الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة محمد خيضر – بسكرة –
كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس

عنــوان المذكــرة:

الصورة الأمومية لزوجة الأب لدى الطفل يتيم الأم من خلال تطبيق اختبار القدم السوداء للويس كورمان

– دراسة ميدانية بابتدائية بهاز لخضر – بسكرة –

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر تخصص علم النفس العيادي

* إعداد الطالبة:
* نوال بوراس

* إشراف الأستاذة:
* عائشة نحوي عبد العزيز

السنة الجامعية : 2016/2015

شكر و عرفان

بسم الله الرحمان الرحيم

(.. **وقل اعملوا فسيرى الله عملكم ورسوله والمؤمنون**..) صدق الله العظيم

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك و لا تطيب اللحظات إلا بذكرك

ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك .. ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك **الله جل جلاله**

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة.. ونصح الأمة..إلى نبي الرحمة

" سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم "

و إلى قرة عيني "أمي و أبي" اللذان سهرا على راحتي و كل أفراد أسرتي

" إلى من أحب "

و نقدم أسمى آيات الشكر والامتنان والتقدير والمحبة

إلى الأستاذة المحترمة والمشرفة " **عائشة نحوي عبد العزيز** "

و كل الاحترام و التقدير للأستاذ" **محمد بن خلفة** " وإلى جميع أساتذتنا الأفاضل

"كن عالما..فإن لم تستطع فكن متعلما..فإن لم تستطع فأحب العلماء..فإن لم تستطع فلا تبغضهم"

كما نتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى مديرة الابتدائية "بهاز الأخضر" على التسهيلات التي قدمتها، كما لا أنسى الحالة (إ) و عائلته على حسن إستقبالهم لنا وتعاونهم معنا

كما أشكر كل صديقاتي و كل من ساعد في انجاز هذه المذكرة.

جزاكم الله أحسن جزاء

ملخص الدراسة :

يرمي هذا البحث إلى الكشف عن طبيعة الصورة الأمومية لزوجة الأب لدى الطفل يتيم الأم و ذلك من خلال جانب نظري و جانب تطبيقي، فالجانب النظري خصص للتعرف و الدراسة النظرية للطفولة و خصائصها، و كذا الصورة الأمومية، و تطرقنا أيضا إلى الحرمان العاطفي و الأمومي.

أما الجانب التطبيقي فطبق بالمنهج الإكلينيكي، و من خلال المقابلة النصف موجهة و كذا اختبار القدم السوداء، بغرض الكشف عن صراعات الأطفال العميقة من خلال دراسة حالة بابتدائية " بهاز لخضر " بسكرة، و هذا بعد القيام بالدراسة الاستطلاعية بالتعرف على المكان و انتقاء العينة المطلوبة للدراسة و هي طفل يتيم الأم الذي لديه " زوجة أب "و توصلت الدراسة إلى:

أن الطفل يتيم الأم يعيش حالة نفسية متدهورة جراء فقدان أمه لينصدم بواقع زوجة الأب –الأم البديل–، هذا الواقع الذي يجعله منغلقا على نفسه، فنلاحظ تقهقر الوضع و تقوقع الشخصية و هذا ينتج عن عدم إشباع الحاجات النفسية من حب و أمان و تأكيد الذات و الانتماء و الحاجات البيولوجية.

و منه فقد توصلنا إلى تشوه صورة زوجة الأب لدى الطفل يتيم الأم.

Résumé d'étude

Le but de cette recherche est de détecter la nature de la relation maternelle entre la belle-mère et l'enfant orphelin de mère .Cette étude a deux volés le premier est théorique, le deuxième est pratique. La partie théorique contient la définition d'orphelinat et ses caractéristiques, aussi bien que l'image maternelle et la carence affective chez les enfants orphelins.

On a appliquée la méthode clinique, dont l'étude de cas et le test de la Patte Noir ,aussi bien que l'entretient clinique semi directif fond l'outille de cette étude pour détecter les conflits et le chagrin profond de l'enfant orphelin .
On a un seul cas pour cette étude

Apres l'analyse des résultats l'enfant orphelin de mère mène une vie psychologique difficile malgré les efforts de sa belle –mère car il présente toujours une insatisfaction des besoins psychologiques tel que l'amoure -confirmation de soi-sécurité – L'affiliation- les besoins biologique.

فــهرس المـحتويات

الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1 – مقدمة إشكالية.	03
2 – فرضيات الدراسة.	04
3 – أهمية الدراسة.	05
4 – أهداف الدراسة.	05
5 – دوافع اختيار الدراسة.	05
6 – تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة.	06
7 – الدراسات السابقة.	07
الفصل الثاني: الطفل اليتيم و الأسرة	
1 – الطفولة.	10
1 – 1 – تعريف الطفولة.	10
1 – 2 – المقاربة النظرية للنمو في مرحلة الطفولة.	10
1 – 2 – 1 – نظرية التحليل النفسي.	10
1 – 2 – 2 – نظرية النمو النفس الاجتماعي.	12
1 – 2 – 3 – النظرية المعرفية.	14
1 – 3 – مراحل الطفولة.	15
1 – 4 – حاجات الطفولة.	17
1 – 5 – مشكلات الطفولة.	20
1 – 5 – الطفل اليتيم.	22

الفصل الثالث: الصورة الأمومية	
1 – التفاعل أم – طفل.	26
1 – 1 – دور الأم في حياة الطفل.	26
1 – 2 – وظائف الأم.	27
1 – 3 – تطور العلاقة أم طفل.	32
2 – الصورة الأمومية.	35
2 – 1 – تعريف الصورة.	35
2 – 2 – أنواع الصورة.	36
2 – 3 – الصورة الأمومية.	38
2 – 3 – 1 – تعريف الصورة الأمومية.	39
2 – 3 – 2 – أنواع الصورة الأمومية.	39
2 – 3 – 3 – بناء الصورة الأمومية.	40
الفصل الرابع: الحرمان العاطفي و الأمومي	
1 – الحرمان العاطفي.	43
1 – 1 – تعريف الحرمان العاطفي.	43
1 – 2 – أنواع الحرمان العاطفي.	44
1 – 3 – ردود فعل الطفل عند الحرمان العاطفي.	46
2 – الحرمان الأمومي.	53
2 – 1 – تعريف الحرمان الأمومي .	53
2 – 2 – حالات الحرمان الأمومي.	53
2 – 3 – الوقاية من الحرمان الأمومي.	55
الجانب الميداني	
الفصل الخامس: الإطار المنهجي للدراسة	

1 – الدراسة الاستطلاعية.	58
2 – منهج الدراسة.	58
3 – حدود الدراسة.	59
3 – 1 – الحدود المكانية.	59
3 – 2 – الحدود الزمانية.	60
3 – 3 – الحدود البشرية.	60
4 – حالات الدراسة.	60
5 – أدوات الدراسة.	60
5 – 1 – المقابلة الإكلينيكية نصف موجهة.	60
5 – 1 – اختبار خروف القدم السوداء.	62
الفصل السادس: عرض الحالات و النتائج و تحليلها	
1 – عرض حالة الدراسة.	68
2 – عرض نتائج الدراسة.	71
3 – التحليل العام للحالة على ضوء الفرضيات.	79
4 – الخاتمة.	82
5 – قائمة المراجع.	84
6 – الملاحق.	90

فــهــرس الــجداول :

عـــــنـوان الجـــــــدول	الصفحة
عرض نتائج اختبار خروف القدم السوداء.	**71**
الصور المحبوبة.	**73**
الصور المرفوضة.	**73**

الجانب النظري

الفصل الأول : الإطار العام للدراسة

- 1 – مقدمة إشكالية
- 2 – فرضيات الدراسة
- 3 – أهمية الدراسة
- 4 – أهداف الدراسة
- 5 – دوافع اختيار الدراسة
- 6 – تحديد مصطلحات للدراسة
- 7 – الدراسات السابقة

1 – مقدمة إشكالية:

تعد مرحلة الطفولة ذات أهمية بالغة في نمو الفرد وتكوين شخصيته سواء من حيث قدرته على تحقيق الاستقرار والتوافق وتكوين أسرة سليمة أو من حيث قدرته على المساهمة في تنمية مجتمعه ووطنه وإدراكه لمسؤولياته.

ففي مرحلة الطفولة يتكون الإطار العام لشخصيته ولهذا يكون لها الأثر الأكبر في تشكيل شخصيته في المراحل اللاحقة حيث يعتقد علماء التحليل النفسي أن " السنوات الأولى في حياة الفرد هي الدعامة الأساسية التي تقوم عليها بعد ذلك حياته النفسية الاجتماعية"_.**(فؤاد البهي السيد ,1998 ص 197).**

حيث يتوقع أن تتشكل العادات وتنمو الميول والاستعدادات وتكتسب المهارات وتتمثل التقاليد والأنماط السلوكية، وتبين لنا أن حياة الطفل لا يمكن أن تكون حياة بيولوجية صرفة بل أن تكون عامرة بالعناصر الانفعالية والعقلية.

فالعناصر الانفعالية كالحب والعاطفة أمرا ضروريا يحيا به الطفل الذي يصل إلى مستوى أكبر من النمو الانفعالي.

إن علاقة الأم بالطفل لها أهمية كبيرة في حياته وفي نموه السوي وهذا ما يتبين في مراحل النمو وخاصة الجنسية. وأهمها المرحلة الفمية التي تكمن فيها علاقة أم – طفل، فهذه المرحلة تعتبر مرحلة التنسيق والفطام وتختلط فيها القسوة مع الحنان والرغبة في الاستسلام والخضوع، وقد يترتب على هذه الفترة من العمر تأثيرات سلبية انفعالية نتيجة فقد مصدر الاهتمام وهو الأم لذلك يهتز الاتزان النفسي للطفل **(هرم ماسلو للحاجات 1970)** والحرمان من إشباع هذه الحاجات يكون بسبب غياب الأم وأي نقص أو خلل في علاقة الأم بالطفل يؤدي إلى ما يعرف **بالحرمان الأمومي** والذي يعتبر نقص الرعاية العاطفية والحس–حركية من طرف الأم أو بديلها، قد يكون هذا الحرمان جزئيا ناتج عن غياب الأم لفترة قصيرة أو حرمان كلي ناتج عن غياب الأم لفترة طويلة دون توفير بديل لها.

كما ينتج الحرمان الأمومي عن حالات التفريق أو وجود أم بديلة غير مبالية وغير موفرة الرعاية اللازمة لطفلها، كما قد ينتج عن فقدان الطفل لأمه بسبب الوفاة و أخذ امرأة مكانها و خاصة إذا كان هذا الفقد في مرحلة الطفولة المبكرة فقد تؤدي وفاة الأم إلى عدم إشباع حاجات الطفل بسبب الفطام المبكر أو عدم تقبله لزوجة الأب.

وتشير الدراسات السابقة إلى وجود آثار بعيدة المدى يمكن أن تصبح أحيانا نكبات على الأطفال الذين يمرون بخبرات مؤلمة نتيجة الحرمان الشديد من الأم ومن بين الدراسات التي تؤكد على ذلك نجد " **بولبي** " **Bowlby سنة 1959**، والذي يؤكد أن ظهور الحرمان يؤدي إلى عجز الطفل عن تكوين علاقة حب مع الآخرين ، وعلى ما يبدو أن هؤلاء الأشخاص في طفولتهم افتقدوا الفرصة للتطبيع مع أي صورة أو كيان بشري لكي يكونوا علاقة حب مع غيرهم أي إشارة تظهر في فشل التطبيع.

كما تؤكد أيضا دراسة " **سبيتز** " **Spitz سنة 1975** والذي وصف نوعين من الاضطرابات الناتجة عن الحرمان الأمومي وهي الخور الإتكالي وداء المصحات وهذا ما جعله يفسر الاضطرابات على أساس نقص في الانفعال والوجدان ، ولاحظ سبيتز أنه إذا أعيد الطفل لأمه أو البديل يكون مطمئن وثابت، بعد فترة قصيرة يستعيد الطفل قواه ويتجاوز الأزمة.

و نظرا لأهمية هذا الموضوع المتعلق بالصورة الوالدية لدى الطفل و خاصة الصورة الامومية التي يشكلها الطفل في غياب أمه بالوفاة عن زوجة أبيه ، و التي تكون حسب Sillamy " تمثيل داخلي شوهد سابقا أو أنتج من طرف الفكر بمعنى أن الطفل يكون صورة عن أمه، إما عن طريق المشاهدة أو التفاعل المباشر معها " و من هنا نطرح التساؤل التالي:

- كيف تكون طبيعة الصورة الأمومية لزوجة الأب لدى الطفل يتيم الأم ؟

2 - فرضيات الدراسة:

- طبيعة الصورة الأمومية لزوجة الأب لدى الطفل يتيم الأم مشوهة .

3 – أهمية الدراسة:

* تتجلى أهمية الدراسة من خلال طبيعة الموضوع الحساسة و التي تكمن في:

– التفاتة خاصة إلى فئة اليتامى أي الأطفال المحرومين من حنان الأم.

– من المؤكد أن هذا الحرمان الامومي خلف أثار من وراءه، و لذلك نحن بصدد التعرف على الأثر الذي تركه الحرمان ، و خاصة من الناحية النفسية.

– دور زوجة الأب في حياة الطفل يتيم الأم.

– محاولة التعرف على: كيف يرى الطفل يتيم الأم صورة أمه أو كيف يجسد هذا الكيان في مخيلته.

4 – أهداف الدراسة:

* لكل دراسة أهداف يحاول الباحث الوصول إليها أو التطرق إلى أهم تأثيراتها على الواقع الاجتماعي و من أهم أهداف هذه الدراسة نذكر مايلي:

– التعرف على طبيعة الصورة الامومية لزوجة الأب، و كيف يرى الطفل اليتيم صورة أمه.

5 – دوافع اختيار الدراسة :

* إن اختيارنا واهتمامنا بهذا الموضوع بالذات دون غيره لم يكن محظ الصدفة وإنما راجع إلى:

– الأهمية البالغة التي تتسم بها مرحلة الطفولة التي تعتبر حجر الزاوية في بناء شخصية الفرد وتشكيل سلوكه وتحديد اتجاهاته المستقبلية.

– التعرف على الدور الذي تلعبه الأم البديل (زوجة الأب) في حياة الطفل يتيم الأم.

6 – تحديد مصطلحات الدراسة:

*** الصورة الأمومية:**

و هي الصورة التي يكونها الطفل عن الأم البديل أي (زوجة الأب) في ذهنه، و التي يكونها عن طريق العلاقة أم . طفل، إما عن طريق المشاهدة أو التفاعل المباشر معها، و في هذه الدراسة الصورة الامومية لزوجة الأب هي الصورة المتحصل عليها من خلال اختبار القدم السوداء.

*** الطفل يتيم الأم:**

و هو الطفل الذي يبلغ من العمر من 6 إلى 11 سنة و يدرس في ابتدائية بهاز لخضر بسكرة.

7 – الدراسات السابقة:

أجرى مجموعة من الباحثين عددا من الدراسات حول تأثير غياب الأم و الحرمان منها على الطفل، و نجد هناك البعض منها:

* دراسة قامت بها **ريبل Ribble 1944 م** عن: " كيفية تكوين العلاقة الأولية بين الأم و الطفل، و أهمية هذه العلاقة بالنسبة لنمو حياته الاجتماعية و الوجدانية و الجسمية فيما بعد" كما أرادت معرفة استجابات الطفل التي قد ترتبط باضطرابات الشخصية لاحقا، و كذلك ملاحظة النزعات النكوصية أو الانسحاب أو النزعات السلبية ... على عينة تتكون (600 طفل) ولدوا في ثلاث مستشفيات للولادة تختلف فيها أساليب رعاية الأطفال، بالإضافة إلى مجموعة من الأطفال ولدو في بيوتهم.

و أوضحت النتائج أن كثيرا من صفات شخصية الطفل و ثباتها تتوقف على الارتباط الوجداني بالأم، و أشارت إلى وجود ثلاث أنماط من الخبرة الحسية ذات التأثير في تكوين هذه العلاقة و الخبرة اللمسية، الحركية و الإحساس بوضع الجسم و الصوت.

و من الملاحظ أن صغار الأطفال الذين لا يجدون رعاية مناسبة أو الذين يفتقدون فجأة هذه الرعاية ، فإنهم إما يصبحون سلبيين أو تبدوا عليهم أعراض الاكتئاب، و قد تظهر هذه السلبية عند الأطفال الصغار في صورة الرضاعة أو فقد الشهية للطعام و كذلك رفض مشاركة الآخرين نشاطهم. **(انسي محمد قاسم، 1998، ص 125).**

* دراسة شعبان **عبد العليم يونس 1993 م مصر:** يهدف بحثه للتعرف على " سمات شخصية الأطفال المحرومين اسريا بالوفاة أو الطلاق "، و أجرى بحثه على عينة تتكون من 426 طفل ، توصل إلى أن هناك فروق بين المحرومين بالطلاق في التكيف الشخصي و الاجتماعي و العناصر المكونة لهما لصالح المحرومين بالوفاة في السمات السلبية.

* دراسة **سهير كامل احمد:** تطرقت لموضوع " الحرمان من الوالدين في مرحلة الطفولة و علاقته بمفهوم الذات و الاضطرابات السلوكية للأطفال "، و فيها تؤكد الباحثة على أهمية

دور الأسرة و ضرورة الارتباط بالوالدين على حياة الطفل ، لان وجودهما يكون وجودا نفسيا أكثر من كونه تواجدا بيولوجيا. **(عادل عبد الله، 2000، ص 59).**

* كما تناولت الباحثة **إيمان فوزي 1985 م** في دراسة لها عن: " تأثير الحرمان من الأم بوفاتها عن التوافق النفسي للأبناء " ، و التي أظهرت نتائجها لدى الإناث قدرا عظيما من الوحدة و الكآبة نتيجة لفقدان موضوع الحب، إلى جانب مشاعر الهجر و النبذ، و قد أظهرت أحد حالات الذكور اضطرابا يتمثل في صور ميول جنسية مثلية قوية. **(أنسي محمد قاسم، 1998، ص 135).**

الفصل الثاني : الطفل اليتيم و الأسرة

- 1 – الطفولة
- 1 – 1 – تعريف الطفولة
- –أ– لغة
- –ب– اصطلاحا
- 1 – 2 – المقاربة النظرية للنمو في مرحلة الطفولة
- 1 – 2 – 1 – نظرية التحليل النفسي
- 1 – 2 – 2 – نظرية النمو النفس الاجتماعي
- 1 – 2 – 3 – النظرية المعرفية
- 1 – 3 – مراحل الطفولة
- 1 – 3 – 1 – مرحلة المهد
- 1 – 3 – 2 – مرحلة الطفولة المبكرة
- 1 – 3 – 3 – مرحلة الطفولة الوسطى
- 1 – 3 – 4 – مرحلة الطفولة المتأخرة
- 1 – 4 – حاجات الطفولة
- 1 – 4 – 1 – مفهوم الحاجة
- 1 – 4 – 2 – أنواع الحاجات
- 1 – 5 – مشكلات الطفولة
- 1 – 5 – 1 – مشكلات الطفولة قبل الولادة
- 1 – 5 – 2 – مشكلات الطفولة بعد الولادة
- 1 – 5 – 3 – مشكلات طفل المدرسة
- 2 – الطفل اليتيم

1 – الطفولة:

1- 1 - تعريف الطفولة:

-أ- **لغة** : حسب تعريف المعجم النفسي: مرحلة الطفولة هي مرحلة من النمو تعبر عن الفترة من الميلاد حتى البلوغ، و تستخدم أحيانا لتشير إلى الفترة الزمنية المتوسطة بين مرحلة المهد و حتى المراهقة و التحديد بالمعنى الثاني يستثني فترة العامين الأولين من حياة الطفل و هي مرحلة المهد **(فرج عبد القادر طه ، د.س ، ص 266)**

-ب- **اصطلاحا** : يقول ارنولد جزيل: إن الطفولة عند الإنسان هي زمن التثقيف، فالحضين ينبثق من تيار بني جنسه، و يقذفه به مولده في خضم عالم من وضع يد الإنسان المزدحمة بزاد ثقافة عصرية و ما يتعلق بها من أمور الحياة و مطالبها . **(عبد البارئ محمد،2003، ص 15) .**

و يشير فليب أريس: إلى أن: مصطلح الطفولة حديث نسبيا، فالأطفال في القديم كانوا يعيشون بيننا، و يرتدون نفس الطراز من الملابس و عليهم أن يتصرفوا كالكبار، و لم يكن معروفا أن الطفولة خصائصها و حاجاتها و أغراضها و فرصها كالخيال و اللعب، فذروة حياة الكائن الإنساني كانت تنقسم إلى ثلاث مراحل: الرضاعة، ما قبل البلوغ، البلوغ و في مرحلة البلوغ يعد الفرد للعمل و الإنتاج، يتحمل المسؤولية، و هذا ما يمارسه في مرحلة البلوغ. **(محمد عودة الريماوي ، 1998 ، ص 45)**

1 - 2 – المقاربة النظرية للنمو في مرحلة الطفولة:

1 – 2 – 1 - نظرية التحليل النفسي:

قام **Freud** بوضع أسس نظرية التحليل النفسي و افترض أن الطفل يمر بخمسة مراحل أساسية خلال النمو و تطور أنظمته الشخصية، تتميز كل مرحلة بمصدر إشباعي يرتبط بمنطقة جسمية معينة، و ذلك لإشباع الحاجات الغريزية، و هذه المراحل تتمثل في مراحل النمو النفس الجنسي و هي كمايلي:

-أ- المرحلة الفمية :

فيها يحصل الطفل على اللذة من منطقة الفم(الشفتان، اللسان، و الأسنان) يمارس فيها الطفل أنشطة المص و المضغ و العض و تشكل هذه الممارسة مصادر رئيسية للذة، فعندما تستثار المنطقة الفمية، فإن بعض الطاقة الغريزية تتفرع مما يؤدي إلى انخفاض التوتر و بالتالي الإحساس بالراحة و الرضا. **(محمد عودة الريماوي ، 2003 ، ص 64)**

-ب- المرحلة الشرجية:

تقع ما بين السنة و النصف إلى السنة الثالثة من حياة الطفل، و يتمركز مصدر اللذة في المنطقة الشرجية و يشعر الطفل بلذة و راحة خلال عملية الإخراج و فيما بعد تصاحب اللذة بالقدرة على السيطرة على تلك العملية و تعطي هذه القدرة للفرد الشعور بذاته و في حال رغب الطفل في الانتقام من المشرفين على تربيته فانه يفقد السيطرة على عملية الإخراج للوصول إلى غايات يشعر انه الحرم منها.**(علي فتح الهنداوي 2002 ، ص 58)**

-ج- المرحلة القضيبية:

في هذه المرحلة تتركز الطاقة الغريزية في الأعضاء التناسلية يحصل الطفل على لذته من اللعب بأعضائه التناسلية ، كما يمر الطفل في هذه المرحلة بالمركب الاوديبي وهو ميل الطفل الذكر إلى أمه و النظر إلى أبيه كمنافس له في حب الأم ، وميل البنت إلى الوالد و شعورها بالغيرة من الأم . **(ثائر احمد غباري، 2009، ص 96)**

-د- مرحلة الكمون :

في نهايات المرحلة السابقة يلجا إلى كبت مشاعره المتناقضة في منطقة "الهو" اللاشعورية بكل ما تحمله هذه المشاعر من طاقة انفعالية و تظل هذه المشاعر كامنة، و بسبب كون هذه المرحلة الطويلة، حيث تمتد حوالي ست سنوات فان الطفل ينشغل خلالها باستكشاف البيئة من حوله، و اكتساب المهارات الاجتماعية و البحث عن الأماكن الأكثر أمنا من الناحية الانفعالية مما ينسيه ضغوط المرحلة السابقة. **(محمد عودة الريماوي ، 2003 ، ص65)**

-و- المرحلة التناسلية:

و في هذه المرحلة تأخذ الميول الجنسية الشكل النهائي لها و هو الشكل الذي سيستمر في النضج و يحصل الفرد السوي على لذته من الاتصال الجنسي الطبيعي مع فرد راشد من أفراد الجنس الأخر حيث تتكامل في هذا السلوك الميول الفمية والشرجية و تشارك في بلورة الجنسية السوية الراشدة. **(ثائر احمد غباري، 2009، ص 97)**

1 – 2 – 2 – نظرية النمو النفس الاجتماعي:

يعتبر Erickson (1902 – 1994) من بين من ثاروا على أفكار Freud، و حاولوا تقديم نظرية التحليل النفسي في قالب جديد يعكس تغيرات عميقة، و تعرف نظريته باسم نظرية النمو النفس الاجتماعي التي بناها على نتائج أبحاثه مع الأطفال و الأسر عبر الثقافات المختلفة و بمنهج انثر وبولوجي.

-أ- مرحلة الثقة مقابل عدم الثقة: من الميلاد إلى السنة الثانية:

إن الاتجاه النفسي الاجتماعي الذي يجب على الطفل أن يتعلمه هو أن يستطيع أن يثق في العالم، و تنمو هذه الثقة من خلال الاتساق في الخبرة و الاستمرارية في إشباع حاجاته البيولوجية الأساسية عن طريق الوالدين، فإذا أشبعت هذه الحاجات و إذا عبر الوالدين نحوه عن عاطفة حقيقية و حب فان الطفل يعتقد أن عالمه آمن يمكن الوثوق به، أما إذا كانت الرعاية الوالدية قاصرة و غير متسقة أو سلبية، فان الأطفال يتعاملون بخوف و شك. **(ثائر احمد غباري، 2009، ص 106)**

-ب- مرحلة الإحساس بالاستقلال الذاتي مقابل الإحساس بالخجل والشك: من 2 إلى 3 أعوام:

يعمل الطفل على تأكيد إحساسه بالاستقلال الذاتي، و ذلك بممارسة أنماط سلوكية تتبدى خلالها أداء بعض الأعمال بمفرده دون مساعدة الآخرين، و يقع الطفل في صراع يتراوح بين تأكيد ذاته عندما يتولد لديه إحساس بالاستقلال الذاتي، و في حال عدم تحقيق ذاته يتولد لديه

الإحساس بالخجل و الشك اللذان يلازمان شخصيته طيلة حياته. **(علي فاتح الهنداوي ، 2002 ، ص 64)**

-ج- مرحلة المبادأة مقابل الشعور بالذنب : من 4 إلى 5 سنوات:

إن قدرة الفرد على المشاركة في كثير من الأنشطة الجسمية و في استخدام اللغة، يعد مجال خصب للمبادأة، و التي تضيف إلى الاستقلال الذاتي خاصية القيام بالفعل و التخطيط و المعالجة، و ذلك أن الطفل يكون نشطا و متحركا إذا أتيح لطفل الرابعة و الخامسة الحرية للاكتشاف و الارتياد و التجريب، و إذا أجاب الوالدان و المعلمون عن أسئلة الطفل فإنهم يشجعون اتجاهاتهم نحو المبادأة، أما إذا قيد الأطفال في هذا شعروا بان أنشطتهم و أسئلتهم لا معنى لها و مضايقة، فإنهم سوف يشعرون بالذنب فيما يفعلون على نحو مستقل. **(ثائر احمد غباري، 2009، ص 107)**

-د- مرحلة الشعور بالجهد و المواظبة مقابل الشعور بالنقص و الدونية: من 6 إلى 11 سنة:

في هذه المرحلة يستطيع الطفل أن يكيف نفسه لأداء العديد من المهارات و المهام، و ذلك بتطوير إحساسه بالعمل و الكد و المثابرة، ليصبح فردا قادرا على التحصيل و الانجاز الدراسي و الدراسة و اللعب، ركنان هامان في تكوين الإحساس بالشعور بالجهد إذا استغل التوجيه إليهم بطريقة ملائمة، وإلا فان الشعور بالنقص و الدونية سيبقى ملازما له طيلة حياته ، حيث إن الإحساس بالنجاح يؤدي إلى شعوره بالانجاز و الإحساس بالفشل يؤدي إلى شعوره بالدونية. **(علي فاتح الهنداوي ، 2002 ، ص 64)**

1 – 2 – 3 - النظرية المعرفية:

مؤسس نظرية النمو المعرفيPiaget (1896 – 1980) و لقد ركز في نظريته على العمليات المعرفية الشعورية (الإحساس، الانتباه، الإدراك، التفكير...) و تأتي هذه النظرية على رأس النظريات المعرفية.

-أ- المرحلة الحسية حركية:

تبدأ هذه المرحلة من الميلاد إلى السنة الثانية من العم، أي أن هذه المرحلة تمتد حوالي أربعة و عشرين شهرا، يقوم فيها الطفل ببعض الأفعال الانعكاسية مثل البكاء و التحريك غير المقصود و النظر إلى الأشياء، و تستمر هذه التحركات إلى سن العامين، و يتضح ذلك من خلال سلوك قدر من الخبرة المختزلة في اختيار بعض الكلمات .**(سعيد رشيد الاعضمي ، 2005 ، ص 236)**

-ب- مرحلة ما قبل العمليات:

تمتد هذه المرحلة من العامين إلى السنة السابعة من عمر الطفل، و في هذه المرحلة تتنامى قدرة الطفل على استخدام الرموز اللغوية (الاستفهام، النداء، التعجب) أما فيما يخص التفكير الرمزي يتجاوز الطفل الارتباطات البسيطة بين الحس و الحركة التي شكلها في المرحلة الأولى و أهم ما يميز هذه المرحلة التفكير الرمزي و التطور اللغوي، اللعب الإيهامي و التمركز حول الذات.

-ج - مرحلة العمليات المادية:

تمتد من (7 إلى 11 سنة)، و استخدم بياجيه مصطلح العمليات لوصف الأعمال و النشاطات العقلية التي تشكل منظومة وثيقة، و يستطيع الطفل في هذه المرحلة أن يمارس العمليات التي تدل على حدوث تفكير منطقي، و يمثل التمركز حول الذات كما تأخذ اللغة طابع اجتماعي. **(سعيد رشيد الاعضمي ، 2005 ، ص 236)**

-د- مرحلة العمليات المعرفية :

تمتد من (11 إلى 14 سنة)، وهي أعلى درجات النمو، يفكر الطفل بمنطق افتراضي و يكون قادر على وضع جميع احتمالات حل المشكلة التي تواجهه، و يستطيع في هذه المرحلة تخيل بدائل جديدة لتفسير نفس الظاهرة و استخدام آراء تبتعد عن الواقع أو الحقيقة

و لكن يكون قادر على تصورها أو يمكنه استخدام رموز لا يقبلها ما يوجد في خبرة الشخص نفسه لكن كتعريف مجرد. **(علي فاتح الهنداوي ، 2002 ، ص 75)**

1 – 3 – مراحل الطفولة:

إن علم النفس يهتم بدراسة الطفل، لان النمو المبكر للفرد يؤثر تأثيرا مباشرا على مدى قيامه بعد ذلك بوظائفه في الحياة، لذلك فإننا سنحاول دراسة نمو الطفل من خلال استعراض هذه المراحل. **(مصطفى خليل السكواني و آخرون ، 2002 ، ص 22)**

تمر الطفولة بمراحل نذكر منها:

– مرحلة المهد (من 0 إلى 3 سنوات)

– مرحلة الطفولة المبكرة (من 3 سنوات إلى 6 سنوات)

– مرحلة الطفولة الوسطى (من 6 سنوات إلى 9 سنوات)

– مرحلة الطفولة المتأخرة (9 سنوات إلى 12 سنة)

1 – 3 – 1 – مرحلة المهد:

– تمتد من الميلاد إلى السنة الثالثة، و يجمع علماء النفس على أن السنوات الأولى من عمر الطفل ذات اثر يكاد يكون حاسما في تحديد شخصيته المقبلة و تحديد اهتماماته العقلية و اتجاهاته و هذا دليل على أن حياة الطفل حتى وهو في السن المبكرة لا يمكن أن تكون حياة بيولوجية تماما، بل أن لها جوانبها العقلية و الانفعالية.

– فالطفل حديث الميلاد عاجز عن الانتقال من مكان إلى آخر بمفرده، و كما انه لا يستطيع القبض على الأشياء وهو بمعنى آخر مازال مجموعة من القوى الكامنة التي لم تتحرر بعد و تبدأ هذه القوى في الانطلاق. **(محمد مصطفى زيدان ، 1990 ، ص 104)**

1 – 3 – 2 – مرحلة الطفولة المبكرة:

– تمتد هذه المرحلة من 3 سنوات إلى نهاية 6 سنوات وعند دخول هذه المرحلة يصل الطفل إلى طول حوالي 87 سنتمترا و يصبح وزنه حوالي 13 كيلو غراما، و يتضاعف وزن دماغه

حوالي 3 مرات و يؤهله نموه اللغوي للتعبير عن حاجاته و انفعالاته بلغة طفيلية قد لا تفهمها إلا أمه و أفراد أسرته المقربون منه كما يؤهله نموه العقلي إلى تركيز الانتباه و إدراك العمق والمسافة و ازدياد معرفته بالتفصيل و حل المشكلات البسيطة و التذكر البسيط و الاستكشاف و يؤهله نموه الحركي بأداء العديد من السلوك مثل المشي و صعود الدرج و نزوله و أطلق فرويد على هذه المرحلة القضيبية و سماها اريكسون مرحلة المبادرة.

– مقابل الشعور بالذنب و أطلق عليها **(بياجيه)** اسم مرحلة ما قبل العمليات، و تبعا للنمو الأخلاقي أطلق عليها **(كوليبراج)** اسم مرحلة ما قبل العمليات و تبعا للمصالح المتبادلة (الولد الطيب مقابل البنت الطيبة) و انطلاقا من الأساس التربوي سميت هذه المرحلة بطفل ما قبل المدرسة و من الأساس البيولوجي النهائي أطلق عليها اسم مرحلة الطفولة المبكرة.

(د/ علي فاتح الهنداوي ، 2002 ، ص 173)

1 – 3 – 3 – مرحلة الطفولة الوسطى:

تغطي هذه المرحلة أساس فترة دخول المدرسة (سن السادسة) و حتى نهاية الصفوف الثلاثة الأولى الأساسية (سن التاسعة) و يدخل الطفل هذه المرحلة إما قادما من المنزل مباشرا أو متنقلا إليها من رياض الأطفال ومن أهم مميزات هذه المرحلة:

* اتساع الأفاق العقلية و المعرفية و تعلم المهارات الأكاديمية في القراءة و الكتابة و الحساب
* تعلم المهارات الجسمية اللازمة للألعاب و ألوان النشاط العادي.
* وضوح فردية الطفل و اكتساب اتجاه سليم نحو الذات.
* زيادة الاستقلال عن الوالدين. **(عمر أحمد همشري ، 2003 ، ص 104)**

1 – 3 – 4 – مرحلة الطفولة المتأخرة:

– يصف العلماء هذه المرحلة بأنها مرحلة إتقان للخبرات و المهارات اللغوية و الحركات العقلية السابق اكتسابها و لهذا يتعلق الطفل تدريجيا من مرحلة اللعب إلى مرحلة الإتقان، و الطفل في هذه المرحلة قليل المشكلات كثير النشاط، و يميل في منتصف هذه المرحلة إلى الانتقال من

مرحلة الخيال و الإيهام و التمثيل إلى مرحلة الواقعية أو الموضوعية، و بحسب رأي **بياجيه** ينتقل الطفل من التمركز الذاتي إلى الغيرية حوالي سن الثامنة، فالطفل من سن الثامنة إلى سن الثانية عشر مخلوق عملي، واقعي على وفرة من النشاط، و يميل إلى جمع الأشياء و ادخارها و تنظيمها، كما يميل ميلا شديدا إلى الملكية التي تنمو قبل ذلك بكثير، و يتجه الطفل قرب نهاية هذه المرحلة إلى الانتماء إلى الجماعات المنظمة، بعد أن يميل ميلا شديدا قبل ذلك لمجرد الاجتماع بمن هم في مثل سنه و يحب التنافس و التفاخر في النواحي الجسمية و الحركية بنوع خاص. **(سهير كامل أحمد و آخرون ، 2007 ، ص 110-111)**

1 – 4 – حاجات الطفولة:

1 – 4 – 1 – مفهوم الحاجة:

هي افتقار إلى شيء ما، و إذا وجد حقق الإشباع و الرضا و الارتياح للكائن الحي، و الحاجة شيء ضروري لاستقرار الحياة نفسها، و للحياة بأسلوب أفضل.

فالحاجة للأكسجين ضرورية للحياة نفسها و بدون أكسجين يموت الفرد في الحال، إما الحاجة إلى الحب و المحبة فهي ضرورية للحياة بأسلوب أفضل و بدون إشباعها يكون الفرد سيء التوافق.

يمكن تعريف الحاجة بأنها حالة تتميز بالشعور بالنقص أو الرغبة في شيء. و هي قد تتطلب أداء بعض المهام المعينة أي أن الحصول على الحاجة يؤدي إلى إزالة حالة التوتر التي يشعر بها الفرد و العودة إلى حالة الاتزان الفسيولوجي أو السيكولوجي. **(سهير كامل احمد و آخرون ، 2007 ، ص 25).**

1 – 4 – 2 – أنواع الحاجات:

– يمكن تقسيم الحاجات التي يتكون منها التنظيم الهرمي للحاجات إلى ثلاث فئات عريضة: – الحاجات الشخصية: وتتضمن الحاجات الفسيولوجية و حاجات الأمن.

– الحاجات الاجتماعية: و تتضمن حاجات الحب و الانتماء و حاجات تقدير الذات

و الحاجة إلى اللعب.

- الحاجات العقلية: و تتضمن حاجات تحقيق الذات و حاجات الفهم و المعرفة.

و يستند تنظيم "ماسلو " للحاجات على عدد من المسلمات منها:

إن الناس في حالة جهاد مستمر، و أن من يصلون إلى حالة تحقيق الذات قليلون و الأغلبية الساحقة من الناس في حالة من اختلال التوازن و يعملون جاهدين لإشباع حاجاتهم.

(عبد الحميد محمد الشاذلي ، 2001 ، ص 128)

-أ- الحاجات الفسيولوجية:

* مستقلة نسبيا بعضها عن بعض.

* ترتبط بأجزاء أو مواضيع معينة من الجسم.

* يتعامل معها الكائن الحي في فترات متقاربة حتى تظل مشبعة.

* يستعد لها الكائن الحي بطريقة إرادية.

-ب- حاجات الأمن: تتمثل في رغبة الفرد في الأمن من الخطر و التهديد و الحرمان و نأخذ على سبيل المثال شكل الرغبة في التامين الاقتصادي (توفير و ادخار) و تبرز هذه الحاجات بعد أن تشبع الحاجات الفسيولوجية نسبيا.

-ج- حاجات الحب و الانتماء: تتحدد في رغبة الفرد في الانتماء و الارتباط بالأفراد الآخرين و القبول من جانب الأقران، و يظهر إلحاح هذه الحاجات بعد أن يتحقق إشباع الحاجات الفسيولوجية و حاجات الأمن السابقين عليها في التنظيم الهرمي للحاجات.

-د- حاجات تقدير الذات: و هي الرغبة في تقدير الآخرين لها و يؤدي إشباع هذه الحاجات إلى تولد الشعور بالقيمة و الاقتدار، و يؤدي إلى عدم إشباعها إلى الشعور بالدونية و الانحطاط.

-و- حاجات تحقيق الذات: تتضمن رغبة الفرد في تحقيق طاقاته و إمكانياته الكامنة و يعبر "ماسلو" عن هذا المعنى بقوله " أن يكون الفرد ما يستطيع أن يكون ".

-هـ- حاجات الفهم و المعرفة: يعتمد تحقيق الذات على الفهم و المعرفة الواضحة لدى الفرد بإمكانياته الذاتية و حدودها، و هذه الحاجة تمثل قيمة المدرج الهرمي. **(عبد الحميد محمد شاذلي ، 2001، ص 136.135)**

-ي- الحاجة إلى الانتساب إلى الوالدين أو الأسرة:

إن كل طفل بحاجة ماسة إلى الأب و الأم معا لينمو الطفل سويا، فان كان غياب احد الوالدين غيابا طويلا يضعف الطفل، و يجعله يحن إلى الغائب العزيز فماذا يحل به إذا غاب عنه أبواه معا أو تخليا عنه أبواه معا، إن أكثر أمنية للولد أن يكون منتسبا إلى والدين أو على الأقل إلى أسرة، في حال موت الوالدين أكبر شرف يستطيع أن يتباهى به هو أن يكون والداه معروفين أما إذا كان لقيطا و أبواه مجهولين، فإنه يشعر بذل شديد و احتقار للنفس قد يؤثران في مجرى حياته و طبعه، و يجعلان محب للعزلة و الانطواء و البعد عن الأقران و المجتمع ، حزينا حتى اليأس.

-ع- الحاجة إلى اللعب:

للعب أدوار في التنمية الجسمية و في التنفيس الانفعالي و رفع الروح المعنوية، و اللعب يسد حاجة ضرورية للجسم و لنفس الإنسان، و يكون اللعب في فترة الطفولة المبكرة تلقائيا و الطفل يعتبر اللعب حرفته أو عمله الرئيسي، و من هنا تطلب الأمر من أجل إشباع هذه الحاجة، إتاحة وقت الفراغ للعب و المكان الملائم. **(نبيلة عياش الشربجي،2002،ص80)**

1 -5- مشكلات الطفولة:

تنقسم المشكلات التي تواجه الطفولة إلى مشكلات قبل الولادة، بعد الولادة، و أخرى في سن المدرسة الابتدائية، إلى بعض الإعاقات التي تصيب الطفل في مرحلة عمرية ما.

1 –5– 1 – مشكلات الطفولة قبل الولادة:

و تتلخص في العوامل الوراثية و ما يصاحبها بتأثير الوراثة على العوامل العقلية أو الإصابة بالأمراض الجرثومية المزمنة المصاب بها احد الوالدين مثل " الزهري " و سوء التغذية عند الأم الناتج عن قصور أو إفراط في الغذاء أو عدم توازنه، كما أن التسمم الحملي يؤدي إلى أمراض مثل ضغط الدم، ظهور بعض التشوهات الخلقية، و من اكبر المشكلات التي يواجهها الطفل في هذه المرحلة تعرض الأم إلى بعض الأمراض أثناء الحمل: الأنيميا، السكري، القلب و يؤثر على الجنين، و عامل الريزوس **RH** على الإنجاب نتيجة فروق وراثية في فصيلة الدم بين الجنين والأم.

1 –5– 2 – مشكلات الطفولة بعد الولادة:

* **الفطام:** و هو الانتقال التدريجي من الاعتماد على الحليب إلى الاعتماد على الطعام.

* **التغذية:** بالإضافة إلى مظاهر الإفراط في الأكل أو فقدان الشهية.

* **التبول اللاإرادي:** و يحدث بدون سبب أو يكون عرضة لمرض معين.

* **الغيرة:** و تظهر في السنوات الخمس الأولى من عمر الطفل، و التي تؤدي إلى اضطراب الطفل انفعاليا.

* **مص الأصابع:** و الذي يصبح اضطراب إذا استمر إلى سن الخامسة أو السادسة من عمر الطفل.

* **عدم القدرة على ضبط الإخراج:** إذ يستطيع الطفل التحكم في التبرز في الشهر الرابع و العشرون، و الاختلاف عن ذلك يرجع لاختلاف حالة الأطفال الصحية و الظروف النفسية لهم. **(فؤاد بسيوني متولي ، 1991 ، ص 15)**

1 –5– 3 – مشكلات طفل المدرسة:

*** مشكلة الهروب من المدرسة:**

إن الهاربين من المدرسة سيشكلون دفعا جديدا لعدد الأميين الجاهليين في المجتمع، أو قد ينحرف قسم كبير منهم على أعمال تضر بهم شخصيا، و تلحق الضرر بالمجتمع، و يلاحظ في المناطق المتخلفة أنه لا يبدي الأهل كثيرا من الاهتمام بمسألة ترك الدراسة في المرحلة الابتدائية، طالما أن أولادهم يقومون بمساعدتهم في العمل الزراعي أو التجاري، و بالتالي فهم في نظرهم منتجون، و يغيب عن بال هؤلاء أنه لو أتم هؤلاء الأطفال تعليمهم لكانوا من المنتجون أكثر، و لكانوا من المساهمين أكثر في تطور المجتمع، و كانوا أقدر على التعامل مع المحيط الذي يعيشون فيه. **(محمد أيوب شحيمي ،1994، ص25).**

*** الضعف العقلي:**

بغض النظر عن أسبابه فإنه يكون في سياق ثلاثة إصابات أو حالات "التخلف،العته،البلاهة".

*** مشكلات التأخر الدراسي:**

يرجع أساسا لكراهية التلميذ للمعلم أو الفصل بسبب إعاقة جسمية مثل:ضعف البص، السمع.

* **الاكتئاب أو الانطواء:** و غالبا ما تظهر على مشارف مرحلة المراهقة و تبدوا على الأطفال اللامبالاة، الفتور، الانسحاب الاجتماعي و تكرار الشكوى من الآلام الجسدية.

* **السرقة:** قد يلجأ الطفل لهذا الأسلوب عند حاجته للنقود مثلا.

* **الكذب:** ربما يعود ذلك من قبيل التخيلات لهذا يخطئ الكبار في الوصف بالكذب، و يميل بعض علماء النفس إلى تنمية تخيلات الطفل، و توجيهها بدلا من استنكارها.

* **العدوان:** نتيجة لفشل الذات في إحداث توافق يؤدي إلى الشعور بالقلق، و الجانح يلجأ للعدوان دفاعا ضد القلق، فالإحباط يثير القلق . **(فؤاد بسيوني متولي، 1988 ، ص 18) .**

* **الإعاقات:** و من أهم المشاكل التي تصيب الطفل هي:

* **الإعاقة الجسمية:** و التي تنشأ من عدم وجود أحد أطراف الجسم ، نقصه ، ضعفه أو فقدان وظيفتها ، كالشلل بأنواعه و التشوهات الخلقية في القلب أو العمود الفقري و القدمين.

* **التخلف العقلي:** و هذه تندرج من تخلف إلى تخلف شديد.

* **الإعاقة الحسية:** و هي التي تصيب أي من الأجهزة الحسية للطفل مثل " النظر ".

* **الإعاقة النفسية:** والتي تصيب الأطفال عندما يصدم النمو النفسي بعقبات و صدمات لا يستطيع تكوين نفسه بطريقة سليمة، و عندئذ يظهر عند الطفل أعراض وسلوك غير ملائمين لسنه، و ربما تتأثر أجهزته العضوية و تتحول إلى حالة مرضية.

(فؤاد بسيوني متولي ، 1988 ، ص 20)

2- الطفل اليتيم:

نقصد بالطفل اليتيم كل طفل فقد أحد والديه أو كليهما، و المجتمعات الإسلامية تعج بالأيتام و أعدادهم في تزايد مستمر بسبب ارتفاع أسباب الوفاة التي تمس البالغين بالخصوص بعد أن أضيفت عوامل حديثة للعوامل التقليدية لوفيات الكبار، و من المؤكد أن الطفل اليتيم كان في ظل المجتمعات الإسلامية التقليدية، يجد السند عادة في أفراد عائلته، أما مع تحولات الحياة الاجتماعية، فحصل تضييق للأسرة و تباعد بين الأقارب، حتى أضحى مستحيلا تخيل وجود متكفل بالأيتام من بين أولئك. **(رجاء ناجي ،1999)** .

يتيم الأم أو الأب هو الطفل الذي فقد حنان الوالدين (إحداهما أو كليهما)، يجد نفسه في وضعية الترك و الحرمان، و الطفل يتيم احد الوالدين يبقى تحت رعاية الوالد الحي الذي يعيش حياة الترمل أو إعادة الزواج من طرف آخر ، يعتبر غريب بالنسبة للطفل.

حسب دراسة " **J.Boutonnier, M. Purot** " قسم اليتم عند الطفل وفق 3 فترات عمرية:

* قبل 7 سنوات : يتيم لم يعش الوضعية الوالدية بصورة كافية ، لذلك فهو يرضى بالبديل و يعوض فيه صورة الوالد الميت.

* من 7 سنوات إلى 10 سنوات: الطفل يدخل مرحلة المنطق ، حيث يحاول هذا الطفل تعويض الحرمان العاطفي الذي يحسه من خلال الأحلام النكوصية إلى مراحل نموه التي كان يتمتع فيها بوالدين حيين ، و يعتبرها طفولة سعيدة .

* بعد 10 سنوات: تصبح تصرفات الطفل اليتيم قريبة جدا من تصرفات الراشد.

و هناك دراسات جد معمقة شملت الأطفال اليتامى، و مدى تأثير الانفصال و فقدان احد الوالدين، تعود إلى انجازات "جون بولبي **J.Bowlby** "منذ 1960، الذي قام بدراسة حول أثار فقدان الوالدين (احدهما أو كليهما) على الطفل. و قام بدراسة مقارنة بين عمل الحداد عند الطفل، و عمل الحداد عند الراشد. **(J.De Ajuria Guerra ,1977,P885)**

دراسة أخرى لـ " **M.L.Kemme** و **B.Athur** "حول 83 طفل مضطربين انفعاليا، ودراسة لعائلاتهم، حيث تم الكشف في هذه الدراسة عن المشاكل العقلية و الانفعالية و جميع التغيرات الممكن حدوثها على المدى الطويل، فالصدمة الانفعالية المشخصة في فقدان موضوع الحب تتطور لتصل إلى عمل الحداد، و هو دخول الطفل في فترة من الحزن و الألم المستمرين اثر المصيبة التي ألمت به، و دخول الطفل في هذه الحالة يرجع إلى كونه غير قادر على استيعاب مفهوم الموت، و ما يعنيه من انفصال كلي عن الشخص الميت، أي عدم القدرة على الالتقاء به مجددا، حيث يتهيأ للطفل أن الشخص الميت قد يعود في أي لحظة، و انه غياب لفترة قصيرة و سوف تعود الحياة معه مثلما كانت في السابق.

و لا يتقبل التفسيرات التي يقدمها الراشدون على أن الموت مرحلة جديدة، يبتعد فيها الميت عن عالم الأحياء، و في بداية فترة الإقناع يرفض الطفل الذهاب إلى النوم حيث يقيس على وفاة الأب الذي نام دون أن يستيقظ خوفا من أن ينام بدوره و لا يستيقظ مجددا.

و في حالة وفاة احد الوالدين عن طريق حادث أو جراء مرض ما يتولد لدى الطفل كره لا شعوري لهذا الحادث أو المرض باعتباره المسؤول عن افتقاده للحب و الذاهب مع الشخص

المفقود، و تبدأ تظهر على الطفل سلوكات عدوانية غير مرغوب فيها، و تمنيات سيئة للآخرين.

و لنتحدث عن إعادة تنظيم مستقبل الطفل اليتيم الذي ينمو في جو أسري خالي من وجود أحد الوالدين و هما العمودان الأساسيان لسلامة الحياة النفسية للطفل، و إعادة زواج الوالد الحي يشكل مشكل كبير بالنسبة للطفل اليتيم الذي يرفض أن يحتل شخص غريب مكان الأم أو الأب (الوالد المتوفى)، حيث يجد هذا الشخص البديل نفسه في وضع صعب خاصة الأم البديلة (زوجة الأب)، خاصة مع الإناث اليتامى، و تبدأ الأحاسيس بان تلك المرأة هي شخص شرير و سوف لن تلبي رغبات الطفل التي كانت الأم تلبيها.

و في حالة وفاة الأم، الأخت الكبرى يمكن أن تحتل مكانها لأنها ستلعب نفس الدور الذي كانت تلعبه الأم، حيث يحول الأطفال اليتامى الأقل سنا منها جميع مشاعر الحب للأمومة اتجاهها كتعويض لصورة الأم الغائبة. **(J.De Ajuria Guerra, 1977, p 886).**

الفصل الثالث : الصورة الأمومية

- 1 – التفاعل أم – طفل
- 1 – 1 – دور الأم في حياة الطفل
- 1 – 2 – وظائف الأم
- 1 – 2 – 1 – الانشغال الامومي الأولي
- 1 – 2 – 2 – الأم وظيفة المرآة
- 1 – 2 – 3 – طريقة حمل الطفل
- 1 – 3 – تطور العلاقة أم – طفل
- 2 – الصورة الامومية
- 2 – 1 – تعريف الصورة
- 2 – 2 – أنواع الصورة
- 2 – 3 – الصورة الامومية
- 2 – 3 – 1 – تعريف الصورة الامومية
- 2 – 3 – 2 – أنواع الصورة الامومية
- 2 – 3 – 3 – بناء الصورة الامومية

1 – التفاعل أم – طفل:

1 -1 – دور الأم في حياة الطفل:

إن الأم هي المصدر الأول للعاطفة و الحب و الحنان المطلوبة للنمو العادي للفرد على جميع الأصعدة الجسمية، العقلية، النفسية، و المعرفية، و هي تلعب دورا أساسيا و نوعيا بالنسبة للطفل خاصة خلال السنوات الأولى من حياته، فهي الشخص الأهم للنمو النفسي السليم، كونها الموضوع المفضل لاستثماراته النزوية. (**Baudier, Céleste, 2004, p 102**)

و حسب قول **Winnicott** فان:

" القدرة الفطرية للطفل لا يمكن أن يصبح طفلا إلا إذا تزاوجت مع الاعتناءات الامومية ".

و ذلك من اجل ضمان الصحة العقلية، لكن الأم ليست وحدها فقط ضمان لصحة عقلية جيدة حيث انه توجد كذلك الميولات الفطرية نحو الاندماج و النمو، و التي تختلف من فرد لآخر.

يجب الإشارة إلى أن **S.Freud** في بداية أعماله لم يعطي للأم الدور الأولي لبناء النمو النفسي للطفل، و لم يعتبر فقدان الأم حدث صدمي خاص بالسنوات الأولى. (**Migolla ,Alain. tome2 , 2002 , P 1690**) .

لكنه في نهاية حياته أشار إلى أهمية تلك العلاقة ووصفها بأنها: "علاقة أساسية و نموذج أولي لكل علاقات الحب "، هنا يعطي **Fdreud** الانطباع بعلاقة أولية مجنسة، تدور خاصة حول الاشباعات الفموية التي يجدها الطفل في التغذية.

إن دور الأم تطور بعد "فرويد" من خلال الدراسات حول غيابها عن حياة الطفل و ردود الفعل الناجمة عن ذلك.

و نتكلم هنا عن دراسات كل من **Spitz** و **Bowlby**، و من جهته لعب **Winnicott** دور جد هام في ظهور مصطلح " العناية الامومية ".

إن العناية الامومية جد ضرورية فهي التي توفر للطفل محيط جيد و ملائم، إذ أن " أنا " الأم يعوض " أنا " الطفل الذي لم يتكون بعد. فالميل للأم لذة لا يمكن أن يتفوق على الميولات الأخرى ، فهي مصدر الإثارة و الحب. **(Donald.W. Winnicott , 1957 , p 108)**

و منذ الساعات الأولى بعد الولادة يوجد لدى الأم حالة نفس – عاطفية خاصة ، تحدد "فترة حساسة" أين يتم خلالها تكوين الرابطة أم – رضيع حديث الولادة، و أن إطالة مدة الاتصال أم – رضيع خلال الساعات الأولى و الأيام الأولى بعد الولادة يستمر في تقديم تأثيرات ايجابية لعدة أشهر أو حتى لعدة سنوات لاحقا ، على نوعية العلاقة أم – رضيع ، و على نمو الطفل (من خلال الرضاعة من الثدي و التفاعل الجيد أثناء ذلك).

بعد الولادة فإن الرضيع لا يشكل وحدة، و إنما المجموع طفل – محيط، و إن الأم هي الأفضل في تقديم محيط جيد و ملائم. و في هذه المرحلة فإن مصطلح " أم " مرادف ل " المحيط"

و أن محيط ذو نوعية جيدة منذ المرحلة المبكرة، يسمح للطفل الصغير بأن يبدأ في التواجد وأن تكون لديه تجاربه الخاصة، و يكون "أنا" شخصي، و يهيمن على غرائزه و يواجه كل الصعوبات المرتبطة بالحياة.

1 – 2 – وظائف الأم:

و يحدد **Winnicott** وظائف الأم (المحيط) فيما يلي:

1 – 2 – 1 – الانشغال الأمومي الأولي P . M. P:

أثناء الحمل تكتسب الأم القدرة على تكريس نفسها كليا لطفلها المقبل و هذا ما يسمى ب "الانشغال الامومي الأولي"، في البداية يكون الجنين و لاحقا الرضيع، و يعتمد كليا على ما تمنحه الأم، سواء تعلق الأمر برحمها أو بعنايتها الأمومية. إذن هناك حالة من التبعية الكلية فقبل الولادة هي عضوية أو جسدية و خلال الأسابيع الأخيرة من الحياة داخل الرحم يتطور جسم الطفل، ويمكن تصور أنه يشعر بالأمن (أو عدم الأمن) و مطابق للنشاط النفسي

المحدود لطفل لم يولد بعد، ووفقا للنمو الغير مكتمل لمخه، و إن الوعي الذي يتدخل قبل الولادة و أثنائها يختلف و يعتمد على حالة الأم و قدرتها على معايشة القلق المنذر و الأخير و لكن غالبا يكون مكافئ في نهاية الحمل. **(Donald.W. Winnicott , 1992 , p 118)**.

و تعرف هذه الحالة ب " المرض العادي " الذي يسمح للأم تدريجيا ببلوغ درجة من الحساسية المتزايدة التي تدوم خلال الأسابيع الأولى التي تلي الولادة، و هذا يقتضي من المرأة التي لديها مولود حديث أن تكون لديها الرغبة و القدرة على التخلي عن بعض اهتماماتها الشخصية من أجل توجيهها نحو الطفل، أي أن تكرس نفسها للطفل.

و هناك بعض النساء هن أمهات جيدات، بطريقة ما قادرات على إثراء حياته و ملئها، و لكن مع ذلك عاجزات عن اكتساب أو بلوغ ذلك المرض العادي، و الذي يسمح لهن بالتكيف مع الحاجات الأولى للرضيع بكل رقة و حساسية. بعضهن ينجحن مع طفل و يفشلن مع أخر هؤلاء النساء غير قادرات على أن تكون مشغولات فقط بطفلهن دون أي اهتمام أخر، حيث لديهن مراكز اهتمام أخرى هامة بالنسبة لها و لا يمكنها التخلي عنها بسهولة، و بالتالي لا تترك إلا مكانا صغيرا للانشغال الأمومي.

و الأم التي بلغت تلك الحالة –الانشغال الأمومي– تمنح للطفل شروط تسمح له بتكوين ذاته و بنمو ميولا ته نحو التقدم، و يعيش الإحساسات الخاصة بتلك المرحلة المبكرة من حياته بمعنى انه إذا قدمت الأم تكيف جيد لحاجات الطفل فان خط حياته سوف يكون أقل اضطرابا.

إذن فمن اجل العناية الامومية ينبغي أن تتقمص الأم الرضيع، بمعنى أن تملك القدرة على التعاطف من اجل معرفة ما يحتاجه و هذا ما يسمى " التقمص الاسقاطي " و لقد أوضح **Freud** الدور الهام للاعتناءات الامومية في التنظيم الأولي "للأنا" حسب مبدأ اللذة . ففي البداية يكون " أنا " الطفل قوي و ضعيف في نفس الوقت، و أن العناية الامومية تسمح بتنظيمه و ذلك بالارتكاز على إحساس مستمر و كافي بالتواجد.

و حتى يكون هذا الإحساس كافي في البداية يجب أن تكون الأم في تلك الحالة، و التي حسب **Winnicott**موجودة فعلا منذ المرحلة الأخيرة من الحمل، و أثناء الأسابيع التي تلي ولادة الطفل. فالأم في هذه الحالة و نتيجة للحساسية الكبيرة التي تبلغها تضع نفسها مكان طفلها و تستجيب لحاجاته التي هي في البداية حاجات جسمية تتحول تدريجيا إلى حاجات "للأنا".

إن نقص تكيف الأم مع تلك المرحلة المبكرة من حياة الطفل سوف تؤدي إلى إلغاء لـ"أنا" الطفل حيث أن النقائص لايشعر بها الطفل كنقائص أمومية، و لكن يعتبرها كتهديد للتواجد الشخصي لـ "الأنا.

1 – 2 – 2 – الأم وظيفة المرآة :

عندما يرضع الطفل يرى نفسه في وجه أمه كانعكاس، و بتكرار هذه التجربة تأخذ معنى أكثر فأكثر، و تدريجيا تمر من بعد رمزي إلى إحساس بالواقع. (**Winnicott , 1957 , p 136 (Donald.W.**)

و يتعلق الأمر هنا بـ " وظيفة الدعم " التي يؤمنها "أنا" –الأم– لـ "أنا" الطفل و يسمى **Winnicott** هذه العلاقة بين الأم و الرضيع ب " العلاقة بالأنا "، أي العلاقة التي يقيمها الأنا مع نفسه، و هذا يوافق مرحلة التقمص الأولي.

فبالنظر إلى وجه الأم بإمكان الطفل رؤية وجهه الخاص و يقول في هذا الصدد **Green** : "انه انطلاق من هذه التجربة الإدراكية ينتقل الطفل من الإسقاط إلى الإدراك " (**Golse ,Bernard. 1994 , p 81**)

و تكون بذلك بداية لسيرورة انفصال "أنا" و "لا أنا"، في حوالي الشهر الثالث أو الرابع (بداية التمييز و الإدراك)، و في هذه السيرورة تنتظم حسب إيقاع متغير تبعا لمحيط الطفل و الذي يصل تدريجيا على تكوين فكرة عن شخصية الأم.

لكن في بعض الحالات قد لا تعكس الأم سوى حالتها النفسية الخاصة، أو صلابة دفاعاتها قد لا تستجيب بتاتا، مما جعل الطفل لا يتلقى في المقابل ما هو بصدد إعطاءه، فهو ليس لديه

أي انعكاس عن ذاته، و بالتالي يصبح من غير الممكن التبادل مع العالم الخارجي و تضعف القدرة الإبداعية الخاصة للطفل.

و في هذا يقول **Winnicott** :

" إن هذا سوف يؤلم الطفل إذا كنت منشغلة بوضع حقوقك في منزلك الخاص، إلى درجة عدم رؤية أو عدم الإقرار بميل طفلك الفطري إلى خلق عالم صغير حوله به و بقانون أخلاقي به "

(Donald.W. Winnicott , 1957 , p 131)

" ..... كل واحد من أطفالك لديه الحق في جزء صغير من منزلك أين يمكنه أن يقول بأنه ملك له، بأنه لديه الحق كل يوم في القليل من وقتك، وقت يمكن أن يعتمد عليه، و أثناء تكوينه في عالمه الخاص ".

نستنتج من هذا القول بان الطفل فعلا بحاجة إلى تواجد الأم بقربه و أن عليها واجبات تجاهه يجب الالتزام بها، و حقوق يجب الاعتراف بمشروعيتها و بأهميتها في نمو الذات الفردية لهذا الكائن الضعيف الذي هو في حالة تبعية.

1 – 2 – 3 – طريقة حمل الطفل : Le Holding :

إن كيفية حمل الأم للطفل هي أساس لكل المظاهر الأخرى المعقدة و تحدد سيرورتها النضج، و هي تتضمن كذلك سلسلة الاعتناءات اليومية، التي تتطور و تتكيف تدريجيا في طريقة تقديمها وفقا لنمو الطفل.

إن لكل ذلك وظيفة الحماية فالحمل الجسدي للطفل من قبل الأم يحميه من كل التجارب المقلقة التي يشعر بها منذ الميلاد. سواء كانت ذات طبيعية فيزيولوجية و حسية أو مرتبطة بالمعاش النفسي للجسم (كقلق التجزئة ، غياب التوجه)، فعندما تكون هذه الوظيفة مؤمنة بصورة منتظمة و كافية ، فان الطفل يحافظ على الشعور المستمر بالتواجد، و بالتالي فان " النضج " يصبح ممكنا. **(Golse ,Bernard. 1994 , p 81)**

إذن فطريقة حمل الطفل لها عدة خصائص:

– فهي تحمي الطفل من المخاطر الفسيولوجية.

– تأخذ بعين الاعتبار حساسية جلد الطفل (اللمس، الحرارة)، الحساسية السمعية البصرية، حساسية السقوط (بفعل الجاذبية)، و أيضا كون الطفل يجهل وجود أي شيء آخر ما عدا نفسه.

– تتضمن يوما بعد يوم مع التغيرات الناجمة عن النمو و التي هي جسدية و نفسية.

إن طريقة حمل الطفل جسدية و ذلك شكل من أشكال الحب، فالأم تعبر عن حبها لطفلها بحمله و هناك من الأمهات من تعرف كيف تحمل الرضيع، و هناك من لا تعرف، هذه الأخيرة تخلق بسرعة عند الطفل الصغير الإحساس بعدم الأمان و بالضيق.

(Donald.W. Winnicott, 1969, p250)

إن طريقة حمل الطفل تسمح بتكوين أولي للعلاقات الموضوعية، و القدرة على استعمال الموضوع، كما تسمح بتكوين "الأنا"، و كل هذه السيرورات تسمح بالحفاظ على العالم المتخيل و في نفس الوقت الوعي بالواقع.

يذكر **Winnicott**أن هناك ثلاث أبعاد يتدخل فيها المحيط لكي يسمح بنضج "أنا" الطفل هي:

Le Holding أي الطريقة التي يحمل بها الطفل .

Le Handling و هو أسلوب التعامل معه والاعتناء به.

L'objet–Presenting و هو كيفية تقديم الموضوع .

كل هذه الأبعاد تتطلب تكيف الأم مع حاجات الطفل، و وحدها هي التي تكرس نفسها كلية لطفلها لمدة معينة، و هي القادرة على التكيف بصورة جيدة و كافية لحاجاته. فهي إذن تتمتع بشيء خاص يسمح لها باستجابة بطريقة ايجابية لحاجات الطفل، و يجعلها قادرة على تامين الحماية له في تلك المرحلة من الضعف.

إن الأم تعرف كيف تتكيف مع حاجات ابنها دون حتى أن تضطر لفهم كل شيء، و حتى لو كانت قد رفضته لبضع دقائق أو بضع ساعات، إنها تعرف تبعيته لها لان حساسيتها الكبيرة

و غريزة الأمومة هي التي تسمح بذلك. (**Donald.W. Winnicott , 1992 , p 119**)

1 – 3 – تطور العلاقة أم – طفل:

لقد تطرق العديد من علماء النفس إلى دراسة العلاقة بين الطفل و أمه و أهمهم: **Spitz** و **Winnicott** هاذين العالمين حددا مراحل لتطور تلك العلاقة و التي توصف بأنها مراحل لنشوء العلاقة الموضوعية.

من جهة حدد **Spitz** ثلاث مراحل لنمو الطفل خلال الطفولة الأولى، و يرى أن العبور بهذه المراحل يتم في إطار العلاقة أم – طفل. و يستدل على ذلك بظهور سلوكيات نوعية عند الطفل و يسميها " المؤشرات " ، و هي تنبأ بوجود منظمات للحيات النفسية ، و لا يجب الخلط هنا بين مصطلح " منظم " و " مرحلة ":

فالمنظم هو النموذج النافع للتمكن من بعض ظواهر النمو النفسي، فالسيرورات النفسية العميقة هي ليست ملاحظة بصورة مباشرة، و لكن نستدل عليها " سطحيا " بالمؤشرات التي هي انعكاس أو مشاهد على تحركات و تعديلات تكوينية عميقة و التي تحدث تحت حكم المنظمات و مؤشراتها هي:

. مؤشر المنظم الأول: هو ظهور الجواب بالبسمة.

. مؤشر المنظم الثاني: هو قلق بين الشهر الثامن و التاسع.

. مؤشر المنظم الثالث: هو التحكم في "لا" بالإشارات و الكلمات.

و من جهته أيضا يتحدث **Winnicott** عن تطور العلاقة أم – طفل، التي من خلالها تتطور سيرورات النضج المتمثلة في إدماج "الأنا"، و تكوين الشخصية و إعداد العلاقة الموضوعية و القدرة على البقاء وحيدا، كل هذه السيرورات تساهم في تكوين الذات الفردية و التعرف عليها و تنظيم الحياة النفسية.

* إذن من خلال نظرية **Spitz** و **Winnicott** فان **المراحل** التي يمر بها الطفل في علاقته بأمه خلال الطفولة الأولى هي كالتالي:

المرحلة 1 _ مرحلة التبعية الكلية:

في بداية حياته يكون الطفل في حالة تبعية كلية و تسمى كذلك هذه المرحلة ب " مرحلة اللاتمايز أو المرحلة اللاموضوعية، وهي تخص الأشهر الأولى و حسب "فينيكوت" من الميلاد إلى خمسة أشهر، في هذه المرحلة يكون الطفل ملتحم مع أمه و بحاجة لاعتناءاتها و كلما تفهمت حاجاته بصورة جيدة كلما سارت الأمور على ما يرام.

و يتكلم **Spitz** انه في الأشهر الثلاث الأولى لا وجود لعلاقة و لا لموضوع ، حيث لا يفرق الرضيع بين جسمه و أي عنصر خارجي، و يعتبر نفسه متصل بالمواضيع الخارجية، و بان ثدي الأم هو جزء منه، و أن حياة الطفل في هذه المرحلة مقسمة بين الحاجات الفيزيولوجية التالية: النوم، الغذاء، اللباس، النظافة. **(Spitz , René. 1979 , p 27)**

و انطلاقا من الشهر الثالث يستجيب الرضيع لوجه الراشد عن طريق الابتسامة، التي هي أول إشارة تدل على بداية انتقال الرضيع من السلبية التامة إلى السلوك الايجابي. و يستجيب الرضيع بالبسمة لوجه أي إنسان كان، إذا توفرت الشروط التالية: تحرك رأس الإنسان أو فمه أو عينيه. و نظرا لذلك يسمي "**سبيتز**" الفترة من ثلاث أشهر إلى ستة أشهر ب " مرحلة الدافع للموضوع ".

المرحلة 2 _ مرحلة التبعية النسبية:

يحددها فينيكوت من ستة أشهر إلى نهاية السنة الأولى، و قد تبدأ مبكرا منذ الشهر الرابع حسب الفروق الفردية بين الأفراد. **(Golse , Bernard. 1994 , p 82)**

خلال هذه الفترة يبدأ الطفل تدريجيا في التمايز عن الأم فهو لم يعد ينتظر استجابة أو إشباع فوري لحاجاته. و أصبح قادرا على إعداد علاقة موضوعية و بذلك فهو الذي يعطي إشارة لينادي الأم، و من المهم جدا أن تفهم الأم ضرورة بعث الطفل لإشارات قبل أن تلبي حاجاته و في هذه المرحلة بإمكان الطفل أن يبتعد جزئيا عن الأم، لفترة قصيرة و هذه التجربة هي التي تقوده تدريجيا على التمايز عنها. ففي حوالي ستة أشهر عندما ينضج " الأنا "، يصل الطفل

إلى القدرة على استدخال الأم التي هي دعامة "للأنا"، مما يسمح له بان يبقى فعليا لوحده دون أن يلجأ في كل لحظة إليها، فذلك يسمح له باكتشاف حياته الشخصية، و هذه العلاقة ب "الأنا" هي أساسية و مهمة لأنها تسمح له ببلوغ النضج العاطفي، و يجب على الأم كذلك أن تكون قادرة على تركه تدريجيا حتى يصل إلى التكيف، و إلا فانه لن يستطيع تحمل ما يجري و يبقى في حالة نكوص دائم و التحام معها، أو العكس قد يرفضها نتيجة لذلك، و في هذه الحالة فان التمايز مع العالم الخارجي يجب أن يتم، و خاصة إعداده الفكري و نموه العقلي.

إن قدرته على التمايز تجعله يميز بين الوجه المألوف و الوجه الغريب، فتصبح الابتسامة لا تظهر لأي وجه. حيث يبتسم لوجه أمه ، وتظهر لديه سلوكات القلق عند رؤية وجه غريب.

و هذا ما يسميه **Spitz** ب: " قلق الشهر الثامن " حيث يقوم الطفل بخفض عينيه أو إخفائهما بيديه أو بغطاء، و قد يصل أحيانا إلى الصراخ و البكاء.

و هذا يدل على أن الطفل يرفض الاتصال بالآخرين، لأنه استدخل صورة أمه في ذاكرته البدائية، و أيضا وجه الشريك الذي يكون معه علاقات موضوعية. و لذا يسميها سبيتز ب "مرحلة الموضوع الليبيدي ".

المرحلة 3 _ مرحلة الاستقلالية :

تبدأ في حوالي السنة الثانية و حيث يتطور الطفل تدريجيا نحو الاستقلالية ، و يواجه شيئا فشيئا العالم ، و يتماهى مع المجتمع . و بالموازاة مع ذلك تتطور الجمعة و اكتساب الحس الاجتماعي ، و تتطور القدرة على البقاء وحيدا موازاتها مع تكوين العلاقات الثلاثية . هذه القدرة على علاقة وطيدة بالنضج الانفعالي و هي تتكون من خلال تجربة البقاء وحيدا في وجود شخص آخر (الأم) ، التي هي دعامة "الأنا".

فالطفل الصغير الذي لديه تنظيم ضعيف "الأنا"، هو قادر على البقاء وحيدا بفضل دعامة "الأنا" الأكيدة و التي تقويه و تسمح ببناء شخصيته. و يكتسب معنى المسؤولية من خلال تجارب العلاقات الشخصية في الخلية العائلية و المجتمع.

و كل ذلك يصاحبه تطور قدرات الطفل الجسمية و الحركية، و الفكرية، فاكتسابه للمشي يجعل له نوع من الحرية في الحركات، مما يسمح له بتعداد نشاطاته، و تتغير علاقته بأمه حيث أن تدخلاتها معه تكون عن بعد، كالنهي عن طريق إشارة مثلا أو ب " لا ". و هنا تظهر سيرورة جد هامة ألا و هي " التقمص بالمعتدي "، أو ما يسميه سيبتز " تقمص الشخص للمحيط ".

فالطفل باكتسابه هذه الحرية يقع في صراع مع تعلقه الليبيدي بأمه ، حيث يخشى إزعاجها و غضبها، و يخشى فقدانها. و لمواجهة هذا الصراع يلجا إلى تلك السيرورة ألا و هي تقمص الموضوع الليبيدي و إدخال نواهيه إلى "الأنا". و هذا يقود إلى المؤشر الثالث للمنظم النفسي و المتمثل في التحكم في "لا" بالإشارات و الكلمات، فبتقمص المعتدي يعطي الطفل للإشارة الناهية (المتمثلة في هز الرأس) مضمون عقلاني، و يكون لديها معنى بالنسبة للمحيط.

و هذا يعني أن الطفل أدرك المعنى التجريدي للرفض و النهي.

2 – الصورة الأمومية :

2 – 1 – تعريف الصورة : حيث عرفها **Perron** كما يلي : " أن صورة شخص ما ماهي إلا مجموعة من الميزات المعطاة لهذا الشخص سواء كانت واضحة أو ضمنية أو كانت تلقائية فردية أو جماعية " و أضاف إلى ما سبق و قال " إن الأمر يتعلق بالدرجة الأولى بصور الوالدين التي ينحدر منها التقمص الغير شعوري و المكون لصور الذات . (**R , Perron , 1971 , p 71**)

2 – 2 – أنواع الصورة :

2 – 2 – 1 – الصور الاجتماعية : تتمثل الصورة الاجتماعية في الصور التي يتم إعطائها للآخرين من خلال المواقف، التصريحات، السلوكات المقبولة، فالصورة تكون إيجابية، و يوجه

هذا النوع من الصور و بطريقة واضحة في العلاقات بين الأفراد داخل المجموعات. (R , Perron , 1971 , p 32)

2 – 2 – 2 – الصورة اللفظية: و هي الصورة التي يصرح بها و تتوافق مع مميزات الشخص، بحيث يكون أكثر وضوحا. (R , Perron , 1973 , p 194)

2 – 2 – 3 – الصورة الضمنية: و هي مسجلة في السلوك و المواقف المتخذة اتجاه المهام و الأوضاع التي تواجه الفرد بمتطلبات متكيفة و التي من خلالها تظهر قدراته.(R , Perron , 1971 , p 33).

إن الصور الثلاث لا تظهر في نفس المراحل تدريجيا ، فتكون الصور الاجتماعية في المرحلة التي يندمج فيها الطفل مع الآخرين عن طريق التفاعل معهم ، أما الصورة اللفظية تتكون من خلال المرحلة التي يبدأ فيها الطفل بالتمييز بين الأشخاص حين يقوم بوصف الأشخاص بمهام معينة أو تكون عبارة عن سلوكيات متخذة اتجاه مهامه و التي تظهر فيها قدراته.

(R , Perron , 1973 , p 194)

2 – 2 – 4 – الصورة الذهنية: الصورة هي بقاء اثر الإحساس في النفس بعد زوال المؤثر الخارجي و لذلك قال بعضهم إنها ذكرى الإحساس ، حيث قال "**بوسويه** ": (ليذهب الشيء الذي انظر إليه من أمامي، و لتهدا الضجة التي اسمعها، و لانقطع عن تجرع الشراب الذي احدث في لذة و لتنطفئ النار التي كانت تدفئني، و ليعقب الحرارة إذا اشتد الإحساس بالبرودة ، فانا أتصور و أتخيل هذا اللون و تلك الضجة، و هذه الحرارة و تلك، فإذا عادت إلي في الظلام و السكون ، صورة ما سمعت و ما رأيت، لم اقل إني أراها أو اسمعها، بل قلت إني أتخيلها) فان السمع و الشتم و لسائر الحواس صورا مختلفة، و قد يكون رجوع الصور إلى ساحة الشعور تلقائيا و قد يكون إراديا. (جميل صليبا، 1984، ص 341)

و هي تتضمن نوع يسمى:

*** الصورة الذهنية المثالية :**

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

2 – 2 – 5 – الصورة الهوامية: هي النموذج الواعي الأول للشخصيات التي يوجه أسلوب إدراك المرء للآخرين بشكل انتقامي، و يوصف هذا النموذج انطلاقا من العلاقات ما بين الذاتية و الواقعية و الهوامية الأولى ما بين المرء و محيطه.

و يعود مفهوم الصورة الهوامية إلى **يونغ**، حيث يصف الصورة الهوامية على أنها تشكل الصورة الهوامية و العقدة فكرتين متقاربتين، حيث تتعلقان كلاهما بنفس المجال **(جون لابلاش ، 1987 ، ص 307)**

و يمكن أن نميز نوعين من الصور الهوامية:

*** الصورة الهوامية للأم:**

يرى **موندل** بان التوق للأم مصدر الدفء، الحب و الإشباع، و أن تلبية لحاجات و متطلبات طفلها، سوف تستدخل و تشخص في لاشعور الطفل إلى صورة هوامية جيدة.

كما تضيف أن الاحباطات التي يعاني منا الطفل و التي لا يمكن تحاشيها، سوف تولد عند الطفل عدوانية عكسية اتجاه الأم، و من خلال استدخال توحيد وتشخيص النزوات العدوانية سوف تشكل صورة هوامية سيئة.

*** الصورة الهوامية للأب :** يشير **موندل** انه تتمثل الصورة الهوامية للأب الجيدة، في أن يكون الأب عادلا قويا حرا . **(Mondel , G.1968 , p 80)**

2 – 2 – 6 – الصورة الأبوية:

هي أن يشكل الطفل عن أبيه منذ السنوات الأولى من الحياة، و هذه الصورة هي نتاج علاقته معه و لكنها ليست معبرة دائما عن الشخص، بمعنى أنها ليست انعكاسا ميكانيكيا للواقع، بل هي صورة ضمنية خيالية مكتسبة.

و الصورة الأبوية قد تتناسب مع الأنا المثالي، و هي أب عادل، قوي، حر، فهو عادل لكونه لا يتعدى حدود حقوقه، قوي لكونه يملك السلطة على الأشياء، حر خصوصا بالنسبة للأم بمعنى غير خاضع لسلطتها. (**Mondel , G. 1972 , p 79**)

و قد تكون الصورة سلبية مقلقة، و ذلك أن الطفل لا يجد الرغبة في الابتعاد عن الأم لأنها في وضعية معايشة. (**Légale A – 1995 , p 83**)

2 – 3 – الصورة الامومية:

تتكون الصورة عن طريق العلاقة التي يكونها الطفل مع موضوعه، و بما أن العلاقة الموضوعية الأولى التي يكونها الطفل هي علاقته مع أمه، أي أول صورة يقوم الطفل بتكوينها هي الصورة الأمومية و منه فنوعية الصورة تتعلق بنوعية العلاقة أم طفل.

الصورة الأمومية التي تتكون لدى الطفل تكون حسب **Sillamy** تمثيل داخلي شوهد سابقا أو أنتج من طرف الفكر بمعنى أن الطفل يكون صورة عن أمه، أما عن طريق المشاهدة و التفاعل المباشر معها، هذا إن كان للطفل حظ التفاعل مع أمه لفترة قصيرة أو طويلة، أو يكون هذه الصورة عن طريق الإنتاج الفكري، و ذلك بالنسبة للطفل الذي لم تكن لديه الفرصة للبقاء مع أمه لفترة تسمح له باستدخال صورتها في فكره. (**N.Sillamy , 1983 , p 341**)

2 – 3 – 1 – تعريف الصورة الأمومية :

شخصية تمثل بديلا رمزيا للأم الحقيقية، كالمدرسة بالنسبة للطفل، حيث تلعب على المستوى النفسي للتلميذ دور الأم، و لذا يوجه إليها الكثير من عواطفه و مشاعره و اتجاهاته المرتبطة بأمه. **(فرج عبد القادر طه ، 2003 ، ص 470)**

2 – 3 – 2 – أنواع الصور الأمومية:

*** الأم المثالية:**

يجب أن تكون لها شخصية متزنة، و أن تكون ناضجة نضجا انفعاليا، بمعنى ألا تكون طفيلية في عواطفها و في سلوكها، و ألا تكون متغيرة متذبذبة المزاج و الانفعال و هي التي يعرف أخطائها معرفة موضوعية حقيقية بعيدة عن التميز و المكابرة أو المفاخرة، كذلك فان الأم المثالية لا تسقط متاعبها على أطفالها، بحيث تنسب متاعبها للأطفال، و ترى فيهم مصدرا لكل أخطائها و عيوبها و أوجه النقص في شخصيتها.

يجب أن تكون قادرة على خلق جو من الأمان، لكي يعيش فيه الطفل، و كذلك لا ينبغي أن تطلب من الطفل أمورا فوق طاقته أو بعيدة عن ميوله و اهتمامه، و يجب أن تظل هادئة في مواجهة الصعاب و أن تعمل على تصحيح أخطاء ابنها و يجب أن تؤمن أنها لابد أن تجد في زوجها مصدرا للسلطة و التوجيه و مصدرا للحماية و التعضيد و أن تجد فيه الشخص الذي يحسن فهمها و تقدير موقفها. **(عباس فيصل ، 1997 ، ص 45)**

*** الأم الحنبلية:**

التي تحاول أن تكون أما مثالية و تكون تواقة إلى إن تعمل الأعمال الصحيحة و حتى إن كانت على دراية بفنون رعاية الطفولة، إلا أنها تصبح صحية لضميرها الحاد، ولرغبتها في تحقيق الكمال المطلق في كل شيء، فهي تطبق القاعدة الصحية و التربوية تطبيقا حرفيا، و لا تدع مجالا للظروف الواقعية، و ليس لديها مرونة في التعامل مع طفلها، فتطبق عليه ما تقراه في الصحف و المجلات و كتب علم النفس و الصحة العامة، على حين أن طفلها بالطبع ليس

هو ذلك الطفل المتوسط الذي تتكلم عنه تلك الكتب، فتحدد له مواعيد خاصة للطعام و الشراب و النوم و كميات معينة من الطعام. **(عباس فيصل ، 1997 ، ص 46)**

*** الأم المتوحشة:**

و هي أم ترفض أنوثتها، و تتمتع بالعدوانية اتجاه الجنس الأخر (الرجال)، و لهذا تتزوج الأنواع من النساء برجال ضعفاء تستطيع السيطرة عليهم، إذ أنها تحافظ و ندافع على حقوقها، و لا تعطي حق الزوجية، تعامل طفلها الذكر كالخنثى، مايجعل العلاقات تضطرب

*** الأم المتحمسة:**

هي أم تعتبر الطفل وسيلة لترضية نرجسيتها و إثبات أنوثتها بالقدرة على الإنجاب و تبادل الطفل حب مزيف مقنع تبتغي من ورائه إثبات قدرتها على التربية، و لا تحسس الطفل بهذا الحب إلا إذا أنجز واجباته.

*** الأم المكرهة:**

و هن أمهات غير راغبات في الإنجاب أو أنهن رزقن بأطفال عكس الجنس المنتظر و تظهر كراهيتهن لهؤلاء الأطفال من خلال الثورة عليهم، و عدم إعطائهم نصيبهم من الحب و الحنان. **(J.De Ajuria Guerra , 1977 , p 861)**

2 – 3 – 3 – بناء الصورة الأمومية:

إن الموضوع يثير التفكير، و من ثم تتكون الصورة و لكن هذا التكوين لابد له من أعمدة و أسس يقف عليها، فمثلا بناء صورة العين يتركز أساسا على الصورة المرسومة في أذهاننا، و ذلك بالتمييز التدريجي بين "الأنا" و "لا أنا" و بالاتصال مع المحيط. وأول معالم هذا التمييز يكون بين الطفل و أمه، فالاحباطات المتكررة إضافة إلى تطور حواسه من رؤية و لمس و ذوق، تعرفه بحدوده الجسمية فيحس بنفسه ثم ترتسم في ذهنه صورة لجسده كحقيقة نفسية و بدنية أي معاشه لجسده، والذي يعرفه " **Hermite** " بأنه: " إسقاط فضائي للمنبهات المحيطة على القشرة الدماغية " **(محمد مصطفى زيدان ، 1979 ، ص 84).**

فبوصول مختلف الأحاسيس إلى الدماغ عن طريق الأعصاب يستجيب الجسد بالحركة أو الإشارة تعبيرا عن الإدراك الذي لا يتم إلا بنضج الجهاز العصبي و الذاكرة، و إلى هنا يكون صورة لذاته و هي كما يعرفها " **M. Bernard** " (مد يسمح لنا برسم حدود الجسم و توزيع الأطراف و الأعضاء و تحديد مكان المثيرات التي يتعرض لها و المواقف الناتجة عنها).

و هي أيضا "التمثيل المعرفي من طرف الفرد نفسه من خلال علاقاته بالكائنات و الأشياء التي لها أهمية كبيرة عنده "، فتكوين الصورة مرتبط بتطور العمليات العقلية (الذاكرة و الإدراك) خاصة باكتساب الوظيفية الرمزية، و استخدام الإشارات، الرموز و ذلك لاسترجاع موضوع غائب و هو شرط أساسي في عملية التمثيل، و الذي هو فكرة مجردة قائمة على الموضوع من خلال أفعال سلوكيات و اتجاهات ، و هذا الموضوع الذي نقصده هنا هو الأم يتكون من خلال علاقته، تبدأ من المرحلة الجنينية أين تتأثر الحالة النفسية للجنين بحالة الأم النفسية، فالطفل لا يخرج صفحة بيضاء، و إنما يخرج و هو حامل معه بصمات لحياته الجنينية و التي تتعزز بعد الولادة. **(Michèle Bernard , p 20)**

إن خروج الطفل الجنين من بطن أمه، و قطع الحبل السري الذي يجمعهما يعني قطع العلاقة بينهما ، و إنما يتبع حبل روحي يدخلهما في علاقة خاطئة، و بالنسبة للطفل لا تمايز و التي يخرج منها هو اسم أولي لصورته عن ذاته و التي من خلالها يرسم صورة للآخرين.

(محمد مصطفى زيدان ، 1979 ، ص 85).

الفصل الرابع :الحرمان العاطفي و الأمومي

- 1 – الحرمان العاطفي
- 1 – 1 – تعريف الحرمان العاطفي
- 1 – 2 – أنواع الحرمان العاطفي
- 1 – 2 – 1 – الحرمان العاطفي الجزئي
- 1 – 2 – 2 – الحرمان العاطفي الكلي
- 1 – 2 – 3 – الحرمان العاطفي الكمي
- 1 – 2 – 4 – الحرمان العاطفي النوعي
- 1 – 3 – ردود فعل الطفل عند الحرمان العاطفي
- 1 – 3 – 1 – الآثار القريبة المدى
- 1 – 3 – 2 – الآثار البعيدة المدى
- 2 – الحرمان الامومي
- 2 – 1 – تعريف الحرمان الامومي
- 2 – 2 – حالات الحرمان الامومي
- 2 – 2 – 1 – التفريق
- 2 – 2 – 2 – وضع الطفل في مؤسسة
- 2 – 2 – 3 – حرمان أمومي رغم وجود الأم
- 2 – 3 – الوقاية من الحرمان الامومي

1 – الحرمان العاطفي:

1 – 1 – تعريف الحرمان العاطفي :

هو ذلك الفراغ ألعلائقي الناتج عن الغياب أو نقص في ما ينبغي على المحيط أن يقدمه، أو نتيجة الاختلالات الأولية للروابط و لسيرورة التعلق.

يعرف الحرمان العاطفي وفق ما يلي:

* الرضيع لا يتلقى اعتناءات كافية من قبل أمه دون أن يتم أي تعويض من محيطه.

* الروابط بين الرضيع و الأم غير مستمرة، مضطرة، غير كافية، بدون أن يكون هناك بالضرورة انفصال جسد .

هو إحباط مبكر ينجم عنه ضرر خطير، و هذا الإحباط يتكون على مستوى الحاجات الأولية و الحاجات الثانوية. **(Houzel et all,2000,p106)**

و هناك ثلاث أنواع من الإحباط:

* إحباط من الغيا .

* الإحباط النوعي (إحباط الحاجات الغذائية ، المص ، الإثارات الحسية...الخ.

* إحباط العواطف من خلال الحب السيئ تجاه الطفل.

و يجب القول أنه غالبا ما تكون هذه الأنواع من الإحباطات مختلطة.

(J De Ajurria guerra,1980,P525)

إن مصطلح الحرمان مرتبط بالانفصال، و كل الدراسات أكدت على أهمية المحيط العائلي منذ الأشهر الأولى من الحياة. فالطفل الصغير عند فصله عن أمه يبدي البكاء و الصراخ اللذان يشهدان على الانزعاج و القلق الذي يشعر به جراء الانفصال.

في حالة الحرمان العاطفي يكون الطفل محروما من الاعتناءات الأمومية (التي تكلم عنها **Winnicott**)، و من الزاد العاطفي الذي هو ضروري و أساسي، و الذي من المفترض أن يستفيد منه بفضل التبادلات مع الأم.

إن الحرمان قد يكون ناتج عن:

* غياب جسدي كلي أو جزئي للأم و عدم وجود بديل ملائم قادر على التدخل من أجل التخفيف من ذلك النقص.

* أو عن أم حاضرة و موجودة جسديا لكنها عاجزة عن الاعتناء و الاهتمام بصغيرها و إعطائه العاطفة الضرورية لنموه.

و نتكلم عن حرمان شديد لما يوضع الطفل في مؤسسة لمدة طويلة و محبطة، و انقطاعات متكررة للروابط مع الصور الامومية، أو تكون روابط محبطة مع الوالدين.

إن أعمال **Bowlby** حول التعلق ركزت على أهمية " الحاجة إلى الحب " أكثر من الحاجات البيولوجية المسماة ب " الحيوية "، و حتى أكثر من تواجد أو غياب الأم البيولوجية.

إن مصطلح الحرمان العاطفي تم تمييزه شيئا فشيئا عن مصطلح الحرمان الأمومي. وبالفعل فهو لا يختزل فقط في هذا الأخي، حيث يمكن أن نتحدث عن الحرمان الأبوي، لأن الطفل قد يكون محروم من الأم فقط أو من الأب فقط أو من كليهما.

1 – 2 – أنواع الحرمان العاطفي:

حسب **Spitz** الحرمان العاطفي يمكن أن يكون جزئي أو كلي، كيفي، أو نوعي:

1 – 2 – 1 – الحرمان العاطفي الجزئي:

و هو يلاحظ عند أطفال استفادوا على الأقل من ستة أشهر من العلاقات مع أمهاتهم ثم حرموا من ذلك لفترة طويلة، و أثناء هذه الفترة من الانفصال فان البديل الذي قدم للطفل لم يرضيه.

(J.De Ajurria guerra,1980,p520)

وتظهر سلسلة من الأعراض التي تتطور تدريجيا نحو الأسوأ. إن هذا النوع من الحرمان هو ما أسماه " **الاكتئاب الأنكليتيكي Dépression Anaclitique** "، و الذي هو قابل للانعكاس في حالة عودة الأم.

1 – 2 – 2 – الحرمان العاطفي الكلي:

يحدث نتيجة فقدان دائم للأم أو بديلتها بالموت، أو الطلاق، دون أن يكون للطفل أقارب مألوفين يقومون برعايته، كما قد يكون نتيجة لسوء التوافق بين والديه، أو مرض الأم أو سجنها. هذا النوع هو ما أسماه ب " الاستشفاء **Hospitalisme** " الذي هو غير قابل للانعكاس.

و في هذه الدراسة على أطفال استفادوا لمدة ثلاث أشهر من الأم و من التغذية بالثدي و نموهم كان عادي، ثم حدث انفصال في الشهر الثالث و تكفلت بهم مربية تهتم في نفس الوقت ب 10 أطفال آخرين، و كانت التغذية و النظافة جيدتين. لوحظ أنه بعد الانفصال عن الأم ظهرت نفس الأعراض التي لوحظت في حالات الحرمان الجزئي.

إن الحرمان الكلي يؤدي إلى إيداع الأطفال في مراكز خاصة لرعايتهم، و ما ينجم عن ذلك هو أن يكون هناك أيضا حرمان حسي.

ففي دراسة قام بها **Spitz** على أطفال كانوا يعيشون في مثل تلك المراكز، و نجد أن المثيرات الحسية فقيرة بحيث لم يكن يحمل الأطفال إلا نادرا و بالتالي الاتصال اللمسي و الجلدي كان منعدم، و نحن نعرف قيمة ذلك في نمو العواطف بالنسبة للطفل. كما أن الاثارات السمعية كذلك كانت غائبة، و هنا نتكلم عن الكلام الموجه للطفل، فلم تكن المربيات تتكلم مع الرضع بل تقوم فقط بإطعامه و تنظيفه كما أن جميع جوانب الأسرة التي كانوا ينامون فيها مغطاة في أغلب الأحيان، و بذلك كانت كل خبرة الطفل البصرية هي مجرد النظر إلى سقف الغرفة الفارغ

1 – 2 – 3 – الحرمان العاطفي الكمي:

هنا نجد غياب جسدي للراشد قرب الطفل و هي حالات الهجران، الانفصال، و الإيداع.

1– 2 – 4 – الحرمان العاطفي النوعي:

في هذه الحالة الراشد موجود جسديا و لكنه ليس حاضرا نفسا، فالأم أو بديلها (المحيط الأولي)، مصاب أو معرقل في وظيفة الأمومة، و هذا ما يمكن ملاحظته عند أم مكتئبة أو مريضة، فالطفل لا يحصل على استجابات لمناداته (الطفل يبكي و لا حياة لمن تنادي) أو تكون استجابات ضئيلة و غير ملائمة.

إذن فالحرمان قد يكون غياب أو نقص في العاطفة و الاهتمام، و إن زمن حدوثه عامل جد مهم فقد يكون: قبل 3 أشهر، بين 3 و 6 أشهر، بين 6 و 12 شهر.

* في الحرمان المبكر يكون الطفل أمام نقص في الحاجات البيولوجية بمعناها العام (أكل نظافة ، إثارة حسية).

* في الحرمان المتأخر يكون بعدما استفاد الطفل من الاتصال مع الموضوع و كون بذلك قواعد نموه ، فالانفصال هنا يؤدي إلى اضطرابات نكوصية.

1 – 3 – ردود فعل الطفل عند الحرمان:

إن آثار الانفصال على الأطفال تختلف وفقا لعوامل عديدة هي:

سن الطفل و حالته أثناء الانفصال، مدة الانفصال و تكراره، وجود أو غياب بديل أمومي الحفاظ على الاتصال مع الوالدين، نوعية التكيف، و العلاقات السابقة مع الموضوع قبل الانفصال. فكلما كان ارتباط الطفل بأمه قويا كلما كان تأثير غيابها عليه أكبر و يكون رد فعله أعنف.

إن حرمان الطفل و انفصاله عن أمه له تأثيرات سلبية عديدة على حاضره و مستقبله و على جوانب شخصيته المختلفة و صحته النفسية.

و يجب التمييز بين الآثار المباشرة أو القريبة للحرمان، و الآثار البعيدة المدى:

1 – 3 – 1 – الآثار القريبة المدى :

* من خلال ملاحظات**R.Spitz** على الأطفال في دور الرعاية و مقارنتهم مع أولائك اللذين تعرضوا لحرمان مبكر و آخرين لحرمان متأخر، و بين الحرمان الجزئي و الحرمان الكلي.

لقد توصل إلى أن هناك جدول إكلينيكي يتطور شيئا فشيئا وفقا للانفصال، و هو ما أسماه ب " **الاكتئاب الأنكليتيكي Dépression Anaclitique** " الذي هو ناتج عن حرمان أمومي جزئي، حيث لاحظ 123 طفل في حضانة لأطفال أمهات جانحات في السجن. و قد سجل عند 19 منهم مجموعة أعراض:

* خلال الشهر الأول بعد الانفصال يصبح الطفل كثير البكاء و متطلب و ينغلق على الشخص الذي يتصل به.

* في الشهر الثاني يتحول البكاء إلى نحيب، و يفقد الرضيع الوزن، و توقف تقدم النمو.

* في الشهر الثالث هناك رفض للاتصال، وضعية نومه على البطن و أرق و يستمر في فقد الوزن، و تصبح تعابير وجهه منقبضة.

* بعد الشهر الثالث يصبح الوجه متصلب، يتوقف عن البكاء و يعوض بأنين من حين لآخر، و التأخر في النمو يزداد، حيث يرفض الأكل، لا يتحرك، لا يعبر عن أي شيء يبدو و كأنه لا يدرك ما يحدث حوله.

إن هذا الجدول الإكلينيكي يظهر بعد الانفصال عن الأم بين الشهر 6 و 8، و أن احتمال الاكتئاب و الاستشفاء يكون كبير خلال الثلاثي الثالث من حياة الطفل، أي بين المرحلة اللاموضوعية، و المرحلة الموضوعية التامة.

و إذا أعدنا الطفل إلى أمه بين الشهر الثالث و الخامس، فإن الاضطرابات تختفي بشكل مذهل و في حالة الحرمان الكلي نلاحظ أن هناك تأخر حركي، يكون الطفل سلبي، يبقى في فراشه وجهه خالي من التعابير، لا يستدير، لديه تشنجات في الرأس و حركات غريبة للأصابع.

ليس الفقدان الفعلي للأم هو السبب المباشر في ظهور تلك الأعراض و لكن انقطاع الرابطة التي تضمن له إشباع الحاجات و أمان "الأنا " أمام النزوات.

إن هذه النتائج التي توصل **Spitz**، أكدتها دراسات قام بها كل من **Bowlby – Robertson** حول ردود فعل الأطفال بين سن 1 و 3 سنوات عندما تم إبعادهم بصورة مؤقتة عن الصورة الأمومية المتعلقين بها، و كل المحيط العائلي المعتاد، و وضعوا في مكان غريب مع الغرباء ، توصلوا إلى أن هناك ثلاث ردود فعل هي على التوالي:

*** مرحلة الاحتجاج Protestation:**

يقوم الطفل بالبكاء الشديد، يهز سريره، يضطرب في كل الاتجاهات، و ينظر بحدة باتجاه أي حركة أو أي صوت يسمعه، و الذي قد يكون أمه الغائبة، و يدوم هذا من عدة ساعات إلى أسبوع أو أكثر، و خلال هذه الفترة فأن مجهودات الطفل مردها أمل و انتظار عودة أمه.

و هو يرفض كل من يتقدم إليه، و أحيانا يتمسك يائسا بشخص ما.

فهو يقوم بجهد كبير من أجل استرجاع الأم المفقودة (**Bowlby.John, tome3, p22**).

*** مرحلة اليأس Désespoir:**

تنقص حركات الطفل و يصبح غير نشيط و غير مبالي بما يحدث ، تتوقف كل الطلبات و الاحتجاجات و يصبح الطفل خاملا و منغلقا على نفسه في حالة يأس شديد، و معاناة شديدة

*** مرحلة الانفصال Détachement :**

يخرج الطفل من حالة الخمول و يعاود الاهتمام بالمحيط و بما حوله، و يقبل اعتناءات التي له أي بديل أمومي و يقبل الطعام. و يبدو و كأنه فقد التعلق بأمه و تلاشى القلق، هذا السلوك يفسره العلماء بأنه علامة على انفصال عن موضوع الحب.

و إذا حدث خلال هذه المرحلة عودة الأم يلاحظ رفض الطفل لها، أو عدم المبالاة بها، (حيث يدير ظهره و كأنه لا يعرف الأم). أي أن هناك غياب لسلوك التعلق. و كلما كانت فترة ابتعاد الأم كبيرة كلما كانت مدة هذه المرحلة طويلة، فتلك السلوكات التي يقوم بها عند عودتها قد تستمر لعدة ساعات أو لعدة أيام.

هذا السلوك إذن متناقض و يلاحظ خاصة عند الأطفال في سن 1 إلى 3 سنوات في حالة الانفصال القصير المدة . أما إذا طالت فترة الانفصال عن الأم فإننا نميز بين الحالتين :

* في الحالة الأولى يعطى الطفل البديل، و هنا لديه إمكانية إعداد روابط جديدة ، على الرغم من أنها في أغلب الأحيان روابط تعلق قلقة.

* في الحالة الثانية ليس هناك بديل، الطفل يكون على اتصال و تعاقب لعدة أشخاص

و من الممكن أن تتكون معهم بعض سلوكات التعلق ، لكن بدون أن تنتظم على قطب معين . فالانقطاع المتكرر لتلك الخطوط الأولى من الروابط قد يؤدي ببعض الأطفال إلى نوع من الابتعاد عن كل الأشخاص المتواجدين في محيطه.

إن انفصال أو انقطاع العلاقة أم – طفل التي كانت قد تكونت، أي بعد أن تم إعداد العلاقة الموضوعية، يجعل الطفل يعيش قلق الانفصال، الحزن و الحداد، حيث يبدي في البداية:

* خوف من الخطر الذي يشعر به أثناء فقدان الموضوع.

* ثم بعد ذلك الحزن الناجم عن الفقدان الفعلي و المحقق للموضوع.

* و أخيرا يدافع عن نفسه بإلغاء دفاعي للقلق . (**Lebovici.Serge, 1985, p2542**).

و عندما يكون الانفصال بصورة مبكرة أي قبل تكوين العلاقة الموضوعية فإن نوعية البديل الامومي و سرعة تدخله يساعد على تكيف شبه فوري للطفل ، لهذا يؤكد **Spitz** على ضرورة و أهمية التبني المبكر.

لقد أكد **Robertson** من خلال دراسته لمدة 25 سنة لعواقب الحرمان العاطفي عند الأطفال بين 18 و 24 شهر أنه: (**Bowlby.John, tome3 , p23**)

" إذا انتزع الطفل من أمه في هذه السن عندما يكون متعلقا بشدة بها فإنه و كأن عالمه قد تحطم ".

إن حاجته الماسة لها غير مشبعة و الإحباط و الحنين يمكن أن يجعلاه في حالة شديدة من الشجن، و يجب أن نقوم بجهد كبير لتخيل و فهم حدة هذا الضيق.

إن حالة الطفل هنا تشبه حالة الراشد الذي فقد شخص عزيز بموته.

إن الطفل الصغير ذو سنتين و مع غياب الفهم و عجزه عن تحمل الإحباط، فإنه كما لو أن أمه قد ماتت. إنه لا يعرف الموت، و لكن يعرف فقط الغياب ".

أي أن الشعور بالحزن على عكس ما يضنه البعض ليس بقصير المدة و لكنه يستمر لأن الرغبة الشديدة في عودة الأم لا تزال مستمرة.

و أن ما يعطي ذلك الانطباع هو كون أن الطفل بعد فترة من الانزعاج بعد الفقدان يمر بفترة من الهدوء الظاهري، فيقول عنه البعض أنه قد نسي أمه، لكن سلوكياته تلك خادعة.

فالملاحظات الدقيقة تبين أنه و بعيدا عن كونه نسي أمه، فإنه يستمر في انشغاله بها، و قد أكد **Bowlby** على أن حدة و مدة حزن الطفل تستمر من خلال بعض المظاهر لمدة أسبوعين أو ثلاثة أسابيع.

و قد لاحظ **Robertson** حالة طفل عمره 13 شهر فقط عندما وضع في الحاضنة و على الرغم من عدم قدرته على التعبير شفهيا عن رغبته في عودة الأم، إلا انه لوحظ عليه خلال الأيام الأولى بأنه عصبي، ثم بعد ذلك و عندما يكون في حالة إحباط أو تهيج، كان يقلد الحركات التي تصاحب أغنية كانت تغنيها له الأم من أجل تهدئته.

إن الانتظار المستمر من قبل الطفل لأمه غالبا ما يطبعه الكراهية الشديدة و المعممة.

و هذا ما أكده العديد من الباحثين، حيث لوحظ على الطفل الموضوع في المركز بأنه يبدي كراهية و نظرا لتعدد أهدافها لم يعرف تجاه من كانت أساسا موجهة.

و لقد لاحظت **Dolto** طفل انفصل عن أمه في اليوم الثاني أو الثالث منذ ولادته ولم ترجع إليه، فكان الطفل يرفض الأكل إلى درجة أنه أصبح يعاني من القهر العصبي، فاقترحت أن يتم لف عنق الطفل بقطعة قماش فيها رائحة أمه ، بعد تعرفه على رائحة جسم أمه أصبح يأكل.

(Aubry.Jenny, 2003, p 436)

1 – 3 – 2 – الآثار البعيدة المدى:

– و هي تلك التي تظهر بعد عدة أشهر أو عدة سنوات من الانفصال، و لقد وصف **Spitz** مصطلح " الاستشفاء" الذي هو خاص بالأطفال اللذين يعانون من حرمان عاطفي كبير مطول و توصل إلى أن لديهم:

* تأخر في النمو الحسي–حركي .

* اضطرابات في السلوك تتراوح بين اضطرابات بسيطة في المزاج إلى انغلاق خلوي .

* هشاشة جسدية، حيث أن هؤلاء الأطفال معرضون للإصابة بمختلف الأمراض، منها: الزكام ، و الإكزيما، على الرغم من العناية الصحية.

و لقد لوحظ على الأطفال اللذين انفصلوا عن الأم قبل سن الثانية أن هناك اضطراب على صعيد عدة وظائف، حيث تؤثر على النمو العام.

* المزاج و الطبع: بعد فترة طويلة من الإحباط العاطفي الأمومي يكون الطفل في حالة شراهة كبيرة للعاطفة، و عجز عن ربط علاقات ثابتة و مشبعة مع أي كان. فأي استثمار عاطفي سوف يحي الجراح المبكرة، مع قلق هجران كبير، يؤدي إلى طلب كبير للعاطفة، و لقد أطلق **Gueux Germaine** سنة 1950 على هذا الجدول الإكلينيكي اسم " تناذر الهجران ".

تلاحظ هذه السلوكات عند الأطفال المحرومين من العائلة و اللذين تربوا على يد عدة مربيات فكل مربية هي موضوع تعلق مفرط، مفترس، بدون صبر، حتى عند الانفصال الجسدي القصير ففقدان الاتصال الجسدي يخلق قلق اكتئابي شديد، و يؤدي إلى سلوكات عدوانية نحو الآخرين مثل كسر الأشياء، أو عدوانية نحو الذات على شكل البتر الذي يأخذ طابع الاستفزاز الناجم عن اليأس.

إن هؤلاء الأطفال لم يستدخلوا أية صورة ثابتة بناءة تعطيهم الشعور بالاستمرارية. و أن عدم قدرة الطفل على الحب و جعل الآخرين يحبونه، و أن يبدي **La compassion** لموضوع الحب، يعرقل بشدة الإيداع العائلي. **(Lebovici et all, tome4,1985,p2540)**

و لقد أوضح **Bowlby** أن هناك ارتباط إحصائي بين الحرمان الامومي المبكر و جنوح الأحداث عند44 طفل سارق، و اللذين كانوا يتصرفون باللامبالاة العاطفية.

و في هذه الحالات فإن غياب العاطفة هو ناتج عن الجراح المتكررة من الانفصالات المطبوعة بنقص في التفاعل، خاصة بين الأب و الابن.

* النمو الفكري : من خلال دراسات **Spitz** و علماء آخرين باستعمال اختبارات و سلالم مثل اختبار **WISC** و اختبار **Binet–Standford** توصلوا إلى أن هناك انخفاض في المستوى الفكري العام. و بعض الميكانيزمات المعرفية تتأثر مهما كان المستوى الفكري العام.

حيث لوحظ صعوبات على صعيد اللغة و كان معامل الذكاء الشفهي أقل من معامل الذكاء في اختبار **WISC** .

و ليس هناك فقط صعوبة لغوية و لكن أيضا صعوبة في الإدراك انطلاقا من عتاد شفهي.

و هناك أيضا محدودية في القدرة على التجريد، و صعوبة الاستدلال الزماني و المكاني.

* الميكانيزمات التكيفية: و هي خاصة القدرة على إقامة علاقات عميقة مع الآخرين

و القدرة على التحكم في الانفعالات، الغضب أمام الاعتراض الذي يصادفه، و التقلب السريع في المزاج.

* الحالات الذهانية: من المعروف أن الاحباطات الأولية المبكرة و اضطراب العلاقة مع الأم تؤدي إلى ظهور الذهان، فالكثير من الحالات الذهانية تعرضت خلال الطفولة الأولى (السنة الأولى) إلى اختلالات عائلية كبيرة، كالاستشفاء الطويل للطفل، أو الأم، اكتئاب خطير للأم . كما أن حلقات النكوص التي تصاحب فترات الإحباط يمكن أن تعرقل بصورة نهائية النمو النفس–عاطفي للطفل و سيرورات التفرد. فإذا كانت الأم غائبة، رافضة، أو عدوانية فإنه لا يتم تكوين العلاقات الموضوعية، النرجسية، لأن هناك اضطراب عميق.

* الاكتئاب: و يلاحظ في فترة قبل المراهقة، حيث تظهر سلوكات مثبطة، تظهر الأفكار الاكتئابية، و حتى الانتحارية.

هناك تراجع نرجسي كبير، و التقليل من قيمة الذات و اتهامها. و الجدول الإكلينيكي للاكتئاب يظهر جليا من خلال اللامبالاة و عدم الاهتمام، و السلبية، و الخمول، و الفراغ العاطفي...

2 – الحرمان الأمومي:

2 – 1 – تعريف الحرمان الأمومي:

* حسب **أجوريا غيرا Adjurai Guerra**:

الحرمان من الأم هو: " نقص في الحب، العطف، الحنان، الرعاية، و العناية من طرف الأم نظرا لغيابها أو موتها، أو الانفصال عنها بسبب الطلاق أو الرفض، مع وجود بديل لها ".
(عبد المنعم الحنفي ، 1994 ، ص 208)

* يرى **لونج ماير Long Mayer** :

هو "الظروف السيكولوجية الناتجة عن مواقف الحياة التي فيها يكون فيها الفرد محروما من فرص إشباع بعض أو معظم الحاجات السيكولوجية بصورة كافية، و على مدى زمني كبير مما يؤدي إلى تشوه نمو الفرد ". **(أنسي محمد قاسم، 1998 ، ص 119)**

2 – 2 – حالات الحرمان الأمومي:

نقدم الآن الحالات التي ينتج عنها حرمان:

2 – 2 – 1 – التفريق:

تفريق الطفل عن أمه أو بديلها لمدة طويلة دون توفير له وجه أمومي ثابت ومطمئن يؤدي إلى اضطرابه ويحدث هذا خاصة في حالات الاستشفاء (مرض الطفل وأمه)، وعن أسباب أخرى: طلاق، وفاة الأم، أو لأسباب قضائية لكن عندما يرجع الطفل عند الأم تزول الاضطرابات تدريجيا. فالتفريق لا يؤدي دائما إلى الحرمان خاصة إذا كانت العلاقة بين الطفل وأمه سيئة وإذا وجد بديلا مكافئا ومطمئنا **(بدرة معتصم ميموني , 2003 , ص 165 166)**.

2 – 2 – 2 – وضع الطفل في مؤسسة:

(مثل حضانة أو مؤسسة اجتماعية أخرى) لأسباب مختلفة.

تحدث حالات الحرمان الخطيرة بالمؤسسات وتؤدي إلى اضطرابات وخيمة، وتعتبر المؤسسات المحيط الأكثر خطورة على صحة الطفل النفسية والجسمية.

– وضع الطفل بمؤسسة والتخلي عنه بعد ستة أشهر بعدما كون علاقة تعلق مع أمه أو بديلها تجعل الطفل في حالات حداد حاد يشكل خطرا على صحته النفسية وحتى على حياته لأن بعض الأطفال يموتون كأنهم لم يجدوا قوة لمتابعة الحياة بعد فقدان الموضوع الليبيدي.

– وضع الطفل بعد ميلاده هنا المؤثر ليس التفريق وفقدان الموضوع الليبيدي أو التعلق بل عدم وجود موضوع ثابت تتعلق به ويوظف فيه طاقاته الليبيدية والعدوانية.

زيادة على هذا تعاني المؤسسات الخاصة بالأطفال اليتامى أو المتخلي عنهم من مشاكل عديدة نقص العناية (حسية ، حركية ، نفسية) والتربية والتحريض بكل أنواعه.

2 – 2 – 3 – حرمان أمومي رغم وجود الأم:

هنا تشير" **آينسوورث** " إلى كل تشويهات العلاقة أم–طفل، لا تبالي بطفلها أو تقسي عليه أو مفرطة الحماية، و هذا النوع من الحرمان سماه " **هارلو** " الحرمان الكامن وهو خطير جدا لأنه مخفي نوعا ما ومحاطا بكل دفاعات الوالدين.

الأم البيولوجية ليست ضرورية بل ما يهم هو إمكانية تكوين علاقات في ظروف مادية مثيرة للنشاط الفكري والحسي والحركي...

من هنا نرى أن الحرمان ليس مرادفا للتفريق في النقد الموجه للدراسات على الحرمان الأمومي نجد النقد الخاص بالتفريق. التفريق هام في نمو الطفل وتتأسس عليه الاستقلالية . وتقول " **لوهنيش** ": " أن أول تفريق يحدث عند الولادة، ينفصل الطفل عن جسم الأم ويجبر على التنفس بمفرده ". ثم يأخذ مسافة عن الأم عندما يستقل في أكله وفي لبسه .....

الدخول إلى الحضانة، إلى المدرسة .... ما هو مهم هو تحضير الطفل للتفريق ومساعدته على تقبله والانتفاع منه بدلا من أن يشعره كإيداع أو نبذ لذا يطلب تحضير الآباء والطفل كي يعاش هذا التفريق كترقية اجتماعية لا كنبذ أو تخلي. **(بدرة معتصم ميموني , 2003 , ص 167 168)**

2 – 3 – الوقاية من الحرمان الأمومي:

* إشعار الطفل بأنه مقبول و مرغوب فيه من قبل الوالدين و خاصة الأم، و ترجمة هذا التقبل إلى سلوك.

* عند فقدان الأم بسبب الموت، المرض، الطلاق، فإنه يجب رعاية الطفل من قبل أم بديلة قادرة على أن تقدم له كل الرعاية، الاهتمام والحب.

* ضرورة تفاعل الأسرة مع الأقارب حتى يتمكن الأطفال من الحصول على العطف من أقاربهم إذا عجزت الأسرة عن تقديم هذا العطف في بعض الأحيان.

* عدم تكرار ما عاناه الوالدان من حرمان في طفولتهم مع أبنائهم، بل يجب عليهم منح الأطفال الرعاية، الحب، الاهتمام.

* يجب على المجتمع تقديم الرعاية الكافية للأطفال المحرومين من الحياة الأسرية السوية من خلال إقامة المؤسسات الاجتماعية.

الجانب الميداني

الفصل الخامس: الإطار المنهجي للدراسة

- 1 – الدراسة الاستطلاعية
- 2 – منهج الدراسة
- 3 – حدود الدراسة
- 3 – 1 – الحدود المكانية
- 3 – 2 – الحدود الزمانية
- 3 – 3 – الحدود البشرية
- 4 – حالات الدراسة
- 5 – أدوات الدراسة
- 5 – 1 – المقابلة النصف الإكلينيكية
- 5 – 2 – اختبار خروف القدم السوداء

1 – الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية من المراحل الأولى لكل دراسة علمية محددة بإشكالية معينة حيث تساعد في الكشف عن التغيرات التي يمكن أن تكون لها علاقة بأحد متغيرات البحث و بأكثر من متغير بنسبة ارتباط معينة، بالإضافة إلى أنها تسهل للباحث عملية التأكد من صحة توافق المنهج المختار للدراسة مع متغيراتها، و كذا معرفة مدى ملائمة أدوات القياس.

(حلمي المليجي ، 2000 ، ص64)

تمت الدراسة الاستطلاعية على مستوى ابتدائية " بهاز لخضر "، إبتداءا من يوم 2016/04/10 م، لطلب الإذن بالتربص في المؤسسة، و بعد الموافقة مباشرة تم اختيار قصدي للحالة المراد دراستها مع معاونة المديرة و ذلك بعد إعطاءنا المعلومات التي تخصه و ما تحتاجه الدراسة.

واجهتنا بعض الصعوبات و المتمثلة في انعدام الحالات نتيجة رفض بعض الأولياء لهاته الدراسة.

حيث قامت الباحثة بزيارة أهل الحالة لطلب الإذن منهم على إجراء الدراسة على ابنهم، فكان استقبال مرحب به و بالفكرة أيضا، و تم اللقاء مع الطفل للتعرف عليه و كسب ثقته و ذلك بعدة مقابلات معه و مع والدته (زوجة الأب)، مما فتح لنا المجال للتعرف على الطفل عن قرب.

و ما كان في الأخير إلا أن تجاوب معنا و بهذا كان سير المقابلة و تطبيق الاختبار عليه في أحسن حال، و عليه فهذه الدراسة مبنية على حالة واحدة.

2 – منهج الدراسة:

في دراسة موضوع البحث تم الاعتماد على المنهج الإكلينيكي بصفته يعالج الحالات الفردية بطريقة علمية موضوعية مقصيا بقدر الإمكان، و العوامل الذاتية التي من شأنها التأثير على نتائج البحث و بفاعليته في فهم السلوك العادي و المرضي و دوافعه المستترة، في شكل أسباب

و أعراض فحسب العالمان " P.Pichot J.Delay "ينعدم المنهج الإكلينيكي من كل القوانين كما في روائز الذكاء حيث يسمح بإعطاء علامات خاصة، و التي تتطلب بدورها وضع فرضيات تستلزم التحقيق فغالبا ما يعد هذا المنهج الإمكانية الوحيدة في الدراسة الفردية

و يعتمد هذا المنهج في بناء تشخيصاته على قواعد ناتجة عن **ملاحظات الفاحص نفسه** و عن ملاحظات فاحصين آخرين توصلوا إلى نفس النتائج. (**P.Pichot et J.Delay, 1969, p10**) .

أما عند العالم " D.Lagache " (هو منهج يدرس السلوك بطريقة موضوعية خاصة، محاولا الكشف عن كينونة الفرد و الطريقة التي يشعر بها و السلوكيات التي يقوم بها في وضعية معينة مع البحث **عن بنية و معنى و مدلول هذا السلوك** و الكشف عن الصراعات الدافعة له و طرق التخلص منها). و لما كان المنهج الإكلينيكي يدخل ضمن نشاط تطبيقي موجه إلى معرفة و تحديد بعض الحالات، الاستعدادات و السلوكات بهدف اقتراح علاج نفسي مثلا إجراء ذو نظام اجتماعي أو تربوي أو إرشاد يسمح بتغيير إيجابي للفرد. (**Morrice. Reuchlin, 1979, p106**).

3 – حدود الدراسة:

3 – 1 – الحدود المكانية:

تمت الدراسة الحالية في المدرسة الابتدائية بهاز الأخض، و التي تقع في حي البخاري بسكرة تم افتتاحها سنة 1974 م، تتربع على مساحة 4867 م، و تتوفر المؤسسة على 13 حجرة للدراسة، و مكتب المدير و المطعم، يبلغ عدد التلاميذ 438 تلميذ منهم 224 من الإناث يشرف عليهم 15 أستاذ منهم 13 أستاذ باللغة العربية و 02 منهم باللغة الفرنسية.

3 – 2 – الحدود الزمانية:

و هي المدة الزمنية التي أجريت خلالها الدراسة في جانبها الميداني، و التي انطلقت من 2016/04/10 إلى غاية 2016/04/17 ومن خلالها تم جمع المعلومات المهمة للدراسة.

3 – 3 – الحدود البشرية:

بعد إجراء الدراسة الاستطلاعية تبين لنا من خلالها الصعوبات التي صادفتنا في اختيار الحالات التي توافق دراستنا فقد تمت الموافقة على تلميذ واحد يدرس السنة الثالثة ابتدائي بشرط التحفظ على المعلومات الشخصية له.

4 – حالات الدراسة :

تم اختيار حالات البحث بطريقة قصدية من خلال التقرب إلى الطفل (إ) يبلغ من العمر 9 سنوات يتيم الأم.

جاء التقرب من حالة البحث من خلال ابتدائية " بهاز الأخضر"، والاتصال بوالديه لطلب الإذن منهم.

أجريت الدراسة على حالة واحدة (1)، من الأطفال الذين تتراوح أعمارهم مابين 06-11 سنة أي في مرحلة الطفولة الوسطى، لدراسة طبيعة الصورة الأمومية لزوجة الأب لدى الطفل يتيم الأم، أين توضحت النتائج من خلال ملخص المقابلة النصف موجهة وتحليل اختبار خروف القدم السوداء.

5 – أدوات الدراسة:

5 – 1 – المقابلة الإكلينيكية نصف موجهة:

لا ترمي هذه المقابلة إلى التشخيص أو العلاج بل تخص مجال البحث، فقد وضح " Lesourne " أنها تحتوي على تنظيم خاص مخالف للمقابلة العلاجية لكنها تسمح بالحوار و بروز الظواهر اللاشعورية في شكل تمثيلات و تغيرات في الفكر و انقطاعات في تركيب الجمل مع التكرار و فلتات اللسان. **(C.Chiland, 1999, p119)** .

و قد اعتمدنا في دراستنا هذه مع الحالة على خمسة محاور تتدرج تحتها أسئلة فرعية و هي:

* محور حب الأم:
  * هل تحب أمك؟
  * هل تضحك و تحكي معك؟
  * عندما تفعل شيء جميل هل تشكرك؟
  * عندما تتزعج و تبكي هل تحضنك أمك؟
* محور الشعور بالأمان:
  * هل تخاف من الجلوس لوحدك؟
  * هل تختبئ تحت أمك عندما تخاف؟
  * تنام لوحدك؟
  * عندما يضربك شخص هل تحتاج لأمك؟
* محور تأكيد الذات:
  * هل تستطيع معاونة أمك في أشياء؟
  * هل تستحم لوحدك؟
  * في عيد الأم هل تشتري لأمك هدية؟
  * عندما تحتاج أمك لشيء هل تشتري لها؟
* محور الانتماء:
  * هل تجلسون مع بعضكم عندما تتناولون العشاء؟
  * تحب اللعب مع إخوتك؟
  * عندما لا تجد أمك في البيت هل تبحث عنها في أي مكان؟
  * عندما تمرض هل تشعر بأنه يجب أن تحضر أمك؟

* محور إشباع الحاجات البيولوجية:

* عندما تأكل هل تعطيك أمك الكثير من الطعام أو القليل منه؟

* هل تشتري لك الملابس عندما تحتاج؟

* هل يعطوك النقود؟

* هل لديك الحرية في اللعب؟

و كذلك تم استخدامها مع الأم البديل (زوجة الأب) تحت محور واحد:

* محور العلاقة مع الطفل:

* كيف تقبلتي فكرة الزواج برجل متزوج و زوجته متوفية و يوجد عنده طفل؟

* كيف كانت مقابلتك الأولى مع الطفل و هو ليس ابنك؟

* ماهي طبيعة علاقتك مع الطفل؟

* هل تحبين الطفل؟

* عندما يحتاج لشيء هل يأتي و يطلبه منك؟

* عندما يرجع من المدرسة هل يحكي لك مشاكله؟

* هل تعاقبيه أو تؤدبيه إذا أخطا؟

* ماهي الصعوبات التي تواجهينها في تربيته؟

* هل تخافين عليه؟

* ماهي أسعد كلمة قالها لك ؟

5 – 2 – اختبار خروف القدم السوداء: Teste du patte noire

هذا الاختبار هو لـ: Corman. L كان تحضيره و تجريبه في المركز الطبي النفسي Nantes من 1959 إلى 1961 و قد تم التأكد من فعاليته في الكشف عن صراعات الأطفال العميقة.

الاختبار يتكون من 18 لوحة بقياس 13 × 18 كلها تدل على ميولات غريزية، وقد أكد L.Corman على الحرية الكاملة للطفل من جهة وصف العمر و الجنس و الشخصيات الموجودة في اللوحات، و نظرا للمكانة السلبية التي يحتلها الخنزير في الديانة الإسلامية، فقد أستبدل الخنزير بخروف صغير، و ذلك لما لهذا الحيوان من مكانة محببة عند الأطفال ليصبح هو صاحب المغامرات في اللوحات.

إن ميدان استعمال الاختبار واسع، فهو قابل لاستعماله مع الأسوياء الذين يتميزون بمستوى جيد من التكيف الاجتماعي، و كذلك مع الأشخاص الذين يعانون من إشكالات و اضطرابات مختلفة، فهو يقدم نتائج قيمة في الحالات التالية:

1 – اضطرابات الطبع و التكيف: (الهروب، السرقة، الجنوح).

2 – اضطرابات النفس–جسدية: الخلقة، التقيؤ العصبي، سلس الغائط....

3 – حالات التخلف العقلي الموهم.

4 – الاضطرابات العصابية.

5 – الاضطرابات الذهانية. **(باسمة المنلا ، 1995 ، ص354)** .

*** أسباب اختيار اختبار خروف القدم السوداء :**

انه من أهم الاختبارات الاسقاطية التي صيغت لدراسة معمقة، فهو لا يجتاز فقط حدود الحياة النفسية الواعية لينيرنا حول البنية النفسية اللاواعية للشخصية في كليتها و في ديناميتها و إنما يختص في **دراسة أنماط تكيف الطفل مع بيئته المحيطة**، و أسباب تثبته على مرحلة ما من مراحل نموه، أو آلياته الدفاعية و موقفه من عالمه الشخصي أي من نزواته و مآزمه ودفاعاته و من الصراعات القائمة بينهما، و الحلول التي لجا إليها للخروج من هذه الصراعات.

فشخصيات الاختبار هي حيوانات أليفة، و هذا التميز بالحيوان يسهل تماهي الطفل به و تضع الطفل في مواجهة موقف يستجيب له وفق المعنى الذي له في نفسه، ووفق ما يشعر به خلال الاستجابة التي يقوم بها . **(باسمة المنلا ،1995 ، ص 1) .**

و بالإضافة إلى ذلك، يتميز هذا الاختبار بخاصية فريدة، و هي أنه يستوجب لاوعي الطفل حول ماضيه، فهو يأخذ كمية كبيرة في دراسة الأطفال الذين تعرضوا لظروف عائلية مأساوية و أن تقنية التفضيلات، التماهيات المعتمدة فيه تتطابق بشكل ضيق مع عمل الأولويات الدفاعية و تسمح بفصل القوى المؤثرة في الشخص، أي النزوة من جهة أخرى. **(باسمة المنلا ، 1995، ص2) .**

و بما أن الاختبار يقوم على مرحلتين جوهريتين، قوام الأولى سرد القصص عن اللوحات و قوام الثانية تصنيف اللوحات وفق الاختيارات العاطفية، فإن الهدف من هذه المراحل هو الكشف عن التأرجح الدينامي الذي يحصل بين نزوات المفحوص من جهة و بين دفاعاته من جهة ثانية. فبينما نراه في المرحلة الأولى يعبر عن دوافعه و دفاعاته بشكل مبهم، نراه في المرحلة الثانية يدرك أنه مستهدف و معني، فيحاول صياغة تسويات تستدل منها على مقدار نضج "الأنا"، و على نمط المصالحة القائمة بين مختلف أركان الشخصية. **(باسمة المنلا ،1995 ، ص3)**

فهذه التقنية الاسقاطية التي عرفها FRANK عام 1939 م و في الجوهر هي طريقة لدراسة الشخصية، طريقة تضع الفرد في مواجهة موقف يستجيب له وفقا للمعنى الذي يكون لهذا الموقف في نفسه، ووفق ما يشعر به خلال هذه الاستجابة التي يقوم بها، فالطابع الرئيسي للتقنية الاسقاطية هو أن يعطي الفرد و بعدة أشكال فرصة التعبير عن عالمه الشخصي، و عن سيرورات شخصيته.

يتمتع اختبار الخروف القدم السوداء بقيمة اسقاطية كبيرة باعتباره يفشي عن الحركة الدينامية للشخصية و عن التفاعل الذي يتم بين النزوة و بين دفاعات "الأنا"، و بالتالي فانه يتوجب علينا لفهم معمق لنشاط "الأنا" و لتداخل الأوليات الدفاعية أن تقوم بدراسة أركان الشخصية من ناحية و آليات الدفاعية من ناحية أخرى باعتباره انه يمكننا انطلاقا من الأوليات

المستعملة أن نحدد بنية المفحوص النفسية و مدى تصلب أو النضج الذي يتعامل به الأنا مع الموضوعات الخارجية . **(باسمة المنلا ،1995 ، ص17) .**

* **تقنية الاختبار خروف القدم السوداء:**

يحتوي هذا الاختبار على 18 لوحة منها التمهيدية Frontispice و التي تقدم للطفل في بداية الاختبار، و هي تضم عائلة من الخرفان: الأبوان من جهة اليسرى و ثلاث خرفان صغيرة يمثلون الأبناء، ويمكننا أن نميز القدم السوداء عن الخروفان الآخران ببقعة سوداء و على الطفل أن يعطي عمر و جنس لكل واحد منهم، أو الصلة التي تربطهم بعضهم البعض، دون أن نقوم بتوجيه أو الإيحاء له بأنها تشكل عائلة، ثم نقدم فيما بعد كل اللوحات التي تمثل مغامرات القدم السوداء دون أي تسلسل محدود و نقول للطفل أن المطلوب منه بكل بساطة أن يروي قصة عن كل لوحة مع ترك الحرية له في اختيار الصورة التي يرغب أن يحكيها، و قد أوصى L.Corman في كتابه بعدة إرشادات تسهل تطبيق الاختبار، كأن يتوفر أمام المفحوص طاولتان إحداهما كبيرة تسمح بان نمد عليها أولا كل الصور و الثانية في متناول الطفل أيضا نمد عليها فيما بعد اللوحات التي ترفض المفحوص الحديث عنها.

و من الضروري كذلك تهيئة الطفل للاختبار بان نضعه في أجواء من الثقة و الألفة و الاسترخاء و يفترض من الفاحص أن يتحلى بما يسميه L.Corman بالحياد الموجب بحيث لا يؤثر على المفحوص و لا يوحي له بأية إجابة، و بحيث تكون نبرة أسئلته كلها محايدة و يصدق على الأجوبة بنفس الطريقة دون أن يقوم إجابة على حساب إجابة أخرى، و عليه أيضا الكلام مع المفحوص بهدوء و دفء و ألا يظهر أية دهشة أو استغراب إذا أعطى المفحوص أجوبة غريبة، بل عليه على العكس أن يؤكد له الأجوبة على هذا الاختبار كلها جيدة، و انه لا يوجد إجابات سيئة و إجابات جيدة كما هو الحال في المدرسة، فالإجابات كلها جيدة .**(Louis.Corman, 1982, p68) .**

ثم تليها المرحلة التي يطلب من الطفل تصنيف مجموعة من الصور المحبوبة لديه و الصور غير المحبوبة بعدها تؤخذ الصور المحبوبة أولا و نطلب منه اختيار أحب الصور لديه مع ذكر السبب مع الترتيب ثم التماهي لأحد أفراد القصة التي يرويها و هكذا حتى ينهي كل الصور المحبوبة مع التماهيات الخاصة به، ثم يجري نفي العملية مع الصور غير المحبوبة ابتداء من اكره الصور مع التماهي.

بعد ذلك نقوم بطرح الأسئلة التي يسميها L .Corman بالأسئلة التوليفة و التي تحدد عواطف الطفل بالنسبة للشخصيات المختلفة. **(Louis.Corman, 1982, P74p75)** .

– أخبرني بشكل جيد عن مغامرات خروف القدم السوداء، لنرى من هو بالنسبة لك أكثر سعادة في هذه القصة ؟ لماذا ؟ و هنا نعطيه الفرصة لتوضيح مبرراته

– من هو بالنسبة لك الأقل سعادة في هذه القصة ؟ لماذا؟

– من هو الأكثر لطفا؟

– من هو الأقل لطفا؟

ثم نقدم في الأخير لوحة الساحرة: " هذه هي الساحرة الطيبة التي بإمكانها أن تحقق لخروف القدم السوداء ثلاث أمنيات... تكهن ماهي ؟ ".

الفصل السادس : عرض الحالات و النتائج و تحليلها

- 1 – عرض حالة الدراسة
- 1 – 1 – تقديم الحالة
- 1 – 2 – ملاحظات حول الحالة
- 1 – 3 – ملخص المقابلة مع الحالة
- 1 – 4 – تحليل المقابلة مع الحالة
- 1 – 5 – تقديم الأم البديل
- 1 – 6 – ملخص المقابلة مع الأم البديل
- 2 – عرض نتائج الدراسة
- 2 – 1 – تقديم اختبار خروف القدم السوداء
- 2 – 2 – تحليل اختبار خروف القدم السوداء
- 3 – التحليل العام للحالة على ضوء الفرضيات
- 4– الخاتمة
- 5– قائمة المراجع
- 6– الملاحق

1 – عرض حالة الدراسة:

1 – 1 – تقديم الحالة:

* الاسم: (إ)
* الجنس: ذكر
* السن: 9 سنوات
* عدد الإخوة: (2) ابنتين
* الترتيب بين الإخوة: الأول
* خصوصية الحالة: يتيم الأم
* المستوى الدراسي: السنة الثالثة ابتدائي
* المستوى المعيشي: متوسط
* المستوى الثقافي للوالدين: ثانوي

الحالة (إ) لديه عائلة متكونة من أب (عامل حر) و زوجة الأب (ماكثة في البيت) و أختين أصغر منه الأخت الثانية تدرس (أولى ابتدائي) و الصغيرة عمرها حوالي 4 أشهر، ولد سنة 2006/10/4 م، توفيت والدته بعد 3 أشهر من ولادته، فتبنته جدته من أمه بقي عندها حوالي 6 أشهر، تزوج أبوه و بهذا جاء بابنه إلى منزله، بعد كثير من النزاعات بين أهل أمه و الأب من أجل الحضانة و هنا الطفل لم يستطع التعود على البيئة الجديدة أي الأم البديلة (زوجة الأب)، كل يوم يبكي و لا ينام في الليل، و بعد مدة بدأ يتأقلم مع والدته الجديدة (زوجة الأب)، و هنا تطورت العلاقة بينهما و أصبح يحبها و بدأت تتشكل علاقة أم – طفل حيث أنجبت والدته ابنتين و بهذا أصبحت عائلته لا يستطيع الاستغناء عنها، دخل المدرسة و لقي صعوبات فيها، أعاد السنة الثانية ابتدائي و هو الآن يدرس السنة الثالثة ابتدائي.

1 – 2 – ملاحظات حول الحالة:

* هو ولد مقبول الشكل، لديه بنية جسدية تليق بسنه.

* عدواني و عنيف جدا و خاصة في تعاملاته مع الأفراد الآخرين.

* كثير الحركة، سريع الكلام، مشتت الانتباه.

* مستواه الدراسي ضعيف.

* يتعامل بالقوة مع إخوته.

* يحب أفلام الأكشن و المغامرات الشيقة و خاصة تلك التي تروي المشاجرات و العنف و الضرب و المنافسات.

* كثير الغضب و الصراخ.

1 – 3 – ملخص المقابلة مع الحالة:

تمت المقابلة مع الحالة (إ)، في ظروف جيدة و مناسبة مع توفير متطلبات المقابلة الإكلينيكية إضافة إلى جو من الهدوء و التحضير النفسي للحالة، بعد قيامنا بمقابلات تمهيدية سابقة أجريت معه، اعتمدنا على خمسة (5) محاور(محور حب الأم، الشعور بالأمان تأكيد الذات، الانتماء، إشباع الحاجات البيولوجية)، تندرج تحتها أسئلة، حول الأم البديل و كيفية تصور الحالة لها، فقد حاول إسقاط صورة أمه التي رسمها في خياله على أمه البديل و إعطاء صورة عنها من خلال استثمار لموضوع الحب الذي أفتقده.

فالحالة كان متجاوبا مع الأسئلة و لم يبدي أي نوع من الرفض للأسئلة الموجهة إليه، فقد لوحظ أن الحالة متعلق بأخته الصغيرة و يحبها كثيرا، يتميز بالعناد فهو عصبي و عدواني بعض الشيء و علاقته بأمه جيدة حسب ما صرح به و طريقة معاملته معها.

1 – 4 – تحليل المقابلة مع الحالة:

من خلال إجراء المقابلة النصف موجهة مع الحالة (إ)، و ملاحظتنا له تبين لنا أن الحالة يحب الأم البديل و هذا يظهر في الإجابة المتعلقة به: (نشتي ماما و نموت عليها

و منحبهاش تروح عليا...)، و ذلك راجع لتعلقه بها من خلال المعاملة الحسنة كقوله: (غير لبارح كنا نلعبوا مع بعضانا..)، فالحالة لديه إشباع عاطفي اتجاه حب الأم (إيه تشكرني...إيه تحضني...)، و الحالة يشعر بالأمن و هو واضح في قوة " الأنا " لديه في قوله (لا لا أنا و الله مانخاف..) إن رغبة الفرد في تحقيق طاقاته و إمكانياته الكامنة و هذا يظهر في إحساسه بالاستقلال الذاتي و يتجلى ذلك في قوله (إيه ندوش وحدي ...) (نقدر نعاون ماما ..) ، فهو يشعر بالقيمة والاقتدار (إذا مدلي بابا نشريلها..) .

فالحالة انبساطي و لديه انسجام اجتماعي مع المحيط الذي حوله و يتجلى هذا في قوله (نتعشاو مع بعضانا...)، و لديه رغبة في الانتماء و الارتباط بالأفراد الآخرين كقوله (منقدرش نقعد وحدي لازم ديما معايا..)، و قوله (إيه ماما قريبة ليا ياسر...)، ما يدل على وجود توازن عاطفي في علاقته مع أمه و هناك ثبات انفعالي في تعامله في قوله (أختي الصغيرة تقتل بالضحك نموت عليها...)، إن تلبية حاجات و متطلبات الطفل تستدخل في لاشعور الطفل مما أدى إلى وجود صورة هوامية جيدة للام و هذا ما ظهر في قوله (إيه ديجا كون تشوفي راهي شراتلي قش جديد)، و يعتبر اللعب هو التنفيس الانفعالي للطفل حيث نرى أن هناك ارتفاع في الروح المعنوية له فعند ذكر اللعب تحمس و فرح في قوله (إيه نحب ديما نلعب...)، إن التكيف الجيد لحاجات الطفل سيكون أقل عرضة للاضطرابات.

1 – 5 – تقديم الأم البديل(زوجة الأب):

* الاسم: (م).
* الجنس: أنثى.
* السن: 41 سنة.
* المستوى الدراسي: ثانوي.
* المستوى المعيشي: متوسط.

1 – 6 – ملخص المقابلة مع الأم البديل (زوجة الأب):

أجريت المقابلة مع زوجة أب الحالة في جو من الهدوء و الطمأنينة، بعد أن قمنا بعدة زيارات للتعرف عليها حيث قامت بتربية الطفل (إ)، و هو لم يتجاوز 10 أشهر، طرحنا الموضوع عليها، اعتمدنا في هذه المقابلة على محور واحد (1) – محور علاقتها مع الطفل – تتدرج تحته أسئلة تدور حول علاقة الأم البديل بالحالة، فقد كانت متجاوبة مع الأسئلة و أعطت اهتمام و جدية كبيرة للموضوع و لوحظ أنها متعلقة بالحالة و تحبه و هو بمثابة الابن الذي لم تنجبه هي.

2 – عرض نتائج الدراسة:

2 – 1 – تقديم اختبار خروف القدم السوداء:

2 – 1 – 1 – اللوحة التمهيدية:

* الخروفان الكبيران: الأب (40) سنة . الأم (30) سنة.

* القدم السوداء: طفل عمره 2 عامين.

* الخروفان الأبيضان: بنتين عمرهما (3 أشهر)، (1 شهر).

2 – 1 – 2 – عرض نتائج اختبار حروف القدم السوداء :

اللوحـــات	المـــــــواضـــيع	الاتجاه نحو البطاقة	التقمصـات
المعلف	خرفان يأكلوا و يلعبوا و ينقزوا.	محبوبة	غياب التقمص
القبلة	خرفان يتحابوا و كاين خرفان يشوفوا فيهم من وراء الحيط.	محبوبة	غياب التقمص
المعركة	الأولاد يأكلوا في الحشيش و إلام والأب ثاني مع بعضاهم.	مرفوضة	الأب
العربة	خروف راقد، و الراعي يطلع فيهم في العربة.	محبوبة	الراعي

الأتان	خرفان يأكلوا في الحشيش و خروف تحت رجليه.	مرفوضة	القدم السوداء
الرحيل	خروف يجري في الطريق و الثلج يهبط عليه و الجبال بيضاء.	مرفوضة	غياب التقمص
التردد	خروف يشرب في الماء، و الخروف مربوط واحد كاش (مقلق).	محبوبة	الأب
الإوزة	نسر يحاوز في فريسته، و الخرفان يشوفوا فيه كيفاه يطير.	محبوبة	النسر
الألعاب القذرة	البقرة حكمت الخروف برجليها كروشا توا حتان طاح و هذاك خروف قاعد يتفرج.	محبوبة	الأب
الليل	خروف راقد و الخروف الأخر ينتظر فيه من وراء الحيط.	مرفوضة	غياب التقمص
الحمل	خروف يشرب في الماء و الخرفان ما قدروش باش يشربوا الماء و الراعي حاب يمدلو الحشيش.	محبوبة	الرجل الذي يصب الماء
حلم الأم	خروف راقد و لوخر حاب يأكل الشعير.	مرفوضة	الأم
حلم الأب	خروف كبير يستنا فيه و هو راقد.	مرفوضة	الأب
الرضاعة 1	الخروف الكبير يخزر في الخروف الصغير.	مرفوضة	القدم السوداء
الرضاعة 2	خرفان يجروا وراء الخروف الصغير.	محبوبة	القدم السوداء
الحفرة	مفهمتهاش، كحلة فيها ريش و هلال.	مرفوضة	غياب التقمص

2– 1 – 3 – ترتـيـب صور اختبار خروف القدم السوداء:

*** الصـــــور المحبـــــوبة:**

الصـــــــــور	الســـــــبـب
الحمل	الراعي يحاوز فيهم
العربة	الراعي يطلع فيهم
الألعاب القذرة	خروف يجبد فيه
الإوزة	النسر يحوس يحكم فيهم
المعلف	قاعد ينقز
القبلة	كي عادو يتحضنو في بعضاهم
الرضاعة 2	صغير يطيح في الكبير
التردد	يشربوا في الماء

*** الصـــــور المرفـــــوضة:**

الصـــــــــور	الســـــــبـب
الليل	كحلة
الأتان	مدايرة قرون
الحفرة	كحلة
حلم الأب	راقد و لوخر يستنا فيه
حلم الأم	تحوس تقولوا حاجة
الرضاعة 1	قاعد يشوف فيه
المعركة	كي الخرفان يتهاوشو
الرحيل	كي عاد وحدوا

2 – 1 – 4 – الأسئلة التو ليفية:

* الأكثر سعادة: القدم السوداء. * الأقل سعادة: الأولاد الصغار.
* الأكثر لطفا: الأم و الأب . * الأقل لطفا: النسر.
* الأب يفضل: يلعبوا مع بعضاهم. * الأم تفضل: يلعبوا مع بعضاهم.
* القدم السوداء يفضل: يعود بطل القصة.
* الحالة يفضل: حاب نولي كيما النسر.
* نهاية القصة: يعيشوا حياة مش مليحة .
* الأمنيات : حاب نشري ميكرو، و نشري طابلات .

2 – 2 – تحليل اختبار القدم السوداء:

- **<u>اللوحة التمهيدية:</u>**

* تقمص إيجابي لجنس خروف القدم السوداء، حيث أسقط عليه صفة الذكورة، أما الخروفين الصغيرين إخوته الصغار، فهو يتقبل ذكورته و لا مشكل في الهوية الجنسية.
* السن الذي أعطاه لبطل القصة هو سنتين (2)، كنكوص إلى مرحلة عمرية سابقة و رغبة منه في احتلال كل المكان العائلي و هو يقوم بالإسقاطات عليها.
* أشار الطفل إلى الخروفين الكبيرين بأنهما الأب و(الأم) زوجة أبيه، فهو تشابه فعلي لأسرته.

- **<u>لوحة المعلف:</u>**

"خرفان يأكلوا و يلعبوا و ينقزوا ، و هي لوحة محبوبة و هي لوحة عدوانية ، حيث رفض الحالة تقمص البطل فهو حذف المضمون الحقيقي للبطاقة حيث استخدم ميكانيزم الإنكار، مما يدل على أن الحالة يتميز بالعدوانية مع الشعور بالذنب .

- **لوحة القبلة:**

"خرفان يتحابوا و كاين خرفان يشوفوا فيهم من وراء الحيط " و هي لوحة محبوبة مع غياب التقمص، تدل على الحصرية و الغيرة الاوديبية.

- **المعركة:**

" الأولاد يأكلوا في الحشيش و الأم و الأب ثاني مع بعضاهم"، و هي لوحة مرفوضة مع تقمص الأب، فالحالة أنكر مضمون البطاقة العدواني كنوع من المقاومة أو الصد للنزاعات العدوانية التي يتميز بها، حيث استخدم التكوين العكسي من اجل التعويض الكبير المتمثل في العجز و تقمصه للأب يدل على عدوانية مع الشعور بالذنب تقمص دور المعتدي.

- **لوحة العربة:**

" الخروف راقد و الراعي يطلع فيهم في العربة"، و هي لوحة محبوبة و تقمص الحالة الراعي ويظهر من خلالها السلوك العدواني للحالة اتجاه إخوته، استبعاد الإخوة.

- **لوحة الأتان:**

"خرفان يأكلوا في الحشيش و الخروف تحت رجليه"، و هي لوحة مرفوضة مع تقمص الحالة للقدم السوداء، إنكار مضمون البطاقة (الأم البديل)، لشعوره بالرفض و التهميش و النبذ و رفض زوجة الأب " مدايرة قرون ".

- **لوحة الرحيل:**

"خروف يجري في الطريق و الثلج يهبط عليه و الجبال بيضاء"، و هي لوحة مرفوضة و لا يوجد فيها تقمص، و هي غير محبوبة كما عبر الحالة "كي عاد وحدوا"، فهي تشير إلى مشاعر قوية أساسها العزلة، الإحباط، الهجر. فالحالة يشعر بقلق كبير ناتج عن الشعور بالعزلة و الفراغ و القلق اللذان قد يكون سببهما فقدان أمه الحقيقية.

- **لوحة التردد:**

"خروف يشرب في الماء ، و الخروف مربوط واحد كاش (مقلق) و هي لوحة محبوبة مع تقمص للأب "يشربوا في الماء"، و هي تدل على تقمص بالمعتدي.

- **لوحة الإوزة:**

"نسر يحاوز في فريسته و الخرفان يشوفوا فيه كيفاه يتطاير"، و هي بطاقة محبوبة مع تقمص حالة النسر، محبوبة لقول الحالة" النسر يحوس يحكم فيهم "، فاللوحة تشير إلى عدوانية كبيرة يتعرض لها الضعيف من قبل القوي، و هي توضح السلوكيات العدوانية التي يتميز بها الحالة "تقمص المعتدي".

- **لوحة الألعاب القذرة:**

"البقرة حكمت الخروف برجليها كروشا توا حتان طاح و هذاك خروف قاعد يتفرج"، تقمص الأب و هي لوحة محبوبة " خروف يجبد فيه " تشير اللوحة إلى العدوانية الشرجية نحو الوالدين و خصوصا الأب.

- **لوحة الليل:**

"خروف راقد و الخروف الأخر ينظر فيه من وراء الحيط"، و هي لوحة مرفوضة مع غياب التقمص، كبت المضامين الاوديبية و هذا دليل على تدخل رقابة "الأنا".

- **لوحة الحمل:**

"خروف يشرب في الماء و الخرفان ما قدروش باش يشربوا الماء و الراعي حاب يمدلوا الحشيش"، و هي لوحة محبوبة مع تقمص الحالة للرجل الذي يصب الماء.

"الراعي يحاوز فيهم"، و هذا ما يدل على الميولات العدوانية التي يتميز بها الحالة.

- **لوحة حلم الأم:**

"خروف راقد و لوخر حاب يأكل الشعير"، و هي بطاقة مرفوضة مع تقمص الحالة "الأم " "تحوس تقولوا حاجة"، هنا الشعور بالقلق و الوحدة.

- **لوحة حلم الأب:**

"خروف كبير يستنا فيه و راقد" ، و هي لوحة مرفوضة مع تقمص الحالة الأب " راقد و لوخر يستنا فيه و هذا يرجع لمشاعر عدوانية مكبوتة اتجاه الأب .

- **لوحة الرضاعة 1:**

" الخروف الكبير يخزر في الخروف الصغير"، و هي لوحة مرفوضة، و تقمص الحالة القدم السوداء و هذا يدل على عدم إشباع الحاجات للحالة في المرحلة الفمية نظرا لوفاة الأم.

- **لوحة الرضاعة 2:**

" خرفان يجروا وراء الخروف الصغير"، و هي لوحة محبوبة، و تقمص الحالة القدم السوداء.

" الصغير يطيح في الكبير"، و هي تدل على التنافس الأخوي الشديد و الغيرة لدى الحالة.

- **لوحة الحفرة:**

" مفهمتهاش كحلة فيها ريش و هلال"، و هي لوحة غير محبوبة مع غياب التقمص "كحلة" السواد يدل على الكآبة و الوحدة و القلق و الإحباط.

*** المرحلة الفمية:**

يدل رفض الحالة للبطاقات (الحمل، الرضاعة 2، التردد)، على مرحلة فمية جد قاسية مملوءة بالاحباطات التي عاشها الطفل، و قد تكون ناتجة عن الفطام المبكر و المفاجئ حيث توفيت أمه و عمره 03 أشهر و تبنته جدته من الأم مدة 06 أشهر أي حين بلغ سن 09 أشهر لذلك لم يتم إشباع الطفل في هذه المرحلة، حيث أن مصدر الإشباع هو الأم الحقيقية و ليس الأم البديلة.

*** المرحلة الشرجية:**

قبول الطفل بطاقة المعلف، و بطاقة الألعاب القذرة، و هذا يدل على العدوانية التي يتميز بها الحالة.

*** المرحلة الاوديبية:**

قبل الطفل لوحة القبلة و رفض لوحة الليل، و هو ما يدل على غيرة أوديبية واضحة، و يدفع للقول بوجود اضطراب في هذه المرحلة.

رفض الحالة لوحات الحفرة و الرحيل مما يدل على وجود مشاعر قلق لدى الحالة، و هي دليل على وجود مشاعر الوحدة و الإحباط و العزلة.

*** مجال التقمص لبطل القصة :**

تقمص الحالة القدم السوداء ثلاثة مرات، و هذا يدل على ان معظم الميول تمثل الشعور بالذنب تقمص الحالة الأب أربعة مرات و هذا يدل على سيطرة المضامين الاوديبية و هذا يدل على التقمص بالمعتدي.

*** آليات الدفاع:**

التكوين العكسي، النكوص، الإنكار، الكبت، التعويض.

*** مضامين اللوحات المحبوبة:**

تدل مضامين اللوحات المفضلة لدى الحالة على أنه يتميز بالعدوانية و الغيرة الأوديبية.

*** مضامين اللوحات المرفوضة:**

تمثلت مضامين اللوحات غير المفضلة لدى الحالة في القلق و الكبت، الناتج عن الشعور بالإحباط و الوحدة.

*** شخصية الحالة من خلال الاختبار:**

الحالة يتميز بسلوكيات عدوانية موجهة ضد الآخرين و أخرى مكبوتة (زوجة الأب و الأب) كتعويض عن الحرمان العاطفي الناتج عن عدم إشباع حاجاته في المرحلة الفمية بسبب وفاة الأم، لذلك فهو يشعر بالقلق ناتج عن الشعور بالإحباط و الوحدة، كما انه يتقمص دور المعتدي.

3 – التحليل العام للحالة على ضوء الفرضيات:

انطلاقا من فرضية دراستنا و الدراسات السابقة التي تناولت بعض من متغيرات موضوعنا ومن خلال إتباعنا للمنهج العيادي، و باستعمال المقابلة النصف موجهة التي قمنا بها مع الحالة و مع الأم، و من خلال اختبار القدم السوداء لـ" **لويس كورمان –Louis Corman**" و الملاحظة الضمنية لتصرفات الحالة و سلوكياته، بهدف اكتشاف كيف تكون الصورة الأمومية لزوجة الأب للطفل الذي فقد أمه.

فحرمان الطفل من أمه يبعث في نفسه الشعور بعداء العالم له و خلوه من اللذات، حيث يرى "**Ribble** " أن الطفل الذي لم تحضنه أمه بقدر كافي من العناية و التدليل ، يظهر ثورات من الغضب في الأشهر الأولى من الحياة، و إذا استطال الحرمان، أظهر الطفل اضطراب بينا في السلوك.

كما تقول " **آنا فرويد** ": " المواقف التي لا تتوفر فيها عناية الأم لسبب ما، فإنه لا يكتمل تحول الليبيدوا النرجسي إلى ليبيدوا موضوعي، بل يبقى في المستقبل ثمة قوى لانسحاب الليبيدوا من الموضوعات و ارتداده إلى الذات، كلما أصبح عالم الموضوع ممضى " **(أنسي قاسم ، 1998 ، ص 22) .**

حيث نلاحظ أن الطفل يستخدم ميكانيزم الإلغاء و الإنكار و مقاومة شديدة في تقمص الشخصيات، و خاصة ما لاحظناه في البطاقات الفمية (الرضاعة 1، الحمل، التردد) مما يدل على أنه يعيش حالة نكوصية مع تشوه صورة زوجة الأب كأم بديلة و شعوره بالرفض كما هو واضح في بطاقة الأتان. حيث يرى " **بولبي** " أن الطفل الذي حرم من الأم في السنوات الأولى المبكرة يفشل في تكوين علاقات و روابط ذات دلالة و معنى مع الأفراد الآخرين، فهو متبلد الطبع ، فنسبة كبيرة من مجتمع الطفولة تتأثر بصدمة الانفصال عن الأم و التي جذب إليها " **بولبي** " الأنظار، و أصبح من الواضح في هذا المجال أن الارتباط و الاتصال بشخص ما راشد و خاصة الأم تعد عنصر ضروري في النمو السوي. **(أنسي قاسم 1998 ، ص 20)**

و السلوكات العدوانية المفاجئة التي قد تعود للصراع النفسي الذي يعيشه الطفل بين صور خيالية و أخرى مدركة لأمه (المتوفاة)، و لزوجة الأب التي تلعب دور الأم بطريقة جد طبيعية، محاولة إشباع حاجات الطفل النفسية. كما جاء في دراسة " **جيري** " التي تنص على أن " الأساليب المعاملة الوالدية الخاطئة التي تتمثل في الرفض و الإهمال و عدم اللامبالاة ترتبط بعلاقة موجبة مع كل من القلق و الاكتئاب و السلوك العدواني لدى الطفل ".

و دراسة –**مارغريت ماهلر M. Mahler**–" أنه ينتج عن افتقاد الطفل للعلاقة الأولية المشبعة مع الأم، حيث أنه يلغي الإنسان الذي يمثل له فقدان الحب، مما قد يؤدي إلى موت الطفل لارتداد الدوافع العدوانية نحو ذاته و يصل الحرمان الأمومي بالطفل إلى حد اضطراب شخصيته ". **(أنسي محمد قاسم ، 1998 ، ص 27) .**

بمعنى آخر الصورة الأمومية مشوهة لوقوعه في صراع بين الصور المكونة لديه من المحيط الاجتماعي.

و عليه فقد تحققت الفرضية التي تقول:

* طبيعة الصورة الأمومية لزوجة الأب لدى الطفل يتيم الأم مشوهة.

و مما سبق نستنتج أن صورة الأم لزوجة الأب لدى الطفل يتيم الأم، تعتمد على نوع العلاقة التي تربطه بها، و هي التي تحدد إذا ما كانت طبيعة الصورة مشوهة.

و تبقى هذه نتائج نسبية، و لا تعمم على بقية الحالات.

حيث يقرر " **بولبي** ":

" إن ما يعتقد أنه ضروري لضمان الصحة العقلية هو ضرورة ممارسة الطفل و الحدث الصغير لنوع العلاقة الدافئة و المستمرة مع أمه، أو من يحل مكانها بصفة دائمة، لهذا نجد " **فرويد** " يؤكد أن العلاقة بين الطفل و أمه هي علاقة فريدة لا نظير لها ". **(أنسي محمد قاسم 1998 ، ص 19) .**

خاتمة

خـــــاتـمة:

إن زوجة الأب كغيرها من النساء قد تتميز بالعاطفة أو بالقسوة كطبيعة فيها و عليه مثلها مثل الأم الحنون أو القاسية، وهناك أحكام أنثروبولوجية سائدة دائما تصف زوجة الأب بالقسوة و أن الطفل اليتيم في أزمة نفسية مما يجعلهم يوحون لليتيم بالشفقة و الحرمان مهما مهما كانت زوجة الأب عطوفة.

مثل حالتنا فقد حاولت زوجة الأب إشباع الحاجات النفسية من حب، و أمان، و تأكيد الذات، و انتماء، و إشباع الحاجات البيولوجية إلا أن الأطراف المحيطة بالأسرة دائما تحاول أن تجعل الطفل في موقف صراع على أساس أنها ليست أمه.

إذن فزوجة الأب تصلح أن تكون الأم البديل بشرط تركها تقوم بدورها في ظل المساعدة و بعيدا عن المعارضة و كم من زوجة أب وصلت بأربابها إلى أعلى المراتب بغض النظر عن القاسيات منهن.

فجاءت هذه الدراسة السيكولوجية بنتيجة رائعة ألا و هي أن الأطفال أبرياء و لديهم قابلية لبناء صورة أمومية جيدة في حال فقدان الأم الحقيقية في سن مبكرة إنما المجتمع هو من يحولها إلى دراما.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

- **المراجع العربية:**
- **الكتب:**

1. أنسي محمد قاسم (1998)، **أطفال بلا أسر**، ط 1، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية مصر.

2. باسمة المنلا (2000)، **رائز خروف القدم السوداء** ، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، لبنان.

3. بدرة معتصم ميموني (2003)، **الاضطرابات النفسية و العائلية لدى الطفل و المراهق**، د ط، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.

4. ثائر أحمد غباري، خالد محمد أبو شعيرة (2009)، **سيكولوجية النمو الإنساني بين الطفولة و المراهقة**، ط 1، مكتبة المجتمع العربي، الأردن.

5. جميل صليبا (1984)، **علم النفس**، د ط، دار الكتاب اللبناني للطباعة و النشر و التوزيع لبنان.

6. حلمي المليجي (2000)، **علم النفس الإكلينيكي**، ط 1، دار النهضة العربية للطباعة و النشر، بيروت، لبنان.

7. رجاء ناجي (1999)، **الأطفال المهمشون قضاياهم و حقوقهم**، د ط، منشورات المنظمة الإسلامية للتربية و العلوم و الثقافة.إيسيسكو.

8. سهير كامل أحمد، شحاتة سليمان محمد (2007) ، **تنشئة الطفل بين النظرية و التطبيق** ، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية.

9. سعيد رشيد الأعظمي (2005)، **أساسيات علم النفس الطفولة و المراهقة**، نظريات حديثة و معاصرة ، د ط، الازاريط، مركز الإسكندرية للكتاب.

10. عادل عبد الله محمد (2000) ، **دراسات في الصحة النفسية (الهوية. الاغتراب . الاضطرابات النفسية)**، ط 1، دار الرشاد للنشر و التوزيع ، القاهرة ، مصر.

11. عباس فيصل (1997)، **علم نفس الطفل النمو النفسي و الانفعالي للطفل**، ط 1، دار الفكر العربي، بيروت، لبنان.

12. عبد البارئ محمد داوود (2003)، **فلسفة الطفل التربوية**، ط 1، الإسكندرية ، مصر مكتبة و مطبعة الإشعاع النفسي.

13. علي فاتح الهنداوي (2002)، **علم نفس النمو الطفولة و المراهقة**، ط 2، دار الكتاب الجامعية، الإمارات العربية المتحدة.

14. عبد الحميد محمد الشاذلي (2001)، **علم النفس العام** ، ط 2، المكتبة الجامعية، الإسكندرية مصر.

15. د/ عمر أحمد الهمشري (2003)، **التنشئة الاجتماعية للطفل**، ط 1، دار النشر و التوزيع ، عمان.

16. فؤاد البهي السيد (1998)، **الأسس النفسية للنمو** (من الطفولة إلى الشيخوخة)، ط 2 دار الفكر العربي، القاهرة.

17. فرج عبد القادر آخرون (2003)، **أصول علم النفس الحديث** ، دار قباء، القاهرة مصر.

18. فؤاد بسيوني متولي (1991)، **الأمومة و الطفولة**، د ط، مركز الإسكندرية للكتاب الإسكندرية، مصر.

19. محمد عودة الريماوي (2003)، **علم النفس الطفولة و المراهقة**، ط 1 ، دار المسيرة للنشر و التوزيع، الأردن.

20. محمد عودة الريماوي (1998)، **علم النفس** ، ط 1 ، دار الشروق ، عمان الأردن.

21. محمد أيوب شحيمي (1994)، **مشكلات أطفال كيف نفهمها** ، ط 1، دار الفكر اللبناني بيروت، لبنان.

22. مصطفى خليل السكواني و آخرون (2002)، **خصائص و احتياجات الطفولة المبكرة** ، ط 1، دار الصفاء.

23. محمد مصطفى زيدان (1979)، **النمو النفسي للطفل و المراهق** ، ط 1، دار النشر جدة.

24. محمد مصطفى زيدان (1990)، **النمو النفسي للمراهق و نظريات الشخصية**، ط 3، دار الشروق ، جدة.

25. نبيلة عياش الشربيجي (2002)، **المشكلات النفسية للأطفال**، ط 1،مطبعة العمرانية للاوفست.

- **المعاجم و القواميس :**

26. جابر عبد الحميد جابر(1991)، **معجم علم النفس في الطب النفسي**، ج4، دار النهضة العربية، الجزائر.

27. جون لابلاش و جون ب بونتاليس (1987) ، **معجم مصطلحات التحليل النفسي** ، ترجمة مصطفى حجازي، د ط،المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع، بيروت.

28. عبد المنعم الحنفي (1994) ، **موسوعة علم النفس و التحليل النفسي**، ط 4 ، مكتبة مدبولي مصر.

المراجع الأجنبية:

- **Les livres :**

29- Aubry Jenny (2003) **Psychanalyse des enfants séparés**. Paris. Ed Denoël.

30- Baudier Anne, Bernadette Céleste, (2004), **Le développement affectif et social du jeune enfant**, paris, Nathan, 2ème Ed.

31- Bowlby John, (1984), **Attachement et perte** paris, tome3 puff.1èr Ed.

32- Donald.W.Winicott, (1957), **L'enfant et sa famille**, paris, éd, Payot, (sn°ed).

33- Donald.W.Winicott, (1969), **De la pédiatrie à la psychanalyse**, paris, Ed. Payot, (sn°ed).

34- Donald.W.Winicott, (1992), **L'enfant et sa mère,** traduction de M, Michelin et L, Rosaz, paris, Payot, 3ème Ed.

35- J.De Ajurria Guerra (1977), **Manuel de psychiatrie de l'enfant**, 2ème Ed : Masson, Paris.

36-J. De Ajuria Guerra (1980), **manuel de psychiatrie de l'enfant**, 2ème Ed, Masson, pari.

37- Golse Bernard, (1994), **Le développement affectif et intellectuel de l'enfant**, paris, Masson, 3ème Ed.

38- Lebovici Serge, Diatkine.R, Soulé. M. (1685), **Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent** .paris, puff, tome4.

39- L'égale A (1995), **Le nouveau rôle du père**, Paris.

40- Louis Corman, (1982), **Le test P. N Manuel** puff, paris.

41- Michel Bernard, **Le corps-Ed Jean pierre de lange**.

42- Mondel. G (1968), **La révolte des pères**, paris, puff.

43- Mondel-G (1972) **la révolte des pères**, paris.

44- Morrice Reuchlin (1979), **Les méthode en psychologie**, édition, puff, paris, France.

45- R. Perron (1971), Modèles d'enfants et enfants modèles, paris, puff.

46- Spitz René, (1979), **De la naissance à la parole**, paris, puff.

- **Les dictionnaires :**

47- Houzel Didier, Emmanuelli Michèle, Françoise Moggio, (2000) **Dictionnaire de psychopathologie de l'enfant et d'adolescent**, paris, puff, 1er Ed.

48- Mijolla Alain, (2002), **Dictionnaire international de la psychanalyse**, paris, tome 2, hachette.

49- N. sillamy (1983), **Dictionnaire de la psychologie**, Bordas, paris.

الملاحق

ملحق رقم 01

المقابلة كما وردت مع الحالة:

*** محور حب الأم :**

س 1 – هل تحب أمك؟

ج 1 – نشتي ماما و نموت عليها و منحبهاش تروح عليا.

س 2 – هل تضحك و تحكي معك؟

ج 2 – هههههه.. غير لبارح كنا نلعبوا مع بعضانا.

س 3 – عندما تفعل شيء جميل هل تشكرك أمك؟

ج 3 – إيه.

س 4 – عندما تتزعج و تبكي هل تحضنك أمك؟

ج 4 – إيه.

*** محور الشعور بالأمان:**

س 5 – هل تخاف من الجلوس لوحدك؟

ج 5 – لا لا أنا و الله ما نخاف.

س 6 – هل تختبئ تحت أمك عندما تخاف؟

ج 6 – لا لا وعلاه أنا خواف؟؟؟؟

س 7 – تنام لوحدك؟

ج 7 – كنت نرقد مع ماما و من بعد كي زادت أختي داتلي بلاصتي و ليت نرقد مع أختي.

س 8 – عندما يضربك شخص هل تحتاج لامك؟

ج 8 – ساعات.

*** محور تأكيد الذات:**

س 9 – هل تستطيع معاونة أمك في أشياء ؟

ج 9 – نقدر بصح تعاونها أختي في حوايج الدار.

س 10 – هل تستحم لوحدك؟

ج 10 – إيه ندوش وحدي.

س 11 – في عيد الأم هل تشتري لامك هدية؟

ج 11 – إذا مدلي بابا نشريلها.

س 12 – عندما تحتاج أمك لشيء هل تشتري لها؟

ج 12 – باينه هاذي.

<u>* محور الانتماء:</u>

س 13 – هل تجلسون مع بعضكم عندما تتناولون العشاء؟

ج 13 – نتعشاو مع بعضانا.

س 14 – تحب اللعب مع إخوتك؟

ج 14 – هههه كون تشوفي أختي الصغيرة تقتل بالضحك نموت عليها.

س 15 – عندما لا تجد أمك في البيت هل تبحث عنها في أي مكان؟

ج 15 – منقدرش نقعد وحدي لازم ديما معايا.

س 16 – عندما تمرض هل تشعر بأنه يجب أن تحضر أمك؟

ج 16 – إيه ماما قريبة ليا ياسر.

<u>* محور إشباع الحاجات البيولوجية:</u>

س 17 – عندما تأكل هل تعطيك أمك الكثير من الطعام أو القليل منه؟

ج 17 –تعطيني بصح أنا مانكلش ياسر

س 18 – هل تشتري لك الملابس عندما تحتاج؟

ج 18 – إيه ديجا كون تشوفي راهي شراتلي قش جديد.

س 19 – هل يعطوك النقود؟

ج 19 – كي نقول لبابا يعطيني.

س 20 – هل لديك الحرية في اللعب؟

ج 20 – "...تحمس و فرح "،إيه نحب ديما نلعب.

ملحق رقم 02

المقابلة كما وردت مع زوجة الأب:

*** محور العلاقة مع الطفل:**

س1 – كيف تقبلتي فكرة الزواج برجل متزوج و زوجته متوفية و يوجد عنده طفل؟

ج 1 – أنا تربيت في وسط عائلة، مع أولاد خويا و الضياف ديما، و ديجا كنت نعرف ماماه من قبل و كي سمعت بلي ماتت غادني الطفل و قلت كيفاش يتربا و مكتوب ربي جاء خطبني باباه، فرحت و قلت هادي أحسن فرصة ندير ربي في طفل يتيم.

س 2 – كيف كانت مقابلتك الأولى مع الطفل و هو ليس ابنك؟

ج 2 – كنت مشوقة باش تشوفوا كي هزيتو و تحضنتوا حسيتوا ولدي يا ربي راهو كان صغير و الله غير ولدي

س 3 – ماهي طبيعة علاقتك مع الطفل؟

ج 3 – الحمد لله يا ربي أنا نحبو بزاف و هو يحبني ثاني.

س 4 – هل تحبين الطفل؟

ج4 – إيه ولدي كيفاش مانحبوش أنا صح ماجبتوش بصح ربيتو منين كان صغير عزيز عليا على خواتاتوا لبنات.

س5 – عندما يحتاج شيء هل يأتي و يطلبه منك؟

ج 5 – إيه و ساعات يروح لباباه.

س6 – عندما يرجع من المدرسة هل يحكي لك مشاكله؟

ج 6 – هههههههه مع انو يكره القراية بصح يحكيلي ديما.

س7 – هل تعاقبيه أو تؤدبيه إذا اخطأ؟

ج7 – إيه لازم ، نعيط عليه كي يدير حاجة مش مليحة و من بعد نحلو منشتيش فيه راكي عارفة قلب الأم.

س8 – ماهي الصعوبات التي تواجهينها في تربيته؟

ج 8 – هو عنيد و قبيح بزاف، و يتهاوش بزاف مع خواتاتو و ساعات ما يسمعش الهدرة بصح قلبو زين.

س9 – هل تخافين عليه؟

ج9 – إيه و الله أنا تبالي الخوف نتاعنا هو لي فسدوا ، على خاطر نخاف عليه بزاف باش ميتقلقش و ما يحسش روحوا بلي راهو وحدوا.

س10– ماهي أسعد كلمة قالها لك؟

ج10– كي يقولي يا "ماما "، نفرح و نحسوا وليدي صح.