النوبات الصرعية على تطوير الأورام العصبية نسبة 20 الى 70% مثل النوبات –الجزئية- البسيطة- الجسدية- الحسية.(crise-partielle-simple-somatic-sensitives).

والنوبات القرارية- الاختلاجة (crises toniques cloniques) وخاصة إذا كان الورم في المنطقة الجبهية. (Thomas.P,Arzmanglou.A2000 pp 69,81)

5-2-6- الصدمة العصبية: (trauma craniens)

إن الصدمة العصبية قد تكون سبب في مرض الصرع فإذا كانت الصدمة العصبية بسيطة سبب في نوبات صرعية مباشرة خلال أسبوع أما إذا كانت حادة فالنوبات يمكن ان تطول أكثر، حيث قدرت الإحصائيات أن نسبة 70% من الحالات المصابة بالصدمات العصبية ستصاب بصرع بعد سنتين و 2/1 الحالات ستشفى.

وإن نسبة الإصابة في المنطقة الصدغية والوسطية يرفع من نسبة الإصابة بالنوبات القرارية الإختلاجية.

5-2-7- الأمراض العصبية الوعائية (les maladies cérébro-vasculaires)

إن الحوادث الوعائية العصبية (AVC) هي أحد الأسباب الأكثر شيوعا في النوبات الجزئية البسيطة يمكن أن تسبقها الحوادث الوعائية العصبية من نوع (Ischémique) أما بالنسبة ل (Hématomes intra cérébraux) تقدر بنسبة احتمال الإصابة بالصرع بـ 25.5% من الحالات أما (thrombophléblites cérébrale) يقدر بالاحتمال بـ 5% من الحالات.

الحوادث من نوع (Ischémique) أكثر شيوعا لـ 10% من الحالات بالمقارنة مع الحوادث من نوع (hémoragique) 5% من الحالات (Thomas.P, Arzmanglou. A, 2000 pp 69-81).

3.5. العوامل النفسية:

نقصد بالعوامل النفسية هي العوامل التي تستثير النوبة فردود الأفعال لهذه العوامل تكون وفقا لشخصية الفرد والمحيط الذي يعيش فيه يرى (Houzel. M) «أن أشكال 1991 Stekel هو أول باحث محلل نفسي التمس بعض الجوانب النفسية لنوبات الصرع أي الأصل النفسي لهذه النوبات.

Freud فرويد (1929) يصف النوبة ويعتبرها كالصراع بين أنا أعلى سادي وأنا مازوشي.

عادة ما تتأثر شخصية الفرد بالنوبات وتكرارها فيصبح الفرد عرضة للقلق والتوتر النفسي ومن الممكن أن تكون النوبة استجابة ورد فعل للقلق النفسي.

فيذكر ''Beauchesne'' أن شكل النوبة استجابة للقلق فالنوبات تمثل أعراض القلق الأقل خطورة فإنها تحي قلق اكتئابي وتحمى تفكك الشخصية على الشكل الذهاني»)

(Houzel. M.1983.p197).

6. نفسية الشخص المصاب بالصرع:

لقد أشار (Minkowska, 1925, 1927) إلى الخصائص المرضية التي تتميز بها الشخصية الصرعية التي ذكرناها في:

1.6 التثاقل النفسي: هي عبارة عن مثابرة الفكر ترتبط ب (Minkowska, 1925, 1927) حيث يبقى المريض مرتبط بالمواضع المادية دون أن يستطيع أن يتخذ سيرورات فكرية حقيقة (Ganstant, 1955)

كما يرتبط بعامل التثاقل النفسي عامل آخر هو العنصر الفكري أين يعد من مميزات الأساسية لشخصية الصرعية.

أما العاطفة فنجد عاطفة التصاق (أي المرضى يتميزون بعواطف الالتصاق، طبع، متعجل، ومتطلب مع الآخرين) العلاقة متميزة ولكن تتميز بتبعية قوية. **العدوانية اتجاه الآخر.**

الاستقرار النفسو حركي مع صعوبات الانتباه تؤدي إلى صعوبات في التعلم (C.Gaindorge)

- **وهناك عدة أسباب تزيد في ظهور الصرع:**

- قلة النوم
- الإفراط في النوم
- الإفراط في تناول الكحول
- الإجهاد
- الحمى
- لهث أو انقطاع النفس (hyperpnée ou apnée)
- تحفيز ضوئي إيقاعي
- التوقف المفاجئ عند اخذ أدوية المعالجة للصرع

تظهر بعض الاضطرابات النفسية لدى الطفل الصرعي نتيجة تناول أدوية الصرع والتي تخلق آثار ثانوية على شكل اضطرابات نفسية.

لكن بعض العلماء يرجعون ظهور الاضطرابات الخطيرة للسلوك واضطرابات الشخصية للصرع الذي يورثه المنطقة الصدغية في المخ وعليه فإن أسباب الصرع راجع إلى خصوصيات كل حالة على حدا فالأطفال الصرعيين العاجزين نجد فيهم:

- الأشكال الحبلية الحقيقية مع وجود عجز في مركز اللوحة، والذي ينتج بسبب إصابة تطورية للوظائف العليا للشخص المرتبطة بالصرع.
- الاضطرابات العلائقية (ذات طبيعة ذهانية) .
- إن التفاوت في قدرات التفكير (عجز) يظهر كجهاز دفاعي حقيقي ثانوي ضد الاحتياج من طرف قلق الذهن(Mises.Barande, 1963, p891).

- كما أن طبيعة العلاقات الاولية للطفل ووالديه تؤثر كذلك على طريق بعث وتطور ميكانيزمات ذهانية اتجاه تنظيم اختلالات تطورية أن يكون تنظيم بنية ذهانية حقيقية . (Bourrad.c, 1974, p96)

7. الصرع والفئات العمرية:

7 – 1 الصرع عند الطفل :

في هذه المرحلة فإن أهم أسباب الصرع المكتسبة راجعة إلى الأمراض المعدية، أو بعد حمى حادة، مما قد يؤدي إلى ظهور تشنجات ثم تظهر تدريجيا نوبات الصرع بالإضافة إلى أنواع خطيرة من الصرع يمكن أن تكون نتيجة التهابات بكتيرية أو فيروسات تصيب الدماغ(خاصة التهاب السحايا، التهاب الدماغ).

7 – 2 الصرع عند المراهق :

نفس الأسباب التي نجدها لدى الطفل هي عند المراهق لكن الاصابات الدماغية التي نجدها لدى الطفل هي عند المراهق لكن الاصابات الدماغية تصبح أكثر تكرارا، المقاوم للأدوية الصرع الصدغي الداخلي (épilepsie temporale interne) والصرع الصدغي الوسطي (l'épilepsisemesio temporale) ويمكن معالجة هذا النوع من الصرع بالجراحة.(Amerie. A, Tilsitt.S, 1997. PP 92,94)

8. تشخيص الصرع:

1.8 الفحص الطبي:

أولا: يكون الفحص الطبي على شكل استجواب للحالة من الأحسن ان يكون أحدا فردا من العائلة حاضرا (شاهد النوبة) يشمل على:

- السوابق الفائتة للمرض
- السوابق الشخصية (أي العودة بالمفحوص إلى مراحل نموه منذ المراحل الأولى (مرحلة الحمل) إلى حد الساعة.
- هل تعرض لحوادث او عمليات جراحية او اضطرابات سلوكية أو اضطرابات في النوم.
- سياق النوبة أي ساعة حدوثها وظروفها.
- توجه الحالة إلى الفحص (القلبي الوعائي) لأنه يمكن أن يكون التباس بين الصرع وفقد الوعي لمشكل قلبي يعاني منه الحالة.
- فحض القدرات المعرفية والحالة النفسية يكمل الفحص الطبي.

8 . 2 الفحص النفس العصبي:

يقوم به المختص النفساني (Psychologue) أو طبيب الإمراض النفسية (Psychiatre) ذلك لأجل الكشف عن:

- مشاكل نفسية ذهنية يمكن أن تصحب الصرع ولها أهمية كبيرة في التشخيص الصرع والتكفل بالحالة.
- دراسة نفسية عصبية بالوظائف المعرفية العليا باستعمال مجموعة من البطاريات مثل (بطارية التقويم المعرفي) كذلك دراسة مستوى الذكاء باستعمال اختبارات الذكاء يساعد في توجيه للحالة سواء بمجال الدراسة أو المهنة.
- كذلك معرفة الحالة الاجتماعية (النشاط المهني، عدد الأفراد العائلة، العلاقات العائلية،عادات النظافة لنشاطات الراحة).(Genton.P, Remy.C,2003,P 138)

3.8 التخطيط الكهربائي للدماغ: (E.E.G)

وهو اختبار وظيفي يكشفها النشاط الكهربائي التلقائي للخلايا العصبية يقوم بتفسير والكشف عن التشوهات تدعى ب (pointes) أو (Pointes ondes) بمعنى انه يوجد تفريغ كهربائي غير عادي على مستوى الدماغ في تلك المنطقة، هذا لا يعني بالضرورة ان الحالة مصابة ولكن يوجد مجموعة من العوامل تزيد في ذلك وهناك خطوات اخرى منها الفحص بالصور العصبية (Les Examinations De Neuroimagerie) ومنها TRM , TDM تعمل على تحديد مرفولوجية الدماغ ولا تقتصر عند هذا الحد ولكن تتعرض إلى الدراسة الوظيفية للدماغ.

9. علاج الصرع:

1.9 العلاج بالأدوية:

أ. مضادات الصرع الكلاسيكية:

- **Phénobarbital (pbp) (depal.kaneuron.gardinal)**

وهو فعال لجميع انواع الصرع خاصة الصرع العام التشخيصي وتقاس فعاليته من 3 إلى 4 أسابيع بعد الاستعمال له أعراض جانبية، التهابات جلدية عند استعماله بشكل كبير يؤدي إلى الاستعمال المركز كالروماتيزم (Hommet.C, Billar. D, 2005,P 366) .

- **Penytoine: ويرمز له ب (dihydan)pht**

وهو حد فعال في الصرع الجزئي والنوبات المعممة ثانويا أعراضه التسمم و رأرأة العين (nytagmus) وإلى أعراض مخيخية ودهليزية ضمور اللثة تكثف ملاح الوجه وقساوة الشعر.

- **Carbamaipine: يرمز له بـcb2 (Tegretil)**

رائد في المقاومة للصرع الجزئي والصرع المعمم ثانويا ويستخدم تأثيراته الجانبية على الوظائف المعرفية ولو استعمل لمدة طويلة لا يستعمل في حالات الصرع العام الذاتي لأنه يزيد من حدة الغيابات النوعية والارتجاجية يحس المريض أثناء زيادة الجرعة بعدم الارتياح والرغبة في القيء وضيق التنفس ومشاكل التركيز.

- **Val prote : يرمز له vap (Depakine.chrona)**

يصلح لجميع أنواع النوبات الخاصة في الصرع العام الذاتي العلة وفعاليته في الصرع الجزئي أقل فعالية من cb2 و pht ميزته غياب كلي لتأثيرات على الوظائف المعرفية تأثيراته زيادة الوزن أمراض الكبد

ب. مضادات الصرع الحديثة:

يوصى بها في حالة نقص فعالية المضادات الكلاسيكية وميزتها عدم التأثير على الوظائف المعرفية كتفاعلها مع الأدوية الأخرى منعدم أو قليل.

- **Vigabatrine: يرمز له ب gvg(abril)**

هو منشط يرفع من بنية الناقل العصبي (gaba) مدة نشاطه طويلة مما يسمح استملاكه مرة في اليوم يعالج الصرع الجزئي زيادة الجرعة يؤدي إلى ضيق المتنفس كما يهدد بظهور ذهان بعدد الأشخاص اللذين لديهم استعداد قبلي .

- **Feblmate: ويرمز له ب (Fbm) (Taloax)**

وهو منشط إنزيمي قوي يستعمل في حالات عرض (lennox-gatau) المستعصية قد يؤدي إلى اضطرابات معرفية وفقدان الشهية والمشكل الرئيسي هو إمكانية الإصابة بالتهاب الكبد أو إلى توقف النمو النخاعي المميت وهذا ما يفسر نقص استعماله.

- **Gabapenuine: يرمز له ب: (gbp) (neurotion)**

يقوم بمهمة (Gaba) يستعمل في علاج الصرع الجزئي عند الطفل أكثر من 12 سنة والراشد.

- **Lamotrigine: يرمز له ب (ltg) (lamictal)**

ينقص من تحرير النواقل العصبية المثيرة مثل (clutamate) وميزته أن يقاوم الصرع من عمر 12 سنة

- **Tigarine: يرمز له ب (tgb) (Gabitril)**

هو مثبط خاص بالاسترجاع ألمشبكي سريع الامتصاص وعند اشتراكه الرفع من صرعاته وينصح بع كعلاج إضافي للصرع الجزئي.

- **Top mate: يرمز له ب (tpy) (Epitomax)**

فعاليته جيدة في الصرع الجزئي والصرع المعمم، ينصح به كمعالج إضافي للصرع الجزئي عند الراشد والطفل الأكبر من 4 سنوات.

- **Fopgenytone: يرمز له ب (Fos) (Pordilantin)**

يمتاز بالانحلال في الماء مما يسهل استعماله داخل العضلة (حقن).

2.9 العلاج الجراحي:

هو الخيار غير مرغوب فيه ويعرف حركة كبيرة في أوربا وأمريكا الشمالية يجب فيه التحديد الجيد لمنطقة التي ستستأصل كما يجب القيام بالميزانية القبل جراحية لتحديد الموعد بدقة وذلك بالاستعانة بمعطيات (Vidéo. EEG) والقيام بتقويم شكلي للإصابة الدماغية المحتملة باستعمال كل عناصر (IRM) من اجل معرفة سنة ظهور التعقيدات

بعد الجراحة مقدار كل من 5 %.

(Hommet.C,Jamaique.I.Gillet.p.2005.pp205.240

3.9 العلاج النفسي:

إن العلاج النفسي هو مكمل للعلاج الدوائي لحالات الصرع لأن الإصابات الدماغية تشكل خطر على المريض وتأثر على حياته النفسية وخاصة إذا كان المصاب بالصرع يعاني من سلوكات واضطرابات نفسية مصاحبة للصرع.

يجب الأخذ بعين الاعتبار الجانب النفسي كون أن نوبات الصرع حسب (Brunos,1995,p182) تسمح النوبة بإفراغ الطاقة النفسية على مستوى الجسم دون أي إعداد نفسي كقاعدة للنشاط الحركي " ولهذا فعلى الأخصائي النفساني العمل على إنعاش الطاقة النفسية للمفحوص.

فالعلاج النفسي هام وضروري للمريض.

يقول (Fine,1994,p65) "إن المريض يغير تنظيم الفرد في علاقاته مع النفس والجسد للآخر وللعالم حتى عندما يقبل الشخص مرضه تكون نفسيته معلقة والتي تعرض للاضطرابات كما انه من الممكن أن تعيد تنظيمه".

كما يجب على الأخصائي الأخذ بعين الاعتبار كل الصدمات التي تعرض إليها الفرد طول فترة حياته ويقول في هذا الصدد (Papagergiou) ما جاءت به (Debray) "أن الاختلالات السيكوسوماتية وعيادة الأمراض المزمنة توحي أن آلام الجسم ذات قيمة من شأنها أن تحمي ضد المعاناة النفسية.

10. مؤشرات الإصابة بالصرع في اختبار رسم الشخص.

- إن المصابين بالأمراض العضوية يكون إنتاجهم من خلال رسم الشخص محصور حسب منطقة الإصابة في عضويتهم ويظهر هذا لدى المصابين بالصرع بوضوح، حيث يكون إنتاجهم حسب درجة الإصابة، وأيضا الطريقة التي عايش بها المرض ونجد مؤشرات خاصة لديهم في اختبار رسم الشخص.
- حيث تكون واضحة من خلال مستوى رسم الشخص في سلم النضج أقل من مستوى من الاختبارات الأخرى، والشيء الذي يؤكد ذلك هو تغيير شكل الرسم حيث يكون:
  - شكل الإنسان البدائي أو على صورة وحش.
  - أجزاء رسم الشخص مبعثرة مع حذف ومبالغة أو تشويه المنطقة المصابة.
  - عدم وجود تناظر في الجذع والأطراف شلل نصفي.
  - الخط متموج.
  - الرسم يضم أشياء غريبة.
  - الشخصيات متموجة.
  - التركيز على المنطقة المتضررة من الجسم.

وحسب ريني كوف (Renikoff) يوجد خمسة علامات للأمراض العضوية للفصاميين والعصابيين وهم:

1. نقص في تركيب الجسم.

2. تغيير في نمو تموضع الذراع والساق.
3. تشويه النهايات الجسدية.
4. رسم الأيدي على شكل بتلات الزهرة.

(Royer. J, 1977, p216)

خلاصة الفصل

الصرع من الأمراض العضوية العصبية الأكثر انتشارا حيث قد تمس جميع الفئات العمرية (الطفل، المراهق، الراشد)، باختلاف أسبابه الوراثية والمكتسبة ويؤثر مرض الصرع على الأفراد من جوانب عدة تبرز آثاره على الجوانب المعرفية، وكذا النفسية وأيضا الجوانب الجسدية وما تخلفها الأدوية وآثارها الغير مرغوب فيها على العضوية وكذا الآثار الاجتماعية التي تؤثر على سير الحياة الطبيعية للأفراد لذلك التكفل المتكامل ضروري والذي يجب توفر فيه فريق عمل يتكون من أخصائي نفساني وطبيب مختص في الأعصاب وأخصائي اجتماعي لأجل تحسين نوعية الحياة ليكون متكيف مع المرض ومع نفسه ومع الآخرين.

الجانب التطبيقـــي

الفصل الخامس: منهجيــة و إجراءات الدراســـة

تمهيد

1. منهجية البحث.

2. مجموعة البحث:

1.2 معايير انتقاء مجموعة البحث.

2.2 وصف مجموعة البحث.

3. ميدان البحث:

1.3 المجال المكاني للبحث.

2.3 المجال ألزماني البحث.

4. أدوات البحث:

1.4 المقابلة العيادية نصف موجهة.

2.4 اختبار الرورشاخ.

3.4 اختبار رسم الشخص.

5. ظروف إجراء البحث:

1.5 الاتصال الأول.

2.5 إجراء البحث.

تمهيد:

تعتبر منهجية البحث العلمي هي الأساس لموضوعية البحث و التي تبتعد عن الذاتية حتى تكون النتائج ذات مصداقية ، لذلك وجب إعداد خطوات تساعد الباحث للوصول إلى نتائج جيدة و يكون ذلك من خلال إتباع قواعد منهجية تتناسب مع طبيعة البحث و أهدافه لذلك وجب توضيح الإجراءات المتبعة حتى يزول كل الغموض باختيار المنهج المناسب إختيار مجموعة البحث و خصائصها إضافة إلى تحديد المجال المكاني والزماني للبحث، أدواته والظروف التي تم فيها إجراء البحث.

1) منهجية البحث:

اعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي .وهذا لطبيعة الدراسة المتمثلة في التعرف على نوعية الصورة الامومية وتفاعلها مع الصورة الجسدية لأطفال مصابين بالصرع الجزئي.

حيث يرى لا قاش Lagache أن المنهج العيادي "هو التناول للسيرة في منظورها الخاص بالإضافة للكشف على مواقف وتصرفات الفرد اتجاه وضعيات معينة محاولة بذلك إعطاء معنى لها للتعرف على بنيتها وتكوينها كما يكشف عن الصراعات التي تحركها ومحاولات الفرد لتجاربها" (Reuchliw. M, 1996, p105).

ويهدف المنهج العيادي خاصة على وضع تشخيص خاص للفرد بغرض توجيهه، معالجته وهو منهج السلوكات والمواقف الفردية وذلك إنطلاقا من الدراسة المعمقة للحالات الفردية فلقد كان منطقيا الاستناد على المنهج العيادي للوصول على المعطيات من خلال الملاحظة التحليل وتطبيق مختلف الاختبارات النفسية ثم فحص فرضياتنا للخروج بمختلف الاستنتاجات التفسيرية. (S.Fischer, E.Cleveland,1956, p57).

وبالنسبة للحالات التي ادرجناها في البحث فلقد حاولنا ربط مجموعة البحث " أطفال مصابين بالصرع الجزئي" بنوعية الصورة الجسدية وكل ذلك بهدف إيجاد العلاقة التفسيرية بين الصورة الأمومية وصورة الجسد لأطفال مرض الصرع.

2) مجموعة البحث:

1.2) معايير انتقاء مجموعة البحث:

تشتمل مجموعة البحث على أطفال مصابين بالصرع الجزئي والتي تتوفر لديهم الشروط التالية:

- أن تكون الإصابة بالصرع من النوع الجزئي le mal partiel.
- **السن:** أن تكون الحالات في مرحلة الكمون من 6سنوات إلى 12 سنة لأن هذه المرحلة تتميز بنقص الصراعات النفسية للطفولة الأولى وهي مرحلة الإدماج الأولى للذات.

غياب إصابات عضوية سابقة: أن لا يكون للطفل ألصرعي خلل آخر يمس الجسد (مرض عضوي أو إعاقة) والذي يمكن أن يؤثر على إدراك الصورة الجسدية .

2.2) وصف مجموعة البحث:

تتمثل مجموعة البحث في ثلاث حالات مصابة بالصرع الجزئي منهم بنتين وذكر كما هو موضح في الجدول رقم (2).

جدول رقم (2): يوضح خصائص مجموعة البحث

الحالة	السن	الجنس	مدة الإصابة	نوع الصرع	مستوى التمدرس
1. أمينة	7 سنوات	أنثى	3 سنوات	صرع جزئي	سنة ثانية ابتدائي
2. منار	11 سنة	أنثى	6 سنوات	صرع جزئي	سنة خامسة ابتدائي
3. معتز	8 سنوات	ذكر	4 سنوات	صرع جزئي	سنة ثالثة ابتدائي

تعليق:

يظهر الجدول رقم (2) أن كل الحالات تعاني من إصابة بالصرع الجزئي كما أن توزيع الجنس يبدوا عشوائيا لأن بحثنا لا يهدف إلى دراسة الفروق الجنسية كما يوضح الجدول أن الحالات الثلاثة تنتمي إلى مرحلة الكمون كما أنهم ينتمون إلى المستوى الابتدائي

3) ميدان البحث

3-1 المجال المكاني للبحث :

تم إجراء بحثنا هذا بمؤسستين تربويتين ابتدائيتين وعيادة خاصة لطب الأعصاب.

1) **المؤسسة الابتدائية الأولى :** مؤسسة تقع ببلدية المسيلة بحي التجزئة 2 وهي مدرسة المجاهد "بالخير بوجمعة "فتحت أبوابها عام 2002م تعتمد على نظام الدوام الجزئي أين التقينا هناك بحالة من مجموعة عينتنا.

جدول رقم (3): يوضح الهيكل الإداري لمدرسة بالخير بوجمعة:

الإدارة	عدد المعلمين(ة)	عدد التلاميذ	عدد الأقسام	عدد العمال	هياكل أخرى
1. مدير المدرسة 2. نائب المدير	12معلمة 3 معلمين	450تلميذ/تلميذة	9 أقسام	7 عمال	مطعم

التعليق على الجدول رقم(3)

تتكون مدرسة المجاهد بالخير بوجمعة ,من طاقم إداري متكون من المدير ونائبه و12 معلمة و3 معلمين و450 تلميذ(ة) وتحتوى المدرسة على 09 أقسام وكذلك تظم 07 عمال ومطعم للتلاميذ

2) **المؤسسة الابتدائية الثانية:**تقع ببلدية المسيلة بحي النسيج"مدرسة الشهيد بن يونس عيسى" فتحت أبوابها عام 1987م تعتمد على نظام الدوام الجزئي.

جدول رقم (4): يوضح الهيكل الإداري لمدرسة الشهيد بن يونس عيسى

الإدارة	عدد المعلمين	عدد التلاميذ	عدد الأقسام	عدد العمال	مرافق أخرى
1.مدير المدرسة **2.مساعد مدير**	18معلمة 3معلمين	530تلميذ/تلميذة	12 قسم	02 عمال	مطعم

التعليق على الجدول رقم (4)

مدرسة الشهيد بن يونس عيسى تظم طاقم إداري متكون من المدير ومساعده و(18)معلمة و(3) معلمين و530 تلميذ(ة) و 02 من العمال ويحتوي على 12قسما ومطعم.

3) **عيادة الدكتور عمرون:** متخصص في طب الأعصاب وأمراض الرأس والعمود الفقري والصرع،هناك وجدنا الحالة الثالثة لمجموعة بحثنا وتم تطبيق الاختبارات النفسية داخل العيادة وهذا بالطبع بمساعدة الطبيب والممرضة .

جدول رقم (5): يوضح الهيكل الخاص بالعيادة

مكتب الطبيب	قاعة انتظار نساء	قاعة انتظار رجال	غرفة للأشعة(EEG)	عدد الممرضين
1	1	1	1	(1)للاستقبال (1)مختص في الأشعة.

التعليق : العيادة تظم مكتب الطبيب وقاعتين انتظار لرجال والنساء وغرفة خاصة للأشعة **أم** عدد الممرضين 02 ممرض خاص باستقبال المرضى والآخر خاص بالأشعة

2.1.3 المجال ألزماني:

بدأنا دراستنا الميدانية بتاريخ 2016/12/18، قسمناها على مرحلتين:

- **مرحلة البحث والتعرف على الحالات:**

استمرت إلى غاية 18 جانفي أين تم اللقاء الأول مع الحالات والتعرف على خصائص ومواصفات مجموعة البحث والتأكد من تطابقها لمواصفات بحثنا مع إجراء مقابلات تمهيدية للأطفال وكذا أولياءهم لأخذ الإذن منهم والموافقة.

- **مرحلة التطبيق الميداني للأدوات:**

بدأنا في 19جانفي 2017،دامت إلى غاية بداية شهر مارس أين تم تطبيق الاختبارات النفسية والمقابلات على مراحل بمعدل كل اختبار في أسبوع للأطفال المصابين بالصرع وكذا المقابلات مع أمهات الحالات الثلاثة.

4) أدوات البحث:

لقد اعتمدنا في بحثنا هذا على ثلاثة أدوات لأجل فحص فرضياتنا وهذا بعد المقابلة التمهيدية والتي كان الهدف منها تقديم أنفسنا للمبحوثين وإلى أوليائهم لأن مجموعة بحثنا أطفال لذلك وجب أن نطلب الموافقة أولا من الاوليائهم أما بالنسبة للأدوات المطبقة في البحث هي المقابلة العيادية النصف موجهة، واختبار الرورشاخ "لهرمان رورشاخ" " H Rorschach'' واختبار رسم الشخص ل "جاكلين روير" "Jacqueline Royer" 1977.

هذه الأدوات تندرج تحت المنهج العيادي المعتمد عليه في بحثنا وهي:

1.4) المقابلة العيادية النصف موجهة:

لا ترمي هذه المقابلة لتشخيص أو علاج بل تخص مجال واحد فقط يقول " le Sourné" أنها تحتوي على تنظيم خاص للمقابلة العلاجية لكنها تسمح للحوار وبروز الظواهر اللاشعورية في شكل تمثيلات وتغيرات في الفكر وانقطاعات في تركيب الجمل مع التكرار أو فلتات اللسان.

تتطلب المقابلة نصف موجهة الاهتمام بمضمون الملقى من طرف الحالات وأمهاتهم لهذا إستعملنا هذه التقنية العيادية في دراستنا لتسمح لنا بالكشف عن مدى تأثير نوعية الصورة الأمومية على صورة الجسد لمجموعة أطفال مصابين بالصرع من النوع الجزئي أما عن طريقة و نوع والأسئلة تميزت بالبساطة مع استخدام عبارات مفهومة باللغة الدارجة لكي نبتعد عن كل تكليف أو تعقيد وكذلك خالية من كل حكم أو تقييم أما الهدف من تحديد محاور المقابلة هو تسهيل وحصر مجال الاستقصاء في اتجاه الفرضيات وعليه تم اختيار محاور المقابلة مع أمهات الأطفال مشتقة من فرضيات البحث كما يلي:

1.1.4 محاور المقابلة مع الأم:

تم اختيار خمسة محاور للمقابلة حسب ما يقتضيه البحث

❖ **المحور الأول:**

- ❖ معلومات عن الأم: المهنة، السن، المستوى الدراسي، الحالة الصحية، عدد الأولاد
- ❖ علاقة الأم بطفلها
- ❖ قبل الحمل "الرغبة في الحمل"
- ❖ ظروف الحمل
- ❖ الولادة "طبيعية أم قيصرية أو متعسرة".

❖ **المحور الثاني: مراحل النمو للطفل.**

❖ صرخة الميلاد.

❖ نوع الرضاعة "طبيعية أو اصطناعية"

❖ الفطام.

❖ المشي، التسنين (حس حركي).

❖ التدريب على النظافة.

❖ بداية الاستقلالية.

❖ **المحور الثالث: التاريخ المرضي للطفل (الصرع).**

❖ الحالة الصحية للطفل منذ ولادته.

❖ الإصابة بالصرع.

❖ أسباب المرض وظروفه.

❖ نوع الصرع.

❖ مشاعر الأم حول ابنها المريض.

❖ **المحور الرابع:**

- معاملة الأم لطفلها المريض.
- التكفل بالعلاج (أب – أم) والعناية به.
- نوعية الاهتمامات وعلاقة الأم بطفلها أثناء النوبة.

❖ **المحور الخامس: تصورات الأم لأبنها المستقبلية**

- كيف ترى الأم ابنها
- الجانب الصحي والتحصيل الدراسي
- مقارنته مع إخوته وأقرانه

2.1.4 تطبيق المقابلة:

قمنا بتطبيق المقابلة العيادية النصف موجه بعد المقابلة التمهيدية مع ام "الحالة" بعد تقديم أنفسنا للأم والطفل وطبعا بعد الموافقة بدءنا المقابلة بتباع المحاور المسطرة للمقابلة المقابلة تمت المقابلة في جلسة واحدة تم تسجيل خلالها كل الملاحظات والإيماءات.

3.1.4 تحليل المقابلة:

انطلاقا من المعلومات التي تم جمعها واعتمادا على طريقة التحليل العيادي الكيفي الذي تم من خلاله تجزئة نص المقابلة إلى مواضيع مسطرة لمعرفة كيفية ربطها في أي وقت ظهرت كيف كان التعبير والتصورات عمل ميكانيزمات الدفاع التحليل يشمل الكلمات الملاحظات الإيماءات، الإشارات للبحث عن الدلالة الغير مباشرة للكلمات والتعليقات وكل ما يصدر عن الأمهات ومحاولة ربطها مع إشكالية وفرضيات الدراسة .

وهذا العمل يتطلب شرح واستعمال المحتوى الكامن والشكل انطلاقا من معالم موضوعية تحويها العبارات (Guittet.A. 2002.p75)

2.4 اختبار الرورشاخ:

قمنا بتطبيق اختبار الرورشاخ على المبحوثين بعد إجراء لمقابلة تمهدية التي خلقت جو من الثقة وتم الإعتماد في تنقيط إختبار الرورشاخ (C. Beizman, 2009)على أربع مراحل في تطبيق الاختبار حسب (C. Chabert) .

1.2.4 تطبيق الاختبار:

يطبق اختبار الرورشاخ على الفئات (الأطفال، المراهقين، الراشدين، وتتم من خلال أربع مراحل:

مرحلة التمرير التلقائي:

تم الاعتماد في هذه المرحلة على تطبيق التعليمية الخاصة "بكترين شابير" والتي تنص على: "سوف أريك عشر لوحات قلي ما تراه وتتخيله فيها" (C. Chabert. 1983. P28) تعطي هذه التعليمية القدرة للمفحوص على التصورات والإدراك والخيال لأنها تعليمية عكسية.

بعد تقديم التعليمة نمرر اللوحات واذا أعطى المبحوث أجوبة تشير إلى عمل الإدراك والخيال نواصل التمرير اللوحات لكن إذا أظهر نوع من الكف والقلق يمكن تشجيعه بأن نقول له: " لا يوجد جواب صحيح وجواب خاطئ كل ما تقوله يمكن إذ سيساعدنا في البحث" ويتم تدوين كل الاستجابات والملاحظات كما نسجل زمن الاستجابة وزمن الكمون لكل لوحة.

❖ **مرحلة التحقيق:**

وهي مرحلة تلي مرحلة التمرير التلقائي ويتم التحقيق بإعطاء التعليمية التالية: " سوف أريك اللوحات مرة ثانية وأطلب منك أن تقول لي ما الذي جعلك تفكر فيما قلته لي، الشكل أو اللون أو شئ آخر اعتمدت عليه لتقول ما قلته" (C. Chabert. 1983. P35).

وفي حالة عدم تذكر الحالة لما قاله لنا أثناء التمرير التلقائي يمكن تذكيره بذلك.

❖ **مرحلة تحقيق الحدود:**

هذه المرحلة في حالة لم يقدم المبحوث إجابات مبتذلة إنسانية حركية، لونية،يتم إعطاءه اللوحات للمرة الثالثة نطلب منه إعطاء إجابات بدون إحاء كأن نقول له "ألا ترى شيء آخر

يختلف عن الذي ذكرته؟"وإذا لم يعطي الإجابة المرجوة نعطي له نوع من الأحياء كقولنا "ما الذي يقومون به".

❖ **مرحلة الاختبارات:**

و هي آخر مرحلة وهي اختبار الاختيارات أين يطلب من المفحوص اختيار اللوحتان المفضلتين واللوحتان الغير مفضلتين وهذا من مجموع اللوحات العشر الموضوعة أمامه.

وتجدر الإشارة أن مرحلة التمرير التلقائي التي تليها مرحلة التحقيق مباشرة أي يتم تمرير التلقائي للوحة الأولى مباشرة نمر إلى التحقيق وهذا يكون لجميع اللوحات تطبق هذه الطريقة للأطفال ، أي يكون التمرير التلقائي مع التحقيق مباشرة.

2.2.4 خطوات تحليل اختبار الرورشاخ

1.2.2.4 التحليل الكمي لاختبار الرورشاخ:

يتم انطلاقا من السيكوغرام وذلك بتناول طرق تناول للمحددات والمحتويات باستخراج المميزات الكمية انطلاقا من النسب المعيارية ومنها يتم مقارنة فرضياتنا ومدى تطابقها مع مؤشرات الصورة الأمومية وصورة الجسد من الجانب الكمي والتي تم التحقق منها من خلال التحليل الكيفي.

2.2.2.4التحليل الكيفي لاختبار الرورشاخ:

يكون التقييم لمختلف عوامل الدينامية النفسية من خلال السيكوغرام كما يتم الأخذ بعين الإعتبار الأجوبة الأخرى الغير قابلة للتنقيط مثل العلاقات بين الأجوبة بالنسبة للوحات.

اعتمدنا في تحليلنا على البروتوكول على النموذج المقترح من قبل (C. Chabert, 1983)

❖ **تحليل المعطيات الكمية:**

- دراسة طرق التناول
- دراسة المحددات
- دراسة المحتويات

❖ **تحليل المعطيات الكيفية:**

- تحليل الخطاب.
- السياقات المعرفية
- **طرق التناول:** الأجوبة الشاملة والجزئية
- **المحددات:** الدينامية الصراعية، الاستجابات اللونية.

هدفنا من تطبيق اختبار الرورشاخ استخراج نوعية الصورة الأمومية وكذا نوعية الصورة الجسدية لأجل الوصول إلى نتائج دقيقة والتأكد من فرضياتنا ولأجل الوصول إلى أهداف الدراسة.

3.2.4 تطبيق اختبار الرورشاخ:

قمنا بتطبيق اختبار الرورشاخ حسب فرقة البحث لباريس v أي بالطريقة الكلاسيكية والمقدمة بالتفصيل في الصفحة (133) والتي جاءت بعد المقابلة التمهيدية، حيث تم استقبال المبحوث "الطفل" مع الأم أين قمنا بتمهيد للطفل ""رانا رايحين نبداو إذا كنت مواقف نبداو""بعد موافقة الطفل طبقنا اختبار الرورشاخ عبر مراحله المذكورة سابقا مع تسجيل كل الإيماءات، والسلوكات الصادرة من الطفل، مع تسجيل رمن الكمون وزمن الاستجابة لكل لوحة، وتسجيل كل الاستجابات.

4-3- إختبار رسم الشخص:

- تعريف اختبار الرسم: ويعرفه " سيدني ليفي" بأنه إسقاط لمفهوم الذات عند المفحوص أو لصورة الجسم أو لاتجاهاته نحو شخص آخر في بيئة، أو إسقاط للصورة النموذجية للذات أو نتيجة لظروف خارجية أو تعبير عن انماط من عادات أو عن حالات انفعالية أو إسقاط لاتجاهات المفحوص نحو الفاحص، موقف الاختبار أو التعبير عن اتجاهات نحو الحياة والمجتمع بصفة عامة(لويس الكامل مليكة، ص 27).

1.3.4 اختبار رسم الشخص للطفل:

تؤكد "جاكين روير " (J. Royer, 1977) بأنّ " الإستعانة بإختبار رسم الشخص من طرف الآباء، المدرسين، المربين و الأطباء يمكّنهم بأخذ فكرة سريعة عن النضج النفسي للأطفال الذين يعانون من مشاكل و تراكمات. بالنسبة للأخصائيين النفسانيين فإنهم يذهبون بعيدا في ترجمتهم لرسم الشخص بحيث يعتبر إضافة ثمينة ". (J. Royer, 1977, p13)

إن ضعف التعبير اللفظي للطفل وعدم بلوغه درجة النضج لجأ المختصون إلى الرسم كبديل للتداعيات الحرة (اللفظية).

- ويبدوا أن الاهتمام بالطفل من الناحية التحليلية باستخدام تقنية الرسم يعود الفضل فيه الى "مرقنتار S.Morgentern " والتي يرى كل من لويس كورمان (1970),L.Corman)) و ""مورس بورو" (M.Porot.1995) أنه بفضل هذه التقنية عالج طفل أصيب بالبكم النفسي، واستحال علاجه بالطرق العلاجية الأخرى وهذا عام (1928) ومن هذا التاريخ أصبح الاهتمام بالرسم خصوصا مع " "كوش""(C.Koch) و ""رونيه ستورا"" (R. Stora) مع "اختبار الشجرة" و" كارين ما كوفير" (K.Machover) 1935 مع اختبارها "رسم الشخص" (HED) عا=

وفي عام1977 "جاكلين روير"Jacqueline Royer" اهتمت بإختبار رسم الشخص والذي طورته ليصبح قادرا على كشف البنية اللاشعورية للشخصية وحول التصورات الجسمية للطفل و حول ذاته مع إدخال بعض التعديلات في التعليمة وأدوات الرسم كالألوان التي أعطت لهم أهمية وتحليلا قد يساوي C في الرورشاخ.

لهذا قمنا باختيار اختبار رسم الشخص لـ" J. Royer"

2.3.4. خطوات رسم الشخص حسب " J.ROYER"

1.2.3.4 الأدوات:

- يجب إن تكون طاولة الرسم مناسبة لطول الطفل
- قلم رصاص، ورقة بيضاء وغير مخططة من حجم (27 X21) أقلام ملونة.

1-**عمر الطفل:** حددت (J.ROYA) عمر الطفل من (3 سنوات إلى غاية 12 سنة)

2-**وضعية الجلوس أثناء الرسم:**

حسب "سلم الرسم"

يجلس الباحث من جهة اليسار للمبحوث إذا كان أشول حتى يمكنه تتبع تفاصيل الرسم وتسجيل كل التفاصيل (جهة الرسم، بداية الرسم ، أجزاء الرسم، التلوين، تعبيرات الطفل، حركاته إماءاته)

3-**التعليمـــة:** حسب ما كوفير" (K.Machover) 1935.

أرسم شخص.

- بعد الرسم نطلب من الطفل أن يكتب تعليق على الورقة لأجزاء الرسم إذا كان في عمر الكتابة وإذا كان لا يحسن الكتابة على الباحث أن يكتب مكانه ونطلب منه أن يعلق أو يحكي قصة حول رسمه.

3.3.4. شبكة تحليل رسم الشخص ''Bonhomme ''

إن شبكة تحليل رسم الشخص احتوت على تحليل كمي وتحليل نوعي

أولا: تحليل رسم الشخص الكمي:

I. وضعية رسم الشخص:

يشمل سلم النضج لأجزاء الرسم **Bonhomme** وتنقيطها وهي:

أ. الرأس T–tete

ب.صورة مخطط الجسد ''Schéma corporel"

ت.اللباس – Vétement –V–

يتم تحليل أجزاء الرسم برجوع إلى سلالم التنقيط (J. Royer, 1977, PP24,41)

ثانيا التحليل النوعي:

ويحتوي على أربع عناصر تخص كل تفاصيل رسم الشخص:

1. السلوك الملاحظ أثناء الرسم.
2. الجوانب العامة للرسم.

1 الموقع، 2 الأبعاد، 3 الخط، 4 وضعية التناظر، 5وضعية الجسم، 6 التلوين، 7 معلومات خاصة وتشمل:

- العمر ، الجنس، الهوية.

8 التعبير، 9 المحيط.

3. الجوانب التحليلية للرسم:

1-الرأس.

2-الجذع.

3-الأطراف: الذراعين، الساقين.

4-اللباس

ملاحظات خاصة.

II. الترتيب:

1. الترتيب بالطريقة المعيارية بالأرباع:

وفيه يحسب عمر النضج للحالة الطفل بالرجوع إلى التحليل الكمي والنوعي.

2. الترتيب حسب العمر العقلي:

وفيه يتم حساب العمر العقلي عن طريق تحليل رسم الشخص الكمي والنوعي

III. خلاصة:

وفيه يتم استخراج صورة الجسد عبر مؤشرات صورة الجسد للمصابين بالصرع (J.Royer,1977,p216)

ملاحظة: نموذج تحليل رسم الشخص في الملحق رقم(11)

5. تطبيق الاختبارت

1.5 تطبيق اختبار الرورشاخ

بعد أن تأكدنا من استعداد الطفل قمنا بإجلاسه في الوضعية المناسبة للاختبار ثم القينا التعليمية الأولى ثم تمرير اللوحات العشر مع تسجيل كل ما صدر من الفحوص من سلوكات مع مرحلة التحقيق يليها اختيار الاختبار بعد الانتهاء قمنا بتحديدي موعد مع الأولياء للاختبار الثاني.

2.5 تطبيق اختبار رسم الشخص:

قمنا بتطبيق اختبار رسم الشخص حسب ما تقتضيه منهجية تطبيقه بالتفصيل في الصفحة ص (216) بتقديم أدوات الاختبار (ورقة، قلم ألوان) مع إعطاء التعليمية لرسم الشخص حسب (J. Royer, 1977) ثم طلبنا منهم التعليق على الرسم حسب طريقة J. Royer

6. كيفية وظروف إجراء البحث:

1.6 الاتصال الأول:

1.1.6 بداية الاتصال:

بدأ الاتصال الأولي مع مجموعة أطفال متواجدين في مدارس ابتدائية لكن واجهنا صعوبات مع الأولياء حيث تم رفض إجراء البحث على أطفالهم بسبب تخوفهم وخاصة ان أبنائهم يعانون من الإصابة بالصرع وكذلك أعطوا أعذارهم بأن أبنائهم لا يعلمون عن مرضهم شيئا، لكن بعد محاولات متكررة والبحث المستمر وجدنا مجموعة البحث وبعد مدة من الزمن قمنا باللقاء مع الحالات وأوليائهم في مدارسهم والتي انطبقت عليهم مواصفات البحث مع الأخذ بعين الاعتبار موافقة الأولياء (الأم و الأب) وكذا أخذ رأي الأطباء المختصين في الصرع حول قابلية إجراء الاختبارات النفسية .

2.1.6 إجراء البحث:

بعدها تم تحديد الموعد وتطبيق الاختبارات النفسية وهذا بطبع بعد إجراء مقابلات تمهيدية التي تم فيها التعريف بأنفسنا وشرح الغرض من البحث للأولياء وكذا التقرب من الحالات "الأطفال" لأجل بث الثقة وخاصة إثناء تطبيق الاختبارات النفسية وكما أدرجنا في المنهجية بدأنا بتطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة مع أمهات الحالات، بعدها

طبقنا اختبار الرورشاخ ثم اختبار رسم الشخص على الأطفال المصابين بالصرع الجزئي و استغرقت مدة التطبيق أكثر من شهر، حيث طبقنا كل أداة في أسبوع، الأسبوع الأول طبقنا المقابلة مع الأم تليها تطبيق اختبار الرورشاخ ثم اختبار رسم الشخص على الطفل المصاب بالصرع .

خلاصة:

تم الاعتماد لإنجاز هذا البحث على المنهج العيادي لدراسة الصورة الأمومة وصورة الجسد لدى الأطفال المصابين بالصرع بعد تحديد شروط اختيار مجموعة بحثنا وطبيعة الإصابة (نوع الإصابة)، غياب إصابات جسدية أخرى وكذا السن، قمنا بإجراء الدراسة بمؤسستين إبتدائتين وكذا عيادة خاصة للأمراض الأعصاب والرأس والصرع ومنه تمت الدراسة على مجموعة البحث المتكونة من ثلاث أطفال مصابين بالصرع الجزئي منهم حالتين من جنس أنثى وحالة من جنس ذكر، تتراوح أعمارهم من سبعة سنوات إلى 11 سنة تم تطبيق ثلاث أدوات نفسية، مقابلة نصف موجهة واختبار الرورشاخ واختبار رسم الشخص وسنتطرق في الفصل الموالي لعرض نتائج البحث.

الفصــل السادس

عرض و تحليل النتائج

- **تمهيد**

1. عرض الحالات

1.1 عرض و تحليل نتائج الحالة الأولى " أمينة "

1.1.1 تقديم الحالة

2.1 عرض و تحليل نتائج المقابلة العيادية النصف الموجهة لأم أمينة

3.1 عرض و تحليل نتائج بروتوكول الرورشاخ

1.3.1 تحليل بروتوكول الرورشاخ

2.3.1 تحليل الصورة الأمومية

3.3.1 تحليل الصورة الجسدية

4.1 عرض و تحليل نتائج بروتوكول رسم الشخص

1.4.1 تنقيط رسم الشخص

2.4.1 التحليل النوعي لرسم الشخص

2. عرض و تحليل نتائج الحالة الثانية " منار "

1.2 تقديم الحالة الثانية

2.2 عرض و تحليل نتائج المقابلة العيادية النصف الموجهة لأم منار

3.2 عرض و تحليل نتائج بروتوكول الرورشاخ

1.3.2 عرض بروتوكول الروشاخ

2.3.2 تحليل الصورة الأمومية

3.3.2 تحليل الصورة الجسدية

4.2 عرض و تحليل نتائج بروتوكول رسم الشخص

1.4.2 تنقيط رسم الشخص

2.4.2 التحليل النوعي لرسم الشخص

3.عرض و تحليل نتائج الحالة الثالثة " معتز "

1.3 تقديم الحالة الثالثة

2.3 عرض و تحليل نتائج المقابلة العيادية النصف الموجهة لأم معتز

3.3 عرض و تحليل نتائج بروتوكول الرورشاخ

1.3.3 عرض بروتوكول الروشاخ

2.3.3 تحليل الصورة الأمومية

3.3.3 تحليل الصورة الجسدية

4.3 عرض و تحليل نتائج بروتوكول رسم الشخص

1.4.3 تنقيط رسم الشخص

2.4.3 التحليل النوعي لرسم الشخص

خلاصة

تمهيد:

أدرجنا في هذا الفصل النتائج التي تحصلنا عليها من خلال الادوات النفسية التي تم تطبيقها في بحثنا والمتمثلة في

المقابلة النصف موجهة، واختبار الرورشاخ واختبار رسم الشّخص علي مجموعة البحث ، إضافة إلى تحليلها، وقد اعتمدنا في تحليلنا للمعطيات على الدراسة العيادية لكل حالة، ،

وقد عرضنا الحالات الثلاثة بصفة مفصلة لأنّ كلّ حالة تمثل خصوصية منفردة للصورة الأمومية ولصورة الحسد لدى الطفل المصاب بالصرع.

واعتمدنا في تحليل نتائج المقابلة النصف موجهة واختبار الرورشاخ ورسم الشّخص على الخطوات التالية:

1- عرض الحالات:

1-1/ عرض الحالة الأولى "أمينة":

1-1-1/ تقديم الحالة "أمينة":

الحالة الأولى أمينة، تبلغ من العمر 07 سنوات، تدرس السنة الثانية ابتدائي مصابة بالصرع من النوع (الصرع الجزئي)،لديها أخ يصغرها بسنة، الأم ماكثة بالبيت، مستواها الثالثة ثانوي مصابة بالصرع الجزئي عمرها 36 سنة الأب عامل مستواه الدراسي سنة ثالثة ثانوي، حالتهم الاجتماعية متوسطة.

الطفلة "أمينة" مجتهدة في دراستها، لحظنا أنّها حركية و كثيرة الكلام، لديها هوايات القراءة والمطالعة والرسم.

2.1 عرض و تحليل المقابلة مع أم الحالة "أمينة :

1.2.1 تقديم لأم الحالة:

أم أمينة تبلغ من العمر 36 سنة ماكثة بالبيت مستواها التعليمي سنة ثالثة ثانوي، المستوى الاجتماعي متوسط، لها بنت "أمينة" (الحالة) وابن يبلغ من العمر 06 سنوات، الحالة الصحية للأم تعاني من مرض الصرع من النوع الجزئي، أصيبت به وعمرها 14 سن

2.2.1 ملخص المقابلة:

تمت المقابلة مع أم أمينة في ظروف عادية وسارت بشكل جيد,فقد كانت متجاوبة مع الأسئلة ,وهذا بطبع بعد إجراء مقابلات تمهدي, معها تمحورت حول علاقة ألام بطفلتها منذ ولادتها وعبر مراحل نموها حيث أظهرت ألام عبر تداعياتها عدم الرغبة في حملها لكن بعد التأكد من الحمل تمنت أن يكون حملها بطفلة لأنها ترى فيها البنت التي سوف تساعدها في تحمل أعباء الحياة لان ألام مريضة بالصرع وبعد ولادة الطفلة حرمتها من الرضاعة الطبيعية و الفطام كان صادم وعدم الاهتمام بالطفلة والغياب المعنوي للام من خلال كلامها عن ابنتها أنها لم تكن تحملها وتحتضنها الأم بررت ذلك بسبب مرضها بالصرع وكذلك أنها لا تحب الأطفال الصغار منذ إن كانت صغيرة و بعد إكتشاف إصابة إبنتها بالصرع شكّل لها صدمة لأنها كانت تراها السند المعين لها في تحمل أعباء الحياة.

أظهرت المقابلة مع أم أمينة أنها أم باردة مجردة من العواطف حرمت ابنتها من حنانها وعطفها.

3.2.1 تحليل المقابلة:

في البداية أظهرت الأم الاهتمام بالمقابلة حتّى أنّها بدأت قبل طرح الأسئلة، في البداية تكلمت عن حملها وحتّى قبل الحمل ومدى تخوفها من الحمل لأنّها تقول كنت مريضة بالصرع

وأنّ الطفل يحمل مرضها بالوراثة، اكتشاف الأم لحملها تقول "فرحت" وتقول أنّها كانت ترغب في إنجاب بنت، هذه الرغبة كان ورائها أسباب ترى في الطفلة هي المعين لها والمساعد لأنّها مريضة بالصرع وهي السند الّذي يعول عليه بقولها: "كنت حابة نجيب طفلة توقف في كتافي خطرا كش الصرع يطور في المستقبل ما عرف يتحسن ولا يزيد بذلك سوء"، الطفلة بالنسبة لها السند ومصدر الحماية الطفلة (السيبرمان).

وفي تداعياتها تقول عن حملها عن حالتها كانت سيئة زادت نوبات الصرع تقول "رابحة نروح" أي إلى درجة الموت إذن هذه الطفلة المهددة لحياة الأم، ولادة "أمينة" كانت طبيعية، تقول الأم أنّها سمعت صرخة الميلاد لكنّها ولدت زرقاء، أما وزنها كان 3.70 كلغ وتصف فرحتها بالطفلة تقول: "فرحنا لولادة هذه البنت" تعبير الأم كان فيه نوع من الجفاء وصيغة الجمع (فرحنا) التهرب في التعبير عن إحساسها وهو ميكانيزم دفاعي بعدم البوح بالشعور الحقيقي، أمّا عن فترة الرضاعة الأم لم ترضع ابنتها نهائيا لأنّ زوجها (الأب) حسب قوله أنّها سوف تنقل لها مرض الصرع عبر حليبها، رغم أنّ الطبيب أكد لهما أنّ بإمكانها أن ترضعها دون تخوف، إنّ الحرمان من الرضاعة هو بتر أولي لعلاقة (أم– طفل) هذا ما يوافق أم سيئة ثدي سيئ، إنّ هذا ما يسبب ضعف في إدماج الأنا مع وجود سيرورات الانشطار، هذا الحرمان، والتجربة القاسية والانفصال التي مرت به "أمينة" منذ لحظة ميلادها والذي اشترك فيه "الوالدين" هي تجربة محبطة، إنّ الرضاعة للطفل هي إسقاط لنزوات الحب للثدي المكافئ وغيابه يساهم في إسقاط نزوات تهديمية للثدي المحبط وبالتالي استدخال ثدي سيئ وإسقاطه على الأم السيئة عبر ميكانيزم الاستدخال حسب "ميلاني كلاين 1976" .

إذن كانت الرضاعة برضاعة اصطناعية لمدة تقول الأم: "ما عرف عام ولا عامين" عدم الاهتمام الأم بهذه الفترة والتي تعتبر حساسة بالنسبة لنمو العقلي والنفسي والفيزيولوجي للطفل،

تكلمت عن الفطام تقول: "كرحنا للزرع في ذاك النهار تودر Biberon في الزرع ملقيتوش من ذاك فطمتها" فطام صدمي دون مقدمات عدم الاهتمام الواضح للأم لابنتها تضيف الأم عن تواصلها مع ابنتها كانت دائمة بعيدة عنها وتنام لوحدها، و عذرها دائما انها مصابة بالصرع أن تقديم الأشياء L'objét presenting في الوقت المناسب مهم بالنسبة للطفل حيث يكون صور إيجابية عن قدراته في التحكم في عالمه المحيط به.

إنّ الفشل في هذه الوظيفة بالنسبة للطفل قد يكون "أنا مزيفة" والتي تتمثل في الخوف والانصياع التام للمحيط، وتواصل الأم في تداعياتها عن رعايتها لابنتها وعن حملها وطريقة حمل الطفلة تقول: "أنا من كنت صغيرة منحبش نسلم على الذراري الصغار ومنحبش نهزهم ونقرب منهم أنا هكذا" كلام الأم يدل على جفاءها وانعدام العاطفة والتبادلات الوجدانية بين الأم وطفلتها حسب "Spitz" أنّ الطفل لا يحتاج إلى حاجات بيولوجية فقط بل يحتاج إلى لمس وجهها ويديها لينتقل من خلالها إلى العالم الخارجي وأنّ حضور الأم ليس هو الأمومة بل الأمومة تتعلق بنوعيتها والتي تمنحها لطفلها حتّى تحقق ارتباطا وتعلقا قويا وآمنا، ما يحتاجه الطفل أم كفاية اما تعليمها النظافة تقول "علمتها في عامين نحتلها Les couches بصح كتعود خارجة نديرلها لكوش، بصح كانت تبول على روحها، مرة في الأسبوع أو في الشهر" إنّ الموضوع الشرجي مهم في تكوين العلاقة أم/طفل، حيث يأخذ الطفل علاقته بأمه من خلال علاقته بالفضلات حسب "Freud" والتي تؤدي إلى ظهور صراعات ناتجة عن تربية النظافة أنّ الأم لم تعطي كلّ الثقة لطفلتها في الاستقلالية في نظافتها "أنزع les couches ثمّ أرجعها" هنا الأم عززت الصراعات السادية ضد الموضوع والعدوانية المرتبطة بالفضلات والتي تحطم الموضوع، إنّ التربية الشرجية من خلالها يكتشف الطفل الملكية الخاصة والقدرات العاطفية اتجاه الأم (الإجازة والإحباط)، وتضيف الأم تقول: "كنكون نخدم في الدار أو خارج الدار

وكتخرج كنت نخليها عند عماتها يرقدوها عندهم" غياب الأم، الأم الحاضرة الغائبة نستطيع أن نقول أنّ للطفلة "أمهات بديلات" (عماتها) تواصل الأم في تداعياتها أنّ الطفلة "أمينة" عند بلوغها 04 سنوات أرسلتها إلى الجدة لتدرس في الحضانة بحجة أنّ الحضانة قريبة من الجدة، إنّ إبعاد الطفلة عن أمها وعن أبيها شكل لها مشكل أو مرض عضوي تقول الأم أنّها أصبحت تتبرز لا إراديا تقول الأم: "ولات توسخ على روحها بصح غير شوي متفوقش وحركية بزاف "أمينة" مازالت تعاني من هذا المشكل.

وهي تبلغ من العمر 07 سنوات وهي ردة فعل لا شعورية للطفلة لأمها نتيجة الإحباطات وإبعادها عنها، وما أشار إليه "Winnicott" الدور الأساسي للأم هو "الأم الجيدة بشكل كافي" "LA mère suffisamment bonne من خلال حملها لطفلها le holding والحضور Le Handling وتقديم الأشياء l'objet presenting ، هذه المؤهلات غير متوفرة في هذه الأم لتكون أم جيدة كفاية، أعطت نموذجا لأم باردة خالية من العواطف نحو ابنتها، نستطيع أن نقول أنّها ام سيئة.

تكلمت في الأخير عن صحة الطفلة ومرضها بالصرع تقول: "كان عمرها 05 سنوات كانت أمينة عينيها ترشق في بلاصة وحدة بصح مندريهش صرع" حتّى أصبحت أمينة في عمرها 07 سنوات عرضت على الطبيب وفحصها بأشعة EEG (أنظر الملحق رقم 2 0)، اكتشف الطبيب أنّ لديها صرع جزئي، إنّ تأخر الفحص لدى طبيب الأعصاب كان تخوفا ورفض للمرض من طرف الأم والأب، إلى درجة أنّهم لم يصدقوا الطبيب تقول الأم: "كعرفت بكيت وقلت جات كيفي وهذا لكنت خايفة منو" سقوط هوام الأم بعد 07 سنوات، الطفلة التي كانت تتمتع بصحة جيدة أصبحت طفلة مريضة مصابة بالصرع وكذا تعاني من عدم التحكم في العضلات الصارة، وكذا كثيرة الحركة (حركية)، حسب قول الأم أنّ الطبيب أعطى "لأمينة" دواء

"Dépakine 500mg" تقول: "قاستني، مستقبلا وشكون يقوم بيها أنا ثاني مريضة وغاضني راجلي هو لاباس علاه ربي بلاه" وهو إسقاط شعورها على الأب وهو ميكانيزم دفاعي لإبعاد الصورة السيئة للأم، والتعبير عن درجة إحباطها لأنّها كانت تنتظر من هذه الطفلة الكثير ، أمّا بالنسبة للمرافقة إلى الطبيب فكلتا الوالدين يقوما بهذا الدور والأب هو الّذي يهتم بإعطاء الدواء للطفلة وكل مستلزماتها، هنا يظهر (الأب المغذي) وفي الأخير طرحنا سؤالا عن رأيتها لطفلتها مقارنة بصديقاتها وأقرانها أجابت بكلمة مختصرة لحظنا من خلالها أنّ قلق انتابها بقولها: "شافتني وخلاص" هنا تأنيب الضمير أو تريد إنهاء هذه المقابلة التي أحيت لها مشاهد لصورتها الأمومية السيئة وفي الأخير تقول: "أمنيتي تبرالي بنتي" وأخيرا قالت كلمة "بنتي" لأن طوال المقابلة لم تنطق بهذه الكلمة ربما بداية لتعبير من أم تريد تعويض عن ما فاتها لأنّ تكون أم جيدة في المستقبل.

3.1 عرض و تحليل نتائج بروتكول الرورشاخ :

تاريخ الفحص: 2017/02/22 **الاسم: أمينة**

مدة الفحص: 25' / **المستوى: سنة ثانية ابتدائي**

الانطباع العام: اظهرت الاهتمام بالاختبار ولكن ظهر لديها **السن: 07 سنوات**

قلق من خلال حركاتها وتساؤلها اثناء تمرير اللوحات

رقم اللوحة	زمن العمود	الاستجابة	التحقيق	التنقيط
I	"5	– لمس البطاقة – جهة كحلة، جهة كحلة 1– أرض سوداء ونتخيل فيها جسم "1.34	مدينة سوداء [إجابة إضافية] أرض سوداء [G]	**G.F C'pays/A**
II	"10	< 2– كأنّها بركان شاعلها منها النار "50	بركان شاعلة [Dd_{26}] النار نار نار نار [D_3][D_2][Dd_{25}] [إجابة إضافية]	**DdCKob Pays/Elem**
III	"5	مفهمتلوش 3– لباس وفيه قرفاطة ملابس سوداء	ملابس سوداء [G] ولابس قرفاطة لاباس	**GFC' obj**

		"35	أسود [D_3] هذي قرفاطة	
IV	"20	< 4- أرض سوداء وماسية كراجل عندو يدين" 40	أرض سوداء وماشي كراجل عندو يدين وكرعين [D_6] [إجابة إضافية]	**GF^+ C' pays/H**
V	"2	5- طائر أرنوب أسود خارجين منو كراع عندو أربع كرعين لونه أسود "40	أرنب طائر [D_{10}] عندو كرعين خرج منه كراع [D_1] طائر كراع	**$GC'F^+$ Kan/A هجينة**
VI	"5	6- جسم أسود رياح دخان عندو زوج حوايج هنا "33	أسود أسود زوج حوايج هنا نحي كلمة جسد وخليها عمود D12	**GF^-C'EKob /Frag/obj**
VII	"5	7- حاجة محروقة طفاوها - والدخان رايح	كان حريق جاو طفاوه ولا دخان راح [D_3]	**GF^-E kob/Frag**

VIII	"6	8- جسد 9- وقط يمشي فوق جزء لونه أحمر قطين أحمر وأبيض "47	جسد وقطان فيه الّون الأبيض عمود [إجابة إضافية] [Dd_{21}][Dd_{23}][Dd_{30}]	**Dd F^- A** **D/Dd Fc^+ Kan** **A/obj**
IX	"7	10- جسد حيوان لونه وردي وأخضر وأحمر في نصهم عمود "35	عمود لاسقين [D_{05}] بالعمود أربعة ألوان لسقين فيه زوج ألوان مهمش لاسقين فيه أنا قتلك برتقالي موش أحمر	**GZ F^+C** **A/Obj**
X	"2	أصفر أخضرر بني 11- جسد صغير أصفر أخضر 12 شيئ "37	هذا أخضر هذا أخضر هذا أخضر أزرق أزرق وردي وردي برتقالي برتقالي	**Nominiation couleur** **DF^-C A** **DF^- obj**

مرحلة الاختيار

1- اللوحات السلبية IV، VII : " هاذو ما عجبونيش"

2- اللوحات الإيجابية IIV، V : " هاذو عجبوني "

- المخطط النفسي للحالة "أمينة"

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A=04 Ad=0 H=01 Obj=04 Anat=0 Bot=0 Pays=03 Frag=02 Choix= VII, IV Choix= V, IX	F^+= 05 F^- = 05 S.de F= 10 Kan= 02 P= 0 Kob=03 Kpays=01 Frag= 02 C=01 C'=02 C'F=1 FC'=1 S.d C= 1.5 E=1 FE=1 S.De E= 2.5	G=06 GZ= 01 Gy.= 58.33% D=02 D%=16.33 Dd=01 Dd%=8.33% DbL=1 DbL%=8.33 DAd=2 Dad%=16.66	R=12 R comple=03 E efus=0 T.totale= 2.5 T.R.I=K5/9C RC%=16.66 F%=91.33 F^+%=41.66 F^+% موسع =83.33 F^-%=41.33 A%=33.33% A% الموسع = 16.66 H%= 8.33 FE%=14.28% CF%=8.33

1.3.1 تحليل بروتوكول الرورشاخ للحالة "أمينة"

الانطباع العام حول البروتوكول:

أعطت أمينة إنتاجية منخفضة حيث قدمت R= 12 إجابة فقط وهي أقل من المتوسط العام لإنتاج الأطفال بالجزائر حسب (س موسى، ورضوان زقار. 2015) والذي قدر بـ17إجابة مع إضافة 4 إجابات إضافية دليل على التواصل بين مراحل الاختبار ومؤشر لنشاط نفسي، بالنسبة للاستجابات فقد وزعت على زمن كلي قدر بـ (25) استغرق معدل كلّ إجابة (2.5") أظهر زمن الاختبار عن التلقائية والسرعة في الإفصاح وضعف الدفاع والرقابة، مع زمن كمون قصير بالنسبة لأغلب الإجابات تراوح بين (2" إلى 20") في البطاقة V وكذلك البطاقة X و 20 في IV ممّا يدل على عدم التحكم أمام استثارات اللوحات وعدم القدرة على الدفاع ضد الإسقاطات حيث سجلنا اقل زمن كمون في اللوحة V 2" نتيجة لما تبعثه هذه اللوحة كونها موحدة ومبتذلة، وكذلك اللوحة X أمّا اللوحة IV بزمن كمون 20" ممّا يترجم صعوبة تعامل المفحوصة مع استثارات هذه اللوحة.

على العموم الإفصاح والاستجابات التلقائية دليل على عدم التحكم في الواقع، إضافة إلى التردد الّذي ظهر في اللوحة II بقولها "كأنّها" مع قلب اللوحة > و زمن الاستجابة 50" وهي أعلى زمن استجابة في البروتوكول، واللوحة III "مفهمتهاش" مع زمن الاستجابة 35" مع حركة زائدة أثناء سير الاختبار سببها استثارات اللوحات وكذا لأجل إرصان الإجابة.

السياقات المعرفية:

أنماط الإدراك:

يغلب التناول الشامل في إدراك منبهات اللوحات من خلال الإجابات الكلية و الجزئية الكبيرة، حيث سجلنا غلبة الإجابات الشاملة G=7 نسبة 58.33% أمّا الإجابات الجزئية الكبيرة

D=2 نسبة 16.16% مع العلم أنّ النسبة المعيارية بالجزائر G%=34 (Si Moussi.A, 1982) أي أن G%=58.33% تفوق النسبة المعيارية وهي محاولة تكيفية لأن عدد الإجابات الكلية G=7 منخفضة وهي دليل على صعوبات تكيفية تواجهها ظهرت في كلّ البطاقات (I,II,III,V,VI,VII) وخاصة اللوحة VII التي رافقتها إجابة شكلية سالبة ممّا يدل على عدم الاستقرار وفشل الإرصان لصورة الأمومية وهشاشتها، أمّا باقي الإجابات G تبقى هشة لأنّها ارتبطت بمحددات غير سليمة (Frage- C')، فيما يخص التناول الجزئي الصغير D/dbl إجابة واحدة بنسبة 8.33% و D/Dd إجابة واحدة كذلك بنسبة 8.33% وهي تسعى إلى تشتيت الموضوع الأوّل وتفكيك الصورة الأمومية.

المحددات الشكلية:

إنّ التكيف القاعدي مع الواقع محفوظ وهذا ما ظهر في المحددات الشكلية F%=8.33% مع تساوي المحددات الشكلية الموجبة والسالبة F^+= 5 إجابات و F^-= 5 إجابات F^+= 41.66، F^-= 41.66، ممّا يدل على تشويه لمعالم الواقع الموضوعي.

دينامية الصراع:

سيطرة الجانب الواقعي في هذا البروتوكول وانعدام التصورات الإنسانية H=0 وهي طريقة لسيطرة ومواجهة العالم الداخلي والتحكم في العالم النزوي بقطبيه العدواني واللبيدي فلم تسجل أي حركة إنسانية K=0 مع حضور حركات من نوع kob= 03 وحركتين حيوانيتين Kan= 02 موزعة على اللوحات (II، III، VII) و Kan في اللوحة V و VII، وأنّ غياب الحركة الإنسانية هي نتيجة غياب التصورات الإنسانية، ووجود الحركة الحيوانية Kan في اللوحة V "طائر ارنبوب خارجين منو كراع وربع كرعين لونو أسود"، غياب الصورة المجنسة وحضور التصور الحيواني المزيجي "الهجين" دليل على صعوبات في التقمصات وصعوبة في

تصورات الذات وإشارة الي خطر مرضي وفي اللوحة VII لوحة الصورة الأمومية إجابة كاملة وشكل سالب GF- مع حركة شيئ Kob "حاجة محروقة طفاوها، والدخان رايح" حركة عدوانية (G F- E Kob/Frag) حركة شيء مع محدد E و Frag عدم إدراك لصورة الأمومية والأنثوية ممّا يدل على هشاشة الصورة الأمومية وانعدام الحياة النزوية والدفاع اتجاه العالم الداخلي.

نمط الصدى الحميم (YK/XC):

OK/1C نمط انبساطي صافي وهو دليل علي مرونة العواطف والقدرة على التفريغ الانفعالي مع وجود رقابة بكفاية (cf,fc, C', E, FE).

المحددات الحسبة:

%RC= 16.66% وهي نسبة منخفضة مقارنة مع النسبة المعيارية التي تتراوح بين (40%، 30%) ممّا يظهر فشل في الدفاعات ضد اكتئابية أمام الصورة الأمومية والتي ظهرت في اللوحة (IX, VII, I) بمحددات FC, E, C' وفقر نسبي للعالم الداخلي وأنّ الاستجابات الطاغية على الحركات واستجابات التضليل هي محاولة خنق الصدى الهوامي العاطفي، تظهر صعوبة في استثمار الألوان منذ البداية في اللوحة الاولي(Ć) "جهة كحلة أرض سوداء" والتي تخص التصورات المثالية لأجل الابتعاد عن الاخطار النزوية كذلك في اللوحة III ، (Ć) "ملابس سوداء" كذلك في اللوحة VI "أرض سوداء" واللوحة V "لونه أسود" واللوحة VI "جسم أسود" واللّون الأسود القاتم بعيد عن اللّون الأحمر دليل على قلق الخصاء والاكتئاب، ويظهر اللّون (FC) في اللوحة (X, IX) وهي ذي بعد نكوصي غير علائقي وتظهر الاستجابات التضليلية E=1، FE= 1، FE%=14.28 في اللوحة VI، VII ممّا يدل على هشاشة في الصورة الأمومية VII بقولها: "حاجة محروقة طفاوها، والدخان رايح" وعدم القدرة على

التماهيات، واللوحة X (Nomination couleur) أخضر، أصفر، بني، في محاولة لتغطية الإخفاق F^- في الحياة العاطفية والاحتماء الذاتي من تحطم الذات والتي ظهرت في أغلب اللوحات.

المحتوى:

أغلب المحتويات في البروتوكول محتويات حيوانية A=4 مقابل محتوى وحيد إنساني H=1 ومسبوقة بتحفظ كلامي "كراجل"، كذلك ندرة التصورات الإنسانية يرمي إلى هشاشة للمواضيع الداخلية وخاصة الموضوع الأمومي، انعدام الإدراكات الصورة الأمومية وغياب التماهيات الأنثوية، تشير إلى غياب موضوع مستدخل وحاوي وهذا يظهر في اللوحة IX "جسد لونه وردي وأخضر وأحمر في نصهم عمود" مع أربع إجابات حيوانية A=04 بنسبة A%=33.33 و A% الموسع= 66.66% وهذا يعني التوجه نحو عالم الحيوان الّذي يمثل للمفحوصة الأمان والاستقرار أقل تهديدا.

أمّا الإجابات الشائعة Ban=01 وObj= 04، Pays= 03، Frag= 2 تدل على عدم القدرة على التقمصات الإنسانية و عدم التجنيس وهو دليل على كبت وقلق.

بالنسبة لاختبار الاختيارات البطاقتين المفضلتين (IX, V) أنّ اختيار اللوحة (V) دليل على قوة الأنا والنرجسية وما يؤكد ذلك أنّها مرفقة مع إجابة حركية حيوانية (Kan/a) غير أنّ هناك محتوى Ć "لونه أسود" ربما دلالة على المرض اما اللوحة IX والتي تحيي الأمومة المبكرة غير أنّها جاءت غير مجنسة "جسد لونه وردي وأخضر وأحمر في نصفهم عمود) يدل على الانشغال الأوديبي، أمّا اللوحتين الغير مفضلتين هما (IV, VII) الصورة الأمومية والصورة الأبوية أو الرقابة الوالدية، اللوحةVIاحتوت على Ć "لون أسود أرض سوداء وماسية كراجل عندو يدين" هنا نوع من المخاوف والعدوانية، ربما كثافة اللوحة أحييت فيها نوع من

المخاوف الذكورية تخص الصورة الأبوية في المراحل الأولى، أمّا اللوحة VII لوحة الصورة الأمومية لم تظهر أي نوع من التماهيات أو التقمصات الأنثوية يظهر حرمان عاطفي بقولها "حاجة محروقة طفاوها، والدخان رايح".

على العموم يبين بروتوكول الحالة "أمينة" جهود تخص الرقابة للمواضيع الأولية وتجنب إسقاط العالم الداخلي وتجنب الوجدانيات المرتبطة بالصورة الإنسانية، حيث شكلت أغلب اللوحات وضعيات صعبة للمفحوصة ورغم وجود الكتب إلّا أنّه لم يمنعها من انزلاقات ظهرت في تشويه الإدراك الواقعي الّذي تجلى من خلال الإجابات الشكلية السلبية، و عدم تماسك وسلامة الصور الأمومية والواقع.

2.3.1 نوعية الصورة الأمومية من خلال اختبار الرورشاح :

نوعية الإجابة في اللوحة I	نوعية الإجابة في اللوحة VII	نوعية الإجابة في اللوحة IX
- "جهة كحلة، جهة كحلة، أرض سوداء ونتخيل فيها جسم"	- "حاجة محروقة طفاوها والدخان رايح"	- "جسد حيوان لونه أخضر وردي وأخضر في نصهم عمود"
- GF$^-$ ĆE pays	- G F$^-$ E kob/frag	- G Z F$^+$ C A/obj
- إجابة كلية G	- إجابة كلية G	- إجابة كلية جيدة G Z
- إجابة لونية C	- إجابة شكلية سالبة F$^-$	- إجابة شكلية موجبة F$^+$
- إجابة شكلية سالبة F$^-$	- محدد E و Frag	- محتوى حيواني A
	- حركة شيء Kob	- محتوى شيء obj

جدول رقم (6) يمثل نوعية الصورة الأمومية في البطاقات I، VII، IX، الجانب الكمي للحالة (أمينة)

3.3.1 التحليل الكيفي لصورة الأمومة من خلال اختبار الرورشاخ للحالة (أمينة):

اللوحة I:

إنّ الاستجابة الكلية المرافقة لاستجابة شكلية موجبة مع إجابة تضليلية Ć والتي تشكل دفاعا ضد مخاوف المتعلقة بالصورة المبهمة البدائية والتي تدل على عدم التكيف وفشل الإرصان لصورة الأمومية والتي تعطي هشاشة لها والاستجابة اللّونية C الطاغية على الحركات ما هي إلّا محاولة خنق الصدى الهوامي العاطفي الذكروي لصورة الأمومية.

اللوحة VII:

تمثل الصورة الأمومية وهي تمثل للمفحوصة لا أمن تحيي لها تصورات خاصة لمخاوف مبهمة وعدم إدراك الصورة الأمومية ممّا يميز العلاقة بالموضوع بالكف وغياب الحركات النزوية والتمسك بمحتويات غير إنسانية وغياب الحركات الإنسانية والحيوانية "حاجة محروقة، طفوها والدخان رابح" ميل إلى الاكتئاب (دخان رياح) ممّا يظهر هشاشة للصورة الأمومية ورداءة نوعية في الإجابة.

اللوحة IX:

إنّ انعدام الحركة في اللوحة دليل على وجود إشكالية الاحتقان التي تكبل الهوامات في السجل الأوديبى مع غياب التقمصات الجنسية والذي يشير إلى الهشاشة "جسد حيوان" تصور بدائي أسقطت الصورة الأمومية على تصور حيواني والذي يخضع إلى سيرورات لا شعورية وعدم القدرة على الإرصان للصورة الأمومية ممّا يؤكد هشاشة لصورة الأمومية.

4.3.1 نوعية صورة الجسد من خلال اختبار الرورشاح للحالة "أمينة":

تظهر الصورة الجسدية من خلال اللوحات الموحدة (V, IV, VI, I) والتي توازي بنيتها الصورة الجسدية والتي تبدو منظمة في شكل تناظري، كذلك اللوحات الأخرى تفرض إدراك تصور الجسد الإنساني مثل اللوحة III.

ما يلاحظ في أغلب اللوحات الكثيفة المتراصة (V, IV, VI, I) خاصة اللوحتين V, I تحتوي على إجابات كلية مع محددات سالبة أو غامضة، مثل اللوحة I (G F) وخاصة اللوحة V التي تمثل صورة الذات التي جاءت على شكل إجابة هجينة "طائر أرنبوب" مع لون أسود C'، مع صعوبة بناء المدرك وتعويض الصعوبات الفضائية باللجوء إلى إجابات خيالية والتي لها علاقة ضعيفة بواقع اللوحة V أي صعوبة في

بناء الفضاء، وتعبر كذلك على حدود غير واضحة وكذلك نقص أو ضآلة الإنتاج R= 12 إجابة كذلك نقص الإجابات الكلية التي قدرت بـ 6 إجابات مع محددات سلبية مع انعدام الحركة الإنسانية KP=0 يدل على الكف وتجنب التصور الإنساني مع ظهر فئة الاجابات التضليلية

Ć =2، ĆF =1، ĆF =1 دالة على هشاشة وتظهر في اللوحة (I) (III) (IV) (V) (VI) مع استجابات تدل على ضعف التصورات والتى تظهر ممثلة على شكل جسد مثل اللوحة I "فيها جسم" واللوحة VI "جسم أسود" واللوحة IV "ماسية كراجل" تشبيه لمحتوى إنساني أي أنّ الصورة الإنسانية مصابة ومفقودة ومبتورة وغير موحدة ومخترقة، كلها مؤشرات دالة على عدم إرصان التصورات الجسدية وهشاشتها.

4.1 عرض و تحليل نتائج إختبار رسم الشخص:حسب النموذج الموضح في الملحق(11)

1.4.1 ورقة التنقيط لرسم الشّخص للحالة أمينة feuille de notation de bonhomme

1- سلم النضج L'échelle de maturité:

1- الرأس:

1. الرأس موجود (F, G, 4).
2. وجود العينين (F,G,4).
3. وجود الفم (F,5,G,6).
4. وجود الأنف (F,5).
5. وجود الشعر (F,11).
7. تلوين العين (F,7).
9. العين بحجم (ovale) (F,8).
10. على الأقل جزئيين من العين (F,8).
12. يوجد حجم للشفتين (F,9).
14. محيط العينين (F,11,G,12).
15. شكل الأنف بحجم (F,11).
16. يوجد حجم للشعر (F,11).
18. على الأقل ثلاثة تفاصيل للعينين (F,12).
19. وجود بؤبؤ العين (F,12).
20. وجود أشفار للعين (F,12).
22. تسريحة خاصة للشعر (F.12).

الحالة أمينة

الحالة : الأولى

الإسم:أمينة

العمر : 7 سنوات

المستوى الدراسي: 2 ابتدائي

نوع الإصابة : صرع جزئي

2- رسم مخطط الجسد:

1. رسم الشّخص سهل التعرف عليه (F,G,4).
3. على الأقل جزئيين من الجسم (F,4,G,5).
4. الجذع موجود (F,4,G,5).
5. اليد موجودة (F,4,G,5).
6. الأرجل موجودة (F,4,G,5).
7. اليدين ملتصقتين في الجذع (F,G,5).
8. الأرجل ملتصقة بالجذع (F,G,5).
9. وجود الأرجل (F,G,5).
10. طول الجذع أطول من العرض (F,6,G,5).
11. اليدين بخطين ثنائي (F,G,6).
12. القدمين بخطين ثنائي (F,G,6).
13. حول الجسم رسم بقلم الرصاص (F,7,G,6).
14. الأصابع موجودة (F,G,7).
15. وضعية الأيدي جيدة (F,7,G,9).
16. الجذع مرن (F,8,G,9).
17. الرقبة موجودة (F,8,G,11).
18. وضعية الأرجل جيدة (F,8,G,11).
20. شكل الأرجل مرن (F,8,G,11).
21. الرقبة مرنة (F,9,G,11).

26. وجود الكتفين (F,10,G,9).

28. يمكن التعرف على العمر (F,G,10).

32. وضعية معقولة للأرجل (F,11,G,10).

3- اللباس Vêtements:

1. وجود الملابس (F,G,5).

2. على الأقل قطعتين من اللباس (F,G,6).

3. السروال موجود (F,G,6).

4. الحذاء حاضر (F,6,G,7).

6. على الأقل وجود جزئيين من اللباس (F,8,G,11).

7c. الأذرع بنفس اللّون مع نفس اللّون الصدر (F,8,G,11).

9. على الأقل ثلاثة تفاصيل من اللباس حاضر (F,12).

10. اللباس مفصول عن الرقبة (F,10).

11. السروال ملتصق بالساقين (F,12).

13. على الأقل أربعة أجزاء من اللباس (F,12).

14. رسم الشّخص (شخص) (G,12).

2.4.1 التحليل النوعي لرسم الشّخص للحالة "أمينة" :Analyse qualitative du dessin

1-السلوك الملاحظ أثناء الرسم:

أظهرت المبحوثة حب كبير للرسم وتركيز وإتقان واهتمام للورقة والرسم واستغراق وقت طويل في الرسم والتلوين بكل جدية وحب.

2- **الجوانب العامة للرسم:**

1. **الموقع:** الرسم في الجهة اليمنى للورقة وفي أعلى الورقة.
2. **الأبعاد:** متناسقة.
3. **مسار الخط:** خط مستمر وموحد في كلّ الرسم.
4. **وضعية التناظر:** يوجد تناظر في الجذع والأطراف والأرجل لكن غياب التناظر على مستوى الرأس.
5. **وضعية الحركة:** هناك حركة على مستوى الفم (فم مفتوح) وحركة على الشعر وكذلك حركة اليدين فتح الذراعيين
6. **التلوين:** يوجد تلوين فستان أحمر، سروال بني، تلوين العينين بالّون البني والأخضر والشعر بالأسود.
7. **معلومات شخصية:**

أ- **العمر:** 07 سنوات.

ب- **الجنس:** أنثى.

ت- **الهوية:** طفلة واقفة .

8. **تعابير الوجه:** فم كبير ومفتوح به أسنان، أعين كبيرة، أنف مشوه Déformé.
9. **المحيط:** لا يوجد محيط لرسم الشّخص.

3-الجوانب التحليلية للرسم:

1. **الرأس:** رأس كبير الحجم في أعلاه ميل أو تقعر إلى الداخل غير متناسق بالجوانب كأنّه رأس إنسان فضائي.
2. **الجذع:** مرن ملتصق بصورة جيدة مع باقي أطراف الجسم.
3. **الأطراف:**

- الذراعين: طويلة ملتصقة بالجذع و مفتوحة.
- الأرجل : بحجم واضح و مفصلة بوجود قدمين.

4. **اللباس** : موجود ، فستان ، أزرار، سروال و حذاء.

- **ملاحظات خاصة:**

رسم الشخص كامل الجوانب.

3.4.1 الترتيب بطريقة المعيار الرباعي:

Notes	Min أدنى	Q . 1	Med متوسط	Q . 3	Max قصى
T. 15 S. 22 V. 10 Total. 47 C. 3					

- العمر العقلي **Par âge Montale**

Notes العلامات	2/½	3/½	4/½	5/½	6/½	7/½	8/½	9/½	10/½	11/½
T. 15 S. 22 V. 10 Total. 47 C. 3										

$$\text{Onitient de maturité} = \frac{age\ de\ maturite\ \times 100}{Age\ réel}$$

$$Q1 = \frac{\text{عمر النضج} \times 100}{\text{عمر الحقيقي}}$$

$$Q1 = \frac{100 \times 7.5}{7} = 104.14$$

مستوى الذكاء (90–110) ذكاء متوسط

4.4.1 تحليل الجوانب العامة لرسم الشّخص للحالة "أمينة":

مخطط التحليل النوعي لرسم الشّخص Analyse qualitative du dessin

السلوك الملاحظ أثناء الرسم:

أظهرت حب كبير للرسم مع تركيز وإتقان واهتمام لرسم الشّخص مع استغراق وقت أثناء التلوين.

الجوانب العامة للرسم:

الموقع:

يتموقع الرسم في الجهة العلوية والميل إلى الجهة اليمنى للورقة، [Haute f,6,2] [Droit F,1,4] الجهة اليمنى تمثل الميل إلى الأب أما الموقع العلوي نجده لدى الأطفال الصغار جدا وتعتبر شاذة لدى الكبار . تموضع الرسم على الورقة بشكل أفقي رغم أنّ وضعية الورقة طوليا هي الوضعية الصحيحة، ممّا يدل على نقص في الوجدانيات (العاطفة).

الأبعاد:

إنّ إبعاد رسم الشّخص يكون بشكل مضاعف تناسبا مع العمر من 10 سنوات يكون معدل الرسم 09 سم في ثلاثة سنوات إلى 18 سم في 11 سنة هذا بالنسبة للإناث أمّا الذكور فيكون حجم الرسم 14 سم في 11 سنة، أمّا تناسب الأطراف والجسم من خلال العلاقة

$$\frac{\text{طول الجذع}}{\text{طول الرأس}} = \frac{5 \text{ سم}}{2 \text{ سم}} = 2.5 \text{ سم}$$

تناسب حجم الرسم مع العمر وحسب (Royer،1977،ص128) 2 سم ابتداء من 10 سنوات، هذا التطور ينبع من المورفولوجية للطفل.

حجم الرسم:

كبير حيث يمثل ½ من حجم الورقة أي النصف، يعني وجود ثقة بالنفس والإصرار، وميول للتوضيح والتعبير الاجتياحي ويمكن أنّ يكون فرط في التعويض لنقص عاطفي حجم, الرأس كبير ومشوه Déformiez وهو من مؤشرات الإصابة بالصرع حسب "Rénikoff".

الخط، مسار الخط:

خط مستمر وموحد في كلّ الرسم ما عدا ضغط بالقلم الرصاص على أعلى الرأس والأعين وكذا صعوبة في رسم المنحنيات والزوايا، إنّ الضغط على رسم الرأس وهي علامات مرض الصرع، الخط المكرر فوق الرأس وحسب (Avbin) دليل على أم عصبية وكذلك يفسر على سلس بولي مع العلم أنّ الحالة أمينة تعاني من تبرز لا إرادي هذا ما أظهرته في المقابلة مع الأم أمينة: رسم الجسم (الجذع والأطراف على شكل إطار دليل على القلق).

الوضعية التناظرية:

يبدو أنّ نصف رسم الشّخص للجهة اليمنى حجمه أكبر من النصف الأيسر بالنسبة للرأس، الأطراف العليا والسفلى لكن الاختلاف ليس لدرجة تشويه الرسم، لكن في رسم الرأس يظهر عدم التناظرو مشوه Déforme وهذا ما لمسناه لدى مرضى الصرع حسب "J. Royer" أنّ المصابين بالأمراض العضوية يكون إنتاجهم من خلال رسم الشّخص محصور في منطقة الإصابة ويظهر لدى المصابين بالصرع بوضوح، أجزاء رسم الشّخص مبعثر مع حذف ومبالغة في تشويه المنطقة المصابة. (J. Royer, 1978, p132)

وضعية الحركة:

نلاحظ حركة اليدين مفتوحة كذلك حركة القدمين تقديم الرجل اليسرى على اليمنى، كذلك هناك حركة على مستوى الشعر، رسم الشّخص من الجهة المقابلة للوجه وليس من الجانب وهذا ما يوجد لدى غالبية الأطفال 50% من (8 سنوات إلى 10 سنوات، أنّ حركة الأرجل دليل على القلق من سقوط (حقيقي أو نفسي) أنّ الأذرع الأفقية هي الأكثر بدائية تبقى دائما لدى الأطفال تعبر عن ضعف نحو المحيط والحاجة إلى الفعل.

التلوين:

احتوى الرسم على عدة ألوان، الفستان باللّون الأحمر، السروال باللّون البني، والأعين بالأخضر والبني، الشعر باللّون الأسود، أعطت "J. Royer" أهمية للتلوين بعكس "Florence good moyh" فهو عنصر يترجم عدة معاني ما يقارب C في الرورشاخ.

إنّ نسبة التلوين 84% في سن 07 سنوات ويعمم في سن 08 سنوات، إنّ استعمال اللّون الأحمر بشكل صارخ في أغلب مساحة رسم الشّخص هو علامة المرض بالصرع وكذلك له علاقة بالانفعال، وغضب و نشاط ,هذا ما لاحظناه نشاط زائد لدى الحالة كذلك اللّون البني الّذي لونت به السروال يدل على صعوبات وكبت وله علاقة بالأرض والطمي والفضلات

وبالفعل أمينة تعاني من تبرز لا إرادي فهو إسقاط لحالتها، أمّا الأيدي البيضاء التي لم تلون جاء دليلا على النظافة والغسل، والثلج هذا ما تصبو إليه أن تكون نظيفة كالثلج، الأعين خضراء دليل على ثورة ومرارة.

7- معلومات شخصية:

- **العمر:** إنّ نسبة 75% من الأطفال يرسمون العمر الحقيقي في سن 10 سنوات أمينة رسمها للشّخص كما قالت أنّها تبلغ من العمر 07 سنوات دليل على نضج نفسي.
- **الجنس:** إنّ التعليمة غالبا ما تعطي حضورا لرسم الشّخص (ذكر) إنّ نص التعليمة جد حساس إنّ رسم جنس أنثى دليل على نرجسية لدى المفحوصة والقدرة على الاستيعاب.
- **الهوية:** إنّ تحديد الهوية نجده لدى الأطفال الكبار (10- 11- 12) سنة، إنّ إسقاط الطفل نفسه على الرسم دليل على مثالية الأنا وهي إسقاط الأنا كما هو في رسم الحالة حيث قالت (بنت الحاكم) دليل على خيال واسع.

9- تعابير الوجه:

كلّ رسم له إحساس خاص من الصعب تحليل تعابير الوجه، حيث يطرح السؤال نفسه هل النفساني عندما يفسر تعابير الوجه هل يسقط حالته على هذه الصورة أم أنّه يستطيع أن يتجاوز ذلك؟ هل يمكن أن نفسر في كلّ الحالات تعابير وجه رسم الشّخص، عندما نرى تعابير الوجه كأنّ كلّ رسم يفكر أن يقول شيء، سيأتي في التفسير (الفم، العين، الأنف، والأذن) لاحقا.

10- المحيط:

رسم الشّخص خالي من المحيط نجد رسم المحيط لدى الأطفال الصغار جدا والغرض ملئ الورقة إنّ انعدام المحيط هو رمزية لعدم الأمن.

5.4.1 نوعية الجوانب التحليلية للرسم:

1- الرأس:

رسم المفحوصة لرأس كبير دليل على النرجسية كذلك يشير إلى وجود حياة خيالية والتفكير الخيالي، وكذلك يدل على تضخم الأنا لأنّه رمزية للأنا، ما يلاحظ تشويه المفحوصة للرأس وفي المنطقة المصابة (الصرع) وهذا من مؤشرات مرض الصرع. (J. Royer, 1978, p216).

- **العينين:** نلاحظ رسم العينين بالتفاصيل هذا ما نجده لدى الإناث أكثر من الذكور، العينين كبيرتان ممّا يدل على التفتح.
- **الفم:** الفم كبير ممّا يدل على الثرثرة وهذا ما لاحظناه لدى المفحوصة تتكلم بكثرة، كذلك وجود أسنان على مستوى الفم دليل على العدوانية كذلك تدل على وجود تثبيتات فمية.
- **الأنف:** الأنف كبير ومشوه وهو رمزية على العضو الذكري، الأنف المشوه Déforme يدل على مشاكل جنسية وعقدة الخصاء.
- **الأذن:** نجدها لدى الأطفال الصغار في سن 05 سنوات بنسبة 04% فقط و17% في سن 12 سنة، إنّ انعدام رسم الأذن يعتبر أمرا طبيعيا مقارنة بالعمر، و عدم رسم الأذن يدل على اضطراب في السمع.

- **الشعر:** رسم الشعر نجده لدى الإناث أكثر، إنّ وجود تسريحة لشعر دليل على حيوية جنسية وكذلك الشعر يعبر على قناع للرأس مكان الإصابة أي تغطية جزء من الجسد مكان المرض ممّا يدل على هشاشة جسدية.

2- الجذع:

إنّ رسم "الحالة" للجذع دلالة على التحكم في الغرائز.

- **الرقبة:** إنّ طول الرقبة يدل على وجود مشاكل مورفولوجية (صورة الجسد) .

3- الأطراف:

- **الساقين:** وجودهم في الرسم الشّخص يدل على تأكيد الذات وأيضا اتصال بالمحيط.
- **الذراعين:** طويلة وقوية تعني الاحتياج لتحقيق الطموح وهي نقاط اتصال الجسم مع المحيط مثلهم مثل القدمين فتح الذراعين يدل على الحركية.

4- اللباس:

اللباس يعتبر ثاني جلد لحماية الجسد وهي رغبة في حماية جسدها وكذلك لجلب الانتباه ودورها إعطاء هوية للرسم كذلك الفستان يغطي الأعضاء الجنسية ويمثل رمزية أنثوية، ويمثل الانشغالات الاجتماعية ، إنّ ربط المفحوصة اللباس بالذراع يبين المستوى البنيوي لمخطط الجسد.

- **السروال:** هو رمزية لحصانة ذكورية ومدلوله جنسي لأنّه يغطي الأماكن الجنسية.
- **الأزرار:** موجودة على طول الفستان وبكثرة يدل على إخفاء سيطرة مفروضة على المبحوثة.
- **الحذاء:** رمزية ذكورية لأنّه مرسوم على شكل مدبب من الأمام وهي رمزية ذكورية.

6.4.1 تحليل صورة الجسد للحالة "أمينة" حسب رسم الشّخص:

ما يلاحظ على رسم Bonhomme للحالة "أمينة" وجود تشويه على مستوى الرأس Déformer وهو مؤشر على هشاشة منطقة الرأس الّذي يرمز لمكان المرض (الصرع) كذلك غياب التناظر في الرسم خاصة الرأس إشارة لعدم تكون بنيوي جيد للمخطط الجسدي، وحسب J. Royer

"إنّ المصابين بالأمراض العضوية يكون إنتاجهم من خلال رسم الشّخص محصور في منطقة الإصابة، ويظهر لدى المصابين بالصرع بوضوح، أجزاء رسم الشّخص مبعثر مع حذف ومبالغة في تشويه المنطقة المصابة ". (J. Royer, 1978, p132)

كذلك وجود تلوين السروال باللّون البني الّذي يعني القذارة والفضلات التي اعطت معنى حقيقي لمعاناة الحالة من تبرز لاإرادي ممّا أدى بها إلى تصور الجسد غير النظيف يبعث على الهشاشة هي كلها ترمز لمشاكل وتثبيتات ليبيدية، إنّ رسم الحالة للشعر يعتبر قناع لتغطية جزء مهم من الجسم هو الرأس، ممّا يدل على هشاشة جسدية، كذلك رسمها للرقبة الطويلة تدل على مشاكل مرفولوجية أي مشاكل في صورة الجسد رغم أنّ هذه الهشاشة واضحة في الرسم

فحاولت تغطيتها باللباس لرسم الشّخص (الفستان، السروال، الحذاء، الأزرار) واللباس يعتبر جلد ثاني لحماية الجسد وهي رغبة في حماية جسدها من كلّ الأخطار، واللباس رمزية لهشاشة داخلية وخارجية، وحسب Machover اللباس رمزية بعدم الارتباط بالجسد، كذلك ما يلاحظ التصاق الذراعين في المكان الغير مناسب يبين عدم توافق بنيوي لمخطط الجسد.

إنّ وجود رمزيات ذكورية كالحذاء والسروال، وكذلك الأنف الكبير كلّ هذه المؤشرات تدل على وجود صورة جسدية هشة .

2-1/ عرض الحالة الثانية "منار":

2-1-1/ تقديم الحالة: الحالة الثانية منار تبلغ من العمر 11 سنة، تدرس في السنة الخامسة ابتدائي، مصابة بالصرع الجزئي، ترتيبها بين إخوتها الأخيرة، لديها أختان وأخ يكبرها، الأم ماكثة بالبيت مستواها سنة ثانية ثانوي، الأب تاجر، الحالة الاجتماعية حسنة، "منار" طفلة طويلة القامة، هادئة، لكن تحصيلها الدراسي منخفض, حيث أعادت السنة الخامسة في العام الماضي، واليوم تحاول أن تحسن مستواها،لها هواية الرسم والتلوين.

2-2 تحليل المقابلة العيادية النصف موجهة لأم منار:

2-2-1 ملخص المقابلة:

تمت المقابلة مع أم منار في ظروف عادية ,مرت بشكل جيد، تمحورت الأسئلة حول علاقة الأم بابنتها المصابة بالصرع . عبر مراحل نموها ,حيث أظهرت ألام عدم رغبتها في الحمل لأنها عاشت فقدان لأربع أطفال, لكن بعد التأكد من الحمل تمنت ولد لكنها أنجبت طفلة(منار) سقوط هوام ألام , الرضاعة لمدة أربع أشهر فقط تولت تربية الطفلة الأخت الكبرى كذلك أضافه الأم أن الطفلة كانت تحب البقاء والجلوس لوحدها عانت من اضطراب في اللغة لمدة خمسة سنوات

يظهر أن حضور الأم غير فعلي الأم الحاضرة الغائبة. بعد اكتشافها لإصابة منار بالصرع في سن الخامسة حاولت الأم الاقتراب من ابنتها والاعتناء بها لكن كان بتحفظ لأنها لا تريد أن تبني علاقة تلاحمية مع ابنتها تخاف من أن تفقدها مثل أطفالها الذين توفوا فضلت الابتعاد بدلا من الاقتراب هذه الأم التعيسة المكتئبة حرمت ابنتها من عاطفتها وحنانها أعطت صورة لام سلبية جفت من العواطف .

2.2.2 تقديم لأم الحالة "منار":

أم منار تبلغ من العمر 49 سنة، مستواها التعليمي السنة ثانية ثانوي ماكثة بالبيت، أم لأربع أولاد ثلاثة بنات وذكر، صحتها جيدة لا تعاني من أي مرض، مستواها الاجتماعي حسن.

أبدت أم منار ترحيبا لإجراء المقابلة معها والتكلم عن ابنتها منار.

3.2.2 تحليل المقابلة:

في البداية تكلمنا عن الحمل ورغبتها فيه، حيث أظهرت رغبتها في حملها لكن كانت تتمنى طفل (ذكر) لكن بعد إجرائها L'échographie اكتشفت أنّها حامل ببنت ممّا يظهر عدم الرغبة الأولية للطفلة وسقوط الصورة الهوامية للجنس المرغوب، لكن بررت قبولها للطفلة بقولها: "**المهم تعيش لي**" هذا يعكس الفقدانات التي عاشتها وفاة أربع أطفال (3 بنات وطفل)، ولادة منار بطريقة قيصرية حرمت الأم من سماع صرخة الميلاد والتأكد أنّها حية بقولها: "كنت مخدرة بصح قاتلي ختي راهي زهقت وزادت زرقاء وصغيرة"، تخوف الأم من الفقدان مرة أخرى إلى درجة أنّها لم تراها لمدة ثلاثة أيام وهي في المستشفى لأنّ منار ولدت في الشهر الثامن حيث وضعت في الحضانة الاصطناعية وتصف الأم فرحتها بالطفلة بقولها: "**المهم عاشتلي**"، اظهرت الأم الاهتمام والرعاية لطفلتها عبر تداعياتها فيما يخص الرضاعة رغم أنّ الأم أجرت عملية قيصرية هذا لم يمنعها من رضاعتها من ثدييها (رضاعة طبيعية) لمدة أربعة أشهر فقط. وحسب (Wencotte, 1987, p113): "عندما يرضع الطفل يرى نفسه في وجه أمه كانعكاس وبتكرار هذه التجربة تأخذ معنى أكثر وتدريجيا يمر من بعد رمزي إلى إحساس بالواقع".

وهنا وظيفة دمج أنا الأم وأنا الطفل وهو ما يوافق التقمص الأولي، تكلمت الأم عن اهتماماتها لابنتها كحمل الطفلة أثناء الرضاعة هذه الوضعية التي تكلمت عنها **(Winnicotte)** حول الاهتمامات الأولى للطفل الحمل الجيد للطفل من طرف الأم يحميه من

كلّ التجارب المقلقة الّذي يشعر بها عند الميلاد والمرفقة بالمعاش النفسي للجسد، فإنّه يحافظ الطفل على الشعور المستمر بالتواجد وبالتالي النضج يصبح ممكنا.

وعبر تداعيات الأم ذكرت أنّ فطام منار في أربعة أشهر من الرضاعة الطبيعية وتعويضها بالرضاعة الاصطناعية والتي دامت سنتين ونصف تقول الأم لأنّها كانت ضعيفة هذا الانفصال عن الثدي المبكر تكلم عنه ميلاني كلاين عن هذا: "الثدي المكافئ يكون محبوبا يمثل ثدي جيد".

مدة الرضاعة الطبيعية غير كافية لإشباع و نمو العلاقة الأولى حيث شكل ضعف في إدماج الأنا، إنّ الرضاعة الاصطناعية هي إشباع لحاجة بيولوجية فقط خالي من التبادلات الحسية والوجدانية وفي بناء علاقة جلد جلد تلك الملامسات التي ينتقل الإحساس والدفء عبرها.

تكلمت الأم عن نظافة ابنتها وكيفية تدريبها بقولها: "في عامين ونصف نحتلها Les couches وفي ثلاثة سنوات أصبحت تعتمد على نفسها" أشارت الأم لنقطة مهمة في هذا السن للطفلة **"عادت تحب تروح لبيت جدها وتهز قشها وتروح"** لكن الأم لم تتعرف على السبب، لكنّها ربطت اكتساب الطفلة في التحكم في العضلات الصارة ومغادرة البيت وكذلك الجانب الحركي متطور ومبكرا ا كتساب اللغة حتّى سن خمسة سنوات أي تأخر لغوي، بقولها: "**ماكنتش نفهمها**" عدم فهم الأم للطفلة ربما هو بسبب مغادرة البيت، وهو عقاب للأم من طرف ابنتها.

لأنّ التواصل اللفظي مهم في حياة الطفل لكن ما يسبق اللّغة التواصل البصري والسمعي، واللمس من الأم إلى الطفل والعكس تلك العلاقة التي تبدو مفقودة والتي سببت في تأخر لغويا وفقدان التواصل بين الطفلة وأمها، وتضيف الأم في تداعياتها وعن علاقتها مع الطفلة تقول: "**ككانت صغيرة كنخرج متخرجش معايا تحب تبقى في الدار تحب تتفرج التلفزيون**

طول النهار" غياب الأم يبدو واضحا أم باردة غير مهتمة بطفلتها وهذا سبب من الأسباب لعدم اكتسابها اللّغة.

خلل التواصل اللفظي (أم، طفل) كذلك تكلمت الأم عن رعاية الأخت الكبرى لمنار "**كانت ترقد عندها هي لرباتها كتزوجت منار مرضت بزاف عليها وشوي شوي بدأت تنساها**"، هنا تظهر الأم البديلة وإشكالية الانفصال سبب مرض هنا يظهر خلل في الصورة الأمومية التي نجدها منشطرة أم بيولوجية والأخت والأم الآمنة والحنونة والمعوضة عن الأم الحاضرة الغائبة.

وبخصوص صحة منار، تكلمت الأم بإسهاب عن مرضها منذ لحظة ولادتها بقولها: ""**زادت زرقا ومرضت لي، كان عمرها 9 شهر دخلت لسبيطار معاها 10 أيام**" لتنتقل إلى إصابة منار بالصرع في سن 5 سنوات وصف الأم النوبة الصرعية بكل تفاصيلها **"جاتها قاوية داوها للسبيطار أنا مرحتش خطراكش يموتو قدامي**" إشكالية الفقدان **(الحداد)** وتشكل فوبيا المستشفيات والذي جعل حاجزا بين الأم والطفلة ممّا يظهر خلل في العلاقة الأمومية اللاشعورية، إنّ إصابة منار بصرع جزئي وهذا ما تؤكده الأشعة (أنظر ملحق رقم 6,5) . وتناولها لدواء Lamogine 25mg فرض الاهتمام من طرف الأم مع مشاركة الأب، لكن منار اليوم في سن 11 تقول الأم هي تشرب دوائها وحدها، الاعتماد على النفس لمنار ربما كان منذ الطفولة الأولى وهذا ما يظهر من خلال هذه المقابلة وفي اخر المقابلة طرحنا سؤالا للأم كيف ترى ابنتها مقارنة بإخوتها وصديقاتها؟ أجابت بقولها: "**راني نشوف فيها تروح وتخليني تتزوج ونقعد وحدي، نحكمها عندي**" هنا تظهر السياقات التجنبية في الابتعاد عن الإجابة دليل على مشاعر الذنب وقلق الانفصال، وفي الأخير عبرت الأم عن بعض المشاعر مثل الخوف عليها، كذلك انشغالها بدراستها نوصي عليها المدير والمعلمة وعدم رغبتها في أن تعيد السنة مرة ثانية لأنّ ذلك يحطمها– حسب قولها.

3.2 عرض و تحليل نتائج بروتوكول الرورشاخ:

تاريخ الفحص: 2017/02/11 **الاسم: منار**

مدة الفحص: 45 دقيقة و 8 ثواني **السن: 11 سنة**

الانطباع العام: منار كانت هادئة تتكلم بحياء وهدوء **المستوى: خامسة ابتدائي**

تردد في الإجابات، أبدت بعض القلق في بعض الإجابات تخلل في البروتوكول ضحك

رقم اللوحة	زمن الكمون	الإجابات	التحقيق	التنقيط
I	"31	لمس البطاقة زوج رجالات لا لا ماهمش 1 طير حاكم زوج رجالات زوج رجالات '3,"58	النظر بإمعان ∨ – طير حاكم زوج [D_2 D_8] [D_{24}] رجالات [Dd] طير بلا راس	**D/D** **نفي le dénie** **D/Dd F⁻ Ban** **Ad/H kan**
II	'1	– ضحك 2– خرفان مهمش ∧ لا لا خرفان 3– وجوه أحصنة '2,"30	[D_6 sans D_4] كما قتلك هذوا خرفان وهذو وجوه أحصنة	**Dd F⁻ A** **D F⁻ Ad**
III	"30	لم تلمسها ضحك مشقت فيها والو	راجل واحد متفرقين [D_1] كيتوحد يولو ∧	

		'1,"58		
Choc refus	كبطاقة نتاع الهيكل العظمي D F-/A mot رجل مقسم كتعاود ∨ تقلبيه يولي واحد G Bve F+ H/obj – نسلقوه بالقرافطة – قلت شد الملابس – النظر إلى الأعلى وإلى الجانبين			
IV	30	4 شجرة 1.30	شجرة G أغصان [D_4x2] عمود انتاع الشجرة [D_1D] شجرة [D_6] شجرة [D_6]	**G F+ Bot**
V	'2	V 5– أحصنة 2',20"	حصان [4^D×2] – ذئب هذا راسو رجليه [D7]	**DF-A**
VI	'1	لم تحملها تنظر إليها	قتلك هذا شيخ [D_4]	**D/D F+ K, H/H/Obj**

		فقط 6- زوج شيوخا راكب فوقها مدلي رجليها راكبين في هذي الدبوسة 2 .50 .	وشيخ راكبين في العمود [D_{12}]	
VII	'1,"20	- لم تحملها هيكل عظمي 2', 30"	هيكل عظمي راه مفرق كيتجمل يولي هيكل عظمي هما أعضاء كيتجمل يولي هيكل عظمي	**G F^-/Squel**
VIII	"30	8- نمر نمر جبال 9 جبال جبال 1.40		**D/D BL F^+** **A/pays** **D/bl**
IX	'1.00	10- جسم إنسان عظام عظام عظام عظام حروق البول لحم نتاع إنسان 1', 30"	عظام نتاع إنسان [كلّ البطاقة G]	**G F^+** **H/Squel**

X	2', 16"	V 11جسم إنسان عروق، عروق ضحك انتاع البراز رئتين انتاع البول انتاع طفل 2', 02"	هذي يدو نتاع البول [D5] عظام لكتاف– لكتاف عظم ولحم عظم [D1] ومباعد يجي فوق اللحم	**G F- Anat**

اختيار الاختبار :

اللوحتين المفضلتين :III, VII "عجبوني هذو"

اللوحتين الغير مفضلتين : IV, X " معجبونيش خلاص"

المخطط النفسي :

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة
A=03 **Ad=01** **H=03** **Obj=01** **Anat=01** **Squel=02** **Bot=01** **Pays=01**	**F^+= 04** **F^- = 05** **S.de F= 09** **Kan= 01** **K=01** **S.de K= 02** **S.de C= 0**	**G=04** **G%36.36** **D=09** **D%=81.81** **Dd=02** **Dd%=18.18** **DbL=01** **DbL%=9.09**	**R=11** **R comple=1** **R efus=1** **T.totale= 45',8"** **T.R.I=1k/0c** **RC%=0** **Bon=01** **F%=81.81**

F^+%=44.44 **F^+% élargie =83.33** **A%=36.36** **H%= 27.27** **A% élargie=72.72** **H% élargie=54.54** **Fc=1k/oE**			**$Choix^+$:** **III, IIV** **$Choix^-$:** **X, IX**

1.3.2 تحليل بروتوكول الرورشاخ للحالة "منار":

1- الانطباع العام حول البروتوكول:

تميز بروتوكول "منار" بإنتاجية منخفضة حيث قدمت عدد محدود من الإجابات R=11 موزعة على زمن كلي قدر بـ('45,"8) مرتفع مقارنة لعدد الإجابات استغرق معدل كلّ إجابة ('4,"58).

أظهر زمن الاختبار نوع من الكف حيث كان زمن الكمون طويل لأغلب اللوحات تراوح بين 30" إلى '2,"16 يبين ميل المفحوصة إلى محاولة التحكم أمام استثارات اللوحات والدفاع ضد الإسقاطات، وأكبر زمن كمون سجل في اللوحة (X) بـ '2,"16 ممّا يبين صعوبة تعاملها مع استثارات هذه اللوحة وما شكلته من تهديد.

أمّا الإجابات المبتذلة Ban=0ممّا يؤكد صعوبة في التكيف وبناء الواقع، إجابات إضافية قليلة مرتبطة بمحددات شكلية سلبية، خاصية الخطاب مباشر، مع عدم لمس بعض اللوحات ممّا يدل على الرقابة الشديدة على الإفصاح للمنتوج، أمّا المحتويات مرتفعة مقارنة بالمعدل العادي حسب الفرقة الجزائرية عند الطفل.

2- السياقات المعرفية:

2/ أنماط الإدراك:

طرق التناول سيطرة الإجابات الجزئية الكبيرة D التي وظفتها المفحوصة بشكل كبير حيث بلغت D%=81,81 وهي نسبة جد مرتفعة مقارنة بالإجابات الكلية البسيطة G والتي قدرت بـ 36.36% ممّا يدل على ميل المفحوصة إلى الاهتمام بالتفاصيل أي الاهتمام بالواقع وقلت الإجابات الكلية دليل على صعوبات تكيفية، ورغم أنّ المفحوصة حققت إجابتين كاملتين في اللوحة IV، X بقولها: "**شجرة**" ثمّ قامت بتجزئها في مرحلة التحقيق (أغصان، عمود، انتاع شجرة) بالنسبة لتناول الجزئي فإنّ بلوغه نسبة D=%81,81% يرجع إلى جزء هام منه لتواتر الإجابات الجزئية بصفة أكثر في اللوحتين اللتان تمثل الصورة الأمومية I، VII حيث سجلت 5 إجابات جزئية أمام هذه اللوحات ممّا يدل على أنّ المفحوصة واجهت استثارات من خلال لوحات الصورة الأمومية أدت بها إلى انزلاقات إدراكية مثل "Squel" افي اللوحة VII، أمّا أنماط الإجابات الجزئية الصغيرة Ad في اللوحة I، II مع ارتباطها بمحدد سلبي يعبر عن ضعف القدرة على التوحيد والتعامل مع موضوع اللوحة I، II، وإجابات جزئية ذات الفراغات البيضاء DbL=9,09% وهي نسبة لا تتجاوز المعدل العادي المقدر بـ 10% لدى الأطفال وأكثر من 10% يدل على القلق الشديد معنى هذا أنّه يوجد قلق لكن متوسط، ووجود محتوى الهيكل العظمي Squel في اللوحتين VII، IX دليل على انزلاقات إدراكية وهو نوع من الدفاع لتجنب الخطر الكامن في استثارة المظاهر المقلقة للواقع الداخلي، وأنّ فشل السياق الحسي يبعث على الانطواء النرجسي للمفحوصة وانغماس رديء للواقع الموضوعي ودفاعا ضد المخاوف المتعلقة بالصور المبهمة البدائية.

2-2 المحددات الشكلية:

فقد طغى عليها البعد الواقعي، فكانت المحددات الشكلية واضحة ومرتفعة بنسبة F%=81.81 غير أنّ نسبة المحددات الايجابية F^{+}%=44,44 أقل من الإجابات السلبية F^{-}

بنسبة F-=55,55% ممّا يوضح عدم استقرار السياقات التكيفية وعدم الاحتفاظ الجيد بالذات وكذلك فشل الإرصان في احتواء منبهات اللوحة وفشل في الرقابة وهشاشتها.

3- الدينامية الصراعية:

احتواء البروتوكول على حركة إنسانية واحدة K=1 في اللوحة VI الجنسية "زوج شيوخا راكبين فوقها مدلي رجليها" إضافة إلى إجابة حركية حيوانية Kan=1 حيث عبرت عن سياق نزوي عدواني في اللوحة I "طير حاكم زوج رجالات" بالإضافة إلى اللوحة VI واللتان توحيان إلى وضعية تناظرية تؤكد على صرامة الدفاع اتجاه العالم الداخلي.

أمّا نمط الصدى الحميم (YK/XC):

1K/0C يشير إلى النمط الانطوائي الصافي ممّا يعني وجود تصلب في العواطف وعدم القدرة على التفريغ الانفعالي وعزل العاطفة.

المحددات الحسية:

بالنسبة للإجابات اللّونية فهي منعدمة RC%=0 وهو دليل على اختناق كبير في الحياة العاطفية والكبت الشديد ضد ظهور المشاعر الدفينة التي تشكل خطرا تهدف إلى توازنها النفسي.

4- المحتوى:

تساوت المحتويات الحيوانية A=3 مع المحتويات الإنسانية H=3، المحتويات الحيوانية ظهرت في I و II و V و VIII، أمّا الإجابات الإنسانية ظهرت في اللوحة I المرتبطة بالنفي وكذلك مرتبطة بسياق نزوي عدواني وكذلك في اللوحة VI "زوج شيوخا" والمرتبطة كذلك بسياق نزوي عدواني "زوج شيوخا راكب فوقها مدلي رجليها راكب هذي الدبوسة" نسبة الإجابات الإنسانية27=H%، H% الموسع =54.54% ونسبة الإجابات الحيوانية A=36,36% و

A% الموسع= 72.72% أي أنّ الإجابات الحيوانية تفوق الاستجابات الإنسانية يعبر ذلك على التوجه نحو عالم الحيوان الّذي بالنسبة للمفحوصة يشكل أقل تهديدا والذي يؤكد ذلك في اللوحة I "خرفان، وجوه أحصنة".

بقية المحتويات تنوعت بين المحتويات التشريحية والطبيعية Anat=1، Pays= 1، والبنائية Bot= 01 والأشياء Obj= 01، هذه المحتويات عبرت عن صعوبة في التقمص الإنساني.

يميز اختيار الاختبار الإدراك الإيجابي للوحتين VII و III، والاختبار السلبي (-) IV و X.

على العموم يظهر أنّ مادة الاختبار شكلت وضعية صعبة للمفحوصة دفعتها لبذل مجهودات يؤكده عدد الإجابات القليلة وزمن كمون طويل مع غياب الاستجابات اللّونية، كما أنّه ظهرت في البروتوكول محتويات متعلقة بالإجابات التشريحية مرتبطة بمحددات شكلية سالبة وهو دليل على القلق الحاد لدى المبحوثة.

2.3.2 نوعية الصورة الأمومية من خلال اختبار الروشاخ للحالة "منار"

نوعية الإجابات في اللوحة I	نوعية الإجابات في اللوحة VII	نوعية الإجابات في اللوحة XI
- "زوج رجالات لا لا مهمش - "طير حاكم زوج رجالات، زوج رجالات" - نفي D/D - D/Dd F$^-$ Ban - Ad/H kan - D/ Dd, D/D - إجابات جزئية صغيرة - حركة حيوانية Kan - إجابة جزئية شائعة Ban - إجابة إنسانية H	- "هيكل عظمي" - G F$^-$ Squel - إجابة شاملة G - إجابة شكلية سالبة F$^-$ - محتوى هيكل عظمي Squel	"جسم إنسان عظام عظام عظام عظام عروق البول لحم انتاع إنسان G F$^+$ A/SQUEL - إجابة كلية G - محدد شكلي موحد F$^+$ - محتوى إنساني - Squel

جدول رقم (7) يوضح نوعية الصورة الأمومية خلال اختبار الرورشاخ الجانب الكمي للحالة "منار"

3.3.2 التحليل الكيفي لصورة الأمومة من خلال اختبار الرورشاخ للحالة "منار":

اللوحة I:

تشير إلى صعوبة في تسيير الهوامات المرتبطة بالمشهد البدائي لحضور استجابة حركية حيوانية، ذات طابع نكوصي مصدرها الهوامات العدوانية، وإزاحة الصور الأنثوية على تصور حيواني وذكوري لا شعوري والذي يعبر على أقل تهديد مع انزلاقات إدراكية في إجابة جزئية صغيرة وارتباطها بمحدد سلبي ممّا يعطي صورة هشة للتصور الأمومي المبكر ومنشطرة وعدم القدرة على إرصان الصورة الأمومية.

اللوحة VII:

إنّ الشكل المجوف للوحة وبنية اللوحة المفتوحة والحاوية والتداخل بين الأبيض والأسود تبعث إلى الرمزية الأمومية، حيث أظهرت المفحوصة إجابة واحدة "هيكل عظمي" ممّا يدل على انزلاق إدراكي بغياب نموذج العلاقة الأكثر تطورا من البدائية وانعدام النموذج الأنثوي وغياب الحركة ممّا يعني وجود قلق التجزئة أين تظهر الصورة الأمومية كمصدر للحرمان.

اللوحة IX:

إمكانية إدراك الموضوع لكنّه غير مجنس غير قادر على الاحتواء مجزئ نظرا لغياب نشاط مرتبط بالتقمصات الجنسية الواضحة (عظام، عروق البول، لحم نتاع إنسان) أجوبة خارقة تشريحية دليل على ارتفاع القلق الّذي استثارته هذه اللوحة قلق حاد.

4.3.1 نوعية صورة الجسد من خلال اختبار الرورشاخ للحالة "منار":

ما يلاحظ في أغلب اللوحات الموحدة (V, IV, VI, I) احتوائها على إجابات جزئية مع محديدات سالبة خاصة اللوحة V والتي تمثل صورة الذات وكمرجع لتحليل الذات حسب

(ك. شابير) حيث أعطت استجابة جزئية حيوانية مع محدد سالب غياب الإجابة المبتذلة وحضور التعبير الاكتئابي وظهور هشاشة لصورة الجسد.

مع وجود صورة تحريضات لجسد مفكك يظهر في اللوحة IX واللوحة X مع نقص الإجابات الكلية G= 4 إجابات فقط مصحوبة بشكل سلبي وضآلة في الإنتاجية R=11 وهو أقل من المعدل المعياري للأطفال في الجزائر مع إجابات تشريحية عظيمة وصعوبة في بناء المدرك وحدود جسدية مخترقة: لحم، عظام، رئتين... الخ، كلها تعمل لإضعاف صاد الإثارات ممّا يسهل تسرب المحتويات المادية والنفسية هذا ما يفسر نوبات الصرع والتبول اللاإرادي لدى الحالة، كلها مؤشرات لهشاشة الصورة الجسدية والتي تعكس كذلك هشاشة الصورة الأمومية في اختبار الرورشاخ.

4.2 عرض و تحليل نتائج إختبار رسم الشخص:

1.4.2 ورقة التنقيط لرسم الشّخص Feuille de notation de bonhomme

- سلم النضج L'échelle de maturité:

1- الرأس:

1. الرأس موجود (F, G, 4).
2. العينين موجودة (F,G,4).
3. الفم موجود (F,5,G,6).
4. الأنف موجود (F,G, 5).
5. الشعر موجود (F, G, G, 11).
9. شكل العين Ovale (F, 8).
10. على الأقل مؤشرين لتفصيل العين (F,8).

12. حجم الشفتين (F, G, 9).

13. وضعية العينين صحيح (F, 10)

14. محيط العينين صحيح (F,11,G,12).

15. شكل الأنف بحجم (F,11).

16. الشعر بحجم (F,11).

19. وجود بؤبؤ العين (F,12).

22. تسريحة خاصة للشعر (F.12).

الحالة منار

الإسم: منار

العمر : 11 سنوات

المستوى الدراسي: 5 ابتدائي

نوع الإصابة : صرع جزئي

2- صورة مخطط الجسد:

1. رسم الشّخص واضح (F,G,4).
2. رسم الاتجاه داخل الورقة (F,G,4).
3. على الأقل يوجد اثنان من تفاصيل الجسم (F,4,G,5).
4. جذع الجسم موجود (F,4,G,5).
5. اليد موجودة (F,4,G,5).
6. الرجلين موجودتين (F,4,G,5).
7. اليد ملتصقة بالجذع (F,G,5).
8. الرجلين ملتصقين بالجذع (F,G,5).
9. القدمين موجودين (F,G,5).
11. اليدين مرسومين بخطين مضاعفين (F,G,6).
12. القدمين بخطين مضاعفين (F,G,6).
13. محيط الرسم بقلم الرصاص (F,7,G,6).
14. الأصابع موجودة (F,G,7).
17. الرقبة موجودة (F,8,G,11).
18. وضعية جيدة للأرجل (F,8,G,11).
19. اليدين ملتصقان بالجذع في المكان المناسب (F,8,G,11).
21. الرقبة مرنة Souple (F,9,G,11).
26. الكتفين ظاهرين (F,10,G,9).

3- اللباس Vêtements:

1. وجود الملابس (F,G,5).
2. على الأقل تصور تفصيل للباس واحد (F,G,6).
4. الحزام موجود (F,9,G,11).
6. على الأقل وجود علامتين للباس (F,8,G,11).

2.4.2 التحليل النوعي للرسم: "منار" Analyse qualitative du dessin

1- السلوك الملاحظ أثناء الرسم: Comportement en cours d'exécution

الاهتمام الكبير أثناء الرسم والتدقيق والتركيز والانحناء على ورقة الرسم إلى درجة تغطية الورقة (ورقة الرسم).

2- الجوانب العامة للرسم: Aspects globaux du dessin

1. **الموقع:** الرسم في أعلى الورقة يميل إلى الجهة اليمنى.
2. **الأبعاد:** غير متناسقة بين الرأس وباقي اجزاء الرسم .
3. **الأحجام:** الرأس كبير (حجم الرسم صغير مقارنة بحجم الورقة).
4. **الخط (مسار الخط):** الخط متنوع في أماكن خط خفيف ومناطق أخرى ضغط في الخط.
5. **وضعية التناظر:** لا يوجد تناظر في الجذع والأرجل ما عدا الرأس.
6. **وضعية الحركة:** هناك حركة في الشفاه وفي اليد اليمنى.
7. **التلوين:** منعدم الرسم بقلم الرصاص فقط.
8. **معلومات شخصية:**

- **العمر:** تقترب من سن 07 سنوات.
- **الجنس:** أنثى.
- **الهوية:** طفلة واقفة دون أي إشارات لهويتها

9. **تعابير الوجه:** الفم مفتوح (حركة) نظرة العين حادة.

المحيط: لا يوجد

3- الجوانب التحليلية للرسم Aspects analytique du dessine

1. **الرأس:** رأس كبير مائل إلى الجهة اليسر.
2. **الجذع:** مرن ملتصق بصورة جيدة.
3. **الأطراف (الذراع):** الذراع اليمنى مثنى مع ثني للأصابع.

الأرجل: الأرجل متعاكستان في وضعية الوقوف الأرجل> مستقيمتان.

4. **اللباس:** حزام مع سترة تحتوي على أزرار.

4- ملاحظات خاصة: Remarques particulières

- رأس الجسم غير متوازي.
- رسم الشّخص رسم بسيط يحتوي على أغلب أجزاء الجسم.

3.4.2 الترتيب بطريقة (المعيار بالأرباع):

Notes	Min أدنى	Q . 1	Méd متوسط	Q . 3	Max أقصى
T.13+ S. 18 V. 4 Total. 36 C. 0					

- العمر العقلي **Par âge mental**

Notes العلامات	3/½	4/½	5/½	6/½	7/½	8/½	9/½	10/½	11/½	12/½
T. 14 S. 18 V. 4 Total. 36 C. 0										

$$quotient\ de\ materite = \frac{age\ de\ materite\ \times 100}{age\ réel}$$

$$Q_1 = \frac{7.5 \times 100}{11.5} = 65.21$$

ومنه العمر العقلي يقع في المجال $[80 - 65]$

إذن مستوى الذكاء لديها تأخر طفيف (*débilité légère*)

4.4.2 تحليل الجوانب العامة لرسم الشّخص للحالة "منار":

تم الاعتماد في تحليل رسم الشّخص على تحليل "Jacqueline Royer 1977":

-مخطط التحليل النوعي لرسم الشّخص Bonhomme:

السلوك الملاحظ أثناء الاختبار:

ما لوحظ في بداية الرسم للحالة "منار" الاهتمام الكبير أثناء الرسم مع التدقيق والتركيز، كذلك الانحناء على الورقة إلى درجة تغطية ورقة الرسم سببه الخجل او فقدان الثقة .

الجوانب العامة للرسم:

الموقع:

الرسم في أعلى الورقة من الجهة اليمنى ووضعية الورقة طوليا المنطقة اليمنى تدل على تعلق الحالة بالأب ، أمّا موقعية الرسم في أعلى الورقة نجدها لدى الأطفال الصغار جدا وهذا يؤكد ميلها إلى الجانب الطفولي، أمّا الورقة في والوضعية الطولية وهي الوضعية المنطقية، لرسم الشّخص.

الأبعاد:

حجم رسم الشّخص يزداد مع عمر الطفل خاصة عند البنات بمعدل 18 سم لعمر 11 سنة ما يعادل عمر الحالة "منار" لذلك نجد تقدير الرسم لهذه الخصوصية (J.ROYER. 1977.

(P128 لا ينطبق رسم المفحوصة مع عمرها الحقيقي حيث يمثل رسم طفل 06 سنوات يمثل 7/1 من حجم الورقة وهذا ينعكس على تقدير الذات الّذي يظهر منخفض وتراجع في الشّخصية والخجل والخوف.

بالنسبة لتناسب الرسم نجده بالعلاقة التالية

$$\frac{\text{طول الجذع}}{\text{طول الرأس}} = \frac{1\text{سم}}{2.5\text{ سم}} = 0.4\text{ سم}$$

أي يكون عند الأطفال العاديين من (1.5 سم إلى 2 سم) عموما عدم تناسب الرأس مع الجذع والأطراف نجده لدى الأطفال الصغار أقل من 06 سنوات أي هناك خلل في تصور الذات، كذلك حجم رسم الرأس كبير هذا ما نجده لدى مرض الصرع يبلغون في حجم الرأس التركيز على المنطقة المتضررة.

الخط (مسار الخط):

إنّ خط الرسم متنوع خفيف في مناطق مثل ما يلاحظ في الأعين والأنف والرجل اليسرى ونصف الرأس الأيمن تدل على أنّها حساسة sensibilité لطيفة وهو كذلك نوع من الخجل وضعف الثقة بالنفس أمّا باقي الجسم بخط غامق الضغط دليل على وجود صراع أو ضغط داخلي.

الوضعية التناظرية:

الرسم مائل غير متناظر وهذا ما نجده لدى الأطفال أقل من 04 سنوات بنسبة 75% حيث تناظر الجسم يبدأ من 08 سنوات عند البنات و09 سنوات لدى الذكور وهو دليل على اضطرابات علائقية عاطفية، وغالبا عصبية سببها مرض الصرع. (J. Royer, 1978, p136)

وضعية الحركة:

هناك حركة على مستوى الأطراف العليا خاصة اليد اليمنى نلاحظ هناك حركة ثني (<) لليد نجد هذه الحركة في الأغلب لدى الإناث بنسبة 75% في عمر 11 سنة، والطي والثني هي حركة سلبية اكتئابية وحسب Ada Abrahm هي حركة انطوائية كما نجدها في الرورشاخ . (j.Royer, 1978, p148)

التلوين:

الحالة "منار" لم تستعمل الألوان أي C=0، استعمال قلم الرصاص فقط وهو دليل على اختناق الحياة العاطفية والكبت.

8- معلومات شخصية:

- العمر:

إنّ أغلب الأطفال في عمر 10 سنوات يحددون العمر الحقيقي من خلال رسم الشّخص وهو دليل على استيعاب المعلومة ودليل على نضج نفسي، المفحوصة أعطت العمر الّذي يقترب من عمرها 11 سنة يظهر في قصّة الشعر و ملامح الوجه.

- الجنس:

حسب (J. Royer) التعليمة "أرسم شخص" غالبا ما يتصور أنّه ذكر نجد عند الذكور يسقطوا ذواتهم أمّا الإناث في سن 06 سنوات و 10، 11، 12 سنة رسموا إناث أمّا في سن 09 سنوات رسموا (ذكور وإناث)، كذلك في السن (09 سنوات) وجدوا أنّ الذكور يرسمون (انثى) بنسبة 75% أنّ المبحوثة أعطت لرسم نوع الجنس (انثى) هي رمزية نرجسية وكذلك يعتبر خوف من الرجل لدى الإناث.

- **الهوية:**

إنّ الهوية ترجعها (J. Royer) إلى مستوى ذكاء الطفل في تحديد هوية Bon homme حسب الأطفال الأذكياء في سن [10، 11، 12 سنة] يمكنهم تحديد الهوية، أمّا بالنسبة للأطفال الّذين لديهم تأخر مدرسي مثال "الحالة" (معيدة السنة الخامسة) أي لديها تأخر مدرسي يتميزون برسم شخصية خاصة، أمّا الأطفال الصغار من (05 إلى 06 سنوات) يرسمون Bon homme بشكل شخصية فكاهية وهوية الرسم تعتبر إسقاطا لأنا الطفل.

9- تعابير الوجهة:

إنّ كلّ رسم للشّخص يعطي إحساس خاص به نرى كأنّه يفكر يريد أن يقول شيء، فم مفتوح كأنّه تتكلم النظرة بارزة.

10- المحيط:

غياب المحيط من الرسم أي رسم الشّخص دون إضافات تذكر في محيط الرسم، الأطفال الصغار يميلون إلى ملئ الورقة، رسم المحيط في عمر 10 سنوات دليل على عدم الأمان، الحالة والتي عمرها 11 سنة لم ترسم المحيط وهذا يتناسب مع عمرها، وكذلك دليل على الأمن النفسي.

3- الجوانب التحليلية لرسم الشّخص:

1. الرأس:

هو مكان رمزي للأنا، وهو مقر الفكر ورسمت الحالة رأس كبير دلالة على النرجسية وتضخم الأنا مع وجود فراغ فكري وكذا تأخر ذهني وهذا ما وجدناه في حساب العمر العقلي اقل من العمر .

- **العينين:** إنّ رسم العينين أعطى تعبيرا للوجه، حجم العينين كبيرة يدل على التفتح.

- **الفم:** هو عضو غني بالمعاني والمكان الأوّل للبيدية الفمية (تثبيتات الفمية) الفم كبير يرمز إلى شهية في الأكل وكذا كثرة الكلام وبالفعل لديها شهية .
- **الأنف:** الأنف الكبير لدى الإناث هو رمزية العضو الذكري.
- **الشعر:** رسم الشعر بحجم دليل على حيوية جنسية والشعر يمثل قناع ما لاحظناه في الرسم يغطي الأذنين وجزء من الرقبة وكذا جزء من الجهة (أي تغطية جزء من الجسم وهو الرأس رمز الإصابة بالصرع وهو قناع لإخفاء المرض بالصرع).

2. الجذع:

رسمت الجذع وهو مكان الغرائز وكذا رسم الرقبة تشير إلى التحكم في الغرائز.

- **الرقبة الطويلة:** في الرسم يعني أنّ لديها مشاكل مورفولوجية وخلل في (الصورة الجسدية) ما يفسر مرض الصرع.

3. الأطراف:

- **الساقين:** وجودهم يعني تأكيد الذات، لكن الساقين قصيرتين دليل على السلبية في الحركة وكذا حدود في العلاقة مع المحيط.
- **الذراعين:** الأيدي قصيرة وضعيفة تدل على عدم القدرة على تحقيق الطموح، وكذا انعدام الثقة والعدوانية، نجد الأطراف العلوية قصيرة لدى الفصاميين والأغبياء، كذلك نلاحظ ثني اليد اليمنى دليل على نشاط غير فعال.

4. اللباس:

وجوده يدل على حماية الجسد من سوء الأحوال الجوية وكذا حماية من الضربات والاعتداءات.

- يعتبر اللباس ثاني جلد لحماية الجسد وهو دليل على هشاشة جسدية، وكذلك اللباس هو رمزية نرجسية.
- **الصدرية: (القميص)**: لها رمزية تغطية الصدر والقلب والأعضاء التي تمثل العاطفة، كذلك دورها إعطاء هوية لرسم الشّخص و تبين الانشغالات الاجتماعية كذلك ربط القميص بالذراع يبين المستوي البنيوي للرسم (مخطط الجسم.)
- **الأزرار**: الأزرار عند الصغارر رسمهم في موقع الوسط من الجسم يرمز إلى أنّه يخفي أنّه تحت السيطرة.
- **الحزام**: الحزام يبين أنّه يوجد حدود وحواجز الأفقية وتبين الكبت الجنسي (المكبوتات الجنسية).
- **السروال**: هو رمز لحصانة ذكورية، كذلك يوحي إلى مدلولات ذكورية للأماكن الجنسية الّذي يغطي الأماكن الجنسية.
- **الحذاء**: رمزية للذكورة إذا كان مدبب من الأمام لكن المفحوصة رسمته داخلي الشكل وهو رمز أنثوي.

6.4.2 نوعية الصورة الجسدية للحالة "منار" حسب اختبار رسم الشّخص Bonhomme:

أظهرت المفحوصة "**منار**" من خلال رسم الشّخص أنّ العمر الحقيقي لا ينطبق مع عمر الرسم ممّا يدل على ضعف في تقدير الذات ، أي أنّه يوجد خلل في تصور الذات مع المبالغة في تكبير رسم الرأس ممّا يدل أنّه يوجد خلل في تصور الجسد ممّا يدل على تقدير منخفض لهذا الجزء كونه مكان الإصابة بالصرع والذي أثر على تقديرها لذاتها كذلك هناك ضغط على القلم يدل على وجود صراع داخلي طفا على سطح الجسد، إنّ رسم Le bonhomme يظهر أنّه مائل وغالبا ما يدل على عصبية المفحوصة، إنّ رسم الشعر يدل على قناع إخفاء الجزء

المصاب من الجسد هو الرأس ممّا سبب ضعف وهشاشة لهذا الجزء (الرأس) للحالة، الرقبة طويلة وتعني وجود مشاكل مورفولوجية "Morphologie" أي المظهر الخارجي (الشكل).

إنّ رسم الشّخص باللباس يدل على حماية الجسد من الضربات والخطر، حيث يعتبر اللباس ثاني جلد لحماية الجسد وهو دليل على هشاشة جسدية مع أنّه يعتبر كذلك رمزية نرجسية.

1.3 عرض الحالة الثالثة:

1.1.3 تقديم الحالة "معتز":

الحالة الثالثة معتز عمره 08 سنوات يدرس في السنة الثالثة ابتدائي، مصاب بالصرع الجزئي، يقع في الترتيب الرابع بين اخوته ثلاثة ذكور وبنت تصغره معتز هو حالة توأم توأمه ذكر ولد قبله بثلاثة دقائق،معتز أصيب بالصرع في سن الرابعة،سبب المرض وراثي،أماالام تبلغ من العمر 39 سنة ماكثة بالبيت مستواها التعليمي سنة ثانية ثانوي ، الاب موظف يبلغ من العمر 48سنة حالتهم الاجتماعية حسنة . معتز تحصيله الدراسي متوسط ،يحب اللعب ،ما يلاحظ عليه انه ضعيف البنية ونحيف.

2.3 عرض و تحليل المقابلة العيادية لأم "معتز":

1.2.3 تقديم الحالة:

أم معتز تبلغ من العمر 39 سنة، مستواها التعليمي سنة ثالثة ثانوي، أم لخمسة أطفال، 4 ذكور وبنت، تتمتع بصحة جيدة، الزوج موظف، الحالة الاجتماعية حسنة.

- ملاحظة:

معتز هو حالة توأم لذلك نلاحظ في المقابلة مع الأم لم تستطيع الفصل في سياق الكلام بين معتز وتوأمه .

2.2.3 ملخص المقابلة:

أجرينا المقابلة مع أم معتز في ظروف عادية, سارت بشكل جيد تجاوبه مع الأسئلة ,التي تمحورت حول علاقتها بطفلها قبل إصابته بالصرع ,وبعدها وحول مراحل وظروف نموه. في البداية لم تكن ترغب في حملها لأنها كان لديها توأم ذكور, وبعد التأكد من الحمل تمنت إنجاب بنت ,لكن بعد الفحص بالأشعة اكتشفت أنها حامل بتوأم ذكور, سقوط الهوام . الولادة كانت قيصرية الرضاعة الطبيعية دامت ثلاثة أشهر فقط و عوضتها بالرضاعة الاصطناعية لمدت سبعة سنوات, هذه المدة التي قد تنعكس بسلب على الطفل والتي تأثر على نموه اللغوي والاجتماعي والنفسي وتحد من تفاعله مع أقرانه ومحيطه الأم أظهرت الاهتمام المفرط بطفلها إلى درجة الانقلاب الدور الامومي من الجيد إلى السيئ . أما بخصوص مرض معتز بالصرع وهو في سن الأربع سنوات لم تصدق ألام بإصابة طفلها بالصرع رغم ألأشعة EEG (انظر الملحق رقم9,8) وتأكيد الطبيب فلجأت إلى الراقي وهنا تظهر ألام السلبية التي لم تميز بين حق ابنها في العلاج وبين أنانيتها التي تريد طفل يتمتع بصحة جيدة

3.2.3 تحليل المقابلة :

أم معتز أبدت قبولها لإجراء معنا المقابلة ، في البداية تكلمت عن رغبتها في حملها بأنّها لم ترغب في حملها بقولها: "مكنتش حابة، نص نص" لكن الأم بعد التأكد من الحمل تمنت أن يكون حملها ببنت لأنّ لديها توأم ذكور، لكن بعد إجراء L'échographie أخبرتها الطبيبة أنّها حامل بتوأم ذكور،هنا سقوط هوام الأم الّذي يعتبر ممثل نفسي للنزوة وحب الأم للطفلة تعود إلى التقمصات الأولية الأنثوية، التي تتناقل عبر الأجيال "جدة، أم، بنت.." تواصل الأم تداعياتها عن حملها أنّها تمتعت بصحة جيدة خلال فترة الحمل، الولادة كانت بعملية قيصرية تقول الأم: "كانوا متعاكسين في Position انتاعهم على ذلك درت العملية"، إنّ العملية القيصرية تمثل تشوه لجسم المرأة وبالتالي جرح نرجسي سببه لها العملية القيصرية، تواصل الأم عن ولادتها وعن صرخة الميلاد التي أكدت أنّ أشرف ولد الاول وكان صرخته قوية لكن بعد '3 ولد معتز بصرخة أقل من صرخة أشرف وتضيف الأم أن معتز ولد "مشيان" أمّا أشرف فولد

بصحة جيدة هم (توأم غير حقيقي) يفوق توأم معتز من ناحية البنية الجسمية، عبرت الأم عن فرحتها بقولها: "فرحة كبيرة خطراكش كانوا توأم".

تقول الأم عن معتز أنّه خلال 3 أشهر الأولى كان دائم البكاء ليلا ونهارا ونومه صعب "كنا ديما أنا وابوه نهزوه ونرب ربوه ليل مع النهار".

وعبر تداعياتها تقول الأم أنّها أرضعت التوأم من ثدييها خلال مدة ثلاثة أشهر لكن حليب الأم كان غير كافي لتوأم فتما الفطام في ثلاثة أشهر وأدخلت الرضاعة الصناعية لهم.

تقول الأم "لكن كانوا ميشبعوش فعاونتهم بـ le biberon"، وحسب "Spitz" الطفل يحتاج أن يشعر بإشباعات لحاجاته من أمه، كما يحتاج إلى لمس وجهها ويديها يستقبل من خلالها العالم الخارجي، وكذلك من خلال علاقة جلد، جلد الّذي ينقل التبادلات الوجدانية (دفئ، حنان وحب) بين الأم وطفلها.

تواصل الأم بقولها أنّها كانت تحملهم وترضعهم حتّى في فترة مرضها (العملية القيصرية) تقول: "كنت دايرة العملية ونهزهم ونرضعهم دائما نهزهم حتّى كعطيتهم Biberon نهزهم ونرضعهم" يقول (Winnicott, 1969, p250) "الأم تعبر عن حبها لطفلها عن طريق حمله"، إنّ حمل الأم لطفلها يحميه من كلّ التجارب المقلقة التي يشعر بها منذ ميلاده سواء كانت ذات طبيعة فيزيولوجية أو حسية أو مرتبطة بالمعاش النفسي الجسدي وحسب(Winnicott, 1972) "أنّ الأنا ينشأ من أنا جسدي" إنّ اكتساب الطفل لمفهوم الأنا يحقق التوازن السيكوسوماتي له، تواصل الأم كلامها عن رضاعة طفلها والذي دام 06 سنوات أي سن دخوله المدرسة, تقول: "بقاو يرضعوا في زوج حتّى السنة أولى ابتدائي حتّى عطلة نتاع الصيف لطالعين فيها لزواج عادت تضحك عنهم مرت خويا ومباعد نحتلهم Biberon بصح مباعد ولاو ميشربوليش لحليب"، إنّ فترة الرضاعة التي زادت عن حدتها تقريبا 7 سنوات دليل على التخوف الزائد على صحة أبنائها وتولد قلق الانفصال (أم، طفل).

يقول "Winnicott" "1976" "الأمومة الكافية إلى درجة معقولة من الأمومة واصفا بذلك نوعية الأمومة التي تستجيب لحاجات الأطفال الفيزيولوجية والانفعالية بشكل مناسب وحساس".

إنّ طول فترة الرضاعة (Le biberon) لمدة 7 سنوات حاولت الأم تعويضهم الحرمان من الثدي، وهو ميكانيزم دفاعي لمشاعر الذنب والذي يجعلها تتماها لدرجة الإفراط في مدة الرضاعة.

أمّا بالنسبة للحبو والمشي فكان طبيعيا، ربما رعاية التوأم تتطلب مشاركة لأطراف أخرى الأم تقول أنّ الأب هو الشّخص الّذي ساعدها في تربيتهم تقول: "بابهم ساعدني يهزهم معيا يوكلهم معايا زاد فيها النّص".

الرعاية الوالدية مهمة والصورة الأبوية ترتبط دائما بالأنا الأعلى كونه الأب "عادلا" قوي، حر" لكونه لا يتعدى حدود حقوقه.

وعبر تداعيات الأم تكلمت عن صحة معتز تقول: "كانوا ملاح بصح ميكلوش يحبو يرضعو الحليب".

إنّ ارتباط الطفل بالرضاعة الاصطناعية المعوضة للثدي المكافئ هو من أجل إبعاد القلق الّذي ينشأ من خلال إبعاده عن الثدي وإنّ تعلق الطفل (معتز) بالرضاعة طوال 07 سنوات وهي مرحلة نمو نفسي وفيسيولوجي ولغوي ممّا اثر على نموه عبر مراحل النمو المرحلة الأولى (المبكرة، المتوسطة إلى المتأخرة) والتي تشكل له إشكالات فيما بعد مع محيطه وأقرانه، تضيف الأم أنّ معتز يتبول في الليل تقول: "نديرلو les couches " في الليل بصح ديما نقلو لوكان متبولش نعطيك هدية"، إنّ إرضاع الطفل لمدة 07 سنوات ووضع les couches إلى يومنا هذا أي تقريبا 09 سنوات قد تضع الأم حاجز لنمو الطفل النفسي وعدم قدرتها على الانفصال وسوء التكيف الأم لمراحل نمو طفلها هذا يؤدي إلى إلغاء أنا الطفل وخلق تهديد للتواجد الشّخصي للأنا، وإنّ هذه السلوكات للأم اللاشعورية هي حرمان من الاستقلالية لطفلها قد يعود إلى معاناة الأم من عزلة عاطفية تعوضها من خلال طفلها.

معتز أصيب بالصرع منذ كان عمره أربع سنوات، تحكي الأم عن بداية مرضه والتي تبدو أنّها لم تعترف أنّ ابنها مريض بالصرع تقول: "كشفتو جاتو النوبة يبست تخافي عمري ما شفت صرع هذا الصرع كشغل ميش صرع Normal" رفض الأم للمرض وتواصل في كلامها عن مرض ابنها، تقول: "في الأسبوع الأوّل طاحلي اربع مرات ومرة في الليل كانت إجيه ناقصة بعد عادت اجيه قاوية طوال عامين" تضيف: "مأمنتش الطبيب بلى عندو صرع قلت يمكن نرقيلو ومنشربلوش الدوا" عدم الاعتراف بالمرض وتعويض الطبيب بالراقي، تضيف الأم أنّ سبب مرض معتز حسب الطبيب حمى وكذلك يوجد في العائلة اي وراثي، الطبيب شخص الصرع أنّه "صرع جزئي" يتناول معتز دواء Anitrale 5mg لكن الأم تقول انها أوقفت الدواء لمعتز مدة 06 أشهر والسبب الاب قال "بلي الطبيب راح وراه غير المسلف في بلاستو" إنّ عدم تقبل الوالدين لمرض ابنهما ليس خوفا من دواء الأعصاب كما ذكرت الأم ربما وجود أسباب أخرى لم تبح بها الأم وهذا قد يسبب للطفل تطورا إلى الأسوء لحالته الصحية، يبدو أنّ معتز يتعالج من طرف الراقي بدلا من الطبيب رغم أنّ الأم والأب مثقفين لكنهم لم يعترفا بمرض ابنهما وإصابته بالصرع.

تكلمت الأم عن اهتماماتها بإبنها منذ اكتشاف مرضه أصبح ينام عندها لأجل مراقبة نوبات الصرع تقول: "كان يرقد وحدو ولا يرقد معايا منخليهش وحدو خطراكش يخاف من المراح كان يعيط في الليل كشغل يخايل"، إنّ التخوف الّذي أبدته الأم جعلها تقترب اكثر من طفلها حماية له من النوبات الصرعية.

ان وضع الحفاظات و رضاعة دامت 08 سنوات بهذا تظهر أمومة مفرطة حسب M.J.Chombare أنّ الإحساس المفرط بالأمومة حيث يتم استثمار القوى للمشاعر خلال مدة زمنية مطولة، وأنّ تأمين الحماية المفرطة للطفل يجعله يتصور هذه الحماية في شكل مأوى يولد لدى الأم شعورا بالقلق اتجاه احتكار الطفل لها"، إذن الحماية المفرطة من الأم اتجاه طفلها قد نشأ من خلالها اضطراب في العلاقة (أم، طفل) والتي تولد هشاشة في الصورة الأمومية

تقول الأم اليوم أصبحت أعامله مثل إخوته مثل الطفل الطبيعي أعاقبه دون تفريق بين إخوته لا أحسسه أنّه مريض،لكن عندما أردنا معرفة شعور الأم نحو ابنها و مقارنة بإخوته وزملائه تقول: "الصورة انتاعو وحدو هو معزز والله ندلوه، بصح يعاوني وحدو يطبق معيا القش يعاوني في الدار نقولو روح أقر برك متعاونيش" ما يلاحظ القرب الشديد لطفل لأمه حتّى أنّه لا يستطيع مفارقتها إلى درجة (الالتصاق)، إنّ الرعاية المفرطة للأم والارتباط الوثيق بينهما جعل معتز لا ينفصل عن الأم وحسب (M.Aiwsworth) "إنّ الأمهات تهتم بأطفالها أكثر ممّا تريد هي، لان الطفل يحتج ويجبر الأم على الاهتمام به عن طريق الصراخ، أم متابعة أو إغراء" وفي الأخير طلبنا من الأم ماذا تتمنى لطفلها قالت "منكذبش عليك باه يقرا كيما خوه ويخرجي حاجة منظنش المهم يبرا".

إنّ شفاء الابن هو الغاية والهدف الوحيد التي تتمناه هذه الأم التي حاولت أن تكون أم جيدة كفاية إلى درجة الإفراط.

3.3 عرض و تحليل إختبار الرورشاخ:

تاريخ الفحص:25-12-2016 **الاسم: معتز**

مدة الفحص: 27 **السن: 08 سنوات**

الانطباع العام: تقبل الحالة للاختبار لكن أثناء تمرير اللوحات ظهر عليه بعض التوتر **المستوى: سنة ثالثة ابتدائي**

رقم اللوحة	زمـــن العمود	الاستجابة	التحقيق	التنقيط
I	"4	1- راجل "48	راجـــل يتحـــول جبـــل اجابة إضافية G F PAYS كرعين [Dd_{31}] إجابة إضافية	G F⁻ H
II	"53	V مشفت والو "53	V فراشة، طفلة [D_4] [D_3] DFH]DF⁺ABAN	Choc Refus
III	"3	V 2- راجل 3- دم "20	V راجل، دم [D_2/sg] [D1] فراشة [DF⁺ A Ban] إجابة إضافية	D F⁺ H D Ć Sg
IV	"7	4- راجل 5- يد	راجل، كرعين [D_6x2] [G]	G F⁺ H/Ban D F⁻ Hd D F⁻ Hd

		6- كراع (على أساس أنّها منفصلة) "50	أيدي [D_1]	
V	"3	7 نحلة 8 يد 9 كرعين "40	نحلة، رقبة، رأس [G] [Dd30] مواظبة	G F^- A Dd Dd
VI	20	10 فراشة 11 يد 12 كرعين 13 رقبة '1, "15	فراشة [G] كلّ البطاقة	G F^- A Dd Dd Dd
VII	"1	∨ 14 قلب 15 قط '1, "15	∨ فراشة [إجابة إضافية] [D4] قلب، قط [D_3] [D_2]	D F^+ Anat D F^+ A
VIII	"15	∧∨ 16 قطة في زوج 17 بحر 18 جبل راجل '1	كرعين [Dbl_{28}] جبل [D_7] قطة [D_1] بحر [D_6]	D F^+ A Bon D F^- pays D F^+ pays
IX	"8	∨∧ 19 بحر 20 دم	بحر [D_1]	D F^- pays D C Song D F- A D C song

		21 سمك 22 دم "38	
X	"10	٨ 23 دم– 24 دم 24 راجل 25 نحلة 26 بحر، دم، دم، دم 27 عصفور عصفور 28 بحر بحر 29 سمك سمك بحر	هذا بحر [D_9x2] دم بحر نحلة [D_7] Moiti de Bleu mediom	D C F song D F^- H D F^- A D A Bant D F^+ C pays D F^- A D F^+ C pays

اختيار الاختبار

الاختبار الإيجابي (+): IV, IX يعجبوني هذو

الاختبار السلبي (–): II, I

I معجبتنيش كامل.

II خطركش مشفتهاش

المخطط النفسي للحالة "معتز":

المحتويات	المحددات	أنماط الإدراك	الخلاصة الموسع
A=07 Ad=0 H=04 Hd=02 Obj=0 Anat=01 Bot=01 Pays=05 Song=02 Choix^{+}:IV, IX Choix^{-}: II, I	F^{+}= 07 F^{-} = 11 S.de F= 18 Kan= 0 KP=0 S.d K= 0 C=02 CF=01 FC=02 S.de C= 5	G=04 G%=13.79 D=20 D%=68.96 Dd=05 Dd%= 17	R=29 R comple=01 Re fus=01 T.totale=27 RC%=13.79% Ban=03 Ban%=10.36 F%=62.06 F^{+}%=38 F^{+} الموسع =83.33 F^{-}=37.93 A%=24.13 A%الموسع =48% H%= 13.79 H% الموسع = 41% FC= 0K/0E CF%= 7 T R I= 0 K/5.50C RC%=13.79

1.3.3 تحليل بروتوكول الرورشاخ للحالة "معتز":

1- الانطباع العام حول البروتوكول:

سجل بروتوكول "معتز" إنتاجية مرتفعة جدا R=29 إجابة وهي نسبة تفوق المتوسط العام للإنتاج الأطفال بالجزائر التي قدرت ب17 إجابة ،

لكن هذه الإنتاجية أغلب محتوياتها مكررة ونمط الادراك جزئي مع محددات سلبية الارتفاع الكمي لا يوافق ارتفاعا كيفيا في الإنتاجية، R=29 مع إجابة إضافية موزعة على زمن كلي قدر بـ 27 معدل كلّ إجابة "2,7' أظهر وقت الاختبار عن التلقائية وضعف الرقابة كذلك زمن الكمون الّذي تراوح بين (1" إلى 53") ممّا يدل على عدم التحكم أمام استثارت اللوحات، هذا لا يمنع أنّه يوجد زمن كمون طويل نوعا ما مثل اللوحة I بزمن كمون 48"، واللوحة II بزمن كمون 53" والذي أظهر فيها صمت خلال الإجابة وأقل زمن كمون في اللوحات III، VII، V بزمن كمون 1"، 3"، 3" على التوالي دليل على عدم التحكم في الواقع وكثرة الاستجابات هي نتيجة لإستثارت اللوحات، وقد سجل رفض لوحة واحدة هي اللوحة II، أمّا نسبة الإجابات المبتذلة 10% غير أنّ هذا لا يعبر عن الطابع التكيفي للمفحوص.

2- السياقات المعرفية:

2-1: أنماط الإدراك:

فيما يخص طرق التناول بالنسبة للمفحوص فقد سادت الإجابات الجزئية D%=68.96 بـ 20 إجابة ممّا يدل على الاهتمام بالتفاصيل والواقع وربما دل على قلق خاصة في اللوحتين الأخيرتين X, IX أمّا الإجابات الكلية قدرت بـ 4 إجابات بنسبة 13.79% وهي منخفضة مقارنة بالإجابات الجزئية الكبيرة وهي تطرح اشكالية عدم القدرة التكيفية للمفحوص.

G=4 إجابتين مرتبطة بمحددات موجبة وإجابتين مرفقتين بمحددات سالبة مع ارتباطها بمحددات حيوانية وإنسانية.

أمّا فيما يخص التناول الجزئي فقد ارتبط بمحددات أغلبها سلبية وهذا يظهر وجود شحنات وجدانية ويعبر على العالم الداخلي مثلما يظهر في اللوحة VII, IX والتي تمثل

الصورة الأمومية ارتبطت بإجابات شكلية سالبة ممّا يدل على ضعف الإرصان وصعوبة في التماهيات لصورة الأمومية، أمّا فيما يخص التناول الجزئي الصغير Dd=5 بنسبة 17.24 % اجابتين في اللوحة V لوحة صورة الذات وثلاثة اجابات جزئية صغيرة Dd

في اللوحة VI لوحة الوالدية أو الرقابة الولادية لجأ لتفكيكهما وهما يمثلان الصورة الإنسانية ممّا أحيت فيه قلق وهشاشة صورة الذات

2-2 المحددات الشكلية:

لقد سجلت المحددات الشكلية F نسبة عالية بـ 19 محدد بنسبة 73%=F% ممّا يدل على البعد الواقعي مع ارتفاع نسبة المحددات السالبة F^- بنسبة 75% ونسبة المحددات الشكلية الموجبة 24% F^+%، أمّا F^+ الموسع قدر بـ 48% ممّا يدل على ضعف التكيف والاستقرار للسياقات التكيفية وفشل الإرصان والرقابة.

3- الدينامية الصراعية:

يظهر في البروتوكول انعدام الحركة الإنسانية K=0 مع انعدام الحركة الحيوانية كذلك kan=0 وأنّ غياب الحركة الإنسانية دليل على غياب التصورات الإنسانية وخلل في التقمصات وضعف الرقابة الداخلية أي ضعف صاد الإثارات الّذي سمح باختراق الجهاز النفسي.

ما نلاحظه في اللوحة I غياب الحركة لكن في مرحلة التحقيق أعطى إجابة إضافية "راجل يتحول جبل" عدم ادراك الصورة الامومية المبكرة البدائية واعطاء استجابة إنسانية لكن غياب الصورة الأنثوية "راجل الا ستجابة هجينة "راجل يتحول" تشير إلى صعوبة في التصورات الإنسانية وهنا إشارة إلى خطر مرضي وهشاشة لصورة الأم التي مثلها بـ"راجل" أمّا نمط الصدى الحميم (TRI) فكانت [0K/5,5c] انبساطي صافي يعبر على مرونة في العواطف والقدرة على التفريغ دون رقابة.

المحددات الحسية:

سجل RC% نسبة 13.79% وهي نسبة منخفضة مقارنة بالنسبة المعيارية التي تتراوح بين (30% إلى 40%) ممّا يظهر فشل دفاعات ضد اكتئابية، مع كثرة الاستجابات CSang و CF FC حيث C=5 و FC=2، CF=1، والمحددات الحسية دم يترجم لنا المحتوى الصدمي خاصة في اللوحة III والتي تمثل الجانب العلائقي وكذلك نوع من العدوانية ضد المواضيع، كما ظهر المحتوى الحسي دم في كلّ من اللوحة X, IX إنّ استجابة Sang في اللوحة IX والتي تمثل العلاقة المبكرة للأم والتي أعطت صدى هوامي صدمي أحيت فيه قلق الخصاء كذلك اللوحة X تكرر فيها خمسة مرات استجابة Sang ممّا يظهر الخطر الّذي يشكله العالم الخارجي للمفحوص والتي امتزجت مع استجابات تشريحية وهي تعبر عن انزلاقات إدراكية للعالم الخارجي والذي يشكل له تهديدا.

4- المحتوى:

طغى على البروتوكول المحتويات الحيوانية A=07 بنسبة A%=24% و A% الموسع=48% وتظهر في كلّ من اللوحة X, IX, VII, VI, V أي في ستة لوحات، حيث أعطى محتوى حيواني لصورة الذات اللوحة V "نحلة" واللوحة VI "فراشة" و VII "قط" مع إجابة تشريحية "قلب" Anat يشير إلى صعوبة التعامل مع الموضوع وهشاشة في التصورات الإنسانية خاصة الصورة الأمومية Anat VII ,A DF^{+} ,A DF^{+} ممّا سجل انزلاق إدراكي للصورة الأمومية وصعوبة في التماهيات، أمّا بالنسبة للمحتوى الإنساني فهي منخفضة مقارنة بالاستجابات الحيوانية سجلت H=4 إجابات بنسبة A%=13.79، H% الموسع= 27.58% يبين أنّ توجه المفحوص نحو عالم الحيوان الّذي يكون له أقل تهديدا، في العالم الإنساني الّذي يعتبر بالنسبة له مكان خطر ومصدر للقلق، إنّ الاستجابة الإنسانية في اللوحة I "راجل" هي تصورات إنسانية لكن من جنس ذكر رغم أنّ اللوحة تمثل الصورة الأمومية وهي استجابة تدل على صعوبة في التقمصات والتماهيات لصورة الأمومة، كذلك اللوحة III رغم أنّ اللوحة تناظرية وتمثل العلاقات الثنائية إلّا أنّ الإجابة كانت منفردة "راجل" ممّا يظهر إشكالية في

العلاقات الأولية (أم، طفل) أو (أب، طفل) مع محتوى Sang وهي تمثل له صدمة اللّون الأحمر، كما احتوى البروتوكول على محتويات تشريحية Anat=01 و نباتية Bot=01 والطبيعة pays=05 ودم sang= 02، هذا التنوع في المحتويات التي تخللت الاستجابات تعبر عن صعوبة في التقمصات الإنسانية وإسقاطات تجنبية ممّا يوضح أنّه يوجد قلق اتجاه اللوحات التي تمثل التصورات الإنسانية، كتصور الذات والتصورات الأمومية والعلائقية.

اختيار الاختبار:

ما يلاحظ أنّ التفضيلات تعود إلى اللوحة IX و IV وهما يمثلان الصور الوالدية IX تمثل الصورة الأمومية المبكرة وهي تبعث إلى العلاقة بالموضوع الأوّل المبكرة غير أنّ قلق يظهر من خلال قلب اللوحة ٧٨٧ ثمّ إجابة تلقائية "دم" وكذا في اللوحة IV والتي تمثل الرقابة الوالدية كذلك قلب اللوحة ٨ مع محتوى "دم" ما يفسر اختيارهما الاختيار السلبي (-) للوحتين I، II، اللوحة II تم رفضها في بداية البروتوكول (Choc refus) وهي شكلت له صدمة الّون الأحمر، وكذلك اللّوحة I والتي أظهر فيها صعوبة في التقمصات الأنثوية مع انعدام الحركة فيها، وصعوبة في التماهيات لصورة الأمومية.

على العموم يبين بروتوكول "معتز" تجنبات قوية للوجدانيات خاصة المتعلقة بالتصورات الإنسانية والعلائقية وضعف في إدراك الواقع ظهر في غلبة الإجابات الشكلية السالبة ممّا انعكس على التصورات لصورة الأمومية والتي لم يستطع إرصانها وعدم القدرة على إعطاء صورة واضحة وصعوبات في التقمصات والتماهيات وإشكالية مع العالم الداخلي والخارجي.

2.3.3 نوعية الصورة الأمومية من خلال اختبار الرورشاخ الجانب الكمي:

اللوحة I	اللوحة VII	اللوحة IX
1- "راجل" G F^- H - إجابة كلية - إجابة شكلية سالبة - محتوى إنساني	٧ "قلب، قط" D F^+ Anat -1 D F^+ A -2 1- إجابة جزئية كبيرة D - إجابة شكلية موجبة F^+ - إجابة تشريحية Anat 2- إجابة جزئية كبيرة D - محدد شكلي موجب F^+ - محتوى حيواني A - إجابة إضافية ٧ - فراشة [D_4]	٧٨٧ "بحر، دم" سمك، دم D F^- pays -1 D F^- A -2 D C Song -3 D C song -4

جدول رقم (8) يمثل نوعية الصورة الأمومية في البطاقات IX, VII, I، الجانب الكمي للحالة "معتز"

3.3.3 التحليل الكيفي لصورة بالأمومية من خلال اختبار الرورشاخ:

اللوحة I:

إنّ اللوحة الأولى في اختبار الرورشاخ وضعت المفحوص أمام معايشة خبرة اللقاء الأوّل مع الموضوع والعلاقة المبكرة لكن المفحوص أعطى إجابة غير مميزة معزولة "راجل" إنّ الإجابة الشاملة مع محدد سلبي هي محاولة تكيفية فاشلة يدل على عدم الاستقرار وفشل

الإرصان لصورة الأمومية، وكذلك غياب الحركة دليل على خلل في التقمصات الأنثوية وضعف الرقابة الداخلية.

اللوحة VII:

تمثل اللوحة السابعة الصورة الأمومية بامتياز والتي أحييت هذه البطاقة للمفحوص تثبيطات Inibibition وامتناعات ظهرت من خلال الإجابة التلقائية "قلب، قط" أعطى المفحوص استجابة فقيرة.

إجابة تشريحية Anat يدل على انزلاق في إدراك البطاقة لصورة الأم، وصعوبة في التقمص الإنساني، وكذا الإجابة الثانية "قط" تدل كذلك على صعوبة في إحياء التصورات الإنسانية وللصورة الأمومية وصعوبة في التماهي وقلق وكف.

إنّ غياب الحركة دليل على صعوبة في التكيف ممّا أظهرته هذه اللوحة إشكالات ما قبل تناسلية وضعف في إرصان للصورة الأمومية.

اللوحة IX:

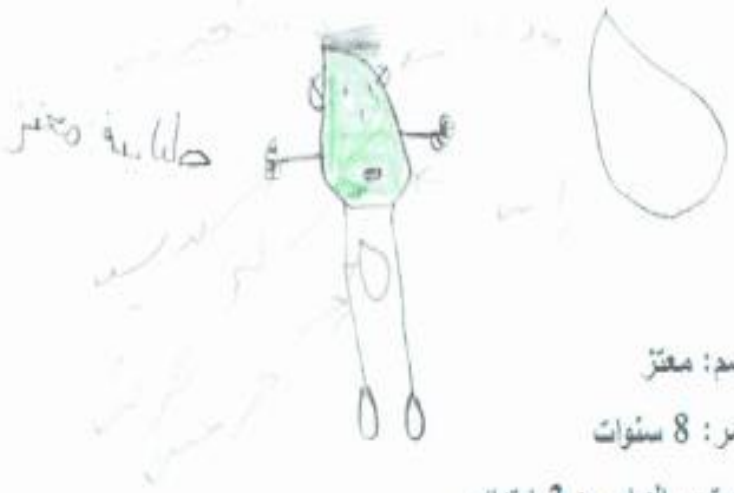
إنّ قلب اللوحة "٧٨٧" للمفحوص دليل على القلق الّذي أعادته هذه اللوحة الى مرحلة ما قبل تناسلي، إنّ الاستجابات الجزئية الكبيرة دلالة على تشتت وتفكيك الموضوع الأوّل مع استجابات (pays, بحر) (A سمك) ممّا يدل على عدم القدرة على التقمصات الإنسانية وعلى الكبت والقلق المحتويين (Sing) دليل على قلق الخصاء ذو بعد نكوصي غير علائقي وأنّ إزاحة الصورة الأمومية على تصور حيواني وطبيعي يخضع إلى عدم قدرة المفحوص على الإرصان من الناحية الدينامية وهشاشة لصورة الأمومية.

4.3.3 نوعية الصورة الجسدية من خلال اختبار الرورشاخ للحالة "معتز":

يظهر بروتوكول وخاصة عبر اللوحات (IV, V, VI, I) والتي لها الرمزية الواضحة لصورة الجسد المسقط للمفحوص في اللاشعور، حيث وجدنا أنّ اللوحة I ذات المظهر المغلق

تبعث نحو صور جسدية وبقوة حيث كانت الاستجابة شاملة لكن مع محدد شكلي سلبي في الإجابة التلقائية "راجل" كذلك جاء في مرحلة تحقيق "راجل يتحول جبل " حركة هجينة دليل على صعوبة التقمصات الإنسانية وصعوبة كذلك في اللوحة IV إجابة شاملة موجهة مبتذلة محاولة لإعطاء صورة كاملة لكن في مرحلة التحقيق أعطى استجابة جزئية (يد كراع) ما يبين صعوبة في توحيد لصورة الجسدية، كذلك تظهر في اللوحة V والتي تبعث لتصورات الذات أعطى استجابة كاملة "G" مع محدد سلبي ومحتوى حيواني ما يدل على صعوبات التقمصات الإنسانية وكذلك استجابات جزئية صغيرة Dd (يد، كرعين) ممّا يوضح عن ضعف القدرة على التوحيد والتعامل، مع موضوع اللوحة، أما اللوحة VI أعطى كذلك استجابة شاملة مع محدد شكلي سلبي مع استجابات جزئية صغيرة "يد كرعين رقبة" رغم أنّ اللوحة متناظرة ومتماسكة لكن أظهر صعوبة في إعطاء استجابة جيدة أو مميزة فيلجأ دائما لتفكيك الصورة الجسدية، كذلك سجلنا في اللوحة السابعة VII استجابة جزئية مع محدد شكلي موجب مع محتوى تشريحي "قلب" ممّا يبين اختراق وتفكك رغم أنّ اللوحة متناظرة ومتماسكة توحي بالبعد الإنساني لكن أعطى استجابة حيوانية "قط" ممّا شكل له صعوبة في التقمصات الإنسانية والتي تدل على انزلاقات إدراكية للتصور الإنساني والعلائقي، في الأخير اللوحة X وما يميزها من تبعثر في الشكل واللّون جعلتنا نمتحن المفحوص عن مدى قدرته على توحيد الصورة الجسدية لكن كانت الاستجابات مجزئة 7 إجابات جزئية كبيرة مع محددات أغلبها سلبية مع محتويات A ¯ pays كلها تدل على تشتت المفحوص وعدم القدرة وفشله في إعطاء صورة جسدية موحدة وهذا من خلال اللوحات I,VI, V, IV, X دليل على تلاشي الرقابة وهشاشة للصورة الجسدية المسقطة على اللوحات.

الحالة معتز



الإسم: معتز

العمر: 8 سنوات

المستوى الدراسي: 3 ابتدائي

نوع الإصابة : صرع جزئي

4.3 عرض و تحليل نتائج إختبار رسم الشخص Bonhomme

1.4.3 ورقة التنقيط لرسم الشّخص Feuille de notation du bonhomme:

سلم النضج : L'échelle de maturité

1- الرأس:

1. الرأس حاضر (F, G, 4).
2. العينين حاضرتين (F,G,4).
3. الفم موجود (F,5,G,6).
4. الأنف موجود (F,G,5).
5. الشعر موجود (F,G,G,11).

6C. تلوين الوجه (F,7,G,6).

8C. تلوين الفم (F,7,G,6).

11C. تلوين الوجه (F,G,9).

12. شكل الفم بحجم (F,G,9).
13. تموقع العينين بشكل صحيح (F,10).
15. شكل الأنف (F,11).
21. الفم ملون بالأحمر (F,12).
23. تموقع العينين (F,12).

2- صورة مخطط الجسد Schéma corporel:

1. رسم الشّخص واضح (F,G,4).
2. رسم داخل الورقة (F,G,4).

3. على الأقل تفصيل لجزئيين من الجسد (F,4,G,5).

5. اليد موجودة (F,A,G,5).

6. أرجل موجودة (F,4,G,5).

9. حضور القدمين (F,G,5).

13C. محيط الرأس كله مرسوم باللّون الأسود (F,7,G,6).

14. وجود أصابع (F,G,7).

3- اللباس Vêtements:

V=0

2.4.3 التحليل النوعي لرسم الشّخص لمعتز analyse qualitative:

1- السلوك الملاحظ أثناء الاختبار:

السلوك الملاحظ تدوير الورقة في كلّ الاتجاهات خاصة أثناء التلوين، في البداية تردد في بدء الرسم ثمّ تغيير مكان الرسم في الورقة.

الجوانب العامة للرسم Aspects globaux du dessin:

1. **الموقع:** في أعلى الورقة في وضعية الوسط.
2. **الأبعاد:** لا يوجد تناسق بين أبعاد الرأس الذراعين والقدمين ملتصقتيين بالرأس وغياب الجذع.
3. **الأحجام:** الرأس كبير حجم الأيدي صغير حجم رفيع للقدمين والأيدي.
4. **الخط (مسار الخط):** الخط مستمر لكن يظهر ضغط على القلم حيث يظهر خط غامق في مناطق اليدين وحول الرأس والشعر.
5. **وضعية التناظر:** لا يوجد تناظر على مستوى شكل الرأس حيث يميل إلى الجهة اليسرى (مائل)، في اليدين اليد اليمنى أعلى من اليد اليسرى، يوجد تناظر بالنسبة للأرجل.

6. **وضعية الحركة:** فتح الأذرع.

7. **التلوين:** تلوين الوجه بالأخضر، الفم بالأحمر والشعر بالأسود.

8. **معلومات شخصية:**

- **العمر:** لا يمكن تحديد عمر الرسم الشّخص لانعدام التفاصيل.
- **الجنس:** لم يعطي تفاصيل للرسم لذلك لم يظهر نوع الجنس.
- **الهوية:** كذلك الهوية غير واضحة.

9. **تعابير الوجه:** الأعين صغيرة كأنّها تنظر بتركيز.

10. **المحيط:** لا شيء.

3- الجوانب التحليلية للرسم:

1. **الرأس:** رأس كبير مائل إلى الجهة اليسرى.

2. **الجذع:** لا يوجد (معدوم).

3. **الأطراف:**

- **الذراع:** قصيرة ملتصقة في الرأس (التموضع غير صحيح).
- **الأرجل:** على شكل خطوط طويلة غير مفصلة القدمين على شكل دوائر.

4. **اللباس:** الرسم خالي من الملابس.

- ملاحظات خاصة:

رسم غير كامل الجوانب، بسيط جدا (بدائي).

3.4.3 الترتيب بطريقة (المعيار بالأرباع):

Notes	Min أدنى	Q . 1	Méd متوسط	Q . 3	Max أقصى
T -13 S -8 V -0 Total: 29 C: 05					

- **العمر العقلي Par âge mental**

Notes العلامات	3/½	4/½	5/½	6/½	7/½	8/½	9/½	10/½	11/½	12/½
T. 13 S. 8 V. 0 Total. 21 C. 05										

$$Quotient\ de\ maturité = \frac{age\ de\ maturité \times 100}{age\ reel}$$

$$Q = \frac{\text{عمر النضج} \times 100}{\text{عمر الحقيقي}} = \frac{100 \times 5.\frac{1}{2}}{8.\frac{1}{2}} = 64.70$$

مستوى الذكاء: Débilité légère (65 80) تأخر خفيف

4.4.3 تحليل الجوانب العامة لرسم الشّخص للحالة "معتز":

تم الاعتماد في تحليل رسم الشّخص حسب (Jacqueline Royer, 1977) .

مخطط تحليل النوعي لرسم الشّخص "Bonhomme":

- **السلوك الملاحظ أثناء الرسم**

قام "معتز" أثناء تقديم له ورقة الرسم بتدويرها في كلّ الاتجاهات وتردد في الرسم كما يبدو في الرسم حيث بدأ برسم الشّخص ثمّ انتقل إلى مكان آخر في الورقة للرسم، كذلك أثناء التلوين تردد في التلوين مع تدوير الورقة ممّا يدل على الاستثارة لتعليمة رسم الشّخص أحيت له قلق.

الجوانب العامة للرسم:

- **الموقع:**

موقع الرسم في الورقة وحسب (J. Royer.) فإنّ الرسم تموقع في [4.9 G الجهة اليسرى] و [G,9,G، الجهة العليا] من الورقة، إنّ الوضعية العليا الهندسي للرسم حسب "Ada Bahamber" ميل الرسم إلى اليسار وهذا يفسر الميل للتعبير العاطفي ويبين أنّه طفولي، كذلك المنطقة اليسرى تمثل التعلق بالأم وأنّ المنطقة العليا المركزية نجدها لدى الأطفال

الصغار جدا، (03 سنوات) أي أنّ المناطق الخارجية العلوية مناطق شاذة بالنسبة لعمر 8 سنوات.

- **الأبعاد:**

لا يوجد تناسق بين أبعاد الرأس والأطراف، الأيدي ملتصقتين في الرأس والساقين ملتصقتين في الرأس مع غياب الجذع، حيث يمثل الرسم من حجم الرسم 18.5/4.5 من حجم الورقة أي 6/1 حجم صغير ويعني هذا تراجع في الشّخصية وتذبذب وخوف وخجل.

- **الحجم والتناسب:**

الخلل واضح في رسم "معتز" انعدام الجذع والتصاق الأذرع في الرأس وطول الرأس الّذي يمثل 2.53 سم/3.5 سم من الجذع أي يقترب من نصف الجسم (الرسم)، إنّ عدم التناسب هذا نجده لدى الأعمار الصغيرة هذا التأخر في الرسم الشّخص يتبع المورفولوجيا (الشكل الخارجي للجسم) وأن اتصال الأطراف العليا بالرأس نجده لدى الأطفال الصغار 3 سنوات الذين يعتبرونه كجزء من أعضاء الاتصال مثل: العين والفم والأذنين (J. Royer, 1977 ,p124)، وحسب "Renikoff" أنّ المصابين بالصرع أو الأمراض العضوية يتميزون في رسمهم بنقص في تركيب الجسم وهذا ما يلاحظ في رسم معتز نقص الجذع وتضييق للأطراف العلوية.

- **الخط "مسار الخط":**

الخط مستمر لكن يظهر ضغط على الورقة من خلال الخط الغامق خاصة في اليدين وحول الرأس والشعر، إنّ تثبيت الرسم يدل على الرقابة والمرض العصبي "الدماغي" وعدم المهارة الحركية La maladresse motrice، تظهر في صعوبات المنحنيات والزوايا والتحكم في ضغط وفي مسك القلم هذا ما لاحظناه عند الحالة وخاصة على مستوى الأطراف وأنّ

الضغط على القلم يدل على أنّه اندفاعي منزعج ومستاء وغير راضي خاصة على الأماكن التي رسمها بشكل غامق (الرأس ماكن المرض) وهذا دليل على جهد للبقاء على توازن عاطفي هش.

- **الوضعية التناظرية:**

شكل الرأس غير منتظم مائل إلى الجهة اليسرى، اليد اليمنى أعلى من اليد اليسرى، إنّ إمالة الرأس وتشويه الرأس هو من سمات رسم المصابين بالصرع حيث أنّ الرأس يمثل مكان الإصابة حسب (J. Royer).

- **وضعية الحركة:**

الأذرع مفتوحة، إنّ أغلب حالات رسم الشّخص يكون واقفا والوجه يكون مقابلا حيث يوجد 50% من 8 سنوات إلى 10 سنوات لرسم الشّخص في حالة (Profile)، الوضعية الأفقية للأذرع تمثل الأكثر بدائية لكنّها نجدها لدى كلّ الأعمار وعند الذكور تمثل ضغط في المحيط والحاجة إلى الفعل، أمّا القدمين كأنهم ليسوا على الأرض يدل على حس خيالي غير واقعي "إنّ حركات رسم الشّخص دلالاتها تكون مهمة نستطيع مقارنتها بالحركة في الرورشاخ انطوائي، ثراء في الحياة الداخلية، إمكانية الإبداع وهناك حركات خارجة مهددة" (J. Royer, 1978, p140).

- **التلوين:**

إنّ استعمال القلم الأسود للحواف أو محيط الرسم يبين غلبة الشكل على اللّون مثل في الرورشاخ (FC) ممّا يعني سيطرة الفكر على العاطفة، إنّ عدد الألوان تزيد مع العمر، استعمل "معتز" 3 ألوان: الأخضر، الأسود، الأحمر، الفم بالأحمر دلالة على العدوانية وعلى الانفعال وله علاقة بغضب وبالعنف كذلك له علاقة بالدم والنار مع العلم رمزية الفم الملون بالأحمر ربما يعود لاضطراب في اللّغة لدى الحالة في عدم قدرته على نطق بعض الحروف وتشويهها

مثل (الحرف ش مكان الحرف س) ، تلوين الوجه بالأخضر دليل على المرارة نوبة غضب أو "نوبة الصرع"، تلوين الشعر بالأسود واستعمال اللّون الحقيقي بالنسبة للأطفال الأكثر من 7 سنوات بداية استعمال اللّون بشكل واقعي نقطة السلم C للنضج = 5 مقابل Q_1 يعني أنّ التلوين في معيار سنة.

8- معلومات شخصية:

- **العمر:** لم يكن الرسم واضحا لتحديد عمر الرسم الشّخص، إنّ لدى الذكور في سن 10 سنوات يظهر عمر الشّخص بنسبة 75% لكن المفحوص رسمه لم يكن معبرا عن العمر ممّا يدل على عدم النضج النفسي له.
- **الجنس:** كذلك لم نتمكن من تحديد جنس الرسم Bonhomme.
- **الهوية:** نجد في رسومات الاطفال الكبار من (10- 11- 12 سنة) يمكنهم تحديد هوية الرسم مثل (محارب- طبيب... الخ)، إنّ عدم قدرة المفحوص على تحديد الهوية يدل على خيال ضيق وتأخر مدرسي وهذا حسب العمر العقلي أقل من سنه.

9- تعابير الوجه:

ربما حجم أجزاء الوجه التي مثلها بنقاط لم تعطي تعابير واضحة للوجه وهو إسقاطات لأحاسيس لاشعورية.

10- المحيط:

لم يعطي أهمية للمحيط حيث كان رسم الشّخص الوحيد على الورقة دون إضافات للمحيط يدل على اضطراب في المحيط وعدم الأمان.

5.4.3 الجوانب التحليلية للرسم:

1- الرأس:

الرأس مائل كبير، إنّ الرأس هو رمزية الأنا حسب (J. Royer)، بما أنّ الرأس الكبير يدل على تضخم الأنا، كذلك الرأس الكبير والمبالغة فيه هو إشارة لمرض الصرع، والتركيز عليه يدل على منطقة الإصابة حسب (J.Royer, 1978, p216) وكذلك يدل على فراغ فكري وتأخر ذهني هذا ما وجدناه من خلال حساب مستوى الذكاء من خلال رسم الشّخص [85-65] لديه تأخر طفيف والعمر الحقيقي 08 سنوات لكن العمر العقلي ستة سنوات ونصف (6.5).

- **العينين:** تعطي تعبيرا للوجه رسم العين صغيرة على شكل نقاط رمز لانعدام بالثقة وليس لديه بعد نظر.
- **الفم:** عضو غني بالمعاني وهو المكان الأوّل لتثبيتات الليبيدية (الفمية) رسم الفم دائري يشير أنّه طفولي متعلق بالأم وسلبي، إنّ تلوين الفم بالأحمر يدل على إشارة أنثوية.
- **الأنف:** غير بارز صغير يدل على عقدة الخصاء.
- **الأذن:** رسم الأذنين رمزية الانشغال للسمع أو التعلم للفضول وهي إشارة للفضول والاستماع للآخرين.
- **الشعر:** يدل على حيوية جنسية وهو كذلك يعتبر كقناع للرأس لمكان الإصابة بالصرع غرضه إخفاء المرض (الصرع).

2- الجذع:

رسم الشّخص دون جذع يعتبر تشويه لرسم الشّخص ولصورة الجسد .

3- الأطراف:

- **الذراعين:** قصيرة ملتصقة في الرأس تموضع غير صحيح، الأيدي بحجم صغير يدل على الغباء والتأخر العقلي وكذا العدوانية.
- **الأرجل:** على شكل خطوط القدمين على شكل دوائر تدل على أنّ المفحوص حركي، وهي ملتصقة بالرأس.

هذا التشويه لمكان الأذرع والرجلين الملتصقين بالرأس دليل على المرض العضوي (الصرع) حسب J. Royer يعطي لصاحبه تعبير في تموضع أجزاء الجسم، وكذا تشويه في النهايات الجسدية، القدمين والأيدي ونهاية الرأس (J. Royer, 1978, p216).

4- اللباس Le bonhomme:

خالي من اللباس يدل على عدم الحماية الجسدية، ويعطي معنى لعدم الحياء، التعرية، كذلك عدم رسم اللباس لديه ارتباط كبير بالجسد أي لديه نرجسية جسدية.

6.4.3 نوعية الصورة الجسدية للحالة "معتز" عبر اختبار رسم الشّخص Le bonhomme:

يبدو رسم الشّخص للوهلة الأولى وللملاحظ أنّه يوجد ميل الرسم إلى الجهة اليسرى يدل على غلبة الجانب الطفولي ونجدها لدى الأطفال الصغار جدا (03 سنوات) كذلك حجم الرسم صغير حيث يمثل 6/1 من حجم الورقة وهذا يدل على تراجع في الشّخصية التي تنعكس على حجم الجسم (الرسم) وأنّ التناسب في توزيع أجزاء الجسم غير متناسب مثل الأذرع ملتصقة بالرأس وغياب الجذع والتصاق الرأس بالساقين هذا كله يتبع المورفولوجيا للطفل والذي تعتبر غير متناسبة مع عمره نجدها عند الأطفال الصغار في سن 03 سنوات أي أنّه يوجد خلل في تصوراته لجسده كذلك هي من مؤشرات مرض الصرع، وحسب "Renikoff" "أنّ المصابين بالصرع أو الأمراض العضوية يتميزون بنقص في تركيب الجسم".

هذا ما يلاحظ في رسم الحالة "معتز" إمالة للرأس وتشويه على مستواه لأنّ الرأس يمثل مكان الإصابة بالصرع ممّا يعطي هشاشة لهذا الجزء من الجسم الّذي يعتبر الجزء المهم في جسم الإنسان.

إنّ تعابير الوجه غير واضحة مثلها بنقاط للعينين وكذا الأنف وهو إسقاط للأحاسيس لاشعورية، إنّ وجود الشعر يعتبر كقناع لتغطية أجزاء من الجسم غير مرغوب فيها مما يدل على ضعف وهشاشة في تصوراته لهذه الأجزاء وخاصة الرأس وأجزائه، إنّ رسم الشّخص صغير وأجزائه كذلك يبين أنّ العمر العقلي للمفحوص لا ينطبق مع العمر الحقيقي حيث وجدناه 6.5 سنوات، أمّا العمر الحقيقي 08 سنوات ممّا انعكس على تصوراته لجسده.

كلّ هذا التشويه لرسم الشّخص دليل على نقص عاطفي وكذا هشاشة لصورة الجسد وبهذا المريض بالصرع حسب J. Royer "يعطي لصاحبه تعبير في تموضع أجزاء الجسم وكذا تشويه النهايات الجسدية، القدمين والأيدي ونهاية الرأس" (J. Royer, 1977, p216).

إنّ رسم المبحوث Bonhomme دون لباس يعني أنّه لديه ارتباط بالجسد أي لديه نرجسية جسدية لتعويض النقص بالنسبة للألوان لون معتز الوجه بالأخضر يدل على المرارة ونوبات الغضب قد تفسر على إشارة إلى النوبات الصرعية، الفم لونه بالأحمر يدل على العدوانية أيضا يدل على اضطرابات في اللغة وهذا ما لا حضناه أثناء كلامه تشويه بعض الحروف وقلبها.

من خلال رسم الشخص للحالة معتز اظهر وجود هشاشة لصورته الجسدية.

خلاصـــة:

بعد إتباعنا لمنهجية علمية قامت على تطبيق المنهج العيادي و القيام بدراسة ثلاثة حالات فردية " أطفال مصابين بالصرع الجزئي " من خلالهم تم تطبيق أدوات تندرج تحت المنهج المتبع و هي المقابلة العيادية للأمهات مجموعة البحث التي تم تحليلها و كذا تحليل إختبار الرورشاخ و تحليل إختبار رسم الشخص ، تم التوصل إلى نتائج البحث و التي من خلالها يتم التأكد من فرضيات البحث، هذا ما نجده في الفصل الموالي.

الفصل السابع:

مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات

تمهيد

- **مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات**
- **عرض عام للنتائج ومناقشتها**

1. عرض ومناقشة نتائج المقابلات النصف موجهة.

2. عرض ومناقشة لنتائج اختبار الرورشاخ.

1.2 عرض ومناقشة لنتائج الصورة الأمومية عبر اختبارالرورشاخ.

2.2 عرض ومناقشة لنتائج الصورة الجسدية عبر اختبار الرورشاخ.

3. عرض ومناقشة نتائج اختبار رسم الشخص.

1.3 عرض ومناقشة نتائج الصورة الجسدية عبر اختبارررسم الشخص.

2.3 عرض ومناقشة نتائج الصورة الامومية عبر إختبار رسم الشخص

4. مناقشة النتائج على ضوء الفرضيات والدراسات السابقة

تمهيد

يتناول هذا الفصل مناقشة النتائج على ضوء فرضيات البحث وتعتبر مناقشة النتائج آخر مرحلة من البحث ،والذي اعتمدنا فيه على اختبارين اسقاطيين (اختبار الرورشاخ واختبار رسم الشخص) وكذا المقابلة النصف موجهة و استدلينا في المناقشة على الدراسات السابقة التي تناولت بعض متغيرات بحثنا وعلى هذا الأساس تم التحقق من فرضيات الدراسة التي كانت منطلق لبحثنا.

1.مناقشة عامة لنتائج البحث و مناقشتها:

1.1 مناقشة نتائج المقابلات لأمهات الأطفال المصابين بالصرع "أم آمنة "، "أم منار و "أم معتز"

اعتمدنا في مناقشة نتائج المقابلات لأمهات الأطفال المصابين بالصرع الجزئي على المحاور الخمسة التي تم بنائها على أساس فرضيات الدراسة.

المحور الأول: يشمل رغبة الأم في الحمل، ظروف الحمل، الولادة.

اشتركت الأمهات الثلاثة في إظهار عدم الرغبة في الحمل مع تقديم تفسيرات مختلفة "أم أمينة" تعلل ذلك بإصابتها بالصرع وتخوفها بنقل المرض لطفلها ،أما ام منار فلم ترغب بالحمل لمعايشتها فقدان لعدة أطفال ثلاثة منهم توفوا بسبب الإجهاض واثنان بسبب المرض بعد الولادة جعلها لا ترغب في الحمل بالفتاة الخامسة المصابة بالصرع ،أما أم معتز كان سبب انشغالها بتربية أولادها التوأم. إن عدم الرغبة في الطفل حسب (Byldowski) بيلدوسكي 1997:

""هو عدم الاعتراف بالأم داخل الذات وضرب لنرجسية لأن على الأم ان تتخلى نهائيا على كونها الطفل الرائع الفريد""

بعد التأكد من الحمل ظهر نوع أخر من الرفض متعلق بجنس الطفل ام منار كانت ترغب بإنجاب طفل ذكر وأنجبت فتاة ،اما ام معتز كانت ترغب بإنجاب فتاة فأنجبت ذكر وأم أمينة لم تظهر هذا الرفض الثانوي الرغبة في إنجاب فتاة وأنجبت فتاة لكن بعد فحص الأشعة "l'échographie " اكتشفت أم معتز انها حامل بتوأم ذكور ،أم منار اكتشفت أنها حامل ببنت وأم أمينة هي الوحيدة التي حضيت بالجنس المرغوب بنت، هنا سقوط الطفل ألهوامي وهو ممثل للنزوة حسب ""M. Klein""**إن سقوط الهوام هو الإحباط الأول للأم".**

أما بالنسبة للولادة كانت طبيعية بالنسبة لأم أمينة أما أم معتز وأم منار كانت بالعملية القيصرية ،صرخة الميلاد حسب الأمهات أصيب الأطفال الثلاثة بالاختناق أثناء الولادة ان عدم سماع الأمهات لصرخة ميلاد أطفالهم قد يشكل إحباط لهن وربما ساهم في ضعف الرابط الأولي بين الأم وطفلها

المحور الثاني: يتمحور حول الرضاعة و الفطام، المشي، التسنين، الكلام، (النطق) ونوعية الاهتمامات.

استمرت فترة الرضاعة الطبيعية (الثدي) بين3الى4اشهر بالنسبة لأم منار وأم معتز اما بالنسبة لأم أمينة لم ترضعها نهائيا حيث تقول""خفت حليبي يورثها مرض الصرع""أما أم منار وأم معتز بررتا التوقف عن رضاعة أطفالهم بسب نقص الحليب وهو ما استدعى فطام الأطفال في هذه الفترة القصيرة (3الى 4اشهر)وتعويض الرضاعة الطبيعية بالرضاعة الاصطناعية ومن هنا يظهر الحرمان المبكر على مستوي رعاية الإرضاع ،فالرضاعة الطبيعية ومن خلال الاتصال جلد جلد وشم رائحة الأم النظر إلى وجهها تسمح بتبادلات وجدانية (أم طفل) ،أما الفطام فلم يتجاوز العامين بالنسبة لأم منار وأم أمينة اما بالنسبة لأم معتز فتما الفطام بعد العام السابع , تقول أم منار"في عامين ونصف"أما أم أمينة "معرف عام أو عامين " وهنا نلاحظ عدم الاهتمام بأجراء الفطام حيث تم بطريقة فجائية صادمة مع تقديم مبرر عشوائي وهو ضياع الرضاعة "تودر لي Biberon منها فطمتها" أما أم معتز فلم تقوم بالفطام الا بالمزامنة مع دخول طفلها إلى المدرسة تقول الأم "فطمتو في الصيف أنتاع العطلة السنة الأولي حتان ضحكت عنو مرت خويا " أن ارتباط الطفل بالرضاعة الاصطناعية هي تعويض للثدي من أجل إبعاد القلق الانفصال وان مدة 7سنوات رضاعة قد يؤثر على نموه النفسي والانفعالي وحتى اللغوي وهذا ما لاحظناه أن لديه اضطراب في اللغة وكذا علاقته مع محيطه واقرانه

وحرمانه من الاستقلالية قد يعود هذا الارتباط إلى معاناة الام من عزلة عاطفية تعوضها عن طريق الطفل معتز.

وحسب ونيكوت (Winnicott, 1976) **الأمومة الكافية الجيدة أو ذو درجة معقولة من الامومة واصفا بذلك نوعية من الو الدية تستجيب لحاجات الأطفال الفسيولوجية والانفعالية بشكل مناسب وحساس""**

أما بالنسبة لنمو الأطفال الحس حركي فكان طبيعى ماعدا منار تأخر نطقها إلى سن 5سنوات تقول الأم "مكنتش نفهمها كانت تهدر كالهندية ""وتضيف ""أنها طول النهار وهى تتفرج حاطتها قدام التلفزيون "" ربما قد يكون من أسباب تأخر النطق وعدم الاهتمام والتواصل اللفظي معها لأنه مهم في حياة الطفل لكن ما يسبق اللغة هوا لتواصل البصري والسمعي واللمسي من الأم تقول أم منار" ختها الكبيرة هي لي ترقدها وهي لي رباتها ملي كان عمرها 3 أشهر" أم بديلة لمنار والأم الحاضرة الغائبة، مما يؤثر على الصورة الأمومية، أن نوعية الاهتمامات كطريقة حمل الرضيع وتعليمية النظافة والحضور وتقديم الأشياء من الأم لطفلها من الأمور المهمة في تكوين الجوانب المختلفة للطفل.

وحسب وينكوت " la mère suffisamment bonne" من خلال حمله le holding والحضور le hanlding وتقديم الأشياء l'objet presenting

هذه المؤشرات لأم جيدة كافية حسب 'وينكوت' كانت غائبة لدى أم أمينة وهو ما ظهر عبر تداعياتها أنها لا تحب حمل الأطفال الصغار ولا تحب احتضانهم حضورها كان مغيب "عماماتها لرقدوها ويوكلوها" يمكن ان نقول أنها أم غير جيدة كفاية أما أم منار تقول أن "أختها كانت قايمة بيها تحبها كتزوجت ختها مرضت منار"أما أم معتز وهي الأم الحاضرة المدللة لطفلها الحامية له بقدر كافي وبزيادة إلى درجة حرمانه من الاستقلالية رضاعة لمدة 7 سنوات وإلى يومنا هذا لا يزال يرتدي الحفاضات وهو في سن 8 سنوات لأنه يعاني من تبول لا إرادي أولي انقلاب الصورة الأمومية الجيدة بفائض إلى

درجة ان تصبح أم سيئة أما بالنسبة لتعليمهم النظافة الأمهات تقول: أم منار نزعت لها الحفاضات في سن السنتين ونصف، وأم أمينة تقول نزعت لها الحفاضات في سن عامين ولكن تقول الأم "كين عود مخرجتها نديرلها لكوش" إن موضوع الشرجي مهم في تكوين العلاقة أم طفل حيث يّأسس الطفل علاقته بأمه من خلال علاقته بفضلاته.

المحور الثالث: أشتمل هذا المحور على صحة الطفل المريض بالصرع.

إن أمهات الأطفال اللواتي كانوا يتمنين أطفال أصحاء لكن عند علمهم بأن أطفالهم مصابين بالصرع شكل صدمة لهن حيث قالت ام أمينة "منيش مصدقة الطبيب مهوش صرع" رغم أشعة (EEG) تؤكد أن لديها صرع جزئيا, سقوط الهوام الطفلة التي تتمتع بصحة جيدة كما قالت عبر تداعياتها "حابة نجيب طفلة توقف في كتافي خطراش أنا مريضة بصرع والصرع يطور" سقوط الهوام الطفلة القوية المنقضة الحامية الطفلة "السيبرمان" جعل الأم ترفض مرض ابنتها إلى درجة أنها أوقفت لها العلاج الدوائي وهذا ما سوف يؤثر أكثر على صحة الطفلة (أمينة) أم أنانية سيئة أما أم معتز كذلك لم تصدق أن إبنها مريض بالصرع وتقول: **" نخاف عليه من الدوا كشما يدرلو"** حتى أنها استعانت بالرقاة بدلا من الطبيب انقلاب الدور الأمومي الجيد إلى درجة أصبح سيئ .

أما أم منار فهي أم مستسلمة للمرض، للموت، للفقدانات عواطفها تكاد مجمدة .

المحور الرابع: يشمل العلاج وعلاقة الأم بطفلها المريض.

ظهور نوع من الاهتمام لأمهات الأطفال عند اكتشافهم إصابة بنائهم بالصرع الجزئي, ربما قد يعوضون ما فاتهم من حرمان عاطفي, إن اكتشاف المرض خاصة لآمنة في سن 7 سنوات كان متأخر, أما منار في سن 5 سنوات, ومعتز في 4 سنوات بالنسبة للتكفل العلاجي والدوائي يظهر دور الآباء الذي كان مستتر, ليتولو التكفل العلاجي والاعتناء بأطفالهم من الجانب الصحي والذي يعتبر مهم "الأب المغذي" .

المحور الخامس: تصورات الأم حول طفلها المريض ونظرتها المستقبلية له.

كل الأمهات تتمنى أن يشفى أطفالهم من الصرع والنجاح في دراستهم خاصة أم منار وأم معتز أما أم أمينة تقول "تبرا لي بنتي" منذ بداية المقابلة لم تنطق بهذه الكلمة "بنتي" ربما هي بداية لأن ت

كون في المستقبل أم مهتمة.

وفي الأخير نستطيع أن نقول أن الأمهات الثلاثة من خلال المقابلات النصف موجهة أظهرنا صورة أمومية متفاوتة الدرجات لصورة أمومية سيئة:

- أم معتز أم حرمت ابنها من الاستقلالية إلى درجة انقلاب الدور الأمومي الجيد إلى السيئ.
- أم منار أم سلبية باردة وبالتالي أعطت صورة أمومية سيئة.
- أم أمينة الأم السلبية إلى درجة أنها أعطت نموذج لصورة الأم السيئة الرديئة.

2.1 مناقشة نتائج اختبار الرورشاخ:

بعد تطبيق اختبار الرورشاخ على الحالات الثلاثة قمنا بتنقيط البروتكول ثم بناء السيكوغرام وانطلاقا من هذا الأخير تم ملئ جدول خاص يشير إلى مختلف نتائج اختبار الرورشاخ التي استندنا إليها في مناقشة النتائج.

جدول رقم (9) يوضح نتائج السيكوغرام لاختبار الرورشاخ لدى مجموعة البحث:

النسب / الحالات	R%	G%	D%	F%	F+ %	F+ elar	F- %	A- %	A+ el	H%	H% elar	K %	Ad	Aant %squel	T.totale	IRI	FC	RC %
1منار	11	37	60	81	44	88	56	36	72	27	54	3	3	3 16	.'25 "8	2 K/0 C	OK /O E	0
2 أمينة	12	58	46	91	41	83	50	33	66	8	16	0	0	0 0	'25	0K/ 1c	1K /0 E	17
3 معتز	29	14	67	62	38	68	38	24	48	14	41	0	17	3	'21	0K/ 5.5 c	5K /2. 5E	14

- **التعليق على الجدول:**

إن نتائج بروتوكولات اختبار الرورشاخ للحالات الثلاثة ظهر فيها تباين في بعض النتائج وتقارب في أخرى حيث عدد الإجابات R بالنسبة "لمنار وأمينة" تكاد تكون متساوية R=(11; 12) أما معتز وصلت إلى R=(2 9) مرتفعة جدا كذلك الإجابات (G) سجل معتز أقل معدل مقارنة "بأمينة" ب G=58 و "منار" G=37 أما Fالمحددات الشكلية F معتز أقل نسبة بـ: 62% أما منار 81% وأمينة مرتفعة جدا 92% و +Fالمحددات الشكلية تكاد تكون مشتركة بالنسبة للإجابات الإنسانية (K) أمينة ومعتز اشتركا بانعدامها k=0 أما أمينة k=3 كذلك بالنسبة لوقت البروتوكول سجلنا وقت يكاد يكون متساوي.

أما بالنسبة النمط الصدى الحميم بالنسبة لمنار 2K/0c نمط انطوائي صافي وأمينة 0K/1c نمط انبساطي صافي ومعتز 0K/5.5C نمط انبساطي صافي.

بالنسبة للإجابات اللونية%RC بالنسبة لمنار منعدمة RC=0 أما أمينة ومعتز يقتربان نسبة %RC أمينة =17% ومعتز 14%=%RC .

1.2.1 مناقشة نتائج الصورة الأمومية من خلال اختبار الرورشاخ لمجموعة البحث:

جدول رقم (10): يوضح نوعية الصورة الأمومية من خلال اختبار الرورشاخ عند الحالات الثلاثة:

اللوحة الحالات	اللوحة I نوعية الإجابة	اللوحة VII نوعية إجابة	اللوحةIX نوعيةالاجابة
1. أمينة	GF−Ć pays/A تبدو الصورة الأمومية صورة مبهمة وهي مصدر خوف "أرض سوداء" وغياب الاستثمار النزوي وأن الإجابة التضليلية شكلت دفاعا ضد مخاوف وخنق لصدى الهوامي العاطفي	GF−E kob/FRAg إن الصورة الأمومية صورة متلاشية "حاجة محروقة طفواها والدخان رايح"غياب التقمصات الانثوية	GZ F+ Ć A/obj إن الصورة الأمومية تميزت بغياب التقمصات الأنثوية وإسقاطها على "جسد حيوان" مع غياب الحركة مما يدل على عدم القدرة على الإرصان لصورة الأمومية والتي تبعت إلى سلبيتها.
2. منار	نفي D/D D/Dd F⁻ ban Ad/H KAN "زوج رجلات لالا مهمش طير حاكم زوج رجلات زوج رجلات"	GF−Squelهيكل'' عظمي'' بقدر الصورة الأمومية مرتبطة بقلق وخوف "هيكل عظمي" غياب نموذج العلاقة الأكثر تطورا مع قلق	GF+H/Squel "جسم انسان عظام، عظام عظام، عظام عروق البول لحم انتاع انسان"

	تبدو الصورة الأمومية المبكرة مجزئة منشطرة مع استخدام ميكانيزم دفاعي الإزاحة لصورة الأنثوية على تصور حيواني. وهناك حركة عدوانية "طير حاكم زوج رجالات" حركة ذات طابع نكوصي مصدرهاالهوامات العدوانية	وغياب الصور الأنثوية أين تظهر الصورة الأمومية رديئة.	يبدو هنا إدراك الموضوع لكنها مجزء وحضور أجوبة تشريحية عظيمة إرتفاع القلق مما يتبين أن الصورة الأمومية سيئة.
3. معتز	"راجل" GF–H يظهر أن الصورة الأمومية قد فشل في ارصانها وكذا خلل في التقصمات الأنثوية محاولة تكيفية فاشلة مما يوضح الصورة الأمومية أنها صورة سيئة إجابة غير مميزة.	" قلب قط" $DF^{+}ANAtDF+A$ تبدو الصور الانسانية مزاحة على تصور حيوانى صعوبة في التقمصات الأنثوية الصورة الأمومية غير مدركة و مجزئة.	"بحر، دم،سمك، دم" $DF^{-}PAYS$ $DF^{-}A$ DC Sarg DC Sang تبدو الصورة الأمومية شكلت صدمة له وعدم القدرة على التقمصات الأنثوية والتوحيد وعدم إدراك الموضوع وإزاحتة على تصور حيواني مما يظهر كف وقلق

أظهرت نتائج الاختبار الرورشاخ نوعية الصورة الأمومية وذلك من خلال اللوحات I , VII, IX لمجموعة البحث بالنسبة:

- **اللوحة الأولى I**:كانت تجربة إعادة معايشة خبرة اللقاء مع الموضوع الأول، للحالات "أمينة ومنار ومعتز" لم يستطيعوا إعطاء صورة إنثوية ,مما يدل على صعوبة في التقمصات وصعوبة في سير الهومات المرتبطة بالمشهد الأول بظهو ر حركة حيوانية لدى "منار" "طير حاكم زوج رجلات" وإنعدام الحركة الإنسانية وكذلك إستجابة كل من أمينة ومعتز "التناول الحركي مقموع والمدرك غير موحدا ""أرض سوداء ونتخيل فيها جسم ."""راجل" صورة ذكورية طغت على اللوحة بالنسبة لمعتز, وقمع للصورة الأنثوية للحالات الثلاث.
- بالنسبة لأمينة حضور اللون الأسود وهو خنق للصدى الهوامي العاطفي, منار أعطت إجابة مجزئة رغم أن اللوحة مبتذلة الصورة مفككة مع محدد سلبي مع حركة حيوانية عدوانية "طير حاكم زوج رجالات" المدرك غير موحد مع وجود سياق لغوي إشاري أنثوي "رجالات" بصيغة المؤنث مما يبين صعوبة في التصورات الأنثوية كل هذه المؤشرات التي أظهرتها الحالات الثلاثة دلالة على وجود صورة سيئة وسلبية لصورة الأمومية.
- **اللوحة VII**:اللوحة السابعة التي تبعث نحو رمزية الأمومية من الأكثر بدائية إلى الأكثر تطورا توضح نماذج العلاقة الالتحامية المؤلمة والمهدمة وعلاقات موضوعية مباشرة بالمرحلة الفمية والشرجية وكذا الأمن، الخوف، والحماية، وإبراز التقمصات المبكرة.

أعطت الحالات الثلاث تصورات لا شعورية تنعدم فيها الحياة النزوية مع إجابات رديئة غير مميزة تبعث إلى إشكالات ما قبل تناسلية تظهر لديهم "تثبيطات ignobilité " وامتنا عات واستجابات فقيرة مع استجابات تشريحية وعظمية مثل

الحالة "منار" ""هيكل عظمي معتز، قلب، قط، أمينة، "حاجة محروقة طوافها والدخان رابح"".

تدل كلها على عدم القدرة على الإدراك للصورة الأمومية وصعوبات في التقمصات الإنسانية والأنثوية وعدم القدرة على التماهي أحيت هذه اللوحة قلق وكف مما أظهر إشكالات ما قبل تناسلية .

تظهر الصورة الأمومية للحالات (الأطفال المصابين بالصرع) صورة سيئة سلبية غير مميزة.

- **اللوحة IX:** هي لوحة ذات مرجعية أمومية مبكرة تظهر نمط المعاش العلائقي من خلال التداعيات الإيجابية أو الهوا مات التهديمية أو الاضطهادية.

أظهرت مجموعة البحث من خلال اللوحة IX إشكالية الاحتقان التي تكبل الهوامات في السجل الأوديبي وذلك من خلال انعدام الحركة سواء حيوانية أو إنسانية مع غياب التقمصات الأنثوية رغم إدراك الموضوع وإعطاء إجابة جيدة بالنسبة لمنار لكنه غير مجنس.

""جسم إنسان ،عظام ،عظام ،عظام ،عظام ،عروق البول ،لحم نتاع إنسان"".

تظهر عدم القدرة على الاحتواء وإظهار معاش علائقي سلبي من خلال الهومات التهديمية و الإجابات العظمية والتشريحية اللاشعورية والقلق الذي استثارته هذه اللوحة مما يبين أن الصورة الامومية صورة سيئة غير مميزة.

يجب الإشارة ان منار لديها تبول ليلي لذا ظهرت استجابة تشريحية بقولها " عروق البول"وهو إسقاط لحالتها لاشعوريا.

أما حالة أمينة أعطت إجابة ""جسد حيوان""تصور بدائي لصورة الأمومية مسقط على جسد حيوان الذي يخضع لسيروارات لا شعورية وعدم القدرة على الارصان والتقمصات الأنثوية مع انعدام الحركة.

بينت اللوحات (I ,VII,IX) صورة امومية غير مميزة ذو نوعية سيئة مما نستنتج أن الصورة الأمومية غير جيدة وسيئة لمجموعة بحثنا **"الأطفال المصابين بالصرع الجزئي"**.

2.2.1 مناقشة نتائج طبيعة الصورة الجسدية من خلال إختبار الرورشاخ لمجموعة البحث:

جدول رقم (11):يوضح طبيعة الصورة الجسدية في اختبار الرورشاخ لمجموعة البحث عبر اللوحات (I, IV, V, VI)

اللوحة الحالة	اللوحة I	اللوحةIV	اللوحةV	اللوحةVI
منار	الإجابة "زوج رجلات لا لا مهمش، طير حاكم زوج رجلات ، زوج رجلات" التنقيط: نفي D/D D/DdF–Ban Ad/H Kan التحليل: تبدو صورة الجسد	الإجابة "شجرة"" التنقيط: GF+Bot التحليل: استطاعت أن توحد اللوحة "شجرة" لكن هناك صعوبة في التقمصات الانسانية Bot هو نشاط سلبي وهو رمزية للهشاشة. في	الإجابة "أحصنة" التنقيط: DF–A التحليل: إجابة جزئية بمحدد سالب مع محتوى حيواني صعوبة في إمادج الجسد وتوحيده وصعوبة في بناء المدرك	الإجابة "زوج شيوخا راكب فوقها مدلي رجليها في هذي الدبوسة" التنقيط: D/DF– KH/H/Obj تصورات الجسد غير مدمجة مجزئة ومفتوحة مع تصور مادي وهي تصورات

	مجزئة أظهرتعدم القدرة على التوحيد مع محدد سلبي عدم القدرة على الإدماج الجيد للوحدة الجسدية	مرحلة التحقيق فككةاللوحة (أغصان D_{4X2}) عمود انتاع شجرةD_1 شجرة شجرةD_{6X2}مما يعطي تصور هش لصورة الجسد.		بدائية صعوبة في بناء المدرك من خلال التصورات الخيالية وصعوبة في بناء الفضاء
أمينة	الإجابة "جهة كحلة جهةكحلة" أرض سوداء ونتخيل فيها جسم" التنقيط: GFC' pays /Obj التحليل: تظهرصورة الجسد غامضة مبهمة مخترقة ومبعثرة مع وجود محدد سلبي مما يدل على عدم القدرة على إدماج للوحدة الجسدية رغم أن الإجابة شاملة	الإجابة "أرض سوداء وماسية كراجل عندو يدين" التنقيط GC'F$^+$pay DF$^+$H التحليل: تبدو الصورة غير مبنية غير مدمجة تماهيات غير ثابتة ومجزئة مما تعطي تصور هش	الإجابة "طائر أرنوب أسود خارجين منو كراع عندو أربع كرعين لونه أسود التنقيط GC'F$^-$kan التحليل: تبدو صورة الجسد غامضة مبهمة "طائر أرنوب " هجينة إشكالية الهوية تصور مزدوج مما يدل على صعوبة في تصور جسد موحد مدمج.	الإجابة "جسم أسود رياح دخان عندو زوج حوايج هنا" التنقيط G'F$^-$pay C'E/Frag/Obj التحليل: إجابة شاملة مع محدد سلبي تظهر صعوبة في الإدراك الجيد للمدرك والمحتوى (رياح، دخان) انتشار والتبعثر صعوبة في إعطاء صورة جيدة وموحدة مما يعطي هشاشة وتفكك.

	(G) اللجوء إلى إجابة خيالية دليل على صعوبة في التصور لجسد موحد مما يبين انها هشة			
معتز	**الإجابة** "راجل" **التنقيط** $GF^{-}H$– **التحليل**:امكانية التوحيد لكن مع محدد سلبي مما يدل على عدم القدرة على الإدماج الجيد "إجابة اضافية راجل يتحول جبل" ($GF^{-}pay$) حركة هجينة صعوبة فيإعطاء تصور جيد لجسد موحد الصورة الإنسانية مصابة يمكن الوصول إلى فراغ جسدي	**الإجابة** – فراشة – يد – كرعين – رقبة **التنقيط** $GF^{+}H$/Ban $DF^{-}Hd$ $DF^{-}Hd$ **التحليل**: فشل في إعطاء صورة كاملة طعمتها بإجابات جزئية سالبة مما أعطى صورة مفككة وغياب الحركة الإنسانية مما يدل على الكف وتجنب التصور الإنساني.	**الإجابة** – نحلة – يد – كرعين **التنقيط** $GF^{-}A$ Dd Dd **التحليل**: إشكالية التفكك لصورة الذات تظهر من خلال عدم القدرة في إعطاء صورة مبتذلة وعدم القدرة على الإرصان مما يدل على صعوبة بناء صورة جسدية جيدة	**الإجابة** – يد – كرعين – رقبة **التنقيط** $GF^{-}A$ Dd Dd Dd **التحليل**: رغم اللوحة كثيفة إلا أنه وجد صعوبة في إعطاء إجابة شاملة حيث قام بتفكيك أجزائها مما بين صعوبة في التمسك بصورة جسدية موحدة

إن تحليل مضامين الإجابات المقدمة من طرف مجموعة البحث في بروتوكولات اختبار الرورشاخ بينت صعوبات و إثارت مادة الإختبار للحالات حيث سجلنا كف في الإجابات واختصارها حيث بلغ عدد الإجابات (R) للحالتين "منار وأمينة (11) و (12) وهو معدل تحت المتوسط حسب (عبد الرحمن سي موسى، رضوان زقار، 2015) أما حالة معتز سجلنا R=29 لكن هذا الثراء لا يعكس الثراء الكيفي للبروتوكول إذ سجلنا ميل عام للاختصار مع غلبة على أنماط الإدراك الجزئية الكبيرة والجزئية الصغيرة (D)، (Dd) (D%) 55% مما يدل على صعوبة في الإدماج والتوحيد للبطاقات مع محددات سالبة وصلت إلى F⁻=45% مع ضآلة في الإجابات المبتذلة (Ban) بمتوسط 13% فقط ولاحظنا انخفاض عدد الإجابات الحركية الإنسانية (k) والإجابات الإنسانية الكاملة (H) بمعدل 16% لمتوسط الحالات الثلاثة مما يدل على صعوبة في التقمصات الإنسانية مع ارتفاع نسبة المحتويات الحيوانية مقارنة بالمحتويات الإنسانية A%=31%مع حضور محتويات تشريحية وعظمية بنسبة 8% تدل على انزلاقات ادراكية إدراك واختراق لصورة الجسدية مما أعطي هشاشة وتفكك لها وقد سجلنا في اللوحات (I,IV,V , VI) وهي لوحات كثيفة متناظرة تعطي تصور لجسد موحد سجلنا إجابات مختلطة شاملة وجزئية حيث كانت الإجابات الشاملة (G) أكبر من الإجابات الجزئية لكنها مرفقة بمحددات سلبية لكل من الحالتين "أمينة ومعتز" وهي من مؤشرات الصورة الجسدية الهشة أما الحالة "منار" أعطت إجابات جزئية سالبة هذا يدل على عدم القدرة على إعطاء صورة مدمجة وموحدة من خلال هذا يظهر أن الأنا لم يكتسب حدود ثابتة مع وضعيات غير مهيكلة وغير واضحة وخاصة في اللوحة **I, V** التي تعتبر كمرجع لتحليل صورة الذات حسب (ك.شابير) الحالات الثلاثة أظهرو صعوبة في التقمصات وغياب الإجابات المبتذلة وحضور إجابات مبهمة مثل "أمينة" في اللوحة **I** "أرض سوداء" واللوحة **V** تبدو فيها إشكالية الهوية واضحة أعطت إجابات هجينة "طائر أرنوب" صعوبة في بناء المدرك وإشكالية التفكك في اللوحة **V** لمعتز "نحلة يد كرعيين"

كذلك بينت اللوحات **VI, IV** لدى الحالات صعوبة في بناء المدرك الموحد والجيد حيث اظهرو عدم القدرة على تماهيات لينة و ثابتة وذلك من خلال إجابات حيوانية (A) غير كاملة مجزئة ونباتية (Bot) نجدها عند منار في اللوحة **IV** "شجرة" وهو نشاط سلبي الابتعاد الكلي عن التصورات الإنسانية وصعوبة في التقمصات الإنسانية كذلك لدى الحالة "أمينة في اللوحة **VI** أبدت صعوبة في الإدراك الجيد "رياح دخان" "جسم سود" أبدت صعوبة لأجل الابتعاد عن الأخطار النزوية وهشاشة المواضيع الداخلية إن مجموعة البحث أظهروا ضعف وعدم القدرة على التوحيد لمعظم اللوحات خاصة اللوحة (**I, VI, V. IV**) مع تلاشي الرقابة لتظهر هشاشة في التصورات الجسدية من خلال عدم القدرة على التقمصات الإنسانية و الإرصان والتفكك كما تبيين ذلك على مستوى بنية الهوية الذاتية للحالات الثلاثة على العموم ظهر اضطراب وهشاشة لصورة الجسد من خلال الحاجة إلى إدراك الموضوع ككل للأطفال المصابين بالصرع الجزئي (**أمينة، منار، ومعتز**)

2. مناقشة نتائج اختبار رسم الشخص:

الجدول رقم(12)يوضح نوعية الصورة الجسدية في اختبار رسم الشخص لمجموعة البحث (امينة منار ومعتز)

الحالة 1 أمينة	السلوك الملاحظ أثناء تطبيق اختبار لـ (أمينة) – اهتمام بالرسم والتركيز وإظهار حب للرسم مع استغراق وقت طويل أثناء التلوين مع توقفات.
الجوانب التحليلية للرسم	
	1. **الرأس**:الرأس الكبير يدل على تضخم الأنا ،وكذا رسم الرأس مشوهDéformé وهو منطقة الإصابة بالصرع وهو مؤشر على هشاشة منطقة الرأس وهو مكان التفكير • **الشعر**:رسم الشعر بحجم طويل يعتبر كقناع لتغطية مكان الإصابة

ورسمه في جهة واحدة يبدو أن لديها مشكل في التناظر

- **الفم:**بحجم كبير يدل على الثرثرة وهذا ما لاحظناه أن أمينة تتكلم بكثرة كذالك رسم الأسنان دلالة على العدوانية وكذلك وجود تثبيتات فمية وهذا ما يوافق موضوع الرضاعة في المقابلة مع الأم.
- **الأنف:**كبير ومشوه Déformé وهو رمزية قضيبية و لعقدة الخصاء
- **الأذن:**انعدام الأذن من الرسم أمر طبيعي في سنها لكن قد يرجع إلى اضطراب في السمع أو أنها لا تريد الاستماع وهذا ما لاحظناه أثناء مقابلتنا أنها لا تهتم بكلام الآخر أي لا تصغي جيدا.

2. **الجذع:**إن رسم الجذع يدل على التحكم في الغرائز وجود الرقبة طويلة يدل على وجود مشاكل مورفولوجية (شكل الجسم)

3. **الأطراف:**

- **الساقين:** وجودهما يدل تأكيد الذات لكنّ أمينة غطت نصف الساقين بالفستان مما ينعكس على التقدير الضعيف للذات.
- **الذراعين:**الأذرع المفتوحة يعنى الاحتياج وهى أيضا نقاط اتصال مع المحيط أي انها محتاجة إلى الاهتمام و الرعاية.

4. **اللباس** : يعتبر ثاني جلد ورسمها له يدل على الحماية للجسد وهى رغبة في حماية جسدها من المرض (الصرع)ورغبة في إخفاء الجسد يدل على وجود مشكل في تصورها لجسدها وهشاشته وحسب "Makouver"اللباس هو رمزية لعدم الارتباط بالجسد وهو نرجسية جسدية وربط الفستان بالذراعين يبين المستوى البنيوي للجسد

- **التلوين** :

أن استعمال اللون الأحمر للفستان بشكل صارخ وفي معظم مساحة رسم الشخص هو علامة مرض (الصرع)الذي أدى إلى الانفعال والغضب ونشاط زائد أما استعمال اللون البني الذي لونت به (السروال) يدل على صعوبات وكبت وله علاقة بالأرض والطمي والفضلات وبالفعل أمينة تعاني من مشكل تبرز لا إرادي في بعض الأحيان فهو إسقاط لحالتها

	الأعين الخضراء تعبر عن مدى مرارتها وما تعانيه من مرض الصرع والذي انعكس على جسدها **تحليل تعليق رسم الشخص(أمينة)** بعد الانتهاء من الرسم طلبنا من أمينة أن تعلق عن الرسم أو تروى لنا قصة حسب خطوات رسم الشخص"J.Royer" تقول ""هذى بنت الحاكم كانت تغرق فانقضها أبوها من الغرق فأخذها إلى القصر واستعد إلى الذهاب إلى المستشفى فلم يجد سيارة للذهاب بها فاتصل بالهاتف إلى الدكتور فأتى الدكتور إلى القصر فعالج "منى" وغدا أصبحت نشيطة" **التحليل** أظهرت أمينة من خلال القصة القدرة على التعبير والتفكير النشط رغم أنها تدرس في السنة ثانية ابتدائي فقط، كذلك لديها خيال واسع مما يدل على ذكائها وكذا تتمتع بنرجسية عالية ،هنا يظهر الأب المنقض (المرضع) لتختفي صورة الأم في المشهد أما الغرق أن رمزية الماء تجدها لدى مرض الصرع في رسوماتهم يشيرون إلى الماء إلى النهر إلى الجسر"J.Royer"هو رمزية لمرض الصرع رمزية الدكتور طلبا للعلاج والشفاء ،لكنها ترى أنها لديها أمل كبير لغدا أجملا بقولها "غدا أصبحت نشيطة "
السلوك الملاحظ أثناء اختبار رسم الشخص للحالة الثانية منار الاهتمام بالرسم والتركيز تغطية الرسم بجسمها ويديها أثناء الرسم جمود كامل للجسم والانحناء على الورقة لدرجة تغطية الرسم.	
2. منار	**1. الرأس:**كبير يدل على فراغ فكري كذلك رمزية لمرض الصرع نجده دائما لدى مرضى الصرع مع تشويهه مما يعكس هذه الصورة الهشة على الجسد ككل لان الرأس هو مركز التفكير • **الشعر:** رسم الشعر بقصة مما يدل على الاهتمام بالرأس والشعر يعتبر كقناع لتغطية الجزء الهش لمرضى الصرع و الرأس مركز النوبات

الصرعية.

- **الفم:** رمز الشهية في الأكل رسمته بحجم كبير مما يدل على وجود تثبيتات فمية نكوصية.
- **الأنف:**كبير وهو رمزية قضيبية لدى الإناث.
- **الأذن:** لم ترسمها غطتها بالشعر يدل على عدم الطاعة كذلك على عدم حب التعلم.
- **الأعين:**كبيرة أعطت تعابير للوجه وهى رمزية للتفتح و تدل على الرقابة.

2. **الجذع** :وهو مكان للغرائز ، تدل على التحكم في الغرائز، ورسم الرقبة تدل على مشاكل مورفولوجية تخض شكل الجسد أي صورة الجسد

3. **الأطراف:**

- **الساقين:** دليل على تأكيد الذات، لكن منار رسمتهم قصيرتين كما في أجزاء الجسد ،ماعدا الرأس وهو يدل على ضعف تقدير الذات، وضعف العلاقة مع المحيط.
- **الذراعين:**الذراعين تبدو قصيرة ،وضعيفة رمزية تدل على عدم القدرة على تحقيق الطموح هذا ما يفسر فشلها في نيل الشهادة الابتدائية و إعادة السنة كذلك يلاحظ ثني اليد اليسرى مما يدل على نشاط غير فعال وهشاشة الأطراف السفلية والعلوية والجذع ككل وعدم القدرة للوصول إلى المبتغى.

4. **اللباس:** وجود اللباس الصدرية ،السروال الأزرار الحزام كلها تدل على حماية الجسد وهو دليل على هشاشته

5.**التلوين:** C=0عدم استعمال التلوين هذا ما ينطبق في اختبار الروشاخC=0وهو ما يفسر على اختناق الحياة العاطفية والكبت.

تحليل تعليق الحالة منار حول رسم الشخصBonhomme

بعد الانتهاء من الرسم طلبنا من منار أن تعلق على رسمها أو أن تحكى لنا قصة حول الرسم لكن اكتفت بكلمة واحدة قالت هذه"دمية" أن رمزية اللعبة

	تظهر عدم التفاعل وانعدام الوجدانيات والعواطف كما ظهرت في الرورشاخ ورسم الشخص أسقطت حالتها على الرسم فهي مجرد دمية لا تتكلم لا تنفعل لا تعبر عن حالتها للام ومحيطها لأسرته أو قد تراها ألام مجرد لعبة.
السلوك الملاحظ أثناء رسم الشخص للحالة معتز التردد في الرسم ورفض الرسم في البداية بحجة انه لا يعرف الرسم توقفات اثناء الرسم والتفكير خاصة أثناء التلوين	
3. معتز	1. **الرأس:**عدم تناسب الرأس مع الجذع و الأطراف،كبير ومائل نجده لدى الأطفال الصغار 3سنوات أي هناك خلل في تقدير صورة الذات هذا الحجم الكبير للرأس وإمالته وتشويه يدل على هشاشة هذا الجزء من الجسم وهو مكان الإصابة بالصرع وهو من مؤشرات المرض العضوي العصبي (الصرع) **الشعر**: موجود يفسر على انه قناع قام بتغطية الجزء المصاب والهش من الجسم ألا وهو الرأس • **الفم:**هو عضو غنى بالمعاني وهو المكان الأول للتثبيتات الفمية ما يفسر من خلال الرسم (الفم) أن لديه تثبيتات فمية من خلال رسمه للفم علي شكل دائري يدل علي أنه طفولي متعلق بالأم وسلبي ام تلوين الفم بالأحمر هو إشارة أنثوية مما يدل على إسقاطه لصورة أمه لا شعوريا • **الأنف:** رسمه على شكل نقاط وهو رمزية لعقدة الخصاء • **العنينين:**جاءت بحجم نقاط تدل على انعدام الثقة بالذات وبتالي تعطي صورة هشة لجسده • **الأذنين:** رسم الأذنين وهو رمزية للانشغال بالسمع للآخرين وترتبط بانعدام الثقة بنفسه 2.**الجذع:**نلاحظ بتر الجذع من رسم الشخص ويعتبر تشويه للرسم والتي تعكس لتصوراته لجسده

3. **الاطراف:**

- **الساقين:** على شكل خطوط أما القدمين على شكل دوائر تدل على انه حركي والتصاقها بالرأس مباشرة يدل على المرض العضوي (الصرع) J.Royer يعطي لصاحبه تميز تموضع أجزاء الجسم وكذا تشويه في النهايات الجسدية، القدمين والأيدي ونهاية الرأس.

(J. ROOYER. 1977.P.216

4- **اللباس:**Le Bon Homme خالي من اللباس يدل على عدم الحماية الجسدية والارتباط بالجسد أي هناك نرجسية جسدية

5- **التلوين:** أن استعمال القلم الاسود لحواف الرسم يبين غلبة الشكل على اللون ما يطابق اختبار الرورشاخ الشكل ثم اللون FC مما يدل على سيطرة الفكر على العاطفة، أن استعمال اللون الأحمر في تلوين الفم يدل على العدوانية والانفعال هذا ما نجده لدى معظم مرض الصرع وقد يعود إلى اضطرابات اللغة التي يعاني منها معتز تلوين الوجه بالأخضر يدل على المرارة وعلى نوبة غضب وقد تكون تعبير على نوبة الصرع

تحليل تعليق الحالة " معتز حول رسم الشخص "

بعد الانتهاء من الرسم طلبنا أن يعلق على رسمه حسب خطوات رسم الشخص (J.Royer)

كانت مختصرة جدا وبكلمة واحدة قال" هذي طفلة"

التحليل: اسقط معتز صورته على صورة من جنس أنثى ميكانيزم دفاعي لنكران هذا الجسم الذي بدا له جسد غير جيد وإنكار لذاته تدل على تصورات هشة لجسده مع الإشارة أن أثناء المقابلة مع أم معتز كانت ترغب في فتاة.

1.2 مناقشة طبيعة الصورة الجسدية من خلال اختبار رسم الشخص BONHOMME لمجوعة البحث

إن تحليل مضامين الرسومات المقدمة من طرف مجموعة البحث (أطفال مصابين بالصرع الجزئي) عبر اختبار رسم الشخص (J. Royer, 1977) أظهرت وجود اشتراك واضح في رسم الجزء الأكثر بروزا في الجسم ألا وهو الرأس حيث رسموا رأس كبير بحجم وهو مكان الإصابة بالصرع، والمنطقة الهشة التي تبعث إلى سائر الجسد بهذه الخاصية كون أن الرأس هو مركز التفكير ومركز الأنا . "رسومات الأطفال المصابين بالصرع يركزون على الحجم الكبير للرأس" حسب "J.Royer"، وكذلك غياب التناظر LA SYMETRIE أشارة إلى عدم تكوين سوي لمخطط الجسد في مناطق مختلفة من رسم الشخص يدل على صراع داخلي طفا على الجسد هذا الصراع قد يكون تثبيتات في المراحل المبكرة أو قد تكون سببها نوبات الصرع التي تنتقل عبر السيالات العصبية داخل الجسد لتظهر على سطح الجسد, وكذلك إمالة الرسم مثل الحالة منار رسم bonhomme مائلا يدل على عصبية رسم معتز أجزاء le bonhomme مبعثرة الذراعين والقدمين ملتصقين في الرأس وحذف الجذع، حسب "J.Royer" **"إن المصابين بالأمراض العضوية يكون إنتاجهم من خلال رسم الشخص مبعثر مع حذف ومبالغة في التشويه للمنطقة المصابة"**، مثل أمينة رسم الرأس مشوه déformé, كذلك رسم الرقبة والتي أظهرتها كل من أمينة ومنار تدل على مشاكل مورفولوجية, أن رسم الشعر الذي يعتبر كقناع لتغطية الجزء الغير مرغوب فيه مما يؤكد رسم الحالات الثلاثة لشعر تأكيد على هشاشة لصورة الجسد وهذا ما يتميز به مرضى الصرع في رسوماتهم, اللباس لرسم الشخص يعتبر الجلد الثاني لتغطية الجسم ظهر لدى أمينة ومنار وهي رغبة في حماية الجسد من الأخطار, ربما من نوبات الصرع أو من أخطار خارجية .إن رسم تفاصيل اللباس الذي اشتركت فيه يظهر في رسم منار للقميص والسروال والأقفال والحزام, أما

أمينة رسمت فستان وسروال والأقفال والحذاء وهي تغطية كاملة للجسد أما معتز فلم يرسم اللباس مما يدل على عدم الحماية الجسدية كلها تبعث إلى وجود هشاشة في تصوراتهم لأجسادهم وحسب" Makchover " **اللباس هو رمزية بعدم الارتباط بالجسد وهو نرجسية جسدية" أن رسم تفاصيل الوجه بحجم كبير لدى الحالتين منار وأمينة خاصة الفم يدل على تثبيتات فمية نكوصية أي هناك ضعف في الآنا النفسي"** وحسب" Freud**"قبل أن يكون أنا نفسي يوجد قبله أنا** جسدي" مما يظهر هشاشة في الصورة الجسدية.

لقد أظهرت تعاليق الأطفال حول رسوماتهم هشاشة في تصوراتهم حول أجسادهم فمنار علقت بكلمة واحدة على رسمها بقولها **"هذي دمية"** رمزية لجسد لا تدب فيه حياة خالي من التفاعلات الوجدانية مجرد لعبة ربما هي لعبة للأم أو كما تراها الأم .أما الحالة الثانية أمينة علقت على رسمها بقصة: تقول **"بنت الحاكم كانت تغرق ’فأنقذها أبوها من الغرق, فأخذها إلى القصر ,واستعد للذهاب إلى المستشفى, فلم يجد سيارة لذهاب بها فتصل بالهاتف فجاء الطبيب وغدا أصبحت نشيطة"** قصة أمينة تدل على الخيال الواسع وعلى نرجسية عالية وتظهر معاناتها مع المرض لكن يظهر أمل بمستقبل بقولها: **"وغدا تصبح نشيطة"** 'أما **معتز** علق على رسم الشخص بقوله **"هذي طفلة"** إسقاط صورته على جنس أنثى ميكانيزم دفاعي لينسلخ من هذا الجسد الذي بدا له غير جيد وهش وهو, إنكار لذاته. أن إختبار رسم الشخص وعبر رسومات الأطفال المصابين بالصرع الجزئي أعطوا صور جسدية ضعيفة وهشة .

2.2 مناقشة نوعية الصورة الأمومية من خلال اختبار رسم الشخص:

أولا موقع الرسم في الورقة لكل من أمينة ومنار في الجهة اليمنى ورمزيتها ميل إلى جهة الأب والابتعاد عن جهة الأم اليسر ,أما معتز تقريبا رسمه يميل إلى الجهة

اليسر وهي تمثل جهة الأم و الطفولية والتعلق بالأم , وهذا ما سجلناه في المقابلة مع الأم علاقة التحامية إلى درجة الالتصاق, كذلك وضعية الرسم في الجهة الأفقية تدل على نقص الوجدانية والعواطف, ومن خلال ضغط لقلم الرصاص على الرأس للحالات أعطى

للأم صورة لأم عصبية ,بالنسبة لاستعمال الألوان "منار" رسمت بقلم الرصاص فقط بدون تلوين رسم الشخص C=0 ما يعادل الرورشاخ في معنى الألوان يدل على الاختناق للحياة العاطفية والكبت أما معتز استعمل ثلاثة ألوان تلوين الوجه باللون الأخضر يدل على المرارة والانفعال وتلوين الفم بالأحمر وهو إشارة أنثوية وهو إسقاط صورة الأم مما يدل على عدم القدرة على فصل أناه عن أنا الأم مما يظهر تعلق بالأم ,أما أمينة فقد استعملت اللون الأحمر بشكل واسع وهو رمز العدوانية التعصب والانفعال, واستعملت اللون الأخضر في تلوين العينين يدل على المرارة والانفعال . أن الصورة الأمومة في اختبار رسم الشخص le Bonhomme للحالات الثلاثة (الأطفال المصابين بالصرع الجزئي) ظهرت صورة غير مميزة للصورة الأمومية.

3. مناقشة النتائج على ضوء فرضيات البحث والدراسات السابقة:

انطلاقا من فرضيتنا العامة والقائلة :**نوعية الصورة الأمومية تؤثر على طبيعة الصورة الجسدية لأطفال مصابين بالصرع والتي تنعكس على تصوراتهم لأجسادهم لاشعوريا سواء كانت هذه الصورة سيئة أم جيدة والتي تظهر عبر الإنتاج الاسقاطي .**

وكذا من خلال الدراسات السابقة ,التي تناولت بعض متغيرات موضوعنا, وباستعمال المنهج العيادي وكذا عبر تطبيق الأدوات العيادية ،المقابلة النصف موجهة،واختبار الرورشاخ ،واختبار رسم الشخص" J. Roye "على مجموعة البحث بهدف معرفة نوعية الصورة الأمومية وتفاعلها مع التصورات الطفل الصرعي عن جسده وجدنا ان الحالات الثلاثة يشتركون في نتائج اختبار الرورشاخ لتصوراتهم الأمومة اللاشعورية وتبينت هذه

النتائج من خلال اللوحات الأمومية (I, VII, IX) حيث أظهروا صعوبات في تسيير الهوامات المرتبطة بالمشهد البدائي مع إزاحة الصور الانسانية على صور حيوانية وهى محاولات تكيفية فاشلة، أن الخلل الذى ظهر في اغلب اللوحات وخاصة التي لها رمزية أمومية هو عدم القدرة على التقمصات الأنثوية مع انزلاقات إدراكية وعدم القدرة على الارصان لصورة الأمومية من الناحية الدينامية وتصورات ذو نوعية رديئة غير مميزة ومعزولة، أظهرت هذه النتائج للحالات **أمينة،منار ,معتز** تصورات أمومية سلبية ورديئة وسيئة ,وقد تأكدنا من هذه النتائج من خلال المقابلات النصف موجهة مع أمهات الحالات الواتي أكدنا نتائج اختبار الرورشاخ من خلال تداعياتهم و إظهار نوعية العلاقة (أم،طفل) حيث اشتركنا في عدم الرغبة في الحمل, و سقوط الطفل الهوامي والجنس المرغوب فيه بعد عمل الأشعة "**l'échographie**" خاصة بالنسبة لام منار كانت تتمنى طفل ذكر أما أم معتز فكانت تتمنى وترغب في إنجاب طفلة أنثى، أما أم أمينة الوحيدة التي تمنت طفلة وفعلا أنجبت طفلة ،بالنسبة لرضاعة الطبيعية (من الثدي)كانت قصيرة غير كافية 3 أشهر للحالة منار و4اشهر لمعتز فقط إما بالنسبة أم أمينة فقالت أنها لم ترضعها من ثديها نهائيا ،مباشرة بعد الولادة استعملت الرضاعة الاصطناعية

تقول النظرية التحليلية في هذا الموضوع وحسب ميلاني كلاين""M.Klain"":""**تفترض أن التجارب الاولى الذي يعيشها الرضيع من رضاعة ،ووجود الأم تمثل بداية العلاقة اللبيدية و الفمية و التهديمية تكون موجهة نحو ثدي إلام والتحام غرائز الموت والحياة وتمثل تجارب المكافئة و الإحباط وينتج عنها الثدي المكافئ يمثل ثدي الجيد أما إذا كان مصدرا للاحباط يمثل ثدي سيئ ومن خلال ميكانيزم الاستدخال تتكون صورة الموضوع من ثدي جيد و ثدي سيئ إلى أم جيدة وأم سيئة**""

وكذا أظهرت المقابلات مع الأمهات نوعية الاهتمامات حضور الأم وطريقة حملها لطفلها وكيفية تقديم الأشياء وعبر تداعياتهم أنهم لم يعطوا القدر الكافي من الاهتمام والرعاية لأطفالهم وخاصة أم أمينة صرحت أنها لا تحب الأطفال الصغار منذ أن كانت صغيرة لا تحملهم لا تحتضنهم وهذا ما فعلته مع ابنتها أمينة لم تحملها لم تحتضنها لا تقترب منها اعتمدت على تربيتها على عماتها كذلك أم منار عبر تداعياتها ظهرت أخت منار الكبرى هي التي اهتمت بتربية الطفلة منذ أن كان عمرها 3أشهر هنا تظهر الأم البديلة وغياب الأم (الأم الحاضرة الغائبة)، أن خوف الأم من الاقتراب من طفلتها والخوف من التعلق بها بسب الفقدانات التي عاشتها وفاة أربع أطفال لها،لا تريد بناء علاقة تلاحمية مع طفلتها خوفا من أن تفقدها ،فضلت الابتعاد عنها وهي حية، أما أم معتز أظهرت أنها أم مهتمة لكن بزيادة إلى درجة قمع استقلالية طفلها، رضاعة دامت 7 سنوات لمعتز وما زالت إلى يومنا هذا تستعمل له الحفاضات أثناء نومه لأنه يعاني من تبول لا إرادي، الاهتمام إلى درجة الالتصاق حسب "Winnicott" "وينيكوت" 1976 **"الأمومة الكافية الجيدة إلى درجة معقولة من الأمومة واصفا بذلك نوعية من الوالدية تستجيب لحاجات الأطفال الفيسيولوجية والانفعالية بشكل مناسب وحساس"**، إن أم معتز أعطت رعاية أمومية بإفراط والتي انعكست سلبا على نوعية الصورة الأمومية والتي أسقطها لا شعوري على تصوراته لجسده، بالنسبة لأم أمينة وأم منار أعطوا صورة رديئة وسلبية عن نوعية الأمومة وهذا من خلال تداعياتهم في المقابلات.

أما بالنسبة لتصورات الأطفال "مجموعة البحث" عن أجسامهم من خلال اختبار الرورشاخ وخاصة في اللوحات التي لها رمزية الصورة الجسدية الكثيفة والمتراصة كاللوحة (I, IV, V, VI) أظهرت تحريضات لجسد مفكك مع ضآلة في الإنتاج ما عدا "معتز" كانت إنتاجيته مرتفعة لكنها ذات محددات سلبية كذلك بالنسبة للحالات الثلاثة وجدوا

صعوبات في بناء المدرك مع حدود مخترقة كالاستجابات التشريحية والعظمية مثل: (لحم، عظام، هيكل عظمي، دم، قلب، انتاع البول، عروق البول).

مع تلاشي الرقابة وعدم القدرة على التقمصات الإنسانية و الإرصان ووجود تفكك على مستوى الهوية كلها أعطت تصورات هشة لصورة الجسد للأطفال المصابين بالصرع.

كذلك ومن خلال اختبار رسم الشخص LE Bonhomme والذي دعم نتائج اختبار الرورشاخ حول طبيعة الصورة الجسدية لدى مجموعة البحث أظهروا ومن خلال رسوماتهم اشتراكهم في رسم الرأس كبير ومشوه déformé وهي من مؤشرات مرض الصرع كذلك عدم تناظر الرسم مع إمالة للرسم وحسب "J.Royer" 1977 "إن المصابين بالأمراض العضوية يكون إنتاجهم من خلال رسم الشخص مبعثر مع حذف ومبالغة وتشويه للمنطقة المصابة "وهذا ما أكده رسم الشخص للحالات بالنسبة لرسم أمينة الرأس كبير ومشوه كذاك معتز الجسم مشوه والرأس كبير حذف الجذع و تشويه الأطراف العليا و السفلى تموضعهم غير متناسق مع الجسم (ملتصقين في الرأس)كذلك رسم الرقبة لدى أمينة و منار تدل على مشاكل مورفولوجية للحالتين قامتا برسم اللباس بتفاصيله (الفستان القميص، السروال، الأقفال، الحزام) أما معتز ففضل التعرية للجسد وهو رمز لعدم الحماية لجسده , اللباس هو الجلد الثاني الحامي للجسم الهش وهي رغبة في تغطيته وهو رمزية لعدم الارتباط بالجسد وعدم الرضا عن صورتهم الجسدية.

ومن خلال حساب العمر العقلي للحالات الثلاثة والتحليل الكمي والنوعي لرسم الشخص أظهروا أن العمر العقلي أقل من العمر الحقيقي للحالتين منار ومعتز مما يؤكد تصوراتهم الهشة لجسدهم والتي ظهرت كذلك هشة من خلال اختبار الرورشاخ ورسم الشخص وعليه:

نقول أن فرضيتنا الجزئية الثانية تحققت والتي مفادها أن الصورة الأمومية السيئة تبعث بصورة جسدية هشة للطفل المصاب بالصرع وعدم تحقق الفرضية الجزئية الأولى والتي مفادها " أن الصورة الأمومية الجيدة تبعث بصورة جسدية جيدة لدى الطفل المصاب بالصرع وهذا لغياب مؤشرات الصورة الأمومية الجيدة في اختبار الرورشاخ وتأكدنا من ذلك من خلال المقابلات النصف موجهة مع أمهات (مجموعة البحث) (أم أمينة، أم منار، أم معتز) اللواتي أعطوا صورة سلبية عن نوعية أمومتهن وهذا ما أثبتته الدراسات السابقة والتي استدلنا بها في بحثنا مثل دراسة Ribble 1944 عن كيفية تكوين العلاقة الأولية بين الأم وطفلها وأهمية هذه العلاقة بالنسبة لنمو حياتهم الاجتماعية والوجدانية والجسمية فيما بعد والتي أظهرت نتائجها بأن كثيرا من صفات الشخصية للطفل وتصوراته على ذاته وبنائها تتوقف على وجود ثلاثة أنماط من الخبرة اللمسية والحركية والإحساس بوضع الجسم والصوت كما يصبح سلبيين أو تبدوا عليهم أعراض الاكتئاب وهذا ما لمسناه في دراستنا الإكلينيكية للحالات الثلاثة والذي أثر على تصورات مجموعة بحثنا وعلى طبيعة أجسامهم والتي ظهرت هشة ومن هذا نقول أن فرضيتنا العامة تحققت والتي مفادها أن **"نوعية الصورة الأمومية تؤثر على طبيعة الصورة الجسدية لأطفال مصابين بالصرع والتي تنعكس على تصوراتهم لاجسامهم لا شعوريا سواء كانت هذه الصورة سيئة أم جيدة** "أي أن الصورة الأمومية الجيدة تعطي تصورات لجسد جيد مدمج للأطفال المصابين بالصرع الجزئي وتحميهم من التفكك والتبعثر وتعتبر كصاد لأغلب الاثارات داخلية كانت أم خارجية , بعكس الصورة الأمومية السلبية التي تعطى تصورات لجسد هش غير مدمج ومفكك للأطفال المصابين بالصرع الجزئي.

بناءا على النتائج التي توصلنا إليها التي أظهرت أن نوعية الصورة الأمومية تسقط على صورة الجسد للطفل ألصرعي سواء كانت جيدة أو سيئة والتي يستدخلها الطفل من خلال علاقته مع أمه المبكرة والانشغال الأمومي الأولي، كالرغبة في الحمل، وظروفه، ومدى تكيف الأم مع هذه المرحلة، ونوعية الرضاعة والفطام، فالأم مرآة لأنا الطفل وهي التقمص الأولي له وهذا من خلال تفاعلها معه في بناء العلاقة (أم – طفل) والتي تمر عبر مراحل تطورية فمية، شرجية، تناسلية، وبطريقة سليمة تساهم في تكوين صورة امومية ذو نوعية جيدة خالية من كل التثبيتات (الفمية، الشرجية) وكذا عبر التنظيمات الثلاث: الابتسامة، قلق الغريب، وقول كلمة لا الذي يوازي التطور النفسي وبعض ميكانيزمات الدفاع التي توجهه نحو التكيف إن الدور الأمومي الذي ينعكس على الصورة الجسدية هو ما توفره الأم من حاجات بيولوجية واشباعات وجدانية وإن الأمومة الكافية الجيدة للطفل المصاب بالصرع تحميه من كل التصورات الجسدية السلبية وتخفف من المرض وآلامه ومن كل أنواع القلق وبناء علاقة تلاحمية جيدة بين أناه الجسدي وأناه النفسي.

والصورة الأمومية تناولت من عدة نظريات كالنظرية التحليلية ونظرية التعلق ونظرية الإثارة كلها تؤكد ان نوعية الصورة الأمومية لها الدور الأول في تكوين صورة الذات والجسد وتكوين الهوية والشخصية للطفل الصرعي والتي تحميه من كل الأمراض النفسية والعضوية.

فالأمومة الجيدة تعمل كدرع صاد لأغلب الإثارات الداخلية والخارجية ومن خلال ما تم التوصل إليه ميدانيا والتي نعتبرها كبداية لدارسات أخرى لا تقل أهمية من دراسة الصورة الجسدية والتي لها علاقة بالصور الأمومية مثل:الشخصية النرجسية , صورة الذات , الخجل , العدوانية , الأمراض السيكوسوماتية.

- دراسة الرعاية الوالدية ودورها في بناء صورة الذات لدى أطفال الصرع.

- دراسة الصورة الامومية لدى عينات مقصودة مثل أطفال التوحد ,أطفال المصابين بالربو.
- دراسة الصرع وأثره على مستوى الذكاء لدى الأطفال المصابين به.
- دراسة الصرع وآثره على التحصيل الدراسي لدى الأطفال المصابين به.

الاقترحات :

- وضع برامج خاصة لأجل التكفل النفسي لفئة الأطفال المصابين بالصرع .
- العلاج الدوائي مهم مع الدعم النفسي من طرف الأولياء وحتى المعلمين .
- توسيع الطب المدرسي لأجل الكشف المبكر على الإمراض مثل الصرع .
- خلق جمعيات تتكون من الأولياء وأطباء ونفسانيين وأخصائيين اجتماعين
- لأجل العمل المشترك لتكفل الجيد بفئة الأطفال المصابين بالأمراض المزمنة خاصة الصرع .

1. قائمة المراجع

❖ باللغة العربية:

I. الكتب

1-إجلال. محمد سري. (2000): علم النفس العلاجي، ط1، علاء للكتب، القاهرة.

2-أحمد أبوسعدود. أحمد عربيات. (2009): نظريات الارشاد النفسي والتربوي، ط1، دار المسيرة والتوزيع والطباعة، القاهرة.

3-أحمد الدسوقي. مجدي محمد. (2006): فقدان الشهية العصبي الأسباب والتشخيص والوقاية والعلاج، سلسلة الاضطرابات النفسية الثلاثة، مكتبة الأنجلو مصرية القاهرة.

4-بارستون، ترجمة، حامد عبد العزيز الفقي. (1990): نظريات الارشاد والعلاج النفسي ، ط1، دار القلم، للنشر والتوزيع، الكويت.

5-بدرة .معتصم ميموني. (2003): الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل المراهق، ط1، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

6-بدرة. ميموني معتصم. (2011): الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، د ط، ديوان المطبوعات الجامعية الجامعية، الجزائر.

7-جميل. صليبا. (1984): علم النفس، د ط، دار الكتاب اللبناني للطباعة و النشر والتوزيع، لبنان.

8-خاشف .ايمان فوائد، والأشرم. رضا ابراهيم. (2010): مقياس صورة الجسم لدى المعاقين بصريا، ب ط، دار الكتاب الحديث، جامعة الزقازيق، مصر.

9-خوجة .عادل. (2011): الأمومة والطفل في مراحل نموه، د ط، منشورات المكتبة العصرية، صيدا، بيروت، لبنان.

10- دام. هوجنس، ترجمة، عبد الغفور عبد المغيث بيوتي، محمد عدة. (1987): الصرع تشخيصه علاجه، د ط، دار المريخ، الأردن.

11- الدسوقي. كمال. (1974): علم النفس ودراسة التوافق، ط1، دار النهضة العربية، بيروت.

12- الدسوقي. مجدي. محمد. (2008): دراسات في الصحة النفسية، ط1، م2، مكتبة الأنجلو المصرية القاهرة.

13- رتشارد. م ترجمة، أحمد عبد العزيز سلامة (1988): علم الأمراض النفسية والعقلية، مكتبة الفلاح، الكويت.

14- الشقيرات. محمد عبد الرحمن. (2007): مقدمة في علم النفس العصبي.

15- شكوى نوباني. نزار ، ترجمة، زهراء طبوري بكانة. (2001): علم النفس المرأة، ط1، دار الهادي للطباعة والنشر.

16- طه فرج. عبد القادر وآخرون. (2003): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ط1، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.

17- عبد الرحمان العيسوي .(1993): مشكلات الطفولة والمراهقة الفيزولوجية والنفسية .د.ط,دار العلوم العربية ,بيروت,لبنان.

18- عبد الرحمان. سي موسى، رضوان. زقار (2015): العنف الإرهابي ضد الطفولة والمراهقة، علامات الصدمة والحداد في الاختبارات الاسقاطية، ديوان المطبوعات الجامعية بن عكنون الجزائر.

19- لويس كامل. مليكة ,(1990): دراسة الشخصية عن طريق الرسم, ط1 ,دار القلم ,الكويت. زينب. محمود شقير .(2002):علم النفس العيادي والمرضى للاطفال والراشدين ,ط1,دار الفكر ,الاردن.

20- محمد .عودة الريماوي. (1998): علم النفس الطفل، ط1، دار الشرف للنشر والتوزيع، عمان.

21- مليكة. لوسين، كامل. بدري. (2005): الرسم عند الأطفال، ط1، دار القلم، الكويت.

22- النوبي. محمد علي محمد. (2010): مقياس صورة الجسم للمعوقين بدنيا والعاديين، ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

23- هنا. محمد، هنا. سامي. (1979): علم النفس الإكلينيكي، ط1، دار النهضة العربي.

II. المجـــلات:

1- منظمة الصحة العالمية مركز وسائل الإعلام (الصرع) صحيفة الوقائع رقم (999)، تاريخ 03- 10- 2016، الساعة '21.

III. المذكرات:

1-الأشرم. رضا. إبراهيم محمد. (2008): صورة الجسم وعلاقاته بتقدير الذات لذوي الإعاقات البصرية، دراسة سيكومترية الإكلينيكية، لنيل شهادة الماجستير في التربية تخصص صحة نفسية، كلية التربية، جامعة الزقازيق رسالة ماجستير غير منشورة.

2-إيمان. حسن حسين السيد.(2006): صورة الجسم وعلاقتة بتقدير الذات لدى مبتورى الأطراف ,رسالة ماجستير,جامعة صوهاج,مصر.

3-القاضي. وفاء. محمد الحميدان. (2009): قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة، لنيل درجة الماجستير، بكلية التربية بالجامعة الإسلامية غزة (رسالة ماجستير غير منشورة).

IV . المعاجم والموسوعات:

1- ابن منظور، محمد بن مكرم الأفريقي المصري، (ب.ت): لسان العرب، ط1، صادر ج6، ج11، بيروت.

2- جان. لابلاش, ب.بونتاليس , ترجمة,مصطفي. حجازي.(1985): معجم المصطلحات التحليل النفسي , ط1, المؤسسة الجامعية للنشر والتوزيع , بيروت.

3- رولان. دورون، فرانسوا. زيارو، ترجمة، فؤاد شاهين. (1997):موسوعة علم النفس، المجلد 1، ط1، ج1، منشورات عويدات بيروت، لبنان.

4- علي. بن هادبة وآخرون. (1984): ط5 القاموس الجديد للطلاب معجم عربي ألف باء، المؤسسة الوطنية الجزائرية للكتاب، الجزائر.

5- المعجم الوجيز، مجمع اللغة العربية (2000).

6- المنجد في اللغة. (1996): دار الشرق، بيروت، ط35.

المراجع باللغة الأجنبية :

I-Ouvrages :

1- Ait-Kaci, Ahmed, M (2006): lac.cit
2- Ajurria. G.(1977) : Manuel de psychiatrie de l'enfant, 2ème Ed : Masson, Paris.
3- Amérie. A et Timist. S. (1997): Neurologie Clinique, éd Heures de France, France.
4- Anne, Catherine. (2004), l'épilepsie, these Doctorat en Medicine, Dunant université Josef Fourier, France.
5- Anzieu .d et al (1995) : le moi – peau , Dunod, France, 1995.
6- APA Americain Psychiatric Association(2013) : Diagnostic and Statical Manuel of Mental Desorders (DSM,5), Edition 5, New
7- Bauvard.C, (1974) : l'épileptique et les autres, simp Edition.
8- Beizman. C.(2009) : Livret de cotation des formes dans le rorschach , centre de recherche d'édition et d'application psychologique, Alger.
9- Bergeret. J. (1982) : La psychologie pathologique, Masson, Paris.
10- Bergeret. J. (2012) : psychologie pathologique, 11 édition ESVIFR Masson,
11- Bergeret. J.(1974) : Psychologie pathologique , Masson, Paris.
12- Bergeret.J.(1974) : La personnalité normale et pathologique : 3ème Ed, Bordas , Paris.
13- Bladowski, M. (1998): Psychologie de la périnatalité, et P.U.F. Paris.
14- Brunor, R. (1995) : Psychose et épilepsie de l'enfant, revue française de psychosomatique N° 7, Paris.
15- Chahard. F. (2000) :Bulletin de psychologie
16- Chombar. T. Delawwe, (1979) : un monde autre l'enfant, édition Pavet, Bordas.
17- Condamin.C. (2006) : corps démembré, corps supplicié, corps massacré, le rorschach chez les enfants et adolescents victimes d'agression.
18- Couchard. F. (2000) : Didier Anzieu, et la découverte du moi, peau, un bulletin de psychologie .tom 53(6), 450.
19- Dayani.J. (1999) : psychologie de la périnatalité, éd, Masson, Paris.
20- Dechoud-Ferbus. M et al. (1994) : les destins du corps, Privat, Paris.
21- Defontaine. J. (1977) : Thérapie au service de l'enfant, éd belin.
22- Dolto. (1984) : Image inconsciente du corps, Sevil, Paris .

23- Freud. S. (1929) : Malaise dans la civilisation, Paris :Puf.

24- Gaonac. D et Remy. C. (2003) : L'épilepsie mémoire et fonctionnement cognitifs, éd Amond Colin, France.

25- Glose. b. (1994) : Le développement affectif et intellectuel de l'enfant, Paris.

26- Grain dorg. C, (2005) : comprendre l'enfant malade, Dunod, Paris.

27- Hervé. B. (2003) : le Développement de l'enfant et ses psychopathologies, Université Nathan, Paris.

28- Hommet. C et Jambaque.I et al. (2005) : Neuropsychologie de l'enfant et troubles du développement , éd Solal, France.

29- Hrabosky. J et al. (2009) : Multidimensional body image comparisons among patients with eating disorders, body dysmorphic disorder, and clinical controls, A multisite study, El Sevier.

30- Jeamment.PH et Reynaud. M et al. (1996) : Psychologie médicale, 2 éd. maison, Paris.

31- Jemmet, Ph et al (1996): Psychologie médicale, 2 éd, Masson, Paris

32- Knibcher. Y et Neyrand. G. (2004): Maternité et parentalité, éd de l'école nationale de la santé public.

33- Laplanche. J et Pantalis. J.B. (1967) : Vocabulaire de psychanalyse, Puf, Paris.

34- Legalle. A. (1995) : le nouveau rôle du père, Paris.

35- Leger. J. M. et Preux. P.M. (2003) : Epilepsie, éd groupe novartis, France.

36- Levin. L et Shepherd. L. (1978) : the role of the therapiste in Gestalt therapy. In Hansen. James.

37- Mazel. Ph. Houz .CL D. (1983) : Psychiatre de l'enfant et de l'adolescent, éd Malounie .

38- Mondel. G. (1968) : la révolte des pères, Paris.

39- Perron. R. (1971) : Modèles d'enfants et enfants modèles, Paris.

40- Piaget. J et Koff. E, (1950) : La conscience de réel chez l'enfant, New chatel de la chaux et Neistte.

41- Pierre Levez. S. (1994) : Psychiatrie, el estima .

42- Rauch de traubenberg. N. (1983) : la pratique du Rorschach, 5ème édition, Paris.

43- Roger.J et Bureau.M et al.(2015) : Les syndromes épileptique de l'enfant et de l'adolescent, éd John Libley.

44- Roget. G. (2003): Neuropsychologie Clinique, éd Heures de France, France.

45- Royer. J. (1977) : la personnalité de l'enfant à travers le dessin du bonhomme, la maison d'édition Editest, Bruxelles.

46- Schentoub. v et al. (1990): Manuel d'utilisation du TAT Approche psychologique

47- Schilder. P. (1968) : L'image du corps, Gallimard, Paris.

48- Sparhaink. J. (2003) : Body image and the media (the média infuence on body image graduate Major Mental health counseling , university of Wisconsin- stout Menomomie.

49- Spitz. R. (1984) : De la naissance à la parole , la première année de la vie, Paris.

50- Tazir. M. (1999) : Cours de neurologie, offices des publications universitaires, Alger.

51- Thomas. P et Arzeimanoglou. A. (2000) : Epilepsie, , 2 ème éd, Masson, Paris.

52- Vermeulin. D. R.S. (1983) : le développement psychologique de l'enfant, Maison d'édition S.A. Bruxelles .

53- Winnicott. D. W. (1994) : l'enfant de sa mère , traduction de M. Michelin et L. Rosez , Payot, 3ème éd, Paris ;

54- Yetzer. EA. Et al. (2004) : Self, concept and body image in person who are spinal cord injured with and without lower limb amputation, healthcare system, longbeach, California, USA.

55- Zazzo. R. (1993) : Reflets miroir et autre doubles, paris.

II-Revues :

1- Fine. A. (1994) : La Maladie organique et ses remaniements psychique, Revus française de psychosomatique .N° 5 p. 65-82. DOI 10.3917/rfps

2- Houzel. D. (1983) : Penser, les bébés, réflexion sur l'observation des nourrissons, in la revue Med , Psychosomatique N° 9.

3- Rirdan. J. et Koff. E, (1997) : Weight, Related Aspects of Body Image, and Depression in Early adolescent Girls, Adolescence.V.32 .

4- Sangland .A. (1983) : L'image du corps de soi au rorschach, in technique projectives II.

III- Sites web :

1- Couderc. P. (2012) : l'image de corps en psychologie. www.bolime.com , date d'affichage 05/04/2012, à19H05.
2- Moitra. A : Depression and Body Image, France, http://www. Vanderbilte. edu/ans/psychologie/health psychology/depersbi.html 15/01/2017, à 22H00.
3- Http://corpspsych otritcte, files wordpress.com/2011/01/Moyano-image du corps.pdf le 04/02/2017 à 23H00.
4- Rean. D.(2002): Relationship betweenwight loss and Body image in obese individuals saking weight loss treatment, From, http://etisn.edu/docs/availabe/etd-1023102-064729

IV-Dictionnaires :

1- Dictionnaire fondamental de la psychologie, Larousse, Bordas, (1997), Paris.
2- Sillamy.N. (1980) : Dictionnaire encyclopédique de la psychologie, Bordas, Tom II, Paris.
3- Sillamy. N.(1980) :Dictionnaire en encyclopédique de la psychologie, Edition Masson, Paris.
4- Sillamy. N.(1983) :Dictionnaire de la psychologie, Bordas, paris

الملاحق

الحالة أمينة

الحالة : الأولى

الإسم:أمينة

العمر: 7 سنوات

المستوى الدراسي: 2 ابتدائي

نوع الإصابة : صرع جزئي

الملحق رقم: 03 الحالة أمينة

CABINET DE NEUROLOGIE ET D'EXPLORATIONS NEUROLOGIQUES

Docteur : Amroune Ahmed Abbes

Spécialiste en neurologie

Maladies : Tete, Nerfs Muscles, Colonne vertebrale, Epiiepsies

05 58 2848 31 035 54 65 03

Compagnie "Neuromed"

Rapport01/01/2009

Donnée patientNom, prénom patient

Date de naissance:01/01/2009

Sexe:Féminin

Numéro SS: 7 ans

Paramètres d'enregistrement:Nom appareilNeuron-

Fréquence d'échantillonnage500 Hz

Nom montage:Neuron-Spectrum-3

Filtre basse fréquence0,5 Hz

Filtre haute fréquence35,0 Hz

RéjecteurM

Durée d'enregistrement examen:00:08:02

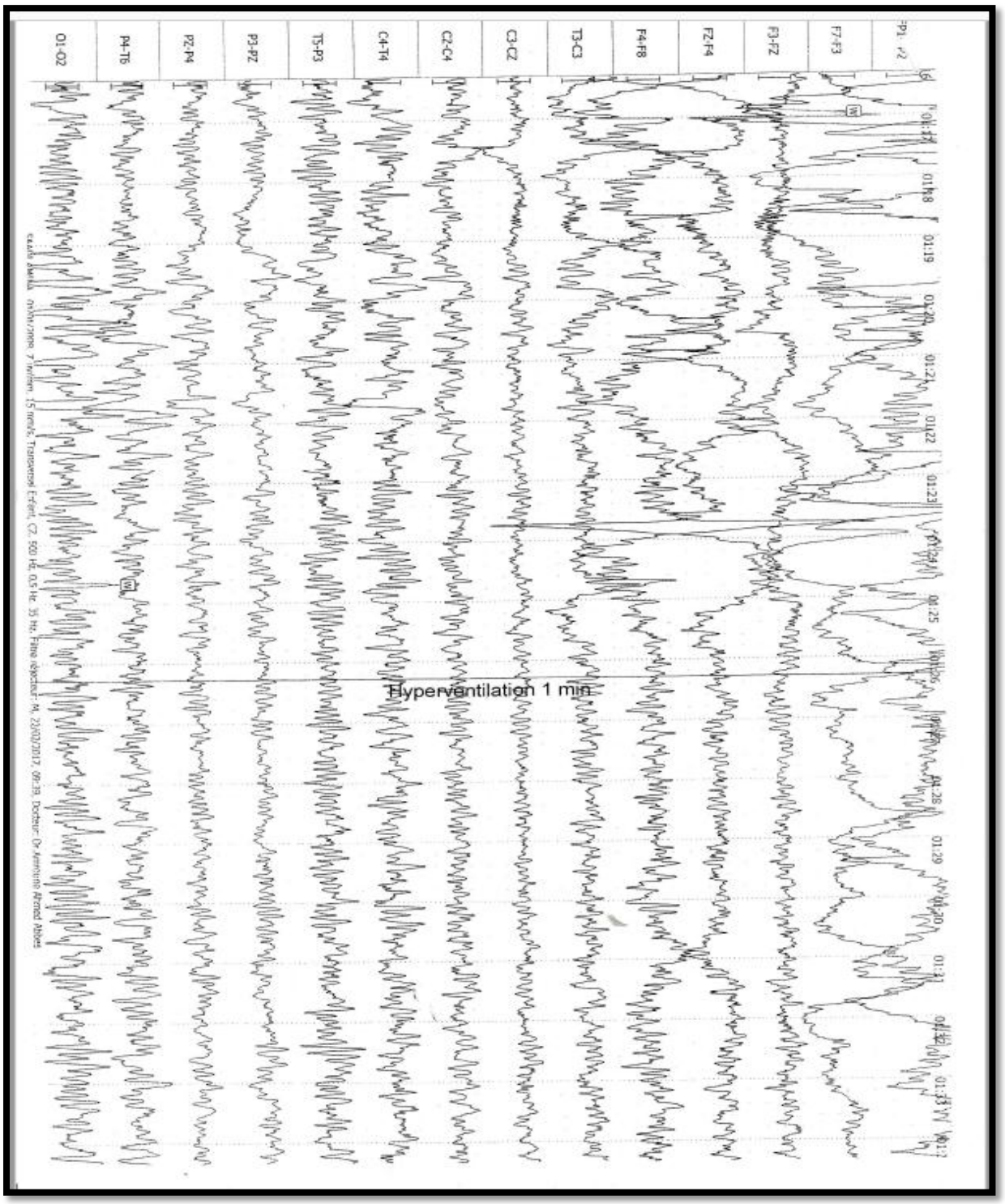
Conclusion

eeg en faveur de

epilepsie partiel

Docteur: Dr.Amroune Ahmed Abbes

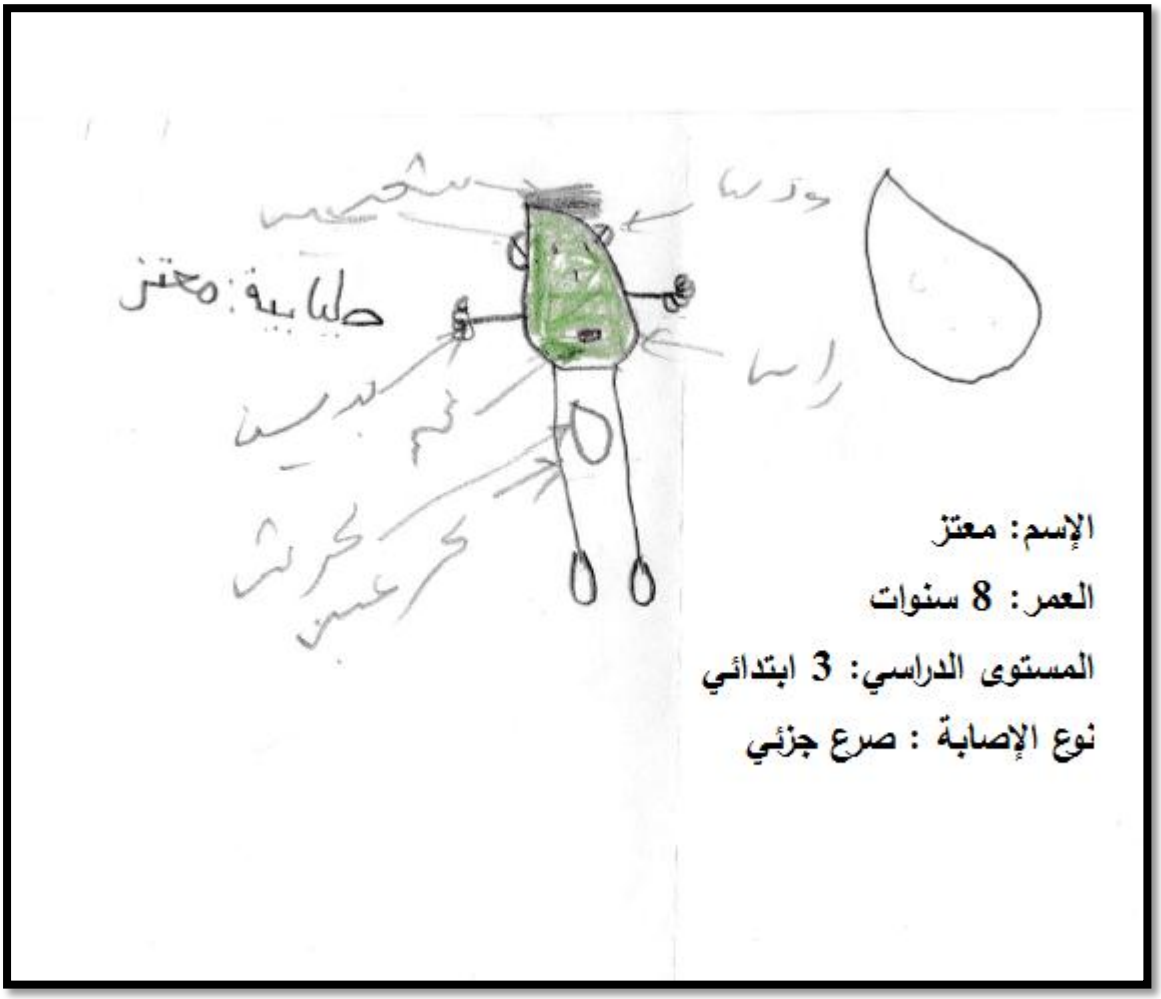
ملحق رقم : 02 الحالة أمينة



الحالة منار

الشعر
عين
أنف
الوجه
فم
يد
رجل
الإسم: منار
العمر: 11 سنوات
المستوى الدراسي: 5 ابتدائي
نوع الإصابة : صرع جزئي

الحالة معتز


طلبية: معتز
الإسم: معتز
العمر: 8 سنوات
المستوى الدراسي: 3 ابتدائي
نوع الإصابة : صرع جزئي

II. - ANALYSE QUALITATIVE

1) Comportement en cours d'exécution Grande lenteur - Bonne volonté - Soin - Minutie - Désir de satisfaire l'examinateur.

2) Aspects globaux du dessin:

1. Emplacement Bl. horizontalement centré.
2. Dimensions normales
   et proportions très grosse tête.
3. Tracé léger - repris - variation d'appui dans le coloriage
4. Position et symétrie De face - tête + grosse et bras + long à droite
5. Posture et mouvement Bras arrondis - porte un panier - Pieds tournés vers la gauche, base des semelles arrondie
6. Coloriage Nombreuses teintes douces, aplats légers.
7. Personnalisation
   Age " petite fille de 7 ans "
   Sexe Indifférencié
   Identité " petite fille faisant des commissions "
8. Expression Lèvres serrées, sourcils - Regard direct
9. Environnement Néant - Panier avec "beurre et pain"

3) Aspects analytiques du dessin:

1. Tête très ronde - Base importante - Bouche sensuelle
2. Tronc Souple - Attaches correctes
3. Membres Bras Arrondis, peu écartés - Pince digitale
   Jambes Statiques - Pieds fruste, position non réaliste
4. Vêtements Décoration du tissu - Ligne de boudoir

4) Remarques particulières: Grosse tête "décérébré"
Bonshommes hors décoratifs.

III.- CLASSEMENT

Par quartiles

Notes	Min.	Q.1.	Méd.	Q.3.	Max.
T. 17					
S. 25					
V. 10					
Total 52					
C. 9					

Par âge mental

Notes	3 1/2	4 1/2	5 1/2	6 1/2	7 1/2	8 1/2	9 1/2	10 1/2	11 1/2	12 1/2
T. 17										
S. 25										
V. 10										
Total 52										
C. 9										

CONCLUSIONS

ملحق رقم: 11

Nom [illegible] Age réel 11 ans 6 mois

FEUILLE DE NOTATION DU BONHOMME

I.- ECHELLE DE MATURITE

1°) TETE:

1. Tête présente (F.G.4)
2. Présence des yeux (F.G.4)
3. Présence de la bouche (F.5, G.6)
4. Présence du nez (F.G.5)
5. Présence des cheveux (F. 6, G.11)
6. Couleur «réaliste» du fond du visage (F.7, G.6)
7. Couleur «réaliste» des yeux (F. 7, G.6)
8. Couleur «réaliste» de la bouche (F. 7, G.6)
9. Forme ovale des yeux (F.8)
10. Au moins deux détails des yeux (F.8)
11. Couleurs entièrement réalistes du visage (F.9, G.10)
12. Forme évoluée de la bouche (F.G.9)
13. Ecartement correct des yeux (F.10)
14. Hauteur correcte des yeux (F.11, G.12)
15. Forme évoluée du nez (F.11)
16. Forme évoluée ou «coiffure» des cheveux (F.11)
17. Couleur réaliste du nez (F11, G.10)
18. Au moins trois détails des yeux (F.12)
19. Présence des prunelles (F.12)
20. Présence des sourcils (F.12)
21. Couleur rouge de la bouche (F.12)
22. «Coiffure» spéciale des cheveux (F.12)
23. Place correcte (hauteur et largeur) des yeux (F.12)

2°) SCHEMA CORPOREL:

1. Bonhomme reconnaissable (F.G.4)
2. Dessin «orienté» dans la page (F.G.4)
3. Au moins deux détails corporels (F.4, G.5)
4. Tronc présent (F.4, G.5)
5. Bras présents (F.4, G.5)
6. Jambes présentes (F.4, G.5)
7. Bras attachés au tronc (F.G.5)

8. Jambes attachées au tronc (F.G.5)
9. Présence des pieds (F.G.5)
10. Tronc plus long que large (F.6, G.5)
11. Bras à double trait (F.G.6)
12. Jambes à double trait (F.G.6)
13. Contours du dessin au crayon noir (F.7, G.6)
14. Présence des doigts (nombre quelconque) (F.G.7)
15. Bonnes proportions des bras (F.7, G.9)
16. Tronc «souple» (F.8, G.9)
17. Cou présent (F.8, G.11)
18. Bonnes proportions des jambes (F.8, G.11)
19. Bras attachés au tronc à la place correcte (F.8, G.11)
20. Forme «souple» des jambes (F.8, G.11)
21. Cou «Souple» (F.9, G.11)
22. Sexe reconnaissable (F.G.9)
23. Couleur réaliste des mains (F.9, G.8)
24. Attache des jambes sans espace intermédiaire (F.9)
25. 5 doigts ou pouce détaché des autres doigts représentés globalement (F.10, G.11)
26. Epaules présentes (F.10, G.9)
27. Bonnes proportions de la tête (F.10, G.12)
28. Age reconnaissable (F.G.10)
29. Présence de la paume de la main (avec ou sans doigts) (F.G.10)
30. Attache «sans limite» des jambes (F.10)
31. Attache «sans limite» des bras (F.11)
32. Position «logique» des pieds (F.11, G.10)
33. Couleur identique et «réaliste» du visage et des mains (F.11, G.12)

3°) VETEMENT:

1. Présence du vêtement (F.G.5)
2. Au moins 1 détail vestimentaire (F.G.6)
3. Pantalon présent (F.G.6)
4. Ceinture présente (F.9, G.11)
5. Chaussures présentes (F.6, G.7)
6. Au moins 2 détails vestimentaires (F.8, G.11)
7. Manches de couleur identique au corsage (F.8, G.11)
8. Manches «séparées» ou «détachées» des mains (F.8, G.11)
9. Au moins 3 détails vestimentaires (F.10, G.12)
10. Corsage «séparé» ou «détaché» du cou (F.12)
11. Pantalon «détaché» des jambes (F. 12)
12. Chaussures de couleur réaliste (F.12)
13. Au moins 4 détails vestimentaires (F.12)
14. Bonhomme «personnalisé» (G.12)

ملحق رقم: 10

محاور المقابلة مع الأم:

تم اختيار خمسة محاور للمقابلة حسب ما يقتضيه البحث

- **المحورالأول:**
  - معلومات عن الأم: المهنة، السن، المستوى الدراسي، الحالة الصحية، عدد الأولاد
  - علاقة الأم بطفلها
  - قبل الحمل "الرغبة في الحمل"
  - ظروف الحمل
  - الولادة "طبيعية أم قيصرية أو متعسرة".
- **المحور الثاني: مراحل النمو للطفل.**
  - صرخة الميلاد.
  - نوع الرضاعة "طبيعية أو اصطناعية"
  - الفطام.
  - المشي، التسنين (حس حركي).
  - التدريب على النظافة.
  - بداية الاستقلالية.
- **المحور الثالث: التاريخ المرضي للطفل (الصرع).**
  - الحالة الصحية للطفل منذ ولادته.
  - الإصابة بالصرع.
  - أسباب المرض وظروفه.
  - نوع الصرع.

❖ مشاعر الأم حول ابنها المريض.

❖ **المحور الرابع:**

- معاملة الأم لطفلها المريض.
- التكفل بالعلاج (أب – أم) والعناية به.
- نوعية الاهتمامات وعلاقة الأم بطفلها أثناء النوبة.

❖ **المحور الخامس: تصورات الأم لأبنها المستقبلية**

- كيف ترى الأم ابنها
- الجانب الصحي والتحصيل الدراسي
- مقارنته مع إخوته وأقرانه

المقابلة الأولى: "أم الحالة أمينة"

س1 : مساء الخير أنا طالبة بالجامعة لدي بحث حول علاقة الأم بطفلها المريض بالصرع هل بإمكاني قبول إجراء مقابلة معك بخصوص هذا الموضوع؟

ج1: بكل سرور مذا بيا.

س2: هل رغبتي في حملك بنتك أمينة؟

ج2: كنت مريضة.

س3: كي عرفتى انك حامل كيف كانت ردت فعلك؟

ج3: فرحت.

س4: كيف مرت فترة الحمل؟

ج4: مرضتني زاد علي الصرع 20 يوم وأنا مريضة شغل رايحة نروح، وجهي تحرك زادت علي النوبات.

س5: واش كنتي حابة اجيبى طفلة ولا طفل

ج5: كنت حابة نجيب طفلة وجبت طفلة

س6: احكي لي على ظروف ولادتك بأمينة ؟

ج6: كانت طبيعية .

س7: هل سمعت صرخة أو بكاء الطفلة عند ولادتها؟

ج7:سمعتها وزنها 3.70 كلغ ولقيتها زرقة.

س8: هل ولادة أمينة أدخلت الفرحة على قلبك؟

ج 8: فرحنا بيها الكل درنا السبوع جدها اللي دارلها خاطراكش ماعندهمش الصغار في الدار.

س9: احكيلي على رضاعتها، هل كانت طبيعية؟

ج9: ما رضعتهاش، قال لي الطبيب رضعيها بصح راجلي قال لي ما ترضعيهاش كان خايف عليها لننقللها المرض.أنا من صغري منحبش نسلم ونهز الذراري الصغار حتى ولادي منهزهمش منسلمش عليهم ومنرقدهمش قدامي ومنتحظنهمش ويلبسو وحدهم.

س10: احكيلي على أمينة وقتاش مشات؟

ج10: كان عمرها 12 شهر كي زاد خوها بدات تبدل .

س11: احكيلي كيفاه علمتيها النظافة ودربتيها؟

ج11: في عامين نحيتلها LES COUCHES بصح كي نخرج نديرهملها كانت تبول على روحها مرة في الشهر كي عاد عمرها قريب 4 سنين ابعثتها لأما باش تقرا في الحضانة على خاطر ماعندناش حضانة قريبة منا، عادت توسخ على روحها حاجة قليلة حتى لليوم اديتها للطبيب كل واحد واش يقول الطبيب قال لي مصرانها عريض

س12: احكي لي هل كنتى معاها ديما ؟

ج12: كنت نخدم في الدار ونخرج نخدم خارج الدار . كانوا عماتها يرقدوها عندهم

س13: احكي لي على صحة أمينة منذ ولادتها؟

ج13: ممرضتش كانت لاباس عليها.

ككانت في عمرها 05 أشهر كانت أتيه وعينها ترشق بصح ماندريهش صرع حتى عاد عمرها 07 سنين اديتها للطبيب دارلها Radio قال لي عندها صرع جزئي .

س14 : ما هو سبب مرض أمينة؟

ج14 : صرع وراثي ورثاتو عني .

س15: تقدري تقولي لي كيفاش كانت ردت فعلك كعرفتي بنتك مريضة؟

ج 15: تخلعت ,وبكيت وقلت جات كيفي وهذا لكنت خايفة منو.

س16: ما هي الادوية التي تتناولها امينة ؟

ج16: تشرب دوا Depakine.

س17: هل تغيرت معاملتك لابنتك كعرفتي راهي مريضة بالصرع ؟

ج17: قستني وشكون يقوم بيها أنا ثاني مريضة وغاضني راجلي معرف هولاباس عنو لاه ربي بلاه.

س18: تقدري تقولى لي وشكون ليدي أمينة للطبيب وشربلها الدوا أنتاعها ؟

ج18: نروح أنا وبيها في زوج معها للطبيب .

س19: وشكون لشربلها دواها ؟

ج19: الدور لكبير عليا بصح كعودو مرضا ميرقدش ينوض معيا.

س20: هل تلبي لأمينة طلباتة ؟

ج20 : في الحدود لنقدر عليه .

س21: هل تعاقبين أمينة على أخطائها ؟

ج22: منضربهاش, نادرا ضرب خفيف.

س23: تقدري تقولي لي كفا ش راكي تشوفي بنتك وهي مريضة مقارنتها بزميلاتها ؟

ج24: شافتني وخلاص.

س25: وفي الاخير تقدري تقولي لي واش راكي تتمناي لبنتك

ج25: تبرالي بنتي.

المقابلة الثانية: "أم الحالة منار"

س1: مساء الخير أنا طالبة بالجامعة لدي بحث حول علاقة الأم بطفلها المريض بالصرع هل بإمكانك قبول إجراء مقابلة معك بخصوص هذا الموضوع ؟

ج1: لنقدر نعاونك بيه راني نديرو.

س2: تقدري تحكيلي على رغبتك بحمل منار؟

ج2: مكنتش حابة خطراكش يموتلي.

س3: احكيلي على على فترة الحمل كيفاه كانت ؟

ج3: كنت لازم ندير Vaccin خطراكش أنا وراجلي متقاربين في الدم أنا +A وهو +O كانو ولادنا يجيهم الصفيار في كرشي متولي 3بنات وطفل لازم ندير lvaccin وزيدو ولادي كامل في سبعة شهر وثمانية شهر .

س4: تقدري تقولى لي واش كنتي حابة تجيبى طفلة ولا طفل؟

ج4: كنت حابة نجيب طفل كقلولى طفلة قلت المهم تعيشلي.

س5: كيفاه كانت ولادتك بمنار؟

ج5: كانت بالعملية.

س6: هل سمعتي بكاء إبنتك عند ولادتها؟

ج6: كزادت كنت مخذرة بصح قاتلي ختي راهي زهقت قلولي زادت زرقة وقعدت معاها في السبيطار 3أيام زادت في 8 شهر كانت صغيرة.

س7 : كيفاه كان شعورك كزادت منار؟

ج7: فرحت كعاشت قلت نخليها في الزهر عندي أمل باه تعيشلي متولي 3بنات وطفل

س8 : تقدري تقولي لي على الرضاعة انتاع منار رضعتيها من صدرك او رضاعة اصطناعية ؟

ج8: رضعتها من صدري 4 شهر منها عونتها ب Bibron حتان عاد عمرها عامين ونص وفطمتها

س9: كيفاه الوضعية الي كنتي ترضعيها بيها ؟

ج9: كنت نهزها ونرضعها.

س10: كيفاه دربتيها على النظافة ؟

ج10: عامين ونصف نحتلها les couches كانت عندها la constipation في ثلاث سنين عادت تروح لبيت جدها تهز قشها وتروح مفهمتش علاه دارت هكذا.

س11: وقتاش مشات منار و هدرت ؟

ج11: مشات قبل عام , بصح مهدرتش بكري مكنتش نفهمها كانت تهدر كلهندية حتان 5سنين باه بدات تهدر كانت تقلب الحروف والكلمات وبدينا نفهمو كلامها .

س12: هل كنتي ديما معها؟

ج12: ديما معها بصح ككانت صغيرة متحبش تخرج معيا تحب تتفرج في التلفيزيون و ديما راهي مقابلاتو وككبرت عادت تحب تخرج معيا .

س13: تقدري تقولي لي وناه لعاونك في تربيتها ؟

ج13: ختها لكبيرة لعاونتني في تربيتها ملي كان عمرها 3شهر كانت ترقد عندها هي لربتها وكتزوجت منار مرضت شوى شوى ريحت ونسات.

س14: احكيلي على صحت منار ملي زادت؟

ج14: كزادت قعدت في السبيطار 3أيام خطراكش زادت زرقة ومرضتلي ككان عمرها 9 شهر ضربولها vaccin انتاع 9شهر périmé دخلت لسبيطار يدها كامل ولات زرقة 10أيام وهي في السبيطار .

س15: احكي لي كفاه وقتاش عرفتي بلي منار مريضة بالصرع ؟

ج16: من لكان عمرها 5 سنين كانت اتيه بصح معرفتلهاش مكنتش نعرف هذا المرض وفي 6 سنين جاتها قاوية كرعيها يتهزو عادت تريق جاتها قاوية بيها مكانش هنا داوها لسبيطار انا مرحتش خطراكش يموتو قدامي ندريها تموت جاتها قاوية حتى درولها Valium وفي الصباح أديتها لطبيب وقالي عندها صرع .

س16: تقدري تقولي لي واش سبسب صرع منار ؟

ج16: معدانش في العائلة بصح أنا شاكة ككان عمرها 3 أشهر طاحت لختها لكبيرة وككان في عمرها 5 سنين جرى عقابها كلب قريب كلاها مزيا سلوكوها نضن منها.

س17:ما نوع صرع منار ونوع الدوا لعطهلها الطبيب.

ج17: عطالها الطبيب Depakine 500Mg وقالي بلي الصرع انتاعها جزئى ضرها ونباعد بدلولها بLamogine

س18 : احكي لي كيفاه تقبلتي مرض منار؟

ج18: أثر فيا خفت . الحالة انتاعها تخوف même أبيها .خفت يدرتها إعاقة واعر.

س19: هل تغيرت معاملتك مع بنتك كعرفتي راهي مريضة بالصرع

ج19: نعزها كثر من الطفل نرقبها في الليل والنهار وصيت عليها المدير والمعلمة لكشما سرالها مديرولها والو عيطونا.

س20: وشكون ليدي منار للطبيب وشربلها دواها.

ج20: يشربلها ابيها دواها , وندیها انا وبيها أنا نخش لطبيب وهو يحشم ولا معرف أنا مقتلوش يخش, وانا نشربلها الدواب صح عادت تشرب وحدها دواها.

س21: هل تلبيلها كل طلباتها

ج21: لتقول عليها ندرهالها

س22: هل تعاقبيها على أخطاءها

ج22: منهدرش معاها ومنضربهاش تغيضني تتعصب

س23: كيفاه راكي اليوم تشوفي بنتك كتقارنيها باخوتها وزميلاتها؟

ج23 : راني نشوف فيها تروح وتخليني , تتزوج ونقعد وحدي نحكمها عندي عزيزة يسلمو عني كامل الصباح وكي يخرجو وكيولو حتى الطفل كثر منهم .

س24 : في الأخير واش تتمناي لبنتك منار

ج24 نتمنالها تبرا وتنجح في قريتها خطراكش عاودت السنة خامسة لازم لها المساعدة.

المقابلة الثالثة : "أم الحالة معتز"

س1: مساء الخير أنا طالبة بالجامعة لدى بحث حول علاقة الأم بطفلها المريض بالصرع هل بإمكانكي قبول إجراء مقابلة معكي بخصوص هذا الموضوع ؟

ج1: معليش أهلا بيك.

س2: إحكي لي على رغبتك في الحمل بإبنك معتز؟

ج2: مكنتش حابة نص نص .

س3: تقدري تحكي لي كفاش عرفتي راكي حامل وكيف كانت ردت فعلك ؟

ج3: رحت لطبيبة وقاتلي راكي حامل بتوأم ذراري تمنيت لوكانت طفلة كنت حابة طفلة خطراكش عندي زوج ذراري .

س4 : أحكي لي على فترت الحمل كيف مرت ؟

ج4: كنت Normal كنت في صحة جيدة , كنت نداوم la visite

س5: الولادة كيف كانت ؟.

ج5: كانت ب la Césarienne خطراكش كانو متعاكسين في ال position انتاعهم.

س6: هل سمعتي بكاء الطفل بعد الولادة مباشرة؟

ج6 : الأول أشرف صرخة كانت قوية أما معتز ولد بعد ثلاثة دقائق كانت قليلة , وكان يبكي بزاف ليل مع النهار 3شهر وهو يبكي نومو صعيب كنا دايما انا وبباه نهزوه ونربربوه ليل مع النهار كان مشيان وضعيف .

س7:إحكي لي على فترة الرضاعة وكيف كانت ؟

ج7: الرضاعة كنت نرضع بصح مفياش الحليب حتى 3 شهركانو ميشبعوش عونتهم بbiberon وكنت دايرة العملية ونهزهم ونرضعهم .

س8 : تقدري تحكيلي كيفاش علمتيهم النظافة ؟

ج8: علمتهم حتان عامين أشرف أصبح يعتمد على نفسه , لكن معتز إلى يومنا هذا داير les couches في الليل يبول على روحو 4 ولا 5 مرات في الأسبوع نقولو لوكان متبولش نعطيك هدية .

س9 : قداه المدة لرضع فيها معتز و كيفاش فطمتية ؟

ج10 : فطمتو في 3شهر من صدري بصح بقاو يرضعو حتي دخولهم لسنة أولى ابتدائي حتان في العطلة لطالعين فيها لسنة ثانية عادت تضحك عليهم مرت خويا ومباعد نحتلهم el Bibron .

س10: وقتاش بدا يمشي معتز؟

ج10: حباو ومشاو مع بعضاهم في 9 و لا10 شهر مشفيتش مليح.

س11 : هل كنتى ديما معاه ؟

ج11 : كنت ديما معهاهم غير كنخرج مرات نخليهم مع باباهم.هو لي ساعدني في تربيتهم.

س12: أحكي لي على صحت معتز من لى زاد لليوم؟

ج12: كانو ملاح بصح ميكلوليش يحبو غير يرضعو لحليب.

س13: تقدري تقولي لي وقتاش وكيفاش عرفتي بنك راه مريض بالصرع؟

ج13: في ذيك تفوق 4 سنين كنا قاعدين أنا وما في الكوزينة مشى شوي وطاح ونباعد هز روحوو بعد 20 دقيقة ,زاد مشى شوي وطاح, معرفتش واش بيه ,بعد ساعتين زاد طاحلي عينيه دارو والكشكاش خرج من فمو ,كطليت علية يبست أديناه لسبيطار قالو لازم يبات في السبيطار الغدوا قالنا الطبيب بلي عندو صرع . تخافي عمري مشفت صرع هذا كشغل مهوش صرع Normal, مأمنتش الطبيب بلي عندو صرع قلت ممكن نرقيلو ومنشربوش الدوا ميحتاجش للدوا.

س14: تقدري تقولي لي واش هو سبب مرض معتز بالصرع ونوع الصرع انتاعو؟

ج14: حسب الطبيب جاتو حمة طلعتلو 41 ومفقتلوش هي السبب وقالنا بلي عندو صرع جزئي .

س15: واش هو نوع الدواء الي يشرب فيه معتز.

ج15 : أعطاولو السيرو وشربتولو في الصباح والمساء ,ومباعد أديتو للطبيب انتاع الصرع لكن راجلي تقبل المرض انتاعو وداه للطبيب الأعصاب خفت عنو ممكن يعطيه دواء يضرو

س16: واش هو نوع الدواء ليشرب فيه معتز ؟

ج16: دواء أسمو5 Lantral في الأول كان يشرب 3 مرات في اليوم بعد عام نقصلو الطبيب La dose 2 حبات ومباعد عادت ½ حبة في المساء بصح راه عندو 3شهر مديناهش للطبيب وحبسنالو الدواء خطراكش بباه قالي بلي راه غير المسلف برك.

س17: أحكي لي كيفاه كانت ردت فعلك كعرفتي بلي ابنك مريض

ج17: متقبلتش المرض انتاعو وقلت مهوش صرع وديتو للراقي ودرتلو الرقية وقلت مهوش صرع خطراكش منعرفش واش هو الصرع عمري مشفت ولا سمعت عليه.

س18: هل تغيرت معاملتك مع أبنك كعرفتي راه مريض بالصرع ؟

ج18: تبدلت كان يرقد وحدو ولا يرقد معيا منخليهش يرقد وحدو خطراكش يخاف من لمراح كان يعيط في الليل وكشغل يخايل بصح ميحبش يحكيلي واش شاف

س19: تقدري تقوليلي وشكون ليدي معتز للطبيب ؟

ج19: نروح أنا وباباه لازم نروح خطراكش منديرش الثقة نشك ميديهش للطبيب ومباعد عدت نخليه يديه وحدو للطبيب كانت كل 3شهر نديرولو la visite .

س20 :وشكون لشربو دواه ؟

ج20: أنا ديما نعطية دواه وقليل وين يعطيه باباه دواه وساعتش هو يقولي على وقت دواه ونشربوهلو.

س21: تقدري تقولي لي كفاه راكي تشوفي في ابنك اليوم كتقارنية بخاوتو وزملاءو؟

ج21: نكذب عليك لقتلك يقرا منظنش يقرا كيما خوه ويخرجلي حاجة المهم يبرالي.